

糖代謝ケアで見落とされる「隠れ肝負担層」：

「お酒を飲まない過体重層」に潜む、糖質過多×肝機能低下の複合リスク



血糖値だけでは見えない対象者から考える、新たな商品開発



BMI高め

(過体重・肥満傾向)



肝機能低下

(潜在的な肝負担)



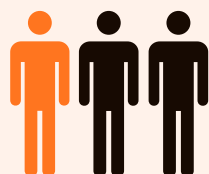
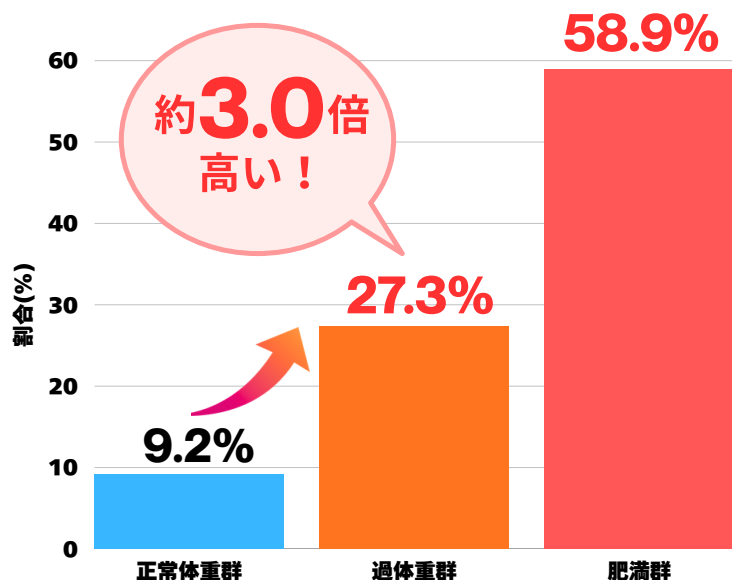
糖質過多

(炭水化物の摂取が多い)
(CAND食事調査より)

この3つの条件が重なる層は、糖代謝ケアで見落とされやすい
「潜在ターゲット」になり得ます。

① BMI高め×肝機能低下のリスクが見られる

BMI区分別 潜在的な肝機能低下の割合
(非飲酒者における割合)



肥満ではない過体重(BMI23.0~24.9)でも、
約3.7人に1人(27.3%)に
「隠れ肝負担」が存在

肥満(BMI 25以上)で肝負担が増える(58.9%)だけでなく、肥満ではない過体重(BMI 23.0~24.9)の段階で、すでに約3.7人に1人が潜在的な肝機能低下(ALT30~50 U/L)を併発しています。正常体重群(9.2%)の約3.0倍のリスクがあり、見落とされやすい未病層が存在します。

② 糖質過多×血糖が高いと、肝障害オッズが上昇

空腹時血糖区分および糖質摂取バランスによる
肝機能障害(ALT上昇・脂肪肝)の多変量オッズ比

糖質摂取 バランス (炭水化物 比率)	血糖区分(空腹時血糖 / HbA1c)		
	正常 (<100mg/dL 5.6%)	高め境界域 (100~109mg/dL 5.6~5.9%)	耐糖能障害 (110~125mg/dL 6.0~6.4%)
適正摂取 (<60%)	1.00 (基準)	1.42	2.1
糖質過多 (≥60%)	1.56	2.28	★3.12

空腹時血糖の上昇に伴いオッズ比は優位に増大し、
炭水化物偏重の食生活が重なることで、
肝機能低下リスクは基準の3倍以上に達します。

(出展：Eguchi Y, et al. J Gastroenterol, 2012; 47: 586-595 などの疫学解析データより)



