

特別講演 4

NASH（nonalcoholic steatohepatitis）の診断と治療

谷合麻紀子

東京女子医科大学 消化器内科 講師



肝に脂肪沈着をきたす脂肪性肝障害は、飲酒の有無によりアルコール性と非アルコール性に分類される。このうち、わが国において増加が著しいのは、非アルコール性脂肪性肝障害（nonalcoholic fatty liver disease）である。NAFLD はメタボリックシンドロームの肝病変とされる。食生活の欧米化、運動不足などの要因により、わが国の肥満人口が増加するのに伴い、内臓肥満を背景としたインスリン抵抗性を基盤に発症するメタボリックシンドロームは、わが国の国民病となった。NAFLD の有病率もメタボリックシンドロームの増加に伴い急増し、最近の人間ドック受診者の約 15-30%を占めるとされる。

NAFLD はメタボリックシンドロームの肝病変であるため、肥満、糖尿病、高脂血症などが危険因子となる。これら危険因子別の NAFLD 有病率は、高度肥満者において約 80%、糖尿病で約 50%、高脂血症で約 40%とされる。そして、NAFLD の約 80-90%は病的意義がほとんどない非進行性の単純脂肪肝 simple steatosis であるが、約 10-15%は肝硬変・肝細胞癌へと進行する非アルコール性脂肪性肝炎 nonalcoholic steatohepatitis (NASH) である。

NASH の確定診断は今のところ病理診断でのみ成される。NASH の診断の手順は、まず NAFLD を大きく診断し、その後に肝組織検査（肝生検）により NAFLD の中から NASH を拾い上げ診断する。NAFLD の診断は、1)非飲酒者、2)肝組織あるいは画像検査（エコー、CT、MRI など）で肝に脂肪沈着あり、3)他の原因により肝疾患の除外、により成される。こうして診断された NAFLD 症例のうち、肝組織にて脂肪性肝炎 steatohepatitis を呈するものが NASH である。

NASH は、自覚症状に乏しく、トランスアミナーゼ上昇は軽微例が多く、確定的な血液診断マーカーが無く、進行例を除き各種画像診断においても simple steatosis との鑑別が困難であり、肝生検のみが診断根拠となる。また、トランスアミナーゼ高値が重症度を反映しないこと（進行例ほどむしろ低下する傾向がある）、肝硬変例でも蛋白合成能低下や血小板減少数を来さない症例もあること、中心静脈域から病態進行するので門脈圧亢進症状が突出して進行する例が比較的多いことなども特徴である。

治療に関して、NASH は単一の病態ではないため、NASH 全般に有効な治療は今のところ確立されていない。各症例が合併する危険因子（糖尿病、高脂血症など）の治療が基本となるが、何よりも有効な治療は、特に肥満合併例では減量である。

従来病態が進行しないと考えられていた NAFLD の中に、重篤な肝病態の進行を認める NASH が含まれていることに留意することは、全ての臨床医家にとって極めて重要である。そして、NASH は脂

肪肝を基盤として進行するので、肝の脂肪沈着を治療することで病態は改善する。日常診療において NAFLD およびその危険因子を放置しないことが NASH 治療に繋がると考える。

谷合 麻紀子 略歴

平成元年 3 月 東京女子医科大学医学部卒業
平成 5 年 3 月 東京女子医科大学大学院医学研究博士課程消化器内科学修了・医学博士号取得
平成 5 年 4 月 東京女子医科大学消化器内科助手
平成 12 年 6 月～平成 15 年 1 月 Mayo Clinic, Rochester, Gregory J. Gores 研究室留学
平成 15 年 2 月 東京女子医科大学消化器内科 助手
平成 20 年 11 月 東京女子医科大学消化器内科 准講師
平成 22 年 12 月 東京女子医科大学消化器内科 講師
現在に至る

学会・資格等

日本消化器病学会専門医・関東支部評議員
日本肝臓学会専門医・指導医・財団評議員
日本内科学会総合内科専門医

賞

平成 9 年	大和証券ヘルス財団研究助成
平成 12 年	至誠会海外留学助成
平成 17 年	岡本糸枝学術研究助成
平成 18 年	山川寿子研究奨励賞
平成 21 年	佐竹高子研究奨励賞
平成 22 年	吉岡彌生研究奨励賞
平成 24 年	至誠会賞学術研究助成