

コレステロールについて

# 本当のことを知って賢くなるろう！

**コレステロールは高いほうがいい**

日本のコレステロール治療がおかしい！

笠本進一  
『週刊朝日』記者

監修  
浜崎智仁  
富山医科薬科大学教授  
日本脂質栄養学会会長

コレステロールは高いほうがいい  
日本のコレステロール治療がおかしい！

ISBN4-8376-7035-0  
C0095 ¥1400E  
定価(本体1400円+税)  
マキノ出版

9784837670353  
1920095014005

**脂質栄養学の  
プロ中のプロが  
警鐘を鳴らす！**

『週刊朝日』で  
大反響のルポが1冊に！  
あなたはこの事実を知っても、  
コレステロール低下薬を  
飲みますか？

笠本進一  
『週刊朝日』記者

「コレステロール値280mg/dlまで問題なし」  
「コレステロール値を下げるのはかえって危険」  
「卵やバターは食べていい」  
「コレステロール低下薬はもういらぬ」  
など、医師・研究者が指摘する驚きの新事実。

マキノ出版 マキノ出版

# 薬産業に騙されてはいけない

コレステロールに  
薬はいらない!



浜 六郎  
医師

コレステロールに薬はいらない!



9784047100664



1920247006865

ISBN4-04-710066-8

C0247 ¥686E

定価：本体686円(税別)

角川書店

本書のテーマ

コレステロール

健康で長生きのためには、  
コレステロールは高めがいい!

- ▼コレステロールは高めが長生きの証拠
- ▼コレステロール基準値に科学的根拠はなかった
- ▼年間1万人が低下剤で死亡しているデータ
- ▼よく効くコレステロール低下剤ほど怖い
- ▼「メタボリックシンドローム」に騙されるな!
- ▼あなたの使っている薬が分かる一覧表

コレステロール値240~260が最も健康

「メタボリックシンドローム」  
に騙されるな!

「あなたの薬が分かる」一覧表付き!

角川Oneテーマ21

話題沸騰!

定価：本体686円(税別)

浜 六郎

角川Oneテーマ21

C-119

日本のコレステロール基準値は220。これは心筋梗塞が5~10倍も多い欧米に比べても低い数値です。多くのデータから、コレステロール値240~260が最も健康で長生きであること、薬で無理に下げるとかえって死亡率が高くなることが明らかになってきました。「コレステロール値が高い」といわれた人、必読の一冊!

序章 コレステロール低下剤はいらない 11

健康な人を病人に仕立てる基準値 12

病気は現代の魔物 13

コレステロールが低すぎる人は330万人 15

コレステロールを下げることによる実害 16

コレステロール低下剤が広まった背景 18

「コレステロールは悪者」は間違い 20

コレステロール低下剤はいらない 22

第一章 「コレステロールは高めが長生き」の証拠 25

健康な人を病人にする日本の医療 26

コレステロール低下剤服用者は760万人にものぼる 28

年間1万人が低下剤で死亡している 33

コレステロールは健康に欠かせない 36

これだけある、論より証拠の数々 39

「健康で長生き」のためにはコレステロールは高めがよい 43

大阪府八尾市住民の追跡調査 46

茨城県の大規模調査の結果 50

コレステロール値と死亡の関係 52

コレステロールを下げると、がん死が多くなる 55

製薬会社が使うパンフレットのウラ 58

製薬会社主導の調査でも、やはり高めが長生き 61

薬で160未満に下げるとがん死亡が3倍に 68

科学的根拠のない理屈 71

コレステロール低下剤の使用ががん早期発見につながる!? 72

研究者のさらに見苦しい言い訳 76

狭心症や心筋梗塞にかかった人でも2000〜2400が最も安全 79

韓国男性48万人調査 81

日系アメリカ人でも2100〜2400が最も長生き 82

コレステロール低下剤で  
年間1万人死亡

高齢者を対象とするオランダの調査	86
コレステロールと脳卒中	88
コレステロール高めは自立率も高い	90
コレステロール高めは感染症も少ない	91
理想のコレステロール値	94
日本での科学的証拠がないスタチン剤	97
がん死亡、総死亡を低くみせるMEGAスタディのトリック	99
<b>第二章 コレステロール基準値にひそむウソ</b>	105
問題の多いガイドライン	106
基準値220で「患者」の数は4倍になる	110
診療ガイドラインに根拠はあるのか	111
スタチン剤の登場と符合するガイドライン設定の時期	113
何のためのガイドライン検討委員会か	116
基準改定の裏にあるカラクリ	122
<b>第三章</b>	
諸外国の基準は日本より高い	127
治療現場が混乱するというのが理由になるのか	129
医学界の中からもようやく反論が	131
<b>コレステロール低下剤の恐るべき害</b>	133
コレステロール低下剤にこだわる理由	134
30年前の薬害裁判から学んだこと	135
コレステロール低下剤の開発史は失敗の歴史	140
スタチン剤の登場	141
イメージ先行の販売競争	143
コレステロールの働き	146
コレステロールに「悪玉」はない	154
コレステロール低下剤でがんが増えるのはなぜか	157
コエンザイムQとドリコール	161
コレステロールが低ければ免疫細胞の活性が失われる	162

