

厚生科学研究費補助金

21世紀型医療開拓推進研究事業

**日本における EBM のためのデータベース
構築および提供利用に関する調査研究**

平成13年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 丹後俊郎
(国立公衆衛生院附属図書館長)

2002年 3 月

平成13年度 分担研究者・研究協力者

分担研究者（五十音順）

阿部 信一 (東京慈恵会医科大学)
磯野 威 (国立公衆衛生院)
裏田 和夫 (東京慈恵会医科大学)
緒方 裕光 (国立公衆衛生院)
金澤 一郎 (東京大学)
桐生 康生 (山梨県甲府保健所)
曾根 智史 (国立公衆衛生院)
津谷喜一郎 (東京大学)
野添 篤毅 (愛知淑徳大学)
森川 馨 (国立公衆衛生院)
山崎 茂明 (愛知淑徳大学)
山口直比古 (東邦大学)

研究協力者（五十音順）

荒川はつ子 (国立公衆衛生院)
石井 秀夫 (日立電線株式会社)
石川 裕幸 (慶應義塾大学)
泉 峰子 (国立公衆衛生院)
牛澤 典子 (東邦大学)
江口 愛子 (浜松医科大学)
小野寺理恵 (国立公衆衛生院)
角家 永 (慶應義塾大学)
河合富士美 (聖路加国際病院)
酒井山紀子 (慶應義塾大学)
諏訪部直子 (杏林大学)
土田 理子 (獨協医科大学)
原 直実 (慶應義塾大学)
檜山 行雄 (国立公衆衛生院)
平位 信子 (医学中央雑誌刊行会)
正木 朋也 (東京大学)
真下美津子 (国家公務員共済組合連合会)
向田 厚子 (金沢医科大学図書館)
柳 律子 (国立公衆衛生院)
四谷あさみ (愛知淑徳大学)

日本における EBM のためのデータベース構築 および提供利用に関する調査研究

目 次

		頁
総括研究報告	丹後俊郎	1
分担研究報告		
1. 一般市民への医学・医療情報需要調査	日本医学図書館協会ワーキンググループ	7
2. 日本における一般市民への医学・医療情報提供の実態 ー大学・病院・公共図書館での調査ー患者・家族の需要調査ー	日本医学図書館協会ワーキンググループ	16
3. 診療ガイドライン作成過程における文献検索	野添篤毅, 平位信子	20
4. ガイドライン作成 (白内障) における文献検索過程	阿部信一	31
5. わが国の臨床医の情報ニーズに関するケーススタディ	裏田和夫, 阿部信一	43
6. 日本および米国における医療情報資源, 情報機関, マンパワーの比較研究: 臨床家編 酒井山紀子, 原 直実, 角家 永, 石川裕幸, 裏田和夫, 野添篤毅, 磯野 威		47
7. PubMed からみた心臓血管系疾患, 癌, 中枢神経系疾患を対象とした診療ガイドライン文献の分析	山崎茂明	60
8. 診療支援システムのあり方に関する研究	桐生康生	64
9. わが国における根拠に基づく公衆衛生活動の方向性と方法論に関する研究 ー保健計画策定の2事例の分析ー	曾根智史	69
10. 人文社会科学分野におけるランダム化比較試験などの研究デザイン使用の現状	津谷喜一郎, 正木朋也	87
11. 医薬品適正使用に向けての国際比較	森川 馨, 小野寺理恵, 檜山行雄	89
12. EBM のためのデータベースと連携したメタアナリシスのソフトウェアに関する調査研究と開発の試み	丹後俊郎	99
13. EBM のためのデータベース・モデルの試み	丹後俊郎, 石井秀夫, 磯野 威	139
14. EBM におけるメタアナリシスに関する課題	緒方裕光	148

総括研究報告

日本における EBM のためのデータベース構築 および提供利用に関する調査研究

主任研究者 丹後 俊郎（国立公衆衛生院附属図書館長）

研究要旨

今年度は昨年度の研究事業を継続・拡大して、一般受益者の情報需要調査、システマティック・レビュー、ガイドライン作成班への協力、ガイドラインの比較調査研究、日本における保健医療情報ネットワークの現状調査、EBMを支えるデータベースモデルの試作、維持・提供のための統合的な有機的ネットワークなどを検討した。

分担研究者

阿部 信一（東京慈恵会医科大学医学情報センター）
磯野 威（国立公衆衛生院）
裏田 和夫（東京慈恵会医科大学）
緒方 裕光（国立公衆衛生院）
金澤 一郎（東京大学医学部）
桐生 康生（山梨県韮崎保健所）
曾根 智史（国立公衆衛生院）
津谷喜一郎（東京大学）
野添 篤毅（愛知淑徳大学）
森川 馨（国立公衆衛生院）
山口直比古（東邦大学）
山崎 茂明（愛知淑徳大学）

A. 研究目的

今日、保健・医療・福祉の分野で必要とされる情報（源）は世界に多数散在する。特に、出版物の増大と値上がり、マスメディアの発展、情報生産の膨張は、医療従事者と受益者にとって的確な情報の入手を著しく阻害する要因ともなっているといえる。

米国においては NLM が MEDLINE を中心に英語圏の医学生物学系のデータベースとして進化しながら普及を図っている。英国においても EBM の拠点ともいえるコクランライブラリーが政府の財政支援を受けながらシステムマティックレビューに基づくデータベース構築を進めている。つまり、医学医療情報の集積と受益者・従事者にとってアクセスしやすい利用環境の確立は世界の趨勢となっている。

本研究の目的は、その整備が遅れている日本において、保健、医療、福祉の分野で従事者や国民が確かな情報を「だけれども、どこでも、いつでも」入手できることを目標に、そのための情報基盤を研究開発することにある。

B. 研究方法

本年度は研究の2年目として、次の13の分担研究をおこなった。

1. 「一般市民の健康医療情報ニーズの調査(分担：山口直比古)」

本研究では、昨年度の「患者および家族の情報需要調査」に引き続き、「一般市民への医学・医療情報需要調査」を行う。調査対象の抽出方法は層化多段無作為抽出とし、平成7年国勢調査時に設定された調査区を使用、個人の抽出は住民登録台帳により調査対象適格者を等間隔に系統抽出する。

本研究では、臨床医の EBM の実践に支援となる医学図書館員の役割を探るための方法として、英国と米国の医学雑誌に掲載された3つの文献を検討する。

2. 「ガイドライン作成(白内障)における文献検索過程(分担：阿部信一)」

平成12・13年度厚生科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業『科学的根拠 (evidence) に基づく白内障診療ガイドラインの策定に関する研究』において、文献検索のうち特に外国文献の部分を担当したので、その経験について報告し、通常の検索との違いなど特徴についてまとめる。

3. 「平成12年度厚生科学研究ガイドライン (12疾患) のまとめ (分担：野添篤毅)」

本研究では、平成12年度厚生科学研究費で行われたガイドライン策定に関する研究のうち、9疾患の報告書を分析対象とした。

<分析対象>

1. 高血圧
2. 喘息
3. 心筋梗塞
4. 白内障
5. 脳梗塞
6. 腰痛
7. 胃潰瘍
8. クモ膜下出血
9. 前立腺肥大症及び女性尿失禁

これらの報告書について情報の収集、評価を中心として次

ぎの項目について分析を行った。

1. 問題の定式化
2. 使用データベース、情報源
3. 検索式の作成
4. 検索結果（検索文献数）
5. 検索文献の評価プロセス（文献評価表、評価基準）
6. 評価済文献リスト
7. エビデンス・テーブル、アブストラクト・フォーム
8. 「診療ガイドラインの作成と評価の手順」の利用

4. 「臨床における情報サービスのケーススタディ（分担：裏田和夫・阿部信一）」

わが国における臨床医の情報ニーズについては平成11年度の本研究班で全国調査が実施され、情報入手の現状や臨床医の満足度などについて実態が明らかになった。本研究では、臨床医個人を対象に、臨床現場での実情的な情報ニーズを調査し、今後の医学情報サービスのあり方について考察した。調査は、慈恵医大糖尿病内科の医師（臨床3年目）2名を対象に、2002年3月12日（火）に行った。糖尿病内科病棟の1日の回診がすべて終了した後、診察時に発生したすべての疑問についてインタビューした。インタビュー内容は録音し、後日、その内容を医師に確認した。

なお、調査対象の医師は、学内の臨床研究開発室が主催する Evidence-based Medicine の継続教育コースの登録者であり、疑問の定式化やその調査のための情報源については、平均以上の知識があると思われる。

5. 「日本および米国における医療情報資源、情報機関、マンパワーの比較研究（分担：酒井由紀子、原直美、角家永、石川裕幸、裏田和夫、野添篤毅、磯野威）」

EBMにおける情報の流れに沿って、「つくる」で作成されるコンテンツ、「つたえる」ためのリソース、「つかう」際のツールや情報サービスの整備状況およびパフォーマンスを示す測度について、日米両国の既存の統計資料や関連文献から数値を抽出し、比較、分析した。また、便宜的に「米国の」は「北米」、「英語圏」あるいは世界の数値と比較した項目、「日本の」は本来「日本人に関する」であるべきところを「日本発」、「日本語による」とせざるを得なかった項目がある。また、数値的指標の得られない事項については、両国の違いを具体的に記述した。

