

慶應風月会講演 20141025

メタボをめぐる検査値判定について

—最近の混乱を一般高齢者はいかに考えるべきか—

慶應義塾大学腎臓内分泌代謝内科

目黒 周



⚠️ **ご注意ください**



日本人間ドック学会発表の 基準値に関する報道について

本年4月に、日本人間ドック学会・健康保険組合連合会が、「**新たな健診の基本検査の基準範囲—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**」を発表しました。

この発表が**健康基準を緩和したかのように**一部マスコミなどで報道されていますが、**事実とは異なります**ので十分ご注意ください。

- このたび日本人間ドック学会が発表した基準値は、あくまでも2011年に人間ドックと健診を受けた人のデータから、その時点で健康と考えられる人の血圧、コレステロールの分布範囲を示したものであり、将来の脳卒中や心筋梗塞などを発症する可能性に対する安全基準に言及した数値ではありません。
- 日本動脈硬化学会や日本高血圧学会が発表しているコレステロールや血圧の基準値は、脳卒中や心筋梗塞などの発症予防のための基準値であり、世界や日本で行われてきた一般住民の科学的な長期的追跡調査の結果から導き出されたものです。

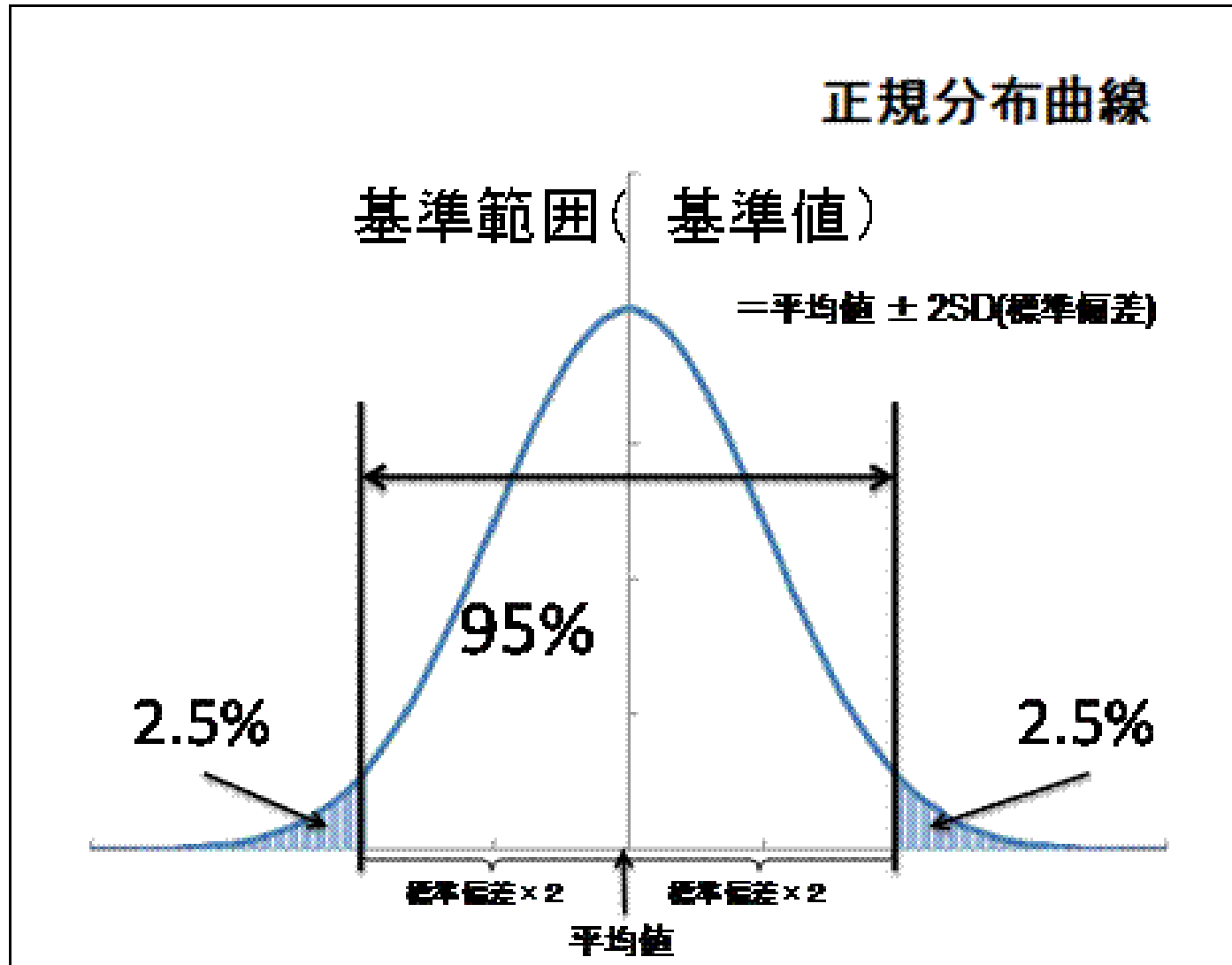


臨床研究適正評価教育機構(J-CLEAR) 理事長 桑島 巖

J-CLEARは、臨床研究を適正に評価するために必要な啓発・教育活動を行い、わが国の臨床研究の健全な発展に寄与することを目指す特定非営利活動法人です。

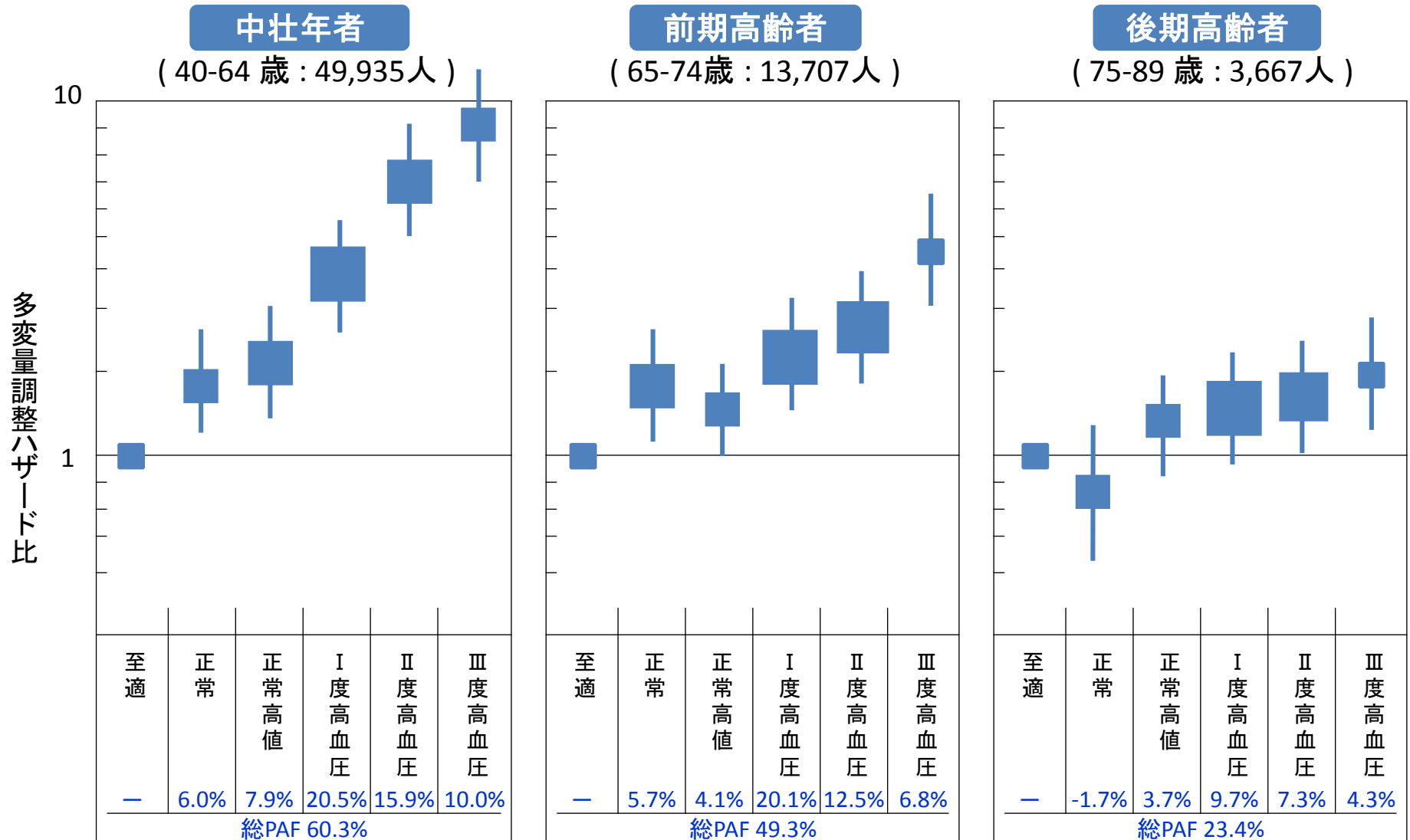
※ 日本人間ドック学会も当発表論文の中で、この基準範囲は
“専門学会がガイドラインで示している疾患判別値とは異なる”
ことを示しています。

検査における標準値



血圧レベル別の心血管病死亡ハザード比と集団寄与危険割合 (PAF)

