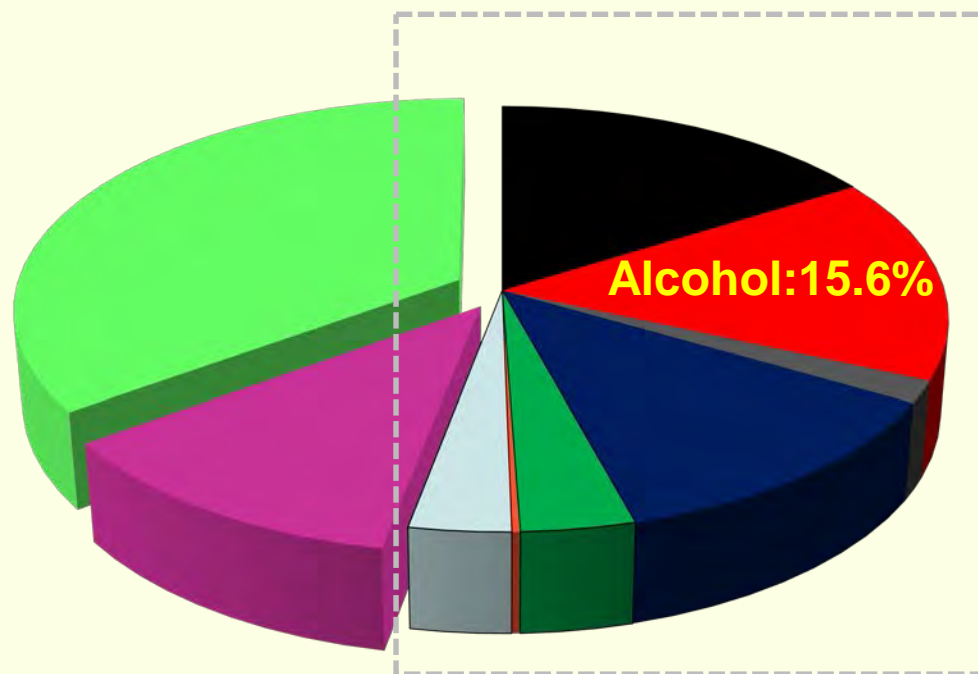
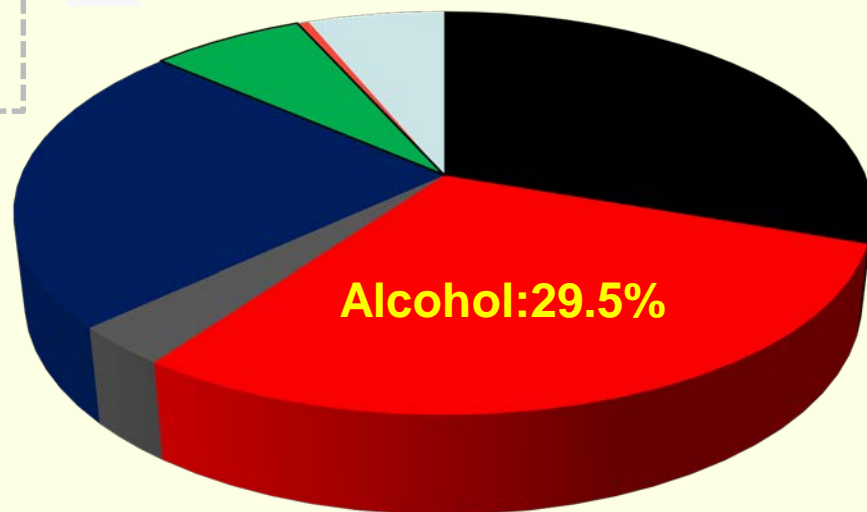


本邦における急性肝疾患（入院患者）の成因 (n=10509)



アルコール性肝炎

(n=5565)

