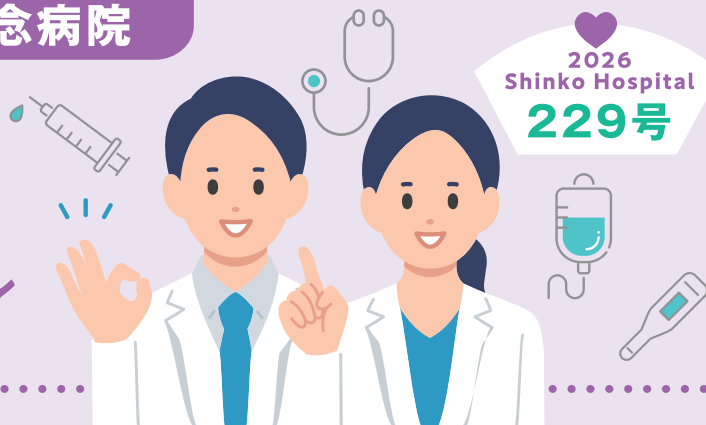




特集

MASLD時代の到来 変わる脂肪肝診療、 変わらない治療の基本

●消化器内科 科長
松本 善秀

●脂肪肝患者を専門医へ紹介する タイミングに悩まれたことは ないでしょうか。

脂肪肝は、日常診療や健診の現場で極めて頻繁に遭遇する所見です。多くの患者さんは無症状であり、経過観察のみで大きな問題を生じない症例も少なくありません。その一方で、一部の患者さんでは肝線維化が進行し、将来的に肝硬変や肝細胞がんへと至ることがあります。

しかし、脂肪肝と診断された患者さんの中から、どの症例が将来的に進行する可能性を有しているのかを見極めることは決して容易ではありません。近年、この「進行する脂肪肝をいかに早期に見つけ出すか」が脂肪性肝疾患診療における重要なテーマとなっています。

その背景には、肝臓病診療の主役が変わりつつあるという時代の変化があります。かつて肝臓病診療の中心はB型肝炎やC型肝炎などのウイルス性肝炎でした。しかし抗ウイルス療法の飛躍的な進歩により、これらの疾患はある程度制御可能な疾患となり、肝硬変や肝細胞がんの原因として占める割合も徐々に低下しています。一方で、食生活の欧米化や運動

不足に伴う肥満人口の増加、さらには糖尿病や脂質異常症などの代謝性疾患の増加を背景に、脂肪性肝疾患の患者数は増加の一途をたどっており、現在では肝臓病診療における最も重要な課題の一つとなっています。

こうした流れの中で、2023年には従来のNAFLD(Non-Alcoholic Fatty Liver Disease:非アルコール性脂肪性肝疾患)に代わり、MASLD(Metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease:代謝機能障害関連脂肪性肝疾患)という新たな疾患概念が提唱されました。

この変更は、単なる名称変更ではありません。従来のNAFLDという名称には、「Non-Alcoholic(非アルコール性)」という除外診断的な表現が含まれており、病態の本質が伝わりにくいという課題がありました。また、「Fatty(脂肪)」という言葉についても、患者さんに否定的な印象やスティグマを与える可能性が指摘されていました。

そこで現在では、肥満、糖尿病、高血圧、脂質異常症などの代謝機能障害に着目し、脂肪性肝疾患を全身性代謝疾患の一表現として捉える考え

方へと変化しています。MASLDは、脂肪肝を認める患者のうち、こうした代謝異常を背景とする症例を対象とした疾患概念であり、病態の本質をより適切に反映した名称といえます(図1)。

実際にMASLD患者では、肝硬変や肝細胞がんといった肝関連イベントのみならず、心筋梗塞や脳梗塞などの心血管疾患、さらには慢性腎臓病の発症リスクも高いことが知られています。そのため、現在では肝臓のみを診るのではなく、患者さん全体を診ることが求められるようになっていきます。肝臓専門医だけでなく、かかりつけ医、糖尿病内科医、循環器内科医、腎臓内科医、看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士など、多職種が連携して診療にあたることの重要性がますます高まっています。

