CHOOSING
WISELY
JAPAN

2022 No 8

Newsletter



Contents

Editorial	1
【Choosing Wisely Japan 総会講演】 新型コロナ禍を経た Choosing Wisely のこれから.....	2
Planetary Health と Choosing Wisely	5

Choosing Wisely Japan 2021 年度 (2021.4.1 ~ 2022.3.31) 活動報告.....	8
---	---



Editorial 激動する世界と Choosing Wisely キャンペーンの意義

小泉 俊三

Choosing Wisely Japan 代表

ニューズレター第7号では、新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) で学んだことを糧として2022年を飛躍の年としたいとの希望を表明したのですが、2022年が始まって間もなく、2月24日にロシア軍のウクライナ侵攻という世界史的な事件が勃発しました。この事態は、多くの人々が予想もしなかっただけでなく、私たちが現代社会を理解する枠組みに大きな衝撃を与えました。日本を含む西側諸国が制裁を発動した結果、石油や半導体の取引、さらには食糧のサプライチェーンが破綻し、多くの国で人々の生活が深刻な影響を受けています。

COVID-19 がまたたく間に全世界を席巻したことで、SARS(2003年)や新型インフルエンザ(2009年)の経験が少しはあったとはいえ、私たちが100年前の「スペイン風邪」の教訓を殆どといってよいほど受け継いでいなかったことに気付かされました。ウクライナの戦争についても、最新兵器を用いて戦われる戦闘の現実を目の当たりにすると、このようなことが21世紀には起こるはずがないと思っていた私たちは、やはり、100余年前に始まった2度の世界大戦を引き起こした歴史の真実とさまざまに大量殺戮からまだまだ学べていなかったのだと思わざるを得ません。

ベルリンの壁が崩壊したとき(1989年)には、自由と民主制、法の支配を基盤とする西側諸国の価値観が称揚され、グローバル経済の発展と相携えて「歴史は終わった」との高揚感が支配しました。しかし、その後の30年間、各国で格差社会が健康格差を生み出しただけでな

く、多くの国で人種的偏見や移民排斥などに見られる偏狭なナショナリズムと大衆迎合主義が浸透し、自由世界の盟主とされた米国も深刻な社会の分断に直面しています。特に、近年、気候変動をはじめとする地球環境問題がますます切迫しつつあるにもかかわらず、国際協調は一向に進みそうにありません。産業革命以降の工業社会がもたらした全人類の課題にも応えきれず、「戦争の20世紀」が突き付けた宿題にも答えを見つけれず、100年前のパンデミックの実相を復習することも出来ていない現状には憂慮せざるを得ません。

一方、第2次世界大戦後の国際協調の伝統を引き継いだ「持続可能な開発目標(SDGs)」が、最近、注目されています。これは、2030年までに達成すべく2015年の国連総会で採択されたもので、保健・医療領域を含む17の領域で約170の目標が掲げられています。

これまでのChoosing Wisely キャンペーンでは、目の前の患者さん個人にとっての健康上の「益」を目指し、患者さん個人にとっての健康上の「害」を減らすことを対話の軸に据えていましたが、これからは、患者さんやそのご家族にも社会の一員、地球市民の一人であることを前提とした対話を求めることによって、互いに価値観を共有でき、より深いレベルでの対話が可能になるのではないかと感じています。今後のChoosing Wisely キャンペーンでは、『持続可能な社会と持続可能な医療のために、』とのキーワードを強調していきたいと考えているところです。

小泉 俊三

Choosing Wisely Japan 代表

■ リスク・コミュニケーションが課題

Choosing Wisely Japan の2021年度総会を機に、新型コロナ禍を経た Choosing Wisely のこれからと題して述べたいと思います。

Box 1 の背景は CWJ の事務局がある一乗寺国際研修センターです。

Box 2 は昨年(2021年8月)の Choosing Wisely Japan の総会で示したスライドの1つで、新型コロナで何が起きてきたかをまとめたものです。受診控えは、最初は受診したくても医療機関の体制が整わず診療をしない、できない医療機関が発生し、社会的批判を受けました。保健医療システムが脆弱であったこと、人々の社会人としての振る舞い、考え方、行動原理となる感性に関する課題について、リスク・コミュニケーションという言葉を使いました。