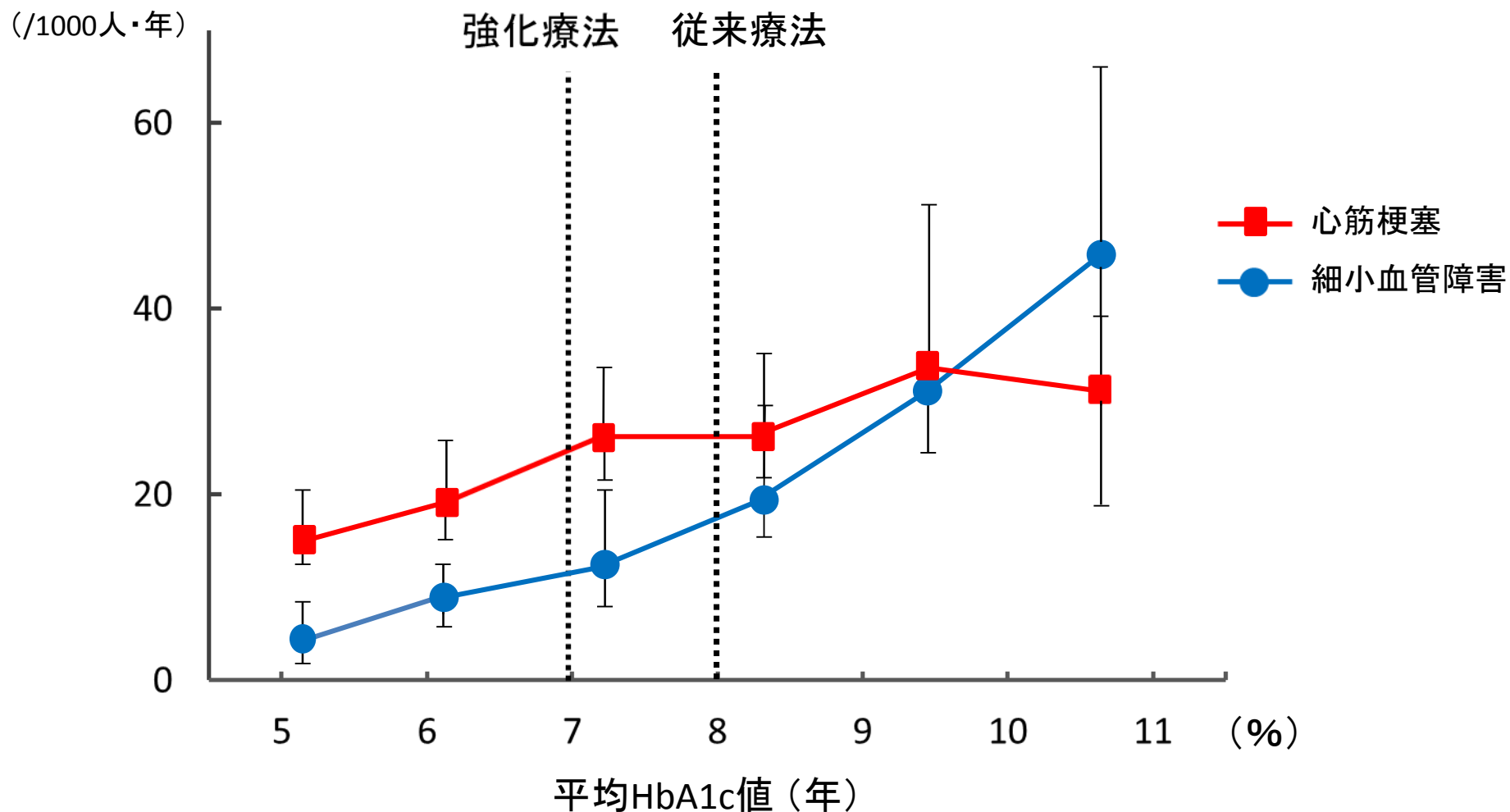
EPOCH-JAPAN。国内10コホート[男女計7万人]のメタアナリシス。年齢階級別。



