

6

コレステロールの摂取

LDL コレステロール値が高いほど動脈硬化のリスクとなることなどから、過去にはコレステロールのとりすぎに注意することが喧伝された。実際に、2015年まで、日本においてもコレステロールの摂取基準（成人男性750mg/日未満、成人女性600mg/日未満）が存在した。しかし、さまざまな疫学的研究により、コレステロール摂取量と心血管疾患のリスクの間には明確な相関はないといされ、2015年2月にアメリカ合衆国の保健福祉省と農務省が発表した「アメリカ人のための食生活ガイドライン（Dietary Guidelines for Americans）」、2015年3月に日本の厚生労働省が報告した「日本人の食事摂取基準（2015年版）」とともに摂取基準の上限が撤廃された。コレステロールは体内でも作られ、食事由来のコレステロールは体内（おもに肝臓）で合成されるコレステロールの約1/3～1/7である。したがって、食事からのコレステロール摂取が増えたとしても、コレステロール合成のフィードバック制御がはたらき、体内でのコレステロール合成が抑えられることから、体内のコレステロール量は大きくは変わらないと考えられる。ただし、摂取基準が撤廃されたからといって、コレステロール摂取について何の考慮もいらないわけではない。近年、多くの遺伝子がコレステロール恒常性維持に関わることがわかり、それらの遺伝子変異が家族性高コレステロール血症をもたらすことがわかった。もちろん、人によってはいくらコレステロールを摂取しても何の影響もない人もいるだろうが、人によっては、遺伝子多型により食事由来のコレステロールによりLDLコレステロール値が上がりやすく動脈硬化のリスクとなる場合もあり得る。また、コレステロールを多く含む食事は概して脂肪酸も多く含み、特に飽和脂肪酸やトランス脂肪酸を含む場合は、LDLコレステロール値の上昇、ひいては動脈硬化のリスクの上昇をもたらす。また、脂質異常症を有する群とハイリスク群では、コレステロールの摂取を200mg/日未満とすることで、LDLコレステロールの低下効果が期待できる¹⁾。したがって、目標量を設定することは難しいが、脂質異常症の重症化予防の目的からは、200mg/日未満に留めることが望ましいとされている²⁾。

文 献

1. 日本動脈硬化学会編、2017、『動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版』、日本動脈硬化学会。
2. 「日本人の食事摂取基準」策定検討会、2019、「日本人の食事摂取基準（2020年版）」、厚生労働省ホームページ、（2022年4月25日取得、<https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000586553.pdf>）。