韓国の Choosing Wisely Korea 代表の Hyeong Sik Ahn 教授は、NEJM に韓国の甲状腺がんの有病率がスクリーニングを契機に増え始めたデータを示し、過剰診断の問題を取り上げた論文が発表された方ですが、Ahn

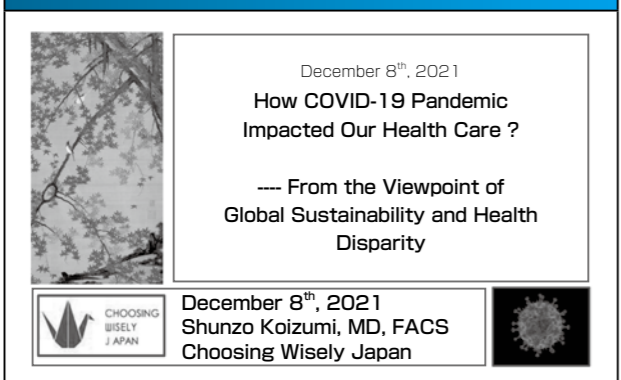
教授から、韓国の National Academy of Medicine の企画として Choosing Wisely を取り上げるということで、私に講演依頼がありました。Box 3 はそのときの1ページ目のスライドです。

Box 4 では、昨年度の総会のスライドで9項目にまとめた COVID-19 型の教訓を、リスク・コミュニケーションを一番大きな課題とし7項目にまとめ直しました。リスクに対して医療職も一般人もどのようなマインドセットを持っているのか、医療職は Evidence-based Medicine で、疾患、あるいは診断、治療に関するリスクの問題を扱っていますが、それがうまくコミュニケーションできていない。もう少し広く考えると日々の医療現場でのコミュニケーションの中で医療を受ける側で、即ち、患者、家族、地域 (patient, family, community) との共働 (engagement) が不十分なのではないか。もっと広く言えば医療のシステムが脆弱で resilient (回復力がある) ではなかった。これはスライドの最後に記載したように出来高払いの支払い方式では問題解決は難しいのです。このような問題点を整理してお話ししました。

Box1 Choosing Wisely Japan 2022年度 On-line 年次総会



Box3



Box2 COVID-19 パンデミックで見えてきたこと

- ・新興感染症についての心構えが必要
- ・「受診控え」の深層(真相)についての学術的解析が必要
 - ・「過少医療」/「過剰医療」の是正?
 - ・ビッグデータ(リアルワールドデータ)の活用
 - ・社会科学を含む学際的/国際的アプローチ(実装科学)
- ・保健・医療システムの脆弱性についての検証が必要
 - ・検疫体制・保健所機能とメディア/行政/政治システム
 - ・医療機関の対応(個別・相互協力・対行政)
 - ・医療費支払い体系と医療機関の経営危機
- ・社会システムの機能不全
 - ・格差社会/健康格差 (i.e. essential workers)
 - ・不十分なデジタル化(遠隔医療の活用など)
 - ・未熟なリスクコミュニケーション

Box4 Lessons from COVID-19 Pandemic:

- ・On Risk Communication:
 - ・Re-visit Mindset of both Healthcare community & Lay public
 - ・Transparent Evidence-based Information on "Risks"
- ・On Human Communication in Daily Healthcare Settings:
 - ・Patient/Family/Community engagement (Conversations & more)
 - ・Empower Patient/Family
- ・On Resilient Healthcare Systems:
 - ・Preparedness: Healthcare Organizations, Governments
 - ・Seamless Coordination at Community Level
 - ・Radical Changes in Reimbursement System

