



Vol.35 「肝臓病の変遷(その2)」

慢性肝臓病の早期発見へ

前号(2月20日号)、以前の肝がんはウイルス性肝炎を基礎疾患として発生するものがほとんどだったが、現在はその背景疾患が大きく変貌し、非ウイルス性疾患の肝硬変が約三分の二を占め、その内訳はアルコール性が25-30%、非アルコール性脂肪肝炎が9-15%と大きなウェイトを占めている、と述べました。

以上を踏まえて昨年、日本肝臓学会は「奈良宣言2023」を発表しました。この宣言で、肝炎ウイルスや脂肪肝、アルコール、免疫異常などの何らかの原因により肝臓が長期にわたり慢性炎症を起こし、その修復によって起きる「線維化」によって障害を生じている状態を「慢性肝臓病(CLD)」と定義しました。

そして、健康診断などで必ず

実施される肝機能検査でALTの値が30を越えた場合は、必ずかかりつけ医を受診して生活習慣の見直しや追加検査を実施し、肝疾患が疑われる場合は消化器内科を紹介してもらって精密検査を受けるよう勧められています。

CLDを早期に発見し、原因に応じた治療を受け、将来の肝硬変・肝がんを予防することを目指すものです。詳細はインターネットで「奈良宣言特設サイト 一般の方向け」を検索して、ご覧ください。

メタボの人も要注意
脂肪沈着が肝臓の細胞の5%以上に認められる状態を「脂肪肝」と呼び、19世紀前半には発見されてきました。その後、脂肪肝に脂肪肝炎、肝硬変が合併することがあると報告されました。

当初はアルコール性肝障害が肝硬変に進展したものと考えられていましたが、その後非飲酒者も脂肪肝炎を起こすことがあると判明。1986年、飲酒歴がないのにアルコール性肝障害に類似した肝組織像を示す病態を「非アルコール性脂肪性肝疾患(NAFLD)」、NAFLDの中で肝臓に炎症が起こっているものを「非アルコール性脂肪性肝炎(NAFLD)」と呼ぶようになりました。

しかしこの分類には、いくつかの問題点がありましたので、それを整理して、2023年に欧州肝臓病学会で「NAFLDの名称変更に関する国際合意」が発表されました。

脂肪肝性肝疾患(SLD)がある人を、メタボリックシンドロームの概念を加えて包括的に整理統合したもので、

従来のNAFLDは代謝異常を併発した脂肪肝としてMASLDと改められ、「M」はMetabolic(代謝性)の略、①肥満②耐糖能異常③高血圧④脂質異常症(低HDLコレステロール、高中性脂肪)を合併したものとしました。

また疾患が進行するタイプをMAASH(従来のNAFLD)と呼び、MASLDのうち一日当たりで女性ならアルコール量で二〇-五〇g、男性なら三〇-六〇gの飲酒をする場合をMetALDと呼ぶことになりました。アルコール性肝障害(ALD)は従来通り、一日に同六〇g以上の飲酒をする場合とされました。

将来肝がんを発症するリスクについては、病名は関係なく肝の線維化の状態が関わる事が分かってきましたので、次回紹介したいと思います。



公益財団法人中国労働衛生協会 理事長

宮田 明

1974年岡山大学医学部卒。医学博士。公立学校共済組合中国中央病院血液内科部長・副院長、尾道市立市民病院院長などを経て2015年より現職。日本血液学会専門医指導医、日本禁煙学会認定専門医など。現在は健康診断、保健指導・健康教育、社会貢献事業などを行う公益財団法人の理事長。座右の銘は「待てば海路の日和あり」「降りやまない雨はない」。

定期健康診断・生活習慣病予防健診・人間ドック・特定健康診査・各種がん検診
地域初 **フレイル予防ドック** 始めました! あなたの会社の **健康経営** サポートします!



公益財団法人
中国労働衛生協会
福山市引野町5-14-2
☎084-941-8211
<https://churou-wp.sub.jp>

定年退職後の健康管理はどうしたらいいの?とお悩みの方

●健康診断のご案内 ●健康情報の発信 ●健康イベントのご案内

入会費無料 『げんきサポートクラブ』におまかせください!