

番号	日時	質問	回答	分類
1	2017年7月21日	<p>中性脂肪の正常値が150以下で受診勧奨は400以上となりその差が大きすぎると思います。最近中性脂肪に関する講演会があり、数回きました。低いほど良いとのことでした。食後中性脂肪高値も問題になり、質問しますと200以下が望ましいとのことでした。福山市内で糖と脂質代謝に詳しい先生に聞きますと400以上の受診勧奨は問題であるとのことでした。そして食後の中性脂肪の測定も必要であるとのことでした。健診において中性脂肪の高い方が多いです。LDL-Cは薬でコントロールされて中性脂肪が高値の方も多いです。ベストの対処方法を教えてください。</p>	<p>ご質問のように中性脂肪は高値ほど動脈硬化を進展させます。また食後中性脂肪の意義は空腹時よりも大きいことも明らかにされつつあります。日本動脈硬化学会などでは、以前より負荷試験の食事内容については多くの試みがなされてきましたが、ブドウ糖負荷試験のように定めることができませんでした。また一般診療で行うとすると、食事内容、食事開始後からの採血時刻をいつも一定にする必要があります。個人の変化をみるには良いのですが、全国で同じ食事にさせることは不可能であります。</p> <p>さて、中性脂肪の判定区分の見直しは現在行っており、新判定区分（案）については6月15日から開示からパブリックコメントを7月7日までホームページ上で募集いたしました。また日本動脈硬化学会など関連学会にも通知し、合計13件のご意見をいただきました。今回の改定では、平成30年度改訂の厚生労働省の特定健康診査の「健診結果とその他必要な情報の提供」（案）になるべく合致させることにいたしました。すなわち中性脂肪（旧400）500mg/dL以上を要治療、（旧200-399）300～499mg/dLを要再検査レベルに変更いたします。</p> <p>今回の中性脂肪の改訂について、日本動脈硬化学会からの反対意見はございませんでした。</p> <p>厚生労働省の方針や日本動脈硬化学会の意見の背景には、中性脂肪は薬剤で減らすのではなく、体重コントロール、生活習慣指導のウエイトが極めて大きいということでもあります。ただし500mg/dL以上では薬物使用になることは、先月発行されました、日本動脈硬化学会発行「動脈硬化性疾患予防ガイドライン」84ページをご覧ください。</p>	脂質異常

番号	日時	質問	回答	分類
2	2018年2月26日	<p>メタボリック判定基準には、中性脂肪とHDLコレステロールのみ基準が挙げられていますが、LDLコレステロールについて内服している場合は、どのような扱いになりますか。</p>	<p>ご指摘のように、メタボリックシンドロームの対象検査項目は、中性脂肪とHDLコレステロールで、LDLコレステロールはありません。また脂質異常症の治療の有無により特定保健指導対象になるかどうか左右されます。</p> <p>まず、脂質異常症の改善薬の作用として、LDLコレステロールには作用し、中性脂肪、HDLコレステロールには全く作用しないというわけではありません。</p> <p>特定健康診査の質問票においても、項番3「コレステロールや中性脂肪を下げる薬」とし、その解説には、「コレステロールや中性脂肪を下げる薬」とは、「脂質異常症の薬」を平易に表現したものである。糖尿病や高血圧と比べて、脂質異常症については、処方されていることを本人が自覚していない場合が多いという指摘があることに留意する。また一般的に脂質異常症の治療は高LDL血症の改善を目的として行われており、次いで中性脂肪の管理を考える。」と記述されています。</p> <p>以上より、質問票3に「はい」と答えた場合は、脂質の項目が治療中として判断いたします。</p> <p>参考資料</p> <p><a href="http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/13_32.pdf">http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/13_32.pdf</a> 2-29, 2-31</p> <p><a href="http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/09_4.pdf">http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/09_4.pdf</a> 2-11</p>	脂質異常

