

20mg/dl 以上の肝不全症状が強い症例には、早期からの血漿交換を推奨した。PT や TB が回復基調にならない例では、比較的予備能がある症例でも血漿交換の施行を検討した。腎不全例で、透析や血液（持続）濾過透析の併用を推奨した。しかし、消化管出血があると治療効果は限定的となり、DIC や肺炎などの感染症と合わせ、その予防や早期治療の必要性を明記した。

F、謝辞

今回のアンケート調査にご協力いただいた、下記の医療基幹に対して、心より謝意を表します。

飯塚病院、岩手医科大学第1内科、小郡第一総合病院内科、鹿児島大学大学院消化器疾患・生活習慣病学、久留米大学消化器内科、慶應義塾大学病院消化器内科、静岡徳洲会病院、順天堂大学医学部消化器内科、昭和大学藤が丘病院、信州大学医学部内科学第二、中頭病院内科、東京厚生年金病院、東京医療センター消化器内科、東京女子医科大学消化器内科、東邦大学医療センター大橋病院、東邦大学医療センター大森病院、鳥取大学医学部機能病態内科学、都立広尾病院消化器科、名古屋市立西部医療センター一城西病院、奈良県立医科大学第3内科、八戸市立市民病院、東戸塚記念病院、弘前大学消化器血液内科、福岡赤十字病院肝臓内科、前橋赤十字病院、三

重大学消化器内科、山科病院内科、横須賀共済病院
消化器内科（アイウエオ順）

G. 研究発表

1. 論文発表

Horie Y, Kikuchi M, Yamagishi Y, Rumiko R, Ebinuma H, Saito H, Kato S, Ishii H, Hibi T, and Han JY. Effect of a herbal medicine on fatty liver in rats fed ethanol chronically. Jpn. J. Alcohol & Drug Dependence 2009; 44: 636-648.

堀江義則、山岸由幸、菊池真大、斉藤英胤、加藤眞三、石井裕正、日比紀文 飲酒の肝硬変への影響 -C型肝炎とアルコール性肝硬変の関係について- 日本アルコール・薬物医学会雑誌 44: 38-42, 2009.

菊池真大、山岸由幸、菊池真大、斉藤英胤、石井裕正、日比紀文、堀江義則、加藤眞三 非B非Cアルコール性肝疾患における良性結節と肝細胞癌の鑑別 アルコールと医学生物学（東洋書店、東京）28; 105-110, 2009.

堀江義則、菊池真大、梅田瑠美子、山岸由幸、斉藤英胤、加藤眞三、石井裕正、日比紀文 アルコール

性肝硬変の進展に関与する因子の検討 アルコール
と医学生物学 (東洋書店、東京) 28; 86-93, 2009.

堀江義則、石井裕正、山岸由幸、海老沼浩利、菊池
真大、梅田瑠美子、斎藤英胤、加藤眞三、日比紀文
わが国におけるアルコール性肝硬変の実態とその進
展因子に関する検討 肝臓 11: 507-513, 2009

堀江 義則 Emergency 実践ガイド アルコール中
毒. 内科. 103: 1558-1562, 2009 .

堀江 義則、石井裕正 特集：肝疾患を生活習慣
から考える I. アルコール性肝障害の最近の動向
1) 病因、病態の新しい展開 成人病と生活習慣病
39: 338-346, 2009.

堀江 義則 アルコール性肝障害の現状と問題点
総合臨床 58: 1824-1826, 2009

2. 学会発表

第95回日本消化器病学会総会 2009.5 札幌市
わが国におけるアルコール性肝硬変の実態
堀江義則 1,2)、山岸由幸 2)、菊池真大 1)、斎藤英
胤 2)、加藤眞三 2)、石井裕正 2)、

日比紀文 2) 1) 永寿総合病院内科, 2) 慶應義塾
大学病院消化器内科

第5回消化器病における性差医学医療研究会(大阪)
2009.7

アルコール性肝硬変進展ならびに 肝発癌における
性差についての検討

堀江義則 1,2)、山岸由幸 2)、梅田瑠美子 2)、菊池
真大 1)、一松収 1)、吉田英雄 1)、海老沼浩利 2)、
斎藤英胤 2)、加藤眞三 2)、石井裕正 2)、日比紀
文 2) 永寿総合病院 消化器科 1)、慶應義塾大学
医学部消化器内科 2)

「アルコールと健康」研究会(東京) 2009.8

わが国におけるアルコール性肝硬変の実態とアルコ
ール性肝硬変進展に関与する因子の検討

堀江 義則、加藤 眞三、山岸由幸

11th Congress of European Society of Biomedical
Research for Alcoholism (Helsinki, Finland)
2009.6.

