

“根拠なき習慣”を見直し、 “価値ある検査”の選択を

高橋宏瑞

順天堂大学医学部 総合診療科



EBM (evidence-based medicine) が広く普及し、日本でもあらゆる「治療」がエビデンスをもとに行われるようになりました。しかし「検査」は、未だに根拠なく

無駄に行われる傾向があります。たとえば、入院時の胸部X線や心電図検査は、研修医のうちに先輩に教え込まれ、いつの間にか、考えることなくオーダーする検査になっています。

こういった独自の常識に切り込むのが「Choosing Wisely®」です。検査技術が高まるにつれて、問診や身体診察がおざなりになり、病歴や身体所見をとる前に採血・X線・心電図を行い、少し話を聞いて、CTやMRIなどの画像検査を行う医師も少なくありません。治療はアウトカムに直結するためエビデンスが蓄積しますが、診断プロセスにおいてはまだまだEBMが不十分です。Choosing Wisely®はガイドラインではありませんが、あなたが何気なくやっている検査や治療に根拠がないことを示し、それによって起きるデメリットや経済的損失や、他の選択の可能性を提示するなど、いろいろな切り口で根拠のない習慣を炙り出します。これまでやってきた検査や治療が、むしろやらないほうがよいものだったとしたら、どうでしょう？

あなたの臨床における“根拠のない習慣”は何でしょうか？ Choosing Wisely®の考え方で、一度考えてみると面白いかもしれません。

1日を終えたら、その日とは手を切りなさい。明日は新しい日だ。明日をうまく始めなさい。

— Ralph Waldo Emerson (1803-1882、米・思想家) 

徳田安春

臨床研修病院群プロジェクト 群星沖縄



打撃器があると腱反射を診たくなる。これは医師の習性を表す言葉であり、画像や検体の検査に関しても言える。検査の機器や試薬があれば、やりたくなるのだ。

約30年前、私が研修医の頃によく利用した検査にTTT（チモール混濁反応）やZTT（Kunkel試験）というのがあった。その後、血清蛋白質分画電気泳動などの精度の高い他の検査で代用できることがわかり、ついに2018年度の診療報酬改定によって保険点数の算定対象外となり、メーカーでの試薬製造も終了した。このように、淘汰される運命の検査は今後も出てくるだろう。

検査も進化するのであり、患者ケアのために、より正確で価値の高い検査にとって代わられるべきなのだ。多忙な医師にとってあらゆる検査の進化についていくのは容易ではないし、医師も人間であるため経験主義に留まる傾向があり、研修医時代に先輩から習った検査項目をそのまま繰り返すことが多かった。しかし、エビデンスは生きており、進化は続くのだ。

私は、以前からHigh Value Practice Academic Allianceという国際的な教育活動に参加している。世界のホスピタリスト系医師集団が、自発的に立ち上げた団体だ。活動の目的は、“価値の高い検査”について最新のエビデンスを示し、医療現場での検査選択を患者にとってベストなものにしていくことだ。多くの医師が本特集を読んで、検査選択を見直すきっかけにしてほしい。

