

# Choosing Wisely Japan Newsletter

医療における“賢明な選択”を目指して

Vol.1 (January 2018)



## ごあいさつ

Choosing Wisely Japan (CWJ)は、2016年10月に日本医療機能評価機構本部で「キックオフ・セミナー」を開催して設立を宣言し、2017年10月には「設立一周年記念フォーラム」を国立国際医療研究センターで開催しましたが、このたび、ようやく皆様にニュースレターをお届けする運びとなりました。

2017年6月には、CWJのメンバーが中心となって、日本医学会シンポジウム「医療における賢明な選択を目指して」を開催、医療界全体に問題提起する機会となりました。また、CWJ発足に先立って徳田安春医師らを中心とするジェネラリスト教育コンソーシアムが、既に、わが国最初の「5つのリスト」を提唱しており、ごく最近、日本感染症教育研究会(IDATEN)からも「5つのリスト」を提唱していただいたところです。加えて、熱心な医学生グループが、Choosing Wisely - Student Committee を結成し、米国の「5つのリスト」の邦訳に取り組むなど、CWJの一翼を担って活発に活動しています。

CWJは発足して日も浅く、本格的な展開はこれからですが、医療の受け手との対話を通じた質の高い医療が広く提供されることを目指して、より一層、努力する所存ですので、引き続き、皆様の温かいご支援とご助言をお願いする次第です。  
(代表・小泉俊三)

2018年年初頭に当たって:

## Choosing Wisely Japan が目指していること

Choosing Wisely キャンペーンが2012年に始まって以来、約6年経ちますが、多くの先進諸国で、今日の医療のあり方を憂える声はますます広がっています。米国内科専門医機構財団の主導で発足したこのキャンペーンは、全米の臨床系専門学会に対して“再考すべき(無駄な)医療行為”をそれぞれ5つずつリストアップすることを求めたところ、大部分の専門学会が根拠文献

### 目次

ごあいさつ.....	1
CWJが目指していること...	1
設立1周年記念セミナー.....	3
日本発「5つのリスト」.....	4
研究報告.....	5
CWJ2017年の主な活動...	6

と共にこれに応じたことで、大きな反響を呼びました。2017 年末現在で全米の 80 学会から約 500 のリストが提供され、ホームページ上に公開されています。

この動きに触発されて、わが国でも、徳田安春医師の責任編集による「あなたの医療、ほんとはやり過ぎ?—過ぎたるは猶及ばざるがごとし Choosing wisely in Japan – Less is More」(2014;カイ書林)が出版され、Choosing Wisely キャンペーンの出発点となりました。また、CWJ 設立時の「キックオフ・セミナー」で講演していただいた Wendy Levinson 教授(トロント大学内科学講座主任教授、Choosing Wisely Canada 代表)の呼び掛けで、2014 年に国際円卓会議が開催され、この機運は、欧州・太平洋地域に広まり、現在、Choosing Wisely International としての本格的な活動が始まっています。

キャンペーンのエッセンスは、「choosing wisely (賢明な選択)」を合言葉に、患者にとって有益であり、弊害が最も少ない医療について、“医療職と患者との対話を促進”し、良好な医療コミュニケーションを通じて診療上の意思決定を共有する(Shared Decision Making)ところにあります。

また、その原点は、2002 年に米欧で同時発表された「新ミレニアムにおける医のプロフェッショナリズム: 医師憲章」(Medical Professionalism in the New Millennium: A Physician Charter)に遡りますが、立脚点として、一人ひとりの医療職に医療者としての原点に立ち返ること、即ち、プロフェッショナルとしての矜持を求めているのが第 1 の特徴です。また、推奨されるべき医療の基準を EBM(根拠に基づく医療)に置いているのが第 2 の特徴です。1980 年代、David Sackett 教授は、臨床疫学、即ち、①文献のエビデンス、②患者の価値観、③現場の制約、の 3 つを勘案して臨床判断を行うことを提唱し、後に EBM として急速に普及しましたが、Choosing Wisely キャンペーンは、この EBM を今日の状況に対応させ、その原点に立ち返って実践しようとする運動でもあります。これまで、Evidence-Practice Gap といえば、“エビデンスがあるのに現場で実施されていない”こと(過少医療)を指摘することが多かったのに対し、“エビデンスがないのに慣習的に実施されている”(過剰な)診療行為についても、一度、立ち止まって考え直そうというのが Choosing Wisely の着目点です。

これまでは、さまざまな機会を通じて CWJ が目指していることを各方面に訴えてきましたが、2018 年を迎え、いよいよ、Polypharmacy、AMR 対策、過剰な画像診断など、診療現場での具体的課題に働きかける啓発活動を、より一層、推進する段階に入りました。また、虚血性心疾患に対する PCI (percutaneous coronary intervention; 経皮的冠動脈形成術)についても、手技を実施する専門診療科の医師から適正実施についての発言が聞かれるようになっていきます。

