

## ● Information : 「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版」について

5年ごとに改訂される「動脈硬化性疾患予防ガイドライン」の2022年版が7月4日に発行された。日本動脈硬化学会は翌5日にプレスセミナーを開催し、2022年版のガイドライン委員長である岡村 智教氏(慶應義塾大学衛生学公衆衛生学 教授)が今回の改訂点を中心に解説した。  
(編集部取材)



岡村 智教氏

### エビデンスの分類と推奨レベル

今回のガイドラインの改訂にあたり、最新のエビデンスを提示するため、文献のシステマティック・レビュー(SR)を行い、ステートメントを作成した。

エビデンスレベルは、治療介入のエビデンスと疫学調査のエビデンスで表記方法を分けた。

#### 1 治療・診断に関するエビデンスレベルの分類

1+ : 質の高いランダム化比較試験(RCT)およびそれらのメタ解析(MA)/SR

1 : それ以外のRCTおよびそれらのMA/SR

2 : 前向きコホート研究およびそれらのMA/SR, (事前に定めた)RCTサブ解析

3 : 非ランダム化比較試験, 前後比較試験, 後ろ向きコホート研究, 症例対照研究およびそれらのMA/SR, RCT後付けサブ解析

4 : 横断研究, 症例集積

コンセンサス : 統括委員, 作成委員のコンセンサスによる

#### 2 疫学研究のエビデンスレベルの分類

E-1a : コホート研究のMA

E-1b : コホート研究

E-2 : 症例対照研究, 横断研究

E-3 : 記述研究(ケースシリーズ)

#### 3 推奨レベル

A : 推奨する

B : 提案する

### 2017年版ガイドラインからの変更点

2022年版では主に5点が改訂された。

1. 随時(非空腹時)のトリグリセライド(TG)の基準値を設定した。

2. 脂質管理目標値設定のための動脈硬化性疾患の絶対リスク評価手法として、冠動脈疾患とアテローム血栓性脳梗塞を合わせた動脈硬化性疾患をエンドポイントとした久山町研究のスコアが採用された。

3. 糖尿病がある場合のLDLコレステロール(LDL-C)の管理目標値について、末梢動脈疾患(PAD)、細小血管症(網膜症, 腎症, 神経障害)合併時, または喫煙ありの場合は100 mg/dL未満とし, これらを伴わない場合は従前どおり120 mg/dL未満とした。

4. 二次予防の対象として冠動脈疾患に加えてアテローム血栓性脳梗塞も追加し, LDL-Cの管理目標値は100 mg/dL未満とした。さらに二次予防の中で, 「急性冠症候群」, 「家族性高コレステロール血症」, 「糖尿病」, 「冠動脈疾患とアテローム血栓性脳梗塞の合併」の場合は, LDL-Cの管理目標値は70 mg/dL未満とした。

5. 近年の研究成果や臨床現場からの要望を踏まえて, 新たに下記の項目を掲載した。

① 脂質異常症の検査

② 潜在性動脈硬化(頸動脈超音波検査の内膜中膜複合体や脈波伝播速度, CAVI : Cardio Ankle Vascular Index, などの現状での意義付)

- ③ 非アルコール性脂肪性肝疾患 (NAFLD), 非アルコール性脂肪肝炎 (NASH)
- ④ 生活習慣の改善, に飲酒の項を追加
- ⑤ 健康行動理論に基づく保健指導
- ⑥ 慢性腎臓病 (CKD) のリスク管理
- ⑦ 続発性脂質異常症

## 変更の背景

岡村氏は各変更点について, 次のように解説した。

1. 空腹時 (10時間以上の絶食) でも非空腹時でも, TGが高値の場合は, 冠動脈疾患や脳梗塞の発症リスクが高くなることが示されている (エビデンスレベル: E-1b)。診断基準は, 空腹時は 150 mg/dL 以上, 非空腹時は 175 mg/dL とした。また, この値は治療開始基準ではなく, あくまでもスクリーニングの基準であるとコメントした。

2. 日本人の動脈硬化性疾患の絶対リスクを予測する評価法については複数あり (エビデンスレベル: E-1b), 前回の 2017 年版から今回に至るまで新たに 5 つの文献が選定された。今回, 久山町研究のスコアを用いた理由は, LDL-C を評価に用いていること, また, 病因が粥状動脈硬化に起因し脂質管理が重要で, 近年その割合が増加傾向にあるアテローム血栓性脳梗塞と虚血性心疾患をアウトカムとしているからである。

3. 糖尿病に PAD, 細小血管症 (網膜症, 腎症, 神経障害) を合併する, または喫煙ありの場合は冠動脈疾患のリスクが高く, LDL-C を厳格に管理する必要がある。海外およびわが国の研究から, リスクを有する糖尿病患者の一次予防における LDL-C の管理目標値は, 100 mg/dL 未満とすることが推奨される (エビデンスレベル: 1, 推奨レベル: B)。

4. 冠動脈疾患またはアテローム血栓性脳梗塞の既往がある二次予防では, 積極的な治療が必要となり, LDL-C の管理目標値は一次予防より低い 100 mg/dL 未満とした。2017 年版では厳格なコントロールの対象は, 糖尿病でも特に喫煙あり, メタボリックシンドロームを伴うなどの場合であったが, 今回は糖尿病の二次予防であれば, LDL-C の管理目標値はより厳格に 70 mg/dL 未満とした。治療方針は原則として生活習慣の是正とともに薬物治療を考慮する。

5. 今回新たに第 6 章として続発性脂質異常症が掲載された。続発性脂質異常症は, 続発性 (二次性) にコレステロールや TG が上昇する。原因となる主な病態は, 甲状腺機能低下症, ネフローゼ症候群, CKD, 原発性胆汁性胆管炎, 閉塞性黄疸, 糖尿病, 肥満, クッシング症候群, 褐色細胞腫, 薬剤 (薬剤の種類に依存する), アルコール多飲, 喫煙である。

食生活が変わらないのにコレステロールや TG が上昇する場合などは, 鑑別が必要である。

