

アルコール性肝硬変患者診療の実際と課題



ハートライフ病院 内科 圓若 修一

はじめに

B型肝炎・C型肝炎に対する治療の進歩も相まって、全国的にもアルコール性肝硬変が肝硬変の中心的な原因となりつつあります。沖縄県では以前から肝硬変におけるアルコール性の占める割合が高いことが知られています。アルコール性肝硬変患者の診療においては、肝硬変の主な合併症である食道胃静脈瘤や腹水、肝性脳症などの治療に加えて、何よりも禁酒が重要ですが、アルコール依存症などの問題もあり難渋することが多いのが現状です。当院でのアルコール性肝硬変患者の診療経験を踏まえて、今後の課題について考えたいと思います。

アルコール性肝障害について

アルコール性肝障害とは、長期にわたる過剰の飲酒が肝障害の主な原因と考えられる病態で、①1日平均純エタノール60g以上の飲酒があり、②禁酒により血清AST、ALT、γ-GTP値が明らかに改善する、③肝炎ウイルスマーカー、抗ミトコンドリア抗体、抗核抗体がいずれも陰性、を満たすものとされています(JASBRAアルコール性肝障害診断基準2011年版)。

過剰な飲酒が典型的には10年～20年持続するとアルコール性肝硬変に至ると考えられます。多量飲酒継続での肝硬変への進行に関しては、男性は約20年を要するのに対し、女性では約12年とより短期間で肝硬変へ進行することが報告されており⁽¹⁾、男女差があることが知られています。

当院で入院治療を行ったアルコール性肝硬変

2018年4月から2020年12月まで当院で入院治療を行った肝硬変患者は208名で、その

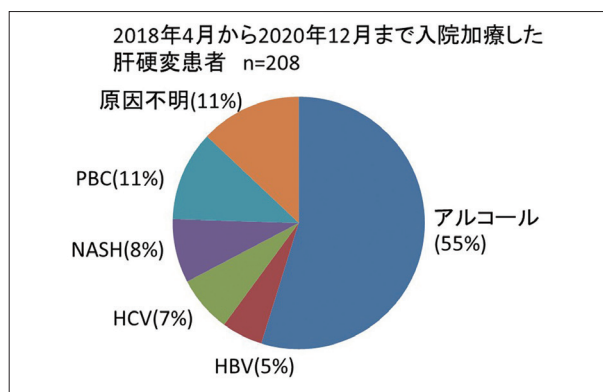


図1 アルコール性肝硬変の割合

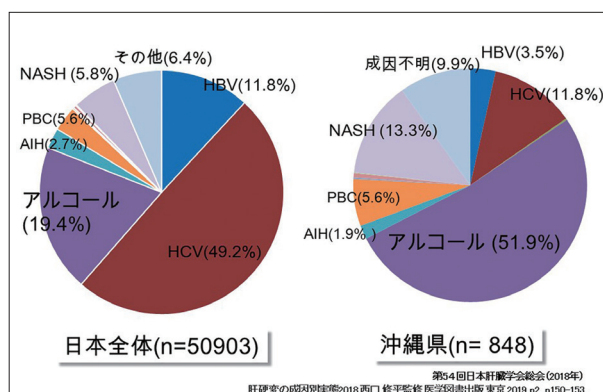


図2 全国と沖縄県の肝硬変の成因

うちアルコール性肝硬変は114名(55%)と最も多い結果でした(図1)。

また沖縄県と全国の肝硬変の成因比較からも明らかなように、沖縄県はアルコール性肝硬変が最も多く、ウイルス性肝硬変が少ないことが特徴です(図2)。当院での診療経験は、沖縄県全体に通じる部分が多いのではないかと考えます。

入院治療を行った肝硬変患者の臨床像をお示しします(図3)。入院治療の際に、症状説明及び禁酒・断酒の必要性についての十分な説明を行っているものの、その後も飲酒を継続する

患者が 55.2% と過半数を占めていました。飲酒量が減らない患者に精神科受診を勧めますが、受診に至った割合は 18.4% と低い結果でした。期間中に死亡した患者は 28.9% と高い割合を示しました。

肝硬変患者の年齢分布をお示しします(図 4)。30 代、40 代と比較的若年者の割合が 20% と多く、死亡した患者 33 名のうち 30、40 代の患者は 30% を占める結果でした。死因としては、重症型アルコール性肝炎を含む肝障害の急性増悪や肝硬変の進行による肝不全が最も多い結果でした。

アルコール性肝硬変の診療における問題点

アルコール性肝硬変に対する治療として断酒がもっとも重要ですが、この点が最も困難なことが多いのが現状です。患者本人だけでは禁酒できないことが多く、そのため家族に介入を依頼し治療に協力してもらうことも多いですが、飲酒が原因で家族との関係が疎遠になっていたり、仕事が継続できなくなり社会的に孤立していることもしばしばあります。

断酒によって予後が改善することも良く知られており、常習飲酒家で、飲酒を継続した場合の 5 年生存率は 35% であるのに対し、断酒成功例では 88% に向上することが報告されています⁽²⁾。効果的に断酒に導くには、依存症という疾患の理解、認識が重要と考えます。米国国立薬物研究所の依存症の定義として、薬物が脳の構造と機能に変化を生じることから脳疾患とみなし、こうした脳の変化は長期間残存し、多くの有害で自己破壊的な行動につながり得る、とされています。断酒ができないのは性格の問題などではなく、神経生物学的基盤に変化をもつ疾患だという認識が重要とされています。

