



家族性高コレステロール血症について

糖尿病・内分泌代謝内科 助教・医員 **大塚 英明**

(おおつか ひであき)

家族性高コレステロール血症は、親から子へ約2分の1の確率で遺伝する脂質代謝異常症です。血液中のいわゆる体内の悪玉コレステロールである、LDLコレステロールが極めて高い状態が持続する病気です。家族性高コレステロール血症の患者さんは200～500人に1人、日本においては約40万人の潜在患者が存在するといわれる最も頻度の高い遺伝性疾患とされ、決して珍しい疾患ではありません。しかしながら、わが国ではその認知度は低く、世界に比べ著しく診断率が低いこと（診断率1%未満）が問題視されており、適切な診断や治療を受けていないケースも少なくありません。

家族性高コレステロール血症の主な特徴は、遺伝子の異常によって引き起こされるLDLコレステロールの慢性的な上昇です。大部分の患者さんでは、若いころからLDLコレステロールが高いこと以外、特に症状はありません。一部の患者さんでは、コレステロールが沈着した黄色っぽい隆起（皮膚黄色種と呼ばれます）が、手の甲、膝、肘、脛などに見られます。LDLコレステロールは肝臓で取り込まれ処理されることで血中濃度が調節されますが、家族性高コレステロール血症の患者さんは、血液中のLDLコレステロールを肝臓で処理できないか処理する能力が低いいため、血液中のLDLコレステロール濃度が上昇し、血管壁にたまって動脈硬化が進みます。動脈硬化が進行すると血管がつまりやすくなり、心筋梗塞や脳卒中といった重篤な心血管疾患の危険性が高まるため、早期発見と治療が非常に重要です。

家族性高コレステロール血症は、他の脂質異常症を除外した上で、以下の3つの項目中から2つ以上を満たすことで診断されます。

- ① 未治療時のLDLコレステロールが180mg/dL以上
- ② 腱黄色腫（手背、肘、膝、アキレス腱などの肥厚）、あるいは結節性黄色腫のいずれかを認める
- ③ 第一度近親者（両親、兄弟、姉妹、または子供）が家族性高コレステロール血症あるいは早発性冠動脈疾患（男性は55歳以下、女性は65歳以下）を有する

家族性高コレステロール血症は早期に診断し、適切な治療を受けることで動脈硬化の進行を防ぎ、健康的な生活を維持することが可能な病気です。もし、ご自身やご家族にLDLコレステロールが高い方がいる場合、または、若い年齢で心血管疾患を発症した方がいる場合は、お気軽にご相談ください。



脳卒中とフレイル (Frailty) ーリハビリテーションからの視点ー

リハビリテーション科 講師 米山 琢
(よねやま たく)

A. 脳卒中とは

脳卒中とは、脳の血管が詰まったり、破れたりなど、脳の血管に障害がおきることによって生じる疾患の総称です。主に、「脳梗塞」「脳出血」「くも膜下出血」の3つのタイプに分類され、どれも寝たきりになったり、命を落としたりする重篤な疾患です。死亡原因としては、「がん」「心疾患」「老衰」に次いで4位ですが、要介護になる原因としては、認知症に次いで2位となっています。しかし、重篤なイメージの脳卒中ですが、脳卒中の発症直後からのリハビリテーションを含む適切な治療が、職場復帰の手助けになる場合も少なくありません。

B. フレイルとは

日本は少子高齢化が加速しており、高齢化率（総人口に対して65歳以上の高齢者が占める割合）は、2020年には29%に達し、2060年には約40%に達すると予想されています。この様な現状から、健康増進・介護予防が益々重要となってきています。高齢者の場合、フレイル (Frailty) と言われる中間的な段階を経て、徐々に介護が必要な状態に陥ると考えられています。フレイルとは、「高齢期に生理的予備能が低下することでストレスに対する脆弱性が亢進し不健康を引き起こしやすい状態」とされ、転倒や日常生活の障害、要介護の発生、死亡のリスクを

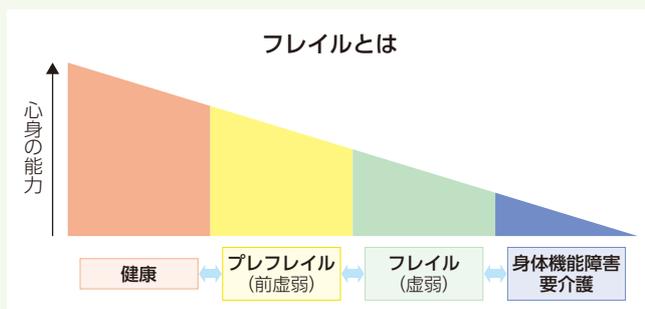
増大させる要因とされます。フレイルは様々な介入により、再び健常な状態に戻るという可逆性を有し、さらに多面性であり、身体的側面のみならず、認知・心理・精神的側面や、社会的側面を含む概念とされます。

