

令和元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)
令和元年度 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。CW の出発点は、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リズム：医師憲章」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」が掲げられている。

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。本研究の目的を達成するため、2年計画の1年目となる令和元年度は(1)CWに関する先行研究の文献調査、(2)CWに関する海外実態調査(国内開催分)、(3)CWに関する海外実態調査(海外開催分)を実施した。

(1)文献データベースおよびCW関連ウェブサイトの検索により主要文献リストを作成し、CWが「医療の持続可能性」「医療者のプロフェッショナリズム」「根拠に基づく医療(EBM)」「高価値医療」「共有意思決定」「医療の質改善」「普及と実装」を推進する取り組みであることが確認できた。

(2)海外の研究者の参加を得てCW公開フォーラム(5月、京都および東京)、東アジア円卓会議(8月、京都)を実施し、CWの世界的潮流を共有するとともに、各国の医療制度や国民意識を踏まえた普及および実装の方向性について検討した。

(3)医療の質安全国際フォーラム(9月、台北)、CW国際会議(11月、ベルリン)、過剰診断予防会議(12月、シドニー)への参加を通じて、CWの研究・実践の最新動向を学ぶと同時に、各国でCWを牽引するキーパーソンと意見交換を行った。現在、世界20カ国以上でCWの推進組織が活動している(日本ではChoosing Wisely Japan)。各国共同で、2020年4月に新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に関する一般向けおよび医療専門職向けの推奨を発表した。

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、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」が掲げられている。

CW が立ち上げられた米国では、その理念に賛同する 80 以上の臨床系専門学会が計 500 以上の「賢明に選択」すべき医療行為を「推奨 (Recommendation)」として公表しており、その根拠(エビデンス)として診療ガイドラインが示されることも多い。米国に倣って、日本を含む 20 カ国以上に 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 年に日本医学会シンポジウムを開催するなど普及に努めているところである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 を普及および実装 (Dissemination and Implementation) することにより、医療者と患者の対話を通じた共有意思決定 (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、本研究は、「診療ガイドラインの今後の整備の方向性についての研究」班(代表・中山健夫)および診療ガイドライン関連の他の研究班の活動と積極的に連携して実施した。

B 研究方法

本研究は 2 年計画であり 1 年目は主として以下の課題 1~3 を実施した。

研究全般にわたって、Choosing Wisely Japan 代表の小泉俊三医師(七条診療所、医療の質・安全学会)の協力を仰いだ。

課題 1: Choosing Wisely に関する先行研究の文献調査(北澤)

CW に関する先行研究を、文献データベース(英文: PubMed、和文: 医学中央雑誌)を用いて系統的に検索した。さらに、検索された論文の参考文献から関連性の高い文献を抽出した。

各国の CW および関連する組織による報告書は、各組織のホームページなどからハンドサーチにより収集した。

課題 2: Choosing Wisely に関する海外実態調査(国内)(徳田、北澤)

総合診療・家庭医療の専門家として世界の医学界を主導する立場にある Iona Heath 医師(元英国 GP 学会会長)の参加協力を得、「診療ガイドラインの今後の整備の方向性についての研究」班(代表・中山健

夫)と共催で、2019年5月18日に「<公開フォーラム@Kyoto> Choosing Wisely: 持続可能な医療をめざして」を実施した。また、AMED「患者・消費者向けの医薬品等情報の提供のあり方に関する研究」班(代表・山本美智子)と共催で、2019年5月19日に「<公開フォーラム@Tokyo> 患者と医療者のための医薬品情報～くすりの適正使用に向けた Choosing Wisely～」を実施した。

東アジアでCWに賛同して活動している Hyeong Sik Ahn 医師(韓国)、Seung Eun Jung 医師(韓国)、Nin-Chieh Hsu 医師(台湾)の参加協力を得、2019年8月9日に「Choosing Wisely 東アジア円卓会議」を京都で実施した。

課題3: Choosing Wisely に関する海外実態調査(海外)(徳田、北澤)

International Forum on Quality & Safety in Healthcare(9月、台北)、Choosing Wisely International(11月、ベルリン)、Preventing Over-diagnosis(12月、シドニー)に参加し、発表およびワークショップを行った。CWについて各国の実施状況を知ると同時に、各国で活動を牽引するキーパーソンと意見交換を行った。

C 研究結果

課題1: Choosing Wisely に関する先行研究の文献調査(北澤)

PubMed 検索(検索語: "choosing wisely"[All Fields])の結果、CWに関する論文は2010年代に入って順調に増えていることが確認された(図1)。以下、概略を示す。

