アルコールと身体の疾患

埼玉医科大学病院　消化器内科･肝臓内科

中山　伸朗

1. はじめに

アルコールによる病気と聞いて，多くの人がまず肝臓の障害を連想すると思われますが，実は他にも膵，胃腸，脳，心臓など様々な臓器が障害を受けます。これらの病気の総称としてアルコール関連身体疾患と呼ばれます。

一時的に大量のアルコールを飲むことにより発症する疾患もありますが，多くが慢性的に飲み過ぎることが原因で発症するものであり，その習慣を改めることで病気の進展を止めることができる特徴があります。また，アルコールの代謝に関わる酵素の遺伝子型の違いや性差が，各種疾患の発症や進展に影響を及ぼすことも分かっています。

2. この病気について

慢性飲酒に起因するアルコール関連身体疾患の内，最も頻度の高いものは，肝臓の障害です。それは，アルコール代謝に関わる酵素の大半が肝臓に存在し，吸収されたアルコールの 9 割以上が肝臓で代謝されるからです。

本日は肝臓のほか，アルコールにまず暴露される消化器系の病気を中心に解説いたします。

(1) アルコール性肝疾患

✧　常習飲酒家や大酒家に生じる肝障害で，アルコールの直接的肝障害作用および間接的作用により生じる

1. 常習飲酒家：日本酒換算で平均3合（無水アルコール量81 mL：69 g）以上を連日5年間以上摂取
2. 大酒家：日本酒換算で平均5合（無水アルコール量 135 mL：115 g）以上を連日10年間以上摂取

以下のような病型があります。

1) アルコール性脂肪肝（Alcoholic fatty liver）

・ 常習飲酒により，中性脂肪が肝細胞の細胞質の1/3以上を占めて蓄積し，肝腫大をきたした病態

・ 脂肪沈着は，禁酒により速やかに改善する。

2) アルコール性肝線維症（Alcoholic liver fibrosis）

・ 本邦で比較的多く認められるアルコール性肝疾患の病態

・ 組織学的には，小葉構造の改変を伴わない肝線維化が特徴で，肝細胞には脂肪沈着を合併する場合が多い。

3) アルコール性肝炎（Alcoholic hepatitis）

・ 常習飲酒家で，過剰の飲酒を契機に生じる，重症で，時に致命的である肝障害

・ 脂肪肝，肝線維症，肝硬変の何れの病型からも発症し得る。

4) アルコール性肝硬変（Alcoholic cirrhosis）

・多くはアルコール性肝炎から，一部はアルコール性肝線維症から進展する。

・ 発症には，積算飲酒量が関与し，多くは大酒家にみられる。

・ 女性は男性に比しアルコール脱水素酵素の活性が肝及び胃で低値であるため，より少量の積算飲酒量でも肝硬変が完成する。

(2) 急性膵炎

・ 活性化された膵酵素が膵実質細胞から逸脱して，膵の自己消化を生じる病態

・ 血中，尿中の膵酵素上昇を伴う急性腹痛発作である。

・ 重症例では，壊死膵組織からの逸脱した酵素や活性化物質が隣接組織や遠隔臓器に作用し，循環不全，呼吸不全，腎不全などの多彩な病像を生じる。

✧ 成　因

・ アルコール摂取，胆道疾患（胆石症，胆道感染症）および特発性（原因不明）が三大成因で，全体の約 90%を占める。

1. 胆道疾患　：女性に多い。
2. アルコール：男性に多い。

(3) 慢性膵炎

・ 膵実質の破壊，脱落を伴って，膵線維化と膵機能の荒廃が進行する疾患

・ 男女比は約 3：1 で，40 歳台前後の中年男性に多い。

・ 腹痛が寛解，増悪する代償期から，膵外分泌及び内分泌機能の低下による症状の出現する非代償期まで，病態は多彩である。

✧ 成　因

・ アルコール過飲が最も多く（約 60%），胆道疾患が次ぐ（約 10%）。

・ 女性は男性に比べ短い飲酒期間で発症する。

(4)マロリーワイス症候群

・ 嘔吐などにより腹腔内圧が急激に上昇し，食道胃接合部から噴門部にわたる粘膜下層までの裂創が発生し，出血する病態

・ 大量飲酒後の悪心・嘔吐に続発することが多い。

・ 裂傷は噴門部小弯側に最も多く生じる（約 70%）。

・ 30～50 歳台の男性に好発する。

・ 悪心，嘔吐に引続き，吐血を生じる

3. 治療について

(1)アルコール性肝疾患

・ 禁酒，節酒の指導

・ 肝硬変では，合併する食道静脈瘤，腹水，肝性脳症，肝細胞癌に対する治療を行う。

・ 肝硬変において，禁酒により肝腫大は軽減し，肝機能異常も改善するが，組織学的改善は僅かな場合が多い。

(2)急性膵炎

・ 内科的治療を原則とする

1) 膵外分泌の抑制

・ 絶飲，絶食

・ 抗コリン剤，H2 受容体拮抗剤の投与

2) 水，電解質異常の是正と栄養管理

・ 高カロリー輸液

3) 活性化された膵酵素の抑制

・ 合成プロテアーゼ阻害薬

4) 回復期の治療

・ 症状と検査所見の改善がみられたら，消化酵素薬とともに流動食を開始する。

・ 禁酒の徹底

(3) 慢性膵炎

・ 日常生活の管理を中心として，腹痛発作を予防する。

1. 禁酒

2. 脂肪食の制限（30 g／日以下）

・ 薬物療法

1. 経口プロテアーゼ阻害薬（メシル酸カモスタット）

2. 消化酵素薬

・ 糖尿病を合併した際は，インスリン治療を行う。

(4) マロリーワイス症候群

・ 粘膜裂創による出血は自然止血することが多い（75～90%）。

・ 大量出血例に対しては，輸血，輸液を施行し，内視鏡的止血操作を行う。

4. 日常生活の注意点

- 健康でお酒に強い体質でも，日本酒にして，一日一合までに。
- そして，週に 2 日は休肝日を。
- アルコール関連身体疾患を有する人は，飲酒をしてはならない。
- 急性膵炎発症歴のある場合も禁酒。

5. 参考図書（文献）

国税庁課税部酒税課：平成 20 年 3 月　酒のしおり　（インターネット上に公開）
http://www.nta.go.jp/shiraberu/senmonjoho/sake/shiori-gaikyo/shiori/2008/siori.htm

6. 診断窓口

埼玉医科大学　消化器内科・肝臓内科　ほか各診療科