□□ **9**

妊娠高血圧症候群の重症化の指標となるのはどれか。
a　血小板の減少
b　呼吸数の減少
c　下腿浮腫の悪化
d　子宮収縮の増強
e　尿蛋白/クレアチニン比の低下

着目 point

妊娠高血圧症候群〈HDP〉の重症化指標というテーマは国試初出題であり、必修レベルではないと考えられる難問である。しかし HDP から肺水腫をきたして呼吸状態が悪化すれば呼吸促迫が起こるだろうし、腎機能が増悪すれば尿蛋白/クレアチニン比は低下するだろう…といった思考で、ある程度選択肢を除外できる。

選択肢考察

○ a　血小板の減少は HELLP 症候群の診断基準にあるように凝固能亢進を反映し、妊娠高血圧症候群の重症化の指標となる。
× b　呼吸数の減少は妊娠の生理的変化であり、直接には妊娠高血圧症候群の病態に関係しない。
× c　下腿浮腫の悪化はかつて妊婦健康診査の項目として挙げられていたが、現在では妊娠高血圧症候群の病勢を反映しないとして削除されている。
× d　子宮収縮の増強は切迫早産の徴候であり、直接には妊娠高血圧症候群の病態に関係しない。
× e　尿蛋白/クレアチニン比が高値（≧0.3g/gCr）の場合は重症化の指標となる。低下ではない。

正 解

a

正答率（選択率）

44.9%（a 44.9%　b 0.9%　c 44.6%　d 1.7%　e 7.6%）

割問　妊娠高血圧症候群では「収縮期血圧 160mmHg 以上もしくは拡張期血圧 110mmHg 以上」を重症とするほか、妊娠高血圧腎症、加重型妊娠高血圧腎症では「母体の臓器障害または子宮胎盤機能不全を認める場合」も重症とされ、母体の臓器障害の中に血小板減少が含まれている。

check point

《妊娠高血圧症候群》

1）定　義

妊娠時に高血圧を認めるものを妊娠高血圧症候群とする。妊娠高血圧腎症、妊娠高血圧、加重型妊娠高血圧腎症、高血圧合併妊娠に分類される。

2）病　型

①妊娠高血圧腎症

妊娠 20 週以降に初めて高血圧を発症し、以下のいずれかを伴うもので、分娩 12 週までに正常に復する場合

・蛋白尿
・基礎疾患のない肝機能障害
・進行性の腎障害
・脳卒中、神経障害
・血液凝固障害
・子宮胎盤機能不全

②妊娠高血圧

メック予備校用

B

妊娠20週以降に初めて高血圧を発症し、分娩12週までに正常に復する場合で、妊娠高血圧腎症の定義に当てはまらないもの

③加重型妊娠高血圧腎症

・高血圧が妊娠前あるいは妊娠20週までに存在し、妊娠20週以降に蛋白尿、基礎疾患のない肝腎機能障害、脳卒中、神経障害、血液凝固障害のいずれかを伴う場合

・高血圧と蛋白尿が妊娠前あるいは妊娠20週までに存在し、妊娠20週以降にいずれかまたは両症状が増悪する場合

・蛋白尿のみを呈する腎疾患が妊娠前あるいは妊娠20週までに存在し、妊娠20週以降に高血圧が発症する場合

・高血圧が妊娠前あるいは妊娠20週までに存在し、妊娠20週以降に子宮胎盤機能不全を伴う場合

④高血圧合併妊娠

高血圧が妊娠前あるいは妊娠20週までに存在し、加重型妊娠高血圧腎症を発症していない場合

※以前に妊娠高血圧症候群の病型の一つとされていた子癇は関連疾患に含められた。

3）重症度分類

次のいずれかに該当するものを重症と規定する。

・妊娠高血圧、妊娠高血圧腎症、加重型妊娠高血圧腎症、高血圧合併妊娠において、血圧が収縮期血圧160mmHg以上、拡張期血圧110mmHg以上のいずれかに該当する場合

