

「外来における予防医療」

■特集の背景と目的

病棟における急性期医療を主に担うホスピタリストにとって、外来における予防医療は興味の範囲外でしょうか？急性期を乗り越えて在宅に戻り、元気を取り戻した患者と外来で再会することは、医師の最大の喜びです。しかし、その外来で患者に適切な予防医療を施さなければ、再燃や新規発症は防げません。担当医としてどれだけ良い状態で退院させても、その後のケアが不適切では、患者は何度も病院に戻ってきます。この悪循環を断ち切るための切り札が、外来における予防医療です。予防医学には数多くのエビデンスが存在しますが、だからこそ、その適用には訓練が必要です。正しい方法を身につけ、日常診療で何気なく実施している検査や治療を客観的に見つめ直すきっかけとして、本特集を利用していただければ幸いです。

病棟と外来の継続性は、病棟も外来も主戦場であるホスピタリストには強力な武器です。また、外来が主な現場であるプライマリケア医（家庭医・総合診療医）の行う、“地域活動まで含めた”外来における予防医療の特徴を十分に理解したうえで病診連携を行うことも、ホスピタリストの大切な使命です。本特集では、外来医療に携わるすべての医師を対象に、予防医療におけるホスピタリストと家庭医・総合診療医の役割分担と連携を意識しながら現時点で提示できるエビデンスやガイドラインを網羅し、診療に即役立つ内容を提供します。

■目次とダイジェスト

はじめに | すべてのホスピタリストに贈る、エビデンスに基づいた予防の知識

- 小嶋一 手稲家庭医療クリニック

1 予防医療の概略：診療セッティング、種類、レベル分類、妥当性評価のポイント、推奨一覧

- 徳田安春 地域医療機能推進機構（JCHO）本部

2 予防医療のエビデンス評価ポイントとガイドラインの諸問題：

「やれるならやったほうがいい」という素朴な判断はすすめられない

- 福土元春 武蔵国分寺公園クリニック
<ダイジェスト>

予防医療のエビデンスを臨床現場で活用しようとする際には、どのような課題があるのだろうか。情報検索、情報の批判的吟味、そしてガイドラインの活用を中心に、臨床医の視点から具体例を交えて考える。

3 予防医学のパラドックスと病院外来における「適切な」医療：Choosing Wisely on Preventive Medicine

- 小泉俊三 東光会七条診療所
<ダイジェスト>

近年、「適切な」医療とは何か、との問いが、多くの医療界のリーダーや専門職団体、学術団体から発せられている。その問題意識に通底しているのは、「私たちが行っている医療は、実は、少し“やり過ぎ”ではなからうか？」との率直な感覚である。昔から「過ぎたるは及ばざるが如し」と言うが、今日の医療に関して、まさにこのような述懐が各方面の識者の間から聞こえるようになってきている。

本稿では、日本の多くの病院外来で行われている予防医療の現状を、「過剰な」医療を検証するという視点から、改めて俯瞰する。特に、第1章でも取り上げられた予防医療にまつわる諸課題を、医療の「適切性」の視点、より具体的に言えば「過剰医療」を憂慮する立場から、再度、取り上げ、病院外来でホスピタリストが直面する日々のジレンマを解決する糸口を提供したい。

【コラム】入院時ルーチン検査は必要か？：各ガイドラインとChoosing Wiselyにみる適応

- 吉野俊平 飯塚病院総合診療科
<ダイジェスト>

ルーチン検査とは、無症候性で臨床上の徴候がない見掛け上健康な患者に、病歴と身体所見では見つけられなかった病態の把握のために行われる検査とされる。入院する患者で無症状で健康な人は多くはないが、手術や手技を目的とした入院や、糖尿病や慢性腎臓病の教育入院などが該当する。PubMedを用いて検索をしてみると、そのMeSH Databaseでルーチン検査はDiagnostic Tests, Routineとなり、レビュー論文・人・19歳以上の成人で絞り込むと276件が該当した。そのなかで、本稿の趣旨に関連するものの多くが術前評価であった。