CURRENT STATUS OF ALCOHOLIC LIVER CIRRHOSIS IN
JAPAN
-GENDER DIFFERENCE AND FACTORS INVOLVED IN THE
PROGRESSION -

Horie Y, Yamagishi Y, Kikuchi M, Hitotsumatsu O,
Umeda R, Saito H, Kato S, Ishii H, Hibi T. Eiju
General Hospital, and Dept. of Internal Med.,
School of Med., Keio University

第 44 回日本アルコール薬物医学会総会 2009. 9 (横
浜)

シンポジウム 1. 飲酒と生活習慣病

アルコール性肝硬変進展ならびに発癌における生活
習慣病の影響について

堀江義則 1, 2)、山岸由幸 2)、菊池真大 1)、加藤眞
三 2)、石井裕正 2)、日比紀文 2) 永寿総合病院 消
化器科 1)、慶應義塾大学医学部消化器内科 2)

第 29 回日本アルコール医学生物学研究会 2009. 11
(千葉)

血漿交換は重症型アルコール性肝炎の治療に有効
か?

堀江義則 1, 2)、山岸由幸 2)、梅田瑠美子 1, 2)、
一松収 1)、菊池真大 1)、吉田英雄 1)、海老沼浩利
2)、斎藤英胤 2)、加藤眞三 2)、石井裕正 2)、日比
紀文 2) 1) 永寿総合病院、2) 慶應義塾大学医学部
消化器内科

第 13 回日本肝臓学会大会 (京都) 2009. 10

日本消化器病学会、日本肝臓学会合同

パネルディスカッション 7: 消化器疾患と生活習慣
病

アルコール性肝硬変の進展ならびに 肝細胞癌合併
における糖尿病、肥満の影響

堀江義則 1, 2)、山岸由幸 2)、日比紀文 2) 永寿総
合病院 消化器科 1)、慶應義塾大学医学部消化器内
科 2)

第 307 回日本消化器病学会関東支部例会 2009. 12
東京

白血球除去療法単独で奏功しえた重症型アルコール
性肝炎の一例

1) 永寿総合病院消化器科, 2) 慶應義塾大学消化
器内科

田蒔 昌憲¹⁾, 中嶋 緑郎¹⁾, 波多野まみ¹⁾, 一
松 収¹⁾, 吉田 英雄¹⁾, 堀江 義則^{1) 2)}, 日比
紀文²⁾

【研究に関する新聞報道】

読売新聞朝刊 (平成21年12月24日付) 医療ルネッサ
ンス「アルコールと病気—肝炎 急激な重症化も」

表 1 : 血液検査所見と重症型アルコール性肝炎の予後の関係

診断時

	症例数	WBC (/mm ³)	Hb (g/dl)	PT (%)	PLT (/mm ³)
生存例	39	14,000	10.6	34.7	15.0
死亡例	23	13,600	9.9	33.3	12.1

治療法	TB (mg/dl)	Cr (mg/dl)
生存例	9.7	1.3
死亡例	13.8*	3.2*

診断 5 日目

	WBC (/mm ³)	Hb (g/dl)	PT (%)	PLT (/mm ³)
生存例	15,400	10.4	52.2	14.7
死亡例	13,400	9.3	38.2*	10.8*

治療法	TB (mg/dl)	Cr (mg/dl)
生存例	8.7	1.1
死亡例	14.1*	2.1

*p<0.05 vs 生存例

表 2：重症型アルコール性肝炎の合併症と治療法の予後に対する影響

症例数	合併症				
	消化管出血	感染症	腎不全	DIC	
生存例	39 (29:10)	9 (7:2) (23%)	8 (6:2) (12%)	12 (10:2) (31%)	2 (1:1) (5%)
死亡例	23 (18:5)	14 (11:3) (61%)*	8 (5:3) (35%)	15 (11:4) (65%)**	7 (5:2) (30%)*

治療法	ステロイド	血漿交換	白血球除去療法	透析
生存例	12 (7:5) (31%)	13 (9:4) (33%)	10 (6:4) (26%)#	9 (5:4) (23%)
死亡例	8 (4:4) (35%)	6 (2:4) (26%)	0 (0:0) (0%)	8 (4:4) (35%)

データ	WBC \geq 10,000/mm ³	Hb \leq 10g/dl	TB \geq 10mg/dl
生存例	23 (15:8) (59%)	16 (9:7) (41%)	14 (7:7) (36%)
死亡例	17 (12:5) (74 %)	9 (5:4) (39%)	15 (10:5) (65%)

データ	PLT \leq 15x10 ⁴ /mm ³	PLT \leq 10x10 ⁴ /mm ³	PT \leq 30%
生存例	25 (20:5) (64%)	13 (10:3) (33%)	13 (12:1) (33%)
死亡例	18 (13:5) (78%)	8 (8:0) (35%)	9 (8:1) (39 %)

*p<0.01 vs 生存例、*p<0.05 vs 生存例、#p<0.05 vs 未施行例

() 内は (男:女) と (合併率、または施行率%)