# コレステロール低下剤の 恐るべき害

スタチン剤は免疫抑制剤としても使われる	164
免疫抑制剤は発がん物質	167
スタチン剤による免疫抑制の害は防げるか	167
スタチン剤はがんを作り、転移させる	170
よく効くコレステロール低下剤ほど怖い	171
コレステロール低下剤で神経が侵される	174
コレステロール低下剤による神経障害の仕組み	176
他人には分かりにくい神経障害	179
コレステロール値が低下しすぎることによる害	180
本当に怖いコレステロール120以下	182
低コレステロールではかぜの後の脳症も重症化	183
「コレステロールが高い」といわれたら	187
コレステロール高めはむしろ健康の証	188
健診でコレステロール高めを指摘されたら	189
医師にコレステロール低下剤を勧められたら	196
学会の指針と私たちの指針はこんなに違う	197
コレステロール低下剤をやめるには	203
コレステロールがもとから低い人も心配はない	206
メタボリックシンドロームに騙されるな	207
やせ薬の危険	209

【巻末付録】あなたの使っている薬が分かる 211

コレステロール低下剤の作用と副作用 214

【フィブラート剤】

【コレステラミン】

【プロブコール】

【スタチン剤】

コレステロール低下剤を使っている方へ 218

何が何でも薬売りたい  
薬剤会社・・・

# 心ある医師は勇気を持って告白！

薬で下げるな！  
高血圧は



浜六郎  
医師

高血圧は薬で下げるな！



9784047100169



1920295006862

ISBN4-04-710016-1

C0295 ¥686E

定価：本体686円(税別)

角川書店

欧米では  
日本のような「薬漬け」は  
許されない！

本書のテーマ

高血圧

降圧剤に頼らずに  
賢く血圧をコントロールする方法

- ▼基準値の改定が膨大な「患者」を生んでいる
- ▼実は裏づけがない高血圧の新基準値
- ▼血圧一八〇/一〇〇まで治療はいらぬ
- ▼降圧剤の使用が寿命を縮める危険性も
- ▼それでも薬を使うときは——薬の効果と副作用

「毎日新聞」  
「夕刊フジ」  
で紹介され、**10万人**に読まれています  
**反響続々!**

血圧 180/100 まで治療はいらぬ

降圧剤が寿命を縮める?!

角川Oneテーマ21

創刊5周年

定価：本体686円(税別)

浜六郎

角川Oneテーマ21

C-97

平成12年、高血圧の基準値が140/90まで引き下げられたことにより、高血圧「患者」は全国に5000万人という驚くべき数字に。さまざまなデータから、降圧剤がかえって寿命を縮める危険性が明らかになりました。本書では、薬を使わずに血圧を下げるためのアドバイスから、やむなく使う場合の正しい薬の選び方までを詳しく紹介——血圧が気になる人、必読の一冊。

# 血糖値も・・・

## ●グリコヘモグロビンHbA1cは6.6～7.1でOK

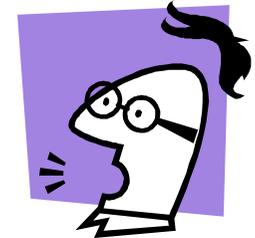
糖尿病になったら血糖値を下げるのは当然。下げただけ心筋梗塞や脳梗塞などを予防できる。・・・日本ではそんな考え方から、  
医師はヘモグロビン(Hb)A1c5.8%未満を正常とし、そこに近づくよう薬を総動員、患者に厳しい血糖コントロールを求めている。

ところが、欧米では  
「**厳しく血糖値を下げると死亡率が上がる**」との報告が相次ぎ、

HbA1cが7.0～7.5%以下(日本基準で6.6～7.1%)  
の緩やかな血糖コントロールでいいとの見方が広がっているのだ。

# グリコヘモグロビンA1Cも高めでもいい

北米の糖尿病患者1万人以上をHbA1cが  
6.0未満の群と  
7.0~7.9の群とに分けて  
追跡調査したところ、  
前者の方が22%も死亡率が高かった...



結局、アコード試験は、これ以上追跡すると厳格コントロール群で死亡を増やしてしまうとして、5年の追跡調査予定を3年半で中止した。

# 薬より免疫力！・・・賢くなろう！

大学で医師を教える世界的権威の教授も告白！

安保 徹

新潟大学大学院医学部教授

病気は治る

薬をやめると

対症療法を優先する安易な薬の処方新たな病気を生んでいる！  
ベストセラー「免疫革命」の著者による具体的な病気の治し方。  
ひざ痛、腰痛、不眠などの身近な病気から、高血圧、糖尿病、  
胃潰瘍などの生活習慣病、ガン、アトピー、リウマチなどの難病まで、  
免疫力を上げて病気を治すコツをわかりやすく解く。  
現代医療に新たな視界を開く待望の書。

豊富な図版で  
わかりやすい！  
免疫力を上げる  
一番の近道は  
薬からの離脱だった

マキノ出版

薬をやめると病気は治る



9784837670209



1920047015005

ISBN4-8376-7020-2

C0047 ¥1500E

定価:本体1500円(税別)

