



医師会 健康講座

多様性と標準化

中山内科胃腸科（堀端町）中山 和文

2015年の春先、コレステロールの治療をしている人の中でちょっとした混乱が起きました。2013年にアメリカのガイドラインが「コレステロール摂取量を減らすことによって血中コレステロール値が低下するという証拠が数字として出せないことから、コレステロールの摂取制限を設けない」とし、これを受けて日本でも、2015年にそれまで推奨されていたコレステロール摂取量の数値目標が撤廃されたのです。このことがマスコミに取り上げられる過程で、あたかも食事療法は無意味であるといった誤解が生じ、なかにはコレステロールは下げる必要はないといった極論まで出てくる始末で、これに影響されて実際に処方中止を希望する人が現れる事態となりました。背景には他人に管理される不快感や、症状もないのに薬を飲み続けることへの心理的な抵抗があるのかもしれない。

しかし、私たちは愛媛県が心血管疾患死亡率全国ワースト1である事実を重く受け止めなければなりません。高コレステロールが動脈硬化性疾患の危険因子であり、これを適正に下げることで心筋梗塞など心血管性疾患の危険が減少することはゆるぎないことです。一連の騒ぎはこれまで食事療法の目標の1つとして設定されていたコレステロール摂取量に、現時点で科学的な根拠が得られないので取り下げる、と言っているに過ぎません。

個々の患者さんに即した対応が望まれます。別の見方をすれば、多様な患者さんへの対応が恣意的にならないようにガイドラインが存在する、さらに穿った見方をすれば、多様化に対応しなければならぬ不安が拠り所となる標準を必要としている、とも言えます。実際の診療では、コレステロールが正常値を超えたからといってすべての人が薬を飲まなければいけないわけではありません。医師はガイドラインに準拠してコレステロール値だけではなく、年齢、性別、糖尿病などの合併症や心筋梗塞、狭心症などの心血管疾患の既往の有無、喫煙などを考慮して1人ひとりのリスクに応じた治療方針を決めます。同じコレステロール値でも薬を処方されている人もいれば経過観察のみの人もいるのはそのためです。

ガイドラインをよく見ると、食事療法としてコレステロールの摂取制限以外にもこと細かな指示が記載されていますが、多忙な日常生活でこれを実行できる立派な人が果たしてどれ程いるでしょうか。私たちはそんなことよりできることから取り組んでみてはどうでしょうか。すべての人が食事療法で改善するわけではないし、具体的な数値目標もありません。それでも、コレステロールの摂取を控えてみることは試みてよいし、思うように下がらず医師から服薬を勧められたら飲めばよいのです。数字を下げるのが目的ではなく心筋梗塞などを予防することが目標です。その意味では大筋でよい方向に向かえばよいのではないでしょうか。この大筋で正しいというのが大切で、私たち人間は厳密な科学的根拠などなくても、危険を避けて概ね正しい道を選択する能力が備わっていると信じるのは楽天的すぎるでしょうか。高コレステロールを指摘されたらまずかかりつけ医に相談してみてください。