
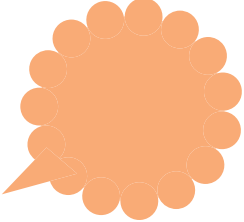


私にとって の “Choosing Wisely”



医学生・
研修医・
若手医師の
“モヤモヤ”から



編著

莊子万能
(Choosing Wisely Japan)

小泉俊三
(Choosing Wisely Japan代表)

著



Choosing Wisely Japan
Student Committee



序文

Choosing Wiselyは、「正しい」キャンペーンである。もしかすると、ときに「正しすぎる」のかもしれない。過剰医療の適正化、患者と医療者の対話を促進する、患者にとって最善の医療選択を目指す、どれも理想的には大切であることは疑う余地がない。では、何が過剰なのか？ どこに線があるのか？ 適正化とはどのような状態か？ 対話とは何か？ 何が対話を進めるのか？ 何が対話を阻むのか？ それぞれにとっての最善とは何か？… 実践に際しては、数多の現実的な問いが生まれてくる。そうした問いの一つひとつ向き合うことではじめて、この概念は世に普及し、実装されていくことになる。理想の押し付けでもなく、現実からの諦めでもなく、理想と現実の間を繋ぐにはどうすればよいだろうか。

私は、ここに、一般市民でもなく患者でもなく、(経験豊富な)医師・医療者ではない間の存在である、医学生・研修医の可能性があると信じている。医学生から研修医は、現場の現実さらされながら医学部で学んだ理想を実践している世代である。研修医は特に、学んできたことと目の前で実践されていることのギャップから、葛藤し、モヤモヤを抱えることが多い。この葛藤やモヤモヤこそ、理想と現実の間を繋ぐ手がかりになるのではないだろうか。

今回、Choosing Wisely Student Committeeに所属する医学生・研修医・若手医師に、自分たちの葛藤やモヤモヤの体験を紐解き、Choosing Wiselyの概念に照らしてケースとコラムを書いていただいた。医学生や研修医が物を言いやすい現場ばかりではない中で、勇気を持って書き記して下さった皆さんには、深い感謝と尊敬の念が尽きない。どれも生の現場と想いが詰まった珠玉の一稿である。また、ケースにコメントを寄せてくださり、後押しをして下さった指導医の先生方にも格別の感謝を申し上げたい。この本が読んでくださる皆さんにとって、「私にとってのChoosing Wisely」を考え始めるきっかけの一端を担えれば、この上ない幸せである。

2019年11月 ベルリンにて 莊子 万能

本書の刊行に至る経緯

Choosing Wisely キャンペーンは2012年に北米で始動したが、2013年末に「Choosing Wisely in Japan —Less is More—」をテーマにジェネラリスト教育コンソーシアムが名古屋で開催されたのを皮切りに、多くの方々のサポートを受けてわが国でも急速に広がり、2016年10月の「Choosing Wisely Japan (CWJ)」設立に繋がった。

北米とは異なり、「医療の質・安全学会」や「日本医療機能評価機構」などの全面的な支援を受けたことも大きかったが、何よりも、患者・市民の声を代表する熱心な医療ジャーナリストの参画を得たこと、また、当初から“Choosing Wisely”の考え方に共鳴して熱心な活動を展開していた医学生グループの存在がCWJが急速に存在感を示す原動力となった。

世界的にも Choosing Wisely Canada の STARS (Students and Trainees Advocating for Resource Stewardship) の活動が注目されているが、CWJ の Student Committee (「学生委員会」) は、全国の医科大学を行脚する活動などを通じて医学生や研修医、若手医師の間に全国的ネットワークを形成しているだけでなく、卒前・卒後の臨床教育の在り方について鋭い問題提起を行ってきた。

今回、“Choosing Wisely”についての書籍出版が提案されたとき、真っ先に脳裏に浮かんだのは、このエネルギー溢る「学生委員会」の皆さんに、自分たちの体験・思い・疑問・抱負を率直に語ってもらうことであった。本書は、このような経緯を経て編纂されたのであるが、若手の、時には“青い”意見表明に対して、的確なコメントをお寄せいただき、本書のテーマである「過剰医療」の議論に深みを与えていただいた指導医の先生方には、編者の一人として深甚の謝意を表したい。

本書が、過剰医療、更には過剰診断 (over-diagnosis) にまつわる現代的課題について、特定の見解を押し付ける成書ではなく、自由闊達な議論のきっかけとして多くの読者に読んでいただけることを期待している。

2019年11月 小泉 俊三

目次

序文	iii
本書の刊行に至る経緯	v
執筆者一覧	x

第1章

賢い医療の選択

“Choosing Wisely キャンペーン”とは何か？

Choosing Wisely キャンペーンはどのように始まり、世界に広がったのか？ 小泉俊三	2
Choosing Wisely キャンペーン、若手世代のうねり 莊子万能	18

第2章

医学生・研修医の体験から～ Case & Essay ～

CASE 1 手術という治療選択は患者に何をもたらすのか？ 池尻達紀（小泉俊三）	28
ESSAY 1 病理診断で無益な再生検を回避するには？ 古川雅大	34
CASE 2 失神はすべて頭部CT撮影すべき？ 磯田 翔（大生定義）	37
ESSAY 2 デザイン思考から見た医療の形 織部峻太郎	41
CASE 3 小児の頭部外傷、経過観察かCT撮影か？ 寺田悠里子（茂木恒俊）	43
ESSAY 3 過剰医療を医療アクセスから考える 村上武志	48
CASE 4 無症候性の下肢閉塞性動脈硬化症に対して血行再建は必要か？ 西織浩信（中尾浩一）	50
ESSAY 4 医療における対話と演劇 小林 遼	55

