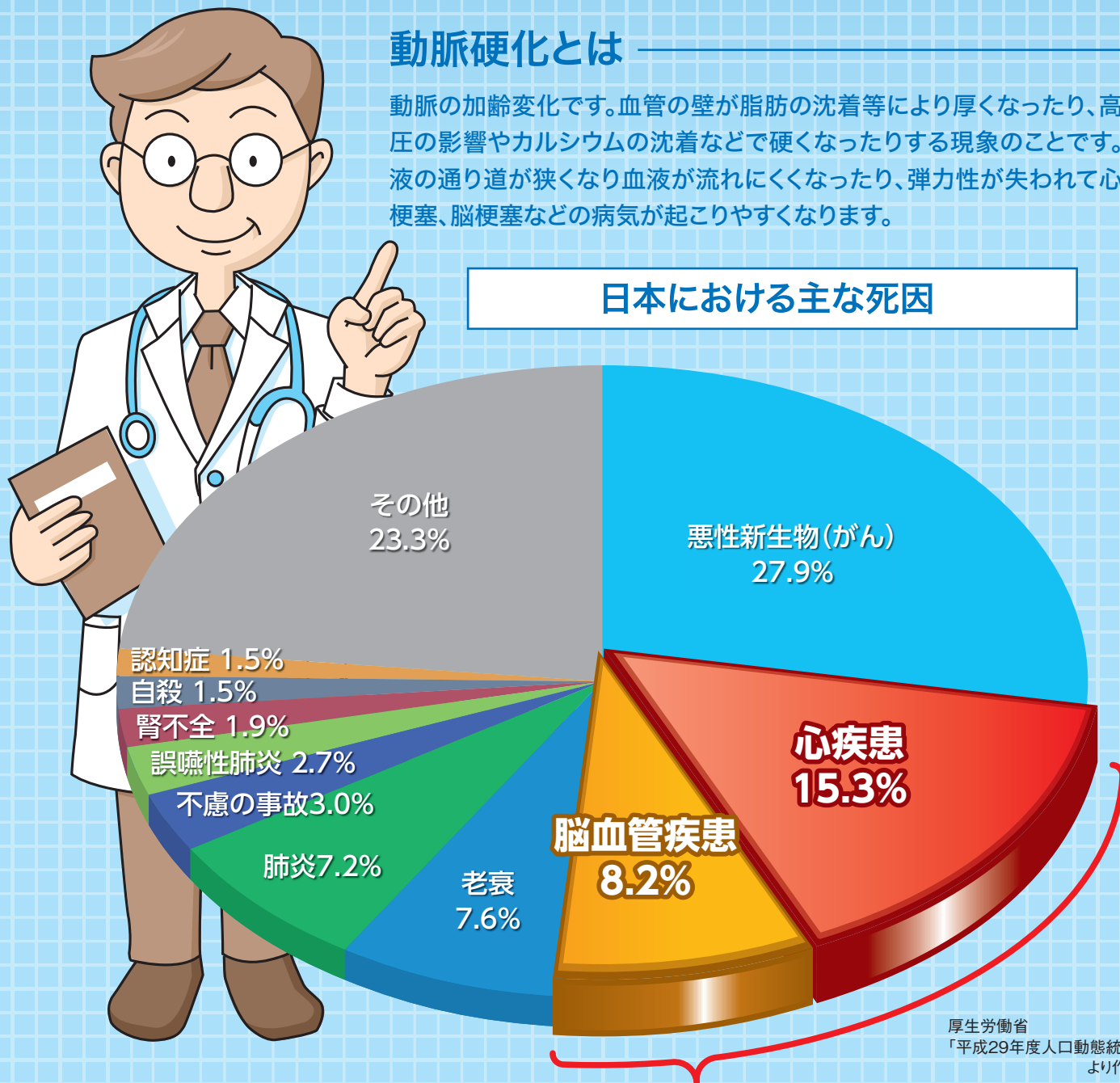


動脈硬化は 怖い病気のはじまり

動脈硬化とは

動脈の加齢変化です。血管の壁が脂肪の沈着等により厚くなったり、高血圧の影響やカルシウムの沈着などで硬くなったりする現象のことです。血液の通り道が狭くなり血液が流れにくくなったり、弾力性が失われて心筋梗塞、脳梗塞などの病気が起こりやすくなります。

日本における主な死因



日本人の死因

脳心血管系疾患 **23.5%**

動脈硬化性疾患 約 **4人に1人**

日本動脈硬化学会では「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版」を発行し、動脈硬化予防のための診断基準や治療法を提示しています