本稿の前半では、術前評価でルーチン検査として行われる諸検査をピックアップする。後半では、術前評価とは別に入院の際にしばしば行われるルーチン検査を4つピックアップする。最近のガイドラインやエビデンスを

確認しながらその妥当性について述べる。

4 海外での予防医療実践：

① 米国の現状：保険制度を背景に一般診察で実践される予防医療

- 伊藤真次 University of Hawaii Department of Geriatric Medicine
- 玉井杏奈 台東区立台東病院総合診療科／東京大学医学部在宅医療学拠点
<ダイジェスト>

米国の自己破産の理由の1位は医療費と言われており、予防医療においても費用対効果の意識が非常に高い。医療費の高騰は日米共通の問題であり、日本の医療にも参考になる部分もあると考える。

本稿では、米国での予防医療について、具体的なガイドライン、医療背景、日本との違いなどにふれながら紹介する。周知のとおり、日米では保険制度や健康診断のシステムのほか、人種や文化による違いもあるため、米国のガイドラインで推奨されている内容が、そのまま日本に導入され、推奨されるべきかは、さらなる検討が必要である。

また、医学は日々進歩しており、予防医療も例外ではない。本稿の内容も2015年7月時点でのエビデンスに基づいたものだが、今後、新たな研究によって推奨内容が変わる可能性も大いにあり、常に新しいエビデンスに気を配ることが必要である。

② 英国の現状：

GPでの登録患者情報をもとに各地域の公衆衛生担当の組織が受け持ち、GPが補完する

- 田頭弘子 在英国
<ダイジェスト>

本稿ではまず、英国の医療と予防に関する制度について説明したのち、英国の診療現場における予防医療の実践と、それを支える電子カルテの機能、および診療データの利用について述べる。

【コラム】予防医療の進化形としてのClinical Quality Improvement：

診療の改善を目指し、結果を可視化するPDCAとその研修施設での実践

- 廣岡伸隆 自衛隊中央病院総合診療科
<ダイジェスト>

予防医療は、家庭医、総合診療医のみならず、病院やクリニックで一般診療を行う医療従事者にとって、避けて通れない課題であろう。日本の主な死亡原因である動脈硬化性疾患や癌の予防施策として、国が推進する「健康日本21」や、これに基づく都道府県、市町村での生活習慣改善への取り組みも多数報告されている。また、人口動態統計などに示される死亡原因のような、疫学的データをみるまでもなく、診療を行う医師であれば、心筋梗塞や脳卒中、癌、あるいはうつ病などの基礎疾患からの自殺などに遭遇し、これらに対する予防医療の重要性を直接感じることもあるだろう。かかりつけ医とよばれる医師は、外来診療の場面で、常に自分の患者に適切な予防医療が提供されているかを意識して診療を行っていると思われる。これは継続診療を提供する者の大切な役割でもある。

本稿では、予防医療を考えるうえで理解しておくべき概念として、clinical qualityimprovement (CQI) について、Pittsburgh大学での事例も紹介し、解説する。