CASE 5	疾患を抱える患者の就労支援のあり方とは？ 藤田佳奈（谷口 恭）	59
ESSAY 5	意思決定ツールとしてのEBM・SDMと費用対効果 水田貴大	64
CASE 6	延命治療はいつまで行うべきなのか？ 大塚勇輝（笹壁弘嗣）	66
ESSAY 6	薬学生の取り組み、薬剤師に必要なスキルは何か？ 金原加苗	71
CASE 7	高齢者の細菌尿における抗菌薬の適正使用とは？ 高橋佑輔（鄭 真徳）	73
ESSAY 7	薬剤耐性（AMR）と動物医療 原田智之	78
CASE 8	児童が起こす問題行動に対する薬物療法、どう向き合うべきか？ 福元進太郎（伊井俊貴）	80
ESSAY 8	「院内プラネタリウム」と「対話」 山本和幸	85
CASE 9	赤ちゃんにとって安全なお産とは？ 大川隆一郎（柴田綾子）	88
ESSAY 9	「言葉」をめぐる考察—医療における熟慮と選択 外山尚吾	92
CASE10	睡眠薬を含むポリファーマシーへの適切な介入・減薬のあり方とは？ 古川由己（吉村健佑）	96
ESSAY10	医療過疎地域における医療資源の問題 中村恒星	102
CASE11	NSAIDsによる腎機能低下リスクはどこまでであるのか？ 前田広太郎（西崎祐史）	104
ESSAY11	対話を促進する場としての“まちづくり” 守本陽一	110
CASE12	新規の静脈血栓塞栓症に対して血栓性素因の検査は必要か？ 宮島 徹（大山 優）	112
ESSAY12	がん患者支援活動と対話のための場づくり 西 明博	118
CASE13	検査前確率の高い尿路結石でもCT撮影すべき？ 水谷 肇（篠浦 丞）	120
ESSAY13	会社員時代の乳がん検診で感じたモヤモヤ体験 大池麻衣	125

CASE14	高齢者の無症候性細菌尿は治療するのか？ 西澤俊紀（忽那賢志）	127
ESSAY14	ケニアにおける抗菌薬使用の現状 長嶋友希	132
CASE15	腰痛を精査するためのCT撮影は必要か？ 福井隆彦（志賀 隆）	134
ESSAY15	医療の曖昧さと私 原 大知	140
CASE16	風邪の早期改善に抗菌薬の処方正しい？ 相庭昌之（岸田直樹）	142
ESSAY16	医療側が情報発信することの重要性 重堂多恵	147
CASE17	患者にとって本当に必要な検査とは何か？ 豊田那智（徳田安春）	149
ESSAY17	地域医療実習とへき地医療経験 浦田恵里	155
CASE18	紹介制度が改善すれば不要な検査は減らせるか？ 玉城駿介（小坂鎮太郎）	157
ESSAY18	医学部1年生にとってのChoosing Wiselyの意義 西垣敦司	162
CASE19	進行した認知症で食事が取れない患者への 栄養投与経路はどうすべきか？ 近藤敬太（鄭 真徳）	164
ESSAY19	チーム医療で実現する真に患者さんに根差した医療 近澤 徹	169
CASE20	術後せん妄に対する理想の対応とは何か？ 華岡晃生（本村和久）	171
ESSAY20	初めての患者さんを通して考えたこと 宮崎友希	176
CASE21	頭痛患者には必ず頭部CT撮影すべき？① 北村昂己（隈丸加奈子）	178
ESSAY21	臨床推論の勉強会を通して考えたこと 稲葉哲士	183
CASE22	頭痛患者には必ず頭部CT撮影すべき？② 白髭知之（隈丸加奈子）	185

ESSAY22	ボランティア活動を通して考えた「患者との対話」 住吉紗代子	189
CASE23	細気管支炎に対する“気管支拡張薬”、実際どうなのか？ 野崎周平（郷間 巖）	191
ESSAY23	対話を通じた学びの教育 佐々木周	195
CASE24	若年者の軽度の頭痛に対してCT撮影すべき？ 渡辺真子（隈丸加奈子）	197
ESSAY24	法曹経験者として考えたこと 三橋昌平	201
CASE25	旅行保険に入っていない外国人に対してどこまで検査を行うべきか？ 加瀬早織（押味貴之）	203
索引		208
編著者・著者プロフィール		211

編著者

莊子万能 Choosing Wisely Japan

小泉俊三 Choosing Wisely Japan 代表

著者

Choosing Wisely Japan Student Committee

■ CASE 執筆者 (50音順)

相庭昌之 (市立函館病院 初期研修医).....	CASE 16
池尻達紀 (杉田玄白記念公立小浜病院 初期研修医).....	CASE 1
磯田 翔 (名古屋第二赤十字病院 総合内科 後期研修医).....	CASE 2
大川隆一郎 (国保総合旭中央病院 産婦人科プログラム 初期研修医).....	CASE 9
大塚勇輝 (岡山大学病院 卒後臨床研修センター 初期研修医).....	CASE 6
加瀬早織 (東京医科歯科大学医学部附属病院 初期研修医).....	CASE 25
北村昂己 (関東労災病院 初期研修医).....	CASE 21
近藤敬太 (藤田医科大学 総合診療プログラム 家庭医療専門医).....	CASE 19
白髭知之 (長崎大学病院 初期研修医).....	CASE 22
高橋佑輔 (天理よろづ相談所病院 初期研修医).....	CASE 7
玉城駿介 (公立病院 [兵庫県] 初期研修医).....	CASE 18
寺田悠里子 (手稲溪仁会病院 初期研修医).....	CASE 3
豊田那智 (自治医科大学卒後2年目).....	CASE 17
西織浩信 (千葉大学医学部附属病院 心臓血管外科 後期研修医).....	CASE 4
西澤俊紀 (聖路加国際病院 総合診療/家庭医療コース 後期研修医).....	CASE 14
野崎周平 (総合病院 旭中央病院 初期研修医).....	CASE 23
華岡晃生 (公益社団法人石川勤労者医療協会 城北病院 初期研修医).....	CASE 20
福井隆彦 (豊橋市民病院 初期研修医).....	CASE 15
福元進太郎 (総合病院 南生協病院 内科 後期研修医).....	CASE 8
藤田佳奈 (岡山大学医学部医学科6年).....	CASE 5
古川由己 (総合病院 南生協病院 初期研修医).....	CASE 10
前田広太郎 (兵庫県立尼崎総合医療センター 腎臓内科 後期研修医).....	CASE 11
水谷 肇 (大阪市立大学医学部附属病院 初期研修医).....	CASE 13
宮島 徹 (北海道大学病院 血液内科 後期研修医).....	CASE 12
渡辺真子 (草津総合病院 初期研修医).....	CASE 24

