



17号 (2000年5月8日発行)

今月号からの連載：肝臓病の話

菊池内科ホームページ <http://www.kikuchi-clinic.com/>

4月1日から医療費が改定され、負担が増え申し訳ありません。

7月から老人医療の負担金 (現在は1回530円、月4回まで) が増える予定でしたが、新聞等の報道にもありますように、6月に衆議院選挙があるようで、国会での審議が間に合わないようです。ただ、間に合ったとしても、選挙前に負担を増やすと選挙に不利になりますから、できないでしょう。したがって、老人医療費の改定は少し先になりそうですが、将来的にそれがいいのかわかりません。

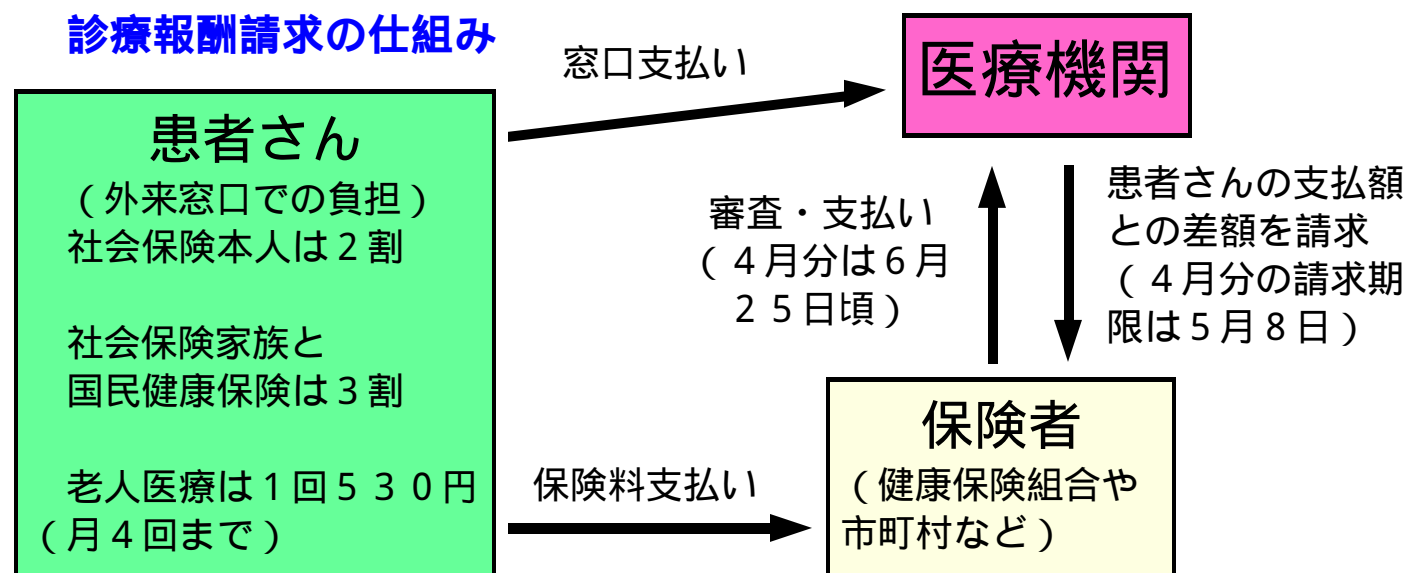
(その分介護保険料が上がるといううわさもあります)

わからないというより、将来の借金が増えるだけなので、結果的にはよくありません。借金に苦しむのが少し先になっただけです。今度の選挙でも、投票までは「おいしい話」をエサにしてくるのでしょうが、選挙が終わってからが問題です。選挙の時に主張のちがっていた政党同士がくっついたりしますから、公約をよく覚えておかなければいけません。