5 プライマリケア診療所における予防：地域志向性の予防医療戦略

- 古堅高之・喜瀬守人 医療福祉生協連家庭医療学開発センター／川崎医療生活協同組合久地診療所
<ダイジェスト>

米国家庭医療学会（AAFP）は、家庭医療レジデンシーの修了までに到達すべき予防医療のコンピテンシーを以下のとおり定めている。

- 医療者間、医療機関、行政との間で予防医療をコーディネートできる。
- リスクの軽減や、疾患スクリーニングと予防のために、患者やその家族に対して効果的かつ共感的なコミュニケーションを行うことができる。
- 全年齢の患者にヘルスプロモーションと疾病予防を実施するために、最新のエビデンスに基づいた推奨を同定できる。
- 健康的なライフスタイルを実践することを通して、予防医療の原則を受け入れていることを示す。
- 健康的なライフスタイルの促進や、疾病予防に着目して、病歴聴取と身体診察を実践できる。
- 疾患スクリーニングを適切な時期に実施するために、患者に対するリマインダーシステムを運用することができる。
- 現在のヘルスケアシステムのなかで患者の権利を擁護しながら、健康維持や疾病予防を改善するために、システムの改善に取り組むことができる。
- 医療の質・安全・アクセスに焦点を合わせた、継続的・包括的・連携のとれたケアを提供するというpatient-centered medical homeの理念に共感することができる。
- 患者や医療チームのメンバーとともに、ヘルスプロモーションと二次予防の観点から、慢性疾患ケア計画を立ち上げ、モニターし、相談することができる。
- 家族志向性に基づいた患者ケアに対するアプローチと、患者を取り巻く重要な関係のコンテクストを評価できる。

上記コンピテンシーに、診療の場と対象を加えてまとめると表1ようになる。前章までは、特に個々の患者ケアについて述べているので、本稿では地域での予防医療の実践を中心に概説する。

各論の説明：用語、推奨グレードについて

- 本村和久 沖縄県立中部病院プライマリケア・総合内科

6 癌検診編：

①乳癌：マンモグラフィが推奨されているが、患者への利益と不利益をよく理解しておきたい

- 江原淳 東京ベイ・浦安市川医療センター総合内科
<ダイジェスト>

乳癌は乳腺組織から発生する上皮系悪性腫瘍である。日本では、癌による死亡数の統計で女性の第5位を占め、年間約5万人が新たに乳癌と診断されており、罹患率、死亡率とも増加傾向にある。検診の方法としてはマンモグラフィが最も一般的であり、日本でも対策型検診として推奨されている。乳癌死亡を減らすというエビデンスに基づき、各ガイドラインでも推奨となっている一方で、本当に有効性があるのか、偽陽性や過剰診断といった検診の不利益をどう評価するか、といった問題も存在する。本稿では、マンモグラフィを中心に乳癌検診の有用性と推奨について考える。

②子宮頸癌：外来における疾患知識の啓発、検診の勧奨が望ましい

- 松本真悟・中山明子 大津ファミリークリニック/洛和会音羽病院家庭医療科

③肺癌：NLSTの衝撃：低線量CT検査が主流へ

- 山城信 沖縄県立中部病院呼吸器内科
- 本村和久
- 小嶋一

④前立腺癌：エビデンス診療ギャップが大きく、ゲートキーパーとしての真価が問われる

- 本山哲也 医療法人鉄蕉会亀田総合病院診療部/北京21世紀医院医療部

⑤胃癌：対策型検診に加えられた胃内視鏡検査、今後の有効性評価に注目

- 山田徹・佐々木昭典 東京ベイ・浦安市川医療センター総合内科/消化器内科
<ダイジェスト>

胃癌は日本人にとって主要な癌の1つであり、2013年の癌による死亡数の統計では第2位である。胃癌検診は胃癌による死亡率を減少させることが目的であるが、実は対策型の胃癌検診、いわゆる集団検診が行われているのは日本や韓国などアジアの一部に限られ、欧米では行われていない。また検診方法も、従来の胃X線検査から上部消化管内視鏡検査へ移行しつつある。本稿では胃癌の疫学、リスク、検診の現状と問題点、スクリーニングの方法と今後の展望、日本と欧米の違いなどについて簡潔にまとめる。

⑥大腸癌：国内外の推奨の違いとその背景を理解して、実際の診療にあたる

- 山田徹 東京ベイ・浦安市川医療センター総合内科/消化器内科
- 原谷浩司 近畿大学医学部附属病院腫瘍内科
<ダイジェスト>

大腸癌は、悪性腫瘍のなかでも頻度の高い疾患の1つであり、欧米諸国のみでなく、日本をはじめ、東アジアでも罹患率・死亡率ともに悪性腫瘍の上位に位置する。大腸癌検診は現在までにある一定の成果を収めており、国内外で推奨されている代表的な癌検診の1つでもある。本稿では、国内外のガイドラインの推奨内容と、その根拠となった原著論文の内容を紹介しつつ、国内の事情をふまえたうえで、現時点で実際にどう診療すればよいか考察する。これらの理解は、実際に検診を実施する立場である家庭医などのプライマリケア医だけでなく、検診後の精査やその後のフォローアップに対する解釈や方針を提示すべき立場にあるという点から、ホスピタリストにとっても重要である。

