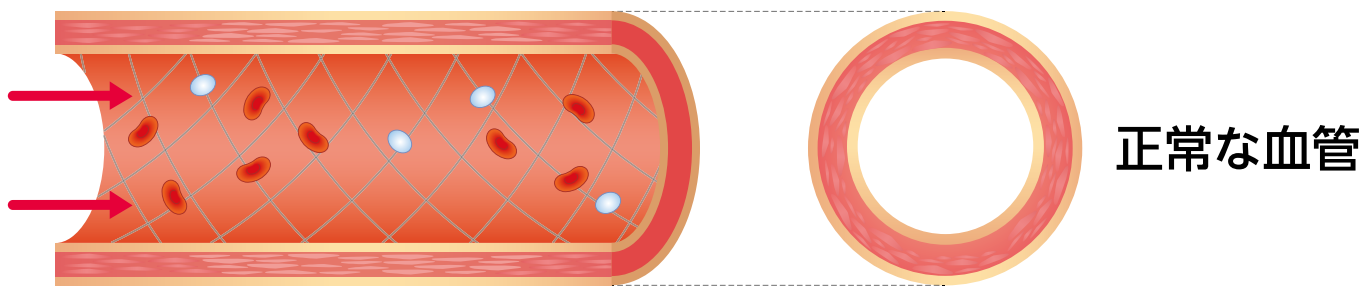
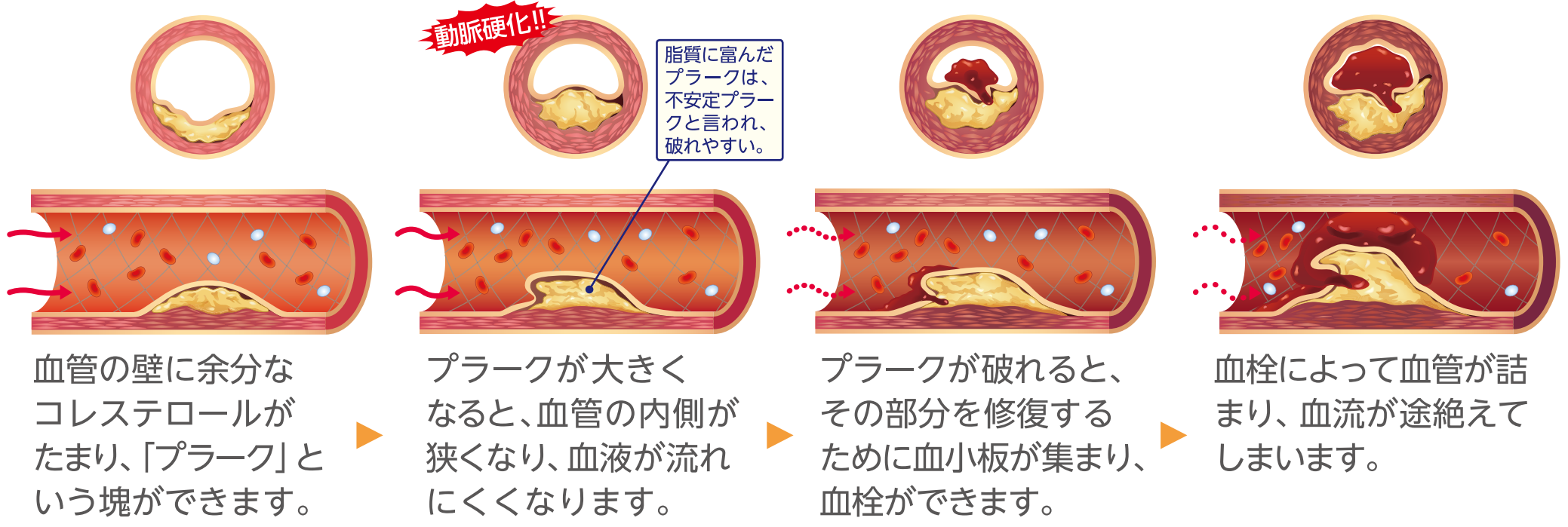


コレステロール値が高い状態が続くと、血管の中では動脈硬化が進行します。

監修：(一社)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...



血管の壁に余分なコレステロールがたまり、「プラーク」という塊ができます。

プラークが大きくなると、血管の内側が狭くなり、血液が流れにくくなります。

プラークが破れると、その部分を修復するために血小板が集まり、血栓ができます。

血栓によって血管が詰まり、血流が途絶えてしまいます。

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？

脂質管理目標値設定のためのフローチャート

脂質異常症のスクリーニング

注：家族性高コレステロール血症および家族性Ⅲ型高脂血症と診断された場合はこのチャートを用いずに動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版 第4章「家族性高コレステロール血症」、第5章「原発性脂質異常症」の章をそれぞれ参照すること。

冠動脈疾患またはアテローム血栓性脳梗塞(明らかなアテローム* **「あり」の場合**) → **二次予防**
を伴うその他の脳梗塞も含む)

