

「内科通信 2011 年 8 月 3 日号」

自治医科大学内科通信の読者のみなさんへ

こんばんは。

自治医大の内科通信です。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

アレルギー・リウマチ科をローテートしているレジデントから「声」をいただきましたので紹介いたします。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

尾崎一史 (S1)

アレルギーリウマチ科で 1 カ月研修させていただきました。指導医の先生方も、とても優しく丁寧に指導していただきました。アレルギーリウマチ科では主に膠原病の患者を担当しますが、中には感染症や、悪性腫瘍の患者も多くいます。合併症を抱えている患者も多く、年齢も多様です。全身を見るには、非常に勉強になる科だと思います

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

さて、「オリジナル問題」です。

今回は、消化器内科と神経内科から出題していただきました。

基本的問題 (\*)、標準的問題 (\*\*)、難しい問題 (\*\*\*)

解答期限は、次号内科通信が配信されるまでとします。

奮ってご応募ください。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

消化器内科問題 (\*)

閉塞性黄疸が続いた時に不足するビタミンはどれか。3 つ選べ。



正解：a と e

解説

- a. 肺結核の初期病巣は通常そのまま被包化し治癒する
- b. 治療後 2-30%に初期悪化と称されるアレルギー反応による、病勢の悪化を認める。治療を継続すると3ヶ月程度で鎮静化する。ステロイドを用いる事もある。
- c. 標準的治療は4剤（RFP, INH, EB もしくは SM, PZA）で2ヶ月、2剤（RFP, INH）で4ヶ月である。
- d. 球後性視神経炎はエサンブトール（EB）の副作用である。
- e. 結核性胸膜炎では胸水中のリンパ球が上昇するほか、ADA も指標になる。

出題者：助教・間藤尚子

アレルギー・リウマチ科問題（\*）

強皮症について正しいのはどれか。

- a 関節炎はびらんを伴いやすい。
- b 消化管蠕動異常を合併しやすい。
- c Raynaud 症状は夏に増悪しやすい。
- d 皮膚硬化は治療により改善しやすい。
- e 間質性肺炎は上肺野から進行しやすい。

正解：b

解説

強皮症の症状の特徴についての問題である。関節炎はしばしば合併するが、関節リウマチのような骨びらんは通常認めず、強皮症と関節リウマチの合併は稀とされる。骨変化としては指趾末節骨の骨吸収が特徴である。消化管蠕動障害は頻度が高く、いずれの消化管にも起こり、食道拡張はしばしば認められる。レイノー現象は、指先の血管が攣縮し、蒼白になる現象で、寒冷により誘発されるため冬季に多い。重症患者では夏でも冷房などの刺激で起こる。皮膚硬化には現在有効な治療は存在しないが、長期的には自然経過で軟化してくることが多い。間質性肺炎は通常下肺から進行し、蜂窩肺に至る。

出題者：講師・長嶋孝夫

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

読者の皆さんから、オリジナル問題などに対するご感想を頂きました。一部を紹介させていただきます。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

「先日はサマーセミナーに参加させて頂き、自校での病棟実習では十分に経験できなかったエコーの実践的な手技等を十分に経験することができ、とても勉強になりました。また、各コースの担当の先生方が熱心に教えて下さり、理解が深まりました。

病院見学では、研修医の方々が病棟での仕事の様子を詳しく教えて下さいました。是非自分も貴院で充実した研修生活を送りたいという思いが益々強まりました。3日間有り難うございました」

「時間が経つのは思いの外早いもので、8月になりました。振り返ってみると成長できていたと思えるように、努力していきたいと思います」

「もし機会がありましたら、サマーセミナーの写真をもっとたくさん見せていただけないでしょうか。私も行きたかったのですが、震災の影響で実習期間が後ろへずれてしまい、都合がつかず、とても悔しい思いをしました」

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆  
☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

黒木先生講義 「系統だった医療面接及び身体所見のとり方とその意義」?



