CHOOSING
WISELY
JAPAN

2020 No 5

Newsletter



Contents

Editorial	1
2020 年度の年次総会が Web 方式で開催されました	2
2020 年度国際円卓会議、Web 方式で開催：Dr. Donald Berwick が特別講演	2

新型コロナウイルス (COVID-19) に対する RT-PCR 検査の目的による使い分け	4
修正デルファイ法を用いた救急医療領域 Choosing Wisely 指標作成	6
連載：実装科学と Choosing Wisely Campaign	7
Choosing Wisely Japan 2019 年度 活動報告	8



Editorial

早いものですっかり秋になってしまいました。「ウィズコロナ」の時代と言われますが、インフルエンザの流行期が近づき、地域の医療機関では新型コロナウイルス感染症との鑑別をはじめ、発熱患者への対応のあり方で苦慮しているところが少なくありません。一方、患者・市民の間では、接触感染に対する手洗いの励行、飛沫拡散を防ぐためのマスク着用、social distance を保つために「三密」を避けることなど、半ば常識としてそれなりに定着しつつあるようにも見えますが、もし自分に風邪症状が出た時にはどうすればよいのだろうか、自分が濃厚接触者になってしまったらどうしようか、などなど、不安の種は尽きません。

ところで、Choosing Wisely Japan (CWJ) の年次総会は、これまで、毎年、夏から秋にかけて、その都度、会場を借りて開催してきました。昨年(2019年)も、8月9日にCWJ事務所で「Choosing Wisely 東アジア国際円卓会議」が開催されたのを機に、この円卓会議に参加された韓国と台湾のリーダーをゲストスピーカーに迎えて京都大学芝蘭会館で開催しました(8月10日)。ただ、首都圏を中心に新型コロナウイルス感染症患者が一向に減らない今年は、次善の策として、2020年8月23日(日曜日)の午前中、Web方式で開催させていただきました。

何かと大変な中で参加された皆様には、心から感謝申し上げます。(8頁参照)

ご承知のように欧米の新型コロナ事情はさらに厳しく、例年、欧州の主要都市で開催されてきた Choosing Wisely International の国際円卓会議も、先日、10月13、14日の2日間、Web上で開催されました。最も注目されたのは、医療の質・安全についての世界的リーダーである Dr. Donald Berwick の特別講演でしたが、Choosing Wisely キャンペーンの原点についてのお話の中で、COVID-19 で明らかとなった米国における人種差別や健康格差の問題を取り上げられました。(2頁参照) ニュースレター第4号の巻頭でも少し触れましたが、Choosing Wisely Campaign も、「ウィズコロナ」の時代にあっては、受診を手控える患者心理も視野に入れたうえで、“受けたい医療”について患者と対話するに当たっては、患者自身が自発的に健康に関するリスク感覚を深めリスクに基づいた選択へと向かうような工夫が求められているように感じています。

このニュースレターは、創刊号以来、皆様の郵便受けにお届けしています。eメールやウェブサイトで情報伝達が瞬時に行われ印鑑もなくなる時代ですが、会員の皆さんとの絆を保つうえで、印刷物の「郵送」にもそれなりのささやかな役割があるような気がしています。

会員の皆様には、今後とも Choosing Wisely Japan を支えていただきますよう、お願い申し上げます。

小泉 俊三
Choosing Wisely Japan 代表

2020年度の年次総会がWeb方式で開催されました

2020年8月23日(日曜日)午前10時から正午まで、ZOOMシステムを利用して2020年度Choosing Wisely Japan年次総会(2020年度)が開催されました。参加者の方々の元気な顔は格子状の参加者画面で確認することが出来ました。

2019年度の活動報告(8頁)を北澤京子氏からしていただいた後、私から「新型コロナウイルス禍とChoosing Wiselyキャンペーン」と題してお話させていただきました。COVID-19の最初のピーク時には、医療機関が疲弊することを危惧して“不要不急”の受診を控えてほしい、とのメッセージが、Choosing Wisely Internationalから「9つのリスト」として公開され、日本語訳も含めて皆さんにご紹介した通りですが、その後、米国でもCOVID-19に対する不安から“受診の手控え”が、救急医療や予防接種、がん検診などの領域で生じました。米国Choosing Wiselyからこのことについての動画が公開されていたのでその内容を手短にお示しした次第です。(私の講演内容とPPTスライドは、ジェネラリスト教育コンソーシアム15号、カイ書林、2020に掲載される予定。)わが国でも全国の医療機関の深刻な経営危機が取り沙汰されていますが、私たちのキャンペーンにとっては、注意すべき点も少なくありません「図」。

