

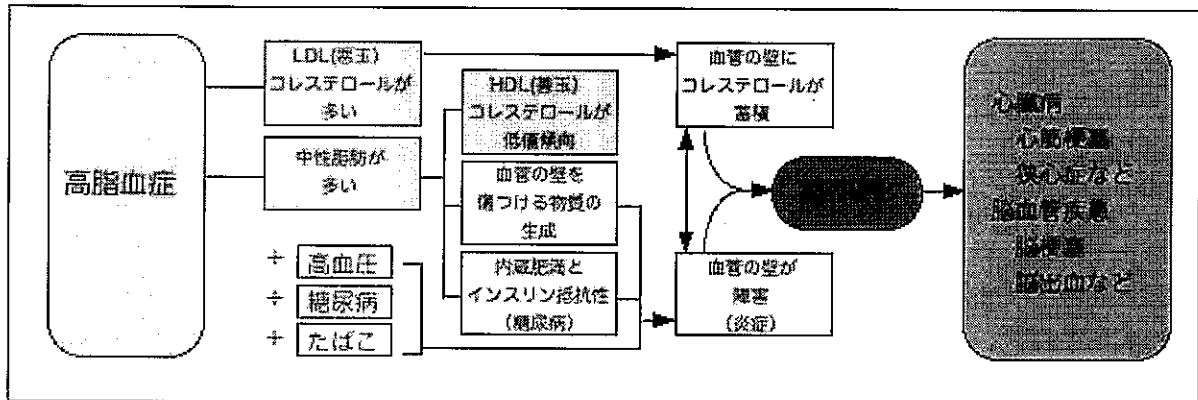


top>健診結果の解説

- ▶高脂血症と言われた方
- ▶高血圧と言われた方

▶高脂血症と言われた方へ

血液中の総コレステロール、LDL(悪玉)コレステロールや中性脂肪が異常に多くなる状態を言います。ほとんども、症状を伴わないので放置されがちですが、高脂血症は心筋梗塞や脳梗塞などを引き起こす重要な病気なのです。



LDL(悪玉)コレステロールが増えた状態が続くと、コレステロールが血管の壁にたまって動脈硬化を進展させます。また中性脂肪がいつも高い方は、動脈硬化を抑えるHDL(善玉)コレステロールが少なかったり、血管の壁が傷つきやすくなり、また、内臓に脂肪が蓄積し糖尿病になりやすい体質になっていきます。コレステロールのたまった血管の壁が、高血圧、糖尿病、たばこなどにより傷つけられると、コレステロールのたまりがはじけ血管を突然塞いで心筋梗塞や脳梗塞などを引き起こしたり、血管が狭くなって動脈硬化が進むと考えられています。

- 高脂血症の判定
- 高コレステロール血症 : 総コレステロール 220mg/dl以上
 - 高LDLコレステロール血症 : LDLコレステロール 140mg/dl以上
 - 高中性脂肪血症 : 中性脂肪 150mg/dl以上

通常、上記の基準を用いて高脂血症のスクリーニングをし、コレステロールの場合ではできるだけLDL(悪玉)コレステロールを判定に用います。従って、たとえば総コレステロールが220mg/dl以上の方を”高コレステロール血症”として拾い上げ(スクリーニング)ても、即”病気”と判定しまうのは間違いです。なぜならもしこの方のHDL(善玉)コレステロールが生まれつき高ければ、LDL(悪玉)コレステロールは、差し引きそれほど多くはなく、LDL(悪玉)コレステロールが140 mg/dl以下となり”正常”と判定されるからです。

また、LDL(悪玉)コレステロールが140mg/dl以下でも、動脈硬化が進みやすい危険因子(高血圧、糖尿病、たばこ、HDLコレステロール低値、加齢、冠動脈疾患の家族歴、脳梗塞の既往や閉塞性動脈硬化症)をいくつかを持っている方は、LDL(悪玉)コレステロールをより下げないと、動脈硬化の進行を遅らせないと考えられています。すなわちコレステロールの管理目標値は各人で異なるのです。

高脂血症以外の動脈硬化危険因子 ▶糖尿病(これのみで危険因子3つ分)

- ▶高血圧
- ▶たばこ
- ▶HDL(善玉)低値
- * 加齢(男45歳以上、女55歳以上)
- * 冠動脈疾患の家族歴
- * 脳梗塞、閉塞性動脈硬化症の合併(これのみで危険因子4つ分)
- ▶は修正または治療可能な危険因子

今回の健診では、ご記入頂いた質問表、既往歴や健診当日のデータを基に脂質以外の動脈硬化危険因子を考慮し、各数値が血清脂質の管理目標値から外れている場合、高脂血症と判定し注意や指導しています。

