

<内科通信 11月7日号>

こんにちは。自治医大内科通信です。

2012年11月7日は立冬のようです。いよいよ冬が近づいてきましたね。

今週は消化器肝臓内科、菅野教授よりご挨拶をいただいております。

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

今年も残りあと2か月を残すだけとなりました。皆さんも元気で勉学に励んでいることと思います。今日は木枯らし一号と思われる北風が吹いていますが、急に寒くなってくるこの季節、皆さん風邪などひかないよう体調を整えて勉強に励んでください。教授室の窓から望む日光連山にも雪が見られます。写真1は、3か月前に日帰りで日光連山の女峰山(2483m)に登ってきましたときのものです。このように自治医科大学からは日帰りで日光や那須方面に出かけ山登りや温泉なども楽しむこともできます。

先月は山中伸弥教授のノーベル賞受賞というビッグニュースがありましたね。

この内科通信でも取り上げましたが、10月8日の月曜日に発表されたノーベル賞受賞発表の3日後に日本消化器病学会週間(JDDW)では、山中教授の特別講演を予定しておりました。残念ながら、ノーベル賞受賞による種々のご予定ができて急遽キャンセルとなり、ご本人からはビデオメッセージだけとなってしまいましたが、消化器内科医であった京都大学再生医学研究所の青井教授がiPS細胞の再生医療への応用の現状について素晴らしい講演をしていただきました。ただ、山中先生には2009年のJDDWでもご講演をいただきましたが、その司会を私が務めたこともあり、記念すべき写真が残されていません[写真2]。これからも、政府を挙げてのiPS細胞の臨床応用に向けた研究支援体制がとられるようですので、網膜疾患やパーキンソン病治療などの臨床試験実施に向け大きな期待がもたれると思います。もちろん、iPS細胞を用いない再生医療では、すでに培養した上皮細胞を移植して、熱傷の治療や、早期食道癌の内視鏡治療後の狭窄を予防することなどは臨床応用が開始されています。骨髄細胞移植による末期肝硬変の治療なども我が国で開始された治療です。再生医療にとどまらず、われわれの教室の山本教授が開発したダブルバルーン内視鏡が世界標準となっているように消化器病学では日本が世界のトップにあります。昨年は、東北大震災、福島原発事故などがあり、自治医大も計画停電や物資不足など大きな影響を受け、春休み中の病院見学も断らなければならない

