町医者だより

＜発行・お問合せ先＞
おおわだ内科呼吸器内科
院長　大和田　明彦
市川市南八幡４－７－１３
ｼｬﾝﾎﾟｰﾙ本八幡２階
ＪＲ本八幡駅南口(シャポー改札口)
２分ミスタードーナツ並び
ヘアサロンAsh向かいビル2階
電話０４７-３７９-６６６１

おおわだ
内　　科
呼吸器内科

令和03年12月号

コレステロール治療の落とし穴

循環器専門医は悪玉コレステロールのLDL-コレステロールを下げろ下げろと言っていますが、本当に大丈夫なんでしょうか。町医者だより令和３年９月号「血液中のアルブミン値」の中で柴田博先生の研究について触れました。柴田博先生はもともと現在の東京都健康長寿医療センターにおられた医師で、血清総コレステロールは高くても低くても死亡率が上がるとおっしゃっています。９月号でも書きましたが、柴田先生は７０歳の方で一番長生きするには男性は２００㎎／ｄｌ程度、女性は２２０－２４０ｍｇ／ｄｌと中等度に高い方ですと述べています。この元になった文献を結局見つけられなかったのですが（もしかしたら日本語論文?)、検索していくと、Journal of Epidemiology誌に１９９５年発表された論文に次のような記述がありました。どうもコレステロールの影響には性差があるようです。男性では、１０年間のすべての原因の死亡率は総コレステロールが低いほど高くなるという逆相関がみられ、同様の関係が善玉コレステロールのＨＤＬ－コレステロールでも認められました。このような傾向は女性には見られませんでした。また、１０年間のがんによる死亡率は、男性のみＨＤＬ－コレステロールが下がるほど高くなるという逆相関が見られ、女性では癌による死亡と総コレステロール、ＨＤＬ－コレステロール、中性脂肪との関連性はありませんでした。さらに、柴田先生の講演の中で脳出血とコレステロールの関係について触れて次のように解説されています。１９８０年代までに日本の脳卒中の予防に最も貢献したのは筑波大学の小町喜男教授の研究室の研究成果で、地域の血清総コレステロール値と脳出血の発生率を見ています。典型的なのは秋田県で昭和40年代には地域の中高年の血清総コレステロールの平均値は１５０ｍｇ／ｄｌ程度しかなく、脳出血が大変多かったのですが、昭和50年代に旧農村型の食事（穀物中心、食塩摂取量多）が改善され、動物性タンパク質も一定量を摂る食生活に変わってくると血清総コレステロールの平均値が約２０ｍｇ／ｄｌ上がり脳出血が半分になりました。これらの記述は３０年以上前の事象で現在と関係ないのではないかとも思えます。しかしながら、２０２０年のAnnals of Neurologyにイェール大学から遺伝的にLDLコレステロールが高値な方（現在はほとんどの方が遺伝的背景で高値になっていると考えられています）は、脳内出血のリスクが低下するという研究結果が報告されています。これは、総コレステロールにも同様の傾向があってＨＤＬ－コレステロールや中性脂肪には見られなかったようです。こうなってくると、高コレステロール血症に対する治療を循環器疾患と脳血管障害とで同一にして良いものなのか、また男女で同じ目標値で良いのかわからなくなります。個人的な印象では、特に７０歳以上に方のコレステロール治療は慎重に考えるべきだと思います。このような治療応答性の多様性は血圧治療にも言えます。２０１５年に行われたスプリント試験と言う有名な血圧治療に関する大規模研究があります。集中治療群（収縮期血圧１２０ｍｍＨ未満）と標準治療（１４０mmHg未満）を比較し、集中治療群の方が心血管イベントの発生率や死亡率を抑制しました。同様の効果を７５歳以上の高齢者や慢性腎障害患者でも認め、この研究のインパクトは大きく、米国で高血圧の基準値が変わりました。実はこの研究では糖尿病と脳卒中を除外しています。つまり脳血管障害や糖尿病では高血圧治療に対する応答性が異なることを示唆しています。もう一点、もう少し文献を検索しなくてはと思っていることにＬＤＬ－コレステロールが高いが善玉のＨＤＬ－コレステロールも高い患者さんは、本当にコレステロールを下げて良いのか、またその目標値は同じで良いのか迷っています。勉強しなくてはいけないことがたくさんあります。