

肝臓病教室ニュース

茨城県肝疾患診療連携拠点病院 東京医大茨城医療センター



第28回肝臓病教室を開催しました

肝臓病教室で取り上げたテーマについて、教室での内容や質問に対する回答を掲載しています。

第28回肝臓病教室が2020年2月15日(土)に、医療福祉センターで開催されました。今回も、肝臓病について正しい知識を知って頂くテーマであり、遠方からもたくさん参加して頂きました。たいへん嬉しく思っています。

今回のテーマは、ホスピタル坂東 病院長 吉田 正先生の「アルコール性肝障害について～お酒との上手な付き合いかた～」と医療連携兼子 智恵先生の「医療連携～2つの医療機関・かかりつけ医をもとう～」を講演して頂きました。吉田先生のお話は、アルコール依存症のことや適正な飲酒とアルコール量の計算方法、アルコール度数、減酒より断酒が必要など、とてもわかりやすい内容でした。また、兼子先生のお話は、セカンドオピニオンや医療機関の選択と受診の仕方など、かかりつけ医を総合病院ではなくクリニックにすることの意味について理解できたのではないのでしょうか。

肝臓病教室でご理解頂けたことを今後の治療や日常生活の参考にさせていただければと思います。

肝疾患相談支援センター 担当: 會田美恵子

第29回肝臓病教室はコロナウイルスの影響で延期されています。

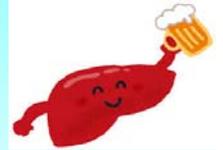
Web開催を予定しています。開催日程については**ホームページ**または**院内の掲示**でご確認下さい。



「アルコール性肝障害について～お酒との上手な付き合いかた～」

ホスピタル坂東 病院長 吉田 正

アルコール性肝障害の話



お酒を飲み過ぎると肝臓を悪くすると言われています。それを知っていてもなかなか止められないのがお酒です。お酒がやめられないのは単にお酒が好きだけでなく、アルコール依存症なのかもしれません。今回はそんなアルコール性肝障害と依存症の関係などについてのお話です。

アルコール性肝障害とはどういう病気でしょうか。アルコール性肝障害は「ウイルス肝炎やそのほかの原因の肝炎の可能性がなく、長期間にわたる過剰の飲酒が原因と考えられる肝障害で、断酒により改善するもの」と定義されています。つまり、ほかの原因となる病気が見つからず、長期間飲酒している人に起きている肝障害で、断酒をするとよくなる肝障害ということです。アルコール性肝障害は1日に飲むアルコール(エタノール)の量と飲酒期間が重要で、お酒の種類は関係がありません。この定義の中で「長期間」というのは通常5年以上とされています。「過剰の飲酒」というのは男性で1日平均エタノール60g以上、女性やお酒に弱い遺伝子を持っている男性で1日エタノール40g以上の飲酒を指します。お酒の中のエタノール量(g)は飲酒量(ml) × アルコール濃 × 0.8で計算できます。例えば5%のビール500mlはエタノール量20gとなります。

アルコール性肝障害は肝臓の組織の状態から5つの病態に分けられます(図1)

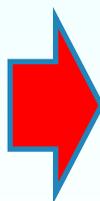
アルコール性肝障害の種類

| | |
|------------|---|
| アルコール性脂肪肝 | 肝臓に脂肪が溜まっている状態 |
| アルコール性肝線維症 | 肝細胞の周りに線維化が起きている状態。 |
| アルコール性肝炎 | 肝細胞の周りに炎症細胞が集まって、肝細胞を破壊している状態 |
| アルコール性肝硬変 | 肝細胞が破壊され、肝細胞の周囲の線維化が高度になり、肝臓全体が萎縮している状態 |
| アルコール性肝癌 | |

しかし、これらの病態はそれぞれ異なるわけではなく、飲酒を続けていけば徐々に進行していき、最終的には肝硬変となると考えられています。アルコール性肝障害の初期では自覚症状はなく、血液の検査値にわずかに異常が出る程度です。通常は健康診断で指摘されても症状がないため放置されることが多く、肝硬変になると倦怠感や食欲不振が出てきて、さらに黄疸や腹水、意識障害が出てきます。血液検査では一般に γ -GTPがまず高くなり、AST(GOT)、ALT(GPT)などが高くなってきます。肝硬変になれば、様々な検査値の異常も出てくるようになります。

アルコール性肝障害の治療には特効薬はなく、断酒が唯一の根本的な治療です。肝硬変になってしまった場合には断酒だけではなく、その症状に合わせて多くの薬を服用していく必要があります。肝細胞癌ができてしまったときには肝細胞癌に対する治療も必要となります。また、アルコール性肝硬変になるぐらい重症の患者さんの多くはアルコール依存症となっているため、精神科でのアルコール依存症の治療も必要となります。

