

永井一毅¹,岡正直¹,高橋裕¹,今井鉄平^{2*},斉藤 聡³

l 横浜内科学会 2 OHサポート株式会社 3 横浜市立大学附属病院 消化器内科肝胆膵消化器病学

背景

肝疾患抽出には、初期対応を担う「かかりつけ医」が適切に対応することが求められるが、非専門医にとっては、原因検索は複雑で、また保険診療上の適応制限もあり、診断に難渋することが少なくない。

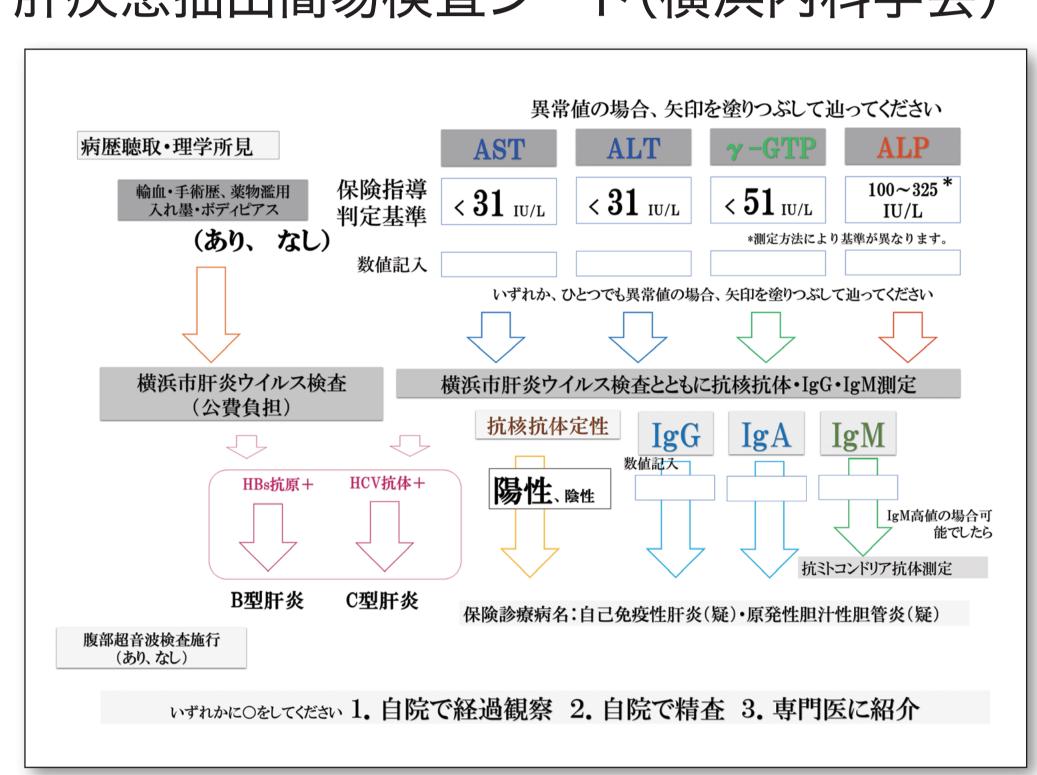
そこで、横浜内科学会では、簡便な肝疾患抽出シートを作成 し会員に配布、その返答をもって状況検討した。

対象と方法

対象: 横浜内科医学会会員

方法:平成27年9月1日から24か月間、横浜内科学会員診療所において、新規に肝機能障害を認めた患者について、肝疾患抽出シート(Table 1)に示された手順に従い検索を依頼し、記入後にFAXにて回収した。なるべく肝臓専門医へ紹介することを推奨し、その進捗状況をまとめた。

Table 1 肝疾患抽出簡易検査シート(横浜内科学会)



