

となっている。

3.2 医療研究・品質局

(Agency for Health Care Research and Quality : AHRQ ; 旧 AHCPR)
(<http://www.ahrq.gov/>)

医療研究・品質局は米国厚生省に 1989 年に設置された Agency for Health Care Policy and Research : (AHCPR) が 1999 年に改称された組織である。

AHRQ は医療サービスの質的向上を目指して、研究助成、研究成果の伝達を行う行政機関で、約 171 百万ドル (1999 年度) の予算と 270 名の職員を擁している。EBM に関わる活動としては、国立ガイドライン・クリアリングハウスと、Evidence-based Practice Centers がある。

- National Guideline Clearinghouse (NGC)
(<http://www.guideline.gov/>)

国立ガイドライン・クリアリングセンターは Web 上に設置された診療ガイドライン (Clinical practice guideline) の情報センターで 1998 年 12 月に発足した。本センターの活動は米国医師会 (AMA) と American Association of Health Plans (AAHP) と AHRQ が協力して運営している。

NGC は各種の学会、協会などの作成された診療ガイドラインを evidence に基づいた一定の基準の下で、登録、蓄積し、Web 上で広く医療従事者、一般の人々に提供することを目指している。また、同一テーマについての (例えば乳がんのスクリーニング) ガイドラインの比較表 (Guideline synthesis) も作成されている。NGC への

ガイドラインの採用基準については Institute of Medicine 編集の Guideline for Clinical Practice : from development to use. (ed.by M.J. Field.1992) が用いられる。また、ガイドライン作成にあたって使用した文献についての検索方法について、系統的検索が求められる。現在までに 125 の機関から 978 件のガイドラインの登録依頼がセンターにあり、890 件が採用されている。約 9% が基準を満たさずに却下されている。

NGC のホームページには、ガイドラインのサマリーが掲載され (図 9)、疾患、治療、作成機関から検索できる。ガイドラインの全文については、作成機関サイトにリンクするか、または NLM の HSTAT (Health Services / Technology Assessment Texts) のサービスへリンクすることによって見ることができる。

- EBM 実施センター
(Evidence-based Practice Centers : EPC)

1997 年、AHRQ は国内の 12 の医療機関に EBM 実施センター (EPC) を設置した。各 EPC では、ある特定テーマについての systematic review の手法を用いて evidence 報告や技術評価を行う。

現在、進行中のテーマの例を以下に示す。

- 前立腺がんのテストステロン治療
- 老年者の心房性細動の診断
- 無呼吸睡眠の診断
- 外傷性脳障害のリハビリテーション
- アルコール依存症の薬物療法
- 妊娠中の慢性高血圧症の管理

Brief Summary

TITLE :
American College of Radiology guidelines for breast cancer screening.

SOURCE(S) :
AJR Am J Roentgenol 1998 Jul;171(1):29-33 [61 references]

ADAPTATION:
Not applicable: Guideline was not adapted from another source

RELEASE DATE :
1997

MAJOR RECOMMENDATIONS :
The American College of Radiology recommends that asymptomatic women 40 years old and older have mammographic screening; that monthly breast self-examination and annual clinical breast examination be performed, although their benefit is scientifically unproven; and that mammographic screening before the age of 40 years may benefit women who are at high risk for breast cancer. These recommendations apply only to women without signs or symptoms of breast cancer; the frequency and type of examination will vary with symptoms and should be determined by the responsible physician.

CLINICAL ALGORITHM(S) :
None provided

DEVELOPER(S) :
American College of Radiology (ACR) - Medical Specialty Society

COMMITTEE :
American College of Radiology (ACR) Task Force on Breast Cancer

GROUP COMPOSITION :
Names of Task Force Members: Stephen A. Feig, Carl J. D'Orsi, R. Edward Hendrick, Valerie P. Jackson, Daniel B. Kopans, Barbara Monsees, Edward A. Sickles, Carol B. Stelling, Marie Zinninger, Pamela Wilcox-Buchalla.

ENDORSER(S) :
Not stated

GUIDELINE STATUS :
This is the current release of the guideline.

Update – this guideline updates and replaces the 1989 American College of Radiology (ACR) mammography screening guidelines (The American College of Radiology and screening mammography: consensus and continued commitment. ACR Bulletin 1997 Jun;53:4-9).

ACR mammography guidelines have been under continuous review since 1976. In 1989 a Joint Guideline was written that recommended screening every 1-2 years. Twelve organizations including the National Cancer Institute (NCI) endorsed this statement. No changes were made between 1989 and 1997 as follow-up data was awaited from European trials.

All ACR Standards are reviewed every 4 years or sooner if science or technology change.

GUIDELINE AVAILABILITY :
Electronic Copies: Not available at this time

Print Copies: Available from the American College of Radiology, 1891 Preston White Drive, Reston, VA 20191.

COMPANION DOCUMENTS :
The following is available:

Feig SA. Mammographic screening of women aged 40-49 years: benefit, risk, and cost considerations. Cancer 1995;76:2097-2106

PATIENT RESOURCES :
Not stated

NGC STATUS :
This NGC summary was completed by ECRI on January 4, 1998. The guideline developer verified the information as of February 5, 1999.

