

各学会の治療ガイドラインについて

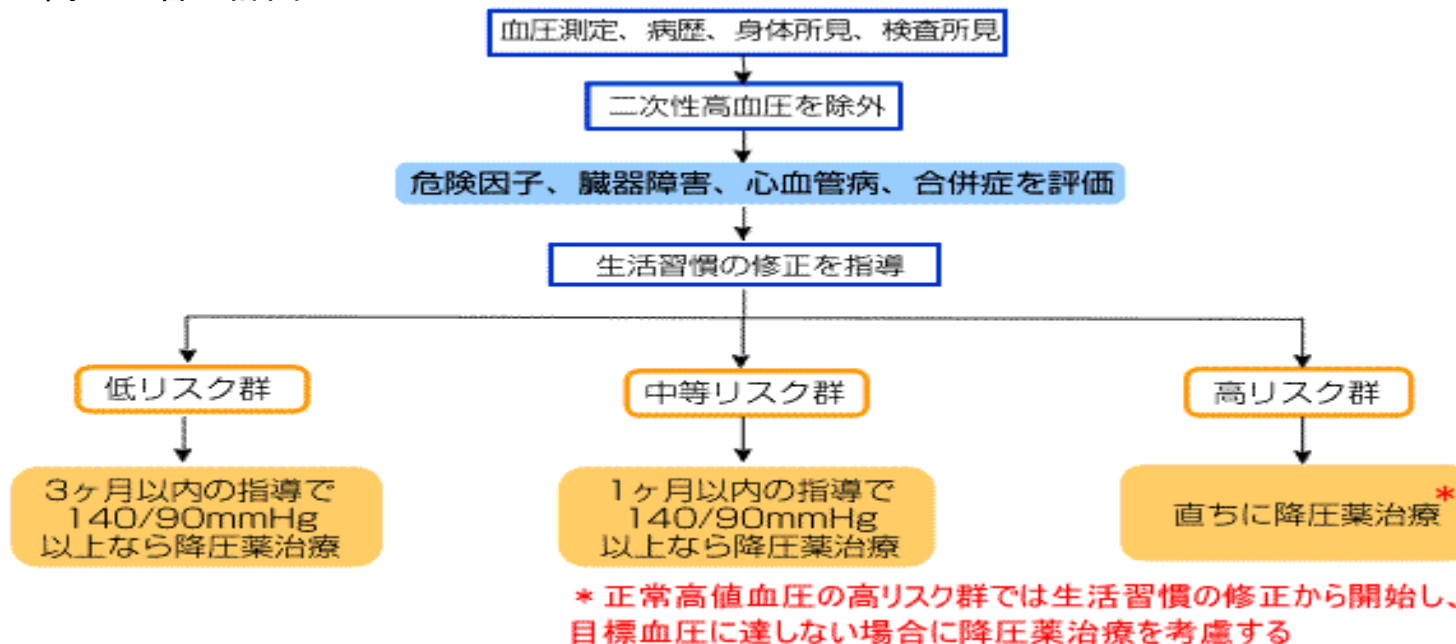
〔参考〕 高血圧治療ガイドライン(日本高血圧学会)

○ (診察室)血圧に基づいた脳心血管リスクの層別化

血圧分類 リスク層 (血圧以外のリスク要因)	正常高値血圧 130-139/ 85-89mmHg	I度高血圧 140-159/ 90-99mmHg	II度高血圧 160-179/ 100-109mmHg	II度高血圧 ≥180/ ≥110mmHg
リスク第一層 (危険因子がない)	付加リスク なし	低リスク	中等リスク	高リスク
リスク第二層 (糖尿病以外の1~2個の危険因子、メタボリックシンドローム※がある)	中等リスク	中等リスク	高リスク	高リスク
リスク第三層 (糖尿病、CKD、臓器障害/心血管病、3個以上の危険因子のいずれかがある)	高リスク	高リスク	高リスク	高リスク

※リスク第二層のメタボリックシンドロームは予防的な観点から以下のように定義する。正常高値以上の血圧レベルと腹部肥満(男性85cm以上、女性90cm以上)に加え、血糖値異常(空腹時血糖110-125mg/dL、かつ/または糖尿病に至らない耐糖能異常)、あるいは脂質代謝異常のどちらかを有するもの。両者を有する場合はリスク第三層とする。他の危険因子がなく腹部肥満と脂質代謝異常があれば血圧レベル以外の危険因子は2個であり、メタボリックシンドロームとあわせて危険因子3個とは数えない。

○ 初診時の高血圧管理計画



○ 生活習慣の修正項目

1. 減塩	6g/日未満 野菜・果物の積極的摂取
2. 食塩以外の栄養素	コレステロールや飽和脂肪酸の摂取を控える
3. 減量	BMI(体重(kg)÷[身長(m)×身長(m)])が25未満
4. 運動	心血管病のない高血圧患者が対象で、中等度の強度の有酸素運動を中心に定期的に(毎日30分以上の目標に)行う
5. 節酒	エタノールで男性は20-30ml/日以下、女性は10-20ml/日以下
6. 禁煙	

生活習慣の複合的な修正はより効果的である

* 重篤な腎障害を伴う患者では高K血症をきたすリスクがあるので、野菜・果物の積極的摂取は推奨しない。糖分の多い果物の過剰な摂取は、特に肥満者や糖尿病などのカロリー制限が必要な患者では勧められない。

〔参考〕動脈硬化性疾患予防ガイドライン(日本動脈硬化学会)

○ 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コレステロール	$\geq 140\text{mg/dL}$
低HDLコレステロール血症	HDLコレステロール	$< 40\text{mg/dL}$
高トリグリセライド血症	トリグリセライド	$\geq 150\text{mg/dL}$

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。
薬物療法の適応に関しては他の危険因子も勘案し決定されるべきである。

○ 脂質異常症の診断基準(空腹時採血)

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(喫煙、高血圧や糖尿病の治療など)を是正する必要がある。

* LDL-C値以外の主要危険因子

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

・糖尿病、脳梗塞、閉塞性動脈硬化症の合併はカテゴリーIIIとする。

・家族性高コレステロール血症についてはChapter 6を参照のこと。

○ 高脂血症における食事療法の基本