ついで徳田安春先生から日本のPCR検査の問題点についてのお話(4頁)があり、花木奈央先生からは、修正デルファイ法を用いた救急医学アライアンスでのリスト作成過程についてお話(7頁)をいただきました。最後に、東京医科歯科大学学生の因問朱里さんから2020年2月8日に東京医科歯科大学で開催された学生委員会企画「Choosing Wisely X マスコミ」の紹介と今後の活動についての報告があり、約2時間の総会を終了しました。

小泉 俊三

Choosing Wisely Japan 代表

図 課題と展望

❖ 患者・市民
❖ 現場の医療職
(働き方改革)

1. 病院経営の危機が目立つ中で、診療報酬の支払い方式に変更が加えられない限り、各医療機関でそれぞれの収入回復を優先した診療行為の積極的実施が、今後、先行する懸念がある。
2. 過剰なリスク意識に起因する「過少診療」の弊害についての啓発とともに、これまでルーチンに実施されてきた診療が、実は「過剰」であったことについての気づきの機会とする。
3. 疾患の予防や健康増進には、診療行為の多寡のみならず、生活習慣の改善が持つ意義への気づきにつながる対話を促進する。
4. 医療職と患者/市民との対話には、培われた信頼が基本となる。

2020年度国際円卓会議、Web方式で開催：Dr. Donald Berwickが特別講演

Choosing Wisely 国際円卓会議(International Roundtable)は、2014年のアムステルダムを皮切りに、毎年、欧州の主要都市で開催されてきました。今年はリスボンの予定でしたが、COVID-19の終息が見通せない中、去る10月13,14日、ZOOMシステムを用いてWeb上で開催されました。

五大洲の20数か国から52名の参加がありましたが、2日間の企画の中で最も注目されたのが初日のDonald Berwick博士による特別講演でした。長距離の移動を伴う国際会議で高名な講師を招聘するのは難しいものですが、今回はWeb方式のお陰でこのような企画が実現したとも言えます。

Donald Berwick博士はハーバード大学の小児科医でInstitute of Healthcare Improvement (IHI: 医療の質改善研究所)の創始者/名誉所長として誰もが認める医療の質・安全領域における世界的な第一人者です。また、Choosing Wisely 発足時から、このキャンペーンを力強くサポートしていただいています。以下、Berwick博士の講演内容を要約して紹介します。

士

◆ “ニューノーマル”下の過剰医療—曲線の反対側から見た医療システム

Choosing Wisely International 代表のWendy Levinson教授(トロント大学)による紹介の後、上記のタイトルで講演を始められました。COVID-19の深刻な影響が広がる中で明らかになってきた今日の医療の特質をChoosing Wiselyキャンペーン推進の立場から6つにまとめ、新しい現実の中で何が起きているのか、何が課題なのか、その全体像を分かりやすく解説されました。その要点を「表」にまとめています。

特に6番目の「不平等」については、大都会の地下鉄マップを使って一つの都会の中でも居住地区によって平均余命が大きく異なることを示されました。ニューヨークの例は、手書きですが「図」に示したとおりです。因みにこの方法でスタチンの延命効果を評価したシステムチェックレビュー(※)によると、1次予防で-5日から

