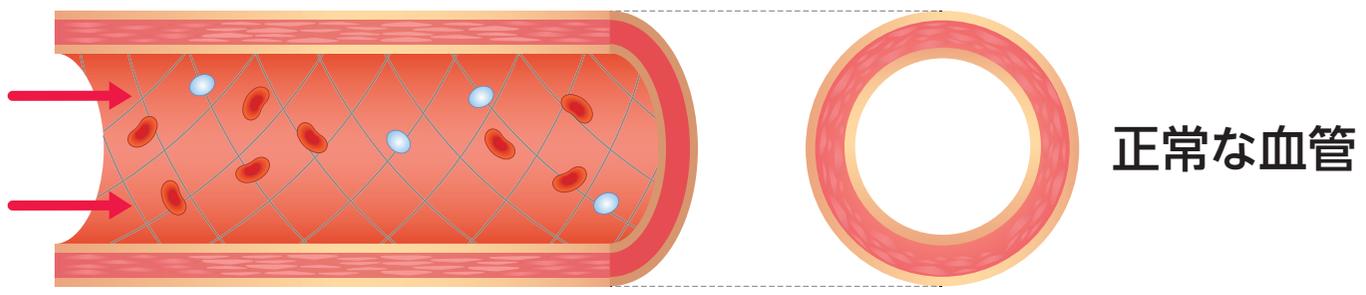
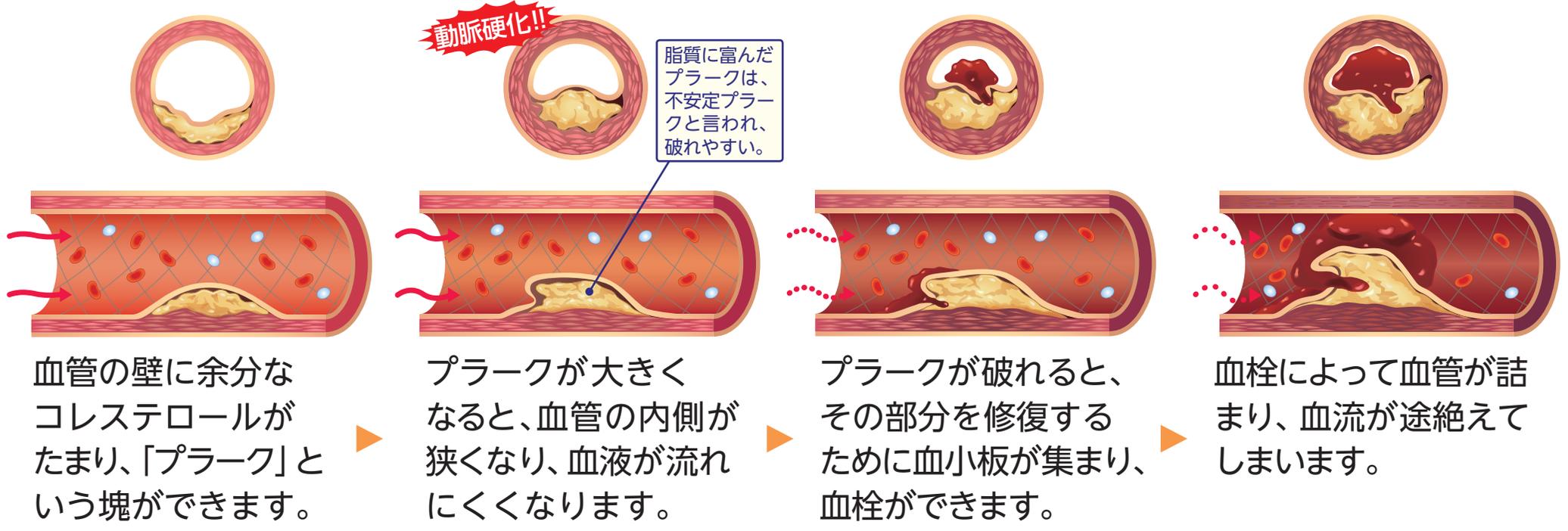


# コレステロール値が高い状態が続くと、血管の中では動脈硬化が進行します。

監修：(社) 日本生活習慣病予防協会名誉会長  
(元東京慈恵会医科大学教授)  
池田 義雄 先生



## 脂質異常症の状態をそのままにしておくと...



# コレステロール値をコントロールしましょう。

医療関係者用

## あなたの動脈硬化危険度は？

### ■ 管理目標値区分 簡易チャート

脂質異常症のスクリーニング (LDLコレステロール120mg/dL以上)



糖尿病 (耐糖能異常は含まない)  
慢性腎臓病 (CKD)  
非心原性脳梗塞  
末梢動脈疾患 (PAD)

↓ 「なし」の場合

以下の危険因子の個数をカウントする

- ①喫煙
- ②高血圧
- ③低HDLコレステロール血症
- ④耐糖能異常
- ⑤早発性冠動脈疾患家族歴  
(第1度近親者かつ発症時の年齢が男性55歳未満、女性65歳未満  
注: 家族歴等不明の場合は0個としてカウントする。)

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

日本動脈硬化学会 動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版より引用

## あなたの脂質管理目標値は？

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)*		

\*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。糖尿病でも他の高リスク病態 (動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版 17頁 表1-3b) を合併するときはこれに準ずる。

- 一次予防における管理目標達成の手段は非薬物療法が基本であるが、低リスクにおいてもLDL-Cが180mg/dL以上の場合は薬物治療を考慮するとともに、家族性高コレステロール血症の可能性を念頭にしておくこと (動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版 第5章参照)。
- まずLDL-Cの管理目標値を達成し、その後non-HDL-Cの管理目標値の達成を目指す。
- これらの値はあくまでも到達努力目標値であり、一次予防 (低・中リスク) においてはLDL-C低下率20~30%、二次予防においてはLDL-C低下率50%以上も目標値となり得る。
- 高齢者 (75歳以上) については動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版 第7章を参照。

日本動脈硬化学会 動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版より引用

## 治療の基本は、生活習慣の改善です。

治療の基本は、食事や運動、禁煙など、生活習慣の改善です。生活習慣の改善を十分に行っても脂質管理目標値を達成できない場合は、あわせて薬物療法が検討されます。

### 生活習慣の改善

+

### 薬物療法

**生活習慣の改善で脂質異常症が十分に改善されない場合は、薬物治療もあわせて行います。**

日本動脈硬化学会 動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版より引用