・妊娠高血圧腎症、加重型妊娠高血圧腎症において、母体の臓器障害または子宮胎盤機能不全を認める場合

※従来は「軽症」「重症」と分類されていたが、「軽症」という用語が「ハイリスクでない」と誤解されるため、重症のみを規定することになった。

※蛋白尿の多寡による重症分類は行われなくなった。

4）治　療

①安静：交感神経の緊張緩和、子宮での下大動脈の圧迫解除→子宮・腎血流量を増加し、血圧低下を図る。

②食事療法

1. 適切な体重管理：10kg前後の増加
2. 塩分摂取：予防には10g/日以下、発症後は重症度に関わらず7～8g/日
3. 口渇を感じない程度の水分摂取

③降圧薬投与

降圧の目標：収縮期140～150mmHg、拡張期90～100mmHg。急激な血圧低下を避ける。

降圧薬：塩酸ヒドララジン、メチルドパ、α・β遮断薬、カルシウム拮抗薬など

※妊婦にアンジオテンシン変換酵素〈ACE〉阻害薬、アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬〈ARB〉は禁忌である。

④子癇の予防、治療：硫酸マグネシウム

⑤児の状態悪化（児の発育停止、胎児機能不全〈NRFS〉など）、子癇、HELLP症候群が出現すれば急速遂娩を行う。

参考　『標準産科婦人科学 第5版』（医学書院）p385

メック予備校用

□□ 17

32 歳の女性。下腹部痛と不妊を主訴に来院した。月経周期は 30 日型、整、持続 5 日間。2 年前から月経痛に対して市販の鎮痛薬を服用しているが、6 か月前から効果が不十分となり、月経時以外にも下腹部痛を自覚するようになった。3 年前に結婚して以来、挙児を希望しているが妊娠はしていない。身長 165cm、体重 60kg。体温 36.3℃。脈拍 72/分、整。内診で子宮の腫大はないが可動性は不良である。両側付属器は腫大し、Douglas 窩に有痛性の硬結を触知する。血液所見：赤血球 390 万、Hb 10.8g/dL、Ht 36%、白血球 5,200、血小板 18 万。血液生化学所見：総蛋白 6.8g/dL、AST 28U/L、ALT 22U/L、CA19-9 32U/mL（基準 37 以下）、CA125 52U/mL（基準 35 以下）。骨盤部単純 MRI の T2 強調矢状断像を示す。

治療として適切なのはどれか。

a　腫瘤摘出術
b　嚢胞穿刺吸引術
c　両側付属器摘出術
d　子宮全摘術＋両側付属器摘出術
e　子宮全摘術＋両側付属器摘出術＋大網切除術

D

着目 point

臨床像と CA125 の上昇、MRI 所見からチョコレート嚢胞の診断は容易である。ただし子宮内膜症は不妊症としての側面（付属器摘出は禁忌）と月経困難症としての側面があり、治療が異なるため、多くの過去問に触れたい。本問では不妊症に対する術式を問われたが、手術適応の判断を問う問題（114C-58）もみておこう。

鑑別診断へのプロセス

①32 歳の女性
②下腹部痛と不妊症を主訴に来院
③月経周期は 30 日型、整、持続 5 日間→月経の異常はない
④2 年前から月経痛に対して市販の鎮痛薬を服用しているが、6 か月前から効果が不十分となった→月経痛は増悪しており市販の鎮痛薬ではコントロール不良
⑤月経時以外にも下腹部痛
⑥3 年前に結婚し、挙児希望あるが妊娠していない
⑦内診で子宮の可動性が不良、両側付属器は腫大し、Douglas 窩に有痛性の硬結を触知→子宮内膜症を考える
⑧CA125 52U/mL
⑨骨盤部単純 MRI の T2 強調矢状断像→子宮内膜症性嚢胞を認める