マキノ出版

多くの薬は、  
病気を根本から  
治すものではありません。  
むしろ、  
病気を自分で治す力＝免疫力を  
低下させ、病気を長引かせたり、  
新たな病気を  
呼び込んだりしているのです。  
以下の症状や病気に悩む人必読！  
(本書で取り上げられる主な病気)

頭痛、ひざ痛、腰痛、肥満、カゼ、  
痛風、糖尿病、胃炎、高血圧、  
不眠症、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、  
アトピー、性皮膚炎、気管支ぜんそく、  
花粉症、ガン、関節リウマチ、  
ネフローゼ、パーキンソン病、  
潰瘍性大腸炎、クローン病、  
月経困難症、子宮筋腫、不妊症、  
緑内障、関節リウマチ、線維筋痛症

安保 徹

マキノ出版

# 「小さな病気が大きな病気を予防」

You should select a good doctor and proper medicine for your health.

## 医者と薬に だまされない法

小さな病気が、大きな病気を治す



三好基晴

ホスメッククリニック院長 臨床環境医 医学博士



花粉症の人は、ガンになりにくい  
解熱剤が風邪を長引かせる  
高血圧が痴呆症を予防する

かしこい患者であるために——

免疫力を高める新知識

幻冬舎

定価(本体1500円+税)



小さな病気が、大きな病気を治す  
医者と薬にだまされない法



三好基晴  
ホスメッククリニック院長  
臨床環境医 医学博士

幻冬舎



9784344007765

ISBN4-344-00776-X

C0077 ¥1500E



1920077015006

定価(本体1500円+税)



## 医者と薬に だまされない法

小さな病気が、大きな病気を治す

### 医学の真常識、風邪はこう治す!

風邪はほとんど自然に治るもので、風邪薬で治るものではない

風邪に効く抗ウイルス薬はない

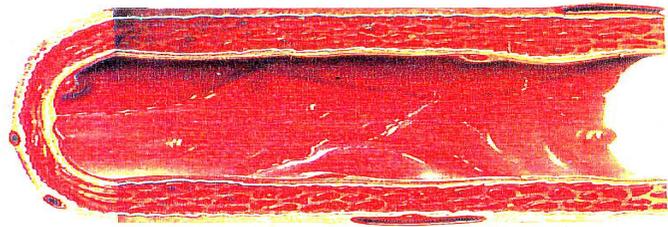
抗生物質を頻用すると、下痢やアレルギーなどの副作用がある

市販の風邪薬は、症状を緩和する対症療法にすぎない

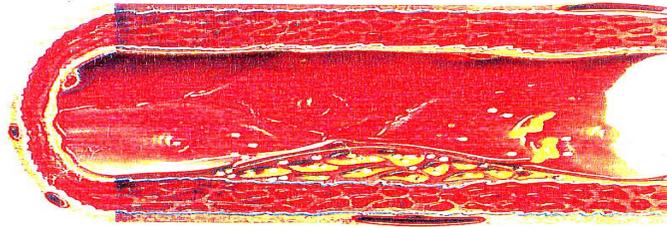
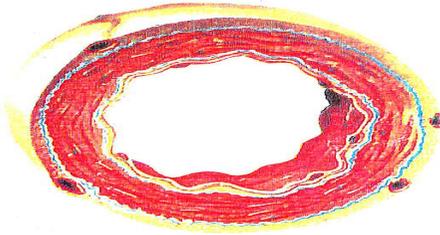
むやみに解熱剤を用いない



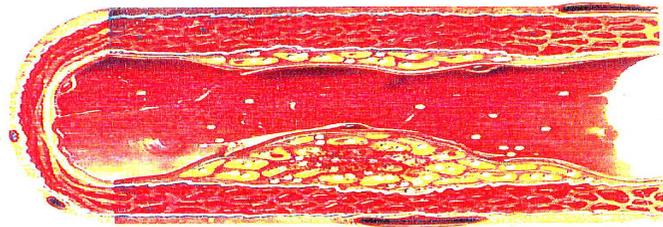
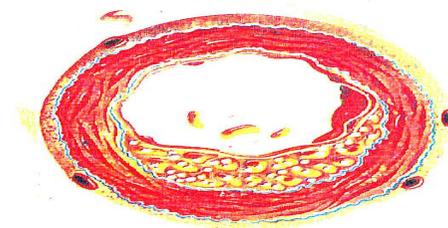
# コレステロールと動脈硬化



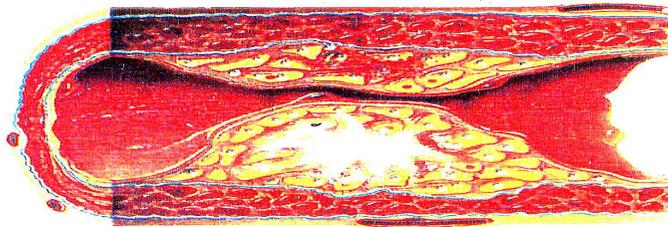
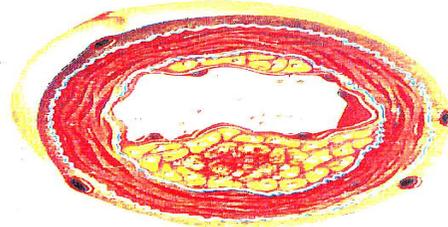
正常血管



