

## 講演 I 「日本人の変化をふまえた動脈硬化

### リスク因子としての脂質異常の評価と介入」

講師 地方独立行政法人りんくう総合医療センター  
りんくうウエルネスケア研究センター センター長  
兼 健康管理センター 副センター長  
兼 循環器内科 部長 増田 大作先生



#### はじめに

動脈硬化では予防が大切なのは誰でもが認識しているところであり、2000年前の中国の書物ですでに「未病」という言葉が出てきている。この「未病」の時にしっかり見つけて介入して治療することが大切。医療者として、この介入においてネックとなるのが「わかっちゃいるけどやめられない！」である。今までの習慣・嗜好などを簡単に変えられるものではない。せめて「わかっちゃいるけど」を認識させることが必要。

#### 症例 I : 50歳男性 脂質異常

##### ～脂質異常だけを直せばいいのか？～

初回外来の診断は、脂肪肝・肥満に伴う脂質異常（二次性脂質異常症）。治療方針は「適正体重の獲得と維持」。脂質異常の治療は、基準値を超えているから下げるのではなく、動脈硬化性疾患の発症を抑えることが大切。

患者さんのリスクをきちんと評価した上で、脂質管理目標を決めていく必要がある。食事・生活指導は1ヶ月後となる。

3ヶ月後外来、体重・TG増加。わずかにLDL-C、肝機能が改善。依然として肥満・脂肪肝による悪化状態の継続あり。このためEPAの投与を開始し動脈硬化惹起性を抑える。

5ヶ月後外来（緊急事態宣言中）、EPAの投与開始によりTGは低下。LDL-C、non-HDL-Cは憎悪。肝機能、 $\gamma$  GTPの上昇あり、飲酒量の増加と脂肪肝が影響しているのでは。エゼチミブの服用も併用する。治療効果を高めるためには、治療へのアドヒアランスを高めることが必須である。しかし受診時に同席する妻は夫の行動を笑い、改善努力への評価が低い。妻の夫に対するサポートを低く感じ、夫婦共に動脈硬化のリスクの高さ、生活習慣改善の大切さ、本人だけでなく家族のサポートがあることで改善が進み効果が出やすいことをじっくり伝えた。

7ヶ月後外来（緊急事態宣言解除後）、ALTが少し高いだけで、他は正常値になった。体重も減少。夫婦で食改善に取り組み、運動も継続できている。妻から夫の努力に対するねぎらいの言葉が見られる。

まとめ、コロナ感染の蔓延は、家庭内、外食

のいずれにおいても食生活に影響を与えている。また、ステイホームの影響により運動がしづらい状態がある。しかし、食事療法・運動療法は工夫により可能である。さらに生活習慣の改善という治療は、長い目で見た介入が必要であり、特にアドヒアランスの向上についても十分な配慮が必要である。

#### 症例 II : 48歳男性 胸痛

##### ～運動すれば脂質は問題ないのか？～

通勤途中で胸の強い痛みにより救急搬送。冠動脈疾患の家族歴あり。安静時心電図および血液検査で心筋梗塞の発症を確認。心臓カテーテル検査を経て、緊急冠動脈バイパス手術を行った。

頸動脈エコーでは内膜中膜複合体の肥厚が見られた。頸動脈は全身の血管の動脈硬化ときれいに相関するため、この患者は全身の動脈硬化が進んでいることがわかる。また、アキレス腱の側面の画像検査により、肥厚が確認された。これは家族性高コレステロール血症（FH）の特徴である。

FHの発見と治療のために私たちができることは、健康診断結果をしっかりと活用する。「コレステロールが高いだけ」と放置しない。FHの患者さんを見つけたら、その家族親族にいる「隠れた」患者さんを見つける努力をする。きっちり診察アキレス腱。心血管疾患を起こした人にFHが多いはず、絶対に見逃さない。動脈硬化の進行を定期的にフォローするように伝える。

##### 女性は男性よりトクなのか？

男性はLDL-C値の上昇に従い冠動脈疾患死が増加する。女性はLDL-C140mg/dlまでは増加せず、それ以降で増加を示す。これはエストロゲンの作用によって守られているからである。しかし閉経により、エストロゲンの低下によるLDL-C増加。加齢による代謝の低下。食事運動など生活習慣の影響による体型の変化が起こってくる。男性のLDL-C値は40代でピークを向かえ、徐々に下がってくるが、女性は50代で急激な上昇が見られ高齢期に入っても上昇している。これは急性心筋梗塞の発症数とも比例しており、女性の場合は単に発症時期がズレているだけで、発症数が男性より少ないわけではない。

（文責 地活 吉山美和）