

さて、皆さんは、ご自分が心筋梗塞を発症する危険性はどのくらいだと思いますか？ 国立循環器病研究センターが続けている吹田研究（大阪府吹田市の住民を対象とした、循環器病の発症率やリスク因子を調査する研究）から、最近、心筋梗塞などの冠動脈疾患の今後10年間の発症の危険度を予測するリスクスコア「吹田スコア」が開発されました。（表2）をご覧ください。

表2 吹田スコア

危険因子	区分	配点	スコア
年齢	35~44歳	30点	点
	45~54歳	38点	
	55~64歳	45点	
	65~69歳	51点	
	70歳以上	53点	
性別	女性	-7点	点
喫煙	現在たばこを吸っている	5点	点
糖尿病	ある	6点	点
血圧 (mmHg) SBP = 収縮期血圧、最高血圧 DBP = 拡張期血圧、最低血圧	SBP ~119 DBP ~79	-7点	点
	SBP ~119 DBP 80~89	0点	
	SBP ~119 DBP 90~99	4点	
	SBP ~119 DBP 100~	6点	
	SBP 120~139 DBP ~89	0点	
	SBP 120~139 DBP 90~99	4点	
	SBP 120~139 DBP 100~	6点	
	SBP 140~159 DBP ~99	4点	
	SBP 140~159 DBP 100~	6点	
	SBP 160~	6点	
LDLコレステロール (mg/dl)	~99	0点	点
	100~139	5点	
	140~159	7点	
	160~179	10点	
	180~	11点	
HDLコレステロール (mg/dl)	~39	0点	点
	40~59	-5点	
	60~	-6点	
eGFR (mL/min/1.73m ²) eGFRは腎臓の機能の指標です。 年齢、性別と血液検査の血清クレアチニン値から計算することができます。 健診やドックの結果からわかりませんが、わからないときはスコアは0点としてください。	61~ (腎臓の病気がない)	0点	点
	30~60 (腎臓の病気があるがそのための薬は飲んでいない)	3点	
	~29 (腎臓の病気がありそのための薬を飲んでいる)	14点	
		スコア合計	点

スコアの合計点	あなたが将来10年間に冠動脈疾患にかかる確率
35点以下	1%未満
36~40点	1%
41~45点	2%
46~50点	3%
51~55点	5%
56~60点	9%
61~65点	14%
66~70点	22%
71点以上	28%以上



リスクスコアとは、糖尿病、高血圧、脂質異常症などのリスク因子の程度を点数化することで、病気を発症する確率を計算するものです。

リスクスコアとして有名なものに、米マサチューセッツ州フランガムで行われている住民健康調査にもとづいた「フランガムスコア」があります。これは10年間の心筋梗塞の発症を予測するスコアで、欧米でよく使われています。

しかし、日本人が心筋梗塞を発症する危険度は欧米人に比べて極めて低いため、日本人にはうまく当てはまらないものでした。また、最近、腎臓の働きが悪くなると心筋梗塞が起こりやすくなることが、わかってきました。

こうした点を踏まえて開発したのが今回の「吹田スコア」で、リスク因子を組み合わせると心筋梗塞などの冠動脈疾患の10年間の発症危険度を予測する、日本人向けのリスクスコアです。

各リスク因子に割り当てられた点数を足し合わせることで、10年間の冠動脈疾患発症確率を簡単に予測できるようになっています。（表2）にあるように、年齢、性別、喫煙、糖尿病、血圧、LDLコレステロール、HDLコレステロール、eGFRなど、健診や人間ドックでの検査結果から簡単にわかる項目のスコアを合計すれば、確率を予測することができます。

検査項目の中でeGFRは、なじみのない方が多いと思いますが、これは腎臓の機能を表す指標です。すでに説明しましたように、腎臓の働きが悪くなると心筋梗塞や脳卒中をおこす確率が高くなるということがわかっています。そこで、吹田スコアではeGFRを組み入れて確率を予測できるようにしています。

eGFRは、性別、年齢、血清クレアチニン値で計算できるので、健診やドックの結果に含まれていることがあります。もし、わからない場合はeGFRのスコアを0点として計算してください。

ドックとは？ 健診との違いは？

冒頭で「予防」と「ドック」がキーワードといましたが、「ドック」とはなんのでしょうか？「健診」と何が違うのでしょうか？多くの医療施設で「脳ドック」が行われています。施設により項目は異なりますが、多くの場合、健診の検査項目に脳のMRIといった精密検査を加えて行われると思います。