図9 NGCの診療ガイドライン・サマリー

この作業には、関連文献の網羅的検索と収集文献によるレビュー、研究方法、結果、予測についての詳細かつ正確な分析をメタアナリシスの手法を用いて行い、報告

書を作成する。Evidence Report で実際に行われた文献スクリーニングとシステムティック・レビューのプロセスを（図 10）、（図 11）に示す。

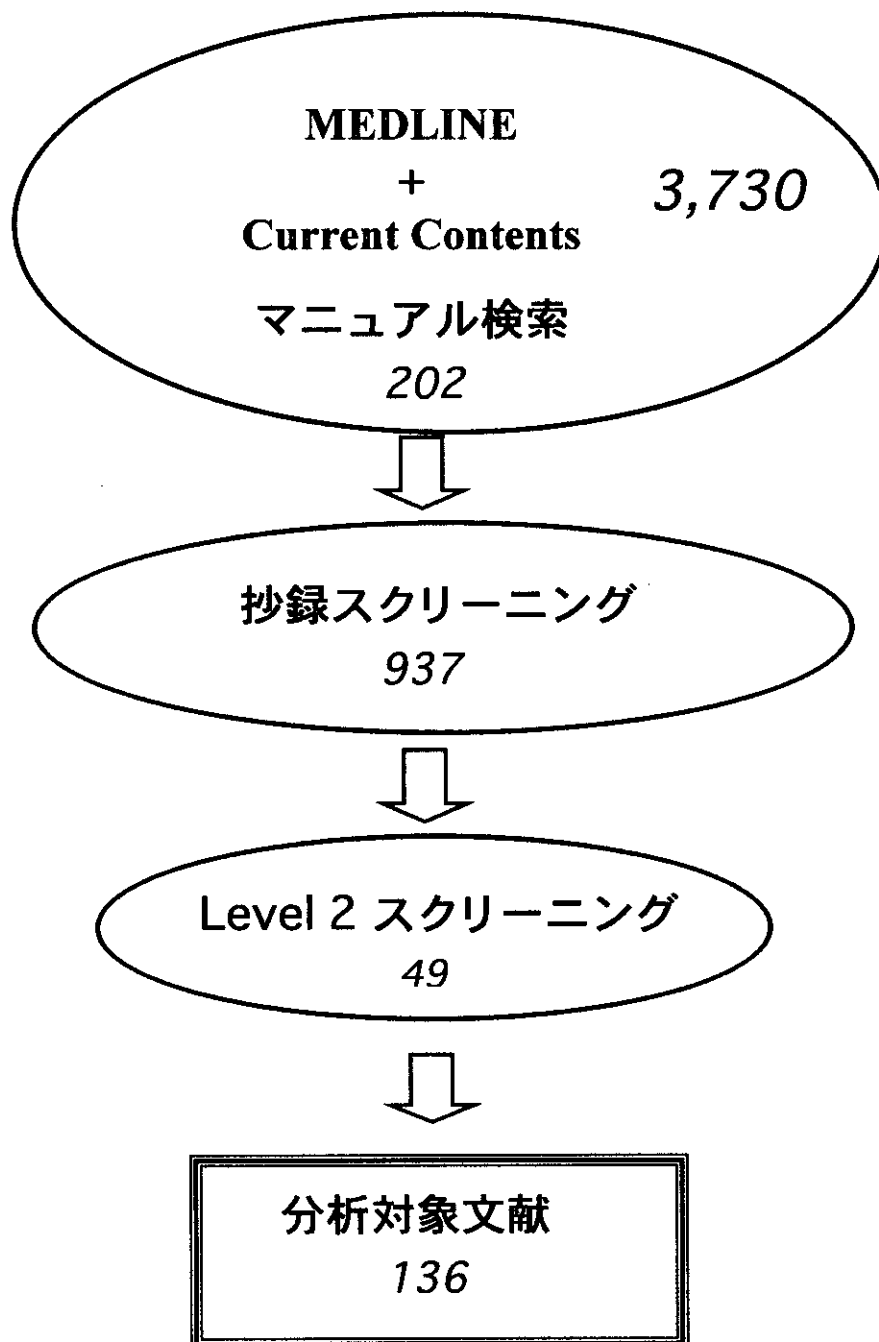


図 10 AHCPR-Sleep Apnea Evidence Report の文献スクリーニング例

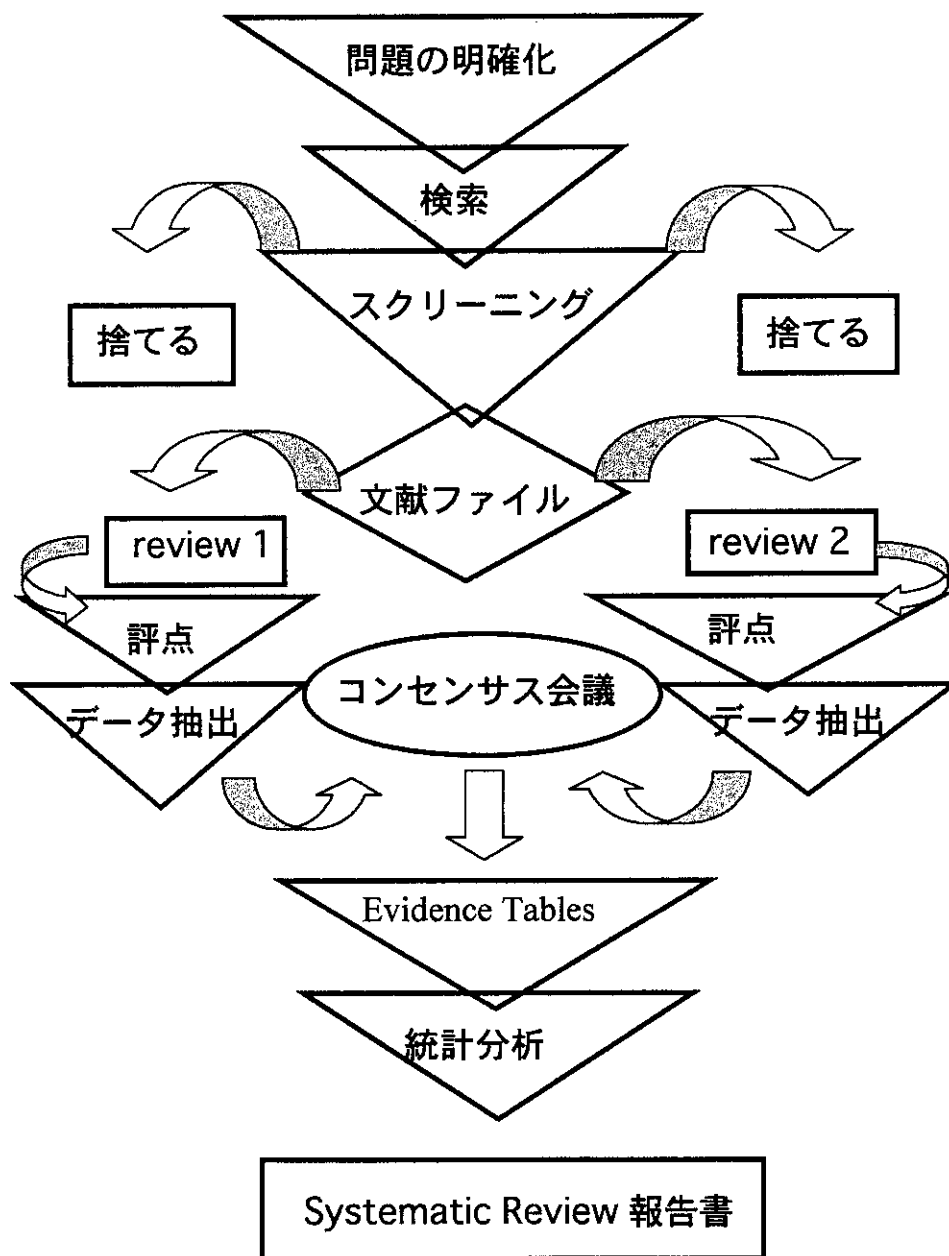


図 11 Systematic Review の流れ (AHCP-R-Sleep Apnea Evidence Report の例, 1999)

3.3 National Information Center on Health Services Research and Health Care Technology (NICHSR)

国立医療サービス研究・技術情報センター
(<http://www.nlm.nih.gov/nichsr/>)