消化器内科 「あなたもできる腹部超音波検査の実際」



外科コース



呼吸器内科 「シミュレーターを用いた胸腔ドレナージ挿入手技実習」



麻酔科 「エコーガイド下神経ブロック」



循環器内科 「中心静脈カテーテル挿入実習」



総合診療部 「今日から役立つ自治医大式外来診療実習」



先週のオリジナル問題は全員正解でした。おめでとうございます。

では、また来週。

内科通信係

大須賀淳一

「内科通信 2011 年 8 月 10 日号」  
自治医科大学内科通信の読者のみなさんへ

こんばんは。  
自治医大の内科通信です。

今回は、アレルギー・リウマチ科の簗田清次先生に、アレルギー・リウマチ科のご紹介をお願いいたしました。  
ご覧ください。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

今回はアレルギー・リウマチ科のご案内をさせていただきます。

スタッフ

- 教授 簗田 清次（昭和 53 年卒）
- 准教授 岩本 雅弘（昭和 61 年卒）
- 講師 長嶋 孝夫（平成 7 年卒）
- 講師 永谷 勝也（平成 9 年卒）
- 助教 釜田 康行（平成 13 年卒）
- 教授（兼務） 吉尾 卓（昭和 54 年卒）
- 教授（兼務） 岡崎 仁昭（昭和 59 年卒）
- 医員 5 名
- 大学院生 1 名

下の写真で 1 列目の右から 3 番目、寝ぼけた顔をしているのが私、簗田清次です。



皆さんの大学にはアレルギー・リウマチ科あるいは膠原病科はありますか。自治医大の場合は開学以来（30年以上も前から）アレルギー膠原病科として独立した診療科があり、授業も専門的立場から行っておりましたことから、自治医大の学生が受ける模試の平均点と全国平均点を比べた場合、他の診療科と比べて最も大きく水をあけて良いのがアレルギー膠原病の問題だそうです。

平成8年にアレルギー膠原病科から現在のアレルギー・リウマチ科に名前を変更しました。関節リウマチが膠原病の中でもっとも多い疾患であり、患者さんによりわかりやすい診療科名としました。

関節リウマチの治療が大きく進歩し、大変予後が良くなったのをご存じですか？メトトレキサートを使用できるようになったことと、生物学的製剤が開発されたことによりますが、治療を担当する若い専門医が不足しています。ぜひ、リウマチ医を目指していただき、その初期研修を自治医大でやってみませんか？

アレルギー膠原病の患者数は心疾患、消化器疾患、呼吸器疾患に比べれば決し

て多いとはいえません。そういう中で良い医師を育てるためにはより多くの症例が必要です。

つい先日判明したことですが、膠原病患者の当科への入院患者数は北海道大学、九州大学に続いて日本で3番目に多いそうです。数多くの症例を勉強したい人はぜひ研修に来てください。その際、私のモットーは私が30年以上かかって体得した医学知識や技術を5年で若者に伝えることです。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

神経内科をローテートしているレジデントから「声」をいただきましたので紹介いたします。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

中川早紀 (S1)

6月から8月の2ヶ月間神経内科で研修させていただきました。  
大学病院の神経内科=変性疾患というイメージが強いかと思いますが、自治医大の神経内科は変性疾患の方と同じくらい脳梗塞の方が入院されています。その点において神経内科領域全般を学ぶのに最適な環境であったと思っています。  
また、研修してみて何より感じたことは、自分が如何に神経所見をとれるつもりでいただけであったかということです。頭からつま先まで系統的に所見をとる姿を間近で見て、ご指導いただいた事は大きな糧となりました。  
上級医の先生方をはじめ、神経内科の諸先生方に親切にご指導いただき感謝しております。ありがとうございました。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

さて、「オリジナル問題」です。  
今回は、腎臓内科から出題させていただきました。  
基本的問題 (\* )、標準的問題 (\* \* )、難しい問題 (\* \* \* )  
解答期限は、次号内科通信が配信されるまでとします。  
奮ってご応募ください。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

腎臓内科問題（\*\*\*）

腎移植をした後でも正常な移植腎に再発しやすい原腎疾患はどれか。2つ選べ

1. IgA 腎症
2. 巣状分節状糸球体硬化症（FSGS）
3. ANCA 関連糸球体腎炎
4. ループス腎炎
5. 膜性腎症

出題者：助教・森下義幸

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

さて、前回の「オリジナル問題」の正解と解説を発表します。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

