実地臨床の立場から

岡野　浩哉

Summary

婦人科では冠動脈疾患危険因子のない脂質異常症が主な対象となるため，合併症が多い高齢者ではなく更年期女性が主体となる。更年期世代では基本的にガイドラインに記載された低リスク群・中リスク群がほとんどであるため，食事・栄養と運動指導が主体となる。指導の基本は寄り添うことであり，励ましながら正確な評価を継続する。しっかりと時間をかけた生活習慣指導のすえであれば，必要と判断される薬物療法を患者も受け入れやすい。新型コロナウイルス(COVID-19)禍における自粛では生活習慣の乱れから脂質代謝が悪化することに留意すべきである。

Key words

吹田スコア
高比重リポ蛋白コレステロール(HDL-C)血症
低比重リポ蛋白コレステロール(LDL-C)血症
栄養指導
運動指導

Hiroya Okano
飯田橋レディースクリニック院長

はじめに

本特集では，脂質異常症の検査，診断，治療至るまでの一連の管理指針が示されている。本稿では，それらを遵守したうえで婦人科実地臨床での現場の実際の対象者と主に薬物療法以外の対応について述べる。

まず，婦人科外来診療で脂質異常症の管理を行うシチュエーションを考えてみたい。脂質異常症から派生する心血管疾患の予防や管理を念頭におくならば，基本的には内科，特に代謝内分泌科や循環器科が担う領域となる。事実，管理フローチャート[1)2)]にある冠動脈疾患の既往のある患者の二次予防を行うことはまずない。同様に，高リスク群として最初に確認し別管理とする併存疾患は，糖尿病，慢性腎臓病(chronic kidney disease；CKD)，非心原性脳梗塞，末梢動脈疾患(peripheral arterial disease；PAD)の４疾患である。これはそれぞれの専門科による管理が基本となる。また，吹田スコアや危険因子を用いた簡易版[1)2)]で示されている高リスク群も高血圧などの合併症を有している症例となるため対象とはなりにくい。

すなわち，ガイドラインにおける低リスク群および中リスク群が実際の管理を担う対象者である。ちなみに，危険因子を用いた簡易版では，40～59歳の女性では，冠動脈疾患発症の危険因子を２個以上有していても中リスクとされており，これらの更年期世代の女性の管理が婦人科の主な対象者となる。

SAMPLE
Copyright(c) Medical Review Co.,Ltd.