

DI 委員会トピックス

コレステロール値について

厚生労働省の調査結果から、現在の日本の死亡原因の第1位：悪性新生物、第2位：心疾患、第3位：脳血管疾患であることが明らかになっています。心疾患と脳血管疾患を動脈硬化性疾患と考えると、その割合は26.5%になり、これは30.1%の癌に匹敵します。色々な危険因子のなかでも、一番の元凶は脂質異常症であるとされています。

まずは、悪玉コレステロール値（LDL-C）をガイドラインの脂質管理目標値まで下げることが重要であるといわれていますが、最近の研究で悪玉コレステロールが正常範囲であっても、善玉コレステロールが少なすぎる人は、動脈硬化が急速に進み、心筋梗塞などの動脈硬化性疾患を起こす人が多くいることもわかってきたそうです。つまり、動脈硬化性疾患の最大の危険因子は悪玉コレステロールと善玉コレステロールのバランス異常であるということです。そのため、血液中の悪玉コレステロール値と善玉コレステロール値から計算できるLH比（エルエイチビ）が、悪玉、善玉のバランスから動脈硬化の状態を読み取る指標として、注目されるようになってきました。LH比は悪玉コレステロール（LDL-C）÷善玉コレステロール（HDL-C）の計算式で求めることができます。LH比が高いほど、悪玉コレステロールが過剰で、動脈硬化が進行している状態と推測されます。逆にLH比が低いほど、動脈硬化の進行が抑えられていると推測されます。そのような中、悪玉コレステロール値をガイドラインの管理目標値まで下げたうえで、LH比を指標として、脂質管理の目標値とする事が提唱されています。

- ・これまで動脈硬化性疾患（心筋梗塞など）を発症したことの無い方：LH比 \leq 2.0（脂質異常症に糖尿病、高血圧などを合併している方は、可能な限り1.5以下を目指す。）
- ・これまで動脈硬化性疾患（心筋梗塞など）を発症したことがある方：LH比 \leq 1.5と設定しています。

当院でも採血時にコレステロールの指示があった場合には自動でLH比が出るよう検査結果シートが変更になりました。

ところで、平成22年9月に開催された第19回日本脂質栄養学会にて、脂質栄養学会・コレステロールガイドライン策定委員会から、「長寿のためのコレステロール ガイドライン2010年版」が発表されましたが、ご存知でしょうか？コレステロールが高いほど死亡率が低かったとの大規模研究や、コレステロールを下げる薬を服用しても心臓病の予防効果は見られないとする海外の近年の研究から、指針をまとめた、とのことで、この内容をめぐる一部のメディアの報道により、患者さんやその家族の方々の間にも混乱を招いているようです。「長寿のためのコレステロール ガイドライン」が発表されて以来、高いリスクを持っているにも関わらず服薬をやめたいという家族性高コレステロール血症（FH）をも含めた高コレステロール血症の患者も出てきているようです。10月には、日本動脈硬化学会から、「動脈硬化性疾患予防ガイドライン」をまとめた学会として、科学的根拠なく、必要な患者の治療を否

定するような「長寿のためのコレステロール ガイドライン」を断じて容認することはできないことを表明するという声明文が出されました。

このガイドラインについては今後、議論がヒートアップしそうです。長寿のためのコレステロール ガイドライン」の序文の最後に、「このガイドラインは、真に必要な情報をまとめ、無駄な、またある時は有害な医療をなくすことを目的として作成されている」と書かれているのが印象的ではありますが……。現在の医療の中で、このガイドラインがどのように位置づけられ、利用されるのか気になるところです。

参考

<http://wwwsoc.nii.ac.jp/jsln/guideline/guideline-abstractPDF.pdf#search='長寿のためのコレステロール ガイドライン'>

日本動脈硬化学会：<http://jas.umin.ac.jp/>

動脈硬化は自分で気づけない：<http://www.check-lh.com/>