

講演Ⅱ 「知って得する！脂肪肝の新常識」

講師 大阪公立大学大学院 医学研究科
肝胆膵病態内科学 講師 藤井 英樹先生



脂肪肝は肥満人口の増加により世界的増加傾向である。新型コロナウイルス感染症が長引く中、運動量の低下やストレスからの過食による肥満、糖尿病や脂肪肝の増加が懸念されている。NAFLD/NASHは主に肥満に伴う脂肪肝で、肝繊維化進展や肝臓癌、多臓器癌等のリスクが高くなるため、病態の解明や診断法、治療法の開発が急務であるが、現在、有用な治療法は存在しない。

第一部：肥満と脂肪肝

日本人（大和民族）は大昔、脂肪蓄積が生命維持に必要であった。飽食になり肥満の歴史は最近70年程度である。日本人の食事の総摂取エネルギーは縄文時代から増加し続け、昭和がピークだが、平成に入り爆発的に脂肪摂取量が増えている。肥満とは脂肪組織に脂肪が過剰に蓄積した状態で、体格指数（BMI）25以上のものである。しかし、肥満＝病気というわけではない。WHOによると世界の肥満は1975年以降、約3倍に増加している。世界の人口のほとんどは、低体重よりも過体重と肥満で亡くしている国に住んでいる。肥満は予防可能である。日本人のBMIは数十年前から男性はどの年代でも増加しているが、女性は若年層が増加しておらず、有意な増減はみられない。日常診療上多くみられるBMI別有病率では、高血圧症、肝疾患、脂質異常症、高尿酸血症、耐糖能異常症が特に増加している。つまり肥満になると病気が増えるということである。肺疾患や心疾患にはBMIの増加による有病率の増加はほとんどみられない。BMIには1つ問題点があり、アスリートの場合、体脂肪の増加ではなく筋肉の増加により、BMIが高い場合がある。筋肉をたくさんつけている人はあてはまらない場合がある。肥満はお金がかかると言われており、BMIが1増加するごとに、総医療費が2.3%増加する。つまりBMI20と30では23%の違いがある。

肥満の合併症に非アルコール性脂肪性肝疾患（NAFLD）がある。非飲酒者で脂肪肝からの肝疾患がまとめてNAFLDである。そこからさらにBMIやウエスト、血圧、中性脂肪、前糖尿などのメタボ因子があると代謝機能障害に関連した脂肪性肝疾患であるMAFLD（Mはメタボリック）となる。

日本の人口は減少しているがNAFLDは増加している。NAFLDになると男性では大腸がん、女性では乳がんになりやすくなる。

第二部：アルコールと脂肪肝の関係

アルコールは百薬の長と呼ばれており、少量の飲酒は脂肪肝・肝繊維化を軽減するというデータもある。しかし、アルコールを摂取した後のアセトアルデヒドの産生量なども人によって異なる。飲酒も人によるところがあり一概に少量ならよいとは言えない。脂肪肝のある人の残された生存期間は飲酒量が多いほど少ない。患者の飲酒量の評価にはAUDITが有用である。世界で最も信頼されている飲酒のアンケートであり、10項目の簡潔な質問文で1回の聞き取りに必要な所要時間も数分で済む。アルコールを控えるタイミングは肝硬変になってからでは手遅れである。脂肪肝やアルコール性の急性肝炎であれば元に戻ることはできる。

第三部：脂肪肝の治療の最前線

脂肪肝の治療はまずは生活習慣の改善からである。食事療法と運動療法がとても重要だがどちらか一方では不十分である。アメリカで言われているのはeat less（あまり食べない）、move more（もっと動きなさい）この2つだけである。日本での目標は減量を中心であり、NAFLDの組織学的改善には7%以上の体重減少が必要である。近年低炭水化物食が話題に上がることが多くなったが、死亡率では炭水化物は少なすぎてもよいわけではなく、適度な量（50～55%程度）が最もよかった。よい食事をしてダイエットをしても、モチベーションを維持することが難しく、長期的にはリバウンドをしてしまうことが多い。太るのは一瞬だが痩せることは大変である。少しの期間ダイエットを頑張っても目に見える変化はない。目に見える変化の前に、数字を信じるのが大切である。高齢NAFLD患者ではサルコペニアがあると肝繊維化、肝臓癌に進行しやすくなる。食事のタイミングやパターンが関係しており、運動を取り入れ、たんぱく質食品を毎食食べているのかが重要である。また朝食を食べない、夜食を食べる、早食いなどがよくない。1日3食適切なエネルギー量で栄養バランスのよい食事を摂ることが大切である。

（文責 医療 長谷良太）