

第 18 回府民健康フォーラム

～私たちの暮らしと薬・栄養・臨床検査～

テーマ：沈黙の臓器、肝臓の危険サイン

開催日：令和5年12月3日（日）

会場：グランフロント大阪 コングレコンベンションセンター（ルーム3）

主催：（一社）大阪府薬剤師会・（公社）大阪府臨床検査技師会・（公社）大阪府栄養士会

後援：大阪府・大阪市



基調講演『いま知っておきたい！脂肪肝に関する最新情報』

講師 大阪公立大学大学院
医学研究科

肝胆膵病態内科学 講師

藤井 英樹先生

肥満は世界的に増加しており、それに伴って脂肪肝も増加してきている。日本も肥満人口は増加しているが、世界に比べて肥満者が少ないのになぜか脂肪肝が多い。日本は長い間飢餓の連続であったが、戦後に飽食の時代を迎え肥満が増加した。この期間をサルからヒトへの進化を1年とすると肥満の歴史はわずか0.17秒であり、急激な変化を体が受け付けていないと考えられている。近年エネルギー摂取量はピークアウトしているが、脂肪摂取量が増加していることから、脂肪摂取量の増加が肥満人口の増加に繋がっていると考えられる。BMI25以上が肥満といわれているが、肥満＝病気ではなく、肥満に高血圧・脂肪肝・脂質代謝異常・高尿酸血症・耐糖能異常等が加わると肥満症として治療対象になる。NAFLD（非アルコール性脂肪性肝疾患）は飲酒者を除いた脂肪肝という広い疾患の概念で、NAFL（単純性脂肪肝）と肝硬変へ進行する可能性のあるNASH（非アルコール性脂肪性肝炎）と肝硬変もしくは肝臓癌を含む。NASHは、日本人で400万人いるといわれており、進行性の疾患で肝硬変になる可能性があるため注意が必要である。アルコールと脂肪肝について様々な調査結果を見ると、アルコールの消費量は減少傾向だがアルコール依存症は増加傾向にあり注意が必要である。ビール500mlに約20gの純アルコールが含まれてお

り、飲酒者とは毎日3缶飲む人をいう。それを続けていると、脂肪肝や急性肝炎になり慢性肝炎や肝硬変へ移行することになる。国民健康・栄養調査によると、生活習慣病のリスクを高める飲酒量をしている割合は、男性14.9%、女性9.1%、生活習慣病のリスクを高める飲酒に含まれる純アルコール量は、男性40g、女性20gで、飲酒量により肝硬変になるリスクが上がることはほぼ間違いないことが報告されている。

「酒は百薬の長」という言葉があるが、飲酒量が0を超えるとリスクが上がるという報告が出てきており、最近では飲酒自体がリスクを上げるという意見もある。飲酒について、純アルコール量は男性40g・女性20gで生活習慣病、60g以上で飲みすぎ、100gを超えると依存症と覚える。診断は肝生検を行い、治療を開始する。肥満の方は減量（目標7%）を行う。脂肪肝は繊維化の進行を早期に見つけることが重要で、予測式（Fib 4-index）が使われる。その他、肝臓の硬さを見るフィブロスキャン（7.1を超えると慢性肝炎）やMRE（最も正確といわれている）、脂肪量を見るCAP（260以上で脂肪肝）がある。Fib 4-index 1.3以上で専門家を紹介することが推奨されている。また、今年肝臓学会において奈良宣言が出され、ALTが30以上の方は受診することを推奨している。基本的に専門家においては、Fib 4-index で数値が高い方に肝硬度測定を実施している。治療は、食事療法・運動療法が基本で補助的に薬物療法があり、まず生活習慣の改善が重要となる。肥満者は減量することが治療になるが、減量のための食事制限はモチベーションの維持が難しく、リバウンドが起こる。新日本プロレスの棚橋選手はこのように言っている「太るのは

一瞬、やせるのは大変」。少しの期間だけダイエットを頑張ったとしても、目に見える変化がない。だからあきらめる。その結果出した答えが「目に見える変化の前に数字を信じよ」であった。数字は重要で、体重を計測し1kg増えれば食事を減らすことも食事のコントロールにつながるから数字を信じることは重要である。低炭水化物食について、炭水化物は低すぎても高すぎても良くなく、死亡率はUカーブを描き、炭水化物エネルギー比50~55%で最も死亡率が低くなる。現在、薬剤の臨床試験は世界中で行われている。昨年、オルリスタットがドラッグストアで購入できるようになった。オルリスタットはリパーゼの働きを抑え、脂肪を便に出す働きがあるが、下痢を誘発することがあり、また効果について疑問が残る。セマゲルチド (GLP-1) については1年間、肥満の方に投与すると15%以上の体重が減少した人が50%という報告もあり、効果があるが脂肪肝に対しては現在研究中である。また、使用については、「肥満症治療薬の安全・適正使用に関するステートメント」が出され、あくまで肥満症治療に対して医師の指導の下で使用するもので、ただの肥満には使用してはいけないなど脂肪肝に関する興味深い内容であった。

講演Ⅲ 『“脂肪肝”っていわれた時の食事を考えてみよう！』

講師 大阪公立大学附属病院 栄養部主査
公益社団法人 大阪府栄養士会理事
藤本 浩毅氏
脂肪肝の原因は、飲みすぎ・食べ過ぎ・栄養

バランスが悪い・食べ方・運動不足である。肝臓の治療中は禁酒が原則で飲酒許可がある場合でも、純アルコール 20g/日以下にすること、休肝日を設ける（最近では週に3日）、アルコールを食事代わりにしないように心がけることが重要で飲酒は少なければ少ないほど良いとされている。純アルコール 20g はどのくらいか？
 $20 \div 0.8 \div \text{度数} \times 100$ または、 $2500 \div \text{度数}$ でも計算できる。ウイスキー（40度）なら 60ml になる（脱水に注意が必要）。ジュースなどは、甘味料として砂糖や果糖が多く含まれ肝臓で脂肪になりやすい。また、糖質ゼロや糖質オフも厳密には糖質が含まれるので、いずれにせよ飲みすぎに注意が必要である。肥満がある場合は減量と食べ過ぎに注意が必要で、1か月で体重 1kg を減らすには、今より 1日 230kcal エネルギーを減らす。ポイントは、1日の中で主食や副食から少しずつ減らしてみる。バランスのとれた食事とは、主食・主菜・副食（野菜）を毎食そろえて食べることで、野菜ジュースは野菜の代わりにならない。食べ方については、1日3食食べるように心がけ、まとめ食いやドカ食いをしないようにすること、ゆっくりよく噛んで食べることで、寝る2時間前には食事を済ませることが重要である。その他、サプリメントや健康食品の使用はかえって肝障害などの副作用が生じることがあるので注意する。まず、気になったことで、できそうなことから1つでもあれば取り組むようにしてみることが大切という内容であった。

（文責 医療 M・K）