

は  $4.05 \pm 1.79$ , EDI のやせ願望  $6.6 \pm 4.5$ , 体型への不満  $11.5 \pm 6.6$  と女子医学生との QOL, ボディイメージは全体として良好であった。一方, GHQ30 は  $8.1 \pm 5.6$ , cut off (7 点) 以上 51.7%, CEC-D  $13.1 \pm 9.2$ , cut off (16 点) 以上 33.1%, LSAS-J  $38.4 \pm 23.5$ , cut off (42 点) 以上 40.5% と精神的健康度においては何らかのケアが望まれる学生が少なくなく, この点を視野に入れた学生の健康支援が望ましいと考える。

## 2. 初診外来におけるクリニカルクラークシップの実践報告

(一次診療科) 広原 台・宮地真由美・齋藤 登・野村 馨

〔はじめに〕医学部卒前教育で重視されているクリニカルクラークシップは専ら病棟で行われている。我々は日常疾患を主要対象にした初診外来もクラークシップの趣旨にかなう場であると考え, 平成 18 年度に選択診療科として初めて参加した。学生の反応を報告する。〔方法〕選択実習 (1 期 1 週間) に 5 期 10 名, 自主選択実習 (1 期 3 週間) に 3 期 6 名が参加した。初診患者に対し担当学生が医療面接, 身体診察, アセスメント, 症例提示などを行った。事前のアンケート, 終了時の自己評価, 感想文などをもとに, 参加学生が何を期待し, 感じ学んだかを抽出した。〔結果〕学生は事前には身体診察法, 臨床検査法に特に関心を示した。実習で問題発見・推論における総合能力の必要性を実感し, また医師患者関係における医療面接の重要性を強く再認識した。今回の実習に満足で楽しかったと評価した。患者は協力的であり, 学生による採血, 点滴なども可能であった。看護師, 研修医とのチーム医療も円滑であった。〔考察〕初診患者を対象としたクリニカルクラークシップでは包括的な問題発見・解決能力, 良好な医師患者関係が直ちに求められる。学生は診断に至る臨床推論の流れを体験し, 医療面接の重要性を認識しその効果を自覚した。初診外来での実習は学生の態度, 知識, 技能に大きな影響を与えるものであり, 今後さらに活用すべきものと考え。

### 〔研修医症例報告〕

## 1. インターフェロンでバセドウ病を発症した C 型肝炎

(<sup>1</sup> 卒後臨床研修センター, <sup>2</sup> 内分泌内科, <sup>3</sup> 消化器内科) 大久保梨紗<sup>1</sup>・大和田里奈<sup>2</sup>・田中 聡<sup>2</sup>・磯崎 収<sup>2</sup>・鳥居信之<sup>3</sup>・高野加寿恵<sup>2</sup>

インターフェロン (IFN) は自己免疫甲状腺疾患 (AIT) を誘発することが知られている。慢性 C 型肝炎に対する IFN 治療後にバセドウ (G) 病を発症し, チアマゾールで肝障害が発症した症例を経験した。62 歳女性, 甲状腺疾患の家族歴はない。51 歳時に HCV 抗体が陽性, 56 歳時より血小板減少 ( $5 \sim 8$  万/ $\mu$ l) があつた。61 歳時に IFN $\alpha$

治療を行うが間質性肺炎の疑いで 3 ヶ月目に中止した。IFN 治療中の甲状腺機能は正常であったが, 中止 2 ヶ月後に心不全症状が出現し, 遊離型甲状腺ホルモンは fT3  $20.16$  pg/ml, fT4  $5.98$  ng/dl と高値で TSH は抑制されていた。TRAb および TSAb 陽性, 超音波検査で血流増加あり G 病と診断した。MMI 15mg 開始後 2 ヶ月で AST  $164$  IU/l, ALT  $268$  IU/l と肝機能障害が出現した。PTU へ変更し肝障害は改善したが G 病のコントロールが不良となり, 5 ヶ月後に <sup>131</sup>I 内用療法 (10mCi) を行った。放射線治療後に, 甲状腺ホルモンは低下傾向を示した。

C 型肝炎では自己抗体陽性率が B 型と比べて有意に高く, 潜在性の AIT が IFN により顕性化するとの説がある。本症例でも比較的早期に発症したことよりその可能性が示唆された。

## 2. 臨床症状が軽度であったカリニ肺炎を合併した, ANCA 関連腎炎による血液透析患者の 1 例

(<sup>1</sup> 卒後臨床研修センター, <sup>2</sup> 腎臓内科)

鈴木美貴<sup>1</sup>・竹内佑介<sup>2</sup>・佐原由華子<sup>2</sup>・江口亜弥<sup>2</sup>・代田さつき<sup>2</sup>・内田啓子<sup>2</sup>・新田孝作<sup>2</sup>

〔症例〕75 歳, 女性。〔主訴〕発熱, 呼吸苦。〔既往歴〕6 歳 肺結核。〔現病歴〕2002 年に腎機能障害にて当科を受診した。MPO-ANCA1000 EU 以上を認め, ANCA 関連血管炎による腎不全 (Cr  $3.0$  mg/dl), 間質性肺炎と診断した。ステロイドパルス療法とプレドニゾン内服を開始したが, 2004 年より再燃を繰り返し, エンドキサンパルス療法, ミゾリピンを併用した。しかし, 慢性腎不全は進行し, 2007 年 5 月に血液透析を導入することとなった。6 月 25 日に 37 度台の発熱, 咳嗽を認め, 6 月 27 日に当科入院となった。〔入院後経過〕入院時体温 37.4 度で両肺野に coarse crackle を聴取し, 両下肢に浮腫を認めた。白血球数  $10130/\mu$ l, CRP  $1.2$  mg/dl で, 胸部 CT 上, 左舌区のすりガラス影増強と胸水を認めた。抗生剤を開始し血液透析にて除水をすすめたが, 微熱, 咳嗽, 喀痰は持続した。βD グルカン  $1750.7$  pg/ml と高値で喀痰 PCR にてカリニ陽性でありカリニ肺炎と診断した。第 4 病日よりスルファメトキサゾール/トリメトプリムの内服を開始したところ, 速やかに症状の改善を認め, 第 31 病日に退院となった。〔考察〕本症例は血管炎に対しステロイド内服中の透析患者で免疫抑制の状態であった。血管炎の症例において, 感染症は予後規定因子として重要である。今回, 比較的症状は軽度であったが, カリニ肺炎を合併し, 治療し得た症例を経験したので文献的考察を含め報告する。

## 3. テグレート®による薬疹の 2 例—薬剤性過敏症候群 (DIHS) についての考察を含め—

(<sup>1</sup> 卒後臨床研修センター, <sup>2</sup> 皮膚科)

木村 瞳<sup>1</sup>・石黒直子<sup>2</sup>・川島 真<sup>2</sup>