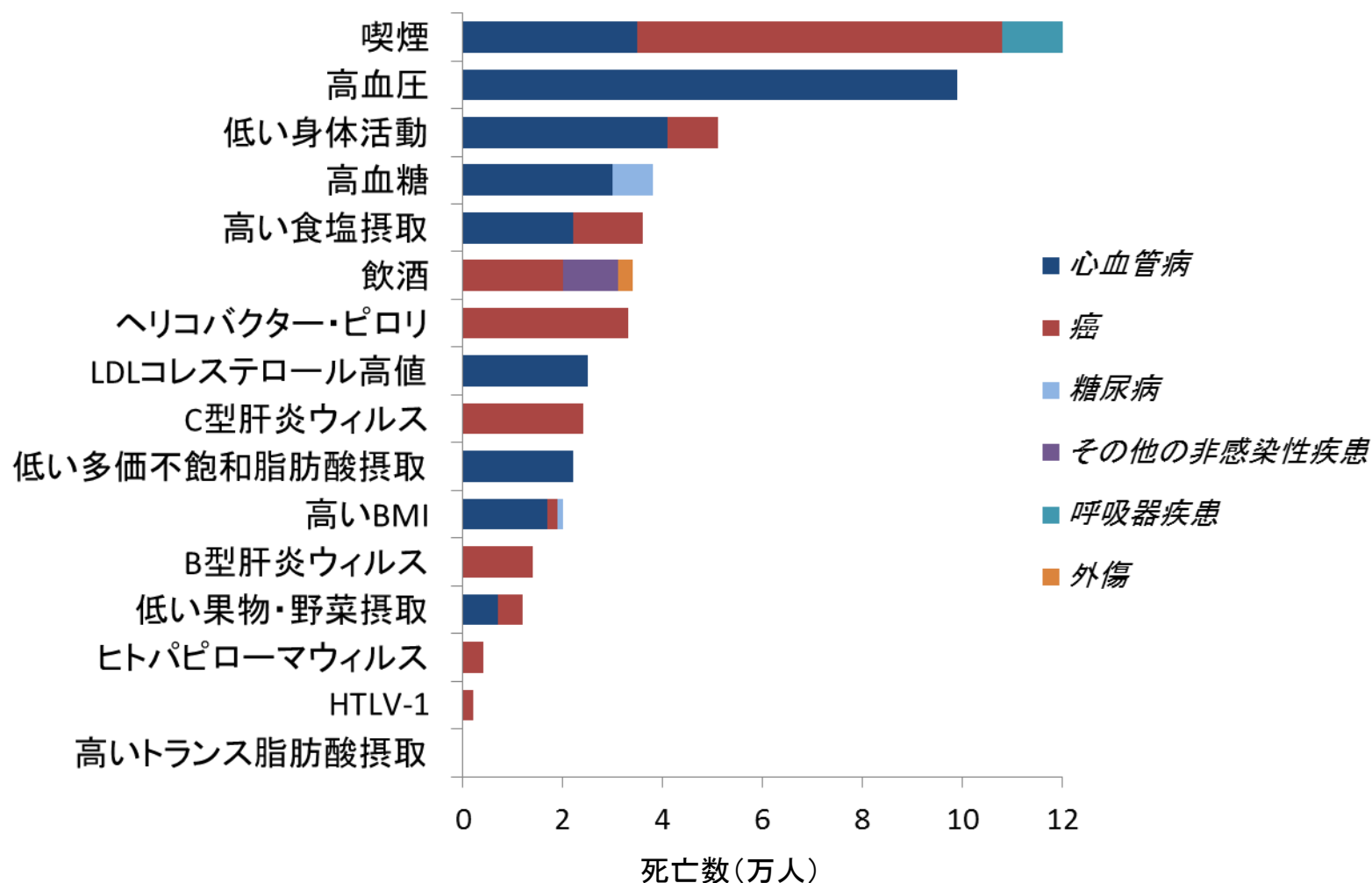
注1 ハザード比は年齢,性,コホート,BMI,TC,喫煙,飲酒にて調整。

注2 PAF(集団寄与危険割合)は集団すべてが至適血圧だった場合に予防できたと推定される死亡者の割合を示す。

UKPDSにおけるHbA1cと合併症発症リスクの相関

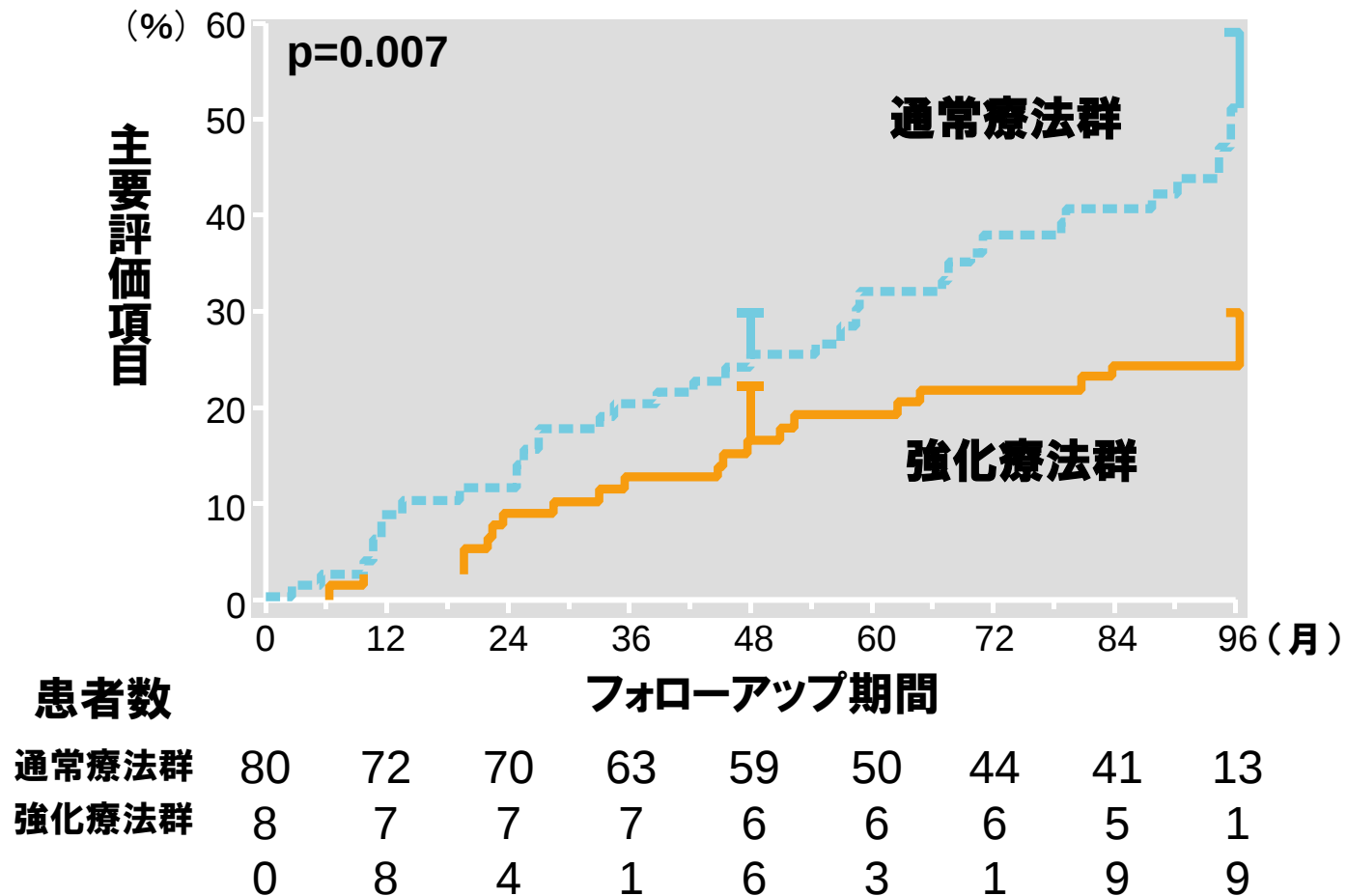


国内の2007年の非感染性疾患および外因による死亡数への各種リスク因子の寄与(男女計)