消化器内科問題（\*）

閉塞性黄疸が続いた時に不足するビタミンはどれか。3つ選べ。

- a) A
- b) B1
- c) C
- d) D
- e) K

正解：a、d、e

胆汁の流出がなくなるので脂溶性ビタミンが吸収されなくなり不足する。

出題者：准教授・玉田 喜一

神経内科問題（\*\*）

18歳の男性。浅いプールに飛び込んで頸椎を損傷し、重度の四肢麻痺となった。リハビリテーションを行い、数週間かけて四肢の筋力は徐々に改善して、車い

すを自力で運転できるようになった。12 ヶ月後に、この患者で認められると予想される身体または検査所見はどれか。一つ選べ。

- a. 線維束性収縮 (fasciculation)
- b. 線維性収縮 (fibrillation)
- c. 弛緩性麻痺
- d. 腱反射低下
- e. 痙性麻痺

正解 : e

解説 : 頸髄損傷では、急性期にはいわゆる spinal shock となり、一過性に腱反射は低下し、弛緩性麻痺となるが、一次運動ニューロンが障害されるため、慢性期には腱反射は亢進し、痙性麻痺となる。

a から d は、二次運動ニューロン障害の場合出現し、急性期には c と d が起こりえるが、慢性期には起こりえない。

出題者 : 助教・嶋崎晴雄

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

読者の皆さんから、ご感想を頂きました。一部を紹介させていただきます。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

「毎週有難うございます。先週のサマーセミナーの様子を拝見して、日程が合わず、参加できなかったことを大変残念に思いました。あのようなセミナーを、外部の学生に対して行われるという教育に対する熱意には改めて胸打たれました。住んでいる場所柄、学生時代に参加することは実現しませんでした。様子を知ることが出来て嬉しかったです」

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

残暑が厳しいですが、体調を崩さないようにしてください。学生生活最後の夏を過ごしている方も多いですが、充実した日々が過ごせることを祈っています。

では、また来週。

内科通信係

大須賀淳一

「内科通信 2011 年 8 月 17 日号」  
自治医科大学内科通信の読者のみなさんへ

こんばんは。  
自治医大の内科通信です。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

腎臓内科をローテートしたレジデントから「声」をいただきましたので紹介いたします。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

岡田麻里 (S1)

腎臓以外の臓器の病気から腎臓が悪くなるケースも多くあり、そういった症例では腎臓だけでなく多臓器も含めた治療をしていくことが必要で、そのような観点から治療をしていくことが面白かった。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

さて、「オリジナル問題」です。  
今回は、循環器内科と内分泌代謝科から出題していただきました。  
基本的問題 (\*)、標準的問題 (\*\*)、難しい問題 (\*\*\*)  
解答期限は、次号内科通信が配信されるまでとします。  
奮ってご応募ください。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

循環器内科問題 (\*)

降圧薬とその副作用で正しいのはどれか、2つ選べ。

- a) 利尿薬 — 高カリウム血症
- b)  $\beta$  遮断薬 — 耐糖能異常
- c) カルシウム拮抗薬 — 浮腫

b) アンジオテンシン受容体拮抗薬 — 高カルシウム血症

c) アンジオテンシン変換酵素阻害薬 — 誤嚥性肺炎

出題者：講師・星出 聡

内分泌代謝科問題（\*\*）

GLP-1 受容体作動薬について正しいのはどれか。1つ選べ。

a 経口投与可能である

b 低血糖のリスクが高い

c 副作用として体重増加が多い

d 副作用として消化器症状が多い

e インスリン依存状態が適応である

出題者：准教授・長坂昌一郎

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

さて、前回の「オリジナル問題」の正解と解説を發表します。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