月経異常がない（③）にも関わらず 3 年間の不妊期間があり（⑥）、月経困難症を

認めている（④）。⑤⑦の所見もあわせて子宮内膜症を第一に考える。⑨画像所見より子宮内膜症性嚢胞の診断となる。

選択肢考察

○ a　不妊症と月経困難症の原因として子宮内膜症を疑う。子宮内膜症性嚢胞の核出術を行う。
× b　吸引するだけでは内膜症病変は残存する。挙児希望もあり嚢胞摘出が望ましい。
× c
× d　患者は月経困難症だけではなく不妊を主訴に来院しており妊娠の可能性を失うので不適切である。
× e　境界悪性腫瘍を疑う場合に行うことがあるが、患者は不妊を主訴に来院しており妊娠の可能性を失うので不適切である。

画像診断

卵巣チョコレート嚢胞を疑う嚢胞性病変は、膀胱と嚢胞との間に脂肪の介在がみられず、癒着が疑われる。また子宮と直腸の間にも脂肪の介在がみられず、Douglas 窩の癒着が疑われる。以上から、卵巣チョコレート嚢胞、腹膜子宮内膜症による凍結骨盤を疑う。

確定診断

子宮内膜症（子宮内膜症性嚢胞）

正解

a

正答率（選択率）

72.4%（a 72.4%　b 13.6%　c 1.7%　d 0.2%　e 11.7%）

割問　卵巣チョコレート嚢胞の症例。治療は腫瘤摘出術。

check point

《子宮内膜症》

1）症　状

月経困難、不妊（重症度に関係ないことがある）、月経時以外にも下腹痛、腰痛、排便痛、性交痛などの疼痛症状を認める。妊娠分娩後しばらくは症状が軽快する。

2）検　査

①内診：Douglas 窩に硬結、子宮の可動性不良、子宮頸部の移動痛、卵巣腫大
②超音波検査：細顆粒状陰影の嚢胞（血液貯留を反映）、凝血塊像、鏡面形成など
③骨盤部 MRI：子宮内膜症性嚢胞〈卵巣チョコレート嚢胞〉は T1 強調像で高信号、T2 強調像では出血の時期により多彩、脂肪抑制 T1 強調像で信号強度不変を呈す。

D

メック予備校用

※画像診断では、嚢胞性病変以外は検出が難しい。
④腫瘍マーカー：CA125 高値
⑤腹腔鏡検査：blueberry spot、癒着など（確定診断）

3）治　療

年齢、症状、嚢胞の大きさ、挙児希望の有無などを総合的に判断し治療方針を提示する。

①手術療法
保存的：腹腔鏡下手術が主となる病巣除去、嚢胞摘出、片側付属器切除、癒着剝離など
根治的：単純子宮全摘術＋両側付属器切除術（挙児希望がなく、重症例の場合）

②薬物療法
疼痛への対症療法として NSAID、漢方薬
内分泌療法として、低用量ピル、黄体ホルモン単独、GnRH アゴニスト、GnRH アンタゴニスト（低用量ピルや黄体ホルモン単独は保存的手術後の再発予防に使用）

類 問　109D-60

参 考　**『標準産科婦人科学 第 5 版』（医学書院）p194**

D

□□ **52**

A 35-year-old man complained of a sudden onset of severe headache. For the past two weeks, he woke up around 3:00 a.m. due to soreness behind the left eye. His pain continued for about an hour. Today, he visited the emergency department at 5:30 a.m.

His consciousness was clear, but he appeared restless. His body temperature was 36.4℃. Pulse rate was 84/min. Blood pressure was 136/80 mmHg. Conjunctival hyperemia and tearing of the left eye were observed. There were no meningeal signs. MRI and MRA of the head showed no abnormalities.

What is the most likely diagnosis?

a migraine
b meningitis
c brain tumor
d cluster headache
e subarachnoid hemorrhage

着目 point

眼の奥の痛みや頭痛の頻度と持続時間、眼所見から群発頭痛の診断は容易である。今後の国試対策として、片頭痛と群発頭痛は、診断基準にある持続時間と随伴症状、英単語を押さえておこう。

英文和訳

35歳の男性が突然の激しい頭痛を訴えて来院した。ここ2週間は左眼の奥の痛みのために午前3時ごろに目が覚めているという。痛みは1時間程度続くという。本日午前5時半に救急外来を受診した。

