

動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版

リスク区分別脂質管理目標値

治療方針の原則	管理区分	脂質管理目標値(mg/dL)			
		LDL-C	Non-HDL-C	TG	HDL-C
一次予防 まず生活習慣の改善を行った後 薬物療法の適用を考慮する	低リスク	<160	<190	<150	≥40
	中リスク	<140	<170		
	高リスク	<120	<150		
二次予防 生活習慣の是正とともに 薬物治療を考慮する	冠動脈疾患の既往	<100 (<70)*	<130 (<100)*		

*：家族性高コレステロール血症、急性冠症候群の時に考慮する。糖尿病でも他の高リスク病態(別表)を合併の時はこれに準ずる。

- 一次予防における管理目標達成の手段は非薬物療法が基本であるが、低リスクにおいてもLDL-Cが180mg/dL以上の場合は薬物治療を考慮するとともに、家族性高コレステロール血症の可能性を念頭においておくこと(第5章参照)。
- まずLDL-Cの管理目標値を達成し、その後non-HDL-Cの達成を目指す。
- これらの値はあくまでも到達努力目標値であり、一次予防(低・中リスク)においてはLDL-C低下率20～30%、二次予防においてはLDL-C低下率50%以上も目標値となり得る。
- 高齢者(75歳以上)については第7章を参照。

より冠動脈疾患発症リスクの高い糖尿病患者

- 家族性高コレステロール血症
- 非心原性脳梗塞
- 末梢動脈疾患(PAD)
- 細小血管症合併(網膜症・腎症など)
- 血糖コントロール不良状態の持続
- メタボリックシンドローム
- 主要危険因子の重複
- 喫煙

第三回JMAP医塾参加施設の皆様へ

頚動脈硬化症を有する糖尿病患者の
脂質管理状況調査のお願い

平成30年12月21日

日本慢性疾患重症化予防学会
(JMAP)

代表理事 平井 愛山

JMAP代表理事からのお願いのメッセージ

先生方におかれましては、本年8月に開催した第三回JMAP医塾にご参加いただき、不安定プラークの診断を中心に熱心に御討議頂きありがとうございました。

JMAPでは、次ページ以降に示しますように、来年2月に開催する第5回JMAP年次学術集会で、第三回JMAP医塾での討議を踏まえて、**無症候性冠動脈疾患重症化予防のシンポジウム**を企画実施することになりました。

このシンポジウムでは、無症候性冠動脈疾患の重症化予防の実践における二つの課題、すなわち、**冠動脈疾患ハイリスク患者での積極的脂質低下療法の不徹底**とスタチン療法の壁であるスタチンパラドックスのうち、前者の積極的脂質低下療法の不徹底の現状を、リアルワールドのエビデンスデータを踏まえてディスカッションし、今後の解決策を練ろうというものです。ディスカッションの材料となる**リアルワールドのエビデンスデータ**として、前半では、ACSを発症した患者での脂質管理状況について、後半では、今年8月のサマーセミナーの第三回JMAP医塾(テーマ:不安定プラーク)に参加された施設での脂質管理状況を、全国4ブロックに分けて、調査回収し、第一線の診療現場での積極的脂質低下療法の現状と課題を明らかにし、課題解決の方法を探ろうというものです。

先生方におかれましては、年末年始でご多忙の日々とは存じますが、添付のエクセルシートに、貴院の頸動脈プラークを有する糖尿病患者の脂質管理状況(LDL-Cの状況)をご入力いただき、**1月末を目途に**、ブロック担当者まで御送付のほど、よろしくお願いいたします。

平成30年12月21日

JMAP代表理事 平井 愛山

日本慢性疾患重症化予防学会(JMAP)

第5回年次学術集会プログラム

(会期:平成31年2月23・24日)

(会場:兵庫医科大学 教育研究棟 201大講義室)

