

表7-25 高血圧者の生活指導

1. 食塩の制限7g/日：このうち調味料として添加する食塩は4g/日以下
2. 適正体重の維持*
3. アルコール制限：エタノールで男性は20～30g/日（日本酒約1合）以下、女性は10～20g/日以下
4. コレステロールや飽和脂肪酸の摂取を控える
5. 運動療法（有酸素運動）
6. 禁煙

*：標準体重：身長(m)×身長(m)×22 の20%を超えないこと (日本高血圧学会 高血圧治療ガイドライン2000年版による)

表7-26 高血圧者のリスクの層別化

血圧以外のリスク要因	血圧分類		
	軽症高血圧 (140～159/90～99mmHg)	中等症高血圧 (160～179/100～109mmHg)	重症高血圧 (≥180/≥110mmHg)
リスクファクター*なし	低リスク	中等リスク	高リスク
糖尿病以外のリスクファクターあり	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**のいずれかがある	高リスク	高リスク	高リスク

*心血管病リスクファクター

1. 高血圧
2. 喫煙
3. 高コレステロール血症
4. 糖尿病
5. 高齢（男性60歳以上、女性65歳以上）
6. 若年発症の心血管病の家族歴

**臓器障害・心血管病

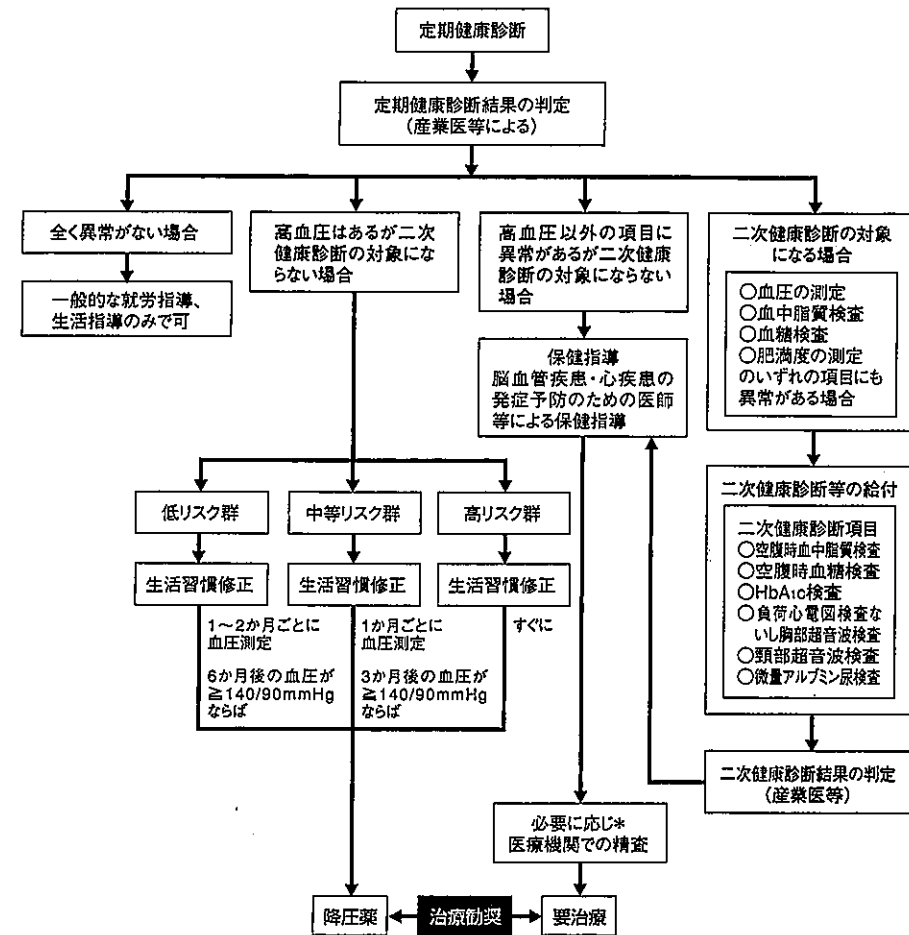
心臓	左室肥大、狭心症、心筋梗塞の既往、心不全
脳	脳出血・脳梗塞、一過性脳虚血発作
腎臓	蛋白尿、腎障害・腎不全
血管	動脈硬化性プラーク、大動脈解離、閉塞性動脈疾患
眼底	高血圧性網膜症