表 3：血漿交換施行例での合併症と他の治療法による予後への影響

症例数	合併症			
	消化管出血	感染症	腎不全	DIC
生存例 13 (9:4)	1 (0:1) (8%)	5 (4:1) (38%)	7 (5:2) (54%)	1 (1:0) (8%)
死亡例 6 (2:4)	5 (2:3) (83%)*	4 (1:3) (67%)	5 (1:4) (83%)	3 (1:2) (50%)*

データ	WBC \geq 10,000/mm ³	Hb \leq 10g/dl
生存例	5 (3:2) (38%)	6 (3:3) (46%)
死亡例	6 (2:4) (100%)	4 (0:4) (67%)

治療法	ステロイド	白血球除去療法	透析
生存例	5 (2:3) (38%)	5 (3:2) (38%)#	8 (5:3) (38%)
死亡例	5 (2:3) (83%)	0 (0:0) (0%)	5 (1:4) (83%)

*p<0.01 非合併例、#p<0.05 vs 未施行例 (WBC1 万以上の症例において)

() 内は (男:女) と (合併率、または施行率%)

表 4 : 血漿交換施行と合併症による予後への影響

PE(+)	症例数	合併症			
		消化管出血	感染症	腎不全	DIC
生存例	13 (9:4)	1 (0:1) (8%)	5 (4:1) (38%)	7 (5:2) (54%)	1 (1:0) (8%)
死亡例	6 (2:4)	5 (2:3) (83%)*	4 (1:3) (67%)	5 (1:4) (83%)	3 (1:2) (50%)*

PE(-)	症例数	合併症			
		消化管出血	感染症	腎不全	DIC
生存例	26 (20:6)	8 (7:1) (31%)	4 (3:1) (15%)	5 (5:0) (19%)	1 (1:0) (4%)
死亡例	17 (16:1)	9 (9:0) (53%)	4 (4:0) (24%)	10 (10:0) (59%)**	2 (2:0) (12%)*

*p<0.01 非合併例、*p<0.05 非合併例

() 内は (男:女) と (合併率%)

表 5 : 白血球除去療法施行例での合併症と他の治療法による予後への影響

症例数	合併症				
	消化管出血	感染症	腎不全	WBC \geq 10,000/mm ³	
生存例	10 (6:4)	3 (3:0) (30%)	4 (3:1) (40%)	3 (3:0) (30%)	10 (6:4) (100%)
死亡例	0	0	0	0	0

データ	TB \geq 10mg/dl	Hb \leq 10g/dl	PLT \leq 15x10 ⁴ /mm ³	PT \leq 30%
生存例	5 (4:1) (50%)	8 (5:3) (80%)	4 (3:1) (40%)	2 (1:1) (20%)
死亡例	0	0	0	0

治療法	ステロイド	透析	血漿交換
生存例	6 (3:3) (60%)	4 (2:2) (40%)	5 (4:1) (50%)
死亡例	0	0	0

() 内は (男:女)

表 6 : 重症型アルコール性肝炎の診断基準 (案)

以下の必須項目全てと付加項目のうち 3 項目以上を認めるアルコール性肝炎の中で、プロトロンビン時間は 50%未満で、禁酒しても肝の炎症が持続するもの
肝性脳症、感染症、急性腎不全、消化管出血を合併せず、さらに禁酒のみで以下の必須項目、付加項目の血液データや臨床症状が速やかに (数日以内に) 回復する例は、重症型に含めない。

必須項目

- a) 飲酒量の増加を契機に発症
- b) GOT(AST)優位の血清トランスアミナーゼの上昇
- c) 血清ビリルビンの上昇(2mg/dl 以上)