■ ESSAY 執筆者 (50音順)

稲葉哲士 (京都府立医科大学医学部医学科6年).....	ESSAY 21
浦田恵里 (大阪医科大学医学部医学科6年).....	ESSAY 17
大池麻衣 (旭川医科大学医学部医学科4年).....	ESSAY 13
織部峻太郎 (東北大学医学部4年).....	ESSAY 2
金原加苗 (岡山大学薬学部薬学科6年).....	ESSAY 6
小林 遼 (国立精神・神経医療研究センター 精神科 後期研修医/青年団演出部).....	ESSAY 4
佐々木周 (総合病院 南生協病院 初期研修医).....	ESSAY 23
重堂多恵 (旭川医科大学医学部医学科5年).....	ESSAY 16

住吉紗代子 (富山大学医学部医学科3年)	ESSAY 22
外山尚吾 (京都大学医学部医学科5年)	ESSAY 9
近澤 徹 (北海道大学医学部医学科3年)	ESSAY 19
長嶋友希 (高知大学医学部医学科6年)	ESSAY 14
中村恒星 (北海道大学医学部医学科3年)	ESSAY 10
西 明博 (安房地域医療センター 総合診療科 後期研修医)	ESSAY 12
西垣敦司 (滋賀医科大学医学部医学科2年)	ESSAY 18
原田智之 (福井大学医学部医学科6年)	ESSAY 7
原 大知 (水戸協同病院 初期研修医)	ESSAY 15
古川雅大 (長崎大学医学部医学科3年)	ESSAY 1
水田貴大 (堺市立総合医療センター 初期研修医)	ESSAY 5
三橋昌平 (島根大学医学部医学科4年)	ESSAY 24
宮崎友希 (大阪大学医学部医学科6年)	ESSAY 20
村上武志 (北海道大学医学部5年)	ESSAY 3
守本陽一 (公立豊岡病院 初期研修医)	ESSAY 11
山本和幸 (京都市民連中央病院 初期研修医)	ESSAY 8

執筆協力者 (50音順)

CASE 「先輩医師はこう考える」

伊井俊貴 (メンタルコンパス株式会社 代表取締役社長)	CASE 8
大生定義 (特定医療法人新生病院院長)	CASE 2
大山 優 (亀田総合病院 腫瘍内科部長)	CASE 12
押味貴之 (国際医療福祉大学医学部 医学教育統括センター准教授)	CASE 25
岸田直樹 (感染症コンサルタント)	CASE 16
隈丸加奈子 (順天堂大学 放射線診断学講座准教授)	CASE 21 CASE 22 CASE 24
忽那賢志 (国立国際医療研究センター 国際感染症対策室医長)	CASE 14
小泉俊三 (Choosing Wisely Japan 代表)	CASE 1
郷間 巖 (堺市立総合医療センター 呼吸器疾患センター長)	CASE 23
小坂鎮太郎 (板橋中央総合病院 総合診療科)	CASE 18
笹壁弘嗣 (新庄徳洲会病院院長)	CASE 6
志賀 隆 (国際医療福祉大学医学部 救急医学講座准教授)	CASE 15
篠浦 丞 (国際医療福祉大学 赤坂心理・医療福祉マネジメント学部教授)	CASE 13
柴田綾子 (淀川キリスト教病院 産婦人科)	CASE 9
谷口 恭 (太融寺町谷口医院)	CASE 5
鄭 真徳 (佐久総合病院 総合診療科部長)	CASE 7 CASE 19
徳田安春 (群星沖縄臨床研修センター長)	CASE 17
中尾浩一 (社会福祉法人恩賜財団済生会熊本病院 院長)	CASE 4
西崎祐史 (順天堂大学 革新的医療技術開発研究センター准教授)	CASE 11
茂木恒俊 (久留米大学医療センター 総合診療科)	CASE 3
本村和久 (沖縄県立中部病院 総合診療科部長)	CASE 20
吉村健佑 (千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター長 特任教授)	CASE 10

第 1 章
総論

賢い医療の選択 “Choosing Wisely キャンペーン” とは何か？

Choosing Wisely キャンペーンは、ムダな医療に着目し、患者にとって最善の医療を選択できるように、患者・家族と共に熟慮することを勧める医療界主導の世界的な運動である。特に、EBMと医療プロフェッショナリズムに立脚することを通じて、「何かをすること」に傾きがちな今日の医療界に一石を投じ、21世紀の持続可能な医療のあり方を問う未来志向の啓発活動でもある。

Choosing Wisely キャンペーンは どのように始まり、世界に広がったのか？

小泉 俊三 (Choosing Wisely Japan 代表)

Key Point

- Choosing Wisely キャンペーンは、米国内科専門医機構財団 (ABIMF) のイニシアティブで2012年に発足し、世界的に広がりを見せている。その背景には、今日、先進国で共通して見られる過剰診断や過剰医療への懸念がある
- キャンペーンの主旨は、診療現場で日常的に広く行われている検査や治療の有用性(“益”)と“害”について、“一度、立ち止まって考え直し”、医療職と患者・家族が共に“熟慮”することを通じて“賢明な選択”に至ること (SDM: 共同意思決定) を目指している
- 米国では、約80の医学系専門学会が各領域で特に問題とすべき5つの過剰な診療行為を「5つのリスト」として根拠文献とともに提唱したが、これは、1980年代以降提唱されてきたEBM (根拠に基づく医療) を今日の文脈で実践することに他ならない
- 一方、Choosing Wisely キャンペーンのルーツは、2002年に米欧で同時に公表された「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」にあり、持続可能な医療システム構築のためにも、新時代に相応しい医療職のプロフェッショナリズムが問われている

