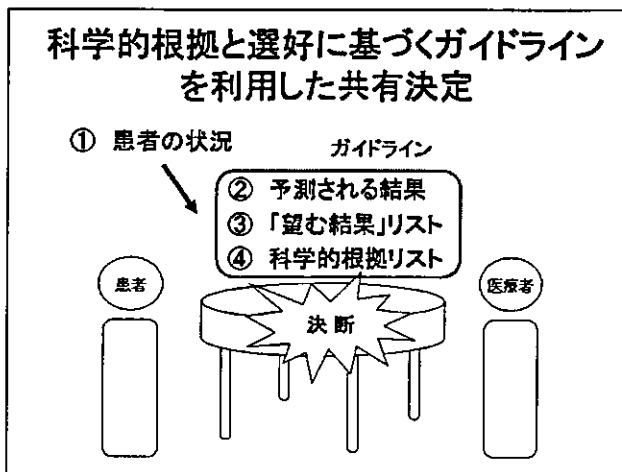


がその段階で予測していない③望む結果・望まない結果のリストを、ガイドラインから「臨床的・クエスチョン」の形で得ることができる。これらの結果に近づくことができる複数の介入に関する科学的根拠も、ガイドラインから得ることができる。患者と医師は、これらの情報の収集作業よりも合議に十分な時間を費やしなが、受けるべき介入を選択（決断）することができる。



したがって、このモデルにおける診療ガイドラインは、

「根拠と選好に基づくガイドライン」に必要な内容

- 患者の状況に応じて疫学的観察に基づいた②予測される結果
- 様々な患者や医療者の経験に基づく③望む結果・望まない結果のリスト
- 上記のリストにある望む結果に近づくことができる複数の介入、望まない結果を少しでも避けることができる複数の介入に関する④科学的根拠

を提供することが求められる。

「根拠と選好に基づくガイドライン」の策定方法

前述の「根拠と選好に基づくガイドライン」に必要な内容のうち、特に

様々な患者の経験に基づく③望む結果・望まない結果をリストアップ

し、さらに

そのような③望む結果を実現し得る介入に関して、臨床疫学的にレベルの高いエビデンスは存在しない場合がほとんどであるから、いわゆる「患者エビデンス」と呼ばれる、患者の体験談やアンケートなどの根拠を提示する

役割を担うのが、ガイドライン策定に参加する医療消費者メンバーである。ここで重要なことは、医療消費者メンバーは一人の患者／介護者としての経験に基づいて行動するのではなく、多くの患者や介護者の経験や意見を収集し、集約できる部分は集約し、集約できない部分は網羅的に、診療ガイドラインの策定過程にインプットすることが求められている点である。

このような役割を果たすためには、医療消費者メンバーは複数参画することが望ましい。また、医療消費者メンバーが自ら患者としての経験を持っていることは多くの場合不利ではないと思われるが、それ以上に、多くの患者の経験や意見を、ガイドラインに活かせる形でインプットすることができる能力や、チームとして活動できる能力などを有していることが、より重要である。

D. 考察

本研究で明らかとなったように、診療ガイドラインが用いられる医療現場における患者-医師関係は、診療ガイドラインが提供する情報の内容や策定方法を規定する。また逆に、本研究では触れていないが、診療ガイド

ラインの策定方法がガイドラインの内容に大きく影響し、ひいては医療現場における患者-医師関係にも変化をもたらす可能性も考えられる。

英国の診療ガイドライン策定に参加した患者メンバーの一人は、診療ガイドラインの策定に参加する患者/介護者メンバーのトレーニングワークショップに、患者-医師関係をテーマとしたセッションを設けるべきとの考えに賛同している。また、英国NHSのガイドライン策定に参加する患者/介護者メンバーは、患者/介護者としての経験は必須ではなく、自らは当該疾患の経験のない、患者団体の代表者などがガイドライン策定に参加することも少なくない。これらの事実は、少なくとも英国NHSでは、本研究の結果と矛盾しない考えで医療消費者の参加がとらえられていることを示している。

E. 結論

「根拠と選好に基づくガイドライン」の策定過程に参画する医療消費者メンバーは、

様々な患者の経験に基づく、患者が望む結果・望まない結果をリストアップすること

そのような患者の望む結果を実現し得る介入に関して、患者の体験談やアンケートなどの「患者エビデンス」を提示する

ことにある。この役割に適した人材を選考し、またこれらの役割を果たすためのトレーニングを提供する必要がある。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

文献からみた医師・患者関係：

PubMed を対象にした計量文献学的アプローチ

分担研究者 山崎茂明（愛知淑徳大学文学部図書館情報学科）

1、はじめに

医師と患者の関係は、時代とともに変化しており、より開かれた同等の関係として定義されようとしている。Informed consent の普及、一般の人々からの医療への関心増、患者中心の医療サービスの展開、EBM の浸透、医療情報の共有とアクセスの拡大など、医師・患者関係を問い直し検討する必要性が出ている。質の高い医療サービスの実現にあたり、両者の関係が重要な基盤となる。しかし、日本では正面からあまり論じられていないのではないだろうか。また、現在、『「根拠に基づく診療ガイドライン」の適切な作成・利用・普及に向けた基盤整備に関する研究：患者・医療消費者の参加推進に向けて』というテーマで、検討が進んでいるが、医師と患者が共有すべき診療ガイドラインの作成・利用・普及にあたり、円滑な医師・患者関係が存在する必要がある。このような問題を背景として、計量文献学の手法から、「医師と患者の関係」へ、計量文献学的なアプローチから、その現状と課題を示してみたい。

世界の医師、医学研究者、医療専門家がもっとも信頼している文献データベースであるPubMedには、「医師と患者の関係」を扱った文献にたいして、「Physician-patient relations」という

