

た。1ヵ月間、多施設、多職種からなる地域医療の現場を網羅的に体験するカリキュラムとした。当院内科、外科の急性期病棟業務を基本にして、療養病棟、総合診療科外来、救急外来を経験する。院外研修として在宅診療とへき地巡回診療に参加、市役所健康保健課で保健行政を受講、地域包括支援センターでの介護支援会議参加、医師会例会参加、地域住民との交流会や健康相談などを体験する。学習ツールとして significant event analysis (SEA) を用い、地域医療が研修医にどのような学習を与えるか検討した。SEA は最も印象に残った症例、事象を記載、振り返り、今後の改善に向けた学習法である。〔結果〕種々の研修現場での経験から「看取りに関する生命倫理」「他職種間の意見調整」「患者医師間、同僚医師間とのコミュニケーション」「治療による害」などが SEA にて報告された。従来の EPOC における個別目標などではカバーされにくいプロフェッショナルリズムに該当するものであった。〔まとめ〕地域医療研修はプロフェッショナルリズムを集中的に学ぶに適しており、その手段として SEA は有効と考えた。

〔第9回研修医症例報告会〕

1. 慢性B型肝炎、2型糖尿病の経過中にネフローゼ症候群を呈した1例

(東医療センター¹ 卒後臨床研修センター²、²内科) ○大熊順子¹・西沢蓉子²・島田美希²・古草倫奈²・村上智佳子²・神原美沙²・清水比美子²・興野 藍²・小出純子²・樋口千恵子²・◎小川哲也²・佐倉 宏²

68歳女性。母児感染による hepatitis B virus (HBV) キャリアで、50歳時に近医で高血圧・高血糖、肝硬変を指摘された。初診時 HbA1c 7.2% で経口血糖降下薬開始、58歳でインスリン導入するも HbA1c 6.7~7.1% であり、60歳時に両側網膜症に対しレーザー治療、63歳から尿蛋白 1+ を指摘。B型肝炎に対しては64歳時に HBV-DNA <2.1 log copy/mL でエンテカビルが開始され、2年後に HBV-DNA は陰性化し、以後再燃なく経過した。67歳から尿蛋白 3+ と増加し改善なく Cre 0.8 → 1.19 mg/dl と腎機能障害も出現し、68歳で当科初診となり精査加療目的に入院となった。

入院時、尿蛋白 3.6 g/日、血清アルブミン 2.6 g/dL とネフローゼ症候群を呈しており、HbA1c 5.9%、エコー上中等量の腹水を認め Child-Pugh B であった。腎生検では糸球体糸球壁のびまん性肥厚に加え分葉状を呈し、一部は Kimmelsteil-Wilson 結節様で、糸球壁に HBs 抗原陽性であった。HBV に伴う二次性膜性増殖性糸球体腎炎および糖尿病性腎症の併発の診断で、エンテカビルに加え PSL 0.8 mg/kg で治療開始し、その6週後には尿蛋白 0.5 g未満

となり、血清アルブミンも 3.4 g/dL まで回復するに至った。

B型肝炎関連腎症における治療は原則抗ウイルス療法となるが、本症例ではすでに HBV-DNA 陰性化が維持されていたため、抗ウイルス療法に加えステロイド併用を行い良好な結果が得られた1例であり、若干の文献的考察を含め報告する。

2. 急速に白内障が進行した罹病歴2年の25歳発症1型糖尿病疑いの1例

(¹糖尿病センター内科、²糖尿病センター眼科、³卒後臨床研修センター)

○森 友実^{1,3}・◎保科早里¹・入村 泉¹・大屋純子¹・三浦順之助¹・廣瀬 晶²・北野滋彦²・内潟安子¹

症例は27歳女性。2012年(25歳)5月より口渇・多尿・体重減少が出現、健診で空腹時血糖 433 mg/dl、HbA1c 11.1% を指摘され、8月近医を受診し、睪島関連自己抗体陰性であったが内因性インスリン分泌の低下を認め、1型糖尿病と診断された。インスリン療法を開始されるも糖尿病であることを受け入れられず、2ヵ月後に通院を自己中断した。2013年(26歳)2月、糖尿病性ケトアシドーシスで同院に救急搬送され、インスリン療法を再開したが、その後も半年ほどで通院やインスリン投与は不定期になり、HbA1c 15~17% で経過した。2014年(27歳)8月初旬突然両眼の視力低下を認め、B眼科を受診し白内障と診断された。手術適応の指摘と HbA1c 17.6% と著しく高値であることから、視力低下から10日後に当院当センターを初診した。初診時、HbA1c 17.1%、GA 47.3%、尿ケトン陰性であった。両眼白内障は成熟しており眼底は透見できなかった。血糖コントロールおよび白内障加療目的に入院した。内因性インスリン分泌能はわずかに残存していた。インスリン4回法で緩徐な血糖コントロールを行い、血糖 100~200 mg/dl 程度となったため、入院第11日、第15日目に両眼水晶体再建術を施行した。術後経過は良好であり、視力の改善が得られた。神経障害、網膜症、腎症のいずれも進行は認めない。糖尿病患者の白内障はほとんどが中高年以降に認められ、若年糖尿病患者では稀である。罹病期間2年という短期間に、血糖コントロール不良により成熟白内障と診断された症例であり、報告する。

3. 全身性エリテマトーデス、シェーグレン症候群に合併したネフローゼ症候群の1例

(¹卒後臨床研修センター、²腎臓内科、³膠原病リウマチ内科) ○佐藤由利子¹・◎岩淵裕子²・

井上 暖²・西田美貴²・杉浦秀和²・板橋美津世²・中島亜矢子³・新田孝作²

全身性エリテマトーデス (SLE) およびシェーグレン症候群 (SjS) の加療中にネフローゼ症候群をきたした1例を経験したので報告する。症例は39歳女性。1994年