

NEWS

学会トピック◎第87回日本循環器学会学術集会（JCS2023）

アスピリン、少量のアルコールの推奨を変更

「2023年改訂版 冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン」発表

2023/03/27

高志 昌宏＝シニアエディター

第87回日本循環器学会学術集会（JCS2023、会期：3月10～12日、開催地：福岡市）で、「2023年改訂版 冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン」が発表された。ベースになった「虚血性心疾患の一次予防ガイドライン」は2012年の発表であり、実に11年ぶりの改訂だ。冠動脈疾患（CAD）の危険因子である高血圧、糖尿病、脂質異常などに関して、それぞれ最新の診療ガイドラインを反映させるとともに、新たなエビデンスを踏まえ糖尿病患者に対する一律的なアスピリンの推奨を外したほか、少量のアルコールもCADの予防効果は明確ではなく「できるだけ減らすことが望ましい」とした。班長は和歌山県立医科大学医学部衛生学講座の藤吉朗氏が務めた。



本ガイドラインは、第1章：冠動脈疾患と危険因子の疫学、第2章：危険因子の評価と治療、第3章：特定の注意を要する対象・病態、第4章：リスク予測からみた潜在性動脈硬化指標、第5章：市民・患者への情報提供——の5章からなる。主となる第2章では、一次予防に対する包括的なリスク管理をクラスI（有効・有用であるというエビデンスがある、または見解が広く一致している）で推奨した上で、個別の危険因子について、「高血圧」、「脂質異常」、「糖尿病・肥満」、「栄養・食事療法」、「運動、身体活動」、「喫煙、環境要因、CAD発症時対処に関する患者教育・市民啓発、高尿酸血症とCAD」の項目を立てて解説した。

高血圧や糖尿病、脂質異常などに関する治療目標は原則、個々の診療ガイドラインに沿った内容になっているので、本稿では割愛した。注意すべき変更点の一つとして藤吉氏は、糖尿病患者に対するアスピリン投与について紹介した。2012年版では「虚血性心疾患の一次予防において、冠危険因子を合わせ持つ糖尿病患者には、禁忌でない限りアスピリンの使用が考慮されるべき」と記載されていたが、2023年版では「CAD一次予防を目的とした抗血小板薬のルーチンでの使用は推奨しない」と改められた。

その根拠についてガイドラインでは、（1）日本人2型糖尿病患者を対象にアスピリンの心血管イベント抑制効果を検討したJPAD試験において、アスピリン投与群で心血管イベントの発症リスクは20%低下したものの有意ではなかった、（2）欧米で行われた一次予防に関するランダム化比較試験とそのメタアナリシスでも有効性が示されていない、（3）最近報告されたASCEND試験では有意なリスク抑制は認められたが出血のリスク

も有意に増加した——などを挙げた。

これらのエビデンスの吟味から、「一次予防での有用性は明らかではない」として、上述のように「ルーチンでの使用は推奨しない」に変更された。「ハイリスク者に限定するなど、今後は患者が持つ危険因子の状況に応じた個別の判断が求められる」（藤吉氏）とのことだ。

また、栄養・食事療法の中では、少量のアルコールの扱いが大きく変わった。2012年版では、少量から中等量にかけての飲酒はむしろ虚血性心疾患のリスクを低下させる、いわゆるJカーブが報告されているとして、適正飲酒量は「エタノール換算で男性20～30mL/日以下、女性10～20mL/日（以下）」と記載されていた。これに対して2023年版では、「アルコールの摂取は従来の方針に準じて25g/日以下、あるいはできるだけ減らすことが望ましい」とした。

その根拠としてガイドラインでは、（1）最近の質の高いコホート研究に限ったメタアナリシスでは、少量飲酒による総死亡リスクの予防的効果は消失する、（2）26万人あまりを対象とした欧州のメンデルランダム化による検討では飲酒量が少ないほどCADリスクは低く、Jカーブは否定的だった、（3）アジア人を対象としたメンデルランダム化解析では、飲酒量とCADリスクに有意な量反応関係を認めず脳卒中リスクは飲酒量に応じて増加した——などを挙げた。癌も飲酒量ゼロで最もリスクは低く、飲酒量の増加とともに上昇するという。

これらのエビデンスから、「健康障害リスクの抑制のために、アルコール摂取はできるだけ減らす」との推奨を、クラスIII No benefit（「アルコール摂取が」有効・有用ではないとのエビデンスがある、あるいは見解が広く一致している）で新設した。

さらに環境要因として「寒冷（冬季の低気温）、暑熱（夏季の高気温）、急激な温度変化が冠動脈疾患誘発リスクを高めるため、冠動脈疾患ハイリスク者にはこれらに留意するなどの指導を考慮する」、「冠動脈疾患ハイリスク者では大気汚染への曝露を避けることを考慮する」などが、クラスIIa（有効・有用である可能性が高い）で推奨された。

今回の改訂版は「虚血性心疾患の一次予防ガイドライン（2012年改訂版）」、「24時間血圧計の使用（ABPM）基準に関するガイドライン（2010年改訂版）」、「血管機能の非侵襲的評価法に関するガイドライン」の3つを統合する形で編集された。CADの代表的な危険因子である喫煙については単独のガイドラインとして存続が決まったため、喫煙に関しては必要最低限の記載にとどめられた。また、本ガイドラインでは対象疾患が高血圧、糖尿病、脂質異常など広範囲に及ぶことから、全ての医師およびコメディカルを対象として編集された。

「[2023年改訂版 冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン](#)」は日本循環器学会のウェブサイトで全文が閲覧できる。