CHOOSING
WISELY
JAPAN

2021 No 7

Newsletter



Contents

Editorial	1
COVID-19 パンデミックは私たちの医療に何をもたらしたか？ —社会の持続可能性と健康格差の観点から	2
コロナワクチン賢い使い方の提案 —緊急時の戦略—	5

Choosing Wisely International 円卓会議 (Web 開催) に参加して ... 6 連載：実装科学と Choosing Wisely Campaign	7
Choosing Wisely Japan 2020 年度 (2020.4.1 ~ 2021.3.31) 活動報告	8



飛躍の年、2022 年を迎えるに当たって

小泉 俊三

Choosing Wisely Japan 代表

早いもので 2021 年の師走を迎えました。文字通り世界中の人々を巻き込んだ新型コロナ禍が始まってほぼ 2 年が経ちましたが、パンデミックという言葉はこのような事態のためにあると実感させられます。既に 2 億 5000 万人以上の人々が罹患し、500 万人以上の人々が亡くなりました。

過剰な医療に警鐘を鳴らす “Choosing Wisely” キャンペーンも、逼迫する医療現場の衝撃的な映像だけでなく、今まで見られなかった「受診控え」現象などを通じて、より深い考察を迫られていると感じます。私たちがこれまで当たり前と思ってきた医療システムのあり方が問われるだけでなく、人々にとって本当に必要な医療とは何か、特に、生活習慣病管理のあり方、“不要不急”として後回しにされた検診や治療、不安にかき立てられた新たな“過剰”医療、急性感染症に対するリスクコミュニケーション、強いられる“ニュー・ノーマル”と健康上の課題などについて考えさせられます。

それでも、本誌【2 頁の Box.1】に示すように、2020 年の総会以降、幾つかの活動を続けてきましたが、その後の進展と新しい動きについて手短かに報告します。

◇「Minds ガイドラインライブラリー」(<https://minds.jcqh.or.jp/>) のサイトを運営している日本医療機能評価機構の EBM 普及推進事業部門のサポートを得て、診療ガイドラインの作成に熱心な 400 余りの医療系

学会宛の “Choosing Wisely” に関するアンケート調査を実施できる見通しが立ちつつあります。アンケートを通じて、過剰医療に対する関係者の受け止め方を知ることができるだけでなく、診療ガイドライン作りに関わっておられる担当の方々に “Choosing Wisely” キャンペーンのことを知っていただく機会にもなると思っています。

◇去る 10 月初旬、Choosing Wisely Finland の若い研究者からプライマリ・ケア医を対象とした過剰医療についての国際的な意識調査に参画しないかとの呼び掛けがありました。フィンランドは EU の一員ですが、EU 各国に加えて日本の参画も期待されているようです。10 月下旬に第 1 回の ZOOM 会議を開催してこの調査に協力することを約束し、早速、アンケート文の日本語訳などに取り組んでいます。

◇去る 8 月の総会講演でも触れましたが、「医師への質問—5 項目」カード (Wallet Card) の日本版作成に向けてワーキンググループを募っているところです。

その他、Choosing Wisely に関心のある若い心臓外科医からの連絡をきっかけに、数理データに特化した国際コンサルティング会社と協力して「AMR 対策アクションプラン 2016–2020」の現況を調査できないか、検討を始めるなど、2022 年が Choosing Wisely Japan にとって新しい飛躍の年となる兆しを感じています。

COVID-19 パンデミックは私たちの医療に何をもたらしたか？ —社会の持続可能性と健康格差の観点から

小泉 俊三

2021年の8月総会の講演抄録より

Choosing Wisely Japan 代表

要旨：パンデミックに直面する中で Choosing Wisely キャンペーンのコアについて考察した。国連が進める「持続可能な開発目標 (Sustainable Development Goals; SDGs)」の時代背景とともに、「過剰診断防止国際会議」(Preventing Overdiagnosis Conference)の「アスタナ宣言」に対する声明および医療の質・安全領域の世界的リーダーである D. バーウィック博士の Moral Determinants of Health 概念を紹介し、人類社会の持続可能性と健康格差に対する医療プロフェッションの倫理的責任が問われていることを示した。