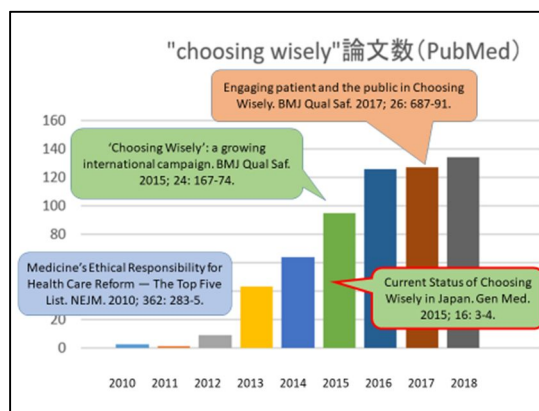


図1 Choosing Wisely 関連の論文数

CWの出発点は、前述の通り、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リズム: 医師憲章」¹⁾である。その後、米国の医療倫理学者であるハワード・ブローディ医師が、臨床系専門学会に対し、過剰であり見直すべき医療行為を5つ選んで「Top Five List」の「推奨」として公表することを提唱し⁴⁾、これがCW発足の引き金となった。最初に発表された「推奨」は、家庭医学、内科学、小児科学の3分野であった⁵⁾。

米国は医療費の対GDP比が先進国の中でも飛び抜けて高い。オバマ政権下でCenter for Medicare and Medicaid Service(CMS)長官に任命されたドナルド・ワーウィック氏は2012年に、医療資源の無駄遣い(waste)に着目した論文⁶⁾を発表、大きな反響を呼んだ。その後も米国における医療資源の過剰使用(medical overuse)に関する総説論文が定期的に発表されている(最新版は2019年に発表⁷⁾)。さらに、Lancet誌に2017年に発表された“Right Care”特集号では、医療資源の過剰使用が世界中で起きていることが示された⁸⁾。CWはこうした社会的要請に対する医療界内部

からの回答といえる。

2012年に米国で発足したCWはすぐに各国に広がり、2014年には12カ国(米国、オーストラリア、カナダ、デンマーク、イングランド、ドイツ、イタリア、日本、オランダ、ニュージーランド、スイス、ウェールズ)の代表が集い、国際的なネットワークであるChoosing Wisely International、以下CWI)が誕生した⁹⁾。日本からは、後にChoosing Wisely Japan代表に就任する小泉俊三医師が参加した。

現在までに20カ国を超える国々でCW推進のための組織ができており²⁾、最近では癌診療に関するインドでのCWの実践¹⁰⁾といった、いわゆる先進国以外の国々からの報告もなされるようになってきている。

CWIでは、医療従事者および一般市民への啓発活動を行うと同時に、CWの効果の測定¹¹⁾、CWへの患者・一般市民のエンゲ

ージメント¹²⁾、さらには医療行為の脱実装(de-implementation)を進めるためのフレームワークの開発(図2)¹³⁾など、重要な課題に次々に取り組んでおり、研究面でも各国のCWを牽引している。

日本においては、分担研究者の徳田安春医師が2013年に、ジェネラリスト教育コンソーシアムでCWをテーマに講演・討論を行った。その講演録が『あなたの医療、ほんとはやり過ぎ? - 過ぎたるはなお及ばざるがごとし Choosing Wisely in Japan - Less is More』¹⁴⁾として刊行されている。

その後も、Medicina(医学書院)レジデントノート(羊土社)、エキスパートナース(照林社)、医学界新聞(医学書院)、医学のあゆみ(医歯薬出版)、日経メディカルオンライン(日経BP社)、日本医事新報(日本医事新報社)といった、医学・看護学系の媒体(雑誌、ウェブ)でCWに関する記事・