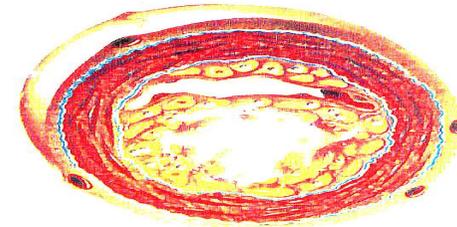
脂肪斑



線維化

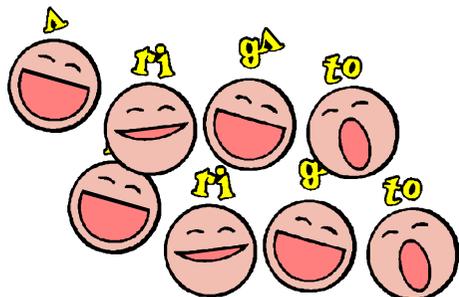


カルシウム沈着



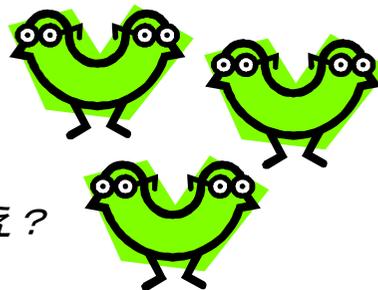
# 動脈硬化はこうやってできる！

LDLコレステロールちゃん



かつては悪玉コレステロール  
などと誤解されましたが、ホルモンや  
細胞壁をつくるのにはなくてはならない  
コレステロール

HDLコレステロールちゃん



LDLお迎え隊  
肝臓に連れ帰ります

あれえ？

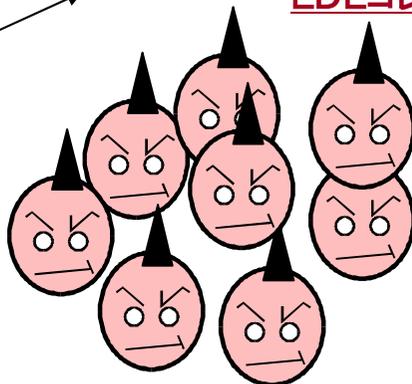


黒幕のホルモンステイン

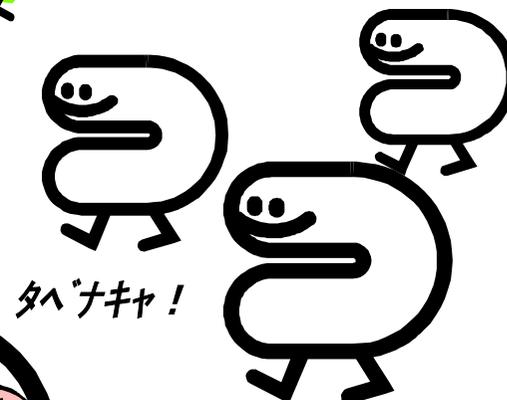


活性酸素一族