MeSHキーワードを与えている。この用語の定義は「医師と患者の間の相互作用」とされている。PubMedには、現在1500万件以上の文献情報が蓄積され、毎年約55万件前後が加えられている。これらの文献には、平均して10語程度のキーワードが、検索のキーとして付加されている。これがMeSH (Medical Subject Headings) と呼ばれる約2万語の用語リストである。Physician-patient relationsというMeSHは、1963年の第2版MeSHにすでに存在しており、おそらく1960年の初版から存在していたと推測できる。1973年に「Informed consent」がMeSHキーワードに加えられ、主に1971年以降の文献からこの用語で索引されている。「Informed consent」は、「Physician-patient relations」から独立したものであることが、MeSHの用語履歴から示されていた。

今回の調査目的は、この「Physician-patient relations」のMeSH用語で検索される文献をもとに、文献数の年次変化、主要誌の特定、記事別の分析、サブヘディング別論文数、発表言語分布などから、この分野の特徴を概観してみよう。

2、対象と方法

米国国立医学図書館が製作する PubMed データベースをもちいて、「Physician-patient relations」の MeSH 用語で検索された 16268 文献を調査対象セットとした。調査は 2004 年 12 月 23 日に行った。調査データは、個人文献管理ソフトである ProCite にダウンロードし、分析を行った。また、「Informed consent」のもとで検索された 10198 論文についても、比較の意味で年次変化と主要掲載誌について、データを収集した。なお、「Physician-patient relations」などの MeSH キーワードは、「Major MeSH」に限定しており、このキーワードが対象文献において主要な内容として認められたものになっている。

3. 結果と考察

1) 「Physician-patient relations」と「Informed consent」文献の年次変化

Physician-patient relations 文献の年次変化を、1964 年から 2004 年で示した (図1)。Index Medicus として 1879 年に創刊され、1966 年にコンピュータ製作へ移行し、記事の充実と迅速な刊行が可能になった。その意味で、1966 年が本格的な再出発になった年である。この 1966 年に、すでに 204 件の論文が、Physician-patient relations のキーワードで索引されていた。その後 1986 年までの 20 年間に、大きな変化はなく推移していたが、1987 年以降文献数の急激な上昇が続いた。1999 年には年間 800 件を超えるようになった。この上昇は、一般の人々からの医療への関心増と、患者中心の医療サービスの展開、EBM の浸透

などに関連するものであろう。

Physician-patient relations のキーワードに含まれ、その後 1973 年に独立した MeSH として用語リストに加わった Informed consent 文献の年次変化を、1973 年から 2004 年までで、合わせて示した (図2)。Physician-patient relations 文献は、1973 年に Informed consent が独立し、以後文献数を減らすのが回復し、1987 年以降に上昇しており、それは Informed consent の上昇よりも急激であることに気づく。

2) 「Physician-patient relations」文献を掲載する主要誌は

Physician-patient relations 領域において、多くの論文を掲載している主要誌を識別するためにランクリストを作成した (表1)。1 位は JAMA、2 位は BMJ と、米国と英国を代表する医師会雑誌が多くの記事を掲載していた。4 位の Annals of Internal Medicine、5 位の CMAJ 誌などを入れると総合医学雑誌が上位を独占した。この領域の記事を掲載している専門誌としては、Medical Economics (3 位)、Social Science Medicine (7 位) などである。11 位であるが、全米医科大学協会の Academic Medicine 誌があり、医学教育の重要主題として取りあげられていることを示している。また Family medicine に関係する雑誌も、多くの論文を掲載している。Lancet は 10 位、New England Journal of Medicine は 14 位であった。なお、スウェーデンの Lakartidningen 誌は 9 位であり、ノルウェーの Tidsskrift for den Norske Laegeforening 誌は 21 位であり、

北欧での関心の高さが顕著である。

一方、Informed consent 領域の主要掲載誌ランクを作成すると(表2)、BMJ が432 論文を掲載し 1 位であり、2 位は Lancet 誌であり、上位 1、2 位をイギリスの雑誌が占めていた。Informed consent のテーマでは、英国誌の活発な掲載が示されている。5 位の Hastings Center Report、7 位の Journal of Medical Ethics 誌、10 位の Journal of Clinical Ethics 誌などから、倫理的な関心の所在が推測できるだろう。また、法律関係誌も上位に入っている。

3) 論文の記事別にみた分析

Physician-patient relations 文献の記事別分布を見てみよう。PubMed の出版タイプ (Publication type) を検索キーにして、研究論文 (Journal article)、レビュー (Review)、レター (Letter)、論説 (Editorial)、ニュース記事 (News) に分けて示した(表3)。特徴は、研究論文の比率の高さである。つまり、軽く触れるというものでなく、本格的に Physician-patient relations のテーマを論じている文献が 77.4% を占め、レビュー論文も 5.6%、論説記事も 5.9% になっていた。また、レター記事の比率は 9.1% を占め、広く医学界で討議されている。

レビュー論文の主要な掲載誌をみると(表4)、1 位 Patient Education and Counseling、2 位 Social Science & Medicine と、国際的商業誌 (Elsevier グループ) が入っている。3 位は Journal of General Internal Medicine であった。

論説記事の掲載誌ランクをみると(表

5)、Journal of General Internal Medicine 誌が 1 位、2 位に BMJ と JAMA が入り、これらの総合医学誌でオピニオンが掲載されていた。

レター記事の掲載誌ランクから(表6)、米国、英国、カナダの医師会雑誌で、多くの論議が展開されていることが明らかになった。

4) サブヘディングからみた比較

Physician-patient relations の MeSH キーワードが付された文献には、Standards、Education、Ethics、History のサブヘディングが付けられているものがある(表7)。Standards のサブヘディングを占めるものが 7.2%、次に Education で 4.1% になっていた。しかし、全文献の 86% には、サブヘディングが付けられていない。

5) 発表言語別分布

論文の発表言語から 16268 文献の分布を調べた(表8)。英語が 82.6% を占め、つぎにドイツ語が 6.0% になっていた。PubMed からみた範囲であるが、日本語は 0.5% でしかなく、一方スウェーデン語は 1.3% になっていた。日本での文献数については、医学中央雑誌などもちいた調査が必要だが、関心の低調さが示唆されている。

