高脂血症診療ガイドラインをめぐる¹

—— 1998 年調査と反応 ——

秦 葭 哉²

1997 年, 日本動脈硬化学会の機関誌『動脈硬化』25 巻 1・2 号に「高脂血症ガイドライン—I. 成人高脂血症の診断基準, 治療適用基準, 治療目標値—」を発表してからすでに一年以上が経った。このガイドラインは, 1995 年に発足したガイドライン検討委員会が都合 25 回の検討会を開き, 十分な議論を重ねたうえでの委員会のコンセンサス, 理事会の承諾に基づいて構成されたものであった。戦後 50 年の栄養の変化は食事脂肪の過剰摂取を生み, 国民の間に高脂血症を高率に見出す状況になっている。また, 近年の動脈硬化研究の進展もめざましく, スタチンをはじめとした強力な治療法の登場, 大規模介入試験の成功による脂質改善の臨床的意義が証明されたことなどから, 1997 年のガイドライン策定は, 国民の保健の問題としてみてもまた学術研究の側からみても, 時代の要請に適ったものであったと思われる。

わが国独自のガイドラインを策定するにあたって行わ

れた議論の中心となったのは, わが国での科学的な根拠をどこに求めるかということであった。日本人に合った治療を行うためには, まずは日本人についてのデータを適正に評価する必要がある。しかし, 欧米にみられるような全国規模の疫学調査の結果は, 残念ながら存在しなかった。また, 症例が合併している冠動脈疾患の危険因子に対する考え方は, 診療にあたる医師の間でもかなりの食い違いがあることが推察された。このような背景から, 公開ワークショップ, 公開討論なども度々開催し, 開かれたガイドラインの設定をめざした。

ガイドライン発表後, 公式, 非公式な場において, 指摘や批判の声も寄せられたが, わが国での経験を重視し, 可能な限り, わが国で科学的根拠の裏づけされた事実に従い, 証拠のない項目は, 指針に含めないという方針は通したつもりである。今までの指摘や批判点も, この証拠のないことは述べないという立場から, ガイドラインに記載し

¹ 1998 年 11 月, 平成 10 年度日本動脈硬化学会冬季大会 (千葉) において発表した。

² 日本動脈硬化学会高脂血症診療ガイドライン検討委員会: 秦 葭哉¹⁾ (委員長, 総括班), 馬 渕 宏²⁾, 齋藤康³⁾, 板倉弘重⁴⁾ (幹事, 総括班), 江草玄士⁵⁾, 井藤英喜⁶⁾, 寺本民夫⁷⁾, 都島基夫⁸⁾, 多田紀夫⁹⁾, 及川真一¹⁰⁾, 山田信博¹¹⁾, 山下静也¹²⁾, 佐久間長彦¹³⁾, 佐々木淳¹⁴⁾, 横山信次¹⁵⁾
1) 杏林大医学部高齢医学, 2) 金沢大医学部第二内科, 3) 千葉大医学部第二内科, 4) 国立健康・栄養研究所臨床栄養部, 5) 広島大学医学部第二内科, 6) 東京都老人医療センター内分泌内科, 7) 帝京大医学部第一内科, 8) 国立循環器病センター動脈硬化代謝内科, 9) 東京慈恵会医大第四内科青戸病院, 10) 東北大学医学部第三内科, 11) 東京大学医学部第三内科, 12) 大阪大学医学部第二内科, 13) 名古屋市立大医学第三内科, 14) 福岡大医学部第二内科, 15) 名古屋市立大医学部第一生化学

¹ The Japan Atherosclerosis Society Guideline for Diagnosis and Management of Hyperlipidemia for Prevention of Atherosclerosis

² The Japan Atherosclerosis Society Working Committee on Guideline: Yoshiya Hata¹⁾ (Chairman), Hiroshi Mabuchi²⁾, Yasushi Saito³⁾, Hiroshige Itakura⁴⁾ (Co-chair-

man), Genshi Egusa⁵⁾, Hideki Ito⁶⁾, Tamio Teramoto⁷⁾, Motoo Tsushima⁸⁾, Norio Tada⁹⁾, Shinichi Oikawa¹⁰⁾, Nobuhiro Yamada¹¹⁾, Shizuya Yamashita¹²⁾, Nagahiko Sakuma¹³⁾, Jun Sasaki¹⁴⁾, Shinji Yokoyama¹⁵⁾

