Internal Medicine Communications

～自治医科大学内科通信～

2015年12月号

自治医科大学内科通信の読者のみなさんへ

こんにちは。自治医大内科通信第7弾、12月号の配信です！
あっという間に年末といった感じで、びっくりポンですなあ。
ほな、はじめまひょ。

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

今回は感染症科の紹介をします。

感染症科紹介

感染症科（兼任）科長、総合診療内科（兼任）副科長
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防止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、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組織の診療科として感染症科を設置しました。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本格的な感染症専門的診療を展開しています。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因菌を推定したエンピリック・セラピーにとどまらず、微生物検査の結果から起因菌を判断して、さらに起因菌が確定した後にはよりスペクトラムが狭く、かつ臨床的にも適切な抗菌薬へデエスカレーションすることが目標となります。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、総合診療内科や医動物学教室、さらには地域病院との連携も図っています。さらに 2014 年 4 月から自治医科大学附属病院は第一種感染症指定医療機関となっており、必要な施設と診療体制を整えつつ、感染症科では一類感染症、新感染症にも直接に主治医として対応する機会も持つことが出来るようになりました。

また、総合診療内科が 2013 年秋に新しい体制で開設されてから、病棟には感染症科スタッフが常駐しており、一般的な市中感染症の症例や診断がついていない発熱症例などの入院管理にはつねに感染症科がコメントできる状況を整えています。そして総合診療内科のチャートラウンドには複数の感染症科スタッフが必ず参加しています。

残念ながら HIV 感染症が増加の一途を辿っていることから、HIV 診療に対しては専門的診療を提供する必要があります。感染症科外来では数多くの 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 cART が普及した今日、HIV 診療は外来通院管理が中心となっています。しかし、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向けセミナーも提供しています。診療科のスタッフ数から同時に受け入れることが出来るレジデントの数は限られていますが、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、総合診療内科の初期研修では数多くの感染症例を経験することが可能であり、多くの場面で感染症科スタッフと議論する機会があります。

さらに 2015 年春からは細菌学講座に新たに崔龍洙先生が教授として着任され、基礎研究との連携も一層に強化されました。臨床細菌学的なアプローチもより充実して、基礎医学的な研究の面だけではなく、臨床検体から細菌の遺伝学的同定などもサポートしていただける状況になり、感染症科の活動も重層的に展開できる状況となっています。

皆さん、自治医科大学附属病院でお会いしましょう！

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

前回のオリジナル問題と解説です。できましたかいな？

まずは循環器内科からの出題と解説だす。

問題１：急性心筋炎と急性心筋梗塞との鑑別に最も有用な検査はどれか。

a　血清 CRP 値
b　冠動脈造影
c　１２誘導心電図
d　ウイルス抗体検査
e　心筋トロポニン T 定性

解答：b
解説：急性心筋炎と急性心筋梗塞の急性期の診断の問題。的確に診断することでその後の治療方針も異なる。心電図所見は、急性心筋梗塞の典型は ST 上昇であるが、心筋炎でも生じる。心筋炎は非特異的な ST 変化を示すこともある。CK，CRP 値の上昇は両疾患でも生じる。ウイルス抗体価で、急性心筋炎の原因ウイルスを特定できることは、ほとんどない。疾患の根本として、冠動脈の狭窄の有無があるかどうかなので、冠動脈造影が最も有用な検査である。

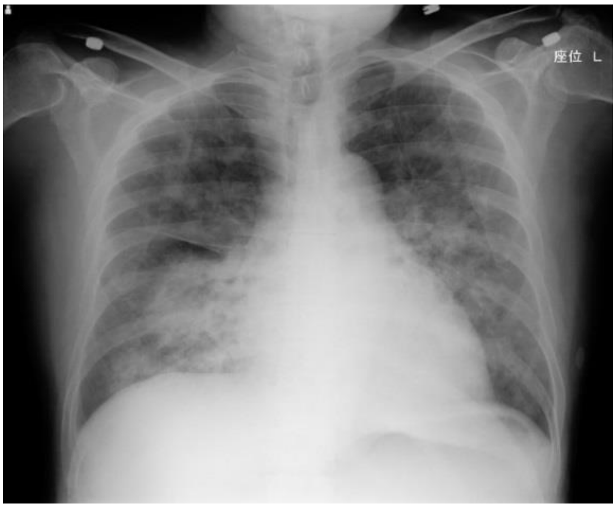
出題者：循環器内科　星出聡

問題２：70 歳の男性。急激に悪化する呼吸困難のため搬入された。高血圧で薬物治療中であったが、このところ内服が不規則であった。

意識は清明。努力様呼吸で、苦悶様顔貌を呈している。血圧 204/98 mmHg、脈拍 102/分、呼吸数 30/分、経皮的動脈血酸素飽和度(SpO_2) 84% (自発呼吸、酸素 10L/分投与下)。頸静脈怒張あり。両側全肺に coarse crackles を聴取する。明らかな心雑音は認めない。下腿に軽度の浮腫を認める。四肢末梢に冷感なく、チアノーゼも認めない。胸部エックス線写真を別に示す。

