

ひあるこーるせいしぼうせいかんしっかん かんえん  
**非アルコール性脂肪性肝疾患・肝炎**

## 非アルコール性脂肪性肝疾患（NAFLD）・非アルコール性脂肪肝炎（NASH）とは

飲酒歴がほとんどない人でおこる、肝臓の脂肪化を基盤とした肝障害です。栄養過多などで肝細胞に脂肪が沈着したあと、なんらかの障害要因が加わると肝炎に進展し、放置しておくとう肝硬変、肝不全となることがあります。長い経過の中で肝臓がんになる症例も見られます。

肥満、高脂血症、糖尿病・高血糖が続くと肝細胞に脂肪が沈着します。そのため非アルコール性脂肪性肝障害はメタボリックシンドロームの一つと考えられています。単純な肝脂肪化、つまり脂肪肝では大きな肝障害は起こりませんが、障害要因として鉄過剰や細胞への強い刺激が加わると肝障害を起こします。

### 非アルコール性肝障害の診断について

飲酒量が少ないことが前提で、基準は男性では一日 30g 以下（日本酒換算で 1.5 合未満）、女性では 20g 以下（同 1 合未満）です。

日本酒 1 合（180m l）とは

=ビール 500m l（中瓶 1 本） =焼酎 110m l =ウイスキー60m l（ダブル 1 杯） =ワイン 180m l

血液検査では $\gamma$ -GTP 値や AST (GOT)、ALT (GPT) 値が高くなりますが、正常であることもあります。

脂肪肝は腹部超音波検査で肝全体が腎臓に比べて白く見え、腹部 CT 検査では肝全体が黒く描出されません。腹部 MRI 検査ではよりはっきりと診断できます。

最終的な診断には肝臓の組織を採取して顕微鏡で見る検査（肝生検）が必須であり、病気の進み具合の確認や治療方針を決定するために、医師から検査を勧められる場合があります。

肝臓がんになることがあるため、定期的な超音波・CT スキャンなど画像検査や、静脈瘤を診る上部消化管内視鏡検査（胃カメラ）が必要です。

### 治療法について

食事療法や運動療法、高脂血症や糖尿病に対する治療が主体となり生活習慣の改善が基本になります。食事が適正でも、食事内容がアンバランスだったり、間食をしていたりすると、肝臓は脂肪化を起こします。一方で極端な摂食量低下も脂肪化を起こします。

肝障害要因に対して、ウルソデオキシコール酸やビタミン C・E、ポリエンホスファジルコリン（EPL）の投与、鉄制限食などの治療が有効なことがあります。

普段の生活が病気の進行に大きく関わるため、かかりつけ医や肝臓専門医とよく相談しながら、治療していくようにしましょう。