活性酸素で酸化された  
LDLコレステロール

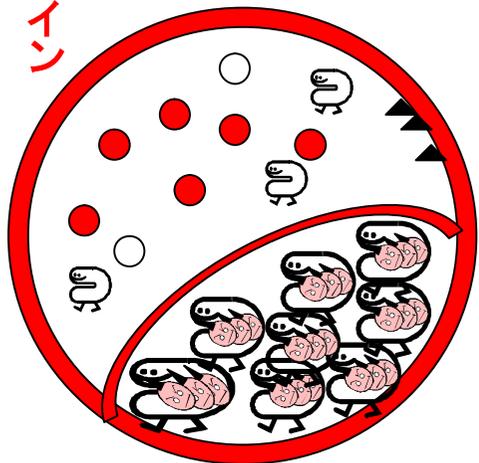


ドクダ！



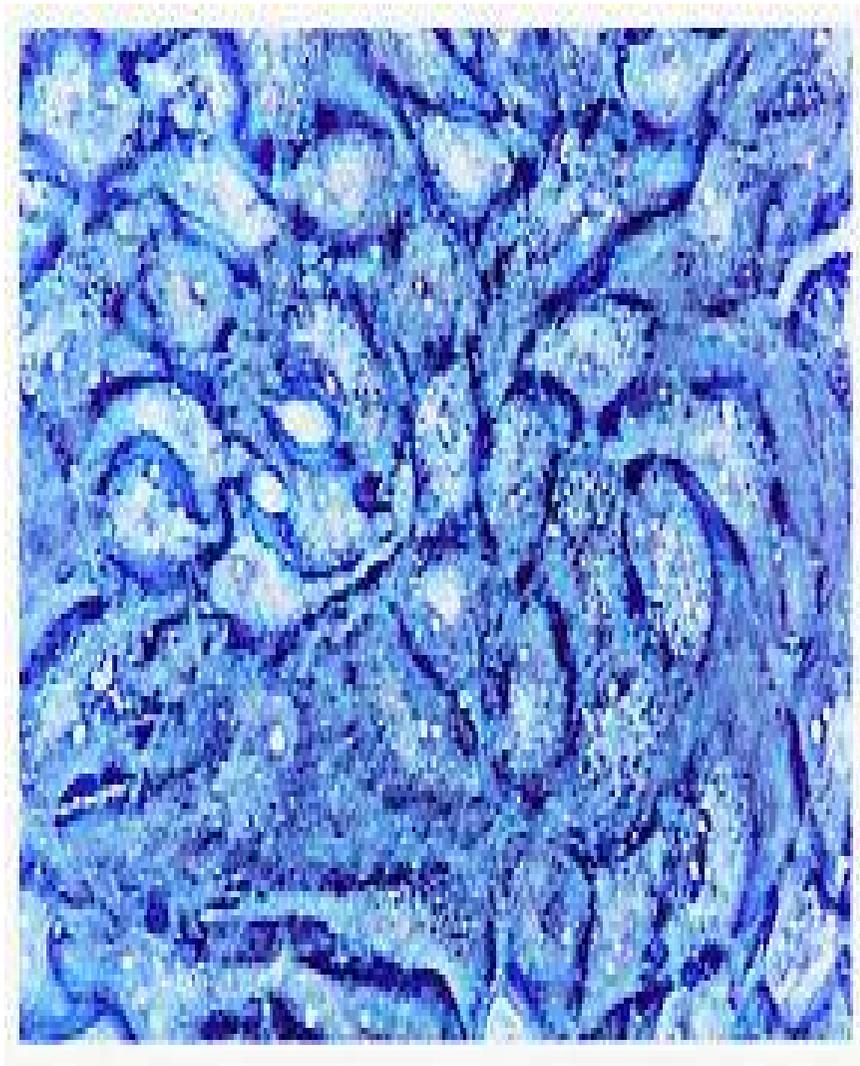
タヘナキヤ！

マクロファージ隊

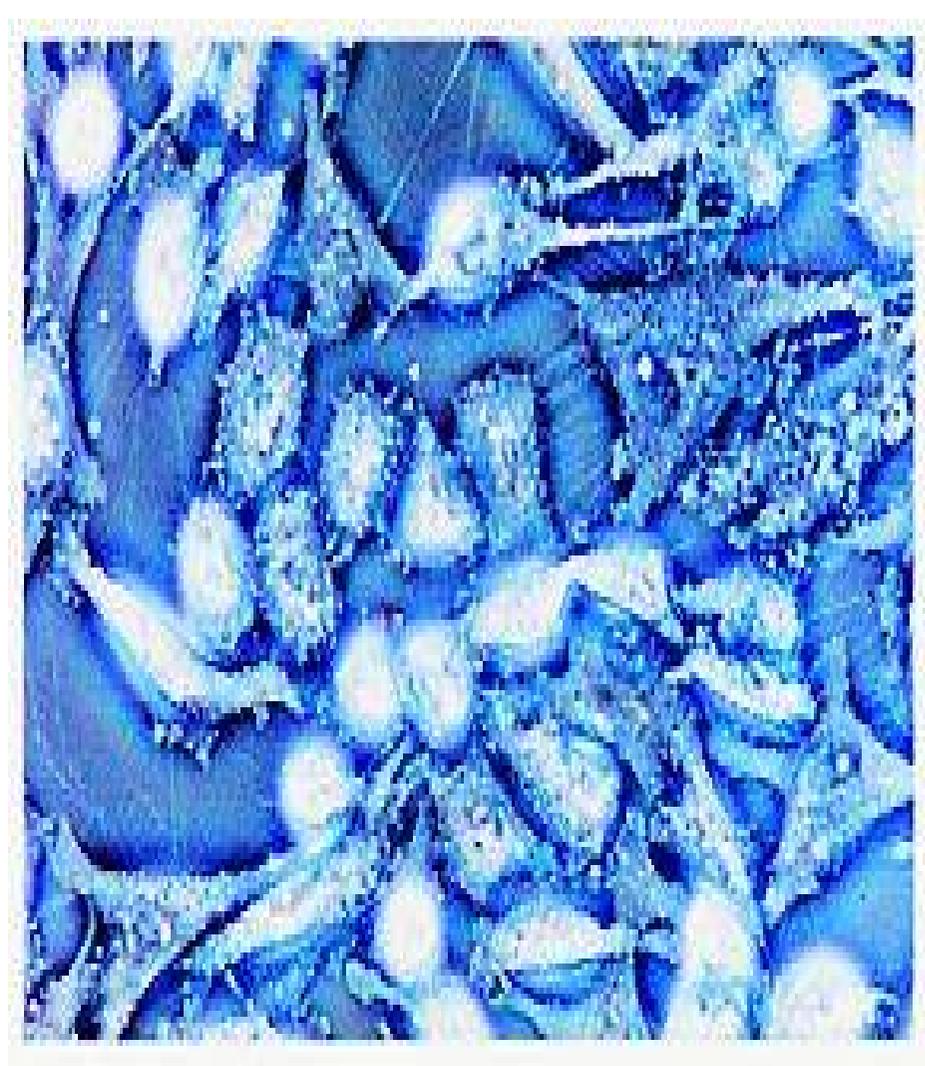


酸化LDLはマクロファージに食べられて  
そのまま血管内壁に沈没して蓄積

酸化コレステロールを  
どんどん食べて清掃  
するが、変性して泡沫細胞に  
なってしまって…沈没



正常な血管の内皮細胞



活性酸素で一瞬に  
破壊されたところ

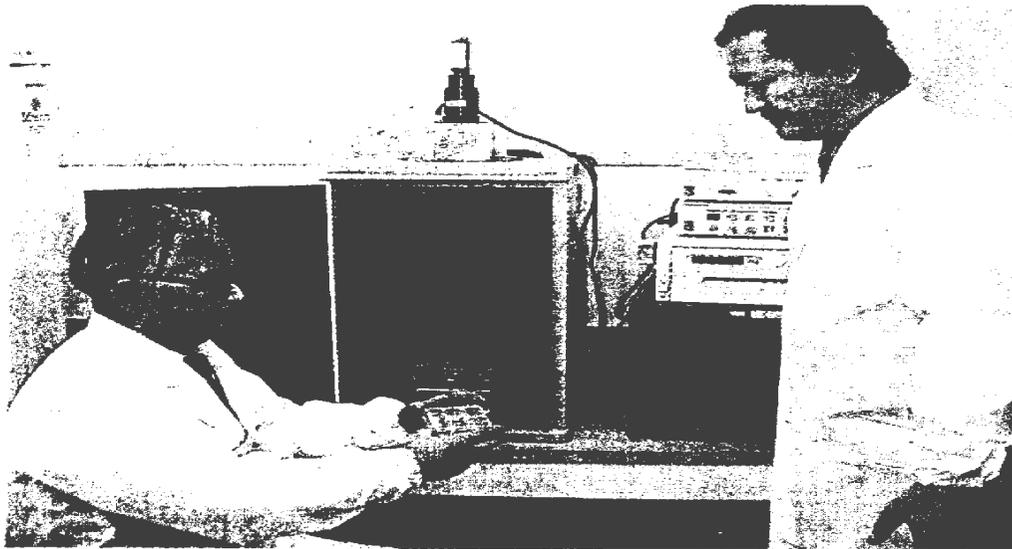
# 「農」と「医」の知識を結合

## 金大「代替医療」講座整える

# 活性酸素の研究拠点に

## ワインやココアなど 食品からの光で測定

金大は三月から、全国初の補完代替医療学講座を開設する。二十三日には研究の核となる「活性酸素」が一目で分かる装置を導入、農学系と医学系の研究者が連携する体制を整えた。健康食品の温泉療法など病気の治療や予防に効果があるといわれる「補完代替医療」を従来の西洋医学に取り入れ、万病の元とされる活性酸素を抑えるワインやココアなど身近な食品を測定し、新薬の開発につなげるのが目標で、全国に類例のない医学研究拠点となる。



活性酸素を抑える働きを調べる大久保教授  
(左)と鈴木講師  
|| 金大医学部

活性酸素は、体内に取り入れられた酸素の一部が変化した有害物質で、血管や内臓など細胞を傷めるため、動脈硬化やがん、リウマチなど、あらゆる病気を悪化させるとされる。近年、活性酸素を抑える抗酸化物質として赤ワインやココアに含まれるポリフェノールが一般の注目を集めた。

