

# Choosing Wiselyとは?

## What is Choosing Wisely?

医療者と患者が、対話を通じて、科学的な裏付け（エビデンス）があり、患者にとって真に必要で、かつ副作用の少ない医療（検査、治療、処置）を「賢明に選択」することをめざす、国際的なキャンペーン活動です。

## どんな活動をしていますか?

### What kind of activities does Choosing Wisely do?

80以上の臨床系の専門学会が、医療者、患者双方が考え直すべき“5つのリスト”を作成しています。それらを合計すると、約550項目(2020年3月現在)にも上ります。“5つのリスト”は、その根拠となる文献とともに、インターネット上に公開されています。同時に、一般（患者・市民）向けにやさしく書かれた説明書が作成されています。

令和2年3月発行厚労省抗微生物薬適正使用の手引き第二版「感冒に対しては、抗菌薬投与を行わないことを推奨する」にはChoosing Wiselyの考え方が反映されています。

また、総合診療指導医コンソーシアムが、以下に挙げる“5つのリスト”を発表しました(GenMed. 2015; 16: 3-4)。

- 1 健康で無症状の人々に対してPET-CT検査によるがん検診プログラムを推奨しない
- 2 健康で無症状の人々に対して血清CEAなどの腫瘍マーカー検査によるがん検診を推奨しない
- 3 健康で無症状の人々に対してMRI検査による脳ドック検査を推奨しない
- 4 自然軽快するような非特異的な腹痛でのルーチンの腹部CT検査を推奨しない
- 5 臨床的に適用のないルーチンの尿管バルーンカテーテルの留置を推奨しない

<参考>医療における“賢明な選択”を目指して。  
Choosing Wisely Japan, 2018.

Ir-RBC-LR-2 1本投与	体重 (kg)		100								
	30	35									
	40	45	50								
	50	60	70								
	80	90	100								
	予測上昇値 (g/dL)	2.5	2.2	1.9	1.7	1.5	1.3	1.1	0.9	0.8	0.8

$$\text{予測上昇Hb値 (g/dL)} = \frac{\text{投与Hb量 (g)}}{\text{循環血液量 (dL)}}$$

※(照射) 赤血球濃厚液 (r-) RBC-LR-2) のHb量=53g/1本で計算  
循環血液量: 70mL/kg  $\rightarrow$  循環血液量 (dL) = 体重 (kg)  $\times$  70mL/kg/100

Ir-PC-LR-10 1本投与	体重 (kg)		100								
	30	35									
	40	45	50								
	60	70	80								
	90	100	100								
	予測上昇値 (万/ $\mu$ L)	6.3	5.4	4.8	4.2	3.8	3.2	2.7	2.4	2.1	1.9

$$\text{血小板輸血直後の予測血小板増加数 (/}\mu\text{L)} = \frac{\text{輸血血小板総数}}{\text{循環血液量 (mL)} \times 10^3} \times \frac{2}{3}$$

※(照射) 血小板濃厚液1単位 (r-) PC-LR-1: 含有血小板数 $0.2 \times 10^{11}$ 個以上  
循環血液量: 70mL/kg  $\rightarrow$  循環血液量 (dL) = 体重 (kg)  $\times$  70mL/kg

# CHOOSING WISELY

## Transfusion Medicine



# 輸血療法における賢明な選択

(2020年3月 初版発行)

〈秋田県合同輸血療法委員会相談窓口〉

E-Mail [akitatxjc-head@umin.ac.jp](mailto:akitatxjc-head@umin.ac.jp)

〈秋田県合同輸血療法委員会ホームページ〉

<http://plaza.umin.ac.jp/~tx-akita/>



**秋田県合同輸血療法委員会**  
Akita Prefecture Joint Committee on  
Blood Transfusion Therapy



CHOOSING WISELY JAPAN

## CHOOSING WISELY

Transfusion Medicine



以下の推奨は、諸外国の輸血関連Choosing Wisely項目をスクリーニングし選定し、厚生労働省「血液製剤の使用指針」、日本輸血・細胞治療学会「科学的根拠に基づいた赤血球製剤の使用ガイドライン」等を考慮した上で策定された内容です。



## 待機手術

Elective Surgery

**薬物治療が可能な患者には、貧血が改善するまでは待機的手術を行わない。**

貧血の根本にある原因を常に調査して治療することが重要であり、可能な場合は貧血が改善するまで手術の延期を考慮すべきである。

上記薬物治療以外にも、投薬の変更、慢性炎症状態または以前に診断されていない悪性腫瘍の管理、または病因に基づく他の介入が含まれる。

(主要参考文献)

Jeannie L et al: The AAB recommendations for the Choosing Wisely campaign of the American Board of Internal Medicine. TRANSFUSION 54:2344-2352, 2014. Choosing Wisely Canada. Transfusion medicine: Ten Things Physicians and Patients Should Question. (June 2019). Choosing Wisely UK. Choosing Wisely recommendations for Blood Transfusion. (Nov 2018).



## Hb7~8

Hemoglobin Value

**必要以上の輸血をしない。**

安定した非出血性の入院患者には赤血球輸血トリガー値として、Hb値7~8g/dLを推奨する(心血管疾患の既往がある場合8g/dL)。

輸血の決定は患者臨床症状とヘモグロビン値等の検査値、両方で判断されるべきである。

輸血に制限をしなかった群と輸血制限群を比較しても患者転帰は変わらないとの報告もあり、必要最小量の輸血が推奨される。



## 1bag輸血

1bag Transfusion

**状態が安定し出血が見られない患者へ、一度に複数の赤血球製剤(バッグ)を輸血しない。**

1バッグ輸血(400mL献血由来)を非出血性入院患者の標準的輸血療法とすべきである。追加の輸血は、ヘモグロビン値と患者を臨床的に再評価してから検討すること。

輸血は高リスクの入院患者における罹患率および死亡率の増加と関連しているとの報告がある。



## 薬物治療

Drug Treatment

**薬物治療が可能な貧血\*にはできるだけ輸血しない。**

\*鉄欠乏、ビタミンB12・葉酸欠乏、腎性貧血

鉄欠乏性、ビタミン B12欠乏性などによる貧血は短時間の間に著しく進行することではなく、確実に改善するため、適切な安静を保って欠乏した成分を補充し貧血の回復を待つ。

生命の維持に支障をきたす恐れがある場合以外は、赤血球輸血は推奨しない。



## 医原性貧血

Iatrogenic Anemia

**医原性貧血を避けるため診断や管理に不要な検査採血をしない。**

目的が明らかでない検査を避け、必要な検査のみに限定し採血量を減らす。

臨床検査は疾患の診断、予後および治療に役立つが、かなりの数の検査が不適当か不必要であり、医原性貧血は、入院期間の延長および死亡の原因となるとの報告がある。

内容を解説した動画はコチラから▶  
[www.youtube.com/channel/UC1cLwZMq-sKo2ppoSEYIHw](https://www.youtube.com/channel/UC1cLwZMq-sKo2ppoSEYIHw)