血圧値と*、**のリスクファクター、臓器障害/心血管病を参照してリスクの程度を決める (日本高血圧学会 高血圧治療ガイドライン2000年版による)

表7-27 虚血性心疾患のリスク要因

1. 加齢（男性45歳以上、女性55歳以上あるいは43歳未満で閉経し、ホルモン補充療法を受けていない女性）
2. 冠動脈疾患の家族歴
3. 喫煙習慣
4. 高血圧（収縮期血圧140mmHg以上、あるいは拡張期血圧90mmHg以上）
5. 肥満（BMI25以上かつウエスト周囲径が男性で85cm、女性で90cm以上）
6. 耐糖能異常（境界型および糖尿病型）
7. 高コレステロール血症（総コレステロール220mg/dl以上、あるいはLDLコレステロール140mg/dl以上）
8. 高トリグリセライド血症（150mg/dl以上）
9. 低HDLコレステロール血症（40mg/dl未満）
10. 精神的、肉体的ストレス

日本循環器学会虚血性心疾患の一次予防ガイドラインから引用



(平井俊策による¹⁾)

図7-14 脳血管疾患予防の健康管理のすすめ方

表7-28 虚血性心疾患の一次予防ガイドライン

目標		欧米	日本	特記事項	欧米	日本
生活習慣						
喫煙	完全な禁煙を実施	II	II	受動喫煙も回避すべき	II	II
運動	中等度の運動を週3~4回、1回30分以上	II	II	できれば毎日行うことが望ましい	II	VI
栄養	糖質エネルギー比を50%以上に 脂質エネルギーを20~25%に 脂肪酸摂取バランスに注意 食物繊維を十分に摂取 食塩摂取10g/日未満に 抗酸化物質を摂取	II II II II II	VI VI VI VI II	飽和脂肪酸：一価不飽和脂肪酸：多価不飽和脂肪酸=3：4：3、 n-6/n-3比を3~4に 20~25g/日 高血圧合併時は7g/日未満に ビタミンE、ビタミンC、カロテノイド、ポリフェノール	II II II II II	VI VI VI VI II
	ホモシステインを減らす ミネラルを不足なく摂取	II II	VI II	葉酸、ビタミンB ₂ 、ビタミンB ₆ 、ビタミンB ₁₂ カルシウム、カリウム、マグネシウム、セレン	II II	VI II
体重	BMIを25未満に BMI25以上の場合、ウエスト周囲径を男性では85cm未満に、女性では90cm未満に	II	VI	糖尿病患者はBMIを23未満に	II	VI
精神保健	作業量を工夫し、長時間労働を避け、休日・休息をきちんと取る タイプA行動に気づきコントロールする	II	II	仕事の要求度と裁量権のバランスを確保する 職場における社会的支援を増やす	II	II
リスクファクター						
高血圧	若年者、中年者、糖尿病患者では130/85mmHg未満に	0	II	高齢者では140~160/90mmHg未満が望ましい	0	II
高脂血症	総コレステロール220mg/dl未満	0	II	高脂血症以外のリスクファクターを有する場合 総コレステロール200mg/dl未満、LDLコレステロール120mg/dl未満が理想 レムナント、small dense LDL _p (a)に留意	0	II
	LDLコレステロール140mg/dl未満	0	II		0	II
	トリグリセライド150mg/dl未満 HDLコレステロール40mg/dl以上	0 0	II II		II II	II II
糖尿病	空腹時血糖120mg/dl未満 HbA _{1c} 6.5%未満	0	II	総コレステロール180mg/dl未満 LDLコレステロール100mg/dl未満	0	II
治療						
ホルモン補充療法	個々に効果とリスクを勘案して、施行を考慮	II	V	効果が期待されるもの：更年期障害、骨粗鬆症、高Lp(a)血症等の高脂血症、アルツハイマー病の予防 リスク：乳癌の既往と家族歴、血栓症の既往	II II	V VI
アスピリン	リスクファクターを多数有する患者で投与を考慮	0	II	糖尿病患者では他のリスクファクターを合わせ持つ場合、投与を考慮	0	II

