

第8章 MASLD

問題

患者さんからMASLD(脂肪肝)について相談をされました。どの回答が適切でしょうか？

- a) 中等量の飲酒は危険が少ないため、特に禁酒する必要はないでしょう。
- b) MASLD(脂肪肝)は肝臓の病気なので、肝臓の検査をしていれば、心臓や腎臓については特に注意はいりません。
- c) やせ型の脂肪肝の患者さんは病気が進展する危険がないため検査や治療は必要ありません。
- d) 食事療法と運動療法で体重をマネジメントすることが重要です。
- e) 治療の進歩のよってMASLDはどんどん減少しているので心配ないでしょう。

回答・解説

a) 間違い

脂肪肝の定義の改定によって、飲酒を伴わないMASLD、中等量の飲酒を伴うMetALD、多量の飲酒をとまなうALDと病名の定義が行われました。MASLD、MetALD、ALDにおける肝臓の病気の進行リスクを調査したところ、肝臓がんや肝硬変の発生率はALD、MetALD、MASLDの順に高くなりました。したがって中等量の飲酒でも肝臓の病気のリスクとなるため、可能な限り飲酒量を減らすことが必要です。

b) 間違い

MASLDは肝臓がんや肝硬変のリスクとなりますが、それだけではなく全身の臓器に影響することが知られています。メタボリックシンドロームの関連が知られており、心筋梗塞や脳梗塞のリスクが高く、慢性腎臓病のリスクとなることが知られています。したがって、MASLDでは肝臓だけではなく、全身の臓器に注意する必要があります。

c) 間違い

MASLDは通常は肥満を伴うことが多いですが、日本やアジアでは肥満がないにもかかわらず脂肪肝となるやせ型MASLDが多いことが知られています。やせ型MASLDでは健常者と比較して、心筋梗塞や脳梗塞の危険は増加しないものの、肝がんや肝硬変の危険が高いことも報告されているため、合併症の発生に注意して経過観察する必要があります。

d) 正解

MASLDの治療ではまず食事療法、運動療法で減量(または体重を落とす、など)することが重要です。7%以上の減量で肝機能の改善や肝脂肪・肝臓の炎症の改善が得られることが知られているため、ガイドラインでは7%の減量を目標としています。

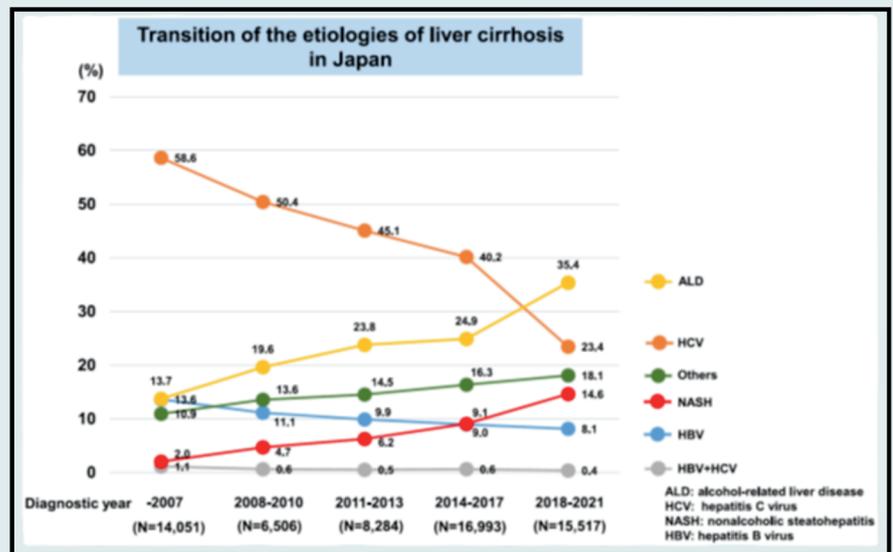
e) 間違い

MASLDでは食事運動療法で治療を行い、効果的な薬物治療がないのが現状です。肥満などの増加に伴ってMASLD患者は急増しており、今後社会的な大きな問題となることが予測されます。

肝Coに必要な知識

◆ MASLDの疫学

MASLD、いわゆる脂肪肝を持っている患者さんは極めて多く、日本人でも30%くらいの方がMASLDを持っていると考えられます。またその数は近年徐々に増加しており、MASLDから肝硬変や肝臓がんになる患者さんの数が増加しています。日本全国の調査でもMASLD由来の肝硬変は15年前と比較して7倍に増加しています。したがって、MASLDの早期発見、早期治療がますます重要となります。



(文献1より引用)

◆ SLDの分類

2024年に脂肪性肝疾患の定義が改訂されました。以前の飲酒と伴わない、非アルコール性脂肪肝(NAFLD)はMASLDと名称の改定がありました。また中等量の飲酒を伴う患者さんをMetALD、多量の飲酒を伴う患者さんをアルコール性肝障害(ALD)と分類します。MASLDは、高血糖、高血圧、高BMI、高中性脂肪、低HDLのいずれかの代謝障害を持ち、脂肪肝があるものと定義されました。ただし従来のNAFLDとMASLDの一致率を検討すると96-99%は一致するといわれているため、実際の診療上は従来のNAFLDの患者さんをそのままMASLDと呼んで差し支えないと考えられます。(一日の飲酒量の基準はエタノール量に換算して以下のように分類されています。MASLD:男性 30g未満、女性 20g未満、MetALD:男性 30~60g、女性 20~50g、ALD:男性 60g超、女性 50g超。目安として、エタノール20gは ビール中瓶1本、日本酒1合、ワイングラス1杯 に相当します。)