Box 5 は Choosing Wisely キャンペーンの1丁目1番地である対話の要点を表示しています。患者と臨床医の対話の促進、診療行為にエビデンスがあるのか、重複がないか、「害」がないか、本当に必要か、さらにコストはどうかを患者が積極的に医療者と対話することを目指しています。

■ 2022年度のCWJの活動

Box 6 は、2022年度のCWJの活動プランを示しています。フィンランドとの国際共同研究では、欧州7か国に加えて日本のプライマリ・ケア医を対象に Choosing Wisely キャンペーンや過剰医療についての認知度・意識調査を行う予定で、各国の匿名化されたデータを Choosing Wisely Finland の若手研究者が解析、国際比較を試みる予定です。また、この中の"Wallet Card"は、財布の中に入るような小さなカードに、検査、治療、処方を受ける前に医療者に聞いておきたい5つの質問が書いてありますが、近くその日本版を作る予定です。

Box 7 は、2020年の国際CW円卓会議で医療の質・安全のリーダーの Berwick 先生が講演された後、交わされた Q & A ですが、このスライドを先述の韓国での講演で提示して聴衆の反応を見ました。患者さんとの対話の中で、健康問題についての対話は当然、行いますが、それ以外にも少し視野を広げた話題を現場で取り上げることの適否を私は問いかけています。それに対して Berwick 先生は、昔と違ってこれからはそのような話題も積極的に取り上げるのがあるべき医療の姿であると答

Box5

Box7

えています。そのことを韓国の聴衆に投げかけてみましたが、やや残念ながら同意する意見は聞けませんでした。

Box 8 は、先日(2022年9月17日)の WHO 世界患者安全の日-薬剤安全推進シンポジウムの案内です。今年は、Medication Reconciliation を話題にしたセッションがありました。薬剤安全にはいろいろなテーマがあり、名前の間違い(Look like sounds alike)や今回の Reconciliation などがあります。この聞きなれない用語の意味は持参薬チェックとか持参薬に限らない薬剤の照合です。(reconcile は仲直りする、妥協するという意で、ここでは処方された薬剤、あるいは入院から外来に移るときに間違いが起きやすいので、入院中に処方されていたお薬を退院後に処方されたお薬ときちんと照合するという意味)

また多いのがポリファーマシーで、これは薬剤安全の活動の要であると指摘されています。このようにお薬に関しては Choosing Wisely の活動の考え方が確実に浸透してきています。

■ 「正しく」-「恐れる」でコミュニケーションを図る

最近自分の診療の場面でも、腰が痛くて整形外科にかかっている70歳の女性が、抗神経痛薬のタリジェが多用されていて、浮腫がひどくなって困っていたのですが、この人と話しているときに、どんなことば遣いがいいのだろうかを考えました。それが Box 9 で、「正しく」-「恐れる」は、使い方によっては、切り口として一般の方にわかってもらえる表現ではないかと思いました。「正しく」は合理精神で、「恐れる」は感情ない

Box6

Box8

し直感です。両者結びつける表現ですが、逆にいうとこれが難しいのだと思います。この会話でこの患者さんとのコミュニケーションに弾みがつきました。

Box 10 は、キーワードである Sustainability(持続可能性)と Health Disparity(健康格差)と近年広く普及している Sustainable Development Goals(SDGs)のロゴマークです。

Box 11 は、私からの提案です。私たちの「Choosing Wisely」という名称に、私たちのビジョンを示すフレーズを加えて、『持続可能な社会と医療のために— "Choosing Wisely"』とするのが良いと考えています。

Box 12 は、情報提供です。Kaveh Shojania という方は医療の質・安全の世界のトップジャーナルである BMJ Quality and Safety の編集長で、インパクトファクターを向上させることに貢献された方です。昨年編集長を退いて現在は名誉編集長ですが、視野の広い議論をされています。専門家はどのようなリサーチを優先させるべきかについて根本的に考え直そうというお話を様々な場所でされています。このスライドはその一つで、

“Reshaping research priorities to match the massive crises we face”と題されています。この massive crises を次の **Box 11** をご覧ください。

