

世界臨床検査通信シリーズ-24

米国で血中ビタミンD検査が激増中 ～米国の状況は前車の轍となるのか～

国際臨床病理センター・自治医科大学名誉教授 河合 忠

2016年8月、わが国で漸く25-ヒドロオキシ(水酸化)ビタミンD(以後、25-(OH)Dと略す)の血中濃度測定が保険診療に適用になった。25-(OH)D血中濃度は生体内のビタミンD(VD)充足度をほぼ的確に反映するとされているので、25-(OH)D検査(以後、D検査と略す)が骨、ミネラル代謝異常の評価や診療に極めて重要である。また、VDは他のビタミンと異なり、D欠乏症に加えて、危険なD過剰症を招くこと、などは以前からよく知られている。厚労省による定期的国民栄養調査事業でも、VD摂取目安量に加えて、耐容上限量を公表しているのもそのためである。にもかかわらず、先進国に比してなぜD検査の保険適用が今日まで遅れたのだろうか。さまざまな要因があるが、測定法の標準化が遅れ、判定基準も国際的に確定していないことも一因であろう。いずれにしても、25-(OH)D検査の保険適用により、今後、わが国でもビタミンD、骨、ミネラル代謝異常の世界標準の診療が可能となった。^{*1}

米国では、2017年4月10日号のNew York Times紙が「なぜ多くの人たちが突然Dに目を向けているのか? (筆者意識)」の記事を掲載し、近年におけるD検査の過剰利用に注意を喚起した。本シリーズ2017年(第63巻)11月号で紹介したように、Choosing Wisely[®] Campaignで、ASCPによる2014年“Don't提案”での最初の過剰利用項目が「25-(OH)D」であった。すなわち、医学的に明確な適応がない限り、ルーチンにD検査をスクリーニング検査として実施すべきでないというのだ。NYT誌によると、最東北部のメイン州(人口約130万人)の80万人集団調査で、5人に一人が、最近3年間に、少なくとも1回はD検査をうけており、さらに、そのうち約3分の1は2回以上、しかも“体がだるい”“疲れやすい”などの不定愁訴などの理由でD検査がルーチンに頻用されているという。また、CDCによれば政府管掌高齢者保険Medicare対象者(ほとんど65歳以上)で、2000～2010年の間にD検査実施件数が83倍にも跳ね上がったという。民間医療保険対象者でも2009～2014年の5年間に2.5倍になった。このような状況に対して、米国とカナダ両政府はThe Institute of Medicine(IOM; 現Academy of Medicine)に徹底的な調査依頼をし、2010年報告書で、「VDは確かに骨代謝異常に有用であるという証拠はあるが、その他の疾患では有用との証拠はなく、過剰摂取はむしろ有害である可能性がある」と結論した。それにもかかわらず、過去において日照時間が少なく、長い冬期を過ごす北部地方でVD欠乏を懸念し、その必要性を強調し、骨代謝異常ばかりか、さまざまな不定愁訴や痛などにVDやサプリメントの摂取を推奨する論文が出回り、一般市民や医師の間にも賛同者が急激に増加していき、D検査の過剰利用へと広がったと考えられる。IOMの報告書でD検査の基準値を20ng/ml以上としたが、他方米国内分泌学会などは骨粗しょう症などの予防、管理を含めて生体のVD充足度の指標として32ng/ml以上を提案し、国際的にも確定していない。

わが国では厚労省研究班^{*2}によるD検査判定基準では、30ng/ml以上をVD充足状態、30未満～20をVD不足(insufficiency)、20未満をVD欠乏(deficiency)とされている。通常の栄養摂取、日照時間、などの健康的な生活で、VD不足がさまざまな疾患の発病に関連するという証拠がない以上、VD不足のスクリーニングの目的でD検査の利用は必要であろうか。今後とも、正しい精密な検討が必要であろう。

*1 岡崎 亮: 25水酸化ビタミンD測定の意義. モダンメディア 63(3): 47～50, 2017

*2 厚生労働省難治性疾患克服研究事業ホルモン受容機構異常に関する調査研究班