

## 人間ドックオプション検査への肝線維化マーカーM2BPGi 導入事例

一般財団法人 関西労働保健協会

寅貝 良子 山本 泰司 鍋田 秀人 鈴木 邦男 渡邊 能行

【背景・目的】近年、生活習慣病人口の増加に伴い、非アルコール性脂肪性肝疾患(NAFLD)が増加しており、その予後に肝線維化が関与することから、肝線維化の評価が重要となっている。当センターにおいては Fib-4 index の値を全受診者へ報告してきたが、年齢による計算式への影響が課題となっていた。そこで 2022 年 4 月より肝線維化マーカーM2BPGi をオプション検査に導入したので、その有用性と運用、課題について報告する。

【対象・方法】2022 年 4 月から 2023 年 12 月に当センターにて人間ドックを受診した 40,215 名を対象とした。各年度の受診者は 2022 年度が 23,477 名、2023 年度(～12 月)が 16,738 名、平均年齢は 54 歳、M2BPGi オプション検査を受検された方は 2,558 名であった。受診者の年齢、BMI、肝機能検査、脂肪肝・糖尿病の有無と Fib-4 index、M2BPGi 値を比較した。

【結果】M2BPGi 受検者 2,558 名中、慢性肝炎や肝硬変、肝障害例を除いた「脂肪肝群」「糖尿病群」「脂肪肝にも糖尿病にも該当しない群」の M2BPGi 平均値はそれぞれ 0.68、0.73、0.58 C.O.I.であった。Fib-4 index $\geq$ 1.3 かつ M2BPGi $\geq$ 1.0 C.O.I.の場合、脂肪肝・糖尿病の有症率は 51.3%、17.3%となり、Fib-4 index $\geq$ 1.3 のみの場合の 29.9%、9.1%よりも高くなった。

【結論】Fib-4 index $\geq$ 1.3 の群において、M2BPGi オプション検査を併せて受検することで、線維化進展リスクの高い受診者をより効率的にスクリーニングできる可能性が示唆された。継続的な受検勧奨の取組みも必要である。