現在噴出している危機的状況は、コロナもまだまだたいへんですし、気候変動も取り上げられています。米国の人種問題然りです。このような危機に対して医療ができることは何かと本質的な問題提起をされています。具体的には、病院やクリニックの現場で間違いを減らし、臨床判断上のバイアスを少なくして安全な医療を提供することは、もちろん、大切なことですが、人々の健康を大きく改善するには、過剰な医療を減らすことも含めて医療の質改善を目指すとともに、地球環境問題にも関心を持ち、社会の不平等を減らすことに役立つ研究活動が必要ではないかと熱く語っておられます。Kaveh Shojania 先生の提言の詳細はこちらをご覧ください。

<https://www.youtube.com/watch?v=rRpPikvOxVE>

以上で私の Choosing Wisely Japan 総会講演を終了します。


Box9

合理精神ないしはエビデンスの世界 (Logics)

感情ないしは直観の世界 (Heuristics)

“正しく” - “恐れる”, とは? :

◎ リスクコミュニケーションの難しさ!



Box10

Sustainable Development Goals : 2030年に向けて世界が合意した「持続可能な開発目標」

Sustainability 「持続可能性」

Health Disparity 「健康格差」



Box11 新しいビジョン フレーズについて :

最近、私たちの「Choosing Wisely」という名称に、私たちのビジョンを示すフレーズを加えて :

「持続可能な社会と医療のために— "Choosing Wisely"」

あるいは、

「"Choosing wisely" — 持続可能な社会と医療のために」

とすると、私たちの視点が伝わりやすいか、と考えています。皆さんのお考えをお聞かせください。

Box12

CITY-WIDE MEDICAL GRAND ROUNDS

Reshaping research priorities to match the massive crises we face

With Kaveh Shojania, MD
Professor and Vice Chair, Quality & Innovation, Department of Medicine, CoMEd Senior Scholar, University of Toronto

via Zoom videoconference
<https://join.me/COMEd> 2021-03-24
Wednesday, March 24, 2021 @ 12:00 to 13:00



Box13

15 months later, hard to keep track of the crises

- Current & future pandemics
- Climate crisis
- Structural violence against racialized groups
- Worsening income inequality
- Opioid epidemic

Because of these crises, many have pointed out the importance of not returning to pre-COVID normal.



梶 有貴

国際医療福祉大学 総合診療医学

国立がん研究センターがん対策研究所行動科学研究部実装科学研究室

みどりのドクターズ

この度は貴重な機会をいただきまして誠にありがとうございます。

普段の臨床では馴染みの少ない領域の話ではございますが、「Planetary Health (プラネタリーヘルス)」という視点から Choosing Wisely についてみていこうと思います。

■ 日本の医療による気候変動への影響

自分がこの問題の重大性を知るきっかけとなったが、Box 1 の国立環境研究所の南齋規介先生の 2019 年の論文です。この論文の中で、医療サービスに関わるカーボンフットプリント(資源採掘の段階から生産の段階、さらに流通・使用や維持、廃棄・リサイクルの段階といったフロー全体で排出される温室効果ガスの排出量を CO₂ 換算で表した指標)について計算されています。

Box1 日本の医療による気候変動の影響

Resources, Conservation & Recycling 152 (2020) 104525

Carbon footprint of Japanese health care services from 2011 to 2015

Keisuke Nansai^{a,b,c}, Jacob Fry^b, Arunima Malik^b, Wataru Takayanagi^a, Naoki Kondo^a

ELSEVIER

journal homepage: www.elsevier.com/locate/resconrec

Full length article

ARTICLE INFO ABSTRACT

Keywords: Input-output analysis; Planetary health; Medical services

The carbon footprint of Japanese health care services, i.e. the domestic greenhouse gas (GHG) emissions caused by health care expenditures, including the associated final capital, were calculated using input-output analysis. In 2011 the total carbon footprint of these services was 62.5 × 10⁶ metric tons of CO₂ equivalent (MTCO₂e), which is 4.6% of total domestic GHG emissions. Medical services involving hospitalization accounted for the

