東北中央病院 情報誌
vol.85
発行／2014年3月1日
DREAMING
Heart of the Dreaming　私たちは「心温かい信頼の医療」を目指しています。

知っておきたい病気のはなし

身近にひそむ病気の話や覚えて役立つ医療の情報をお届けします。

脂肪肝といわれた方へ

消化器科医長　伊藤（いとう）　純一（じゅんいつ）

はじめに

脂肪肝というと「中年のメタボ」というイメージがありますが、実際には検診を受ける人の約 30%に認められます。また小児の肥満が増加してきている現在では小児から高齢者まで広くみられるようになりました。ついでに個人的な印象を書くと、普通の体型の若い男性に意外に多く、太った若い女性に意外に少ないという不思議な特徴があります。

肝臓は沈黙の臓器といわれるほどに、大部分の初期の患者さんには自覚症状がありません。したがって脂肪肝の大部分は健康診断や他病の検査中に発見されることになります。もちろん、その結果報告書や担当の先生の指示に従っていただければ良いのですが、脂肪肝といわれた方に少しでも脂肪肝を理解してもらえるようにと思って書きました。頭の片隅にでも置いておいていただけると幸いです。

脂肪肝って何？

肝臓に脂肪が過剰にたまった状態を脂肪肝といいます。健康な肝臓には 3 ～ 5% の重さの脂肪が含まれますが、過剰に脂肪がたまるにつれて肝臓は腫れて大きくなり、また機能も低下します。脂肪の蓄積が 10 ～ 30% で軽度脂肪肝、30 ～ 50%で中等度脂肪肝、50%以上で高度脂肪肝となります。

なぜ脂肪肝になるの？

原因としては、肥満、アルコール、糖尿病、脂質異常症、ウイルス、薬、妊娠、低栄養状態などが知られていますが、肥満が最も多い原因です。通常の肥満の場合は、栄養の摂りすぎによって余分な栄養が脂肪として肝臓に貯まるために起こります。アルコールの場合は、お酒を大量に飲み続けると肝臓の働きが低下して脂肪の消費をうまく行えなくなり、脂肪が貯まります。糖尿病、脂質異常症をはじめとする代謝性疾患では、栄養の利用がうまく行えずに脂肪が貯まります。薬の副作用の場合もあります。またウイルス性の慢性肝炎の患者さんにもしばしば脂肪肝が見られます。

話題の脂肪肝：NASH

まず通称としての呼び方は「ナッシュ」です。簡単にいうと、お酒を飲んでいないのに、お酒をたくさん飲んでいる人みたいに経過する脂肪肝のことです。アルコールを飲まない人の脂肪肝（つまり非アルコール性脂肪肝）の中でも、非アルコール性脂肪肝炎(NASH) は、アルコール性脂肪肝のように肝硬変、肝がんへと進行することがあります。

ちょっと難しい話をすると、肝障害をきたすほどの飲酒歴がないにもかかわらず、アルコール性肝障害のような脂肪沈着を特徴とする肝障害をまとめて、非アルコール性脂肪性肝疾患(Non-alcoholic fatty liver disease, NAFLD：通称「ナッフルディー / ナッフルド」) と呼びます。この NAFLD は病気の進行が顕著でない単純性脂肪肝と、肝硬変、肝がんへの進行性がある非アルコール性脂肪肝炎（nonalcoholic steatohepatitis, NASH）とを含みます。そして NAFLD の約 10%は進行性がある NASH であると報告されています。

脂肪肝だと、どうなってしまうの？

脂肪肝の病気の進行は、肝臓が線維化する場合（アルコール性、NASH、ウイルス性肝炎など）と線維化しな

い場合（大部分の非アルコール性脂肪肝など）の２つに大きく分けることができます。

肝臓が線維化するというのは、肝臓で炎症が起こりその回復過程で一部が線維に置き換わることす。炎症が持続したり繰り返したりすると肝臓に徐々に線維が増えて肝臓が硬くなっていきます。進行のスピードや発がんの頻度は原因によって様々ですが、いずれも肝硬変、肝がんへと進行することがあります。

線維化しない場合は肝硬変、肝がんへと進んでいくことはありませんが、放置して良いというわけではありません。脂肪肝が起こる状態というのは、すでに他の生活習慣病を患っていることも多く、またその誘発や悪化につながると考えられます。肝機能異常を伴わない脂肪肝は肝機能異常を伴う脂肪肝へと進行し、更に一部の患者さんでは酸化ストレスがきっかけとなって、線維化するNASHへと変わる場合があります。

