＜12 月 10 日号　内科通信＞

・いそがしく時計の動く師走哉、
・病人と静に語る師走哉、
・梅さげた我に師走の人通り

　師走は昔から忙しいことがよくわかります。ここ数十年はクリスマス行事も加わり、さらに賑やかな季節となりました。また、病人を抱えている家族には何とかこの一年を一緒に過ごすことができたと安堵していることでしょう。外来患者からは「先生も良いお年をお迎えください。」と一礼をされます。「今年も一年無事に過ごすことができました。先生、ありがとう。」という意味が込められています。忙しい外来の中でほっとする瞬間です。
いろいろな師走があります。学生の皆さんは、重要な時期です。ノロウイルスにも注意しましょう。

☆★☆
消化器内科菅野健太郎教授よりご挨拶と紹介を頂いています

　いよいよ師走となり、平成２５年も終わりに近づきました。
今回は、内科通信の世話役をしている大澤准教授も所属している消化器内科の紹介をさせていただきます。
　消化器内科は、内科系の各部門のなかで最も多くの外来、入院患者さんのケアを行っています。また、消化器内科医は、病院内視鏡部を兼任し、消化器系の内視鏡検査、治療を行っています。消化器疾患の知識だけでなく、診断・治療技術を身につけることができます。消化器内科と密接な関係のある関連講座としてフジ国際光学医療講座（山本博徳教授）があり、新しい内視鏡診断や機器の開発も行っています。外国からの見学や研修生も多く、英語能力も自然に（？）身につくかもしれません。また、最近の顕著な傾向として、さまざまな合併症を有している高齢での患者さんが増加していますので、単に消化器疾患だけでなく全身疾患に対する十分な知識と管理が要求されます。救急疾患も多く、緊急対応も数多く学ぶことができます。新規助教になった医局員も半年交代で救急部に勤務し、研修医の指導や病院全体の救急患者などに貢献しています。「救急対応ができ臨床に強い医師」を目指す若い君たちに適した診療科ではないかと思います。豊富な症例がありますので、多くの研修医の方々が消化器内科での受け持ち症例を学会発表しています。この時には、指導医が学会に付き添って、終了後慰労の食事をするというのがお決まりのコースになっています。消化器内科研修では、このような多彩な背景疾患を有するさまざまな症例を経験することになると思いますが、それだけでなく、初年度研修医に対しても腹部超音波検査、上部内視鏡検査の実技研修を上級医の指導の下で行うことになっています。自ら主体的に検査に関わり、診断の最前線に立ってみることの責任感、緊張感は、医師として極めて重要な体験となると思います。この経験から、もう一度内視鏡研修を受けたいと希望する多くの研修医の方々のために、内視鏡を中心とした２度目の消化器研修も受け入れています。
　皆さんは、国家試験準備の追い込みに入っていることと思います。寒さも本格的になり、インフルエンザが流行しているようですので、体調の管理には十分注意してください。

消化器内科　教授　菅野健太郎

☆★☆

内分泌代謝科よりレジデントの声が届いています

私は今、初期研修 1 年目の第 3 クールで内分泌代謝科を回っています。当科では多くの糖尿病患者さんを診ていますが、「糖尿病を診る」と一言で言っても、その内容は非常に濃厚です。下は 10 代から上は 80、90 まで、時には妊婦さんやがん患者さんが対象のこともあります。薬の使い分けやインスリン量の調整、合併症の精査とその治療等々。何より、患者さん一人一人としっかり向き合い、信頼関係を構築するという、医師にとって必要不可欠なスキルも自然と磨かれました。また、内分泌腫瘍や下垂体疾患など、大学病院ならではの貴重な症例も経験することができますし、上の先生方のきめ細かいサポートもあり、学ぶことの多い大変充実した研修生活を送っています。一度は研修に来て損はないと思いますので、ぜひみなさんも当科での研修を考えてみてはいかがでしょうか。

