

動脈硬化性疾患診療ガイドラインが5年ぶりに改訂され、「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2007 年版」が発行されました。そこで今回は、このガイドラインに従って「高脂血症」の治療について、お話ししたいと思います。

●ガイドラインの主な変更点

(1) 診断基準の名称を「高脂血症」からより広い概念である「**脂質異常症**」に変更した。ただし、診断名や適応症上の「高脂血症」は今後も残される。

(2) 診断基準、管理目標値の表から、「**総コレステロール**」を削除し、新たな診断基準として、「**LDLコレステロール**」を採用した。

これは、総コレステロールには動脈硬化を防ぐ「善玉」として知られる「HDLコレステロール」も含まれており、これが高値を示す人は「高脂血症」と診断される場合があったためです。

(3) 一次予防（心筋梗塞や狭心症などの動脈硬化性疾患を起こさないための治療）と二次予防（動脈硬化性疾患を再発させないための治療）の2つに分類した。

(4) 一次予防はまず生活習慣の改善を行った後、薬物療法の適応を考慮する。また、一次予防は危険因子により、低リスク、中リスク、高リスクの3段階に分類された。

(5) 二次予防は生活習慣の改善とともに、薬物療法を考慮する。

(6) 各カテゴリーの脂質管理目標値が設定された。



●脂質異常症の診断基準（空腹時採血）

分類	基準 (mg/dL)
高LDLコレステロール血症	LDL コレステロール (LDL-C) ≥ 140
低HDLコレステロール血症	HDL コレステロール (HDL-C) < 40
高トリグリセライド血症	トリグリセライド (TG) ≥ 150

・この診断基準は薬物療法の開始基準を表記しているものではない。

LDL-C 値は、直接測定法を用いるか、Friedewald の式 (TG 値が 400 mg/dL 未満の場合) で計算する。

$$LDL-C = 「 総コレステロール (TC) 」 - 「 HDL-C 」 - (TG \div 5)$$

●リスク別脂質管理目標値

治療方針の原則	カテゴリー		脂質管理目標値 (mg/dL)		
		LDL-C 以外の主要危険因子	LDL-C	HDL-C	TG
一次予防 まず生活習慣の改善を行った後、薬物治療の適応を考慮する。	I (低リスク群)	0	< 160	≥ 40	< 150
	II (中リスク群)	1~2	< 140		
	III (高リスク群)	3以上	< 120		
二次予防 生活習慣の改善とともに薬物治療を考慮する。	冠動脈疾患の既往		< 100		

脂質管理と同時に他の危険因子を是正する必要がある。

●LDL-C 以外の主要危険因子

- ・加齢（男性 45 歳以上、女性 55 歳以上）
- ・糖尿病（耐糖能異常を含む）
- ・冠動脈疾患の家族歴
- ・高血圧
- ・喫煙
- ・低HDL-C血症 ($< 40\text{mg/dL}$)



●コレステロールの善玉、悪玉とは

コレステロールは体によくないものだと思っている人が多いけれども、体の細胞をつくる重要な成分で、増えすぎることが問題です。

LDL-C は、血中に増えすぎると、血管の内側の壁にくっついて血管の壁を傷つけたりします。一方、HDL-C は、多すぎると害となる不要な LDL を取り込んで肝臓にもどす役割があります。動脈硬化を防ぐという意味で、HDL は“善玉”コレステロールと呼ばれています。悪玉 (LDL-C)、善玉 (HDL-C) というのは、高コレステロールをわかりやすく説明するための俗称です。

<参照>

- ・動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2007 年版（日本動脈硬化学会）
- ・厚生労働省のホームページ（健康 → 生活習慣病について → 高脂血症）
- ・朝日新聞 2007 年 6 月 10 日（日） 10 版
- ・EN I F 医薬ニュース Vol. 16 No. 12 p12-13 2007