# 事故

列車追突 福岡県

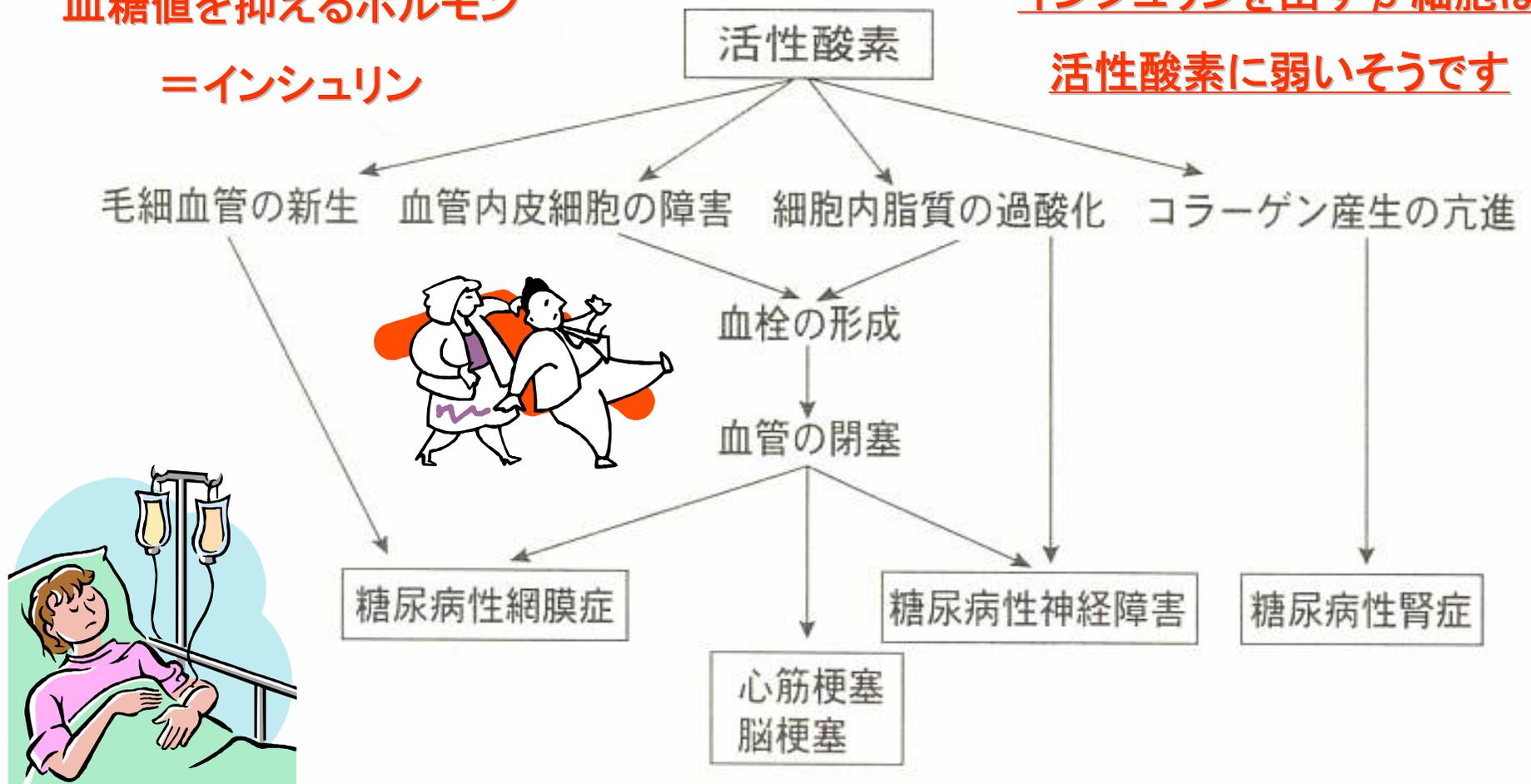
福岡県宗像市のJR九州鹿児島線で起きた電車衝突事故で、県警宗像署捜査本部は二十三日午後、業務上過失致傷の疑いで事故現場と、赤間駅に移動させた事故車両を検証した。国土交通省航空・鉄道事故調査委員会の調査官三人も専門的立場から事故原因を調べている。その後の調べで、けが人は計九十人(うち十八人が入院)となった。

# たとえば糖尿病も！

図7 糖尿病合併症が発症する過程

血糖値を抑えるホルモン  
=インシュリン

インシュリンを出すβ細胞は  
活性酸素に弱いそうです



『生活習慣病—肥満・糖尿・高血圧』田上幹樹著、筑摩書房刊より

# 結局は患者より「金の利権」

2008年にマスコミ2社が調べたように、  
動脈硬化学会のガイドライン作成者の多くは  
高脂血症治療薬メーカーから数千万あるいは数億の  
研究費を取得している(私学の場合は金額不明)。  
このような状態で、まともなガイドラインが作られる  
であろうか。

コレステロールを低下させるスタチン類は日本で年間  
2500億円の売り上げがある。

関連医療費はその3倍。その中にかなりの税金が使  
われている

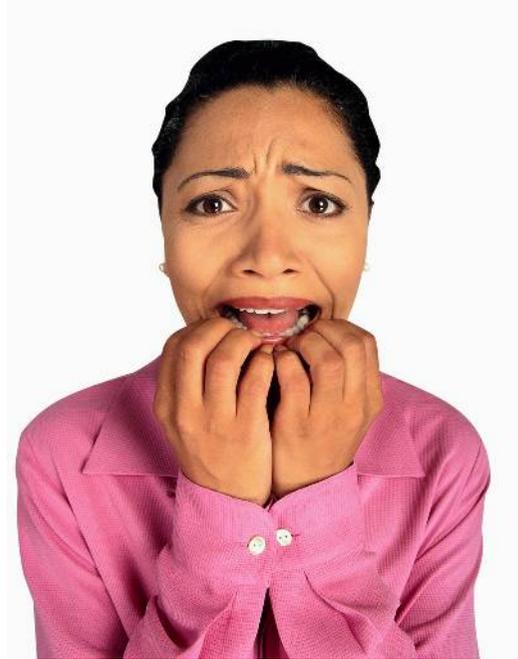
# 中性脂肪も・・・

中性脂肪値と心疾患の間に正の相関があるとする論文もあり、循環器系学会ガイドラインでは150mg/dL以上を脂質異常症として薬物治療への道をつけている。

しかしこの基準値に合わないデータも発表されている。

欧米での薬物治療検討基準は、家族性高脂血症が疑われる場合を除いて、1,000mg/dL以上としている。一方、一般集団では中性脂肪値の高い群の総死亡率が低いという結果も報告された。