6) 日本における医師・患者関係とインフォームドコンセント文献の生産

医学中央雑誌の WEB 版を用いて、日本の医師・患者関係とインフォームドコンセント文献の生産をとらえた。医学中央雑誌のシソーラスにより検索を行った。な

お、医学中央雑誌は、PubMed では収録していない記事タイプである「学会抄録」を含んでいる。医師・患者関係の文献は、1985年から1968文献が検索され、このうち学会抄録を除外すると1562文献であった。インフォームドコンセントの文献は、10036が検索され、学会抄録を除外すると7279文献になっていた(表9)。

日本における生産文献の特徴は、インフォームドコンセントに関する主題は発表されているが、医師・患者関係の文献は、発表数が少ない点である。PubMedでは、医師・患者関係を論じている文献の方が、インフォームドコンセント文献よりも多く発表されている。日本では、医師と患者の関係という場面で、医療サービスへアプローチする視点が少ない。EBMや診療ガイドラインの問題も、医師・患者関係の視点から、より展開する必要性が示唆される。

4. まとめ

PubMedからPhysician-patient relationsに関する文献を検索し、その年次増加傾向、主要誌の識別、論文記事や発表言語からみた特性を明らかにした。「医師・患者関係」は、早くから重要な問題と認識されており、1966年のIndex Medicusのコンピュータ製作時代から、すでにMeSHキーワードになっており、毎年200前後の論文が発表されていた。とくに、1987年以降は、急激な上昇を継続しており、このテーマの重要性が示されている。取りあげている雑誌は、JAMAやBMJといった米英の代表的な医師会雑誌である。記事の種類からは、本格的

な研究論文が多く発表されていることを明らかにしており、レター記事はJAMA、BMJ、CMAJなどの代表的医師会雑誌を中心に討議されていた。また、言語や主要掲載誌の分析から、北欧での関心の高さも示された。日本では、Informed Consentは語られているが、「医師・患者関係」への関心は低いままである。「根拠に基づく診療ガイドライン」の適切な作成・利用・普及に向けた基盤整備のために、医師・患者関係の検討がなされる必要がある。

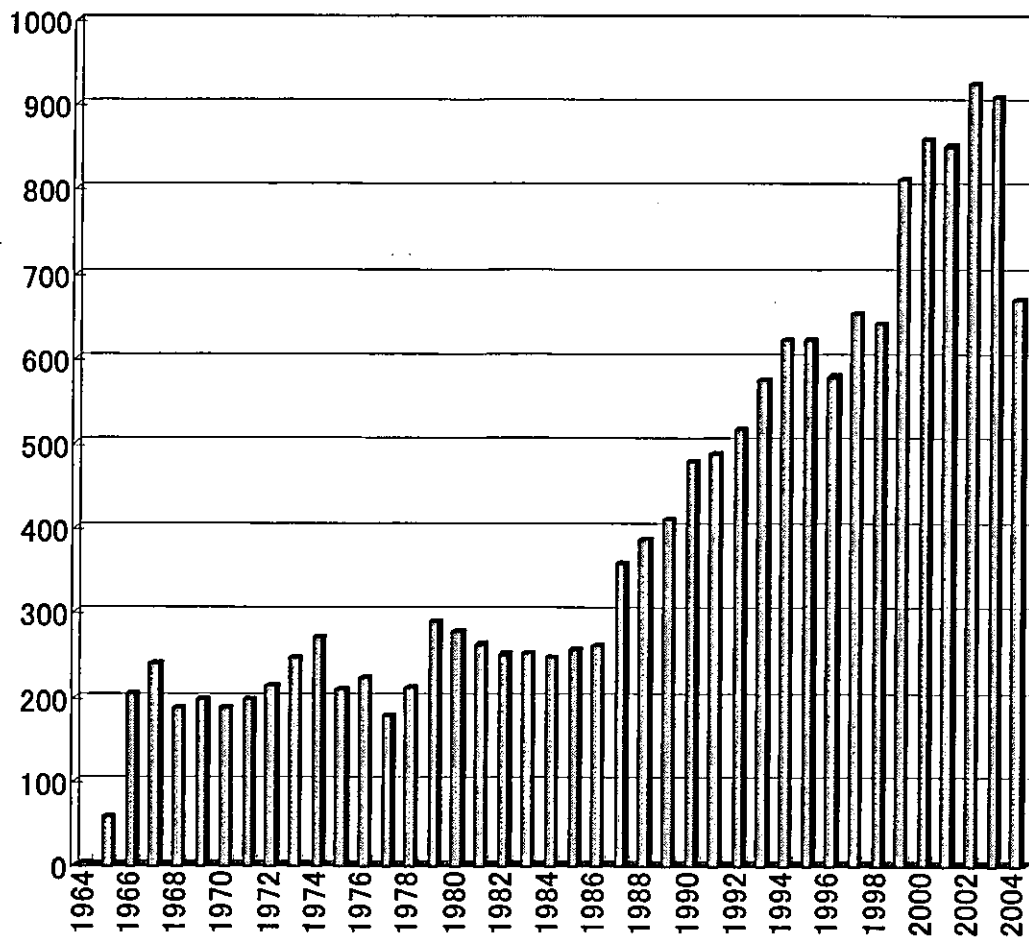


図1 Physician-patient relations 文献数の変化 (1964年-2004年)
 (PubMed: 2004年12月23日現在)