Choosing Wisely Japan では、2020年度、Box 1 に示すような活動を行いました。今日は、新型コロナ禍の下、社会の持続可能性と健康格差の観点から、Choosing Wisely キャンペーンのある方について日頃考えていることの一部をお話したいと思います。

◆ Sustainability (持続可能性) とは？

Sustainability (持続可能性) 概念を知っていただくために、2015年、国連総会で決議された「持続可能な開発目標 (Sustainable Development Goals; SDG)」を紹介いたします。より良い人類社会を実現するために2030年までに達成すべき170項目近いゴールが17の活動領域で設定されています。このうち医療関係は3番目の領域、「すべての人に健康と福祉を (Good Health and Well Being)」です。Box 2 に日本語訳を示します。

◆ 「過剰診断防止国際会議」からの「アスタナ宣言」に対する苦言

Choosing Wisely キャンペーンの姉妹団体ともいえる

【Box 1】 Choosing Wisely Japan: 昨年の総会以降 1

- ・活動1：メーリングリストを通じた新着情報の提供 (会員相互)
- ・活動2：学会発表
 - ・第23回日本薬業情報学会にポスター演説申込み
 - ・演題名「米国版 Choosing Wisely における抗菌薬の過剰使用を手控える推奨」
 - ・第54回日本薬師会学術大会で特別講演予定
 - ・演題名「過剰な医療行為・薬物療法を考える—Choosing Wisely の活動から—」
- ・活動3：論文投稿
 - ・厚生労働省研究班の研究活動として実施した「新型コロナウイルスパンデミック時代における医療機関の利用実態調査 (Web ベース横断調査)」の解析結果を2編の英文原著論文として投稿中
- ・活動4：臨床医学系専門学会宛アンケート調査
 - ・Minds (日本医療機能評価機構) との連携で、過剰医療や Choosing Wisely に関する各学会の認識・対応策についてのアンケート調査を準備中
- ・活動5：プライマリ・ケア連合学会の「リスト」策定への協力
 - ・現在、同学会内にワーキンググループが立ち上がり、修正アルファ法を用いて「リスト」を策定すべく検討が進んでいる。

「過剰診断防止国際会議」(Preventing Overdiagnosis Conference) は年1回、開催されてきましたが、そのホームページ上に、プライマリ・ケアの目指すべき目標についての「アスタナ宣言 (2018年)」が過剰診断/過剰治療に言及していないのは残念である旨の声明文 (第6回過剰診断防止国際会議で採択) が掲載されていました。その主旨は、過剰診断/過剰治療が、直接、人々に害を与える危険性があるだけでなく、医療の sustainability を考慮して「過剰診療と過小診療という双子の問題についてしっかり考えなくてはならない」ということです。

◆ Choosing Wisely キャンペーンのコアは？

「Choosing Wisely」という言葉が最初に出てきたのは、2011年、ABIM (米国内科専門医認定機構) 財団主催のフォーラムです。このフォーラムのテーマが、「賢明な選択: 持続可能なシステムを構築するための医師、患者、医療界の責務 (Choosing Wisely: The Responsibility of Physicians, Patients and the Health Care Community in

【Box 2】 Sustainable Development Goals:

2030年に向けて世界が合意した「持続可能な開発目標」

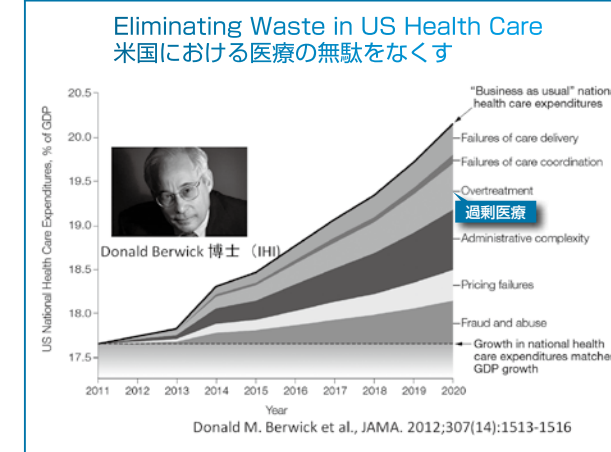
- 2030年までに、赤ちゃんがおなかの中にいるときや、お産のときに、命を失ってしまうお母さんを、2030年までに、産まれる赤ちゃん10万人あたり70人未満まで減らす。
- すべての国で、生まれて28日以内に命を失う赤ちゃんの数を1000人あたり12人以下まで、5歳までに命を失う子どもの数を1000人あたり25人以下まで減らし、2030年までに、赤ちゃんやおさない子どもが、予防できる原因で命を失うことがないようにする。
- 2030年までに、エイズ、結核、マラリアや、これまで見放されてきた熱帯病などの伝染病をなくす。また、肝炎や、汚れた水が原因で起こる病気などへの対策をすすめる。
- 2030年までに、予防や治療をすすめる、感染症以外の病気で人々が早く命を失う割合を3分の1減らす。心の健康への対策や福祉もすすめる。麻薬を含む薬物やアルコールなどの乱用を防ぎ、治療をすすめる。
- 2020年までに、交通事故による死亡やけがを半分にまで減らす。
- 2030年までに、すべての人が、性や子どもを産むことに関して、保健サービスや教育を受け、情報を得られるようにする。国はこれらを国の計画のなかに入れてすすめる。
- すべての人が、お金の心配をすることなく基礎的な保健サービスを受け、値段が安く、かつ質の高い薬を手に入れ、予防接種を受けられるようにする (ユニバーサル・ヘルス・カバーレッジ)。
- 2030年までに、有害な化学物質や、大気・水・土壌の汚染が原因で起こる死亡や病気を大きく減らす。
- すべての国で、たばこを規制する条約で決められたことが実施されるよう、必要に応じて取り組みを強める。
- 主に開発途上国で大きな影響をおよぼす病気に対するワクチンや薬の開発を助ける。また、国際的な約束や宣言にしたがって、安い値段で薬やワクチンを開発途上国にも届けられるようにする。
- 開発途上国、特に、最も開発が遅れている国や島国で、保健に関わる予算と、保健サービスに関わる職員の数や能力、その人々への研修を大きく増やす。
- すべての国、特に開発途上国において、その国や世界で健康をおびやかす危険な状態が発生したときに、それにすばやく気づいて知らせ、危険な状態を減らしたり、対応したりする力を強める。

Building a Sustainable System)」でした。Sustainable がキーワードです。私は Choosing Wisely キャンペーンのコアは sustainability にあると思っています。

◆ 医療の無駄と Moral Determinants of Health について

医療の無駄について語るるときしばしば示されるのが Box 6 です。この論文の著者、パーウィック博士は、医療の無駄にはいろいろあるが、その大きな要因の1つが過剰医療であると述べています。2020年10月の Choosing Wisely International (Web 開催) で Key Note Lecture をされたパーウィック博士のテーマは、Moral Determinants of Health でした。Social Determinants of Health という言葉がよく使われますが、パーウィック博士によると、それは社会の成員のモラルの問題であり、人々の健康についても社会全体の倫理感が問われているとのことでした。Box 7 に示すように、ニューヨークの場合、裕福な人が住んでいるマンハッタン地区と貧困層の人が住んでいるブルックリン地区では、地下鉄の駅の数で言えば10もないのに、そこに住んでいる人たちの平均寿命が10年以上も違う。医療の介入によって寿命を延ばせるとしても高々数か月〜数週間で、住むところが

【Box 6】



【Box 8】 COVID-19 パンデミックで見えてきたこと：

- ・新興感染症についての心構えが必要
- ・「受診控え」の深層 (真相) についての学術的解析が必要
- ・「過少医療」なのか?、「過剰医療」の是正なのか?
- ・ビッグデータ (リアルワールドデータ) の活用
- ・社会科学を含む学際的・国際的アプローチ (実装科学)
- ・保健・医療システムの脆弱性についての検証が必要
- ・検疫体制・保健所機能とメディア/行政/政治システム
- ・医療機関の対応 (個別・相互協力・対行政)
- ・医療費支払い体系と医療機関の経営危機
- ・社会システムの機能不全
- ・格差社会/健康格差 (i.e. essential workers)
- ・不十分なデジタル化 (遠隔医療の活用など)
- ・未熟なリスクコミュニケーション

