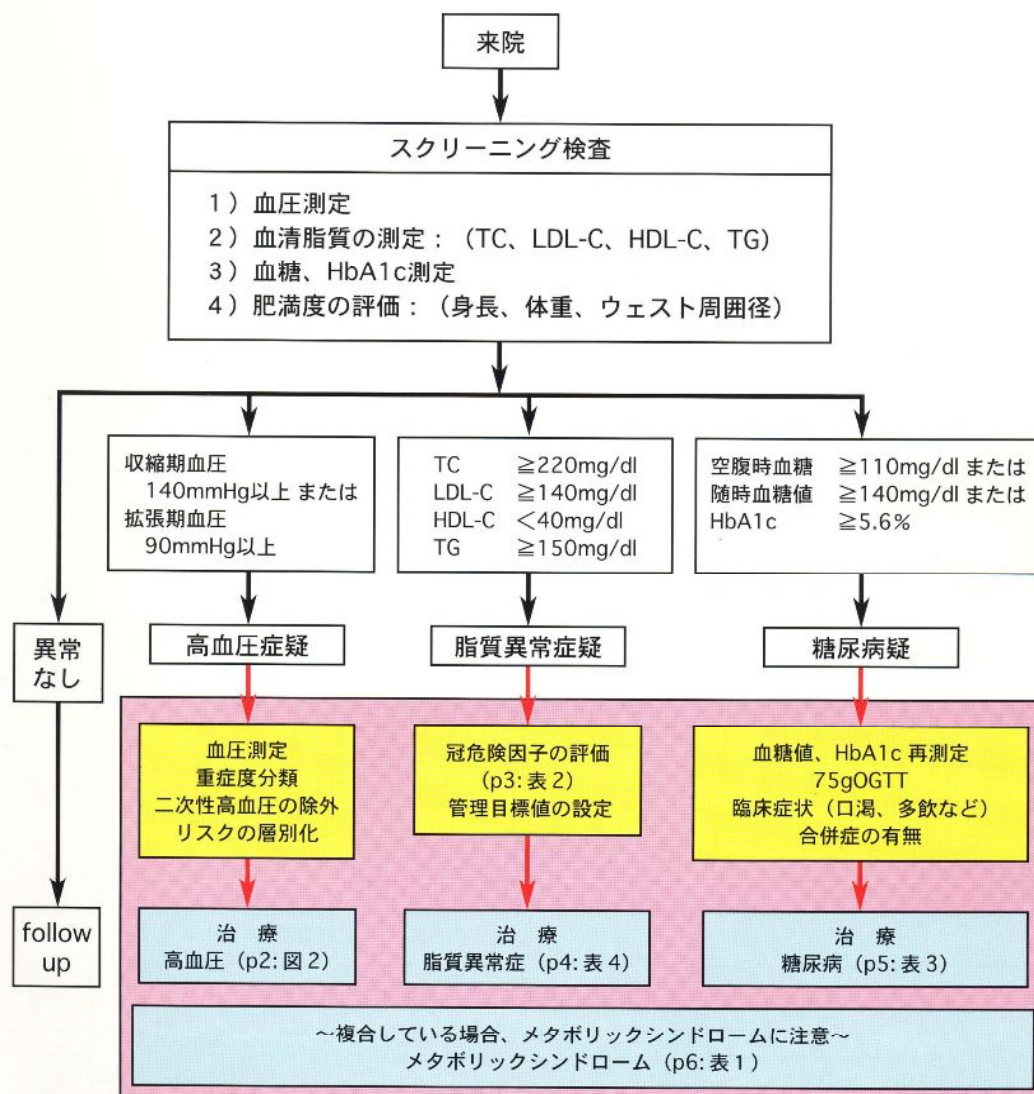


産婦人科医のための生活習慣病診療マニュアル (2007 抜粋)