抽出手順

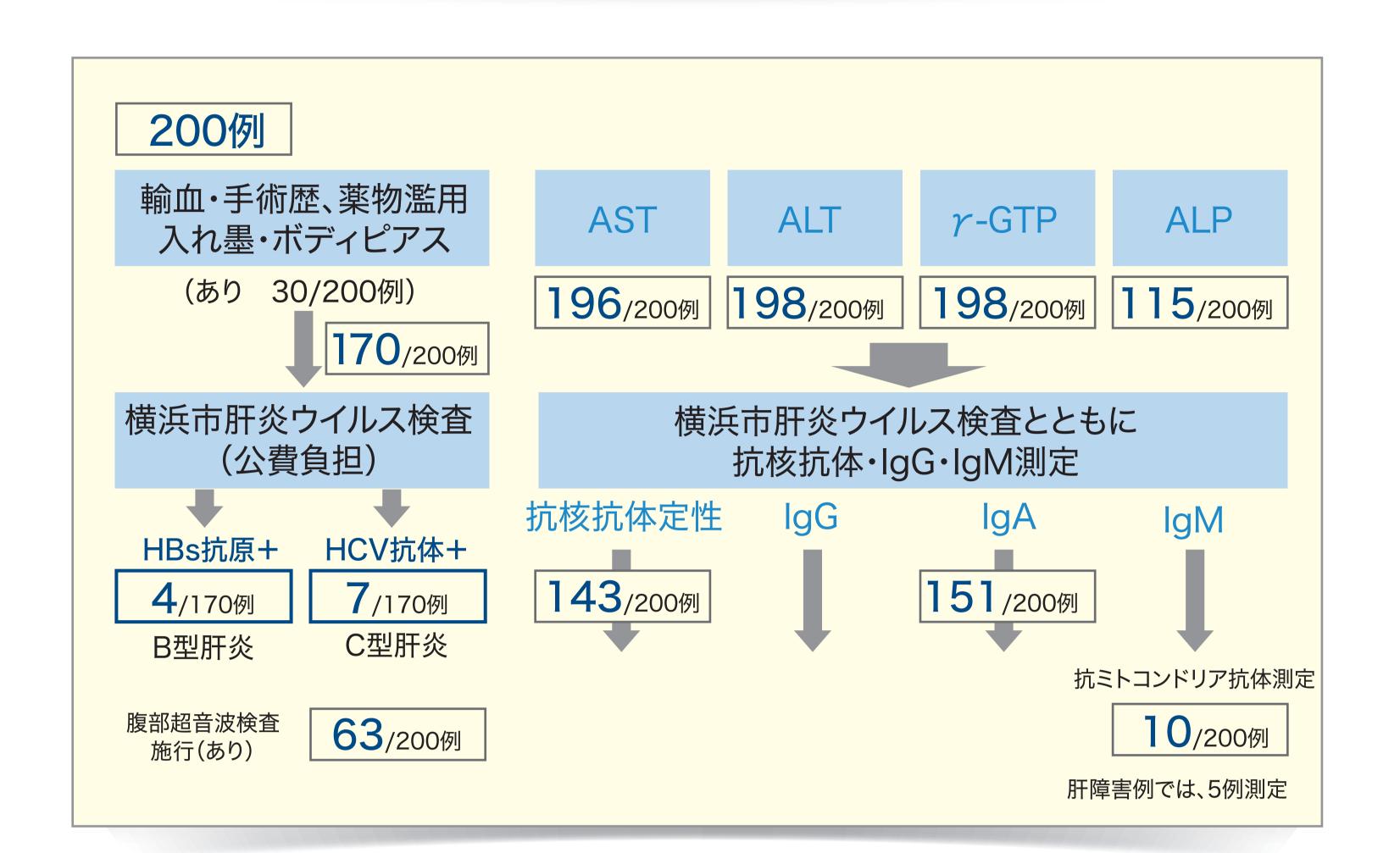
今回使用したシートによる肝疾患抽出の手順は、肝障害患者が受診した際には、まず病歴聴取を重視し、輸血・手術歴、薬物濫用、刺青・ボディピアスがあれば、採血時には横浜市肝炎ウイルス検査(公費)を勧め、陽性であれば、専門医へ紹介することを推奨している。

