

Psychosocial Instruments(HAPI), Drug Info, DIALOG Pharmacological databases, STN, Beilstein, Derwent, AGRICOLA, AGRIS など。

- ・ 動物の権利については関心が高く、実験による痛みやストレスに基準がある。データベースもある。
- ・ トレーニングは、NCBI とも協力して行っている。NIH スタッフへのマンツーマントレーニングも行っている。

2002.11.8 University of Washington, Health Sciences Library

Ellen Howard

(Information Service Librarian, Harborview Medical Center, K.K. Sherwood Library)

Dr. Kenichiro Taneda (Senior Fellow, General Internal Medicine, University of Washington: Research Fellow, Dept. of Veterans Affairs Health Services, R&D, Seattle VA)

Dr. Toru Okura (Senior Fellow, Medicine, General Internal Medicine, University of Washington Medical Center)

関係サイト:

The University of Washington <http://www.washington.edu/>

The University of Washington. Medicine. <http://www.washington.edu/medicine>

The University of Washington. Profile: in perspective.

<http://www.washington.edu/newsroom/profile/perspective.html>

受け取った資料:

HealthLinks, November 2002: diet, obesity and public health. Printout from the site

Care provider toolkit. Printout from the site at:

http://healthlinks.washington.edu/toolkits/care_provider.html

PrimeAnswers. Printout from the site.

<http://wells.hsl.washington.edu/primeanswers/>

University Libraries, University of Washington. Electronic reserves. Printout from the site.

Ethnomed: ethnic medicine information from Harborview Medical Center. Printout from the site.

Okura, T. Clinical librarianship. PowerPoint file presented at the meeting on Nov 8, 2002.

図書館見学:

- ・ Health Sciences Library は、学内では医学、歯学、看護学、公衆衛生学、薬学の学校のリソース、サービスを担当している。
- ・ RML として周辺5州(アラバマ、アイダホ、モンタナ、オレゴン、ワシントン)の図書館サービスをカバーしている。電子ジャーナル 3000 タイトル、冊子体を含めると全体で 5000 タイトルが利用可能。
- ・ 雑誌は 1960 年以降を図書館に配架、それ以前のは 10 マイル離れた倉庫に保管している。
- ・ 自動貸出機を1台置いている。
- ・ 部門ごとに専門の情報サービスを行うリエゾン図書館員を配置している。
- ・ レファレンスデスクを廃止し、クイックレファレンスは情報デスクで回答、参考調査は背後の情報サービス図書館員に電話連絡で回している。

- ・ 利用者用パソコンは 1 階に約 40 台、全部で約 200 台を設置。マイクロソフトからの寄贈が多い。
- ・ 古いメインフレームの MCIS(Medical Center Information System)は患者情報をもっているため、新しい C/S の学内システムと互換性がない。

Regional Medical Library オフィスにて:

- ・ オフィスに常駐の図書館員が現在 3 名、他に consumer health librarian のポジションがひとつ空いている。
- ・ 公共図書館員の教育を行っている。
- ・ HEALTHINFOQUEST(NLM で作成、<http://www.nlm.nih.gov/healthinfoquest/>)のような Web ベースの tutorial system も使っている。
- ・ NLM では数年前から公共図書館との協力を推進するようになったが、University of Washington ではそれよりも前から協力をしてきた。
- ・ サービスにあたり、エルゼビア社が電子ジャーナルのワシントン大学 non-affiliate への文献提供を認めていないのが問題となっている。
- ・ 医師によっては図書館員が患者に情報を提供するのを好まない人もいる。しかし最近では患者が自分で Web から雑多な情報を得るようになり、医師はそれに戸惑っている。そのため図書館員が患者に対して適切な情報を探すのを手助けすることを求められるようになってきた。
- ・ 法律により、図書館員は患者に medical advice を与えることは禁じられているので、情報を提供するだけでアドバイスはしない。アドバイスができるのは薬剤師、看護師、ソーシャルワーカーなどの医療専門家である。

カンファレンスルームにて

- ・ リエゾンプログラムにより information science librarian (the former title: reference librarian)が Medical Center のすべての部門に割り当てられている。公式トレーニングは特にないので、各自がコースを取るなどして専門知識を得ている。学内でよく取るのは以下のコース。
 - Information School のコース
 - Computer Science のコース
 - Technical Writing (including Web writing)
- ・ HealthLink (<http://healthlinks.washington.edu>) は UW の医学情報ウェブサイトで、利用者別にポータルも用意されており、様々な情報にアクセスできる。
 - Clinical records にもアクセスできるが、関係者のみで CML もアクセスできない。
 - UpToDate, MICROMEDEX(Thomson)は臨床でよく使われている。UpToDate は効果的で年間 60, 000 ドル。
 - EthnoMed(<http://ethnomed.org/>) は Ellen が作成に関与している。異なる民族への医療情報提供サイト。1994 年から 60, 000 ドルの助成金を得て開発された。

- PrimeAnswers(<http://wells.hsl.washington.edu/primeanswers/>) は、臨床リソースのサーチエンジン。UpToDate、MDConsult も含めた横断検索(Megasearch)、個々のリソース検索の両方ができる。Deputy Librarian の Dr. Debra Ketchell のアイデアにより、NLM の助成金を受けて作成された。3名の医師、3名のプログラマーが開発に関わっている。医師も患者も使えるが、医師向けが中心。Dr. Okura によると、UpToDate よりも、まずこちらを使うことが多い。
- ERes(<https://eres.lib.washington.edu> --学内のみアクセス可) カンファレンスの配布資料や文献(著作権クリア済み)を蓄積している。また週1回、患者の情報を共有するためのディスカッション用に作成されたレジデントレポートも入れている。