強化療法を行うことで心血管イベントが 半減することが判明

—Steno-2 study



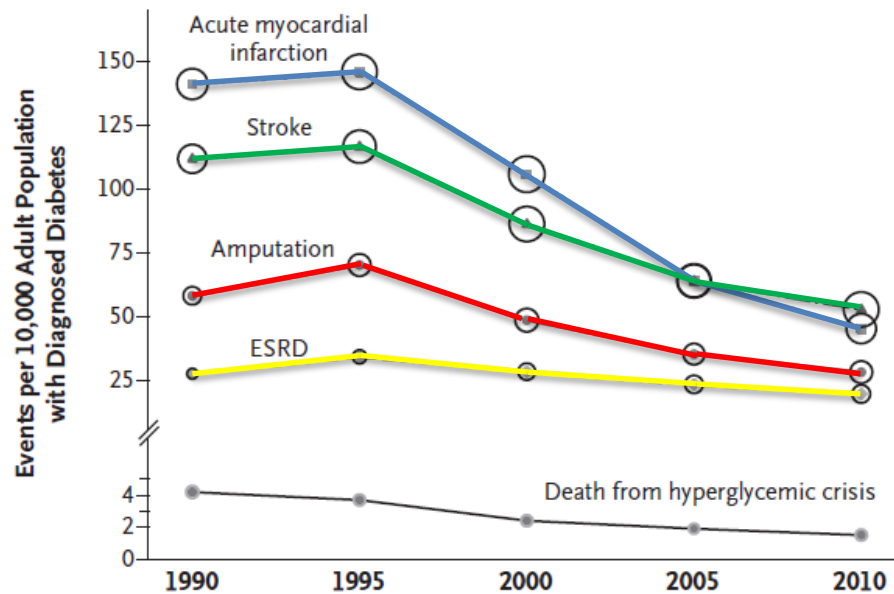
(Gaede P, et al: N Engl J Med, 348: 383-393, 2003)

Trends in Age-Standardized Rates of Diabetes-Related Complications among U.S. Adults, 1990–2010.