NICHSR は 1993 年の NIH の組織改革の際に NLM に創設された機関で、「医療サービス研究, 診療ガイドライン, 医療技術, 技術評価などの情報について, 蓄積, 分析, 検索, 伝達を改善する」ことを目的としている。センターは NLM の図書館運用部門に設置されている。このセンターは医療研究・品質局 (AHRQ) と密接な関係をもって, 医療サービス研究の成果, 特に診断ガイドラインに力点をおいた, 情報サービスを行っている。この情報サービスの利用者としては, 医療を行っている人々ばかりでなく, 管理者, 医療政策の担当者, 情報専門家を想定している。

NICHSR は, 3つの情報サービスを提供している。文献データベース・サービスと研究プロジェクト・ファイル, そして診療ガイドラインのフルテキスト・サービスである。オンラインの文献データベースとしては HealthSTAR が提供されている。HealthSTAR には医療サービス, 技術評価に関する 1975 年からのデータ約 300 万件が含まれている。蓄積対象となる文献は, 雑誌論文, モノグラフ, 技術報告書, 学会抄録, 官庁出版物などと幅広い。このデータベース作成にあたっては米国病院協会 (AHA) と NLM が協力している。また, 現在進行中の研究プロジェクトについては HSRPROJ (Health Services Research Projects in Progress) データベースが提供されている。このデータベースには, 政府

機関および民間からの研究助成を受けた医療サービス関連のプロジェクトに関する情報が含まれる。

EBM に関連する情報サービスとして HSTAT (Health Services / Technology Assessment Texts) が本センターから提供されている。HSTAT はその名の示すとおり, 医療サービスおよび技術評価に関する全文テキストの情報サービスである。このサービスには AHRQ に登録された診療ガイドライン, evidence 報告書, 技術評価報告書, NIH のコンセンサス文書, NIH クリニカル・センターの研究プロトコルなどの全文を検索し, 画面でみることができる。HSTAT は (図 12) で示すとおり, CDC の予防ガイドライン, PubMed にもリンクしている。

本センターは医療サービス研究に関わる他の政府機関, 学協会, データ・セット, 疫学データ, EBM 関連機関, 医療政策機関との Web リンクを張っている。とくにリンクする EBM 関連機関については (図 13) に示す。ここには, Cochrane Libraryをはじめとして, 英国, カナダ, スウェーデン, ニュージーランドの米国以外の機関も含まれている。

NLM, NICHSR, AHRQ を中心とした米国における EBM 関連機関のネットワークを (図 16) に示す。



Special Announcement About the NIH Clinical Center Trials

From here, you may select a collection and go to a particular database:

Evidence Reports [dropdown] [Select]

NEW SAMHSA/CSAT TIP 34: Brief Interventions And Brief Therapies for Substance Abuse

Or, you may start a search of the HSTAT collections:

Search for [Any of the words] [Clear Query]

- Include all HSTAT Collections (this is the default)
- Include the CDC Prevention Guidelines
- Include PubMed
- Include HSRProj
- Include HealthSTAR
- Include DRLINE
- Include HSR Tools

Restrict search to the following HSTAT collections (all collections is the default):

- Evidence Reports
 - Technical Reviews
 - Evidence Report Summaries
 - Evidence Report/Technology Assessments
- AHCPR Supported Guidelines
 - Clinical Practice Guidelines
 - Quick Reference Guides for Clinicians
 - Consumer's Guides (English)
 - Consumer's Guides (Spanish)
- AHCPR Technology Assessments and Reviews
 - AHCPR Technology Assessments
 - AHCPR Technology Reviews
- ATIS Publications
- Guide to Community Preventive Services

<http://text.nlm.nih.gov/>

図 12 HSTAT-EBM 情報全文テキスト・サービス

Evidence Based Medicine and Health Technology Assessment

- ACP Journal Club , American College of Physicians journal critiquing the literature
- Bandolier (evidence based journal)
- The Canadian Coordinating Office for Health Technology Assessment (CCOHTA)
- Centre for Evidence-Based Medicine
- Centre for Reviews and Dissemination
- CMA CPG Infobase , clinical practice guidelines produced or endorsed in Canada
- Cochrane Collaboration
- Cochrane Electronic Library: Self Training Guide and Notes
- Health Information Research Unit, HIRU, McMaster University, Evidence-Based Health Informatics
- Health Technology Assessment , UK National Health Service Research and Development Programme
- International Society of Technology Assessment in Health Care (ISTAHC)
- Medical Technology and Practice Patterns Institute (MTPPI)
- National Guideline Clearinghouse (NGC) , resource for evidence-based clinical practice guidelines
- Netting the Evidence, A SCHARR Introduction to Evidence Based Practice on the Internet , produced by the School of Health and Related Research, University of Sheffield
- Swedish Council on Technology Assessment in Health Care (SBU)
- NZHTA Clearing House , New Zealand Health Technology Assessment
- World Wide Web-based EBM Hedges , Levy Library, Mount Sinai Medical Center

図 13 NICHSR に関連する世界の EBM 機関

3.3 臨床試験データベース (ClinicalTrials.gov)

NIH は 2000 年 2 月 29 日に、一般消費者向の臨床試験データベース (<http://ClinicalTrials.gov>) を Web 上で公開したことを発表した。このホームページは臨床試験に関するユーザーフレンドリーな最初のデータベースサービスで NLM, FDA が NIH に協力して推進しているプロジェクトである。

ClinicalTrials.gov には現在、主に NIH が研究助成している約 4,000 件の臨床研究に関する情報が蓄積されている (その内、2,800 件が現在、臨床研究への参加者を募集中)。そして、今後は、NIH 以外の他の政府機関や製薬企業の行っている臨床試験情報をも含めることになっている。

このデータベースには、以下の情報が含まれる (図 14)。

- 臨床試験の名称
- 研究助成機関
- 研究目的、プロトコール
- 研究参加への条件
- 研究実施機関と担当者

ClinicalTrials.gov は、一般の人々への臨床研究情報を提供する目的で作られているため、読み易い利用者ガイドがホームページにつけられている。1 つは、このホームページがどのようなものであるか。もう一方は、臨床試験とは何かの説明である。

また、患者が臨床試験への参加を決めるための追加情報として、次のようないくつかの他の情報サービスへのリンクが計られている。

Gemcitabine and Cisplatin in Treating Patients With Metastatic Breast Cancer

This study is currently recruiting patients.

Sponsored by
National Cancer Institute (NCI)
North Central Cancer Treatment Group

Purpose

RATIONALE: Drugs used in chemotherapy use different ways to stop tumor cells from dividing so they stop growing and die. Combining more than one drug may kill more tumor cells. **PURPOSE:** Phase II trial to study the effectiveness of gemcitabine and cisplatin in treating patients with metastatic breast cancer that has not responded to systemic therapy.

| Condition | Treatment or Intervention | Phase |
|---|--------------------------------------|----------|
| stage IV breast cancer recurrent breast cancer | Drug: cisplatin Drug: gemcitabine | Phase II |

MEDLINEplus related topics: [Breast Cancer](#)

Study Type: Treatment

Official Title: Phase II Study of Gemcitabine and Cisplatin in Advanced Breast Cancer

Further Study Details: **OBJECTIVES:** I. Assess the response rate of gemcitabine and cisplatin in the treatment of metastatic breast cancer in patients who have failed one or two systemic regimens. II. Determine time to progression and survival in these patients. III. Define further the toxicity of this two-drug combination in these patients.

