

令和2年度厚生労働研究推進調査事業費補助金
(地域医療基盤開発推進事業)
令和2年度(令和3年度繰越分) 総括・分担研究報告書

診療ガイドラインへの「Choosing Wisely」の導入に向けた研究

研究代表者 北澤 京子(京都薬科大学客員教授)
研究分担者 徳田 安春(群星沖縄臨床研修センター長)

研究要旨

「Choosing Wisely」(以下、CWと略)は、医療者と患者の対話を通じて、患者にとって真に必要な、かつ害の少ない医療行為の「賢明な選択」をめざすキャンペーン活動である。本研究の目的は、診療ガイドラインを通して日本の診療現場にCWを普及および実装することにより、医療における共有意思決定を促進し、医療の質を高めることである。その目的を達成するため、本研究では、CWに関する先行研究の調査および海外のCW関係者との連携を深めつつ、日本で慣習的に行われているものの根拠に乏しく「賢明に選択」すべき医療行為に関する調査研究を行った。さらに、CWを普及および実装するにあたって必要な環境や医療者・患者間のコミュニケーションのあり方について検討してきた。

令和2年度は、一般市民を対象にCOVID-19パンデミック下での医療利用行動について調査を行った。COVID-19第一波流行当時、回答者の8割は国の相談・受診の目安を知っていたが、症状を自覚しても実際に受診できた人は少なく、検査が受けられたのは半数未満であり、必要な医療にアクセスできなかった人がいたことが明らかになった。また、回答者の約3割が新規の受診を控え、約5割が感染収束後も受診を控えたい意向を示していた。受診を控える主な理由は「医療機関で感染したくない」と「医療機関に限らず外出を控えたい」で、感染収束後も医療利用行動の変化は長期に及ぶ可能性があることが示唆された。令和3年度は、令和2年度中に完結できなかった上記調査の結果の分析および論文発表を行った。

並行して、日本の臨床医学・看護系学会を対象に、過剰医療およびChoosing Wiselyに関する調査を計画中である。今後、これまでの成果を基に、日本の臨床医学・看護系学会を対象に、過剰医療およびCWに関する調査を立案中である。これらを通じて、CWを診療ガイドラインに普及・実装する一助としていきたい。

A 研究目的

「Choosing Wisely」(以下、CW と略)は、医療者と患者の対話を通じて、患者にとって真に必要な、かつ害の少ない医療行為の「賢明な選択」をめざすキャンペーン活動である。CW のルーツは、米国内科学会など 3 団体による「新ミレニアムにおける医のプロフェッショナルリズム：医師憲章」¹⁾であり、医師の責務として「医療の質の向上」や「医療資源の適正配置」が含まれている。

CW が最初に立ち上げられた米国では、その理念に賛同する専門学会が、医療専門職が自ら「賢明に選択」、すなわち医療資源の過剰使用を見直すべき医療行為を「推奨 (Recommendation)」として作成、公表している。推奨の根拠 (エビデンス) として、米国の診療ガイドラインが示されていることも多い。

米国に倣い、日本を含む 20 カ国以上で CW を推進する組織ができており、国際ネットワークを構成している²⁾。日本では、分担研究者の徳田安春医師と研究協力者の小泉俊三医師を中心に、2016 年に Choosing Wisely Japan が発足し、2017 年 6 月には日本医学会シンポジウム「医療における“賢明な選択 (Choosing Wisely)”を目指して」を開催した³⁾。

本研究の目的は、診療ガイドラインを通して、日本の診療現場に CW を普及と実装 (Dissemination and Implementation) することにより、医療者と患者の対話を通じて共有意思決定 (shared decision making) を促進し、医療の質を高めることである。その目的を達成するため、本研究では、CW に関する先行研究の調査および海外の CW 関

係者との連携を深めつつ、日本で慣習的に行われているものの根拠に乏しく「賢明に選択」すべき医療行為に関する調査研究を行う。さらに、CW を普及および実装するにあたって必要な環境や医療者・患者間のコミュニケーションのあり方について検討する。なお、研究全般にわたって、Choosing Wisely Japan 代表である小泉俊三医師 (七条診療所、医療の質・安全学会) の協力を仰いでいる。

