

栄養指導研究所だより

動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2007年版の概要

栄養指導研究所長 石井 國男

はじめに

2002年版動脈硬化性疾患診療ガイドラインは、高コレステロール血症管理および治療を中心としたが、高コレステロール血症のみでなく、複数の危険因子が集積する病態が動脈硬化性疾患発症のリスクを著しく増加させることを強調し、危険因子の重複によってコレステロール治療目標値を設定した。

さらにメタボリックシンドロームの重要性と、それに関わる肥満症の考え方について概説したものである。これは完成度が高いガイドラインであり、大枠は決まったように思われると帝京大学医学部内科学の寺本民生先生は述べている。

その後、我が国独自の大規模疫学的研究や本格的な大規模臨床試験などが発表されるにおよび、エビデンスに基づいた「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2007年版」となったということである。

1. 「高脂血症」の表記を「脂質異常症」と変更

今回のガイドラインでは、従来までの「高脂血症」の表記を「脂質異常症」と変更した。これは、高脂血症という表現が、重要な脂質異常である低HDLコレステロール（HDL-C）血症を含む表現として適切でないこと、諸外国で使用されている *dyslipidemia* の記載と整合性を保つために行った変更である。

ただし、高コレステロール血症と高トリグリセライド（TG）血症を合わせて高脂血症とすることは問題がないと帝京大学医学部内科学の木下誠先生は解説している。

2. 脂質異常症の診断基準（空腹時採血）

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

動脈硬化性疾患の危険因子としてのコレステロールは、LDL-Cを用いることとした。（TC値はあくまでも参考とする）

一般的にはTC値の測定が行われていることが多い。その場合、 $(LDL-C = TC - HDL-C - TG/5)$ に基づきLDL-Cを計算する。ただし、空腹時の採血でかつTG値が400mg/dl未満の場合に適応である。

3. 動脈硬化の危険因子

現在までにエビデンスをもって確率されてきた、LDLコレステロール以外の主要な危険因子は、次の通りであ

る。

- 低HDLコレステロール血症
- 加齢（男性≥45歳、女性≥55歳）
- 糖尿病（耐糖能異常を含む）
- 高血圧
- 喫煙
- 冠動脈疾患の家族歴

4. 脂質異常症における食事療法の基本

一次予防（冠動脈疾患の既往がない患者で心血管イベント発生を予防する）であれ、二次予防（冠動脈疾患の既往がある患者で心血管イベント再発を予防する）であれ、生活習慣の改善は、動脈硬化性疾患予防の基本である。食事療法指導の際は、複雑な食事療法をはじめから指示するのではなく、段階的な指導が望ましく、二段階の食事療法が推奨されている。

第一段階では、総摂取エネルギー、栄養素の配分およびコレステロール摂取量の適正化を図る。この第一段階の食事療法を3ヶ月程度行っても管理目標に達しない場合は、第二段階の食事療法を行う。第二段階では脂質異常症の病型を配慮し、高LDLコレステロール血症、高中性脂肪血症、両者併存の場合、高カイロミクロン型に応じた食事療法を行う。

第一段階

1) 総エネルギーの適正化

- 適正エネルギー摂取量=標準体重×25~30 (kcal)

2) 栄養素配分の適正化

- 炭水化物：60%
- たんぱく質：15~20%（獣鳥肉より魚肉、大豆たんぱく質を多くする）
- 脂肪：20~25%（獣鳥性脂肪を少なくし、植物性・魚肉性脂肪を多くする）
- コレステロール：1日300mg以下
- 食物繊維：25g以上
- アルコール：25g以下（他の合併症を考慮して指導する）
- その他：ビタミン（C, E, B₆, B₁₂, 葉酸など）やポリフェノールの含量が多い野菜、果物などの食品を多くとる（ただし、果物は単糖類の含量も多いので摂取量は1日80~100kcal以内が望ましい）

第二段階

1) 高LDL血症（高コレステロール血症）が持続する場合

- 脂肪制限の強化：脂肪由来エネルギーを総摂取エネルギーの20%以下
コレステロール摂取量の制限：1日200mg以下
- 飽和脂肪酸/一価不飽和脂肪酸/多価不飽和脂肪酸の摂取比率：3/4/3程度

2) 高トリグリセライド血症が持続する場合

- 炭水化物の制限：炭水化物由来エネルギーを総摂取エネルギーの50%以下
 - 単糖類：可能な限り制限、できれば1日80～100kcal以内の果物を除き、調味料のみでの使用とする。
- 3) 高コレステロール血症と高トリグリセライド血症がともに持続する場合
- 1) と2) で示した食事療法を併用する
- 4) 高カイロミクロン血症の場合
- 脂肪の制限：15%以下

以上のように食生活の是正のほかに動脈硬化進展を予防するために改善すべき生活習慣として、禁煙、身体活動の増加、適正体重の維持と内臓脂肪の減少などがあげられる。

参考資料

臨床栄養VOL.111 NO.2 2007 医歯薬出版
標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）
平成19年4月 厚生労働省健康局