付加項目

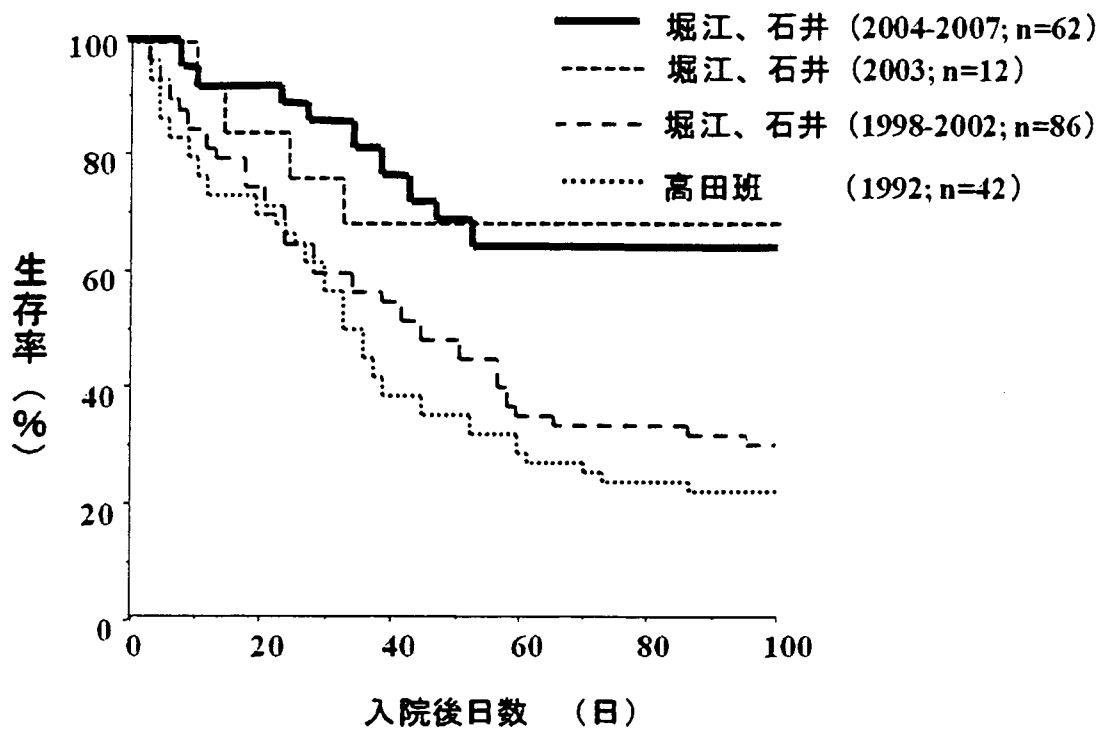
- a) 腹痛 (腹部圧痛も含む)
- b) 発熱
- c) 白血球増加(正常値上限以上)
- d) ALP-ase の上昇(正常値上限の 1.5 倍以上)
- e) γ -GTP の上昇(正常値上限の 2 倍以上)

(付記)

肝性脳症、感染症、急性腎不全、消化管出血などを合併すると予後不良である。
肝硬変合併例も含めるが、末期肝硬変は除く。特に明らかな肝萎縮例は除く。

表 7：重症型アルコール性肝炎の治療指針（案）

- 1、禁酒のみで、アルコール性肝炎の必須項目、付加項目の血液データや臨床症状が速やかに（数日以内に）回復しない例では、以下の治療が推奨される。ただし、肝性脳症、感染症、急性腎不全、消化管出血を合併する場合や、PTの延長やTBの上昇が著しく生命予後に影響を与える可能性が高いと判断される場合は、禁酒による効果を判定する期間を設けず、速やかに以下の治療を開始すべきである。
- 2、白血球数 $10,000/\text{mm}^3$ 以上の症例は、白血球除去療法が推奨される。特に、血小板 $10 \times 10^4/\text{mm}^3$ 以上の症例で有効である
- 3、白血球除去療法が効果ない場合や白血球数低値例で、PT30%以下または T-Bil 20mg/dl 以上の症例は血漿交換が推奨される。特に 5日たっても PTが回復基調にない例では、40%以下または T-Bil 10mg/dl 以上でも血漿交換の施行を検討する。
- 4、Cr3.0mg/dl 以上または乏尿の場合は、透析や血液（持続）濾過透析を併用する。
- 5、消化管出血は死亡につながるリスクファクターであり、その予防策をとるとともに、早期発見、早期治療が重要である。
- 6、DICなどの微小循環障害や肺炎などの感染症の予防や早期治療に努める。



図：重症型アルコール性肝炎の生存率

1992年までの集計では、生存率が23.8%、1998-2002年の集計でも33.6%ときわめて予後不良であった。しかし、2003年度の検討では66.7%と著明に改善し、今回の2004-2007年度の検討でも、生存率は62.9%であった。

わが国における飲酒の実態ならびに飲酒に関連する生活習慣病、
公衆衛生上の諸問題とその対策に関する総合的研究」班
平成 21 年度 研究報告書

アルコール性膵障害の実態調査

下瀬川 徹 東北大学大学院消化器病態学・教授

正宗 淳 東北大学大学院消化器病態学・助教

研究要旨

全国の日本消化器病学会認定・関連施設に対して、受療した急性膵炎および慢性膵炎患者に関するアンケート調査を行った。平成 20 年度の 1 年間に、回答のあった施設に入院した膵疾患患者 2962 人中、急性膵炎は 1027 人 (34.7%)、慢性膵炎は 498 人 (16.8%) であった。成因別ではアルコール性が急性膵炎患者の 29.5%、慢性膵炎患者の 64.9% を占め、主要な成因と考えられた。詳細な飲酒歴の記載されていたアルコール性急性膵炎患者 316 人 (男性 268 人、女性 48 人)、アルコール性慢性膵炎患者 528 人 (男性 481 人、女性 47 人) について飲酒習慣を検討したところ、女性の膵炎患者の平均年齢は急性膵炎 43.0 歳、慢性膵炎 47.7 歳と、男性の急性膵炎 50.5 歳、慢性膵炎 56.8 歳に比べて若かった。1 日あたりの平均飲酒量は男女間で差を認めなかったが、女性は平均 22.1 年間の飲酒で急性膵炎を、25.1 年間で慢性膵炎を発症するのに対し、男性は平均 29.9 年間で急性膵炎を、34.8 年間で慢性膵炎をと、女性は男性に比べ短い飲酒期間で膵炎を発症していた。累積飲酒量も女性が男性に比べて少なかった。膵炎加療後平均 2 年間に膵炎が再発するリスクは、禁酒した場合に比べ、飲酒量を減らして継続した場合は 2.7 倍、飲酒量が不変・増加の場合は 6.2 倍であった。急性膵炎から慢性膵炎への移行や膵機能不全への進行を防止するためにも、膵炎加療後の禁酒指導が特に重要と考えられた。

