

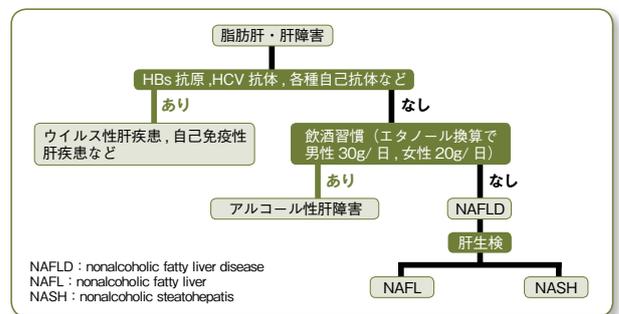
啓発リーフレット：「あなたの肝臓は大丈夫ですか?!」

非アルコール性脂肪性肝疾患患者 に対する身体活動量の影響

独立行政法人労働者健康安全機構 大阪労災病院 治療就労両立支援センター 主任理学療法士 ● 浅田史成 あさだ ふみなり

非アルコール性脂肪性肝疾患 (non-alcoholic fatty liver disease, NAFLD) は、世界的にも肥満の増加とともに増えており、NAFLDの有病率は、本邦では9～30%を占める。NAFLDのうち、非アルコール性脂肪肝炎 (non-alcoholic steatohepatitis, NASH) は肝硬変や肝臓の発症母地にもなるリスクがあるため、予防が重要である。NAFLD発症因子は肥満、メタボリックシンドローム、2型糖尿病、脂質異常症、高血圧が主であり、生活習慣が関連していることは間違いない。当院では、消化器内科を受診したNAFLD患者に対して運動を推奨しており、希望者には当センターの理学療法士が運動指導 (予約制) をしている。NAFLD患者は長年の好ましくない生活習慣が定着している人が多く、運動の必要性は理解していても実施しない者や、運動を開始しても1カ月以内に中断することが多い。そのため1カ月に1回程度の介入が必要な人に対して、当院では運動だけではなく生活活動も含めた身体活動量 (physical activity, PA) を増加することを推奨している。そこで、NAFLD患者に関するPAの影響を調査した。対象は半年以上1年未満でフォローアップ測定を行ったNAFLD患者45名である。厚生労働省のエクササイズガイド2006を用いて、過去半年間の平均的な3METs以上の運動と生活活動を問診し、METs×時間で算出されるエクササイズ量 (Ex) を求めた。ベースライン時と比較し、フォローアップ時点において1週間で1Ex以上、PAが増加した者 (PA増加群) と、PAが同じあるいは減少している者 (PA不変群) を比較した。結果は、両群ともに食事内容および薬物療法の大幅な変更はなかった。PAはPA不変群の9.1Ex→6.5Ex

に対し、PA増加群は7.0Ex→13.2Exと有意に増加していた。PA不変群では血液生化学検査において有意な変化は認められず、PA増加群ではAST、ALTおよびγGTPがベースライン時と比較してフォローアップ時で有意な減少を認めた。興味深いことに、この肝臓の炎症数値の改善は、体重減少をともなわずに得られたということである。PAを増加させることは、体重の変化に関係なく肝臓の炎症を改善させる効果があると考えられる。最近では、無理なダイエットによって筋量および筋力低下が生じ、フレイルのリスクを高めてしまうという考えもあることから、生活習慣の見直しは身体活動を少しでも増やすことを推奨したい。論文では症例数の限界により解析できなかったが、年代が若いほど改善しやすい傾向であったため、若年代から身体活動を増加することが望ましい。当センターのホームページ上に指導のためのリーフレットを掲載しているので、活用していただければ幸いです。



リーフレット「あなたの肝臓は大丈夫ですか?!」：<http://www.osakar.johas.go.jp/annai/undou/pdf/nash.pdf>

論文情報
Asada F, Nomura T, Hosui A, Kubota M. Influence of increased physical activity without body weight loss on hepatic inflammation in patients with nonalcoholic fatty liver disease. Environ Health Prev Med. 2020 Jun 10;25(1):18.