

脂質異常症の考え方

～ 症例から学ぶ ～



栄エンゼルクリニック 副院長

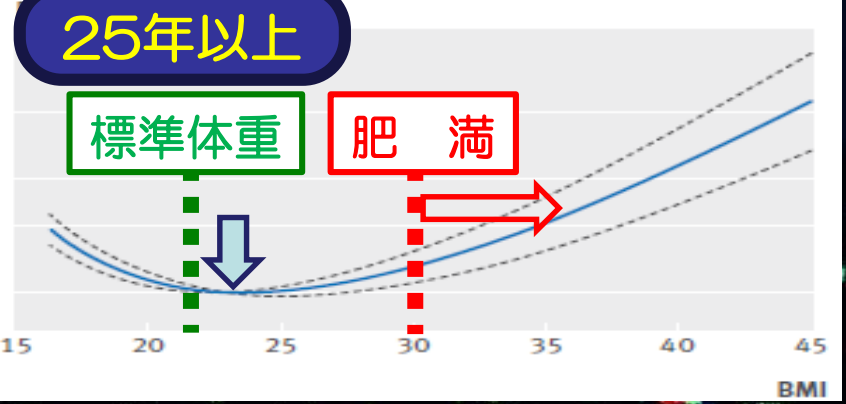
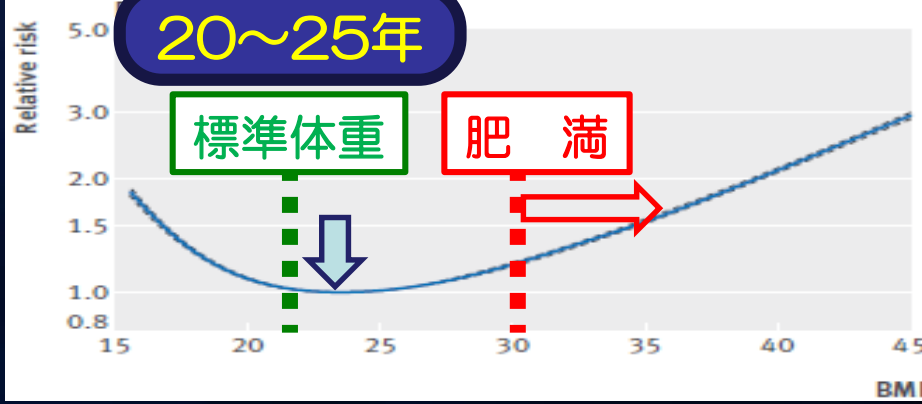
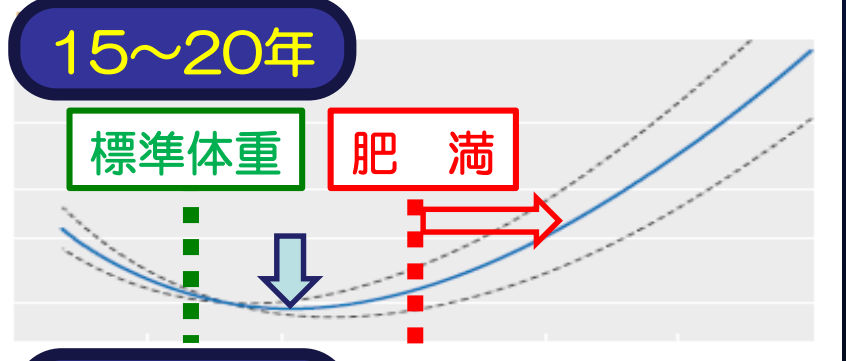
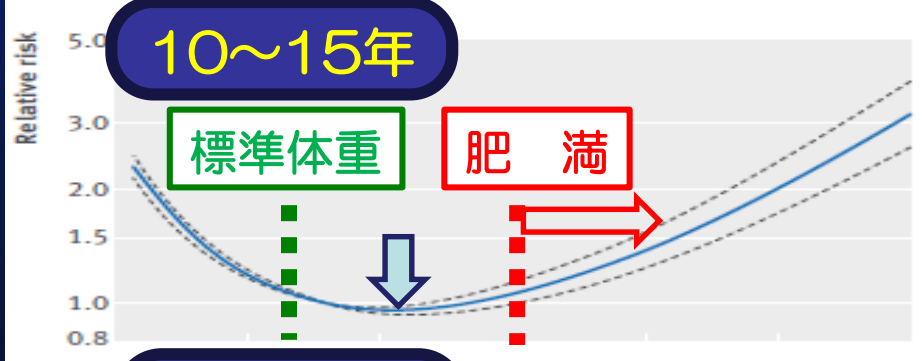
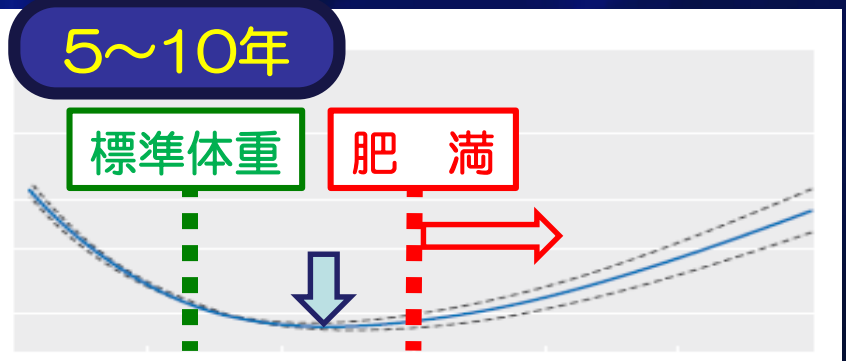
藤田医科大学救急総合内科 客員教授

