

血管指標 AVI、API を用いた動脈硬化の定量化

健康館 鈴木クリニック 検査課

○秋元崇史 鵜殿美根子 田中稔保 山田章代 久保田友美 鈴木則子
鈴木和郎

【目的】当院健診受診者を対象に医用電子血圧計 AVE-1500 (志成データム社製) を用いて、上腕カフにより得られる血管指標 AVI、API を測定し、受診者背景および同時に測定した健診結果をコホート研究である NIPPONDATA80 に基づく健康度評価システムに照らし合わせ、両指標の循環器疾患リスク判定に関する有用性を検討した。

【対象】健診受診者 (2012 年 10 月 1 日～2014 年 9 月 6 日) において判定可能なデータの得られた年齢 21-82 歳までの 1,126 名 (男性:857 名 女性:269 名 平均年齢 48.9 歳)。

【方法】対象より得られた古典的リスクマーカーである患者特性 (性別、年齢、喫煙の有無、収縮期血圧、血糖値、血清総コレステロール) を NIPPON DATA80 循環器疾患健康度評価チャートに当てはめ、得られた 10 年以内の循環器疾患死亡確率 (以下、疾患リスク) を 4 段階 (1%未満、1-3%未満、3-7%未満、7%以上) に階層化した。次に、測定した血管指標 AVI、API (以下、判定値) の各階層分布を調べ、両指標の循環器疾患リスク判定に関する有用性を検討した。

【結果】1. 層別化された疾患リスクと AVI、API の分布はいずれも比例傾向を示し、AVI では低～中リスク群において良好な感度が得られ、API では高リスク群において良好な感度が得られた。

2. 更に判定能の高い基準を得るために、どちらの指標を判定に用いるのが適切かを検討した。その結果、被験者が 60 歳未満の場合は AVI、60 歳以上の場合は API を判定指標とした場合に、疾患リスクと最も高い関連性が得られた。

【考察】循環器疾患リスクを層別化する場合、AVI、API の利用が有効であると思われた。今後このような新たな指標が健診分野に取り入れられる可能性が示唆された。