Nansai et al. (2019) Carbon footprint of Japanese health care services from 2011 to 2015, Resour. Conser. Recycl. 152:104525

Box3

a: Medical services

Inducing emissions (MTCO₂e)

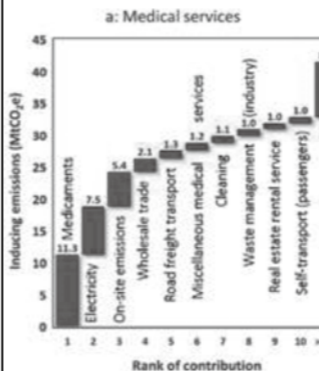
Rank of contribution

1. Electricity 17.1
2. Medicaments 7.0
3. On-site emissions 6.4
4. Wholesale trade 3.1
5. Road freight transport 2.3
6. Miscellaneous medical services 2.2
7. Cleaning 1.1
8. Waste management (industry) 1.0
9. Real estate rental service 1.0
10. Self-transport (passengers) 1.0
11. 0.7

医療サービスの中で最も大きな割合を占めるのが医薬品。(次いで、電力、現場でのガス排出、卸売業...)

投薬の無駄をなくすことは CO₂ 排出量の低下につながる可能性がある。

Nansai et al. (2019) Carbon footprint of Japanese health care services from 2011 to 2015, Resour. Conser. Recycl. 152:104525



■ 日本の医療におけるカーボンフットプリント

まず、2011 年の医療サービスのカーボンフットプリントは 62.5 × 10⁶ メートルトン CO₂ 換算 (MtCO₂e) であり、国内の温室効果ガス総排出量の 4.6% を占めるということがわかっています (Box 2)。みなさんはこの 4.6% という数字をどのように感じられますでしょうか。米国では全体の 8.0% (2007 年)、イギリスでは 5.0% (2016 年)、カナダでは 5.0% (2018 年)、オーストラリア 7.2% (2018 年) を医療サービスが占めると試算されており、諸外国と比べて決して割合が高いというわけではありませんが、それでも全体に占める割合としては決して軽視することはできない数字だと思います。

そのうち内訳として最も大きな割合を占めるのが医薬品になります (Box 3)。つまり、Choosing Wisely でも問題となってくるポリファーマシーや不適切処方など、投薬の無駄をなくすことは CO₂ 排出量の低下に大いにつながる可能性があります。

病気の種別で見ると心血管系や新生物などが多く占めています (Box 4)。年齢別で見ると医療資源が多く投入されることとなる 65 歳以上の高齢者に起因する排出量の増加が医療からの総排出量の半分を占めており、急速に増加してきています。

Box2 日本の医療におけるカーボンフットプリント

Fixed capital formation

Public nursing care

Private nursing care

Public health and hygiene

Private health and hygiene

Public medical services

Private medical services

Nursing services

Excluding facility services

Facility services

Health & hygiene

For-profit

Non-profit

Household medication

Home medication

Medical services

Hospitalization

Non-hospitalization

Dentistry

Pharmacy dispensing

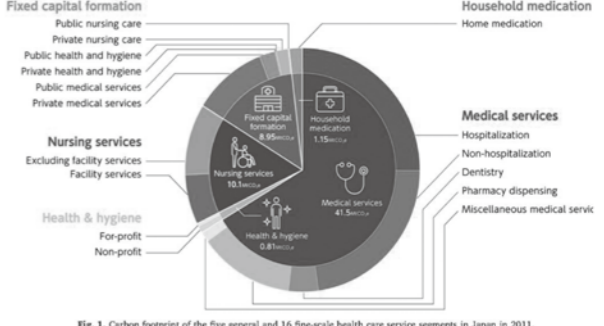
Miscellaneous medical service

Fig. 1. Carbon footprint of the five general and 16 fine-scale health care service segments in Japan in 2011.