番号	日時	質問	回答	分類
3	2018年5月15日	<p>Non-HDLコレステロール non-HDLコレステロール 表記混在で使用されているよう です。どれが正しいですか?個人的 には脂質異常症ガイドライン2013の nonHDL-C (又はnonHDLコレステ ロール) と思いますが、 ハイフン の正しい使用方法教えて下さい。</p>	<p>Non-HDLコレステロールの記載法は、厚生労働省発行の標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】に準拠しました。 (例) 下記URLの2-26ページ なお2-49ページのように、文中においても大文字で始めています。 <a href="http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/13_44.pdf">http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/13_44.pdf</a></p>	脂質異常
4	2018年5月15日	<p>nonHDLコレステロール低値単独で D2判定にされています。病的意義が わかりません。教えて下さい。総コ レステロール正常下限だとTG、 LDL-C、HDL-C全て正常で nonHDL-C80台が出ます。</p>	<p>Non-HDL コレステロールはLDL-コレステロールの値に30mg/dL加えたものとして評価するため、LDLコレステロールの判定区分の値それぞれに30mg/dLを加えました。 Non-HDL コレステロールは、(総コレステロール-HDLコレステロール)として算出します。Non-HDL コレステロールが低い場合は、総コレステロールが低値、HDLコレステロールが高値、が考えられます。前者では、甲状腺機能亢進症、副腎不全、栄養障害、骨髄増殖性疾患、慢性感染症、Gaucher病の存在の可能性があります。後者では、CETP欠損症、原発性胆汁性肝硬変、甲状腺機能低下症などの存在の可能性があります。(参考：日本動脈硬化学会発行の脂質異常症治療ガイド2013年版(2017年3月に3版発行)) 加えて、近年、HDLコレステロール高値は健康のリスクであるという報告がでてきました。</p>	脂質異常

番号	日時	質問	回答	分類
5	2018年6月18日	<p>LDLが低い場合、nonLDLが低い場合D判定になりますが、具体的にはどうしたらいいのでしょうか?若い細い女性が多く、人間ドックの他の結果は正常なので、どの様に精密検査をしたら良いか分からず困惑しています。</p>	<p>LDLコレステロールが低い場合、なんら健康状態に問題がないと断言できないことです。検査成書では、60mg/dL以下の場合、家族性低<math>\beta</math>リポ蛋白血症、家族性短縮アポ蛋白B血症、Tangier病、甲状腺機能亢進症、栄養障害、吸収不良、慢性肝炎、肝硬変、Addison病、貧血、慢性感染症などの記載があります。若い細い女性は、異常な食生活で無理な減量を行っている可能性があります。ときには拒食症の入り口にいる場合もあります。厚生労働省では、20代のやせている女性の割合を20%に減らす目標を立てています。低栄養から観点からD判定は差し支えないと考えます。その該当検査値のみで判断されるのではなく、総合的に判断が求められるところです。しかしながら、通常の食生活で何ら異常が見受けられないというご判断であれば、D判定にされる必要はありません。人間ドック報告書はコンピュータ診断・作成するのではなく、医師が作成するのですから、ケースによってはC判定でもよいと思われます。</p> <p>Non-HDL コレステロールが低い場合は、総コレステロールが低値、HDLコレステロールが高値、が考えられます。前者では、甲状腺機能亢進症、副腎不全、栄養障害、骨髄増殖性疾患、慢性感染症、Gaucher病の存在の可能性があります。後者では、CETP欠損症、原発性胆汁性肝硬変、甲状腺機能低下症などの存在の可能性があります。（参考：日本動脈硬化学会発行の脂質異常症治療ガイド2013年版（2017年3月に3版発行））</p> <p>加えて、近年、HDLコレステロール高値は健康のリスクであるという報告がされるようになってきました。</p>	脂質異常

番号	日時	質問	回答	分類
6	2018年7月2日	Non-HDLコレステロールの値89以下、D判定で低くて問題になる疾患名を教えて欲しい。	<p>Non-HDL コレステロールは、（総コレステロール-HDLコレステロール）として算出します。Non-HDL コレステロールが低い場合は、総コレステロールが低値、HDLコレステロールが高値、が考えられます。前者では、甲状腺機能亢進症、副腎不全、栄養障害、骨髄増殖性疾患、慢性感染症、Gaucher病の存在の可能性があります。後者では、CETP欠損症、原発性胆汁性肝硬変、甲状腺機能低下症などの存在の可能性があります。（参考：日本動脈硬化学会発行の脂質異常症治療ガイド2013年版（2017年3月に3版発行））</p> <p>加えて、近年、HDLコレステロール高値は健康のリスクであるという報告がされるようになってきました。</p>	脂質異常