表 COVID-19は何をもたらしたのか

	ニューノーマルで見えてきたこと	何が起ったのか(→) 過剰医療の課題にどのように反響するのか(⇒)
1	Speed of Learning and Change (学習と変革のスピード)	→ 重要な情報が瞬時に世界中で共有された(主要紙の論文無料公開、大学HP情報、学会等からの実践ガイド公表など) ⇒ 「変革(change)」を如何に広めるか、で、学ぶところが多い、但し、規律を保ったうえで。
2	Standardization & Commitment to Science (標準化と科学への依拠)	→ (専門家集団として) 科学的知見に基づき標準化された予防対策や治療を推奨、科学的手順に従ってワクチンを開発。 ⇒ 医療の不適切なバラツキ(Unwarranted variation; John Wennberg, BMJ, 2002)を減少させることが原点の一つ。
3	Virtual Care & Reconsidering "Proximity" (仮想ケアと近接性再考)	→ リモートケア(オンライン診療)の急速な普及によって、(医師と患者の)“近接性”とは何かを再考する必要が生じた。 ⇒ 医療(ケア)提供のあり方としてオンライン診療に取って代わられるのか、追加されるのか、見極めが必要。
4	Protecting Workforce (必須業務の従事者をまもる)	→ 医療従事者をはじめ、必須の業務に従事する人々が過大な感染症リスクに曝されていることが明らかとなった。 ⇒ 「医療資源」についての考え方を改める必要が生じている。(生活基盤を支える必須業務の従事者を含めるなど)
5	Preparedness (準備)	→ 予期しない資源・資材(消毒薬、PPE、人工呼吸器など)の需要に対してどこまで準備が必要か、検討が必要。 ⇒ 医療機関の日常業務が平常状態のみを想定して、(過剰な医療が)余裕のないところで行われている。
6	Inequity (不平等)	→ 不必要に死亡率を上昇させる隠れた要因としての社会的不平等。特に米国では構造的な人種差別が改善されていない。 ⇒ 社会格差が健康格差に反映される。CWもSocial Determinants of Health (SDH)に視野を広げる必要がある。

19日、2次予防で-10日から27日と計算され、全てを合わせた延命の中央値は3.2日から4.1日の間であったと報告されています。

※ <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/5/9/e007118.full.pdf>

次いで、George Floyd事件(黒人男性が白人警官に首を抑えられて死亡した事件)やBlack Lives Matter運動と白人至上主義者との衝突の写真とともに分断が深まる米国社会の現状を示され、格差社会が健康格差をもたらすこと、即ち、健康の社会的決定要因(Social Determinants of Health (SDH))にも言及されました。特に、社会全体のモラルの問題に帰着するという意味を込めて、Moral Determinants of Healthとの表現で、米国では、人権についての国際条約の批准、基本的人権としての医療、地球温暖化、刑事司法制度、移民問題、飢餓、ホームレス等の問題に取り組むことを通じて、秩序、尊厳、平等を基盤とする民主主義を取り戻さなければならぬことを力説して講演を締めくくられました。質疑の時間に医学生へのメッセージを求められましたが、「私たちは科学に基づいた医療を目指しているとはいえ、常に謙虚であれ、社会の不正にも目を向けよ、」と呼びかけられました。

また、講演の中で、医療の質と社会の問題に関して2018年に公開された以下の3つの報告書を紹介されました。(いずれも重要な出版物ですが、併記したURLから入手可能です。)

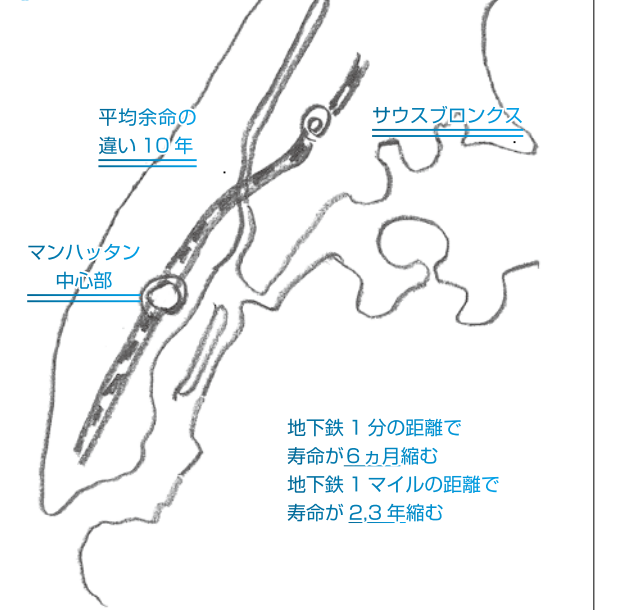
1. WHO - OECD - World Bank : Delivering quality health services
- A global imperative for universal health coverage