生活習慣病のスクリーニング



平成20年3月

目 次

生活習慣病のスクリーニング			表紙
高血圧症	表 1	高血圧患者のリスクの層別化	p1
	表 2	心血管病の危険因子	
	表 3	生活習慣の修正項目	
	図 1	初診時の高血圧管理計画	p2
	図 2	高齢者高血圧の治療計画	
脂質異常症	表 1	脂質異常症の診断基準	p3
	表 2	LDL-C 以外の主要冠危険因子の評価	
	表 3	リスク別脂質管理目標値	
	表 4	脂質異常の治療	p4
	表 5	脂質異常症における食事療法の基本	
糖尿病	表 1	血糖コントロール指標と評価	p5
	表 2	糖尿病の診断基準	
	表 3	糖尿病の治療	
メタボリック シンドローム	表 1	メタボリックシンドロームの 内科系 8 学会合同委員会の診断基準	p6
	図 1	メタボリックシンドロームの病態	
	表 2	生活習慣の修正項目	
引用文献			p7
あとがき			p8

高血圧症

高血圧のリスクの評価と層別化（表1）

心血管病の危険因子（表2）を評価し、リスクを3群に層別化する。危険因子の中でも糖尿病を伴う場合は特にリスクが高く、積極的な降圧治療が推奨されている。また、糖尿病や慢性腎疾患がある場合は、130～139/80～89mmHgの血圧値でも降圧治療の開始を考慮し、至適血圧レベルを維持することが推奨されている。

表1 高血圧患者のリスクの層別化

血圧分類 血圧以外のリスク要因	軽症高血圧 140～159/90～99 mmHg	中等症高血圧 160～179/100～109 mmHg	重症高血圧 ≥180/≥110 mmHg
危険因子なし	低リスク	中等リスク	高リスク
糖尿病以外の1～2個 の危険因子あり	中等リスク	中等リスク	高リスク
糖尿病、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

表2 心血管病の危険因子

高血圧
喫煙
糖尿病
脂質代謝異常（高コレステロール血症、低HDLコレステロール血症）
肥満（特に内臓肥満）
尿中微量アルブミン
高齢（男性60歳以上、女性65歳以上）
若年発症の心血管病の家族歴

表3 生活習慣の修正項目

- 食塩制限 6g/日未満
 - 野菜・果物の積極的摂取*
コレステロールや飽和脂肪酸の摂取を控える
 - 適正体重の維持：BMI（体重（Kg）÷[身長（m）]²）で25を超えない
 - 運動療法：心血管病のない高血圧患者が対象で、有酸素運動を毎日30分以上を目標に定期的に行う
 - アルコール制限：エタノールで男性は20～30ml/日以下、女性は10～20ml/日以下
 - 禁煙
- 生活習慣の複合的な修正はより効果的である

* ただし、野菜・果物の積極的摂取は、重篤な腎障害を伴うものでは、高K血症をきたす可能性があるもので、推奨されない。また、果物の積極的摂取は摂取カロリーの増加につながるがあるので、糖尿病患者では推奨されない。