J1　青木怜佳（東京女子医科大学卒）

内分泌代謝科の第 1 の魅力は、今後の患者さんの長い人生の QOL に直接関わることができるところだと思います。糖尿病や様々な代謝性疾患の幅広い合併症に視野を広げる必要があり、とても充実した研修を送らせていただいています。また先生方は皆、熱心、親切で、レジデントに初診の糖尿病対応の仕方を指導してくださり、きめ細かいインスリン調節の考え方も日々学ぶこともでき、他科でも使える知識を多く身につけさせていただきました。自治医大に限らず、内分泌代謝科ローテーションはとても大きな力となると思います。

J1　角田顕子先生

☆★☆

今回のセルフトレーニング問題は、腎臓内科と血液科からの出題です

問題 1　腎臓内科

常染色体優性多発性嚢胞腎について正しいのはどれか．2 つ選べ．

1. 脳動脈瘤の破裂頻度は約5倍と高い．
2. 治療の中心は嚢胞の増大抑制である．
3. 40 歳までに約 80%が透析導入となる．

4. 約 80%の患者で肝嚢胞がみられる.
5. 頻度は約 5 万人に 1 人である.

難易度：＊
出題者：武田　真一先生

問題 2　血液科
（1）成人 T 細胞性白血病・リンパ腫について正しいものを 3 つ選べ
a　HTLV-I ウイルスの感染によって発症する
b　ウイルスキャリアの生涯における発症率は 20-30%にのぼる
c　化学療法の成績は良好で早期発見早期治療が原則である
d　ウイルスの主たる感染経路はキャリアである母親の母乳である
e　九州や沖縄を中心とする南西日本に患者が集中する

難易度：＊

（2）慢性リンパ性白血病・リンパ腫について正しいものを 3 つ選べ
a　日本では最も患者数の多い白血病で若年者に多く発症する
b　化学療法の感受性は良好で治癒が期待できる
c　白血球数が多いだけでは治療の対象にならない
d　成熟 B 細胞性腫瘍に分類され CD5 陽性 CD23 陽性が特徴である
e　臓器腫大や血球減少の出現は治療開始の基準となる

難易度：＊＊
出題者：翁　家国先生

☆★☆
前回 11 月 25 日号のセルフトレーニング問題解答と解説です

問題 1　消化器内科
問①　40 歳の男性。非ホジキンリンパ腫と診断された。今後、抗悪性腫瘍剤(リツキシマブと CHOP 療法)による治療を予定している。検査所見は以下のとおりである。
検査所見：血液所見；赤血球 433 万、Hb 13.9 g/dℓ、白血球 7,600、血小板 27.5 万、PT 105%（基準 80～120)。血液生化学所見；アルブミン〈Alb〉3.8 g/dℓ、尿素窒素 10.0 mg/dℓ、クレアチニン 0.7 mg/dℓ、総コレステロール 202 mg/dℓ、総ビリルビン 0.74 mg/dℓ、直接ビリルビン 0.20 mg/dℓ、AST 22 IU/ℓ、ALT 23 IU/ℓ、LD〈LDH〉 225 IU/ℓ（基準 176～353)、ALP 270 IU/ℓ（基準 115～359)、γ-GTP 44 IU/ℓ（基準 8～50)。免疫血清学所見；HBs 抗原陰性、HBs 抗体陽性、HBc 抗体陽性、HCV 抗体陰性、抗核抗体 20 倍