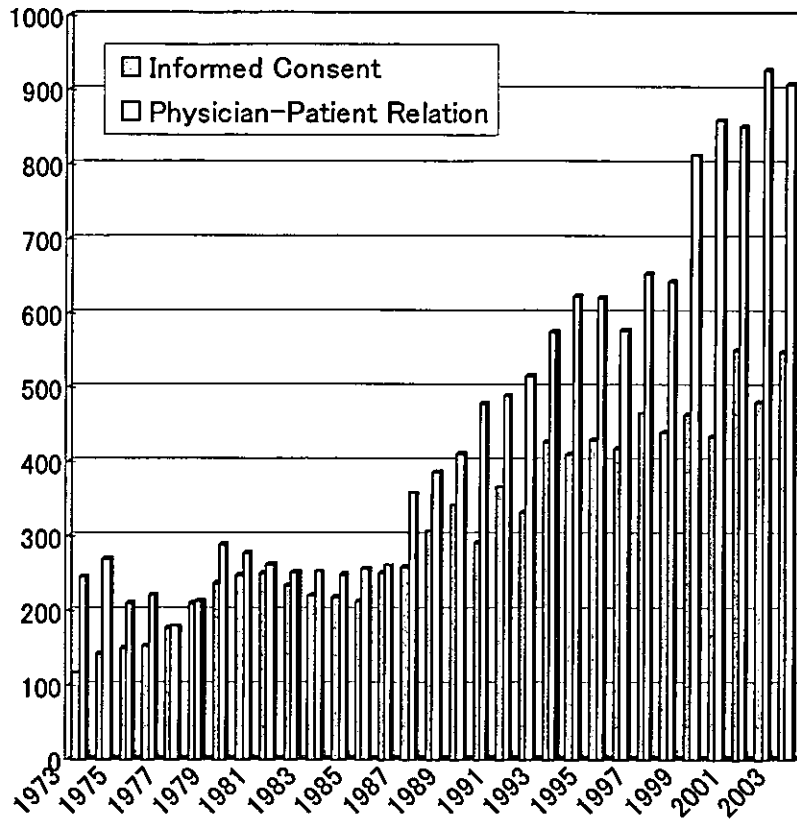


図2 Informed consent と Physician-patient relations 文献の年次変化

表1 Physician-patient relations文献の掲載誌ランク

順位	雑誌名	文献数
1	JAMA	565
2	BMJ	361
3	Med Econ	341
4	Ann Intern Med	309
5	CMAJ	266
6	J Fam Pract	231
7	Soc Sci Med	219
8	J Gen Intern Med	206
9	Lakartidningen	189
10	Lancet	170
11	Acad Med	164
12	Aust Fam Physician	156
13	Fam Pract	152
14	N Engl J Med	150
15	Fam Med	146
16	Am J Psychiatry	136
"	Med J Aust	136
18	Patient Educ Couns	123
19	Pharos Alpha Omega Alpha Honor Med Soc	117
20	Minn Med	110
21	Tidsskr Nor Laegeforen	108
22	Can Fam Physician	106
23	J Med Ethics	103
24	West J Med	101
25	Arch Intern Med	100

PubMed: 23 Dec, 2004

表2 Informed Consent文献の掲載誌ランク

順位	雑誌名	文献数
1	BMJ	432
2	Lancet	217
3	JAMA	167
4	IRB	149
5	Hastings Cent Rep	144
6	N Engl J Med	143
7	J Med Ethics	121
8	Med Law	100
9	CMAJ	98
10	J Clin Ethics	71
11	Annu Rev Popul Law	70
"	Nurs Times	70
13	Med J Aust	69
14	Health Law Can	64
15	N Z Med J	57
16	Issues Law Med	53
17	Anaesthesia	52
"	Br J Nurs	52
"	Dtsch Med Wochenschr	52

PubMed: 23 Dec, 2004

表3 Physician-patient relations文献の記事別分布

記事	文献数	シェア(%)
Journal article	12594	77.4%
Letter	1484	9.1%
Editorial	958	5.9%
Review	910	5.6%
News	173	1.1%
Others	149	0.9%
Total	16268	100%

PubMed: 23 Dec, 2004

表4 Review記事掲載誌ランク

順位	雑誌名	文献数
1	Patient Educ Couns	28
2	Soc Sci Med	24
3	J Gen Intern Med	16
4	BMJ	14
5	Tidsskr Nor Laegeforen	13
6	Prim Care	12

PubMed: 23 Dec, 2004

表5 Editorial記事掲載誌ランク

順位	雑誌名	文献数
1	J Gen Intern Med	35
2	BMJ	28
"	JAMA	28
4	J Fam Pract	18
"	Plast Reconstr Surg	18
"	Postgrad Med	18
7	Fam Med	17
8	Med J Aust	16
9	Ann Intern Med	15

PubMed: 23 Dec, 2004

表6 Letter記事掲載誌ランク

順位	雑誌名	文献数
1	JAMA	140
2	BMJ	130
3	CMAJ	84
4	Ann Intern Med	72
5	N Engl J Med	63
6	Lancet	59
7	J Fam Pract	34
8	N Z Med J	33
9	Br J Gen Pract	32
"	Med J Aust	32

PubMed: 23 Dec, 2004

表7 サブヘディング別

Sub-heading	文献数	シェア(%)
Standards	1179	7.2%
Education	659	4.1%
Ethics	231	1.4%
History	192	1.2%

PubMed: 23 Dec, 2004

表8 Physician-patient relations文献の発表言語分布

言語	文献数	シェア(%)
English	13443	82.6%
German	977	6.0%
French	455	2.8%
Spanish	233	1.4%
Swedish	211	1.3%
Italian	127	0.8%
Dutch	105	0.6%
Russian	87	0.5%
Japanese	75	0.5%
Danish	73	0.4%
Others	482	3.0%
Total	16268	100.0%

PubMed: 23 Dec, 2004

表9 医師-患者関係とインフォームドコンセントの文献数変化

医師-患者関係	年	インフォームドコンセント
332	2004	1080
358	2003	1121
256	2002	1135
238	2001	1292
145	2000	891
90	1999	973
73	1998	808
75	1997	503
35	1996	609
63	1995	443
38	1994	462
30	1993	282
49	1992	196
42	1991	128
43	1990	70
37	1989	26
34	1988	16
21	1987	1
8	1986	0
1	1985	0
1968	合計	10036