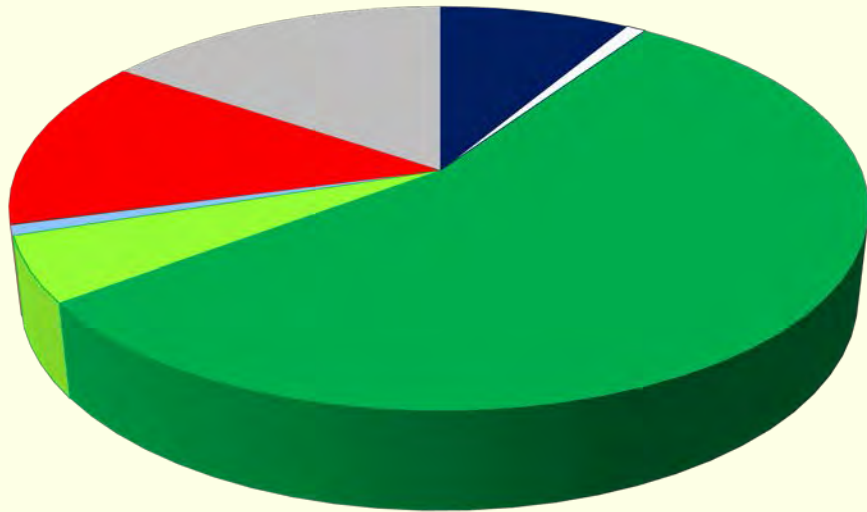


- Drugs
- Alcohol
- HAV
- HBV
- HCV
- HEV
- AIH
- Others
- ID

ID: indeterminate

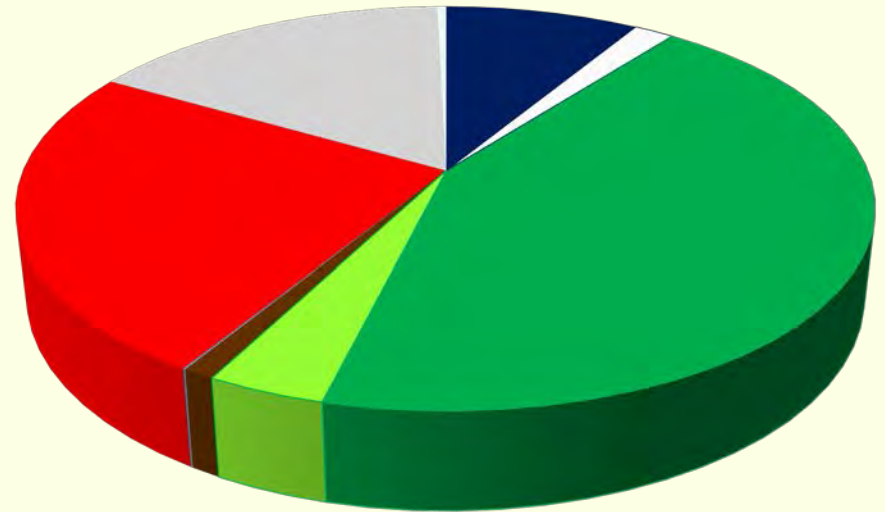
Sato S, J Gastroenterol, 2014

肝硬変の成因



2007-08
(n=16224)