また、MASLD患者の予後を規定する最も重要な因子は、肝線維化の進展であることが知られています。そのため現在では、単に脂肪肝の有無を評価するだけではなく、進行性の線維化を来すリスクの高い患者を早期に見つけ出すことが重要となっています。

近年では、FIB-4 indexやM2BPGiなどの血液検査に加え、腹部超音波検査を用いた肝硬度測定など

(図1) MASLD: 脂肪性肝疾患のうち、 飲酒量基準未満で心代謝系危険因子を 1つ以上有する病態

心代謝系危険因子

- 1) 肥満: BMI $\geq 23\text{kg/m}^2$
腹囲 男性 $> 94\text{cm}$ ・女性 $> 80\text{cm}$
- 2) 血糖: 空腹時 $\geq 100\text{mg/dL}$
食後2時間 $\geq 140\text{mg/dL}$
HbA1c $\geq 5.7\%$
2型糖尿病 または その治療中
- 3) 血圧: $\geq 130/85\text{mmHg}$
降圧薬内服治療中
- 4) 中性脂肪: $\geq 150\text{mg/dL}$
脂質異常症治療薬治療中
- 5) HDL-Chol: 男性 $\leq 40\text{mg/dL}$ ・女性 $\leq 50\text{mg/dL}$
脂質異常症治療薬治療中

MASLD診療ガイドライン2026 改変

の非侵襲的評価法が普及し、肝線維化をより早期かつ正確に評価できるようになってきました。これにより、高度線維化や将来的な肝関連疾患のリスクを有する患者さんを早期に抽出し、適切な介入につなげることが可能となっています(図2)。

さらに近年のMASLD診療において注目されているのが、サルコペニアへの対応です。筋肉は運動器としてだけでなく、糖代謝やエネルギー代謝においても重要な役割を担っています。サルコペニアはMASLD患者に高頻度に認められ、肝線維化の進展や予後とも関連することが報告されています。そのため、現在では体重やBMIだけではなく、筋肉量や筋力にも着目した診療が重要視されています。

また、体重管理の重要性も改めて認識されています。適切な体重減少により肝臓内の脂肪蓄積が改善するだけでなく、炎症の改善や線維化進展の抑制、さらには線維化そのものの改善が期待できることが示されています。一般的には体重の5%以上の減少で脂肪化の改善、7%で炎症、10%で線維化の改善が期待できるとされています。そのため現在では、単に体重を減らすことだけを目標とするのではなく、適切な栄養管理と運動療法を組み合わせながら、筋肉量を維持した質の高い減量を目指すことが重要と考えられています(図3)。

実際、MASLD診療ガイドライン2026において

(図2) MASLD患者への消化器科への コンサルテーション基準

- ☐ FIB-4 index > 2.67
- ☐ FIB-4 index 1.3(66歳以上は2.0)~2.67、かつ下記の非侵襲的肝疾患評価法のいずれかがカットオフ値以上の場合
 - ・VCTE(振動制御過渡エラストグラフィ)
 - ・MRE(MR エラストグラフィ)
 - ・SWE(せん断波エラストグラフィ)
 - ・ELF、IV型コラーゲン・7S、M2BPGi、オートタキシン
- ☐ 血小板数 $< 20\text{万}/\mu\text{L}$
- ☐ AST値もしくはALT値が持続高値
- ☐ 画像検査で肝硬変の所見を認める

MASLD診療ガイドライン2026 改変

(図3) 運動

欧州のMASLDガイドラインでは週150分以上の中等度の身体活動、または週75分以上の激しい身体活動を推奨

日本のexpert reviewでは高齢化を考慮して、有酸素運動とレジスタンス運動を無理のない負荷で組み合わせ、長期的に実施することを推奨

日本消化器病学会 2025

も、食事療法と運動療法による生活習慣改善は治療の基本として位置付けられています。新規薬剤への期待が高まる一方で、適切な体重管理や運動習慣の確立が依然として最も重要な治療介入であることに変わりはありません。

