

4. 脂質異常症の予防と治療

1) 食生活の改善

1. 過食に注意し、適正な体重を維持する
2. 肉の脂身、動物脂、加工肉、鶏卵の大量摂取を控える
3. 魚の摂取を増やし、低脂肪乳製品を摂取する
4. 未精製穀類（玄米など）、緑黄色野菜を含めた野菜、海藻、大豆および大豆製品、ナッツ類の摂取量を増やす
5. 糖質含有量の少ない果物を適度に摂取し、果糖を含む加工食品の大量摂取を控える
6. アルコールの過剰摂取を控える
7. 食塩の摂取は 6g/日未満を目標にする

2) 運動を生活に取り入れる

- 有酸素運動を中心に実施する
強度 中強度以上を目標にする
頻度 日に合計30分、週3日以上を目標とする

運動以外の時間もこまめに歩くなど、できるだけ座ったままの生活を避ける

3) 薬物療法

スタチン系：アトルバスタチン、ロスバスタチン、ピタバスタチンなど肝臓でのコレステロール合成を阻害します。これらはキッチリと血中コレステロールを下げ、目標値を達成します。昔のスタチンは効果が不十分で最近あまり使われなくなりました。

小腸コレステロールトランスポーター阻害薬：エゼチミブは、小腸での食事や胆汁由来のコレステロールの吸収、再吸収を抑え、血中コレステロールを下げます。

中性脂肪を下げる薬剤：中性脂肪は必ずしも積極的に下げる必要ありません。

編集後記

低気圧に見舞われる日々が続いていますが、夏至が過ぎ、夏めいた日も出てきました。社会の活気が戻り、私も3年ぶりに三崎方面にサイクリングにでかけました。これまで、ワクチン会場を巡るなど、市内を少し走るだけだったので、長距離を走ることには不安がありましたが、体力の低下は自覚したものの、思ったほどではなく、気持ちよく走ってこれました。ただ、アドレナリンがフツフツと湧いてくるような走りにはもうできませんので、走りの満足度の基準を変えていかなければなりません。以前は2時間半で回ってこようと思っていたのを、時間を気にせず周囲の風景を楽しみながら、場合によっては補給に、現地のグルメを食べようなどです。今回は、以前同様に漠然と走り切ってきましたが、次回からはもう少し心の余裕をもって出かけたと思っています。

6月に入り、エアコンが付き始めると同時に、風邪症状の人が増えています。コロナやインフルエンザも引続き蔓延し、エアコンで窓を閉め始めるのと同時に感染者数が増えてきました。すでに危険ではありませんが、感染力は強く、家族全員がかかる例も多く、感染すると5-7日ロスします。やはり、余計なものではできるだけもらわないというスタンスでいきましょう。さて、7月から2年間、引続き医師会の仕事をするようになりました。ご不便をおかけすることもありますこと、ご了解ください。

山口内科

(夏休みのお知らせ)

8/12 13 14 15 16 17 18 19 20 8/21

〒247-0056

鎌倉市大船3-1-7

レガート大船201

(JR駅東口徒歩4分)

通常どおり → ← 休み → ← 通常

お盆の後半に今年は休みをいただきます。職員とともに、じっくり充電し、秋からの仕事に備えます。

電話 0467-47-1312

発熱・せき 0467-47-1314

(代診のお知らせ) 毎第2、第4木曜日の午後

<http://www.yamaguchi-naika.com>

すこやか生活

第25巻第1号

発行日令和5年6月25日

編集：山口 泰



目次: ページ

動脈硬化性疾患とは	1
動脈硬化性疾患予防の流れ	2
リスクに基づいた脂質異常症の治療	3
二次予防、一次予防	3
脂質異常症の予防と治療	4
編集後記	4



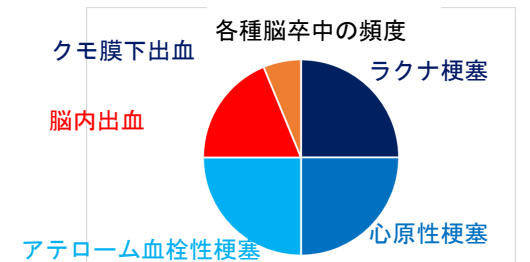
1. 動脈硬化性疾患とは

動脈硬化は様々な病気の根源で、多くの成人病や老化に伴う病気の原因となり、忌み嫌われています。典型的な動脈硬化性疾患では、太い動脈の壁にアテロームというコレステロールが沈着し、血管の内腔が狭くなり、血流が途絶え、心筋梗塞や脳梗塞がおこります。動脈硬化による病気は、禁煙や適切な食事、運動などの生活習慣の改善や早期の薬物療法などで予防可能です。