AL	13.7%
<u>ウイルス+AL</u>	<u>6.2%</u>
AL Total	19.9%

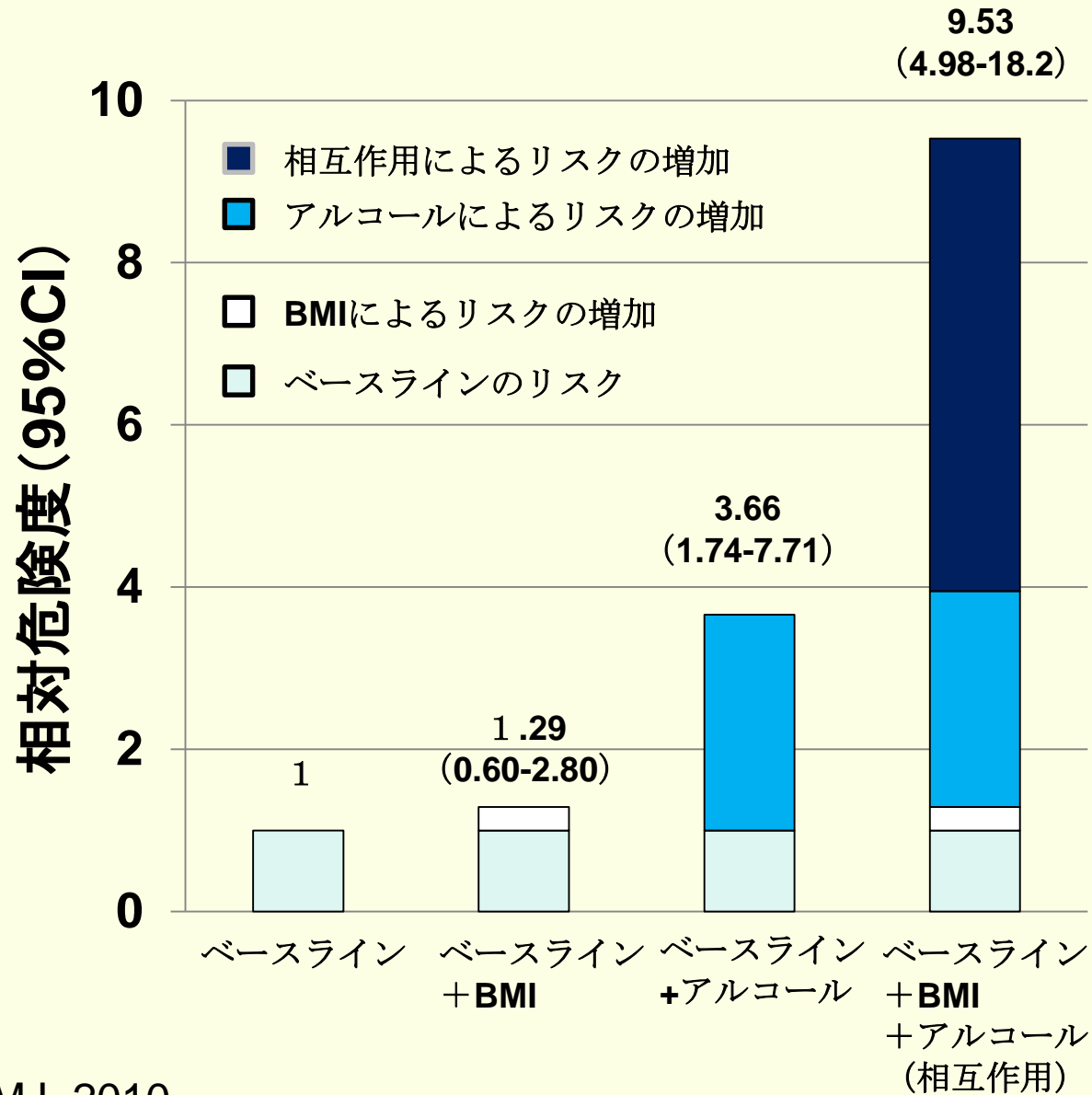


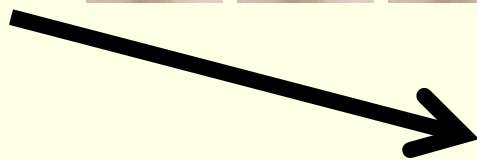
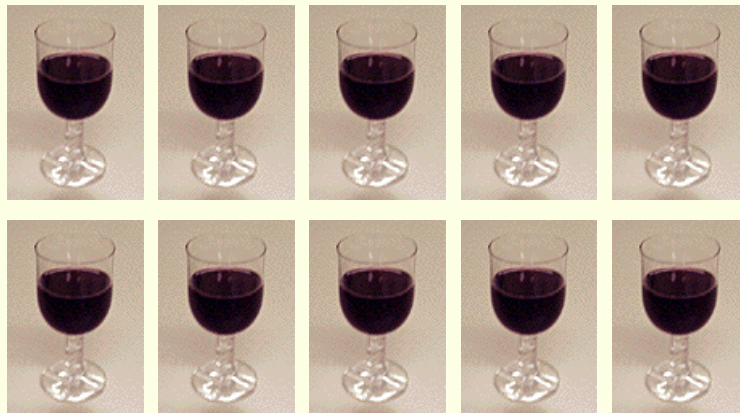
2012
(n=9326)