一方で、薬物療法の進歩も著しいものがあります。これまで脂肪性肝疾患には確立した治療薬が乏しい状況でしたが、近年ではGLP-1受容体作動薬やGIP/GLP-1受容体作動薬が、体重減少のみならず肝臓内の脂肪の減少や炎症の改善にも有効であることが報告されています。さらに、MASH(代謝機能障害関連脂肪肝炎)に対する新規治療薬も登場しており、今後数年間で脂肪性肝疾患の治療戦略は大きく変化する可能性があります。

このように、脂肪性肝疾患診療は現在大きな転換

期を迎えています。脂肪肝を診断するだけの時代から、進行リスクを評価し、適切な時期に介入する時代へと変わりつつあります。そしてその中心にあるのが、MASLDという新たな疾患概念です。

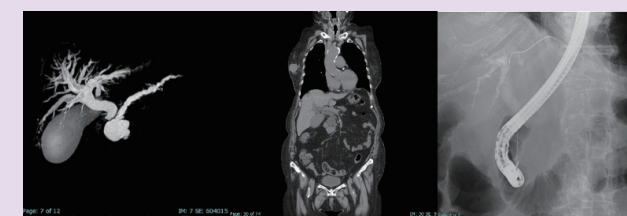
肝機能異常が持続する症例や、脂肪肝を背景に線維化進展が疑われる症例、体重管理や薬物療法を含めた専門的介入が必要と考えられる症例がございましたら、ぜひ当院へご紹介ください。当院では消化器専門医による診療に加え、腹部超音波検査を用いた肝硬度測定など各種線維化評価を実施し、患者さんの病態に応じた診療を行っております。地域の先生方と連携しながら、MASLDの進行予防と肝硬変・肝細胞がんの発症抑制に取り組んでまいります。

消化器診療を支える画像検査

画像診断室 室長 倉岡 裕直

画像診断室の診療放射線技師は、一般撮影、CT、MRIおよびIVR(画像ガイド下治療)などの検査を通じて、医師に診断や治療計画に必要な画像情報を提供することで消化器診療を支援しています。撮影では検査目的や病態に応じた最適な撮影条件を選択し、さらに適切な画像処理を付加することで、患者負担の少ない高精細で診断価値の高い画像を提供することを心がけています。事故がないように安全管理に気を配り、医師の読影業務を支援して患者さんにより迅速に画像や診断情報が届くように努めています。一般撮影では、消化器領域において腹部単純X線撮影が重要な役割を果たします。立位・臥位撮影により腸管ガス像や腹腔内遊離ガスの有無を評価し、腸閉塞や消化管穿孔などの急性腹症の診断に有用な情報を提供しています。CT検査では、多列検出器CT(MDCT)を用いて1mm以下の薄いスライスデータ

を短時間で収集し、高精細な横断断層画像を取得しています。さらに、冠状断・矢状断再構成画像(MPR)や三次元(3D)画像を作成して医師に提供し、病変の局在や進展範囲、周囲臓器・血管との位置関係を立体的に把握しやすくすることで、術前計画や治療方針の決定をサポートしています。腹部MRI検査では、高い組織コントラストを活かした断層画像に加え、非造影で胆道・膵管を描出するMRCPを実施しており、胆道・膵疾患の診断やERCP施行前の評価に重要な情報を提供しています。また、IVRでは検査・治療の補助を行うとともに、線量管理や撮影条件の最適化による患者・術者双方の被ばく低減に努めています。診療放射線技師は、高精度の画像情報を医師に提供し、他のサポート職種と連携しながら安全で質の高い消化器診療に貢献しています。



MRCP

CT冠状断再構成画像

ERCP



腹部X線写真

CT冠状断再構成画像

イレウスチューブ挿入

かがやき糖尿病内分泌クリニック 三宮

今回の開業医探訪は、神戸阪急ウイング館で糖尿病・内分泌診療を行っている「かがやき糖尿病内分泌クリニック 三宮」を訪問いたしました。



◎診療を開始されて どれくらいになりますか？

2022年(令和4年)7月に開院し、現在5年目に入っています。2019年より新神戸で、糖尿病・内分泌疾患に加えて漢方診療や在宅診療を柱としたクリニックを開院しておりますが、糖尿病・内分泌疾患に特化した診療をさらに提供したいと考え、患者さんが通院しやすい三宮駅前に三宮院を開院いたしました。両院に糖尿病専門医が在籍しておりますので、どちらの院でも診療を受けていただけます。