出典: 医中誌WEB 2005年1月6日

医療を取り扱うテレビ番組の放映・製作に対する

医師の意識に関する研究

分担研究者 木内貴弘（東京大学医学部附属病院大学病院医療情報ネットワーク研究センター 教授）

研究協力者 別府文隆（東京大学大学院医学系研究科社会医学専攻医療情報経済学分野 医学博士課程）

研究要旨：医療を取り扱う情報娯楽番組に対する医師の意識を調査検討するために、大学病院勤務の医師 430 名に質問紙調査を行い 181 名から回答を得た。その結果、テレビの情報娯楽番組における医療情報内容について、約 61%の対象者が正確さや妥当性の点で何らかの不满をもっていたが、不满の程度に関係なく、約 86%の対象者が医療情報提供手段としての情報娯楽番組の有用性を認めていた。また約 78%の対象者が正確な医療情報伝達の支援のためのなんらかの仕組み（テレビの医療情報の内容のチェックを行う第三者機関等）を必要と考えているが、多忙などを理由に主体的にその活動に関わる意欲がある対象者は全体の 35%程度に留まった。今後、マスメディアを通じた医療健康情報の正確性・妥当性をより向上させるために、医師等専門家が参加・活動する具体的な仕組みがつくられれば、医師の協力は十分に得られると考えた。

A. 研究目的

現在、数多くの医療を取り扱ったテレビ番組が製作、放映されている。これらの中には、必ずしも正確に医学情報を取り扱っていなかったり、医学的な事実の一部を誇張して表現している場合もみられる。テレビ番組が一般の人の考えや行動に与える影響は非常に大きい。医療を取り扱ったテレビ番組の多くは、健康教育を目的としたものではなく、情報娯楽番組として作成されているものである。情報娯楽番組として製作され、その役割を果たす番組であっても、正確な医学知識を

伝え、国民の健康維持・増進の目的にかなった役割を副次的に果たすことができれば望ましいと考えられる。

従来、テレビ番組制作側は医学的な事実や番組が人々の健康行動に関する影響にはあまり関心がなく、一方、医療者側はテレビ番組の制作に関与する機会は少なかった。本研究は、今後の医療関係のテレビ娯楽番組の情報の正確性と妥当性向上について検討するための基礎として、医療を取り扱うテレビ番組に対する医師の意識を検討することを目的とする。

B. 研究方法

対象となる番組として、下記のような「医療を取り扱う娯楽情報番組」を下記のように定義した。

1) 情報提供することを目的とした番組であること。

情報提供を目的としない、ドラマ(アニメを含む)、ドキュメンタリー等は除外した。

2) 医療情報を取り扱う機会があること

必ずしも医療情報の提供を主たる目的としたものである必要はないが、医療情報を取り扱う機会のあるものを採用した。

3) 一定以上の視聴率のあること

視聴率の低いもの(1%以下)を除外した。

調査対象とする医師は、都内 T 大学病院における臨床系各医局長(32 医局)を通じて調査依頼を行い、了承を得た 14 医局の全医師、歯科医師(430 名)を対象とした。調査票の配布・回収は、メールボックスを利用した留め置き法(12 医局)を原則としたが、了承の得られた 2 医局については、カンファレンス時の集合調査を行った。

調査票の作成にあたっては、筆者の知人等、協力の得られた医師(3 名)・医学生(10 名)・テレビ制作者(2 名)計 15 名を対象として、自由面接調査を行い、その結果の質的検討をもとにプレテスト用の質問票を作成した。プレテストは、協力の得られた上記 15 名とは別の 18 名(対象施設である T 大学医学部附属病院以外に臨床に勤務する医師 15 名およ

び研究者(医師免許あり)3 名)に対して行った。プレテスト結果を元に修正を加え、自由記載を含む 14 項目(4 件法)の質問票を完成させ、本テストを行った。主な内容は「対象番組の視聴状況」「番組に対する満足度」「テレビを用いることの有用性」「専門情報の正確性についての第三者評価機関必要性」などである。実際の調査票の質問項目等を抜粋したものを添付資料に示す。

各質問項目の分析には、基礎統計量を算出し注目した項目間の関連性を Pearson の積率相関係数、Spearman の順位相関係数および Pearson のカイ二乗検定、Fisher の正確検定、Willcoxon 順位和検定などを用いて分析した(有意水準 5%)。自由記載内容の分析には質的分析手法を用いて分類・コーディングし概念化した。

(倫理面への配慮)

調査票は、匿名化した状態で提出してもらった。

C. 研究結果

総回収率は 42.1% (181/430) で、医局ごとの回収率平均値は 44.3% (SD: ± 24.1)、中央値は 35.9%であった。対象者の年齢は、30 歳代が最も多く 84 名、40 歳代 51 名、20 歳代 21 名、50 歳代 10 名(N=166)、という分布であった。医師経験年数平均は 10.9 ± 7.2 年(平均値 \pm SD)であった(N=172)。性別は男性 139 名、女性 26 名、不明 16 名であった。

各質問項目に相関であるが、特に高い相関が見られたのは Q3-1「不正確な

印象」と Q3-2「誇張した表現をしている印象」($r=0.5044$)であり、また Q5-1「娯楽番組としての不満足度」と Q5-2「医療情報提供番組としての不満足度」($r=0.6397$)、Q3-1「不正確な印象」と Q4「番組中に明らかな間違いを発見した頻度」($r=0.4601$)、Q5-2「医療情報提供番組としての不満足度」とそれぞれ Q3-1「不正確な印象」および Q3-2「誇張した表現をしている印象」($r=0.5137, 0.5336$)であった。高い相関を示した項目は、Spearman の順位相関係数でも同様の結果であった。

以下、質問項目順に主な結果を記述する。

Q1. 情報娯楽番組の視聴状況(有効回答数 179 名)