Clinical Medical Librarian の活動

- ・ 部門ごとに活動は異なる。
- ・ Sherry Dodson は回診(bedside round)に参加して、関係文献を2文献コピーして渡している。選択の基準は不明である。
- ・ Ellen は teaching round に参加している。医師との軋轢はない。
- ・ 図書館員の関与はベッドサイドよりカンファレンスの行われる教室での方が好まれているのではないか。
- ・ 臨床のための文献検索は医師よりも看護師の方が学校で多く学ぶが継続性がないのが欠点である。

Dr.Taneda のコメント:

- ・ 文献を批判的に吟味する際には統計や研究手法の高度な知識が必要となり、目の前の患者さんの医療を決定する際の確かな根拠とすべく、オリジナルの文献(一次情報)を利用して EBM を実践するのは難しいことだと感じている。
- ・ 米国では、日本に比べてどの医療施設でも標準的な医療が受けられるように思う。特に一般的によく見られる疾患(common disease)に関しては診療ガイドライン等によって標準化が進んでいる。これは医療ミスによる訴訟が多いことが関係しているのではないか。日本においても、全国どこでも、最低限の医療の質が保たれるためには、厳密なエビデンスの吟味に基づいた診療ガイドラインが必要である。
- ・ 患者さんにとって利益になることは実施すべきであると思うし、患者さんから希望があれば図書館員はどうやって必要な情報を見つけるかの手助けをすることはそのひとつだと思う。しかしながら、情報の真偽に関して十分な注意を喚起することを忘れてはいけない。

Dr.Okura のコメント:

- ・ 医師には時間がないので、やはりセカンダリリソースが必要。
- ・ 日本の医療底上げのために“日本語”のリソースが不可欠で、特に UpToDate が欲しい。
- ・ 日本の医学教育のメーリングリスト(約 200 名が参加)でアンケートを実施したが、9名の回答者

のうち全員が自分の組織には臨床医学図書館員はいないと答え、2名はその存在すら知らなかった。

- ・ 臨床医学図書館員の展開のために乗り越えるべきことは、1)Territorial problem 役割分担の問題(医師が自分の領域を侵犯されると恐れている)、2)Competency 能力、3)Enlightenment 啓蒙(キャンペーンが必要)

(資料2)

米国現地調査関連書誌

酒井由紀子 作成

Vanderbilt University

CML/CICS 関連:

Detlefsen, EG. The education of informationists, from the perspective of a library and information sciences educator. *J Med Libr Assoc.* 2002; 90(1): 59-67.

インフォメーションニストの教育。Vanderbilt EBL での CICS のための現場教育のケーススタディあり。

Florance, V.; Giuse, NG.; Ketchell, DS. Information in context: integrating information specialists into practice settings. *J Med Libr Assoc.* 2002; 90(1): 49-58.

情報専門職のコンテキストに即した情報サービス。Vanderbilt の CICS のケーススタディあり。最初に医師との信頼関係を確立すること、FAQ を作成して、図書館員は複雑な質問に対処すること、図書館をベースにすることで伝統的サービスも活性化すること、FTC によって検索、フィルタリングのスキルなどが伝達されることなどが成功しているとされている。

Giuse, NB. Advancing the practice of clinical medical librarianship. *Bull Med Libr Assoc.* 1997; 85(4): 437-8.

ヘルスサイエンス図書館の生き残りをかけて図書館の壁を越えたサービスが必要である。かつてコストがかかるとして縮小されてしまった CML は、医師に図書館員の情報マネジメント能力を認識させる可能性が最もあるサービスである。医療チームのほかの専門職と同等の声をあげる必要があるので、回診でチームのメンバと対話することが肝要である。そのためには、図書館員は臨床のコースを履修し、EBM を学んで医学知識を得て維持しなければいけない。情報検索、フィルタリング、サマリ-つくりにはメンターを活用することも可能である。正確で最新かつフィルタリングを施した情報提供サービスが臨床の場に良い影響を与えることは我々の義務で、望むだけでなくはっきり結果を示す必要がある。

Giuse, NB., Kafantaris, SR., Miller, MD., Wilder, KS., Martin SL., Sathe, NA., Campbell, JD. Clinical medical librarianship: the Vanderbilt experience. *Bull Med Libr Assoc.* 1998; 86(3): 412-6

1996 年に MICU から開始した CML プログラムの解説。スタッフの研修や、1997 年に実施した医師による評価を含む。

Jerome, RN; Giuse, NB; Gish, KW; Sathe, NA; Dietrich, MS. Information needs of clinical teams: analysis of questions received by the clinical informatics consult service. *Bull Med Libr Assoc.* 2001; 89(2): 177-84.

Vanderbilt University の CICS サービスで扱った臨床質問、547 件の分析。重複は全体で 12%; カテゴリーでは治療に関するものが 36%と病気の記述に関するものが 31%とトップ 2; 複数の視点から答えている質問が 50%以上という結果が出ている。臨床のユニットごとで異な

り、また個々に発せられる質問に対して複数の視点から答えていることから、情報専門職が医療チームのメンバーの一員として活躍していることがわかる。繰り返される質問については、質問の数が蓄積されれば、構築している CICS Knowledge Base が再利用のためにさらに有効となるであろう(現在は、1 ユニットだけがダイナミックにリンクして利用中)。

Jerome, RN., Gish, KW., Koonce, TY., Giuse, NB. Evaluating the evidence: creation of gold standard practices for searching and filtering the biomedical literature. Presented at the MLA annual meeting, May 30, 2001. The slides and paper available at: <http://www.mc.vanderbilt.edu/biolib/staff/filteringpres.html> Accessibility verified March 18 2003.

