

体積との相関を検討した。〔結果〕全例で、IS/OS 欠損の二次元画像化と面積の定量が可能であった。IS/OS 欠損のパターンは点や線のみではなく、不整形の面として描出された。黄斑疾患において IS/OS 欠損比率と視力に相関があった。〔結論〕LaBDi を用いることで、黄斑疾患の IS/OS 欠損を二次元画像化し、定量的に評価することが可能であった。

## 5. 女子医学生におけるストレス対応と認知に関する実態調査と支援体制の確立（第1報）—女子医学生 の精神健康度の実態調査

（女性生涯健康センター） 横田仁子

背景：大学生におけるメンタルヘルスの重要性は近年高まりつつあり、医学部においても教育内容上ストレスにさらされメンタルヘルスは重要視されつつある。

目的：女子医学生 の精神健康度の実態調査を行う。

方法：①2007 年から 2011 年度の入学時の精神健康度を質問紙（GHQ-30）で検討した。②2012 年度の健康診断時に全学年を対象に精神健康度を質問紙法（GHQ-30）に行い、入学時との比較検討をした。

結果：①2007 年から 2011 年にかけて行われた調査では、GHQ-30 の 7 点以上を示したものは年度別に、35.8～54.9% に認められた。最も多かったのは 2008 年度入学者で 54.9%、次いで 2009 年度、2007 年度、2010 年度、2011 年度の順であった。②2012 年度の健診時の GHQ-30 で 7 点以上を示したものは、15～34.8% で、5 年生、6 年生、4 年生、3 年生、1 年生、2 年生の順であった。③2007 年から 2011 年の入学時、2012 年健診時の全学年において、GHQ-30 の下位尺度では、一般的疾患傾向、身体的症状、睡眠障害、不安と気分障害のポイントが高かった。

結語：女子医学生において、GHQ-30 で 7 点以上を示したものは 3 割程度おり今後何らかの介入が必要であると示唆された。

## 〔第7回研修医症例報告会〕

### 1. うつ病に睡眠時無呼吸症候群合併を疑った1例：病態と臨床上の問題点に関する考察

（<sup>1</sup> 卒後臨床研修センター、<sup>2</sup> 総合診療科）

○勝呂麻弥<sup>1</sup>・

○三木 郁<sup>2</sup>・稲葉佑介<sup>2</sup>・久保田翼<sup>2</sup>・

齋藤 洋<sup>2</sup>・齋藤 登<sup>2</sup>・野村 馨<sup>2</sup>

症例は 46 歳男性。33 歳時にうつ病と診断された。44 歳で再発し、当院神経精神科を紹介され通院している。2 ヶ月前からは意欲低下、社会的退却状態の持続が認められる。同時期より全身倦怠感の増悪が著明となり、身体的異常がないか検索を目的に当科に紹介受診となった。BMI 27Kg/m<sup>2</sup> で肥満、脂肪肝、高脂血症などが明らかとなった。さらに睡眠時にはいびきや無呼吸を呈し、日中に

傾眠傾向を認めたことから、睡眠時無呼吸症候群（SAS）による著しい倦怠感が疑われた。現在精査中である。

全米調査では男性うつ病患者の 6% に SAS が認められ、そのほか高率にいびきなどの睡眠時の呼吸障害が認められた。その病態としてはセロトニン代謝異常による中枢性、末梢性の呼吸障害、肥満による閉塞性 SAS などが挙げられている。臨床上の問題として、SAS はうつ病の QOL をさらに低下させる、肥満と共に心血管系の危険因子であり患者予後を悪くすることなどが考えられる。さらに肥満群（BMI ≥ 25Kg/m<sup>2</sup>）の SAS は重症化するとされている。今回の症例はうつ病患者の背後に潜む肥満、呼吸障害などの合併症とその問題点を考察する機会を与えるものであったので報告する。

### 2. 強皮症、シェーグレン症候群に合併した MPO-ANCA 陽性の IgA 腎症の 1 症例

（東医療センター <sup>1</sup> 卒後臨床研修センター、<sup>2</sup> 内科）

○村上智佳子<sup>1</sup>・○興野 藍<sup>2</sup>・

○小川哲也<sup>2</sup>・樋口千恵子<sup>2</sup>・大塚邦明<sup>2</sup>

80 歳女性。4 年前に前医で限局性皮膚硬化型の強皮症/シェーグレン症候群と診断され治療薬なしで無症状に経過していた。平成 24 年 6 月に突然の多関節痛と尿蛋白/潜血を認めプレドニゾロン 2.5mg が開始された。関節痛は消退したが尿所見は悪化、39.0℃ 台の発熱とクレアチニンの上昇も認め精査加療目的に入院となった。MPO-ANCA 高値（>650EU）であり、入院後すぐにステロイドセミパルスを施行した。腎生検組織像では細胞性半月体を伴った糸球体を 1/7 個で認め、蛍光抗体法（IF）でメサンギウムに IgA と C3 の沈着を認めたため IgA 腎症と診断した。セミパルス後 2 週間でクレアチニンの再上昇を認め、再度ステロイドパルス療法を施行した。さらに IgA 腎症の治療としてセミパルスを 1 クール追加したところ、尿蛋白は 1.0g/day から 0.5g/day まで低下し、尿中赤血球の著明な改善と、クレアチニンの 1.3mg/dl から 0.69mg/dl の低下を認めたため、外来で引き続き治療を行う方針とし退院となった。本症例は強皮症、シェーグレン症候群の経過中に ANCA 陽性（MPO-ANCA > 650EU）を認めるも、腎臓組織にて血管炎の所見を認めず、半月体形成を伴う IgA 腎症を合併した珍しい症例であった。

### 3. 高齢者における推定糸球体濾過量の算出について

（<sup>1</sup> 卒後臨床研修センター、<sup>2</sup> 青山病院循環器内科）

○関口直樹<sup>1</sup>・大野公美<sup>1</sup>・

本多春奈<sup>1</sup>・中北 朋<sup>1</sup>・花輪智秀<sup>1</sup>・

○関口治樹<sup>2</sup>・○島本 健<sup>2</sup>・○川名正敏<sup>2</sup>

〔背景〕高齢化が進む現代において、入院患者の平均年齢も上昇している。またこれら高齢者の多くは腎機能が低下しているが、筋肉量も低下しているので血清クレアチニン値を用いた推定糸球体濾過量（eGFR）の算出につ