番号	日時	質問	回答	分類
7	2018年8月23日	<p>今年度より特定健診の項目として追加されたnon-HDLですが、低値の場合にすべてD判定として二次健診受診される方が散見されます。</p> <p>90mg/dLを少々下回った場合に他の脂質項目との兼ね合いからB判定やC判定として健診担当医師の裁量にお任せいただけるのか、それとも施設認定に則ってドック学会の判定を遵守したD判定のままとすべきなのか、健診センタースタッフともども悩んでおります。他の項目や画像所見などに関しても医師の裁量である程度判定に幅をもたせてよいものなのかどうかをご教示いただけたら幸いです。</p>	<p>●実施基準（日本動脈硬化学会，厚生労働省） TGが400mg/dL以上や食後採血の場合にはnon HDL-C（TC－HDL-C）を使用し， Non-HDLコレステロールはLDLコレステロールの値に30mg/dLをプラスした値で代用することになっています。 <a href="https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000111250.pdf">https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000111250.pdf</a></p> <p>●基準範囲（日本臨床検査標準協議会） LDLコレステロール 65-163mg/dL NonHDLコレステロールは記載ないが，計算式を用いると95-193mg/dLとなります。 <a href="https://www.jamt.or.jp/public/activity/seido_kanri/asset/pdf/kijyunhanni.pdf">https://www.jamt.or.jp/public/activity/seido_kanri/asset/pdf/kijyunhanni.pdf</a> 一方人間ドック学会での調査では男女差とくに女性での年齢差があること（605ページ）を報告しています。 <a href="https://www.jstage.jst.go.jp/article/ningendock/31/4/31_603/_pdf">https://www.jstage.jst.go.jp/article/ningendock/31/4/31_603/_pdf</a></p> <p>●低脂血症ガイドライン（日本動脈硬化学会） TC120mg/dL未満、LDL-C70mg/dL未満をさします。 <a href="http://www.j-athero.org/publications/pdf/shishitsuijou_2013_3_14.pdf">http://www.j-athero.org/publications/pdf/shishitsuijou_2013_3_14.pdf</a> よって， Non-HDLコレステロールを用いた場合の低脂血症は70 + 30 = 100mg/dL未満となります。</p>	脂質異常

番号	日時	質問	回答	分類
7		つづき	<p>●日本人間ドック学会の判定区分と該当率 人間ドック健診の有用性に関する大規模研究委員会による大規模調査の結果 Non-HDLコレステロールD区分の 89mg/dL以下は男性4.7%，女性7.9%でした。 210mg/dL以上は男性3.6%，女性2.5%でした。 <a href="https://www.ningen-dock.jp/wp/wp-content/uploads/2013/09/170426-data_no1.pdf">https://www.ningen-dock.jp/wp/wp-content/uploads/2013/09/170426-data_no1.pdf</a> 同じくLDL-CについてはD区分の59mg/dL以下は男性1.7%，女性1.2%， 180mg/dL以上は男性4.5%，女性4.2%でした。すなわち，LDLコレステロールの 値に30mg/dLプラスでは，Non-HDLコレステロールによる評価は，高値側で甘く なり，低値側は厳しくなります。</p> <p>●実際の対応 ほとんどの学会ガイドライン，特定健診判定値でも，基準範囲に性差，年齢差が あってもそれを考慮しておりません。Non-HDLコレステロールは若年女性が低く 分布すること（上記【基準範囲】参照）から，D判定該当率が多くなってしまっ ていることは事実であります。 当学会HP「平成30年度（2018年度）からの基本検査項目表・判定区分表につい て」の中央緑色「※よくあるお問い合わせへの回答は《こちら》」 にも記載がありますが、Non-HDLコレステロールの判定がLDLコレステロールよ りも悪い場合は，LDLコレステロール判定を用いてください。</p>	脂質異常

