

第 17 回「脳心血管疾患予防 健康教室」(2015 年 2 月 4 日水曜日)

『脂質異常症とは?』

循環器科部長 安増十三也



◇**脂質異常症**とは、生活習慣病の一つであり、血液の中の脂肪分の濃度（血清脂質値）が異常値を示す病気です。血清脂質値が異常値を示しても、最初のうちは症状が現れません。しかし、放っておくと血管が傷つけられて動脈硬化になり、さらに狭心症・心筋梗塞・脳梗塞などに進展するおそれがあります。



◇**脂質異常症の原因** 先天的な異常（「家族性高コレステロール血症」など）のために脂質異常症になる方や甲状腺・副腎の病気や腎臓・肝臓の病気、糖尿病などでも脂質異常症になることがあります。しかし、多くの場合には食生活の乱れなど生活環境的な要因が加わって発症します。

◇**脂質異常症の予防と治療** 脂質にはコレステロール（HDLコレステロール、LDLコレステロール）や中性脂肪などがあります。最近では食事の欧米化や運動不足により脂質異常症患者が激増しています。食生活を改善して野菜・海藻類を摂ると血清脂質値が減少して動脈硬化を抑制する方向に働きます。加えて、積極的に運動に取り組むことは、脂質異常対策として大きな意味があります。一般的には一日に約 300～400kcal を運動で消費するのが最適とされています。食事療法と運動療法を 3～6 ヶ月続けても効果のない時には薬物療法の開始を検討します。（下表 参考）

脂質異常症治療薬の種類は?

食事療法や運動療法などでライフスタイルの改善を図っても効果がない場合は、患者さんの病態にふさわしい薬を選択して薬物治療を行います。脂質異常症の薬は、おもにコレステロール値を下げるものと、中性脂肪を下げるものとに大別されます。

分類	LDL-C	TG	HDL-C	non HDL-C	主な一般名
スタチン	↓↓↓	↓	↑	↓↓↓	プラバスタチン [*] 、シンバスタチン [*] 、フルバスタチン、アトルバスタチン、ピタバスタチン、ロスバスタチン
陰イオン交換樹脂	↓↓	—	↑	↓↓	コレステミド、コレステラミン
小腸コレステロールトランスポーター阻害薬	↓↓	↓	↑	↓↓	エゼチミブ
フィブラート系薬剤	↓	↓↓↓	↑↑	↓	ベザフィブラート [*] 、フェノフィブラート、クリノフィブラート [*] 、クロフィブラート [*]
ニコチン酸誘導体	↓	↓↓	↑	↓	ニセリトロール、ニコモール [*] 、ニコチン酸トコフェロール [*]
プロブコール	↓	—	↓↓	↓	プロブコール [*]
EPA	—	↓	—	—	イコサペント酸エチル [*]

↓↓↓: ≤-25% ↓↓: -20~-25% ↓: -10~-20% —: -10~10%
 ↑: 10~20% ↑↑: 20~30% ↑↑↑: ≥30%

*ジェネリックあり

日本動脈硬化化学会：動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012年版、p65、杏林書、東京(2012)

第 18 回「脳心血管疾患予防 健康教室」(2015 年 2 月 18 日水曜日)

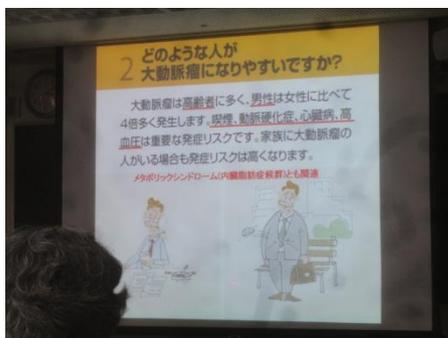
『大動脈瘤に対する I V R 治療』 放射線科 赤司一義



◇ I V R (Inter Ventional Radiology) 治療とは? : 「種々の放射線診断技術を応用した疾患の治療法」で、患者さんにやさしい最先端の治療法のひとつです。

①大動脈瘤とは、どんな病気ですか? : 大動脈の一部が動脈硬化などの原因で弱くなり、こぶのように膨らんだものが大動脈瘤です。

②どのような人が、大動脈瘤になりやすいですか? : 大動脈瘤は、高齢者に多く、男性は女性に比べて4倍多く発生します。喫煙・動脈硬化症・心臓病・高血圧は重要な発症リスクです。家族に大動脈瘤の人がいる場合も発症リスクは高くなります。また大動脈瘤の発症は、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)とも関連しています。



③大動脈瘤の治療法は? : 大動脈瘤が小さい場合には、治療せずにCTなどの定期検査を受けながら経過観察します。大動脈瘤が一定の大きさ(一般に5cm以上)になった場合、あるいは急速に大きくなった場合には、治療を行うことになります。

④ステントグラフト留置術とはどのような治療ですか? :

ステントグラフトは、人工血管にステントというバネ状の金属を取り付けたもので、これを圧縮してカテーテルの中に収納して使用します。大動脈瘤は切除されず残っていますが、瘤内の血流が少なくなって次第に小さくなります。瘤が縮小しなくても拡大を阻止できれば破裂する危険は回避できます。ステントグラフト留置術は、外科手術のように胸やお腹を切開せずに、血管内の操作だけで大動脈瘤の部位にステントグラフトを挿入する方法ですから、身体の負担が少なく治療時間・入院期間も短くて済むことが特長です。通常、治療時間は3~4時間、入院期間は1~2週間で、退院後速やかに日常生活に戻ることができます。



⑤ステントグラフト留置術の危険性は? : ステントグラフト留置術は、外科手術に比べると局所麻酔で行うことも可能で、また治療中の出血も少ないという優れた治療法です。しかし、頻度は低いのですが血管の損傷や瘤の破裂などの、合併症が起こる可能性があります。このような合併症をできるだけ少なくし、ステントグラフト留置術が安全に行われるように、ステントグラフト留置術に関する専門的な知識と技術を有する認定された専門の医師のみが治療にあたるように定められています。

◆済生会八幡総合病院では、最新鋭・最先端の高度医療機器を積極的に導入しています。