違うだけでこれだけ寿命が異なるのはたいへん大きな問題であることを強調されました。この論文は2020年の JAMA に The Moral Determinants of Health というタイトルで掲載されています。また、ほぼ同じ内容の講演は、シンシナチ小児病院のサイトで視聴可能です。

◆ COVID-19 パンデミックで見えてきたこと (Box 8)

COVID-19 のパンデミックを体験して私たちの社会はこのような新興感染症に対する心構えが必要なことを痛感しました。いわゆる「受診控え」も、その深層を知るにはリアルワールドデータを把握したうえで学術的な解析が必要です。今までの過剰医療が是正されたのか、あるいは過少医療が生じたのか、領域によって違うと思いますが、実装科学を含む学際的なアプローチが必要だと思います。また、保健・医療領域だけでなく社会システム全体の脆弱性についての検証が必要です。

◆ 診察室での対話の中で持続可能性を話題にすることは適切か？

2020年、上記の Choosing Wisely International で、「持続可能性について患者と話し合うことはどうか、考えを

【Box 7】

【Box 9】

聞かせてください。」とパーウィック先生に尋ねたことがあります (Box 9)。パーウィック先生は「過剰医療は日本も含め、どの先進国でもみられます。米国では医療に費用が掛かり過ぎ、政府が健康格差是正のために使える予算がないという事情があります。医療資源の持続可能性の問題は、昔は、診察室で政策の話はしない、患者さんの病気の話だけに限る、と教わりました。しかし今は違います。地球環境問題も重大な健康問題です。話し合うべきです。」とおっしゃいました。Choosing Wiselyの話題を診察室でどう話すかは難しいのですが、私たちは考えていかななくてはならないと思いました。

◆ 持続可能性 (Sustainability) と Choosing Wisely

Box 10「持続可能性 (Sustainability) と Choosing Wisely」をご覧ください。Choosing Wiselyの一番のキーワードは、Shared Decision Making(SDM)です。さて、Choosing Wiselyについて市民と対話するに当たって、どのような話し方が望ましいのでしょうか？一人一人の患者さんが直面している健康問題だけでなく社会全体の問題を話題にするにはどう切り出したらいのか。従来の医師は、自分の専門領域の医療の話題だけでよかったのですが、総合診療、地域医療、プライマリ・ケアの領域ではコミュニティ全体を考える必要があります。話題は患者さん個人にとどまらなくなります。患者さんも、従来は、自分が害を受けないで最善の医療を受けられれば

[Box 10] 持続可能性 (Sustainability) と Choosing Wisely

社会 / 医療の現状 (格差社会と健康格差) あるべき医療の姿 / 社会のあり方
Social Determinants of Health (SDH) Sustainable Development Goals(SDGs)

医療職と患者・市民との対話 (Choosing Wisely) 受けたい (提供したい) 医療についての共同意思決定 Shared Decision Making (SDM)

(診療の現場で)、(社会全体 / 医療) の 持続可能性を話題とすることについて

臓器専門医: 目の前の患者に自分の技術で全力投球 総合診療医: 地域コミュニティを「診る」視点
患者: 自分にとって最善の医療を受けたい 患者: 社会の一員としての自分の生き方

[Box 12] 低価値医療は患者力を必要とする健康被害:

Low value care is a health hazard that calls for patient empowerment
To protect themselves from the potential harms of low value care, patients must take an active role in clinical decision making
Ian A Scott^{1,2} Adam G Elshaug³ Melissa Fox⁴
¹ Princess Alexandra Hospital, Brisbane, QLD.
² University of Queensland, Brisbane, QLD.
³ Centre for Health Policy, University of Melbourne, Melbourne, VIC.
⁴ Health Consumers Queensland, Brisbane, QLD.