議論の前提となる対象番組(情報娯楽番組)の視聴状況は「よくみる」8 名(4.4%)、「たまにみる」71 名(39.6%)、「あまりみない」69 名(38.5%)、「全くみない」31 名(17.3%) (有効回答計 179 名)、という結果であった。「全くみない」を選択した対象者にもその後の質問に可能な範囲で答えてもらった。カイ二乗検定の結果、年齢や役職の有無等、属性による有意な偏りは見られなかった。印象についての調査なので、「全くみない」という対象者も以下、原則的に分析対象に含めた。

Q2. 日ごろのテレビ視聴放送局(有効回答数 176 名)

NHK のみを習慣的に視聴している人は 51 名(28.3%)で、「民放もみる(NHK

含む)」人の方が 116 名(64.4%)と多数派であった。日ごろから全くみないという人も 9 名(5%)おり、分析の際には適宜考慮した(有効回答数計 176 名)。

Q3-1. 情報娯楽番組中の医療健康情報について、「不正確な情報伝達の印象」(有効回答数 178 名)

「不正確な印象」を持っている人は合計 140 名で全体の 77.7%であった。視聴状況との関連において「よくみる」群 8 名と「それ以外」群 170 名の 2 群にわけて Fisher の正確検定を行った結果、有意差が見られ($p=0.0114$)、「よくみる」群はその他の群に比べ、不正確な印象を持っている程度が有意に低かった。それ以外の項目をもとにした検定では有意差は見られなかった。

Q3-2. 情報娯楽番組中の医療健康情報について、「誇張した表現をしている印象」(有効回答数計 179 名)

誇張した表現をしている印象を持っている人は合計 165 名で全体の 97.1%であり、高値を示した。視聴状況において「よくみる」群 8 名は他の群と異なる結果を示し、誇張した表現をしている印象が極めて有意に低かった(カイ二乗 = 25.00、 $p<0.001$ 、Fisher の正確検定の結果でも $p<0.001$)。その他の要因については有意差が見られなかった。

Q3-3. 情報娯楽番組中の医療健康情報について、「偏ったテーマ選択である、または不足しているテーマがある印象」(有効回答数計 177 名)

偏ったテーマ選択である印象をもって
いる対象者は合計 69 名で、全体の
38.9%であった。また、上記 69 名中具
体的に不足テーマの提言を自由記載欄に
示した対象者は 45 名 (45/69=65.2%) で、
全体では 25.4%であった。他の要因との
関連を検討した結果、Q9「困った経験の
有無」と関連が見られた。本設問の選択
を、「1:全く持っていない」「2:あまり持
っていない」を「なし群」に分類し、「3:ある
程度持っている」「4:強く持っている」を
「あり群」に分類するという「なし」「あり」の
2 変数に分けた。その 2 変数の検定を行
った結果、有意差が見られた (Fisher の
正確検定 $p=0.0135$)。具体的には、Q9
「テレビの情報由来で臨床現場において
患者とのコミュニケーションにおいて困
った経験をもっている」群 118 名はそうい
った経験がない群 59 名と比べて、「偏った
テーマ選択である、または不足している
テーマがある」という印象を持っている割
合が有意に高かった。それ以外の要素
においては有意差が見られなかった。ま
た自由記載欄において、「不足している
テーマ」として挙げられていた内容は対
象者の専門毎に多岐に渡る。代表的な
ものを以下に数例挙げる。

・「頻度や社会的負担がより大きい統合
失調症などは取り上げられるのが少なく、
パニック障害やうつ病は多く取り上げら
れる印象がある」など、調査対象者 (医
師) の考える「医療上の重要性」と番組内
容とのミスマッチな内容についての言及
・「実際の薬や治療法の有効性を判定す
るための正しい手法や流された内容に
関する検証番組も作るべき」などの健康

情報のリテラシー (価値や信頼性を吟味
し判断する能力) に関する記載

・「エビデンスという考え方または統計処
理」「コスト面のこと、医療経済」などの記
載が見られた。

Q3. 全体について

(1) 不満足印象点数 (Q3 合計、有効回
答 176 名)

方法で示したように Q3 の選択肢の合
計 (12 点満点) を、不満足印象点数とする。
平均値は 8.659 ± 1.544 点、中央値は 9
点であった。不満足印象点数を応答変
数として、他の項目を 2 変数変換したも
のを説明変数としてウィルコクソン順位和
検定した結果は以下である。Q5 医療情
報提供のあり方として番組に不満をも
っている人 (2 項目合計) は有意に不満足
印象点数が高い ($p < 0.001$)。Q6 第三者
評価機関が必要だと考えている人 (2 項
目合計) は有意に不満足印象点数が高
い ($p < 0.001$)。Q7 作り手サイドに専門
家が必要と考えている人 (2 項目合計) は
有意に不満足印象点数が高い ($p = 0.023$)。
Q9 テレビ番組の情報によって診療現場
で困った経験がある人 (2 項目合計) は
有意に不満足印象点数が高い ($p = 0.004$)。
Q11 テレビを信頼している人 (2 項目合
計) は有意に不満足印象点数が低い
($p = 0.006$)。

(2) 不満足度を構成する要素としての妥
当性

Q3 の 3 項目は医療情報提供番組とし
ての不満足度を構成する要素として面
接データおよびプレテスト結果の検討か
ら構成されたが、データの信頼性の点か

ら視聴状況に応じて対象者を限定した(テレビを習慣的に「全くみない」人を除く計 133 名)解析の結果、クロンバックの α 係数(標準化)は 0.7140 と高い妥当性を示した。

Q4. 番組中に明らかな間違いを発見した頻度(有効回答数計 166 名)

間違いを発見したことのある人は合計 76 名で、全体の 44.9%であった。この 76 名のうち、具体的に間違い内容を記述できた人は自由記述のあった 57 名中、「忘れた」「思い出せない」などの記述を除いた 49 名(49/76, 64.45%)であり、全体の 28.8%であった。内容としては用語、概念の単純な誤用が数多く挙げられていた。具体的には「一部の人に効いただけの内容を一般的に効果があるように伝えた」「(「根拠がないのに根拠があるように伝えた)」、「現在医学会で評価されなくなった手術方式を最善の方式と主張した」、などの記載が見られた。

