

肝機能改善レシピ

あさりとしめじのトマト煮込み

おいしく食べて肝臓を元気に！



TIME
20分

(砂抜き時間を除く)

- 1 ボウルに水と塩を入れ塩水を作る。
- 2 1にあさり同士が重なりすぎないようにして入れ、あさりの頭が少し出るくらいに塩水を調整する。アルミホイルをかぶせ常温で1時間おき、砂抜きをする。砂抜きしたあさりを両手で持ち、殻同士をこするようにして洗う。
- 3 トマトは食べやすい大きさに切り、しめじは根元を切り落とし食べやすい大きさにほぐす。にんにくはみじん切りにする。
- 4 フライパンにオリーブオイル、にんにくを入れ弱火で熱し、香りが立ったらトマトとしめじを加える。中火で1分ほど炒め、乾燥バジルを加えさっと炒める。
- 5 砂抜きをしたあさりを加え、混ぜてふたをし、あさりの口が開くまで中火で蒸し煮にする。あさりの口が全部開いたら弱火にして1分蒸らす。
- 6 バターを加えて全体になじませ、塩とこしょうを加えて混ぜる。
- 7 6を器に盛り、刻みパセリをちらす。

料理のポイント

あさりの塩分で味の濃さが変わるの、味をみて塩加減を調整しましょう。



タウリン

タウリンにはアルコール代謝の促進、解毒作用、胆汁酸の分泌促進といった働きを助ける効果があります。また肝臓が胆汁を生成するときに体内のコレステロールを多く消費するため、血中コレステロール値を正常にする働きがあり、動脈硬化を予防する効果も期待できます。



あさり

タウリンが多く含まれ、肝臓の解毒作用を促進する効果があるため、肝機能の強化とともに二日酔いの改善も期待できます。あさりの旬は秋から春で、この時期はタウリンが豊富になるといわれています。タウリンは水溶性のため、煮汁まで食べられる汁物や蒸し料理にすることで栄養素を逃さずに摂取できます。



(2人分)

- あさり … 250g
- 水 … 500ml
- 塩 … 大さじ1
- トマト … 2個
- しめじ … 1パック
- にんにく … 1かけ
- オリーブオイル … 大さじ1
- 乾燥バジル … 小さじ1/2
- バター … 10g
- 塩・こしょう … 少々
- 刻みパセリ … 少々

肝機能を強化しよう

肝臓は摂取した栄養素や体内に貯めた栄養素を生命維持に必要な物質に変え、アルコールなどの有害物質を分解するなど重要な役割を担っている臓器です。しかし、食べすぎや飲みすぎなど日頃の食習慣から知らないうちに負担をかけてしまい、健康診断などで肝機能の異常が見つかる場合があります。今回は会食の機会が増えるこの時期にぴったりな肝臓に優しいレシピを紹介いたします。



美味しく予防!! 健康レシピ

監修：一般財団法人 愛知健康増進財団 管理栄養士 今枝 未祐

blue circle
職場の
健康
だより

全国糖尿病週間(11月12日～11月18日)

世界保健機関(WHO)が11月14日を「世界糖尿病デー」とし、世界各地で糖尿病の啓発活動を推進しています。日本でも、日本糖尿病学会と日本糖尿病協会が11月14日を含む7日間を「全国糖尿病週間」とし、一般向けの講演会や健康相談、街頭での広報活動などを各都道府県の糖尿病協会や友の会が行っています。愛知県内では、岡崎城等でブルーライトアップし、糖尿病を広く市民にPRしていきます。また、無料で血液検査を受ける事ができる医療機関もあります。これを機に、生活習慣による糖尿病(2型糖尿病)について考えてみましょう。

糖尿病の種類と症状

1 型糖尿病

1型糖尿病では、体の免疫系が膵臓のインスリン産生細胞を攻撃し、90%を超える細胞が破壊されて回復不能になります。そのため、膵臓はインスリンをほとんど、あるいは完全に作り出せなくなります。米国では糖尿病の人のうち約5～10%が1型です。多くの人が30歳前に1型糖尿病を発症しますが、それより後に発症する人もいます。