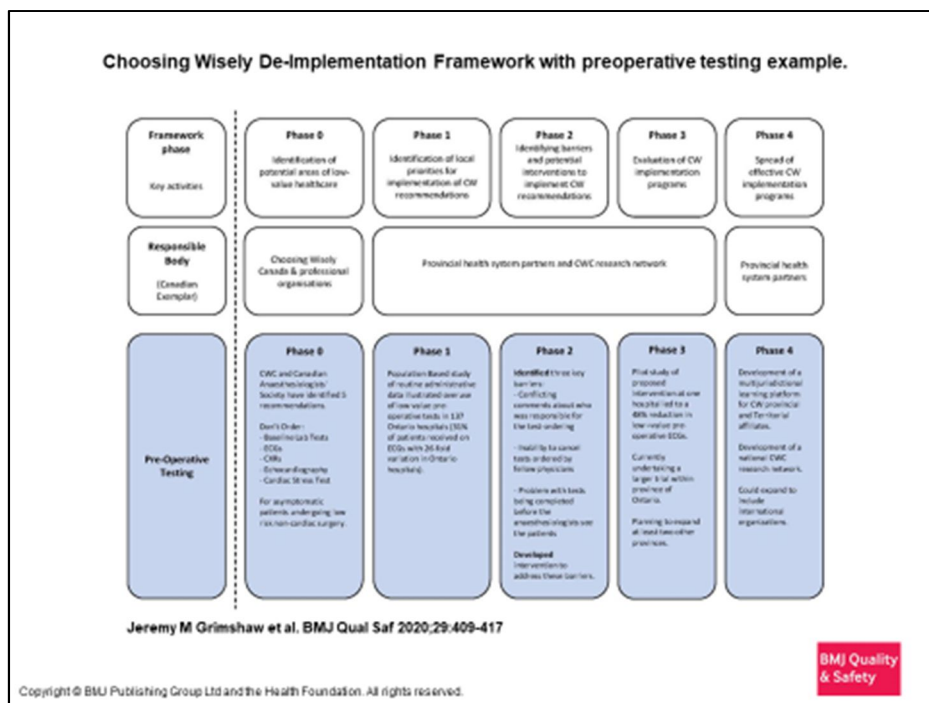


図2 CWの脱実装(de-implementation)フレームワーク(文献13より)

論文が連載されている。新聞・雑誌・TV などマスメディアでも、「ポリファーマシー」や「耐性菌」などに関連して、しばしばCWが取り上げられている。

書籍としては前掲書の他に、『日本の高価値医療 High Value Care in Japan』¹⁵⁾、『患者の「賢い選択」を支える看護 - Choosing Wisely』¹⁶⁾(日本看護協会出版会、2019)、『私にとっての“Choosing Wisely”医学生・研修医・若手医師の“モヤモヤ”から』¹⁷⁾などが刊行されている。

附表1~3に、主要文献リストを添付した。

課題2: Choosing Wisely に関する海外実態調査(国内)(徳田、北澤)

家庭医の国際学会である WONCA アジア太平洋地域会議のために来日した Iona Heath 医師の参加協力を得、京都(2019年5月18日)と東京(2019年5月19日)で

公開フォーラムを実施した。両日のプログラムを図3に示す。

<公開フォーラム@京都>は、本研究班が主催し、「診療ガイドラインの今後の整備の方向についての研究」班(研究代表者・中山健夫)が共催する形で実施した。CWが誕生した経緯を振り返ると同時に、現代の医療提供体制における意義と普及と実装に向けての課題が話し合われた。

本フォーラムでは、CWの立脚点は「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」にあり、CWの基本原則は 医師主導、患者中心、EBMに準拠、多職種協働、透明性、であることが確認された。米国および各国の専門学会は、国や保険者から求められるからではなく、自律的にCWの「推奨」を作成、公表することにより、医療専門職としての責務を果たすことになる。

<公開フォーラム @ Kyoto>
**Choosing Wisely:
持続可能な医療をめざして**

Choosing Wiselyは、医療者と患者との対話を通じて、科学的な裏づけ(エビデンス)があり、患者にとって真に必要で、かつ副作用の少ない医療(検査、治療、処置)を「賢明に選択」することを目指す国際的なキャンペーン活動です。英国RCGP(Royal College of General Practitioners)元会長のIona Heath先生をお迎えし、医療職のプロフェッショナルリズムの観点から、過剰医療を見直し、持続可能な医療提供体制を構築するための方策について議論します。

日 時 : 2019年5月18日(土)
13:30~16:30(13:00開場)

場 所 : 芝蘭会館本館 稲盛ホール(京都市左京区吉田近衛町)
URL: <http://www.med.kyoto-u.ac.jp/shiran/>

予約不要、入場無料

プログラム(敬称略):
はじめに 中山 健夫(京都大学)
Overuse of Healthcare Resources Iona Heath(Past President, RCGP, U.K.)
高価値医療をめざして 栗原 健(浦添総合病院)
日本におけるChoosing Wisely 小泉 俊三(Choosing Wisely Japan)
討論 (司会) 中山 健夫、小泉 俊三

問合せ: Choosing Wisely Japan
(choosingwiselyjapan@gmail.com)

主催: 厚生労働行政推進調査事業
「診療ガイドラインへのChoosing Wiselyの導入に向けた研究」班(研究代表者 北澤京子)
共催: 厚生労働行政推進調査事業
「診療ガイドラインの今後の整備の方向についての研究」班(研究代表者 中山健夫)
Choosing Wisely Japan
後援: 医療の質・安全学会「過剰医療とChoosing Wiselyキャンペーン」ワーキンググループ