PROTOCOL OUTLINE: This is a nonrandomized study. Patients receive gemcitabine IV over 30 minutes and cisplatin over 1 hour on days 1, 8, and 15 every 28 days. Patients with complete response may receive an additional 2 courses after attainment of complete response status. Treatment continues in the absence of disease progression or unacceptable toxicities for a maximum of 8 courses. Patients are followed every 3 months for 2 years and then at 3 years after treatment.

PROJECTED ACCRUAL: A maximum of 50 patients will be accrued into this study in approximately 9 months.

Eligibility

Ages Eligible for Study: 18 Years and above
Criteria

PROTOCOL ENTRY CRITERIA: --Disease Characteristics-- Histologic or cytologic confirmation of metastatic breast cancer with two exceptions: -New or enlarging pulmonary nodules demonstrable on two chest radiographs taken at least one month apart OR -Multiple characteristic lytic bone metastasis or liver metastases Measurable indicator lesion Measurable metastatic disease must be bidimensionally measurable except in the case of hepatomegaly that may be unidimensionally measurable Patients receiving intravenous bisphosphonate

http://clinicaltrials.gov/ct/gui/c/1/r/action/GetStudy/screen/BrowseAny?order=5&sort_file_id=trifiles%2FNCI_189%252F12618.xml%40Occid&ServSessionIdcs_current=gv8g5hu24t

図 14 臨床試験データベース ClinicalTrials.gov の例

MEDLINEplus (350 の疾患情報)

- NIH Health Information Index (NIH の研究情報ファイル)
- healthfinder (厚生省の消費者向健康情報ホームページ)

例えば、1つの乳がんの臨床試験プログラムをみると、MEDLINEplusにリンクすることができる。MEDLINEplusでは、まず医学文献データベース MEDLINE に接続、breast cancer の関連文献を検索する。また、NIH のファイルからは、乳がんに関する NIH を中心とした情報源が得られる。例えば、乳がんの診断、治療、リハビリテーション、統計、予防、スクリーニングについて情報提供をしている公的機関がリストされ、ホームページへ接続し、関連する情報の環が次々と広がっていく。

ClinicalTrials.gov は、患者、消費者と行政機関と医学研究を結ぶ、新しい型体の情報サービスである。

4. 医学・医療情報サービスの今後の展開

NLM は 1985 年に長期計画書を策定したが、2000 年 2 月に 21 世紀に向けての新しい長期計画書 Long Range Plan 2000-2005 を発表した。

(www.NLM.nih.gov/pubs/plan/plan2000_aprildraft.pdf) (本報告書の翻訳は付録に添付)

この長期計画では以下の 4 つの目標が示されている。

- 1.健康に係わるすべての情報の組織化とそこへのアクセス手段の提供
- 2.医療従事者および一般の人々による質の高い情報の利用の促進
- 3.生物医学、医療分野での情報基盤の強

化

4.情報学研究への支援

そして、この目標を実現させるために今後 5 年間に力を注ぐ分野を次のように設定した。

- 一般の人々への健康情報
- 分子生物学情報システム
- 計算機生物学のための訓練
- 未来の学術出版型体
- 電子情報へのアクセスの保証
- 基礎情報学の研究
- 世界規模での健康情報の交換

NLM はこれまでそのサービス対象を医学・医療の専門家に限定してきたが、コンピュータとテレコミュニケーション技術の発展に伴ってその利用対象を一般の人々にまで拡大した。この結果、より情報をもった患者 (well-informed patients) の出現によって、人々は自分の健康について責任を背負うこととなった。

一方、インターネット上の情報源の増大によって、不正確で、古いデータ、誤った方向へ導く健康情報が数多く見られるようになった。NLM は米国の医学情報センターとして、正確で、新しい、信頼できる情報を提供する技術と情報システムを開発する責務を負っている。NLM は質の高いコンテンツの開発と一般の人々による効果的な電子情報の利用支援のために、他の政府機関や機関、団体と協力して、調整を行なっていくことが求められている。

NLM は医学研究の成果としての学術出版について大きな役割を果たそうとしている。その 1 つの計画として PubMed Central がある。このプロジェクトは、全

ての医学論文をデジタル型体で1ヶ所に貯えて、インターネット上でこれを利用しようという、いわば「デジタル文献書庫」(depository)といったものである。この書庫は、PubMed とリンクして、検索された文献データから原論文をこの書庫から取り出すことができる。また、NLM はより安いコストで、世界中どこからでもアクセス可能な学術出版の新しい方法を開発しようとしている。

急速な電子化の流れと技術変化の中で、デジタル情報の効果的利用が困難になりつつある。このような状況の中で、NLM はデジタル情報の生産者、加工者、伝達者として技術開発と可能な協同作業計画を行うことが提言されている。情報流通に国境はなく、インターネットの出現によって知識のグローバル化が進んでいる。これを受けてNLM は1998年に、“A Global Vision for the National Library of Medicine” と題する国際的視点に立った医学情報流通に関する報告書を発表した。ここで、NLM は他国の諸機関と連携をして、医学情報のよりよい伝達に力を注ごうとしている。

分子生物学分野での NLM の貢献はNCBI におけるゲノム・データベースの実現である。今後も洪水のように押し寄せる分子生物データの処理を効果的に行い、そしてそれらの情報処理の専門家養成にも寄与していく。また、情報サービスの基盤となるデジタル図書館、マルチメディア、言語処理、情報検索、知識処理などといった情報学研究にも NLM は支援していく。

以上、米国の医学・医療情報サービス

の現在を NLM 中心に概観してきたが、これらは以下のようにまとめることができる。

- 専門家へのサービスから、一般の人々をも含めた情報サービスへの展開
- 印刷体からデジタル媒体への情報源の転換
- 各種情報機関とのコラボレーション
- 情報資源、データベース間のインターネット上でのリンク
- 1次情報(雑誌論文)と2次情報(データベース)の連結
- ホームページ上の情報の質の評価
- 情報サービスの中心拠点としてのNLMの重要性の確認
- 情報利用、情報伝達技術の専門化としての医学図書館員の役割の強化

EBM の実践に向けた、MEDLINE を中心とした各種の情報サービスの流れを(図15)にまとめた。

(参考文献)

- 1) Matheson NW. Academic information in the academic health sciences center : role for the library in information management. J. Med. Educ. 1982; 5-7(10,pt.2)1-93

(津田良成他訳. 医科大学における学術情報マネージメント. 慶応大学医学情報センター, 1987)

