

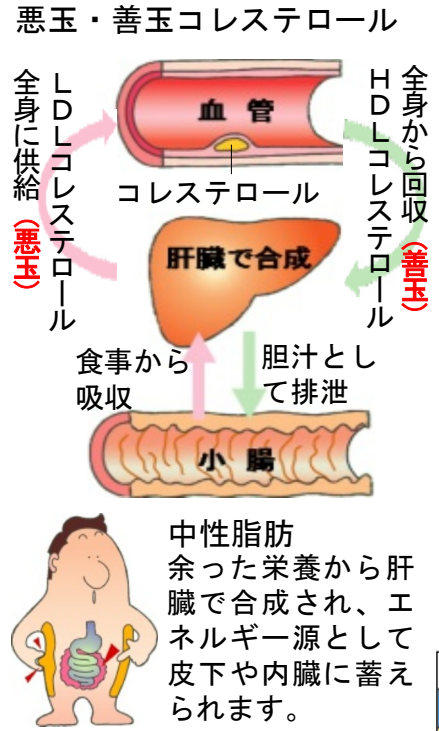
# 健康かわらばん

## 第85号 (平成31年2月号)

### 特集：脂質異常症 (改訂版)

#### 1. 血中脂質とは

主なものはコレステロールと中性脂肪です。コレステロールは細胞膜やホルモン・胆汁の材料になります。LDL (悪玉) コレステロールは組織に運搬される途中のコレステロールで、多すぎると血管の壁に取り込まれ動脈硬化を起こします。HDL (善玉) コレステロールは組織から回収される途中のコレステロールで、動脈硬化を抑制します。中性脂肪は食事から合成され、エネルギー源として皮下や内臓に蓄えられます。



#### 2. 脂質異常症とは

血液中のLDLコレステロールや中性脂肪が高いか、HDLコレステロールが低い状態です。

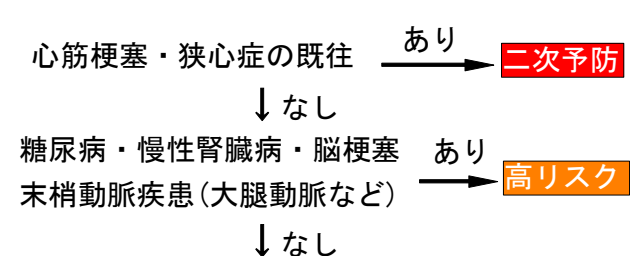
LDLコレステロール	140mg/dL以上
(境界型)	120-139mg/dL)
HDLコレステロール	40mg/dL未満
中性脂肪	150mg/dL以上

#### 3. 家族性高コレステロール血症

右の診断基準で2項目以上が該当すると診断され、LDLコレステロールが250mg/dL以上の時に強く疑われます。心筋梗塞の危険がより高く、厳密な治療が必要です。

①LDLコレステロール	180mg/dL以上
②腱黄色腫あるいは皮膚結節性黄色腫	
③家族性高コレステロール血症あるいは男55歳未満、女65歳未満の心筋梗塞の家族歴	

#### 脂質異常症の危険度の評価 (簡易版)



危険因子の個数	男性		女性	
	40-59歳	60-74歳	40-59歳	60-74歳
0個	低リスク	中リスク	低リスク	中リスク
1個	中リスク	高リスク	低リスク	中リスク
2個以上	高リスク	高リスク	中リスク	高リスク

危険因子: 喫煙, 高血圧, HDLコレステロール低値, 境界型糖尿病, 心筋梗塞や狭心症若年発症の家族歴

#### 各リスク毎の脂質管理目標値

管理区分	LDLコレステロール	中性脂肪	HDLコレステロール
低リスク	<160mg/dL		
中リスク	<140mg/dL		
高リスク	<120mg/dL	<150mg/dL	≥40mg/dL
二次予防	<100mg/dL (<70mg/dL)		

#### 4. 危険度の評価

脂質異常症の管理は、動脈硬化の危険因子に応じて目標値を設定します。①心筋梗塞・狭心症あり → 二次予防。②糖尿病・慢性腎臓病・脳梗塞・末梢動脈疾患がある → 高リスク③それ以外は年齢・性別に分け、以下の危険因子が何個あるかで、危険度を決めます (危険因子: 喫煙・高血圧・HDLコレステロール低値・境界型糖尿病・心筋梗塞や狭心症若年発症の家族歴の5項目)。

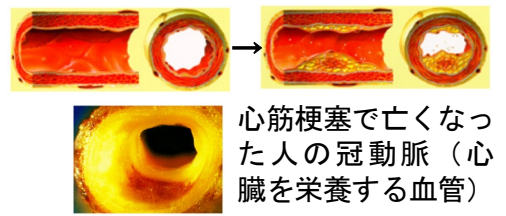
#### 5. LDLコレステロールの管理目標

低リスクは160mg/dL未満、中リスクは140mg/dL未満、高リスクは120mg/dL未満になり、心筋梗塞や狭心症の人の二次予防は一応100mg/dL未満ですが、可能な限り70mg/dL未満を目指します。

