

平成 22 年 8 月 11 日

先天性血液凝固因子異常症の患者様へ

東京医科大学病院臨床検査医学科
科長 福武 勝幸

「先天性の疾病治療による C 型肝炎患者に係る QOL 向上のための調査研究事業」
のための血液検査等による肝硬変診断基準（東京医科大学病院臨床検査医学科）

「先天性の疾病治療による C 型肝炎患者に係る QOL 向上のための調査研究事業」
の診断書作成において、医薬品医療機器総合機構より具体的な診断基準が示さ
れていないため、東京医科大学病院臨床検査医学科では、下記の事項のいずれ
か 1 つ以上が該当する患者様について、「肝硬変又は肝癌」とする診断書を作成
します。なお、当該診断書をもとに医薬品医療機器総合機構が審査を行い、調
査研究事業への登録が決められるものであり、当該診断書の作成をもって調査
研究事業への登録が確定するものではありませんことをご了承ください。

① 末梢血検査

血小板数 10 万/uL 未満
汎血球減少 複数系統の基準範囲下限未満

② 生化学検査

血清アルブミン値 3.5g/dL 未満
血清ビリルビン値 2.0mg/dL 以上
コリンエステラーゼ 正常下限値未満
血清総コレステロール値 正常下限値未満
AST/ALT 比 1 以上

③ 血液凝固検査

プロトロンビン時間延長 (INR>1.2)
肝硬変予測式：Wai の数式
 $APRI = \text{AST} / (\text{AST の正常上限値}) \times 100 / \text{血小板数} (10^9/L)$
APRI>1 の場合 感度 89%、特異度 75%、PPV 38%、NPV 98%
APRI>2 の場合 感度 57%、特異度 93%、PPV 57%、NPV 93%

⑤ 上記の検査値の他に、身体所見（腹水、脾腫、食道静脈瘤など）で肝硬変が
強く疑われる場合や、腹部エコーなどで LC パターンが認められる場合。

参考文献

- 1) 肝硬変診療ガイドライン 編集 日本消化器病学会
- 2) 慢性肝炎の治療ガイド 編集 日本肝臓学会