C. 脳卒中とフレイルの関係

フレイル状態にある人は脳卒中を発症するリスクが高くなります。フレイルの有病率は65歳以上の地域在住高齢者では7~10%とされます。日本医科大学の研究ですが、脳卒中で入院した患者の発症前のフレイルの有病率は31%であり、前述の地域在住高齢者と比較して有意に高い値でした。また、フレイルのある脳卒中患者は、ない患者に比べ退院時の状態が悪いことも示されました。フレイルの評価と改善が脳卒中の発症や再発予防、転帰改善に重要となります。

D. リハビリテーションからの視点

フレイルに対するリハビリテーションは、脳卒中発症前と発症後について考える必要があります。発症前のフレイルに対する対策は、まず高齢者のフレイルを予防・改善していく観点が重要と考えられます。前述したように、フレイルは多面性を有するため、適切な運動習慣など身体的側面に対するもののみならず、閉じこもり・社会的孤立・孤食などの解消に焦点をあてた社会的側面への対策や、精神・心理的フレイルの把握や対策などが重要と考えられます。フレイルを有する脳卒中患者に対しては、主にリハビリテーションプログラムを個別化し、身体運動や栄養面での介入を検討・強化していくのも良い方法と考えられます。脳卒中とフレイルの関係を理解し適切に対応していくことが、健康長寿社会の実現に重要な役割を果たすと考えられます。



心臓弁膜症

心臓血管外科 医局長

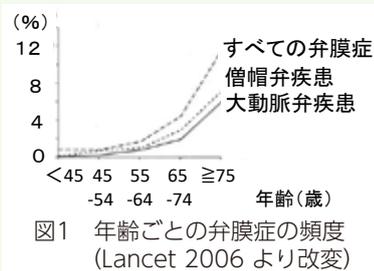
川瀬 康裕

(かわせ やすひろ)

心臓弁膜症という病態について

心臓は、全身の活動に必要な血液を送るためのポンプです。特に左心室は心臓から全身に向けて血液を送る重要な役割を担っており、左心室の入口である僧帽弁が開くと同時に出口である大動脈弁が閉じていることで十分に血液を貯めた後、入口である僧帽弁が閉じ、出口である大動脈弁が開くことで効率よく血液を全身に送っています。

心臓弁膜症といわれる病態で、狭窄症という弁の開きが悪くなる状態と閉鎖不全症という弁が閉じきれなくなり血液が逆流してしまう状態の2種類あるいはその両方が生じている状態があります。近年増加傾向にある心臓弁膜症としては大動脈弁狭窄症と僧帽弁閉鎖不全症が代表的な疾患です(図1)。いずれにしろ心臓(左心室)が効率よく血液を送り出せず、余分な重労働が増えるため負担がだんだんと大きくなります。



心臓の予備力が悪くなることになりかねません(図2)。

定期検査のお勧め

以上を踏まえ、健康診断で心雑音を指摘され

た場合などにおいて、例えば息切れなどの自覚症状がなかったとしても、適切な治療時期を逸さないためには定期的な心臓超音波(エコー)検査を受けることをお勧めします(図3)。心エコー検査は血管穿刺や放射線被曝を受けることのない負担の少ない検査です。30分程度で終了する簡便な検査ですが、心臓弁膜症の狭窄や逆流の程度だけでなく、心臓のポンプとしての機能の程度や負担の程度も確認出来るため、たとえ自覚症状がなくても治療時期を逸さないようにフォローすることが出来ます。定期的に検査を行って適切な時期に治療(弁形成術もしくは弁置換術)を行うことが出来れば健康人と比べても変わらない人生を送ることが出来ます。

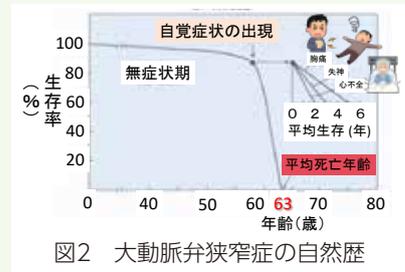


図3 心エコー検査

最後に

当院では弁膜症治療において、一般的な弁形成術や弁置換術というだけでなく、個々の患者さんに応じた小開胸の治療(図4)や弁輪を拡大する手技も行っております。80歳を超え心臓手術なんて到底無理と思われていた患者さんも手術を受け元気に退院しております。過去に一度でも心雑音や心臓弁膜症を指摘されたものの放置している方も多いと思います。一度当科にご相談に来てみませんか。