6. 「日本の3大心死因疾患を対象にした臨床ガイドライン文献の動向（分担：山崎茂明）」

今回の研究では、この医学領域の代表的なデータベースの地位を確立している PubMed を対象に、日本人の3大死因である、心臓血管疾患、癌、中枢神経疾患といった代表的な疾患にしばり、診療ガイドラインの発表状況を捉えることを目的とした。PubMed には、現在1000万レコードになろうとする文献レコードが蓄積されている。調査対象とした3大疾患は、心臓血管系疾患については「cardiovas-

cular diseases」、癌については「neoplasms」、中枢神経疾患については「central nervous system diseases」を用いて検索した。なお、これらの主題を主要なキーワードとして持つ、「major topics」に限定している。診療ガイドラインは、出版タイプ（publication type）の「practice guideline」により、識別した。調査は、2002年1月25日に行い、検索結果は個人文献管理ソフト（ProCite）にダウンロードし、診療ガイドライン年次発表数変化、出版言語別発表数、3疾患別診療ガイドライン数、疾患別診療ガイドライン発表誌ランキングなどについて分析した。分析対象とした診療ガイドラインは、心臓血管系疾患では760件、癌では643件、そして中枢神経疾患では308件になった。なお、心臓血管系疾患の診療ガイドラインと中枢神経疾患のもので、重複していた文献数は105件あったが、分析ではそれらを除去せず行う。

7. 「診療支援モデルの開発に関する研究（分担：桐生康生）」

本研究では、診療支援システムを対象としてシステムのあり方を検討する。特に、医師が診療現場で診療支援システムを利用する場面を想定して検討する。さらに、インターネット上で診療支援システムを構築する上で重要な技術・規格に関して考察する。

(1) 診療支援に関するユースケース分析：電子カルテなどにおいて医師が診療現場で診療支援システムを利用するユースケースを分析した。一医師の経験をもとに、医師が臨床現場において何を考えどのような診療行為を行っているかを診療支援の視点から類型化した。そして、どのような情報を必要としているかを考察した。分析には UML（Unified Modeling Language）を用いた。

(2) インターネットを活用したシステムに関する検討：インターネット上で Web サービスを用いて診療支援システムを構築する場合の技術的な側面を検討した。特に、システムを構築する上で重要な技術・規格についてレビューを行った。

8. 「わが国における根拠に基づく公衆衛生活動の方向性と方法論に関する研究（分担：曾根智史）」

本報告では、地方自治体での公衆衛生活動において、具体的な根拠をどのように同定し政策に結びつけていったらよいかを明らかにすることを目的として、2つの自治体機関による保健計画策定のプロセスを分析した。対象は、1. 静岡県北遠健康福祉センター（北遠保健所）が平成12年度に実施した「北遠圏域主要健康指標策定事業」および、2. 横浜市旭区保健所が平成11-13年度に実施した「旭区保健計画策定推進事業」で、いずれも筆者は、スーパーバイザーとして参画した。それぞれの事業の概要と成果物を示した上で、共通点、相違点、優れた点、改善が必要な点を考察した上で、地方自治体での公衆衛生活動において、具体的な根拠をどのように同定し政策に結びつけていったらよいかに関する提言を行う。

9. 「健康に関する人文・社会科学における研究デザインとシステムティックレビュー (分担：津谷喜一郎)」

人文社会科学領域における多様な「介入」(intervention)を評価するための、ランダム化比較試験 (randomized controlled trial: RCT) を含む研究デザインの使用に関する議論の動向を明らかにする。方法は

- (1) 社会科学領域における RCT の普及をめざす The Campbell Collaboration について、主に Web 上の情報の解析。
- (2) 政府開発援助 (Official Development Assistance: ODA) および国内公共投資事業の評価から始まった「日本評価学会」の学会報告などによる動向の分析を行う。

10. 「EBM を用いた医薬品の適正使用に関する研究 (分担：森川 馨, 檜山行雄)」

医薬品の使用の実態は日本において把握しづらい状況である。現在医薬品の適正使用の重要性が大きく取りあげられている状況の中で、日本の医療現場では未だにエビデンスが少なく、エビデンスが曖昧な客観性・普遍性に乏しい個人の限られた経験や直観で診断が行われている現状がある。医療現場での医薬品使用の現状を把握するために、本研究では薬剤の使用状況を調査し、医薬品使用に影響を与える治療法と社会的要因を把握して適正使用を考える。検討項目として片頭痛治療薬と抗生物質を挙げた。

日本と欧米の片頭痛の現状把握の方法として、間中ら開設の Web サイト「頭痛大学」、PubMed、医学中央雑誌⁹⁾で検索を行い疫学的に研究がなされている文献等から情報を採取し、片頭痛への治療の在り方を検討した。抗生物質については、薬物の量的使用状況の把握するため、ノルウェーの WHO 医薬品統計共同研究センターが推進している ATC/DDD (=The Anatomical Therapeutic Chemical/The Defined Daily dose) システムを用いて、1 日 1000 人当たりの患者数を算出した。

日本の抗生物質の使用量の計算は製薬会社が株主総会において公表する資料から、抗生物質の品目毎の年間売上高を抽出した物を用いた先発品の薬価に基づいて 1 日当たり 1000 人中の患者数を計算した。

アメリカの医薬品使用の把握は売上からの算出では難しい状況であるので、RxList が報告している処方箋枚順位と近年の抗菌薬使用状況の報告を用いて現在の使用状況を推定した。

11. 「EBM のためのデータベースと連携したメタアナリシスのソフトウェアに関する調査研究と開発の試み (分担：丹後俊郎)」

本分担研究では、既存のメタアナリシスのソフトウェアの調査と、データベースとの整合性を考慮したメタ・アナリシスのための基本的な手法に関するソフトウェアの開発を試みる。使用ソフトウェアは S-PLUS である。

12. 「EBM のためのデータベース構築におけるメタアナリシスの意義に関する研究 (分担：緒方裕光)」

本研究では、EBM のためのデータベース構築を念頭に置き、実行的な面からメタアナリシスのプロセスに沿ってその問題点について検討した。

13. 「EBM のためのデータベース・モデルの試み (分担：石井秀夫, 磯野 威, 丹後俊郎)」

EBM のためのデータベース・モデルをコンピュータ・システム上に構築するための考察と一つのモデルの試作を行った。

C. 結果

<分担研究 1 >

調査結果から、国民の医療情報への関心は高く、それらの情報は主に医師からで、得られた情報への満足度に関しては 3 ~ 4 割が満足していた。また情報の入手手段として期待されているのは医師への相談がしやすくなることであり、情報提供機関としては患者のための情報センターが期待されている、などが明らかになった。

<分担研究 2 >

各研究者は検索方法についてあまり詳しくないため、検索結果の広げ方や絞り方などがあまり柔軟にはイメージできないこと、逆に、検索担当者がガイドラインの目的を理解していないと、ピントのずれた検索になってしまい、不要な時間を研究者に負担させる結果にもなること、などが確かめられた。

<分担研究 3 >

厚生労働省の支援している診療ガイドライン・プロジェクトについて、特に文献検索に焦点をあてて分析を行った結果、検索式について記述された報告書は少なく、検索された文献数は疾患によって 15,000 件から 400 件までと大きな差が認められ、検索過程と検索上の問題点が浮かびあがった。

<分担研究 4 >

東京慈恵会医科大学糖尿病内科病棟において、臨床医に対する情報サービスに関する調査および実験を行った。調査結果はほぼ予想の範囲で、外来での診療と比較して、長期入院患者や退院間近の患者の場合、回診中に発生する臨床上的疑問は少なかった。

<分担研究 5 >

日本では EBM のエビデンスを「つくる」「つたえる」のための日本オリジナルのコンテンツ、リソース、ツールが乏しく、支援する情報サービスのネットワークの先導たる頂点がなく、最前線のサービス拠点も圧倒的に不足している、など判明した。

<分担研究 6 >

診療ガイドラインは、各疾患についての専門学会誌を中心に発表され、その他総合医学雑誌にも掲載されていた。心臓血管系の診療ガイドラインは癌領域のガイドラインよりも多数発表されており、中枢神経系疾患の 2 倍以上と

なっていた。発言言語からみると、日本語の発表数は少なく、診療ガイドライン全体に占める比率は0.3%でしかなかった。日本における、診療ガイドラインの取り組みの遅さが明らかとなった。

<分担研究7>

医師が診療現場での診療支援システムを検討した。特に、インターネットを利用してEBMデータを収集するシステムとしては、XML, SOAP, WSDL, UDDI, ebXMLを利用したWebシステムが望ましいという結論を得た。

<分担研究8>

地方自治体での公衆衛生活動において、具体的な根拠をどのように同定し活用したらよいかを明らかにすることを目的として、2つの自治体機関における保健計画策定のプロセスを分析した。両者とも地域における複数の統計資料や調査を活用して、所内外の意見を集約していく手法をとっており、根拠の重要性に対する認識は高いものと考えられた。しかし、具体的な根拠の質や選択方法については改善の余地があるものと考えられた。

<分担研究9>

医学生物学分野を中心として発達してきたランダム化比較試験(RCT)などの研究デザインの使用とその受容性に関する議論の、人文社会科学分野における現状を主にインターネット上の情報と文献情報に基づいて分析した。その結果、世界的にはこの領域においてRCTの使用について、具体的な論議がされている一方、日本においてははまだほとんどなされておらず、RCTによる「実験的介入」のコンセプトの啓発が必要ことが明らかとなった。