#### 6. 他の脂質の管理目標

リスクに関わらず、中性脂肪は150mg/dL未満、HDLコレステロールは40mg/dL以上が目標です。

#### 動脈硬化の進行



## 7. 食事療法

① LDLコレステロールが高い場合  
肉の脂身・内臓・鶏皮、乳製品、卵黄、トランス脂肪酸（マーガリン・ショートニング等）を減らす必要が有ります。洋菓子、チョコレート、ポテトチップスも良くありません。豆類、海藻、野菜、山菜類、雑穀類を多く摂取します。

②中性脂肪が高い場合

糖分が多い菓子・ドリンク類、アルコールを減らし、青身魚を増やします。主食や果物の摂り過ぎも良くありません。

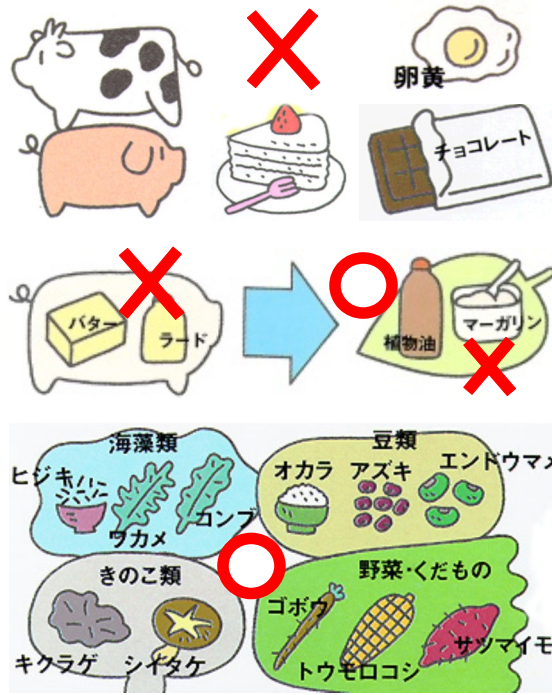
③ HDLコレステロールが低い場合  
食べ過ぎを控え、標準体重の維持が基本です。

## 8. 運動療法

1日30分以上の有酸素運動で、ウォーキングなら一日7000歩以上が目標です。特にHDLコレステロールを増し、中性脂肪を減らす効果が有り、他の生活習慣病の改善にも大変有効です。

## 脂質異常症の食事療法

LDLコレステロールの高い人



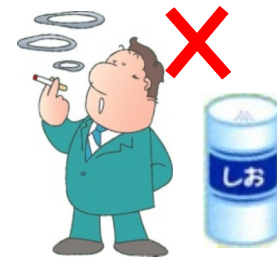
中性脂肪のの高い人



## 生活習慣の改善



運動療法は無理のない運動で30分以上が目安



禁煙・塩分制限も大切

## 9. その他の生活習慣の改善

禁煙は心筋梗塞の危険を半分減少し、HDLコレステロールを増す作用もあります。動脈硬化の危険因子である高血圧・腎臓病・心臓病の予防に減塩も大切です。

## 10. 薬物療法

LDLコレステロールの治療が優先で、心筋梗塞・狭心症では直ちに、それ以外でも生活習慣の改善で目標値まで下がらないときには必要になります。効果の高い薬が多く、ほとんどの人が目標値まで下がりますが、家族性高コレステロール血症などでは複数の薬の併用が必要なことがあります。中性脂肪も高値が持続すると動脈硬化を進め、急性膵炎等の合併症を起こすことがあるため、治療が必要になります。いずれの薬も安全性は高いのですが、腎臓病の人などで、横紋筋融解症（筋肉が溶け出す）を生じることがあり、尿がコーラ色になった時は要注意です。

あともがき  
一〇一七年に動脈硬化疾患予防ガイドラインが改定され、これに沿って二〇一八年に脂質異常症ガイドラインが改定版を企画しました。管理目標値は一律ではなくリスクに応じて決めますが、今回はさらに徹底されています。実際のガイドラインでは危険因子を細かく点数化し、総計でリスクを決めるため、パソコンやスマホでアプリを使わないと算出が面倒ですが、本文に載せた簡易版の方が使いやすくて実用性があります。危険因子の数だけでなく、年齢・性別が大きな比重を占めています。食事療法が有効でない人もいますので、リスクの高くない人は、まず食事をはじめとした生活習慣の改善に努めた上で、どうしても目標値まで下がらないときにはじめて薬物療法を開始します。

