

+ 外来患者指導シリーズ第24弾

脂肪肝（MASLD）の 外来指導



「脂肪肝ですね、痩せましょう」で——
終わらせないための組み立て



医知創造ラボ

監修：今村久司（脳神経内科・総合内科専門医）

「痩せましょう」の次に、 何を話しますか？

結論

入口は健診のALT 30。目標は体重の「%」。
この2つで外来が変わります

本日のアジェンダ

1

誰を拾うか

健診のALT 30と、数値が正常なときの落とし穴

2

何をどう伝えるか

変わった病名、減量の「%」、歩かない運動

3

見落としと見通し

やせ型の脂肪肝と、肝臓の外で起きること

CHAPTER

第1章

誰を拾うか

入口をそろえる—— 健診のALT 30

日本肝臓学会は2023年、健診でALTが30を超えていたらまず相談を、と呼びかけました。

- ✓ ALTが30を超えたら、まずかかりつけ医へという共有された目安
- ✓ 求めているのは原因の検索——脂肪肝と決めつけない
- ✓ 健康な成人にもALT 30超えは一定の割合でいる

📋 外来トーク例

「学会が30を目安にしています。まず原因を確かめましょう」

ALTが正常でも、 安心とは限らない

日本の多施設研究が、ALTが30以下の患者さんだけを取り出して検討しています。

- ✓ **FIB-4**——年齢・AST・ALT・血小板から出す**線維化の指標**
- ✓ これが高いと、ALTが正常でも**進行した線維化が高率に見つかる**
- ✓ **2型糖尿病が加わると、その割合はさらに上がる**

外来トーク例

「数値が正常でも、**確認したほうがよい場合があります**」

CHAPTER

第2章

何をどう伝えるか

病名が変わると、 飲酒歴の聞き方が変わる

2023年の多学会合意で病名が変わり、日本のガイドラインも2026年に改訂されました。

- ✓ **NAFLDはMASLDへ、NASHはMASHへと名前が変わった**
- ✓ **代謝の異常と飲酒が重なる病態にMetALDという区分ができた**
- ✓ **「非アルコール性」という否定形の条件が外れた**

📋 外来トーク例

「責めるためではなく、**見る検査が変わる**ので正確な量を教えてください」

減量は「体重」ではなく 「%」で語る

生検で確かめた患者さんを1年間追跡した研究で、減った割合と改善の程度が対応していました。

- ✓ 5%——肝臓の状態が目に見えて良くなる
- ✓ 7%——炎症の所見まで届く
- ✓ 10%——硬さが戻る方も出てくる

📋 外来トーク例

「今の体重の**5%**が目標です。**70kg**の方なら**3.5kg**です」

だから、最初から10%を提示しない **ONLY A THIRD REACHED IT**

10

その5%を達成できたのは、 およそ3割

同じ研究で、1年かけて5%以上減らせた方は3割ほどにとどまりました。

- ✓ 5%は、決して簡単な目標ではない
- ✓ 「10%減らないと意味がない」は脱落を招くだけ
- ✓ 効果は連続的——減った分だけ返ってくる

外来トーク例

「ゼロか百かで考えなくて大丈夫です。まず5%から始めましょう」

「膝が痛い」で止まらないために **NOT ONLY WALKING**

運動は「歩く」 でなくともよい

有酸素運動と筋力トレーニングを直接比べた系統的レビューがあります。

- ✓ どちらも肝臓の脂肪を改善した
- ✓ 筋トレのほうが体への負担は軽くて済む
- ✓ 有効だった目安は週3回・1回40～45分・12週間

📋 外来トーク例

「歩く運動でなくて構いません。筋トレでも肝臓の脂肪は減ります」

CHAPTER

第3章

見落としと見通し

やせていても、 脂肪肝はある

日本の健診受診者を新しい分類で層別した横断研究があります。

- ✓ やせ型の方にも、脂肪肝は一定の割合で見つかった
- ✓ 「太っていないから関係ない」は日本のデータで支持されない
- ✓ ただし予備的な報告——有病率の断定には使わない

📋 外来トーク例

「体格だけでは判断できません。やることは同じです」

肝臓だけの 問題ではない

生検で確かめた大規模なコホート研究が、病期ごとの見通しを示しています。

- ✓ もっとも軽い**単純性脂肪肝**でも、**死亡は増えていた**
- ✓ 超過死亡の主な中身は**肝臓の外のがんと、肝硬変**
- ✓ 心血管イベントは**別の解析で、全病期にわたり増加**

⚠ 引用上の注意

「死因の第1位は心血管」とは言わない——同じコホートの2論文を混ぜない

こんなときは、 様子見の対象にしない

① 健診でALT 30超え

まず原因を検索してから

② ALT正常＋糖尿病

FIB-4が高ければ相談を

③ 指導しても改善なし

栄養指導の併用を検討

④ 黄疸・腹水・浮腫

速やかに専門診療科へ

 症状がない時期こそ、次の検査日を決めて帰す

今日の3つの持ち帰りポイント

01

**入口は
健診のALT 30**

正常値でも、糖尿病があれば
硬さを確かめる

02

**目標は
「%」で示す**

まず5%。
達成できるのは3割と
知っておく

03

**肝臓だけの
問題ではない**

やせ型も拾い、
肝臓の外のリスクも伝える



ご視聴にあたってのお願い

この動画は**一般的な情報提供**であり、
診断・治療の代わりにはなりません。
症状がある場合は**医療機関を受診**してください。

入口・分類・減量と運動

[1] 日本肝臓学会 奈良宣言2023

[3] Rinella 2023（新病名デルファイ合意）

[5] Promrat 2010（生活習慣介入の試験）

[2] Kawanaka 2025（ALT正常例の紹介判断）

[4] Vilar-Gomez 2015（減量と組織の改善）

[6] Hashida 2017（有酸素と筋トレの比較）

有病率・予後・ガイドライン

[7] Miwa 2024（日本の健診・新分類）

[9] Simon 2022（心血管イベント）

[11] EASL-EASD-EASO 2024（欧州GL）

[13] MASLD診療ガイドライン2026（第3版）

[8] Simon 2021（生検確定例の死亡）

[10] Kanwal 2021（AGA 診療パスウェイ）

[12] AASLD 2023（米国 Practice Guidance）

まず、健診のALTから



詳しい解説は
ブログへ

概要欄から
ブログ記事を
ご覧ください



患者配布用ハンドアウト

外来でそのまま使える
配布資料を用意しています



高評価・
チャンネル登録

次回も
お楽しみに

最後までご視聴いただきありがとうございました。
役に立ったと感じたら、高評価とチャンネル登録を
いただけると励みになります。