はじめに

日本で初めて“Choosing Wisely”をキーワードとした医師の集まりが開催されたのは2013年12月7日のことである。徳田安春医師が世話人となって「ジェネラリスト教育コンソーシアム」の第5回研究会が国立病院機構名古屋

医療センターで開催されたが、この時のテーマが、「Choosing Wisely in Japan —Less is More—」であった。午前中は座談会、午後はレクチャーとワークショップの形式で、過剰医療をめぐる問題についてさまざまな側面から熱く語り合ったことが思い出される（この時の記録は、2014年5月に『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—: ジェネラリスト教育コンソーシアム Vol.5』としてカイ書林より刊行されている）。

このようなかたちで、本格的にわが国に紹介され始めたChoosing Wisely キャンペーンであるが、北米で始まったのはその1年前（2012年）、そのルーツとされている「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（ミレニアム医師憲章）」が米欧で同時公開されたのが2002年である。以下、Choosing Wisely キャンペーンが発足し、急速に世界に広がった経緯を手短かに紹介する。

Choosing Wiselyというフレーズは、いつ、どこで登場したのか？

2011年3月、フィラデルフィアに本部のある米国内科専門医機構財団（American Board of internal Medicine “ABIM” Foundation）は、医師にも患者にも共に医療資源を賢明に使う（wise use）ことを勧める試みについてプレスリリースを発出した。過剰ないしは不適切な医療資源の使用について医療界と社会を啓発するこの取り組みは、この時、初めて“Choosing Wisely”と名付けられた。

これを受けて、上記の「ミレニアム医師憲章」を実践に移そうと毎年夏に開催されていたABIMフォーラムは、2011年7月、「Choosing Wisely: The Responsibility of Physicians, Patients and the Health Care Community in Building a Sustainable System」（「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」）をテーマとして開催された（図1）。同年12月には、翌2012年4月に9学会[※]が策定した後述の「5つのリスト」とともにChoosing Wisely キャンペーンが発足する旨アナウンスされた。続く2012年夏のフォーラムでも「Choosing Wisely in an Era of Limited Resources」（「資源が限られた時代における賢明な選択」）がテーマとされ、“Choosing

Wisely” というフレーズを軸としたキャンペーンが本格的な広がりを見せ始めた。

※) 米国アレルギー・喘息・免疫学会、米国家庭医療学会、米国心臓学会、米国内科学会、米国放射線学会、米国消化器学会、米国臨床腫瘍学会、米国腎臓学会、米国核心臓学会の9学会

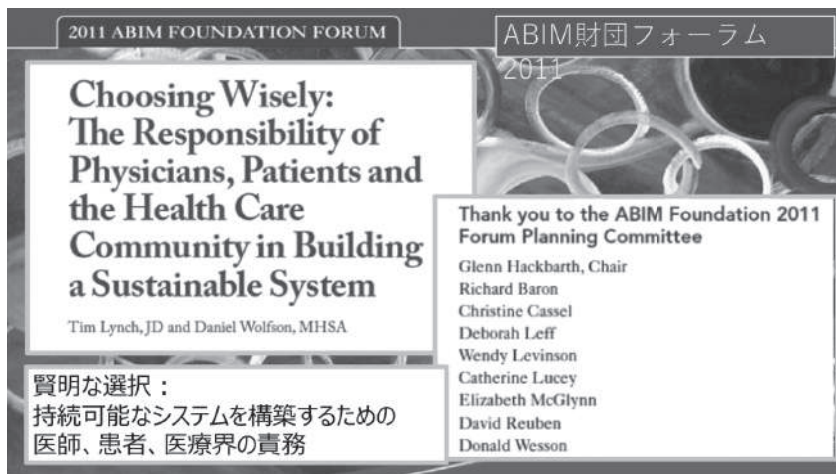


図1 ABIM財団主催のフォーラム（主題と企画委員）

Choosing Wiselyというキーワードは、2011年7月、ABIM財団フォーラムのテーマとして初めて使われた。

「5つのリスト」(Top Five List)を列挙する試みは、どのように始まったのか？

2012年に発足したChoosing wisely キャンペーンは、9学会から始まり、2、3年のうちに全米のほとんどの臨床系の専門学会に広がった「5つのリスト」(Top Five List)を提示したことで大きな注目を浴びたが、このリスト作成の試みは、どのように始まったのであろうか？

その経緯を辿ると、2009年に発足したNational Physicians Alliance (NPA：全米医師アライアンス)のプロジェクトに行きつく。NPAも「ミレニアム医師憲章」に触発されて設立された団体であるが、当初この試みは、「医療における良きステewardシップを推進する“Promoting Good Stewardship in Medicine”のためのプロジェクト」と名付けられ、医学教育で有名なStephen

R. Smith 医師（Brown 大学、家庭医療学）のリーダーシップのもと、米国内科学会・家庭医療学会・小児科学会の3学会からそれぞれ5名が参加してワーキンググループを結成することから始まった。ワーキンググループでは、日頃実施されているにもかかわらず必要とは思われない主な診療行為を、「あなたが、あなた自身の診療の中で出来る5つのこと “5 Things You Can Do in Your Practice”」として公表した（表1）。

表1 医療における良きスチュワードシップを推進するためのプロジェクトの「5つのリスト」(NPA)

No.	家庭医療科	内科	小児科
1	腰痛に対する6週間以内の画像検査は要注意徴候がない限り不要	腰痛に対する6週間以内の画像検査は要注意徴候がない限り、不要	溶連菌陽性でない咽頭炎に抗菌薬は不要
2	軽～中等症の副鼻腔炎に対する抗菌薬は不要	無症候・健常な成人に血液化学のセット検査は行わない	意識消失のない頭部外傷例では画像検査は不要
3	無症候・低リスク者にECGスクリーニングは不要	無症候・低リスク者にECGスクリーニングは不要	滲出性中耳炎症例を早期に専門医に紹介しない
4	21歳以下・子宮摘除後のPapスメア検査は不要	スタチンは後発品から開始すること	咳止め・風邪薬を使わないように指導する
5	65歳以下の女性／70歳以下の男性：DEXA検査は不要	65歳以下の女性・70歳以下の男性：DEXA検査は不要	喘息の管理にはステロイド吸入薬を適正に使用する