検索技法向上のために図書館員同士が評価をしあう SearchTalk と FTC (Filtering Teaching Conference) の報告

Stead, WW. Positioning the library at the epicenter of the networked biomedical enterprise. Bull Med Libr Assoc. 1998; 86(1): 26-30.

IAIMS 後に図書館を機関の中心地とするための経営戦略。1) 企業としての VU の経営戦略に合わせ、2) 質量ともに充実させるために、CICS サービスを展開している。特徴は、利用者のもとにサービスを届けることと、全図書館員を訓練してサービスにあたらせることである。3) どのように効果を計るかは今後の課題で、現在はプロセス(回答時間、リソースの利用度、ユニット別サービスのコストや満足度など)を計っている。

CHI/PICS 関連:

Calabretta, N. Consumer-driven, patient-centered health care in the age of electronic information. J Med Libr Assoc. 2002; 90(1): 32-37.

消費者向け健康情報提供における図書館員の役割。Vanderbilt の PICS 紹介含む。

Williams, MD.; Gish, KW.; Giuse, NB., Sathe, NA., Carrell, DL. The Patient Informatics Consult Service (PICS): an approach for a patient-centered service. Bull Med Libr Assoc. 2001; 89(2): 185-193.

PICS の詳細。医師が書く情報処方箋様式や、パスファインダーの編集ガイドライン、著者説明、管理ページなど詳細あり。

IAIMS 関連:

Humphrey, N. A marriage of technology and medicine: information management system serves as international model. Vanderbilt medicine. 1998; 15(1): 18-19, 23.

Vanderbilt University の IAIMS 導入の経緯。IAIMS グラント、W. Stead の着任など。

Humphrey, N. Conquering one foxhole at a time. Vanderbilt medicine. 1998; 15(1): 19, 21. Informatics Center 長 W. Stead の自伝ストーリー。

Humphrey, N. From charts to the keyboard. Vanderbilt medicine. 1998; 15(1): 20-21.

Vanderbilt University のオーダリングシステム Wiz Order

Olsen, AJ; et al. A planning process for a fast track to IAIMS. Proc Annu Symp Comput Appl Med Care. 1993; : 544-8.

Planning フェーズ

Scanlan, M. At your fingertips: MARS is a model patient information system. Vanderbilt medicine 1998; 15(1): 22.

通常数年と 6 百万ドルを費やす患者記録システムだが、Vanderbilt University は 2 年間、50 万ドルで MARS(Upitt で開発)を導入。イントラネットで運用中だがセキュリティが保証されればインターネットへ移行の予定。Ass. Prof. Dario A. Giuse も登場。(*現在は StarChart というシステムが稼働している)

Stead, WW; et al. A fast track to IAIMS: the Vanderbilt University strategy. Proc Annu Symp Comput Appl Med Care. 1992; : 527-31.

通常 10 年かかる IAIMS を、Implementing と Planning を並行して 7.5 年の短期決戦で計画。成功の鍵は、機関全体のコミットメント、経験のあるリーダーシップ、障害の認知、核となるプランニングの機能への対応、そして基盤となるリソースである。(*Vanderbilt University は実際、1993-94 年を Planning、1995-99 年に Operation グラントを受領して IAIMS を実施している)

The evolution of the IAIMS: lessons for the next decade. J Am Med Inform Assoc. 1997 ;4(2 Suppl):S4-9; discussion :S10-1.

5 stage model of IAIMS; Duke および Vanderbilt University

Stead, WW. The Vanderbilt University fast track to IAIMS' transition from planning to implementation. J Am Med Inform Assoc 1996; 3(5): 308-17.

Vanderbilt University Medical Center. VUMC IAIMS Milestones 7/95 - 6/96.1997.

<http://www.mc.vanderbilt.edu/iaims/progress.html> Accessibility verified March 18 2003.

NLM Extramural Program

Florence, V., Masys, D. Next-Generation IAIMS: binding knowledge to effective action.

<http://www.aamc.org/programs/betterhealth/iaimsinside.pdf> Accessibility verified March 18 2003.

MEDLINEplus

Miller, N; Lacroix, EM.; Backus, J. MEDLINEplus : building and maintaining the National Library of Medicine's consumer health Web service. Bull Med Lib Assoc 2000; 88(1), 11-7.

NN/LM

大瀧礼二. National Network of Libraries of Medicine (NN/LM)の outreach 活動. 医学図書館. 2001; 48(2): 174-181.

Wood, FB; Lyon, B; Schell, MB; Kitendaugh, P; Cid, VH; Siegel, ER. Public library consumer health information pilot project: results of a National Library of Medicine evaluation. Bull Med Lib Assoc. 2000; 88(4): 314-22.

NLM が 1998 年に実施した公共図書館を CHI の拠点としようとしたパイロットプロジェクトの報告。RML3、ResourceL8、公共図書館 41 館(9州およびD.C.)が参加。公共図書館員は提供された研修に熱心に取り組み、彼らなりのアウトリーチサービスを実施、健康情報に関するリソースの新規取得にも適当な予算を適用した。一方、健康情報はレファレンス質問のトップ 10に入っているにも関わらず健康情報センターを持つ図書館はわずかで、MEDLINEplus の利用も少なかった。NLM と NN/LM のフォローが必要と判断されている。

University of Washington

CML 関連:

Dodson, S. A clinical medical librarian program into the next millennium 1997.