図1 初診時の高血圧管理計画

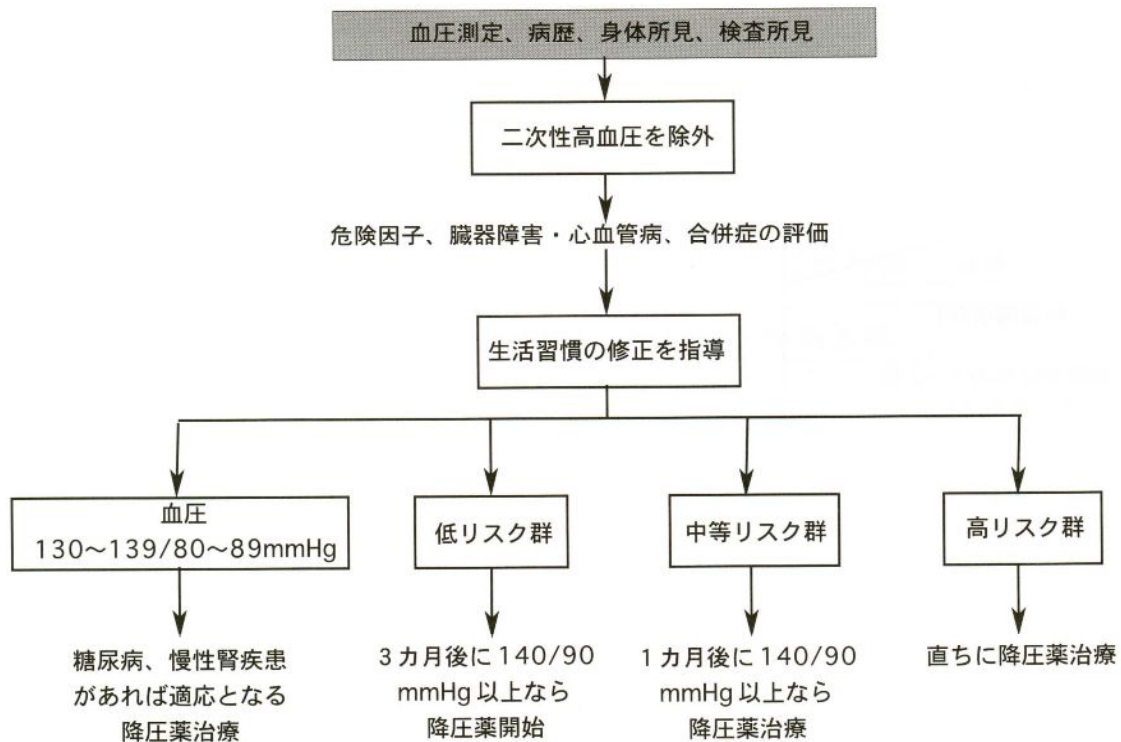
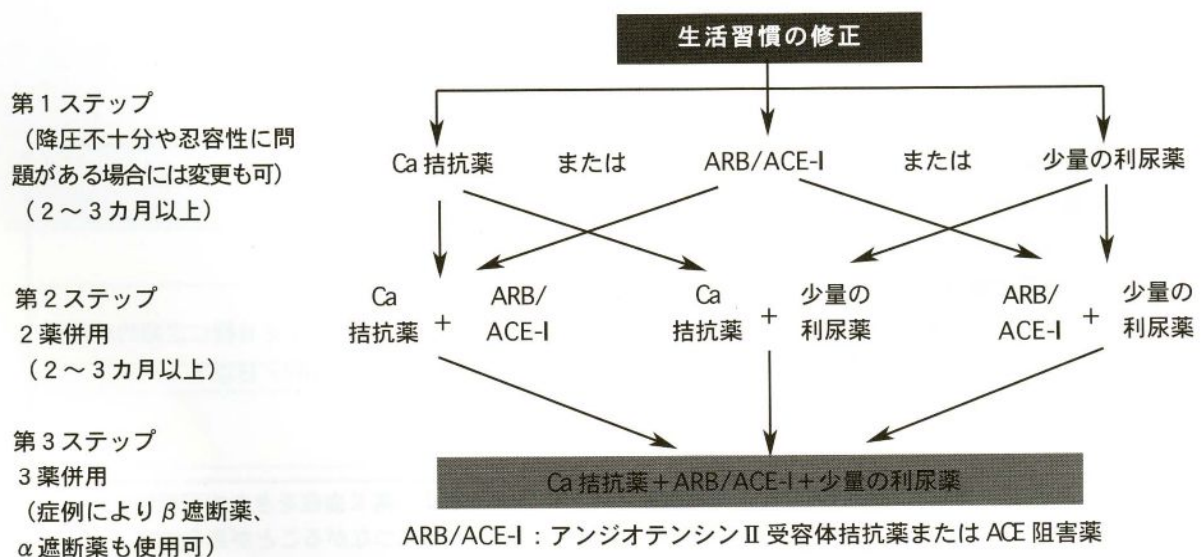


