

高コレステロール血症では難聴に注意を ～人間ドック受診者約 3,000 人を 8 年間追跡調査～



小田 栄司氏

これまで難聴の危険因子に関する報告の多くは横断研究によるものであり、両者の因果関係は判然としなかった。そこで、立川総合病院（新潟県）健診センターセンター長の小田栄司氏は、同センターの人間ドック受診者約 3,000 人を対象に縦断研究を実施。8 年間追跡調査して各種健診データを解析した結果、高コレステロール血症は難聴発症の独立した危険因子であることが示されたと第 59 回日本人間ドック学会（8 月 30～31 日）で報告した。

高周波難聴、低周波難聴に分けて検討

対象は、研究初年度に人間ドックを受診した際、高周波難聴を認めなかった 2,628 人（男性 1,650 人）と低周波難聴を認めなかった 2,775 人（男性 1,754 人）で、その後 8 年間追跡した。なお、高周波難聴は 4,000Hz で 40dB、低周波難聴は 1,000Hz で 30dB 以上の音しか認識できない状態と定義した。

追跡期間中に、高周波難聴は男性 303 人（18.4%）、女性 64 人（6.5%）、低周波難聴はそれぞれ 153 人（8.7%）、96 人（9.4%）が発症した。また、61 歳以上では高周波難聴の発症率は男性が 53.4%、女性が 20.6%、低周波難聴の発症率はそれぞれ 28.4%、26.9%であった。

喫煙、貧血なども危険因子に

解析に際しては、肥満や糖尿病、高コレステロール血症、貧血、現在の喫煙・飲酒・身体活動の状況などを難聴発症における危険因子の候補とし、回帰分析により各項目のハザード比（HR）を算出した。

その結果、高周波難聴の発症における喫煙（習慣的な喫煙）、飲酒（ほぼ毎日飲酒）の HR がそれぞれ 1.402（ $P=0.006$ ）、1.289（ $P=0.024$ ）と有意であった。一方、低周波難聴の発症においては高コレステロール血症（総コレステロール濃度 240mg/dL 以上または脂質異常症治療薬使用中）の HR が 1.384（ $P=0.019$ ）と有意であった。

さらに、60 歳以下を対象とした同様の解析では、年齢や男性であること以外に、高周波難聴の発症については高コレステロール血症、喫煙の HR が有意となった。一方、低周波難聴では高コレステロール血症、貧血（男性はヘモグロビン濃度 13.0g/dL 未満、女性は同 12.0g/dL 未満）が有意な因子であった（表）。

表. ステップワイズ・コックス回帰による難聴発症 HR (60 歳以下対象)

	高周波難聴		低周波難聴	
	HR (95%CI)	P値	HR (95%CI)	P値
年齢	1.154(1.125~1.184)	<0.001	1.124(1.090~1.159)	<0.001
男性	3.015(2.054~4.426)	<0.001	—	—
高コレステロール血症	1.524(1.120~2.075)	0.007	1.644(1.146~2.361)	0.007
喫煙	1.739(1.312~2.305)	<0.001	—	—
貧血	—	—	1.775(1.036~3.042)	0.037

(小田栄司氏提供)

以上から、小田氏は「60 歳以下では高周波、低周波難聴ともに高コレステロール血症が独立した危険因子として認められた」とまとめ、「この点を踏まえ、高コレステロール血症患者には聴力検査や騒音対策などを行い、難聴の拾い上げや重症化の抑制を図るべきである」と述べた。(陶山慎晃)