A. 研究目的

急性膵炎は膵臓の急性炎症性疾患である。その多くは浮腫性膵炎で絶飲食と輸液などで軽快する。しかし、急性膵炎の約 30%¹⁾

は重症化して膵壊死、ショック、腎不全、呼吸不全などを併発し、致死率は 8.9% にのぼる。一方、慢性膵炎は、膵臓の内部に進行性・非可逆性の不規則な線維化、細胞

浸潤、実質の脱落、肉芽組織などの慢性炎症性変化が生じ、腺房細胞やランゲルハンス島の脱落に伴う膵の外分泌および内分泌機能低下を引き起こす疾患である。悪性新生物の合併率も高く、平均寿命は一般より短い。

急性膵炎、慢性膵炎ともにアルコールが成因として重要であるが、飲酒習慣の側面から膵炎との関連を検討した研究は少ない。本研究は、医学的・社会的に国民の健康を長期的に改善する手立てを考えるため、わが国におけるアルコール性膵炎の実態を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

日本消化器病学会認定施設ならびに同関連施設(合計約1300施設)に対して、アンケート調査を行った。アンケート調査は、1)平成20年4月1日から平成21年3月31日までの1年間に、当該施設に入院した全ての膵疾患、急性膵炎、慢性膵炎の患者数(資料別紙1)、2)平成18年4月1日から平成21年3月31日までの3年間に当該施設を受療した急性膵炎および慢性膵炎患者の、飲酒習慣、喫煙などの生活歴、合併症、膵炎の既往や膵炎治療後の再発の有無など(資料別紙2)について行った。結果は平均±標準偏差で示し、飲酒習慣に関する統計解析はStudent's *t* testにより、膵炎再発に関する検討はFisher's exact testにより行った。

(倫理面への配慮)

膵疾患に関するアンケート調査では、全体の数や総量、平均値のみの取り扱いとし、個人情報としては取り扱わなかった。個人調査票については、氏名やイニシャルを用いず、連結不可能匿名化とした。本研究は慶応大学医学部(受付番号2009-171)ならびに東北大学医学部倫理委員会の承認(受付番号2009-404)のもと行った。

C. 研究結果

全国の133施設より回答があった。入院膵疾患患者2,962人中、男性は2,003人(67.6%)、女性は959人(32.4%)であった(表1)。入院膵疾患患者のうち急性膵炎は1027人(34.7%)、慢性膵炎は498人(16.8%)であった。急性膵炎の成因としては、アルコール性と胆石性がそれぞれ29.5%、34.9%であった(表2)。男性ではアルコール性が全体の40.1%を占め、最も主要な成因であった。一方、女性では胆石性が46.1%を占め、アルコール性は10%であった。アルコール性急性膵炎患者における男女比は7.4対1であり、2003年の全国疫学調査¹⁾における11.3対1と比べ、女性の割合が増加していた。一方、慢性膵炎の成因は、アルコール性が64.9%と最も多く、男性では73.1%、女性で26.0%を占めていた。アルコール性慢性膵炎における男女比は13.3対1と、急性膵炎同様、圧倒的に男性が多かった。

次に、詳細な飲酒歴の記載されていたアルコール性急性膵炎患者316人(男性268人、女性48人)、アルコール性慢性膵炎患

者 528 人（男性 481 人、女性 47 人）について、飲酒習慣を男女別に検討した。女性の膵炎患者の平均年齢は急性膵炎 43.0 歳、慢性膵炎 47.7 歳と、男性の急性膵炎 50.5 歳、慢性膵炎 56.8 歳に比べて若かった（図 1）。一方、1 日当たりの平均飲酒量（エタノール換算）は男女間、急性膵炎と慢性膵炎間では差を認めなかった（図 2）。1 週間あたりの飲酒回数も急性膵炎患者では男女間で差を認めなかったが、慢性膵炎患者では、男性の平均 6.74 ± 0.87 回に対して女性では 6.15 ± 1.69 回と、女性のほうが低頻度であった（ $P=0.03$ ）。飲酒期間は、女性のほうが男性に比べて急性膵炎、慢性膵炎ともに短く（図 3）、累積の飲酒量（エタノール換算）も少なかった（図 4）。