<https://www.who.int/servicedeliverysafety/quality-report/publication/en/>

2. Lancet Global Health : (September 5, 2018)
High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution
<https://www.thelancet.com/commissions/quality-health-systems>

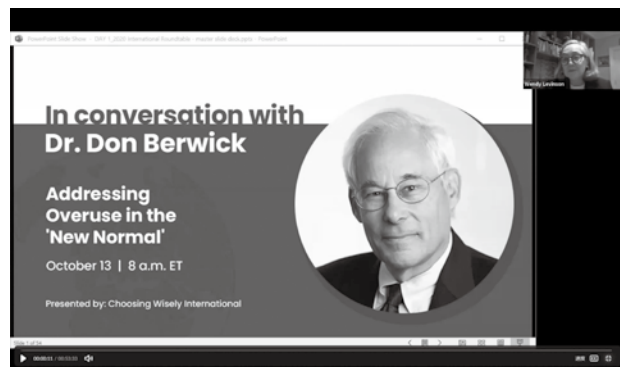
3. NASEM : Crossing the Global Quality Chasm: Improving Health Care Worldwide (2018)
<https://www.nap.edu/catalog/25152/crossing-the-global-quality-chasm-improving-health-care-worldwide>

図



その他、講演後の質疑応答で、有用な情報を迅速に共有するためのプラットフォーム(情報基盤)整備の必要性、IHIのキャンペーン活動からChoosing Wiselyキャンペーンが学べることなどについて答えていただきました。私からは、「持続可能性(sustainability)概念とChoosing Wiselyの立場に立った患者との対話のあり方について質問しましたが、「昔は診察室では社会の問題について話さないように、と教えられていたが、今日では医療の持続可能性についての話題も含むべき」と答えられました。また、患者の過剰な期待についても、「元は、と言えば医療提供側が期待を作り出した」ことを指摘され、更に、米国の特殊事情として社会保障費全体の中で医療費の占める部分が大きすぎて連邦政府に資金的余裕がないという現状も指摘されました。

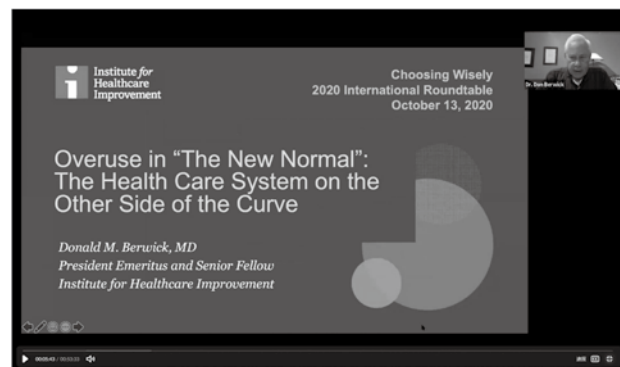
今回、Choosing Wisely Japanからは、抄録を2編、提出しました。パネル討論の時間が限られていて口頭の討論は出来ませんでした。抄録集を通じて各国の参加者と共有することが出来ました。



1. "CHOOSING WISELY JAPAN" FOR STEADY IMPLEMENTATION OF THE PROFESSIONAL LISTS - AN INTERIM REPORT
Project Team: Shunzo Koizumi, Yasuharu Tokuda, Kyoko Kitazawa, Yuki Kaji, Tadao Okada
2. HEALTHCARE SEEKING BEHAVIOR OF JAPANESE GENERAL PUBLIC DURING THE COVID-19 EPIDEMIC.
Project Team: Choosing Wisely Japan (Shunzo Koizumi, Yasuharu Tokuda, Kyoko Kitazawa)

【今回の国際円卓会議の日程表と抄録集はChoosing Wisely Japanのホームページに掲載予定です。】

小泉 俊三
Choosing Wisely Japan 代表



新型コロナウイルス (COVID-19) に対する RT-PCR 検査の目的による使い分け

徳田 安春^{*1}

^{*1} 群星沖繩臨床研修センター長

今回は、新型コロナウイルス RNA に対しての RT-PCR 検査を賢く使うとよいというお話をしたい。まず、COVID-19 の国内流行が始まったとき、政府の専門家会議も感染症関連学会も、検査の対象を絞るべきとしていた。原則として、症状があっても重症の人以外は PCR 検査の適応はないとしていた。病院が重症患者のケアに集中できるように病院の受診も控えるようにすべきとしていたのだ。