エビデンスのグレイディング

0.メタアナリシス

I.大規模なよく管理された無作為対照比較試験

II.小規模だがよく管理された無作為対照比較試験

III.よく管理されたコホート研究

IV.よく管理されたケースコントロール試験

V.非比較対照試験または対照の少ない比較対照試験

VI.一致しないデータであるが、治療指針作成に有用

VII.専門家の意見

表7-29 リスク別にみた高脂血症管理

患者カテゴリー別管理基準							
患者カテゴリー			脂質管理目標値 (mg/dl)				
	冠動脈疾患	他の主要冠リスクファクター*	相対リスク	TC	LDL-C	HDL-C**	TG
A	-	0	×1	<240	<160	≥40	<150
B1		1***	×3				
B2		2	×6				
B3		3	×12				
B4		4	×24	<200	<120		
C	+			<180	<100		

-:疾患無し、+:疾患有り

*:脂質以外のリスクファクター:年齢(男性≥45歳、女性≥55歳)、高血圧、糖尿病、喫煙

** :高値ほど望ましい

*** :糖尿病があればB2とする

日本動脈硬化学会ガイドライン2002年から引用改変

表7-30 心筋梗塞二次予防ガイドライン要約

非薬物療法	
食塩摂取	1日10g以下
運動	● 嫌気性代謝閾値 (Anaerobic Threshold, AT) [最大酸素摂取量の40~85%、最高心拍数の55~58%または自覚的運動強度12~14] 相当の運動を1日30分以上、週3日以上
禁煙	● 禁煙
脂質管理	● 生活指導、食事療法にてLDLコレステロール100mg/dl未満を目標
薬物療法	
抗血小板薬	● アスピリンを全例に(心筋梗塞発症直後から陳旧化例まで)
高脂血症治療薬	● 生活指導、食事療法によってもLDLコレステロール125mg/dl以上の症例に
ACE阻害薬	● 高リスク症例(広範心筋梗塞、心不全合併例、心筋梗塞既往例など)の急性期離脱後に投与開始 ● 左室駆出率(EF)低下例(<40%)、心不全合併例は慢性期にも継続投与
β遮断薬	● 低リスク群以外の心筋梗塞(急性期及び陳旧性のもの) ● 梗塞後狭心症、重症心室性不整脈、高血圧合併症 ● 急性期に左心不全合併例、梗塞範囲の大きい例
抗凝固薬	● 心房細動合併例に(脳塞栓予防目的)
硝酸薬	● 頓用または短期間使用
カルシウム拮抗薬	● β遮断薬が禁忌または認容性が不良で、左室機能不全やうっ血性心不全あるいは房室ブロックがない患者に、心筋梗塞後の心筋虚血の軽減、または頻脈性心房細動の脈拍のコントロール目的で、ベラパミルまたはシルチアゼムを投与 [I a]
抗不整脈薬 心室性不整脈	● 心室期外収縮(10個/時間以上、連発性は2回/日以上、非持続性心室頻拍は1回/日以上)に対するアミオダロン ● 心室細動からの蘇生例(ただし心筋梗塞急性期に発生したものは除く)に対するアミオダロン
植え込み型除細動器	
● 抗不整脈薬投与、外科手術にもかかわらず、再発するが電気生理試験で誘発される持続性心室頻拍、心室細動	
● 左室機能不全を伴う非持続性心室頻拍で、電気生理検査により持続性心室頻拍または心室細動が誘発され、かつ電気生理検査時にI群薬が無効の場合	

(日本循環器学会2000年)