意識は清明だが落ち着かない様子である。体温36.4℃、脈拍84/分、血圧130/86mmHg。左眼に結膜充血と流涙を認めるが、髄膜刺激症状は認めなかった。頭部MRI、MRAで異常は認められなかった。

最も考えられる診断はどれか。

a 片頭痛
b 髄膜炎
c 脳腫瘍
d 群発頭痛
e クモ膜下出血

鑑別診断へのプロセス

①35歳の男性
②突然の激しい頭痛→脳血管障害、群発頭痛の疑い
③ここ2週間は左眼の奥の痛みのために午前3時ごろに目が覚めているという。痛みは1時間程度続くという→明け方に1時間程度続く頭痛、眼の奥が痛むエピソードは群発頭痛に特徴的
④体温36.4℃、脈拍84/分、血圧130/86mmHg→バイタル正常
⑤左眼に結膜充血と流涙を認める→群発頭痛では結膜充血と流涙を認めることがある
⑥髄膜刺激症状は認めなかった→髄膜炎は否定的
⑦頭部MRI、MRAで異常は認められなかった→脳卒中は否定的

35歳男性の突然の激しい頭痛である（①②）。痛みが2週間、明け方に1時間程度続いている点からは、脳血管障害は否定的であり、群発頭痛が考えられる（③）。バイタル、頭部MRI、頭部MRAが正常で髄膜刺激症状を認めないことから脳腫瘍、脳血管障害、髄膜炎は否定され（④⑥⑦）、結膜充血、流涙といった随伴症状を伴っている（⑤）ことからも群発頭痛と診断される。

選択肢考察

× a　片頭痛は前駆症状を伴うことの多い拍動性頭痛が数時間～3日程度続くのが特徴的である。本症例とは合致しない。
× b　髄膜刺激症状を認めず、発熱もないため、髄膜炎は否定的である。
× c　頭部MRIで異常は認めないため、脳腫瘍は否定的である。
○ d　〔鑑別診断へのプロセス〕の通り、群発頭痛が最も考えられる。
× e　頭部MRI、MRAで異常は認めないことから、クモ膜下出血は否定的である。

確定診断

群発頭痛

正解

d

正答率（選択率）

95.5%（a 2.4%　b 0.3%　c 0.1%　d 95.5%　e 1.4%）

check point

《群発頭痛》

1）疫　学

初発は20歳～40歳が最も多い。また、片頭痛は女性が多いのに対して、群発頭痛は男性に多いことが特徴的である。

2）誘発因子

大量喫煙や酒豪に多いといった報告がある。

3）頭痛のポイント

・「焼け火箸を眼の奥に突き立てられている様な」とか「眼の奥をえぐられる様な」と形容されるほどの非常に激しい疼痛を呈する。痛みが苦痛で自殺した人もいるほど痛い。
・痛みは通常片側性の眼窩痛で、両側に痛みを感じることはまれである。激しいと頸部、側頭部にも放散する。
・発作時に、眼窩周囲および側頭部に一側性の痛みとともに、痛みと同側性に自律神経症状（結膜充血、流涙、鼻漏、鼻閉、眼瞼下垂、縮瞳）を伴う。
・年1～2回ほど群発期として、1日数回程度、1回につき1～2時間程度の頭痛発作が継続する群発期が1～2か月間にわたって続くことが多い。
・群発期の後は疼痛のない期間が約1年弱ある。
・長時間の労働の後や就眠前後に起こることが多い。
・発作には季節性が認められることが特徴的で、春先や秋口に集中する傾向がある。

4）随伴症状

痛みと同側のHorner症候群（眼瞼下垂、縮瞳）が60～70%の患者にみられる。その他には、同側の前額部紅潮、鼻閉感、流涙が認められる。

5）治　療

①発作時
　酸素吸入
　スマトリプタン皮下注
②発作予防
　ベラパミル（カルシウム拮抗薬）
　経口副腎皮質ステロイド
※発作予防の治療は他にも様々な治療が提唱されているが、エビデンスが十分でないものが多い。

参考

『新臨床内科学 第10版』（医学書院）p1486

D