2011 年の医療サービスのカーボンフットプリントは 62.5 × 10⁶ メートルトン CO₂ 換算 (MtCO₂e) で、国内の温室効果ガス総排出量の 4.6%

米国では全体の 8.0% (2007 年)、イギリスでは 5.0% (2016 年)、カナダでは 5.0% (2018 年)、オーストラリア 7.2% (2018 年) を占める

Nansai et al. (2019) Carbon footprint of Japanese health care services from 2011 to 2015, Resour. Conser. Recycl. 152:104525



また、入院患者と非入院患者で比較してみると、入院患者に多くの医療資源が投入されることからその排出量は非入院患者の5.4倍にもなります (Box 5)。つまり入院を回避すること、入院医療のムダをなくすことはCO₂排出量の低下につながる可能性があります。意外にも私たちが行っている診療がCO₂排出に寄与していることがお分かりいただけるのではないかと思います。

Planetary Health と Choosing Wisely – 新たな時代の“価値 (value)”に向けて臨床家としての対策、何ができる？

私たちの臨床家でできる気候変動対策としては大きくこれらの4つの対策が考えられます (Box 6)。まずは医療資源に頼らないよう健康づくりを目指す、患者のエンパワメントとセルフケアが考えられます。そして、予防医療の推進も当然考えられる対策になります。また、医療資源を低CO₂排出の代替品に変えていくことも考えられる対策となるでしょう。そして、最後に「Lean service delivery」、つまり適度なサービスが挙げられます。

Lean 「贅肉の取れた」、「無駄のない」

この「Lean」という言葉は、医療の質・患者安全に

詳しいみなさまは既にご存知の概念かもしれませんが、Leanとは、「贅肉のとれた」の意である英単語になります。トヨタ自動車の大野耐一が有名な「見える化」や「なぜなぜ分析」、「カイゼン」といったトヨタ生産方式を提唱しそれを、Stanfordの研究者が「Lean生産方式」として広めたことでも有名です。

参考：保健医療 2035

そして、Choosing Wiselyでは2015年に渋谷健司先生、徳田安春先生らが中心となってまとめられた「保険医療 2035」の中で「Lean Healthcare」が提唱されました。その中にChoosing Wiselyの取り組みについても文言が加わり、Choosing Wisely Japanでも大きな話題となりました。このような「Lean」の取り組み、つまりChoosing Wiselyの取り組みを推進していくことが、臨床家にできる気候変動対策の大きな柱の一つと言えるでしょう (Box 7)。

これまでの価値 (Value) のコンセプト

ご存知の通り、Choosing WiselyはHigh Value Careを奨める活動でしたが、これまでの“Value”は患者のアウトカムと副作用や合併症などの害と費用との balan

スから定義されていました。できるだけ害が少ない、費用の少ない、患者のアウトカムが最大化されるようなものが“High Value”として考えられてきました。

Planetary Health 時代の価値 (Value) のコンセプト

しかし、この気候変動の時代に入り、新たな Value を考える時期にきているのではないのでしょうか。つまり、“Value”は害や費用だけではなく、地球環境への影響 (Environment impact) も考慮していくことも必要ではないかということです (Box 8)。この新たな Value を意識した新たな Choosing Wisely キャンペーンが次の時代には求められてくるのではないのでしょうか。こちらが本日の会で私が提言したい内容となります。

ジェネラリスト×気候変動

こういった考えからカイ書林のみなさまのご協力のもと、2022年3月にさきほどの論文でご紹介した国立環境研究所の南齋先生をゲストスピーカーとしてお呼びして、ジェネラリスト×気候変動と題してジェネラリスト教育コンソーシアムを開催しました。こちらは7月に書籍化されています。

みどりのドクターズ

また、気候変動についてアクションを起こす有志の医療従事者の集まりとして「みどりのドクターズ」という組織も立ち上げました (Box 9)。現在、ホームページや

SNSでの情報提供、学会企画や各種勉強会の開催などを一緒に開催しております。またこの秋には、このメンバーを中心に日本プライマリ・ケア連合学会に「プラネタリーヘルスワーキンググループ」も発足しました。

