

肝臓大学新聞

第15号

令和5年2月発行

肝疾患と筋肉

2月の肝臓大学新聞では、肝疾患と筋肉の関係についてお伝えします。

体内に取り込まれた栄養は、そのままの形では身に付きません。そこで、体の中では消化・吸収・代謝といった過程を経て、筋肉や脂肪として身につくこととなります。

代謝というのは、食べたものをタンパク質・脂質・一部の炭水化物の合成に必要な形に変えることです。肝臓でも代謝は行われています。

食べ物から吸収された糖分はそのままの形では貯えることができません。そこで肝臓が糖分をグリコーゲンと呼ばれる物質に代謝し、肝臓自身が貯え、必要に応じて糖分に戻して血液中に放出します。

肉や魚などに含まれるタンパク質は胃腸で消化されアミノ酸と呼ばれる形に消化されます。アミノ酸はそのままでは体が使うことができないため、吸収されたアミノ酸は肝臓で代謝され、再度タンパク質の合成に使われ筋肉や様々な体の成分となります。

ここで、サルコペニアと呼ばれる概念があります。サルコペニアというのは、加齢による骨格筋量の低下と最初は定義されました。しかし、徐々に筋力低下やそれに伴う機能低下も含まれるようになりました。現在では筋力低下に伴う身体機能障害、生活の質の低下などを含む包括的な内容となっています。

さらに、加齢がなくても、身体活動の低下や栄養失調、臓器不全（心臓、肺、肝臓、腎臓、脳）や悪性腫瘍を原因とするものも含まれる、広い概念となっています。

ここで、代謝の中心を担う肝臓は、もちろん筋肉と密接に関係しています。肝疾患に起因する骨格筋量の減少は、肝臓診療を行う医師の間では広く知られていました。日本人の肝硬変患者さんでは骨格筋減少率が年2%であり、一般高齢者の約2倍と報告されています。

もともとサルコペニアの定義は高齢者の骨格筋量低下をもとに作られたため、肝疾患患者さんにおいてはそのまま当てはめることに問題がありました。そこで、日本肝臓学会が肝疾患の特異性にも配慮した「肝疾患のサルコペニアの判定基準」を作成しています。下図に簡単に概要を記載しました。年齢の制限はなく、筋肉量はCT検査もしくは高性能な体組成計（下図のBIA）で測定することが可能です。

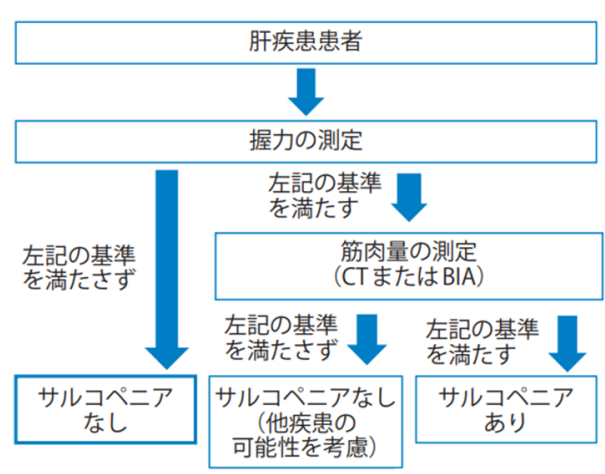
また、握力計は各外来ブースにありますので、すぐに計測が可能です。筋力が低下したなどの症状がある際にはお気軽にスタッフまでご相談ください。

1) カットオフ値

	JSH
CT	男性：42 cm ² /m ²
	女性：38 cm ² /m ²
BIA*	男性：7.0 kg/m ²
	女性：5.7 kg/m ²
握力	男性：<26 kg
	女性：<18 kg

*生体電気インピーダンス法
上記のカットオフ値は、今後の検討により変更が及ぶ。

2) フローチャート



肝疾患におけるサルコペニアの判定基準（日本肝臓学会）

文責 南 慎一郎