しかし、私は当初から、世界の科学コミュニティのコンセンサスをフォローしていたので、原則として症状がある方は全員に対して積極的に検査して保護隔離と接触追跡をすべきである、と提言してきた。その後、政府も学会も、有症状者は全員検査をすべきであるとしてい

るので、私の提言が正しかったことを認めたことになる。今回はその後に出てきた議論について考察を述べる。

◆ 政府の新型コロナウイルス感染症対策の提言をめぐる

政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会が出した新たな議論では、検査の適応については下記の3つに分類されている。

1: 有症状者, 2: 無症状者で事前確率が高い, 3: 無症状者で事前確率が低い,

の3つのグループだ。事前確率の高低での区別は、濃厚接触歴が明らかにある人は高いとされている。接触歴不明の人は事前確率が低いとみなされた。

このうち2番については、検査の適応はあるという提言を私は出していたが、政府もその後認めている。ここで問題なのは3番である。事前確率が低い、とされている人たちだ。しかし、この「事前確率が低い」という表現は、正確でない。「事前確率が不明である」と言うべきなのである。接触歴が不明ということは、接触歴がないということではなくて、「接触歴が不明だから事前確率は不明である」と表現すべきなのだ。

◆ 診断目的の検査と防疫目的の検査の違い

PCR 検査を広範囲に行くと検査がむだになると述べる論者が多い。診断目的の検査では、事前確率と検査の感度、特異度に基づいて行うというのは正しい。感染症に罹っているのかどうかの診断であり、SARS-CoV-2 ウイルスが体の中のどこかにいて悪さをしているかどうか gold standard である。

ところが、感染症疫学の目的は、感染力のある人を保護隔離して感染拡大を予防するために感染者をできるだけ多く見つけることなのだ。すなわち、感染力があるかないかが gold standard。COVID-19 に感染していても、他人への感染力がなければ、この人は隔離の対象にならない。感染力のある人たちをたくさん見つけて隔離することによって、感染していない人たちに感染するのを予防するのが目的なのである。

◆ COVID-19 の特徴

Rt(実効再生産数)という概念が感染症疫学では重要である。COVID-19 は、R は 2~3 程度とそれほど大きくないので、R<1 を達成して封じ込めることができる。それを目指すことが実は可能であるというのがこの COVID-19 の疫学的特徴である。

COVID-19 の疫学的特徴の2つ目は、無症状あるいは発症前の感染者からも感染するということだ。症状のある人のウイルス量は症状が出ている日にピークを示すので、症状が出る前に大量のウイルスを排出している。無症状の人から知らない間に次々と感染が拡大しているものであり、これが感染に 40% くらいを占めている。COVID-19 の封じ込めのためには、症状ベース戦略のみでは不十分なのである。

◆ 診断検査と全く異なる封じ込めのための検査

世界では、TTI (Test Trace Isolation) 戦略をとったアジアの多くの国が封じ込めに成功している。TTI 戦略で、PCR 検査を拡充させて PCR の陽性率を下げれば下げると死亡率を抑える効果があることが証明された。これは診断検査と異なる概念だ。診断検査では、検査前確率が低い人に検査をするのは無駄である。しかし、感染症疫学に基づいて防疫目的で封じ込めをするためには、陽性率が下がるまで検査を増やさないといけない。

◆ どこまでリスクを除去したいかが今後の対策の焦点となる


8月に行われた日本感染症学会では、リスクを0にすることはできないという結論が出た。しかし、台湾やベトナム、ニュージーランドでは何か月も感染者ゼロを達成している。リスクゼロを目指したからゼロを達成できたのだ。

また、大規模流行を起こした米国でさえ、リスクを0にすることは原理的に可能な場合がある。それをやっているのが米国のディズニーワールドの中にある NBA (National Basketball Association: 全米プロバスケットボール) リーグ戦である。彼らは毎日 PCR 検査を行ない、感染力除去 100% を実行した。NBA はこの戦略で、未だに陽性者は0である。

