

表7 副作用に関する統合結果(注射剤による急性期初期治療)

Outcome	No	No. of trials	No. of participants		Effect			Heterogeneity	
			Treatment	Control	RR (random)	95%CI lower	95%CI upper	P-value	I ² %
動悸	1	5	505	510	8.28	5.70	12.02	0.52	0
胸痛	1	2	428	433	10.55	8.65	31.38	0.52	0

RR 95%CI lower>1.0

表8 早産予防効果に関する統合結果(経口剤による維持療法)

Outcome	N o.	No. of trials	No. of participants		Effect			Heterogeneity	
			Treatment	Control	RR (random)	95%CI lower	95%CI upper	P-value	I ² %
周産期死亡	1	2	119	105	1.30	0.60	2.82	0.71	0
	2	1	84	70	2.30	0.10	55.17	N/A	N/A
新生児 RDS	1	2	159	159	1.17	0.59	2.30	0.31	2.9
発症	2	1	25	25	5.00	0.25	99.16	N/A	N/A
7日以内分娩	1	3	110	105	0.96	0.54	1.70	0.37	0
	2	2	75	70	0.61	0.15	2.48	0.23	29.3
37週未満分娩	1	3	183	175	0.79	0.49	1.27	0.07	
	2	1	50	45	1.11	0.60	2.04	N/A	N/A
2500g未満児	1	2	122	118	0.71	0.26	1.92	0.05	
子宮収縮再発	1	3	173	165	0.50	0.23	1.13	0.03	
	2	2	75	70	0.31	0.02	4.58	0.009	

N/A(not applicable): Study 数 1 のため実施せず

P-value<0.1

I²>50%

8. 文献

- 1)高木健次郎,佐藤和雄,山本樹生,寺尾俊彦,藤本征一郎,池ノ上克,他. 本邦における切迫早産治療の多施設実態調査. 日本新生児学会雑誌 2002; 38(2): 241.
- 2)Klam SL, Leduc L. Management options for preterm labour in Canada. *J Obstet Gynaecol Can* 2004; 26(4): 339-45.
- 3)Review Manager(RevMan)[Computer program]. Version 4.2 for Windows. Oxford, England: The Cochrane Collaboration, 2002.
- 4)RevMan Analyses[Computer program]. Version 1.0 for Windows. In: Review Manager(RevMan)4.2 Oxford, England: The Cochrane Collaboration, 2002.
- 5)Anotayanonth S, Subhedar NV, Garner P, Neilson JP, Harigopal S. Betamimetics for inhibiting preterm labour. *Cochrane Library* 2004 issue 4.
- 6)The Canadian Preterm Labor Investigators Group. Treatment of preterm labor with the beta-adrenergic agonist ritodrine. *The Canadian Preterm Labor Investigators Group. N Engl J Med* 1992; 327(5): 308-12.
- 7)Garite TJ, Keegan KA, Freeman RK, Nageotte MP. A randomized trial of ritodrine tocolysis versus expectant management in patients with premature rupture of membranes at 25 to 30 weeks of gestation. *Am J Obstet Gynecol* 1987; 157(2): 388-93.
- 8)Leveno KJ, Klein VR, Guzik DS, Young DC, Hankins GD, Williams ML. Single-centre randomised trial of ritodrine hydrochloride for preterm labour. *Lancet* 1986; 327(8493): 1293-6.
- 9)Larsen JF, Eldon K, Lange AP, Leegaard M, Osler M, Olsen JS, et al. Ritodrine in the treatment of preterm labor: second Danish Multicenter Study. *Obstet Gynecol* 1986; 67(5): 607-13.
- 10)東北早産防止研究会. 切迫早産患者の子宮収縮に対するリトドリン(Ritodrine Hydrochloride)点滴静注の抑制効果 二重盲検法による検討. *医学のあゆみ* 1984; 131(4): 270-8.
- 11)Larsen JF, Hansen MK, Hesseldahl H, Kristoffersen K, Larsen PK, Osler M, et al. Ritodrine in the treatment of preterm labour. A clinical trial to compare a standard treatment with three regimens involving the use of ritodrine. *Br J Obstet Gynaecol* 1980; 87(11): 949-57.
- 12)Barden TP. Randomised trial of ritodrine vs placebo in threatened preterm delivery. Personal communication 1980. (part of Merkatz).
- 13)Hobel CJ. Randomised trial of ritodrine vs placebo in threatened preterm delivery. Personal communication 1980. (part of Merkatz).
- 14)Mariona A. Randomised trial of ritodrine vs placebo in threatened preterm delivery. Personal communication 1980. (part of Merkatz).
- 15)Scommegna A. Randomised trial of ritodrine vs placebo in threatened preterm delivery. Personal communication 1980. (part of Merkatz).
- 16)Spellacy WN, Cruz AC, Birk SA, Buhi WC. Treatment of premature labor with ritodrine: a randomized controlled study. *Obstet Gynecol* 1979; 54(2): 220-3.
- 17)Wesselius-de Casparis A, Thiery M, Yole Sian A, Baumgarten K, Brosens I, Gamsans O, et al. Results of double-blind, multicentre study with ritodrine in premature labour. *Br Med J* 1971; 3(767): 144-7.
- 18)Holleboom CA, Merkus JM, van Elferen LW, Keirse MJ. Double-blind evaluation of ritodrine sustained release for oral maintenance of tocolysis after active preterm labour. *Br J Obstet Gynaecol* 1996; 103(7): 702-5.
- 19)Ricci JM, Hariharan S, Helfgott A, Reed