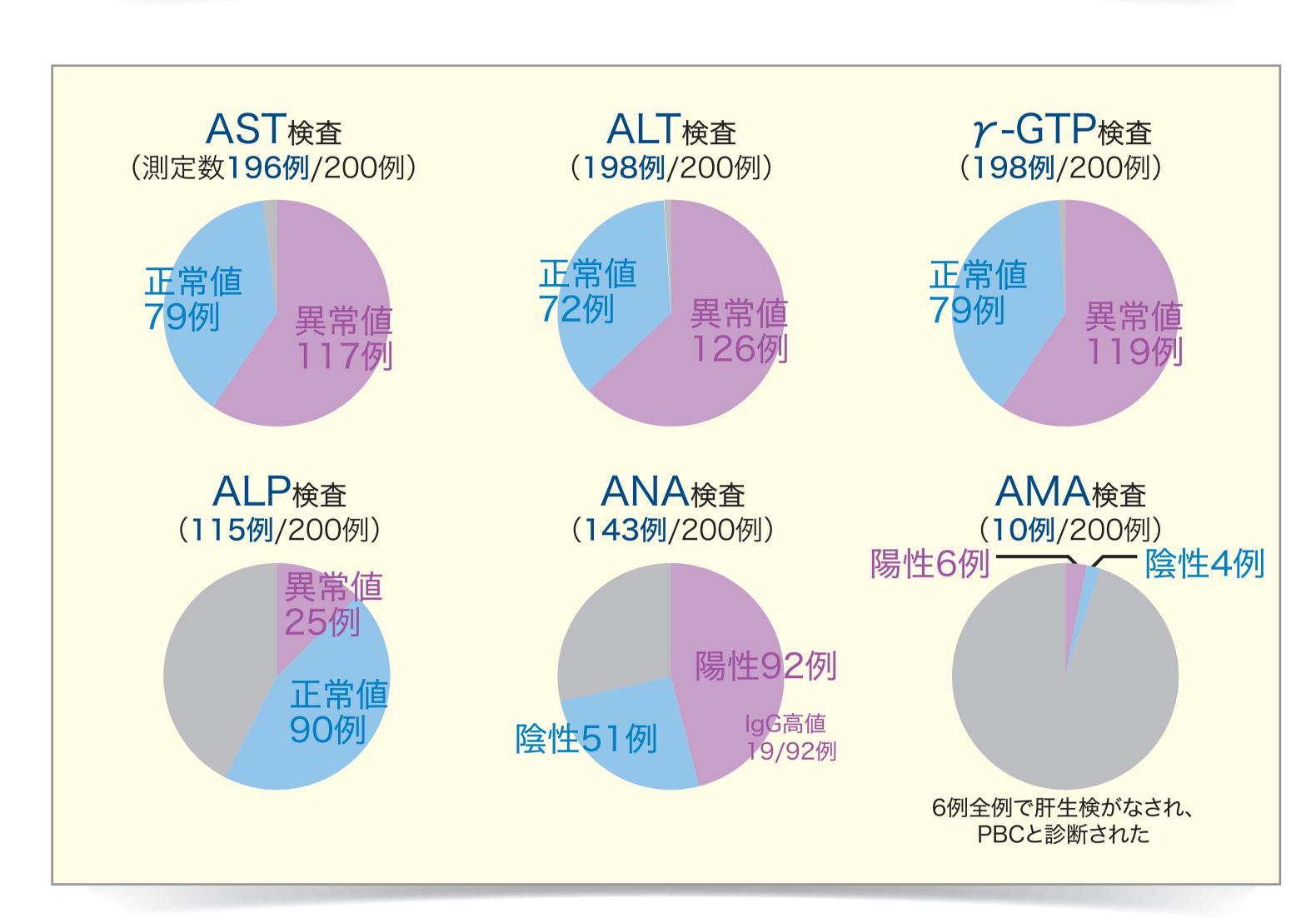
採血の際には、AST・ALT (<31IU/I)・ γ -GTP (<51 IU/I)・ALP (100-325 IU/I)値だけでなく、最低限、抗核抗体 (ANA)・IgG-IgMを採血項目に含むことを推奨した。また、B型・C型肝炎ウイルスの感染が陰性で、AST・ALT (<31IU/I)・ γ -GTP (<51 IU/I)・ALP (100 ~ 325 IU/I)値のいずれか一つでも高値であれば、矢印に従い次のステップに進み、抗核抗体 (ANA)・IgG-IgMを確認する。同時に抗

