

Choosing Wiselyと薬剤師

著者	寺田 智祐
雑誌名	医薬ジャーナル
巻	52
号	10
ページ	2223-2225
発行年	2016-10-01
URL	http://hdl.handle.net/10422/00012416

医薬ジャーナル 論壇

Choosing Wisely と薬剤師

寺田 智 祐*

昨今、薬や手術の危険性を煽るような特集記事が週刊誌に何度も掲載されている。医療者の立場からは困惑せざるを得ないが、捉え方によっては、国民の医療に対する不安や不信感が反映されている証とも言えよう。このような状況を打破するには、医療者自ら、医療の適正化を進めていく必要がある。最近、米国では、裏付けるエビデンスが乏しいにも関わらず、日常的に実施されている検査や処方方のリストをあげて医療の適正化を図る試み、すなわち「Choosing Wisely」という活動が始まっている。秀逸なのは、これらのリストは、無駄な医療を切り捨てるためではなく、医療者と患者のコミュニケーションを促進させるツールとして活用されていることである。本稿では、Choosing Wiselyの成り立ちや現況、そして日本での導入状況について紹介する。

メディアは社会の鏡？

最近の週刊誌では、「医者に言われても断ったほうがいい『薬と手術』」、「飲み続けると、すごい副作用があなたの体を壊す」などといった、センセーショナルな記事の掲載が続いている。試しに一冊、手に取ってみたが、副作用のリスクを全面に押し出しての書きぶり、医療現場に身を置く者にとっては、かなり頭が痛い。昔から、「薬も過ぎれば毒となる」とか、「薬は毒ほど効かぬ」などの故事・ことわざがあるように、薬の有効性と安全性は表裏一体である。良識ある医療では、医師は現在の病状に沿って、エビデンスに基づいた治療法を提示し、薬物療法が必要であれば、患者へ薬のリスクとベネフィットを説明し、両者が納得した上で治療が行われる。また、薬剤師は、処方医の意図に沿って、服薬指導や副作用の初期症状等を説明し、ハイリスク薬が処方された場合は必要時に副作用モニタリングを実施している。

このように、多くの医療者は、副作用リスクを低減する努力を誠実にやっている。冒頭のような週刊誌の記事によって、副作用の怖さから服用を勝手に中止し、病状が急激に悪化する患者が出てくることや、患者と医療者の間で長年にわたって

築かれてきた信頼関係に少なからず影響が及ぶことが懸念される。

一方で、このような特集が何回も続き、他の週刊誌にも伝播して売れるということは、国民の医療に対する不安や不信感が、そこはかとなく漂っている現れかもしれない。「メディアは社会の鏡」という言葉があるように、医療者、関係団体、製薬メーカーはこのような状況を傍観したり批判したり無視するだけでなく、真摯に受け止める姿勢も必要であろう。

一般に、日本人の国民性として、ゼロリスクを求める傾向は大きい。個々の患者には診療の一環として、医薬品のリスクとベネフィットを伝えているが、マクロの観点からも、医療者自ら「適切な（逆に無駄な）医療とは何か？」を常に考えていく姿勢や、医療の不信感を払拭させていく努力、あるいは国民の医薬品リテラシーを高める努力などが求められる。既に米国では、そんなうねりが2010年頃から始まっている。

The Top Five List

2010年のN Engl J Med誌に、「Medicine's ethical responsibility for health care reform – the top five list」という論文が掲載された¹⁾。

*滋賀医科大学教授・医学部附属病院薬剤部長（てらだ・ともひろ）

著者は、Institute for the Medical Humanities 所長でテキサス大学家庭医学科教授の Howard Brody である。Brody 博士は、医学専門家に対して、それぞれの分野を批判的に検討してもらい、裏付けるエビデンスが乏しいにも関わらず、日常的に実施されている医療行為を5つあげるよう呼びかけた。米国で膨張する医療コストを抑制するために、医療者自ら過剰医療を見直そうというものである。

一般に、過剰医療を招く理由として、① 診療報酬における出来高払い制度、② 患者側の希望、③ 製薬・医療機器メーカーの営業圧力、④ コスト意識の欠如、⑤ 防衛医療、などがあげられる。特に最近では、⑤の防衛医療の観点から、臨床的に不必要または有益性が少ない検査や治療を、「念のために」実施する傾向があるとされている。医学界が先頭に立って無駄と思われる医療を提唱することは、このような「念のために」という懸念を払拭させるものであり、一定の抑止力を発揮することが期待される。

この呼びかけに応じるように、プライマリーケアに関する3つの学会が、Arch Intern Med 誌に、「The “top 5” lists in primary care : meeting the responsibility of professionalism」という論文を2011年に発表した²⁾。例えば、米国家庭医療学会では、「軽症から中等症の急性副鼻腔炎患者にルーチンで抗菌薬を投与してはいけない。ただし、発症から7日以上を経過している場合や、症状がいったん軽快した後の増悪時には、その限りではない」と提言している。

みえ医療福祉生活協同組合高茶屋診療所の宮崎 景医師は、以下のように解説している³⁾。「急性副鼻腔炎の大部分はウイルス性で自然緩解するものであり、急性副鼻腔炎に対する抗生剤治療による利益が小さいことは、これまでコクランレビューをはじめとして、多くのシステマティックレビューで示されている。欧米の多くのガイドラインでも軽症の急性副鼻腔炎に対して、初期治療として抗生剤を使用しないように推奨されてきたにも関わらず、外来診療において未だ80%以上の急性副鼻腔炎に対して抗菌薬が投与されているという現状に対して、上記の提言となった」。ちな