<公開フォーラム @ Tokyo>
**患者と医療者のための医薬品情報
~くすりの適正使用に向けたChoosing Wisely~**

Choosing Wiselyは、医療者と患者との対話を通じて、科学的な裏づけ(エビデンス)があり、患者にとって真に必要で、かつ副作用の少ない医療(検査、治療、処置)を「賢明に選択」することを目指す国際的なキャンペーン活動です。英国を含む諸外国の取り組みに学びつつ、患者と医療者の協働的意思決定(shared decision making)を促進する医薬品情報のあり方を考えます。

日 時 : 2019年5月19日(日)
13:30~16:30(13:00開場)

場 所 : 東京工業大学キャンパス・イノベーションセンター1階
国際会議室 (東京都港区芝浦3-3-6)
URL: <http://www.cictokyo.jp/>

予約不要、入場無料

プログラム(敬称略):
はじめに 徳田 安春(Choosing Wisely Japan)
Overuse of Healthcare Resources Iona Heath(Past President, RCGP, U.K.)
患者向け医薬品情報と薬剤師の役割 森 和彦(厚生労働省)
研究班報告(山本班) 山本 美智子(熊本大学)
研究班紹介(山本班) 佐藤 嗣道(東京理科大学)
研究班紹介(北澤班) 北澤 京子(京都薬科大学)
討論 (司会) 小泉 俊三(Choosing Wisely Japan)
山本美智子

問合せ: Choosing Wisely Japan
(choosingwiselyjapan@gmail.com)

主催: AMED医薬品等規制緩和・評価研究事業「患者・消費者向けの医薬品等情報の提供のあり方に関する研究」班/研究代表者 山本美智子
共催: 厚生労働行政推進調査事業「診療ガイドラインへのChoosing Wiselyの導入に向けた研究」班/研究代表者 北澤京子
Choosing Wisely Japan
後援: 医療の質・安全学会「過剰医療とChoosing Wiselyキャンペーン」ワーキンググループ

図3 公開フォーラムプログラム

日本では従来、専門学会が各疾患の診療ガイドラインを作成しているが、そこにCWの「推奨」の考え方を加味することで、持続可能な医療提供体制の構築に医療専門職として貢献できるとの議論があった。

個々の医療機関、個々の医療従事者が、CWの基本原則に基づいて継続的に診療の質を改善することの重要性も指摘され、実践例が報告された。Heath 医師は英国の事例を紹介しつつ、患者にとって正しいことを行い(無駄な医療行為を控えて)作業量を減らすことが、プライマリ・ケアを担う医師にとって重要であるとの見解を述べた。

<公開フォーラム@東京>は、AMED「患者・消費者向けの医薬品等情報の提供のあり方に関する研究」班(研究代表者・山本美智子)が主催し、本研究班が共催する形で実施した。患者・消費者向けの医薬品情報やポリファーマシー(多剤併用)に焦点を当ててCWを考える場となった。

Heath 医師は、英国の国民保健サービス(NHS)が提供する患者向け医薬品情報集「Medicine A to Z」を紹介した上で、「この薬が自分の病気にどのくらい効くのか?」という、患者にとって本質的な疑問に答えていないと批判した。その上で、薬の有効性(効果)と安全性(副作用)の両方を表現する「Drug Fact Box」を示し、医薬品情報を媒介として医療専門職と患者が対話を重ねる中で合意に至るプロセス(共有意思決定)を強調した。CWの基本原則にも含まれる「患者中心」が、患者向け医薬品情報においても重要であることが再認識された。

上記2つの公開フォーラムに加え、東アジアでCWに賛同し、過剰診断・過剰治療の抑制に取り組んでいる Hyeong Sik Ahn

医師(韓国)、Seung Eun Jung 医師(韓国) および Nin-Chieh Hsu 医師(台湾)の参加協力を得、2019年8月9日に「Choosing Wisely 東アジア円卓会議」を京都で実施した。各国におけるCWの現状について互いに報告した後、CWを普及・実装するに際しての課題や今後の展望について少人数で討論した(図4)。

韓国、台湾、日本は、医療制度(公的医療保険制度、診療報酬の出来高払い等)の点でも、医師患者関係(パートナーリズム、早期発見・早期治療への期待の高さ等)の点でも類似点が多く、過剰診断・過剰治療につながりかねない要因が医師側にも患者側にもあることが理解された。5項目から成る東アジアにおけるCWのビジョン・ステートメント案をとりまとめた(表1)。



図4 「CW東アジア円卓会議」参加者

1. To implement high value care based on medical professionalism.
2. To engage patient and public to enhance health literacy.
3. To promote shared decision making and encourage patient to express their values.
4. To embrace the cultural and social context.
5. To develop sustainable and equitable health care system.