そのような観点から、アルコール依存症という根本的な問題に対しては、精神科との病診連携が重要と考えます。入院治療を要するようなアルコール性肝硬変患者には精神科受診を勧めるようにしていますが、本人に精神科治療を受ける意思があることが前提であり、その点がまずハードルになることも多く経験します。また

年齢 (平均)	58.8
性別 (男性/女性)	97/17
Child (A/B/C)	40/40/34
糖尿病 あり (%)	24 (21.0%)
腎障害 あり (%)	35 (30.7%)
肝がん あり (%)	20 (17.5%)
難治性腹水患者 (%)	29 (25.4%)
肝性脳症治療 あり (%)	44 (38.5%)
飲酒継続 あり (%)	63 (55.2%)
精神科受診 あり (%)	21 (18.4%)
死亡 (%)	33 (28.9%)

腎障害あり:慢性腎臓病(CKD)stage3b以上

図 3 アルコール性肝硬変患者 n=114

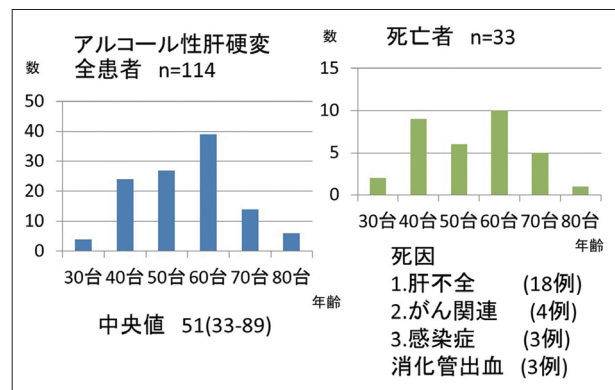


図 4 年齢分布

	精神科受診あり	精神科受診なし
飲酒継続	13	50
禁酒	8	43

図 5

精神科治療を継続することで必ず断酒できるわけではなく、当院で入院治療を行ったアルコール性肝硬変患者で精神科受診に了解いただいた 21 名のうち、飲酒を継続した患者は 13 名と過半数を占めました(図 5)。

アルコール使用障害の診断治療ガイドライン(2018 年)によれば、アルコール依存症の治療目標は原則的に断酒の達成とその維持であるとしながら、患者が断酒に応じず説得もうまくいかないケースでは、治療からのドロップアウトを避けるための 1 つの選択肢として飲酒量低減も目標になりうるとされています。このいわゆるハームリダクションの考えは普及しつつあり、断酒のための中間的な目標として一定の有

効性があるものと考えられます。またアルコール性肝障害診療ガイドでは、アルコール依存症の治療においては、精神科と連携した集学的なアプローチが不可欠であり、またプライマリケアからトータルマネジメントまで内科医の果たす役割は大きく、偏見の払拭と高いプロフェッショナルリズムが求められるとされています⁽³⁾。

当院での治療経験のように、比較的若いアルコール性肝障害の患者さんが死亡することはまれではないことは、県医師会の会員の先生方もお経験されていることと思います。アルコール性肝障害患者の診療では、断酒の達成と継続が最大の課題と考えられ、試行錯誤しながら診療

しているのが現状です。今後ますます精神科との病診連携が深まり、アルコール性肝障害・アルコール依存症の患者様が少しでも減ることを期待し、また消化器内科・肝臓内科以外の内科の先生方におかれましてもご理解・ご協力を頂ければと思います。

- (1) 岩原千絵ほか：女性とアルコール関連問題. 医のあゆみ 274 : 104-109,202
- (2) Yokoyama A et al : The impact of diabetes mellitus on the prognosis of alcoholics. Alchol Alchol 29:181-186,1994
- (3) アルコール性肝障害 (アルコール関連肝疾患診療ガイド 2022,



お知らせ

沖縄県文化観光スポーツ部観光振興課からのお知らせ

おきなわ医療通訳サポートセンターについて

沖縄県では、外国人観光客の医療問題に対応すべく、多言語コールセンター（名称：おきなわ医療通訳サポートセンター）を開設し、医療機関向け①電話・映像医療通訳②簡易翻訳サービス③インバウンド対応相談窓口をすべて無償で実施しております。

各医療機関におかれましては、是非、有効利用下さいませようご案内申し上げます。

【問い合わせ先】
「おきなわ医療通訳サポートセンター」
医療通訳サービス運営事務局
(受託事業者：株式会社 BRIDGE MULTILINGUAL SOLUTIONS)
☎ 0570-001-003

無料

24時間365日対応



① 電話・映像医療通訳サービス (18ヵ国語対応)

0570-050-232

② 簡易翻訳サービス (20ヵ国語対応)

okinawairyou-honyaku@bridge-ms.com

9時～17時・平日

③ インバウンド対応相談窓口

okinawairyou-soudan@bridge-ms.com
0570-050-233



←詳細はこちらからご覧ください
<https://www.pref.okinawa.jp/site/bunka-sports/kankoshinko/ukeire/iryoutuyakukorusentar.html>