状態でしたので、研修医マッチングにも影響がでましたが、今年は50名を越すマッチングの結果となりました。

このような最新の医学、医療を自治医科大学で君たちと一緒に学ぶことができる日を楽しみにしています。

写真1. 女峰山・山頂にて



写真2. 2009年JDDWにて山中伸弥教授、大会会長の千葉勉教授（左端）と。

写真 No. A

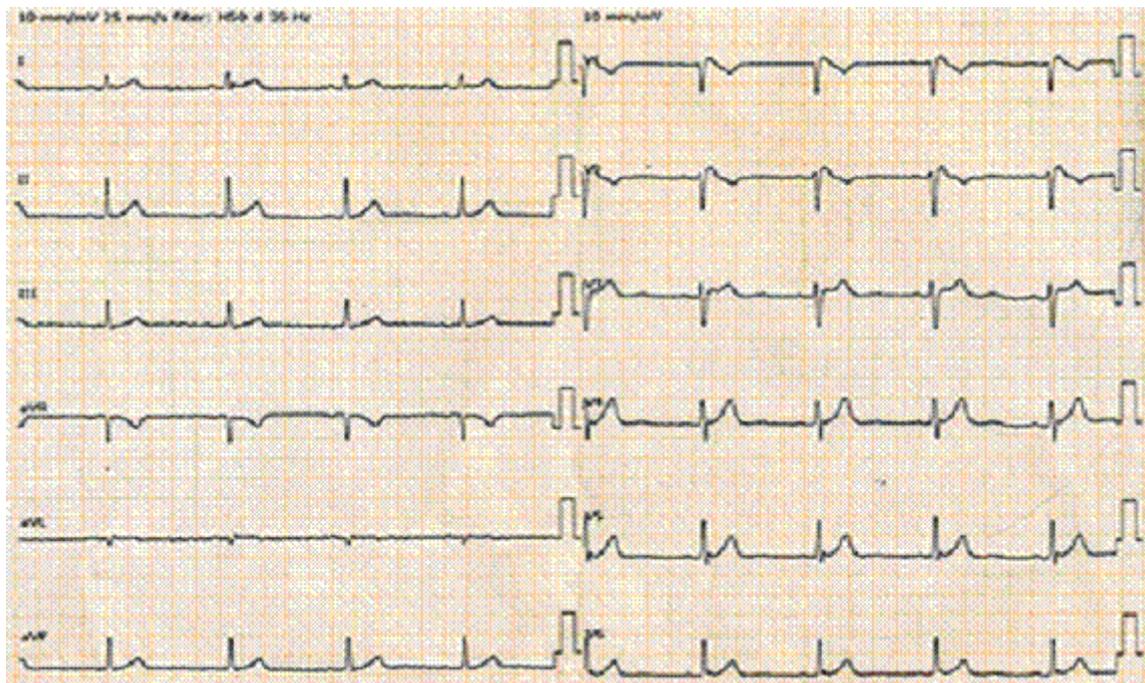
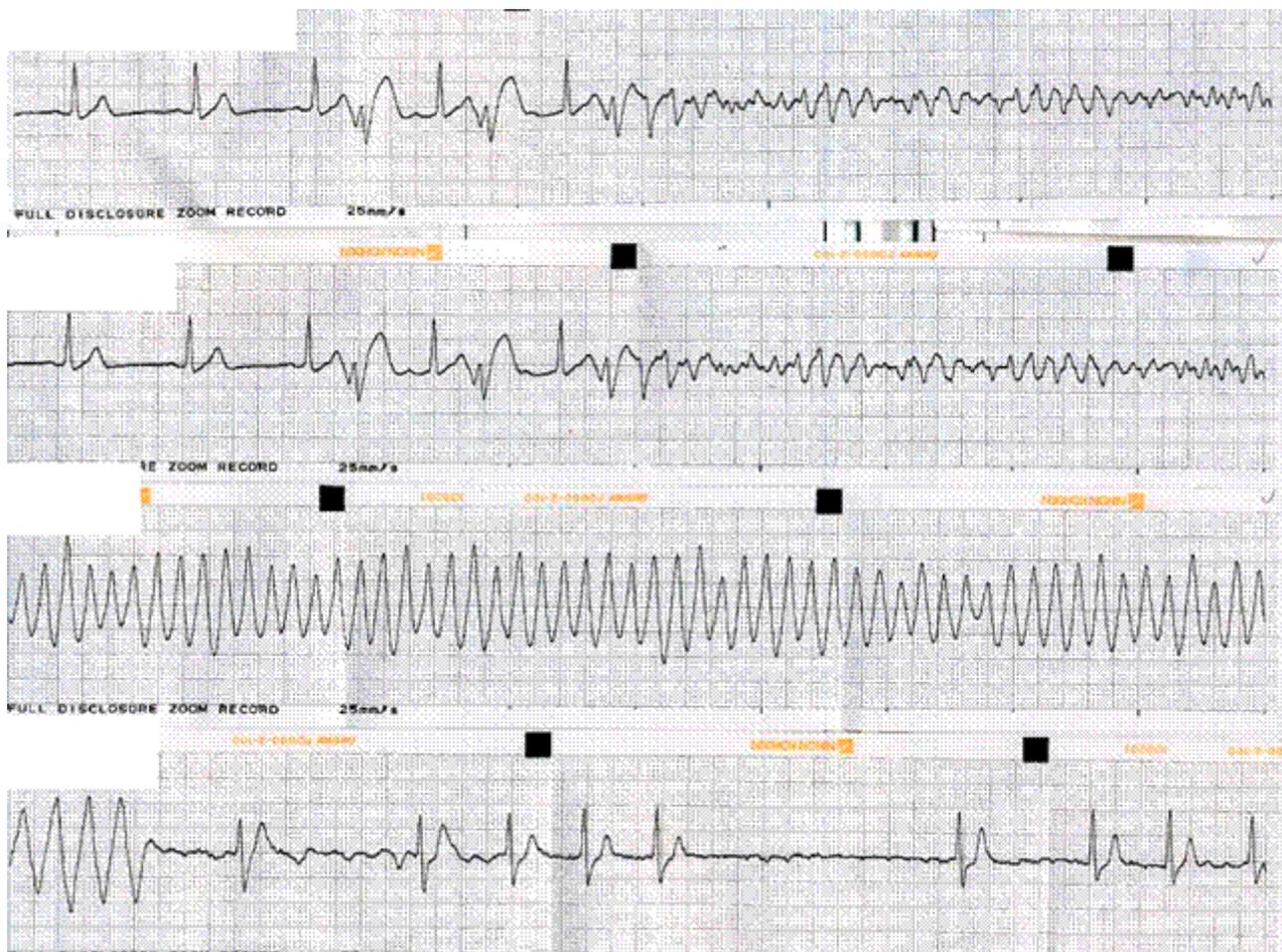


写真 No. B



難易度：**

出題者：江口 和男 先生

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

問題 2 (内分泌内科)

多発性内分泌線種症 (MEN) 2A 及び 2B で高頻度に認めるのはどれか。

- a 脊髄血管芽腫
- b 網膜血管芽腫
- c 副甲状腺腫
- d 甲状腺髄様癌

e 消化管憩室症

難易度：＊

出題者：野牛 宏晃 先生

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

循環器内科は有名な疾患ですね。内分泌は基本問題です。

それでは、先週の問題の解答と解説です。

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

問題 1 (腎臓内科)

紫斑病性腎炎の特徴で正しいものを 2つあげよ

- 1) 腹痛や消化管出血などの消化器症状の合併は、あまりみられない
- 2) 腎組織像で半月体形成を伴うことは稀である
- 3) 皮膚生検での白血球破砕性血管炎の存在が、診断に有用である。
- 4) 腎病変のみで IgA 腎症との鑑別は困難である
- 5) 腎予後はよく、末期腎不全に至ることは少ない

正解：3) 4)

解説：紫斑病性腎炎は、アレルギー性紫斑病に合併する糸球体腎炎である。疾患の本体はアナフィラキシー反応ではなく、免疫複合体疾患であり、皮膚の血管や腎糸球体に IgA 型免疫複合体が沈着することによって引き起こされる疾患と考えられている。腎病変のみでは IgA 腎症との鑑別は困難であるが、腹痛・血便などの消化器症状や関節痛などの全身症状を伴うことが特徴であり臨床的に鑑別可能なことが多い。

急性腎炎症候群や 1g 以上の蛋白尿、ネフローゼ症候群を呈する場合は腎予後不良で末期腎不全に至る。腎病理において、メサンギウム領域に IgA 沈着を伴うメサンギウム増殖性糸球体腎炎を呈し、約 40%の症例に半月体形成が認められる。皮膚生検での白血球破砕性血管炎 (leukocytoclastic vasculitis) の確認存在は診断に有用であるが、紫斑病性腎炎に特異的な病変ではなく他の疾患でも認められることがあるため診断根拠としては用いられない。

