



「アルコール性肝障害」

●アルコール性肝障害は過剰飲酒に伴う肝障害であり、一般的にはアルコール換算60g/日以上の飲酒を5年以上継続することによって発症します。アルコール度数40%の飲料100mLには、体積で40mLのアルコールが含まれており、1mL中に含まれるアルコールは約0.79gです。アルコール度数は、ビールが約2～7%、ワインが10～15%であり、グラス1杯(約360mL)のビールには約5～20g、グラス1杯(約150mL)のワインには12～18gのアルコールが含まれています。アルコール依存症の患者さんが肝硬変に進展する率は20～30%ですが、アルコールに対する肝障害の感受性には個人差が大きく、性差、年齢、栄養状態、アルデヒド脱水素酵素(ALDH)などの遺伝的素因、免疫機能などにより決定されます。女性はアルコール性肝障害への感受性が高く、男性に比べて約2/3の飲酒量で肝障害が出現し、約半分の飲酒期間(10年程度)で肝硬変にまで進展するとされています。女性のリスクが高いのは、胃粘膜に存在するアルコール脱水素酵素(ADH)が少ないために、より多くのアルコールが分解されないまま肝臓に

到達するためと考えられています。また、女性のほうがアルコール依存症になりやすいとの報告もあり、特に若年女性の大量飲酒者が増加しており、将来への影響が危惧されています。

●アルコール性肝障害の代表的な病型には、脂肪肝、アルコール性肝炎、肝硬変があり、多くはこの順に進行していきます。また、肝硬変にまで進行した肝臓には肝細胞癌が発生することがあります。①アルコール性脂肪肝では全肝細胞の約1/3以上に脂肪化が認められます。無症状のことが多く、1/3の患者さんでは肝臓の腫大を認めますが、圧痛は通常みられません。②アルコール性肝炎：脂肪肝、びまん性の炎症、および肝壊死が複合的に発生し、軽度で可逆的なものから、生命を脅かすものまで様々な重症度を呈します。③アルコール性肝硬変：正常な肝構築を崩壊させる広範な線維化を特徴とする進行した肝疾患です。進行度により代償性と非代償性に分類します。代償性の場合には殆どの患者さんが無症状です。非代償性の場合、倦怠感、黄疸、腹水、食道・胃静脈瘤による上部消化管出血、肝性脳症などの様々な症状が出現しやすい状態になります。

●アルコール性肝障害の治療：①禁酒が治療の中心であり、肝障害の増悪を予防することで、予後の改善が期待できます。急性期に離脱症状が出現した場合は、薬剤を用いた対応を行います。禁酒の継続には困難を伴うことも多く、思いやりのあるチームアプローチが必須となります。②栄養状態の評価を行い、栄養療法を行うことも大切です。

法人会の事業

10/3(土) 参加人数29名

青年部会海岸清掃ボランティア(片瀬海岸西浜・東浜)



毎年5月30日(ゴミゼロ)直近の5月の日曜日に藤沢市と公益財団法人かながわ海岸美化財団が、藤沢市域海岸一帯のボランティア清掃として、ゴミゼロクリーンキャンペーンを主催し、青年部会も参加していましたが、今年は新型コロナウイルス感染拡大防止のため、開催が中止となりました。青年部会ではGoToキャンペーン関係で、江の島周辺の海岸に大勢の観光客が集まることを予測し、夕刻前より、片瀬海岸の西浜と東浜に分かれ、海岸清掃を行いました。

役員への質問

- ①所属支部、法人会での役職 ②会社名 ③氏名 ④業種 ⑤あなたのヒーローは誰？
- ①藤沢東支部、総務委員長 ②増子電気工事株式会社 ③川又辰治 ④交通信号機、街路灯工事等 ⑤喪黒福造