日本でどれくらい PCR テストサイトを置けばいいかの目安は1万人に1か所だ。東京なら、1000か所、沖縄なら100か所である。お金や機器が不足していればプール式検査を導入すれば、50人を同時に1検体として検査も可能だ。


私が考えている PCR 検査対象の広げ方は、まず1: 有症状者, 2: 濃厚接触者, これは分科会の提言にもあり、それだけでは不十分だ。病院や施設に入院、入所する人、勤務している人、ホットスポットへのサーベイランス検査と水際対策検査だ。このように、適切な優先順位で対処するのが賢い対策であると思う。

(本稿は Choosing Wisely Japan 総会で講演記録です)



新型コロナウイルス対策を診断する

著者: 徳田 安春
定価: 1,500円 (+税)
ISBN 978-4-904865-55-2 C3047
2020年10月20日 第1版第1刷 115ページ



花木 奈央^{*1*}^{*2}

^{*1} 大阪大学大学院医学系研究科 公衆衛生学教室 特任助教

^{*2} NPO 法人 総合救急医学研究会 (EMA) 理事

救急領域においては、アメリカやイギリス、カナダで救急領域の学会が Choosing Wisely の指標作成を行っているが、我が国では救急領域の指標は作成されていない。今回、ER 型救急を志す者または実践する者による 非営利団体である EM Alliance (EMA) により、本邦の救急医療領域の指標を修正デルファイ法により策定する研究を実施した。

救急医を含めた様々な専門分野の医師、看護師、患者、公衆衛生専門家 16 名からなるパネルメンバーを選定した。2018 年 11 月末から 2019 年 2 月の間に診断領域・治療領域の過剰行為・推奨行為にわけて指標候補を、EMA メーリングリスト参加者とパネルメンバーから募った。集まった 80 の指標候補は、パネルメンバーにより修正デルファイ法による個別評価とディスカッショ

ンを通じた合意形成を経て、9 つの指標に絞り込まれた(表)。

各指標に解説文を作成し、パネルメンバーによる確認を経て、患者の立場でもわかる平易な文章となるよう配慮した。Choosing Wisely Japan 事務局に確認の上、EMA のホームページ上で 2020 年 5 月に公開した(URL: https://www.emalliance.org/share/choosing_wisely)。

指標の中には諸外国とは異なるものもあり、各国の医療事情に応じた指標作成が必要であることがわかった。様々な立場の方を交えて作成したことで、指標の妥当性を高め、多くの人にとって理解しやすいものとなったと考えている。今後は、指標の普及・啓発を行うとともに、この経験を広く共有できるよう論文文化を進めている。

表 救急領域における Choosing Wisely 指標

1	軽症頭部外傷に対してリスク評価を経ることなく頭部 CT 検査を実施することは推奨しない。
2	ウイルス性上気道感染(感冒・風邪) 疑いに対する抗菌薬の処方推奨しない。
3	季節性インフルエンザが疑われる患者に抗インフルエンザ薬を処方する際には、季節性インフルエンザ合併症のリスク評価を行うことを推奨する。
4	中心静脈穿刺実施時に超音波画像を利用することを推奨する。
5	季節性インフルエンザの迅速検査の如何にかかわらず治療法が変更にならない場合、季節性インフルエンザ迅速検査を実施することは推奨しない。
6	感染性下痢症に対する抗菌薬処方にあたっては重症化のリスク評価を行うことを推奨する。
7	バイタルサインに基づいた緊急度と重症度の評価を行うことを推奨する。
8	肺塞栓のリスクが低い患者に、除外目的の CT 検査を実施することは推奨しない。
9	確定診断前であっても迅速な除痛の実施を推奨する。

第 2 回 “de-implementation (脱実装)” とは？

梶 有貴^{*1*}^{*2}, 島津 太一^{*2}

^{*1} 国際医療福祉大学成田病院総合診療科 助教

^{*2} 国立研究開発法人 国立がん研究センター 社会と健康研究センター 行動科学研究部 実装科学研究室

“de-implementation” という単語を聞いたことがない方も、この“de-”という言葉には見覚えのある方は多いのではないだろうか。コーヒーに詳しい方は“デカフェ (decaffeinated の略語)”を思い浮かべるだろう。救急医学に詳しい方は“dehydration (脱水)”, 感染症学に詳しい方は“de-escalation (広域抗菌薬を狭域抗菌薬に変えること)”という単語を思い浮かべるかもしれない。