難易度：**

出題者：山本尚史 先生

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

問題 2 (血液内科)

慢性期の慢性骨髄性白血病について正しいものはどれか。2つ選べ。

- a. 末梢血で白血病裂孔を認めない。
- b. 白血球数は増加するが、赤血球、血小板は減少する。
- c. 好中球アルカリホスファターゼスコア (NAP スコア) が高値となる。
- d. 無治療では急性転化をきたし、急性白血病様の病態を示す。
- e. インターフェロン α が第一選択薬である。

正解：a, d

解説：慢性期の慢性骨髄性白血病では、白血球のみならず赤血球、血小板もしばしば増加する。好中球アルカリホスファターゼ (NAP スコア) は低値で、他の骨髄増殖性疾患との鑑別点となる。慢性骨髄性白血病の治療法は病期に基づいて計画されるが、成人の第一選択薬はイマチニブ (商品名: グリベック) をはじめとするチロシンキナーゼ阻害薬である。

難易度：*

出題者 松 春子 先生

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

紫斑病性腎炎、慢性骨髄性白血病の基礎知識問題でした。皆様正解されたでしょうか？

朝晩は冷え込んで 10 度前後になってきました。体調にお気をつけください。



それでは、皆様また来週。

自治医科大学 循環器内科
北條行弘

〒329-0498
栃木県下野市薬師寺 3311-1
電話：0285-58-7344
FAX：0285-44-5317

<内科通信 11 月 14 日号>

こんにちは。自治医大内科通信です。

一日一日と寒さが厳しくなって来ましたが、皆様お変わりなくお過ごしでしょうか？冬型の気圧配置が強まり、北日本はいつそう寒くなりそうです。インフルエンザの流行の開始はまだですが、すでに今シーズンはA 香港型のウイルス遺伝子が検出されているようです。

さて、今週のレジデントの声はアレルギー・リウマチ科からです。

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

レジデントの声（アレルギーリウマチ科）

皆方 大佑 先生（J2）

現在アレルギーリウマチ科をローテートさせていただいております初期研修医2年目の皆方です。アレルギーリウマチ科では関節リウマチの患者様はもとより全身性エリテマトーデスや筋炎などの全身性自己免疫性疾患から ANCA 血管炎など多岐にわたる疾患を勉強することができます。これら膠原病の患者様は心臓や腎、肺合併症の危険も同時に持ち合わせており、時には重篤な感染症も問題になります。まさにこの全身疾患を本当の意味で学ぶことができるのがアレルギーリウマチ科であると考えられます。上級医の先生方は関節所見のとり方を懇切丁寧に教えてくださり、実りのあるローテートをさせていただいております。患者さんの病態に丁寧に身体所見から迫れる絶好の機会をリウマチ科は有しており、研修医の皆様方におかれましては是非ともローテートされることをお奨めいたします。

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

全身の所見を把握するのは general physician としての基本ですね。アレルギー・リウマチ科はそれらを学ぶのにちょうどいい科ですね。

それでは今週の問題です。

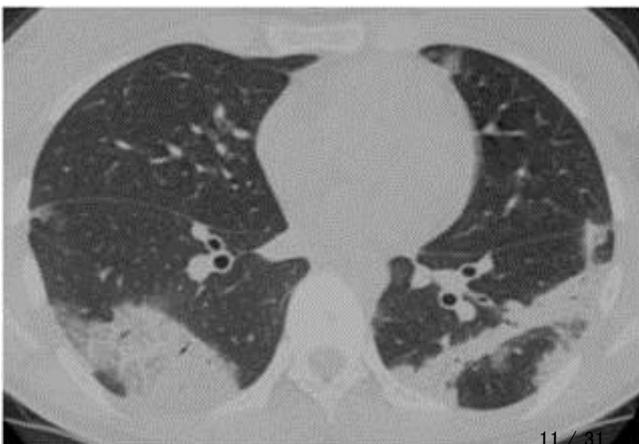
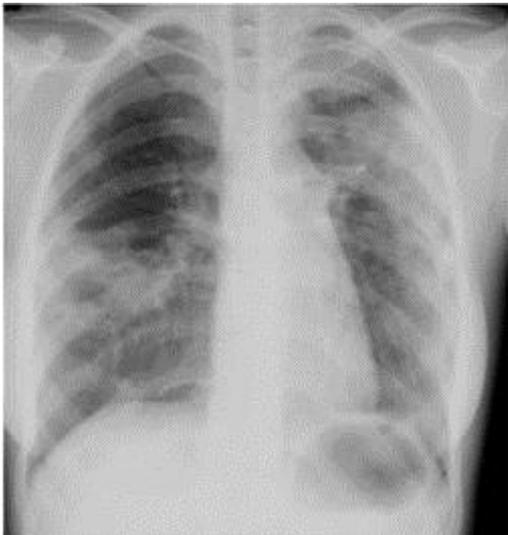
☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆
☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

問題 1（呼吸器内科）

45歳の女性。4年前に気管支喘息が出現し、以後はときどき軽度の喘息発作があった。1週間前より咳嗽，喘鳴が続いているため胸部X線写真を撮影したところ，右中肺野に浸潤影を認めた。1週間後の胸部X線写真では右中肺野の陰影はやや改善していたが，左上肺野に新しく浸潤影が出現していたため紹介受診した。胸部X線およびCT所見を別に示す。

確定診断に有用な検査はどれか。2つ選べ。

- a. 喀痰細胞診検査
- b. 喀痰抗酸菌検査
- c. 気管支肺胞洗浄
- d. 経気管支肺生検
- e. スパイロメトリー



難易度：＊

出題者：坂東 政司 先生

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

問題 2 (アレルギー・リウマチ科)