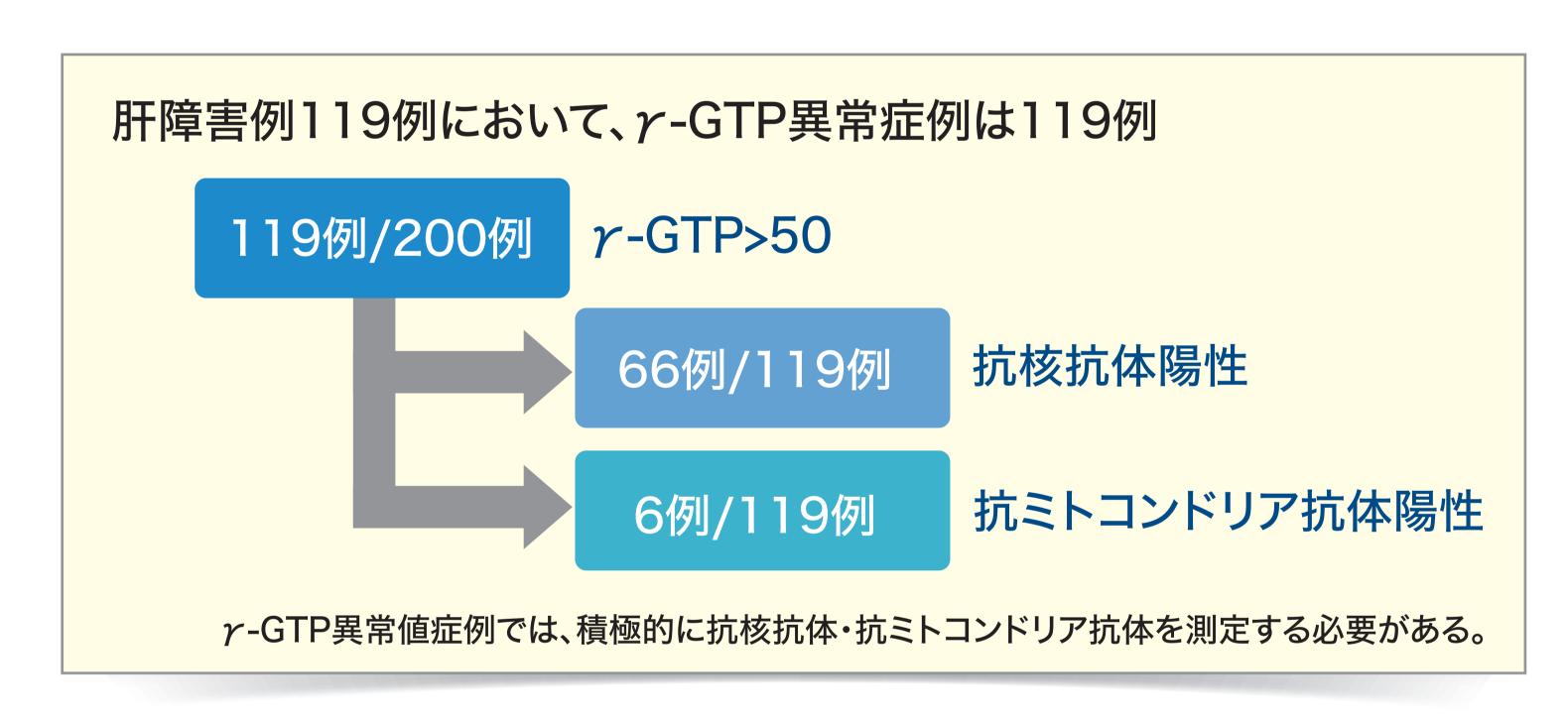
ミトコンドリア抗体 (AMA) を追加測定 (保険診療病名は、原発性胆汁性胆管炎 (PBC) 疑い) すべきだが、保険診療上の制限もあり、AMA測定はどの段階で行うか、IgM高値の場合を除き指示は控えた。