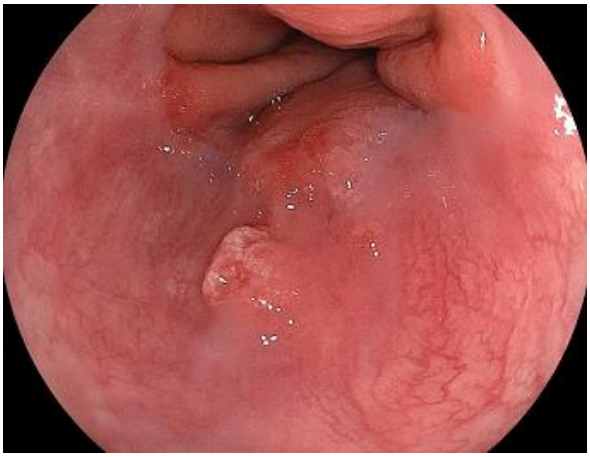
次に行うべき検査はどれか。
a　IgG

b　HCV-RNA 定量
c　HBV-DNA 定量
d　抗ミトコンドリア抗体
e　サイトメガロウイルス-DNA 定量

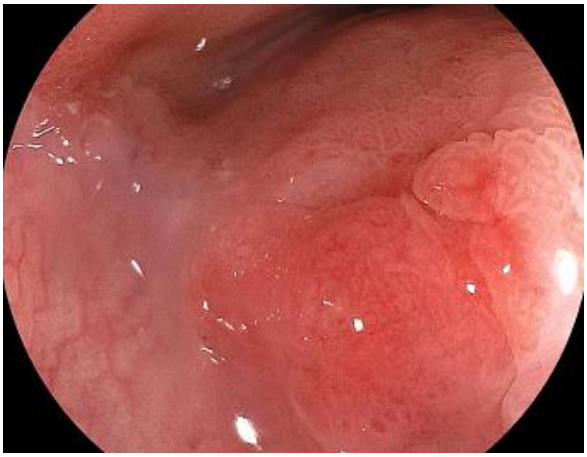
答え：c

解説：　HBs 抗原陰性、HBs 抗体陽性、HBc 抗体陽性は通常、B 型肝炎の既感染と考える。しかしながら、免疫抑制剤や抗悪性腫瘍剤を使用することにより、B 型肝炎の再活性化をきたし、重症型肝炎や劇症肝炎を発症することがある。特に悪性リンパ腫の患者でリツキシマブとステロイドを用いた治療において多く発症するとされている。免疫抑制剤や抗悪性腫瘍剤による治療が予定されている場合には HBV-DNA 定量を測定し、2.1log コピー/ml 以上なら、核酸アナログ製剤の投与を、2.1log コピー/ml 未満なら、定期的に HBV-DNA 定量のモニタリングを行うことになる。

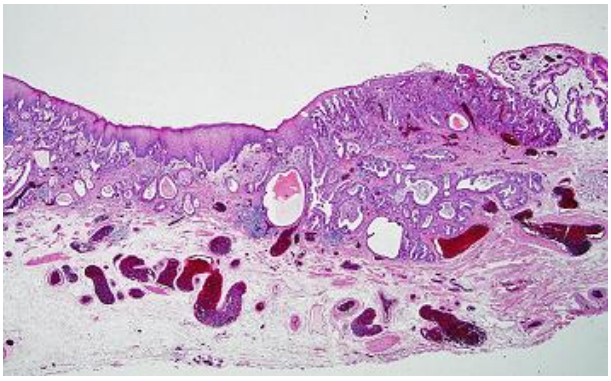
問②　53 歳の女性。以前より昼間の胸焼けを自覚し、次第に増強してきたために来院した。内視鏡写真（図１、２）と病変部の病理組織像（図３、４）を示す。これらの画像で認められるのはどれか。２つ選べ。