番号	日時	質問	回答	分類
8	2018年8月5日	<p>基準判定につき下記疑問があります。</p> <p>HDL. C180はA判定でいいのですね？(通常はスタチン治療)</p>	<p>当学会ホームページの「判定区分の作成過程と意義」に記載していますように、日本人間ドック学会の判定区分は、関連学会のご承認をもって、公開しております。脂質検査の判定区分については、日本動脈硬化学会のご承認をいただいております。</p> <p>HDL-C高値の場合、CEPT欠損症、肝性リパーゼ欠損症など特殊な病態も考えられますが、精査ができる施設がきわめて限られていることから、上限値を設けておりません。また高HDL-C血症が治療を要するか、否かの意見の一致も認められておりません。(HDLコレステロール, 臨床検査データブック2019-2020, pp178, 医学書院)。参考文献(岡村 智教: 高HDL血症と心血管イベントに関する疫学研究からの知見 日常診療で高HDL血症をみつけたらどうするか. 医学のあゆみ268巻5号 Page415-419(2019.02) の内容を抜粋しますと、高HDL-Cのレベルに焦点を当てたいくつかのコホート研究が行われ、70mg/dL以上でまとめると脳・心血管疾患のリスクは低いですが、カットオフ値を80mg/dLに上げるとリスクの低下を認めず、さらに90mg/dL以上にするとむしろリスクが上昇する可能性が示されている。したがってプライマリケアの現場でこのような症例に遭遇した場合、動脈硬化性疾患の家族歴や既往歴を確認して、頸動脈エコーなどの非侵襲的な検査などを行い、潜在的なリスクがないかどうかを確認することが望ましい。また超高値のHDL-Cだけに目を奪われることなく、最優先目標であるLDLコレステロールの管理を徹底することが動脈硬化性疾患の予防のためには重要である。</p>	脂質異常

番号	日時	質問	回答	分類
9	2019年4月1日	<p>2019年度の基本検査項目表・判定区分表について、その判定区分を決めるに至った根拠や参考文献が示されたガイドラインを取得したく、ご相談申し上げます。</p> <p>下のURLに「判定区分の改定」がありますが、著者がわからず文献が少ないので、ガイドラインにあたるものをホームページから確認したい、あるいは書籍を購入したいと考えております。</p> <p><a href="https://www.ningen-dock.jp/other/inspection/past-pubcom">https://www.ningen-dock.jp/other/inspection/past-pubcom</a></p>	<p>日本人間ドック学会の判定区分に関する解説書は  <a href="https://www.ningen-dock.jp/society/book/syoseki-jissai">https://www.ningen-dock.jp/society/book/syoseki-jissai</a>      です。</p> <p>ご質問の「LDLコレステロールが高値になると単純に+30では誤差が出る」は間違いで、「LDL-Cの直接法での測定では、中性脂肪が400mg/dL以上で誤差が生じやすくなる」ため、non-HDLコレステロールで評価してくださいという厚生労働省の通達によるものです。400m/dL未満ではLDL-Cで評価してもnon-HDL-Cで評価してもどちらでもかまいませんがLDL-Cのほうがよいでしょう。なお、基本検査項目にLDL-C, non-HDL-C両方入れたのは、人間ドックでは当日結果説明いたしますので、中性脂肪の結果がでてから、改めて総コレステロールを測定し、さらに総コレステロールからHDLコレステロールを引き算してnon-HDL-Cを求める手間、時間をなくすためです。</p> <p><a href="https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000496780.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000496780.pdf</a>      の2-26ページ、2-48ページをご覧ください。</p> <p>この元は  <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194155.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194155.html</a>      の第2編別紙です。下記は第2編別添です。</p>	脂質異常

番号	日時	質問	回答	分類
9	つづき	<p>また、今回はnon-HDLコレステロールの判定区分の決め方について、特に知りたいと考えています。non-HDLの判定区分はLDLコレステロールに30たした判定区分になっていますが、LDLコレステロールが高値になると単純に+30では誤差が出ると聞いたことがあるので、このへんの判定区分を決めるに至った参考文献を読みたいと考えています。</p> <p>最新のガイドラインを取得したく、ご相談申し上げます。</p>	<p>根拠は  <a href="https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000111250.pdf">https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000111250.pdf</a></p> <p>脂質の判定区分は  <a href="https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/14_32.pdf">https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/14_32.pdf</a>  の2-73ページをご覧ください。</p> <p>日本動脈硬化学会からも解説があります。下記Q4  <a href="http://www.j-athero.org/qanda/q_and_A.html">http://www.j-athero.org/qanda/q_and_A.html</a></p>	脂質異常