「あなたが、あなた自身の診療の中で出来る5つのこと “5 Things You Can Do in Your Practice”」
(National Physicians Alliance : NPA)

「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」とはどのような文書か？

ここで、Choosing Wisely キャンペーンのルーツとなった「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)」(ミレニアム医師憲章)について触れておく。

この医師憲章は、米国内科学会 (American College of Physicians : ACP)、

米国内科専門医機構（ABIM）財団、欧州内科連合のイニシアティブで、2002年、米国と欧州で同時に公表され、大きな反響を呼んだ。市場原理によるドラスティックな医療改革が急速に進んだ1990年代、行き過ぎたマネージド・ケア（管理医療）が米国民の怨嗟的となる中で、医療の本来の姿が見失われつつあるのではないかと危機感から、米欧の医療界のリーダーによって起草された文書である。

その前文には、危機に瀕した医療プロフェッショナルリズムを擁護する立場から、有志が集まって検討を重ねた経緯が記されている。本文は、①患者の福利、②患者の自律、そして③社会的公正からなる3つの基本原理と10項目の責務で構成されているが、責務の7番目に掲げられているのが「有限の医療資源の適正配置に関する責務」である（図2）。

当初は、移植医療や血液透析など、限られた患者しか受けることのできない高度の医療技術を、いかに公正に提供するかを問う項目であったが、その後、「無駄の回避」もこの項目の重要な内容と見なされるようになった[※]）。

※) H Brody, From an Ethics of Rationing to an Ethics of Waste Avoidance (割当・配給制から「無駄の回避へ」) N Engl J Med 2012; 366: 1949-1951. (ACP日本支部翻訳project)

①基本的原則3

1. 患者の福利優先
2. 患者の自律性
3. 社会正義（公正性）

②プロフェッショナルとしての一連の責務10

1. プロフェッショナルとしての能力に関する責務
2. 患者に対して正直である責務
3. 患者情報を守秘する責務
4. 患者との適切な関係を維持する責務
5. 医療の質を向上させる責務
6. 医療へのアクセスを向上させる責務
7. 有限の医療資源の適正配置に関する責務
8. 科学的な知識に関する責務（科学的根拠に基づいた医療を行う責務）
9. 利害衝突に適切に対処して信頼を維持する責務
10. プロフェッショナル（専門職）の責任を果たす責務

図2 「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」の基本原理と責務
2002年に公表されたこの医師憲章は、前文、基本原理（3項目）、医師の責務（10項目）から成っているが、責務の第7番目に「有限の医療資源の適正配置に関する責務」が掲げられている。

出典：認定内科専門医会プロフェッショナリズム委員会，日本内科専門医会誌 2006 Feb; 18 (1): 45-57.

ABIM財団によると、現在、この医師憲章は世界中の130以上の学術団体によって承認され、日本語訳も含めて12ヵ国語に翻訳され、約10万部のコピーが配布されている。また、この医師憲章が公表されて以来、プロフェッショナルリズムを扱った医学論文は約3倍に増え、年間300論文を数えるに至っている。

Howard Brody 博士による New England Journal of Medicine 誌上での呼びかけ

一方、2010年、テキサス大学の臨床倫理学者 Howard Brody 博士は「医療改革における医療界の倫理的責任—上位5つのリスト (Medicine's Ethical Responsibility for Health Care Reform —The Top Five List)」と題した記事を寄稿し¹⁾、NPAにおける3学会の取り組みを念頭に、米国の各専門学会に宛てて、“高騰する医療費が医療改革の障害となっているとき、医師の職能団体には、自らの収入減をもたらすかも知れないことも提言する倫理的責務がある”として、各専門領域で“医師、患者双方にとって問い直すべき5つのこと (“Five Things Physicians and Patients Should Question”）、すなわち、相対的に臨床的意義の低い5つの診療行為 (「5つのリスト」)”を列挙することを呼び掛けたのである。

この記事の中で、Brody 博士は、変形性膝関節症に対する関節鏡手術や放射線被曝のリスクを伴うCT検査を例に挙げて、“それぞれの専門学会の会員が頻回に指示する「診断のための検査」や「治療」のうち、最も高価で、かつ、これらが常用されている患者群に対して有益でないとのエビデンスがすでに示されている「5つ」の診療行為、言いかえると、それぞれの専門領域において、患者が医療の恩恵を受ける機会を奪わずに、最も手早く医療費を節約するための「処方箋」ともいうべき「診療行為」をリストアップすることを求めた。またリストの作成に当たっては、専門学会に対して具体的な“注文”をつけている (表2)。

また、当時から、エビデンスが十分でないことを理由に有効性比較研究 (CER) の結果を待つべきであるとの反対意見があることも想定して、すで

表2 5つのリスト（診療行為）作成にあたって Brody 博士が専門学会に示した具体的な注文

1	それぞれの専門学会が、ただちに学会内で最も優秀な調査メンバーを任命して、「5つのリスト」を策定すべきである
2	メンバーには、生物統計学者、医療政策学、EBMの専門家を含めるべきである
3	いったん、「5つのリスト」について合意できれば、できるだけ早く会員を啓発するための具体的な方策も示すべきである
4	都合の良い“抜け道”ではなく、学会の真剣さを示すリストが望まれる、など

に明らかとなっている少数の診療行為だけでもリストアップすることから出発すべきであると、緊急にアクションを起こすことの重要性を強調している。

そして、この呼び掛けを実際に担ったのが“Choosing Wisely”と名付けられた ABIM 財団のキャンペーン活動であった。2、3年のうちに大部分の専門学会から各領域の「5つのリスト」が寄せられ、がぜん注目されるに至ったのは上述のごとくである。2019年5月現在、全米の80以上の専門学会から計550以上のリストが根拠文献とともに提供されていて、Choosing Wiselyのホームページ上で閲覧・ダウンロード（無料）できる[※]（図3）。また、検査の有用性とリスクなどについての患者説明用パンフレット、臨床場面を再現した動画なども提供されている（Choosing Wisely：http://www.choosingwisely.org）。ACPからも、医療職を対象に、“High Value Care”（高価値医療）