高フェリチン血症(1 万以上)を見た時にまず考える疾患は以下のどれか。

- a. 重症敗血症
- b. 成人ステイル病
- c. 悪性リンパ腫
- d. 悪性関節リウマチ
- e. 転移性骨腫瘍

問題 3 (アレルギー・リウマチ科)

抗核抗体と疾患の関係について、間違っているものはどれか。

- a. 混合性結合組織病の場合、100%陽性である。
- b. 多発性筋炎・皮膚筋炎の場合、20%陽性である。
- c. 抗核抗体 320 倍は、健常人でも 3%に認められる。
- d. バセドウ病の診断に有用である。
- e. レイノー現象を認め、抗核抗体が陽性(160 倍以上)であった場合、自己免疫性レイノー現象として経過を見る必要がある。

難易度：＊＊

出題者：秋山 陽一郎 先生

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

呼吸器内科は臨床問題ですが、基本的な内容のようです。アレルギー・リウマチ科は基礎知識の確認をお願いいたします。

それでは、先週の問題の解答と解説です。

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

問題 1 (循環器内科)

35歳の男性。尿失禁を伴う約1分間持続するけいれん発作のため搬入された。特記すべき既往歴はない。意識レベルはJCS1-1。神経学的に異常所見はない。てんかんが疑われ入院した。来院時の心電図(別冊 No. A)と入院後記録された心電図(別冊 No. B)とを別に示す。

この患者に対する治療として最も適切なものはどれか。

- a β 遮断薬
- b 遺伝子治療
- c アミオダロン
- d Ic群の抗不整脈薬
- e 植込み型除細動器

写真 No. A

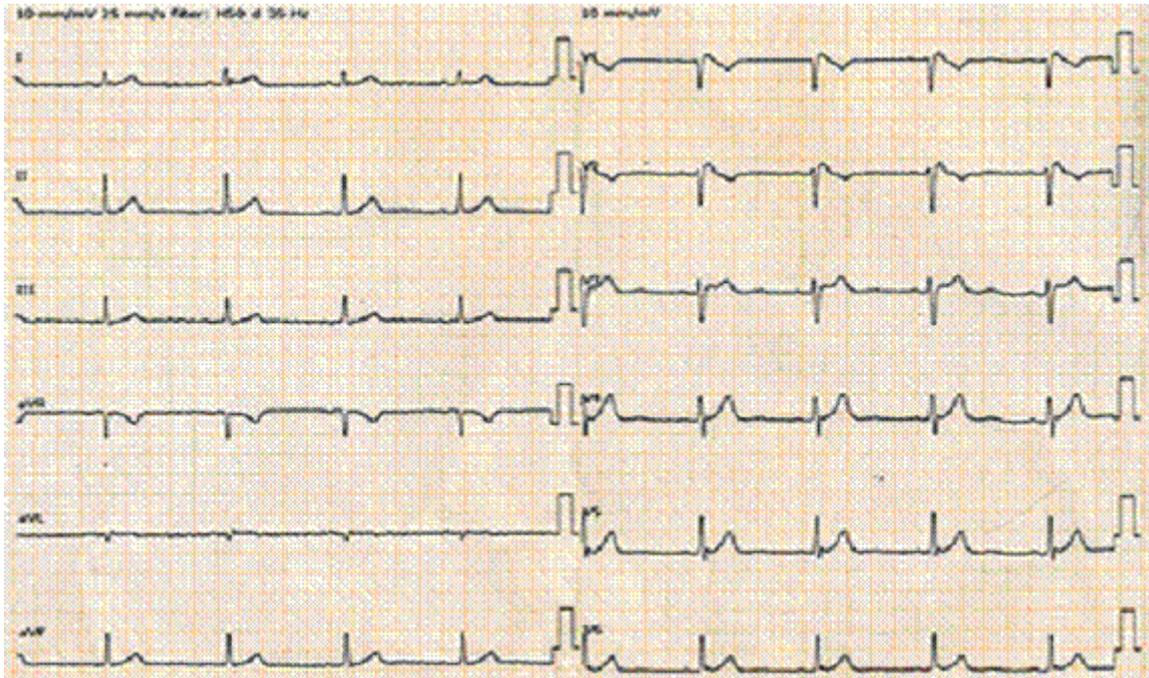
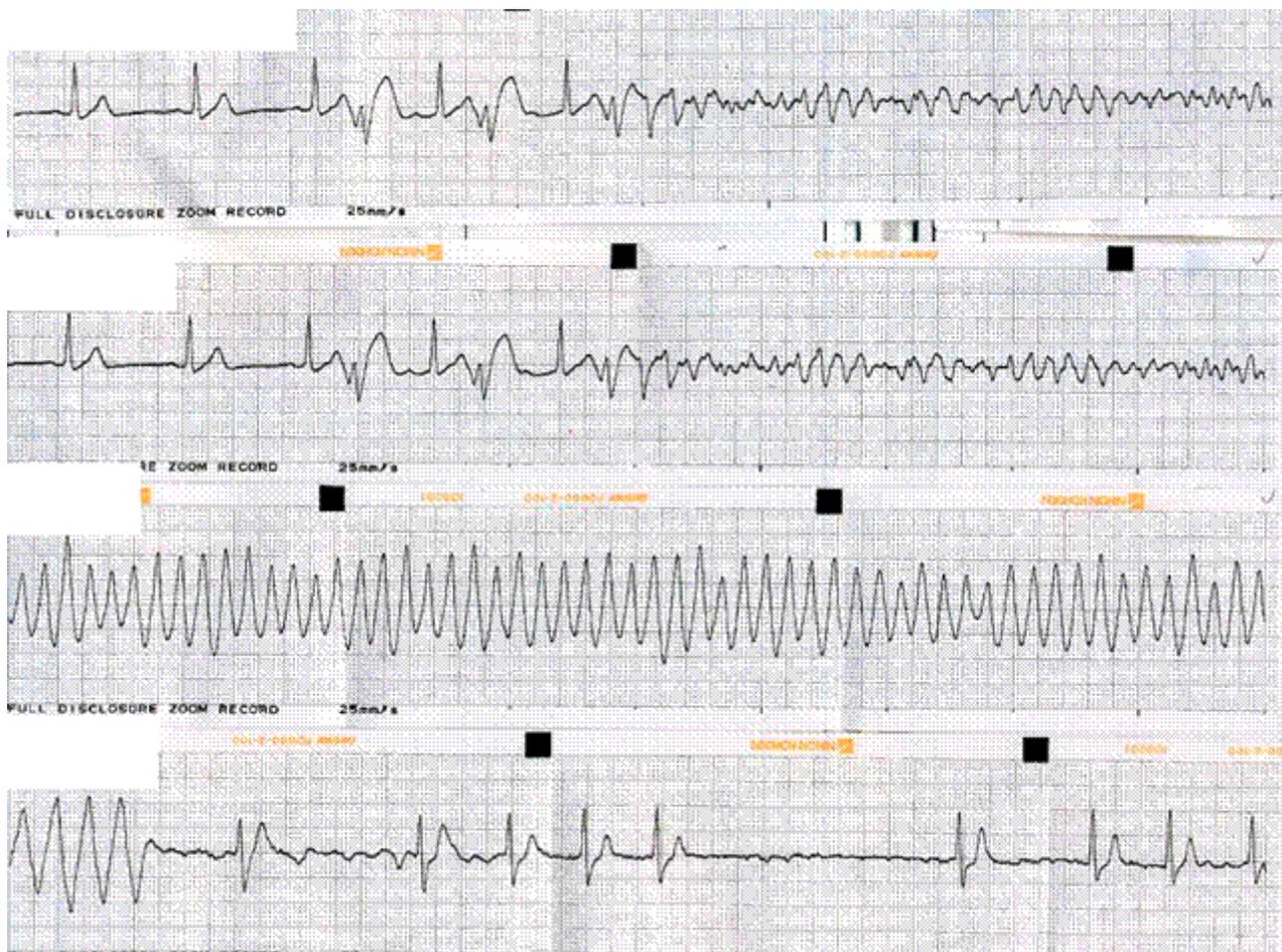


