

日付 2025 年 2 月 17 日
研修名 2024 年度第 6 回 JR 広島病院 教育研修会
タイトル 脂質異常症を撃退する！－健康診断で引っかかったあなたへ－
氏名 野村 秀一
所属 JR 広島病院 循環器内科
座長 峠岡診療部長

脂質にはコレステロールや中性脂肪が含まれる。コレステロールは細胞膜の構成成分、ステロイドホルモンや胆汁酸の材料として重要である。また中性脂肪はエネルギーの貯蔵としての役割を担っている。水に溶けない脂質はリポ蛋白（VLDL、LDL、HDL など）として血中に存在する。脂質異常症は動脈硬化性疾患の主なリスク因子であり、日本においても生活習慣の変化によりその有病率は増加傾向にある。

診断は空腹時採血が基本で、LDL コレステロール 140mg/dL 以上、HDL コレステロール 40mg/dL 未満、中性脂肪 150mg/dL 以上（非空腹時 175mg/dL 以上）を基準とする。

2023 年度当健診センターでは高 LDL-C 血症 29.7%、高中性脂肪血症 19.6%、低 HDL-C 血症 2.9%と高頻度であった。

診療においては、まず家族性高コレステロール血症（FH）などの原発性脂質異常症、甲状腺機能低下症などの続発性脂質異常症の鑑別が重要である。その後、一次予防か二次予防かを判定し、一次予防では久山町スコアを用いたリスク層別化により脂質管理目標を設定する。

治療の基本は生活習慣の改善であり、必要に応じて薬物療法を併用する。高 LDL-C 血症にはスタチンが第一選択である。高 TG 血症（500mg/dL 以上）ではフィブラートや n-3 系脂肪酸などが用いられる。今後は高 TG 血症に対して APOC3 阻害薬の臨床応用も期待される。FH にはスタチン、エゼチミブ、PCSK9 阻害薬、ホモ接合体にはロミタピドやエビナクマブが使用され、効果不十分例には LDL アフェレーシスを考慮する。

脳心血管病予防には、脂質のみならず血圧・血糖も含めた包括的なリスク管理が求められる。