

第1 特集

ジェネラリストの 「肝」どころ

肝障害に悩む患者を診るための虎の巻

全国津々浦々、診療所から急性期病院まで、内科外来を標榜していれば「肝臓の数値に異常があって病院を受診した」という患者を平素診ない内科医はほぼ皆無と思われる。たとえば内科外来のセッティングで考えてみよう。健診で「肝機能異常」を指摘された患者があなたの外来に受診したとする。そもそも「肝機能異常」は、正確には誤解を招く表現で(本特集を読めばその理由はわかるだろう)、実際はトランスアミナーゼの高値という表現に近似される。多くは飲酒だったり、肥満を背景とした脂肪肝だったりする。問診しながら健診データ(トランスアミナーゼ、血小板値)をちらっと見て、肝障害の軌跡に思いを馳せると患者教育(節酒/断酒、減量、食事指導)にも熱が入るはずである。

一方、セッティングを救急外来にしてみよう。発熱や倦怠感を主訴に受診した患者を考えてみる。平素は健康にも気を遣って健康診断でも何ら肝障害を指摘されたことのない患者。採血するとAST/ALTが1,000 U/Lを超えている。凝固もやや延長しているようだ。肝臓専門医が院内にいれば迷わずコンサルトするだろう。しかし、夜間帯ないし離島で専門医にすぐコンサルトできない環境下に置かれたとき、一体どこに注目してマネジメントをしたらよいのだろう。

本特集は、健診異常から内科・救急外来で扱う急性・慢性肝疾患まで、筆者が敬愛する総合内科、肝臓内科の先生方に執筆をお願いした。今まで“よくわからなかった”、“自信をもてなかった”肝疾患診療に、“自信をもって”臨んでいただけるようになれば、編者として望外の喜びである。忙しい間を縫ってご寄稿くださった先生方に感謝を申し上げたい。

編集幹事

竹山病院 内科 中野弘康