重症のアルコール依存症では、飲酒による体調不良のために入院し、断酒して体調が良くなると退院する事を繰り返しながら、最後には肝不全となり死亡する症例があります。その一方で、末期のアルコール性肝硬変になってからでも断酒を決意し成功することにより、入院時には1年生存率50%程度と予測された患者さんでも3~5年生存できた患者さんや、内服治療を続けながらもさらに長期間生存される患者さんもいます。1日でも早く断酒をすることがアルコール性肝障害の治療には大切です。



アルコール性肝障害やアルコール依存症など飲酒が原因で身体あるいは精神に不都合が起きている病態をアルコール使用障害と言います。アルコール使用障害は特別な病気ではなく飲酒する人でしたら誰でも起こりうると考えられています。原因は不適切な飲酒習慣によると考えられています。自分の飲酒習慣が適切かどうかはAUDIT-Cという質問に答える事で確認することができます。

(図2)

AUDIT-C

Q1. あなたはアルコール含有飲料をどのくらいの頻度で飲みますか？
 0. 飲まない 1. 1カ月に1度以下 2. 1カ月に2～4度
 3. 1週に2～3度 4. 1週に4度以上

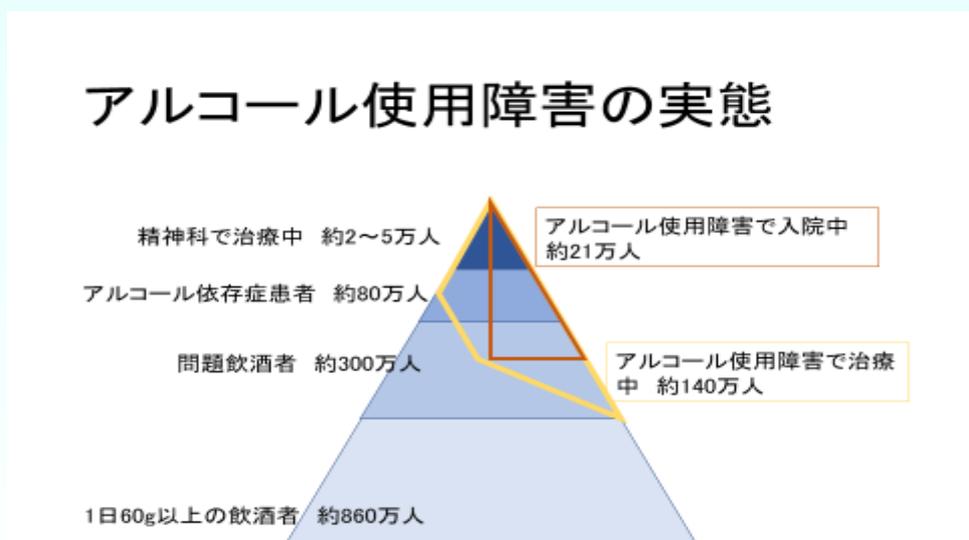
Q2. 飲酒するときには通常どのくらいの量を飲みますか？
 0. 1～2ドリンク 1. 3～4ドリンク 2. 5～6ドリンク
 3. 7～9ドリンク 4. 10ドリンク以上

Q3. 1度に6ドリンク以上飲酒することがどのくらいの頻度でありますか？
 0. ない 1. 1カ月に1度未満 2. 1カ月に1度
 3. 1週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日

1ドリンク＝純アルコールで約10g(缶ビール250ml)
 各質問の答えの合計が0～5点(男性)、0～3点(女性)は問題なし、6点以上(男性)、4点以上(女性)は問題飲酒の可能性あり。

日本人では、1日60g以上の大量飲酒者が約860万人いると言われています。そのうち、問題飲酒者は約300万人、アルコール依存症と診断されている人が80万人と推測されています。しかし、アルコール依存症の患者さんのうち、精神科での治療を受けている人はたった2～5万人です。一方、アルコール使用障害で治療中の人は約140万人、入院中の人は21万人います。

(図3)



アルコール使用障害の患者さんのほとんどは内科などの精神科以外の診療科で治療を受けていることとなりますが、精神科以外の診療科では、アルコール使用障害の根本的な原因である依存症については治療されることがありません。また、精神科でもアルコール依存症などの治療を行っている医療機関は少ないのが現状です。さらに精神科では依存症の治療はしても身体的な問題は重要視されることは少なく、精神科及び内科の連携が重要となりますが、そのような連携の取れる医療機関は少ないのが現状です。