動脈硬化の危険因子として、脂質異常が注目されており、特にLDLコレステロール(LDL-C)が重要で、特定健診などでも大切な項目として使われています。同様にHDLコレステロールの低下も問題となり、特定保険指導対象者を選び出すための項目となっています。

これらを元に、冠動脈疾患(狭心症や心筋梗塞)、アテロームを含む血栓性脳梗塞の有無、糖尿病や慢性腎臓病、足などの動脈硬化性疾患の有無を確認し、リスクの大きさを評価し、どのような予防をしていくという方針が、2022年の「動脈硬化性

疾患予防ガイドライン」としてまとめられました。ここで動脈硬化性疾患とは、虚血性心疾患(狭心症や心筋梗塞)と脳卒中(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血)です。一口に言う動脈硬化性疾患ですが、時代とともに変遷しています。特に、脳卒中ですが、以前は脳出血が比較的多かったのですが、現在は下図のような比率で、脳梗塞が3/4になっています。これは、高血圧の危険性が認識され高血圧治療が進んだことによって脳出血が減少してきたことが理由です。冠動脈疾患(虚血性心疾患)も、同様にコレステロールが注目され、その治療が進むことで、ある程度発症が抑制されています。



2. 動脈硬化性疾患の予防の流れ

動脈硬化性疾患予防の流れを下図に示し説明します。

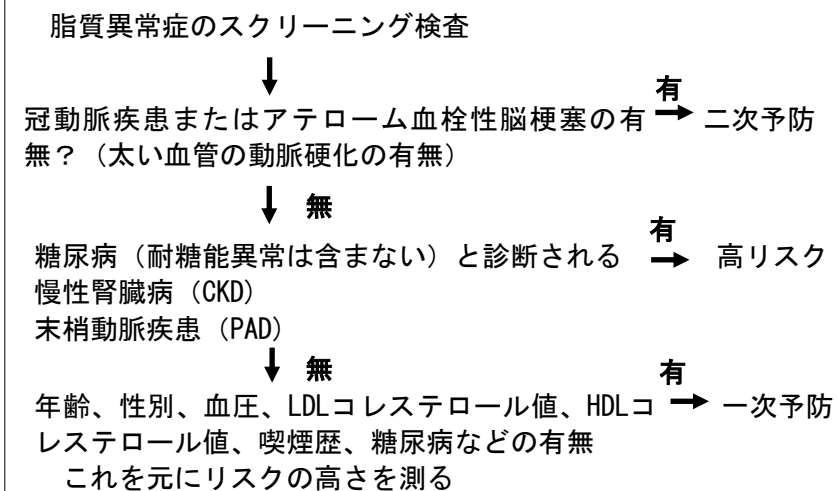
動脈硬化は、まず、その主な原因である脂質異常症を調べることから始まります。脂質異常症とは、LDLコレステロール（悪玉）が高いかどうか、HDLコレステロール（善玉）が高いかどうかなどで、TG（中性脂肪）も同時に測定されます。これらが高くなければ、引続き生活習慣に気をつけ、検診などで体のチェックを継続していきましょう。

これらが高い場合は、太い動脈に動脈硬化が進み、すでに大きな問題が発生しているか確認します。冠動脈疾患やアテローム性脳梗塞（脳への太い血管が明らかな動脈硬化で詰まって脳梗塞になるもの）の有無です。これは、カテーテル検査や脳のMRIをするということだけでなく、過去の病歴や体の症状などから、狭心症、心筋梗塞、大きな脳梗塞が無ければなしです。これらがあれば、再発のリスクが極めて高いので、生活習慣の改善を行いながら、積極的な薬物療法で、動脈硬化の予防を行います。再発を防ぐこの積極策を、二次予防と呼びます。

これらが無い場合は、もう少し細い動脈に動脈硬化を起こす疾患の有無や命に別状をきたさない動脈に硬化が発生しているか確認します。糖尿病、CKD、PAD（末梢動脈疾患）の有無です。ある場合は、高リスクなので、生活習慣病の改善に加え一般的な目標値より厳しい基準を目標に、薬剤でコレステロール値などを下げていきます。