表1 ビジョン・ステートメント(案)

目的 2 : CW を新たに開始した国々を支援する

目的 3 : CW の研究、測定、評価を国際的に促進する

初日は、BMJ Quality & Safety 誌の主任編集者であるトロント大学の Kaveh Shojania 医師が「CW の目標に対する同情的観察者からのアドバイス」と題して基調講演を行った。医療上の介入の多くは相対的に見れば価値が低いとする、大局的、俯瞰的な内容で、医療提供システムの持続可能性(この中には地球温暖化対策も含まれる)も CW の目標に含めることを提案された。

午前の後半は、BMJ 誌の「CW 実践シリーズ」やコクラン共同計画の新しい分野である「持続可能なヘルスケア」¹⁸⁾ など 5 つの新しい取り組みが紹介された。

午後は、2 種類のワークショップに参加した。1 つ目は実装科学に関するもので、オタワ大学の Jeremy Grimshaw 教授が、CW の「推奨」に見られるような見直すべき行動を、実装科学の知見を応用して減らす方法論を解説した。要点は、減らしたい行動を「だれが(行為者)が」、「いつ(時期)」、「どこで(場所)」、「誰に(相手)」、「どのように(場面)」行っているかを分析した上で介入計画を立てるということであった。解説の後、グループに分かれて具体的な行動を分析して介入計画を立てる演習を行った。徳田のグループでは、終末期における化学療法(根拠に乏しいにもかかわらずしばしば行われている)について分析と立案を行なった。医療の質・安全の向上を目指す介入を広めていく上で、有用な方法論であると思われた。

2 つ目は、医療の質・安全関連の研究論文

の作成のポイントを Shojania 医師が解説した。要点は、医療の質・安全に関する研究を開始する前に論文の抄録を完成させておくべきということであった。当然ながら結果や結論は暫定的になるが、抄録を書く過程で方法論の科学的妥当性を確認できる利点がある。論文を執筆する上でたいへん参考になる内容であった。

2 日目は、ベルン大学の Nicolas Rodondi 教授が、ポリファーマシーを例に「高齢者における過剰医療」について基調講演を行い、適切な減薬を行うためのソフトウェアを開発し、その効果を確認したとする研究が紹介された。その後の討論では、ポリファーマシーは世界的な課題であり、総合診療医の役割が重要であることが確認された。

引き続き、参加者自身が様々なテーマを提案して関心のある者が参加するオープンスペース討論が行われた。途中で別のグループに移動することもできる自由でダイナミックな形式であった。

午後は「お金について話そう!」と題するパネルディスカッションが持たれた。日本だけでなく、多くの国がお金の問題をどのようにとりあげたらよいかについて悩んでいる状況が理解できた。CW が保険者団体から財政支援を受けることには慎重であるべきとの意見があった一方で、保険者団体から支援を受けている国も見られた。日本の今後、資金調達についての議論が必要であると思われた。(徳田安春)

(3) Preventing Over-diagnosis(12 月、シドニー)

参加者：北澤京子(研究代表者)

Preventing Over-diagnosis は、過剰診断

および過剰治療に関する国際的な研究グループ (Preventing Over-diagnosis) が主催して、2013 年以降毎年開催されている国際会議である。同グループは、EBM の世界的権威であるボンド大学の Paul Glasziou 教授、BMJ 編集長の Fiona Godlee 医師、前述の Iona Heath 医師ら 6 人から成る運営委員会が主導し、BMJ、英オックスフォード大学 EBM センター、米ダートマス大学、豪 Wiser Healthcare の支援を受けている。

会議前日に、過剰診断に関する初学者向けセミナーが開催された。過剰診断に至る要因には「過剰発見 (over-detection)」、「(疾患の) 定義の拡大 (expanding definitions)」、「医療化 (medicalization) と病気づくり (disease-mongering)」があると解説された。また、過剰診断が増える背景として、文化、医療システム (出来高払い等)、産業界とテクノロジー、医療専門職側の要因、患者・市民側の要因が挙げられた¹⁹⁾。

「過剰発見」の具体例として、韓国における甲状腺がん検診が取り上げられた。韓国では甲状腺がん検診が制度化されて以後に甲状腺がんの患者が急増したが、甲状腺がんの死亡率減少効果は見られなかったことから、過剰診断が強く疑われた²⁰⁾。「定義の拡大」に関しては、米国で診療ガイドラインが改訂される折に、従来なら疾患とはみなされなかった境界例が軽症の疾患と再定義されていることを明らかにした研究²¹⁾が紹介された。「医療化と病気づくり」に関しては、産業界やメディアの影響 (不安をあおる) が指摘された。