症状

1型糖尿病では、しばしば症状が突然、劇的に始まります。糖尿病性ケトアシドーシスと呼ばれる病態は、体が過剰な酸を産生する合併症で、急激に発生することがあります。糖尿病性ケトアシドーシスの初期症状には、強いのどの渇きと頻尿という通常の糖尿病の症状に加えて、吐き気、嘔吐、疲労のほか、(特に小児で)腹痛がみられることもあります。酸性に傾いた血液の状態を修正しようと、呼吸は深く速くなる傾向があり、吐く息がマニキュアの除光液に似たフルーツ臭になります。治療しなければ糖尿病性ケトアシドーシスが進行して、昏睡や死に至るおそれがあり、ときには直ちにこうした状態につながる可能性があります。1型糖尿病を発症した後でも、インスリン分泌の部分的な回復のために、一時的にですが血糖値が正常値に近い期間(ハネムーン期)が長く続くことがあります。

2 型糖尿病

2型糖尿病では、多くの場合、膵臓でインスリンがつかられており、ときには正常値より高い場合さえあります(特に糖尿病の初期において)。しかし、体がインスリンの作用に抵抗性を示し、その結果、体内のインスリンだけでは体の需要を満たすことができなくなります。2型糖尿病が進行するにつれ、膵臓のインスリンをつくる力が弱まります。

症状

2型糖尿病の人では、診断されるまで数年から数十年にわたり症状が現れないか、あってもごく軽い症状です。排尿の増加とのどの渇きは初め軽度ですが、数週間から数か月かけて徐々に悪化します。やがて強い疲労を感じるようになり、かすみ目と脱水が進行します。糖尿病の初期の段階では、低血糖と呼ばれる血糖値が異常に低い状態になる場合もあります。2型糖尿病では、ある程度のインスリンがつかられているため、長く治療していない場合でも、通常はケトアシドーシスになりません。まれではありますが、血糖値が極めて高くなります(しばしば1000mg/dL [55.5mmol/L]を超えます)。このような高い値は、感染や薬の使用などのストレスが重なった場合によく起こります。血糖値が非常に高いと、重度の脱水症に陥り、精神錯乱、眠気、けいれん発作など、高浸透圧高血糖状態と呼ばれる病態を引き起こします。2型糖尿病の人の多くは、このような重度の高血糖になる前に、通常の血糖値検査で診断されます。

糖尿病の合併症

糖尿病は血管に損傷を与えるため、血管が狭くなり、血液の流れが妨げられます。全身の血管が影響を受けるため、様々な糖尿病の合併症がみられます。

多くの臓器が影響を受けますが、特に影響を受けやすいのは以下の臓器です。



3大合併症

糖尿病網膜症

目の底にある網膜の血管が詰まって網膜に栄養や酸素が行き渡らなくなり、視力が悪くなります。中には失明する人もいます。

糖尿病腎症

糸球体の毛細血管が悪くなり、だんだん尿がつかれなくなります。そうすると、腎臓の機能の役割をする人工透析を行わなくてはなりません。

糖尿病神経障害

初期症状は足がしびれたりズキズキしたりします。そのうち痺れが起き、怪我や火傷をしても気付かないことがあります。また、細菌感染の抵抗力も弱まるため手足が壊死してしまうことがあります。

高血糖では体の免疫系にも問題が生じるため、糖尿病の人は特に細菌や真菌に感染しやすくなります。

糖尿病予備軍を発見しよう!

糖尿病検査を受診しよう!

糖尿病は一度なってしまうと治りませんが、糖尿病予備軍の段階であれば、生活習慣の改善によって糖尿病を未然に防ぐ事ができます。まずは定期的に糖尿病検査を受診して自身の健康状態をチェックしましょう。



● 糖尿病かもと思ったら行うべき2つの検査

血液検査

血糖値

血糖値は、**血液中の糖の濃度を調べる検査**です。

血糖値は食事を食べる前と後で値が変わり、空腹時だけでなく食後2時間後の血糖の状態をみることでインスリンという血糖値を下げるホルモンが正常に働いているかを確認することができます。