B 研究方法

令和 3 年度は、令和 2 年度中に完結できなかった調査 1 の分析および論文化を行った。また、過剰医療に対する学会の認識・関心・活動についての調査 (調査 2) について調査票の作成を行った。

調査 1. COVID-19 パンデミック下での一般市民の医療利用行動 (healthcare-seeking behaviors) についての市民調査

2000 年初頭より日本でも新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) が流行し、国は 4 月から 5 月にかけて 1 回目の緊急事態宣言を発出した。この間、外来患者数の減少が報告された^{4,5)}が、医療を受ける側が自ら「賢明な選択」をした結果として受診抑制に至ったのかは必ずしも明らかでない。そこで、COVID-19 流行期における日本人の医療利用行動を探る目的で、2000 年 9 月に、全国の一般市民 2000 人を対象に、ウェブ調査を行った。

調査対象者に対して、【第 1 の時期】2020 年 2 月半ば～5 月末ごろ (国が 2020 年 2 月に「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」を公表してから 5 月 25

日に「緊急事態宣言」を解除するまで)と、
【第2の時期】2020年9月(7月から8月にかけての“第二波”が収まってきた頃)の2つの時期における、医療機関への受診、および健康診断(特定健診含む)・がん検診・人間ドックへの受診について尋ねた。調査結果は、調査対象者の個人情報をも匿名化した上で集計、分析した。

調査2. 過剰医療の Choosing Wisely (賢明な選択)に関する臨床医学・看護系学会調査

これまでに日本で「Top Five List」を公表したのは、総合診療指導医コンソーシアム、日本感染症教育研究会(IDATEN)、EMアライアンス、秋田県合同輸血委員会の4団体にとどまっており、学会として「Top Five List」を作成・公表しているところはまだない。そこで、臨床医学・看護系の学会を対象に、過剰医療に対する認識や、過剰医療の適正化に向けての活動状況について実態調査を行うことにした。対象となる学会の選択に当たっては、厚生労働省の委託事業として診療ガイドラインのデータベースの作成・運営を行っている公益財団法人日本医療機能評価機構の協力を得た。

調査項目は以下の通りである。

- 1) 過剰医療に対する認識
- 2) 過剰医療に対する学会としての取り組み状況
- 3) 学会が作成した過剰医療に関する文書(声明、提言、手引き等)
- 4) 学会が作成した過剰医療に関する診療ガイドラインのClinical Question
- 5) 過剰医療の適正化に必要と思われる条件・環境整備

C 研究結果

調査1. COVID-19パンデミック下での医療利用行動についての市民調査

調査会社モニター7756人に調査を依頼し、男性1041人、女性1096人、計2137人(27.6%)から回答を得た。回答者の平均年齢は52.6歳だった。

回答者の80%(1698人)が、国の「相談・受診の目安」を知っていた。ところが、実際にかぜ様症状を発症した144人のうち、多くの患者が地域の保健所への電話連絡が通じず、医療機関を受診できたのは25人(17%)だった。この25人のうち15人(60%)は、医師や地域の保健所の判断のため、PCR検査を受けることができなかった。

COVID-19(疑い含む)以外の病気の治療目的で、新たな医療機関への受診を控えていたのは、【第1の時期】では664人(31.1%)、【第2の時期】では409人(19.1%)だった。一方で、従来から通っていた医療機関への受診を控えていたのは、【第1の時期】では534人(25.0%)、【第2の時期】では267人(12.5%)だった。受診を控えた診療科は、【第1の時期】、【第2の時期】ともに、歯科、内科、眼科が多かった。また、受診を控える理由として多く挙げられたのは、「医療機関で感染したくない」と「医療機関に限らず外出を控えたい」だった。さらに、COVID-19の感染が仮に収束しても受診を控えるかについて、【第1の時期】では、新たな受診は55.6%、従来からの受診は55.6%と、いずれも過半数が控えると回答した。【第2の時期】では、新たな受診は40.6%、従