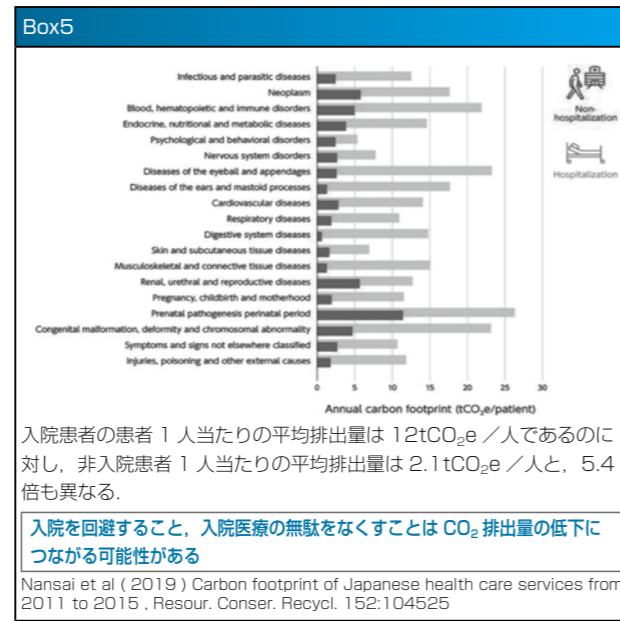
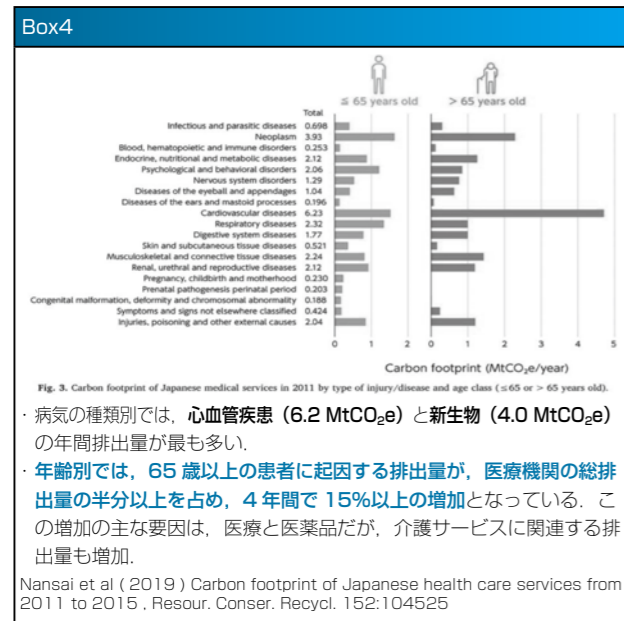
医学教育モデル・コア・カリキュラム (令和4年度改訂版) (案)

最後に話題提供でありますが、来年度改訂される医学教育モデル・コア・カリキュラムの中に「気候変動と医療」という項目が加わり、次世代に教育できるよう知識を増やしていく必要性が出てきます (Box 10)。

2022年G7保健大臣会合

また、今年開催されたG7の保健大臣会合の中の柱として、気候変動と健康についての話題がありました (Box 11)。これまでわが国では議論が進んでこなかった話題ではありますが、来年度のG7は広島での開催となるため、日本全体で医療と気候変動についての議論を加速していかなければならない時期に来ているということも押さえていただきたいと思います。

本日はプラネタリーヘルスの話を中心に、Choosing Wiselyとの関連までの話をさせていただきました。普段の臨床とは異なる視点のお話で、理解しにくい点もあったかと思いますが、この度はご清聴いただき誠にありがとうございました。



Frances Mortimer, et al. Future Healthc J Jun 2018, 5 (2) 88-93

また、世界各国で急速に広がっている「賢い選択 (Choosing Wisely)」の取組み¹⁷⁾、すなわち、検査や治療の選択において必要性を的確に吟味し、無駄を控えるように推奨するなどの専門学会等による自律的な取組みを進める。