腎臓内科問題（\*\*\*）

腎移植をした後でも正常な移植腎に再発しやすい原腎疾患はどれか。2つ選べ

1. IgA 腎症
2. 巣状分節状糸球体硬化症（FSGS）
3. ANCA 関連糸球体腎炎
4. ループス腎炎
5. 膜性腎症

正解：1, 2

解説：移植腎に再発する原腎疾患は移植腎不全の原因として1.1-4.4%を占めるとされていて、近年、免疫抑制療法の進歩に伴い、急性拒絶反応のリスクが減少するとともに移植腎の生着に及ぼす影響が高まっている。再発率の高い腎炎の代表はIgA 腎症（40-60%）、巣状分節性糸球体硬化症（FSGS）（30-60%）、膜性増殖性糸球体腎炎（typeI: 30-50%, typeII: 80-100%）である。これに対して

再発率の低いのは膜性腎症（10-30%），ANCA 関連糸球体腎炎（10%未満），ループス腎炎（5%未満）とされている。

出題者：助教・森下義幸

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

読者の皆さんから、ご感想を頂きました。一部を紹介させていただきます。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

「今回の問題は、正直なところアプローチの仕方が全く分かりませんでした。どれも免疫複合体が沈着して起こりそうな疾患に見え、FSGS に至ってはその病因を知りませんでした。「腎移植が必要となり、それでも再発してくるということは、腎機能の予後が悪いとされている疾患に違いない」と想像し、とりあえず FSGS を選択したのですが、他の差異は分かりませんでした。解答となる 2 つに何か明確な理由があるのか、それとも経験則なのか、気になるところです」

「泌尿器科の授業で再発しやすい腎疾患として IgA 腎症、巣状糸球体硬化症があると教わったので、1, 2 を選びました。ただ、詳しい機序までは教わらなかったもので、解説していただけると幸いです」

「お忙しいなか内科通信を配信していただき有難うございます。夏休みも半分が過ぎ、思うように勉強がはかどらずあせってしまう時もあるのですが、内科通信で毎週さまざまな科の問題を解説とともに配信していただいているので、大変勉強になりますし、楽しく拝見させていただいております」

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

腎臓内科の問題の正解率は 70% でした。  
では、また来週。

内科通信係  
大須賀淳一



	開催日	内科部門	ガイドライン	担当指導医
1	9月8日	全般	ガイドラインの読み方	菅野 健太郎
2	9月15日	循環器1	急性心不全ガイドライン(2006)他	三橋 武司
3	9月22日	消化器1	消化性潰瘍診療ガイドライン他	佐藤 貴一
4	9月29日	呼吸器1	喘息予防・管理ガイドライン 2009	山沢 英明
5	10月13日	腎臓1	CKD ガイドライン	竹本 文美
6	10月20日	血液1	貧血診療ガイドライン	鈴木 隆浩
7	10月27日	内分泌1	パセドウ病薬物治療のガイドライン 2006 他	大須賀 淳一
8	11月10日	神経1	日本神経学会治療ガイドライン頭痛他	池口 邦彦
9	11月17日	循環器2	急性冠症候群の診療に関するガイドライン他	勝木 孝明
10	11月24日	消化器2	急性胆道炎、胆嚢炎診療ガイドライン他	玉田 喜一
11	12月1日	ア・リウ1	骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2006	永谷 勝也
12	12月8日	内分泌2	糖尿病治療ガイドライン	長坂 昌一郎
13	1月12日	腎臓2	ネフローゼ症候群ガイドライン他	竹本 文美
14	1月19日	神経2	認知症疾患治療ガイドライン 2010	菱田 良平
15	1月26日	循環器3	高血圧治療ガイドライン 2009	菊尾 七臣
16	2月2日	消化器3	肝癌診療ガイドライン 2009	磯田 憲夫
17	2月9日	感染症1	成人市中肺炎診療ガイドライン 2006	森澤 雄司
18	2月16日	血液2	悪性リンパ腫診療ガイドライン	大嶺 謙
19	2月23日	内分泌3	肥満症治療ガイドライン他	野牛 宏晃
20	3月1日	神経3	脳卒中治療ガイドライン 2009	川上 忠孝
21	3月8日	ア・リウ2	関節リウマチの診断のマニュアルとEBMに基づく治療ガイドライン	長嶋 孝夫

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

血液内科をローテートしたレジデントから「声」をいただきましたので紹介いたします。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

