

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

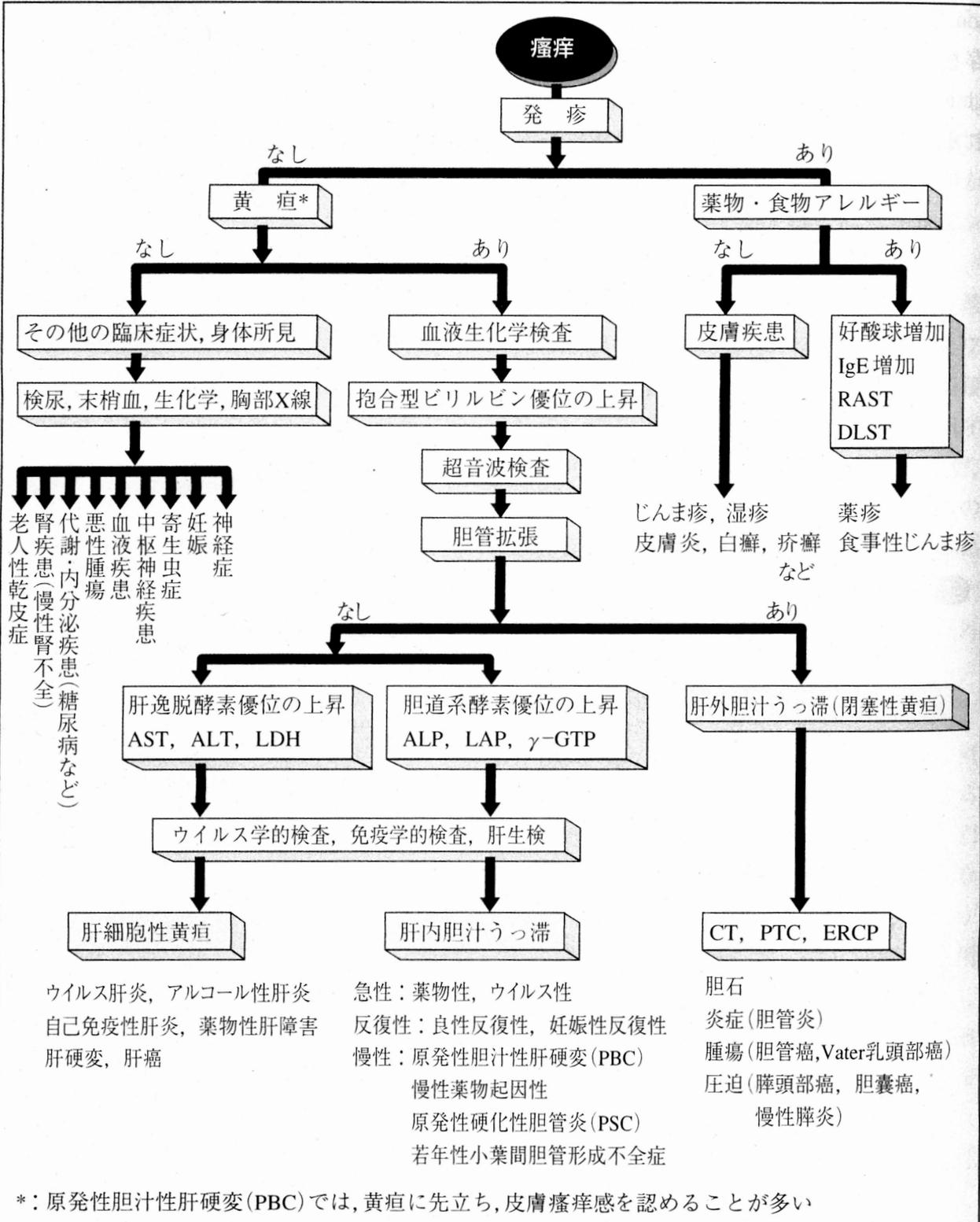
日本医師会雑誌（1999.10）122巻8号:S86～88.

【肝疾患診療マニュアル】
主要症候の捉え方と鑑別診断
搔痒

麻生和信、牧野 勲

瘙 痒

フローチャート2 痒痒の鑑別診断



はじめに——瘙痒とは

皮膚を掻きたくなるような不愉快な堪えがたい感覚で、掻破せずにはいられないものをいう。瘙痒は皮膚および粘膜に分布している知覚神経終末の刺激により起こるとされている。

肝疾患における瘙痒(肝性瘙痒)は、胆汁うっ滞を示す肝障害でしばしば出現する臨床症状である。従来、その原因は血中胆汁酸の増加に伴い、皮膚に蓄積した胆汁酸が、神経終末を刺激するためと推定されていたが、最近多くの研究者から皮膚表面胆汁酸や血中胆汁酸の値と瘙痒は相関しないとの報告がある。すなわち、胆汁酸の直接的関与を否定する意見も多く、確かな結論に達していないのが現状である。

診断の進め方(フローチャート)

瘙痒は、全身性か局所性に分類されるが、実際は、発疹の有無により、皮膚疾患か、内臓疾患(皮膚瘙痒症)かを鑑別する必要がある。ただし、皮膚瘙痒症においても掻破により二次的に発疹をきたす場合があるので注意を要する。

■発疹を伴う瘙痒

まず患者の薬物摂取歴や食物アレルギーについて聴取し、そのような既往が認められれば、薬疹や食事性じんま疹を考える。薬物、食物アレルギーが否定的であれば、皮膚疾患を考え皮膚科専門医に依頼するべきである。