アルコール依存症やアルコール性肝硬変などの重度のアルコール使用障害の治療は唯一断酒です。しかし、最近は依存症や肝硬変ではない軽症の使用障害の人には断酒ではなく、適切な飲酒量に戻す「減酒」でも良いのではないか、という考え方も出てきました。これは、断酒を強く勧めて病院に受診しなくなるよりは、適切な飲酒量なら飲酒する事がある程度認めて、依存症や肝硬変などの重度の使用障害に進行することを抑制することが目的です。アルコールは適切な飲み方をすれば問題はないとされていますが、飲み方を間違えれば精神も身体も侵され取り返しのつかないことになることもあります。もう一度自分のお酒との付き合いかたを考えてはいかがでしょうか。



医療連携～2つの医療機関・かかりつけ医をもとう～

総合相談・支援センター 兼子 智恵

「医療連携とは何をしているところ？」

良質な医療を受けることができるよう各地域の医療機関をつなぐ、架け橋(窓口)となっております。現在、たくさんの先生方にかかりつけ医としてご登録を頂いております。阿見町をはじめ、351件とさまざまな施設(登録医)幅広く連携しております。

密な連携をとって患者さんの診療にあたります！



「放射線機器の共同利用とは？」

近隣の医療機関の先生方が診察中の患者様のうち、検査だけを必要とされた場合、当センターでは検査のご依頼を頂ければ、そのご指示の通りに検査だけを行うことが可能な制度のことです。主にCT/MRI撮影が多くを占めております。

「セカンドオピニオンとは？」

当センター以外の医療機関を受診されている患者様で、治療方針や方法 など不安に悩んでいる方は自費にはなりますが当センター医師のアドバイスを受けることができます。通常の診療とは異なり、検査や投薬などの治療行為は行いません。治療に関する医学的な相談を対象とします。当センターのセカンドオピニオンは30分以内11,000円延長30分ごとに5,500円の金額になっております。主治医に対する不満・転医希望・医療費の内容・医療事故に関する相談は受けかねます。



「上手に医療機関を受診していますか？」

医療機関と一口に言っても私たちの周りには、クリニックや中小病院、大病院などたくさんあって、どこの病院に行ったらいいか、分からないと悩む方も少なくないと思います。地域の医療は、クリニックや中小病院、大病院などそれぞれ役割分担をして支えられています。

【クリニック】日常的な病気・けが

【中小病院】手術や入院が必要な場合

【大病院】重症の救急患者様・高度な医療が必要になる場合

みんながいきなり大病院を受診してしまうと様々なデメリットが生じてしまいます。

待ち時間の増加
医療の質の低下

緊急度の高い患者様の
治療が出来なくなる可能性

医療費・自己負担の増加

「選定療養費とは？」

許可病床数200床以上の病院は、紹介状をお持ちでない初診患者様から初診料の他に各病院が定めた金額を徴収できる制度のことです。

「かかりつけ医をもとう」

上手に医療機関を受診するためには、登録医や地域のクリニックさんの中にかかりつけ医を持つことです。病気になった時や健康に不安がある時にすぐに相談できる一番身近なお医者さんを決めておきましょう。待ち時間も少なく初期診療や慢性の継続診療など、体質や過去の病歴などに照らして診察してもらえ専門的な検査や診察、入院など大病院での治療が必要な場合に紹介状を作成してくれます。

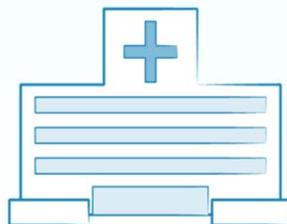


初回診療においては、
紹介状が必要となります。

紹介状をお持ちでない場合は、
初診時選定療養費 ¥5,500 (税込) を別途いただきます。
他の医療機関に紹介を行ったにも関わらず、
患者様の希望により引き続き当院を受診する場合は、
再診時選定療養費 ¥2,750 (税込) を別途いただきます。

東京医科大学茨城医療センター

かかりつけ医



当センター



「紹介状」

どんな症状なのか？これまでにかかった病気？どんな検査データがあるか？どんなお薬を飲んでいるか？など患者様の状態が詳しく書いてあり、一目でわかるようになっています。

「逆紹介状」

センターでの検査・治療が終了して症状が安定した場合に当センター医師が書きます。

患者様は、病院で作成された紹介状をもって再びかかりつけ医に戻ります。こうした仕組みのおかげで、同じ検査の実施や薬の投与などを防ぐことができ、切れ目のないスムーズな診療が可能になります。かかりつけ医と当センターと連携して、治療にあたらせて頂きますのでご理解とご協力をお願い致します。かかりつけ医をお探しの方は、診察時に担当医にご相談いただくか、総合・相談支援センターまでご相談下さい。



《教室で寄せられた質問》

Q1: かかりつけ医として近くのクリニックで、常に診察して頂くのは良いと思いますが、例えば夜間に身体の調子が悪くなった場合、大病院に行くのか、それとも朝まで待って、かかりつけ医に行くのか判断が難しいと思います。特に脳、心臓など緊急性のある状況が考えられる時どうしたら良いのでしょうか？ また、肝臓などについては症状が出てからでは遅いと良く耳にしますが、病院で検査だけ受けるにも紹介状が必要なののでしょうか？

