

## トピックス

## 生活習慣病

奥羽大学歯学部外科学 久野弘武

日本では冠動脈疾患、脳硬塞など動脈硬化に起因した疾患による死亡が増加傾向にあり、原因として食生活の欧米化と自動車の普及などライフスタイルの変化が指摘されている。厚生労働省の国民栄養調査によれば、過去50年間に脂肪摂取量は約3倍となり、中でも飽和脂肪酸（動物性脂肪）の摂取量の著明な増加がみられる。また、自動車保有台数の増加に伴い、日本人の運動量は激減している。ライフスタイルの変化による疾病構造の変化を受け、生活習慣に起因した疾病の一次予防を目的として、1996年に公衆衛生審議会により「生活習慣病」という概念が提唱された。冠動脈疾患、高脂血症、Ⅱ型糖尿病、高血圧症、脳卒中、癌などの疾病に深く関連する生活習慣としては、動物性脂肪、食塩およびアルコールの過剰摂取、喫煙、運動不足などがあげられ、これらの生活習慣の改善により発病を予防しようとするものである。

従来より冠動脈疾患発症の危険因子の一つとして高脂血症が指摘されてきた。しかし、これらの多くは欧米人を対象とした疫学データに基づくもので、日本人を対象とした十分なエビデンスに基づいたものとはいえない面があった。そこで、日本動脈硬化学会は1997年に高脂血症診療ガイドラインを作成し、その後、日本人5万人を対象としたJ-LITなどの研究結果の蓄積を経て、2002年7月に動脈硬化性疾患診療ガイドライン2002年版を発表した。このガイドラインでは個々の患者の持つ危険因子に応じたきめの細かい管理が可能となったこと、治療手段はライフスタイルの改善によることを優先させたことなどの特徴がみられる。LDL-コレステロール以外の主要冠危険因子の数により分けた6群の患者カテゴリーと管理目標値を表に示す。

動脈硬化性疾患診療ガイドライン2002年版における脂質管理目標値

患者カテゴリー			脂質管理目標値 (mg/dl)			
	冠動脈疾患	他の主要冠危険因子	TC	LDL-C	HDL-C	TG
A	(-)	0	<240	<160		
B 1	(-)	1	<220	<140		
B 2	(-)	2	<220	<140	すべて	すべて
B 3	(-)	3	<200	<120	≥40	<150
B 4	(-)	4以上	<200	<120		
C	(+)		<180	<100		

TC；総コレステロール，LDL-C；LDLコレステロール，HDL-C；HDLコレステロール，TG；中性脂肪

表の中で、冠動脈疾患とは確定診断された心筋梗塞、狭心症である。LDL-コレステロール以外の主要冠危険因子とは加齢（男性≥45才，女性≥55才）、高血圧、糖尿病、喫煙、冠動脈疾患の家族歴、低HDL-コレステロール血症（<40mg/dl）である。糖尿病はB3，脳硬塞，動脈硬化合併例はB4とする。原則としてLDL-コレステロール値で評価し総コレステロール値は参考値とする。脂質管理はまずライフスタイルの改善から始める。

生活習慣病としての高脂血症におけるライフスタイルの改善とは食生活の改善と運動量の確保である。食事療法としては適正なエネルギー摂取量の確保、動物性脂肪摂取の制限、コレステロール摂取量の減量、食物繊維と抗酸化ビタミンの摂取が重要である。また、運動療法としては毎日、最低20分以上の有酸素運動が必要である。

生活習慣病としての高脂血症の脂質管理について述べたが、最後に個々人が自覚してライフスタイルを変えることにより生活習慣病は予防が可能であることを強調したい。