それが一番であるというイメージでしたが、これからは患者さんも社会全体のことを考えて医療を受ける、そのような時代になっているのかなとも思います。どういう話し方をするのがベストなのか、“熟慮”が求められます。とくに最近、新型コロナワクチンの話をするといろいろ話題が広がります。そのときにどういう切り口で患者さんと対話するのが理想的なのかを考えながら診療する日々です。

◆ COVID-19 パンデミックの教訓を活かす

COVID-19 パンデミックから得られた教訓を Box11 に挙げました。このうち患者・市民のエンパワーメント (患者力向上) については、低価値医療の是正には患者力が必要であるという論文が見つかりました (Box 12)。米国の Choosing Wisely キャンペーンでは、財布に入れておけるカード (Wallet Card) を用意しています。Box 13、患者から医師に対する5項目の質問ですが、このようなカードを私達も作成してみようと考えています。Box 14、15 のような説明用のカードやポスターなどのツールも、米国の Choosing Wisely のサイトでは用意されています。これらを参考にしながら私達もやってみようと考えているところです。

以上、新型コロナ禍を体験したうえで、過剰医療と過少医療の関係や、その中で患者さんとの対話をどう切り口で進めるのがいいのかについて皆さんにも考えていただきたいと思い、話題提供させていただきました。

[Box 11] COVID-19 パンデミックの教訓を活かす:

- ・リスクコミュニケーション全般:
 - ・リスク感覚を磨く (医療提供側も、医療を受ける側も、)
 - ・リスクに関するエビデンス構築と透明性のある提供
- ・医療現場でのコミュニケーション:
 - ・医療職と患者・市民との協働 (対話)
 - ・患者・市民のエンパワーメント (患者力向上)
- ・レジリエントな保健・医療システムの構築:
 - ・医療機関 / 行政のパンデミック対応
 - ・地域におけるシームレスな連携体制
 - ・医療費支払い方式の抜本的な変革

[Box 13] Choosing Wisely Patient Wallet Card

How do I talk with my health care provider about tests, treatments and procedures? (front of card)

Choosing Wisely

www.mainequalitycounts.org/choosingwisely

5 QUESTIONS to Ask Your Health Care Provider Before You Get Any Test, Treatment or Procedure: (back of card)

- 1 Do I really need this test or procedure?
- 2 What are the risks?
- 3 Are there simpler, safer options?
- 4 What happens if I don't do anything?
- 5 How much does it cost?

www.mainequalitycounts.org/choosingwisely

[Box 14] Questions Rack Card

Don't know what to ask your healthcare provider? Here are 5 QUESTIONS.

Find out if that medical test, treatment or procedure is really necessary.

Some medical tests, treatments, and procedures provide little benefit. And in some cases, they may even cause harm.

Talk to your healthcare provider to make sure you get the right amount of care - not too much and not too little.

Use the 5 QUESTIONS on the other side so that you know what to ask.

Choosing Wisely

ALCOHOL, DRUGS & TOBACCO: MAKE YOU BELT UP!

Choosing Wisely Rack Cards
5 Questions
Low Back Pain
Managing Chronic Pain
Antibiotics
Medical Test or Treatment

[Box 15] オフィスに掲示するポスター類

Safe Antibiotic Use: An Important Message From Your Providers

Dear Patient,

We want to give you some important information about antibiotics.

- Antibiotics only fight infections caused by bacteria.
- Antibiotics will help you feel better if you have a bacterial infection. Call or come see Dr. [Name] or the nurse if you are unsure.
- If you take antibiotics when you don't really need them, they can cause:
 - Diarrhea
 - Stomach pain
 - Yeast infections
 - Drug resistance
- Always take antibiotics exactly as your doctor tells you to. Do not stop taking them before you are told to. This can make future infections harder to treat.

What can you do as a patient? Talk with me about the treatment that is best for you. Follow the treatment plan that we discuss.

As your healthcare provider, I will give you the best care possible. I am dedicated to avoid prescribing antibiotics when they are likely to do more harm than good. If you have any questions please call me, your nurse or your pharmacist.

The best care is in the right care. Only use antibiotics when needed.

