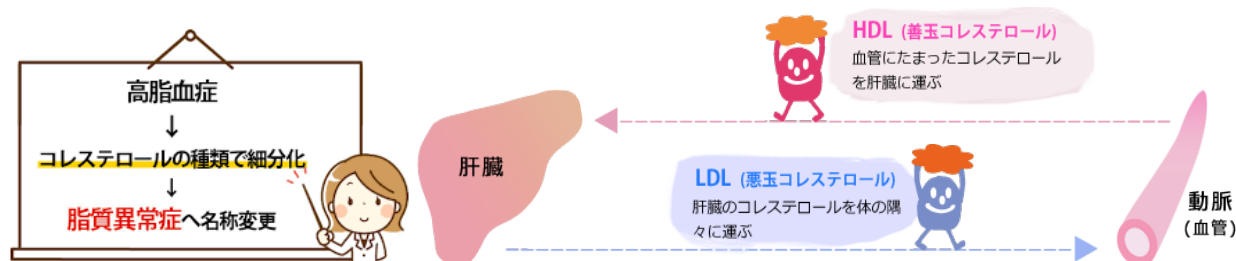


脂質異常症って何？

検査技師 菅明子

血液中の脂肪分（コレステロールや中性脂肪）が多すぎる、あるいは少なすぎる状態をいいます。従来は高脂血症と呼ばれていた病態も脂質異常症の一部に含まれます。

血液中の LDL(悪玉)コレステロールや中性脂肪が多すぎたり、HDL(善玉)コレステロールが少なすぎると、動脈硬化を起こしやすくなり、心筋梗塞や脳梗塞などのリスクが高くなります。高血圧の人は血管に強い圧力がかかっているため、脂質異常症を伴うと血管壁が傷つきやすくなり、動脈硬化がさらに進行するリスクがあります。また糖尿病の人は、インスリンが不足しているため中性脂肪が体内で利用されにくくなり、血中に中性脂肪が増えてしまいます。そのため糖尿病の人は脂質異常症を伴いやすく、動脈硬化を進行させるリスクが高まります。



LDL(悪玉)コレステロールと HDL(善玉)コレステロールって何？

コレステロールは油なので、血液に溶けやすくするためにタンパク質と結合して、リポ蛋白という状態で運ばれます。LDL、HDL という2つのリポ蛋白は、コレステロールを運ぶことに関しては全く逆の働きをしています。LDLは肝臓から全身の細胞にコレステロールを運び、HDLは体の隅々からコレステロールを肝臓に戻すのです。LDLコレステロールが血液中に多すぎると、体の隅々に運ばれるコレステロールが増え、コレステロールが必要な細胞にだけでなく血管壁の内膜に溜まってしまいます。そうすると血液の通り道が細くなったり、血栓ができやすくなって、動脈硬化を促進させてしまいます。そのため LDLコレステロールは「悪玉コレステロール」と呼ばれています。これとは逆に HDLコレステロールは、体の隅々の細胞や血管壁から余分なコレステロールを肝臓に運び、動脈硬化の防止につながるため、「善玉コレステロール」と呼ばれています。



脂質異常症の診断基準と治療目標値

新しい診断基準では、『LDL(悪玉)コレステロールが多いタイプ』『HDL(善玉)コレステロールが少ないタイプ』『中性脂肪が多いタイプ』の3つのタイプが明確になりました。また、2018年度の特定健診に non-HDL コレステロールという項目が加わりました。総コレステロール値からHDL(善玉)コレステロール値を引いた値が non-HDL コレステロール値です。LDL(悪玉)コレステロール以外にも動脈硬化を促進するリポ蛋白があり、それを評価するためです。

脂質異常症診断基準（空腹時採血※）

LDLコレステロール	140mg/dL以上	高LDLコレステロール血症
	120～139mg/dL以上	境界域高LDLコレステロール血症
HDLコレステロール	40mg/dL未満	低HDLコレステロール血症
トリグリセライド（中性脂肪）	150mg/dL以上	高トリグリセライド血症
Non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	高non-HDLコレステロール血症
	150～169mg/dL以上	境界域高non-HDLコレステロール血症

※ 10時間以上の絶食を「空腹時」とする

診断基準にある数値が基本となりますが、LDL についてはほかに危険因子（年齢や喫煙習慣の有無、高血圧や糖尿病など）がある場合には、さらに厳しい管理目標値が設定され、治療方針が決定されます。たとえばすでに心筋梗塞や狭心症を発症した人の場合は、再発を防ぐにはLDLは低いほど良く、100mg/dl 未満を目標にします。肥満などが原因で高血圧や糖尿病などを併発している場合（メタボリックシンドローム）や、家族に心筋梗塞や狭心症などの病歴がある場合などにはリスクが高いと判断され、LDL の目標値は120mg/dl 未満にします。反対に危険因子が全くない場合には、LDL が少し高めでもリスクが低いと判断され、食事などの生活指導を中心とした治療が行われます。実際の治療方針は患者さんごとのリスクを細かく考慮しながら医師が判断します。

自分のコレステロール目標値を知っておきましょう。

