



寡黙に働く肝臓!

健診数値から肝臓の声を聞こう!

年に一度の健康診断であなたは何か一番気になりますか?

今号は美祢市立美東病院の竹中先生に肝臓病について解説いただきます。

肝臓がんの発端となる脂肪肝についての理解を深め、先生から紹介された食事療法や運動療法を参考に元氣な肝臓ではつつ生活を送りましょう!

生活習慣と肝臓病



美祢市立美東病院
院長 竹中 一行 先生

(主な職歴)
昭和63年 3月 山口大学医学部卒業
平成 9年 4月 光市立病院
平成12年 4月 山口県立中央病院
平成24年 4月 美祢市立美東病院副
院長を経て
令和3年4月から現職

近年、B型肝炎やC型肝炎といったウイルス性肝疾患の治療が劇的に進歩し、ウイルス性肝疾患からの肝硬変・肝臓がんが大幅に減ってきています。しかし、肝臓は沈黙の臓器と呼ばれ、病状が進行して肝硬変や肝臓がんになって、疲れやすい、顔色が悪い、お腹が張ったなどといった進行した症状で初めて肝臓病が見つかる人も少なくありません。

最近、生活習慣病を基盤とするいわゆる脂肪肝などが進行して肝硬変や肝臓がんに至ることが増えてきており、非常に注目されています。

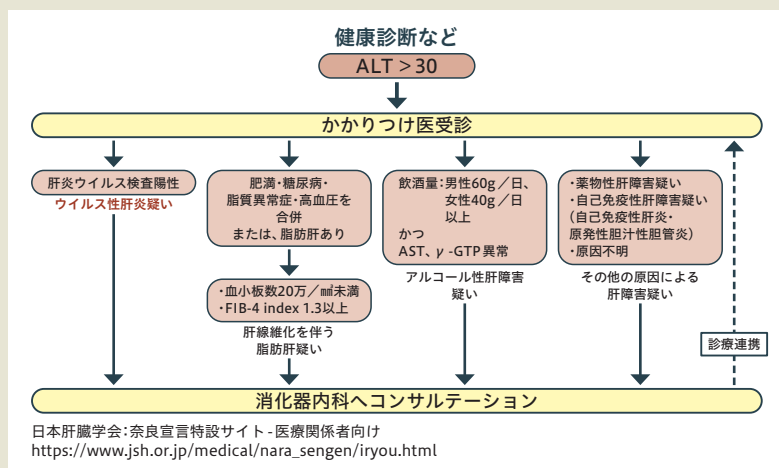
そこで、「肝疾患の早期発見・早期治療のきっかけ」として、日本肝臓学会から奈良宣言2023:「ALT > 30U/L でかかりつけ医を受診しましょう」と国民に呼びかけています。

奈良宣言の呼びかけ

わが国の多くの医療機関での血清ALTの基準値は、男性:10~42U/L、女性:7~23U/Lとされていますが、これは昔の共用基準範囲であって、現在健康診断で採用されている日本人間ドック学会の判定区分では、ALT値30U/L以下が正常、ALT値31~40U/Lは軽度異常、41~50U/Lは要再検査・生活指導、51U/L以上は、要精密とされています。したがって、奈良基準は血清ALT値が保健指導判定値ないし軽度異常と判定された場合でもかかりつけ医を受診することを推奨しています。

具体的には、健康診断等で「ALT > 30」であった場合、まずかかりつけ医等を受診し、生活習慣の見直し

や追加検査を実施します。そこで肝疾患が疑われる場合は、消化器内科専門医における精密検査につなげ、かかりつけ医と専門医の診療連携により慢性肝臓病を早期発見し、将来の肝硬変・肝癌を予防することにつなげるようにしています。



日本肝臓学会:奈良宣言特設サイト・医療関係者向け
https://www.jsh.or.jp/medical/nara_sengen/iryuu.html

● 脂肪性肝疾患 (病因別 1~5)

近年、以前からよく言われていた脂肪肝が、脂肪性肝疾患 (steatotic liver disease: SLD) として新しく提唱され、病因別に5つのカテゴリーに分類されるようになりました。

