

# ピンチの研修医

～聖路加チーフレジデントがピンチの研修医を救出します～

聖路加国際病院 血液内科部長

編集 ● 岡田 定

聖路加国際病院 内科チーフレジデント

執筆 ● 松尾 貴公 岡本 武士  
北田 彩子 矢崎 秀

第18回

## 肝臓

岡本 武士

### 今回の肝

1. 「肝逸脱酵素上昇＝肝疾患」ではない
2. 肝胆道系酵素から多くの情報を得よう！
3. おそろべし、肝硬変！

### エピソード1

#### ピンチの研修医

—研修医が一般内科ローテーションの初日で外来診察していると……。

研修医：うーん。肝酵素が高いなあ……。

チーフレジ：どうしたの？ だいぶ悩んでいそうだけど。

研修医：あ、チーフレジ先生！ 呼吸困難と咳嗽と発熱で受診された50歳代の男性ですが、血液検査がヘンなんです。

チーフレジ：ヘンって……もう少し医学的に言えないかな？

研修医：炎症反応はあるんですが、肝酵素がすごく高いんです。

#### 50歳の男性

誘因なく1か月前から徐々に呼吸困難と咳嗽が増悪。4日前から37℃台後半の微熱を認めたため独歩受診。意識清明、体温37.1℃、血圧104/84 mmHg、脈拍数88回/分・整、呼吸数20回/分、SpO<sub>2</sub>はroom

airで97%。

#### 来院時の血液検査所見

血算		生化学	
WBC	10,900/μL	TP	6.0 g/dL
Seg	71.5%	Alb	2.8 g/dL
Ly	13.5%	BUN	29.4 mg/dL
Mono	15.0%	Cr	1.36 mg/dL
Aniso	1+	T-Bil.	0.5 mg/dL
RBC	427万/μL	LDH	2,166 IU/L
Hb	13.0 g/dl	AST	1,207 IU/L
Hct	38.6%	ALT	590 IU/L
Plt	20.3万/μL	ALP	240 IU/L
		γ-GTP	79 IU/L
		AMY	19 IU/L
		CK	106 IU/L
		Na	136 mEq/L
		K	5.8 mEq/L
		Cl	104 mEq/L
		Ca	8.5 mg/dL
		HCO <sub>3</sub>	21 mmol/L
		CRP	7.32 mg/dL

研修医：ほんとだ。

チーフレジ：肝臓＋炎症＝肝炎？ ではないですよね？

研修医：……発想はおもしろいけど、そうではなさそうだね。

チーフレジ：そこで、咳が出て肝酵素も上昇する非定型肺炎を考えたんです！

研修医：たしかに、肝疾患以外でも肝逸脱酵素が上昇するね！ 若い方だし、非定型肺炎は鑑別に挙がるけど……それで、どうしたの？

チーフレジ：各種培養を採ってCT検査に行ってもらいました。

研修医：え、いきなり？

チーフレジ：肺の音も悪かったし、単純X線写真を撮っても、どうせCTを撮ることになるじゃないですかー。

研修医：でも、この人は……。今すぐCT室にダッシュ！

チーフレジ：ええっ！ そんなに早く画像が見たいんですか？

—2人がCT室に到着した瞬間、院内放送で院内急変のアナウンスが響き渡る。「スタートコール、CT室！ スタートコール、CT室!!」……。

研修医：不安が的中してしまった。

チーフレジ：いやいやいやいや、ありえないです！ あの人歩いてきましたし！ 血圧も100 mmHgありましたし！ 絶対に違う人です！

看護師：酸素化が下がって不穏になっています！ 血圧は60/48 mmHgです！

研修医：あー！ あの人だ!!



### チーフレジの救出

チーフレジ：モニター！ 酸素フラッシュ！ 挿管の準備！ 循環器内科を呼んで!!

研修医：あわわわわ……。

チーフレジ：救急外来に戻るよ！ エコーと穿刺キットを準備しておいて！

研修医：はい！

救急外来で心エコーを施行したところ、著明な心嚢液貯留を認めた。循環器内科が心嚢液ドレナージを行うと血圧も酸素化も改善し、挿管も回避することができた。

研修医：まさかの心タンポナーデ!! もうダメだと思った……。

チーフレジ：際どかったね。助かって本当によかった。

研修医：いきなりCTを撮ってしまってすいませんでした。でも、タンポナーデと肝逸脱酵素上昇は関係あるんですか？

チーフレジ：もちろんあるよ！ これを見よう。

### AST, ALT 上昇の鑑別疾患のイメージ

AST, ALT	イメージ
30～100	肝疾患以外でも幅広くみられる
100～300	非特異的だが肝疾患である可能性が高くなる ALP > 800 なら胆道閉塞
300～500	閉塞性黄疸、肝硬変、アルコールなど（ただし肝硬変では正常値でもよい） ALP > 800 なら胆道閉塞
500～1000	ALP < 800 なら肝細胞障害
1000～	ショック肝・心不全・ウイルス性肝炎・薬剤 LDH 優位ならショック肝、AST/LDH 比 > 1.5 ならウイルス性肝炎

ALP：アルカリホスファターゼ、LDH：乳酸脱水素酵素

研修医：ASTは1000以上あったから、ショック肝、心不全、ウイルス性肝炎、薬剤性などが鑑別ですね。それに