

第151回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

期日 平成29年6月1日(木)

会場 日本医師会館

日 本 医 学 会

第151回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

日 時：平成29年6月1日（木）13：00～17：00

場 所：日本医師会館 大講堂

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16

TEL 03-3946-2121（代） FAX 03-3942-6517

- 13：00 開会の挨拶 高久史磨（日本医学会長）
- 13：05 序論—医療の過不足について 小泉俊三（医療の質・安全学会 理事）

I Choosing Wisely キャンペーンとは？—世界の医療界に広がるムーブメント

（座長）山口直人（東京女子医科大学医学部教授
衛生学公衆衛生学）

- 13：15 1. 北米の Choosing Wisely キャンペーン—「5つのリスト」とその波紋
小泉俊三
（医療の質・安全学会 理事）
- 13：45 2. わが国の現状について～More is not always better～
徳田安春
（群星沖縄臨床研修センター）

II Choosing Wisely キャンペーンへの期待と課題

（座長）小泉俊三（医療の質・安全学会理事）

- 14：15 3. 患者・市民の立場から：健康でありたい私たちと医療への期待
北澤京子
（医療ジャーナリスト，京都薬科大学理事・客員教授）
- 14：45 4. 放射線科医の立場から—画像診断の適切な使用について—
隈丸加奈子
（順天堂大学准教授 放射線診断学）
- 15：15 5. Choosing Wisely を可視化する
今中雄一
（京都大学大学院医学研究科教授 医療経済学）
- 15：45 休憩

16：00 総合討論 (司会) 山 口 直 人
小 泉 俊 三
16：55 閉会の挨拶 寺 本 民 生 (日本医学会副会長)
17：00 終了

第151回日本医学会シンポジウム組織委員
山 口 直 人 小 泉 俊 三

I. Choosing Wisely キャンペーンとは？ —世界の医療界に広がるムーブメント

1. 北米の Choosing Wisely キャンペーン —「5つのリスト」とその波紋

小 泉 俊 三

医療の質・安全学会理事

一旦立ち止まって日々の診療を振り返ってみると、私達が行っている検査や投薬が本当に必要なかどうか、疑問符を付けざるを得ないことがある。「過ぎたるは猶及ばざるが如し」との格言もあるが、近年、過剰な医療に警鐘を鳴らす動きが世界的に広がっている。

中でも、米国内科専門医機構財団の主導で2012年に発足したChoosing Wisely キャンペーンは、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) (2002) にそのルーツがあり、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とともにこれに応じたことで大きく注目された。現在、70余の専門学会から400余のリストが提供されていて閲覧可能である。医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)に立脚したこのキャンペーンは、一言でいえば、「賢明な選択」を合言葉に、患者にとって最も望ましい診療上の選択肢について“医療職と患者との対話を促進する”ことを目指

している。具体的には、診療場面の動画や、個々のプロブレムに対応した患者向けの説明資料をホームページ上で数多く提供し、診療現場のサポートを目指している。一方、患者・市民の側からは消費者団体のサイトからChoosing Wiselyの項をクリックすることによって自分のニーズに応じた情報が得られる。

また、2014年に開催された国際円卓会議を機に、このキャンペーンは全世界の約20カ国に広まり、Choosing Wisely Internationalとしての本格的な活動が始まっている。

これまでevidence-practice gapといえは、実施すべき医療が実施されていないことを指していたが、このChoosing Wisely キャンペーンが、臨床的に有用であるとのevidenceなしに実施されている過剰な医療に着目したことは、EBM (evidence-based medicine, 根拠に基づく医療)の今日的展開という意味でも、また、医療技術評価論の立場からするlow-value care (低価値医療)への警鐘としても、特筆に値する。本シンポジウムでは、このキャンペーンの概要を紹介するとともに、今後の展開に当たっての課題についても議論を深めたい。

2. わが国の現状について～More is not always better～

徳 田 安 春

群星沖繩臨床研修センター

Choosing Wisely Campaignは医師のプロフェッショナルリズムへの回帰から始まったもので、医療者と患者の双方に対するキャンペーン活動です。医療者と患者が科学的エビデンスをシェアし、必要な医療介入について賢明な判断が出来るようにするための活動です。日本でも2013年12月に私たち総合診療医の指導医メンバーでまず活動を開始しました。そこで2014年春に提言した5つのリストは右記です。今回私のセッションではこの5つのリストを提言した理由についてお示ししたいと思います。

~~~~~

総合診療指導医コンソーシアムによる5つのリスト

- 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の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

~~~~~

II. Choosing Wisely キャンペーンへの期待と課題

3. 患者・市民の立場から： 健康でありたい私たちと医療への期待

北澤京子

医療ジャーナリスト，京都薬科大学理事・客員教授

健康でありたいという願いは誰もが持っている。健康を願うからこそ、病気になりたくないし、たとえ病気になってもなるべく早く治したいと願う。だからこそ医療に対する期待が大きい。

日本人の死因ナンバー1のがんを例にとると、ごく初期は無症状だが徐々に進行し、いずれ治療が効かなくなり、最終的には命が奪われる。患者・市民の医療への期待は、突き詰めれば「診断の見逃し」と「治療の手遅れ」を何とかして避けてもらいたいという期待といえるかもしれない。