■発疹を伴わない瘙痒(皮膚瘙痒症)

■黄疸の有無

皮膚疾患や薬疹などが否定的な場合、原因の検索が必要となってくる。肝性瘙痒では、瘙痒に伴って黄疸を生じる頻度が高く、黄疸の有無により、肝疾患とそれ以外の疾

患かを鑑別する。ただし肝疾患でも原発性胆汁性肝硬変(PBC)では、黄疸に先行して皮膚瘙痒感が出現することが多く、注意を要する。

■肝疾患以外で瘙痒をきたす場合

肝疾患以外で瘙痒をきたす原因疾患として、老人性乾皮症、代謝・内分泌疾患(糖尿病)、腎疾患(慢性腎不全)、悪性腫瘍、血液疾患などがあるが、そのほかにも、多種類の原因が関与するので、皮膚瘙痒症の鑑別は容易ではない。それぞれの疾患については、成書を参照されたい。

■肝性瘙痒の鑑別

■肝胆道系疾患を念頭に鑑別する

黄疸に伴う瘙痒は黄疸患者の20~25%に出現するといわれ、とりわけ原発性胆汁性肝硬変、原発性硬化性胆管炎、薬物性肝障害、妊娠黄疸などの胆汁うっ滞で頻度が高いとされている。一方、溶血性黄疸など胆汁酸の関与しない黄疸患者には瘙痒は認めない。したがって、黄疸に瘙痒を伴った患者をみたときは、肝胆道系疾患を念頭に鑑別する必要がある。実際の臨床においては、生化学検査にて抱合型ビリルビン優位の上昇を確認したのち、胆管の拡張の有無をみるために超音波検査を行う。胆管の拡張を認めれば、肝外胆汁うっ滞(閉塞性黄疸)と診断し、引き続き、CT、PTC、ERCPなど各種画像診断を行い原因疾患および閉塞部位を同定するとともに、胆汁ドレナージを行う。原因としては、胆石、炎症、腫瘍、胆管圧迫が考えられる。

■胆管拡張を認めない場合

胆管拡張を認めない場合でも、肝機能障害のパターンによりある程度の鑑別は可能である。すなわち、肝逸脱酵素優位の上昇なのか胆道系酵素優位の上昇なのかに着目

する。

肝逸脱酵素優位の上昇の場合

肝逸脱酵素優位の上昇であれば、肝細胞性黄疸を考える。

さらに発症形式が、急性であればウイルス肝炎、アルコール性肝炎、自己免疫性肝炎、薬物性肝障害などを念頭に、各種肝炎ウイルスマーカー、抗核抗体を調べるとともに薬物歴、アルコール歴を聴取する。また劇症化の徴候がないかプロトロンビン時間やアルブミン値をチェックしなくてはならない。

発症形式が慢性のときは、肝硬変を考え、各種画像診断を用いて、食道胃静脈瘤や肝細胞癌合併の有無について検索する必要がある。

胆道系酵素優位の上昇の場合

一方、胆道系酵素優位の上昇では、肝内胆汁うっ滞を考える。

急性の場合、原因は薬物性が50～60%、ウイルス性が25～30%である。薬物性では、起因薬物としてアジマリン、クロルプロマ

ジン、抗生物質、蛋白同化ステロイド、経口避妊薬が知られている。ウイルス性ではA型、B型、C型いずれのウイルスでも発症する。反復性のものは良性反復性と妊娠性反復性があるが、わが国ではまれである。

慢性のものでは原発性胆汁性肝硬変(PBC)が最も多く、中年以降の女性に好発し、抗ミトコンドリア抗体(AMA)陽性、IgMの上昇を示す。慢性薬物起因性は起因薬物中止後も長期にわたって肝内胆汁うっ滞が続くもので、起因薬物としてスルファニルアミド(サルファ剤)、クロルプロマジン、メチルテストステロン、トルブタミドが報告されている。

原発性硬化性胆管炎は原因不明に肝外および肝内胆管にびまん性、多発性に狭窄をきたす疾患である。診断上重要なのはERCPの所見であり、肝外および肝内胆管の多発性狭窄や数珠状変化などが特徴的である。確定診断には肝生検を要する。

● Hint

癌の告知

癌の告知には、厳密には分けられないけれど、臨床病理学的な意味と、死の告知という面がある。この点を明確にしないと告知する側と、される側で意味の取り方が異なり、内容が正確に伝わらない恐れがある。死の告知は現実には予測であって、臨床統計に基づく確率、推計学的根拠による。不思議なことに、禅僧の原坦山、落語家の柳家小さん、詩人の斎藤政徳など、死を前日に予知していたことが新聞広告や手紙で確認されている事例もある(板坂元：人生後半のための知的生きがい入門。PHP文庫)。

本年7月4日読売新聞の全国世論調査によると“癌になったら知らせてほしい”が77.1%であるが、“家族の場合知らせる”は41%である。この扱いは一人称の死、二人称の死、三人称の死があり、それぞれ全く異質であり(柳田邦男：犠牲。文芸春秋社)、立場によって見え方が異なるからである。わが国では二人称の死の色彩が濃く、パターンリズムは成立することは少なく(江藤淳：妻と私。文芸春秋、五月号、1999年刊行と、その後の事件参照)、医師にとっても、個人の死を越えて二人称の死との関わりが多いが、死を意識した癌の告知にあたっては、医師自身が何人称の立場に立っているか考慮することは必要であると思う。(林直諒)