

女性のコレステロール基準値について

Q

弊社はチェーンストアです。女性の労働者が70%以上を占めています。現在健診の事後措置の対象者を選定する為に、基準値の見直しをしています。コレステロールの基準値について、昨年度健診の有病率を見ながらカットオフ値をどこにするのか考慮中です。18歳から60歳の就業人口の女性は心疾患の罹患率が低いということ、閉経前後の女性に、日本動脈硬化学会の基準値を機械的に当てはめると、高脂血症の有病率が非常に高いことを考えると、現状で本当に治療を指示すべきか悩んでしまいます。最近は年齢と性差によって基準値を変えるということが話題になっていると思いますが、臨床的なエビデンスや、専門的意見を教えてください。また、男女別で医師の指導を受けさせるカットオフ値についても、どのようなものか教えてください。

A

先生の指摘された高脂血症の検診における高有病率は、冠動脈疾患（高中性脂肪血症では、膵炎）の一次予防という医学的な点と二次検診へのライン引きという医学的かつ企業経済的な点で産業医の頭を悩ませています。私たちが、病院の中で、冠動脈疾患がある患者さんに対して、脂質のコントロールをするのであれば学問的な裏付けのある医学的な点のみでライン引きをすれば済みますが、産業医の場合はそうはいかないというのはとてもよく分かります。ましてや中年を中心とした女性のライン引きは容易ではないと思います。

LDL-コレステロールに関しては、我が国において利用可能な大規模研究は、非常に少なく、(いろんな問題を持っていますが)J-LITが、約5万人を6年間観察している点と年齢・性・HDLや喫煙も含んだ一次・二次予防別の冠動脈疾患発症危険率のチャートを持っていることより、ほぼ唯一、比較的容易に、利用できるデータだと思います。また、医学的な研究上は、一次予防ですら総コレステロールは、220mg/dl程度でも低下させた方が、冠動脈疾患は減少するというデータが出てしまいます。しかしながら、医療経済では、無意味なデータだと思います。産業医の立場から考える

と、診断としては、「日本動脈硬化学会基準」に従って各カテゴリーによる診断をして良いと思います。しかし、二次検診になる方は、カテゴリーC、B3、4に限るか、J-LITのチャートで、発症率の高値群を選定されることをお勧めします。つまり、異常でも軽症群は、二次検診にはかけないで生活改善の注意のみを促すということです。

HDL-コレステロールは、同じく「日本動脈硬化学会基準」に従って正常・異常を決定した上で、J-LITのチャートでLDL-コレステロールと併せて判定して良いと思います。

高中性脂肪血症に関しては、以前「産業医実践ガイド(和田 攻編著 文光堂 1998)」に記載しましたが、食事の影響を強く受けるため、12時間以上の空腹で採血したかを確認する、それでも、250mg/dl以上であれば、「高中性脂肪血症」と判定する。食事療法を主とした減量を行いながら3~6ヶ月毎に採血経過観察を行う、そのうち、減量の対象とならない方や500mg/dl以上の方は、再検の上、専門医へ相談する、としました。中性脂肪は、「日本動脈硬化学会基準」に従っていません。また、糖尿病の有無や膵炎に気を付けなければならない点でコレステロールとは別に考えた方がよいと思います。