<分担研究10>

片頭痛に関しては、日本と欧米には有病率等の共通点と受診経験や経済的損失評価等の相違点、抗生物質に関しては、主要な選択薬剤および処方方が国により大きく異なることが判明した。

<分担研究11>

代表的なメタアナリシスの手法の組み込みは容易に行われ、その実用性も十分であること、更なる手法の追加、拡張も容易であることが確認された。その主な要因は使用したソフトウェアS-PLUSの柔軟性にあるように思われた。

<分担研究12>

メタアナリシスを用いて複数の研究から数量的にデータを統合することにより、個々の研究では得られない情報を提供することが可能である。しかし、EBMにおいてメタアナリシスの結果を正しく解釈し、適切に利用するためには、臨床的あるいは医学生物学的な理論的見解との整合性をチェックすることが重要である。一般に統計的検定の結果は、従来の科学的知見と併せて解釈されるものであり、統計的解析のみで臨床的(医学生物学的)結論が出されるわけではない。言い換えれば、メタアナリシスは科学的根拠に関する様々な問題を解決する「魔法」の方法ではなく、あくまでも個々の臨床的研究や医学生物学的研究があっただけで成り立つ方法論である。したがって、正確なメタアナリシスを行うためには、数多くの質の高い一次的研究

が求められる。

<分担研究13>

EBMのためにシステム化する機能として以下の8点につき考察を行い、その試作モデルを作成した。

1. 研究テーマDB
2. リサーチ・クエスチョンDB
3. 文献DB
4. アブストラクト・フォームDB
5. 個人IDコードDB
6. 雑誌コードDB
7. 研究デザインコードDB
8. 研究デザイン詳細コードDB

D. 考察・結論

本研究の目的は、保健・医療・福祉の分野で従事者や国民が、「確かな情報を」「だれでも」「どこでも」そして「いつでも」入手できることを目標に、そのための情報基盤を研究開発することである。EBMのための情報源の構築について、システムティックレビューをベースにエビデンスを抽出することが重要であるが、これまでの「ガイドライン作成」における文献検索の方法論が疾患毎に一貫していない問題点が明らかになった。この点は今後のガイドライン作成に徹底させる必要がある。臨床に限らず、健康に関する各種のエビデンスをつくる分野の一つとして、人文社会科学分野を調査したところ、世界的には1万を越すランダム化比較試験(RCT)が存在するが、日本においてはほぼ皆無であることが明らかになった。「実験的介入」をまず行い、それをさらに一般化する一連のプロセスは、パイロット研究とも称されるが、この介入にあたってRCTなる手法があることの日本における啓発が強く望まれる。

情報提供機能に関する調査研究から、EBMのエビデンスを「つくる」「つたえる」のための日本オリジナルのコンテンツ、リソース、ツールをまず日本が乏しいことが明らかになった。米国を中心とした欧米圏のリソースを代替的に「つかう」ことができるが、このリソースへのアクセスを支援する情報サービスは、頂点の国立医学図書館から最前線の病院図書室まで4,733の拠点を結んで提供している米国に対し、日本におけるネットワークは日本医学図書館協会の111館が中心と、拠点の数と組織的な活動が圧倒的に不足している。米国ではこのネットワークサービスの設立維持のために政策・経済的な支援も過去40年間に渡って手厚く行われている。また、先進の情報サービスを展開するためにはスタッフの数(米国の医学図書館は平均38名で日本の14名の2.7倍)のみならず、専門職の質を高める教育制度や研究開発が必須で、これらの事業を進める主導的な組織としても、米国では医学図書館協会(Medical Library Association: MLA)とNLMの存在が大きい。日本においても強力なリーダーシップのとれる職能集団の充実と、医学情報サービスの提供、研究開発の中心的機関としての国立医学図書館等の機関の設力が急がれる。

EBMを実践していく上で必要な道具としてのデータ

ベース・モデルの試作を現在試みている。昨年度「EBMの普及のためのシラバス作成と教育方法およびEBMの有効性評価に関する研究」(主任研究者, 福井次矢)と共同で提案した「診療ガイドラインの作成の手順」のプロセスを念頭におき, かつ, システマティックレビューで収集された情報を統合するメタアナリシスとの連携を考慮にいれ, メタアナリシスの対象となる個々の研究成果(一次的情報)が統一的な方法で利用できること, メタアナリシスの結果が意思決定者(または利用者)に分かりやすい形で公表される, などの機能を含んだシステムを目指している。

E. 研究発表

1. 著書

丹後俊郎, メタアナリシス入門ーエビデンスの統合を目指す統計手法, 医学統計シリーズ No. 4, 朝倉書店, 2002.

2. 論文発表

丹後俊郎, メタアナリシスーエビデンスの統合をめざす, 行動計量学2002; 28: 56-67.

3. 学会発表

1) Tango, T. Clinical trials in Japan: Oriental mystery? (Invited paper). der 46. Jahrestagung der GMDS, Koln, Germany, September 2001, p315.

2) 裏田和夫, 阿部信一, 臨床医の情報ニーズと情報サービスの効果に関するケーススタディ, 第19回医学情報サービス研究大会(2002年7月6日) <http://sizcol.u-shizuoka-ken.ac.jp/~h-prof/endai1-3.htm>

3) 裏田和夫, 阿部信一, 臨床医の情報ニーズに関する調査(登録中) 第22回医療情報学連合大会(2002年11月14-16日) <http://www.med.kyushu-u.ac.jp/jcemi2002/>

分担研究報告

1. 一般市民への医学・医療情報需要調査

日本医学図書館協会ワーキンググループ

1. 目的

本調査では、昨年度の厚生労働省特別研究における「患者および家族の情報需要調査」¹⁾に引き続き、「一般市民への医学・医療情報需要調査」を行った。一昨年度の「臨床医の情報需要調査」²⁾と併せて、EBMに基づく情報提供システムを構築するための基礎資料とすべく行われたものである。一般市民がどのような情報をどのように得ているかという現状とその満足度を調査すると同時に、今後どのような情報をどのような方法で提供するのが望ましいかを把握するための調査である。その過程でわれわれ医学図書館が担う役割も見えてくるのではないかと期待した。

本調査は研究班が日本医学図書館協会に委託し実施された。日本医学図書館協会は、7名からなるワーキンググループを構成し、研究班の指導と同意の下に調査を実施した。

2. 調査対象者の抽出、調査方法

調査対象の抽出方法は層化多段無作為抽出とし、平成7年国勢調査時に設定された調査区を使用した。次いで個人の抽出は住民登録台帳により調査対象適格者を等間隔に系統抽出した。この方法により全国の15～79才の男女2,200人を抽出し、2001年11月28日～12月6日の期間、個別訪問留置き調査を行った。有効回収数は1,385人、回収率63.0%であった。

3. アンケート項目の設定

アンケート項目は7項目とし、最初の質問で本人や家族の中に通院、入院、介護などを受けている人がいるかどうかをたずねた。昨年度の調査では、対象は患者及びその家族であったので、当然医療サービスの受療者と考えられたため、この項目は設定しなかったが、今年度は一般市民なので医療サービスを受けているかどうかによって、医学・医療情報への関心の持ち方などに差異が出るのではないかと考え設定した。

次に病気や健康について関心があるかどうか、どのような情報に関心があるか、知りたい情報をどのように調べているかをたずねた。昨年は選択肢をあまり細かく設定しなかったが、選択肢以外の回答が数多くあったため、今回は選択肢の項目を細かくした。次いで情報入手の満足度をたずねた。満足にできていないと解釈できる「あまりできていない」「まったくできていない」という回答者には問題点を自由に記入してもらった。続けて情報を得るためにどのような方法が便利になるとよいかたずねた。最後の質問で医学・

医療情報の入手機関としての図書館の役割についてたずねた。ここまでの一連の質問とは違和感があり唐突な感じは否めなかったが、一般市民の図書館に対する認知度、あるいは期待度を知るためにあえて設けた。

4. 調査結果

回答数は1,385人。地域別（北海道・東北13.6%，関東31.0%，中部・北陸18.3%，近畿13.9%，中国・四国・九州23.2%）（図1）都市規模（13大都市18.8%，人口15万人以上都市30.0%，人口5万人以上都市20.7%，人口5万人未満都市6.1%，郡部24.3%）性別（男性44.8%，女性55.2%）（図2）年齢別（15-19歳4.3%，20-29歳13.3%，30-39歳17.3%，40-49歳17.5%，50-59歳21.7%，60-69歳16.7%，70-79歳9.2%）（図3）の標本構成となっている。このうち年齢構成は人口動態統計（2000年）の年齢別人口比率とはほぼ同じ割合となっている。

