

動脈硬化性疾患のガイドライン

わが国における心疾患および脳血管障害による死亡率は約25%を占めます。これら2つの疾患は、いずれも「血管」の病気であり、発症する原因として、メタボリックシンドロームなどの生活習慣病や喫煙が深い関係があると考えられています。動脈硬化性疾患予防ガイドラインが5年ぶりに改訂されました。当ガイドラインでも「メタボリックの改善」と「禁煙」、さらに「受動喫煙の回避」も重要であるとされています。

はじめに

動脈硬化性疾患の主な危険因子は、加齢、性差、家族歴などの介入できない危険因子以外に脂質異常症をはじめ糖尿病、高血圧や喫煙などの介入できる因子に分けられます。

動脈硬化性疾患予防ガイドラインは個々の危険因子に対する介入だけでなく、リスクを包括的に管理することで動脈硬化性疾患の予防を目指しています。たとえば、糖尿病を合併している方はコレステロールを低下させることに加えて血糖値の改善にも同時に取り組みます。

脂質異常症診断基準

脂質異常症診断基準(空腹時採血)*

LDL コレステロール	140mg/dl 以上	高 LDL コレステロール血症
	120~139mg/dl	境界域高 LDL コレステロール血症**
HDL コレステロール	40mg/dl 未満	低 HDL コレステロール血症
トリグリセライド	150mg/dl 以上	高トリグリセライド血症
Non-HDL コレステロール	170mg/dl 以上	高 non-HDL コレステロール血症
	150~169mg/dl	境界域高 non-HDL コレステロール血症**

脂質異常症は、脂の種類によって、3つのタイプに分けられます。

今回、Non-HDL コレステロールが追記されています。Non-HDL コレステロールはトリグリセライドが400mg/dl 以上や食後採血の場合に用います。

管理目標値

リスク区分別脂質管理目標値

治療方針の原則	管理区分	脂質管理目標値 (mg/dl)			
		LDL-C	Non-HDL-C	TG	HDL-C
一次予防 まず生活習慣の改善を行った後 薬物療法の適用を考慮する	低リスク	<160	<190	<150	≥40
	中リスク	<140	<170		
	高リスク	<120	<150		
二次予防 生活習慣の是正とともに 薬物治療を考慮する	冠動脈疾患の既往	<100 (<70)*	<130 (<100)*		

治療の目標は、性別、合併症、あるいは心臓病など、その方が過去に起こった病気の有無によって、違ってきます。一度も心臓病を起こしたことがない方は、これからも心臓病を起こさないために、治療を開始します。これを「一次予防」と呼びます。一度起こしたことがある方は二度と起こさないために治療を開始します。これを「二次予防」と呼びます。一次予防における管理目標値に変更はありません。一方、二次予防における LDL-C 管理目標値は、100mg/dl 未満に加え、70mg/dl 未満が追記されています。この70mg/dl 未満の目標値は、家族性高コレステロール血症、急性冠症候群の時に考慮すること、そして糖尿病でも他の高リスク病態を合併するときはこれに準ずるとなっています。

生活習慣の改善

動脈硬化性疾患予防のための生活習慣の改善

- ・禁煙し、受動喫煙を回避する
- ・過食と身体活動不足に注意し、適正な体重を維持する
- ・肉の脂身、動物脂、鶏卵、果糖を含む加工食品の大量摂取を控える
- ・魚、緑黄色野菜を含めた野菜、海藻、大豆製品、未精製穀類の摂取量を増やす
- ・糖質含有量の少ない果物を適度に摂取する
- ・アルコールの過剰摂取を控える
- ・中等度以上の有酸素運動を毎日合計 30 分以上を目標に実施する

最後に、脂質異常症は、ご自身の生活習慣が原因となる病気です。食事や運動など、毎日の生活を見直して、規則正しい生活に近づけることが、基本的な治療方法です。根気よく長く続ければ、結果はついてくるでしょう。まずは、規則正しい食事と生活で、脂質異常症にならないように気をつけましょう。

現在コレステロールが高い方は背景に遺伝性の病気や、甲状腺の病気などが隠れている場合もあるため、放置はしないで一度、先生に相談しましょう。
(看護師 谷岡 尚子)



ふれあい 曾山医院

胃腸科・外科・内科・肛門科
http://soyama-clinic.com/

志筑1391-9
Tel:62-5566

2018年7月号
(第115号)

発行人
曾山 信彦



編集委員会



谷岡・棟近
西岡・福井
隅田・太田
山内・廣岡