AL	24.6%
<u>ウイルス+AL</u>	<u>6.0%</u>
AL Total	30.6%

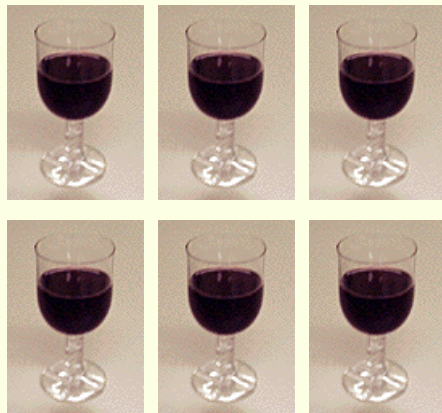
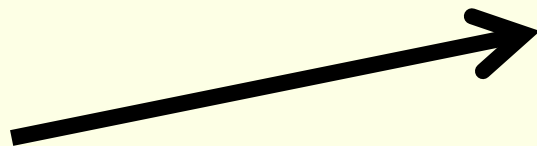
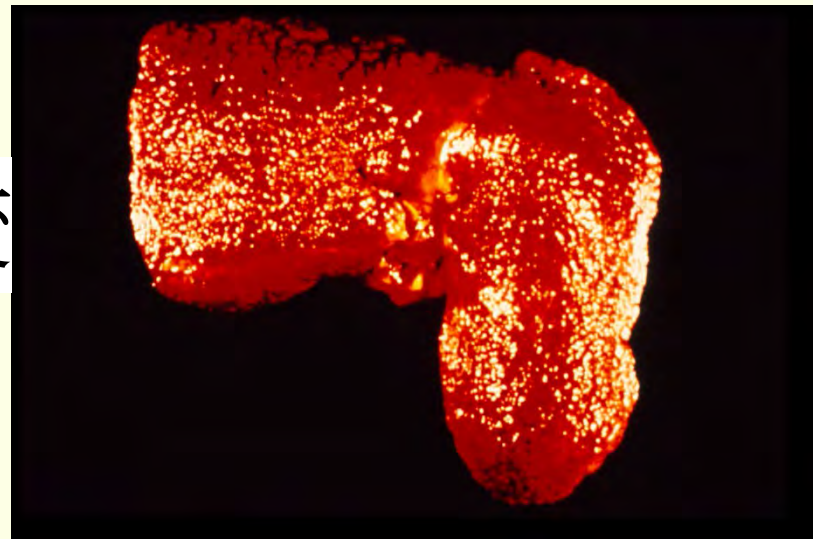
HBV
 HBV+AL
 HCV
 HCV+AL
 HBV+HCV
 AL
 Other

