

会員の声

会員の声へのお答え

タカオカ 高岡	ノブコ 宣子 ^{*,2*}	ナガオ 長尾	マサノリ 匡則 [*]	ウメザワ 梅澤	ミツマサ 光政 [*]
サイレンチ 西連地利己 [*]	トシミ 春山	ハルヤマ 康夫 [*]	ヤスオ 小橋	ヨバシ 元 [*]	ゲン

本誌に掲載された「日本人の再生産年齢女性における血中ビタミンD濃度の分布」に対してコメントをいただきましたので、お答え申し上げます。

ビタミンD欠乏と不足については、欠乏と不足のカットオフ値が国際的に一致していないため筆者らは「低値」という言葉を用いることとしました。

基準値については、本文中133-134ページに「『米国・カナダ人の食事摂取基準2010年版（IOM Report）』では、健康指標として小腸でのカルシウム・リン吸収、くる病・骨軟化症、骨石灰化障害、骨密度、骨折リスクを考慮し 50 nmol/L（20 ng/mL）とされた。また、『米国内分泌学会ガイドライン2011年度版』では、IOM Reportの指標に血中Parathyroid Hormone（PTH）濃度との関連と転倒リスクを考慮に加えて、カットオフ値は 75 nmol/L（30 ng/mL）とされた。一方、わが国の『日本人の食事摂取基準2015年版』では、成人における血中PTH濃度の上昇抑制と骨密度の低下予防を指標として、カットオフ値は 50 nmol/L（20 ng/mL）と設定された」と述べているように、様々な観点から様々な基準値が存在するという事実を述べたもので、問題は無いと思われま。

日本内分泌学会・日本骨代謝学会の判定指針については、それが公表された2016年11月23日時点には、本論文は既に投稿後（査読中）であったため、残念ながら引用はできませんでした。当該判定指針については、今後の研究に生かしていきたいと思えます。なお、米国の National Institutes of Health, Department of Health & Human Servicesの Fact sheet

（<https://ods.od.nih.gov/factsheets/VitaminD-HealthProfessional/>）では、現在も IOM Report の値を採用し、30 nmol/L（12 ng/mL）未満を欠乏、30 nmol/L（12 ng/mL）以上 50 nmol/L（20 ng/mL）未満を不足、50 nmol/L（20 ng/mL）以上を充足としています。日本小児内分泌学会の「ビタミンD欠乏性くる病・低カルシウム血症の診断の手引き（http://jspe.umin.jp/medical/files/_vitaminD.pdf）」においては「体内のビタミンDの蓄積状態の指標である血清25水酸化ビタミンDが低値の場合をビタミンD欠乏状態と呼び、国際的に完全に意見が一致している状況ではないが、文献および日本での経験をもとに、〈血清25OHD値低値として：20 ng/mL（50 nmol/L）以下、15 ng/mL（37.5 nmol/L）以下であればより確実〉として採用した」とあります。リスク等のような指標を用いるかによって、充足、不足、欠乏の値が変動し、現時点でもカットオフ値は国際的に一致していないという状況は続いていると思われま。

また、保険収載された CLIA 法が、臨床での主流となることは、投稿者のご指摘の通りと思われま。しかし、国際的な研究論文においては、国際的な標準化作業が進められ、標準化に必要な基準測定法とされている LC-MS/MS 法など、他の検査方法も検討すべきと思われま。

先行研究において、ビタミンDと疾患アウトカムの関連が指摘されていることは事実であり、前述の通りガイドラインの設定根拠についての考察もしています。本論文全体として、本誌の読者に、それら先行研究のエビデンスレベルが同一であるという印象は与えないのではないかなと思われま。

近位「尿細管」の誤植について、ご指摘ありがとうございました。

本論文に関して開示すべき COI はありません。

（受付 2017. 8. 4）
採用 2017. 8.25）

* 獨協医科大学医学部公衆衛生学講座

^{2*} 獨協医科大学国際協力支援センター国際交流支援室
責任著者連絡先：〒321-0293 栃木県下都賀郡壬生町北小林880

獨協医科大学医学部公衆衛生学講座 高岡宣子