私たちが取り上げるべき課題、働き掛ける対象、その方法論は多様ですが、CWJ のメンバーの創意工夫で、キャンペーンを盛り上げていきたいと考えています。

(代表・小泉俊三)

## 設立 1 周年記念セミナーを開催しました

2017 年 10 月 21 日に、国立国際医療研究センターにて、「CWJ 設立 1 周年記念セミナー」を開催しました。北海道から九州、沖縄まで、文字通り全国から 45 人の参加がありました。参加して下さった皆様に、この場を借りてお礼申し上げます。

セミナーは 2 部構成で、第 1 部は小泉俊三代表から、Choosing Wisely が米国で誕生した経緯と具体的な活動内容、さらに、国際円卓会議など Choosing Wisely の実現をめざす世界各国の潮流について講演がありました。



設立 1 周年記念セミナーのディスカッションの様子  
(写真:メディカルノート <https://medicalnote.jp/>)

その後、莊子万能氏(学生会員)から学生委員会の活動についての報告、梶有貴氏(会員)から Choosing Wisely の“Public Engagement”についての報告がありました。Public Engagement とは「公衆が、行政、高等研究機関などと共同し、公共的な諸問題に積極的に関与・参加すること」を指します。Choosing Wisely は医療者主導の活動ではありますが、患者を含む一般の人々が Choosing Wisely に関心を持ち、自ら参加するための取り組みにも力を入れています。

第 2 部は、徳田安春副代表を司会にフリーディスカッションが行われました。「5 つのリスト」の作成は具体的にどのようなプロセスで行われるのか?、「今後、日本の各専門学会に対して、どのような形で働きかければよいか?」、「医学教育に Choosing Wisely を導入することはできないか?」、「Choosing Wisely の推奨を診療ガイドラインに反映させるには?」、「一般の人々に Choosing Wisely についてもっと知ってもらいたい!」など、様々な質問・提案・意見を共有しました。

参加者のお一人、済生会熊本病院長の中尾浩一氏は、「患者の「WANTS」でなく、「NEEDS」に応える。「満足」でなく、「納得」を求める。その道のりは決して平坦ではないでしょうが、患者の「賢明な選択」が医療を変え、そして守る。CWJ の活動に大いに期待します」との応援コメントを寄せてくださいました。

米国版「5 つのリスト」の日本語訳や、啓発用の動画の作成(YouTube を検索すると、Choosing Wisely に関する動画がたくさん出てきます!)など、具体的な提案もありました。今後の CWJ の活動につなげていくことができればよいと思いました。(北澤京子)

## 日本発「5つのリスト」の紹介

これまでに日本から発表された「5つのリスト」をご紹介します。

### ① 総合診療指導医コンソーシアム

- 1 健康で無症状の人々に対して、PET-CT 検査によるがん検診プログラムを推奨しない
- 2 健康で無症状の人々に対して、血清 CEA などの腫瘍マーカー検査によるがん検診を推奨しない
- 3 健康で無症状の人々に対して、MRI 検査による脳ドック検査を推奨しない
- 4 自然軽快するような非特異的な腹痛でのルーチンの腹部 CT 検査を推奨しない
- 5 臨床的に適用のないルーチンの尿道バルーンカテーテルの留置を推奨しない

(Gen Med. 2015; 16: 3-4.)

数年前に米国のミッチェル・フェルドマン先生(カリフォルニア大学サンフランシスコ校教授)が来日された際に、過剰医療のことが話題になったので、日本における人間ドックや脳ドック、そしてPETがん検診についてお話しをしました。私はフェルドマン先生に叱られました。このような状況に対して何も意見を言わず放置しているあなたもプロフェッショナリズムに反している、と言われたのです。

それから私はフェルドマン先生と過剰医療について見直すよう医師に呼びかける論文を発表(BMJ. 2013; 347: f4725.)し、総合診療指導医コンソーシアムに呼びかけて、日本初の「5つのリスト」を作成しました。それがこのリストです。患者さんに有害事象をもたらす過剰医療について、プロフェッショナルとして黙認を続けるのは、過剰医療に賛同していることになるのです。過剰医療に賛成もせず反対もしない第三者的立場はもう無いのです。(徳田安春)

### ② IDATEN(日本感染症教育研究会)

- 1 風邪(感冒)に抗菌薬は投与しない
- 2 無症候性細菌尿に抗菌薬を投与しない
- 3 経口の第3世代セファロスポリン系、フルオロキノロン系およびマクロライド系の抗菌薬を安易に処方しない。
- 4 抗菌薬投与前に必要な微生物検査を行う
- 5 5. すべての小児に適切な予防接種を行う

(<http://news.theidaten.jp/article/180896539.html>)

IDATENでは2017年9月に「5つのリスト」を公表しました。感染症に関する“過剰医療、賢い選択”の候補をIDATEN会員より募り、集まった14項目のうち、世話人15人(すべて感染症専門医:小児専門医4名含む)により協議を行い、最終的に5項目にまとめたものです。