<http://healthlinks.washington.edu/hsl/liaisons/dodson/cml.html> Accessibility verified March 18 2003.

University of Washington の CML プログラムの概要。レジデントレポート、文献の評価、JCAHO 訪問、臨床問題解セミナー、Grand Round での活動と、医師による肯定的な評価について記述。

Bioinformatics 関連:

Florance, V.; Giuse, NG.; Ketchell, DS. Information in context: integrating information specialists into practice settings. J Med Lib Assoc. 2002; 90(1): 49-58.

情報専門職のコンテキストに即した情報サービス。UW の Bioinformationist のケーススタディあり。7 年目を迎えた生物情報に関する研究支援サービスで、コンピュータラボの運営、データベースやソフトウェアの契約管理、独自ツールの遺伝子やたんぱく質の塩基配列研究のコンサルトソフトウェアやデータベースの講習などを実施。書誌情報だけでなく、調査研究、生物情報学、プログラミングなど幅広い知識やスキルが必要。

IAIMS 関連:

University of Washington IAIMS Program, 1996 Annual Progress Report.

<http://healthlinks.washington.edu/hsl/iaims/docs/progress96.pdf> Accessibility verified
March 18 2003.

Fuller, SS. Creating the future: IAIMS planning premises at the University of Washington.

Bull Med Libr Assoc. 1992; 80(3): 288-93.

Fuller, S. Regional health information systems: applying the IAIMS model. J Am Med

Inform Assoc. 1996; 4(2 suppl): S47-51.

Anderson, RK.; Fuller, SS. Librarians as members of integrated institutional information
programs: organizational and management issues. Libr trends. 1992; 41(2): 198-213.

厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）
分担研究報告書

2. 一般市民へ向けた EBM に基づく医学・医療・健康情報を
提供するための基盤整備（提言）

分担研究者	山口直比古	東邦大学医学メディアセンター	司書次長
研究協力者	諏訪部直子	杏林大学医学図書館	
研究協力者	真下美津子	国家公務員共済組合連合会虎の門病院	
研究協力者	牛澤典子	東邦大学医学メディアセンター	

はじめに

本研究班の分担研究者である著者を中心として、ワーキンググループでは、過去3年間にわたり、臨床医、患者およびその家族、一般市民の医学・医療・健康情報の需要調査を行ってきた。^{1,2,3}その結果を踏まえ、今後日本において、患者やその家族を含む一般市民へ向けた情報提供の基盤を整備するための諸条件を、4つの提言としてまとめた。

これまでの調査では、どのような情報を求め、どのように入手しているか、またそれに満足できているか、できていないとしたらどのような情報流通の仕方が望ましいか、について現状を知ることができた。その結果、一般市民が自分や家族の病気や健康について知りうる適切な情報が欠落していることや、情報が主に医師や医療従事者を通して伝えられており、それをわかりやすく補完できる情報や情報機関の存在していないことがわかった。

本報告では、それらを改善し、一般市民へ向けた EBM に基づく情報提供基盤を構築するための提言を行う。

提言 1 情報提供のためのセンターを作る

これまでの調査で、多くの市民が医師等の医療従事者から、医療に係わる情報を得

ているが、一方で、より容易にかつ自分で情報を得られる情報流通経路を求めていることもわかった。そのための専門的な情報提供機関（健康情報センターのようなもの）の存在が必要である。

患者・家族では 70.5%、一般市民では 61.3%に上る人々が医師をはじめとする医療従事者に、自分の病気や健康に関する情報の入手を依存している。しかしながら、その情報で満足できているのは、前者で 20.0%、後者で 35.9%であり、必ずしも市民の情報需要に応えきつてはいない。一方で、どのような情報流通の仕方が充実するとよいかとする質問に対しては、患者のための情報センターを求める回答がいずれも 60%近くに達している。また、既存の情報提供機関である図書館等はあまり期待されていない。このことから、市民は病気や健康について知りたい情報を手軽に得られる専門の情報提供機関（健康情報センター）を求めており、これまでの情報流通経路は、必ずしも多くの市民を満足させるものではないといえる。

従って、一般市民の情報需要を満たすためには、これまでの情報流通経路を見直すことによって生まれるであろう、新しい概念に基づいた情報提供機関の設立が必要である。

健康情報センターの機能としては、次のようなものが挙げられる。

- (1) 気軽に尋ねられること
- (2) 知りたい情報が十分に得られること
- (3) 正しい情報が得られること

これらを実現するためには、次のような条件を満たす必要がある。

- (1) 病気や健康についての専門家に相談できること
- (2) 情報についての専門家がサポートすること
- (3) わかりやすい情報が提供できること

現実的には、提言 4 で述べるような、市民に一番近いと思われる公共図書館に、健康に係わる情報を提供できる専門家を置くことや、現在でも存在する保健所の健康相談を充実させることなどが考えられる。

提言 2 わかりやすい情報の作成と提供

一般市民が、自分の病気や健康について知るための、わかりやすく書かれたパンフレット、テキスト、ホームページ等が必要である。

前項で示したように、主として医療従事者から得ている情報に十分には満足できていないことの背景には、医師の説明が難しくわかりにくい、という点があげられる。また、医師が十分に説明をしてくれない、よりわかりやすい説明を求めたいが聞きにくい、というような、弱い立場にある患者・市民という関係もある。これらのことは、これまでの調査でも、自由回答という形で数多く記載されており、不満の内容を表している。このことから、患者さんや一般市