病院ではどんな検査をするの？

脂肪肝の確定診断は「肝生検」という肝臓に針を刺して肝臓の一部を採取し顕微鏡で調べる検査によって行います。しかし、他の検査が負担も少なく有効であるので、ほとんどの患者さんはこの肝生検を受けることはありません。通常は、診察と血液検査および腹部エコー検査で診断や経過観察を行います。

どうすれば脂肪肝は治るの？

治療の原則は原因を取り除くことです。肥満によるものであれば減量、アルコール性の場合は禁酒、糖尿病やウイルス性肝炎などの病気が原因の場合はその病気の治療、薬の副作用の場合は薬の中止・変更、低栄養の場合は栄養の改善となります。軽い脂肪肝であれば比較的簡単に改善します。

非アルコール性脂肪肝疾患（NAFLD）の治療

肝機能異常のある非アルコール性脂肪肝に対する治療は、日常生活の指導（食生活の見直しと運動不足の解消）を行い、定期検査で生活改善の効果の評価およびNASHへ進展しないかを観察します。NASHの患者さんでは肝硬変や肝がんへ進行することを踏まえて、日常生活の指導の他に、肝臓の炎症や線維化を抑えて肝細胞を守るための薬物療法を行います。

また脂肪肝は肥満、糖尿病、脂質異常症、高血圧症などの生活習慣病を合併することが多く、更にいくつもの生活習慣病が重なることによって病気が進行くしやすくなります。ですから合併症がある場合は、まずその合併症の治療が重要です。特に肥満に対する内臓脂肪の減少を目的とした減量は非常に有効であるとされています。

肥満に対する減量は食事療法と運動療法（心肺機能障害がない場合）が原則となります。私が患者さんに指導しているのは、メタボリックシンドロームの指導と同じく、「体重の5%を３か月間で減量して、まずはそれを維持しましょう。」というものです。表１に推奨されている目安を載せましたので参考にしてください。

最後に

脂肪肝といわれたら、生活習慣を改善する努力と定期的検査による評価が大切です。薬が必要な場合もあります。一度専門的な診察を受けてみることをお勧めします。

表1　非アルコール性脂肪肝疾患患者の食事療法と運動療法

＜食事療法の基本＞
- 総カロリー　標準体重あたり　25～35kcal/kg・日
- たんぱく質　標準体重あたり　1.0～1.5/kg・日
- 脂肪は総カロリー数の20%以下に制限
- アルコールは禁止することが望ましい

注：標準体重（kg）＝身長（m）x 身長（m）x 22
注：総カロリーは糖尿病の合併があるときは糖尿病に準じる。

＜運動の程度や頻度の目安＞
- 目標心拍数＝（220- 年齢）x 60～70%
- 毎日20分以上の有酸素運動が最も勧められる

注：週３回程度で、１日の運動を数回に分けて行っても効果がある程度期待できる。
注：有酸素運動とはウォーキング、ジョギング、水中運動などであり、運動の強さは自分の運動能力の５割程度にして、軽く汗ばむ程度にする。

※文献１より引用改変

（文献１　日本肝臓学会、編．NASH/NAFLDの診療ガイド．文光堂；2006：p43.）

病院NOW！

～病院のいちばんHOTな情報をお届けします～

「スチューデント・ドクター」について

平成２６年１月２０日に山形大学医学部と当院の間で「広域連携実習協定書の締結」がおこなわれ、今年から山形大学医学部生の臨床実習を受け入れることになりました。山形大学で行われた締結式で病院長は、「責任の重さを感じている。実りある実習にしたい。」と挨拶しました。既に、１月２０日から２名の学生（医学部５年生）の実習が開始しており、今後７月下旬までに１２名の実習生を受け入れる計画です。

学生の実習は、主治医・指導医の指導のもと実施されますが、お気づきの点等があれば庶務課までご連絡ください。

「スチューデント・ドクター」…山形大学医学部では、2009年から一定の水準に達した医師免許取得前の４年生を「スチューデント・ドクター」として認証し、４年次は山形大学医学部附属病院で、5･6年次に協定先の病院で臨床実習を行なっています。

資格紹介

[消化器内視鏡技師]

