



生活習慣病の治療をうけておられる方で、腹部エコー検査を受け、脂肪肝と言われた方は少なくないと思います。脂肪肝は食べ過ぎや運動不足を映す鏡であり、進行すれば肝硬変や肝臓へとつながる疾患ですので、本気で治療に向き合わねばなりません。しかし治療薬は開発中のものはありますが、適応が認められた薬剤は今のところ無いので、治療の中心は生活習慣の改善と基礎疾患があればその治療です。

画像もしくは組織学的に脂肪蓄積(肝細胞の5%以上)を認め、アルコール、薬剤、遺伝子疾患などによる2次性脂肪肝を除外したものをNAFLD(非アルコール性脂肪性肝疾患)といい、NAFLDはNAFL(非アルコール性脂肪肝)とNASH(非アルコール性脂肪肝炎)とに分類されます。NAFLは肝細胞障害がないもので、ほとんど病態が進行せず予後良好とされます。NASHは肝細胞障害および炎症を伴うもので、進行性で肝硬変や肝臓の発症母地となります。NAFLの1～2割がNASHに進展するとされていますが、NAFLを経由せず、他の様々な要因が肝臓に作用し、NASHを発症することもあります。日本人のNAFLDの有病率は29.7%で、生活習慣病の増加に伴って有病率は増加し、潜在患者数は2000万人ともいわれています。NASHの有病率は3.0%と推測されています。NAFLD/NASHは肥満と強く関連しますが、非肥満(BMI25未満)のNAFLD/NASHも存在し、その有病率は7～20%とされています。NAFLDからの肝臓発症率は0.44/1000人・年と低率ですが、NASHでは5.29/1000人・年となっています。

このように高頻度に発症する疾患ですが、生活習慣病をもつ方でも腹部エコーによるフォローがなされていない方が多いのが現状です。積極的にスクリーニングしないと気が付かないうちに進行してしまうことがあります。NASHでは、約7年で肝線維化のステージが1段階進行し、肝硬変を伴うNASHからの発症率は年率2～3%とされています。肝機能検査値異常が腹部エコーを行う動機となりますが、腹部エコーを行うとすでに肝臓になっている症例も少なくありません。一方、AST・ALT・γ-GTPなどの検査値が正常なNAFLD/NASHもしばしば見られますので、肝機能検査値はリスク評価としてはあてになりません。従って生活習慣病をもつ方は、まず腹部エコーを行い、脂肪肝があれば、FIB-4index、NAFLCscoreと呼ばれる肝線維化スコアを算出して、スコアが高ければ肝生検などの精査を行うこととなります。

治療は、食事療法と運動療法による生活改善と減量が不可欠であります。減量により肝機能や組織像が改善することが明らかになっています。カロリー制限がより重要で脂質制限だけでなく炭水化物制限も有効です。7%以上の減量で肝脂肪化や炎症細胞湿潤が軽減し、10%以上の減量で肝線維化の改善が見られます。努力を要する減量は失敗につながるもので無理のない程度で減量することが大切です。基礎疾患に対する治療は、NAFLD/NASHにも効果が期待できる薬剤を選択します。糖尿病にはSGLT2阻害薬、GLP-1受容体作動薬、高血圧にはARB、特にインスリン抵抗性を改善するテルミサルタンを使用します。

運動療法により、筋力が上昇し骨格筋量が増えます。そしてALT値低下、肝内脂肪量減少、糖尿病やインスリン抵抗性の改善といった効果もあります。さらに肝線維化を改善する可能性があります。有酸素運動、レジスタンス運動それぞれが有効であります。30～60分、週3～4回の有酸素運動は体重減少の有無にかかわらず、肝脂肪化を改善することが知られています。体重や体形という分かりやすい変化がないと治療効果を実感しにくく、継続が困難になりますので、定期的に肝機能検査や腹部エコーを行って変化を可視化することが有効です。