大原 健(J1)

血液科の先生方は皆さん優しく気さくな方々で、困ったこと分からないことに対しても丁寧な指導して下さいました。理論や考え方から教えて頂けて、お陰で血液に対して抱いていた専門的で難しい苦手意識を払拭することができました。また、感染症のコ

ントロール、血液製剤の使い方も大変勉強になりました。

轡田志穂 (J1)

血液科は専門性が高く初期研修中に回るのは時期尚早ではないかと思いましたが、長期間の治療・入院を強いられる患者さんとじっくり付き合うという医師として大切な基本診療態度を上級医の姿から学べました。易感染性のある患者さんが多いため感染症診療に携わる機会が多く、基本的なアプローチを繰り返すことで将来どの科へ行っても通用する考え方を身につけられると思います。

井上久子 (J1)

良かった点としては、多くの手技ができたことです。特に、マルク・ルンバル・CVといった手技はどの科でも経験できるわけではないため、実際に手を動かして行うことができたのは、非常にためになりました。また、血液像を自分の目で実際に見えてみることにより、より患者さんの病態を把握することができるため、とても勉強になりました。

加沼玲子 (J1)

先生方が皆親切にかまってくれました。オーベンが外勤などで不在の時に緊急の新患が入った時など、グループなど関係なく指導していただいたグループが2人ということもあり、オーベンとの距離が近く、気軽に質問や治療方針の相談を口にすることができたとにかく、すごくかまってくれたのが印象的。

D. T. 先生 (J2)

血内をローテートして思ったのは、やらせてもらえる手技が多いということです。

初めの週には、内頸・鎖骨下・鼠径のCVをやらせていただき、少し驚いたと共に大変勉強になりました。先生方の御指導のもと、何回かは自分で入れることができ、少し自信をつけることができました。

先生方には血液疾患だけでなく重症感染症に対する全身管理についても丁寧に御指導いただきました。

ありがとうございました

Y. T. 先生 (J2)

3ヶ月間大変お世話になり、有難うございました。

優しく熱心な御指導を頂き、たくさんのことを学びました。

リンパ腫・白血病・骨髄腫・移植関連の患者を各々診させていただき、充実した研修を送ることができました。

リンパ腫の患者では、表在リンパ節が治療後にみるみる小さくなる経過に大変感動しました。

白血病の患者では、治療開始時は芽球が著減する反面、治療が効かなくなるとすぐに芽球が著増する恐ろしさや治療の難しさに驚いたと同時に悔しい気持ちになりました。

移植患者では、希望への道と再発への恐怖が表裏一体の中、必死に前に進もうという強い気持ちの方が多かった気がします。とても心打たれました。

血液内科は、患者自身の人生を共にする科であり、だからこそ難しさと面白さがあるのだと思いました。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

さて、「オリジナル問題」です。

今回は、呼吸器内科とアレルギー・リウマチ科から出題していただきました。

基本的問題（\*）、標準的問題（\*\*）、難しい問題（\*\*\*）

解答期限は、次号内科通信が配信されるまでとします。

奮ってご応募ください。

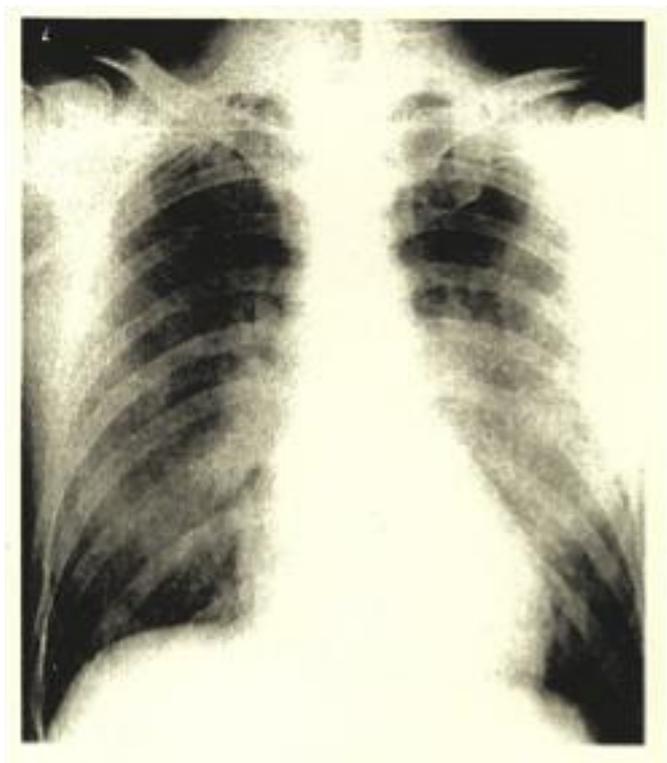
☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