「過剰発見」には、前述の甲状腺がん検診を含む、健康人を対象としたスクリーニング検査が深くかかわっており、過剰診断を

誘発している。いったん診断されれば何らかの治療 (投薬、処置等) が行われることとなるため過剰治療につながる。

過剰診断・過剰治療を減らすためには医療従事者と患者がともに CW に取り組む必要があることが理解できた。実際、会議には各国の CW 関係者が数多く参加していた。

会議 1 日目は、豪 Medicine Wise の Robyn Lindner 博士が主導する「消費者へのメッセージ」をテーマにしたワークショップに参加した。Lindner 博士は豪 CW の中心メンバーの一人である。患者・消費者向けの情報はシンプルで、(怖がらせるのではなく) 元気づける肯定的な表現を用いること、さらに医療者が患者や一般市民の声を聞く姿勢を示すことが肝要であると強調した。米国やカナダの CW は、患者や一般市民向けに平易に書かれた資料を豊富に作成しており、デザイン面でも優れている。後半は、参加者がグループを作り、効果的なメッセージの伝え方について意見交換を行った。

2 日目は、ニュージーランドの CW 代表者である Derek Sherwood 医師らが企画した「CW に関する患者・市民とのコミュニケーション」に関するワークショップに参加した。冒頭で、有効性が証明されていない医療行為を受けている患者がいる一方で、有効性が証明されている医療行為を受けられない患者がいる実態が紹介され、医療の公平さ (equity) を確保するためにも CW の普及が必要であるとの見解が示された。

先住民であるマオリ族は、(英語を話す) 医師や看護師に質問しにくい、医師や看護師が自分の話を聞いてくれていると感ぜられない、といった問題を抱えている。そこでニュージーランドの CW では、CW が勧め

る簡単な質問(「その医療が本当に必要ですか?」「副作用はありますか?」「よりシンプル、より安全な選択肢はありますか?」「何もしなければどうなりますか?」)を普及させる取り組みを行っている。Sherwood 医師によれば、質問される機会が少しずつ増えてきたとのことであった。

2 日目の午後は、「Lisa Schwartz Lecture」として、米ダートマス大学の Steven Woloshin 教授が講演した。Lisa Schwartz 医師は長年にわたって患者・消費者向けの情報提供のあり方をテーマに研究し、過剰診断・過剰治療の問題にも精力的に取り組んできたが、がんのため 2018 年に 55 歳の若さで亡くなった。講演は公私ともにパートナーであった Woloshin 教授が、2 人の研究について順を追って紹介する形で進められた。課題 2 の「公開フォーラム@東京」で Heath 医師が紹介した「Drug Fact Box」も彼らが開発したものである。ちなみにこの講演の座長を務めたのも Heath 医師であった。

3 日目は、シドニー大学の Kirsten McCaffery 教授が座長を務める「名称」に関するセミナーを聴講した。過剰診断に至る「定義の拡大」や「医療化」に関連して、名称の影響が少なからずあるとの指摘は興味深かった。たとえば同程度の病態であっても、「がん」と説明されれば、患者はより負担の大きい治療にも耐えることが分かっている。病名をつけるというラベリングによって、過剰診断・過剰治療が見えにくくなっているとも考えられる。こうした研究を基に、患者中心の観点から病気の定義自体を見直す提案もなされている²²⁾。

(北澤京子)

D 考察

CW は、医のプロフェッショナルリズムを具現化であり、医療従事者と患者との共有意思決定を通じて医療の質の向上に貢献する活動である。米国に CW が誕生してから 10 年足らずで、日本を含む 20 カ国以上に拡大しているのは、CW の問題意識や基本理念、普及と実装に関する方法論が、グローバルに適用可能であることの表れとみてよい。2019~2020 年の新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の世界的流行に際しては、CWI は各国の CW の協力の下、2020 年 4 月に 9 項目(一般向け 4 項目、医療者向け 5 項目)から成る「推奨」を発表した(次ページ表 2)。

日本でもこの間、薬剤耐性菌の出現や高齢者に対するポリファーマシーの問題がクローズアップされるなど、医療資源の適正使用(stewardship)に対する関心が高まっている。厚生労働省は「保健医療 2035 提言書」²³⁾で CW に言及し、「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り組みを進める」と提言した。また、「抗微生物薬適正使用の手引き(第二版)」²⁴⁾や「高齢者の医薬品適正使用の指針(総論編)」²⁵⁾は、CW の理念を先取りしているといえる。さらに、「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)²⁶⁾では、がん検診の実施に当たっては、利益と不利益(この中には過剰診断も含まれる)のバランスを取ることの必要性が強調されており、この点も CW と合致する。

