

飲 酒により検査値はどのように変化しますか？

飲酒は身近な生活習慣の一つであり、ごく少量の飲酒は心血管疾患の発症率・死亡率を低下させるとも報告されていますが、過度の習慣飲酒は多くの臨床検査値に影響します。もっとも有名なのは γ -グルタミルトランスフェラーゼ (γ -GT) と呼ばれる血液中の酵素値が上昇することですが、後述するように γ -GTは飲酒以外の多くの要因によって変化することも知っておく必要があります。

飲酒による検査値の変化について、ここでは、1) 一般的な臨床検査値に及ぼす習慣飲酒の影響、2) 習慣飲酒者を拾い上げるための飲酒マーカー、の両面から説明してみたいと思います。

検査のはなし vol.9

専門医が教える 検査値異常の判断法 ⑬

「飲酒と検査値」について



日本臨床検査専門医会
野村 文夫

1 臨床検査値に及ぼす 習慣飲酒の影響

飲酒をほぼ毎日続けた場合に、アルコールによる肝障害を起こし得る量として、男性ではエタノール換算で30g/日以上、女性では20g/日以上とされています（日本酒1合は約22g、ビール500ml1缶は約20gに相当）。

アルコール性肝障害では、トランスアミナーゼ (AST、ALT) がAST>ALTのパターンで上昇し、 γ -GTが高値となることが特徴です。

そのほかに習慣飲酒により上昇することがよく知られているのは、尿酸（痛風の発作と関係）、中性脂肪、そしてHDLコレステロールなどです。また、貧血の有無をみる検査に際して測定される平均赤血球容積 (MCVと呼ばれる) が大きくなることも有名です。

表 飲酒マーカー

- | |
|---|
| (1) わが国で保険診療として実施できる項目 |
| ・ γ -グルタミルトランスフェラーゼ (γ -GT) |
| ・平均赤血球容積 (MCV) |
| (2) 測定系は実用化されているが、わが国ではまだ保険診療として測定できないもの |
| ・糖鎖欠損トランスフェリン (CDT) |
| (3) その他（研究段階のものも含む） |
| ・ Ethylglucuronide |
| ・ Phosphatidyl ethanol |
| ・ Fatty acid ethyl esters |
| ・ Free glycerol |
| ・ Fibrinogen α C chain near C terminal fragment など |

2 いわゆる飲酒マーカー

過度の習慣飲酒により肝臓、膵臓など多くの臓器に障害が生じます。その診療の第一歩は、患者さんのこれまでの飲酒量と飲酒期間を正確に聞き出すことですが、それは決して容易ではありません。その言葉を疑ってかかるのはよくありませんが、個人の積算飲酒量が反映される客観的なマーカーも必要です。

このいわゆる飲酒マーカーは、表に示したように多数知られています。この中でもっとも有名なのは γ -GTであり、日本酒換算1日3合以上の飲酒を5年以上続けている常習飲酒家の40~70%が、そして、さらに飲酒量の多い大酒家では90%近くが異常高値となります。

しかし、相当量の飲酒にもかかわらず、 γ -GT値が異常とならないノンリスポンダーが存在し、この場合の検査としては、糖鎖欠損トランスフェリン (CDT) が有用です。この検査はわが国ではまだ一般的ではありませんが、今後普及すると予想されます。

肥満による脂肪肝など飲酒以外の原因で γ -GTが上昇することも多いので、その値が高いからといって安易に飲酒と結びつけるべきではありません。また、胆汁の流れが悪くなると黄疸が出現する以前から γ -GTやアルカリフォスファターゼ (ALP) が高めになるので、これらの値が高い場合は飲酒の有無に関係なく、腹部エコー検査が必要となります。また、とくに女性の場合は自己免疫性の肝障害である原発性胆汁性肝硬変（初期は無症状です）も考慮する必要があります。