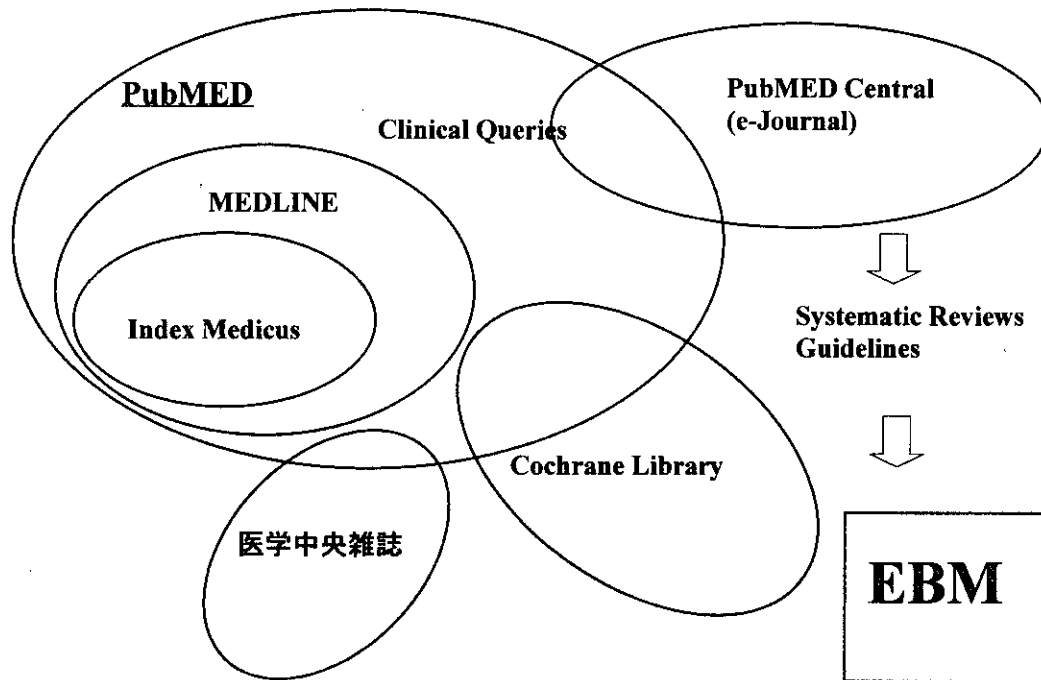


図 15 EBM 実践と各種情報サービス

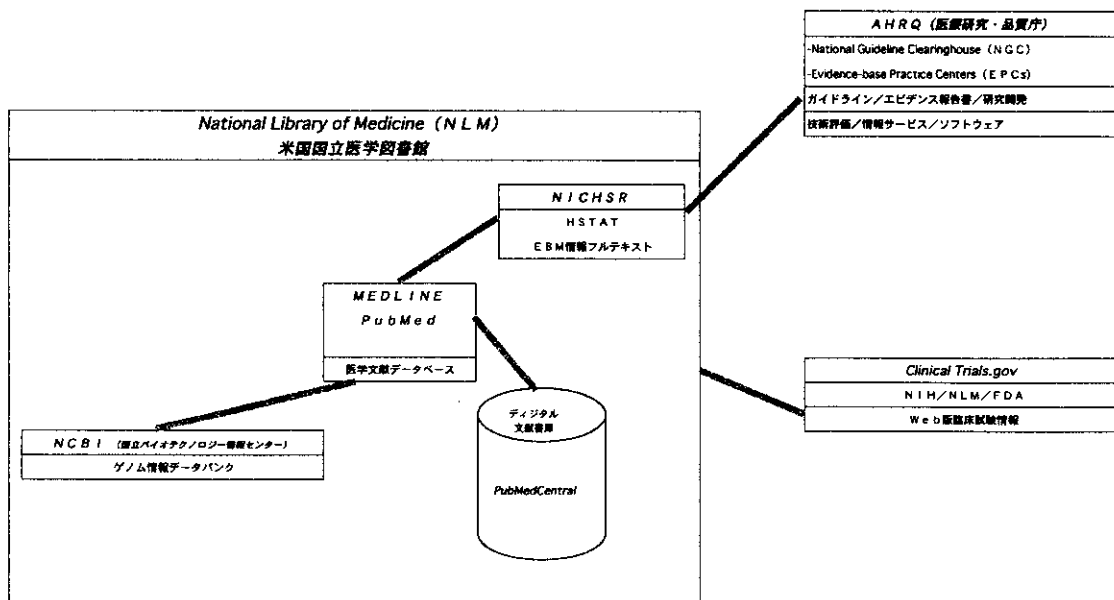


図 16 NLM,AHRQ を中心とする米国 EBM 関連機関のネットワーク

2. 日本における医学・医療情報サービス

分担研究者 山口直比古（東邦大学）
研究協力者 園田國昭（九州大学）
茂幾周治（大阪医科大学）

2-1 総論

日本における学術情報政策の歴史

地球規模での自然・生命・環境の破壊、国際社会における責任ある立場やグローバルスタンダードの要請、経済金融危機や成長力の鈍化、少子高齢化の進行による社会構成の変動など、21世紀初頭をとりまく環境は厳しいものがある。他方、政府による景気浮揚策から財政改革への転換、構造改革・規制緩和の推進が図られようとしており、産業社会としてはIT（情報技術）の革命による情報とサービスの深化拡大は必至である。

医学・医療情報の流通とサービスもまたこのトレンドのうちにあるが、関係省庁の現在の重点課題。施策の中にその根拠を見てみたい。

1999年ケルン・サミットは、「すべての国が直面する課題は、どのようにして学習する社会となり、来世紀に必要とされる知識、技能、資格を市民が身につけることを確保するかである」として「ケルン憲章」を採択し、生涯教育の重要性を強調した。文部省においても、生涯教育は今世紀末最大の柱であり、放送大学

網の全国津々浦々までの深化や社会人リカレント教育の制度化が図られつつある。また、学術審議会は、平成11年6月「科学技術創造立国を目指す我が国の学術研究の総合的推進について―「知的存在感のある国」を目指して」を答申し、世界水準の研究基盤の整備の一環として学術情報基盤の整備、学術資料の整備の重要性を指摘している。IT革命を推進する基礎応用研究としての計算機科学や情報科学の進展のために、学術情報センターの拡充改組として「国立情報学研究所」（仮称）の設置が決まった。

労働省は、「平成12年度労働省重点施策」をホームページ上で公開し、次のように述べている。「新規・成長分野を中心とした雇用機会の創出や失業なき労働移動への支援等の施策を強化するなど、雇用の創出・安定を図るとともに、労働者のエンプロイアビリティ（就業能力）の向上のための支援などにより、一人一人が能力を十分に発揮できる社会を実現することが必要である。

また、労働者が意欲を持って、主体的・創造的に働ける環境づくりや健康で安心して働けるようにするための施策の推進、人々が育児や介護を行いながら働

き続けやすくするための環境整備や高齢者がいきいきと働けるようにするための施策の展開とともに、労働者のニーズに応じ、多様な働き方を可能にするような施策を推進してゆくことが重要である。」

