

# 高岡市とその周辺地区の 農村婦人の肝障害調査報告 (貧血者との対比)

農協高岡病院 第一内科

北 川 鉄 人

昭和47年6月に、富山県全域における農家婦人の貧血の調査がおこなわれ、この誌上でもその大要が発表されているが、その際、高岡周辺地区すなわち氷見2カ所、射水、高岡3カ所の6カ所で同時に診察と肝機能検査をおこなったので、その調査について報告する。

とくに貧血と対比してみた。

### 方 法

対象は貧血調査の場合に等しく(20才~55才)の主婦であり、現在治療していないものにかぎる。各地区ではほぼ50人であり合計300人となる。この報告で貧血者は血色素量のみを対象として12 g/dℓ未満を貧血者とした。肝機能はAu抗原、アルカリフォスファターゼ、GPT、ZnTT、総コレステロールのみをとった。

図1 貧血者と肝機能異常者との対比

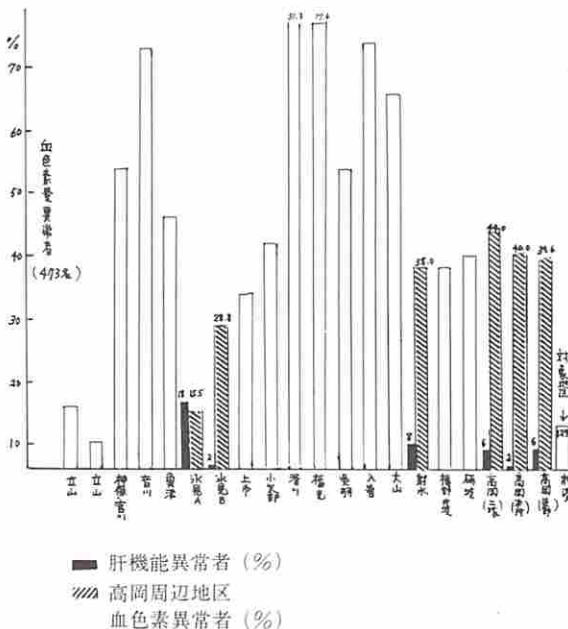


表1 300人検診中の肝機能検査異常者

検 査 項 目	人数	%
Au抗原陽性 (S R I D)	2	0.6%
血清アルカリフォスファターゼ上昇 (KA)	13	4.3%
GPT異常	2	0.6%
ZnTT異常	2	0.6%
総コレステロール (240mg/dℓ以上)	2	0.6%

表2 肝機能異常者 (300人中)

地区	No.	年齢	肝機能障害	症状( )	血色素	
高岡	1.	57	Au(+)	肝腫	11.6	
	2.	52	Al-p	10.4 (-)	11.0	
	3.	51	Al-p	13.8 (-)	-	
本町	1.	32	Au(+)	(-)	10.4	
	東部	1.	54	Al-p	11.7 (-)	11.8
		2.	40	GPT	143 右季肋痛	11.5
3.		37	chclest	248 (-)	12.9	
射水	1.	33	Al-p 14.3	14.3 肝腫 腫痛	10.3	
	2.	47	ZnTT 9.0	9.0 (-)	11.9	
	3.	53	chclest 262	262 肥満	-	
	4.	55	Al-p	9.9 肝腫	-	
氷見	A	1.	35	Al-p	12.2 (-)	10.1
		2.	37	Al-p	10.2 (-)	16.1
		3.	53	Al-p	11.3 貧血(+)	10.9
		4.	54	Al-p	11.6 (-)	11.8
		5.	35	ZnTT	10.9 貧血(+)	8.3
		6.	34	GPT	47 (-)	-
		7.	43	Al-p	10.8 貧血(+)	-
		8.	37	Al-p	10.2 (-)	-
		9.		Al-p	10.2 (-)	-
	B	10	50	Al-p	15.6 (-)	-

