

フローチャートでわかる

# 健康診断の 要精査対応

順天堂大学医学部総合診療科学講座 湯浅 駿

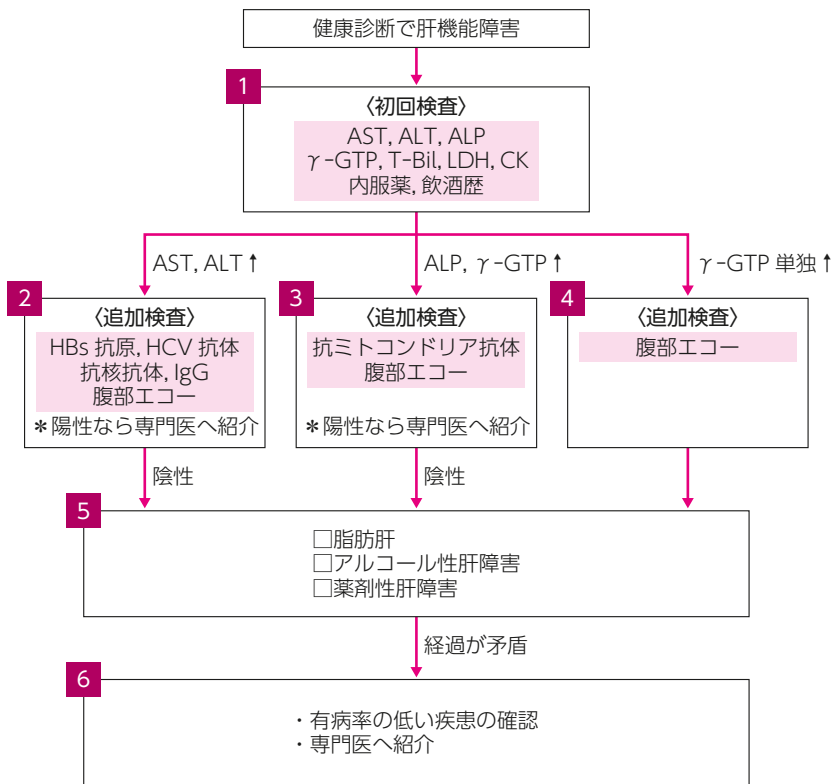
中外医学社



# 1

## ■ 肝機能障害 ■

### 肝機能障害のフローチャート



2 3 の〈追加検査〉に  
TSH, IgA, IgG, IgM  
の追加を考慮

## はじめに

健康診断で指摘された肝機能障害の対応に不安がある方は多いのではないのでしょうか？ 私も肝機能障害に関しては苦い経験があり、その反省が本書執筆のきっかけとなっています。

初期研修が終わり、自分の外来が割り当てられた医師3年目の5月、30歳代の男性がALT軽度上昇の精査目的に私の外来を受診しました。診察前にマニュアル本の肝機能障害の項目を確認し、記載されていた鑑別疾患を網羅する血液検査項目をオーダーしました。B型肝炎、C型肝炎に始まり、ウィルソン病や $\alpha$ 1-アンチトリプシン欠損症まで全てを確認しました。誰にも相談せずに外来が回せるようになった自分に、軽く酔っていたことを思い出します。

夕方に振り返りを行ってくれる病院であったため、その日は自信満々に指導医にこの患者さんのプレゼンを行いました。その後の指導医の困り顔は今でも鮮明に脳裏に焼き付いています。

さて私の診療の何が問題だったのでしょうか？

この症例を繰り返し思い出しては反省する中で、私に欠けていたのは有病率を踏まえた対応だと気が付きました。

表1は肝機能障害を生じる各疾患の有病率をまとめたものです。複数の論文を参照したため調査条件などは揃っていませんが、大まかな雰囲気をつかんでください。

肝機能障害に限らず、健康診断で要精査と指摘される患者さんは無症状で緊急性の低いケースがほとんどです。そのため、「有病率の高い疾患を確認」→否定的であれば「有病率の低い疾患を確認」という時間経過を利用した方針をとることができます。

私の失敗談に話を戻すと、無症状の患者さんに対して初回からウィルソン病や $\alpha$ 1-アンチトリプシン欠損症という有病率が低い疾患まで、全て確認する必要はありません。まずは有病率の高い疾患から順に確認していきましょう。

▶ 表 1 肝機能障害を生じる疾患の有病率

脂肪肝	30,000 人
アルコール性	2,000 人
C 型肝炎	300 人
B 型肝炎	60 人
原発性胆汁性胆管炎 (PBC)	34 人
自己免疫性肝炎 (AIH)	24 人
薬剤性	不明
ウィルソン病	3 人
原発性硬化性胆管炎 (PSC)	1.8 人
ヘモクロマトーシス	極めて稀 (白人では 500 人)
α1-アンチトリプシン欠損症	極めて稀 (欧米では 20 人)

[ /10 万人]

本章では有病率を踏まえて、肝機能障害の対応方法を解説していきます。  
なお本章は安定した、無症状の患者を想定して記載しています。有症状、健康診断から悪化傾向、肝機能が正常上限の 5 倍以上、急性肝炎を想定する場合は、他書を参照してください。