HbA1c

HbA1cは、約1-2か月の**血糖の状態を把握できる検査**です。

健康診断の前だけ生活習慣を改善して血糖値をその時だけ下げることが可能ですが、HbA1cの値は改善させることができません。

また追加の血液検査として、インスリンと呼ばれる血糖を下げるホルモンがしっかりとれているかを確認する血液検査もあります。

- 血中インスリン
- C-ペプチド

インスリンが効きづらいのか、出ていないのかの把握など治療方針にも関わる検査です。

尿検査

尿中アルブミン

尿中アルブミンは、糖尿病の合併症である**腎機能の障害を早期から発見するSOSのような役割を担う検査**です。

糖尿病で尿中アルブミンが出ている場合は将来的に人工透析になるリスクが上がるので一度行っておくべき検査の一つです。

血糖値の基準値

空腹時血糖

- 正常:100mg/dl未満
- 正常高値血糖:100-109mg/dl
- 予備軍型:110-125mg/dl
- 糖尿病型:126mg/dl以上

食後血糖

- 正常:140mg/dl未満
- 予備軍型:140-199mg/dl
- 糖尿病型:200mg/dl以上

HbA1cの基準値

- 正常:5.6%未満
- 予備軍型:5.6-6.4%
- 糖尿病型:6.5%以上

尿中アルブミンの基準値

- 正常:30 mg/gCr 未満
- 早期腎症:30-299 mg/gCr
- 顕性腎症:300 mg/gCr %以上



どんな方法で検査をするの？

健康診断 知っておきたい！ 検査の方法・結果の見方

どんな病気がわかるの？



第19回腫瘍マーカー検査

腫瘍マーカー検査は、がんの診断の補助や、診断後の経過や治療の効果をみることを目的に行います。検査において症状を自覚したり、疑問に思う点があったら自分で判断せず、医師に相談することが大切です。

腫瘍マーカー検査の方法・検査の注意点

腫瘍マーカー検査 検査の方法

腫瘍マーカー検査は、主に血液や尿などの体液の成分を測定することによって行う検査です。専用の分析装置を使って、血液や尿に含まれる腫瘍マーカーの値を測定します。

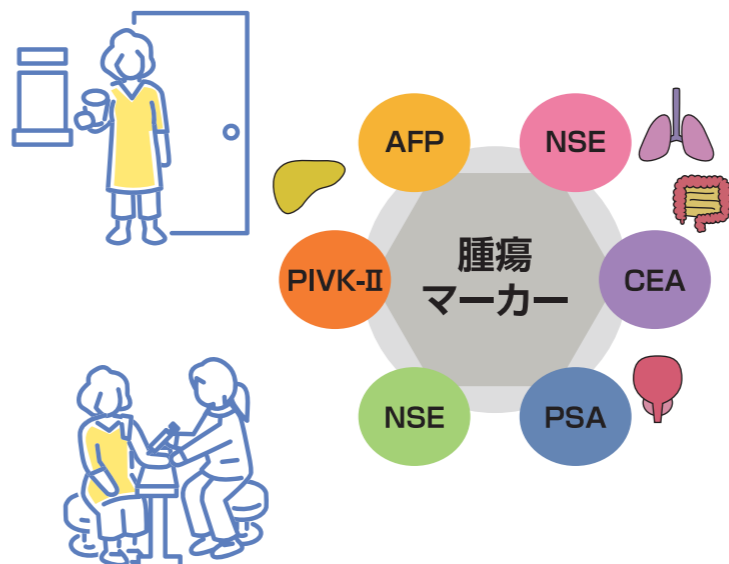
として、診察や画像検査の結果などと合わせて使われます。また、全てのがんで特定の腫瘍マーカーが見つかるわけではありません。

腫瘍マーカー検査 検査の特徴

腫瘍マーカー検査は、採血や採尿で検査することができ、体への負担はほとんどありません。腫瘍マーカーは、がん細胞の数や、がん細胞が作る物質の量が多くなると、値が高くなります。しかし、肝障害、腎障害、飲酒や喫煙などの生活習慣、いつも飲んでる薬、がん以外にもかかっている病気などの影響により、がんの有無とは無関係に高い値になることもあります。反対に、がんがあっても値が高くないこともあります。

このように、腫瘍マーカーだけでがんの診断は確定できないため、多くの腫瘍マーカーは、参考になる検査の一つ

検査を行う主ながん	
甲状腺がん	CEA
非小細胞肺がん	CYFRA21-1、CEA、SLX、CA125、SCC
小細胞肺がん	NSE、ProGRP
食道がん	SCC、CEA
胃がん	CEA、CA19-9
大腸がん	CEA、CA19-9、p53抗体
肝臓がん（肝細胞がん）	AFP、PIVKA-II、AFP-L3
胆道がん	CA19-9、CEA
膵臓がん	CA19-9、Span-1、DUPAN-2、CEA、CA50
膀胱がん	NMP22、BTA
前立腺がん	PSA
乳がん	CEA、CA15-3
子宮頸がん	SCC、CA125、CEA
卵巣がん	CA125