膵炎の既往歴の有無について記載のあった 190 人中、63.8 %にあたる 121 人は膵炎の既往があり、多くの症例で複数回の入院を経験していた（図 5）。また、膵炎加療後の飲酒習慣とその後の膵炎再発の有無について記載のあった 504 例のうち、189 例は禁酒していたが残りの症例は飲酒を継続していた（図 6）。禁酒した症例において、平均約 2 年間の間に膵炎を再発したのは 16.4 %にあたる 31 例であった。一方、飲酒量が減少したものの飲酒を継続した 141 例では 34.8 %が、飲酒量が不変あるいは増加した症例では 54.6 %が再発をおこしており、膵炎再発のリスクは、それぞれ禁酒した場合の 2.7 倍、6.2 倍であった。

D. 考察

膵臓は肝臓と同様に、アルコールに対して感受性の高い臓器であり、急性膵炎、慢性膵炎の多くはアルコールに関連する。アルコールに関連した膵炎の治療を行うにあたっては、膵炎治療に専念するのみならず、背景に存在するアルコール依存、飲酒習慣を理解し、適切な指導を行うことが重要である。本研究は、日本消化器病学会の認定施設ならびに同関連施設の協力を得て、わが国におけるアルコール性膵炎の実態を明らかにしようとするものである。回答のあった 133 施設において、急性膵炎と慢性膵炎のうちアルコール性は 29.5 %、64.9 %を占め、主要な成因であった。厚生労働省難治性膵疾患に関する調査研究班による最新の全国調査²⁾では、2007 年 1 年間の急性膵炎推計患者数は 58474 人と、2003 年の推計患者数 35300 人から大幅に増加している。また慢性膵炎の 2007 年における推計受療患者数は 44100 人³⁾と 2003 年の推計受療患者数 45200 人⁴⁾とほぼ同じであり、急性膵炎ならびに慢性膵炎のいずれにおいてもアルコールを成因とする患者が相当数のほり、臨床上重要な課題であることが確認された。

アルコール性膵炎は圧倒的に男性に多くみられるため、アルコール性膵炎における性差、特に飲酒習慣の差異に注目した検討は少ない。今回、アルコール性膵炎患者における飲酒実態について男女別に解析した。女性の膵炎患者の平均年齢は急性膵炎と慢性膵炎の両方において男性に比べて若かった。1 日あたりの平均飲酒量は男女ともエ

タノール換算で100g近くであり、飲酒回数も1週間あたりいずれも6日以上と、男女ともアルコール依存症、あるいはそれに近い患者が多くを占めることがうかがわれた。一方、飲酒期間は女性が男性に比べて急性膵炎、慢性膵炎ともに短く、累積の飲酒量（エタノール換算）も少なかった。女性膵炎患者のほうが、より年齢が若いことを考え合わせると、男性に比べて女性のほうが、より短い飲酒期間、より少ない累積飲酒量でアルコール性膵炎を発症していることが想定される。なお、女性の膵炎患者が若いのは、女性のアルコール依存症患者が若年者に多いことを反映していることも一因と考えられる。いずれにせよ、アルコール性膵炎は、女性においても飲酒に関連する健康上の重要な問題として念頭におかれるべきである。

日常臨床においては、アルコール性膵炎患者が膵炎加療後も飲酒を継続し、再度膵炎発作で入院してくることを少なからず経験する。本研究においても多くの患者は膵炎の既往があり、複数回の入院を経験していた。また、膵炎加療後、約2/3の症例では禁酒が出来ず、飲酒を継続することにより約2年という短期間に膵炎を再発していた。膵炎発作の反復は、膵線維化の進行や膵実質細胞の脱落を引き起こし、膵内外分泌機能不全へとつながる。したがって、急性膵炎から慢性膵炎への移行や、膵内外分泌機能不全への進行を防ぐためにも、膵炎加療後の禁酒指導が特に重要と考えられた。

E. 結論

アルコールは本邦における急性膵炎ならびに慢性膵炎の主要な成因であった。男性に比べ女性のアルコール性膵炎患者は少ないが、より若年で、短い飲酒期間、少ない累積飲酒量で膵炎を発症していた。膵炎発作後の飲酒継続は膵炎再発のリスクであり、この時点での禁酒指導が特に重要と考えられた。

F. 謝辞

御多忙中にもかかわらず、アンケートにご協力頂きました先生方に深謝致します。以下に御回答いただいた病院名・診療科を列記させていただきます。札幌社会保険総合病院消化器科、はらだ病院消化器内科、J A 北海道厚生連遠軽厚生病院内科、手稲溪仁会病院消化器科、弘前大学医学部附属病院消化器内科、八戸市立市民病院消化器科、市立秋田総合病院消化器内科・代謝科、由利組合総合病院消化器内科、秋田大学医学部附属病院消化器内科、市立横手病院消化器内科、市立大森病院内科、能代山本医師会病院消化器内科、岩手県立中央病院消化器内科、岩手県立北上病院消化器内科、気仙沼市立病院内科、塩竈市立病院消化器内科、東北厚生年金病院消化器内科、総合病院仙台赤十字病院第一消化器科、石巻市立病院消化器科、J R 仙台病院消化器科、東北大学病院消化器内科、仙台市立病院消化器内科、山形大学医学部附属病院第二内科、県立河北病院内科、福島県立医科大学附属病院消化器・リウマチ膠原病内科、利根中

