

地域医療連携新聞

NO.8

平成17年12月号
(隔月発行)

発行/朝日大学村上記念病院(地域医療連携室)
岐阜市橋本町3丁目23番地 TEL.058-253-8001(代)
TEL.058-253-8920(直) FAX.058-253-8910(直)

最近の話題・トピックス

「脂肪肝を見直す」

消化器内科 小島孝雄

最近本邦では、食生活の欧米化や近代化社会における慢性運動不足により、種々の生活習慣病の頻度が増加しており、肝機能障害(脂肪肝)もその疾病の一つとされています。

脂肪肝は、その成因からアルコール性と非アルコール性に分けられますが、従来、非飲酒者での肥満や糖尿病に伴う脂肪肝は、飲酒者のそれと異なり、肝線維化をきたさず肝硬変への進展はないと考えられてきましたが、1979年Adlerらが肥満者の脂肪肝で線維化や肝硬変に進展した症例を報告後、1980年Ludwigらが命名したnon-alcoholic steatohepatitis (NASH) (非アルコール性脂肪性肝炎)という概念が、最近注目されています。その背景が、non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) (非アルコール性脂肪肝疾患群)です。

全国人間ドック調査によると、肝機能障害を認める受診者が近年増加傾向にあり、現在では約25%を占めると言われており、そのほとんどが脂肪肝によるものと考えられています。世俗的な印象は、脂肪肝の原因としてアルコールがほとんどを占めていると考えがちですが、当科の検討でも、男性では、飲酒習慣のある脂肪肝が10.7%、飲酒習慣のない脂肪肝は28.4%、女性では、各々0.5%、20.1%と明らかに男女ともに飲酒習慣のない脂肪肝が多いのが現状です。それゆえに、NAFLDに注目すべきであると考えられます。

NAFLDという概念は、アルコールが主たる原因と考えられない脂肪肝で、単純脂肪肝から脂肪性肝炎、線維症、肝硬変のいずれかの肝障害を持つ症例全てを含む疾患群ですが、NASHは、飲酒歴が乏しいにもかかわらず、肥満、糖尿病、高脂血症、長期経静脈栄養などによる過剰栄養摂取などが原因とされ、病理組織所見がアルコール性肝障害と類似する症例に対する疾患概念であり、要するにNASHは、NAFLDの中の重症型とも言えます。

NAFLDの診断方法は、腹部超音波により肝脂肪性変化をとらえ、他の肝疾患を除外した飲酒習慣のない(エタノール換算で男性1日20g以下女性10g以下)ものがNAFLDであり、NASHは、さらに組織学的に、
①大滴性脂肪化②肝細胞障害(風船様腫大、変性壊死)③小葉内炎症

細胞沈着のようなアルコール性肝炎類似所見をすべて認めることをその診断基準の必須の条件とされています。

日本におけるNAFLDやNASHの頻度は明らかではありませんが、米国では、人口の20~30%がNAFLDで、肥満が増加するにつれて増加すると言われています。また、NAFLDの約10%がNASHとも報告されており、そのうちの50%が進行性で、20%が肝硬変に移行すると言われ、おそらく日本でもほぼ同程度の頻度であろうと考えられています。Matteoniらによれば、年齢45歳以上、肥満(BMI30以上)、AST/ALT比が1より大きいこと、2型糖尿病であることなどが、NASHの有意な危険因子とされていますが、その他、フェリチンやヒアルロン酸の上昇、インスリン抵抗性を示すHOMA-IRの上昇、チオレドキシ(酸化ストレスマーカー)などが注目されています。しかし、現時点では、臨床所見のみでNASHとNAFLDを鑑別するのは定義上も困難で肝生検が必要となりますが、日常臨床で、すべてのNAFLDに肝生検を施行するのは、合併症などの問題もあり望ましいとは思われませんので、当科では、NAFLDの診断後、食事や運動療法でBMIを改善させ、糖尿病や高脂血症を併存すればその治療を行います。それでも改善のない場合に肝生検を勧めNASHの確定診断につなげるようにしています。

