



編集/伊関 雅裕 神山 篤史  
 小柴 康利 金 笑奕  
 小林 実 互野 亮  
 森山 さや香 馬場 健太郎  
 佐々木 美奈 佐々木 麻代  
 牧 優治 渡部 千代也  
 渥 美淑子 田口 雄也  
 発行/東北大学病院NST広報係  
 TEL.7120 FAX.7147

NUTRITION SUPPORT TEAM NUTRITION SUPPORT TEAM NUTRITION SUPPORT TEAM

今回のテーマは「脂肪肝」です

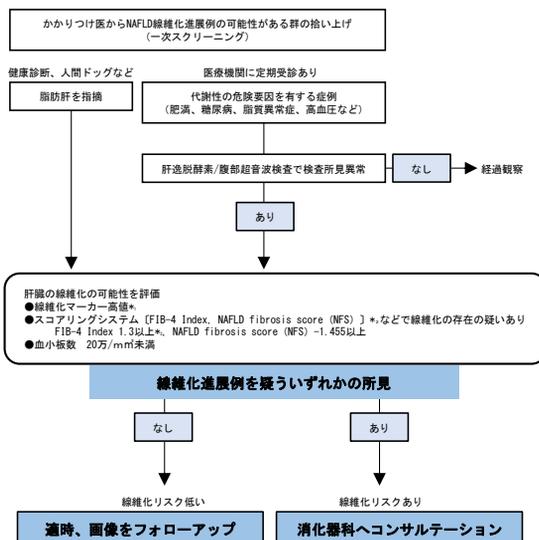
脂肪肝とは？

一言で言うと肝臓に脂肪沈着を認めた状態です。組織学的に5%以上の沈着が有意で、正式には非アルコール性脂肪性肝疾患（NAFLD）と定義されており、アルコール性肝障害やウイルス性肝疾患等を否定した上で、非アルコール性脂肪肝（NAFL、旧：単純性脂肪肝）及び非アルコール性脂肪肝炎（NASH）に分別されます。特にNASHは注意が必要で、進行しますと肝硬変になり、肝臓の発生母地にもなり得ます。

脂肪肝の検査

脂肪肝（NAFLD/NASH）の予後に大きく関与しているのは肝臓の線維化です。肝硬変や肝臓に進行する前に拾い上げる事が大切で、スクリーニングの方法として採血や低侵襲な腹部超音波検査等があります。肥満や2型糖尿病等リスクの高い患者が右図の様に腹部超音波検査で脂肪肝を認めた場合、採血にてFIB-4 index等のスコアリングで線維化を評価した上で肝臓外来への紹介を検討する必要があります（右下図）。

肝腎コントラストを認める腹部超音波検査所見



\*1: ヒアルロン酸、IV型コラーゲン7S、M2BPGI、オートタキシンなど（保険適応考慮）  
 \*2: FIB-4 index = [年齢×AST] / [血小板（×10<sup>4</sup>/L）×ALT]  
<https://www.sopharm.co.jp/med/clinical/product/ivact/fib-4/calculator.html>  
 NFS = -1.675+0.037×年齢+0.094×BMI (kg/m<sup>2</sup>)+1.13×IFG/diabetes (あり=1、なし=0)  
 +0.99×AST/ALT-0.013×血小板 (10<sup>4</sup>/L)-0.66×アルブミン (g/dL)  
<https://naflscore.com/>  
 \*3: アルコール性肝障害、高齢者の場合は線維化がなくてもFIB-4 indexは高値となりやすいので注意

（日本消化器病学会・日本肝臓学会  
 NAFLD/NASH診療ガイドライン2020より）



文責：井上 淳・金 笑奕（消化器内科）

食事運動療法が大切

肥満、脂質過剰摂取、インスリン抵抗性等が病態にかかわる重要な因子と考えられています。食事療法では一般的に、エネルギー摂取量の適正を優先とし、栄養素摂取比率では炭水化物もしくは脂質を制限します。食事及び運動療法（有酸素運動、レジスタンス運動）による体重減少は脂肪肝（NAFLD/NASH）の病態を改善させる事ができ、5%の減量でQOLが、10%前後の減量で組織学的改善が期待されます。

トリビア

「非アルコール性」という基準はエタノール換算で定義されており、一日の上限飲酒量は男性30g・女性20gで、実は2014年以前は男女一律20g/日でした。国際基準に合わせたのが通説ですが、中には説明の際お得な気分になった方もいたとかいなかったとか。