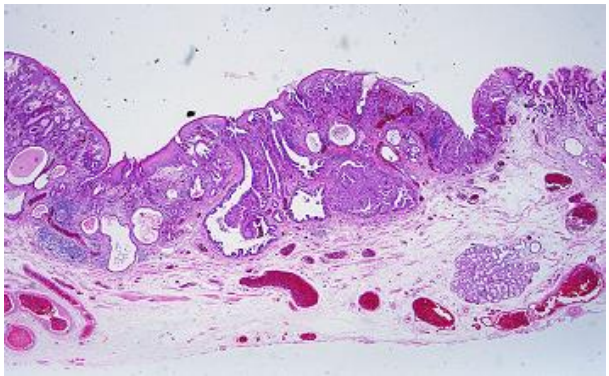
（図１）



（図２）



（図 3）



（図 4）

a　腺癌
b　扁平上皮
c　逆流性食道炎

d　顆粒膜細胞腫
e　食道炎症性ポリープ

答え：a と b

解説：　バレット食道癌の扁平上皮下進展例である。ビランは認めない。内視鏡および病理組織像で扁平上皮がみられ、病理組織像で腺癌がみられる。癌部には粘膜筋板の二重化がみられ、バレット食道癌に特徴的である。バレット食道は食道下端に生じる。Short segment Barrett's esophagus と Long segment Barrett's esophagus にわけられる。日本人ではほとんどの症例で Short segment Barrett's esophagus がみられる。 バレット食道癌は欧米人に多いが、近年日本人でも発症するようになった。早期に診断ができれば内視鏡治療の対象となる。しかし、早期に発見できてもその範囲診断が難しいために完全切除できない症例がある。そのような症例は本例のように扁平上皮下進展をきたしていることが多い。内視鏡画像を詳細に観察すると隆起部に連続して樹枝状血管が消失している平坦病変を認める。このような血管の消失には要注意である。このような特殊な進展様式をきたすことを念頭において診断すべきである。

問題２　神経内科

問①　レビー小体型認知症で認めるのはどれか．2 つ選べ
a　滞続言語
b　辻褄合わせ
c　実体意識性
d　重複記憶錯誤
e　立ち去り現象

正解：c と d

解説：　レビー小体型認知症は，アルツハイマー病の次に多い変性型の認知症である．アルツハイマー病では細胞内にβアミロイドが溜まるのに対して，レビー小体型認知症ではレビー小体が溜まる．ただし両方溜まる症例も多い．レビー小体型認知症の特徴は，変動する認知機能障害（覚醒レベルの変動），鮮やかな幻視，薬剤性でないパーキンソニズムである．フッと誰かが通り過ぎたように感じる実体意識性や，目の前に居るのは妻だと判るが，もうひとり向こうの方に妻が居るなどと言う「重複記憶錯誤」を伴うことも多い．他に「幻の同居人」などもレビー小体型認知症の特徴である．滞続言語や立ち去り現象は前頭側頭型認知症，辻褄合わせや振り向き徴候はアルツハイマー病の特徴である．

問②　69 歳の女性．3 年前に夫と死別後，長男夫婦と同居．最近，同じ事を何度も言うようになった．これまで参加していたカルチャーセンターに行かなくなり，家に引きこもるようになった．長男はサラリーマンのため，専業主婦の嫁が面倒をみている．自分でしまい忘れた通帳や印鑑が無くなったと，しばしば嫁に訴える．最近は嫁が財布を盗んだと訴えることもある．長男夫婦に対するアドバイスとして適切なのはどれか．2 つ選べ

a　複数の人間が担当すると混乱するので，介護はひとりで担当しましょう
b　同じことを繰り返し言うときは，さっき聞いたことを指摘しましょう
c　頭を使わないと進行するので，漢字ドリルなどをさせるとよいです
d　その場限りの対応でも良いので，にこやかに接してください
e　環境を変えると混乱するので，夜は家で過ごさせてください

正解：**d** と **e**

解説：　症例は記銘力障害が目立つ女性．しまい忘れが物盗られ妄想に発展している．症状からアルツハイマー病が疑われる．認知症の介護は 24 時間対応なので，ひとりで担当すると介護者が疲れてしまう．複数の人間が交替で介護に当たることが好ましい．記銘力障害のある認知症の患者を教育することは難しい．無理に教育しようとすると，かえって BPSD を増悪させることが多い．したがって **b** や **c** は好ましくない．とにかく何を言われても，演技でよいからにこやかに接することが大切．また，慣れないところで寝ると夜間せん妄のリスクがあるので，夜は自宅で休ませた方が安全である．