中村 了



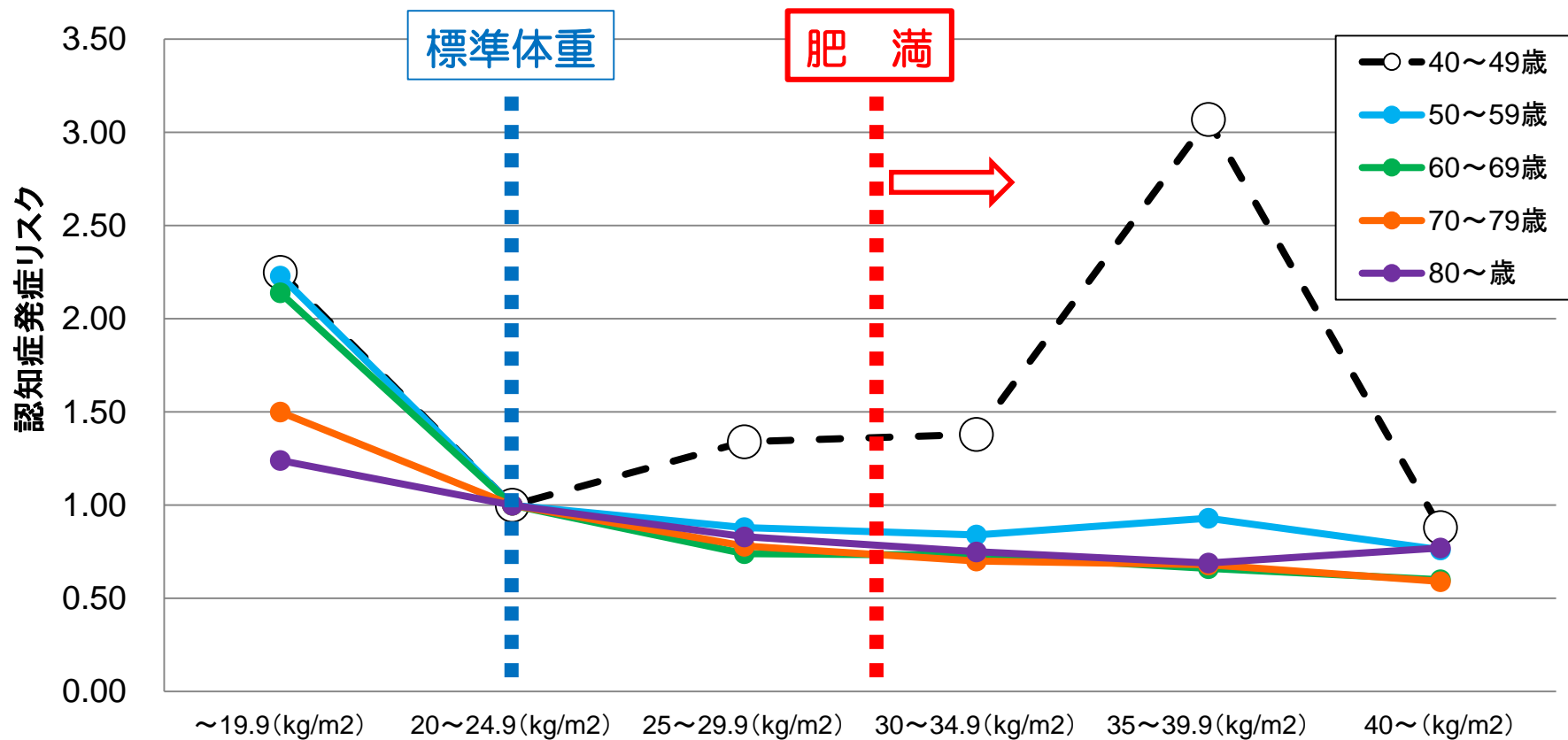
BMI と全死亡 の関係：3030万人中 374万人の死亡 (230件のコホート研究解析) BMJ 2016; 353