Q5-1. 娯楽番組としての不満足度(有効回答数 146 名)

娯楽番組として不満のある人は合計 42 名、全体の 31.5%であった。Q5 においてはテレビ自体を全く視聴しない群(9 名)、情報娯楽番組を全く視聴しない群(31 名)、計 32 名(重複あり)を分析対象から除いた。

Q5-2. 医療・健康に関する情報提供としての不満足度(有効回答数 144 名)

Q5-1と大きく分布構成が変化した。不満のある人は合計 104 名で全体の

61.1%であった。Q5-1 との比較により、「娯楽番組として見る分には不満がないが(Q5-1 において 1, 2 を選択)、医療情報提供番組としてみると不満がある」群(Q5-2 において 3, 4 を選択)は有効回答計 46 名であった。この 46 名について検討した結果、娯楽番組としても不満を持っていて医療健康情報提供としても不満を持っている人(58 名)に比べて、有意に該当番組を視聴している割合が高かった(Fisher の正確検定, $P=0.003$)。選択理由(自由記載)を記載していた人の合計は 85 名(144 名中)で全体の 63.9%に見られた。自由記載した人の満足度分布は有意な偏りなし。不満足の原因としては「不正確だから」「誇張が多く誤解が生じるから」「医師が悪者で、医師と患者の対立構造ばかりが伝えられるから」「講師選定が悪い」「視聴率やコマーシャルのためのセンセーショナルなトピックばかり伝えられるから」「情報源を含めて、内容をフォローできないから」などが挙げられており、満足の原因としては「広く情報を伝えるのに最も有効な手段だから」「健康に関心をもつのは良いこと」「分かりやすい説明がしてあり、専門外の領域では自分も勉強になる」「予防医学につながる」などが記載されていた。

Q6. 医療健康情報の正確さについての第三者評価機関の必要性(有効回答数計 176 名)

第三者評価機関が必要と答えた人は合計 138 名、全体の 78.4%であった。この 138 名のうち、「この機関から協力要請があったら協力したい」という人は 63 名

(63/138=45.6%)で全体の35.7%であり、協力したくない人の理由として「時間がないから」「忙しいから」という内容が計12名、「状況による」4名、「報酬次第」2名などが記載されていた。

Q7. 医療健康情報の番組制作に、常勤スタッフとして専門家の必要性(有効回答数計176名)

医療健康情報の番組制作に、常勤スタッフとして医療専門家が必要と答えた人は合計73名、全体の41.4%であり、この73名のうち、職種や能力条件などについて記述した人は41名(41/73=56.1%)で、全体の23.2%であった。内容としては医師または医師に準ずる医療専門家で知識が豊富な人、医療(科学)ジャーナリストなどの記載が見られた。

Q8. 情報娯楽番組を通じて、医療健康情報が視聴者に伝達されることの有用性(有効回答数計176名)

情報娯楽番組を通じて、医療健康情報が視聴者に伝達されるのは有用だと答えた人は合計151名、全体の85.8%であった。Q1 視聴状況、Q5 の不満足度、Q9 テレビ情報が原因で困った経験の有無、Q11 の不信用性、Q12 対象者属性(役職)についてそれぞれ2値変換後、ピアソンのカイ二乗検定を行った結果有意差は見られず、特徴的な相関も他の項目との間には見られなかった。対象者の専門診療科によっても有意な違いが見られなかった。

選択理由の自由記載があったのは計104名であった。有用だと思ふ理由として

「自分の体に関心をもったり、問題意識を育てるきっかけとして意味がある」「多くの人がみるから」「病気について知ってもらうことが早期発見につながる」「(特に精神科領域では)疾病に対する社会的偏見が減ると病院にかかりやすくなる」「ないよりは良い」「医者任せでなくなるためには情報が必要だから」「効果を考えると少々の間違いや誤解があっても士で有用となる」などの記載が見られた。有用だと思わない理由として「医療は個性が高いから」「誤解を招くことが多い」「不正確な内容が多い」などが記載されていた。

Q9. 実際の診療現場で、テレビ番組の情報由来で困った経験の有無と頻度(有効回答数計175名)

「テレビ由来の情報が原因で臨床現場において困った経験がある」と答えた人は合計117名で、全体の66.8%であった。この「困った経験」の具体的な内容の記載があった対象者は89名で、117名中76.1%、全体の50.8%であった。主な具体的な記載内容は「医者の言うことよりテレビの内容を信じる人がいる」「自分は*** (病名)ではないか?と必要以上に心配され、検査は必要ないと説明しても納得してもらえない」「特殊な条件下での話を一般化して信じてしまう」「ADHDなどの近年紹介されるようになった稀な病態への過度の関心と診断依頼」「放送のあった次の日など特定の検査や治療法について患者が殺到し、外来業務が機能しなくなる」であり、その他、「『血液サラサラ・ドロドロ』の定義は何か?」、

『血液サラサラ・ドロドロ』の検査をしてくれと依頼されて困った」といったものや、ステロイド等の薬剤や治療法に対する誤解、などの意見も散見された。

Q10. マスメディア(テレビに限らずラジオ・活字媒体なども含む)出演、制作協力の経験の頻度および成果物への満足度(有効回答数計 178 名)

「マスメディア出演または制作協力経験が有る」対象者は合計 43 名で、全体の 24.1%であった。その内、成果物に関する評価は(有効回答数 41 名)、「不満あり」11名(26.8%)「満足」30名(73.2%)であった。不満の原因として「正確さに欠ける」「意図と異なる部分が強調される」「自分の原稿が全く書き換えられて、訂正も聞き入れてもらえなかった」「出演者の希望は無視された」などが挙げられていた。また「自分の出演した番組を忙しくて視聴できなかった」という記載も 3 名ほど見られた。

Q11. 全般的なテレビに対する信用度(有効回答数計 175 名)