コメント：　前回のウイルス肝炎の問題は医師になってからよく経験することです。将来、どの科を選択しても化学療法やステロイド治療を施行する前は HBs 抗原陰性、HBs 抗体陽性、HBc 抗体陽性のパターンは要注意です。しっかりと頭に入れておきましょう。バレット食道癌の範囲診断が難しい症例があります。これからますます増えてくる認知症も症状でかなり鑑別ができますね。また認知症に対する対応も勉強になります。今回は腎臓内科と血液内科からの問題です。

☆★☆

今回は菅野教授から消化器内科について詳しく紹介していただきました。消化器内科は若い医師で溢れています。病棟業務だけでなく、一年目から内視鏡や超音波検査を実践していただき、問診、検査、治療と一連の流れで消化器の診療を理解できるような研修システムが組まれています。特に 5 年生の皆さんはぜひ見学に来てください。

ご質問等ございましたら、いつでもご連絡ください。

2013 年内科通信連絡先：
〒329-0498
栃木県下野市薬師寺 3311-1
自治医科大学
消化器内科　大澤博之

Tel: 0285-58-7348
E-mail: 13naikatsu@jichi.ac.jp

＜12 月 20 日号　内科通信＞

乾燥した天気が続く栃木でしたが、今週から一気に寒くなり、遥かに仰ぐ男体山も雪化粧でおおわれています。今年はエジプトでも雪が降っているようです。全国のテーマパークはこれから賑やかになっていくことでしょう。

大学では忘年会シーズンとなっています。病院の忘年会はとても面白いですので、きっと皆さんも医師になってからの楽しみの一つになるでしょう。

☆★☆

緩和ケア部丹波嘉一郎教授よりご挨拶とご紹介を頂いています

皆さんは大学で, 緩和ケアのことをどのくらい教わっているでしょうか？実は, 自治医科大学は, 系統だった緩和ケアのカリキュラムを 4 年前から実践しています。そのコマ数は、医師国試の補講も含めるとなんと 22 コマになりました。その講義資料は, http://www.jichi.ac.jp/kanwairyou/curriculum.html に公開しています。医師国試対策用の補講資料を中心にご活用いただければ幸いです。

緩和ケアは知識だけではどうにもなりません。どうにもなりませんが，患者さんの苦しみを和らげたいという気持ちだけでは，何ともなりません。「症状コントロールなくしてスピリチュアルケアなし」（有名なシスターさんの言葉）です。緩和ケアを学ぶ実践の場として，自治医科大学附属病院は，最適だと思います。と申しますのは，教育だけでなく，緩和ケアを指導できる医師が，カナダで緩和ケア研修を受けた総合内科専門医の丹波（教授），精神科医として 12 年以上関わってきている岡島美朗准教授など充実しているからです。

緩和ケア病棟の入院患者数は年間 150 名前後，入院および外来へのコンサルト症例は 300 例を超えます。医師，歯科医師，看護師，薬剤師，臨床心理士，管理栄養士，作業療法士，理学療法士，歯科衛生士など多職種が，緩和ケア病棟でも緩和ケアチームでも効果的に連携、機能しています。

2 人に 1 人ががんになり 3 人に 1 人ががんで亡くなる時代であり，超高齢社会を迎え，非がんの緩和ケアも重要になってきます。一般病棟からの緩和ケアチームへのコンサルトを実践するだけでなく，緩和ケア病棟での月単位の研修を受けてください。専門医になりたい方は，在宅緩和ケアを含め，しっかり学んでいただくことが可能です。

上記 HP が国家試験への助力になることを祈るとともに, 当院での研修を心から歓迎しております。

連絡は，kanwairyou @jichi.ac.jp または kaitamba@jichi.ac.jp までどうぞ。

緩和ケア部　教授　丹波嘉一郎

☆★☆

呼吸器内科よりレジデントの声が届いています

呼吸器内科をローテートし始めて１ヶ月半が経過しました。学生の頃、呼吸器は疾患概念や画像、呼吸生理が難しく苦手意識を持っていました。少しずつ克服しつつありますが、それよりも実際に診療に関わってみて呼吸器は悪性腫瘍、感染症、アレルギー疾患、自己免疫性疾患など疾患も多岐にわたり、急性から慢性疾患まで幅広い領域の勉強ができることに魅力を感じながら研修しています。残りの期間を指導熱心な先生方と、頼れる同期とともに実りある研修にしたいと思います。