MASLDの病態・合併症・予後

MASLDは肝硬変や肝臓がんに進行する危険があります。ただし、肝臓の病気だけに注意すればよいわけではありません。MASLDはメタボリックシンドロームに関連する病態であることを注意する必要があります。肥満や高血糖などがきっかけとなり、脂肪肝、メタボリックシンドロームを発症します。メタボリックシンドロームが長期にわたると慢性腎障害や心筋梗塞・脳梗塞の危険が高まることが知られています。したがってMASLDでは肝硬変や肝臓がんだけでなく、慢性腎臓病や心筋梗塞・脳梗塞などの発症への注意が必要です。また飲酒の増加に伴って(MetALDやALDでは)肝硬変や肝臓がんの危険が高まることも知られているため、可能な限り飲酒量を減らすことが必要です。

MASLDの診断

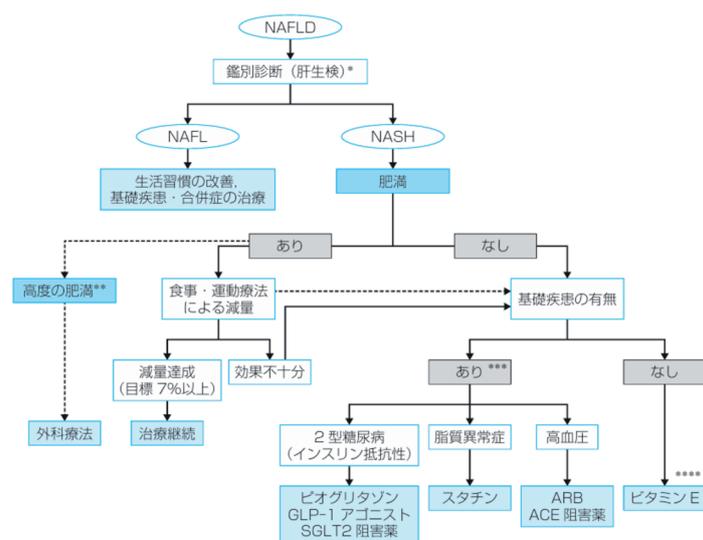
MASLDは脂肪肝があり、飲酒がなく、代謝障害をもつものと定義されました。脂肪肝の有無は主に超音波などを用いて検査されることが多く、現在も広く利用されています。また近年、脂肪量を測定する超音波やMRIが開発され応用されています。脂肪量が多い＝病気が進みやすいかどうかはまだよくわかっておらず、研究がされているところです。またMASLDでは肝臓の硬さが病気の状態を反映し、硬さが増すにつれて肝がんや肝不全の危険が高まることが知られています。超音波やMRIを用いて肝臓の硬さをはかる機器での検査も保険適応となっており、MASLD診療において肝臓の硬さ(肝硬度)の測定が病態の把握に重要です。

MASLDの治療

MASLDの治療としてまずは体重のマネジメントが最も重要です。肥満の患者さんは体重を7%減らすことで肝臓の脂肪や炎症が改善することが知られています。したがって食事運動療法で減量(または体重を落とす)することが最も重要です。可能であれば管理栄養士と相談し、個々の患者さんに合わせた目標を立てましょう。

MASLDを改善する薬は現在多く開発されていますが、いまだ承認されたものではありません。糖尿病や脂質異常症、高血圧といった合併症を持っている患者さんが多く、合併症のコントロールが重要です。また合併症に対する治療のうち一部の薬剤はMASLDにも効果が高いことが報告されており、合併症の治療の際にはMASLDにも効果のある薬剤を選択することが推奨されています。

NAFLD/NASH 治療フローチャート



(文献2より引用)

Topic

MASLDの中で痩せているにも関わらず脂肪肝となるやせ型MASLDの患者さんがいて、特に日本人に多いことが知られています。やせ型MASLDの患者さんでは心筋梗塞や脳梗塞の危険は高いものの、肝臓の病気のリスクは高いと報告されており、病気の状態に応じた対策が必要と考えられています。



肝Coの対応ポイント

- ◆ MASLDは生活習慣や体質に関わるため、患者さんが「自分が悪い」と責任を感じてしまうことがあります。まずは、責めずに気持ちに寄り添う姿勢が大切です。
- ◆ 生活習慣の改善が治療の第一歩です。食事・運動・睡眠など、生活の中で少しずつ取り組めることを一緒に考えることで継続につながります。
- ◆ 急にすべてを変えるのではなく、「できそうなことから始めましょう」とお声がけすると、前向きに取り組みやすくなります。
- ◆ 管理栄養士など多職種と協力してサポートすると、患者さんにより安心していただけます。
- ◆ 数値や画像を「改善の目安」として説明すると、患者さんが成果を実感しやすくなります。
- ◆ 「すぐに結果が出なくても、続けることで肝臓を守れますよ」という一言が、患者さんの焦りを和らげてくれますよ。

おすすめ資料！



肝炎医療コーディネーター活動支援サイト
「ヘパリング」

参考文献

1. Enomoto H, Akuta N, Hikita H, et al. Hepatol Res 2024;54:763-772.
2. NAFLD/NASH診療ガイドライン2020 改訂第2版、日本消化器病学会・日本肝臓学会