**脂肪肝診療**

　1．**NAFLD/NASHとは**

近年わが国では、肥満、メタボリックシンドロームは重大な健康問題となっています。そのうちのひとつである脂肪肝の中でも、飲酒歴のない脂肪肝は、非アルコール性脂肪性肝疾患（nonalcoholic fatty liver disease ： NAFLD）と呼ばれます。人間ドック受診者のうち、NAFLDと診断される頻度は、ここ10 年で5-10 ％から20-30 ％へと急増しています。NAFLDの80-90 ％は病的意義のない非アルコール性脂肪肝（nonalcoholic fatty liver disease ： NAFL）ですが、一部は肝硬変・肝細胞癌へと進行していく非アルコール性脂肪性肝炎(nonalcoholic　steatohepatitis：NASH）です（図1）。 NASH は，単純脂肪肝を第一段階として，第二段階（酸化ストレス，サイトカイン，インスリン抵抗性など）の因子が複雑に絡み合って発症します。NASHは肝硬変・肝細胞癌の高危険群ですが、その認知度はまだまだ低いのが現状です。従って、その対策は急務と言えます。

非アルコール性脂肪性肝疾患

Nonalcoholic Fatty Liver Disease(NAFLD)

**非アルコール性脂肪肝**

Nonalcoholic Fatty

Liver (NAFL)

**肝細胞に脂肪が沈着した状態**

**肝細胞障害および肝の炎症・**

**線維化を伴う病態**

**常習的な飲酒歴がなく、肝の脂肪化を有する疾患群**

**非アルコール性脂肪性肝炎**

Nonalcoholic Steatohepatitis(NASH)

**進展**

**図1　　　NAFLDの分類**

**2．NAFLD/NASHの診断**

NAFLD の診断は（1）非飲酒者（2）肝組織あるいは画像診断（エコー、CT）での脂肪肝の証明　（3）他の原因

による肝疾患の除外　が必要です。なお、非飲酒者には、アルコール性肝障害をきたさない程度の機会飲酒者

＜エタノール換算で20 ～ 30g（日本酒1 合程度）/日＞が含まれます。そして、NASH の診断はNAFLD であることに加えて、肝生検の組織所見で炎症のある場合、診断されます。NASH 診断の問題点は、血清診断マーカーがないことと、診断に肝生検を必要とすることです。

**月曜日**

**金曜日**

**火曜日**

**土曜日**

**3時間後**

**翌朝**

**3時間**

**10－15分**

**1）肝生検のスケジュール**

NASHの診断には肝生検が必要ですが、当院では超音波下肝生検(針生検)を施行しております。入院

予定は1泊2日です。結果は2週間後に判明します。頻度は少ないですが、合併症は出血や感染などです。



**2)非アルコール性の定義(エタノール換算)**

**男性　　210g／週　(30g／日)　未満**

**女性　　140g／週　(20g／日)　未満**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **量(ml)** | **アルコール度数(%)** | **エタノール(g)** |
| **日本酒** | **1合** | **180** | **14** | **25** |
| **ビール** | **大瓶1本****中ジョッキ1杯****レギュラー缶1本** | **633****500****350** | **5****5****5** | **32****25****17.5** |
| **焼酎** | **水割1杯(相当)****缶酎ハイ1缶** | **60****350** | **25****5** | **15****17.5** |
| **ウィスキー** | **ダブル1杯****ボトル1本** | **60****720** | **43****43** | **26****310** |
| **ワイン** | **グラス1杯****ボトル1本** | **120****750** | **14****14** | **17****105** |

**表1　　　各種アルコール飲料とエタノール含有量**

**こんな方は…**

* **飲酒はしない(エタノール換算　男30g／日、女20g／日未満)**
* **脂肪肝がある**

**さらに**

* **肝障害がある**
* **肥満(BMI≧25、腹囲　男≧85㎝、女≧90㎝)**
* **高血圧**
* **糖尿病**
* **脂質異常症**

**を　　　一つ以上伴っている場合は特に注意が必要です。**

なぜならば、NAFLD、特にNASHは**肝硬変**、**肝細胞癌発現の高危険群**だからです。

定期的な採血、画像検査が早期発見の鍵になります。

**肝不全になると…**

1. 胆汁排泄能低下:黄疸
2. 蛋白合成能低下：腹水、浮腫
3. 解毒能低下：意識障害
4. 凝固能低下：易出血性(出血しやすい)　　など

**肝硬変→門脈圧亢進症を合併すると**

1. 脾腫：血小板減少症
2. 食道静脈瘤：破裂、出血性ショック　　など　　が起こりえます。

**3．NAFLD/NASHの治療**

　生活習慣の改善、食事や運動療法による減量が基本になります。体重減少や肝障害の改善が得られれば、そのまま治療を継続しますが、効果不十分であれば、高血圧、糖尿病、脂質異常症などの基礎疾患の有無に応じて内服加療開始を検討します。

**NAFLD／NASH治療フローチャート**

**NAFLD**

**鑑別診断(肝生検)**

**生活習慣の改善、経過観察**

 **肥満**

 **NAFL**

 **高度肥満**

 **食事・運動療法**

**による減量**

 **基礎疾患の有無**

 **外科療法**

**効果不十分**

**（-7%未達）**

**-7%減量達成**

**治療継続**

**なし**

**あり**

**ピオグリタゾン**

**スタチン**

**あるいは**

**エゼチミブ**

**アンギオテンシンⅡ受容体拮抗薬**

**2型糖尿病(インスリンン抵抗性)**

**脂質異常症**

**高血圧症**

**ビタミンE**

**日本消化器病学会**

**NAFLD/NASH診療ガイドライン2014**