A1: かかりつけ医では、夜間や休日の急な変化への対応は難しいことが多く、これを補完するために病院の救急外来があるわけで、これが地域医療支援としての病院の大きな役割の一つと言えます。救急外来で応急的な対応を行なったのちに、帰宅可能と判断されたら後日かかりつけ医で診察を受け、変化を確認していただくことができますし、かかりつけ医の先生がもっと詳しい検査が必要だと判断すれば情報提供書(紹介状)を書いてもらって病院を受診することができます。もちろん救急外来で入院が必要だと判断されればそのまま入院となりますが、退院後可能であればかかりつけ医に逆紹介して経過をフォローしていただきます。病院の医師はかかりつけ医では行わない検査や治療を担当するわけですから、この役割分担があるということをよく理解していただければと思います。風邪などの軽い症状で、日中は仕事で休めないからといって夜間や休日に救急外来を受診される方がいますが、このような人が多くなると病院本来の業務に支障が生じます。今回新型コロナウイルスの流行で、軽症者が病院に集中することで治療が必要な患者さんの受け入れが困難になることがみなさんにもよく理解していただけたのではないかと思います。うまく使い分けをしていただいて、みんなの財産として医療システムを維持していく必要があると思います。

肝疾患は専門性の高い分野といえ、より専門的な医療を提供するという点で病院の役割が大きいと思います。肝臓病では、症状は通常なかなか出現しないので、定期的な健康診断や、かかりつけ医での血液検査が病気の発見のきっかけとなることが多くあります。もともと従来から慢性の肝臓病があることがわかっており、病院とかかりつけ医との間でやり取りをしている方は、スムーズに行き来ができると思いますが、例えば、検診で肝臓の数値が少し高いと言われたようなときに、果たして大きな病院を受診すべきかどうかの判断が難しいことがあります。このためにも、専門医受診の必要性についてかかりつけ医と相談していただくのが良いと思います。いきなり知らない診療所の先生のところにかかって、紹介状を書いてくださいという方もいるそうですが、診療所の先生にしてみれば、初めて受診した患者さんがどんな調子で本当に病院受診が必要なのかはすぐにはわからないことだってあります。もちろん緊急性のある場合は病院に連絡をして紹介してくれると思いますが、現時点では、検査だけ受けるのにも原則として紹介状が必要ですので、必要性や緊急性の有無を判断するためにも、ぜひ健康のことで困ったときにすぐに相談できる、かかりつけ医の先生を持って欲しいと思います。



《教室で寄せられた質問》

Q2:ドリンクの数を教えて欲しい。

A2:ドリンクは、酒類を純アルコール量として換算した場合の単位で、1ドリンク:10g、2ドリンク:20gのアルコール量を含むものを指します。簡単に言うとビール500mlが2ドリンクになります。日本酒1合で2ドリンクになります。これを覚えておくと良いと思います。ウイスキーは60 mlで2ドリンクになります。アルコール度数が40度のお酒(ウイスキーなど)を60 ml飲むとすると、アルコール量は 60×0.4 (アルコール度数) $\times 0.8$ (アルコールの比重) = 19.2 gになりますので、およそ2ドリンクという計算になります。適正な飲酒量として推奨されているのが、男性では1日2ドリンク、女性では1ドリンクまでとされています。

Q3:アルコールを飲まないのに、 γ -GTPが79と高いのは何故か？

A3: γ -GTPが上がるのには、アルコール以外にも例えば太り過ぎによる非アルコール性脂肪肝障害とか、薬剤性とか色々あるので、その原因が何かを突き止めないといけないと思います。ですから、アルコールだけではないということ覚えて下さい。消化器内科の外来でいくつか検査をしたりして、一体何故 γ -GTPが高いのだろうということを調べてもらうことになると思います。アルコール以外でも γ -GTPは上がります。

第29回肝臓病教室

次回の肝臓病教室は **web開催を予定** しています。

開催日程については**ホームページ**または**院内の掲示**でご確認下さい。

第29回目の教室のテーマは「**肝臓がんについて**」
講師:消化器内科 教授 池上 正先生と「**肝臓がんの画像について**」
講師:放射線部 松下 真嘉先生です。

ご不明な点については、下記までご連絡ください。

東京医科大学茨城医療センター

総務課 担当 宮本

電話:代表(029)-887-1161



肝臓病教室は、患者さんやそのご家族だけでなく、**どなたでも肝臓病についての理解を深めていただくことを目的として開催**しています。また、肝臓病診療に関わるさまざまな医療スタッフや地域肝炎医療コーディネーターとの**コミュニケーションの場**と考えています。**みなさん、是非ご参加ください。**

