

急性心筋梗塞地域連携フローの改訂について

岡山大学 循環器内科 三好亨

主な改訂点は以下の2点

1. LDL-C の基準値を 70mg/dL 項目から 55mg/dL 項目へ引き下げ

海外の動向、および 2027 年改訂予定の動脈硬化予防ガイドラインにおいて、基準値「55」が採用される方針で進んでいるため。

参考文献

Tanaka A, Oyama K, Yakushiji Y, Natsuaki M, Mizuno A, Saito Y, Matsumoto S, Yamagami H, Kunieda T, Shibata S, Nishimoto M, Ayuzawa N, Shimabukuro M, Tsuchiya K, Okazaki H, Nomura A, Kaneko H, Kohsaka S, Yoshida M, Harada-Shiba M, Shimano H, Node K. Lipid Management for Secondary Prevention in Atherosclerotic Cardiovascular Disease: A Scoping Review and Scientific Report. J Atheroscler Thromb. 2026 Mar 1;33(3):336-364. doi: 10.5551/jat.65908. Epub 2025 Dec 22. PMID: 41423223; PMCID: PMC12979944.

2. 表記を「PCSK9 阻害薬」から「PCSK9 阻害薬(抗体薬・核酸医薬品)」へ変更

レクビオ（持続型 siRNA 製剤）の使用に伴う、用語の適正化を目的とした修正。

その他の改訂点

1. 疾病管理に禁煙を追加
2. 6 か月後～12 か月後のフォローアップの項目に、Lipoprotein(a)測定を追加
3. 病院への再紹介の項目に、心不全関する内容を追加（BNP>100pg/mL、NT-proBNP>300pg/mL、心拡大、心電図変化）
4. LDL-C<55mg/dL の根拠を明確にするために、下記内容を追加

日本のガイドラインでは急性心筋梗塞後の LDL-C 管理基準は 70mg/dL 未満ですが、岡山県では、2027 年改訂予定の動脈硬化予防ガイドラインにおいて基準値 55 が採用される見込みであり、また海外に準拠して 55mg/dL 未満としています。

急性期 医療機関

《脂質低下療法》

ストロングスタチン高用量を開始

LDL-C 55mg/dL未満

治療継続

LDL-C 55mg/dL以上

エゼチミブ追加

LDL-C 55mg/dL以上
PCSK9阻害薬(抗体薬・核酸
医薬品)の追加を検討

目安として

高用量

FH用量

ロスバスタチン	10mg	20mg
ピタバスタチン	4mg	4mg
アトルバスタチン	20mg	40mg

FHのスクリーニング

下記、2項目以上該当する場合はFHと診断する

1. 高LDL-C血症（未治療時のLDL-C値180mg/dL以上）
2. 腱黄色腫（手背、肘、膝またはアキレス腱肥厚*）あるいは皮膚結節性黄色腫
3. FHあるいは早発性冠動脈疾患の家族歴（第1度近親者）

*X線撮影:男性8.0mm以上、女性7.5mm以上、
超音波:男性6.0mm以上、女性5.5mm以上回復期 医療機関/
かかりつけ 医療機関

《脂質低下療法》

採血

LDL-C 55mg/dL未満

治療継続

LDL-C 55mg/dL以上

エゼチミブ未投与
エゼチミブもしくはPCSK9
阻害薬(抗体薬・核酸
医薬品)を追加エゼチミブ投与済
PCSK9阻害薬(抗体薬・
核酸医薬品)を追加リスク因子
の管理

急性期病院へ受診

急性期病院へ受診

《抗血小板薬》

貧血など出血合併症の軽減のため、2剤から1剤への変更
(アスピリン、クロピドグレル、プラスグレルなど)必要に応じて心臓カテーテル検査・冠動脈CT・
心筋シンチグラム、Lipoprotein(a)測定
投薬調整下記のいずれかに該当する患者さんは検査や薬剤適正化
(PCSK9阻害薬(抗体薬・核酸医薬品)導入など)を目的に
病院に紹介

- ☐ 自覚症状を有する（胸痛、息切れ、浮腫、動悸など）
- ☐ LDL-Cが55mg/dL未満に管理できない
- ☐ 血圧や血糖管理が管理目標に到達できない
- ☐ PCI後、1年以上経過しても抗血小板薬を2剤服用中
- ☐ BNP>100pg/mL、NT-proBNP>300pg/mL
- ☐ 心拡大、心電図変化

12か月以降も定期的に検査が望ましい。また、以下の場合は急性期病院に紹介を検討。（BNP>100pg/mL、NT-proBNP>300pg/mL、心拡大、心電図変化）

日本のガイドラインでは急性心筋梗塞後のLDL-C管理基準は70mg/dL未満ですが、岡山県では、2027年改訂予定の動脈硬化予防ガイドラインにおいて基準値55が採用される見込みであり、また海外に準拠して55mg/dL未満としています。

Q コレステロールを下げるすぎではないのですか？

A. コレステロールが低い方ががんや脳卒中（特に脳出血）の死亡率が高いという結果が、時々、ニュースなどで取り上げられることがありますが、その多くは追跡調査における「見かけ上の関係」に過ぎないという結論になっています。つまり低コレステロール血症でがんになるのではなく、がんがあるからコレステロールが下がっているという関係です。また、高コレステロール血症の患者さんにおいて薬剤でコレステロール値を下げた場合に脳出血が増加するという明らかなエビデンスはなく、通常の治療の範囲内では心配しなくて良いと思われます。

（出典：日本動脈硬化学会HP 脂質異常診療のQ&A）

入院中～退院時

初回来～3か月後

6か月後～12か月後