



「肝臓の話：解剖、働き、肝硬変」

●肝臓の解剖

肝臓は右側肋骨の内側で、横隔膜の下にあります。平均重量は成人女子で1,000g、成人男子で1,200gです。肝細胞が50～60万個集まって直径0.5～2mmの肝小葉を形成し、肝小葉が約50万個集まって肝臓を構成しています。すなわち、肝臓は約2,500億個の肝細胞から構成されています。

●肝臓の機能(働き)

肝臓の主な働きは、以下の3つです。①代謝(糖質・たんぱく質・脂質)：食べ物は胃腸で分解(消化)され、必要な栄養素が小腸で吸収された後に肝臓へ運ばれます。肝臓はその栄養素を自分の身体に役立つ成分に作り替える工場であり、また、貯蔵(グリコーゲンやビタミンなど)も行います。②解毒作用：アルコールの分解や、毒性のものを処理して無害化し(例：アンモニアを尿素に変える)、体外への排泄を行います。③胆汁生成：胆汁を作り(0.5～1ℓ/日)、食べ物(主に脂肪分)の消化吸収を助けます。

●肝硬変とは、肝細胞が破壊された後に線維化が生じて肝臓全体の硬度が増し、さらに線維化に伴う結節形成が起こり、表面が凹凸不整になった状態です。2014年の全国調査によると、肝硬変の原因は、C型

肝炎ウイルスが約53%、B型肝炎ウイルスが約12%、その他が約35%と報告されています。わが国での肝硬変患者数は、25～30万人と推測されており、肝硬変による死亡者数は年間8,000～9,000人と報告されています。肝細胞の数が減少していても肝臓の機能低下による症状がない時期を代償性肝硬変といい、症状(腹水、脳症、黄疸など)が出現した時期を非代償性肝硬変(肝不全)といいます。肝硬変患者の死因は約70%が肝がんで、20%が肝不全であり、食道・胃静脈瘤などの消化管出血は10%以下となっています。近年は、肝硬変による肝不全・消化管出血の頻度は以前に比べ大幅に減少しており、予後の改善には肝がんの治療(コントロール)が最も重要となっています。肝硬変の経過観察としては、①肝予備能評価目的で1～2カ月ごとの血液検査、②肝がん早期発見のために3～4カ月ごとの画像検査(腹部超音波検査、またはCT検査やMRI検査)、③食道・胃静脈瘤のチェックのために1年毎(場合により6ヶ月毎)の上部消化管内視鏡検査を行っていくことが重要です。

●肝硬変状態における血小板数と肝がん発生率の関係

血小板とは、出血時に血液を凝固させて出血を止める働きをする血球で、正常値は15万～40万/mlです。一般に、肝硬変(肝臓の線維化)が進行するにつれて血液中の血小板数は減少し、肝がんの発生率が高くなることがわかっています。10年間の肝がん推定発生率は、血小板18万/ml以上の場合5%、15～18万/mlの場合15%、13～15万/mlの場合30%、10～13万/mlの場合50%、10万/ml以下の場合70～80%と報告されています。

新入会員のご紹介

■令和2年4月入会

支部	区	法人名/屋号	代表者名	所在地	業種
茅ヶ崎北西	4 正	有湯山自動車	湯山 文夫	茅ヶ崎市 茅ヶ崎	交通運輸業

■令和2年5月入会

支部	区	法人名/屋号	代表者名	所在地	業種
茅ヶ崎南	4 賛	奥本司法書士事務所	奥本健太郎	茅ヶ崎市 共恵	司法書士業

※お問い合わせは事務局まで

※区分の正は正会員、賛は賛助会員になります。

※賛助会員としてご入会いただいた個人の方はお名前だけの表示とさせていただきます。(敬称略)