Ｊ１　安田優先生（島根大学出身）

呼吸器内科で研修するのは 2 回目になりますが、今回は 1 年生に指導する立場でもあり、以前より緊張感をもって研修にあたっています。悩むこともありますが、チームの上級医だけでなく、多くの先生に優しく熱心に指導していただき、自分の知識が日に日に増えていることを実感しています。自治医大の呼吸器内科は一般的な市中肺炎から稀な疾患まで多くの患者さんが入院されます。中には集中管理を要する重症な方も受け持つことがあり、今までの研修を通して学んできた全身管理の知識が生かされます。手技も気管支鏡やドレーン挿入など内科の中では豊富にあります。また、上級医の患者さんへの接し方も大変勉強になります。

自治医大は症例も豊富な上、教え上手な上級医が沢山いらっしゃいます。ぜひこの内科通信をお読みの皆様も自治医大で研修を受けてみてください。

S1　古川原春菜先生（宮崎大学出身）

☆★☆

今回のセルフトレーニング問題は内分泌代謝科と循環器内科からの出題です

問題１　内分泌代謝科

以下のうちインクレチンはどれか。2 つ選べ。

a.　GIP

b.　インスリン

c.　グルカゴン
d.　GLP-1
e.　ソマトスタチン

難易度：＊
出題者：岡田　健太先生

問題 2　循環器内科
　心タンポナーデについて正しいのはどれか。
a　　心室が圧迫され収縮障害をきたす。
b　　呼気時に頸静脈怒張が著明になる。
c　　電気的交互脈があれば重症である。
d　　呼吸困難、頻脈、血圧上昇をきたす。
e　　心膜穿刺は腹臥位で剣状突起下から行う。

難易度：＊＊
出題者：北條　行弘先生

☆★☆
前回 12 月 10 日号のセルフトレーニング問題解答と解説です

問題 1　腎臓内科
　常染色体優性多発性嚢胞腎について正しいのはどれか．2 つ選べ．
1. 脳動脈瘤の破裂頻度は約5倍と高い．
2. 治療の中心は嚢胞の増大抑制である．
3. 40 歳までに約 80%が透析導入となる．
4. 約 80%の患者で肝嚢胞がみられる．
5. 頻度は約 5 万人に 1 人である．

正解：1，4

解説：　日本腎臓学会のウェブサイトにて「厚生労働省進行性腎障害調査研究班・多発性嚢胞腎診療指針」(日腎会誌 2010;53:556-83)が閲覧可能であり、本指針を基に解説する．3000-7000人に1人とされ、他の遺伝性疾患と比べ特筆すべき頻度である．70歳までに約半数が末期腎不全に至る．現在、嚢胞形成機序に対して作用し保険収載されている薬剤はなく、一般的な腎保護療法(降圧療法や飲水励行、蛋白制限食等)が用いられる．ただし、近年の臨床試験で有用性の示された薬剤(トルバプタンなど；N Engl J Med 2012;367:2407-18)もあり、今後の進展に期待したい．腎腫大・肝腫大が著しく進行すると，消化管を圧迫して食欲不振や消化管通過障害を呈する．30-50%の患者が嚢胞感染を患者が経験し、画像上90％以上の患者で嚢胞出血を認めるとされる．腎外臓器にも嚢胞形成が生じ、特に肝嚢胞は約80%の患者にみられる．高血圧(50-80%)や心臓弁逆流、大動脈瘤、腎結石、大腸憩室といった、嚢胞以外の合併症も多彩である．脳動脈瘤の合併は、家族歴がある場合

で約16%、家族歴がない場合でも約6%と高頻度(一般人口では1%)で、破裂は本疾患以外と比較して約5倍の頻度である(死亡率は本疾患患者の4-7%). 当科以外の領域でも、日常診療おいて遭遇し得る遺伝性疾患として紹介した.