日本ではこれまで、Choosing Wisely Japan が中心となって CW の啓発に努めて

きた。2019年度時点で「推奨」を公表しているのは、総合診療指導医コンソーシアムと日本感染症教育研究会(IDATEN)の2団体であるが、輸血、救急、プライマリ・ケアなどの領域でも「推奨」作成が進められており、さらなる拡大が見込まれる。

今後は政策立案者や患者・市民との協働も進めつつ、CWのさらなる普及と実装を進めるべきである。

E 結論

1年目となる令和元年度に実施した課題1~3を通じて、CWが誕生した経緯とこれまでの経過、さらには今後の方向性について全体像を把握することができた。2年目

は1年目の成果を土台に、日本における不必要・不適切医療の実態調査をさらに進めると同時に、CWを診療ガイドラインに普及・実装するための具体的な方策について提言をまとめる予定である。

F 健康危険情報

とくになし。

G 研究発表

1 論文発表

(原著論文)

Kuriyama, A., Fowler, K., Meddings, J., Irie, H., Kawakami, D., Iwasaki, H., Sakuraya M., Katayama K., Tokuda Y.,

【一般市民向けの推奨】

- 1 不要不急の外出はしないでください。他人と安全な距離(2メートルまたは6フィート)を保ってください。国および自治体の公衆衛生当局の指示に従ってください。
- 2 ルーチンの診療(予防のための受診、通常の血液検査)や不要不急の診療を受けるために、事前に電話で問い合わせることなく、病院、診療所、医療提供施設に直接行かないでください。
- 3 軽症のCOVID-19症状を診てもらうために救急外来を受診しないでください。利用が可能であればバーチャルなツールやスクリーニングセンターを利用してください。
- 4 COVID-19の予防や治療のために、効果が証明されていない治療薬を自己処方または要求しないでください。

【医療従事者向けの推奨】

- 5 電話やオンライン診療といったバーチャルなツールの利用が可能であれば、不要不急の医療サービスを患者に直接提供しないでください。不要不急の診療や検査は、できれば後回しにしてください。
- 6 緊急性があり現場で対応できないというのであれば、虚弱な施設入居者を病院に送らないでください。
- 7 ヘモグロビン値だけに基づいて赤血球を輸血しないでください。1回の輸血は1バッグとし、追加する場合は再度評価してください。
- 8 虚弱な高齢患者に対して、患者の事前指示について家族と相談することなく、できる限り挿管しないでください。
- 9 承認済みの臨床試験の場合を除き、効果が証明されていない治療薬をCOVID-19患者に処方しないでください。

表2 COVID-19に関する「推奨」(Choosing Wisely Japan 訳)

Saint, S. Reducing unnecessary urethral catheter use in Japanese intensive care units: A multicenter interventional study. *Infection Control & Hospital Epidemiology*. 2019; 40(11): 1272-4.

(その他の論文)

徳田安春. チューリング・ワイズリー - 症例ベースで医療の価値を考える -. *日本臨床内科医会誌*. 2019; 33(5): 465-8.

徳田安春. Choosing Wisely Japan 小児医療への展開. *日本小児臨床薬理学会雑誌*. 2019; 31: 81-3.

徳田安春. 日常臨床に潜む hidden curriculum-professionalism は学習可能か? 提言 Choosing wisely、Low-value Care & Professionalism. *ジェネラリスト教育コンソーシアム*. 2019; 12: 8-13.

小泉俊三. Choosing Wisely と「賢明な選択」: あるべき「共同意思決定 (Shared Decision Making)」をめざして. *日本医事新報*. 2019; No.4941: 18.

小泉俊三. 患者さんと医療スタッフの双方が満足する医療のために 医療における賢明な選択(Choosing Wisely)とは? 過剰な医療をめぐる対話と共同意思決定(Shared Decision Making). *診断と治療*. 2019; 107: 725-31.

北澤京子. Choosing Wisely で共有意思決定を促進する. *YAKUGAKU ZASSHI*. 2019; 139: 575-8.

中山健夫, 高山智子, 酒井由紀子, 早川雅代, 北澤京子, 西村多寿子. 医療情報をどう作り、どう届けるか ~ 文書に関する研究アプローチ. *日本ヘルスコミュニケーション学会雑誌*. 2020; 11: 21-8.

2 学会発表

Tokuda Y. Right Care in Japan. WONCA Asia Pacific Regional Conference. 2019

Kitazawa K. Facilitating Shared Decision Making: Choosing Tests and Drugs Wisely. WONCA Asia Pacific Regional Conference. 2019.