病院では、様々な資格を持った人が活躍しています。その資格や人物にスポットライトを当てるコーナーです。

消化器内視鏡技師とスタッフたち

消化器内視鏡技師とは

消化器内視鏡診療の進歩と普及に伴い、消化器内視鏡診療及び研究の円滑をはかることを目的として、日本消化器内視鏡学会が、医学基礎知識と内視鏡の専門知識と技術をそなえ、かつ積極的に消化器内視鏡業務に従事し、学識技能の優秀なものを消化器内視鏡技師として資格認定しています。

その業務としては、内視鏡及び関連器械の管理、補助、整備、修理あるいは、患者の看護と検査医の介助並びに事務業務、検査予約、オリエンテーション、資料の管理保存及び関連業務などです。

受験資格は、2 年間その業務に従事した、国家認定の医療関連者法定免許を有した、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師であり、日本消化器内視鏡学会主催の研究会に参加したものなどとしており、年 1 回試験が行われています。

スタンダードプリコーション(標準的な感染予防策)での内視鏡の取り扱い

当院の消化器内科では

消化器内視鏡医 4 名、うち日本消化器学会指定指導医 1 名、専門医 1 名が従事しており、年間 3000 例の上部（胃）内視鏡、2500 例の大腸内視鏡、250 例の大腸 EMR（内視鏡的粘膜切除術、ポリープ切除術）、50 例の上部 ESD（内視鏡的粘膜剥離術）、70 例の大腸 ESD を行っています。特に、大腸 EMR、ESD は他院からの紹介も多く、症例が多いのが特徴です。

医師とともに、内視鏡検査の結果をカルテに整理しています

当院の消化器内視鏡技師は

当院の消化器内視鏡技師は、内視鏡室で検査補助をしている看護師が資格認定をとっています。学会や技師会に参加し、他施設との情報交換や、研修会で新しい知識を身につけ自己研鑽するとともに、他スタッフへの情報伝達や指導を行っています。日々の内視鏡診療のなかでも、スムーズに安全に行えるよう、そして患者さまに安心していただけるよう、医師と看護師、看護助手のチームのなかでリードを取り、役割を発揮しています。

また、当院では、病棟の看護師が消化器内科外来の診療補助も行っており、病棟と外来の看護師が密に連携をとっていることも特徴です。消化器内視鏡技師を中心に、病棟と外来の看護師が連携し、患者さまにわかりやすいオリエンテーションや生活指導、クリニカルパスの見直しなどを積極的に行っています。

（文：三宅）

リレーエッセイ #3

わたくしの患者さんのこと

呼吸器科医長
高畠典明

今、私の外来に通院中の９０歳になる男性の患者さんがおります。私に良く昔話をしてくれるのですが、最近になってシベリアでの抑留生活のことをぽつりぽつりと語ってくれるようになりました。興味深いことも多く、一部歴史的背景を加えながら御紹介したいと思います。

この患者さん（以後Ｋ氏と記します）は、あの未曾有の大災害「関東大震災」(死者･行方不明者合わせて10万人以上)と同じ年(大正12年)に、今の天童市で誕生されております。それはまさにK氏の波乱万丈の人生を暗示するかの様な出来事でした。

Ｋ氏の生まれた大正12年は、明治末期から続いて日本の人口が爆発的に増加、約4千万人を超え、そろそろ日本国内では食糧事情や雇用情勢からこれ以上の人口増負荷には耐えきれない、深刻な国内事情が発生していました。結果、当時の日本政府は、主に権益を有する中国東北部（以後、旧満州）、更には南米やハワイなど諸外国に移民政策を推し進めました。

その国策の影響を受け、Ｋ氏は昭和15年に旧満州に渡り現地で就職、収入にも恵まれており、誰しもが羨む豊かな生活をスタートしていました。しかし、時代の荒波はＫ氏にも容赦なく牙をむきます。昭和11年、日本において、陸軍皇道派の影響を受けた青年将校らが２．２６事件を起こしたことをきっかけに、政府は軍部の独断行動をコントロール出来なくなり、日中戦争は泥沼化、日本は国力を消耗しながらあの無謀な日米開戦に舵を切っていきます。

K氏は日本の敗色が決定的となった昭和19年、旧満州にて旧帝国陸軍実践歩兵部隊として現地招集されます。ろくに武器・弾薬・食糧もなく、戦闘訓練すらまともに受けていないK氏の入隊した現地部隊は、昭和20年8月8日、突如として日ソ国境地帯から、日ソ中立条約を破棄して対日参戦した精鋭ソ連軍の戦車・航空機など重火器による怒涛のような無差別攻撃を受けます。K氏はここで、この世の阿鼻叫喚の地獄絵図を目の当たりにします。