写真 No. B



正解：e

解説：

本症例は Brugada 症候群の初発例である。けいれん発作で発症したため、病歴からはてんかんと鑑別が難しかったが、入院後記録されたモニター波形のような心室頻拍、心室細動が自宅でも起こっていたと考えられる。

来院時の心電図を見てみると V1-V3 で coved（弓を折り曲げたような）タイプ、V3 でやや saddle-back（馬の背）タイプの ST 上昇を認め、一見不完全右脚ブロック様であるが右脚ブロックと異なり I や aVL, V5-6 の S 波は深くない。

治療としては今のところ確実な薬物治療はなく、心室細動による突然死予防のため植込み型除細動器（ICD）の適応となる。本症例でははっきりと多形性心室頻拍や心室細動が確認されており、ICD の適応については異論がない。

難易度：**

出題者：江口 和男 先生

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

問題 2 (内分泌内科)

多発性内分泌線種症 (MEN) 2A 及び 2B で高頻度に認めるのはどれか。

- a 脊髄血管芽腫
- b 網膜血管芽腫
- c 副甲状腺腫
- d 甲状腺髄様癌
- e 消化管憩室症

正解：c

解説：MEN2A 及び 2B では、甲状腺髄様癌が高頻度 (90-100%) に認める。脊髄血管芽腫、網膜血管芽腫は von Hippel Lindau 病で、副甲状腺腫は 2A で、消化管憩室症は 2B でそれぞれ認める。

難易度：*

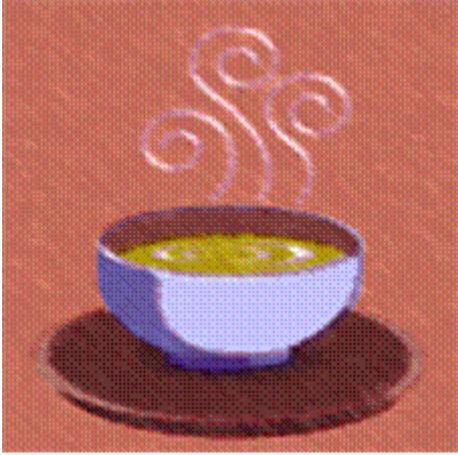
出題者：野牛 宏晃 先生

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

Brugada 症候群、おわかりになりましたでしょうか？内分泌は国家試験にでそうな問題ですね。記憶が曖昧になりそうなところですので、知識を再確認ください。

11月14日はアンチエイジングの日だそうです。「いい(11)年(14)」の語呂合せで決めたみたいですね。

それでは、皆様また来週。



自治医科大学 循環器内科
北條行弘

〒329-0498

栃木県下野市薬師寺 3311-1

電話：0285-58-7344

FAX：0285-44-5317

<内科通信 11 月 21 日号>

こんにちは。自治医大内科通信です。

今週は感染症科の森澤先生からご挨拶をいただいております。

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

感染症科紹介

感染症科（兼任）科長・感染制御部長・准教授

森澤雄司



皆さんの大学には独立した‘感染症科’という診療科がありますか？ 医療安全の一端としての感染予防対策を担う感染制御部ではなく、専門的に感染症診療を担当する‘感染症科’がそのような部門とは別に設置されている大学病院は非常に少ないようです。

