



川崎市立多摩病院



聖マリアナ医科大学

30号

冬

たま病院ニュースレター

TAMA Hospital News Letter 2020



肝機能検査について

消化器・肝臓内科 部長 松永 光太郎

肝機能の値

健康診断などでAST、ALT、 γ GTPなどの項目を肝機能の値として調べますが、これらの正体は何なのでしょう。実はAST、ALT、 γ GTPなどはそれぞれ肝臓の細胞の中で働いている酵素で、その細胞が破裂すると血液中に漏れ出てきます。つまり値がより高いということは、いま現在肝臓の細胞がそれだけたくさん壊れているということ表します。よく肝臓は体内における工場といわれますが、肝障害を火事に例えていうならAST、ALT、 γ GTPなどの高さは工場火災の範囲や規模です。つまりこれらの数値は厳密には「肝機能」ではなく「肝障害の程度」を表しているのです。では本当の「肝機能」とはなんなのでしょう。それは肝臓という工場がどのくらい稼働できているかということです。体に必要な蛋白質（アルブミン、プロトロンビンなど）をどの程度生産できているか、ビリルビンという黄色い色素がどの程度代謝されているか、アンモニアなどの毒物をどの程度解毒できているかなどが実際の「肝機能」で、これらアルブミン、プロトロンビン、ビリルビン、アンモニアといった数値が肝機能の本当の指標です。それらの異常がむくみや黄疸などのいわゆる肝不全症状として現れるのです。

どのくらい高いと「危ない」のか？

「AST、ALT、 γ GTPが正常値の10倍です」といわれたらものすごく危ないのではないかと思うかもしれませんが、10倍という具体的なAST、ALTで200~300くらい、 γ GTPで300~400くらいですが、それがどれほど危険かは一概にいえません。重要なのは、①もとの肝機能がどの程度なのか、②どの程度その値が続いているのかということで、それらの状態によって危険性は大きく異なります。肝臓は半分以上とってしまってもなんの症状も出ないくらい予備能力が高く、さらに再生能力の高い臓器です。なので全く健康な肝臓のひとに一時的な肝障害（たとえば貝などから感染するA型肝炎など）が起きてALTが1000になったとしても、損なわれる肝機能はすぐに再生で補われるため大したことはありません。一方、たとえば長期の飲酒などによりもともと機能が損なわれている肝臓に同じような規模の傷害が生じた場合、機能不全に陥る可能性がでてきます。また200~300程度の数値が数年以上持続したような場合にはいつの間にか肝硬変ということになり得ます。

大切なこと

よく健康診断を前にして、一夜漬けの勉強のごとく断酒をしてみたりするひとがいます。たしかに1~2週間くらい断酒するとALTや γ GTPなどは下がりますので、その時に検査をすれば「OK!」となるかもしれません。しかしその一時的鎮火以外は年中火事が続いていたとすると、知らないうちに肝硬変という事態になるかもしれません。一時的な数値に一喜一憂しないで、自然体の日常生活で長期的にどの程度の値で推移しているのかを知り、値自体は大して高くなくても異常が長い間続いているならきちんと検査して現状の肝機能と異常の原因を把握しておくことが大切です。

部門紹介

消化器・肝臓内科

消化器診療は大まかに3つの専門領域に分けられます。ひとつは消化管領域で、これはさらに食道・胃などの上部消化管と大腸を主体とする下部消化管に分けられます。上部は胃カメラ、下部は大腸カメラで検査・処置を行います。ふたつめは胆・膵領域と呼ばれ、主に特殊な内視鏡を用いて胆管・膵管の中から検査・処置を行うことを専門とします。もうひとつは肝臓領域で、急性・慢性の肝障害や肝硬変に付随する病態、肝腫瘍などの診断や治療を行います。当科にはそれら3領域それぞれを専門的に学んだ医師を含む6名の常勤医がおり、また消化器外科、放射線科、腫瘍内科といった部門との協力体制も整っていることから、大部分の消化器疾患に対する高度な診療を院内において行うことができます。さらに、特殊処置やより高度な医療については聖マリアンナ医科大学本院との連携により対応いたします。幅広い消化器領域の疾患に対して質の高い医療が提供できるよう心がけております。



CKD教育入院

本邦では予防医療を推進していますが、その中で保存期慢性腎臓病（CKD）から腎代替療法（透析、移植）を必要とする末期腎不全への進展の遅延・抑制は、実地臨床のみならず、医療政策上も喫緊の課題となっています。その上で、医師、看護師・薬剤師・管理栄養士・理学療法士・社会福祉士などのチーム医療をもとにした、CKD教育がとりわけ重要と考えられます。しかしながら、多くの医学書・医学関連書が出版される中で、CKD患者さんの教育入院に関する教材・読本が無い状況でした。そのような中で、当院では多医療職種によるチーム（川崎市立多摩病院CKD教育入院ワーキンググループ）を結成し、CKD教育入院を行ってきましたが、この度「CKD教育入院テキスト（中外医学社、令和2年3月）」を出版しました。当院でのCKD教育入院が、CKD患者さんの末期腎不全への移行遅延・抑制の一助となることを期待してやみません。