★経過観察期間延長による適正BMIの変化はいかに?!!



痩せは認知症のリスク！

認知症発症リスクと体重(年齢別)



体重に関するまとめ

- どの年代でも

痩せは 死亡・認知症のリスク大！

- 年齢が上がるとともに

標準体重よりやや太め（プチメタボ）が
長生きで認知症リスク小！

食事療法の適用の基本的な考え方

糖尿病 ⇒ □-カーボ食

高血圧症 ⇒ (肥満なら) □-カーボ食
DASH食 減塩食

高TG血症 ⇒ □-カーボ食

低HDL-C血症 (体重が減ったら、ややハイカーボ食に?)

高LDL-C血症 ⇒ (肥満なら) □-カーボ食
※卵 1～2個/週 (最大限 1個/日まで)

肥満 ⇒ □-カーボ食

痛風 (高尿酸血症) ⇒ アルコール制限
(とくにビール制限、プリン体カットなら少量OK)
動物性 (魚卵・干物・レバーなど) を少なく
水分は多めに コーヒーも推奨
(肥満なら) □-カーボ食もあり

食事に関するまとめ

- ①糖質摂取率は総カロリーの50%強がベスト！
- ②油や脂を増やせば もっとも健康的！！
- ③タンパク源では
植物性（大豆・豆腐など）が長生き！
（日本人は鶏肉・魚とともに卵・乳製品も悪くない!!）
- ④ローカーボ食は
肥満のある生活習慣病に最大適応あり
（肥満が無い場合、副食カロリー増強ローカーボ食
DASH食、減塩食、動物性たんぱく制限など
代替案を考える必要あり）

正しく知る糖質制限食

1680円 (税込1764円)

技術評論社

編・日本ローカーボ食研究会



150以上の
学術論文を
もとにした
科学的な書物

LDL-C の 管理目標

管理区分	一次予防脂質管理目標(mg/dl)	
	LDL-C	non HDL-C
低リスク	<160	<190
中リスク	<140	<170
高リスク	<120(<100)	<150(<130)
冠動脈疾患の既往	<100 (<70)	<130 (<100)

※一次予防とは、冠動脈疾患の既往がない人が対象

※一次予防（高リスクかつ糖尿病かつ末梢動脈疾患

細小血管症合併、喫煙ありの場合）：100mg/dl未満

※二次予防とは、冠動脈疾患の既往がある人が対象

※二次予防（急性冠動脈症候群、家族性高コレステロール血症、糖尿病

冠動脈疾患とアテローム血栓性脳梗塞の合併の場合）：70mg/dl未満

症 例 検 討

～ オーダーメイドの 指導と治療 の実際～

症例検討 まとめ

- 肥満があれば、ローカーボ食にて指導がしやすい
- 肥満が無ければ、カロリーを十分に摂取の上で
各種の栄養指導が必要(とくに高LDL-C血症は難しい)
- BMI $\geq 30\text{kg/m}^2$ に人は、減量指示が必要
- BMI $< 30\text{kg/m}^2$ の人(とくに40歳以降の男性)に
迂闊に減量を指示してはいけない
- BMI $< 18.5\text{kg/m}^2$ の人は、体重増加を目指すのがベター
(“美人薄命”を人生哲学としている人は、この限りではない)
- 動脈硬化が始まっているかどうかの確認は必須
- 各種検査データ良好になのに動脈硬化が悪化している人には
 - ①紫煙
 - ②昼間の眠気・いびき・中途覚醒を確認すること

総まとめ

- 肥満よりも**痩**せが短命・認知症の**リ**スク！
- ロ**ーカーボ食がよいのか
その他の栄養指導が良いのか？
年齢や持**病**や体**重**の状況で
オーダーメイドの対応を
- 脂**質異常症は
 - ①動脈硬化**リ**スクの**層**別化
 - ②動脈**硬**化そのものの評価を踏まえた**全**人的な対応が**重**要