

「科学的根拠に基づいた正しい生活習慣病の治療」を解説

東京内科医会（会長・菅原正弘氏）は9月21日、新宿住友ビルスカイルームで8回目となる市民セミナーを開催した。今回は「科学的根拠に基づいた正しい生活習慣病の治療」をテーマに、各専門学会が定めた管理目標値の根拠およびその重要性を解説。参加者からは目標値と年齢の関連をはじめ、多数の質問が寄せられるなど、生活習慣病に対する関心の高さがうかがえた。（編集部）

基調講演 生活習慣病のコントロール目標値と基準値の違い～都民の疑問に答える～

患者の状態に応じた管理目標値は生活習慣病対策の「転ばぬ先の杖」

千葉大学大学院医学研究院細胞治療内科学講座 教授 横手幸太郎氏

「生活習慣病対策における“転ばぬ先の杖”として、管理目標値を理解していただきたい」。

冒頭、横手氏は日本人間ドック学会が今春提案した基準値は、患者や医療現場が少なからず戸惑う結果を招いたと指摘。各専門学会による管理目標値（コントロール目標値）のスタンスを、生活習慣病の予防・治療の必要性とともに解説した。

まず、脳卒中や心筋梗塞の原因となる動脈硬化について、成り立ちを通して予防のためのリスク管理を取り上げた。危険因子の1つである脂質異常症は、追跡調査で冠動脈疾患の死亡リスクと関連があることが示され、その結果を基盤に日本動脈硬化学会のガイドライン（以下、GL）では管理目標値を設定している。一方、日本人間ドック学会では健康な人とされる1万人の検査値から基準値を算出。GLではLDLコレステロールの管理目標値は「140mg/dL以下」だが、人間ドック

学会の基準値は「72～178mg/dL」（男性）としている。

同氏は、この違いを自動車運転にたとえて説明。「時速40～50kmで走る車が多い一般道を、時速70～80kmで走れたことから安全走行の上限を時速70kmにする。それが人間ドック学会の基準値。しかし、走り続けていたらいずれは事故を起こす危険性が高い。最高速度は時速50kmを推奨する。それが動脈硬化学会の基準値」。また、GLでは危険因子の種類や数からLDLコレステロールの管理目標値が設定されており、患者の状態に応じたきめ細かい対応が必要であることが示されている。

内臓脂肪型肥満は生活習慣病の温床 高齢者は減量よりも筋肉維持を

動脈硬化は長年のさまざまな危険因子の積み重なりで発症するが、特に肥満者は危険因子が重なりやすい。

「内臓脂肪型肥満はメタボリックシ

ンドローム（MetS）をもたらし、さらに心筋梗塞、脳卒中が発症する危険性の増すことが明らか。特定健診・特定保健指導が実施されるようになったのは発症を水際で減らすためで、生活習慣を改善して体重を3%減らせば、内臓脂肪の解消が可能（同氏）。MetSになると糖尿病も引き起こしやすく、糖尿病を放置していると合併症を起こし、重篤な症状になることが多いという。

そのため、肥満は解消すべきとする一方、同氏は痩せることによって弊害が出る年代もあると指摘。若い女性の痩せすぎは骨粗鬆症、生理不順になりやすく、未熟児を生む可能性もある。また、85歳以上の人の痩せすぎは死亡率が高くなり、その背景には筋肉量の減少を指すサルコペニアの存在があると述べ、「高齢期の方々は体重を減らすより筋肉の維持に努めてほしい」と呼びかけた。

同氏は、若いころから動脈硬化や糖尿病の予防に努め、さらに加齢に応じてサルコペニアに留意することが要介護状態や寝たきりを防ぐ手立てになると「そのためには危険因子に応じた管理目標を主治医のもと、目指してほしい」と訴え、講演を結んだ。