Safe Antibiotic Poster (Nudging Poster), Illinois Department of Public Health

コロナワクチン賢い使い方の提案 —緊急時の戦略—

徳田 安春
群星沖繩臨床研修センター

緊急事態宣言下のコロナワクチンの賢い使い方について、次の3つの戦略を提言する。緊急時では、人々の生命を守るためにフレキシブルな戦略もありうることを基本姿勢とする。前提は、高齢者と基礎疾患を有する人々は従来型接種を行うこと。提言の対象者は、若くて、基礎疾患の無い人々である。

1) アデノウイルスベクターワクチン・mRNA ワクチン交差接種戦略

アストラゼネカ製を初回接種し、ファイザー製を次に接種した人々は、2回共にファイザー製を接種した人々と比べて、得られる中和抗体価は交差接種の方が高い。mRNA ワクチンの供給が少ない現状では、ベクターワクチンの有効利用を考慮すべきだ。アストラゼネカ製ワクチンで問題となっている静脈血栓症のリスクは、欧米と比べて、東アジアや東南アジアからの報告は少ない。この戦略は、アストラゼネカ製が認可されている45才以上が対象となる。

2) mRNA ワクチン接種間隔延長戦略

現行 mRNA ワクチンの接種間隔を延長することにより、より多くの人々に初回接種を行うことができる。接種間隔をフレキシブルにすることにより、2回接種を前提にした接種予約システムも、これにより柔軟なスケジュールで接種を行うことができる。ファイザー製やモ

デルナ製のワクチンの接種間隔を3~4週間から3~4ヶ月に延長することで、むしろ血中中和抗体価の上昇も高くなる。我々のシミュレーションでは、この戦略を採用することで、2022年以降に冬の感染ピークを遅らせることが示された。その間に時間を得ることができる。ワクチン輸入量を増やす。理想的には、世界が一致してワクチンの特許権を外し、日本でもワクチンが製造できるようにする。あるいは日本独自に優れたワクチンを製造することもできる。

3) mRNA ワクチン半量接種戦略

黄熱ワクチンはそのニーズが急激に高まったときだけ、分割接種として分けて使うことが提案されている。コロナワクチンの中でも、モデルナ製の mRNA ワクチンでは1/4量でも中和抗体価がよいことが最近のデータで示された。上記2)のシミュレーションと同様、半量接種戦略を行った場合では、感染ピークの高さ自体は変わらないが、冬のピークを遅らせることができる。特に今年2021年の冬が懸念される。黄熱ワクチンのように、半量接種戦略で出来るだけ多くの人々に接種できるようにすることがこの冬を乗り越えるのに役に立つ。このように、来年のブースター接種を準備しながら、上記のような方法で、この冬の感染の波を出来るだけ抑え込むことが、入院数と死者を少なくするための我々の戦略である。

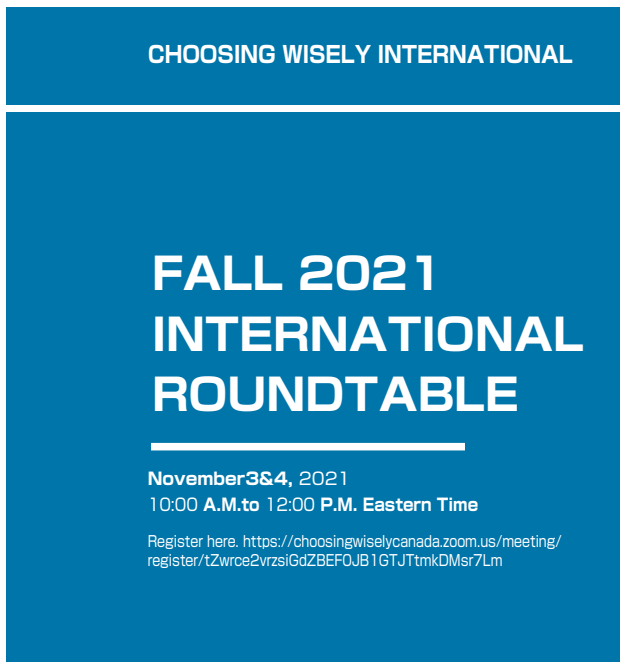
Choosing Wisely International 円卓会議 (Web 開催) に参加して

小泉 俊三

新型コロナ禍の終息が見通せない中、Choosing Wisely International 円卓会議は年 2 回の Web 開催が定例化している。去る 11 月 3 日、4 日の二日間、2021 年秋の会合が開催された。