↓ **「なし」の場合**

以下のいずれかがあるか？

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

「あり」の場合

高リスク

↓ **「なし」の場合**

久山町研究によるスコア				予測される10年間の 動脈硬化性疾患 発症リスク	分 類
40~49歳	50~59歳	60~69歳	70~79歳		
0~12	0~7	0~1	-	2%未満	低リスク
13以上	8~18	2~12	0~7	2%~10%未満	中リスク
-	19以上	13以上	8以上	10%以上	高リスク

久山町研究のスコアに基づいて計算する。

*頭蓋内外動脈に50%以上の狭窄、または弓部大動脈粥腫(最大肥厚4mm以上)

久山町スコアによる 動脈硬化性疾患発症予測モデル

① 性別	ポイント
女性	0
男性	7

④ 血清LDL-C	ポイント
<120mg/dL	0
120~139mg/dL	1
140~159mg/dL	2
160mg/dL~	3

② 収縮期血圧	ポイント
<120mmHg	0
120~129mmHg	1
130~139mmHg	2
140~159mmHg	3
160mmHg~	4

⑤ 血清HDL-C	ポイント
60mg/dL~	0
40~59mg/dL	1
<40mg/dL	2

③ 糖代謝異常(糖尿病は含まない)	ポイント
なし	0
あり	1

⑥ 喫煙	ポイント
なし	0
あり	2

注1:過去喫煙者は⑥喫煙はなしとする。

①~⑥のポイント合計	点

右表のポイント合計より年齢階級別の絶対リスクを推計する。

ポイント合計	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70~79歳
0	<1.0%	<1.0%	1.7%	3.4%
1	<1.0%	<1.0%	1.9%	3.9%
2	<1.0%	<1.0%	2.2%	4.5%
3	<1.0%	1.1%	2.6%	5.2%
4	<1.0%	1.3%	3.0%	6.0%
5	<1.0%	1.4%	3.4%	6.9%
6	<1.0%	1.7%	3.9%	7.9%
7	<1.0%	1.9%	4.5%	9.1%
8	1.1%	2.2%	5.2%	10.4%
9	1.3%	2.6%	6.0%	11.9%
10	1.4%	3.0%	6.9%	13.6%
11	1.7%	3.4%	7.9%	15.5%
12	1.9%	3.9%	9.1%	17.7%
13	2.2%	4.5%	10.4%	20.2%
14	2.6%	5.2%	11.9%	22.9%
15	3.0%	6.0%	13.6%	25.9%
16	3.4%	6.9%	15.5%	29.3%
17	3.9%	7.9%	17.7%	33.0%
18	4.5%	9.1%	20.2%	37.0%
19	5.2%	10.4%	22.9%	41.1%

日本動脈硬化学会 編：動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版。日本動脈硬化学会。2022。

あなたの脂質管理目標値は？

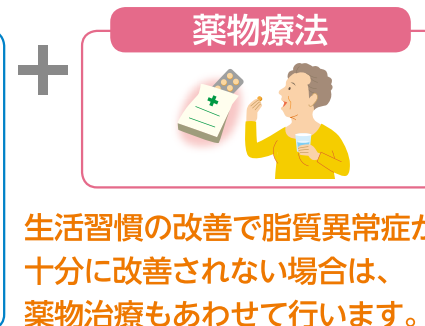
治療方針の原則	管理区分	脂質管理目標値(mg/dL)			
		LDL-C	Non-HDL-C	TG	HDL-C
一次予防 まず生活習慣の改善を行った後薬物療法の適用を考慮する	低リスク	<160	<190	<150(空腹時)*** <175(随時)	≥40
	中リスク	<140	<170		
	高リスク	<120 <100*	<150 <130*		
二次予防 生活習慣の是正とともに薬物治療を考慮する	冠動脈疾患またはアテローム血栓性脳梗塞(明らかなアテローム****を伴うその他の脳梗塞を含む)の既往	<100 <70**	<130 <100**		

- *糖尿病において、PAD、微小血管症(網膜症、腎症、神経障害)合併時、または喫煙ありの場合に考慮する。(動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版 第3章 5.2参照)。
- **「急性冠症候群」、「家族性高コレステロール血症」、「糖尿病」、「冠動脈疾患とアテローム血栓性脳梗塞(明らかなアテロームを伴うその他の脳梗塞を含む)」の4病態のいずれかを合併する場合に考慮する。
- 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、いずれの管理区分においてもLDL-Cが180mg/dL以上の場合には薬物治療を考慮する。家族性高コレステロール血症の可能性も念頭に置いておく。(動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版 第4章参照)
- まずLDL-Cの管理目標値を達成し、その後non-HDL-Cの達成を目指す。LDL-Cの管理目標を達成してもnon-HDL-Cが高い場合は高TG血症を伴うことが多く、その管理が重要となる。低HDL-Cについては基本的には生活習慣の改善で対処すべきである。
- これらの値はあくまでも到達努力目標であり、一次予防(低・中リスク)においてはLDL-C低下率20~30%も目標値としてなり得る。
- ***10時間以上の絶食(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。それ以外の条件を「随時」とする。
- ****頭蓋内外動脈の50%以上の狭窄、または弓部大動脈粥腫(最大肥厚4mm以上)
- 高齢者については動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版 第7章を参照。

日本動脈硬化学会 編：動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版。日本動脈硬化学会。2022。

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、減酒など、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。