でも・・・医者に脅されると・・・



# 日本医師会（日医）と日本医学会 日本動脈硬化学会はクスリの味方 （金持ち学会＝薬業界からガッポリ・・・）

日本医師会（日医）と日本医学会、日本動脈硬化学会は20日、東京都内で開かれた日医の定例記者会見で、「コレステロールは高めが長生き」とする日本脂質栄養学会作成の「長寿のためのコレステロールガイドライン（指針）」について、「科学的根拠に乏しい」と批判した。

日本動脈硬化学会は、LDL（悪玉）コレステロール値が140mg/dl以上などを高脂血症（脂質異常症）とする指針を定めている。

同学会は14日、日本脂質栄養学会の指針に反論する声明文を公表。会見で、原中勝征・日本医師会会長と高久史磨・日本医学会会長もこれを支持する姿勢を示した。[読売](#)

# 数字のマジックでくだらん反論

高久医学会会長は、「LDLコレステロールが心筋梗塞(こうそく)などと直接関係があることは世界的に認められており、日本脂質栄養学会の指針は間違っている」と話した。

⇒ 「心筋梗塞による死亡率」と「総死亡率」では話がすれ違っている。

患者が興味があるのは総死亡率ではないのだろうか。

# 高脂血症は脳卒中に強い

大櫛教授らは動脈硬化が一因とされる脳卒中(脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血)で入院した患者計1万6850人を対象に、高脂血症の有無と死亡率、症状の強さを比較した。

その結果、脳梗塞で入院した患者のうち、高脂血症でない9851人が入院中に死亡した割合は約5・5%だったが、高脂血症の2311人の死亡率は約2・4%にとどまった。**脳内出血や、くも膜下出血でも、高脂血症があると、死亡率は半分から3分の1だった。**

**また、脳卒中で入院した患者と患者でない人を比較した調査では、患者のほうが高脂血症の割合が低かった。**

⇒コレステロールは血管や細胞の修復に欠かせない！修復ホルモンもコレステロールから！

# 常識

医師は薬のことでは素人です。これは医学教育の常識です。

製薬企業の「教え」をそのまま鵜呑みにして使うだけのこと。

知らないという事は素人同士、医師も一般人も同様の立場ですね。

笑い事として捉えるか、驚いてしまうだけで終わるか、それはあなた次第ですけど。

医者というと、処方する薬の知識は専門家というのが一般のイメージ。  
しかし、現実は違うようです。

脳梗塞などの治療、再発防止には、**血液サラサラ剤**が投与されます。  
その薬は半年から1年後に、**体内の脂肪細胞の壊死に至る副作用があるので、注意ください。**(もちろん、ならない人もいます。)

脂肪とは、皮下脂肪。肌が水分を抜かれて干からびたように変質してきます。  
女性の場合、乳房の壊死により切除に至るケースもあります。

重大な副作用になる確率はしりませんが、  
肌の具合に変化があっても普通、まさか飲んでる薬が原因とは思わないでしょうね。

私はある知人に、このことを教えて、その人の主治医に確認してもらったのですが、  
**まるで相手にされなかったようです。**

もしかしたら、  
**知っていても、薬を使うことで製薬メーカーから賄賂をもらえるのかもしれない。**

ワクチンの毒と同じで、専門家はあてになりません。高い報酬をもらっているながら。

# ワーファリン飲んでも・・・



# 魚、海藻も大事

- 番組では共にLDLコレステロール値が高いのに動脈硬化が進んでいる人と進んでいない2人の女性が紹介されました。この違いは、何かということによって食事を比べたところある違いがありました。
- それは魚の摂取量でした。魚に含まれるはDHA、EPAが血液を正常にさせる働きがあると考えられるそうです

つまり、コレステロール値にこだわるより食事が重要とのことでした。

- 日本にはコレステロール摂取を減らした方がよいなどというデータは、今まで存在していないのです。
- たとえば卵の摂取制限で動脈硬化が予防できるなどというデータは存在しないと考えてよいのです(世界的にも同様です)。

- 患者には、いたずらに不安を与えてはならないという議論をよく耳にします。例えば、「中毒性表皮融解壊死症(TEN)の発生は非常にまれであり、まれなのに重篤な副作用を患者に説明すると、必要な薬剤であっても服薬をやめてしまう可能性がある」という意見があります。

HIVの時、「みんなが混乱するから」とか「パニックに陥るから」と、すべてを隠していましたがそれによって被害が増大しました。まれに発現する副作用は、TEN以外にもたくさんあるという反論もあります。それらをすべて説明しなければならないのでしょうか？

- この問題の解決策の一つは、患者にどの範囲までを伝えるかが明確に提示されていればよいのですが日本ではそのような整備が非常に遅れています。

「心配するから全部隠しておけ」と言うのは、「車が通るのが怖いだらうから、目隠しで歩いて下さい」と同じです。