90年代にはいり医療現場におけるインフォームドコンセントの必要性が強調されるようになってきた根拠の一つに、慢性疾患（生活習慣病）の増加や臓器移植、末期医療等の推進があげられそうである。患者やその家族の参加型医療による医師との共同作業なしには治療行為が成立しなくなってきた状況がある。根拠に基づく医療（EBM）とその情報開示・取得はまた、患者側からの要請でもある。さらにその裾野には、健康や老後に対する不安を抱えた膨大な医療消費者の情報需要が生み出されていると考えられる。

当然、厚生省にあっても、いち早く平成11年5月には、厚生科学審議会が「21世紀に向けた今後の厚生科学研究の在り方について」を答申している。ここでは、厚生科学の意義を「21世紀に向け、2003年を到達目標とするヒトゲノム解析に続き、各遺伝子の機能を解明する研究の推進により、がん、糖尿病、高血圧といった生活習慣病を含む多くの疾病の成因や病態生理が遺伝子レベルから解明されるとともに、その情報を基盤として病態に的確に対応する治療法の開発や、分子設計による創薬、さらには再生医学を用いた革新的治療法の開発が期待されている。」として、「健康科学研究の推進」「少子高齢化社会への対応とノーマライゼーションの推進」「根拠に基

づく医療（EBM）等の推進と情報技術の活用」「健康への脅威への対応と生活の安全の確保」「画期的な医薬品及び医療機器等の開発と安全性の確保」等が新たな変化に対応して求められる研究領域として掲げられ、その推進方策が提起されている。特に、「研究支援体制の整備と研究資源の確保」として、国立病院・療養所等の政策医療ネットワークや大学、地方自治体、民間医療機関との連携による疾患データベースや疾病登録システムの構築、そのインフラとなる電子医学図書館機能の充実の提起は画期的である。

このように見えてくると、生涯学習の機会均等を実現して、健康で安心して働ける多様な雇用創出とボランティア等による生涯社会参加を保証し、21世紀の国際社会を我が国が生き抜くために、厚生健康科学の推進とその成果を医学医療情報の流通とサービスとして、いつでも、誰でも、どこからでも入手できる基盤整備が期待されているといえよう。

振り返って、戦後我が国の学術情報政策の歴史を概観し、その到達点を医学情報基盤の現状と関連させて考えて見たい。

第一期 JICST成立前後

1957.4 日本科学技術情報センター法成立

第二期 1970—1980年代

1977.7 医学生物学系外国雑誌センター館を指定（阪大、九大、東北大）

1978.9 科学技術情報活動推進懇談

会 「科学技術情報活動の推進の目標と
施策について」→科学技術庁長官

1980.1 学術審議会「今後における
学術情報システムの在り方について（答
申）」

→文部大臣 諮問は1978.11

1980.9 第一次国立医学図書館構想
日本学術会議勧告「国立医学情報セン
ター（仮称）の設立について」→総理府

1986.4 文部省学術情報センター設
置（大学共同利用機関）

第三期 現在

1996.8 学術審議会建議「大学図書
館における電子図書館機能の充実・強化」

1996 科学技術基本法成立、科
学技術基本計画策定

JICSTと新技術事業団統合
→科学技術振興事業団

国立国会図書館の科学技術
情報政策

1998 国立大学図書館協議会「情
報資源共用・保存特別委員会」設置

1998.10 大学審議会答申「21世紀
の大学像と今後の改革方策について—競
争的環境の中で個性が輝く大学—」

1999.3 医療技術評価推進検討会報
告書

1999.5 厚生科学審議会答申「21
世紀に向けた今後の厚生科学研究の在り
方について」

1999.6 学術審議会答申「科学技術
創造立国を目指す我が国の学術研究の総
合的推進について—「知的存在感のある
国」を目指して」

2000.4 国立情報学研究所設置

2001.1 文部省・科学技術庁統合、
厚生省・労働省統合

全体をその展開の内容から3期に分
け、日本科学技術情報センター法の成立
から、国立大学における外国雑誌セン
ターの設置、科学技術情報活動推進懇談
会の設置、さらに文部省学術情報セン
ターの設立等を契機に発展してきた経緯
を見た。最近では、1999年6月の学術
審議会答申「科学技術創造立国を目指
す我が国の学術研究の総合的推進につ
いて—

知的存在感のある国を目指して」をふ
まえて、今後の科学技術政策中での学
術情報政策のありかたについて言及した。

しかしながら、全体的には医学・医
療情報サービスは民間の医学中央雑誌刊
行会や国際医学情報センター、また日本
医学図書館協会などの活動に支えられて
きた面が強く、必ずしも施策面での十全
な保護があったとはいえない。民活とい
うことがいわれ、またNGOに対する補
助なども行われている現状から、今後は
こうした民間の情報サービスセクターの
保護・育成等が望まれる。同時に国立医
学図書館といったような、医学・医療情
報サービスの核となる機関の設立もまた
検討対象となるであろう。

2-2

日本における医学・医療情報サービス
機関

2-2-1

日本医学図書館協会

全国医科大学の93%が加盟している日本医学図書館協会は、1927年に創立されて以来、相互協力をその活動の中心に据え、880万冊に及ぶ医学専門単行書と15万種を越える内外の医学雑誌を所蔵しており、医学・医療に関する一大情報源をなしている。その相互協力関係は密接であり、迅速な情報提供機能は高く評価されている。近年、各図書館の資料購入予算の逼迫から外国雑誌の購入中止が相次いでおり、相互に協力し図書館利用者に情報を提供するサービスはますます重要となってきた。しかしながら、現在ではまだその情報提供機能は医科大学等に所属する医師や研究者に限られ、開業医や一般市民を含む医療受益者へまで及ぶところとはなっていない。今後の課題は、狭い意味での医療ばかりではなく、保健や福祉までも視野に入れた情報提供システム作りが課題であろう。また、単に情報を提供するばかりではなく、情報データベースを作成提供するような新たな事業展開も期待したい。

2-2-2

医学中央雑誌刊行会

医学中央雑誌刊行会は1903年の創立以来、一民間会社でありながら、一環して日本国内における医学・医療文献情報データベースを作成し続けてきており、日本の医学への貢献は計り知れない。2000年にはインターネットによる文献検索サービスの開始も予定しており、その役割の重要性は益々増加している。国内で生産される医学文献はほとんど網羅しており、その累積された情報資源は代わるもののない日本の財産であるといえる。

しかしながら、その索引の質については多くの問題点が指摘されており、必ずしも米国におけるMEDLINEのような確な検索の可能なデータベースであるとの評価を受けるにいたってはいない。ましてや、EBMにおけるシステムティックレビューのような評価された文献集合を得るには問題があるため、今後データベースの質を問題にしなければならないだろう。