この“de-”という接頭辞は「分離」や「除去」を表している用語であり、漢字一字で表すならば「脱」が最も適しているといえるかもしれない。de-implementation も同様であり、implementation (実装) が、エビデンスに基づく介入を効果的、効率的に日常の医療現場に定着させる方法であるのに対して、de-implementation は「エビデンスに基づかないプラクティスを止めること」¹⁾あるいは「害となり、費用対効果が悪く、非効果的な医療を認知し、それを取り除くプロセス」²⁾と定義されている。Choosing Wisely Campaign はまさに de-implementation の代表的な活動といえるだろう。de-implementation の日本語の訳語としては定まったものはないものの、「脱実装」あるいは「実装解除」という言葉が適しているかと筆者は考える(本連載では「脱実装」で統一させていただく)。

この de-implementation の同様の概念について扱った論文は 1990 年代から出ており、特に 2010 年以降で急速に増えている³⁾。ただし、同様の概念を扱っているにも関わらず、論文上では“disinvest”, “decrease use”, “de-adopt”などと様々な用語で表現されているため、その統一がされていないことがこの分野の課題の一つとなっている。Calgary 大学の Daniel Niven らが行った

スコーピングレビューでは、同様の概念を表す単語は実に 43 個も確認されたと報告している³⁾。このような現状では、学術的なコミュニケーションを行うのに支障をきたし、関連文献の系統的な検索を行う際に大きな影響を与える可能性がある。もし論文を検索したい場合は、必ずしも“de-implementation”という用語ではヒットしない論文があることは注意していただきたい。ただ、ここ数年では実装科学に関する論文・学会を中心に de-implementation という言葉が市民権を得てきている⁴⁾。

さて、では具体的にどうやって de-implementation の取り組みを進めていくのか。この脱実装の全体像を示したフレームワークについての論文が出ており、今回はその代表的なものについて紹介していくことにする。

引用文献

- 1) Prasad V, Ioannidis JP. Evidence-based de-implementation for contradicted, unproven, and aspiring healthcare practices. *Implement Sci.* 2014; 9: 1.
- 2) Upvall MJ, Bourgault AM. De-implementation: A concept analysis. *Nurs Forum* 2018; 25.
- 3) Niven DJ, et al. Towards understanding the de-adoption of low-value clinical practices: a scoping review. 2015; 13: 255.
- 4) Proceedings from the 10th Annual Conference on the Science of Dissemination and Implementation Arlington, VA, USA. 04-06 December 2017. *Implement Sci.* 2018; 13(Suppl 4): 1-67.

D&I 科学研究会 第 5 回学術集会

(保健医療福祉における普及と実装科学研究会)
The 5th Conference of Dissemination and Implementation Science

WEB 開催

『D&I 科学と国際保健』

2020 年
11 月 28 日 土
9:30 ~ 15:30

当番世話人 明石 秀親
国立国際医療研究センター
代表世話人 内富 庸介
国立がん研究センター

- プレセッション (9:30 ~)
 - 島津 太一 「基礎編：D&I 研究とは何か？」
国立がん研究センター社会と健康研究センター 室長
 - 企画セッション (10:00 ~)
 - 「AMED の事例から D&I 研究を学ぶ」
 - 川上 憲人
東京大学医学部健康総合科学科 教授
 - 金 吉晴
国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 所長
 - 中村 桂子
東京医科歯科大学国際保健医療事業開発学分野 教授
 - 杉下 智彦
東京女子医科大学医学部国際環境・熱帯医学 教授
- 一般演題

一般演題募集！
募集締め切り 10 月 16 日 (金)

申し込み締め切り 11 月 20 日 (金)
定員 300 名 ※定員に達し次第締め切り

参加申し込み
RADISH ホームページ [参加無料](https://www.radish-japan.org/)
<https://www.radish-japan.org/>