そんな期待にこたえるため、医療者は早期発見・早期治療に努める。今は無症状でも将来病気になりそうな人をすくい上げるための検査や、今は軽症でも将来の重症化を防ぐための治療が、さまざまな病気で行われている。こうした検査や治療は、「病気の早期発見・早期治療につながった」と感じさせてくれる上に、「医療者が自分のために手を尽くしてくれた」と感じさせてくれるため、患者の安心や満足につながっている面があるだろう。

だが、中には進行のスピードが遅い、あるいはまったく進行しない、逆に自然に治ってしまう病気もある。病気というよりもむしろ加齢に伴う機能低下と見なすべき状態もある。そのような状態を病気と判定して早期発見・早期治療することには、過剰診断・過剰治療というデメリットが伴う。

問題は、診断・治療される時点では、個々の患者にとってそれが過剰かどうか分からないことだ。だからこそ、質の高いエビデンス（科学的根拠）を患者と医師が共有した上で、ともに納得できる方針を決める（共有意思決定）姿勢が重要になる。

Choosing Wisely キャンペーンは、専門学会が自ら診療行為を再点検し、過剰な検査・治療を見直していこうという取り組みだ。医療を受ける立場として、Choosing Wiselyを通じて日本の医療現場に共有意思決定が広がることを期待したい。

キーワード

過剰診断，過剰治療，共有意思決定

4. 放射線科医の立場から一画像診断の適切な使用について—

隈 丸 加奈子

順天堂大学准教授 放射線診断学

画像検査はここ数十年で急速に進歩し、疾病診断・患者の予後改善に大きく貢献してきた。ところが近年、誤診や見逃しに対する社会の許容度の低下、身体所見を十分に取る時間がないような繁忙な外来現場、外来検査の出来高払い制度、画像検査内容の高度化などの複雑な要因により、検査のリスク・ベネフィット（すなわち適応）が十分吟味されずに施行される画像検査も増加している。このような現状のマイナス面として、不必要な医療被ばくの増加、医療費の高騰、放射線診断専門医の読影力の分散による読影・診断の質の低下などが懸念されており、先進各国で是正の取り組みが始まっている。

適切な患者に、適切な画像検査を、適切なタイミングで提供するための取り組みの一つとして、最適な画像検査選択が「医療現場で自律的に実行されるよう支援するITシステム」が脚光を浴びている。米国で

は、電子カルテで検査依頼医が画像検査をオーダーする際に、米国放射線学会のクライテリア・ガイドラインに基づいたアドバイスが受けられる「ACR select」という診療支援システムが開発・導入されている。メディケアでは2018年1月より、一部の疾患（症候）では、外来で施行する画像検査の保険償還に、このような診療支援システムの経由を必須化する予定である。欧州でも同様の診療支援システムの構築が開始されている。

厚生労働省によるNDBオープンデータによると、日本では平成26年度、2800万件のCT検査と1400万件のMRI検査が保険診療で施行されている。今回の発表では、日本の画像検査の現状や日本で走り始めたプロジェクトの紹介を含め、画像検査をChoosing Wiselyする方法について議論したい。

5. Choosing Wisely を可視化する

今 中 雄 一

京都大学大学院医学研究科教授 医療経済学

医療の財源・資源が有限であることが、社会的に益々重要なものとして認識されるようになってきており、医療の質、効率、公正を「可視化」して、“賢明な選択”を推進することが求められている。

【価値創成と投資シフト】

効果の小さなものを可視化し、医療原資の投資先を大胆により大きな価値を生むものにシフトしていく必要がある。まずは、重複を含む不要あるいは効果不明の検査、処方、手術などの診療行為を可視化し、情報共有する必要がある。そこに、今後の展開に必要な医療の大きな原資が潜在している。

さらに、早期に対応し悪化を未然に防ぐ医療も報われる診療報酬・医療原資配分制度を構築する必要がある。高度な医療も重要だが、初期診療や一般的な疾患への高質な診療を今まで以上に評価し推進すべきであろう。可視化に基く医療原資の「投資シフト」は、有限財源下の価値創成のカギとなる。

【医療介護の地域システムの最適化】

“賢明な選択”は、医療介護の地域システ

ムのレベルでも可視化していく必要がある。医療提供は地理的な「分散」も必要だが、脳卒中、急性心筋梗塞、5大がん、各種救急医療（小児科、産科、多発外傷含む）など、専門性に加え人員体制・設備が必要となる領域では、「拠点化・連携強化」が地域システムの再構築で重要となる。今後、地域ごとに医療の質やパフォーマンスを可視化することができ、その地域格差も明確になってくる。その可視化された情報をステークホルダー間で共有して初めて、拠点化と連携強化が進められ、今後の「地域医療全体を責任をもってみる」体制づくりに向けての基盤となる。並行して、患者が診療所や病院で受診し、回復期リハビリ、療養病床、介護なども利用していくプロセス全体に責任を持つ、即ち「個々の患者の視点でプロセス全体を責任をもってみる」役割づくり・体制づくりも、一層重要となるであろう。可視化によってそれは推進される。（以上、医療経済研究2015 27 (2) : 69-70今中雄一著を改変）

Choosing Wisely 可視化の意義は大きい。

総 合 討 論

(司会) 山 口 直 人

東京女子医科大学医学部教授 衛生学公衆衛生学

小 泉 俊 三

医療の質・安全学会理事