中央病院内科、伊勢崎市民病院内科、群馬県立がんセンター消化器内科、群馬県立心臓血管センター消化器内科、埼玉医科大学附属病院消化器内科・肝臓内科、獨協医科大学越谷病院消化器内科、埼玉協同病院内科、帯津三敬病院消化器内科、自治医科大学附属病院消化器内科、獨協医科大学病院消化器内科、東京医科大学茨城医療センター消化器内科、龍ヶ崎済生会病院消化器内科、古河赤十字病院消化器内科、多賀総合病院消化器内科、千葉大学医学部附属病院消化器内科、国立がんセンター東病院肝胆膵内科、千葉社会保険病院消化器内科、千葉愛友会記念病院消化器内科、新東京病院消化器科、東京大学医学部附属病院消化器内科、都立大塚病院消化器内科、昭成会田崎病院内科、東京慈恵会医科大学附属第三病院消化器・肝臓内科、板橋中央総合病院消化器科、国家公務員共済会連合会虎の門病院消化器内科、東京都立駒込病院内科、西東京警察病院外科、武蔵野赤十字病院消化器科、N T T東日本関東病院消化器内科、東京女子医科大学附属青山病院消化器内科、国立がんセンター中央病院肝胆膵内科、東邦大学医療センター大森病院消化器内科、東京慈恵会医科大学附属病院消化器肝臓内科、永寿総合病院消化器科、梅田病院外科、東急病院内科、公立福生病院内科、多摩南部地域病院内科・外科、東京大学医科学研究所附属病院先端診療部、全国土木建築国民健康保険組合総合病院厚生中央病院消化器内科、東京衛生病院内科、横浜市立大学附属病院消化器内科、帝京大学医学部附属溝

口病院第4内科、横浜市立みなと赤十字病院消化器科、久里浜アルコール症センター内科、藤沢湘南台病院内科、昭和大学藤が丘病院消化器内科、横須賀共済病院消化器内科、竹田総合病院消化器科、済生会新潟第二病院消化器内科、新潟大学医歯学総合病院第3内科、新津医療センター病院消化器内科、丸子中央総合病院内科、依田窪病院内科、社保鯉沢病院消化器内科、名古屋大学医学部附属病院消化器内科、名古屋市立西部医療センター城西病院内科、名古屋市立東市民病院消化器内科、藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院消化器内科、愛知県済生会病院消化器内科、大同病院消化器科、中部ろうさい病院消化器科、名張市立病院内科、大門病院外科、愛知医科大学病院消化器内科、愛知県がんセンター消化器内科、名古屋医療センター消化器科、浜松医科大学医学部附属病院第一内科、聖隷三方原病院消化器科、社会保険浜松病院消化器内科、菊川市立総合病院内科、金沢赤十字病院内科、金沢医科大学病院消化器内科、富山県厚生農業協同組合連合会高岡病院消化器科、済生会滋賀県病院消化器科、社団法人愛生会山科病院内科、三菱京都病院内科、大阪大学大学院医学系研究科消化器内科学市立柏原病院内科、市立堺病院消化器内科、大阪市立大学医学部附属病院肝胆膵内科、松下記念病院消化器科、関西医科大学附属滝井病院消化器肝臓内科、市立小野市民病院内科、心臓病センター榊原病院消化器外科、セントラルシティ病院内科、広島赤十字・原爆病院消化器科/第二内科、福山市市民病

院内科、土谷総合病院消化器内科、下関厚生病院消化器内科、関門医療センター消化器科、西条中央病院内科、愛媛大学医学部附属病院第三内科、松山赤十字病院肝胆膵センター久留米大学病院消化器内科、福岡赤十字病院肝臓内科、産業医科大学病院消化器内科、福岡東医療センター消化器科、西福岡病院消化器内科、長崎市立成人病センター内科、佐賀大学医学部附属病院消化器内科、多久市立病院内科、有田胃腸病院消化器内科、国家公務員共済組合連合会熊本中央病院消化器内科、琉球大学医学部附属病院第1内科、順天堂大学医学部附属順天堂医院消化器内科、白河厚生総合病院第一内科、慶應義塾大学病院消化器内科

G. 参考文献

1. 大槻 眞, 木原康之, 菊池 馨, 石川英樹, 江副康正, 小野里康博, 中江康之, 太田英敏, 明石隆吉, 飯田洋三, 木戸川秀生, 小山元一, 田中滋城, 重松 忠, 豊川達也, 糸井隆夫. 急性膵炎全国疫学調査. 厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業難治性膵疾患に関する調査研究. 平成16年度総括・分担研究報告書. 2005;56-62.
2. 下瀬川徹, 佐藤賢一, 正宗 淳, 木原康之, 佐藤晃彦, 木村憲治, 辻 一郎, 栗山進一, 濱田晋. 急性膵炎, 重症急性膵炎の全国調査. 厚生労働科学研究費補助金難

治性疾患克服研究事業難治性膵疾患に関する調査研究. 平成20年度総括・分担研究報告書. 2009;35-37.