さて、今月号の広報誌の発行が遅れ、申し訳ありません。一応、言い訳をさせていただきます。

先月号でお知らせしましたように、今回の医療費の改定で「継続管理加算 (5点 = 50円)」という新しい項目ができました。その通知が来たのが、3月下旬です。新しい項目なので、算定の条件についていろいろうわさが飛びかい、それに対する厚生省の見解が通知されてきたのは4月中旬です。そして、4月分の「診療報酬請求書」を提出するための情報を厚生省が都道府県に通知したのが4月26日、それが医師会経由で通知されてきたのは4月28日でした。診療報酬請求書の提出期限は5月8日ですので、連休をつぶして仕事せざるを得なくなり、広報誌の発行が遅れた次第です。

診療報酬請求の仕組み



肝臓病の話 (1)

検診などで「**肝機能異常**」を指摘されて精密検査のために来られる患者さんや、「最近ちょっとしんどいので肝臓が悪いのではないかと来られる患者さんもおられます。

糖尿病なら「早朝空腹時血糖が110未満が正常で、126以上が糖尿病」という診断基準がありますので、極端な話、医者でなくても診断は可能です。内科以外で糖尿病の治療を受けておられる患者さんもおられるようですが、合併症まで十分管理していただけるのなら、それでもかまわないと思います。

ところが、肝臓病に関してはそうはいきません。なぜなら、肝臓病にはいろいろな種類 (原因) がありますし、血液検査の数値だけで診断のつく病気ではないからです。

えっ!、検診の血液検査には「**肝機能**」という欄があって、GOT・GPTなどの項目があるのに……と思われるでしょう。

たとえば、糖尿病の検査の血糖 (ブドウ糖: グルコース) は、高ければわるいという以外には説明はいりません。

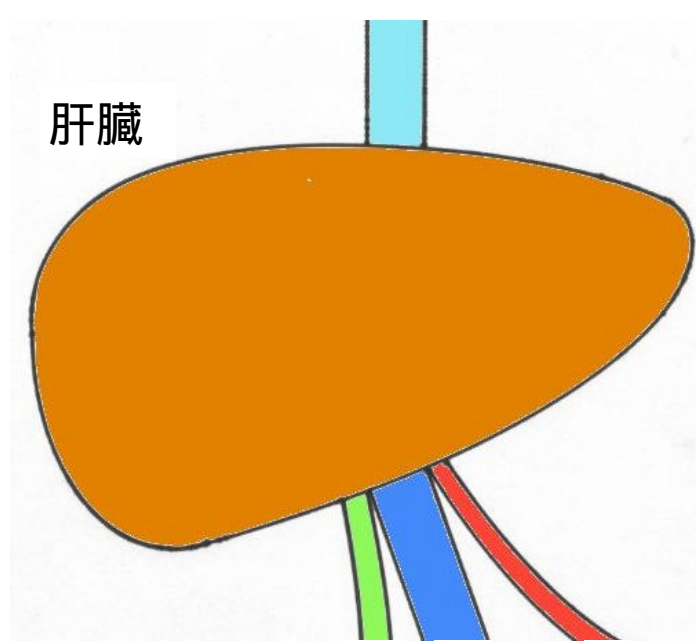
ところが「GOT」などは、肝機能を表す数字でしょうか?

そもそも、**肝機能**とは何でしょうか?

そこから入らなければいけないくらい、むずかしい話です。血液検査の数値だけを頼りに診断や治療を受けたり、民間療法を受けたりすると、後悔することになりかねません。くれぐれもご注意ください。

(先月号で書いた、健康雑誌の記事については、出版社に文書で抗議をしました。責任をもって調査するとの返事もらっています。回答があり次第、広報誌にてご報告します。)

(次頁に続く)



肝臓は右上腹部で、肋骨の下にあります。肝臓に出入りする管には以下の4本があります。

- 肝静脈：肝臓で処理された血液を送り出します。
(下大静脈を経て心臓に)
- 総胆管：消化液である胆汁を十二指腸へ送り出します。
- もんみやく 門脈：腸で吸収した栄養が送り込まれてきます。
- 肝動脈：肝臓の細胞に栄養を送る血管です。