この患者にまず行うべき治療はどれか。

a　気管内挿管
b　カテコラミン投与
c　カルシウム拮抗薬投与
d　非侵襲的陽圧換気(NPPV)
e　アンジオテンシン受容体拮抗薬投与



解答：d
解説：高血圧を基礎疾患とする患者に急激に生じた急性心不全の症例である。
急性心不全の病型は、Nohria-Stevenson 分類や、Clinical Scinario(CS)などが臨床に用いられ、適切な治療法の選択を行う。
本症例は、Wet and warm, CS1 であり、意識レベルは保たれているが、高容量の酸素投与でも SpO2 が低下している状態である。まずは非侵襲的陽圧換気（NPPV）にて呼吸管理を開始し、血管拡張薬（硝酸薬）での治療が優先される。

出題者：循環器内科　新保昌久

できましたかいな？次は神経内科からの出題だす。

問題１.
55 歳の男性。1 週間前から複視を訴えて来院した。MRA 検査にて右後交通動脈に動脈瘤が見つかった。この患者で見られる可能性の高い眼症状はどれか。3 つ選べ。

a. 右瞳孔散大
b. 右眼瞼下垂
c. 右眼球外転制限
d. 右対光反射消失
e. 右耳側半盲

解答：a. b. d.
解説：内頚動脈と後交通動脈の分岐部は動脈瘤の好発する場所である。後交通動脈は動眼神経と並走しており、この部位の動脈瘤では同じ側の動眼神経麻痺をきたすことがある。a. b. d. はいずれも動眼神経麻痺の症状である。

問題 2.
末梢神経障害の副作用に注意すべき薬剤はどれか。2 つ選べ。
a. バルプロ酸ナトリウム
b. ジギタリス
c. イソニアジド
d. シスプラチン
e. テオフィリン

解答：c．d.

解説：イソニアジド、シスプラチンは末梢神経障害を起こすことがある。バルプロ酸ナトリウムは可逆性認知症を、テオフィリンは痙攣を起こすことが知られている。

出題者：神経内科　小出玲爾

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

次は今月のオリジナル問題コーナーです。
出題は呼吸器内科と内分泌代謝科だす。

まずは呼吸器内科からと行きまひょ。

問題：54 歳の男性。両側手指の形の変化が気になり来院した。5 か月前から咳嗽が出現した。3 か月前から朝の手指のこわばりと疼痛とが出現し、近医にて関節リウマチと診断され治療を受けたが改善しなかった。家族も手指の形の変化に気づいている。1 か月前からは右胸痛と息切れとが出現している。喫煙 20 本/日を 34 年間。呼吸音は右下肺で減弱している。手指の写真を別に示す。
最も考えられるのはどれか。

a　肺癌
b　COPD
c　間質性肺炎
d　肺動静脈瘻
e　鉄欠乏性貧血

出題者：呼吸器内科　山沢英明

わかりますかいな？次は内分泌代謝科からの出題としまひょ。

問題：下垂体疾患について、正しい記述はどれか。2つ選べ。

a.　Cushing 病では、大量デキサメサゾン抑制試験でもコルチゾール値は抑制されない。
b.　プロラクチノーマに対する治療の第一選択はドパミン受容体作動薬である。
c.　下垂体性甲状腺機能低下症を疑う場合（TSH・fT4 低値）には、他の下垂体ホルモン基礎値測定と下垂体 MRI を施行する。
d.　先端巨大症に対する治療の第一選択はソマトスタチンアナログ製剤である。
e.　ACTH 単独欠損症による中枢性副腎皮質機能低下症では、高カリウム血症が必ず見られるので診断は容易である。

出題者：内分泌代謝科　倉科智行

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

レジデントの声を紹介するコーナー。今回は神経内科を回っているレジデントの声です。

自分で神経学的所見を取っていてどう判断したらいいのかわからないことはよくありますが、上級医の先生が一緒に所見を確認してくださるので大変勉強になります。神経診察はやはり実際に見て学ぶ要素が大きいと思いますが、先生方のプロの技を間近で見て、教えていただいて、たくさんの驚きや感動がありました。神経内科は優しく穏やかな先生が多く、困ったときも相談しやすい雰囲気で、とても充実した研修をさせていただいています。　J1　横瀬美里

縁もゆかりもない栃木に来て９ヶ月、神経内科で研修を初めて３ヶ月になろうとしています。神経内科は、学生時代どちらかと言うと苦手な分野で、その苦手を少しでも払拭できればと思い、研修で選択しました。まだまだ未熟ですが、徐々に神経診察にも慣れてきたかなと感じています。熱心な指導医の先生方や、あたたかい病棟スタッフのみなさんのおかげで充実した研修をおくれています。　J1 村上悠平

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

2015年度内科通信12月号はいかがでしたか？忘年会シーズンですな。お酒の飲みすぎ、食べ過ぎには気いつけんといけませんな。この1か月でわての腹も少々

おおきなりましたわ。明日からは少しダイエットせなあきまへんな。それでは、よいお年を！ ほなまた！

連絡先：
〒329-0498
栃木県下野市薬師寺 自治医科大学
腎臓内科 秋元哲（あきもとてつ）