最初の医療サービスを受けているかという質問では、「受

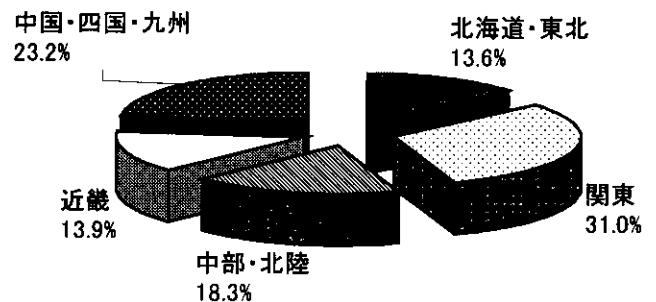


図1 回答者地域別割合

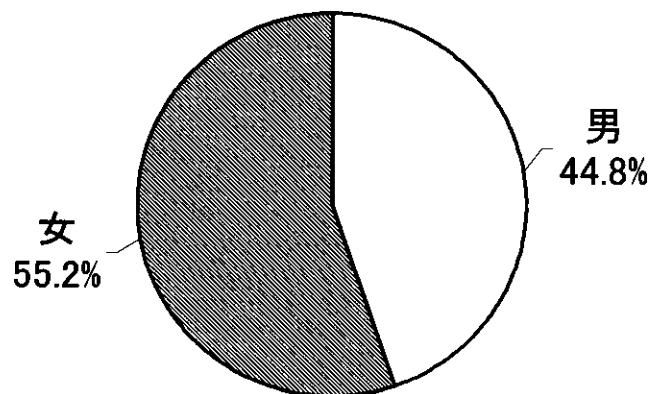


図2 性別

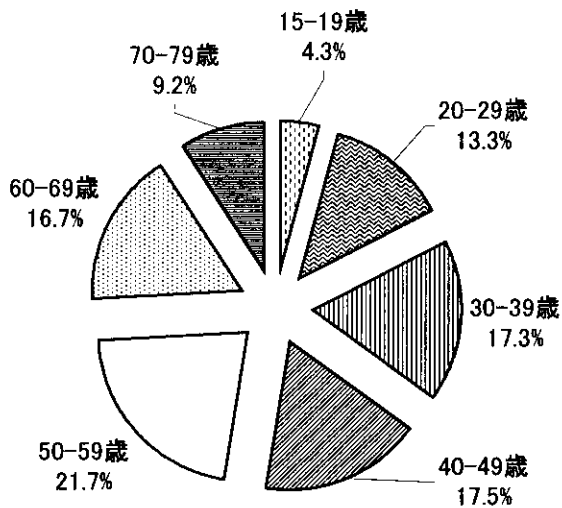


図3 回答者年齢別構成

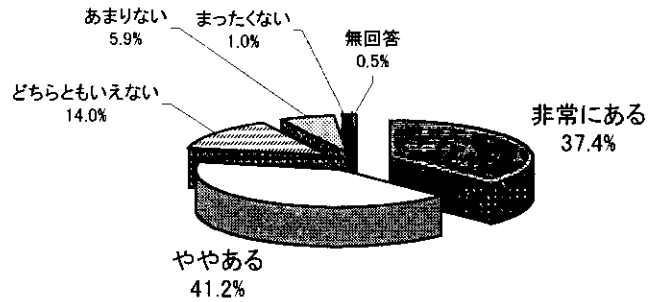


図5 病気や健康に関する情報への関心

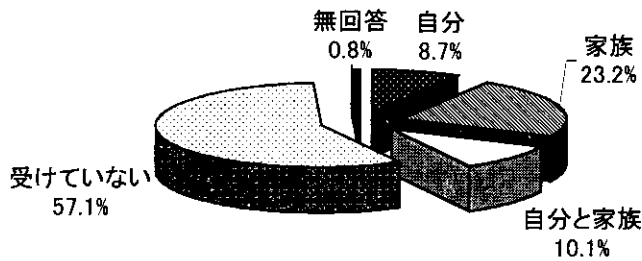


図4 自分や家族に受療している人はいるか

けていない」が57.1%で、「受けている」の42.0%を多少上回っている(図4)。

次の病気や健康についての情報への関心度については、「非常にある」「ややある」を合わせると78.6%で、医療サービスを受けていない層も関心を持っている事がうかがえる(図5)。しかし昨年を対象にした結果と比較すると低くなっているが、これは現在病気ではない状態の人々が6割近くいるため、当然の結果であろうと考えられる。

どのような情報に関心があるかという質問には、「病気の

予防」が59.1%で最も高く、次いで「薬の効果・副作用」45.3%、「医療費」36.5%、「病院に関する情報」33.6%、「栄養・食べ物」33.3%、「病院での診察・治療」29.1%、「病気のしくみ」26.4%、「健康や身体のしくみ」24.2%、「医師に関する情報」23.5%、「介護」17.0%、「カルテ公開」12.9%、「民間療法」9.2%と続いている(図6)。

情報をどのように調べているかという質問には、「医師にたずねる」という回答が61.3%と最も高かった。ついで「本や雑誌で調べる」が43.6%、「家族・友人にたずねる」34.2%、「新聞・テレビで調べる」20.3%、次の3項目は大差なく「薬剤師にたずねる」12.9%、「インターネット」12.8%、「看護婦(士)にたずねる」11.8%、となっている。「図書館で調べる」というのは6.6%と低い値であった。また、「どのように調べたらよいかわからない」という回答は4.8%あった(図7)。

情報入手の満足度については「十分できている」「まあできている」を合わせた満足群は35.9%、「どちらともいえない」が55.3%、「あまりできていない」「まったくできていない」を合わせた不満足群は8.2%であり、満足の比率が予想外に高くなっている(図8)。満足にできていないとすればどのような点が問題でしたかという質問には64の自由回答があったが(付2)、医師が十分に説明してくれない、という記述が最も多かった。

情報を得るためにどの方法が便利になるとよいかという質問には、「医師への質問がしやすくなる」という回答が

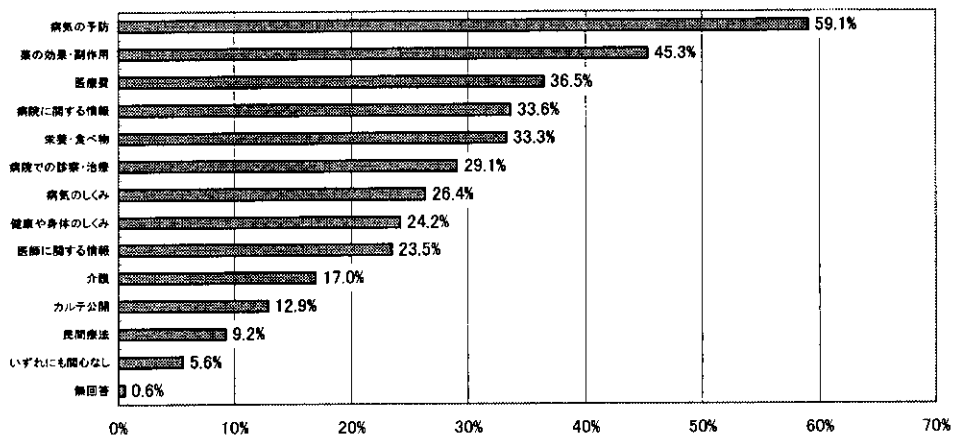


図6 どのような情報に関心があるか

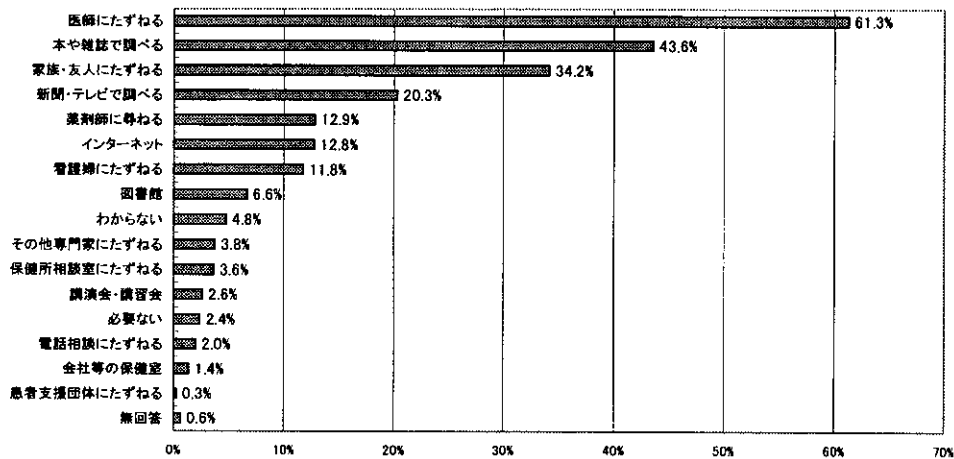


図7 情報をどのように得ているか

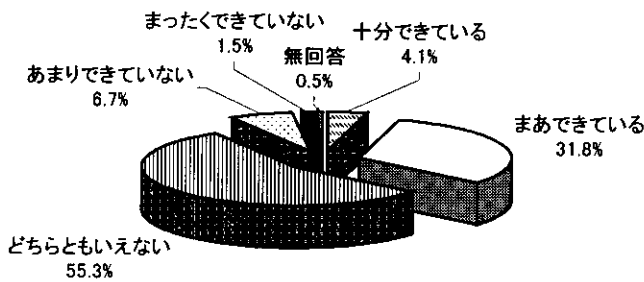


図8 欲しい情報が十分得られていますか

73.6%と群を抜いて高くなっている。ついで「電話相談」「新聞・テレビ」「本・雑誌」「薬剤師」「看護婦(士)」「インターネット」「保健所」と続いているが、これらにあまり顕著な差は見られない。「図書館」はわずか3.5%で最下位である(図9)。