あなたの脂質の値は大丈夫ですか？ 異常値の場合は医師に相談しましょう。

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**

** 10時間以上の絶食を「空腹時」とする。ただし水やお茶などカロリーのない水分の摂取は可とする。

** スクリーニングで境界域高LDL-C血症、境界域高non-HDL-C血症を示した場合は、高リスク病態がないか検討し、治療の必要性を考慮する。

- LDL-CはFriedewald式(LDL-C = TC-HDL-C-TG/5)または直接法で求める。
- TGが400mg/dL以上や食後採血の場合はnon-HDL-C(=TC-HDL-C)かLDL-C直接法を使用する。ただしスクリーニング時に高TG血症を伴わない場合はLDL-Cとの差が+30mg/dLより小さくなる可能性を念頭においてリスクを評価する。

日本動脈硬化学会(編): 動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版. 日本動脈硬化学会, 2017



動脈硬化とくに虚血性心疾患の予防のためにLDLコレステロールを中心に脂質異常症の管理をしていきます。同じ高LDLコレステロール血症でも他の危険因子の有無で治療や目標のレベルが変わります。

	危険度	治療内容	目標LDLコレステロール
既に心筋梗塞、狭心症のある方	高	生活習慣の改善 薬物	より低く
心筋梗塞、狭心症はないが脂質異常症の他高血圧、糖尿病、肥満など他の危険因子をもっている方			ゆるめに
脂質異常症だけの方	低		

◆ 心筋梗塞・狭心症になったことがある人のLDLコレステロールは、再発予防のため、より低い管理目標値が設定されています。

◆ 糖尿病・慢性腎臓病・非心原性脳梗塞・末梢動脈疾患のいずれかがある人は、心筋梗塞・狭心症になる確率が高いため、LDLコレステロールの目標値が低く設定されています。



脂質の管理目標値について日本動脈硬化学会HPで詳しい情報をみる。

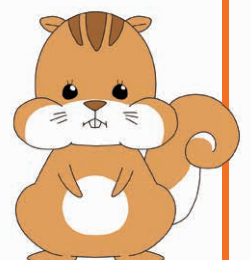
あなたのリスクから冠動脈疾患の発症予測を調べてみましょう

冠動脈疾患発症予測ツール

これりすくん®



冠動脈疾患発症予測ツール「これりすくん」を使うと、あなた自身に冠動脈疾患(狭心症や心筋梗塞など)がどの程度起こるかを日本人のデータをもとに調べることができます。血圧、血糖値、年齢、病歴など、個人差がありますので、アプリの結果だけで判断せず、医師に相談しましょう。



これりすくんについて日本動脈硬化学会HPで詳しい情報をみる。

脂質異常症とともに他の危険因子にも注意しましょう

高血圧・糖尿病・慢性腎臓病・喫煙・
内臓肥満・家族に冠動脈疾患患者がいる。

年齢が高くなるほどリスクは高くなります。また危険因子が多いほど動脈硬化になる**リスクが高い**といえます。
脂質異常症と併せてすべてのリスクを管理することがとても大切です。



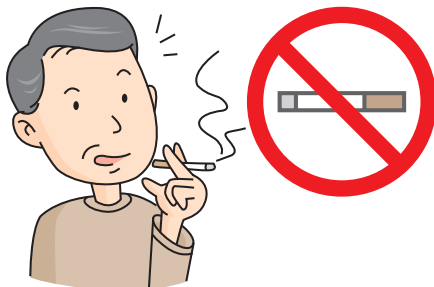
著しい高LDLコレステロール血症がある方は家族性高コレステロール血症(FH)と呼ばれる遺伝性に心筋梗塞を起こしやすい病気の場合もありますので、専門医への受診が必要な場合があります。

