

会員の声

「低栄養と介護保険認定・死亡リスクに関するコホート研究」を
拝見して

佐藤 眞一*

少ない証拠から変更された施策を速やかに検証したもので、時宜を得た重要な研究論文であること、高く評価いたします。また、丹念に追跡されている鶴ヶ谷プロジェクトのコホート研究であることは、その信頼性をさらに高くしていると考えます¹⁾。

一点だけ、臨床検査の精度という視点を付け加えるべきと考え、コメントします。論文本文では、考察の2. 集団の特性 (p. 437) として触れている部分です。国民健康・栄養調査結果に比べて、鶴ヶ谷コホートのベースラインでは、血清アルブミン値は、男女とも、平均値で0.2 g/dL低く、3.8 g/dL未満の者の頻度が高いことが示されています。両調査の対象者のリクルート方法を考えたとき、鶴ヶ谷コホートの対象者の方が低栄養の方が多いと考えてしまって本当に大丈夫でしょうか。

臨床検査の精度は、正確度と精密度に分けられます。精密度は、再現性とも表現されるもので、近年の検査機器では、ほとんどの臨床検査値でとても良くなっています。一方の正確度は、標準品、機器、試薬の組み合わせが異なると、かなり異なってくる場合があります。詳しくは成書をごらんください。公衆衛生分野で考慮すべきことは老人保健法による健康診査マニュアルに記載しました²⁾。検査機関が変わることにより、実測値が大きく変化した事例の報告もされています³⁾。

鶴ヶ谷コホートの測定は、検査機関 A という大手の検査会社で行われています。しかも、平成15年の7月から8月という比較的短期間ですから、精密度は高いものと考えていいでしょう。そのことが、血清アルブミン基準値を0.1 g/dLずつ変化させたときのきれいな結果につながっていると考えます。比較した国民・健康栄養調査の測定は、検査機関 Bで行われています。八王子のラボに集約して測定し

ているので、やはり精密度は高いでしょう。しかし、正確度はどうなのでしょう。もし、両社の正確度に0.2 g/dLの差があれば、それだけで説明できてしまいます。

正確度の比較のために、いくつかのコントロールサーベイが行われています。値をブラインドにした検体（多くは血清）を配布して、測定値を比較するものです。精密度の高くなっている現在では、施設間の比較に有用な情報をもたらすものと考えます。特定健診においては、標準化（実態としては精度管理）が義務付けられていますから、サーベイの結果を全国レベルで比較することも可能になるのではないかと思います。

（受付 2008. 8.25）
採用 2008.10. 3）

文 献

- 1) 東口みづか, 中谷直樹, 大森芳, 他. 低栄養と介護保険認定・死亡リスクに関するコホート研究; 鶴ヶ谷プロジェクト. 日本公衛誌 2008; 433-439.
- 2) 第1章 基本健康診査4 精度管理. 老人保健事業研究会 編. 老人保健法による健康診査マニュアル. 東京: 日本医事新報社, 1997; 92-99.
- 3) 後藤 朗, 小澤秀樹, 青野裕土, 他. 地域検診における血清総コレステロール値の経年的変化とその精度管理について. 厚生指標 1993; 40: 3-8.

* 千葉県衛生研究所
連絡先: 〒260-8715 千葉市中央区仁戸名町666-2
千葉県衛生研究所 佐藤眞一