

脂質異常症について

名古屋掖済会病院

循環器科部長 祖父江 俊和

自覚症状のない恐ろしい病気

脂質異常症は、血液中のコレステロールや中性脂肪（トリグリセライド）などの脂質の質や量の異常です。このうち、コレステロールは細胞膜や副腎皮質ホルモン、胆汁酸などの材料になります。中性脂肪は貯蔵用のエネルギーで、体内のエネルギー源が乏しくなると分解されてエネルギーとして使われます。これらは人間が生きていく上で必要なものですが、多すぎたりすると血管の壁に沈着し、血液の流れが悪くなったり、血管が詰まる原因となる動脈硬化を起こします。自覚症状がなく、知らない間に動脈硬化が進み、突然、脳梗塞や心臓発作（狭心症・心筋梗塞）を引き起こします。

健康診断などで、コレステロールや中性脂肪の異常を指摘されても、自覚症状がないために放置しがちですが、このような恐ろしい病気の原因になるため、きちんと対応する必要があります。

脂質異常症の原因は、遺伝的体質と生活習慣（食べすぎやアルコールの過剰摂取、不摂生、運動不足など）です。個人個人により、遺伝的体質と生活習慣のどちらの影響が大きいかわかります。遺伝的体質は変えられませんが、生活習慣は改善することができます。生活習慣を改善しても十分改善しない場合は薬を飲むことになりますが、その場合でも生活習慣の改善努力を継続する必要があります。

コレステロールの「善玉」「悪玉」

コレステロールは全てが悪いわけではなく、「善玉」と「悪玉」があります。

- 悪玉コレステロール（LDLコレステロール）が増えると、血管壁に余分なコレステロールがたまり、動脈硬化を引き起こします。
- 善玉コレステロール（HDLコレステロール）は、血管壁から余分なコレステロールを取り除き、動脈硬化を防ぐ働きをしています。

動脈硬化を防ぐためには、善玉（HDL）コレステロールを増やし、悪玉（LDL）コレステロールを減らす必要があります。

脂質異常症の診断基準

2007年に改訂された日本動脈硬化学会による脂質異常症診断基準では、空腹時採血で、LDLコレステロール140mg/dl以上、HDLコレステロール40mg/dl未満、中性脂肪150mg/dl以上のいずれかにあてはまれば脂質異常症と診断します。従来は総コレステロール値が診断基準に含まれておりましたが、LDLコレステロールとHDLコレステロールの値が大切であり、総コレステロール値は診断基準から削除されました。また、従来「高脂血症」と呼んでおりましたが、低HDLコレステロール血症を含む表現としては不適切であり、「脂質異常症」という表現に改められました。

脂質異常症の管理目標

動脈硬化の危険度に従って、管理目標値が設定されております。HDLコレステロールは40mg/dl以上、中性脂肪は150mg/dl未満が目標です。LDLコレステロールについては、動脈硬化の危険度によって目標が異なります。

1. 冠動脈疾患（狭心症や心筋梗塞など）を発症していない場合

動脈硬化の危険因子は、①加齢（男性45歳以上、女性55歳以上）②高血圧③糖尿病（耐糖能異常を含む）④喫煙⑤冠動脈疾患の家族歴⑥低HDLコレステロール血症（40mg/dl未満）一です。LDLコレステロールは、危険因子がない場合は160mg/dl未満、危険因子が1または2個の場合は140mg/dl未満、3個以上の場合は120mg/dl未満を目標とします。ただし、糖尿病、脳梗塞、閉塞性動脈硬化症のいずれかがある場合は、LDLコレステロール120mg/dl未満を目標とします。

2. 冠動脈疾患を発症している場合

冠動脈疾患を発症している場合は、LDLコレステロール100mg/dl未満を目標とします。

なお、高度の高コレステロール値を示す場合は、家族性高コレステロール血症の可能性があります。冠動脈疾患をきたしやすいため早期診断・早期治療が必要であり、専門医に相談する必要があります。

脂質異常症の治療

脂質異常症と診断された場合、将来の動脈硬化疾患を予防するため、生活習慣の改善がすべての治療の基本となります。それは①禁煙②食生活の是正③身体活動の増加④適正体重の維持と内臓脂肪の減少一です。

喫煙は全ての動脈硬化疾患の主要な危険因子であり、死亡リスクを有意に増加させます。年齢・性別・冠動脈疾患の既往の有無を問わず、禁煙により速やかにリスクが低下することが明らかになっております。

食生活の是正は、腹八分目を守る、タンパク質は獣鳥肉より魚肉・大豆たんぱくを多くする、獣鳥性脂肪を少なくし、植物性・魚肉性脂肪を多くする、

卵・獣鳥肉などコレステロールの多い食品を控える、食物繊維を多くとる（ゴボウ、ホウレン草、シイタケなど）ことなどです。中性脂肪が多い場合は、アルコールを控えることや摂取エネルギーの適正化が大切で、ケーキなどの甘いものの他、ご飯やパンなどの食べすぎも注意が必要です。1日3食規則正しく食べ、バランスのよい食事を心掛けましょう。人間の体は、おなかですくと必要以上にエネルギーを吸収するようになります。朝食抜きを繰り返していると大食漢になります。遅い夕食や夜食も脂肪を蓄える要因となります。

適度な運動は動脈硬化の予防に役立ち、ストレスの発散にも役立ちます。ただし、心臓疾患のある場合は注意が必要ですから、主治医に相談して下さい。

適性体重は、体格指数BMI＝体重(kg)/[身長(m)]²で評価し、BMI=22を標準体重、BMI25以上は肥満とみなします。内臓脂肪型肥満は、メタボリック症候群の中心的要因です。メタボリック症候群では、脂質異常症や高血圧、耐糖能障害など個々の異常は軽度でも動脈硬化が進みやすいので注意が必要です。

生活習慣の是正によっても脂質異常の改善が不十分な場合や冠動脈疾患のある場合は、薬物療法が検討されます。脂質異常のタイプや重症度によって種々の薬剤を選択できるようになってきております。医師の指示に従ってきちんと治療し、改善しても自己判断で中止しないことが大切です。一生にわたって管理が必要であることを忘れないようにして下さい。

誤った報道

2010年9月1日「脂質栄養学会・コレステロールガイドライン策定委員会」という組織から「長寿のためのコレステロールガイドライン2010年版」が発表されました。これは「総コレステロール値、あるいはLDLコレステロ

ール値が高い方が長生きだ」というもので、マスコミが飛びついて報道しましたが、高コレステロール血症の人に「治療をしない方が長生きする」と誤解させるもので大変危険であり、日本動脈学会が10月14日「科学的根拠なく、必要な患者の治療を否定するようなガイドラインを容認することが出来ない」とする声明を発表しました。

このガイドラインの問題点は、科学性の非常に低い論文を根拠としていること、「肝疾患や栄養状態の悪い人はコレステロールが低く死亡率が高い」ということ、すなわち「コレステロール値が低いから死ぬのではなく、ほかの病気があるが故に低くなって亡くなる」という事実を忘れていることにあります。

誤った報道に惑わされることなく、正しい脂質管理をめざして下さい。

筆者の勤務先病院

名古屋掖済会病院

〒454-8502

名古屋市中川区松年町 4-66

TEL 052-652-7711

FAX 052-652-7783

URL <http://nagoya-ekisaikaihosp.jp/>