この戦闘は凄惨かつ一方的なものでした。K氏の所属する部隊を始め、国境付近で多くの部隊が全滅します。そのため旧日本陸軍首脳は撤退を決定し、新京の軍属（主に将校の家族、関東軍の上級関係者たち）は8月10日、いち早く、莫大な資金とともに憲兵の護衛つき特別列車で脱出しました。そしてソ連軍の侵攻で犠牲となったのが、主に旧満州の開拓移民団員（邦人130万余名）をはじめとする日本人居留民たちでした。

邦人130万余名の輸送作戦に必要な資材、時間はなく、K氏を含む彼らは置き去りにされ、旧満州領に攻め込んだソ連軍の侵略に蹂躙（じゅうりん）される結果になりました。日本人開拓団に恨みを持つ満州族や漢族、朝鮮族による殺害事件もあり、栄養失調や赤痢、腸チフスなどの伝染病も重なって子供を中心に多くの開拓者が避難中に命を落とします。また、シベリアや外蒙古、中央アジア等に連行・抑留された者もいました。そしてK氏はこの中に含まれていました。この、我が国の歴史上最も悲惨な出来事に巻き込まれた経験は、この後のK氏の生き方に深い影響を与えていきます。

K氏は同年9月、ソ連軍によって武装解除され、家畜と同様に貨車に詰め込まれ、行き先も告げられず、ただ日没の方向から西へ向かっていることが貨車の中からでも分かり絶望したそうです。シベリアの強制収容所で昭和25年に念願の祖国に復員されるまでの約5年間、過酷で劣悪な環境下で強制労働に従事させられます。この間病気などで亡くなった日本人は約35万人といわれ、連行・抑留された軍民邦人の総数が約107万人と言われておりますから、極寒の永久凍土における地獄の強制労働の様子が想像され得ましょう。K氏はこのシベリア抑留の経験をこれまであまり語りたがりませんでした。同じ日本人として、私も本当に御苦労様でしたと申し上げたいと同時に、今でも遺骨収集されず、異国の凍土に眠る同胞に対し、心からご冥福を祈りたいと思います。

復員されてからのK氏は、これまでの恵まれなかった青年期を取り返すがごとく、猛烈に働き始めます。戦後の日本の高度経済成長に軌道を合わせるかのように、K氏の起業された製材会社は東南アジアを中心に大成功を収め、平成10年に会社を閉じるまでの間、我が国の建築木材の輸出入を支える一翼を担いました。K氏はこの間に莫大な個人資産を築き、取引先の銀行では今でも「閣下」の愛称で親しまれておるようです。その活躍の原動力となったのも、旧満州での筆舌に尽くしがたい悲惨な戦争・抑留体験であることは疑いようもない事実でありましょう。

このように、見通しの甘い国策に翻弄されながらも、強く、また逞しく自己の人生を切り開いていかれたK氏に対して、心からエールを送りたいと思います。

Dreaming

クリニック探訪(22) 鈴木クリニック

この連載では、病診連携でお世話になっている施設が、どんな医療を展開しておられるのか、お話を伺っています。

プロフィール
☆院　長 **鈴木康之**（すずき やすくに）先生

【内科・消化器内科・胃腸内科・肛門科】
☆いつ開業　平成２４年１０月１２日
☆スタッフ　鈴木康之院長、
看護師２名、
医療事務２名
☆受付時間　月　～　土
９時００分～１３時００分
１５時００分～１８時００分
☆休 診 日　木曜日・日曜日・祝日

〒990-0813
山形市桧町４丁目６番１６号
023-681－8011
ホームページ　http://suzuki-cl.byoinnavi.jp/pc/

Q：先生が開業したきっかけは何ですか？

A：　病院勤務時代は、内科、特に消化器内科疾患の診療を中心に従事していました。その中でも内視鏡〔カメラ〕検査（胃・大腸等）、内視鏡的治療（早期胃癌・早期大腸癌・大腸ポリープ等）に力を注いでおりました。

胃癌、大腸癌は早期発見、治療で治るがんです。しかし、健診は受けるものの内視鏡検査まで受ける方が少ないのが現状です。内視鏡検査は「辛く大変なもの」というイメージを払拭すべく、なるべく楽に検査が受けられるように、またより多くの方が躊躇せず受けていただけるようにしたいと思っておりました。