◎どのような患者さんが 来院されますか？

20代の学生の方から50代、60代まで、大変幅広い年齢層の患者さんが来院されています。通勤・通学などで三宮に来られる方が多いことも要因ではないでしょうか。ご自宅も近隣だけでなく、加古川や姫路、丹波など兵庫県内の幅広い地域から来院されています。

クリニックですので、かかりつけ医としてコモンディージーズの診療も行っておりますが、糖尿病・内分泌疾患に関する専門的な治療を希望されて来院される患者さんが圧倒的に多いです。

またインスリンポンプ治療も外来で実施しており、働き盛りで入院による導入が難しく、長期間のお休みを取りづらい患

者さんにも対応しています。

◎診療にあたり心掛けていることは 何ですか？

糖尿病は生涯向き合っていかなければならない病気です。通院・治療は患者さんにとって大きな負担となることも少なくありません。それぞれの患者さんが大切にしていることや生活背景を理解し、できる限り負担を少なくできるよう、一緒に考えながら治療方針を決めていけるよう心掛けています。それが、患者さん一人ひとりのニーズに柔軟に対応できるクリニックの役割だと考えています。

また、糖尿病・内分泌という専門性を掲げておりますので、日々研鑽を積み、最新の医療が提供できるよう努めています。

◎ひとこと

地域の医療機関と密に連携を取っていくことは非常に大切だと考えています。糖尿病の合併症をチェックするための一部検査や、急性期治療が必要な場合など、自院だけでは対応できないケースもあります。そのため、地域の病院や診療所とスムーズに相談・連携ができる体制づくりに努めています。

今後も患者さんに寄り添った診療を心がけ、患者さんが健康で元気に過ごせるよう尽力してまいります。

かがやき糖尿病内分泌クリニック 三宮

住 所: 神戸市中央区磯上通8丁目1番23号
神戸阪急ウイング館6階
電 話: 078-242-0055
医師名: 院長 岡田 裕子 / 医師 宗 杏奈
休診日: 月・木・土曜日午後・日曜日・祝日

診療時間	月	火	水	木	金	土	日・祝
9:00~13:00	○	○	○	○	○	●	/
15:30~18:30	/	○	○	/	○	/	/

● 9:00~14:00

INFORMATION

令和8年度 神鋼記念病院 地域医療連携交流会

日時 2026年10月22日(木) 18:30~20:30 [講演会: 18:30~19:30 / 懇親会: 19:30~20:30]

場所 呼吸器センター・管理棟5階 大会議室

*詳細につきましては、改めてご案内いたします。

Medical News



2026年8月
Vol.229

神鋼記念病院

Contents

- MASLD時代の到来
— 変わる脂肪肝診療、
変わらない治療の基本
- 消化器診療を支える画像検査
- 開業医探訪

■ 神鋼記念病院理念

公益性を重んじ、質の高い医療を通して
皆様に愛される病院を目指します。

■ 基本方針

1. 快適な医療環境と医療設備を整え、
安全で質の高い医療を提供します。
2. 患者さんの人格や価値観を尊重し、
プライバシーを守ることを約束します。
3. 断らない救急医療を目指し、
地域社会の信頼と期待に応えます。
4. 地域の医療機関や行政との連携を密にし、
切れ目のない医療サービスの提供に
努めます。
5. 高い医療技術を持った人間性豊かな
スタッフを育成します。
6. 職員が心身ともに健康で、一人ひとりの
能力を発揮できる職場づくりを推進します。

社会医療法人神鋼記念会 神鋼記念病院

〒651-0072 神戸市中央区脇浜町1-4-47
TEL: 078-261-6711 (代表)
FAX: 078-261-6726
URL: <https://shinkohp.jp>
発行責任者: 理事長 山本 正之
編集責任者: 神鋼記念病院広報委員長
松本 元

詳しい情報はこちらから!!

神鋼記念病院

検索

<https://shinkohp.jp>