1) Dept Med Gerontol, Kyorin Univ Sch Med, 2) Second Dept Int Med, Kanazawa Univ Sch Med, 3) Second Dept Int Med, Chiba Univ Sch Med, 4) Dept Clin Nutr, Natl Inst Health Nutr, 5) Second Dept Int Med, Hiroshima Univ Sch Med, 6) Dept Int Med, Tokyo Metropolitan Geriatr Hosp, 7) First Dept Int Med, Teikyo Univ Sch Med, 8) Dept Int Med, Natl Cardiovasc Dis Center, 9) Aoto Hosp, Forth Dept Int Med, Tokyo Jikei Univ Sch Med, 10) Third Dept Int Med, Tohoku Univ Sch Med, 11) Third Dept Int Med, Tokyo Univ Sch Med, 12) Second Dept Int Med, Osaka Univ Sch Med, 13) Third Dept Int Med, Nagoya City Univ Med Sch, 14) Second Dept Int Med, Fukuoka Univ Sch Med, 15) Dept Biochem Nagoya Municipal Med coll

Key words: 高脂血症診療ガイドライン設定の背景, 日本人の血症コレステロール, ガイドラインの周知度, ガイドラインへの反応

原稿受理日: 1999 年 5 月 8 日

なかった点についてのものが多かった。

高脂血症は、現在基礎および臨床研究のもっとも盛んな分野の一つであり、すでにガイドラインがかなり広く実地臨床に応用されている現在、その使い方や問題点を含めたあり方について、さらに広く議論を重ね、ガイドラインの意義を広く確認してもらいまたガイドライン自体をつねに時流に沿ったものとしていく必要があることは当然である。

このシンポジウムでは、さまざまな立場からガイドラインのあり方について、現時点での評価と新しい提案、および問題点などを取り上げ、検討することを目的とした。

近藤甲斐夫先生（小平市医療法人社団糖和会近藤医院）には、NIDDM 患者を対象とした食事療法の脂質におよぼす影響を長年にわたって調査された経験から、実地医家を代表してガイドラインの妥当性について考察していただいた。

中井継彦先生（中井内科クリニック）は高脂血症専門医であり、糖尿病および耐糖能障害における高コレステロール血症についての考え方、トリグリセライドの扱い方、そして実現可能なガイドラインという観点から提言いただいた。

広部一彦先生（富士銀行大阪健康管理センター）からは、日本の約 6,500 万人の企業従業員の健康管理を行う産業医の立場から、高脂血症の頻度、産業医と高脂血症とのかかわり、産業医を対象に行った高脂血症に関するアンケート調査の結果についての報告をいただいた。

山口 洋先生（順天堂大学循環器内科）は循環器を専門

とした内科医の見地から、冠動脈疾患患者を数多くみられた診療経験と長年の研究結果から、日本人のリスクならび治療に対する感受性に触れつつガイドラインへのさらなる提言をいただいた。

山田信博先生（東京大学糖尿病代謝内科）からは、ガイドライン作成委員の一人として、その作成の背景、わが国独自の Evidence based medicine のバックボーンを構築するという目的、問題点について紹介していただき、再度ガイドラインの重要性について説明をいただいた。

最後に、板倉弘重先生（国立健康・栄養研究所）には、全国の医師に対するアンケート調査により浮き彫りにされてきた高脂血症診療ガイドラインの周知度、ガイドラインに設定された基準値に対する評価、臨床応用の現状ならびに問題点について紹介していただいた。

このシンポジウムの記録は、ガイドライン発表後の初期の時点において、わが国の高脂血症の治療ないし管理がどのように行われているのか、そこへガイドラインがどの程度浸透し、知られるようになっているか、今後の実地臨床における診断および治療方針にどのような影響を与えるかといった情報の基点にもなるものと思う。

これらの意味において、このシンポジウムは重要であり、参加して下さり、貴重な記録を残して下さったシンポジストの各先生に感謝申し上げたい。また末筆ながら、このシンポジウムを企画して下さいった平成 10 年度日本動脈硬化学会 冬季大会 会頭 齋藤 康教授にシンポジストを代表して謝意を表す次第である。