欲しい情報を調べるために希望するのは何ですか、とい

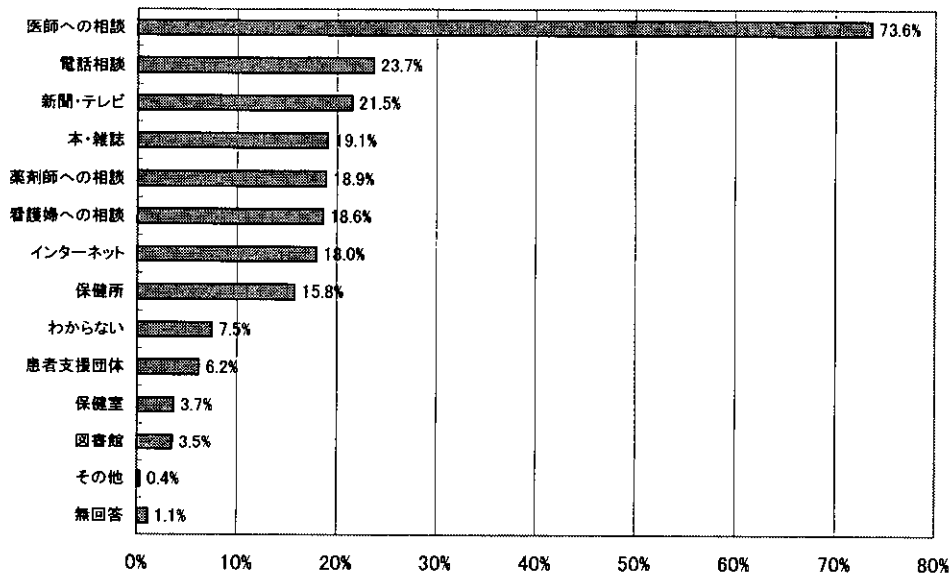


図9 もっと便利になるとよいもの

う図書館への期待度に対する最後の質問では、「患者のための情報センター」が69.1%と他の回答を大きく上回っている。次いで「病院の患者図書室」23.0%、「公共図書館の医学情報の充実」14.0%、「図書館には期待しない」8.7%、「大学医学部図書館の利用可能」4.2%となっている(図10)。

5. 考察

受療していない人が全体の半分以上を占めているにもかかわらず、約8割の人が病気や健康に関する情報に興味を持っていた。これは昨年病院で患者とその家族を対象として行った調査で96.0%が興味を持っていたのに比べて減っているが、それは対象が変わったことが原因と考えられ、国民全体として健康に関する情報への関心が依然高いことを示している。

受療しているかいないかによる関心度の違いについては、「非常にある」としたのが受療しているグループが50.6%だったのに対して、受療していないグループでは

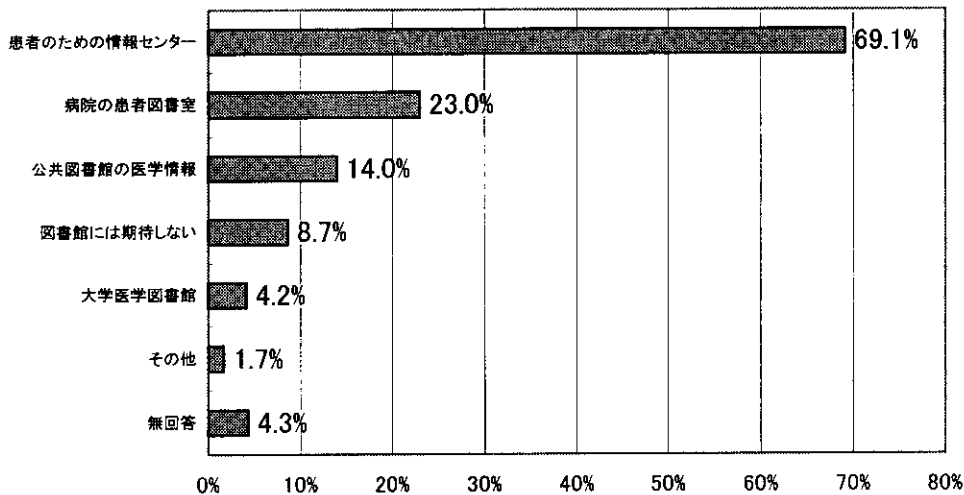


図10 図書館への期待

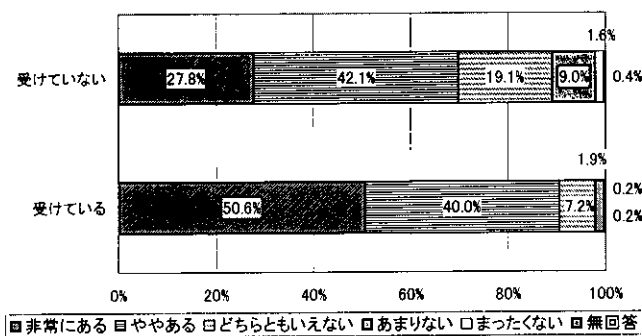


図11 受療の有無による関心度の違い

27.8%となっていた点が大きな違いだった(図11)。「どちらともいえない」「あまりない」「まったくない」については受療していないグループが多かった。このことから、受療しているグループでは関心度の高い人の割合が多く、受療していないグループでは関心度の低い人の割合が多いことがわかる。

また、どのような情報に関心があるかという点については、病気の子防についてが59.1%、薬の効果・副作用についてが45.3%、医療費についてが36.5%と高い数値を示した。昨年度の患者を対象とした病院での調査とは回答項目が違っているので単純に比較することはできないが、病気、薬、診療について高い関心が示されていた点はほぼ共通している。相違点は、病院に関する情報への関心が今回は比較的高かったことである。

受療の有無別に関心のある情報を分析したところ、受療しているグループは受療していないグループに比べて「関心なし」以外の全ての選択項目で高い割合を示していた(図12)。特に「薬の効果・副作用」、「病院での診察・治療」については昨年の調査対象のグループとは約17~18%の差となり、最も大きな開きがあった。また、「病院での診察・治療」は、受療しているグループでは「病気の子防」、「薬の効果・副作用」、「医療費」に次いで4番目に高い割合で関心を持たれている項目であった。一方受療していないグループでは3位までは同じであったが次に「栄養・食べ物」、

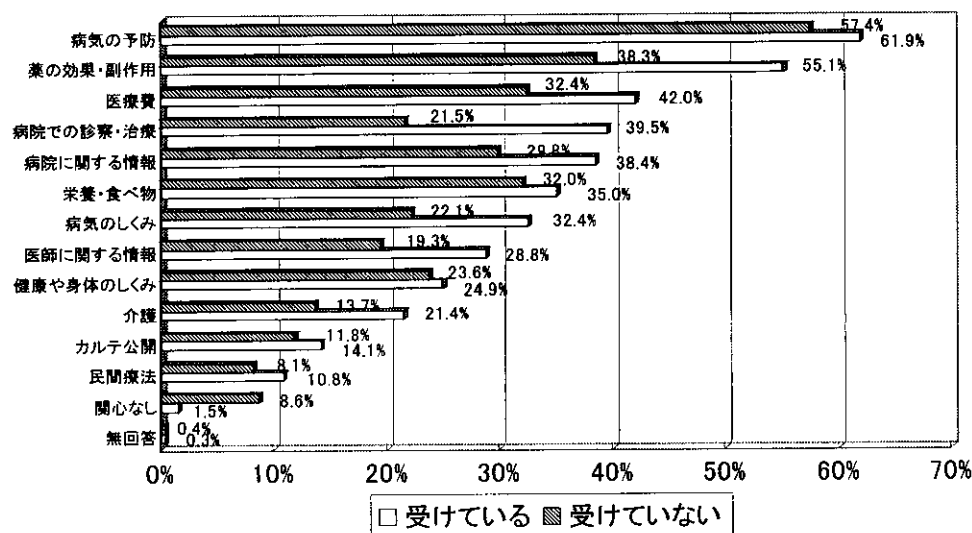


図12 受療の有無による関心ある情報

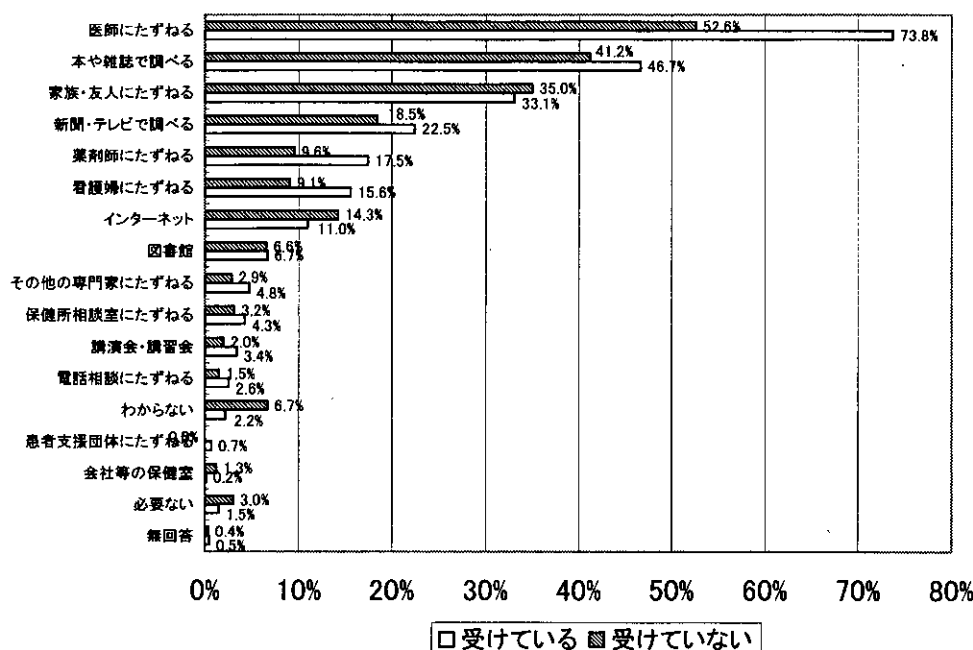


図13 受療の有無による入手方法

「病院に関する情報」、「健康や身体のしくみ」、「病気のしくみ」が続き、「病院での診察・治療」は8位と比較的下位にきていた。ふだん病院と関りのない生活をしている人は、病院内で行われる具体的な診療よりも、病気の子防や健康の維持を目的とした情報により高い関心を持っているであろうことを示している。