詳しい解説はぜひウェブサイトをご覧ください。たとえば(1)に関しては、ウイルス性の風邪(感冒)に対する抗菌薬治療は無効であるだけでなく副作用など有害性も懸念されるため、「投与しない」という表現にしました。ですが一方で、溶連菌による細菌性咽頭炎や中等症以上の急性副鼻腔炎など、抗菌薬が必要な病態を診断することも重要です。また(2)の無症候性細菌尿は、特に高齢者で頻度が高く(女性で25~50%、男性で15~40%)、抗菌薬の過剰投与につながらないように注意が必要です。(忽那賢志)

## Choosing Wisely に関する研究報告

Kumamaru KK, et al. Radiologist involvement is associated with reduced use of MRI in the acute period of low back pain in a non-elderly population. *Eur Radiol.* 2017 Oct 23. doi: 10.1007/s00330-017-5086-3. [Epub ahead of print]

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29063252>

日本において、フルタイムの放射線科医の存在が、腰痛に対する発症早期のMRI検査数と関連があるかを検討した、順天堂大学の隈丸加奈子先生らのご研究が、*European Radiology* 誌に発表されました。

対象者は、2013年4月1日~2015年3月31日に腰痛のため医療機関(診療所/病院)を受診した1万4819人の非高齢患者(18~64歳、平均38.7歳)です。これらの患者を、受診した医療機関別に、(A群)MRIがない施設(1万1033人)、(B群)MRIはあるがフルタイムの放射線科医はいない施設(2105人)、(C群)MRIがあり「画像診断管理加算1」を取っている施設(491人)、(D群)MRIがあり、「画像診断管理加算2」をとっている施設(1190人)——の4群に分類した上で、各群で患者の急性期に腰椎のMRI検査がどのくらい行われたかを調べました。ちなみに、「画像診断管理加算2」の施設基準は、「画像診断管理加算1」より放射線科医の関与がより大きいことが条件です。

MRI検査を受けた患者は、(A群)190人(1.7%)、(B群)331人(15.7%)、(C群)34人(6.9%)、(D群)87(7.3%)で、(B群)では(C群)および(D群)に比べて、より多くの患者に対してMRI検査が行われていました。一方で、(C群)と(D群)の間には有意差は見られませんでした。施設ごとの患者特性の違いを補正しても結果に差異はなく、フルタイムの放射線科医のいる施設では、急性期腰痛に対するMRI検査に関して、より厳格な対応をしている可能性、および、放射線科医のいないような規模の施設では、何らかの理由で本来なら不要な検査をしている可能性などが考えられます。

## Choosing Wisely Japan 2017 年の主な活動

- 2月26日 日本病院薬剤師会近畿学術集会 シンポジウム「“賢明な選択”を支える薬学的ケア」
- 3月19日 日本プライマリ・ケア連合学会京都支部 講演会「Choosing Wisely キャンペーンと地域医療」
- 4月30日 関西家庭医療研究会 公開セミナー「日本の文脈に合わせた Choosing Wisely の展開とは」
- 5月13日 日本プライマリ・ケア連合学会学術大会 シンポジウム「不適切な多剤処方:ポリファーマシーは「薬」の罪？」
- 6月1日 日本医学会 シンポジウム「医療における“賢明な選択”を目指して」
- 6月10日 ACP 日本支部年次総会 講演「High Value Care: Make Informed Decisions, Reduce Waste, and Improve Outcomes」  
(ACP 前会長 Dr. N. Damie)
- 7月8日 日本心血管インターベンション治療学会 シンポジウム「私たちの未来のための Standardized PCI」
- 7月21日 日本病院会 シンポジウム「QIと医療の質改善」
- 8月24～26日 アジア医療の質・安全フォーラム(於クアラルンプール)
- 9月12～13日 Choosing Wisely 国際円卓会議(於アムステルダム)
- 9月15日 日本病院総合診療医学会 共同企画「未来志向の医療を目指して:ACP 日本支部が目指す Choosing Wisely」
- 10月21日 CWJ 設立1周年記念セミナー
- 11月1日 WONCA アジア太平洋会議 2017(於パタヤ)
- 11月4日 日本医療薬学会 シンポジウム「Choosing Wisely の推進に向けて:薬剤師の果たす役割は？」
- 11月19日 千葉県放射線技術フォーラム「Choosing Wisely “賢明な選択”とは? - 本当に必要な医療と画像診断の最新技術を理解する」
- 11月26日 医療の質・安全学会 パネルディスカッション「Choosing Wisely Japan の最前線 その1:抗菌薬使用と polypharmacy をめぐる医療職と患者・市民の対話」

2018年1月25日発行

Choosing Wisely Japan

606-8142 京都市左京区一乗寺燈籠本町24番地

TEL: 075-354-5176 E-mail: choosingwiselyjapan@gmail.com

Copyright ©Choosing Wisely Japan