

## ガイドラインはだれのため？

本年は、診療ガイドラインの問題点を年間テーマとして取り上げます。ガイドラインとは、導きの糸、いわば、道しるべです。1990年代初めに、オーストラリアの非営利組織が編集・発行する「抗生物質ガイドライン」に接し、感銘を受けました。1970年代にオーストラリアで抗生物質の使い過ぎによる耐性菌が出現したことを反省して、作られたものです。

本書は、医療従事者の参考になるだけでなく、患者のためにも大いに役立つと考え、医薬ビジランスセンター（現、NPO 医薬ビジランスセンター）は1999年翻訳・出版し、同年10月に大阪で開催した第2回医薬ビジランスセミナーのゲストとして同書の編集・出版責任者のメアリー・ヘミングさんを招きました。患者のために、抗生物質を使用すべき病気の状態と、使わなくてもよい状態を区別すること、医療に従事する者にとって「道しるべ」となるよいガイドラインが、どのようにしてできてきたか学ぶことができました（TIP誌1999年10月号）。

健康に生きたい、病気から逃れ、長生きしたいというのは多くの人々の望みでしょう。そのために人は、医療機関を受診し、薬を求めます。

現代の科学では、身体の仕組みは分子レベルで解明され、ヒトの遺伝子情報が解明され、多くの受容体とそれに働きかける物質が解明され、新薬が続々と生まれています。2000年以降、日本で盛んに登場してきた各種診療ガイドラインは、「EBM:科学的根拠ある医療」の考えに則ったとして、根拠文献を並べ、新薬の使い方の指針を示し、推奨レベルを決めています。医師本

人が、30年前、50年前の医師に比べると自分の治療技術は科学の進歩のおかげで格段によくなっている、と信じたいでしょう。しかし、果たして事実はどうなのでしょう。

薬剤は強力に身体に作用し、血圧を下げ、コレステロール値を下げ、血糖値を下げます。ノイラミニダーゼ阻害剤は、インフルエンザウイルスのノイラミニダーゼを確実に阻害します。インフルエンザウイルスの突起を抗原としたワクチンは、それに対する抗体は確実に作ります。

各種ガイドラインには、そうした「証拠」を並べ、さもエビデンス（科学的証拠）が揃っているかのように解説し、薬剤を推奨しています。そのため、医師をはじめ、多くの医療従事者は、何の疑いもなく、人（患者）に役立つとの善意で、ガイドラインが推奨する薬剤を人（患者）に処方し、調剤し、使用を奨めます。

血圧が下がり、コレステロールが下がり、血糖値が下がれば、「病気」は治るのでしょうか？健康になるのでしょうか。薬剤によってかえって寿命が縮まったり、重大な害を生じたりするということは？ガイドラインが推奨しているので、医師は降圧剤、コレステロール低下剤、血糖降下剤を処方し、薬剤師は調剤します。善意による医療行為ですから、患者は服用します。

このシリーズでは、いわゆる「専門家」が作る各種ガイドラインが無視しがちな、治療が無効の証拠、害の証拠、を掘り起し、益と害の適切なバランスの証拠を基に、ガイドラインの批判的吟味をしていきたい。