民向けに書かれた、理解しやすい情報源の作成が必要であることがわかる。一般的に医学書といわれるものは、言葉が専門的であるばかりではなく、特殊な病態についても記載されており、必ずしも一般人が必要な情報がすぐに得られるようには構成されていない。新聞やテレビ、本や雑誌といったマスメディアも、20%程度の患者さんや一般市民の方たちが情報源として利用していると回答している。それらは確かにわかりやすく説明されているという点では評価できるかもしれないが、情報の流れとしては双方向的ではなく、一方的なものであるし、信頼性という点でも問題のある情報が提供される可能性がある。同じことは、現在数多く提供されているインターネットの健康に関するホームページについてもいえる。そうした点から、現在でも多くの病院で患者さん向けのパンフレットが作成されており、わかりやすく簡便に説明がなされている。しかしながら、情報量としては比較的少なく、より多くの説明を受けたい場合には、十分な情報源であるとはいえない。

必要にして十分な情報が得られる内容を持った、一般人向けの医学書が必要であろう。もちろん情報の形態としては、印刷された書籍には限らないのだが、情報の質と量という点では、専門家（医師等）により吟味された内容が必要である。こうした情報提供の好例としては、アメリカの National Library of Medicine（国立医学図書館：以下 NLM）が提供している MEDLINEplus (<http://medlineplus.gov/>) で紹介されているホームページがある。MEDLINEplus では、独自の評価基準によって、医学・医療・健康情報を提供しているホームページを評価しているが、その基準を満たしているホームページを、600 に及ぶ医学トピックスに分類して紹介している。そこで紹介されているホームページは、

一般市民向けに作成された、非常に理解しやすく、かつ丹念に作成されたものが多く、わかりやすい情報源を作成する上では、おおいに参考になる。一般市民は、MEDLINEplusのページを足がかりに、知りたい情報にアプローチできるのである。日本にも、多くの医学関連のホームページがあるが、それぞれ独立した専門領域をカバーしており、医学分野の全体をまとめているものはまだない。MEDLINEplusの事業は大いに参考になる。

提言3 ネットワークで提供される情報の評価を行う

近年ホームページによる医学・医療情報の提供が多くなされており、現状ではまだまだ利用が多いとはいえないが、今後増加する可能性が大きい。これらの情報が、野放しの状態で提供されるのは好ましくなく、インターネットで提供される医学・医療情報の質を評価する機構が必要である。

我々の調査では、インターネットを情報源として利用しているという回答は、患者および家族での調査では9.8%、一般市民の調査では18.0%にすぎなかった。しかしながら、欧米の調査では50%を超える市民が、インターネットを情報源として利用しているという調査結果も出ている。⁴ こうした点から考えて、日本においても今後インターネットのホームページが、情報源として重要になってくることが予想される。医師等の医療関係者の手をわずらわすこともなく、手軽にアクセスでき、経費の負担も大きくはないネットワークを利用した情報収集は、利用の仕方によっては大変に有効な手段である。しかしながら、そうであればこそ、ホームページで提供される情報は正確なものでなくてはならない。

そこで、医学・医療・健康に係わるホームページで提供される情報の内容が、わかりやすく正確であるかどうか、評価する仕組みが必要となってくる。日本国内では、日本インターネット医療協議会(JIMA)が、各ホームページを、申請に基づき評価し、基準を満たしたものにトラストマークを与える事業を行っている。JIMAでは医療情報発信者ガイドラインを作成し、ホームページに必要な条件を示している。これは平成15年4月より、eヘルス倫理コードとして公開されている。
(http://www.jima.or.jp/ehealth_code/ehealth_code100.pdf)

一方、この分野では先進国であるアメリカでは、全米医学会(AMA)などからガイドラインが示されている。中でも、先に紹介したMEDLINEplusのプログラムは成功したものであり、アメリカの健康増進に係わる事業の認定を行っているURACの認定を受けた最初の政府機関でもある。

MEDLINEplusのプログラムはNLMのPublic Service Divisionが行っており、申請に基づいてホームページの審査を行い、それを通過したものがMEDLINEplusからリンクを張ることが認められる。審査の基準は、その分野の専門家が作成に関与し、医師が内容をチェックしているかどうか、情報の作成者や情報源が明記され、内容も逐次更新されているかどうか、など多岐にわたっている。フルタイムのスタッフをはじめとして20名ほどの担当者が審査を行っており、2001年以降1,200余りのホームページを審査し、570ページ分の情報がMEDLINEplusからリンクを許されている。

こうした例は、アメリカのみならず、英国を始めとするヨーロッパでも見られる。日本の場合、善意の民間団体がそれに近いことを行っているのが現状であり、必ずしも十分であるとは言えない。今後、政府レ

ベルでのシステマティックな審査・評価機構を作る必要がある。

提言4 既成の情報提供機関（図書館等）の役割の再認識と協力関係の構築

公共図書館と大学医学部図書館、病院図書室の役割分担を再確認し、密接に連携して協力体制を構築する必要がある。とりわけ公共図書館や病院図書室の図書館員に対して、医学・医療情報の収集や評価に関する教育が必要である。また、患者情報サービスを始めとする、一般市民へ向けた情報提供のためのガイドラインを作成する必要がある。