図2 身体的異常（肝障害）所見の地区別頻度

地区	二塚	高岡	東部	射水	氷見A	氷見B
貧血様	·	····	··	····		
黄疸(+)						
手掌紅斑	·	····		····		
くも状血管腫	·					
腹部抵抗						
肝触知(正)	····	····	····	····		
肝触知(動)	····	·	··	····		
圧痛			·	····		
下肢浮腫						
腹水						
その他						

(氷見A、Bは記入もれ)

## 成績

貧血者は血色素量だけを例にとると高岡周辺の6地区で、12 g/dl未滿のものは104人でありこれは全体の $\frac{1}{3}$ の数であるが一方、肝機能各項目の一つ以上の異常者の統計をとってみても21人(7%)にすぎない。肝機能の異常者の統計および各個人のものは表1、表2に示してある。貧血者の各地区で、地区別の棒グラフに肝機能検査の異常者をつけ加えて対比した。(図1)。図2では、診察時の異常者、数が記入してある。症状で肝腫大のものが目立っていることがわかる。

## 考察

農村における肝障害者の調査は最近散見されるが、それらは各学会にみられるものと同じくビールス性肝炎を中心としての調査のようである。農薬中毒や農村のいわゆる栄養障害で肝機能の異常がみられることはまず常識的に考えられない。私共の外来で肝障害患者が多いのではないか、実際に街の人より農村の人に肝臓病の人が多いのではないかと調査したとき、むしろ否定的結果が得られた。<sup>2,3,4</sup>さらに肝障害は農村特有のものではないことは今回の調査成績で貧血者と対比すれば明らかなことである。そして、肝障害と貧血者についても少ない検討例ではあ

るが、まず因果関係がなかろうという印象を与える。貧血の原因が農村婦人の労働過重か食物摂取のアンバランスによるものではないかなどとさかんに調査されているが、明らかな結論が出ていない。少なくともこの調査よりみて、農村の貧血が肝障害と関係ないことは明瞭であろう。

昨年の農村医学会でも一部触れたように、肝炎や肝障害を起こすような明らかな原因がなく、不定愁訴のために病院を訪れた人、あるいはたまたま肝機能検査をおこなった人に一過性に、GOT、GPT、Al-pの異常をみとめることがある。さらに、肝機能に異常がないのに肝臓が脹れている(打診、触診)人がある。このような人は2年間の外来集計では203人のうち104人(45.2%)もあった。<sup>3,4</sup>これは農村に特有であるという結論は得られないにしても、今回の調査でも、肝障害者に比して肝腫大のみられる人がなんと多いことであろう。肝臓病学的には非特異性反応性肝炎として簡単にかたづけられているが、このような人々が将来どのような疾病へと発展するかが興味ある問題でもあるが、今後の調査研究をどのようにして方向づけたらよいものであろうか。

肝機能検査の中でアルカリフォスファターゼ異常者が一番多かったということ、このような非特異性肝炎あるいは組織学上でも異常のない肝腫大のある者の唯一のスクリーニング指標となるのではあるまいか。また、Au抗原が2人にみられたことはみのがせない。この人達は頻度が少ないということで安心はできないことは承知であろうが、Carrier(健康保菌者)の問題、また肝炎の家族発生の問題としても徹底的に追求すべき問題であろう。今後このような調査をさらに大きく広げ、農村における肝障害者の正しい位置づけをおこないたいものである。

## 文 献

1. 石田礼二 : 富山県農村婦人の貧血 (第一  
ほか 報)  
富山県農村医学研究会誌 4 : 21.  
1973
2. 北川鉄人 : 高岡市とその周辺地区の肝障害  
者に関する調査 (その 1)  
富山県農村医学研究会誌 2 : 46.  
1971
3. 北川鉄人 : 高岡市とその周辺地区の肝障害  
者に関する調査 (その 2)  
富山県農村医学研究会誌 3 : 48.  
1972
4. 北川鉄人 : 高岡市とその周辺地区における  
肝障害患者調査 :  
日本農村医学会雑誌 21(2) : 246  
1972