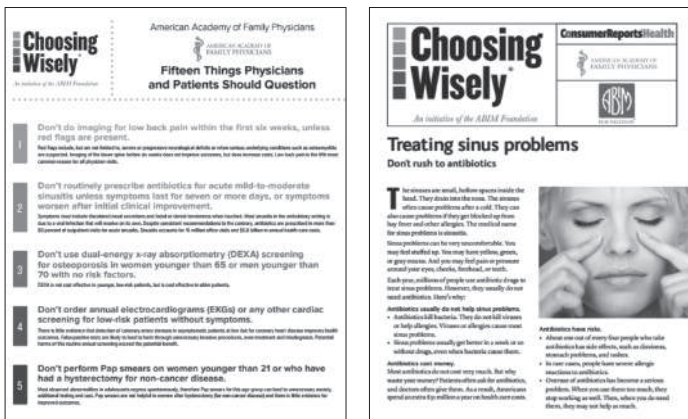


図3 「5つのリスト（Top Five List）」と患者用パンフレットの例

の表題のもと、同様の情報や教材が提供されている (<https://www.acponline.org/clinical-information/high-value-care>)。

今日、キャンペーン発足以来、約7年が経過した米国では、リストや教材だけでなく、すでに多くの成功事例がホームページ上で紹介されている (<http://www.choosingwisely.org/success-stories/>)。

※) このリストの日本語訳は、近く、Choosing Wisely Japan のホームページ上で公開予定である。

“Choosing Wisely” キャンペーンの立脚点について

私たちの日常診療を振り返ってみても、メディアやインターネットから得た玉石混交の健康情報や知人からの口コミ情報に基づいて医療に過度の期待を抱き、過剰な医療を求めて来院する患者は少なくない。一方、医師の側としても得られる情報は得ておきたいし、何かできることはしておきたいと思う。医療訴訟も気がかりであり、出来高払い制のもとでは多くの検査や手技・手術を実施するほうが医療機関や医師にとって経済的メリットがある。そして何よりもこれまでの診療スタイルを急に変えることは難しい。

このような患者側も医療提供側も過剰な医療に傾きがちになる現状を前にして、“いったん立ち止まって考え直そう”と、現場の医師に、適正な医療に関するプロフェッショナルとしての「省察」を促すのが、Choosing Wisely キャンペーンの医療職に対する基本的なアプローチである。これは、このキャンペーンが、上述の「ミレニアム医師憲章」に由来することからも当然であるが、今日の複雑な医療環境の中で、自らの信念に基づく診療姿勢を保つことは容易でない、との声がただちに返って来そうである。しかし、それでもなお、医療のあるべき姿を見失いたくはない、との思いはほとんどの臨床医に共通しているのではなかろうか。

これは、医師個人レベルの職業倫理とでもいうべき規範であるが、近年、プロフェッショナルリズム概念自体にも大きな変化がみられる。従来は、生得的に個人に備わっている資質と捉えられることが多かったが、現在では、個人にとどまらずチームのプロフェッショナルリズム、部門のプロフェッショナルリズム、機関（病院）のプロフェッショナルリズム、より包括的には専門職能

団体（プロフェッション）のプロフェッショナルリズムというふうによくのレベルでプロフェッショナルリズムが問われており、かつ診療実践を重ねる中で修得可能である、とされている²⁾。

また、Choosing Wisely キャンペーンは、患者との対話の中で医療職として推奨すべき医療内容の参照点を、「5つのリスト」というかたちでEBM（Evidence-Based Medicine：根拠に基づく医療）に置いているのが特徴である。言い換えると1980年代に提唱されたEBMをその原点に立ち返って実践しようとする運動として捉えることもできる。今から30年以上前、McMaster大学のDavid Sackett教授（1934～2015）は、患者を目の前にして、①文献的エビデンス、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、疫学的アプローチと臨床実践を結びつける臨床疫学という新しい分野を提唱した。この考え方は、後にEBM（根拠に基づく医療）として世界的に普及したが、Choosing Wisely キャンペーンは、このEBMを今日の診療環境の中で活かす試みといえよう。

中でも、従来、Evidence-Practice Gap といえは、“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）に焦点が当てられがちであったのに対して、“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、“いったん立ち止まって考え直そう”というのが、Choosing Wisely キャンペーンの新しい着眼点である。

一方、医療への過剰な期待や医療に対する過度の不信感がしばしばみられる患者・家族、市民に対しては、患者が、自ら受けたい、あるいは受けたくないと思っている医療について、患者自身が、いったん立ち止まって考え直す機会を提供し、医療の有効性とその限界や危険性についてのバランスの取れた賢明な選択に至るようにサポートすること、すなわち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の対話を促進し、診療上の意思決定の共有を目指すこと（Shared Decision Making：SDM）が基本である。これには、医療職と患者との良好なコミュニケーションが前提となるが、以上をまとめると、Choosing Wisely キャンペーンの立脚点は表3で示す2点に要約できる。

表3 Choosing wisely キャンペーンの立脚点

1	医療職にはプロフェッショナリズムに基づいた臨床判断を、患者・市民には医療の有効性と不確実性についてのバランスの取れた態度を、そして双方の真摯な対話と熟慮、共同意思決定を求めること
2	専門学会から提示された「5つのリスト」自体が有効性に乏しい診療行為に関するエビデンス集となっていることをふまえ、EBMの原点に立ち返り、持続可能な医療システムを見据えたEBMの実践を目指すこと

Choosing Wisely キャンペーンを推進するにあたっての基本原則

Choosing Wisely キャンペーンを推進するにあたっての基本的な原則を示す(表4)。これらの原則の中でも、特に、このキャンペーンが医療職能団体(プロフェッション)主導であり、行政や医療費支払い団体の医療費削減政策とはその考え方が異なることを強調しておく必要がある。

医療費の高騰が危機的状況にある今日、コストの問題を避けて通ることはできないとしても、キャンペーンの主眼点が患者自身にとっての「益」を増やし、「害」を少なくするところにあることは、医療現場におけるコミュニケーションの向上を目指すこのキャンペーンの本旨からも、患者・家族との対