体重過多と過剰飲酒による肝疾患死亡率の相対危険度への影響

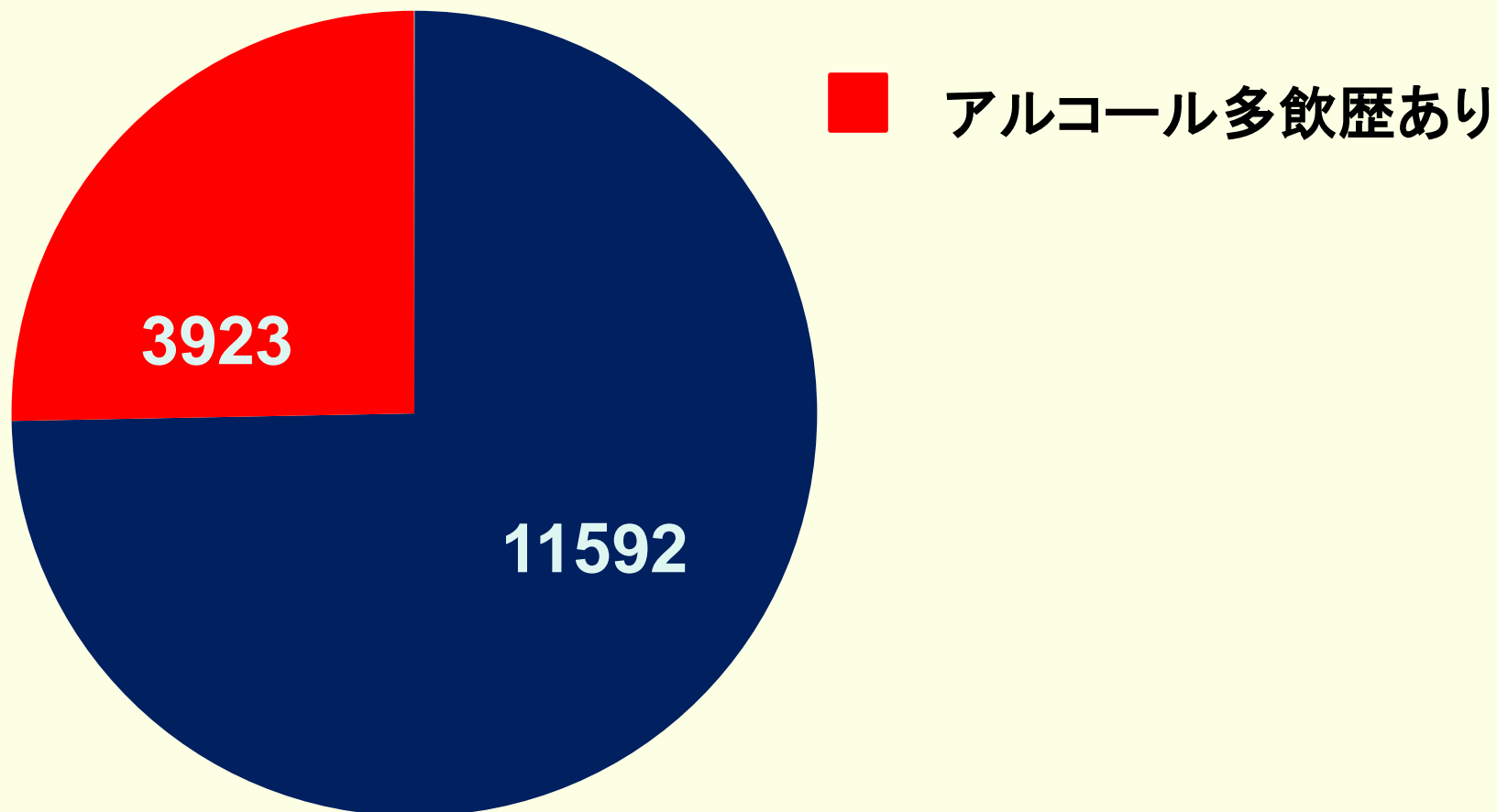




アルコール性肝硬変



肝細胞癌患者の飲酒歴（2006-2007年度症例）



第19回全国原発性肝癌追跡調査報告書
日本肝癌研究会, 2014

厚生労働省 患者調査の概況

推計患者数

調査日当日に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した患者の推計数

総患者数(傷病別推計)

調査日現在において、継続的に医療を受けている者(調査日には医療施設で受療していない者も含む。)の数を次の算式により推計したものである。

総患者数＝入院患者数＋初診外来患者数＋再来外来患者数×平均診療間隔×調整係数(6/7)