3. 下瀬川徹, 廣田衛久, 正宗 淳, 濱田 晋, 木原康之, 佐藤晃彦, 木村憲治, 辻 一郎, 栗山進一. 慢性膵炎の実態に関する全国調査. 厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業難治性膵疾患に関する調査研究. 平成20年度総括・分担研究報告書. 2009;111-113.

4. 大槻 眞, 田代充生, 西森 功, 伊藤鉄英, 須賀俊博, 宮川宏之, 下瀬川徹, 松元淳, 神澤輝美, 津久見弘, 吉田 仁, 真口宏介, 岡崎和一, 池田靖洋, 成瀬 達, 大久保賢治, 丸山勝也, 中村雄二, 税所宏光, 山口武人. 慢性膵炎の疫学調査. 厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業難治性膵疾患に関する調査研究. 平成16年度総括・分担研究報告書. 2005;146-150.

H. 研究発表

1. 論文発表 該当なし
2. 学会発表 該当なし

I. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得 該当なし
2. 実用新案登録 該当なし
3. その他 該当なし

別紙 1

病院名 _____ 診療科名 _____

御芳名 _____

2008年度（平成20年4月～平成21年3月）に
貴科を受療した患者さんを対象としています

1. 入院膵疾患患者総数

_____ 人（男 _____ 人、女 _____ 人）

入院急性膵炎患者数

_____ 人（男 _____ 人、女 _____ 人）

入院慢性膵炎患者数

_____ 人（男 _____ 人、女 _____ 人）

2. 外来のみの慢性膵炎患者数

_____ 人（男 _____ 人、女 _____ 人）

成因別調査

急性膵炎患者の成因	男	女
アルコール性	人	人
胆石性	人	人
高脂血症性	人	人
その他 ()	人	人
合計	人	人

入院慢性膵炎患者の成因	男	女
アルコール性	人	人
特発性	人	人
家族性	人	人
その他 ()	人	人
合計	人	人

外来慢性膵炎患者の成因	男	女
アルコール性	人	人
特発性	人	人
家族性	人	人
その他 ()	人	人
合計	人	人

*アルコール性の定義は、一日本酒換算で3合以上（日本酒3合とは、純エタノールで約70gで、ビールなら中ビン3本、ワインならグラスで5杯、ワインボトルなら1本弱、ウイスキーダブルでは3杯が相当するものとします）飲酒するもの

別紙 2 症例御回答用紙

病院名 _____ 診療科名 _____

御芳名 _____

1. 症例番号 _____ (適当な番号 XX 病院-1 などをお付けください)

2. 年齢 _____ 歳 膵炎受療年 200__年

3. 性別 男 女 (○を付けて下さい)

4. 病名

急性膵炎 (慢性膵炎の確定・準確定例は除きます)

慢性膵炎 (確定 準確定 疑診)

5. 膵炎の成因：アルコール性 特発性 胆石性 高脂血症
ERCP 家族性 その他 ()

6. 入院慢性膵炎の場合、その理由

急性増悪 精査目的

治療目的 (内容) その他 ()

7. 飲酒歴 有・無・不明

(種類については、下記の①-⑥の番号を記入してください)

開始年齢 _____ 歳

期間	種類	飲酒量	飲酒回数 (週)
_____ 歳から _____ 歳まで _____		_____ 本、合、杯、ml/日	_____ 回
_____ 歳から _____ 歳まで _____		_____ 本、合、杯、ml/日	_____ 回
_____ 歳から _____ 歳まで _____		_____ 本、合、杯、ml/日	_____ 回
_____ 歳から _____ 歳まで _____		_____ 本、合、杯、ml/日	_____ 回
_____ 歳から _____ 歳まで _____		_____ 本、合、杯、ml/日	_____ 回
_____ 歳から _____ 歳まで _____		_____ 本、合、杯、ml/日	_____ 回

(コメント欄)

①

② ビール (大瓶換算：1本は633ml)

② 日本酒 (1合180ml)

③ 焼酎 (1合180ml)

④ ワイン (1本720ml、1杯120ml)

⑤-1 ウイスキーシングル (1杯は原酒30ml) ⑤-2 ウイスキーダブル (1杯は原酒60ml)

⑤-3 ウイスキーロック (1杯は原酒30ml)

⑥ その他 _____