図2 高齢者高血圧の治療計画



脂質異常症

表1 脂質異常症の診断基準

低 HDL コレステロール血症	HDL コレステロール	40mg/dl 未満
高 LDL コレステロール血症	LDL コレステロール	140mg/dl 以上
高トリグリセリド血症	トリグリセリド	150mg/dl 以上

低 HDL コレステロール血症：HDL コレステロール 40mg/dl 未満

(血清脂質値：空腹時採血)

「脂質異常症」という診断基準としては低 HDL コレステロール血症は該当しないが、動脈硬化を惹起する脂質異常として低 HDL コレステロール血症の認識は重要である。

表2 LDL-C以外の主要冠危険因子の評価

- ・加齢（男性 $\geq$ 45 歳、女性 $\geq$ 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（ $<40\text{mg/dl}$ ）

表3 リスク別脂質管理目標値

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	CHD の既往		<100		

* LDL-C値以外の主要危険因子：加齢、（男性 $\geq$ 45歳、女性 $\geq$ 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「動脈硬化性疾患予防ガイドライン（2007 版）」参照

表4 脂質異常の治療

カテゴリーⅠ・Ⅱ・Ⅲ（CHDなし）： 生活習慣の修正を指導・3～6か月後再検。 薬物治療を検討（1次予防） CHDあり：生活習慣の修正を指導とともに薬物治療を検討。 （2次予防）
--

表5 脂質異常症における食事療法の基本

第1段階（総摂取エネルギー、栄養素配分およびコレステロール摂取量の適正化）	
1）総摂取エネルギーの適正化	適正エネルギー摂取量＝標準体重※×25～30（kcal） ※：標準体重＝〔身長（m）〕²×22
2）栄養素配分の適正化	炭水化物：60% タンパク：15～20%（獣鳥肉より魚肉、大豆タンパクを多くする） 脂 肪：20～25%（獣鳥性脂肪を少なく、植物性・魚類性脂肪を多くする） コレステロール：1日300mg以下 食物繊維：25g以上 アルコール：25g以下（他の合併症を考慮して指導する） その他：ビタミン（C、E、B6、B12、葉酸など）やポリフェノールの含量が多い野菜、果物などの食品を多くとる（ただし、果物は単糖類の含量も多いので摂取量は1日80～100kcal以内が望ましい） 第1段階で血清脂質が目標値とならない場合は第2段階へ進む
第2段階（病型別食事療法と適正な脂肪酸摂取）	
1）高LDL-C血症（高コレステロール血症）が持続する場合	脂質制限の強化：脂肪由来エネルギーを総摂取エネルギーの20%以下 コレステロール摂取量の制限：1日200mg以下 飽和脂肪酸／一価不飽和脂肪酸／多価不飽和脂肪酸の摂取比率：3／4／3程度
2）高トリグリセリド血症が持続する場合	アルコール：禁酒 炭水化物の制限：炭水化物由来エネルギーを総摂取エネルギーの50%以下 単糖類：可能なかぎり制限、できれば1日80～100kcal以内の果物を除き調味料のみでの使用とする
3）高コレステロール血症と高トリグリセリド血症がともに持続する場合	1）と2）で示した食事療法を併用する
4）高カイロミクロン血症の場合	脂肪の制限：15%以下

糖尿病

治療目標とコントロール指標

1) 糖尿病治療の目標

糖尿病の治療は、血糖、血圧、体重、血清脂質を良好な状態に維持することにより、合併症の発症や進展を予防し、患者が健康な人と変わらないQOLを維持すると同時に健康な人と変わらない寿命を確保することが目標になる。

2) コントロールの指標（表1）

血糖コントロールの指標はHbA_{1c}値を重視する。血糖値はHbA_{1c}値を補完する指標として重要である。空腹時血糖値は代謝状態を示す指標としては比較的安定しており有用である。食後2時間血糖値は食事の量や質および治療法などにより変動しやすい。