みに、抗菌薬のルーチン投与については、その後複数の学会が、同様の提言を行っている。

Choosing Wisely

Top Five List のキャンペーンをさらに組織的に発展させる形で、American Board of Internal Medicine (ABIM) 財団が、2012年に「Choosing Wisely」というキャンペーンを始めた。日本語に訳すなら、「賢く選びましょう」くらいだろうか。当初は、9つの学会がTop Five Listを提案していたが、現在では、70以上の学会・団体が400余りのリストを提唱し、すべてWeb上で公開されている。(5つのリストにこだわらず、10～15個のリストを提唱している学会・団体もある)³⁾。ページはカラフルで読みやすく、また、各学会・団体のロゴマークを見るだけでも楽しい。リストを見てみると、かなり専門的な提案もあるが、誰もが一度は「自分も検査を受けた」、「自分も類似の処方された」、と感じる検査や処置も多く含まれている。それらのリストは、単に無駄な医療を声高に主張しているものではなく、医療者と患者の会話を促進させるためのものであることを、理念として掲げている。言い換えれば、医療者と患者が情報や価値観を共有しながら、治療方針を決定していく Shared Decision Making を行うための一つのツールである。

Web ページでは、臨床家向けと患者向けのリストが公開されており、先ほどの抗菌薬処方に関する患者のページには、「抗菌薬のリスクとベネフィット」、「本当に抗菌薬が必要な状況」、「抗菌薬をなるべく使わないで済むための方策」などが、患者目線で分かりやすく記載されている。各学会・団体の代表的なリストや、Choosing Wisely キャンペーン背景などを紹介している日本語の書籍⁴⁾⁵⁾があるので、より理解を深めたい場合には参照して頂きたい。なお、このような動きは米国に留まらず、後述する日本を含めて急速に国際的な広がりを見せており、過剰医療という問題は、世界共通の問題と捉えることができる。

米国での Choosing Wisely に対する薬剤師の動きはどうであろうか？ 2016年5月に American Society of Health-System Pharmacists

(ASHP) が Choosing Wisely キャンペーンに参加を表明している。ASHP は病院, その他の医療機関で働く薬剤師の団体で, 43,000 名を超える会員を有している。まだ, リストを提出している訳ではないが, 以下のコメントが出されている。「『どのようなケアが患者さんにとってベストなのか?』, 『ヘルスケアシステムの中で, 無駄と過量使用を減らすために何ができるのか?』といった患者さんとの会話を促す上で, やがて公表される ASHP の Choosing Wisely のリストは, 全国の薬剤師の役に立つであろう」。同じ薬剤師として, どのようなリストが掲げられるのか, 興味深し, 大変待ち遠しい。

日本における Choosing Wisely

日本では, 地域医療推進機構研修センターの徳田安春医師が, 米国などでの Choosing Wisely の活動を積極的に紹介している。先ほど紹介した日本語の書籍の 1 冊は, 徳田氏の編集によるものである。また 2015 年には, 一般社団法人医療の質・安全学会に, 「過剰医療検証と Choosing Wisely キャンペーン」というワーキンググループが結成され, 2016 年 10 月にキックオフシンポジウムが計画されている。

日本において実地医療が変化していく過程では, 診療報酬改定による政策誘導が大きなアクセルになっている。日本での Choosing Wisely キャンペーンは, 現在のところ, 診療報酬に結びつけた動きにはなっていない。あくまでも, 医療者のプロフェッショナルリズムに基づいた医療および医療費の適正化に向けた取り組みである。日本老年医学会が 2015 年に取りまとめた, 「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」や, 日本糖尿病学会と日本老年医学会の合同委員会が 2016 年に作成した「高齢者糖尿病の血糖コントロール目標」も, 診療報酬改定とは独立して, 過剰医療を抑制しようとする動きである。膨張した医療を抑えたり, 国民の医療への不信感を払拭することができる最大の近道は, 医療者の真摯な取り組みしか

ないと信じている筆者にとっては, 何とも心強い。

日本での医師を中心にした Choosing Wisely の動きに比べて, 薬剤師あるいは薬剤師関連団体の動きは鈍い。米国でも 4 年経ってから参画しているのを見ても, 医療の川上にいる医師に比べて, 相対的に川下にいる薬剤師は無駄な医療をポリファーマシー以外に実感しづらいのかもしれない。ただ, 薬剤師にとってはチャンスでもある。ようやく動き出そうとしている日本での Choosing Wisely 活動に, 初期の頃から参画できる可能性があるとともに, 2016 年の診療報酬改定で, かかりつけ薬剤師制度が新設された。新しいことにチャレンジする際には, このような制度的な後押しも随分助けになる。「無駄な医療を省くために, 薬剤師として何ができるのか?」, こういった疑問をかかりつけ薬剤師として常に持ち続けることができれば, 薬のプロとしての矜持を取り戻す, 絶好の機会だと考えられる。国民の医療に対する不安や不信感, 増え続ける医療費, 堅持したい皆保険, 無駄な医療を失くそうという世界的なうねり——, 医師との協働作業を進めながら, 薬の無駄に関しては, 薬剤師がキーパーソンになりたいものである。

文 献

- 1) Brody H: Medicine's ethical responsibility for health care reform – the top five list. *N Engl J Med* 362 (4) : 283-285, 2010.
- 2) Good Stewardship Working Group : The "top 5" lists in primary care: meeting the responsibility of professionalism. *Arch Intern Med* 171 (15) : 1385-1390, 2011.
- 3) 徳田安春 責任編集: 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 ~. ジェネラリスト教育コンソーシアム vol.5. 尾島医学教育研究所, 東京. 2014.
- 4) Choosing Wisely®. <http://www.choosingwisely.org>
- 5) 室井一辰: 絶対に受けたくない無駄な医療. 日経 BP 社, 東京. 2014.