情報をどのように調べているかという質問では、「医師にたずねる」という回答が61.3%と最も高く、続く項目の順位も患者を対象とした調査結果と大きな差異はなかった。「図書館で調べる」という回答は6.6%とかなり低く、一般市民の潜在意識の中に図書館という存在は希薄なのだろうかや疑問が残った。これは図書館により差はあるだろうが、求める情報にマッチした資料が揃っていないという失望感も反映されていないだろうか。また、「どのように調べたらよいかわからない」と回答した4.8%のグループも潜在的な情報を求めているグループであるとみなすことができるので、見逃してはならない。

受療の有無による比較を見てみると、受療しているグループは「医師にたずねる」「薬剤師にたずねる」「看護婦にたずねる」など医療関係者に期待する傾向があり、この項目において受療していないグループとかなり大きな差が出ている。(図13)これは患者が自らの置かれた環境の中で、簡便に利用できる方法を選択している事のあらわれであろう。逆に受療していないグループは「家族・友人にたずねる」と「インターネット」の利用が受療しているグループを上回っている。また、本や雑誌、新聞・テレビなどのメディアにおいてはそれほど大きな差はみられない。

これを年齢別にみても、15-19歳以外は医師に寄せる期待が大きく、特に高齢者は群を抜いている(図14)。家族・友人から情報を得るとい回答は、各年代で20~40%台と

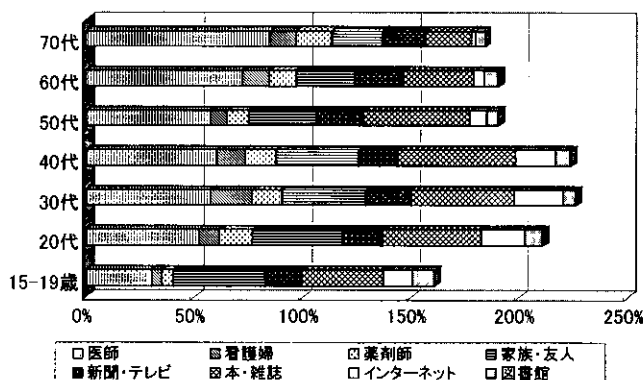


図14 年代別情報入手方法

比較的高い数値を示しているが、15-19歳でその比率が42.4%と最も高く、年代が進むにつれて低くなり70代で23.6%であった。これは医師にたずねるとい回答と対称的な結果となった。若い世代では口コミ情報に頼る傾向があることがわかる。情報源としての本や雑誌について50代以降の高齢者では減少している。新聞・テレビについては各年代で共通の身近なアクセス手段となっている。インターネットの利用は40代までで高齢者は極端に少なくなっている。若い世代では本や雑誌、インターネットの割合が大きく、直接的に人と関わらなくともよい手段に傾いている。図書館は年代を問わず低い数値である。

一方、東京都の保健医療に関する世論調査³⁾によると、日頃から保健医療に関する情報を何から得ているかという質問に対して「テレビのニュースや新聞」52.0%、「テレビの情報番組」49.0%と高い割合を示し、続いて「友人・知人からの情報」40.0%、「東京都の区市町村の広報誌」25.0%、「雑誌の特集記事」18.0%、「健康関連の本」17.0%の順と

なっていた。今回の調査結果では「医師にたずねる」61.3%が最も多く、東京都の結果とは異なっているが、それは東京都の調査では医療機関以外で何から情報を得ているかをたずねているためである。それを除くと次に「本や雑誌で調べる」、「家族・友人にたずねる」「新聞・テレビで調べる」の順で続いており、情報入手の手段はほぼ共通していた。一般の人々は、簡単で気軽にアクセスできるこれらの身近な手段を使って医療情報収集をしているということがいえる。医療情報を広く国民に伝えていくためには、このようにすでに一般に浸透し、確立した媒体を積極的に使うということも念頭におくべきであろう。

また、新たなツールとしてインターネットが普及したことにより、様々な医療情報を入手することが可能になった現在、そこから得られた情報で武装し、医師と対等な立場で積極的に治療に参加しようとする患者が現れたともいわれている⁹⁾。時間や場所や立場に束縛されずに情報を得る手段としてインターネットは有効であるが、得られる情報の質を判断評価するのは利用者の資質に委ねられる。「インターネット上の医療情報の提供と利用の実態に関する調査研究」¹⁰⁾では、医療機関のホームページで提供されている情報(516サイト)の評価を行っているが、それによると提供された情報にやや問題ありとされたのが7.8%、かなり問題ありとされたのが1%であった。その理由は一般の人が誤って情報を利用する恐れがある、検証が不十分な情報を含んでいる、現在の標準的な医学からはずれている、内容的に偏っている、記載事項に誤りがある、などというものであった。少数ではあるが医療機関が提供している情報ですら信頼性に欠けるものがあるということが示唆されており、このことから、それ以外の機関や個人のサイトで提供される医療情報にも同様の問題があると考えられる。インターネット上で公開される情報は様々なレベルのものが混在しているため、第三者の評価を受け、一定の基準を満たしたものがうまく提供されることが必要である。あふれる情報を取捨選択し質の高い情報を提供する役目の一端を図書館が担えないだろうか。

情報入手の満足度については、満足群が35.9%と予想外に高く、不満足群の8.2%を大きく上回っている。これは患者を対象とした調査結果の満足20.0%、不満足18.0%と比較すると、かなり顕著な差が出ている。ただし選択肢が異なるため単純に比較は出来ない。今回の満足群には「まあ出来ている」という“消極的満足”も含まれている。

受療の有無による満足度の違いを見てみると(図15)、満足している人の割合は受療しているグループ(44.6%)の方が、受療していないグループ(30.0%)と比べて高かった。受療しているグループは関心ある情報として、「病気の予防」「薬の効果・副作用」「医療費」「病院での診察・治療」など具体的な情報を上げ、医師などの医療関係者にたずねる事が多いとしている。その置かれた状況の中では満足しているという事であろう。一方「どちらともいえない」は、受療しているグループ(47.9%)の方が、受療していないグループ(61.2%)と比べて低かった。不満足は両グループ

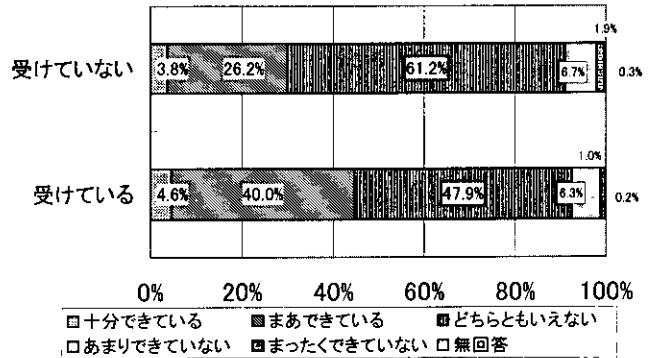


図15 受療有無による満足度のちがいを表すデータ

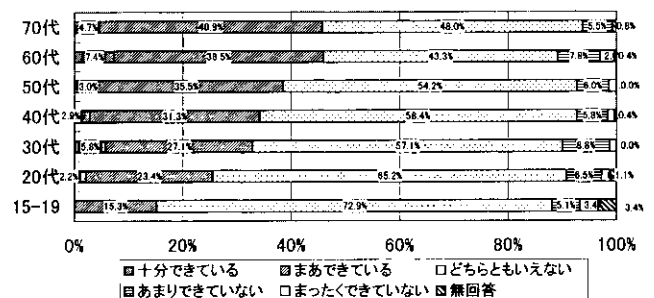


図16 年代別満足度を表すデータ

に大きな差はなかった。さらに満足度を年代別に分析したところ(図16)、年齢が高くなるにつれて満足群の割合は高くなり、15-19歳で15.3%だったのに対し70代では45.6%であった。逆に「どちらともいえない」は若い年齢層ほど多くなり70代で40.9%であったのに対し15-19歳では72.9%であった。不満足に関しては、年齢による差が見られなかった。これらのことから、得られている情報に不満足な人の割合は受療の有無、年齢にかかわらず7~8%となっている一方で、年齢が高いほど、また受療しているグループの人ほど満足している傾向があることがわかった。「どちらともいえない」と回答した人の割合は年齢が低く、また受療していないグループほど高かったが、これらの人々は日常生活で医療情報への必要性が比較的少ないため、そのような回答に傾いたと思われる。自由回答の中には「病気ではないから」「病院に行っていない」等、差し迫っての情報入手の必要がないような記述もいくつか出て来ている。一方、受療しているグループでの「どちらでもない」はニュアンスが異なる。「説明がよくわからない」「専門用語が理解できない」等の回答がある。これは満足に程遠く、よくわからない状況におかれ、的確な情報入手ができていないと考えられないだろうか。全体では55.3%が「どちらともいえない」と回答している。このグループと、情報をどのように調べているかという質問で、「どのように調べたらよいかわからない」と回答したグループに対して、情報提供のルートが確立されれば、情報の洪水の中での的確な情報がスムーズに流れる可能性は充分あり得る。