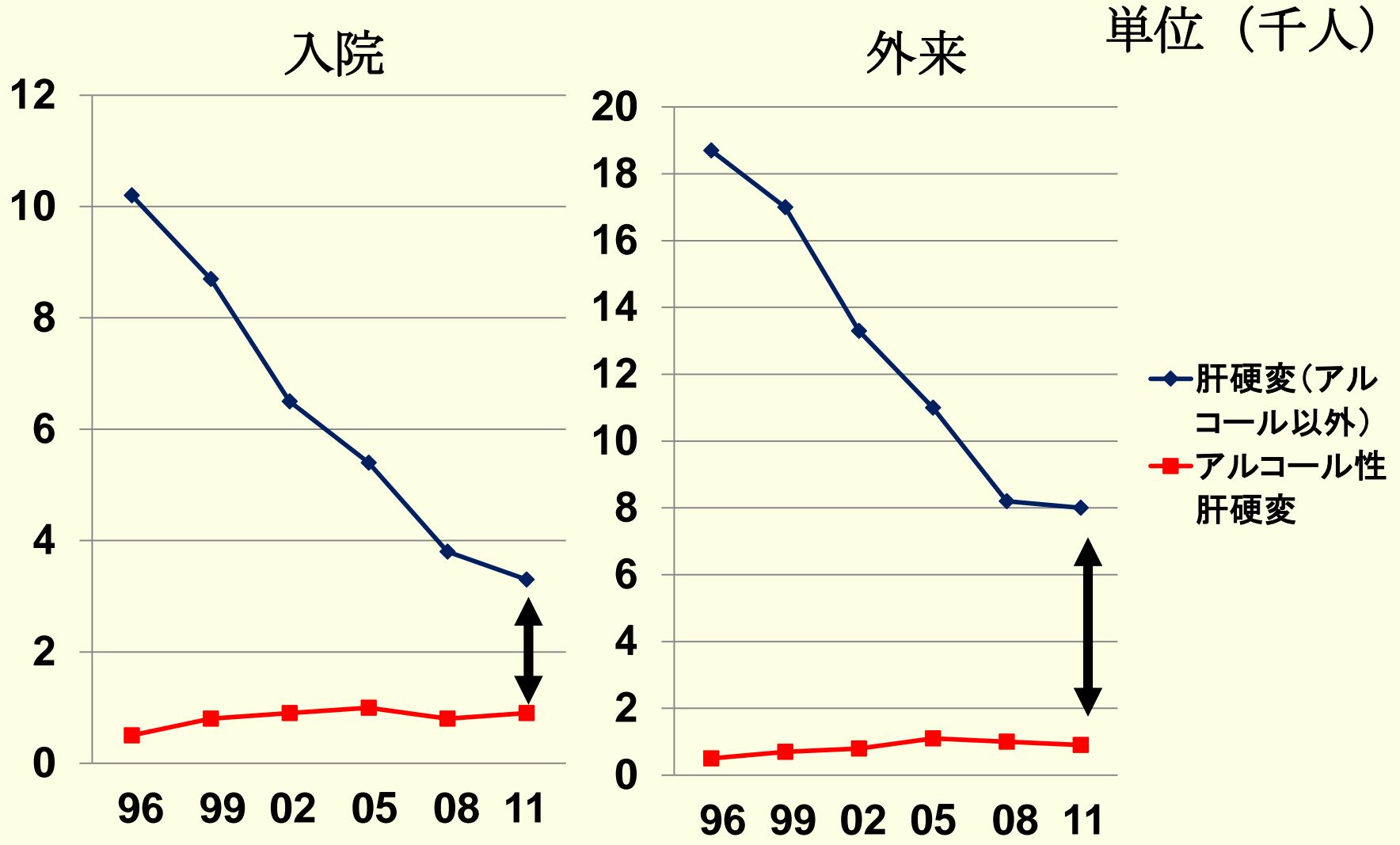
厚生労働省 患者調査の概況

単位（千人）

総患者数	肝疾患	アルコール性 肝疾患	アルコール性 脂肪肝	アルコール 性肝炎	慢性肝炎	肝硬変(アル コール以外)	アルコール性 肝硬変
1996	606	59	1	40	249	134	4
1999	459	54	1	31	167	115	6
2002	350	52	1	31	120	88	7
2005	312	54	0	32	100	73	9
2008	247	35	1	17	74	59	10
2011	276	33	0	18	116	56	8

推計患者数 **200-300万人** **HBVキャリア120万人** **患者7万人**
HCVキャリア150万人 **患者40万人**

厚生労働省 患者調査の概況 肝硬変



アルコール健康問題のまとめ

- ・ 過剰飲酒は、肝臓のみならず全身の臓器障害を引き起こす。
- ・ 全肝疾患に占めるアルコール性肝障害の割合は、肝硬変、肝癌などすべての肝疾患で増加している。
- ・ 心血管障害への影響は、20g程度までは予防的に働き、40gを超えると罹患率が増加する。
- ・ 大量飲酒は、糖尿病、高脂血症、高尿酸血症といった代謝性疾患も引き起こし、メタボリック症候群との関与も示唆されており、生活習慣病の危険因子としても重要である。
- ・ アルコールは発癌にも関与し、口腔咽頭喉頭癌、食道癌、肝臓癌、大腸癌、乳癌の危険因子となる。

アルコール健康問題の課題

- ・ 飲酒量の低減により、これらの疾患の患者数を大幅に削減できると考えられるが、医療機関を受診している患者数は氷山の一角と考えられる。
- ・ アルコール性脂肪肝など軽症者の医療機関受診率は低く、保健指導が重要となる。
- ・ 受診後の継続通院者も少なく、医療機関での節酒、断酒治療など心理社会的な治療の在り方も問題となる。
- ・ 外来患者数に比して入院患者数が多く、入院適応となる前の介入と再入院防止の対応が重要である。

厚生労働省 患者調査の概況 肝硬変

外来

単位 (千人)