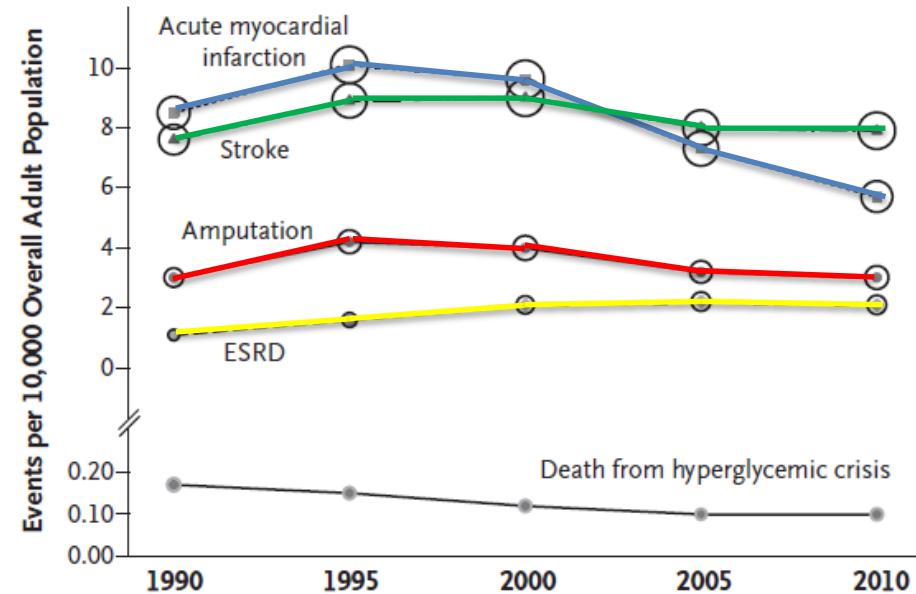
■ 糖尿病あり

■ 糖尿病なし

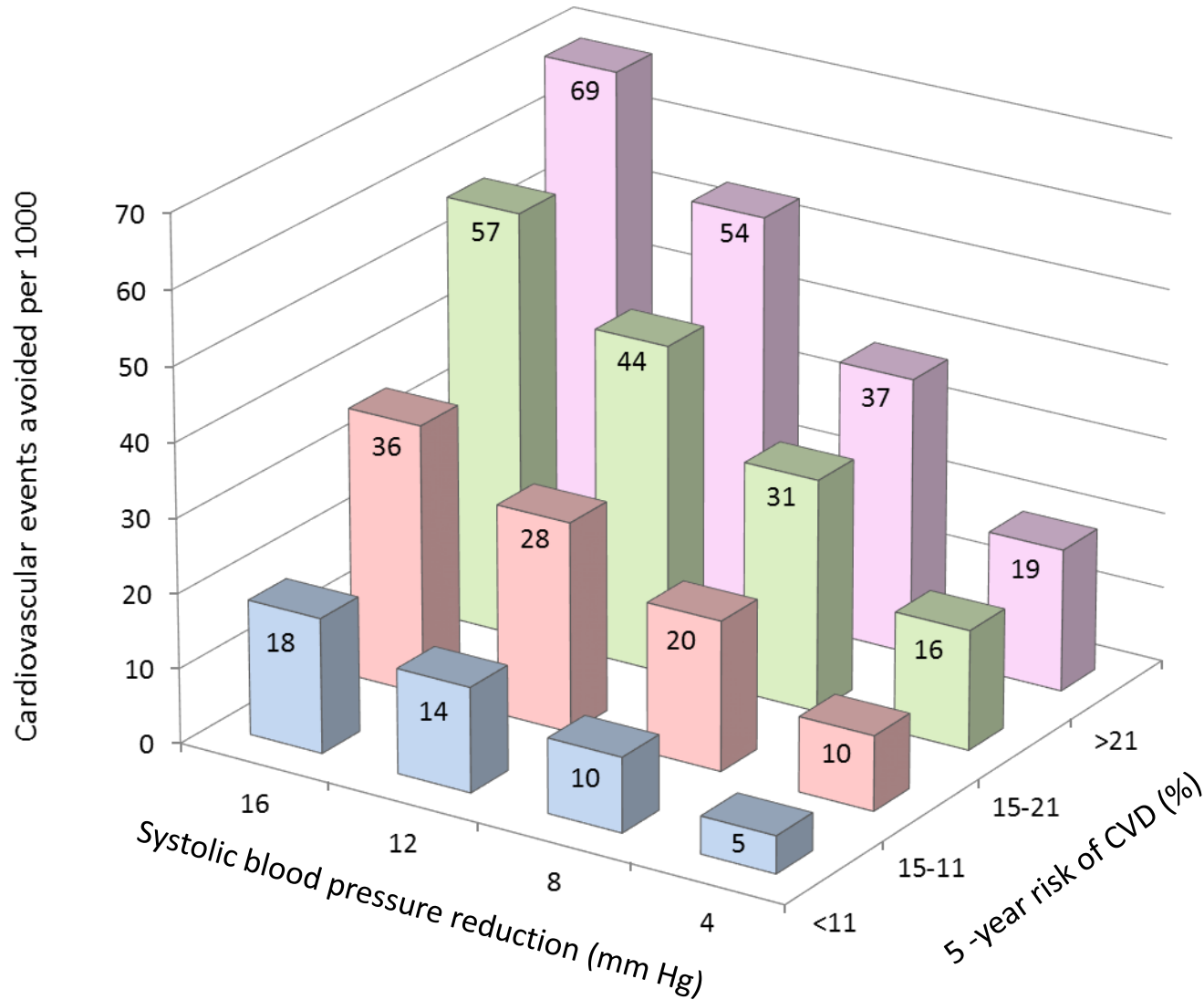
A Population with Diabetes



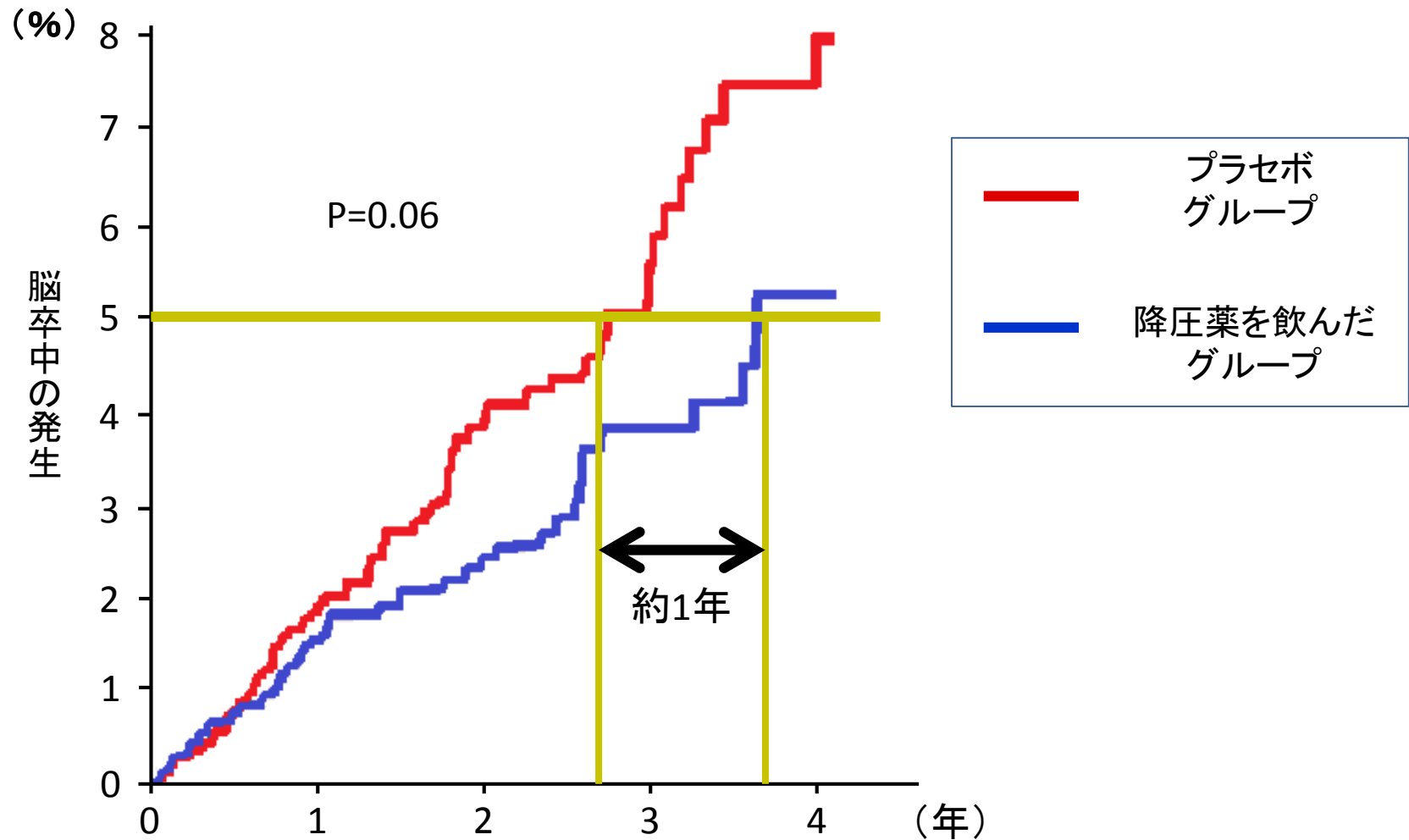
B Population with or without Diabetes



高血圧治療は元々の 心血管リスクが高い人でより効果的



高血圧の治療効果。どのくらい先送りできるか？



高血圧治療の効果を概算する

		脳卒中(1000人当たり1年間)	
		あり	なし
降圧薬	あり	12.4	987.6
	なし	17.7	982.7
		脳卒中(1000人当たり10年間)	
		あり	なし
降圧薬	あり	124	876
	なし	177	823
		脳卒中(1000人当たり20年間)	
		あり	なし
降圧薬	あり	248	752
	なし	354	642
		脳卒中(1000人当たり30年間)	
		あり	なし
降圧薬	あり	372	628
	なし	531	469

Lorraine L. Lipscombe and Allan S. Detsky
Questioning the assumptions about type 2 diabetes
CMAJ August 5, 2014 186:880;