情報を得るためにどの方法が便利になるとよいかという

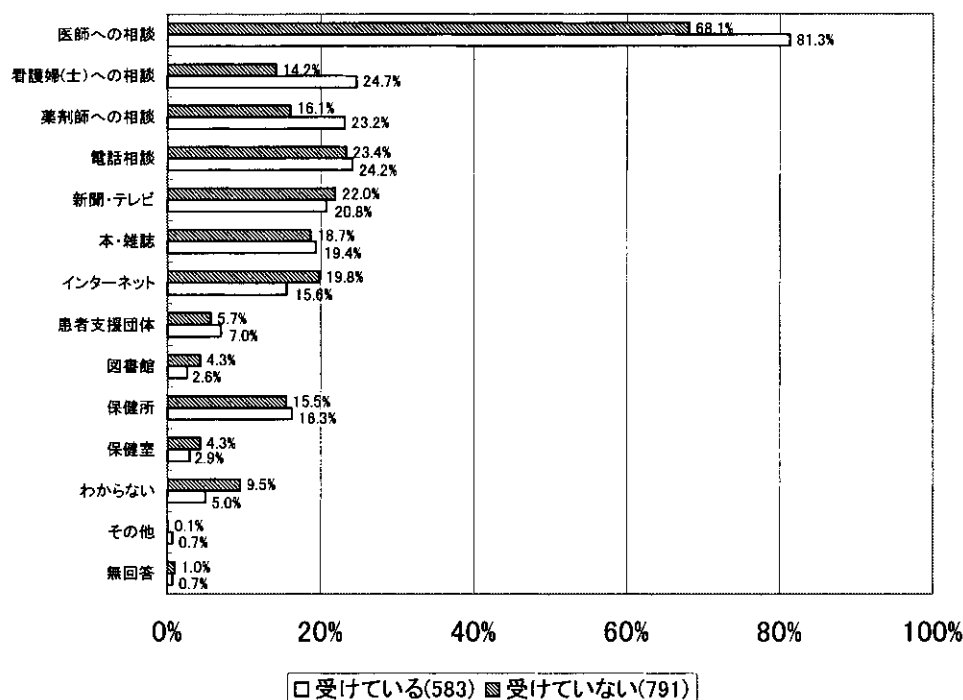


図17 受療有無別 もっと便利になるとよいもの

質問には、医師への相談、看護婦などの医療関係者への相談、あるいは新聞、テレビ等のマスコミへの期待が高く、図書館は最下位で、やはりここでも認知度は低いようである。情報の入手方法で低かった電話相談2.0%が、ここでは23.7%と高くなっている。受療の有無別にこれを分析してみると、受療しているグループでは「医師への相談」、「看護婦(士)への相談」、「薬剤師への相談」が受療していないグループより多かった(図17)。受療していないグループの方が多かったのは「新聞・テレビ」、「図書館」、「インターネット」で、受療しているグループに比べて医療専門家に直接聞くよりも、何らかの情報媒体を使って調べる方法を選ぶ傾向があることがわかった。

図書館などの情報機関への期待度に対する最後の質問では、「患者のための情報センター」が最多で他を大きく引き離しており、「大学医学部図書館」は最下位にきている。患者を対象とした調査結果も同じであった。これは情報をどのように調べるかという先の質問で、「図書館で調べる」という回答の低さに対応している。やはり現時点では一般市民の中に図書館という存在の認知度は著しく低いと言わざるをえないだろう。しかし医学図書館が一般市民、患者を含めた国民への医学・医療情報提供の担い手として、社会的責任に目覚め、変化した時、その存在は必要不可欠なものとなるであろう事を期待したい。

6. まとめ

今回の調査から、次のようにまとめることができる。「国民の医療情報への関心は高く、それらの情報は主に医師から得ている。得られた情報への満足度に関しては3~4割が満足しているが、大半がどちらでもないと感じている。

また情報の入手手段として期待されているのは、医師への相談と電話相談がしやすくなることであり、情報提供機関としては患者のための情報センターが期待されている」。

ただここで言う情報センターの概念は一様でないと思われる。この期待に医学図書館がどう関われるか。

一般市民に対して、これから需要が伸びていくであろう新しいツールであるインターネットも含めて、得られる玉石混濁の情報の中からの確かな医療情報を取捨選択し、あるいは医療関係者の理解と協力を得ながらエビデンスに基づいた質の高いわかりやすい医療情報を作成し、効率よく提供する方法を模索していく事がこれからの医学図書館に課せられた使命と考える。

日本医学図書館協会ワーキンググループ構成メンバー

- 牛澤 典子 (東邦大学医学メディアセンター)
- 江口 愛子 (浜松医科大学附属図書館)
- 河合富士美 (聖路加国際病院医学図書館)
- 諏訪部直子 (杏林大学医学図書館)
- 真下美津子 (済生会中央病院図書室)
- 向田 厚子 (金沢医科大学附属図書館)
- 山口直比古 (東邦大学医学メディアセンター)

付1 アンケート項目

健康に関する情報についてお伺いします。

問1 あなた自身やご家族(別居も含む)の中に、通院、入院をしている方や介護などを受けている方はいますか。(1つだけ)

- 1 自分のみが受けている
- 2 家族が受けている

- 3 自分と家族のどちらも受けている
- 4 受けていない

問2 病気や健康についての情報に関心がありますか。(1つだけ)

- 1 非常にある
- 2 ややある
- 3 どちらともいえない
- 4 あまりない
- 5 まったくない

問3 病気や健康についてどのような情報に関心がありますか。(いくつでも)

- 1 健康や身体のしくみ
- 2 病気のしくみ
- 3 病気の予防
- 4 薬の効果や副作用
- 5 病院での診察と治療(検査・手術)など
- 6 カルテ公開
- 7 医療費
- 8 病院に関する情報
- 9 医師に関する情報
- 10 介護に関する情報
- 11 栄養や食べ物
- 12 民間療法
- 13 いずれにも関心がない

問4 病気や健康について知りたいことがあった場合、どのように調べていますか。(いくつでも)

- 1 医師にたずねる
- 2 看護婦(士)にたずねる
- 3 薬剤師にたずねる
- 4 その他の専門家にたずねる
- 5 保健所の相談室にたずねる
- 6 電話相談にたずねる
- 7 患者支援団体にたずねる
- 8 家族や友人にたずねる
- 9 新聞やテレビで調べる
- 10 本や雑誌で調べる
- 11 講習会、講演会に行く
- 12 インターネットで調べる
- 13 図書館で調べる
- 14 会社や学校の保健室・診察室にたずねる
- 15 特に調べる必要はない
- 16 どのように調べたらよいかわからない

問5 病気や健康について欲しい情報を十分に得ることができていますか。(1つだけ)

- 1 十分できている
- 2 まあできている
- 3 どちらともいえない
- 4 あまりできていない
- 5 まったくできていない

(問5で「4, 5」とお答えの方に)

問5-1 できていないとしたら、どのような点が問題でしたか。ご自由にお書きください。

問6 病気や健康について欲しい情報を十分得るために、以下のどれがもっと便利になるとよいと思いますか。(いくつでも)

- 1 医師への相談がしやすくなる
- 2 看護婦(士)への相談がしやすくなる
- 3 薬剤師への相談がしやすくなる
- 4 保健所の相談室がたずねやすくなる
- 5 電話相談がしやすくなる
- 6 患者支援団体の窓口が利用しやすくなる
- 7 新聞やテレビなど
- 8 本や雑誌
- 9 インターネット
- 10 図書館
- 11 会社や学校の保健室・診察室
- 12 その他(具体的に)
- 13 わからない

問7 病気や健康について欲しい情報を調べるためにあなたが希望するのは下記のどれですか。(いくつでも)

- 1 公共図書館の医学情報がもっと充実するとよい
- 2 大学医学部図書館が利用できるとよい
- 3 病院に患者が利用できる図書室があるとよい
- 4 病気や健康についての情報センターがあるとよい
- 5 その他(具体的に)
- 6 図書館には期待しない

付2 自由回答の内容

問5-1 病気や健康について欲しい情報を十分に得ることができていますか。できていないとしたら、どのような点が問題でしたか。

- ・すぐに考えたりするのをやめて、忘れてりする。(20代)
- ・探しても見つからない。(20代)
- ・病院に聞きづらい。(20代)
- ・積極情報がないため(関心がないため)。(20代)
- ・仕事が忙しいから。(30代)
- ・自分が積極的に調べてないこと。(30代)
- ・適当に薬をもらってかえされるような気がする。(30代)
- ・あまり病気にならないので、病気の知識はあまり必要ない。(30代)
- ・医者とのコミュニケーションができていない。(30代)
- ・内容的に満足できていない。(30代)
- ・ただの風邪引きだと思い、市販の薬を飲んでいたら、ウイルス性の風邪だったため長引いた。(30代)
- ・自分の症状で、何科を受診すればよいかまずわからない(そういう人は多いと思う)。(30代)
- ・専門家に気軽に聞くことができる機関がない。(40代)