我々の調査では、既存の図書館に対する期待度は大変低く、図書館を情報提供機関として期待するという回答は、患者さんおよび家族での調査では8.4%、一般市民での調査では3.5%にすぎなかった。このことは、これまでの図書館が、医療や健康に係わる情報の提供機関としては機能してきていなかったことを示している。中でも大学医学部図書館は、その閉鎖性から、ほとんど市民との接点を持つことはなかった。こうしたことの反省から、今後、市民に役立つ健康情報提供機関となるための方策を検討しなければならない。国内のほとんどの大学医学部図書館が加盟する日本医学図書館協会総体では、940万冊の図書資料と、⁵ 9,000誌の継続受け入れ雑誌を所蔵している。⁶ これは日本国内では他に類を見ない巨大な医学データベースであり、これらの蓄積された情報を国民の健康増進に役立てる手だてを考える必要がある。

そのためには、様々な図書館の役割分担を再確認し、密接な協力関係を構築する必要がある。ここでも先例としてアメリカの

事例を紹介できる。NLMでは、1960年代の設立当初より、全国的な図書館のネットワーク作りを行ってきた。具体的には、全米をいくつかの地域に分けて、各地域にRegional Medical Library (RML)をおき、さらにその下にResource Library、さらにはMember Libraryとピラミッド型の構造を作り、情報の円滑な流通を確保するための組織を作ってきた。それが現在National Network/Library of Medicine (NN/LM)として発展し、1991年以降Outreach Programでは、公共図書館までも視野に入れた情報ネットワーク作りを行ってきている。ここでは、RMLの役割の一つとして、地区内の公共図書館の図書館員に、医学や健康に係わる情報の収集や評価の方法を指導したり、情報提供などを行っている。この結果、市民は近くの公共図書館へ行けば、PubMedなどのデータベースが検索でき、必要に応じて文献情報なども入手できるのである。

日本では、まだこのような異種館間での協力関係は出来ておらず、公共図書館で医学や健康に係わる情報の収集等はできないのが現状である。そこで、大学医学部図書館、病院図書室、公共図書館を含めたグローバルな協力関係を築くべく、何らかの方策をなさなければならない。具体的には、公共図書館で医学中央雑誌Web版やPubMedが検索できること、また公共図書館の職員が市民の情報検索を支援できること、そのために大学医学部図書館が公共図書館の職員の検索技術習得を指導すること、またそのような教育システムを作ることがまず必要であろう。また、一般市民へ向けた蔵書構築のガイドラインを作成し、公共図書館が所蔵しておくべきわかりやすい医学書のリストも作成・提供する必要がある。病院図書室の職員に対しても同様な支援が必要であり、加えて病院では臨床医への情報サービスも必要であることから、

より臨床に密着した支援も必要であろう。さらに、大学医学部図書館は、その蔵書を一般市民へ公開し、利用に供する必要がある。国立大学を中心に、すでに実施されている事実もあるが、人員予算等、あらゆる面で十分であるとはいえないのが現状である。⁷

ここ数年病院図書室における患者情報サービスが盛んに行われるようになってきた。⁷こうしたサービスの標準化を図る意味で、患者情報サービスガイドラインのようなものが作成される必要がある。患者さんへの情報提供は、診療と密接に関わっており、慎重に行わざるを得ない。医師との協力・連携はもちろん、医師法に抵触しないサービス内容の特定や、提供する資料・情報の評価なども求められることになる。

おわりに

本研究班では、別の報告でヘルスサイエンス情報センターの設立を提言している。本報告（提言）もその一部として、ヘルスサイエンス情報センターの設立を強く支持するものである。これまで、一般市民に向けて、適切な健康情報を提供できてこなかった反省も込めて、今後国家的なプロジェクトとしてネットワーク作りをしてゆかなければならない。

引用文献

- 1 阿部信一 他 日本における臨床医に対する情報サービスの現状 平成11年度厚生科学研究費補助金特別研究 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 2000、51-65
- 2 山口直比古 他 患者・家族の需要調査 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 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 2001、19-35

- 3 日本医学図書館協会ワーキンググループ 一般市民への医学・医療情報需要調査 平成13年度厚生科学研究費補助金21世紀型医療開拓推進 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 2002、7-15

- 4 Who is Looking for Health Information Online? - A Segmentation Analysis of the Online Consumer.

Datamonitor Brief No. BFHC0470 2002
<http://www.datamonitor.com/healthcare>

- 5 第73次日本医学図書館協会加盟館統計 東京 日本医学図書館協会 2002

- 6 現行医学雑誌所在目録 2002 東京 日本医学図書館協会 2002

- 7 日本医学図書館協会ワーキンググループ 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 平成13年度厚生科学研究費補助金21世紀型医療開拓推進 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 2002、16-19

(資料 1)

Silberg W.M., Lundberg G.D., Musacchio R.A.

Assessing, controlling, and assuring the quality of medical information of the internet

Caveant lector et viewer—Let the reader and viewer beware.