【コラム】推奨されない癌検診：USPSTFのD recommendation

- 瀬野尾智哉 勤医協余市診療所
- 川口篤也 勤医協中央病院総合診療センター
<ダイジェスト>

日本ではさまざまな癌検診が行われているが、それらの方法は市町村や保険者ごとに異なる。検診項目のなかには、USPSTFでは推奨されていない検査も含まれている。早期発見のメリットだけでなく、検診での検査による合併症や、偽陽性による追加検査に伴う患者の身体的、心理的、社会的負担など、デメリットも考慮したうえで検診をすすめるべきかを判断する必要がある。

本稿では、乳癌、子宮頸癌、肺癌、前立腺癌、大腸癌、膵臓癌、卵巣癌、精巣癌について、USPSTFで示されているD recommendation（利益がない、または不利益が利益を上回るため、その医療サービスを行わないこ

とを推奨する)を理由とともに示す。また、腫瘍マーカーやPET検診についての現状と問題点についても述べる。

7 一般健診編：

①腹部大動脈瘤：スクリーニングには超音波検査が推奨される

- 難波雄亮 沖縄県立中部病院総合内科／神経内科
＜ダイジェスト＞

生活習慣病が増えるにつれ、日本でも疾患予防としての健診が数多く行われるようになってきた。腹部超音波も健診のオプションとして行われ、偶然にも腹部大動脈瘤が発見され、外来へ紹介されることもある。腹部大動脈瘤は症状を伴って発見される場合もあり、緊急手術となると院内死亡率がかなり高い疾患である。そのため、早期に発見し、死亡率低下を目指したい気持ちが臨床医としてはとても強い。本稿では腹部大動脈瘤のスクリーニングの意義について述べる。

②高血圧：ガイドライン内容の細分化に伴い、血圧降下目標が条件によって異なる

- 中島徳志 手稲家庭医療クリニック
＜ダイジェスト＞

「風邪は万病のもと」と古来より言われているが、「高血圧症は万病のもと」とも称されることが多い。高血圧症hypertensionは、心血管イベントを中心とした高血圧性臓器障害を惹起し、生命予後、日常生活動作(ADL)、クオリティオブライフ(QOL)に直結する重大な疾患に共通の増悪因子である。多くの疾患のガイドラインに降圧・管理目標値が併記されていることから、その重要性は理解できよう。日常臨床で高血圧症をもつ患者に遭遇しないことはなく、この機会に高血圧治療の必要性や治療の流れの整理に役立ててもらいたい。

③脂質代謝：欧米のガイドラインは参考とし、患者を前にした自らの判断で

- 小宮山学 湘南真田クリニック

④ウイルス性肝炎：法的整備が進む一方、妥当性の判断にはさらなるエビデンスが待たれる

- 中山久仁子 医療法人メファ仁愛会マイファミリークリニック蒲郡

⑤性感染症：蔓延しやすい構造だからこそ、予防的介入の効果が高い

- 菅長麗依 亀田ファミリークリニック館山家庭医診療科
＜ダイジェスト＞

性感染症の最大の問題点は、症状が出にくい(不顕性感染が多い)ことである。そのため、受診につながらず、知らないうちにほかの人に感染させてしまう可能性がある。症状があっても受診しにくい、または受診しても医師に本当のことを話せない、パートナーに伝えられないなど、そもそも蔓延しやすい構造となっている。だからこそ、スクリーニング、教育など予防的介入の効果が高いのである。

