



情報ボックス

健保連等による「新たな基準範囲」にエビデンスの判断を関係学会と検討すべきとの見解

日本医師会と日本医学会が「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」を拙速と批判

日本医師会と日本医学会は5月21日、日本人間ドック学会と健康保険組合連合会が公表した「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」(前号本欄参照)に対する見解を公表。拙速と批判した。

基準値は各専門学会が諸外国の基準値等も参考に日本人の身体的特性を考慮しており、例えば血圧値やコレステロール値などは、将来起こりうる心血管病(冠動脈疾患や脳卒中)発症のリスク評価を行った久山町研究、大迫研究、NIPPON DATA80などの長期コホート研究等を経て設定されたと説明。さらに、基準値にひっかかったら一律に薬物治療などの「要治療」に該当するというのではなく、個々の患者の病歴、家族歴、生活習慣等も考慮して医師が治療を含む方針を決定するための指標だと強調。事前協議もない唐突な公表に「拙速」と批判した。

学術的な観点からは、「リスク評価のできない大規模横断調査であって、決して将来の疾病発症を予測できる前向き追跡コホート研究でないことから、エビデンスが高いとは言えない」と指摘。その上で、「健康人」と定義した対象者のその後の各検査値の変化等の検証や、「健康人」以外の人間ドック受診者への医療の介入の有無による影響等(罹患率や死亡率、介護度などのエンドポイント)を的確に把握し疾病発症リスクを算出するといったエビデンスの判断を関係学会と検討することが必要と訴えた。

基準範囲が男女で逆転しているのは動脈硬化性疾患予防の面から重大な齟齬が生じる

日本動脈硬化学会が健保連等の「新たな健診の基本検査の基準範囲」に対する見解を公表

日本動脈硬化学会は4月23日、日本人間ドック学会と健保連が示した「新たな健診の基本検査の基準範囲」に対する見解を公表した。LDLコレステロールの学会基準値は、異常なし60-119mg/dl、軽度異常120-139mg/dl、要経過観察・生活改善140-179 mg/dlだが、健保連等の基準範囲では、男性は178mg/dlまで、女性30歳～44歳は152 mg/dlまで、45歳～64歳

は183mg/dlまで、65歳～80歳は190 mg/dlまでを正常とし、とくに女性は閉経前後から数値が高くなるとして年齢に応じて基準値を高くしており、日本動脈硬化学会の立場とまったく異なると指摘した。

血清LDLコレステロール値が冠動脈疾患の発症や死亡に関連することは世界的に多くのコホート研究で証明されており、またLDLコレステロールの低下によって冠動脈疾患を含めた心血管イベントの発症が抑制されることも多くの無作為化比較対照試験で示されていると強調。そして、国内外の診療ガイドラインでは、生活習慣の改善や薬物治療により心血管イベントを未然に防ぐことを目的に高LDLコレステロール血症等の基準が定められていると解説した。さらに日本動脈硬化学会では、脂質異常症の治療に絶対リスクの概念、すなわち同じ値であっても年齢や性別、危険因子の状態でも10年間で発症する冠動脈疾患のリスクは異なるという考え方を導入しているため、同じコレステロール値の同年代の男女では、ほかに危険因子がない場合、男性のほうが冠動脈疾患発症の絶対リスクが高いので、冠動脈疾患発症のリスクの高さに応じた基準値、つまりリスクの高い人には低い基準値を設定しているとした。その上で、新たな基準範囲が男女で逆転しているのは、動脈硬化性疾患予防の面から重大な齟齬が生じるとした。

また、メガスタディのデータには、脂質異常症の治療薬を服用していないものの治療すべき対象や、無症状であるものの潜在性の粥状動脈硬化性等の疾患を有する症例が混在している可能性が否定できず、たまたまその時点で脳・心血管イベントを免れていた人も含まれている可能性があり、将来の低リスクを保証するものではないと断じ、断面解析で「超健康人」と定義をしたことに大きな問題があると指摘。前向きフォローアップによるアウトカムデータを伴っておらず、エビデンスレベルが低いとした。

新たな基準範囲は「正常と思われる人」の値であり高血圧の判定基準140/90mmHgに変更なし

日本高血圧学会理事会が健保連等の「新たな健診の基本検査の基準範囲」を受けて「国民の皆様へのお願い」を公表

日本高血圧学会理事会は4月14日、健保連等の「新たな健診の基本検査の基準範囲」で、収縮期血圧について従来基準値129mmHg以下に対し上限147mmHg、拡張期血圧について従来基準値84mmHg以下に対し上限94mmHgをそれぞれ正常と中間報告したことに対し、高血圧の判定基準は従来の140/90mmHg以上で変更はないと改めて強調した。