その他の指標として、体重、血圧、血清脂質、糖尿病合併症の有無、メタボリックシンドロームの有無などに留意する。

表1 血糖コントロール指標と評価

指標	コントロールの評価とその範囲				
	優	良	可		不可
			不十分	不良	
HbA _{1c} 値 (%)	5.8 未満	5.8～6.5 未満	6.5～7.0 未満	7.0～8.0 未満	8.0 以上
空腹時血糖値 (mg/dl)	80～110 未満	110～130 未満	130～160 未満		160 以上
食後2時間血糖値 (mg/dl)	80～140 未満	140～180 未満	180～220 未満		220 以上

日本糖尿病学会編：科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン、15頁、南江堂、2004より引用

表2 糖尿病の診断基準

糖尿病型：空腹時 126 mg/dl 以上 または 随時 200 mg/dl 以上 または 75 gOGTT 200 mg/dl 以上（2時間値） 別の日に再検査必要。再び糖尿病型が確認できれば、糖尿病と診断できる。
正常型：空腹時 110 mg/dl 未満 および 75 gOGTT 140 mg/dl 未満（2時間値）
境界型：糖尿病型、正常型のどちらにも属さないもの

表3 糖尿病の治療

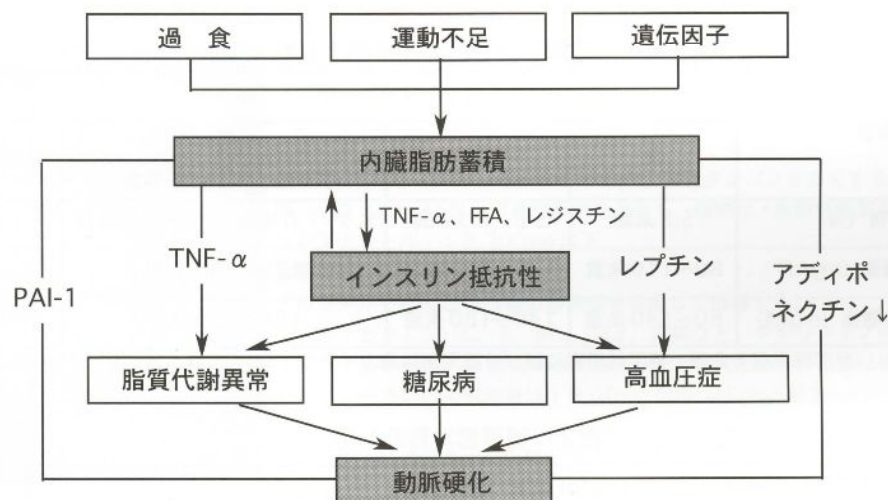
生活習慣の修正を指導、 専門医へ紹介

メタボリックシンドローム

表1 メタボリックシンドロームの内科系8学会合同委員会の診断基準

必須条件	ウエスト周囲径	男性 ≥85cm 女性 ≥90cm
上記に加え右の2項目	高トリグリセライド血症 かつ/または 低HDL コレステロール血症 (男女とも)	≥150mg/dl ＜40mg/dl
	収縮期血圧 かつ/または 拡張期血圧	≥130mmHg ≥85mmHg
	空腹時高血糖	≥110mg/dl

図1 メタボリックシンドロームの病態



(日本医師会雑誌 Vol.131,p190:図3より引用、一部改変)

表2 生活習慣の修正項目

1. 食塩制限 6g/日未満
 2. 野菜・果物の積極的摂取*
コレステロールや飽和脂肪酸の摂取を控える
 3. 適正体重の維持: BMI (体重(Kg)÷[身長(m)]²)で25を超えない
 4. 運動療法: 心血管病のない高血圧患者が対象で、有酸素運動を毎日30分以上を目標に定期的に行う
 5. アルコール制限: 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。