性感染症は、不妊や母子感染、また子宮頸癌、望まない妊娠・中絶という健康問題にまで発展するため、世界的にも重大なトピックとなっている。一方で、セクシュアルヒストリーの聴取は、医療者にとって大きな障壁となっている。本稿では、我々外来診療医がこれらの問題にどのように対峙すべきかにふれながら、性感染症の予防的介入について述べる。

⑥糖尿病：2型糖尿病と妊娠糖尿病(GDM)のスクリーニング

- 藤岡洋介・宮坂麻由子 恵寿総合病院家庭医療科／家族みんなの医療センター
＜ダイジェスト＞

糖尿病は、疾患罹患率や死亡率の上昇に著しく関連し、かつ高頻度の疾患であるが、耐糖能異常や前糖尿病prediabetesから糖尿病への進展を防ぐ効果的な治療が存在し、そのスクリーニング検査は患者にとって簡便かつ受容可能である。2型糖尿病の高リスク者に対する早期介入は発症予防に有効であるとともに、糖尿病の早期治療によって心血管合併症のアウトカムを改善できることが明らかになっている。しかし、スクリーニングによる糖尿病の早期発見が、心血管系疾患のアウトカムを改善させるかどうかについては、十分にわかっていない。

本稿では、リスクアセスメントやスクリーニングにあたって何を考えておくべきかについて述べる。なお、妊婦糖尿病gestational diabetes mellitus(GDM)は2型糖尿病とはまったく異なる病態であり、そのスクリーニングや取り扱いも異なるので、後半に別途まとめる。

⑦肥満とメタボリック症候群：継続通院などの適切なフォローアップにつなげることが重要

- 寺澤佳洋・大杉泰弘 藤田保健衛生大学総合診療・家庭医療プログラム

⑧骨粗鬆症：適切なスクリーニングに加え、日常診療でのリスク因子への簡便な問診と身体検査を心掛ける

- 金城謙太郎 亀田ファミリークリニック館山家庭医診療科／森の里病院
＜ダイジェスト＞

骨粗鬆症は、骨密度bone mineral density(BMD)が低くなり、骨が病的に脆くなった状態で、椎体、前腕骨(橈骨遠位端)、大腿骨近位部などに骨折のリスクが増大する。骨質(微細構造、骨代謝回転、微小骨折、石灰化)とBMDが骨強度の要素であり、骨質の劣化と、主としてBMDの低下が骨強度の低下を引き起こし、骨折の

頻度が増すと考えられる。

骨粗鬆症は、加齢、性、家族歴などの除去できないリスク因子と、運動習慣、食事摂取などに関する改善可能な因子により発症する慢性疾患で、改善可能な因子を早期に取り除くことが重要である。日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味する、平均寿命と健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されない期間）の差は、平成22年で男性9.13歳、女性12.68歳であり、介護が必要となった場合、骨粗鬆症が原因と考えられる運動器疾患に起因した割合は、女性の場合44%（骨折・転倒15%、関節疾患14%、高齢による衰弱15%）、男性の場合20%（骨折・転倒6%、関節疾患4%、高齢による衰弱10%）とされる。対照群と比較して、大腿骨骨折後3か月で女性は5倍、男性は8倍の死亡率上昇があり、骨折後2年以上だと女性は2倍、男性は2.5倍の死亡率上昇を認めたメタ解析や、大腿骨骨折がなくても骨粗鬆症（BMD低下）の生命予後へ影響があるとする報告や、骨粗鬆症群は骨量減少群よりも、動脈硬化に起因する血管イベントの発症リスクが高くなるという報告がある。すなわち、骨粗鬆症はクオリティオブライフ（QOL）の低下と死亡率上昇に関係するため、予防と治療が重要と考えられている。

日本では、平成7年度から老人保健法、平成20年度からは健康増進法第19条の2に基づき、市町村が実施する事業として、40歳から5歳刻みで70歳までの女性に骨粗鬆症検診が実施されている。目的は早期に骨量減少者を発見し、骨粗鬆症を予防することで、項目は問診（運動習慣、食生活の内容などを聴取）と骨量測定である。しかし、実施市町村は61%前後であり、受診率は都道府県別では1%を切る地域から14%を超える地域まで、全国平均4%前後にとどまっている。したがって、ホスピタリスト、プライマリケア医が入院や外来で骨粗鬆症のスクリーニングについて考慮すべきと考える。