北澤京子. 画像診断の「価値」とは - 医療を受ける立場から -. 第78回日本医学放射線学会総会. 2019

北澤京子. 共有意思決定 (Shared Decision Making) を支援する医薬品情報. 第10回日本製薬医学会. 2019

北澤京子, 山本美智子. Shared Decision Making を促す患者向け医薬品情報. 第11回日本ヘルスコミュニケーション学会. 2019.

北澤京子. 医療の“賢明な選択” Choosing Wisely について. 第10回日本カイロプラクティック科学学会. 2019.

小泉俊三, 梶有貴 (座長). (パネルディスカッション) 救急外来における医療行為の選択には何が影響するのか? ~ 令和時代の医療の質と安全における Choosing Wisely の役割 ~. 第14回医療の質・安全学会学術集会. 2019.

H 知的財産権の出願・登録状況

1 特許取得 とくになし。

2 実用新案登録 とくになし。

3 その他 とくになし。

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 Brody H. Medicine's Ethical Responsibility for Health Care Reform — The Top Five List. *N Engl J Med.* 2010; 362: 283-5.
- 5 Good Stewardship Working Group. The “top 5” lists in primary care: meeting the responsibility of professionalism. *Arch Intern Med.* 2011; 171: 1385-90.
- 6 Berwick DM, Hackbarth AD. Eliminating waste in US health care. *JAMA.* 2012; 307: 1513-6.
- 7 Morgan DJ, Dhruva SS, Coon ER, et al. 2019 Update on Medical Overuse: A Review. *JAMA Intern Med.* 2019; 179: 240-6.
- 8 Brownlee S, Chalkidou K, Doust J, et al. Evidence for overuse of medical services around the world. *Lancet.* 2017; 390: 156-68.
- 9 Levinson W, Kallewaard M, Bhatia RS, et al. 'Choosing Wisely': a growing international campaign. *BMJ Qual Saf.* 2015; 24: 167-74.
- 10 Pramesh CS, Chaturvedi H, Reddy VA, et al. Choosing Wisely India: ten low-value or harmful practices that should be avoided in cancer care. *Lancet Oncol.* 2019; 20: e218-e223.
- 11 Bhatia RS, Levinson W, Shortt S, et al. Measuring the effect of Choosing Wisely: an integrated framework to assess. *BMJ Qual Saf.* 2015; 24: 523-31.
- 12 Born KB, Coulter A, Han A, et al. Engaging patients and the public in Choosing Wisely. *BMJ Qual Saf.* 2017; 26: 687-91.
- 13 Grimshaw JM, Patey AM, Kirkham KR, et al. De-implementing wisely: developing the evidence base to reduce low-value. *BMJ Qual Saf.* 2020; 29: 409-17.
- 14 徳田安春編著. 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. カイ書林. 2014.
- 15 徳田安春編著. 日本の高価値医療 High Value Care in Japan. カイ書林. 2016.
- 16 小泉俊三、井部俊子著. 患者の「賢い選択」を支える看護 - Choosing Wisely. 日本看護協会出版会. 2019.
- 17 小泉俊三、莊子万能編著. 私にとっての“Choosing Wisely” 医学生・研修医・若手医師の“モヤモヤ”から. 金芳堂. 2019.
- 18 Cochrane Sustainable Healthcare. <https://sustainablehealthcare.cochrane.org/> (Accessed on May 15, 2020.)
- 19 Pathirana T, Clark J, Moynihan R.

- Mapping the drivers of overdiagnosis to potential solutions. *BMJ*. 2017; 358: j3879.
- 20 Ahn HS, Kim HJ, Welch HG. Korea's Thyroid-Cancer "Epidemic" Screening and Overdiagnosis. *N Engl J Med*. 2014; 371: 1765-7.
- 21 Moynihan RN, Cooke GPE, Doust JA, et al. Expanding Disease Definitions in Guidelines and Expert Panel Ties to Industry: A Cross-sectional Study of Common Conditions in the United State. *PLoS Med*. 2013; 10: e1001500.
- 22 Moynihan R, Brodersen J, Heath I, et al. Reforming disease definitions: a new primary care led, people-centred approach. *BMJ Evid Based Med*. 2019; 24: 170-3.
- 23 厚生労働省「保健医療 2035」策定懇談会. 保健医療 2035 提言書. 2015.
https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000088647.pdf (Accessed on May 16, 2020.)
- 24 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.
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000573655.pdf> (Accessed on May 16, 2020.)
- 25 厚生労働省. 高齢者の医薬品適正使用の指針 (総論編). 2018.
https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/kourei-tekisei_web.pdf (Accessed on May 16, 2020.)
- 26 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.
<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000616224.pdf> (Accessed on May 16, 2020.)