腹部超音波検査が施行できない医療機関も多いため、診断難 渋例を含め、なるべく肝臓専門医へ紹介することを推奨した。

成績





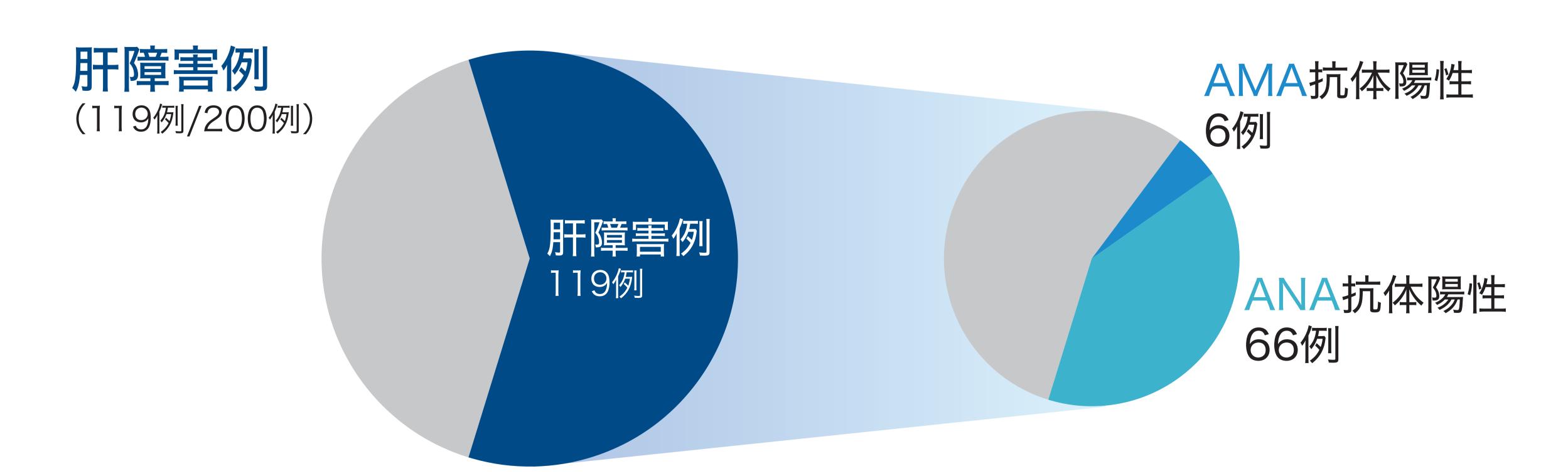


結果

200例 (男性 102例、女性 98例、平均年齢 62.34歳) が回収。横浜市肝炎検査が 187例において施行され4例が HBV 陽性、7例が HCV 陽性であった。AST 測定は 196例 (異常値 117例)、ALT 測定は 198例 (異常値 126例)、 γ -GTP 測定は 198例 (異常値 119例)、ALP 測定は 115例 (異常値 25例)。ANA 検査を行ったのは 143例あり、ANA 陽性は 92例で \log Gが異常値 19例であった。 10例にて AMA 測定が施行され6例が陽性であり、いずれも肝生検が施行された。また、上記原因不明の肝障害において5例で LST がなされ、いずれもサプリメントによる薬物性肝障害が同定された。

結語

AST・ALT・ γ -GTP・ALP測定に加え、僅かでも異常であれば、ANA・AMA測定を加えることで、AIH/PBCなどを早期に抽出可能であることが推察された。



考察

- 1 「かかりつけ医」において肝機能障害が軽度な場合、肝障害の原因検索が十分になされていない症例があることが判明した。
- 2 保険適応範囲内で、本シートを診療に活用することによって、数例だがHCV・HBV・薬物性肝障害・早期PBCを抽出でき、活動は必要であると思われた。しかし、医師会活動には限界があり、本事業の推進には、さらなる検討が必要と思われた。