⑨うつ病：内科外来患者はうつ病の高リスク集団である

- 濱井彩乃 亀田ファミリークリニック館山家庭医診療科

⑩認知症：「現実的に適切」な施行時期を見定めるべき

- 塩田正喜 亀田ファミリークリニック館山家庭医診療科

【コラム】一般健診で推奨されないものと現状の矛盾点：USPSTFのD recommendation

- 吉田伸 飯塚病院総合診療科／飯塚・穎田家庭医療プログラム
＜ダイジェスト＞

本稿では、USPSTFでは一般健診として推奨されていない（D recommendation）疾患・検査を取り上げ、その理由や、日本の診療現場では実際の程度行われているかを解説する。なお、慢性腎臓病、胸部X線写真、血算については他稿を参照いただきたい。

8 予防接種編：ホスピタリストが考慮すべき成人での予防接種

- 守屋章成 医療法人メファ仁愛会マイファミリークリニック蒲郡
＜ダイジェスト＞

本稿では、ホスピタリストが病院外来において成人に対して提供すべき予防接種について概説する。被接種者（患者）の過去の接種歴やリスク行動によって提供するワクチンはさまざまであるが、一般的に考慮すべきものとして、肺炎球菌ワクチン、インフルエンザワクチン、B型肝炎ワクチン、破傷風トキソイド、百日咳ワクチン（百日咳ワクチンを含む混合ワクチン）、麻疹風疹混合ワクチンが挙げられる。

9 カウンセリング編：患者との距離が近いホスピタリストにとって重要な行動変容のアプローチ

- 松田真和 静岡家庭医養成プログラム／菊川市立総合病院家庭医診療科
- 城向賢 静岡家庭医養成プログラム／藤枝市立総合病院産婦人科
- 鳴本敬一郎 静岡家庭医養成プログラム／浜松医科大学産婦人科家庭医療学講座
- 杉村基 浜松医科大学産婦人科家庭医療学講座
＜ダイジェスト＞

日本人の3大死因は、悪性新生物（28.8%）、心疾患（15.5%）、肺炎（9.7%）であり、入院患者の疾病分類別では、精神疾患、循環器疾患、悪性新生物が上位3疾患を占める。悪性新生物では、男女とも肺癌と大腸癌が上昇傾向にあり、心疾患と同様に、喫煙や食事の欧米化を含めた生活習慣が強くかかっている。一般診療医療費の約31.8%が生活習慣病であり、なかでも喫煙と高血圧は成人死亡の主要な決定因子であることや、健康的な生活習慣と癌発生リスクの減少に関連性があることから、不健康な習慣や行動に対する行動変容behavioral changeへのアプローチは、外来診療で非常に重要な位置を占める。

本稿では、行動変容へのカウンセリングを行ううえで理解しておきたい理論やモデルとともに、4つのトピック（禁煙、高齢者の転倒、家族計画・避妊、アルコール多飲）を交えながら実践的なアプローチ法について述べる。

まとめ | 2つの症例提示

- 小嶋一

- 本村和久

- <ダイジェスト>

- 外来における予防医療について、総論、各論で解説してきたが、これを実際にどのような形で臨床現場に応用するかというのが重要で、試行錯誤している読者もいるだろう。そこで、2つの症例を通じて、どのように現場での実践に落とし込むかを示す。

- 症例1は、包括的に予防医療を提供する際に、もれなく項目を拾い上げ、現実的なプランを作成しながら進める方法である（最大限拡散の方向）。また症例2は、該当項目すべてを一気に提供してしまうと現実的には難しい状況を生み出す、ということを示した例である（必要最低限絞り込みの方向）。

- この2つの型を読んでいただき、上手に目の前の患者の状況に合わせた収束地点を探していくことが練習となるだろう。