- ・どこに聞けばよいかわからない。(40代)
- ・病気になった時、なりそうな時ぐらいいしか関心がない。(40代)
- ・今まで、そういうことに力を入れてしたことがないので。(50代)
- ・今までの人生の中で、あまり医者にかからない。大病がない。(50代)
- ・医者や薬局で詳しい説明がない。(50代)
- ・腰から足が悪く、障害は2級。(60代)
- ・誤診が怖い。(60代)
- ・知人や友人、新聞やテレビで調べるにしても、自分が実際に知りたいことについては不十分であり、常に対面して病気や健康について、相談、指導を受けやすいシステムが欲しい。(60代)
- ・聞いてもわからない。(60代)
- ・病院自体が閉鎖的である。(70代)
- ・ダイエットについて。(20代)
- ・効率よく情報を得る術を知らない。(20代)
- ・薬の副作用。(20代)
- ・子供が風邪をひいたりするので。(20代)
- ・健康や病気について、会話の中で話題になることがない。(30代)
- ・食生活がコントロールされていない。(30代)
- ・決まった医者がないので、聞きにくい。(30代)
- ・運動。(30代)
- ・現在ほぼ健康で、あまり危機感がないため。(40代)
- ・自分から積極的に知りたいと感じていないため。(40代)
- ・病院嫌い。(40代)
- ・健康に不安があって、病院へ行っても、医師は自分の専門外だとすぐたらいまわしになり、なかなか病気がわからないところ。(40代)
- ・細かく聞きづらい。(40代)
- ・気軽に見てもらえる医師がない。(40代)
- ・情報を聞き流してしまう。(50代)
- ・本気で必要性を感じていないから。(50代)
- ・個人差があり、その人によって答えが違う。(50代)
- ・自分が病院に行って医師に色々聞かすが、早口でわからないことが多い。自分は耳が聞こえにくいので。(50代)
- ・情報を聞く人がいない。(50代)
- ・成人病に対しての食事のとり方。(60代)
- ・それらについての情報を気にかけてことがない。(60代)
- ・医師は忙しいので、ゆっくり相談に乗ってくれない。(60代)
- ・調べる時間がない。(60代)
- ・薬の内容・副作用について。(60代)
- ・あまり病気をしないので病院に行く機会が少ない。少しの病気の時は家族か友人にたずねる。(60代)
- ・医師の感情のむらで、その時により言うことが違う。

- (60代)
- ・病気になる理由が聞きたい。(70代)
- ・周囲の人もあまり知らないから。(70代)
- ・病気してない。(30代)
- ・医師にたずねても対応がそっけなく、深く聞くことができない。(30代)
- ・医師に気軽に聞くことができない、又聞きたい答えが返ってこない。診察時間内では聞きたいことも十分に伝えることができない。自分が知りたい情報がどのような手段で調べたらよいかわからない。(40代)
- ・関心のないのが問題！(40代)
- ・普段の食事で体に良い食事。(50代)
- ・病院へ行ったことがほとんどないから。(60代)
- ・医師や薬剤師の専門語(?)などを詳しく聞き直せないため、あまり理解できない時がある。(60代)
- ・自分が病気でないから。(60代)
- ・内科、外科その他の科の医者の得意な技術がつかみにくく、専門の医者が少なく、万人にあたるため不安が残る？(20代)
- ・各病気のこまかな病院など。(30代)
- ・調べる方法をどこも教えてくれない。(40代)
- ・自分でできない。(60代)
- ・どこも悪いところがないので？(60代)

引用文献

1. 山口直比古, 患者・家族の需要調査. In: 丹後俊郎, 日本における EBM のためのデータベース構築および提供利用に関する調査研究: 平成12年度厚生科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業総括・分担研究報告書, 2001: 19-35.
2. 山口直比古, 日本における臨床医に対する情報サービスの現状. In: 丹後俊郎, 21世紀の保健・医療・福祉分野における EBM による新しい情報提供機能の確立のための調査研究: 平成11年度厚生科学研究費補助金特別研究事業総括・分担研究報告書, 2000: 51-65.
3. 東京都生活文化局広報広聴部広聴課世論調査係, 「保健医療に関する世論調査」調査報告, 2001年10月 (<http://www.metro.tokyo.jp/INET/CHOUSA/2001/10/60BAU200.HTM> この URL で見られるのは概要のみ, 全文は冊子体で見られます)
4. 埴岡健一, 医療情報の収集と活用 病院 2001: 60(1): 35-39
5. 大楠陽一, 「インターネット上の医療情報の提供と利用の実態に関する調査研究」平成11年度厚生科学研究「新技術媒体を利用した医療等に関する情報の提供と利用の現状分析についての研究」分担研究 (<http://www.jima.or.jp/JISSEKI/kousei1999.html>)

参考文献

1. 堤轡郎, 第I部健康意識の現状; 2 健康への関心, NHK 放送世論調査室編, 日本人の健康観, 東京: 日本放送協会; 1981, p22-25.

2. 日本における一般市民への医学・医療情報提供の実態 大学・病院・公共図書館での調査

日本医学図書館協会ワーキンググループ

1. 目的

本調査は、日本医学図書館協会が厚生省科学研究費による研究班の委嘱を受け、広く国民へ向けての医学・医療情報の望ましい提供形態を検討し、医学医療情報機関のあり方とサービスの内容について考察するために行ったものである。現在我が国において、市民や患者さんがどのような医学・医療情報を必要とし、それをどのように得ているかについては別途調査を行っている。これに対して、情報提供機関である図書館などが、そうした情報需要にどのように対応しているのであろうか。大学医学部図書館、病院図書館室、公共図書館および地方公共団体の公共施設などでの、市民や患者さんへの情報提供サービスの実情を知ることにより、今後の情報提供のあり方や、その前提となる情報データベースの構築にも大いに役立つことになるであろう。

2. 調査方法

調査は一般市民へ向けて公開をしている図書館等への訪問調査、および文献的に事例を集めてとりまとめることによって行った。訪問調査を行ったのは次の10施設である。

大学医学部図書館

浜松医科大学附属図書館

北里大学医学図書館

新潟大学附属図書館旭町分館

病院図書館室

新潟県立がんセンター新潟病院

亀田総合病院

国立長野病院

公共図書館等

横浜市中央図書館

北九州市総合福祉保健センター

福山すこやかセンター

東京大学附属病院患者学習センター

また文献的に資料を収集したのは次のとおりである。

香川医科大学附属図書館¹⁾

京都市南病院²⁾

日鋼記念病院³⁾

浜松赤十字病院⁴⁾

聖路加国際病院⁵⁾

3. 調査結果（別表参照）

a 大学医学部図書館

・浜松医科大学附属図書館

患者さんを含む一般市民の利用は可能であり、貸出はできないが閲覧および複写は可能である。そのための特別な蔵書は用意しておらず、通常の図書館の資料を利用してもらっている。したがって特別な予算も無い。図書館の公開については図書館のホームページで案内しているほか館内の掲示でも知らせている。従来より医療関係者特に静岡県医療機関図書館連絡会加盟の医療機関職員に対しては利用の便宜を図ってきたが、浜松医科大学の元職員、卒業生、放送大学の学生等にも公開を行い、併せて一般市民にも公開した。平成14年4月よりは日曜日の開館も実施している。平成12年度の統計では、一般市民の利用は93人であった。

地域医療関係者への公開は成果をあげてきているが、住民へのサービスの充実は今後の課題である。

・北里大学医学図書館

相模原市内での公共図書館を含むネットワークの中での市民の利用を認めている。直接の来館・入館利用は認めていない。同じ北里大学のほかの3図書館は市民への公開も行っている。協定をしている公共図書館などからの依頼に応じて参考調査サービスなどはしているが利用は多くはない。

・新潟大学附属図書館旭町分館

2000年4月より20歳以上の一般市民へ公開している。利用は登録制であり、閲覧複写のみならず、資料の貸出サービスも受けることができる。人員、資料の選定や予算の面で特別なものは無く、また医師との連携も無い状態での一般公開である。建物内に放送大学学習センターが併設されているので、放送大学生の利用も多く年間3000人以上の来館者がある。市民向けのパンフレットを作成したりホームページで積極的に宣伝をしている。

b 病院図書館室

・新潟県立がんセンター新潟病院からだのとしょかん

1994年開設と比較的歴史があり、レポートが出版されているため事前に得られた情報も多かった。⁶⁾ 特徴的なのは医師や医療関係者との連携が密接にはかれており、病院内の理解と協力が十分に得られていることが推測される。予算も計上されており、しっかりとした運営がなされている。閲覧・貸出・複写などの通常のサービスのほかに医療従事者による相談やインターネットを利用した情報検索なども行われている。利用者も年間4,000人を越えている。

・亀田総合病院患者さま情報プラザ「プラタナス」

病院入院棟正面入り口左手というわかりやすい場所に位