日本高血圧学会の血圧分類では、収縮期、拡張期

血圧がそれぞれ140/90mmHgを上回っている場合に高血圧としており、下回っている場合にも至適、正常、正常高値の3分類を設定。その理由は、至適血圧を超えると全心血管病、脳卒中、心筋梗塞、慢性腎臓病等の罹患リスクと死亡リスクが順に高くなり、高血圧治療によって心血管病の発症リスクが減ることが確認されているためとした。

その上で、この分類は世界共通で、基準値は実際に治療を受けた患者を対象とした膨大な研究結果をもとに定めたものであるとし、医師の指導のもと適切な血圧管理を期待すると主張した。

がん予防の「ラーニングパートナー・モデル」の意義をアメリカの実践活動から学ぶ

がんの教育・普及啓発に関する研究班活動としてセミナーを開催

「ヘルスポランティアの古今東西—地域特性に配慮したLearning Partner Model」と題するセミナーが2月22日、開催された。テーマは「アメリカ西海岸の住民組織保健活動—Community Health Advisorの力量形成と可能性」。

厚生労働科学研究費補助金「学童を対象としたがん教育指導法の開発およびその評価」と日本学術振興会科学研究費補助金「がん対策情報普及のためのLearning Partner Modelの評価」（いずれも研究代表者は助友裕子・日本女子体育大学スポーツ健康学科准教授）の研究班活動の一環として行われたもの。

アメリカでは、食生活改善推進員や健康づくり推進員といったヘルスポランティアが存在しない代わりに、大学が養成するコミュニティヘルスアドバイザーが活動している。ファシリテーターを務めた助友氏によれば、米国立がん研究所等の助成によるカリフォルニア大学サンディエゴ校とサンディエゴ州立大学のパートナーシップ協定における包括的がんセンターでは、市民の能力開発に関する研究と実践に取り組み、ラテン系女性を対象とした女性特有がん予防教育プログラムのなかで養成された市民が地域で活発に活動するなど成果を挙げているという。

この日、講師を務めたカリフォルニア大学サンディエゴ校家庭予防医学講座准教授のアナ・ナバロ氏によれば、コミュニティヘルスアドバイザーは同大学で女性特有がんの基礎知識などの講座を受講して学んだ後、友人・知人、家族等を最大20名集め、講師となって教育を行う。この予防教育プログラムがユニークなのは、そうした講座の受講生である主婦等の市民が、家族や地域住民へ学習内容を普及させるラーニングパートナーを多数輩出し、情報をより広く伝播させている点。すなわち、コミュニティ

ヘルスアドバイザーから教育を受ける受講生が、参加登録時に必ず1人以上のラーニングパートナーと一緒に登録し、その人に教育内容を毎回伝えなければならないという点である。実際、2006年から2013年にかけて、コミュニティヘルスアドバイザーは281人、受講生は3,800人以上、ラーニングパートナーは1万人以上に達しており、ナバロ氏は「周囲の人に伝えることを義務としていることがポイント」と特色を紹介した。ほかに栄養とがん、たばこの講座なども行っており、大学としては修了証交付によるオンラインと配布用教材の開発等で支援しているとした。

受講内容を知人や家族など必ず1人以上に伝達しなければならない仕組み

一方、コミュニティヘルスアドバイザー組織代表のオルガ・サンチェス氏は、その役割として健康教育とヘルスケアのナビゲート、介入が適切に行われたかなどに関する大学の研究への協力、助言と重要な情報提供を挙げた。

活動事例として、たばこ店の店主がラーニングパートナーになったケースを紹介。「たばこの販売をやめろと強要することはないが、健康影響はもちろん、医療費などコストについて伝えている」と話したほか、「たばこ店がどのような販促ポスターを用いているかをサーベイランスしたり、未成年者に販売していないかと聞いたり、販促ポスターを減らしてもらったりしている」と述べた。また、コミュニティヘルスアドバイザーは、大学が企画する地域住民向け講座の託児なども運営していると話し、「活動の場に連れてきた子どもがヘルスプロモーションの分野で活動するようになったケースもある」など予想外の好影響についても説明した。会場から「活動の喜び」について尋ねられると、「がんに関する情報をシェアし、それが地域に広がっていくことが楽しい」と答えた。

同セミナーを企画した助友氏は、「わが国の公衆衛生施策で古くから活躍してきたヘルスポランティアを想起させるが、コミュニティヘルスアドバイザーは大学と一緒にプログラムの評価まで行っている点で優れている。また、ラーニングパートナーには会社員などがおり、通常の活動ではアプローチがむずかしい層に介入できる点にも注目したい。準プロレベルの質の高さとサービスが届きにくい層に伝達できる点がこのプログラムのポイントだ」と指摘。「保健行政と連携するヘルスポランティア活動の評価の際に参考になるのではないかと話している。

（記事提供＝株式会社ライフ出版社）