血糖値単独ではなく、
「BMI」や「食事の糖質割合」を
組み合わせて見ることが、
隠れた肝負担層の発見につながります。

今回は、「潜在的な肝負担」「食習慣の実態」「単一ケアの限界」という 3 つの見落としに着目します。

見るポイント	血糖値・BMI だけでは	客観データを重ねると
① 潜在的な肝負担	過体重層では無症状のまま、潜在的な肝機能低下がみられる場合がある。特に飲酒習慣のない層では、肝負担を自覚しにくい。	問診(非飲酒)+BMI+ALT を組み合わせ、無自覚な未病層を抽出。
② 食習慣の実態	「糖質は控えている」といった自己申告だけでは、実際の糖質過多や食事バランスを捉えにくい。	CAND 食事調査データ(炭水化物比率・脂質摂取量等)で食習慣を客観化。
③ 単一ケアの限界	「食後血糖値を抑える」「内臓脂肪を減らす」といった単一ケアだけでは、既存製品との差別化が難しい。	「糖代謝×肝負担×糖質過多」の複合アプローチへ拡張。

2. ゴー・トーロクで「隠れ肝負担層」をどう特定するか

ゴー・トーロクの実測データを組み合わせることで、単一指標では捉えにくい対象者像を具体化し、商品企画・プレ調査・ヒト臨床試験へつなげます。

検証領域	活用するデータ	開発・検証のねらい
無自覚高リスク層の特定	問診(非飲酒・機会飲酒) + 体組成(BMI) + 血液値(ALT)	「BMI 高め」かつ飲酒習慣がない層の中から、「潜在的な肝機能低下」を併発する無自覚な未病層をスクリーニング・抽出できるか。
食習慣実態との紐付け	CAND 食事調査データ (炭水化物比率・脂質摂取量等)	実際に「糖質過多」などの食習慣を有する層を、自己申告だけに頼らず、食事調査データから客観的に把握・特定できるか。
複合訴求への拡張	体組成(BMI)	「BMI 高め×肝機能低下×糖質過多」を軸に、糖代

検証領域	活用するデータ	開発・検証のねらい
	+ 血液値(ALT、HbA1c) + CAND(糖質摂取)	謝も含めた複合的な対象者像を設定し、新たな商品価値や差別化につなげられるかを検証。

出典:

- 1) Nishioji K, et al. Prevalence of and risk factors for non-alcoholic fatty liver disease in a non-obese Japanese population. J Gastroenterol. 2015; 50(1): 95-104.
- 2) Eguchi Y, et al. Prevalence and associated metabolic factors of nonalcoholic fatty liver disease in the general population in Japan. J Gastroenterol. 2012; 47(5): 586-595.
- 3) 日本人間ドック学会「判定区分 2024 年度版」
- 4) 厚生労働省「国民健康・栄養調査」

糖質制限が広く知られる一方で、日々の食生活では主食や甘味などから糖質を多く摂取している人も少なくありません。こうした中、血糖・体脂肪といった単一指標へのケアだけでは、既存製品との差別化が難しくなっています。

そこで新たな視点となるのが、血糖管理に加え、**「潜在的な肝負担へのアプローチ」や「食事の糖質過多対策」**を組み合わせた複合的な価値提案です。ゴー・トーロクが保有する血液データ(HbA1c、ALT)と CAND 食事調査などの客観データを組み合わせることで、自己申告だけでは捉えにくい対象者も具体的に抽出できます。

大規模なヒト臨床試験へ進む前に、条件に合致するモニターを対象とした、「プレ調査(受容性・体感検証)」を行うことで、商品コンセプトや対象者設定の妥当性を確認し、仮説の確度を高めながら開発投資のリスクを抑えることができます。

・次号予告 狙いたい対象者、本当に集められる？

次号では、ゴー・トーロクの保有データを用いて、「BMI 高め×肝機能低下×糖質過多」の 3 条件が重なるモニターが実際にどの程度存在するのかを集計します。

商品開発やヒト臨床試験の対象者として、どの程度確保できるのかを実データから検証します。

ゴー・トー・ロクレポート

20260915
no.5

お客さまの声.com では、対象者分布の確認、アンケート、座談会、試作品評価、短期の予備調査まで、商品開発段階に応じた検証をご提案します。

TEL:03-3812-0620