呼吸器内科問題（\*\*）

43歳男性・同性愛者。2週間前から労作時の呼吸困難及び37.8度の発熱を認め、乾性咳嗽が続くために受診した。聴診上、呼吸音は正常である。検査所見：WBC 3200/ $\mu$ l、CRP 2.7mg/dl、ESR 44mm/hr。胸部単純X線写真を示す図 No. 2。本症の原因を決定するために最も信頼性の高い検査はどれか。

a. 喀痰培養、 b. 血液培養、 c. 皮内反応、 d. クオンティフェロン、 e. 気

管支肺洗浄



出題者：助教・中山雅之

アレルギー・リウマチ科問題（\*\*）

関節リウマチとリウマチ性多発筋痛症との鑑別に有用なのはどれか。2つ選べ。

- a. CRP
- b. 高齢者
- c. 抗核抗体
- d. 手のこわばり
- e. リウマトイド因子

出題者：講師・永谷 勝也

☆★☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

さて、前回の「オリジナル問題」の正解と解説を發表します。

☆★☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

循環器内科問題（＊）

降圧薬とその副作用で正しいのはどれか、2つ選べ。

- a) 利尿薬 — 高カリウム血症
- b)  $\beta$  遮断薬 — 耐糖能異常
- c) カルシウム拮抗薬 — 浮腫
- b) アンジオテンシン受容体拮抗薬 — 高カルシウム血症
- c) アンジオテンシン変換酵素阻害薬 — 誤嚥性肺炎

正解：b と c

解説：利尿剤は低カリウム血症をきたす。 $\beta$  遮断薬の耐糖能異常は有名。カルシウム拮抗薬の浮腫は、細静脈が拡張する事なく細動脈が拡張し、毛細血管圧が上昇するためである。アンジオテンシン受容体拮抗薬は高カリウム血症をきたす。アンジオテンシン変換酵素阻害薬は、副作用の咳により高齢者の誤嚥性肺炎を予防するとされている。

出題者：講師・星出 聡

内分泌代謝科問題（＊＊）

GLP-1 受容体作動薬について正しいのはどれか。1つ選べ。

- a 経口投与可能である
- b 低血糖のリスクが高い
- c 副作用として体重増加が多い
- d 副作用として消化器症状が多い
- e インスリン依存状態が適応である

正解：d

解説：2010 年我が国においても、インクレチンであるグルカゴン様ペプチド-1 <GLP-1> の受容体に結合し、インクレチン作用を発揮する GLP-1 受容体作動薬が臨床で用いられるようになった。現在リラグルチド、エキセナチドの2種類があり、いずれも患者が皮下に自己注射する薬剤である。

GLP-1 受容体作動薬は膵  $\beta$  細胞に作用してインスリン分泌を促進するが、その作用は高血糖の場合のみに発揮されるので、単独投与では低血糖は起こりにくい。また中枢への食欲抑制作用や、胃排泄能の低下により、体重は増加しにくく、体重が減少する例もある。胃排泄能の低下により、悪心・嘔吐や、腹部膨満感など消化器系の副作用が多い。

GLP-1 受容体作動薬は、内因性インスリン分泌が残存しているインスリン非依存状態が適応であり、β細胞が枯渇したインスリン依存状態では禁忌である点に注意する。

出題者：准教授・長坂昌一郎

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

読者の皆さんから、ご感想を頂きました。一部を紹介させていただきます。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