2-2-3

日本科学技術情報センター（現在の科学技術振興事業団）

1957年の日本科学技術情報センター法の施行以来、日本国内における学術文献データベースの作成を主な事業として推進してきており、科学技術文献速報の出版およびそのデータベースであるJOISを提供してきている。これらデータベースには、医学周辺分野である薬学や化学を含んでおり、医学分野においても医学中央雑誌とならぶ重要な文献データベースである。また長く日本におけるMEDLINEセンターとして機能してきており、コンピュータによる情報検索が日本で行われるようになる契機となったのも同センターの先進的な事業によるものであった。

2-2-4

文部省学術情報センター

1986年の創立ではあるが、前身としては東京大学情報図書館学研究センター以来の歴史を持ち、文部省管轄下の大学等の施設においては、共同目録作業や全国書誌所在目録を形成する上で大きな貢献をした機関である。さらに独自に文献

データベースを購入ないしは作成し、NACISIS-IRの名称の元に広く研究者らに提供してきている。医学分野においても、EMBASE等の外国文献データベースや国内では臨床症例データベース等の情報源を提供してきており、その存在意義は大きい。

2-3

日本におけるドキュメントデリバリーの現状

インターネットを通して得られる情報の種類や量が急速に増加しているとはいえ、いまだに複写物による文献情報提供サービス（ドキュメントデリバリーサービス）重要性は薄れたとはいえない。なぜなら、日本医学図書館協会の年次統計では年間100万件近い文献複写物のやりとりが行われているからである。文部省大学図書館実態調査による図書館間相互協力による文献複写の件数がおよそ250万件弱であることから、日本医学図書館協会の相互協力を依存した医学文献流通の実体が浮かび上がってくる。

また、文部省学術情報センターによるNSCSIS-ILLが広く行われており、こうした電子的なドキュメントデリバリーシステムの安定的な稼働も、年間250万件にもおよぶ文献提供サービスの基礎となっている。現在ファクシミリや電子メールによる、より素早い情報提供の方法も実施ないしは実験されており、医学・医療従事者にとって、いつでもどこでも必要な文献情報が入手できるような環境ができることが期待される。しかしなが

ら、情報過疎ともいえる勤務医や福祉従事者のような、情報環境にめぐまれない人々にとっては、ドキュメントデリバリーシステムの日も早い構築が望まれる。

ここでは日本医学図書館協会の相互協力システムの成り立ちや現状について紹介する。

2-3-1

はじめに

日本医学図書館協会（以下、本協会とする）は、相互貸借をその活動の柱としてきた。このことは、1927年の創設以来変わっていない。ある会合の席で、東京大学の井上如先生が会場の参加者にこう尋ねられたことがある。「相互貸借の反対語はなにかご存知ですか」。会場では誰も答えられず、沈黙が続いた。先生の解答はこうであった。「それは自立自存です」。確かに全ての必要な情報を自分の図書館で提供できるならば、よその図書館に頼らなくともよいのだから、自立自存できるわけだ。しかしながら、現実にはそのようなことは考えにくい。お互いに助け合って情報の需要を満たしてゆくというのが普通の考え方であろう。

2-3-2

相互貸借の歩み

<草創期>

日本医学図書館協会の歴史は、1927年（昭和2年）、当時の官立医科大学5校の図書館員が集まり、様々な共通の問題点を話し合うことから始まった。その第一回の総会（当時は協議会）では、

すでに「図書館相互間に於ける図書貸借の件」や、「図書並びに雑誌の目録を編纂し、相互交換を為すの件」が議題としてとりあげられている。自館のみでは利用者の情報要求を満たせない状況は現在と変わりなかったのであろう。総合目録をツールとして相互に資料を貸借し合う協力関係は、この時から始まったのである。

その後、1930年には図書相互貸借規約が制定され、翌1931年には「医科大学共同学術雑誌目録」が刊行されている。この時点で加盟館数は9館であった。この目録は1934年に改訂版が、1942年には改訂3版が刊行されている。また、郵送による貸借が中心であったろう時代に、1938年には早くも写真フィルムによる提供が検討されていると、記録に残されている。

しかしながら、戦前は加盟館数も少なく、相互貸借の件数もそれほど多かつたとは考えにくい。

<戦後の発展期>

第二次世界大戦中も総会（協議会）は開催され続けており、共同図書目録の編纂が計画されている。さすがに1944年と45年には総会は開催されなかったが、戦後すぐの1946年の総会では、共同目録作成事業推進の件であるとか、相互貸借の料金支払いに切手や小為替を利用する件などが議題として取り上げられている。また戦時中欠落してしまった外国資料の入手には困難をきわめ、1948年にはArmy Medical Library（現在のNational Library of Medicine）の協力

により、文献写真複写の無償提供を受ける協定を結んでいる。また、実際に1949年には資料の寄贈を受けたりもしている。

この頃より、私立大学も含めた医科大学の活動も活発になり、加盟館数も増加していった。1952年には30館にまでなっている。

こうした発展を象徴するのが「医科大学総合洋書目録全8巻」の編纂であろう。この編纂には8年を要している。相互貸借には総合目録は必須のツールであり、その編纂に力を注ぐことは、協会にとっても大きな事業であった。また、そうしたことができるだけの力を持つようになった象徴でもあった。この資料は現在でも利用されている。残念ながら目録に記載されてはいても実際には現物がすでに処分されてしまっているようなものも多い。しかしながら、戦前の洋書の所蔵を調査するには、つい最近まではほとんど唯一の資料であった。現在所蔵調査に最もよく利用されている、学術情報センターの書誌所蔵データベースに登録されていない図書も多い。また、この間に1954年には「外国雑誌総合目録」も刊行されている。

この頃より統計がとられているが、1957年の統計では貸借あわせておよそ28,000件の相互貸借が行われている（加盟館数46館）。また、相互貸借にはマイクロフィルムも利用されていた。

<技術革新の時代>

図書館にコピー機が本格的に登場し

てくるのは1960年代半ばに入ってからである。1966年には渋谷は「現在、医学図書館界で一般に相互貸借といった場合、その意味するところはマイクロフィルムやゼロックスの写真複写による文献複写であって、決して図書現物の貸借をさしているのではないことは常識であろう」1)と書いている。この年の総会の承合事項における調査でも、全加盟館50館中36館がすでに電子複写機を設置しており、計画中や準備中を含めればほとんどの館が導入を予定していた。これにより、相互貸借の姿は大きく変化し、現物から複写物の時代へと進んでいった。相互貸借の件数も大幅に伸び、1960年には50,000件であったものが、1970年にはおよそ5倍の244,000件となっている。これは、加盟館数が1960年の49館から1970年の79館へと大幅に増えたことを考えても、驚くべき増加率であるといえるだろう。

欠点はコストが高い、という点であった。月間の複写枚数にもよるが、1枚あたりのランニングコストが50円を超える場合もあり、利用者の負担増は増した。また、各館により料金設定が異なり、料金に大きな差が見られたため、1966年にはすでに複写料金の統一といった案件が総会議題として提出されており、実現は見なかったものの、時代の流れに現実的に対応しようとする協会の姿勢が読み取れる。