初日の基調演題「What Works to Implement Choosing Wisely: A Review of Interventions and Effects of Health Insurance Design」では、Betsy Cliff 氏 (イリノイ大学公衆衛生学部助教) が Milbank Quarterly 誌に最近掲載されたご自身の原著論文『The Impact of Choosing Wisely Interventions on Low-Value Medical Services: A Systematic Review』を紹介された。“Choosing Wisely” や “低価値医療” などで文献検索すると、2011 ~ 19 年の期間で 13313 件がヒットし、表題と抄録で 1095 件に絞り込み、最終的に何らかの介入が行われた 131 論文のレビュー結果である。介入が多様で単純な結論を導き出すのは困難であるとしつつ、多くのコンポーネントを含む介入のほうがやや有効、医師の教育など個人の行動様式への介入、検査セットの改訂などが有効であったこと、受診者対象の介入はごく少数であったことなどを紹介された。医療保険のデザインに関しては低価値医療の自己負担率を増やすことが一定の効果を挙げていることを紹介された。

初日後半のパネル討論では、①コロナ禍を低価値医療を避ける機会と捉えてキャンペーンを続けている (オランダ)、②コロナ禍初期には低価値医療について議論することがためられたが、過剰医療に対する全国レベルのカンファレンス開催を通じて理解が進みつつある (ノルウェイ)、③コロナ禍で献血が減ったことに対応して “賢明な輸血を” キャンペーンが多くの病院で展開された (カナダ) ことが、



それぞれの国の代表者から紹介された。

2 日目の基調演題は、予定の Sacha Bhatia 氏に代わって Levinson 先生が「Healthcare System Redesign post-COVID - How to Reduce the Cost of Contact」との表題でオンタリオ州 (カナダ) での受診控えと遠隔医療の動向についてデータを示された。各国代表から多くの反応と追加の発表があり、過剰医療と過少医療の両側面から問題を捉えるべきとの見解が共有された。後半のセッションでは、① “Stars” (若手医師・医学生の活動) の展開 (Moriates 氏、テキサス大学)、② インドの COVID 危機 (Pramesh 氏)、③ イタリアの Choosing Wisely と地球環境問題 (Slow Medicine 代表 Vernero 氏) について、それぞれプレゼンテーションがあり、Shojania 講演 (2019 年円卓会議、ベルリン) への言及も含めて活発な討論があり、二日間のセッションを終えた。



連載：実装科学と Choosing Wisely Campaign

第 4 回 脱実装のターゲットとなる「低価値な医療」とは？

梶 有貴^{*1*2}, 島津 太一^{*2}

^{*1} 国際医療福祉大学成田病院総合診療科

^{*2} 国立研究開発法人 国立がん研究センター がん対策研究所 行動科学研究部 実装科学研究室

※本稿より連載第 3 回に紹介した Choosing Wisely De-implementation Framework (CWDIF) の各 Phase を解説していく。今回は『Phase 0 潜在的に低価値な医療行為を明確にする』、『Phase 1 現場でどれを優先的に実装するのかを決定する』にあたる部分について解説する。

まず、脱実装の研究のターゲットとなる低価値な医療 (low value care: 以下、LVC) とは何か、ということを考えていこう。このコラムを読んでいただいている皆さんは Choosing Wisely の良き実践者であろうから、「それは分かっているよ。Choosing Wisely の List に挙げられている LVC を脱実装すればよいのでは？」と思っただろう。もちろんそうなのだが、数ある Choosing Wisely の推奨にある LVC 全てを脱実装に移していくのは、時間も資源も到底足りないそうにない。では、どの LVC を優先的に脱実装すればよいのだろうか。

これを考えるために、まずは最もわかりやすい判断材料であるエビデンスについて考えてみよう。“実装”であれば、「(質の高い) エビデンスがある」医療行為を選択すればよいので、わかりやすいだろう。一方、“脱実装”では逆に「エビデンスがない」医療行為を選択することになるのだが、この「エビデンスがない」という言葉は注意が必要である。この言葉は本質的に以下の 4 種類の意味を含んでいる。¹⁾