新たな価値 (value) を意識した "Choosing Wisely" が求められる

https://public-comment.e-gov.jp/ser/vet/PcmFileDownload?seqNo=0000238720より

学会企画や各種勉強会仲間たちと楽しく行っております！
2022年秋、JPCAワーキンググループ「プラネタリーヘルスワーキンググループ」も発足！

厚生労働省 HP より https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_25829.html



Choosing Wisely Japan 2021 年度 (2021.4.1 ~ 2022.3.31) 活動報告

2022年9月25日に、Choosing Wisely Japanの2021年度総会をオンラインで開催しました。ご参加いただいた皆様、どうもありがとうございました。その折に報告した2021年度の活動です。

会員数

75人 うち2021年4月～2022年3月の入会は0人

活動 (2021 年度)

2021年 5月30日 ニュースレター Vol.6 発行
8月22日 2020年度総会 開催 (オンライン)
12月10日 ニュースレター Vol.7 発行

- ・進行中の活動として、「Choosing Wisely Finland との協働による国際共同研究」、「日本プライマリ・ケア連合学会の「Top Five List」策定支援」、「過剰医療に関する学会アンケート調査」があります。
- ・メーリングリストは2016年11月1日より開始し、2021年度は、[cw-j:00136] (2021年5月4日) から [cw-j:00195] (2022年3月15日) の計60回配信されました。

Choosing Wisely をテーマにした学会等での活動 / 講演 (2021 年度)

2021年 4月11日 第71回「いのちの科学」定例会 (公益財団法人体質研究会)
テーマ「新型コロナ禍と Choosing Wisely キャンペーン - 持続可能な医療と社会の視点から」
(小泉俊三)
9月19日 第54回日本薬剤師会学術大会 (公益社団法人日本薬剤師会)
特別講演「過剰な医療行為・薬物療法を考える - Choosing Wisely の活動から」
(小泉俊三)
12月8日 National Academy of Korea
(Lecture) How COVID-19 Pandemic Impacted Our Health Care? From the Viewpoint of Global Sustainability and Health Disparity. (Koizumi S.)

Choosing Wisely 関連論文 (2021 年度出版分)

- ・Suzuki T, Itokazu D, Tokuda Y. External validation for sensitivity of the Ottawa subarachnoid hemorrhage rule in a Japanese tertiary teaching hospital. Scientific Reports. 2021; 11: 16717.
- ・Tokuda, Y. Biomedical science and clinical reasoning for choosing wisely top five list. Journal of General and Family Medicine. 2021; 22: 169-70.
- ・Kurihara M, Kamata K, Nakahara S, Kitazawa K, Koizumi S, Tokuda Y. Healthcare use and RT-PCR testing during the first wave of the COVID-19 pandemic in Japan. Journal of General and Family Medicine. 2021; 23: 3-8.
- ・Kitazawa K, Tokuda Y, Koizumi S. Healthcare-seeking behaviors of the Japanese lay public during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. Journal of Primary Health Care. 2021; 13: 351-8.
- ・小泉俊三. COVID-19 パンデミックは私達の医療に何をもたらしたか? - 社会の持続可能性と健康格差の観点から. ジェネラリスト教育コンソーシアム (カイ書林) 第16巻 p100-111 (2022年2月)

ホームページの更新作業について

Choosing Wisely Japan のホームページ (<https://choosingwisely.jp/>) は、これまで長らく更新されていませんでした。ようやく10月にこれまでの活動記録を追加しました。

Choosing Wisely について広く知っていただくためにはホームページの充実が欠かせませんが、ホームページ作成の知識とマンパワーが不足しているのが現状です。ホームページの作成および更新作業を担っていただける方がいらっしゃれば、事務局 (choosingwiselyjapan@gmail.com) までお知らせください。どうぞよろしくお願いいたします。(北澤京子)

Choosing Wisely Japan Newsletter No.8

発行：2022年12月20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