来からの受診は50.9%が控えると回答し、【第1の時期】よりやや少なかった。

これらの結果を2報の論文として発表した (Kurihara M, et al. J Gen Fam Med. 2021; 23: 3-8. および Kitazawa K, et al. J Prim Health Care. 2021; 13: 351-8.)。

調査2. 過剰医療の Choosing Wisely (賢明な選択) に関する臨床医学・看護系学会調査

調査項目に沿って調査票を作成した。だが、COVID-19 第5波 (令和3年7月~9月ごろ) および第6波 (令和4年1月~3月ごろ) への対応で医療従事者が多忙を極め、調査を依頼しても高い回収率が見込めないことが想定されたことから、令和3年度内の調査は見送ることにした。2022年に倫理審査を経て実査の予定である。

D 考察

米国でCWが誕生してから10年足らずで日本を含む20カ国以上に広がっているのは、CWの問題意識や基本理念が先進国に共通していることの表れといえる。

厚生労働省は2015年の「保健医療2035提言書」⁶⁾でCWに言及しており、「検査や治療の選択において必要性を的確に吟味し、無駄を控えるように推奨するなどの専門医学会等による自律的な取組みを進める」と提言した。ただ、先行する欧米各国のように「Top Five List」を公表している臨床医学・薬学・看護系学会はまだないのが実態である。

日本ではむしろ行政の取り組みが先行している。たとえば薬剤耐性菌対策の「抗微

生物薬適正使用の手引き」(第一版⁷⁾、第二版⁸⁾や、ポリファーマシー対策の「高齢者の医薬品適正使用の指針」(総論編⁹⁾ および各論編 (療養環境別)¹⁰⁾ および「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」¹¹⁾などである。また、がん対策でも「「がん検診のあり方に関する検討会」における議論の中間整理 (令和元年度版)」¹²⁾で、がん検診の実施に当たって利益と不利益のバランスを取ることの必要性を強調しており、この点もCWの考え方と共通する。

一方で、COVID-19のパンデミックの経験を通じて、医療資源の過剰使用と同様に過少使用も問題であることが明らかになった。研究班が実施した市民調査 (調査1) でそのことが裏付けられた。

COVID-19を含む新興感染症では、流行の初期段階で有症状者を早期に受診させ検査を強化することが、流行の封じ込めにおいて重要な役割を果たす。しかし市民調査によれば、有症状者の17% (25/144人) しか医療機関を受診しておらず、うち60% (15/25) は検査を受けることができなかった。COVID-19流行第一波において有症状者の約10% (17%×60%) が検査を受けられなかったことが示唆される。

厚生労働省が2020年2月に公表した「相談・受診の目安」¹³⁾によると、市民は「風邪の症状や37.5度以上の発熱が4日以上続く」場合にまず保健所の「帰国者・接触者相談センター」に連絡し、同センターが調整した上で特定の医療機関の「帰国者・接触者外来」に受診する手順になっていた。そのため市民は、37.5度以上の発熱が4日以上続かなければ医療機関を受診

できない、または受診してはいけないと認識していた可能性を否定できない。さらに、保健所の「帰国者・接触者センター」は問い合わせの電話が殺到してなかなかつながらず、何度も繰り返し電話しなければならなかった。こうした煩雑で非効率な情報伝達や医療提供体制が、検査の過少使用につながり、有症状者の受診を遅らせ、結果的に感染を広げてしまった可能性が考えられる。

市民調査ではまた、市民の受診控えについても明らかになった。【第1の時期】【第2の時期】ともに受診を控えたとの回答があり、その主な理由は「医療機関で新型コロナウイルスに感染するのが怖かったから」と「医療機関に限らずできるだけ外出したくなかったから」だった。これらから、一般市民がCOVID-19の感染を恐れて受診の手控えを選択していたことが確認できた。医療機関（特に無床診療所）は小規模で待合室が狭いといった物理的な事情も関係しているかもしれない。

