会員のひろば

北海道医報では、特定の個人・団体を誹謗、中傷する内容等を除いた幅広い多様性のあるご意見を掲載させていただいております。

低LDLコレステロール血症の臨床的意義

札幌市医師会
札幌健診センター
中村（なかむら）　一博（かずひろ）

健康診断の血液検査で低LDLコレステロール血症（低LDL-C血症）を認めることは、まれではありません。日本人間ドック・予防医療学会が公表している2026年度判定区分表によれば、高脂血症の治療中を除き、LDL-C値が59mg/dL以下の場合は要精密検査の判定となります。「高LDL-C血症はわかるが、低LDL-C血症はなぜ精密検査が必要なのか」と、疑問を持つ先生もいるかもしれません。そこで今回は、低LDL-C血症の臨床的意義について説明したいと思います。

高脂血症治療薬を投与されていない方の低LDL-C血症の原因としては、①栄養障害や吸収不良、②肝疾患、③甲状腺機能亢進症などの内分泌疾患、④悪性腫瘍・慢性感染症、⑤遺伝性脂質代謝異常などが考えられます。

栄養障害は過度なダイエットなど、また吸収不良はセリアック病や炎症性腸疾患などで見られます。無症状の肝疾患は健康診断で指摘された低LDL-C血症がきっかけで見つかることがあります。体内のコレステロールの70～80％は主に肝臓で合成されています。食事由来のコレステロールは20～30％にすぎません。つまり、LDL-C値は肝臓の合成能を反映しています。低LDL-C血症を認めるときは、肝臓の合成能が低下する肝硬変、アルコール性を含む各種の肝障害、肝がんなどが疑われ、肝臓の精査を要すると考えられます。

内分泌疾患でも低LDL-C血症を認めることがあります。甲状腺機能亢進症（バセドウ病など）では代謝亢進により脂質の代謝が進むため、また副腎皮質機能低下症（アジソン病など）ではステロイドホルモンの低下により脂質合成が抑制されるので、それぞれ低LDL-C血症になります。私も臨床医をしていたとき、数人ですが低LDL-C血症からバセドウ病を見つけたことがあります。バセドウ病の患者さんでは、治療が進み甲状腺機能が正常化してくると、低かったLDL-C値も正常化してきます。このようにLDL-C値は甲状腺機能を反映しているので、低LDL-C血症を認めたときはTSHとFT4の測定は必須だと思います。

悪性リンパ腫、白血病、進行がんなどの悪性腫瘍や、慢性感染症では脂質代謝が変化し、低LDL-C血症が見られることがあります。また、家族性低βリポ蛋白血症などの、遺伝性疾患による低LDL-C血症もあり得ます。

健康診断では受診者さんは基本的に、無症状であることが前提になっています。健康診断で発見された低LDL-C血症において、ほぼ無症状な原因疾患としては内分泌疾患と肝疾患が考えられます。健康診断で指摘された低LDL-C血症に対する精密検査の内容としては、自覚症状とライフスタイル（食事の量と内容、運動量、飲酒量など）についての問診と、

- 甲状腺機能（TSH，FT4）
- 肝機能（AST，ALT，ALP，γ-GTP, コリンエステラーゼなど）
- 栄養評価（血清アルブミン、体重変化など）
- ApoB値（遺伝性疾患の鑑別）
- 必要に応じて画像検査、腫瘍マーカー、副腎皮質機能（ACTH, コルチゾール）
- 再検査（２～４週間後）

が挙げられると思います。

当センターでは院長先生をはじめとして臨床経験豊富な消化器内科医を中心に、健康診断・人間ドックを行っています。若手の先生には消化器内科医なのに、日本不整脈心電学会・心電図検定１級合格という猛者もいます。当センターには読影室があり、常時３～４名の医師がマルチモニターを前に、ゲーミングチェアに座って検査画像の読影をしています。私の仕事は受診者さんとの面談ですが、仕事が終わると読影室に顔を出し、面談時に気になった検査所見の話をすると、先生たちとのミニカンファレンスが始まります。

日本人間ドック・予防医療学会では、検査所見の判定基準を学会ホームページに公開しています。ホームページにある基本検査項目・判定区分をクリックすると「2026年度判定区分表」を見つけることができます。さらに、画像検診判定マニュアルも同様に公開されています。これらのマニュアルは各分野の専門家によって作成されており、当センターではこの判定区分表、判定マニュアルに準拠して検査所見の判定を行っています。私たちが低LDL-C血症を要精密検査と判定するのは、上記で述べたような疾患が疑われ、判定区分表にもそのように判定が記載されているからです。私たちは健診医として、常に医学的根拠を考えながら仕事をしています。