Q：日々のクリニックの様子を教えてください。

A：　午前８時４５分から内視鏡検査を行い、この後午前９時から診察を開始しています。また、昼や午後３時頃にも予約の内視鏡検査をしています。絶食で受診された方には随時、検査を施行しております。

父が開業していた頃は、外科が専門でしたが、今でもその頃の患者さんにもいらしていただいております。

「自分の家族に接するように患者さんに接する」をモットーとしておりますので、明るく、笑顔の中で日々診療しております。

Q：東北中央病院に対する要望等はありますか？

A：　平成12年10月より半年間ですが、東北中央病院にお世話になったことがあります。その頃からとてもアットホームな雰囲気を感じておりました。CTやMRI撮影依頼には、いつも迅速に対応していただき、結果も即日にいただけるので、大変助かっております。また、外科や消化器内科への患者さんの紹介なども、急なお願いでも引き受けていただいて、大変感謝しております。今後とも宜しくお願いいたします。

（インタビュアー：長谷川、写真：加藤）

数字でみる東北中央病院

このコーナーでは、「数字」を通して東北中央病院を紹介しています。

1300

薬剤部では、1300 種類の薬品を扱っています。その中には、飲み薬と言われる内服薬や軟膏、坐薬等の飲まない薬の外用薬、注射薬、糖尿病治療に必要な医療器材、試薬等も含みます。

これらの薬は、医師から指示に基づき薬剤部のスタッフで準備し、適切に使っていただけるように薬剤師が説明しています。薬剤師の目線から、副作用と疑われる場合は変更の提案をします。また副作用を未然に防げるような薬も提案します。

入院時ジェネリック医薬品を持参する患者さんも多くなり、お薬手帳等で確認しながら医師へ報告しています。実際にベッドサイドで、お話を伺いながら効果、副作用等を確認し、医師、看護師と連携を密にし、よりよい医療を提供できるよう努めています。

（文：宮崎）

Photo Sketch

東北中央病院／歳時アルバム

山形市立鈴川小学校より車椅子を寄贈していただきました

鈴川小学校のみなさんが牛乳パックやアルミ缶などを回収して得た収益金をもとに、車椅子３台を寄贈していただきました。平成２６年２月５日に当院で寄贈式が行われ、いただいた車椅子は外来を中心に大活躍です。

鈴川小学校のみなさん、ありがとうございました。

寄贈式の様子

専門外来のご紹介

乳腺外来を受診できる日が、週４回に増えました。
（H26.1 月より、火曜日午後の追加）

名　　称	曜　日	時　間	予約制	担当医
脊椎外来	毎週月曜日	9：00～11：30 13：30～17：00	予約制あり	田中靖久
	毎週木曜日	9：00～11：30 13：30～16：00		
膝関節外来	第1･3･5水曜日	14：00～	完全予約制	上村雅之
肩・肘　スポーツ障害外来	第2･4水曜日	14：00～16：00	完全予約制	田中　稔
乳腺外来	毎週月･金曜日	9：00～11：30 13：30～15：00	な　し	齋藤善広
	毎週火曜日	13：30～15：00	な　し	鈴木幸正
	毎週木曜日	9：00～11：30 13：30～15：00	な　し	鈴木幸正
肛門外来	毎週木曜日	8：30～11：30	な　し	設樂英樹
そけいヘルニア(脱腸)外来	毎週木曜日	8：30～11：30	な　し	設樂英樹
腎臓・リウマチ膠原病外来	第1金曜日	9：00～11：30	な　し	今田恒夫
肝臓外来	毎週火曜日	14：00～15：30	予約制あり	渡辺久剛

＊都合により、休診となる場合もあります。

編集後記

年が明けて初めての広報誌を無事に発行することが出来ました。今年の干支は"午"ですが、ウマを逆さにすると"舞う"という言葉に繋がり縁起が良いとされているようです。皆さんも、「ものごとが"うま"くいく」ようお祈りします。

公立学校共済組合 東北中央病院
〒990-8510 山形市和合町 3-2-5
TEL 023-623-5111　FAX 023-622-1494
www.tohoku-ctr-hsp.com
E-mail:jimu@tohoku-ctr-hsp.com

■発行責任者／田中靖久　■編集／広報委員会

東北中央病院 ホームページへ GO!
ご利用の携帯端末によっては、アクセスできない場合があります。