これまでわが国における感染症診療は、それぞれの専門領域の中の一部に位置付けられることがほとんどでした。つまり、感染症診療は臓器横断的な専門領域として考えられず、確立された専門分野として感染症診療を捉えられていませんでした。しかし、さまざまな新興・再興感染症や新たな高度耐性菌が社会にとっての重大な問題となっている今日、医育機関である大学病院においてわが国の医療状況に適した感染症科の活動を模索して、社会に広く提案することが喫緊の課題となっています。自治医科大学附属病院では、2004年に感染制御部を開設した後、2006年には感染制御部とは別途の診療科として感染症科を

設置しました。当初より米国感染症専門医である矢野（五味）晴美先生の参加も得て、本格的な感染症専門的診療を、入院症例のコンサルテーション業務を中心とした組織横断的に展開しています。感染症診療では、臨床診断、患者背景や基礎疾患に基く臨床推論から起病菌を推定したエンピリック・セラピーにとどまらず、起病菌が確定した後によりスペクトラムが狭い適切な抗菌薬へデエスカレーションすることにより、至適抗菌療法が目標となります。感染症は急性疾患である場合が多く、迅速な対応が必要であることから、至適抗菌療法を実践するために週 3 回のチャートラウンド、必要に応じた指導医による回診を実施しています。チャートラウンドでは毎回 30 例程度の症例について議論しており、総合的に症例の全体像を把握することを重視しつつ、適切な臨床推論がなされていることを確認しています。一方、海外渡航が日常的となっている現状では旅行医学の領域での実践的な診療を提供する必要もあり、総合診療



部や医動物学教室、さらには済生会宇都宮病院との連携も図っています。

また、残念ながら HIV 感染症も増加の一途を辿っており、HIV 診療にも専門的な診療を提供する必要があります。感染症科は外島正樹先生

が中心となって HIV/AIDS 症例の診療にあたっており、HIV/AIDS 症例については入院管理も担当する場合があります。抗レトロウイルス療法 ART が普及した今日では、HIV 診療は外来通院管理が中心となっていますが、ニューモシスチス肺炎の発症を契機として HIV 陽性であることに気づく症例もまだまだ少なくなく、HIV/AIDS 症例の初期からの経過を見る機会も少なくありません。

感染症科は感染制御部や臨床検査部・細菌検査室との連携も緊密にとりつつ、医療現場に求められる感染症専門医の育成を第一の目標に考えています。ほとんどすべての診療科からコンサルテーションがありますので、自治医科大学附属病院で初期研修の間に感染症科と診療方針を議論する機会もあり、また感染症科から研修医むけセミナーも提供しています。直接にベッドをもつ機会が多くはないことから、感染症科での研修は卒後 3 年目から受け入れることを原則としていますが、チャートラウンドはオープンですので、いつでも感染症科の議論に参加していただくことを歓迎します。

また自治医科大学附属病院でお会いしましょう！

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

感染制御部があるおかげで、自治医大病院も過去にも何度か院内感染の拡大を防いできました。独立した部門をもつ大学は確かに少ないですね。感染症を集中的に勉強したい方はぜひ自治医大で研修されると良いと思います。

今週のレジデントの声は消化器内科からです。

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

消化器内科 住田直樹 先生 (J1)

今日は吐血、昨日は下血。上部内視鏡？下部内視鏡？それともダブルバルーン内視鏡やERCP？。TACEやラジオ波。胆嚢炎に急性膵炎に早期癌に進行癌だって。明日はどんな患者さんが来てどんなことをやるのだろう。なんでも気さくに教えてくれる頼りになる先生方と、刺激的な同期に囲まれて。毎日ワクワクしながら患者さんのところ行って…「初めまして、消化器内科 J1 の住田です」。そんな日々を送っています。

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

研修の様子がリアルに伝わってくる文章ですね。消化器内科は院内でも特に忙しい部門の一つです。忙しいけど、たくさんのことを勉強されているようですね。

それでは今週の問題です。

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

問題 1 (消化器内科)

腹水症について正しいものはどれか。

- a 原因としてはバッド・キアリ症候群が最も多い。
- b 少量の腹水は身体診察により検出できる。
- c 一般的には、CT ガイド下に腹腔穿刺を施行する。
- d 治療には、安静、ナトリウム負荷、利尿薬投与などがある。
- e 感染を合併することがあり、予後を悪化させることがある。

難易度：**

出題者：渡辺俊司 先生

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

問題 2 (神経内科)