おもな肝臓の働きは以下の通りです。

- ・ **栄養素の合成 (代謝)**
- ・ **栄養素の貯蔵**
- ・ **解毒**
- ・ **消化液 (胆汁) の分泌**
- ・ **ビタミンの活性化**

これを基に、「肝機能検査」に使われる検査項目を以下のように分けました。

1. **肝細胞の破壊**が起きているかどうか：**肝炎が進行中かどうか**
GOT (AST) ・ GPT (ALT) ・ LDH
2. 肝臓で**栄養の処理** (合成・貯蔵) ができているかどうか
アルブミン (タンパク質) ・ 総コレステロール ・
ChE (コリンエステラーゼ) ・ プロトロンビンなどの凝固因子
3. 肝臓で**解毒**をしているかどうか
ビリルビン ・ アンモニア など
4. **肝臓の繊維化**の状態：**肝硬変かどうか**
血小板 ・ 胆汁酸 ・ 4型コラーゲン など
5. **胆汁のうっ滞**の状態：胆石 (胆管結石) や飲酒でも上昇
ALP (アルカリホスファターゼ) ・ ^{ガンマ}-GTP ・ ビリルビン など

その上に、必要な検査として

6. 超音波検査 (エコー) : 肝臓の形をみたり、がんの発見のため
7. **肝臓がん**の発見のための血液検査 (腫瘍マーカー)
AFP ・ PIVKA - など
8. **ウイルス性肝炎** (B型・C型) かどうか (最後に書きましたが、最初に検査すべきものです)

上記の検査を組み合わせ、診断や経過観察をします。いずれか一つでも異常があれば、自覚症状がなくても、定期的に検査を受ける必要があります。(検査の間隔は、病状によって、1週間に一度から半年に一度までさまざまです。)

逆に言えば、これくらい検査をして異常がなくてはいじめて、肝臓は大丈夫と判断できるということです。

もし治療中にもかかわらず、よくなる場合は、治療が正しいか、あるいは診断が正しいかまで、考える必要があります。

慢性肝炎という診断で治療を受けていたのが、実は胆石 (胆管結石) だったということもあります。

次号から、詳しく書いていきます。

糖尿病で通院中の患者さんに、お知らせとおわび

ヘモグロビン エイワンシー

HbA1c (グリコヘモグロビン) の院内検査について

3月号からお知らせしており、今回が3回目になりますが、測定用のカートリッジの製造が間に合わず、供給に支障が出ております。

5月になっても、まだ必要量の半分程度しか入荷していません。

誠に申し訳ありませんが、院内での検査は、インスリン治療を受けておられる方、糖尿病の状態がわるい方、不安定な方を優先させていただき、それ以外の方の検査は検査センターへの外注とさせていただいております。ご了承下さい。

(外注の場合、結果が出るのに約2日かかります。申し訳ありません。)

訪問診療・往診・介護保険について、当院にお気軽にお問い合わせ下さい。介護保険については、下記においても電話で相談できますので、ご利用下さい。

八尾市介護保険課 電話 0729-24-9360

日本医師会 介護保険問い合わせセンター

電話 0120-544-515 (フリーダイヤル)

広報誌のバックナンバーについて

もし今までの広報誌をお読みになりたい方は、受付にお申し付け下さい。在庫があれば、すぐに差し上げます。

インターネットで当院のホームページでもご覧になったり、印刷したりできます。そのためにはアドビ社の「アクトバット・リーダー」というソフト(無料)が必要です。詳細はホームページをご覧ください。

診療時間	月	火	水	木	金	土	日・祝
午前9~12							×
午後4~7			×			×	×

菊池内科 (内科・消化器科)

〒581-0003 八尾市本町7-11-18 八尾メディカルアベニュー2F

電話 0729-90-5820 ファックス 0729-90-5830

ホームページ <http://www.kikuchi-clinic.com/>

電子メール hiroshi@kikuchi-clinic.com