

日本人間ドック・予防医療学会 判定区分表に関するQ & A 【身体計測】

質問①

2020年3月10日

C判定が18.4以下、25.0以上となっていますが、先日、健診を受けた方でBMIが46.2の方がいらっしゃいました。その際、「**D判定**をつけたいところだが・・・」と指摘がありました。ドック学会としては、今後こちらの ような場合どのようにお考えでしょうか。

回答

日本肥満学会肥満症診療ガイドライン2016（ライフサイエンス出版）の6-7ページでは、以下の記載があります。高度肥満はBMI ≥ 35 の肥満者をいう（Level III）。高度肥満者と判定されても若年力士など、いわゆる減量を必要としない対象も含まれるため、高度肥満のなかでも、医学的観点から減量に必要な対象を選び出し、高度肥満症と判定する必要がある。（すなわち値のみで判断するなら、エビデンスレベルがIIIであり、必ずしも高度肥満症とはしないことを意味する。）38ページでは、肥満症の治療は食事療法が基本である。BMI ≥ 35 の高度肥満症では20～25kcal×標準体重/日以下の摂取エネルギー量を算定し、病態に応じて5-10%の減量を目指す。よって一律に薬物治療D判定としないことで、C判定としております。一方で8ページでは肥満は病院が不明の原発性肥満と、特定の疾患に起因する二次性肥満に分類される。高度肥満における二次性肥満の鑑別診断として、内分泌性肥満、遺伝性肥満、視床下部肥満、薬物による肥満がある、と記載されています。必要に応じて要精密検査（判定D）に変更されてください。

質問②

2018年2月28日

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。

回答

メタボリックシンドロームの診断基準について原典は https://www.jstage.jst.go.jp/article/naika1913/94/4/94_4_794/_pdf の表1です。脚注に 高TG血症・低HDL-C血症、高血圧、糖尿病に対する薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める糖尿病、高コレステロール血症の存在はメタボリックシンドロームの診断から除外されない

実際の問題・上記の原典（2005年）である診断基準の脚注の「高コレステロール血症の存在はメタボリックシンドロームの診断から除外されない」はその後議論を巻き起こし、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」2012年版73ページ、2017年版46ページに記載があるように「糖尿病、高コレステロール血症の存在はメタボリックシンドロームの診断から除外されない」が削除されました。・診断基準での検査項目には、総コレステロール、LDLコレステロールは含まれないので、これらの高低は診断ロジック上、対象外になります。・治療については、服薬している側が、中性脂肪改善のためか、コレステロール改善のためか不明なことが多く、薬理作用の観点からもきれいに分けることができません。よって、脂質改善薬服用であれば、メタボリックシンドロームでの脂質は治療中と判断され、該当とカウントします。

質問③

2019年5月21日

回答

当院ではCTを使った**内臓脂肪測定**をし、メタボリックシンドロームの判定を行っています。よく見る判定基準では、男女別の腹囲の但し書きに「内臓脂肪100cmに相当。CT検査が望ましい」とあります。当院のようにCTにて内臓脂肪が分かる場合は、CTで解析した内臓脂肪面積が100cmを超えれば直ちに、メタボ決定なのでしょう。それとも、CT画像を解析した数値も腹囲計測と同列とみなされ、脂質・血糖・血圧のうち2つ以上の要件が当てはまればメタボという判定なのでしょう。

内臓脂肪面積が100平米を超えれば内臓脂肪型肥満の状態であり、直ちにメタボリックシンドロームの決定ではありません。CTと腹囲は同列ではなく、CT計測値が上位にあります。（腹囲が基準値以下であっても同時に測定したCT面積100平方センチあれば下記のメタボ診断ロジックを進めていきます。以下は特定健康診査が開始された際に、厚生労働省から健診機関に配布された診断プログラムです。

https://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/dl/info02i_sankou.pdf

(解説)メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪が過剰に蓄積し（X線CTで内臓脂肪面積100平米以上）、その結果、加えて多様な悪玉の生理活性物質が分泌され、高血圧、脂質異常、糖代謝異常の2つ以上が存在している場合をいいます。X線CTは被曝や装置設置が限られるなどの制限があるため、8学会の診断基準において腹囲測定での代用が承認されました。これをもとに以下の通達が厚生労働省よりなされました。

http://www.ssk.or.jp/jigyonaiyo/tokuteikenshin/tokuteikenshin_01.files/tuuchi_20130329.pdf の6ページ項番ア「内臓脂肪面積が腹囲値より優先」

質問④

2023年6月7日

回答

①**肥満度**とは、判定区分に基準値が示されていないことから、日本肥満学会分類の「低体重、普通体重、肥満度1～4度」のことですか。

②それとも計算式から求めるものですか。この場合にはその計算式と、基準値を教えてください。

③そもそもBMIがあるのになぜ肥満度も記載する必要があるのでしょうか。人間ドック機能評価認定施設の健診結果報告書を見ても、肥満度の記載欄がない施設もあります。記載しなくても良いのでしょうか？必要項目なら、ぜひ判定区分のQ&Aとしてホームページに肥満度とは何を指すのか記載していただきたいと思います。

基本検査項目は、健診団体連絡協議会（（日本人間ドック学会・全日本病院協会・日本総合健診医学会・日本病院会、およびオブザーバーとして健康保険組合連合会）で策定されています。

日本人間ドック・予防医療学会の人間ドック判定・指導マニュアル作成委員会では、基本検査項目の中で、判定区分の策定ができる項目については策定し発表しています。

「肥満度」は、身長が変化する学校健診の項目（下記7ページ項番4）であること、成人の身体測定はBMIで評価していることから、人間ドック判定・指導マニュアル作成委員会では肥満度の判定区分を作成しておりません。

https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/_icsFiles/afieldfile/2017/05/01/1383847_02.pdf

一方、基本検査項目を策定している日本総合健診医学会のHPでは以下の記載があります。

https://jhep.jp/jhep/actor/hospitalFaq?act=search&search_category=0002&search_class=0007#0007

「肥満度」肥満度% = (実測体重 - 標準体重) ÷ 標準体重 × 100

日本肥満学会によると、標準体重をもとに算出した肥満度 ± 10%

の範囲を普通としています。-10%未満でやせすぎ、20%以上で肥満としています。

標準体重(kg) = (身長m) × (身長m) × 22で計算された値とする。

BMI = 体重kg / (身長m) × (身長m)で計算される指数による肥満度判定の方法です。

この指数は標準を22とし、やせすぎ19.8未満で肥満は26.4以上となります。

この意見は日本肥満学会の区分（18.5～24.9）（下URL）とは異なった内容になっていることから、判定区分は委員会として策定しておりません。

http://www.jasso.or.jp/data/magazine/pdf/chart_A.pdf

質問⑤

2023年9月26日

回答

BMIの判定について質問します。先日、BMI14.7の受診者がいました。25以上であれば他の血液検査等で要精密の判定ができますが、**BMI低値**のみで病院受診を勧奨するときはどうすればいいのか、また、受診勧奨の必要があると考えるのか、学会の考えを教えてください。

BMIが18.5未満は低体重（やせ）と判断されその原因は多彩です。(1)摂食の不足・障害、(2)消化吸収の障害、(3)内分泌・代謝障害、(4)体外への消失、などに分類されます。体重が減少している場合は悪性腫瘍の存在も考えられます。3ページ目の参考文献のように重度ですので、受診勧奨をされることをお勧めします。下表のように原因には内科的疾患、精神疾患が主ですので、まず内科の受診をお勧めします。