

## 脂質異常症の管理

澤田 健二郎

## Summary

わが国において、脂質異常症は食生活の欧米化や肥満の増加を背景に増加している。脂質異常症は糖尿病や高血圧、喫煙などと並び動脈硬化性疾患の主要なリスク因子である。女性においては、閉経後から脂質異常症が増加し、かつエストロゲンによる動脈硬化保護効果が欠落してくるため、高齢に伴い動脈硬化性疾患のリスクが高くなる。したがって、女性医学を実践する医師は脂質異常症の定義および管理の概略を理解し、適切な生活指導および初期治療を行うとともに必要に応じて専門医に適切に紹介できるようになる必要がある。本稿では、日本動脈硬化学会が出版する『動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版』および『動脈硬化性疾患予防のための脂質異常症診療ガイド2018年版』に基づき、脂質異常症の定義および管理方針についての概略を解説する。

## Key words

脂質異常症  
高 LDL-C 血症  
冠動脈疾患予防  
スタチン  
エゼチミブ

Kenjiro Sawada

大阪大学大学院医学系研究科外科系  
臨床医学専攻器官制御外科学産科学婦人科学講師

## 管理のための診断・検査

脂質異常症の診断にあたっては、空腹時採血（10時間以上の絶食）で総コレステロール(total cholesterol; TC)、トリグリセライド(triglyceride; TG)、高比重リポ蛋白コレステロール(high density lipoprotein cholesterol; HDL-C)を測定し、Friedewald式 $(TC - HDL-C - TG/5)$ もしくは直接法にて低比重リポ蛋白コレステロール(low density lipoprotein cholesterol; LDL-C)を求める。ただし、食後採血の場合やTGが400mg/dL以上のときにはこの式は用いることはできないため、non-HDLコレステロール[non-HDL-C $(TC - HDL-C)$ ]かLDL-C直接法を用いる。日本動脈硬化学会は『動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版』<sup>1)</sup>において、動脈硬化性疾患の発症予防重視の観点から診断基準値を表1のように設定している。TC値はあくまでも参考値としての記載にとどめ、診断基準から外されている。LDL-C値140mg/dL以上を高LDL-C血症、LDL-C値120~139mg/dLを境界域高LDL-C血症、HDL-C値40mg/dL未満を低HDL-C血症、TG値150mg/dL以上を高TG血症と診断する。脂質異常症であると診断すると、まずは甲状腺機能低下症やネフローゼ症候群などによる続発性高脂血症の可能性を除外する。また、女性は閉経前の脂質異常症の発症頻度は低いため、閉経前の脂質異常症に遭遇した場合、家族性高コレステロール血症(familial hypercholesterolaemia; FH)の除外は重要である。その診断基準を表2に示す。