JAMA. 2002 April 16;277(15):1244-1245. Editorials

インターネット上の医学情報の質を評価し、コントロールし、保証すること

医療の専門家と患者は、医学情報配信ツールとして指数関数的な成長をとげているインターネット、特に視覚的でユーザーフレンドリーな WWW(the Web)の喜ばしい点と気がかりな点を、同じ重みでとらえるべきである。^{1,2} 喜ばしい点というのは、インターネットが多くの高品質な医学情報源を受入れ、一見差別することなく専門家と患者に伝え、教え、かつ接続する無限の機会を与えているからである。気がかりな点というのは、約束の履行ががっかりさせるほど依然として遠いまだからである。技術的な不具合は別として、こと医学情報に関してはインターネットはしばしば有効なヘルスケア・コミュニケーションおよび意志決定用のツールというよりは、一杯飲みながらの会話に似ていることが多い。

その問題は情報があまりに少ないせいではなく、不完全で誤解をまねくような、不正確な情報があまりに多いからである。そしてそれは医学の領域だけに限らない^{3,4}。インターネット、特にウェブは世界最大の自費出版の請負業者になる可能性を持っている。ウェブは、コンピューターを持った誰でもがそうなることを選びさえすれば、同時に著者、エディター及び出版者になることができ、これらの役割のひとつあるいはすべてを匿名で務めることができるメディアである。そのような環境では初心者も手慣れたインターネットユーザーも、価値のあるものとそうでないもの、有害なものとは有益なものを見分ける問題を同時に抱えることになる。

これは驚くべきことではない。結局インターネットは新しく刺激的なコミュニケーションメディアであり、それゆえに論じられることの範囲が崇高なものからくだらないものに及ぶ様々な人々にとって、とても魅力的なものである。⁵ 一見したところ科学とヘビ油(いんちき薬)はネット上でその違いが明らかではない。知的な議論を促進する情報を探し求める者は、しばしば政治的な視点を推進させたり、金を速くもうけることを目的とした者のサイトをひとつひとつ見るはめとなる。また世間知らずの視聴者は単にネットからそれらを得たという理由で技術的なすばらしさに惑わされ、その内容に値する以上の価値があると錯覚するかもしれない。

実際、技術を効果的に利用するということは、インターネット上の医学情報通信において質の重要な指標、特に実用性の指標でありえる。デジタルがたどり着く最善の目的地は、

次のようなデザインとツールを採用するであろう。すなわち大量の情報の中でナビゲーションを容易にすること、フィードバックと双方向性のための適切なメカニズムを供給すること、そこに張られている他のサイトへのリンクを監視・保守すること、ますます混雑してきた電子的景観の中で有用なものを維持するために必要な資源に責任を持つといった機能を持つデザインやツールである。

しかしこれらの技術的なツールの基盤は内容である。またこの点ではグーテンベルグが彼の印刷機のレバーを最初に引いて以来、インターネットの情報に関する基本的な問題はほとんど変わっていない。従来の印刷出版の場合にはもちろん、5世紀にわたって協定ルールはうまく機能していた。著者とサクラ、社説と広告、教育と宣伝、証拠と見解、科学と誇大広告を区別するために編集内容の質を判断する標準がある。これらの協定に従う人たちは信頼できるブランドアイデンティティを身につけて、読者の信頼レベルを確立し、ある種知的な談話のフォーラムの役割を果たしており、それは科学の進行を促進し人々の健康のためになるものであった。⁶

印刷物世界の全ての人々が、このよく確立されたルールによってプレーしているわけではない。かなりの数の出版業者が中身の無い書物を生産している。最も知られ信頼されている医学情報の提供者達のルールでさえもが、決定的で誰でも使えるような簡単なものではない。しかし少なくともどのルールを運用するべきかについては長い経験によってテストされた基礎を提供している。

印刷物の世界で医学情報のユーザーが航海するのを助ける、質のよりどころと同じものを、デジタル世界にも応用するべきである。我々は電子環境の中で基本的な質基準がどのように開発され適用することができるか活発に議論するときが来たと信じている。そのような基準は責任性、つまりウェブ上で「出版」されているものやインターネットディスカッションフォーラムの背後には、特定可能な個人や集団がいるという基礎の上に構築される。これらの原理は、批判的に考える枠組みと等しく、読んでいるものが信用できるものか、筋の通ったものか、あるいは有用かどうかを判断し、その情報を現実にもどのように適用するか慎重な情報に基づいた意思決定を行うことを消費者にも専門家にも可能にするものである。

これらのゴールを達成することを支援する中核となる基準は複雑ではない。

著者性：著者及び寄稿者、その提携者、適切な実績が与えられていること

帰属：すべての内容に対する参照と典拠がはっきりとリストアップされること。また適切な著作権情報が記されていること。

開示：「所有者」が目立つ場所に全面的に開示されること。後援者、広告、保証人、商業資金提供の取り決め、利害関係衝突の可能性についても同様である。これは金銭的報酬の結果として他のサイトへリンクを張ることも含んでいる。同様の基準は議論フォーラムにも適用されるべきである。

通用期間：内容が記入され更新された日付が示されること。

少なくともこれらの基本的な標準を満たさないウェブサイト及びインターネットをベースとした医学の情報源は疑わしいと考えられるべきである。最適なのは、このような質のプロトコルがより広く確立された編集プロセスの一部となることであろう。我々は、全ユーザが（製作者がコンテンツを作ったり選んだりする際の要素リストを）見てスタッフ、レビューア、諮問委員を識別することができるよう、コンテンツ提供者に対して編集プロセスの概要を表示するように働きかける。

我々が提案する基準は確かにそれ自体の質を保証するものではない。また雑誌、専門家の学会、大学、図書館、政府系機関のような「伝統的」なところで作成されたものが、インターネット上で見つかる唯一価値ある情報というわけでもない。専門家および非専門家を含む医学に関心を持つ集団は、デジタル世界でうまくやっている。これらのソースから拾い集められ、獲得されることは多いであろう。⁷