図4 小開胸手術の創

治験情報の探し方

治験推進室 エキスパート・スタッフ

荒木 綾子
(あらき あやこ)

「治験をやってみませんか？」と主治医に声を掛けられると、多くの方は「え？自分？」と思う方が多いようです。そんなとき、ちょっと調べてみたいと思われるでしょう。何か調べてみたいと思った時や必要な情報を得るときにどのように行っていますか？今やスマホは1人1台所有の時代となり、googleのような検索エンジンを用いたり、様々なAIを用いて情報を探す方もいるでしょう。検索すればするほど多くなるインターネットの情報ですが、表示された情報は新しくかつ正しいものか判断しなくてはなりません。「治験」とgoogleで検索をすると、信頼できそうな厚労省の検索結果の他にも多くの検索結果が表示されます。その検索結果が、求めている情報か否かを判断するのは患者さん自身です。正しい情報を得るためには情報源を確認します。公的なものは信頼性が高い場合が多くなります。出来れば複数の情報を確認して判断をいただくことが良いと思います。

患者さんを対象とした治験情報について、信頼性の高い検索できるサイトがございますので、以下にご紹介したいと思います。参考になれば幸いです。(掲載情報には企業が保険収載を目的として行う治験以外にも臨床試験等も含まれております。)

治験（厚生労働省）

治験について（一般の方へ）のページに新しい薬を誕生させるために行われる「治験」について説明がございます。

臨床研究情報ポータルサイト (運営：国立保健医療科学院)

患者さんや一般の方々および医療関係者・研究者への情報提供のために、日本で行われている臨床研究（試験）や治験の情報を検索できるサイトです。そのほか、病気の解説や治療薬、海外の治療薬や治験情報も提供されています。

がん情報サービス

(作成：国立研究開発法人国立がん研究センター)

情報は、各分野の外部の専門家および患者経験者を含む有識者による評価を経て提供されています。治験情報は「研究段階の医療（臨床試験、治験など）について」のページから検索することができます。

JRCT 臨床研究等提出・公開システム（厚生労働省）

医療機関等で実施される臨床研究や治験について、「臨床研究法」及び「再生医療等の安全性の確保等に関する法律」の規定に基づき、厚生労働大臣に対して、実施計画の提出などの届出手続を行うためのシステムです。臨床研究検索からフリーワード検索や詳細検索も行えます。



予防の話

規則正しい生活を心がけて、寒い冬を乗り越えましょう

医療連携支援センター 看護師長

跡治 美智代

(あとじ みちよ)

コロナの感染もなかなかおさまらない状況が続いている中で、季節は冬になってきました。毎年、寒くなると風邪をひいてしまい、長引いてしまったというような経験がある方も多いのではないのでしょうか。風邪は、万病のもとといわれています。油断をすると、思いがけず、大きな病気になってしまいます。

普段から、規則正しい生活を心がけて、風邪をひきにくい体調を整えましょう。

① 規則正しい生活を心がけましょう。

栄養バランスの良い食事・適度な運動・十分な睡眠を、普段の生活の中に組み込み、風邪に打ち勝つ免疫力をつけましょう。特にこの時期は、忘年会などで、暴飲暴食になり、生活リズムも、食生活も乱れがちになります。イベントがあっても、普段の生活を見直し、風邪をひきにくい環境を整えましょう。



② 室内の加湿に注意し、乾燥を防ぎましょう。

③ 十分な水分を取りましょう。

冬は、乾燥の季節です。乾燥すると、ウイルスの活動が活発になります。

そのことを防ぐためには、室内の湿度にも気を配り、水分補給も忘れないようにしましょう。また、加湿とともに、換気も重要です。30分に1回程度、空気の入れ替えをしましょう

④ うがい・手洗いをこまめに行いましょう。

⑤ インフルエンザの予防接種を受けましょう。

ウイルスの侵入を防ぐための行動を心がけましょう。帰宅時、人ごみの中に入った後など、不特定多数の方との接触後の手洗いの実施、また、予防接種も有効です。忘れずに接種してください。

