

冠疾患発症リスク(CHD リスク)を用いた職域での健康管理と妥当性の検討			
ガイドラインステップ	キーワード (6 つ以内)	・定期健康診断 ・CHDリスク ・高負荷業務	・NIPPON DATA80 ・ ・
7, 8, 9			
改善・取組 みの背景と 課題	<p>職域における脳・心血管疾患対策として、当事業所では健康診断の事後措置で、マルチリスクファクターの指標として CHD リスクを用い健康管理を行っている。</p> <p>CHD リスクとは、米国白人男性を対象とした Framingham 研究での冠疾患発症予測モデルを用いた 10 年冠疾患発症リスク(%)であり、「年齢、LDL-c 値、HDL-c 値、血圧値、糖尿病、現在喫煙の有無」から算出される。この数値を用いて、保健指導や就業措置に関する産業医面談の指標としても活用している。しかしながら、CHD リスクとは、米国白人男性を対象とした冠疾患発症リスクであり、日本人を対象とした指標ではないため、その妥当性に課題があった。</p>		
改善・取組 みの着眼点	<p>当事業所では CHD20%以上を心血管疾患発症の高リスク群として抽出し、問診や診察を行い、生活習慣の是正等の指導を行う他、就業内容において高負荷業務(長時間労働、国内・海外出張業務、深夜業務等)があるケースにおいては、就業措置に関する産業医面談を実施し、安全配慮義務と個人の自己保健義務の履行に努めている(図 1)。今回、そのCHDリスクについて本邦調査である日本動脈硬化学会による NIPPON DATA80 のデータと相関関係を調べ、本邦での妥当性があるかどうかの検討を行った。</p>		
改善・取組 みの概要	<p>日本動脈硬化学会発行の NIPPON DATA80 の成績に基づく 10 年以内の冠動脈心疾患の死亡危険率(%) [以下、NIPPON DATA リスク]を算出できるリスク評価ソフトへ、2013 年度定期健康診断結果をもとに、性別(男性)、年齢(40 歳以上)、総コレステロール値、収縮期血圧値、糖尿病、現在喫煙の有無を入力し、NIPPON DATA リスクを算出した。算出可能であり脳・心血管疾患の発症がない 838 名を対象者とし、当事業所が使用する CHD リスクとの相関を検討した。</p> <p>その結果、CHD リスクと NIPPON DATA リスクは、Spearman 順位相関係数 0.698 と有意相関(<math>p &lt; 0.01^{**}</math>)を認めた。また、当事業所の就業措置基準として高リスクと捉える CHDリスク 20%は、NIPPON DATA リスク 0.55%に該当していた。</p>		

<p>写真・図表・イラスト</p>	<p>定期健康診断</p> <p>年齢、LDL-c、HDL-c、血圧値 糖尿病・現在喫煙の有無</p> <p>CHDリスク算出</p> <p>20%以上 (ハイリスク群)</p> <p>高負荷業務の有無 (作業内容調査)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・長時間労働</li> <li>・国内外出張</li> <li>・深夜業務</li> <li>...</li> </ul> <p>1つでも該当 → 産業医面談</p> <p>なし → 産業医もしくは看護職による保健指導</p> <p>定期健康診断後のデータを用いてCHDリスク値(%)を個々に算出し、20%以上をハイリスク群として抽出。20%以上の方に対しては、保健指導や産業医面談を行えるような流れとし、特に高負荷業務が1つでも該当する方については、産業医面談を必須とし、就業措置判定や生活習慣是正指導を行っている。なお、作業内容調査に関しては、会社人事より職制経由にて個々の作業内容を調査していただき、該当者を抽出している。</p> <p>【図1】当事業所のCHDリスクに関する定期健康診断後の事後措置</p>
<p>効果</p>	<p>今回の比較検討では、発症リスクと死亡リスクという転帰の異なる検討ではあったが、CHD リスクは NIPPON DATA リスクと有意な相関関係があり、本邦でのCHDリスク活用は妥当性があることが示された。</p> <p>CHD リスクで高リスク者の抽出を行い、健康診断後の事後措置において、心血管疾患を発症するリスクが高い旨を説明し、禁煙や減量、投薬による疾病コントロール良化についての指導を行い、意識づけを図ることで、本人の自己保健義務を促し、事業所への安全配慮義務への提言の一助となりえると考え。また、その対応において NIPPON DATA のリスク評価ソフトを併用することも効果が高いと考えられた。</p>
<p>このGPSの経験から学ぶことができるポイント</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・CHDリスクを健康管理に活用することで、心血管疾患リスクの見える化につながり、高リスク者の抽出や、面談時の疾病コントロールの意識付けや禁煙を含めた生活習慣是正への意識づけにつながる。</li> <li>・NIPPON DATA は本邦調査であり、信頼性は高いものの、入力項目が総コレステロール値であり、健診では LDL-c 値を直接測定するため、計算式を用いた入力になる点や、個々に計算ソフトへデータを入力せねばならず、集団を用いた評価は難しい面がある</li> <li>・CHDリスクを活用し、NIPPON DATA リスクと併用させることは、脳心血管疾患対策の見える化につながる。</li> </ul>
<p>参考資料</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 伊藤正人, 花田尚志ら, 職域における心血管疾患ハイリスク者の最適な選定方法に関する研究—メタボリック症候群, 死の四重奏, CHD リスクの位置づけ—, 松仁会雑誌, 2007 年</li> <li>2) 動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012 年版</li> </ol>
<p>投稿者</p>	<p>黒木和志郎      e-mail      2014 年 12 月 15 日</p>