テーマ

慢性疾患重症化予防のさらなる展開

<http://jmap.or.jp/>

◎日本糖尿病療養指導士認定更新のための研修単位:2単位申請中です。

2月23日(土)午後0時～5時 セッションテーマ:無症候性冠動脈疾患の重症化予防

1. 12時～12時45分 プレセッション

司会:JMAP理事 松本 洋

①アボット、②大塚食品、③日本水産

2. 12時50分～10分 代表理事からのメッセージ

3. 1時～2時;教育講演

動脈硬化症診療の新たな展開:HDLを標的とした薬物治療の光と影

座長 兵庫医科大学附属病院長 難波 光義

演者 日本動脈硬化学会理事長 山下 静也

4. 2時～3時30分

シンポジウム:無症候性冠動脈疾患重症化予防の課題と展望:

『なぜ積極的脂質低下療法が徹底されないか?～リアルワールドの解析から～』

座長 JMAP 代表理事 平井 愛山

・地域中核病院のACSデータベース 伊勢赤十字病院 循環器内科 世古 哲哉

・EXPLORE-J研究+データベース研究 サノフィメディカル部長:宇野 希世子

・JMAP医塾参加施設の状況 A:北海道・東北ブロック(池島 進) B:関東ブロック(平井 啓之)

C:四国・九州ブロック(白神 敦久) D:中国ブロック(清水 匡)

各ブロックのJMAP医塾参加施設での実態調査結果

5. 3時30分～午後5時:不安定プラークケースカンファ:

座長:藤田医科大学 循環器内科教授 元山 貞子、遠軽厚生病院副院長 本田 肇(予定)

コメンテーター:佐藤 誠祐、大山 知代、三宅 映巳

①コスモス病院:不安定プラークの積極的脂質低下療法の効果:

②皆野病院:不安定プラークへの抗PCSK9抗体製剤投与効果

③千葉県循環器病センター:スタチンパラドックスと抗PCSK9抗体製剤の投与効果

6. 5時～5時30分 イブニングポスターセッション

Aブロック	清水 平	(医・糖)	函館中央病院
	本田 肇	(医・循)	遠軽厚生病院
	◎ 池島 進	(医・糖)	大館市立総合病院
	谷合 久憲	(医・糖)	由利組合総合病院

Bブロック	石橋 亮一	(医・糖)	君津中央病院
	◎ 平井 啓之	(医・腎)	千葉県循環器病センター
	藤村 光治	(放・CT)	千葉県循環器病センター
	後藤 敏夫	(医・糖)	皆野病院
	新井 孝史	(放・CT)	皆野病院

Cブロック	周 聖浦	(医・糖)	新東京病院
	三好 美穂	(医・糖)	四日市羽津医療センター
	◎ 清水 匡	(医・糖)	入江病院

Dブロック	佐藤 誠祐	(医・糖)	香川大学
	大山 知代	(医・糖)	高松日赤病院
	◎ 白神 敦久	(医・糖)	徳島県立中央病院
	三宅 映巳	(医・糖)	愛媛大学
	酒井 武則	(医・糖)	市立八幡浜総合病院
	河野 泰三	(放・CT)	市立八幡浜総合病院
	近藤 誠哉	(医・糖)	コスモス病院
	奥崎 一利	(放・CT)	コスモス病院
	砂川 博司	(医・糖)	すながわ内科クリニック

調査結果記入見本

表－1：糖尿病患者の頸動脈プラークの段階別血清LDL-C管理状況（患者数表示）

maxIMT (mm)	LDL-C \geq 100 (mg/dl)	100>LDL-C \geq 70 (mg/dl)	LDL-C<70 (mg/dl)	合計
1.5～1.9	126	83	14	223
2.0～2.4	83	153	28	264
2.5～	167	139	56	363
合計	377	376	98	850

表－2：糖尿病患者の頸動脈プラークの段階別血清LDL-C管理状況(%表示)

maxIMT (mm)	LDL-C \geq 100 (mg/dl)	100>LDL-C \geq 70 (mg/dl)	LDL-C<70 (mg/dl)	合計
1.5～1.9	14.8%	9.8%	1.6%	26.2%
2.0～2.4	9.8%	18.0%	3.3%	31.1%
2.5～	19.7%	16.4%	6.6%	42.7%
合計	44.3%	44.2%	11.5%	100.0%

◎ 添付のエクセルシートの表－1の各コマに患者数を入力すると、表－2に自動表示します。

〇〇病院 糖尿病内科