

町医者だより

＜発行・お問合せ先＞

おおわだ内科呼吸器内科

院長 大和田 明彦

市川市南八幡4-7-13

シャポール本八幡2階

JR本八幡駅南口(シャポー改札口)

2分ミスタードーナツ並び

ヘアサロンAsh向かいビル2階

電話047-379-6661

おおわだ
内科
呼吸器内科

令和03年04月号

アルコール摂取過多

心に残るちょっといい話、そんなものをお持ちの方も多いと思います。今回、タイトルに示すように私が専門としている呼吸器内科とは全く異なるお話です。

後期高齢者のアルコール性肝障害

今はさかのぼること、12年前、順天堂医学という雑誌が診療所に定期的に送られてきていました(いつの日からかわかりませんが電子ジャーナル化されていて雑誌としては送られてきません)、その中に診療ノートなるミニコラムがあって、江東病院の現在も名誉院長として消化器内科の外来をなさっています黒田博之先生が「後期高齢者のアルコール性肝障害」というタイトルの一文を投稿されています(順天堂医学 53巻2号 195ページ、2009年)。ちなみに、黒田先生は肝臓の専門医です。最初の出だし以外を許可もなく勝手に書きうつしますと、「私の外来へ通院している75歳以上の後期高齢者のアルコール性肝障害の臨床的特徴を診てみました。対象とした患者さんは75歳以上の男性4人、女性1人でHBV、HCV陰性で日本酒換算3合以上の多量飲酒者です。これらの患者さんのAST、ALT、ALP、 γ -GTP、IgG、IgA、IgM、血小板数、血算、MCV、MCH、飲酒量、糖尿病の合併などを検討しました。AST、ALTの上昇は軽度で、ALP、 γ -GTPの上昇は中等度で免疫グロブリン分画ではIgGの軽度の上昇とIgAの明らかな上昇を認めました。血小板は1人で減少し、血算で貧血を2人に認め、MCVとMCHは上昇していました。糖尿病の合併は4人に認め、1人がインスリンの自己注射を行っていました。肝硬変の1人は腹水と肝性脳症のコントロールを繰り返していました。脳梗塞にて入院した1人と認知症により施設へ入所した1人は著明な肝障害の改善を認めました。飲酒量は年齢と共に減少しています。後期高齢者のアルコール性肝障害5人を検討しましたが、アルコール中止にも関わらず非代償性肝硬変コントロールを行う1人と中止により改善する2人を認めました。IgAは積算飲酒量の多い人で高く、MCVとMCHの上昇は γ GTP同様最近の飲酒量の指標となりました。高齢化と共に一般に飲酒量は低下し、肝障害の進行も若年者よりも遅くなり、脳梗塞や認知症で全く飲酒ができなくなると肝障害は急速に改善されました。」という内容です。

MCVとMCHの上昇が飲酒量の指標

この中で、私の心に残ったのはMCVとMCHの上昇が飲酒量の指標になるという事です。MCV、MCHは赤血球の指標で、MCV(平均赤血球容積)は $[\text{ヘマトクリット値}(\%) \div \text{赤血球数}(106/\text{mm}^3)] \times 10$ で算出され100以上は数値が高い。MCH(平均赤血球ヘモグロビン量)は $[\text{ヘモグロビン}(g/dl) \div \text{赤血球数}(106/\text{mm}^3)] \times 10$ で算出され34以上は数値が高いと思います。特にMCVが100以上ある時は飲酒の有無やその量を良く聴くようにしています。赤血球の容積が大きくなる貧血として葉酸やビタミンB12欠乏による貧血があるにはあるのですが、ほとんど見た事はありません。むしろ、かなりの確率で毎日飲酒しています。コロナの時代になって、MCVが100を超える方を以前より見るようになりました。飲酒が何でMCVを大きくするのか、アルコールを分解するときが発生する「アセトアルデヒド」が、MCVの上昇に影響するためらしいのですが、詳細は調べていません。MCVが100を超えるお酒飲みの方には、たとえ貧血がなくてもあなたの身体は飲まれている量が過剰と判断しています、と説明しています。