腫瘍マーカー検査でみられる主な所見

腫瘍マーカー検査 CEA

色々な悪性疾患で上昇するため、臓器特異性は低いが、癌の活動性をよく反映するため、臨床ではよく検査する腫瘍マーカーです。

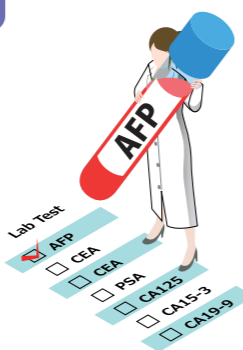
陽性になる悪性疾患としては食道癌、胃癌、大腸癌、胆嚢癌、乳癌、肺癌などですが、消化器系の腺癌に陽性率が高くなります。手術で癌を根治切除すると一旦、CEAは減少します。術後の経過観察のために、定期的にチェックし、術後減少したCEAが再度上昇した場合、あるいは切除後も減少しない場合は癌が残っている可能性が考えられます。陽性率は大腸癌で70%、胃癌で60%、肺癌で60%、肺腺癌で40%、乳癌で30%、子宮頸部癌で40%、膀胱癌で30%という報告があります。加齢、喫煙、肺結核、慢性気管支炎、肺線維症、糖尿病、肝疾患、腎疾患、乳腺疾患でも陽性となる可能性ががあります。

腫瘍マーカー検査 CA19-9

主に膵臓癌(80%)、胆道癌(60%)で陽性率が高く、胃癌(30%)、大腸癌(40%)、肝細胞癌(25%)でも陽性を示します。その他、卵巣癌でも50%程度の陽性率を示します。良性疾患の中でも慢性膵炎では40%と比較的高い陽性率を示します。

腫瘍マーカー検査 AFP (& AFP-L3)

肝細胞癌に対して約63%の陽性率を示すとの報告があり、比較的特異性があるマーカーです。しかし他の良性疾患(慢性肝炎、肝硬変)でも陽性となる問題があります。



肝臓の癌は90%位が肝細胞癌で、PIVKA-IIはこの肝細胞癌に対して、比較的特異性が高いといわれています。しかし、小肝癌に対してはさほど陽性率が高くないようで、3cm以下の小肝癌では陽性率が低いという報告があります。ワーファリン服用者、セフェム系抗生物質服用時、アルコール性肝障害、閉塞性黄疸などでは異常値が出やすく、肝細胞癌患者でも、ビタミンKを服用している場合は正常化するようがあります。

腫瘍マーカー検査 PIVKA-II

婦人科領域でもつとも使われるマーカーで、卵巣癌に対しては非常に良いマーカーと言われています。卵巣癌全体としては約70%の陽性率が認められますが、良性疾患(良性卵巣腫瘍23%、子宮内膜症55%)、月経、妊娠などでも陽性になる問題があります。子宮体部癌では約35%の陽性率があり、癌の進行とともに陽性率は上がります。

腫瘍マーカー検査 PSA

最近増加傾向にある前立腺癌のマーカーとして、比較的特異性が認められており、前立腺癌のスクリーニング手段として注目されています。

前立腺癌の場合50~75%の陽性率があり、10ng/ml以上あれば癌が強く疑われます。前立腺肥大のときも10%程度の陽性率があるため、値の目安として、(年齢/10)-2より高い場合は定期的にPSAの検査をするか精密検査が必要です。

腫瘍マーカー検査 CA125

正確には腫瘍マーカーとは云えないが、胃粘膜萎縮のマーカーとして使用します。胃粘膜萎縮は胃癌の発生と密接な関係がある事が言われています。陽性者の胃癌発見率は非常に多いとの報告があります。検診などでスクリーニングに利用し、陽性の場合には胃レントゲン検査、胃内視鏡検査を受けると云う方法が取られます。

腫瘍マーカー検査 ペプシノゲン I/II比

ヘリコバクターピロリ菌の陽性者でペプシノゲンI/II比が陽性の場合には胃癌の発生が高いとの報告もあります。

腫瘍マーカー検査 SCC 抗原

子宮頸部癌、肺癌、食道癌、頭頸部癌、皮膚癌などの扁平上皮癌のマーカーとして臨床で応用されています。

子宮頸部癌は細胞診という確実なスクリーニング手段があるため、SCC抗原だけで診断することは無いようです。しかし、子宮頸部癌で腫瘍の進展度や経過観察には有用な検査といえます。肺癌では扁平上皮癌で約60%の陽性率を示し、扁平上皮癌以外では30%の陽性率である、との報告があります。

腫瘍マーカー検査で異常所見がみられたらすぐに精密検査を受けましょう

腫瘍マーカー検査に異常が見つかったらすぐに治療・入院が必要とは限りませんが、健康診断は《早期発見・早期治療》の為に実施しており、少しでも疑わしい所見があれば精密検査をお勧めしています。治療が必要な状況かどうかを明らかにするために、専門医の診察を受けましょう。