進行性核上性麻痺 (PSP) の診断上、除外項目とされるのは次のどれか、2つ選べ。

- a 前頭葉徴候
- b 他人の手徴候
- c 非薬物性の幻覚・妄想
- d 垂直性核上性眼球運動障害
- e 転倒を伴う著明な姿勢不安定性

難易度：**

出題者：川上 忠孝 先生

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

なかなかおもしろい問題ですね。結構難しいかも。
 それでは、先週の問題の解答と解説です。

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

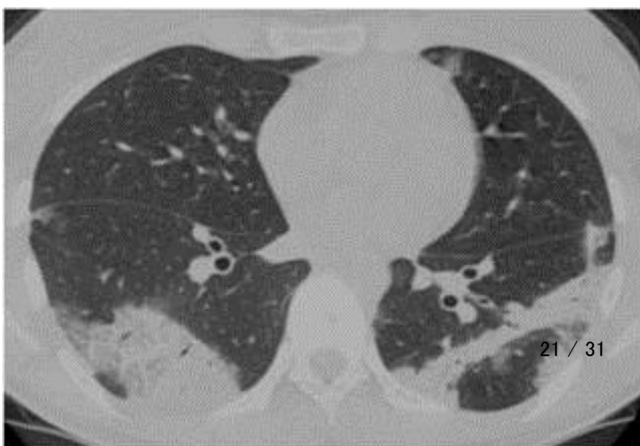
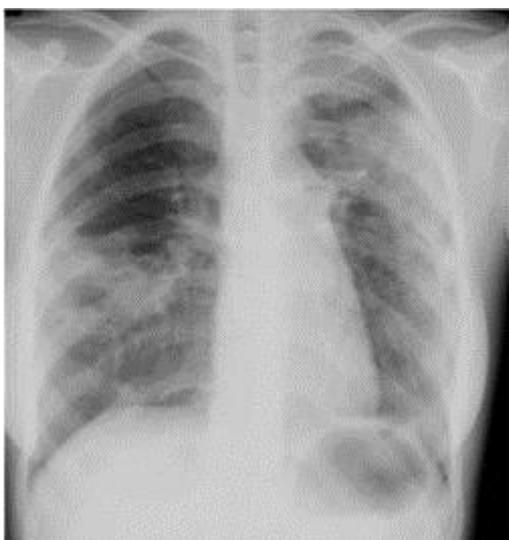
問題 1 (呼吸器内科)

45 歳の女性。4 年前に気管支喘息が出現し、以後はときどき軽度の喘息発作があった。1 週間前より咳嗽、喘鳴が続いているため胸部 X 線写真を撮影したとこ

ろ、右中肺野に浸潤影を認めた。1週間後の胸部X線写真では右中肺野の陰影はやや改善していたが、左上肺野に新しく浸潤影が出現していたため紹介受診した。胸部X線およびCT所見を別に示す。

確定診断に有用な検査はどれか。2つ選べ。

- a 喀痰細胞診検査
- b 喀痰抗酸菌検査
- c 気管支肺胞洗浄
- d 経気管支肺生検
- e スパイロメトリー



正解：c, d

解説：

本症例は慢性好酸球性肺炎であり、喘息を合併することが多い。胸部 X 線や CT で移動性の末梢性浸潤陰影が見られる。診断には気管支肺胞洗浄液 (BALF) や肺生検で好酸球の増加や浸潤を確認することが必要である。治療にはステロイド薬の全身投与を行う。

難易度：*

出題者：坂東 政司 先生

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

問題 2 (アレルギー・リウマチ科)

高フェリチン血症(1 万以上)を見た時にまず考える疾患は以下のどれか。

- a 重症敗血症
- b 成人スチール病
- c 悪性リンパ腫
- d 悪性関節リウマチ
- e 転移性骨腫瘍

正解：b, c

慢性好酸球性肺炎、難しかったですね。アレルギー・リウマチ科も勉強になりました。基礎知識の確認が必要です。

アメリカではそろそろサンクスギビングデーのようです。

いよいよ2012年も残り少なくなってきました。

木枯らしが吹きますが、皆様風邪などにお気をつけください。マイコプラズマに加え、ノロウイルス感染も流行しているようです。自治医大で感染症の勉強をされると良いでしょう♡



それでは、皆様また来週。

自治医科大学 循環器内科
北條行弘

〒329-0498

栃木県下野市薬師寺 3311-1

電話：0285-58-7344

FAX：0285-44-5317

<内科通信 11月28日号>

こんにちは。自治医大内科通信です。

2012年もあと1ヶ月ちょっとになりました。西高東低冬型の気圧配置です。冬に向けて皆様体調を整えられてください。寒いとウイルス感染や血管系の疾患がどうしても増えますね。



さて、今週のレジデントの声は神経内科からです。

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

吉田直樹 先生 (J2)

神経内科というと所見のとり方が難しく、疾患も難しいものが多いので、苦手意識を持っている方が多いのではないのでしょうか。自治医大の神経内科では、しっかりとチームを組んで診療にあたっているため、上級医の先生の指導を受けながら診察の仕方学ぶことができます。また、週に1度のカンファレンスの際には教授の診察を直に一通りみる機会もあり大変勉強になります。疾患としても大学病院特有の珍しい変性疾患ばかりでなく、脳卒中の急性期の患者もたくさん入院してくるため、初期対応についても学べ、初期研修医の研鑽の場としても適していると思われれます。とにかくたくさん症例に触れ、勉強できる科だと思いますので、自治医大で研修してぜひローテートしてみてください。神経内科研修の感想

添野祥子 先生 (J2)

神経内科ではリハビリ科の理学療法士、作業療法士さんとのカンファがあって面白いです。また栄養士さんもよく相談に乗ってくれて、勉強になります。大学病院ではなかなかコメディカルと直接話し合う機会は少ないので、非常に貴重だと感じました。

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

神経所見はひとりである程度とれるようにしておきたいですね。プライマリーケアの基本ですね。それでは今週の問題です。

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

問題 1 (腎臓内科)