もし、風邪をひいてしまったら…

① まだ、大丈夫だからと過信せず、早めに休養を取りましょう。

② しっかりと睡眠をとりましょう。

③ 消化の良い食事で栄養を取りましょう。

早い段階の対処で、症状が悪化する前に治ることもあります。

自分の体調を過信せず、十分に休養してください。また、風邪は、咳をすることで他の人に移してしまう可能性があります。感染の拡大を防ぐためにも、早めの休養を取ってください。

④ また、ただの風邪と思っていたら、コロナだったということもあります。

症状が長引いたり、体調が悪化した場合には、早目に医療機関に受診しましょう。

コロナにかかった場合は、マスクの着用・咳エチケット、手洗いが有効といわれています。

早めに対処して、楽しく冬を乗り切りましょう。



食事の話

胃腸の調子が悪い時(下痢)に「消化の良い食事」について

栄養科 栄養科長 石井 弘幸
(いしい ひろゆき)



なんだか変なものを食べたかもしれない……今回は胃腸の調子が悪いとき、特に「下痢」になってしまったときの食事の注意点などをお伝えしたいと思います。

季節の変わり目の冷えやストレス、風邪、感染症などで、下痢・胃痛・胃もたれなど胃腸の調子が悪くなる様な時「消化の良い食事」とは、どのような食事なのでしょう？簡単に言うと「胃の中に食物が留まっている時間が短い」食事のことです。消化に時間がかかる食べ物はそれだけ、胃腸の負担になりますので消化の良い食事を摂るためのポイントを紹介したいと思います。

1. 腸を刺激する食品は控える

こしょうや唐辛子などの香辛料、漬物や塩辛など食塩を多く使っている食品、酢の物やかんきつ類など酸っぱい食品、コーヒーや濃い緑茶、炭酸飲料などは胃酸分泌を促進するので控えましょう。

2. 脂質が少なく、低残渣(繊維が少ない)にする

3大栄養素である、タンパク質・脂質・炭水化物は腸で消化される順番が異なります。胃腸では炭水化物→タンパク質→脂質の順番で消化されます。この順番からも分かる通り、炭水化物は、消化しやすく、脂質は消化しにくいのです。また、これら3大栄養素よりも消化しにくいのが「食物繊維」。そのため、胃腸の調子が悪いときは、繊維・脂質を控えるようにします。

3. 少量ずつ頻回に食べる

胃の調子がすぐれない時に、一度に多くの食事量を摂ってしまうと消化・吸収が遅れるため、1回量を少なくすることで胃腸の負担を軽減します。



4. よく噛んでゆっくり食べる

特に野菜など繊維の多い硬いものはさけてしっかり噛むことで、胃腸で消化する際の負担を少しでも減らしましょう。

下痢になった時の『食事ポイント』

通常の便の水分量は、70～80%と言われていますが下痢は、80%以上の状態をさします。水分量が多い分、腹痛を伴いトイレに行く回数も多くなります。



突然下痢になった場合は、胃腸の安静と保温が大切となります。急性の場合は、短期間で軽快することが多いため、栄養補給よりも水分補給を心掛けましょう。白湯や薄いお茶、スポーツドリンクなどを体温程度の温度で少量ずつ飲むと良いでしょう。

症状が激しい1日～2日は、胃腸を安静にした方が良いため絶食が望ましいでしょう。

慢性的に下痢が続く場合は、低栄養状態になりやすいためエネルギーやタンパク質、ビタミン、ミネラルの十分な摂取を心掛けます。

運営の話

開院30周年オリジナルクッキーの販売について

庶務課 アシスタントサポート・スタッフ 紀伊元 大祐
(きいもと だいすけ)

当院は、令和6年1月をもって開院30周年を迎えました。30周年記念事業の一環として、引き菓子用にオリジナルクッキーを作成し、関係者の皆さまから大変ご好評をい

ただきましたので、より多くの方にお手に取っていただけるよう、このたび院内売店(ローソン)にて販売を開始いたしました。



本誌についてのご意見は、ご意見箱にお入れいただくか、下記までお寄せ下さい。

日本医科大学千葉北総病院 医療連携支援センター

〒270-1694 千葉県印西市鎌苅 1715
電話 0476-99-1810/FAX 0476-99-1991

編集後記

当院では、がん等なるべく早く手術が行われるべき疾患において、治療開始までの時間を最短にするために、各診療科や検査部門が一致協力して診療を行っております。皆様にご納得いただける医療を提供できるように職員一同これからも努力してまいります。
(広報委員会:岡島 史宣)