表4 Choosing Wisely キャンペーンの基本原則

基本原則	内容
1 医師主導	医師の組織や専門職能団体が、プロフェッショナリズムを向上させる取り組みとして“Choosing Wisely” キャンペーンを主導する。このことによって、このキャンペーンが政府やその他の医療団体による医療費削減や規制のために使われないようにもできる
2 患者中心	このキャンペーンの核心は共同意思決定にあり、その過程で臨床家と患者が検査や治療が本当に必要か否かについて討論することである
3 EBMに準拠	推奨(「5つのリスト」)には、常用されている検査や治療が患者に害を為すかも知れず、益をもたらさないことについてのエビデンスを引用する必要がある。このことは、医師と患者が互いに信頼するうえで必須である
4 多職種協働	医師は、このキャンペーンにパートナーとして参画するその他の医療職と協働してケアを提供する
5 透明性	推奨(「5つのリスト」)を作成する過程では、潜在的な利益相反を避けるために透明性を確保する必要がある

出典：Levinson W, et al. 'Choosing Wisely': a growing international campaign. *BMJ Qual Saf.* 2014; 24: 167-174.

話の中で繰り返し確認しておきたい要点である。

さらに、良心的な医師の取り組みとして始まったChoosing Wiselyキャンペーンではあるが、今後は、医療を提供する多くの専門職の協働によって展開すべきである。

たとえば、高齢者に対する多剤処方 (polypharmacy) の課題では薬剤師の役割が、画像診断や検査の領域では診療放射線技師や臨床検査技師の役割が大きい。また、患者の思いや療養上のニーズを知悉した看護師の存在も大きい。

Choosing Wisely キャンペーンの国際的な広がり

米国のChoosing Wisely キャンペーンは2012年に発足したが、“Choosing Wisely Canada” 代表のWendy Levinson教授（トロント大学内科学講座主任）の呼び掛けで、2014年6月、1回Choosing Wisely国際円卓会議がアムステルダムで開催され、Choosing Wisely キャンペーンが国際化する第一歩となった。日本を含むカナダ、アメリカ、イギリス、オランダ、デンマーク、ドイツ、イタリア、オーストラリア、ニュージーランドの計10カ国から代表20名が参加したが、その後、ロンドン、ローマ、アムステルダム、チューリッヒの順で毎年開催されている。OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development)、Commonwealth Fund、世界銀行、ISQua (国際医療の質学会)、Cochrane 共同計画からの参加も得て、活発な討論が繰り返されている (討論の過程で練り上げられた世界の「トップ10リスト」を表5に示す)。25カ国から50名の参加があった第5回 (2018年) の会議では、新たに「普及と実践」科学 (Dissemination and Implementation Science) が重点的に取り上げられた。

一方、東アジアでは、わが国の動向に触発されて、2015年1月、韓国における甲状腺がん過剰診断の現状をN Engl J Med誌に報告した高麗大学大学院Ahn教授の主導で「“Choosing Wisely Korea” 国際シンポジウム」がソウルで開催された。2018年にはChoosing Wisely Taiwanが発足し、2019年に台北で国際シンポジウムが開催された。

表5 Choosing Wisely Internationalの推奨「トップ10リスト」

1	レッドフラッグサインがない限り、発症後6週間以内の背部痛に対して画像検査をしないこと
2	症状が7日以上続く、もしくは発症後の症状の増悪がない限り、軽度～中等度の急性副鼻腔炎に対してルーチンで抗菌薬を処方しないこと
3	高齢者の不眠、興奮、せん妄の第一選択としてベンゾジアゼピンもしくは他の鎮静・睡眠薬を使用しないこと
4	胃腸症状に対してプロトンポンプ阻害薬（PPI）を少なくとも年に1回の中止もしくは減量の試みなしに長期間投与しないこと
5	ハイリスクマーカーが存在しない限り、心臓由来の症状がない患者の初期評価において、負荷心臓画像検査や非侵襲的画像検査を施行しないこと
6	認知症の精神・行動症状の治療の第一選択として抗精神病薬を使用しないこと
7	低リスクの外科的処置の前に定例の術前検査を行わないこと
8	特有の尿路症状がない限り、高齢者の細菌尿に抗菌薬を使用しないこと
9	重症ではない患者のモニタリング、利便性、失禁管理を目的に尿道カテーテルを挿入、留置をしないこと
10	無症候性の患者の定期的なフォローアップとして毎年の負荷心臓画像検査を行わないこと

わが国におけるキャンペーンの展開： Choosing Wisely Japanの発足

冒頭に述べたように、徳田安春医師の責任編集による書籍の出版が³⁾わが国における Choosing Wisely キャンペーンの実事上の出発点となったが、その後、メディアを通じた啓発と広報が進み、2015年4月には、医療の質・安全学会の中に「過剰医療検証と Choosing Wisely キャンペーン」ワーキンググループが発足、2016年10月には、トロント大学の Levinson 教授を招聘して日本医療機能評価機構本部で Choosing Wisely Japan キックオフセミナーが開催され、その場で Choosing Wisely Japan (CWJ) の設立が宣言された。宣言文を表にする (図4)。

CWJは、①行政用語としての「適正医療」(＝医療費削減の婉曲表現)とは似て非なるものであること、②一部のマスコミでもはやされている現代医療全否定論ないしは医療無用論とはその基本的な姿勢を異にしていること

Choosing Wisely キャンペーンは、2012年、米国内科専門医機構財団（ABIM Foundation）によって、医療職のプロフェッショナルリズムに基づき、患者・市民が本当に役立つ医療を“賢明に選択”できるよう、医療職と患者との対話を促進し、意思決定を共有すること（Shared Decision Making）を目指して開始された。また、このキャンペーンの呼び掛けに応じて全米の臨床系専門学会が、併せて400余りの有用性に乏しい「考え直すべき医療」を、「根拠に基づく医療（Evidence-Based Medicine）」の観点から、根拠文献（エビデンス）と共にリストアップしたことで、米国医療界に大きな反響を呼び起こし、現在、急速に国際的な広がりを見せている（Choosing Wisely International）。