病因別

1 代謝機能障害関連脂肪性肝疾患
metabolic dysfunction-associated
steatotic liver disease: MASLD

MASLDは、①BMI ≥ 25kg/m² (アジア人は23)、または腹囲径:男性 > 94cm、女性 > 80cm。②空腹時血糖 ≥ 100mg/dL、または食後2時間血糖 ≥ 140mg/dL または HbA1c ≥ 5.7%、または2型糖尿病または糖尿病薬治療中。③血圧 ≥ 130/85mmHg、または降圧薬治療中。④血清中性脂肪値 ≥ 150mg/dL、または脂質異常症改善薬治療中。⑤血清HDL-コレステロール値:男性 ≤ 40mg/dL、女性 ≤ 50mg/dL、または脂質異常症改善薬治療中。以上の5つの心代謝系危険因子のうち、少なくとも1つの因子の異常をみだし、飲酒量 (エタノール換算) が、男性:210g/週未満、女性:140g/週未満である肝疾患。以前提唱された非アルコール性脂肪性肝炎 (NASH) / 非アルコール性脂肪性肝疾患 (NAFLD) にあたるが、代謝異常に重点がおかれるようになった。

右ページに続く

病
因
別

2 代謝機能障害アルコール関連肝疾患 MASLD and increased alcohol intake: MetALD	中間飲酒者の脂肪性肝疾患。飲酒量(エタノール換算)は、男性:210~420g/週、女性140~350g/週で、MASLDの心代謝危険因子をもっている人も多い。
3 アルコール関連肝疾患 alcohol-associated (related) liver disease: ALD	飲酒量(エタノール換算)が、男性420g以上/週、女性350g以上/週の肝疾患。
4 特定成因脂肪性肝疾患 Specific aetiology: SLD	薬剤誘発性、単一遺伝子疾患(ウイルソン病など)、Miscellaneous (低栄養、HCVなど)。
5 成因不明脂肪性肝疾患 Cryptogenic: SLD	成因不明。

以上のように、代謝異常に重点を置いた脂肪肝の評価方法となっています。代謝異常を伴う脂肪肝は、代謝異常を伴わない脂肪肝よりも予後不良であることがあきらかになってきており、MASLDは、心血管リスク、全身の悪性腫瘍、慢性腎臓病、慢性閉塞性肺疾患などに関与しているので注意が必要となっています。

● 治療

基本的には、食事・運動療法が基本となり、体重を減らしていくことが重要です。

BMI25以上では、体重の7~10%の減量、BMI25未満では3~5%の減量が目標といわれています。行動療法といって、体重を毎日測定する習慣をつけることも減量に役立ちます。また、いかに患者さんにモチベーションをたかめてもらうか、そのモチベーションをいかに継続してもらうかも大切です。

1 食事療法

食事療法の基本は、摂取エネルギーの適正化です。身長からの適正体重をもとめ、それに活動量を考慮して1日のエネルギー摂取量を計算します。

1日のエネルギー摂取量 = 【身長(m)】×【身長(m)】×22×身体活動係数(軽い労作25~30、普通の労作30~35、重い労作35以上)とすることが勧められています。

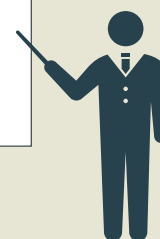
エネルギー比率は、炭水化物が50~60%、脂質20~25%が推奨されています。

- ☐ 規則正しい食生活、間食をやめる、早食いをやめる。よく噛んで食べる。
- ☐ 砂糖や果糖飲料およびハムやソーセージ、高脂肪のスナックなどの超加工食品をへらす。
- ☐ アルコールをへらす、やめる。
- ☐ 食物繊維は積極的に多くする。
- ☐ 食べる順番を食物繊維→蛋白質・脂質→炭水化物の順でたべていく。
- ☐ 脂質は、飽和脂肪酸・コレステロールをへらし、n-3系脂肪酸(えごま油、あまに油、なたね油、えごま、くるみ、まぐろ、さば、いわし、さんまなど)を多く含んだものにする。
- ☐ サプリメントは現時点では推奨されていない。

2 運動療法

週に150分以上、中等度以上の強度の有酸素運動(ウォーキングやジョギング、エアロビクス、サイクリング、水泳など長時間継続して行う運動)とレジスタンス運動(筋肉に負荷をかけて、動きを繰り返す運動)の併用を基本とし、患者の肝病態、食事摂取状況、運動能力、ライフスタイルや身体活動度、肥満の状況に応じて個別に目標をたて、長期的に実施していくことが重要です。

- ☐ ウォーキングでいうと、犬の散歩や速歩き(とても早く歩くこと)が中等度の運動にあたる。
- ☐ 運動療法は、有酸素運動やレジスタンス運動を問わず、体重減少を伴わない場合でもMASLDを改善することがいわれているので継続することが大切。



竹中先生による

肝臓セミナーを2/28(土)に山口市で開催します！

詳細は、本共済だより10ページをご覧ください。

参加者特典

- ★肝臓が喜ぶ 防長苑ランチ付き
- ★腹部エコー無料体験(後日)

お問い合わせ

保険課 健康推進担当 ☎ 083-925-6142