

M2BPGi の健診オプション導入への取り組み

◎折笠 彩¹⁾、宇内 真愛¹⁾、村松 亜希¹⁾、高橋 英紀¹⁾、五十嵐 沙織¹⁾、宮田 あき子¹⁾、高田 直樹²⁾
一般財団法人 竹田健康財団 山鹿クリニック¹⁾、一般財団法人 竹田健康財団 竹田綜合病院²⁾

【はじめに】M2BPGi は肝線維化マーカーとして開発され、ウイルス性慢性肝疾患患者の経過観察・治療後のモニタリング等の有用性が報告されているが、MASLD においても肝線維化進展に伴い値が上昇することが報告されており、代謝性疾患患者や健診受診者での拾い上げに有望視されている。今回、定量報告が可能となった M2BPGi 試薬がシスメックス株式会社から発売され、検討を行う機会を得た。その検討結果を踏まえ健診センターでのオプション検査導入へ至った。

【方法】①M2BPGiQT 試薬の基礎検討②既存試薬との相関性③参考基準範囲の妥当性の検証④健診オプション導入に向けた結果の検証。

【対象・使用機器・試薬】測定器は全自動免疫測定装置 HISCL-800 を使用した。併行精度、室内再現精度の評価には専用管理試料 2 濃度を使用した。直線性評価には専用管理試料の高濃度域を使用した。相関性の確認、その他の検討については健診受診者残余血清検体を使用した。

【結果】併行精度、室内再現精度、直線性試験、従来試薬

との相関性において良好な結果が得られた。また、基礎疾患を有さない健診受診者 200 名の平均値は 0.35AU/mL、95 パーセンタイル値は 0.74AU/mL であり、試薬添付文書の参考基準範囲 0.84AU/mL 未満に問題はないと判断した。健診受診者 257 名で高値を示したのは 11 名であり、そのうち 5 名は代謝性疾患、1 名は脂肪肝の指摘があった。

【まとめ】検討結果、NAFLD/NASH 診療ガイドライン 2020 の中で示している肝線維化 NAFLD 拾い上げフローチャートを踏まえ、M2BPGi の測定推進が肝線維化リスクの高い受診者を拾い上げる効果が期待できると考え、健診オプション採用が決定した。採用後 3 カ月間で 53 名の依頼があり、基準範囲以上を示したのは 4 名 (7.5%) であった。53 名に対し FIB-4 を求めたところ高値を示したのは 19 名 (35.8%) と割合が高く、健診診断としては M2BPGi による線維化の注意喚起が現実的であると考えられた。今後も代謝性疾患のある方へ肝線維化による影響などを周知し、肝線維化進展予防に向けた取り組みを進めていきたい。山鹿クリニック検査室 (0242-29-6631)

感染症スクリーニング（HBs 抗原・HCV 抗体）陽性時の取り組みと現状

◎津田 美和¹⁾、岩城 良太¹⁾、笹岡 秀之¹⁾、佐野 真由美¹⁾、長場 可琳¹⁾
新潟県立がんセンター新潟病院¹⁾

【はじめに】

当院における感染症スクリーニングは、主に手術前や入院時に実施されているが、HBs 抗原や HCV 抗体が陽性となった場合にはウイルス性肝炎としての追跡が必要となってくる。2024 年 6 月より、この追跡に対しての新たなシステムを開始した。今回、この運用による診療での対応を調査したので報告する。

【取り組み】

2024 年 6 月より、HBs 抗原または HCV 抗体が陽性になると、電子カルテへ肝炎アラートの表示と同時に消化器内科へのコンサルトを促す内容のメールが自動送信される。消化器内科では、必要に応じて PCR 検査（HBV-DNA または HCV-RNA）を追加するなどしてウイルス性肝炎への診断や治療へとつなげることが可能となった。

【結果】

HBs 抗原または HCV 抗体陽性者の多くは、すでに消化器内科でフォロー中であったが、他の診療科でも当院の消化器内科にて治療につなげていたり、他院へ紹介するなど

の対応を確認できた。一方で、対応が不明の場合も数例確認された。

【考察】

感染症スクリーニングでの陽性時には、ウイルス性肝炎に対しての対応も極めて重要となる。今回の電子カルテによるアラートシステムによって、一定の効果はみられたものの対応不明な場合も確認された。今後も検討の必要性があると考ええる。

連絡先：025-266-5111（内線 2242）

当院における肝炎関連検査陽性時コメント報告導入の効果に関する検討

◎菅野 さくら¹⁾、西川 純子¹⁾、小原 保彦¹⁾、播磨 晋太郎¹⁾、平田 和成¹⁾、鈴木 千恵¹⁾、勝見 真琴¹⁾、菅原 新吾¹⁾
東北大学病院 診療技術部 臨床検査部門¹⁾

【背景・目的】宮城県唯一の肝疾患診療連携拠点病院である当院では、肝炎関連検査陽性者の拾い上げ活動を行ってきた。肝炎撲滅へのさらなる貢献を目指し、2025年4月より、肝炎関連検査陽性時における電子カルテへの結果コメント報告を開始した。今回、HBs抗原及びHCV抗体陽性と判明した患者を対象に、結果コメント報告の導入効果を評価したので報告する。

【方法】2025年1月から6月までにHBs抗原、HCV抗体検査を実施した9821件及び9278件を対象とした。1月から3月を導入前、4月から6月を導入後として、消化器内科への新規紹介率および治療介入率について比較した。

【結果】HBs抗原及びHCV抗体の各検査状況は、導入前4901件、4624件、導入後4920件、4654件であり、各陽性者数は、導入前184件、75件、導入後190件、76件であった。陽性者から消化器内科受診例を除外すると、各陽性者数はHBs抗原、HCV抗体の順に、導入前46件、66件、導入後46件、65件であった。①新規紹介率は、導入前8.7%(4/46)、12.1%(8/66)、導入後26.1%(12/46)、13.8%(9/65)

で、HBs抗原で17.4ポイント、HCV抗体で1.7ポイントの増加が認められた。②全陽性者について治療介入群、未治療介入群に分類した結果、治療介入率はHBs抗原、HCV抗体の順に、導入前82.6%(38/46)、72.7%(48/66)、導入後84.8%(39/46)、65.2%(43/65)であり、HBs抗原のみで治療介入率の改善が認められた。

【考察】新規紹介率について、HBs抗原は改善を認めたが、HCV抗体の改善効果は限定的であった。また、治療介入率についても、導入前後いずれもHBs抗原に比べ、HCV抗体の治療介入率が低い傾向を認めた。ウイルス感染における病態評価においては、抗体結果よりも、抗原結果が重要視されている可能性が示唆された。今回の検討は観察期間が短いため、今後も同様の解析についてモニタリングし、更なる紹介率改善に向け、臨床と協力していく必要がある。

022-717-7380