

Reversed Clinico-pathological Conference

Reversed Clinico-pathological Conference (RCPC)
—信州大学方式—

信州大学医学部附属病院臨床検査部

本 田 孝 行
松 本 剛

■ 1. はじめに

信州大学方式の RCPC には以下の 4 つの特徴がある。

a. ルーチン検査データで患者の病態を読む

ルーチン検査は、血算、生化学、凝固線溶、尿・便検査および動脈血ガス分析を含んでいる。入院時にほとんどすべての患者に行われる検査であり、河合忠先生の提唱された“基本的検査”と同じと考えてよい¹⁾。スクリーニング的に行われる検査で、患者の病態を詳細に解析するのが、信州大学方式の検査値の読み方である。

b. 時系列検査データで患者の病態を読む

ルーチン検査は絶対値よりもその変動に意味があり、時系列データで読む必要がある。変動幅および変動速度により病態が異なる。基準範囲内でも変化すれば何らかの意味を有する。

c. 複数の検査データで 1 つの病態を読む

ひとつのルーチン検査データだけで病態解析を行うことはむずかしく、複数データを組み合わせで検討する。そのために、個々の検査値が増減するメカニズムを理解しなければならない。この基本知識は、信州大学方式の RCPC には欠かせない。

d. 患者を診察するように 13 の病態を解析する

信州大学方式では下記のように 13 病態を同じ順序で解析する。ルーチン検査はルーチンに読むということである。このように読む習慣がつくと、診察に似ていることに気がつく。始めに、全身状態を把握し、次に各臓器の病態を探る。最終的に

は患者の病態が理解でき、診断に繋がることも少なくない。しかし、ルーチン検査はあくまでも病態を検討する手段であることを忘れてはいけない。

1. 栄養状態：アルブミン、コリンエステラーゼ、総コレステロール
2. 全身状態の経過：アルブミン、血小板数
3. 細菌感染症の有無：左方移動(桿状核好中球もしくは幼若好中球割合の増加)
4. 細菌感染症の重症度：白血球数、左方移動、C 反応性蛋白(CRP)
5. 敗血症の有無(細菌感染症のあることが前提)：血小板数、フィブリノゲン
6. 腎臓の病態：クレアチニン、尿素窒素、尿酸、カルシウム、無機リン、尿所見
7. 肝臓の病態：AST、ALT、総ビリルビン、総コレステロール、アルブミン、凝固因子
8. 胆管の病態： γ -GT、アルカリフォスファターゼ、直接ビリルビン、間接ビリルビン
9. 細胞傷害：AST、ALT、CK、LD、ヘモグロビン
10. 貧血：ヘモグロビン、MCV、網状赤血球、ハプトグロビン、間接ビリルビン
11. 凝固線溶の異常：PT、APTT、フィブリノゲン、D-dimer、アンチトロンビン
12. 電解質異常：ナトリウム、カリウム、クロル、カルシウム、無機リン、マグネシウム
13. 動脈血ガス分析



信州大方式 ルーチン臨床検査データを時系列で読む

全身状態、栄養状態、患者		TP, Alb, T-chol, ChE, Plt	A/G .1.2-2	
脱水		Hb; 第1病日/第2病日		濃縮率=変化率: Na<Hb<血清使用の生化学値
細菌感染		WBC,左方移動(B+P)、CRP		
	重症度	WBC,左方移動(B+P)		
	敗血症	Plt, fib, endotoxin,		
心	心筋梗塞	AST,LDH,CK, ESR		
腎臓		creatinin, BUN, Ca, P, 尿所見	BUN/Cr	<10 低蛋白食、重症肝不全、 10:正常、 10<高蛋白食、消化管出血、脱水、 発熱、ショック
肝臓	肝細胞障害	ALT, AST	AST/ALT, AST:肝全体・半減半日、 ALT:門脈域・半減2	<1:急性肝炎回復期、慢性肝炎、メタボ脂肪肝、 1:正常、 1<:急性肝炎、肝硬変、HCC,アルコール性肝障害、心筋梗塞・筋肉・溶血性貧血など肝外
	代謝能	T bil, D bil		
	合成能	ChE, Alb		
	線維化(肝硬変)	細胞外マトリックス(I,IIIコラーゲン、フィブロネクチン、ヒアルロン酸, M2BPGi (COI), P-III-P)	判別式 -:慢性肝炎、+:肝硬変	0.124x γ globulin+0.001xヒアルロン酸(μ g/L)-0.413x性(男1,女2)-0075x血小板(万/ μ L)-2.005
胆管		T bil, D bil, γ GT, AIP		
細胞障害		AST, ALT, CK, LDH, LDH/AST, Hb	LDH	1, 2:心、赤血球、腎臓 2, 3, 4:白血球、肺、 5:筋、肝
			LDH/AST	0.3-3:肝炎、 3-10:癌、感染症、 3-15:心筋梗塞、 5-51:白血病、溶血性貧血、
筋		CK		MM:筋 MB:心 BB:脳
			CK/AST	5:正常 10:心筋 40:骨格筋
貧血		Hb, MCV, Fe, ferritin		
凝固、線溶		PT, PTT, fib, D-dimer, AT		
電解質		K0.5減少//pH0.1上昇		
血ガス				