Choosing Wisely Japan 2019年度 (2019.4.1 ~ 2020.3.31)

活動報告

会員数

75人 うち2019年4月～2020年3月の入会は9人

活動 (2019年度)

2019年 5月10日	ニューズレター Vol.2 発行
2019年 5月18日	公開フォーラム@京都 開催
2019年 5月19日	公開フォーラム@東京 開催
2019年 8月9日	Choosing Wisely 東アジア円卓会議 開催
2019年 8月10日	2019年度総会 開催 (@京都)
2020年 1月20日	ニューズレター Vol.3 発行

メーリングリストは2016年11月1日より開始し、2019年度は、[cw-j:0409] (2019年4月3日) から [cw-j:0476] (2019年9月2日) の68回と、[cw-j:00001] (2019年9月2日) から [cw-j:00082] (2020年3月31日) の82回の計150回配信されました。(2019年9月にメーリングリストのサーバを移動しました)

Choosing Wisely をテーマにした学会等での活動 (2019年度)

2019年 4月21日	メディカルサプリメント協会 栄養医学指導師養成講座2019 (東京) 「21世紀の持続可能な医療と Choosing Wisely キャンペーン」
2019年 5月17日	WONCA Asia Pacific Regional Conference 2019 (京都) Plenary Session 4 「Right Care」
2019年 5月18日	公開フォーラム@京都 「Choosing Wisely: 持続可能な医療をめざして」
2019年 5月19日	公開フォーラム@東京 「患者と医療者のための医薬品情報～くすりの適正使用に向けた Choosing Wisely」
2019年 6月9日	ACP ジャパン (京都) ランチョンセッション「研修医 CW レポート 25 から省みるあなたの日常診療～令和の Choosing Wisely をともに創ろう～」
2019年 6月22日	一般社団法人これからの介護医療経営塾 (第57回: 東京) 「Choosing Wisely キャンペーンと持続可能なヘルスケアシステム」
2019年 8月9日	Choosing Wisely 東アジア円卓会議 (京都)
2019年 9月7日	エビデンスに基づく統合医療 (eBIM) 研究会 (NPO 法人, 第8回: 大阪) 「Choosing Wisely キャンペーンは何を目指しているか?」
2019年 11月3日	日本カイロプラクティック科学学会 講演「医療の“賢明な選択”について」
2019年 11月30日	医療の質・安全学会 (京都) 「救急外来における医療行為の選択には何が影響するのか? ～令和時代の医療の質と安全における Choosing Wisely の役割～」
2020年 2月8日	CWJ 学生委員会企画 (東京) 「Choosing Wisely X マスコミ」

報道 (新聞・雑誌) 主なもののみ (2019年度)

日経メディカルオンライン (2018年4月～) 連載コラム「Choosing Wisely を読み解く」
 日経メディカルオンライン (2020年3月～6月) 徳田安春の「High Value Care ケースカンファレンス」
 日本医事新報 (2020年2月～) 連載「Choosing Wisely で日常診療を見直す」
 朝日新聞 (2019年12月17日) 「声」欄 「対話で納得、賢く学ぼう」(小泉俊三)

関連論文 (2019年度発行分)

医療における賢明な選択 (Choosing Wisely) とは? — 過剰な医療をめぐる対話と共同意思決定 (Shared Decision Making) (小泉俊三: 「診断と治療」第107巻, 第6号, 2019)

関連書籍 (2019年度発行分)

患者の「賢い選択」を支える看護 -Choosing Wisely (Nursing Today ブックレット) (小泉俊三, 井部俊子, 日本看護協会出版会, 2019年6月) <https://www.jnpsc.co.jp/products/detail/3696>
 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 (莊子万能, 小泉俊三編, 金芳堂, 2019年12月) <https://www.kinpodo-pub.co.jp/book/1796-2/>

Choosing Wisely Japan Newsletter No.5

発行: 2020年11月10日

発行者: Choosing Wisely Japan 代表 小泉 俊三

〒606-8142 京都市左京区一乗寺燈籠本町24番地 一乗寺国際研修センター 内
choosingwiselyjapan@gmail.com

制作: 株式会社 カイ書林 generalist@kai-shorin.co.jp