

## 第 34 回肝寿会講演会

2017.12.9.

生活習慣と肝臓病—脂肪肝とアルコール性肝障害を中心に—

富山大学附属病院 検査・輸血細胞治療部

安村 敏

日本の肝臓病の原因は B 型肝炎ウイルス、C 型肝炎ウイルスによるものが大半を占めますが、核酸アナログや直接作用型抗ウイルス薬が開発され、かなり制御されるようになりました。とりわけ、最近開発された C 型肝炎治療薬であるグレカプレビルとピブレンラスビルの合剤(マヴィレット®)は肝炎で 8 週、肝硬変 12 週の内服で 98% の治療効果がえられ、すべての遺伝子型に使用できる、副作用も少ない有望な薬剤です。

一方、脂肪肝やアルコール性肝障害に関連する患者様も多くおられます。脂肪肝は肝臓に中性脂肪が蓄積した状態で、食材としては世界 3 大珍味の 1 つであるフォアグラやアンコウの胆などいずれも大変美味なものが挙げられます。近年、日本人の摂取エネルギーに脂肪が占める割合が増加し、検診で脂肪肝と診断される割合は約 30% となりました。脂肪肝の主な原因には、アルコール、肥満や糖尿病がありますが、BMI の上昇とともにその比率は増加していきます。

診断は、飲酒歴、合併症(肥満、高血圧、糖尿病、高脂血症など)の有無、血液生化学検査、免疫学的検査、画像検査より行います。脂肪は超音波を通しにくいので、腹部超音波検査では、脂肪肝は白く描出されます。高度の脂肪肝では、腹部 CT 検査で肝実質の濃度の低下がみられ、肝臓の組織の検査では 30% 以上の脂肪が存在します。

脂肪肝に炎症を伴った病態を脂肪肝炎と言いますが、飲酒しない患者でみられる脂肪肝炎の患者様が増加しています。成人の 10% がアルコールを飲まない脂肪肝で、そのうちの 10% が脂肪肝炎(NASH :non-alcoholic steatohepatitis) と報告されています。NASH の患者様は 30-50% で進行し、肝硬変や肝細胞癌となることがわかってきました。

脂肪肝の治療には、1,600 カロリー程度の栄養バランスのよい食事(食事療法)や歩行や水泳などの有酸素運動に加えて、高血圧、糖尿病、高脂血症の治療も行います。

次にアルコールの話に移ります。1 日の飲酒量がアルコール換算で 60g 以上(日本酒なら 3 合、ビールなら 350mL 缶 3 本)は「多量飲酒者」とされていますが、日本では男性 13.9%、女性 8.1% と報告されています。適度なアルコールの摂取量の目安はアルコール量にして約 20g 程度で、ビール中びん 1 本(500mL)、日本酒 1 合(180mL)、焼酎 0.6 合(約 110mL) ウイスキーダブル 1 杯(60mL)、ワイン 1/4 本(約 180mL)、缶チューハイ 1.5 缶(約 520mL)に相当します。アルコールは飲酒後 1~2 時間で胃と小腸から吸収され、血中濃度が数  $\mu\text{M}$  になると楽しい気分やリラックス感がえられ、ストレス解消につながります。しかしそれ以上になると顔面紅潮、頭痛、悪心・嘔吐、錯乱が生じ、40  $\mu\text{M}$  を超えると昏睡や死に至ります。

お酒の強さ・弱さは生まれつき持っている肝臓のアルコールを分解するアルデヒド脱水素酵素のタイプで決まります。つまり、1型(活性型)を持つ人は強く、2型(非活性型)しかない人は全く飲めません。また、飲酒習慣のある人は肝臓にある別のアルコール分解経路であるミクロゾーム・エタノール酸化系がよく働くようになるため、酔いにくくなりなすが、癌や肝障害のリスクは増加します。

アルコール性肝障害は、検診のガンマGTPやAST(GOT)の上昇で見つかることが多いのですが、飲酒を続けると肝炎、脂肪肝から肝硬変となり、肝癌が発生します。アルコール性肝障害の治療は禁酒が原則ですが、適度な運動、バランスの良い食事、定期的な検査を受けるなど、普段からの肝臓をいたわる生活が重要です。検診などで異常が指摘されたら肝臓専門医に相談してください。