FHについて日本動脈硬化学会HPで詳しい情報をみる。



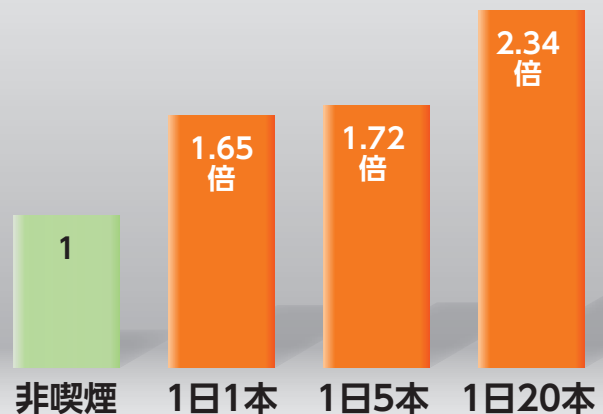
「禁煙は重要です！」

受動喫煙にも気をつけましょう



喫煙は動脈硬化性疾患発症のリスクを増大します。他の危険因子があると死亡率は更に増加しますので直ちに禁煙しましょう。新型タバコでもリスクが上がります。

少量喫煙による冠動脈リスクの増加



Hackshaw, A. et al.:BMJ 360:j5855, 2018より作成

肥満の方は「3%以上の減量を3~6ヶ月間で目指しましょう！」



急激ではなく時間をかけて行う必要があります。高齢者の方は体重減少に注意が必要ですので、減量については主治医と相談して下さい。

「食事療法として」

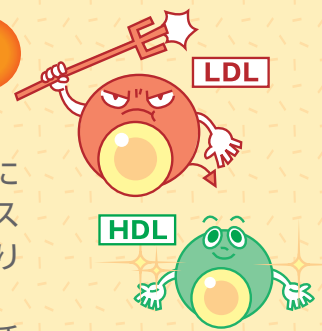
脂質異常症のタイプによって少し異なりますが、基本となる食事療法としては以下の点がポイントです。

- ◆ 過食を抑え、適正体重を維持する。
- ◆ 肉の脂身、動物脂(牛脂、ラード、バター)、乳製品、及び魚卵を含めた卵の摂取を抑え、魚、大豆の摂取を増やす。
- ◆ 野菜、海藻、きのこの摂取を増やす。
- ◆ アルコールの過剰摂取を控える。
- ◆ 精白された穀類を減らし、未精製穀類を増やす。
- ◆ 食塩を多く含む食品の摂取を控える



悪玉のLDLコレステロール・善玉のHDLコレステロール

コレステロールは脂質の仲間、細胞膜などの成分になります。血液中のコレステロールは、LDLやHDLといったリポタンパクという粒子の中に存在しており、それぞれのコレステロール濃度がLDLコレステロール、HDLコレステロールとして表されます。コレステロールはLDLから全身の組織や細胞に取り込まれ、HDLは組織のコレステロールを肝臓に運びます。LDLは動脈硬化を引き起こすためLDLコレステロールは悪玉コレステロールと呼ばれ、HDLは血管壁のコレステロールを取り除くことができるためHDLコレステロールは善玉コレステロールと呼ばれています。



コレステロールについて日本動脈硬化学会HPで詳しい情報をみる。

脂質異常症 Q&A

Q 脂質異常症って何？

A 脂質異常症とは、LDLコレステロールが高い、HDLコレステロールが低い、トリグリセリド(中性脂肪)が高い、等の状態のことで、血液中の脂質に関する検査異常の総称です。病気のリスクとなる可能性が高い脂質の異常を意味しています。

Q 以前使用されていた総コレステロール値がガイドラインからなくなっているが総コレステロールは大切な検査ではないの？

A 総コレステロールには、LDLコレステロールもHDLコレステロールも含まれています。総コレステロールが高いからといってHDLコレステロールが高い場合はそれほど問題がないこともあれば、正常値だからといって、LDLコレステロールが高くHDLコレステロールが低い場合もあり、総コレステロールの高低が動脈硬化リスクを十分に反映しているとは一概には言えません。このことから、スクリーニングの項目としてガイドラインではLDLコレステロールとHDLコレステロールを使用しています。しかし、総コレステロールは、以前からよく使われている信頼性の高い検査で、LDLコレステロールやnon-HDLコレステロール測定の計算に用いられ、重要な検査であることに変わりはありません。

Q 脂質異常症治療薬って一度はじめたらやめられないの？

A 脂質異常症の治療の基本は、食事療法、運動療法、禁煙など生活習慣の改善ですが、それでも不十分の場合、薬物療法を考慮します。服用をやめてしまえば効果はなくなりますから、基本的には長期的に使用するのが前提です。長期的な生活習慣の改善とともに薬物の減量や中止が可能な場合もあります。動脈硬化症の予防が効果的になるように主治医が管理しているので、個人の判断でやめないようにしましょう。

Q コレステロールは食事から摂取されるの？

A 食事からのコレステロールはすべて吸収されるわけではなく、吸収率には20%から80%程度と大きな個人差があります。食事からのコレステロールの吸収は影響を受け、特に食物繊維や植物性ステロールを多く含む食事では吸収されにくくなります。LDLコレステロールが高い人でコレステロールの摂り過ぎが原因と考えられる場合や、重症の高LDLコレステロール血症では制限することが効果的です。また、コレステロールの摂取量だけでなく、飽和脂肪酸を減らすなど複合的な改善が必要です。

日本動脈硬化学会HP

<http://www.j-athero.org/general/index.html>

動脈硬化の病気についてわかりやすく解説しています。