- ・効果がない (Ineffective) : エビデンスにより、その医療行為が機能しないことが示されている。
- ・効果が矛盾している (Contradicted) : 先行研究と矛盾する、その医療行為が機能しないことを示す、より強力なエビデンスが得られている。
- ・効果が混在している (Mixed) : その医療行為が機能するエビデンスがある一方で、機能しないというエビデンスも得られている。
- ・効果が検証されていない (Untested) : そもそも、効果がまだ検証されていない。

一概に「エビデンスがない」と言っても、それぞれ全く性質が異なることがお分かりいただけたらだろうか。Choosing Wisely の推奨もこれらの性質の異なる「エビデンスがない」に基づいて作成されていると考えられるため、エビデンスの視点だけで全て横並びに比較して、優先順位をつけるのはあまりに難しい。

そこで考えるべきなのが、その LVC が抱えている “問題の大きさ (Magnitude of problem)” である²⁾。その LVC が行われたために被った害の大きさはどの程度か、その LVC はどの程度現場に広まっているのか、LVC を提供するときの資源 (人・時間・金) はどの程度なのか、といった観点が重要な判断材料となってくる。これを見極めるには、様々なデータを収集した上で実装する現場のステークホルダーと十分な議論をして決定した方がよいだろう。

残念ながら我が国ではまだまだ無駄な医療を減らす議論も研究も十分とは言えないが、筆者は「高齢者に対するポリファーマシー」や「風邪症状に対する抗菌薬」といった LVC は脱実装研究の次なる Phase に進んでよいのではないかと感じている。

今回は、CWDIF の Phase 2 にあたる脱実装の際の阻害要因・促進要因についてみていく。

参考文献

1. Norton WE, Chambers DA. Unpacking the complexities of de-implementing inappropriate health interventions. Implement Sci. 2020;15(1):2.
2. Norton WE, Chambers DA, Kramer BS. Conceptualizing De-Implementation in Cancer Care Delivery. J Clin Oncol. 2019 Jan 10;37(2):93-96.



Choosing Wisely Japan 2020年度(2020.4.1～2021.3.31)活動報告

会員数

75人うち2020年4月～2021年3月の入会は0人

活動(2020年度)

2020年4月6日 「Choosing Wisely 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に関する推奨」をCWJのウェブサイトに掲載
6月15日 ニュースレターVol.4発行
8月23日 2019年度総会開催(オンライン)
11月10日 ニュースレターVol.5発行

メーリングリストは2016年11月1日より開始し、2020年度は、[cw-j:00083](2020年4月2日)から[cw-j:00135](2021年3月31日)の計53回配信されました。

Choosing Wisely をテーマにした学会等での活動/講演(2020年度)

2020年7月～8月 第11回日本プライマリ・ケア連合学会 オンデマンドシンポジウム
テーマ「日本の過剰診断を減らすために」(座長:綿貫聡先生)
栗原 健(演者)『日本における過剰診断の問題』
小泉俊三(演者)『過剰診断:歪む疾患概念とChoosing Wiselyキャンペーン』
北澤京子(演者)『患者は「過剰診断」が分からない』
<https://www.c-linkage.co.jp/jpca2020/files/pro10.pdf>
10月22-23日 Choosing Wisely International
(CWJから2題抄録を提出しました)
・Koizumi S, et al. "Choosing Wisely Japan" for Steady Implementation of the Professional List - an Interim Report
・Choosing Wisely Japan. Healthcare Seeking Behavior of Japanese General Public During the COVID-19 Epidemic
2021年3月2日 第29回 Surgical Ground Rounds (旭川医大外科学講座教育支援機構主催)
小泉俊三(演者)『医療の質と外科医: Healthcare Quality and Surgeons—from Codman to Choosing Wisely』

Choosing Wisely 関連論文(2020年度出版分)

Nishiguchi S, Nishino K, Kitagawa I, Tokuda Y. Inappropriate use of antibiotics in primary care for patients with infective endocarditis. Journal of Infection and Chemotherapy. 2020; 26 (6): 640-2.

Choosing Wisely Japan Newsletter No.7

発行:2021年12月10日

発行者:Choosing Wisely Japan 代表 小泉 俊三

〒606-8142 京都市左京区一乗寺燈籠本町24番地 一乗寺国際研修センター内

choosingwiselyjapan@gmail.com

制作:株式会社 カイ書林 generalist@kai-shorin.co.jp