

IX. ご質問と回答

1. 肝機能基準値について

ご質問と回答

弊会では、来年度から肝機能検査(AST/ALT/ γ -GT)値を日本肝臓学会、日本ドック学会に準拠した基準値への変更を致します。また、これまで血液検査に血小板数が含まれてなかった事業所様には、ぜひ血小板数の検査の追加をお願いしたいと思っています。

Q1. なぜ、肝機能検査基準値の見直しをするのですか

弊会では、健康長寿に向けた新しい取り組みをいくつか考えています。その一つが慢性の肝機能障害による「肝硬変/肝がん」の早期発見と予防です。

肝がんは2017年がん死亡原因の第5位(男性4位、女性6位)です。5年生存率は肺がんと同様の40%で、予後の良くないがんといえます。肝がんの原因として最も多いのがB型・C型による慢性ウイルス性肝炎ですが、ウイルス性肝炎の治療の進歩により、ウイルス性の肝硬変/肝がんは減少し、非ウイルス性(アルコール性肝障害や肥満・糖尿病にともなう非アルコール性脂肪肝炎(NASH))からの肝硬変/肝がんが増えてきています。

日本肝臓学会による慢性ウイルス性肝炎の治療開始基準は、B型肝炎・C型肝炎ともALT値31U/L以上です。最も頻度の高いC型肝炎では、ALT値が30U/L以下でも血小板数 15万/ μ L未満であれば、治療が受けられます。

また、肝がん診断時の平均ALT値は30U/L(2015年)で、血小板数は10万/ μ L未満が35%、10~20万/ μ Lが50%でした。日本ドック学会もAST/ALT値は30U/L以下を正常としており、弊会も医学の進歩に沿った現在の標準的な基準値に変更することにしました。

Q2. γ -GT値の見直しもするのですか

γ -GT値も学会の基準に沿うことにしました。

Q3. 肝機能検査の基準値の見直しをすると、どのように変わりますか

これまでは「異常なし」「著変なし」とされていた検査値が、「要経過観察」「要精検」となることで「有所見者」「要精検者」が増加します。

Q4. 肝機能検査の基準値の見直しのメリットは何ですか

これまでは「異常なし」「著変なし」とされていた検査値が、「要経過観察」「要精検」となることで、受診者は軽度の数値異常で肝臓に何か異常があると知ることになります。例えば飲酒者の高 γ -GTも「要経過観察」「要精検」となることで、飲酒量を気にかけるきっかけとなります。さらに要精検者は二次検査を受けることで、早期の対応が可能となります。ウイルス性肝炎ではこれまで慢性キャリアとして放置されていた方が、慢性肝炎疑いとして病院への早期受診につながることで、最新のウイルス性肝炎治療を受けられることになり、「肝硬変/肝がん」のリスクを大幅に減らすことができます。

Q5. 血小板数の検査はなぜ必要なのですか

慢性の肝障害が続くと肝線維化がおこって次第に肝硬変に至り、多くはそこから肝がん合併をみますが、この肝線維化の進行にともなって血小板減少がみられます。そのため、ウイルス性肝炎、アルコール性肝障害、脂肪肝炎などの慢性の肝機能障害で肝線維化がおこっていかどうかの判断に、血小板数が必須の検査項目なのです。

弊会では、「肝硬変/肝がん」の早期発見と予防のための「肝検診」を、「人間ドック」と肝機能障害の「二次検査」として準備しています。

Q6. 二次検査では、どんな検査を行うのですか

二次検査では、腹部エコー、線維化マーカーなどの検査を適宜行います。また、脂肪肝の一部にみられる「肝硬変/肝がん」に進行する脂肪肝炎の早期発見と予防も考えています。