興味深いことに、新規の受診、従来からの受診のいずれにおいても、COVID-19の流行が収束しても受診を控えたとの回答が半数前後に上った。受診を控える理由は尋ねていないため推測にとどまるが、COVID-19の流行のため受診を控えたことをきっかけに、受診の必要性や治療効果について改めて考えたり、自宅でできるセルフケア（体操、食事の見直し、適度な睡眠など）を行ったりすることにより、受診しなくても健康に過ごすためのノウハウを体得した、あるいは受診しなくても健康状態が悪化したと感じられなかった可能性がある。

健康保険組合連合会が一般市民を対象に実施した調査では、COVID-19流行期に、持病があり通院を抑制した人の約7割が「特に体調が悪くなったとは感じない」と回答している¹⁴⁾。もともと日本の外来受診回数は、OECD加盟国中、韓国に次いで2番目に多く¹⁵⁾、受診を数回控えた程度では健康上の問題が生じるまでには至らないのかもしれない。

一方、COVID-19の影響で2020年は2019年に比べてがん検診の受診者が減少し¹⁶⁾早期がんの診断数も減少した¹⁷⁾。今後、進行した段階で発見される予後不良のがんが増加するようなら、COVID-19の流行ががん検診の過少使用につながった可能性がある。

これまでCWは、医療提供体制の持続可能性の観点から医療資源の過剰使用に着目してきた。それが重要であることは変わらないが、同時に医療資源の過少使用も改めなければならない。CWとは患者にとって過剰でも過少でもない“適正”な使用(Right Care)¹⁸⁾の実現をめざす取り組みであると言える。

E 結論

過剰医療と過少医療の両方を見直し、患者との対話・協働を通じて、患者にとって真に過不足のない適正な医療資源の利用を目指すことが確認された。これまでの成果を基に、CWを診療ガイドラインに普及・実装するための方策について研究を継続する予定である。

F 健康危険情報

なし

G 研究発表

1 論文発表

Kurihara M, Kamata K, Nakahara S, Kitazawa K, Koizumi S, Tokuda Y. Healthcare use and RT-PCR testing during the first wave of the COVID-19 pandemic in Japan. *Journal of General and Family Medicine*. 2021; 23: 3-8.

Kitazawa K, Tokuda Y, Koizumi S. Healthcare-seeking behaviors of the Japanese lay public during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Journal of Primary Health Care*. 2021; 13: 351-8.

Suzuki T, Itokazu D, Tokuda Y. External validation for sensitivity of the Ottawa subarachnoid hemorrhage rule in a Japanese tertiary teaching hospital. *Scientific Reports*. 2021; 11: 16717.

Tokuda Y. Biomedical science and clinical reasoning for choosing wisely top five list. *Journal of General and Family Medicine*. 2021; 22: 169-70.

小泉俊三. COVID-19 パンデミックは私達の医療に何をもちたか？—社会の持続可能性と健康格差の観点から. ジェネラリスト教育コンソーシアム (カイ書林) 第16巻 p100-111 (2022年2月)

2 学会発表

小泉俊三. 新型コロナ禍と Choosing Wisely キャンペーン—持続可能な医療と社会の視点から—. 第71回いのちの科学例会 (公益財団法人体質研究会)

小泉俊三. 過剰な医療行為・薬物療法を考える—Choosing Wisely の活動から—. 第54回日本薬剤師会学術大会

Koizumi S. How COVID-19 Pandemic Impacted Our Health Care? ---- From the Viewpoint of Global Sustainability and Health Disparity. *National Academy of Medicine of Korea*.

H 知的財産権の出願・登録状況

1 特許取得 なし

2 実用新案登録 なし

3 その他 なし

H 参考文献

1) ABIM Foundation, et al. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. *Ann Intern Med*.2002; 136: 243-6.

2) Levinson W, Born K, Wolfson D. Choosing Wisely Campaigns: A Work in Progress. *JAMA*.2018; 319: 1975-6.

3) 小泉俊三. Choosing Wisely キャンペーンは何をめざしているか—序にかえて. *医学のあゆみ*. 2018; 265: 177-81.