50歳の空腹時血糖が270mg/dLの高血糖と肥満を伴う男性と75歳の空腹時血糖が128mg/dLの女性では予後が全く異なる

→診断基準は血糖値だけでいいのか

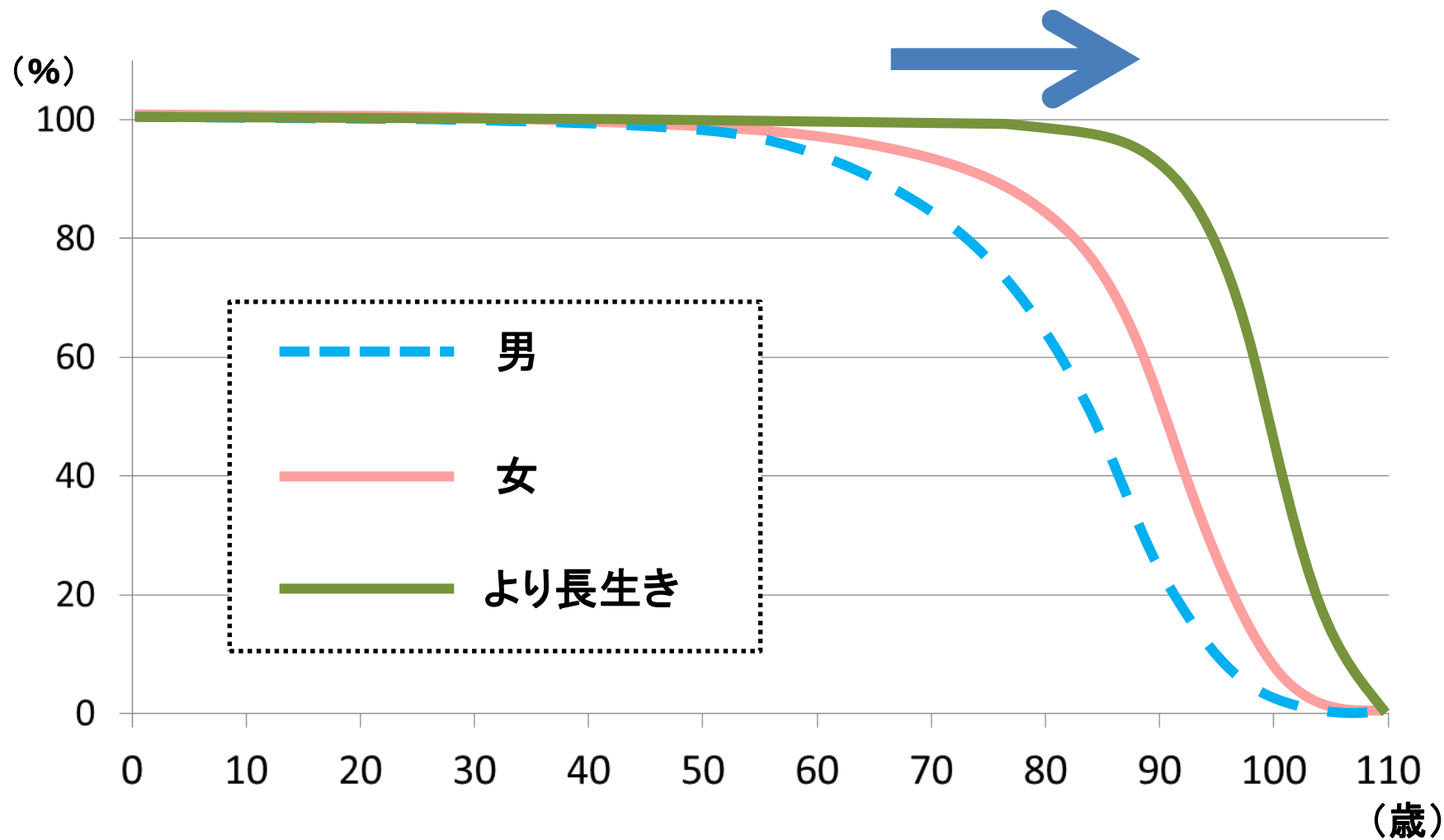
50歳白人男性 今後10年の合併症リスク

HbA1c	10%	12.5%
	8%	6.6%
	7%	4.9%

→HbA1c 7%未満という目標値を絶対視しすぎているのではないか



より長生きした場合の生存曲線



健康第一は間違っている??

How should we define health?

BMJ 2011 (Published 26 July 2011)



完全な健康を求めることは「私たちの大半が大半な時を不健康に過ごしていると判定してしまう」ことになる。何でもかんでも病気にしてしまい、医療システムのほうから社会を見る姿勢を強めて行くことは、専門家組織も巻き込んで、医療テクノロジーと製薬工業への人々の傾斜・依存を強化するものである。

**病気と健康の境目は連続的なもので明確に区別はしがたい
より重篤な疾患のリスクは100%防げるものでもない**

病気によって損なわれる健康

治療によって損なわれる生活

人生を全うする個々人の尊厳

こうした多様な要素のバランスこそが大切