アルコール性肝障害とNAFLDの予後の比較は、アルコール性の方が有意に肝障害度が強くNAFLDに比して生命予後が明らかに不良であると報告されていますが、NASHの予後も、C型肝炎とほぼ同じで、肝不全死が多いという報告や、米国の肝細胞癌の13%がNASHであるという報告もあるように、アルコール性肝障害と同様に進行し、肝硬変や肝細胞癌による死亡を来す危険が高いことが明らかとなってきていますが、Matteoniらの報告では、NASHでないNAFLDでは、肝関連死はNASHに比して少ないですが、死亡は決して少なくなく、その死因は、悪性腫瘍が第1位ですが、第2位は冠動脈疾患であるとされています。また、日本でも脂肪肝を5年間経過観察し、脂肪肝群は、健常者や慢性肝疾患群に比して有意に心筋梗塞や狭心症の発生率が高いとの報告もあることから、NAFLDをNASHに至って肝関連死を招く疾患として注目するとともに、やはり生活習慣病のハイリスクとして心・脳血管関連死を招く危険のある疾患としてとらえていかななくてはならないことをあえて強調したいと思います。

眼科 網膜硝子体手術実施のお知らせ

平成17年10月より藤田保健衛生大学医学部眼科教室より堀口正之教授並びに堀尾直市助教授のご協力により本院眼科にて網膜硝子体手術を行っております。

図書室利用のご案内

講座図書・コメディカル図書などリストがございますのでいつでもご利用下さい。
利用時間/月~金曜日 午後1~5時まで
ご利用の際は連携室までご連絡下さい。



院内研修会等のご案内

●第11回開放型病床研修会

平成18年2月16日(木) PM 7:30~ 8階 講堂
特別講演「全身疾患と関連する眼科疾患-診断と治療-」
藤田保健衛生大学 眼科学教室
堀口 正之 教授

●整形外科症例検討会

毎週月・水曜日 PM 5:30~6:30
4階 整形外科カンファレンスルーム

MRI・CT依頼検査フィルムについて

フィルムに代わりCD-ROMでのお渡しが可能になりました。ご希望の方は、ご予約の際にお申し出ください。

新任医師のご紹介



消化器内科

助手:長縄 聡



診療医のご案内



(平成17年12月2日現在)

診療科		月	火	水	木	金	土
総合内科		小島	酢丸元 谷山廣	奥田	井田	武田	加藤(隆)
消化器内科	1診	井田	廣瀬	小島	加藤(隆)	奥田	横溝 坂井
	2診	谷口	長縄	尾松	横溝	坂井	-
循環器内科		酢谷	加藤(周)	元廣	加藤(周)	辻本	丸山
糖尿病・甲状腺・内分泌科		猿井	武田	武田	猿井	猿井	武田
呼吸器科	(非常勤)	-	-	若原	-	-	-
外科	1診	山本	山崎	山本	川部	山崎	山本(隔週) 松井(隔週)
	2診	佐々木	川部	松井	中嶋(隔週) 松井(隔週)	中嶋	中嶋(隔週) 佐々木(隔週)
乳腺外科		櫻木	櫻木	櫻木	櫻木	櫻木	山崎
脳神経外科	1診	山田	郭	渡會	田中	安藤	郭
	2診 (10:30~)	安藤	田中	安藤	山田	-	渡會
整形外科	初診	日下	植村	福井	山森	植村	植村(1週) 山森(2週) 平川(3週)
	再診 (リハビリ)	平井	平川	藤田	平井	平川・福井 (隔週)	福井(4週) 平川(5週)
	予約診	-	藤田 外傷外科	-	-	大友 整形一般・腫瘍	今泉 脊椎外科 (1・3・5週)
	予約診	山森 整形一般	今泉 脊椎外科	日下 リウマチ 人工関節	植村 リウマチ 脊椎外科	日下 リウマチ 人工関節	塚原 (第2週)
	予約診	福井 整形一般	平井 整形一般	平川 整形一般	塚原 膝・スポーツ整形	今泉 脊椎外科	平井 (第4週)
眼科		堀	堀	清水(非常勤)	堀	堀	堀
泌尿器科	(非常勤)	-	伊藤	土屋	-	江原	-
歯科・口腔外科		村松 本間	村松 本間	村松 本間	村松 本間	村松 本間	村松 本間

【ご案内】

- 診療受付時間は、全科8:00~11:30、ただし、初診の方は、11:00で受付終了。(救急・急患の場合は、この限りではありません。)
- 年度変わりの時期や学会出張により、診療医が変更することがありますので、予め確認が必要である方は、お電話でお尋ねください。