「前回のオリジナル問題のテーマであった移植後再発しやすい原腎疾患について自分は全く知らなかったのですが、読者の感想の中に“泌尿器科の講義で教わったことがある”というものがあって、自分の勉強不足を感じることになりました。内科通信にはいつも勉強させて貰っています」

「山形大学では来週からいよいよ卒業試験が始まります。来年から医師として働くためにも、まずは卒業して国家試験に合格できるよう、日々勉学に励みたいと思います。内科通信では先生方や、レジデントの先輩のお話、同じく国家試験に向けて頑張るみなさんのコメントが見ることができ、とてもモチベーションが上がります。お忙しい中配信していただき、ありがとうございます」

「早いもので、8月も残すところあと1週間となりました。自分も含め周囲も、マッチングから卒業試験へとスイッチを入れ替えており、あんなに暑くて苦しかった夏が、今は少し懐かしくもありどこかさみしさを感じる瞬間もあります。気持ちを引き締めなおして、一つ一つこなしていきたいと思います」

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

では、また来週。

内科通信係  
大須賀淳一

「内科通信 2011 年 8 月 31 日号」

自治医科大学内科通信の読者のみなさんへ

こんにちは。

自治医大の内科通信です。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

循環器内科をローテートしたレジデントから「声」をいただきましたので紹介いたします。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

岩城真樹子 (J1)

7 月から循環器内科で研修させていただいています。

アカデミックなことを学べるのはもちろん、急性心筋梗塞や心不全など急性期の方がたくさん搬送されてくるので、研修医も上級医に混ざって初療に加わり、その後元気になって退院するまでをみることができるのは大変勉強になります。また循環器内科ならではの心臓カテーテル検査や心エコーも先生方のご指導の下で何度も経験することができます。

仕事や教育に熱心な上に気さくで面白い先生ばかりで、忙しい中でも非常に充実した研修生活を送っています。

ぜひ一度、見学などを通じて雰囲気の良いさを感じにきてください！

足立晃正 (J1)

循環器内科は心臓血管系に特化しつつも、日々の出来事が患者さんの全身との向き合いであり、学生の頃から興味を持っていました。大学病院では経験できる症例が少ないとかコモンな疾患が学べないということから研修場所として敬遠されがちですが、循環器系の救急の症例は自分が診たいと思えば、いくらでも診ることのできる環境にあり、地域の中核病院という特性から実に幅広い疾患が集まってきます。苅尾教授を始め、上級医の先生方は全員教育熱心であり、カンファレンスや日々の診療で鋭い指摘をたくさんしていただき、学生のころ

からの想像に違わず素晴らしい研修生活を送ることができています。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

さて、「オリジナル問題」です。

今回は、消化器内科と神経内科から出題していただきました。

基本的問題（\*）、標準的問題（\*\*）、難しい問題（\*\*\*）

解答期限は、次号内科通信が配信されるまでとします。

奮ってご応募ください。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

消化器内科問題（\*\*）

非代償期の慢性膵炎について正しいのはどれか。3つ選べ。

- a) 腹痛を伴う事が多い。
- b) BT-PABA 試験で高値を示す。
- c) 成因としてはアルコール性のものが多い。
- d) 膵性糖尿病での治療では低血糖に注意する。
- e) 食事中の脂肪制限は不要である。