問題２　血液科

（１）成人 T 細胞性白血病・リンパ腫について正しいものを３つ選べ

a　HTLV-I ウイルスの感染によって発症する

b　ウイルスキャリアの生涯における発症率は 20-30%にのぼる

c　化学療法の成績は良好で早期発見早期治療が原則である

d　ウイルスの主たる感染経路はキャリアである母親の母乳である

e　九州や沖縄を中心とする南西日本に患者が集中する

正解：a, d, e

解説：　成人 T 細胞性白血病・リンパ腫は HTLV-I ウイルスの感染によって発症する悪性腫瘍である。HTLV-I ウイルスは RNA 型のレトロウイルスでヒトの CD4 に感染し腫瘍化する。一年間に日本全国で約 700 例の患者が発生するが、九州と沖縄地区で 350 例が発症し、西南日本に患者が多いのが特徴である。化学療法の成績は極めて悪く、数ある造血器腫瘍の中で最も難治性である。ウイルスは母乳を介して母子感染するが感染率がそれほど高くはない。仮に感染しても生涯発症率は 2-4%程度と計算されている。2012 年春より全国の市町村における妊婦検診でウイルス抗体検査が公費で賄われるようになった。陽性の妊婦は出産後、断乳することで母子感染を抑止することが可能である。

（２）慢性リンパ性白血病・リンパ腫について正しいものを３つ選べ

a　日本では最も患者数の多い白血病で若年者に多く発症する

b　化学療法の感受性は良好で治癒が期待できる

c　白血球数が多いだけでは治療の対象にならない

d　成熟 B 細胞性腫瘍に分類され CD5 陽性 CD23 陽性が特徴である

e　臓器腫大や血球減少の出現は治療開始の基準となる

正解：c, d, e

解説：　慢性リンパ性白血病（CLL）は高齢者に多い白血病で平均発症年齢は 68 歳前後である。欧米では前白血病の約 30%を占めており白血病の中で最多の頻度である。一方、日本では極めて稀なタイプの白血病であり全白血病に占める割合は 1-2%である。進行は遅いかわりに化学療法の感受性は悪く、抗癌剤治療では完治しない。白血球数は治療開始の基準ではなく、貧血や血小板減少、リンパ節腫大や繰り返す感染症、発熱や体重減少などが現れると治療の対象になる。低悪性度 B 細胞性腫瘍であるが CD5 と CD23 陽性が診断的価値が高い。

コメント：　多発性嚢胞腎の詳細な情報がまとめられています。成人 T 細胞性白血病・リンパ腫は、母乳感染ですが、若年者で突然の肺炎で発症した症例を経験しました。九州で勤務する研修医

の先生は経験する疾患です。慢性リンパ性白血病（CLL）は稀ですね。
　今回はインクレチンと心タンポナーゼの問題ですね。
☆★☆

　今回は緩和ケア部の紹介でした。内科系だけでなく他科も含めて、緩和ケア部はきっと今後も重要な役割を果たす存在になっていくと思います。
　もうすぐ冬休みに入りますね。私が 6 年生の時は、最後の追い込み時期と実家が遠いという理由で、冬休みは大学の寮で過ごし思い出があります。大晦日から出掛けて明治神宮にお参りにいきました。苦しいときの神頼みでしたが、効果は抜群でしたよ。

2014 年 3 月 15 日（土）、16 日（日）に**春季セミナーin Jichi** 開催いたします。セミナー予定表や申し込みは卒後臨床研修センターHP（こちら）でご確認ください。病院見学も兼ねて、みなさまのご参加お待ちしています。

2013 年内科通信連絡先：
〒329-0498
栃木県下野市薬師寺 3311-1
自治医科大学
消化器内科　大澤博之

Tel: 0285-58-7348
E-mail: 13naikatsu@jichi.ac.jp