

# Concerto No.56

医療法人 医徳会 真壁病院 法人広報 コンチェルト 第56号 平成16年06月発行

## いきいき健康講座要旨

第30回いきいき健康講座 平成16年6月9日開催

### 肝機能が心配な方へ

LCクリニック仙台 大内 清昭 先生

#### 主な肝機能検査

- ①肝臓の細胞が壊れた時に増加する：GPT (ALT)、GOT(AST)、ビリルビン
- ②胆汁の流れが悪い時に増加する：ビリルビン、GPT、 $\gamma$ -GTP
- ③肝臓が繊維で硬くなったとき：血小板の減少、コラーゲンやヒアルロン酸の増加



#### ウイルス性肝臓病の進行経路

ウイルス感染→急性肝炎→慢性肝炎→肝硬変→肝臓がんへと進行する。現在B型肝炎感染者は日本全国で120~140万人、C型肝炎感染者は200万人以上、肝硬変患者は30万人存在する。また肝臓がんの発生は年間2万人に達する。

#### C型肝炎

血液を介して感染するが、輸血や血液製剤の投与を受けた人は40%のみで、多くははっきりした原因が特定されない。現在では覚醒剤や麻薬の注射が問題となっている。C型肝炎は倦怠感、食欲低下、黄疸などの急性肝炎の症状がはっきりせず、約80%は献血、検診や人間ドックなどの機会に診断される。

感染しても治癒するのは20%に過ぎず、残りは10年後に慢性肝炎、20年後に肝硬変、30年後に肝臓がんへと進む例が多い。肝硬変の75%はC型肝炎ウイルスの感染者である。しかし、感染力は非常に弱く、唾液や汗からうつらないので、なべ物などを一緒につついたり、入浴を一緒にしても大丈夫である。性感染も極めてまれである。治療法はインターフェロンが唯一の方法であるが、無効の場合も少なくない。



#### B型肝炎

成人の感染の場合はほぼ100%治癒するが、まれに慢性肝炎へ進む。母から子供に胎盤を通して感染した場合は10%が慢性肝炎に移行する。慢性肝炎になった場合、20~30%が肝硬変へ進み、その50%が肝臓がんへと進む。肝硬変のうちB型肝炎によるものは6%である。

#### 脂肪肝

脂肪肝とは中性脂肪が肝臓に蓄積したフォアグラ状態で、肝機能異常者の65%が脂肪肝である。しかし、GOT、GPT、 $\gamma$ -GTPが軽度増加している程度と肝機能異常はひどくないのが普通である。

脂肪肝を起こす三大原因は、①食べ過ぎ、運動不足による肥満、②酒の飲み過ぎ、③糖尿病であるが、極端なダイエットでも起こりうる。アルコール性の脂肪肝以外は肝硬変や肝臓がんになる事は少ないが、そもそもが生活習慣によるものであるから、動脈硬化による狭心症、心筋梗塞、脳梗塞を起こす危険性が高いので注意が必要である。

脂肪肝を治すには、食事のカロリーを減らす事、動物性脂肪をひかえ、たんぱく質、食物繊維、ビタミンを十分にとる事、適度な運動をし、酒をひかえる事などである。

#### アルコールと肝臓病

アルコールは肝臓でアセトアルデヒドに分解されるが、このアセトアルデヒドはアルコールそのものよりも肝臓への毒性が強い。肝硬変の10%は飲酒が原因である。多量飲酒家とは一日平均してアルコールを約60g(日本酒3合、ビール中ビン3本、ウイスキー・ダブル3杯、焼酎1合、ワイン5杯)以上飲む人で、5年以上続けると脂肪肝になる事が多く、一日120g以上を10年以上続けるとアルコール性肝硬変になりやすい。

週に2日は休肝日をつくり、 $\gamma$ -GTP100単位以下を目標にする。

肝硬変でも初期のうちは禁酒で良くなるが、酒を減量しても肝機能に改善がみられない場合は、ウイルス性肝炎がないかどうかを検査する必要がある。



#### 大内清昭先生プロフィール

1970年 3月	東北大学医学部卒業	1988年 4月	東北大学医学部第一外科 助教授
1971年 4月	秋田大学医学部麻酔科助手	1993年10月	宮城県立がんセンター 医療部長、外科部長
1972年 5月	東北労災病院外科勤務	2001年 4月	宮城県立がんセンター 副院長
1973年 5月	東北大学医学部第一外科入局	2002年 4月	LCクリニック仙台 院長
1975年12月	米国オハイオ州クリーブランドクリニックへ留学		現在に至る