

学会トピック◎第65回日本糖尿病学会年次学術集会

糖尿病患者の脂肪肝・肝臓チェック体制に課題

回答医師の57%は糖尿病患者からの肝臓発症例を経験

2022/05/24

高志 昌宏 = シニアエディター

長野県の糖尿病専門医を対象としたアンケートから、糖尿病患者の脂肪肝・肝臓スクリーニングは必ずしも十分ではない現状が明らかになった。調査結果を第65回日本糖尿病学会年次学術集会（会期：5月12～14日、神戸市の会場とウェブ配信のハイブリッド開催）で発表した佐久市立国保浅間総合病院糖尿病内科の西森栄太氏は、施設ごとの実情に合わせた仕組み作りが必要であることを強調した。

非アルコール性脂肪性肝疾患（NAFLD）/非アルコール性脂肪肝炎（NASH）は、我が国でも増加が懸念されている。糖尿病はNAFLD/NASHの発症や肝臓へ進行するリスク因子の1つであり、「NAFLD/NASH診療ガイドライン2020」ではその一次スクリーニングとして、糖尿病がある患者は肝臓酵素/腹部超音波検査を行い、異常所見があれば肝臓線維化マーカーを測定して肝臓線維化リスクを評価、リスクありと判定されたら消化器科へコンサルテーションすることを求めている。西森氏らは今回、糖尿病専門医がNAFLD/NASHの診療にどうかかわっているか、現状を明らかにするためアンケートを行った。

対象は、2020年12月時点で長野県内に登録している日本糖尿病学会専門医（69人）とした。調査は郵送と電子メールの2方法で実施した。69人中44人（64%）から回答が寄せられた。勤務する施設は32人（73%）が病院、12人（27%）が診療所だった。

まず血液検査の間隔を聞いたところ、肝臓酵素は2カ月に1回が27%で最も多く、次いで6カ月に1回（25%）、3カ月に1回（23%）だった。血清アルブミンは6カ月に1回が43%、血小板も6カ月に1回が36%で最も多く、これら肝機能検査については8割の医師が6カ月以内の間隔で行っていた。一方、肝臓マーカーであるαフェトプロテイン（AFP）、PIVKA-IIIについては、有症状時が68%で最も多かった。

NASHスクリーニングのために注目している検査項目（複数選択可）は、回答の多い順に血小板（34人）、腹部超音波検査（32人）、ALT（31人）、AST（26人）となった。肝臓線維化の指標であるFIB-4 indexを挙げた回答者はASTに次ぐ22人で、5割にとどまった。また、肝臓線維化マーカーであるヒアルロン酸（15人）、4型コラーゲン（6人）などは3割未満だった。

FIB-4 indexの算出は、28人（64%）が「している」と回答したが、自動計算され電子カルテに表示されるとの回答は11人とどまり、患者ごとの手入力との回答の方が多かった（15人）。FIB-4 indexを算出していない16人はその理由として、多忙（7人）、意義を感じない（2人）、知らない（2人）、その他（4人）を挙げた。

画像検査の間隔については、腹部超音波検査は6カ月～1年が36%で最も多く、腹部CTについては有症状時が61%を占めた。肝臓の画像検査をどこで行っているかについては（複数回答可）、自施設が32人、大病院へ紹介が7人、健診の推奨が11人だった。病院に勤務する医師では9割が自施設と回答したが、診療所の医師は紹介が6割を占めた。

B型およびC型肝炎ウイルス陰性で飲酒歴がない糖尿病患者からの肝臓発症の経験があるか聞いたところ、57%（25人）が「あり」と回答した。具体的事例として、（1）肝臓酵素異常時の腹部CTで発見、（2）血糖コントロール悪化時の精査で発見、（3）肝臓酵素は基準範囲内だったが定期的腹部超音波検査で発見、（4）発見時には肝臓が進行しており手術できなかった——などが報告された。

これらの結果から西森氏は「NAFLD/NASHへの関心が高い医師が回答したというバイアスが想定されるが、受け持つ糖尿病患者から肝臓発症の経験がある医師が半数を超えていた。見逃しを防ぐには、NAFLD/NASH診療ガイドラインが推奨するスクリーニングを確実にすることが第一といえる。そのためには、消化器病/肝臓専門医と緊密に連携して、施設ごとの実情に合わせて、定期的な画像検査や健診推奨を行うシステムを作ることが求められる」と結論した。

本研究に特定の組織・企業からの資金援助は受けていない。

〔訂正（2022/5/24）〕

サブタイトルの「第85回日本糖尿病学会」および「回答医師の65%」は、正しくは「第65回日本糖尿病学会」および「回答医師の57%」でした。お詫びして訂正いたします。タイトルは修正済みです。