



藤田医科大学病院

第55回肝臓病教室のご案内



参加費無料・入場無料

お申込み不要

開催日時

2024年9月6日 金 15:00 - 16:00



開催場所

藤田医科大学病院 外来棟6階 6-1セミナールーム

内容

講演1

肝硬変について

藤田医科大学病院 消化器内科 准教授

川部 直人

講演2

肝臓病の薬について

藤田医科大学病院 薬剤部 薬剤師

加藤 滉基

<オンライン講義受講方法> ※事前申し込みは不要

下記の期間、上記の講義を受講いただけますので、自宅のパソコン、スマートフォンでご視聴下さい。

期間: 2024年9月27日(金)~10月6日(日)

藤田 肝疾患相談室

で検索

※HP検索 もしくは QRコード でアクセスいただき、講義をご視聴ください。
※最後にアンケートがあります。回答のほど、ご協力をお願いいたします。



患者さん、ご家族、どなたでもご自由にご参加ください

お問い合わせ: 藤田医科大学病院 肝疾患相談室 ☎ : 0562-93-2279 (直通)



WBC（白血球数）：細菌と戦って、身体を守る細胞。細菌感染で増える。

好中球数：白血球の一種。細菌感染で増える。

好酸球数：白血球の一種。喘息、じんましん、薬物アレルギーで増える。

Hb（ヘモグロビン）：赤血球中の色素。貧血の時、低下する。

血小板数：血液を固まらせる細胞。肝硬変で減少するが、血小板数が5万以上では日常生活で出血の危険はない。5万をきると、軽いけがでも出血する可能性があり、2万をきると、傷がなくても出血する可能性がある。

プロトロンビン時間（PT）：肝臓で作られる凝固因子。肝硬変で低下する。

アルブミン：肝臓で作られる蛋白質。肝硬変で減少する。

総ビリルビン（T. Bilirubin）：身体の中で作られ、肝臓から胆汁中に排泄される。肝障害で増加し、黄疸の原因となる。

AST（GOT）、ALT（GPT）：肝逸脱酵素。肝細胞中にあり、肝細胞が壊れると血中に出てくる。肝障害で上昇する。

ALP、 γ GTP、LAP：胆道系酵素。胆管の障害で上昇する。 γ GTPは飲酒で上昇する。

ヒアルロン酸、M2BPGi：肝線維化マーカー。肝硬変で上昇する。

クレアチニン：腎障害で上昇する

eGFR：腎機能の指標。腎障害で低下する。腎機能低下があると、造影CT検査ができなかったり、薬剤を減量する必要があることがある。薬剤によって腎障害をきたすこともある。

血糖：血液中のグルコース濃度。糖尿病では高値となる。健常人でも食後は高くなる。

HbA1c：糖の結合したヘモグロビン。直前3か月の血糖値のコントロールを評価できる。

尿酸（UA）：痛風では高くなる。

アンモニア（NH₃）：肝臓で解毒される。肝硬変では高値となり、脳症の原因となる。

中性脂肪（トリグリセリド、TG）：肥満、脂肪肝、糖尿病、飲酒で高くなる。

総コレステロール：動脈硬化の原因となる。肝硬変では低下する。

HDL-コレステロール：低HDL-コレステロールは動脈硬化の危険因子。

LDL-コレステロール：高LDL-コレステロールは動脈硬化の危険因子。

HCV抗体：C型肝炎ウイルスに対して人が作る抗体。HCV抗体陽性であればC型肝炎ウイルスがいることが多いが、いないこともある。

HCV RNA（Taqman HCV）：C型肝炎ウイルスの遺伝子。HCV RNA陽性であれば、C型肝炎ウイルスがいる。

HBs抗原：B型肝炎ウイルスが作る蛋白。HBs抗原陽性であれば、B型肝炎ウイルスがいる。

HBs抗体：HBs抗原に対して人が作る抗体。HBs抗体陽性であれば、B型肝炎ウイルスに今後感染しない。

HBe抗原：B型肝炎ウイルスが作る蛋白。HBe抗原陽性であれば、B型肝炎ウイルスがたくさんいる。

HBe抗体：HBe抗原に対する抗体。HBe抗原が陰性化し、HBe抗体陽性となることをセロコンバージョンという。セロコンバージョンすると、ウイルス量が減少し、肝炎が落ち着くことが多いが、肝炎が続くことも多く、治療が必要である。

HBc抗体：HBc抗原に対する抗体。HBc抗体陽性は、過去にB型肝炎ウイルスに感染したことがあることを示す。

HBV DNA（Taqman HBV）：B型肝炎ウイルスの遺伝子。HBV DNA陽性であれば、B型肝炎ウイルスがいる。

AFP、PIVKA II、AFPレクチン分画L3：肝癌の腫瘍マーカー

CEA、CA19-9：膵癌などの腫瘍マーカー

CRP：炎症があると上昇する。