ある程度の信用をテレビ番組に対してもっている人(2項目合計)は 104 名、全体の 59%であった。

D. 考察

日本のテレビ番組の中で比較的高視聴率を保つ複数の情報娯楽番組は、市民の健康に関連した消費行動に大きな影響力を示し、コアブームなど一種の社会現象を引き起こしている。一方で、情報娯楽番組はその内容の妥当性と表

現の正確性の点で視聴者に誤解を与え、ミスリードを誘発する危険性が指摘されている。国内においては、新聞における内容分析研究は比較的研究蓄積があるが、映像メディア、特に情報娯楽番組に関する学術的な調査は国内ではほとんど行われていない。海外においても、娯楽性を含んだ情報番組(TV show)の検討はされていない。本研究は、情報娯楽番組を取り上げたという意味において初めての研究であり、医療専門家である医師の娯楽番組に対する認識を初めて明らかにしたという意義を持つ。

約 85%の調査対象医師が、テレビの情報娯楽番組などを通じて医療健康情報が伝達されること自体を「有用である」と認識していることは注目に値する。ただしこれには条件があり、「正しい情報が伝えられるという前提で」というコメントが理由を示す自由記載欄に多く見られた。つまり有用性を認めながらも現状のテレビ番組における医療健康情報の「正確さ・妥当さ」への問題意識は高く、正確な情報が伝わるためのなんらかの取り組みが重要であると対象者は考えており、これは Q6 の結果より「正確な情報伝達のための第三者評価機関などの必要性が高い」と約 7 割の対象者が回答している結果と矛盾しない。しかし、具体的に何をどのようにすればそれが可能なのかについては意見が分かれ、かつ医療専門家として何をどこまでやるべきなのか、というビジョンを持ちにくい印象であった。「そもそも自分たち(医師)がやるべきことなのか」という意見も見られた。これらの結果は、臨床医だけでなく社会医学分野

の研究者、教育・社会学分野などとの学際的な取り組みを要する課題であると思われる。更に、病院関係者や研究者だけの取り組みだけでは不十分で、テレビ制作サイドとの積極的な協調・協力や連携の必要性も支持する結果であろう。また、情報娯楽番組による医療情報提供のあり方への不満足が高い対象者(Q5)やテレビ全般への信用度が低い対象者(Q11)においても、この「(条件付だが)有用である」という認識が同様に見られた。専門診療科によっても有意な差がないことが示され、多数の対象者に不偏的に支持されていることが示された。専門家の認識のあり方として注目すべき結果であると考ええる。

診療場面では、説明責任(アカウントビリティ)の重要性が指摘されて久しいが、インフォームド・コンセントに基づいた意思決定や予防医学の実現には医療者側の努力だけでなく患者側の理解と主体的参加が不可欠である。そのためには正しい基礎知識や認識が患者側にあることが重要であり、円滑な医療者-患者間の意思疎通を支援すると考える。このために、テレビをはじめとするマスメディアを通じた医療健康情報の質を高めていくことが今後は必須であると考ええる。そのためには専門家の積極的な関与が不可欠であり、医療・健康に関連する専門情報を一般市民にもわかりやすい適切な形で社会へ提供・還元(outreach)していく努力が求められる。これは近年科学政策論で注目されているPUS(Public Understanding of Science)の議論やリスクコミュニケーションの議論と通じるところ

があり、医学分野においても、今後益々一般市民の情報獲得と理解を助けるための情報源や社会教育環境の整備のニーズが高まると考える。医療や健康についての専門情報を一般市民に届ける際には、「わかりやすい説明や図」が重要であり、これは構成台本や撮影台本、脚本という活字情報をもとに制作される映像メディアでも同様である。欧米、特に米国では、これらの作成において重要な役割を果たす「医学ライター(Medical Writer)」や「ヘルスコミュニケーター(Health Communicator)」と呼ばれる職種が存在し大学医学部・病院・医学研究所・学術雑誌・その他マスメディアにおいて、一般市民への情報提供の場面(アウトリーチ Outreach)で大変有効に機能している。しかし、日本国内ではそういった専門職能が定着している機関は大変少ない。この事実も国内の現状を形成した原因の1つであろう。こういった職能に関する国内での取り組みは2002年設立の日本医学ライター協会 Japan Medical and scientific Communicator's Association(JMCA)の活動などが挙げられるが、2004年現在活動の緒にすぎたばかりである。今後、日本においてもマスメディアを通じた医療健康情報の正確性・妥当性をより向上するための仕組みづくり、及びそのための人材育成と環境整備が必要であると考えられる。今回の調査結果によれば、医師のテレビメディアの影響力への評価は高く、必要な医師の協力は得られると考えている。

本調査の限界は都内T大学病院臨床系講座に勤務する医師のみを対象とし

た点であり、調査票回収率が 42.1%であった点である。つまり、対象者に一般民間病院や開業医師を対象者に含めておらず、一般化可能性において限界がある。今後の課題である。

E. 結論

一般視聴者への情報娯楽テレビ番組による医療健康情報の伝達について都内 T 大学病院勤務の医師 430 名に質問紙調査を行い 181 名から回答を得て主に以下の 2 点の結果を得た。

①テレビの情報娯楽番組において医療健康情報が伝達される内容については、約 61%の対象者が内容の正確さや妥当性の点で何らかの不满をもっていたが、不満度や属性に偏りなく約 86%の対象者がテレビを通じて広く情報提供がなされることの有用性を認めていた。

②約 78%の対象者が正確な情報伝達支援のためのなんらかの対策(第三者機関等)を必要と考えているが、多忙などを理由に主体的にその活動に関わる意欲がある対象者は全体の 35%程度に留まった。

今後、マスメディアを通じた医療健康情報の正確性・妥当性をより向上させるための仕組みが作られれば、医師の協力は十分に得られると考えられた。

F. 健康危険情報(特になし)

G. 研究発表(未発表)

H. 知的財産権の出願・登録状況(特になし)