*ただし野菜・果物の積極的摂取は、重篤な腎障害を伴うものでは、高K血症をきたす可能性があるため、推奨されない。
また、果物の積極的摂取は摂取カロリーの増加につながるため、糖尿病患者では推奨されない。

引用文献			
本誌掲載図表 No.と表題		引用文献	掲載頁
「高血圧症」			
表 1	高血圧患者のリスクの層別化	日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン 2004」 (ライフサイエンス出版)	p12
表 2	心血管病の危険因子		p11
表 3	生活習慣の修正項目		p22
図 1	初診時の高血圧管理計画		p14
図 2	高齢者高血圧の治療計画		p60
「脂質異常症」			
表 1	脂質異常症の診断基準	日本動脈硬化学会 「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2007 年版」	p6
表 2	LDL-C 以外の主要冠危険因子 の評価		p9
表 3	リスク別脂質管理目標値		p8
表 4	脂質異常の治療		p8 改変作成
表 5	脂質異常症における食事療法の の基本		p36
「糖尿病」			
表 1	血糖コントロール指標と評価	日本糖尿病学会 「糖尿病治療ガイド (2006-2007)」	p22
表 2	糖尿病の診断基準		p16
表 3	糖尿病の治療	日本産婦人科医会 「産婦人科医のための生活習慣病マニュアル 平成 19 年 3 月」	p45 改変作成
「メタボリックシンドローム」			
表 1	メタボリックシンドロームの 内科系 8 学会合同委員会の 診断基準	松澤佑次 「日本版診断基準を日常診療に生かそう」 Medical ASAHI Vol.34,No.9,p20-23,2005	p21
図 1	メタボリックシンドローム の病態	多田紀夫 「メタボリックシンドロームにおける脂質代謝異常 とその管理」 日本医師会雑誌 Vol.131,p186-192,2004	p190
表 2	生活習慣の修正項目	日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン 2004」 (ライフサイエンス出版)	p22

〔御礼〕 日本高血圧学会、日本動脈硬化学会、日本糖尿病学会、日本医師会をはじめとする関係各位のご理解とご協力に厚く御礼申し上げます。

あとがき

このたび「産婦人科医のための生活習慣病診療マニュアル」を発刊させて頂く運びとなりました。この冊子は、先に会員の皆様にお届けしました「産婦人科医のための生活習慣病マニュアル」に掲載された図表の中から、特に診療に役立てて頂きたいと思われる内容を抜粋した縮刷版です。掲載にあたり再びご協力を頂いた関連学会に厚く御礼申し上げます。

なお、平成20年度から始まる医療制度改革の一つとして、医療保険者に被保険者および被扶養者を対象とする生活習慣病予防のための特定健診および特定保健指導の実施が義務づけられました。このプログラムでは、医師、保健師、管理栄養士等が生活習慣の改善に向けた動機づけを行い、行動変容を促し、健康の維持・増進につながる情報提供を行うことが求められています。今回のマニュアルは2007年現在の各学会のガイドラインにそって作成されたものを基準としており、予防のための特定健診および保健指導の基準とは、異なるものであることをご理解ください。

我々産婦人科医は、女性の健康を一生にわたり支えていく立場にあり、女性のヘルスケアを積極的に行う役割を与えられています。女性を生活習慣病から守るために、この冊子を日常の診療でお役立て頂ければ幸いです。

女性保健委員会更年期小委員会

委員長 野 崎 雅 裕

社団法人 日本産婦人科医会

平成19～20年度

女性保健委員会

委員長	古賀 詔子※
副委員長	野崎 雅裕※
委員	太田 尚司※
"	北村 邦夫
"	椎名 香織※
"	進士 雄二
"	野口 まゆみ※
"	松本 隆史※
"	山本 宝※

女性保健部会

副会長	竹村 秀雄
常務理事	安達 知子
"	鈴木 光明
理事	東條 龍太郎
"	成田 收
幹事	山田 榮子
"	土居 大祐※
"	前村 俊満

※：更年期小委員会