透析患者の肝炎について正しいものを 2 つあげよ

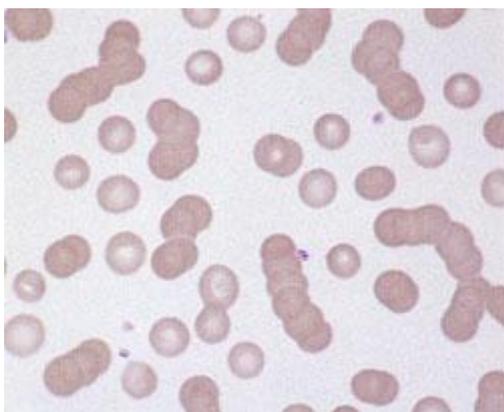
- 1) HCV 感染率は一般人の 5 倍である
- 2) C 型慢性肝炎に対して IFN α が多く用いられる
- 3) C 型慢性肝炎に対してリバビリンの併用を行う
- 4) 血清トランスアミナーゼ値は、一般人より低い
- 5) 透析患者の HCV 抗体陽性率は年々増加している

難易度：**
出題者：山本 尚史 先生

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

問題 2 (血液内科)

68歳女性。腰痛で定期通院中の整形外科にて一年ぶりに採血した結果貧血を指摘され鉄剤投与にても改善しないため紹介受診した。外来にて採血した結果、WBC $2600/\mu\text{L}$ (好中球 67%) , RBC $207 \times 10^4/\mu\text{L}$, Hb 6.9g/dL, Ht 20.6%, MCV 99.5fl, MCH 33.3pg, MCHC 33.5g/dL, Plt $21.0 \times 10^4/\mu\text{L}$, CRP 0.2mg/dL、TP/Alb 11.2/2.5g/dL, BUN/Cr 30/2.1mg/dL, UA 8.4mg/dL, T.Bil 0.37mg/dL, AST/ALT 25/17IU/L, ALP/LDH 110/160IU/L, Na 136mEq/L, K 4.6mEq/dL, Ca 8.2mg/dLであった。右に末梢血塗抹像を示す。既往歴等の特記すべきことはない。



1. 以下のうち本症例において可能性の高い疾患はどれか、すべて選べ。

- (1) 鉄欠乏性貧血
- (2) 多発性骨髄腫
- (3) Vit. B12 欠乏症
- (4) 再生不良性貧血
- (5) 慢性骨髄性白血病

2. 以下のうち確定診断に必須と考えられる検査はどれか、すべて選べ。

- (1) 骨髄穿刺
- (2) 血清免疫グロブリン定量
- (3) 血清タンパク免疫電気泳動
- (4) 血清 $\beta 2$ ミクログロブリン値
- (5) 血中フリーライトチェーン定量

3. 本症例で第一選択となる標準的な治療法はどれか、ひとつ選べ。

- (1) 経過観察
- (2) MP 療法
- (3) VMP 療法
- (4) 同種造血幹細胞移植
- (5) 自家末梢血幹細胞移植

難易度：問題 1, 2：*、問題 3：***

出題者：多々良 礼音 先生

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

どちらも実地臨床に即した問題です。血液内科は難しい問題もあるようです。
頑張っ^て解いてみてください。
それでは先週の問題の解答と解説です。

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

問題 1 (消化器内科)

腹水症について正しいものはどれか。

- a 原因としてはバッド・キアリ症候群が最も多い。
- b 少量の腹水は身体診察により検出できる。
- c 一般的には、CT ガイド下に腹腔穿刺を施行する。
- d 治療には、安静、ナトリウム負荷、利尿薬投与などがある。
- e 感染を合併することがあり、予後を悪化させることがある。

正解：e

解説：腹水とは様々な原因により浮遊液体が腹腔内に存在する状態という。

×(a)：原因としては、門脈圧亢進症が最も多い。バッドキアリ症候群は、肝静脈閉塞をきたす病態として知られており、100 万人あたり 2.4 人と推定されている。

×(b)：通常、1500ml 未満の場合、身体所見に変化は見られない。超音波検査、CT 検査は少量の液体（100～200ml）を検出できる。

×(c)：腹水穿刺の際には超音波を用いることが一般的である。

×(d)：病態には水分貯留が関与しており、治療には、安静、ナトリウム制限、利尿薬投与などが行われる。

○(e)：感染を合併すると、特発性細菌性腹膜炎と診断され、治療には抗生物質の投与が必要である。アルコールに起因した肝疾患に合併しやすく、しばしば重症化し、生命予後に影響する。早期診断が重要である。

難易度：**

出題者：渡辺俊司 先生

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

問題 2（神経内科）

進行性核上性麻痺（PSP）の診断上、除外項目とされるのは次のどれか、2つ選べ。

- a 前頭葉徴候
- b 他人の手徴候
- c 非薬物性の幻覚・妄想
- d 垂直性核上性眼球運動障害
- e 転倒を伴う著明な姿勢不安定性

正解：b、c

解説

PSP はパーキンソン病と同様、緩徐進行性の疾患であり、40 才以降に発症し垂直性核上性眼球運動障害（随意的な上下方向の眼球運動が障害）や易転倒性・姿勢不安定性を示すことが知られている。成因は不明だが、異常リン酸化タウ蛋白（4 repeat 優位）が神経細胞内およびグリア細胞内に蓄積（tauopathy の一種）し、神経原線維変化が出現する。Tufted astrocytes は PSP に特異的な所見として知られている。

やや専門的な話になるが、必須除外項目として、1) 最近の脳炎の既往、2) 他人の手徴候、皮質性感覚障害、前頭葉又は側頭葉の局所的萎縮、3) ドパミ



冬のお花、シクラメンです。この時期に開花していますね。別名、豚の饅頭（豚が好んで地下茎を食べることから）です。花言葉は“疑いをもつ”だそうです。日々の臨床にも疑問をもって当たられてください。

それでは、皆様また来週。

自治医科大学 循環器内科
北條行弘

〒329-0498
栃木県下野市薬師寺 3311-1
電話：0285-58-7344
FAX：0285-44-5317