最初の検査で脂質異常があるものの、上記の動脈硬化性疾患や、そのリスクが高い疾患がない場合は、生活習慣を見直し、年齢、性別、血圧の値、糖代謝（糖尿病の前段階）、LDL・HDLコレステロール値の程度、喫煙の有無などでリスクの程度を積算し、10年間の間に動脈硬化性疾患の発生確率をもとに、低リスク、中リスク、高リスクに分けます。

これらのリスクが高くない場合は生活習慣の改善を行い、高い場合は上記と同様に積極的な薬物療法を進めていく必要があります。このリスク分け（点数化）と対応の仕方は、日本の人口構成の縮図と考えられている町で行われたデータ収集に基づいた研究での結果です。



3. リスクに基づいた脂質異常症の治療

脂質異常症の中心はコレステロールです。以前は、コレステロール値（LDL）を単純に正常化させればよしと考えられてきましたが、近年は、動脈硬化性疾患のリスクが低い人は、正常化させれば良く、動脈硬化性疾患のリスクが高い人は、正常値よりもっと下のレベルを目指し、すでに動脈硬化性疾患が起こってしまっている方の二次予防はコレステロール値を思い切り下げていくことが、動脈硬化性疾患の予防として大切なことがわかってきました。

低リスクの人：70歳未満女性や、60歳未満の男性で血圧、脂質異常、糖尿病の傾向（糖尿病の診断に至らない、境界レベルのこと）がない非喫煙者です。これらの方はLDLコレステロール値が160mg/dl未満を目指すことが動脈硬化性疾患の発症の予防に大切です。

食事、運動などの生活習慣の改善を行った上、なおコレステロール値が高い場合は薬による介入が必要です。

中リスクの人：60歳以上の男性では、コレステロールが高いだけでほぼ該当です。女性では70歳以上が該当ですが、60歳以上でも、前述の血圧、糖尿病の傾向がある場合が該当で、リスクの低い人よりきちんとコレステロールを下げておく必要があり、LDLコレステロール値を140mg/dl未満に

下げておくことが望まれます。この辺りまでは、今まで通りで普通です。

高リスクの人：糖尿病（耐糖能異常は含まない）と診断される人、慢性腎臓病（CKD）、末梢動脈疾患（PAD）をもつ人はそれだけで、高リスクの方です。これらがなくとも、70歳以上の男性では、血圧が120以上であるなどのごく軽い動脈硬化リスクがあれば、LDLが120mg/dl以上なだけで該当してしてしまいます。女性では、これらがなくとも血圧が160mmHg以上に加え、LDL160mg/dl以上で喫煙していたり、糖尿病の傾向がある場合などが高リスクに該当します。

これら、リスクの高い人は、LDLコレステロール値が100mg/dl未満になるように下げる必要があるとされています。さらに、糖尿病があり、足の閉塞性動脈硬化症などの動脈硬化性疾患や細小血管症（糖尿病性網膜症、同腎症、同神経障害）などがある場合はすでに相当動脈硬化が進んでいる証拠で、より一層厳格なLDL値を目指さなければなりません。目標LDL100mg/dl以下です。このように、現在では動脈硬化のリスクによって脂質異常症の治療目標も異なっています。HDLコレステロールの目標値はいずれでも40mg/dl以上とされます。

二次予防、一次予防

動脈硬化性疾患は大きく分けて、心臓の冠動脈疾患と脳卒中に分けられます。脳の太い動脈と冠動脈に明らかな動脈硬化があるかを確認し、予防のレベルを決めます。

二次予防：

すでに上記の動脈硬化性疾患が起こってしまった人は、他の血管もある程度、動脈硬化が起っている可能性が高いと考えられます。そのため、相当厳格に動脈硬化の予防を行わないと再発するため、再発を予防するために必要な厳しいレベルの

脂質代謝異常や、降圧治療が必要となります。この“再発予防”が二次予防です。

一次予防：

脳と心臓に動脈硬化性疾患がまだ起こっていない場合、それらがこれから起こらないように予防するのが一次予防です。これは主に動脈硬化を起こしやすい、糖尿病や慢性腎臓病、末梢動脈硬化性疾患、高血圧、脂質代謝異常を持つ方が予防的治療の対象で、リスクによって目標値が異なります。