

## 日本人間ドック学会からの健診基準値に対する見解の追加説明

今回の日本人間ドック学会と健保連による 150 万人のメガスタディーの結果の解釈と対応について、日本動脈硬化学会では先日公式見解を学会ホームページに公表しましたが、追加説明を行います。

検査の基準値は、基準範囲と臨床判断値とに区別されます。すなわち、健常者から得られる、従来正常値や正常範囲とされていた値は、現在は基準範囲と呼ばれ、統計学的に算出されます。今回の日本人間ドック学会と健保連によるメガスタディーから算出された値は、この基準範囲に当たります。これに対して、臨床判断値とは、特定の病態に関して判定を行う際の基準となる値であり、(1) 診断閾値、(2) 治療閾値、(3) 予防医学的閾値の 3 つに区別されます。日本動脈硬化学会が定める LDL コレステロールの基準値は、(3) の予防医学的閾値に当たります。これは疫学的調査研究 (主にコホート研究) の結果から、特定の疾患の発症リスクが高いと予測され、予防医学的な見地から一定の対応が要求される検査の臨界値です。日本動脈硬化学会が定める LDL コレステロールの基準値は、厚生労働省の研究班として日本循環器管理研究協議会 (現、日本循環器病予防学会) の協力のもとに開始され、現在も継続実施されているコホート研究である NIPPON DATA から、心筋梗塞を主体とした虚血性心疾患による死亡危険度を基に設定したものです。

今回のメガスタディーから算出された値は、肥満がない、症状がない、治療中でないという観点から現時点で健康と見なされた日本人の基準範囲に過ぎず、日本動脈硬化学会が定める LDL コレステロールの基準値を超えていることを根拠に臨床判断値を緩和するとすれば、国民の健康を考えると容認できるものではありません。むしろ、現時点で健康と思われる国民の中に、将来心筋梗塞で死亡するリスクの高い人が多く含まれていることを明らかにしたことが重要なのであり、このことを強調すべきです。人間ドックの受診者はそのような致死的な病気に罹患しないことを希望して受診したはずですから、予防医学的な立場から、まずは食生活などの生活習慣を改めるなど必要な対応を取ることが、国民の健康を増進する上で肝要と考えます。

平成 26 年 5 月 21 日

一般社団法人 日本動脈硬化学会理事会