

この検査は
もう古い？

あの新検査は
やるべき？

| 特集 |

「検査」の ニューノーマル 2021

ホスピタリストの代表的学術誌である『Journal of Hospital Medicine』に「Things We Do For No ReasonTM」¹⁾という人気シリーズがある。うまく韻を踏んだ英文タイトルでもあり注目を集めたが、「根拠がないのに私たちがやっていること」という自戒が込められており、読まずにはいられなくなるのだろう。「根拠」とはエビデンス、「こと」とは検査や治療の内容を指している。過剰な検査や診療による有害性やコスト増大が、先進国の医療シーンで問題となった背景がある。「Choosing Wisely[®]」や「High Value Care Academic Alliance (HVCAA)」などのキャンペーン活動が立ち上がったなかで登場したシリーズだ。

エビデンスは時間軸で変化し、最近はその速度が加速している。研修医時代の知識の貯金で食べていけるとは限らないのだ。そこで本特集では、日本の医療シーンにも適応できる「検査」に焦点を当て、最近の現場でいつも議論になる項目を厳選し紹介する。執筆者は、診療現場で指導医として活躍しながら、エビデンスのアップデートを常に心がけている若手医師集団だ。本特集が、生々流転で変化するエビデンスに柔軟に対応できる医療者のためになれば幸甚である。

企画 | 高橋宏瑞 | 徳田安春

1) <https://www.journalofhospitalmedicine.com/jhospmed/choosing-wisely-things-we-do-no-reason>

「そろそろ不要!」な検査 12

- I-① FE_{Na} の不正確性を理解せよ! 急性腎不全の評価は、病歴・身体所見に基づく、「尿検査」と「尿中バイオマーカー」を使いこなせ! >>> 1086
- I-② TTKG は計算の前提が破綻した過去の遺物! 低カリウム血症の鑑別には、問診に基づき、「レニン」「アルドステロン」と「尿 K /Cr」を適切に活用せよ! >>> 1088
- I-③ 尿中好酸球は、偽陰性・偽陽性のおそれがあり、急性間質性腎炎の診断に使えない! 薬剤曝露歴などの原因がわからない場合には、「腎生検」を検討せよ! >>> 1090
- I-④ 急性冠症候群の診断は、CK-MB や H-FABP より「心筋トロポニン」が重要。「心電図」と「高感度心筋トロポニン」を使いこなし、迅速に判断せよ! >>> 1092
- I-⑤ プレアルブミンは、さまざまな要因に影響を受けるため、栄養状態の評価には不十分。「複合的な指標 (GLIM 基準)」を用いて総合的に判断せよ! >>> 1095
- I-⑥ 腫瘍マーカーの感度・特異度は低く、やみくもな測定は行わない! それぞれの腫瘍マーカーの使用目的を理解せよ! >>> 1098
- I-⑦ 蕁麻疹の患者に血中総 IgE 値や特異的 IgE 抗体検査を行うのは、アレルギーが疑わしい時だけ! ルーチンのアレルギー検査の臨床バリューは低い! >>> 1100
- I-⑧ 抗核抗体は健常者でも陽性となり、SLE (全身性エリテマトーデス) や強皮症の診断には特異度が低い。診断確定には使えない。症状を拾い上げ、検査前確率を高めよ! >>> 1103
- I-⑨ 深部静脈血栓症患者の潜在性がん検索のために、ルーチンで造影 CT は行わない。リスクが高い時には、侵襲性の少ない一般的スクリーニングを行え! >>> 1106
- I-⑩ 静脈血栓塞栓症の遺伝的血栓性素因の検索は、発症時・抗凝固薬使用時には不要! 血栓症の誘因が乏しい場合、検査を検討せよ! >>> 1108
- I-⑪ 血中アンモニア濃度は、肝硬変患者の肝性脳症の予測・診断には使えない! 肝性脳症の診断には、まず他の意識障害の原因を除外せよ! >>> 1110
- I-⑫ 急性脾炎では、アミラーゼではなく「リパーゼ」の測定を! 入院時の重症度は、「SIRS スコア」や「総カルシウム値」を含む多臓器不全で評価する。 >>> 1112

「そろそろやるべき?」検査 10

- II-① 感染症の「病原体遺伝子検査」には、従来の検査では得られない情報がある。価値を理解し、選択肢の 1 つとして使えるように! >>> 1114
- II-② 感染性肺結核の診断・隔離解除は、低感度の喀痰塗抹検査ではなく「喀痰結核菌 PCR 検査 MTB/RIF 法」で、より迅速に判断せよ! >>> 1116
- II-③ 大血管炎の診断は、侵襲性の高い生検の前に「血管超音波検査」を行え! 病変部位や活動性が不明な場合は、「FDG-PET/CT」も検討せよ。 >>> 1118
- II-④ PMR (リウマチ性多発性筋痛症) や関節リウマチの診断・鑑別は、「関節エコー」を使いこなせ! >>> 1121
- II-⑤ ICU での血行動態評価は「ベッドサイドエコー」で、より迅速に判断せよ! ショックは「RUSH exam」、呼吸不全は「BLUE protocol」で評価せよ! >>> 1124
- II-⑥ 原因不明の消化管出血 (鉄欠乏性貧血) の患者で、上下部内視鏡・腹部造影 CT で病変を特定できなければ「カプセル内視鏡」を検討せよ! >>> 1127
- II-⑦ 原発性膜性腎症の診断には、「抗ホスホリパーゼ A₂ 受容体抗体」を使いこなせ! 腎生検ができない場合などに検討せよ! >>> 1130
- II-⑧ 細菌性髄膜炎の診断に用いる新たな武器として、「髄液乳酸値」を使いこなせ! 従来の検査に加えて、総合的に判断せよ! >>> 1132
- II-⑨ 救急外来での気管挿管において、直接喉頭鏡の熟練者でなければ「ビデオ喉頭鏡」は良い選択肢である。視野を共有でき、教育効果も高い。 >>> 1134
- II-⑩ 緊張性気胸の診断は、単純 X 線ではなく「肺エコー」を使いこなせ! ベッドサイドで迅速かつ簡便に行え、低侵襲で被曝もない。 >>> 1136

※本文中の PMID は各稿のキー論文です。
ぜひ文献もご確認ください。