私達 Choosing Wisely Japan は、Choosing Wisely および Choosing Wisely International と連携して、その活動をわが国に紹介するだけでなく、わが国においても根拠に乏しいまま実施されている医療の見直しを推進し、患者にとって臨床上的効果が高く、害の少ない医療を実現するために、さまざまな調査活動とともに医療界および一般社会に広く啓発を行う。

2016年10月15日

Choosing Wisely Japan 設立発起人一同

図4 Choosing Wisely Japan 設立宣言

を明確にし、日本プライマリ・ケア連合学会、医療の質・安全学会、ACP - 日本支部総会等の場でその概要を紹介してきたが、2017年6月には、日本医学会主催のシンポジウム「医療における賢明な選択を目指して」が開催され、わが国の医療界全体に問題提起する機会となった。

この時期、医学生グループも Choosing Wisely Japan Student Committee を結成し、臨床実習における医学生の行動指針としての「5つのリスト」を作成したり、米国版「5つのリスト」の邦訳に取り組んだりするなど、Choosing Wisely Japan の一翼として活発な活動を展開している。また、わが国独自の「5つのリスト」については、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のリストや日本感染症教育研究会（IDATEN）のリストが公開されており、現在、いくつかの学会でそれぞれの領域に関するリストの策定が検討されている。

過剰医療に関連した取り組みの例

1. ポリファーマシー

多くの高齢者が、病院外来で10種類以上、時には20種類以上の薬を処方さ

れている姿は、誰の目にも過剰な医療と映る。ポリファーマシー（多剤処方）については、Choosing Wisely キャンペーンの展開に先立って、徳田安春編集『提言—日本のポリファーマシー』（2012、カイ書林刊）や日本老年医学会編『高齢者のための安全な薬物療法ガイドライン2015』などの先駆的な取り組みをはじめ、臨床医や薬剤師の手になる著作が数多く出版されている（表6）。また、2018年5月には、厚生労働省から「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」が発出されている。

表6 ポリファーマシーに関する著作物：一例

- 北和也「今日から取り組む 実践！ さよならポリファーマシー」（2016・じほう）
- 平井みどり「ここからはじめる！ 薬剤師が解決するポリファーマシー」（2016・羊土社）
- 青島周一「ポリファーマシー解決！ 虎の巻（薬局虎の巻シリーズ）」（2016・日経BP社）
- 矢吹拓、宮田靖志「患者さん中心でいこう、ポリファーマシー対策」（2017・日本医事新報社）
- 日本老年薬学会「ポリファーマシー見直しのための医師・薬剤師連携ガイド」（2018・南山堂）

ポリファーマシーの問題に風穴を開けるのは、処方医との積極的なコミュニケーションを図ろうとする薬剤師の取り組みであるが、従来の「疑義照会」に代わる新しいコミュニケーションツールの開発を含め、すでに画期的な実践例がいくつか試みられている。

2. 抗菌薬の適正使用

AMR（Antimicrobial Resistance）対策としての抗菌薬の適正な使用に関しては、世界的な課題との認識のもと、感染症や感染管理専門家の手になる啓発書のほか、薬剤耐性菌半減という数値目標を掲げた官民挙げてのキャンペーンが展開されている。その成果の多くは、2017年に公開された「抗微生物薬適正使用の手引き—第一版」（厚生労働省）にまとめられており、これらの取り組みを通じて、風邪症状に対する抗菌薬使用などに対する診療現場の対応も変わりつつある。

莊子 万能 (そうし・まの)

平成30年大阪医科大学医学部卒業、南医療生活協同組合 総合病院 南生協病院入職。平成28年2月に医学生有志とChoosing Wisely Japan Student Committeeの立ち上げ。医師・医学生向けポッドキャスト「徳田闘魂道場にようこそ」のMCを務める。愛知医科大学学際的痛みセンター研究員。

小泉 俊三 (こいずみ・しゅんぞう)

昭和46年京都大学医学部卒業。昭和50年渡米。Ohio州で外科系1年目研修の後、昭和51年から4年間Yale大学関連のSt. Vincent's医療センター (Connecticut州Bridgeport市) で一般外科研修。研修終了後帰国。昭和55年から天理よろづ相談所病院腹部一般外科勤務 (総合診療教育部副部长を兼任)。平成6年から佐賀大学医学部附属病院総合診療部教授。平成23年から現職。米国外科専門医、米国外科学会正会員。

Choosing Wisely Japan Student Committee

2016年2月に京都で開かれたChoosing Wisely Japanの勉強会で、当時の医学生有志数名によって立ち上げられた学生委員会。現在、LINEグループの参加人数は、287人。これまでに自らのChoosing Wiselyリスト作成・学会発表・論文執筆・勉強会開催などの取り組みを行ってきた。

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

2019年12月31日 第1版第1刷 ©

編著者 莊子万能 SOUSHI, Mano
小泉俊三 KOIZUMI, Syunzo

著者 Choosing Wisely Japan Student Committee

発行者 宇山閑文

発行所 株式会社金芳堂

〒606-8425京都市左京区鹿ヶ谷西寺ノ前町34番地
振替 01030-1-15605 電話 075-751-1111 (代)
<http://www.kinpodo-pub.co.jp/>

組版・装丁 HON DESIGN

印刷・製本 モリモト印刷株式会社

落丁・乱丁本は直接小社へお送りください。お取替え致します。

Printed in Japan ISBN978-4-7653-1796-2

JCOPY <(社)出版者著作権管理機構 委託出版物>

本書の無断複写は著作権法上での例外を除き禁じられています。複写される場合は、そのつど事前に、(社)出版者著作権管理機構 (電話 03-5244-5088, FAX 03-5244-5089, e-mail: info@jcopy.or.jp)の許諾を得てください。

●本書のコピー、スキャン、デジタル化等の無断複製は著作権法上での例外を除き禁じられています。本書を代行業者等の第三者に依頼してスキャンやデジタル化することは、たとえ個人や家庭内の利用でも著作権法違反です。