出題者：准教授・玉田喜一

神経内科問題（\*）

ハンチントン病でみられる神経症候はどれか。2つ選べ。

- a. 舞踏運動
- b. 腱反射亢進
- c. 姿勢時振戦
- d. 認知機能障害
- e. 自咬症

出題者：講師・滑川

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

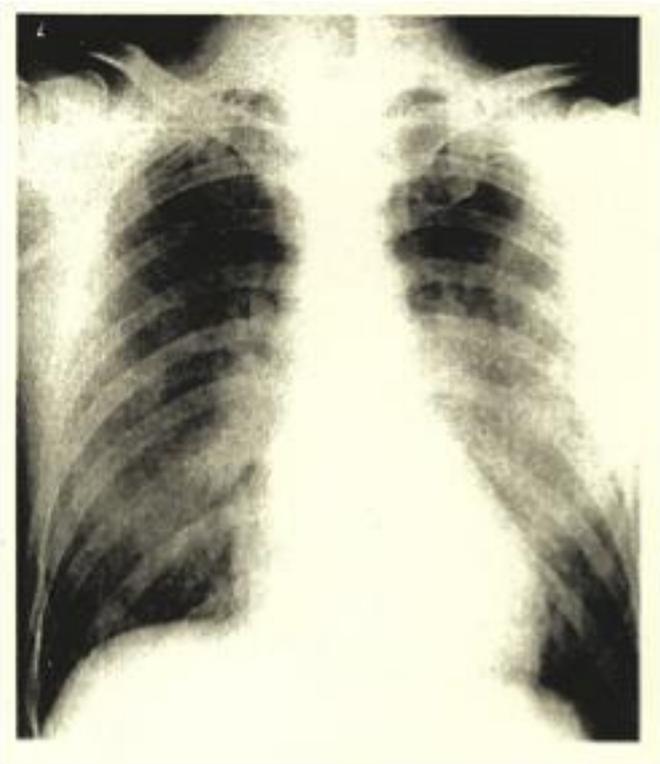
さて、前回の「オリジナル問題」の正解と解説を発表します。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

呼吸器内科問題（\*\*）

43 歳男性・同性愛者。2 週間前から労作時の呼吸困難及び 37.8 度の発熱を認め、乾性咳嗽が続くために受診した。聴診上、呼吸音は正常である。検査所見：WBC 3200/ $\mu$ l、CRP 2.7mg/dl、ESR 44mm/hr。胸部単純 X 線写真を示す図 No. 2。本症の原因を決定するために最も信頼性の高い検査はどれか。

- a. 喀痰培養、 b. 血液培養、 c. 皮内反応、 d. クオンティフェロン、 e. 気管支肺洗浄



正解：e

解説：同性愛者のすりガラス陰影を示す肺炎⇒ニューモシスチス肺炎（以前はカリニ肺炎と呼称）・サイトメガロウイルス肺炎など。ニューモシスチス肺炎の診断は、気管支肺胞洗浄にて病原体が直接染色（グロコット染色もしくはギムザ染色）される、または気管支洗浄液 PCR 陽性であれば診断確定。培養検査法は確立されていない。ちなみにグロコット染色で染まるのは嚢子体。ギムザ染色にて染まるのは栄養体。肺炎活動期には栄養体のほうが多く、ギムザ染色のほ

うが診断価値が高い尚、喀痰 PCR 陽性には偽陽性も多く、注意が必要。

出題者：助教・中山雅之

アレルギー・リウマチ科問題（\*\*）

関節リウマチとリウマチ性多発筋痛症との鑑別に有用なのはどれか。2つ選べ。

- a. CRP
- b. 高齢者
- c. 抗核抗体
- d. 手のこわばり
- e. リウマトイド因子

正解：b と e

解説：リウマチ性多発筋痛症（PMR）は、しばしば手のこわばりと非特異的な四肢関節の関節痛を伴い、関節リウマチ（RA）との鑑別が必要となる。PMR は 60 歳以上の高齢者に多く、鑑別に有用である。また、抗核抗体とリウマトイド因子が陰性であることが特徴であるが、抗核抗体は RA でも陽性率は低いため、RA との鑑別には有用とは言えない。CRP、赤沈などの炎症反応は両疾患とも上昇し、手のこわばりも両疾患に共通した症状のため、RA と PMR の鑑別には有用とは言えない。

出題者：講師・永谷 勝也

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

読者の皆さんから、ご感想を頂きました。一部を紹介させていただきます。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

「早いもので夏休みも終わり、私の大学でも昨日から卒業試験が始まりました。勉強不足を感じる毎日ですが、来年医師として働くことが出来るよう勉学に励んでいきたいと思えます。内科通信では毎週勉強させていただいています。たくさん先生の先生方や読者の方の声を聞くことができ、日々刺激を受けております」

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

前回の問題では、アレルギー・リウマチ科の問題の正答率が著しく悪かったです。よく復習してください。

では、また来週。

内科通信係

大須賀淳一