横手幸太郎氏

パネルディスカッション 「科学的根拠に基づいた生活習慣病治療の実際」

「何が正解？ 高血圧治療」

東京内科医会学術委員 安田 洋氏

「脂質異常症について～標準的治療を受けるために必要な知識～」

東京内科医会理事 谷田貝茂雄氏

「糖尿病」

東京内科医会学術委員 加藤光敏氏

パネルディスカッションでは、高血圧、脂質異常症、糖尿病をテーマに、科学的根拠に基づいた治療について解説した。

安田洋氏は「高血圧」治療の重要性および療養指導について解説した。まず、血圧が高いほど心臓病や脳卒中の危険性が増すことが大規模疫学調査により示されていることを紹介。「日本高血圧学会の血圧基準値はその予防に設定されている。日本人間ドック学会の基準値は健康な人の血圧の上限と解釈してほしい」と訴えた。

同氏は、高血圧を含めた自院の生活習慣病治療を紹介。食事や運動の指導のほか、患者に冠動脈疾患や脳卒中の相対危険度を提示したり、超音波エコー検査で血管の状態を見せたりすることで、前向きに治療に取り組む意識を高めている。指導を始めて3ヵ月後には20症例すべての血圧が低下、そのうち8%は薬の服用がなく、服用患者でも6割は1日1錠で血圧がコントロールされていたことが明らかになったといふ。

心筋梗塞は突然死、脳卒中は寝たきりにつながる。同氏は発症を防ぐために、生活習慣病への意識を高め、血圧治療の重要性を認識していただきたいと呼び掛けた。

「脂質異常症」を担当した谷田貝茂雄氏は、『脂質異常症治療ガイド2013年版』（以下、治療ガイド）のポイントを分かりやすく説明した。

治療ガイドでは脂質異常症の「基準値」で診断後、個々の患者背景を絶対リスクとして評価し、リスク評価に対応した「管理目標値」が決定

される。絶対リスクは大規模研究「NIPPONDAT80」から得られたデータが基になっており、同氏は「最も信頼できる研究結果から算出されている」と述べ、加えて調査開始時には高脂血症治療薬が存在していないため自然歴（薬を飲まなかったとき）も観察できる貴重な資料と評価した。

同氏は、包括的にリスク管理ができるよう作成されたフローチャートを示しながら、「どの管理区分に入るか、どこまで治療を行うかが重要」とし、管理目標値が健康診断の基準値とは異なることを強調。治療は脂質とともに、糖尿病、高血圧の管理も同時にを行うことが重要であり、「生活習慣の改善を基本に、患者さんに適した薬物療法が提供されている」と説明した。



安田 洋氏



谷田貝茂雄氏



加藤光敏氏

東京内科医会理事による医療相談会を実施

セミナー終了後には、同内科医会理事によるマンツーマンで対応する医療相談会が行われた。健診結果や持病などに関する悩みや質問について親身に対応、相談者が熱心にメモを取る光景が数多く見られた。



最後に登壇した加藤光敏氏は「糖尿病」の早期治療の重要性などを解説した。血糖は人体に必須だが糖尿病予備群時の食後血糖の上昇だけで血管を傷つけるなど恐ろしい側面があると述べ、「進行すると糖尿病性腎症・網膜症・末梢神経障害といった合併症も生じることから早め早めに治療してほしい」と呼び掛けた。

同氏は、今年9月に行われたヨーロッパ糖尿病学会で得られた最新知見を紹介。アメリカをはじめ、フィンランド、デンマークなどの先進国では糖尿病合併症が減少傾向を示していると述べ、「早期の治療薬投与による効果が出ている」と評価。また、14日間の血糖変化が簡便に測定できる機器を紹介し、自己管理が行いやすい時代になりつつあると説明した。

食後高血糖を改善する食事療法のポイントとして、①ゆっくり食べる、②野菜から食べる、③消化のよい食材や料理法に飛びつかない等具体的な方法を紹介し、「2～3kg 体重を減らせば代謝が変わる」と、減量の重要性を強調して講演を結んだ。