4) 日本医師会. 新型コロナウイルス感染症対応下での医業経営状況等アンケート調査 (2020年3~4月分) (2020年6月9日発表)

<https://www.med.or.jp/nichiionline/article/009400.html>

5) 全国保険医団体連合会. 新型コロナ感染症拡大の影響に関する医療機関緊急アンケート結果 (最終) (2020年7月6日) .

- https://hodanren.doc-net.or.jp/news/tyousa/200706_kzank.html
- 6) 厚生労働省. 「保健医療 2035」提言書 (2015年6月9日)
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/000088369.html>
 - 7) 厚生労働省健康局結核感染症課. 抗微生物薬適正使用の手引き第一版. (2017年6月1日).
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000166612.pdf>
 - 8) 厚生労働省健康局結核感染症課. 抗微生物薬適正使用の手引き第二版. (2019年12月5日).
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000573655.pdf>
 - 9) 厚生労働省. 高齢者の医薬品適正使用の指針(総論編). (2018年5月29日発表)
https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/kourei-tekisei_web.pdf
 - 10) 厚生労働省. 高齢者の医薬品適正使用の指針(各論編(療養環境別))(2019年6月14日発表)
<https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/000568037.pdf>
 - 11) 厚生労働省. 病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方 (2021年3月31日発表)
<https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/000762804.pdf>
 - 12) 厚生労働省がん検診のあり方に関する検討会. 「がん検診のあり方に関する検討会」における議論の中間整理(令和元年度版). (2020年3月31日発表)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000616224.pdf>
 - 13) 厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡(令和2年2月17日). 新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安について
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000596978.pdf>
 - 14) 健康保険組合連合会. 新型コロナウイルス感染症拡大期における受診意識調査(2020年11月5日)
<https://www.kenporen.com/include/press/2020/20201105-3-2.pdf>
 - 15) OECD. Doctors' consultations.
<https://data.oecd.org/healthcare/doctors-consultations.htm>
 - 16) 日本対がん協会. 2020年の受診者30%減、約2100のがん未発見の可能性 日本対がん協会32支部調査(2021年3月24日)
<https://www.jcancer.jp/news/11952>
 - 17) 日本対がん協会. 2020年のがん診断件数 早期が減少 進行期の増加を懸念 日本対がん協会とがん関連3学会が初の全国調査(2021年11月18日)
<https://www.jcancer.jp/news/12418>
 - 18) Kleinert S, Horton R. From universal health coverage to right care for health. *Lancet*. 2017; 390: 101-2.

Ⅲ 研究成果の刊行

1 論文発表

・ Kurihara M, Kamata K, Nakahara S, Kitazawa K, Koizumi S, Tokuda Y. Healthcare use and RT-PCR testing during the first wave of the COVID-19 pandemic in Japan. *Journal of General and Family Medicine*. 2021; 23: 3-8.

・ Kitazawa K, Tokuda Y, Koizumi S. Healthcare-seeking behaviors of the Japanese lay public during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Journal of Primary Health Care*. 2021; 13: 351-8.

・ Suzuki T, Itokazu D, Tokuda Y. External validation for sensitivity of the Ottawa subarachnoid hemorrhage rule in a Japanese tertiary teaching hospital. *Scientific Reports*. 2021; 11: 16717.

・ Tokuda, Y. Biomedical science and clinical reasoning for choosing wisely top five list. *Journal of General and Family Medicine*. 2021; 22: 169-70.

・小泉俊三. COVID-19 パンデミックは私達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. *ジェネラリスト教育コンソーシアム (カイ書林) 第16巻 p100-111 (2022年2月)*

2 学会発表

・小泉俊三. 新型コロナ禍と **Choosing Wisely** キャンペーン—持続可能な医療と社会の視点から—. 第71回いのちの科学例会 (公益財団法人体質研究会)

・小泉俊三. 過剰な医療行為・薬物療法を考える—**Choosing Wisely** の活動から—. 第54回日本薬剤師会学術大会

・ Koizumi S. How COVID-19 Pandemic Impacted Our Health Care? ---- From the Viewpoint of Global Sustainability and Health Disparity. *National Academy of Medicine of Korea*.