しかしネットをサーフィンする誰もが、そのような情報を注意深く評価するべきである。そのためには、背景や適合性や利便性を測る同じ厳密な基準（それは他の資源を評価するときにも彼らが使っていることを我々が期待するが）を、適用するべきである。そしていうまでもなく、ユーザにとって明確にされているべきことは、インターネットディスカッショングループや医学系ウェブサイトの情報が、医療の意思決定で中心となる、医師と患者の関係の一部（代替ではなく）となるよう設計されたものであるということである。インターネットは、高品質なケアの障壁となるのではなく、高品質なケアを促進するべきである。⁸

ネット上の医学情報の質をよりよく評価する努力は諸方面で進行中である。たとえばジュネーブを本拠地とする Health on the Net 財団は健康情報を提供するサイトのための 6 ポイント制の運用規範を確立した。⁹ 米国食品医薬品局は現在従来の印刷および放送メディアでの薬品広告および販売促進を規制しているが、インターネットのそのような規制をどのように適用するか（あるいは適用するかどうか）状況を見ている。¹⁰ 米国保健社会福祉省はその間消費者健康情報ネットワークの質を最も効果的に促進するためにどのような方法がいいか見極めている。(Mary Jo Deering, PhD, director, Health Communication and Telehealth, US Department of Health and Human Services, Washington, DC, oral communication, March 12, 1997)

産業グループは自主規制することで、より厳格な政府規制を阻止することができる信じて、任意のガイドラインを作る方法について議論しはじめた。(John Mack, President, Virsci Corp, Levittown, Pa, written communication, March 7, 1997)。いくつかのヘルスケア情報技術の団体も主な専門家組織から情報提供を受けてガイドラインを立案することを検討中である。(Helga Rippen, MD, PhD, MPH, director, Health Information Technology Institute, Mitretek System Inc, oral communication, January 24, 1997)。更にウェブサイトの索引・レビューサービスは主題分野によるサイトの評価を提供している。(例、Medical Matrix[<http://www.slackin.com/matrix/>],

Six Senses[<http://www.echo-strategies.com/sixsenses/>]; Physicians Choice[<http://www.Mdchoice.com/>])。我々がウェブサイト提案している評価基準に似たものがウェブサイトのレビューにも同様に適用されることを我々は勧めており、いくつかがすでにそのような標準を適用しているのは喜ばしいことである。

我々は、質に関する現在の議論を支持するし、その議論が誰もが同意する中心的な基準の確立へと迅速につながり、情報製作者がそれに従うことを選択できるようになることを希望する。しかしながら法律や規定が要求する範囲のほかは、単独の、または集中管理化されたレビューのプロセスや機構、行政機関を求めてはいない。インターネットは分散化したグローバルなメディアであるので、そのようなアプローチは望ましくもなく、現実的でもないと思う。また我々はそのような基準に従わない人たちに対して懲罰することも望まない。専門家及び一般の人々は質の高い情報を渴望している。そして彼らは質の高い情報を提供するための取組みを時間とともに認識し、それを実行するサイトを利用することによって感謝を表すであろう。

更に我々は、この提案が傲慢な権利行使と受け取られたり、新しいデジタル界の秩序における従来の出版の「縄張り」を保護する試みとして受け取られないことを望む。あらゆる種類のウェブ「出版者」(私自身も含む)は、望むことを何でも掲載する自由を持つべきであり、その結果を受け入れるべきである。1000本の花を咲かようではないか。我々は、情報スーパーハイウェイを走る人々が、その花と雑草とを区別することができることを望んでいるのである。

REFERENCES

1. Lundberg GD, for the JAMA Review Group. One multimedia medical world. JAMA. 1995;274:655. [[Fulltext Link](#)] [[Context Link](#)]
2. Kassirer J. The next transformation in the delivery of health care. N Engl J Med. 1995;332:52-54. [[Context Link](#)]
3. Achenbach J. Reality check: you can't believe everything you read, but you'd better believe this. Washington Post. December 4, 1996:C1. [[Context Link](#)]
4. Consumer Reports. Medical help on the Internet. Consumer Rep. 1997;62:27-31. [[Context Link](#)]

5. Lundberg GD. Providing reliable medical information to the public—caveat lector. JAMA. 1989;262:945–946. [[Context Link](#)]
6. Guarding the guardians: research on editorial peer review: selected proceedings from the First International Congress on Peer Review in Biomedical Publication. JAMA. 1990;263:1317–1441. [[Context Link](#)]
7. Ferguson T. Health Online. Reading, Mass: Addison–Wesley Publishing Co; 1996:201–236. [[Context Link](#)]
8. Widman L, Tong D. Requests for medical advice from patients and families to health care providers who publish on the World Wide Web. Arch Intern Med. 1997;157:209–212. [[Fulltext Link](#)] [[BIOSIS Previews Link](#)] [[Context Link](#)]
9. Health on the Net Foundation. <http://www.hon.ch>. Accessed March 20, 1997. [[Context Link](#)]
10. Food and Drug Administration. Public hearings, Food and Drug Administration and the Internet, Advertising and Promotion of Medical Products; October 16–17. October 17–16, 1996; Silver Spring, Md. Hearing transcript available (<http://www.fda.gov/opacom/morechoices/transcript1096/fdainet.html>). Accessed March 18, 1997. [[Context Link](#)]

(翻訳 真下美津子、諏訪部直子)