血清脂質の管理目標値	
総	

危険因子の数	カテゴリ	コレステロール (mg/dl)	LDLコレステロール (mg/dl)	HDLコレステロール (mg/dl)	中性脂肪 (mg/dl)
冠動脈疾患(心筋梗塞, 狭心症)のない人	0	A	240未満	160未満	40以上 150未満
	1	B1	220未満	140未満	
	2	B2	200未満	120未満	
	3	B3	200未満	120未満	
	4~	B4	180未満	100未満	
冠動脈疾患がある		C	180未満	100未満	

▶上記の表で危険因子が2個まで(カテゴリA, B1, B2)のかたは、今日から以下の食事療法と運動に注意して生活習慣を改善して下さい。スモーカーのかたは是非とも禁煙して下さい。標準体重を上回っているかたは減量して下さい。血圧の高い方は収縮期血圧(最大血圧)が140未満(できれば135未満)をキープするよう治療を受けて下さい。

▶また危険因子が3個以上(カテゴリB3, B4, C)の方の多くは、上記の生活習慣改善や各々の病気の治療の他に脂肪を減らす薬が必要となります。生活習慣改善とともにかかりつけの医師に相談し十分な治療を受けて下さい。

▶高血圧と言われた方へ

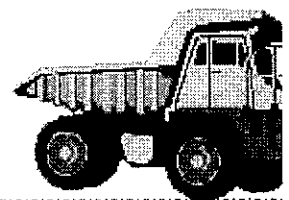
乗用車
=正常血圧

血管を道路、血圧を自動車に例えると.....

ダンプカー
=高血圧



道路が傷む=動脈硬化



血圧とは心臓から送り出される血液が血管の壁に加える圧力のことです。適度な圧力があることによって血液は体(目)ずみまで行き渡ります。しかし血圧が高くなると血管(動脈)の壁への負担が増え、傷が生じたり硬くなるなどの変化(目)化)が速くなり、脳卒中、虚血性心疾患(心筋梗塞や狭心症)などが起こりやすくなります。また心臓や腎臓を傷める原(目)ります。

- 家庭での血圧のはかり方
- 1)座って、左右どちらかの上腕(肘)の血圧を測る
 - 2)朝は起床後1時間以内排尿後座って1-2分安静後朝食前(降圧剤服用前)に測る
 - 3)晩は寝床につく前座って1-2分安静後に測る。
 - 4)何回か測るときは、全部の測定値と測定時刻をメモして、かかりつけ医に相談

高血圧の判定 収縮期(最大)血圧が140以上
または

拡張期(最小)血圧が90以上

高血圧の原因 ほとんどが、体質+生活習慣に起因すると考えられている本態性高血圧ですが、まれに、ホルモンの異常や腎疾患に起因した二次性高血圧があります。

血圧値の分類	収縮期血圧	(mmHg)	拡張期血圧	心血管病の危険因子	臓器障害,心血管病
至適血圧	<120	かつ	<80	▶高血圧 ▶喫煙 ▶糖尿病 ▶脂質代謝異常 ▶高コレステロール ▶低HDL ▶肥満(特に内臓肥満) ▶尿蛋白 (尿中微量アルブミン) * 高齢(男60歳,女65歳以上) * 若年発症心血管病の家族歴 (▶は 修正または治療可能な危険因子)	脳:脳卒中や認知機能障害 心臓:虚血性心疾患や左室肥大,心不全 腎臓:蛋白尿,腎機能低下 血管:動脈硬化性プラーク閉塞性動脈硬化症 眼底:高血圧性網膜症
正常血圧	<130	かつ	<85		
正常高値血圧	130-139	または	85-89		
軽症高血圧	140-159	または	90-99		
中等症高血圧	160-179	または	100-109		
重症高血圧	≥180	または	≥110		
収縮期高血圧	≥140	かつ	<90		

今回の健診では、最大血圧140以上または最小血圧90以上の方を高血圧と判定し血圧値を分類し、ご記入頂問表、既往歴や健診当日のデータを基に心血管病の危険因子、現在認め得る臓器障害や心血管病を考慮しの高血圧のリスクの層別化を行っています。

血圧値の分類→ ↓心血管病の危険因子	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)
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

▶初めて高血圧を指摘され、低リスクや中等リスクの方は、修正可能な生活習慣に関して、注意し改善して(後述)、の各々2ヶ月後、1ヶ月後にもう一度血圧を測定して下さい。前回健診で 高血圧を指摘されている方降圧剤(血圧を下げる薬)による治療が必要です。未治療の方は内科を受診してください。

▶高リスクの方は、臓器障害や心血管病の発症や、再発、進行のリスクが高く、多くは降圧剤(血圧を下げる薬)に、療が必要です。また既に降圧剤をのんでおられる方で、降圧が不十分な方は処方されているかかりつけ医とよく相談的な治療を受けて下さい。

top>健診結果の解説

社会保険京都病院健康管理センター <http://www.shaho-kyothsp.jp/kenkancenter/index.html>