## 1 初回検査

肝機能障害（以下、肝障害）が指摘されて受診した場合はまず下記の検査、問診を行いましょう。

AST, ALT, ALP  
 γ-GTP, T-Bil, LDH, CK  
 内服薬, 飲酒歴

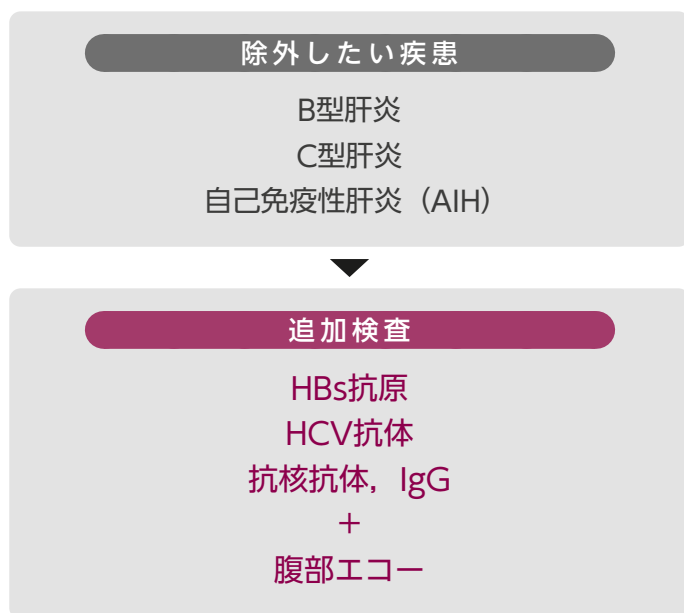
AST, ALT は肝逸脱酵素, ALP, γ-GTP は胆道系酵素と呼ばれます。  
これらの上昇パターンから鑑別を行います。

AST, ALT は筋肉内にも含まれているため、骨格筋の障害でも上昇し

ます。鑑別目的にCKも確認しましょう。横紋筋融解症などの骨格筋の障害ではCK > LDH > AST, ALT となることが一般的です。

## 2 AST, ALT ↑ (肝細胞障害パターン)

AST, ALT が上昇している場合に除外したい疾患はB型肝炎, C型肝炎, 自己免疫性肝炎です。それぞれの疾患に対応した追加検査と腹部エコーを実施し, 陽性となれば専門医へ紹介します。



### 自己免疫性肝炎 (autoimmune hepatitis: AIH)

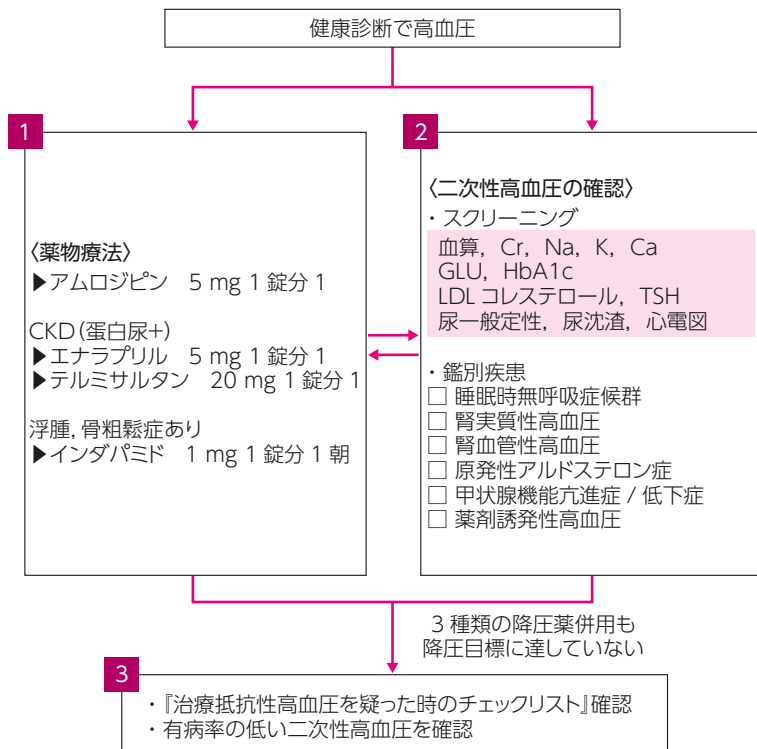
日本国内からの報告では, 診断時の平均年齢は  $60 \pm 13.8$  歳, 女性が 87.1% で, 中年女性に好発します<sup>1)</sup>。

抗核抗体陽性や IgG 高値が特徴です (表 2)。抗核抗体は均質型 (ho-



# 2 ■ 高血圧 ■

## 高血圧のフローチャート



全例に

〈生活習慣の改善〉

食事療法  運動療法

〈動脈硬化リスク因子の確認〉

高血圧  糖尿病  脂質異常症

喫煙  肥満  慢性腎臓病

高齢  家族歴  性別

〈降圧目標〉

診察室血圧 <130/80 mmHg

家庭血圧 <125/75 mmHg

## はじめに

高血圧は健康診断で指摘される頻度が高い項目の1つです。有病率も高く、日本人の4,300万人が高血圧であると報告されており、3人に1人は高血圧であることがわかります<sup>1)</sup>。

高血圧診療は二次性高血圧の精査をどのタイミングで、どこまでやるかが難しく、私も何度も悩んできました。前述のように高血圧の有病率が高いため、全患者で二次性高血圧をスクリーニングするのは現実的ではありません。一方で降圧薬への反応が悪い患者さんに限定して二次性高血圧を確認すると、ARB/ACE阻害薬などが検査結果に影響を及ぼし、解釈が複雑になります。そうになると、降圧治療を行いつつ、降圧薬への反応をみながら二次性高血圧の精査を適宜行う戦略が現実的です。この流れを表現したところ、2章目で早くもフロチャートとは呼べない図になってしまいました。

本章を通して高血圧の一般的な対応に加えて、二次性高血圧の対応方法を確認していただければと思います。



## 治療目標の共有

高血圧の治療目標は、心血管疾患（心筋梗塞、狭心症など）や脳卒中といった動脈硬化性疾患を予防することです。国内で約6万人を対象にしたメタ解析が行われ、高血圧により心血管疾患・脳卒中が上昇することが示されています<sup>2)</sup>。