1960年代半ばまでは、文献複写（すでに相互貸借の実体が複写物になったので、以降はこう呼ぶことにする）の申し込みは郵送によるものであった。1

967年にはすでに相互貸借規約が作られており、申し込みの様式も往復葉書に統一された。しかしながら、この方法は文献の入手までに時間を要する。往復ともに郵送となるためである。そこで、1966年には松村が相互貸借におけるテレックス利用の有効性を、アメリカでの事例を紹介しながら指摘している。2)テレックスでは、電話をかけるのと同じように、申し込みの文書を送信すると同時に、相手のテレックスに印字されるため、申し込みに要する時間をほとんどゼロに短縮できるのである。これを受けて、翌年慶応大学がテレックスを導入したのをかわきりに、東京都内のいくつかの医学図書館が導入し、実務的にも利用が開始された。3)その後テレックス導入館は増加し、1974年には加盟館79館中18館となり、テレックス導入館同志での文献複写が増加しているとの報告がなされている。4)テレックスは、最盛期には40館以上の導入館となり、相互貸借マニュアル1983年版では、テレックスでの申し込み方法について統一した様式を提示している。このように、テレックスによる文献複写申し込みは一つの時代を築いたといえる。

この間、1978年（加盟館数99館）には文献複写の申し込みと受付の合計件数は年間100万件を突破している。

しかしながら、時代の流れはさらに速く、技術革新の波は医学図書館にも容赦なく襲いかかってくる。ファクシミリの登場である。本協会では1973年にファクシミリ導入検討委員会を設置し、その実用面での可能性について検討を開

始している。1978年までに品質や業務に与える影響などについて、実験を含めて検討し、1978年の時点で時期尚早であるとの結論に達している。5)医学図書館で利用される資料には写真などの情報として非常に有用なものがあり、とりわけ品質には高いものが求められている。しかし、品質や伝送時間の短縮などの技術的な進歩もあり、1983年の調査では、学内共用も含めて13館がファクシミリを設置している。またこの年BLLD（当時）がファクシミリによる文献複写の受付や提供を開始したこともあり、ファクシミリは急速に普及することになる。ファクシミリによる文献複写の申し込みは、加盟館間で序々に開始されるが、1994年の時点で、58館がファクシミリによる文献複写申し込みを受け付けており、条件付きで受け付けてくれる館も15館にのぼっている。また、急速なファクシミリの普及を反映して、1990年刊行の相互利用マニュアル（相互貸借マニュアルから名称を変更した）では、ファクシミリによる申し込み様式も統一し、そのフォーマットを推奨している。現在では、ほとんどの申し込みがファクシミリによってなされているといってもよいだろう。

しかしながら、現物の電送によるサービスは、時間がかかり機械を占有することや、品質的な面からいまだ実用の段階には入っておらず、急ぎの場合にのみ、相手館の了承を得て行っているというのが現状である。従って、テレックスもファクシミリも申し込みの片道を合理化した、ということであり、リアルタイムな

情報提供という点ではいまだ問題をのこしている。

＜ネットワークの時代＞

1992年4月、学術情報センターがNACISIS-IILLのサービスを開始した。このサービスの開始により、館種の枠を越えての文献複写の相互協力が可能となった。それまで、医学図書館ではあまり他の分野の図書館のことは意識しなくとも、自分たちの世界である程度の需要を満たすことができていた。もちろん、学問分野のクロスオーバーが進行してきているため、工学や心理学など隣接する分野の情報も必要となってきたり、それなりの苦勞をしながら情報を入手し、利用者に提供してきた。それが、分野の枠が取り払われて、NACISIS-IILLに参加している図書館ならどこにでも文献複写の依頼ができるようになったため、一気に世界が広がったという印象であった。ネットワーク時代の到来であった。

現在本協会加盟館（110館）中20館前後の図書館がNACISIS-IILLに参加しているが、これを受けて1997年刊行の相互利用マニュアルでは、NACISIS-IILLを利用しての文献複写の申し込み方法が紹介されている。

1994年には公立・私立大学間で文献複写料金の相殺を行うユーザー会が発足し、加盟館から12館が参加してきた。ちょうどテレックスやファクシミリが導入された当初のような、ユーザー会加盟館同志でのやりとりが盛んとなり、よく利用されている。

NACISIS-IILLでは、学術情報センターの書誌所蔵目録がリンクされており、申し込みの手順はかなり合理化されたといっていだらう。しかしながら、依然として申し込みの片道だけがリアルタイムで行えるだけであり、複写物は相変わらず郵送されてくるのである。この壁を突き破ることが次の課題であらう。

2-3-3

総合目録の編纂

文献複写サービスを所在情報の面から支えているのが総合目録であることは言うまでもない。日本医学図書館協会の中心的な事業が相互協力であるならば、図書や雑誌の所蔵目録はそれを裏で支える強力なツールである。目録の編纂は地味ではあるが、必要不可欠な事業である。

<洋書総合目録>

1949年から8年を要して編纂された医科大学総合洋書目録についてはすでに記した。この間にも各加盟図書館で受け入れられた洋書については、カードを一枚名古屋大学で保管し、所在調査に応じていた。これがインフォーマーショナルコンピューターと呼ばれていた情報サービスである。このカードは後に総合洋書目録の増加編として刊行が計画されたが、様々な条件から中止となり、東京大学へ移されることになり、Information Serviceとして新たに情報提供サービスが行われることになった。これが1958年のことである。このカードは10万枚にも達したといわれている。次いで、196

4年これらのカードは慶応大学北里記念医学図書館へ移され、再度新たに医学文献センターとして発足したのである。

これ以降も、加盟館からは新規に受け入れた洋書については、目録カードを一枚慶応大学へ送付するという約束事は守られ、慶応大学は所在調査の依頼に必ずという役割を果たしてきたのである。

これらのカード目録から冊子体の年刊版目録が初めて刊行されたのは1977年のことである。それ以降、月刊版と年刊版、季刊版と年刊版と変遷はしたが、現在にいたるまで、毎年医学洋書総合目録が刊行され続けてきた。なお、季刊版は1998年で刊行が中止されている。

現在では、学術情報センターへ書誌所蔵情報を登録している館も多く、それらの館については学術情報センターからデータをいただき、それに未接続館のデータを付け加える形で編纂し刊行している。

1976年以前の所蔵情報については、現在も慶応大学が医学文献センターとして問い合わせに応じており、年間およそ100件から200件の問い合わせがある。

<雑誌目録>

雑誌目録の必要性も日本医学図書館協会設立当初よりいわれており、設立4年目の1930年には雑誌目録の編集刊行が決議されている。翌1931年には医科大学共同学術雑誌目録が刊行され、1934年には改訂版が刊行されている。戦前は1942年の改訂3版までが刊行され、一時編集作業が停滞することにな