

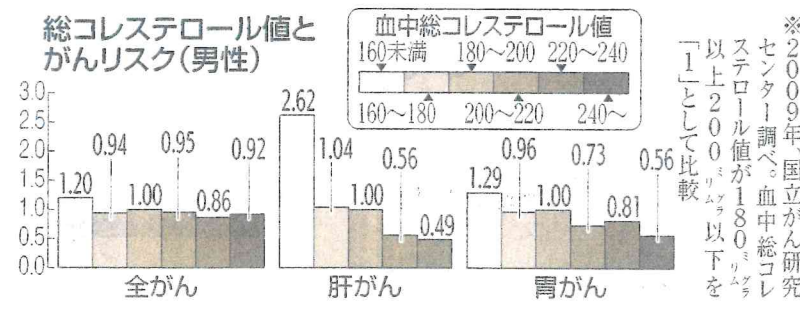
食卓からがん予防

井藤久雄

健康診断で何かと気になるコレステロールは脂質(脂肪)の一種です。体内では細胞膜の成分として、各種ホルモンや胆汁酸の材料として必須の物質です。高コレステロール血症は動脈硬化の重要なリスク因子の一つです。逆に低コレステロール血症では血管がもろくなって脳内出血の可能性が高まり、胆汁酸の不足から脂肪の吸収が抑制されます。男性・女性ホルモンや副腎皮質ホルモンの減少が起きて疲労が蓄積し、食欲減退や免疫機能の低下を招きます。

コレステロールは、善玉のHDL、悪玉のLDL、その他に分類されます。「水と油」と言われるように、脂質のコレステロールは血液になじみません。そこで各種のタンパクに包まれた「リポタンパク」として全身に運搬されます。

コレステロール



高・低ともにもリスク

40歳以上の保険加入者に実施される特定健康診査(メタボ健診)では、2018年からnon-HDLコレステロール値が記載されるようになりました。これは血液1デシリットルの総コレステロール値からHDLコレステロール値を差し引いたもので、LDLコレステロール+αの値に相当します。150mg/dL以下が正常ですが、170mg/dL以上になると5年後の心筋梗塞

発症リスクが4倍になると報告されています。今年3月、これまで報告された6論文を解析した成果が米国医師会誌(JAMA)に発表されました。対象者約3万人、平均年齢51・6歳、追跡期間は平均17・5年です。詳細は避けませんが、統計学的にはコレステロール摂取量が1日300mg増加すると心血管疾患発症率は17%、全死亡率は18%増加していました。

コレステロールは体内で合成できる脂質で、健康な人だと食事から摂取する量は血中コレステロール値に影響しない、と米国で発表されたのは15年。摂取量が増加すれば体内での合成量が減り、逆に摂取量が減ると合成量が増加します。私は全ての人にこの原則が当てはまるかどうか懐疑的です。同年、わが国では「日本の食事摂取基準2015年版」で摂取基準(目標量)がなくなりました。ところが日本動脈硬化化学

会の「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017」などでは、摂取量を1日200mg未満にすることでLDLコレステロール値の低下が期待され、心血管疾患を予防できる可能性が高いと推奨されています。

わが国では92年から6年間、高コレステロール血症で治療中の患者約5万人を対象として「日本脂質介入試験」が実施されました。その結果、①総コレステロール値が高くても低くても死亡リスクは増加するが、低い方でリスクがより大きい②総コレステロール値が低い方ががん死亡者数が多いと発表されました。

比較して1・2倍高く、軽度ながら有意差がありました。しかし調査開始3年以内に発生したがんを除くと関連性は弱くなりました。臓器別でみると男女の肝がん、男性の胃がんで関連があり、特に男性の肝がんでは2・6倍と高値です。血中総コレステロール値とがん発生の関連が十分に説明されているわけではありません。特に総コレステロールと肝炎ウイルスや肝がんの関連説明は今後に残されています。

国立がん研究センターは男女約3万3千人を血中総コレステロール値で6グループに分類し、12年半追跡した研究結果を2009年に発表しました。血中総コレステロール値と全がん発生との関連は男性だけで確認されました(グラフ)。値が最も低い群では発生リスクが他のグループと比較して1・2倍高く、軽度ながら有意差がありました。しかし調査開始3年以内に発生したがんを除くと関連性は弱くなりました。臓器別でみると男女の肝がん、男性の胃がんで関連があり、特に男性の肝がんでは2・6倍と高値です。血中総コレステロール値とがん発生の関連が十分に説明されているわけではありません。特に総コレステロールと肝炎ウイルスや肝がんの関連説明は今後に残されています。

【本日のメッセージ】
血中総コレステロールが高値であると動脈硬化が進みます。しかし低値であると血管がもろくなり、がん発生リスクが高くなる可能性があります。せめて年に1回はコレステロール値を測定して、異常値ならば食生活を直し、かかりつけ医に相談しましょう。

(公益財団法人広島がんセミナー理事)