- K, O'Sullivan MJ. Oral tocolysis with magnesium chloride: a randomized controlled prospective clinical trial. *Am J Obstet Gynecol* 1991; 165(3): 603-10.
- 20)坂元正一, 木川源則, 一戸喜兵衛, 他. 切迫早産に対する塩酸リトドリン経口剤の臨床評価 多施設二重盲検法による検討. *医学のあゆみ* 1985; 133(10): 734-51.
- 21)Creasy RK, Golbus MS, Laros RK Jr, Parer JT, Roberts JM. Oral ritodrine maintenance in the treatment of preterm labor. *Am J Obstet Gynecol* 1980; 137(2): 212-9.
- 22)Walters WA, Wood C. A trial of oral ritodrine for the prevention of premature labour. *Br J Obstet Gynaecol* 1977; 84(1): 26-30.

小学校教科書における、「死」「生命」「病」に関する記載調査

:テキスト・スタディー(TS) 一次報告

- 研究協力者 宮崎貴久子 (東洋英和女学院大学大学院人間科学研究科 博士後期課程)
高下 梓 (同 死生学研究所 研究員)
須田民子 (同上)
根本秀美 (同上)
宗村弥生 (同上)
金子じゅん子 (同上)
林 文 (東洋英和女学院大学大学院人間科学研究科 教授)
河野友信 (同上)
主任研究者 中山健夫 (京都大学大学院医学研究科健康情報学 助教授)

要約: 医療における患者と医療者の意思決定においては、一般の人々である患者も健康や疾病に関する知識が必要とされる。基礎的な知識の習得には、子どもときからその発達段階に応じた教育が不可欠となる。一方、学校教育においても現代の社会的背景から、いのちの大切さを教育する必要性が説かれている。本研究では、小学校の検定教科書全318冊を対象として、「死」「生命」「病」がどのように記載されているのかを調査し、いのちの教育に関わる基礎資料を作成した。採録単位が多様ではあるが、教科や学年による出現頻度の違いが明らかになった。教育の実践に向けて、適正な学年、どのような教科・教材で行うかという課題がある。

【はじめに】

医療におけるコミュニケーションは、患者（一般の人々）による意思決定をはじめとして、さまざまな状況で不可欠とされている。同時に、医療の専門性から生じる対話の欠如が問題となり、その要因のひとつとして医療者と患者（一般の人々）の健康と疾病に関する知識量の差が指摘されている。医療者のコミュニケーション能力を高める教育と同時に、一般の人々も、罹患して患者となってからの患者教

育、それ以前の健康教育に加え、子ども時代から長期的視点に立ち、適切な知識を学んでいくことが必要となる。

一方、このような基礎知識を習得しうる学校教育の場においては、いのちの大切さを教える必要性が生じてきた。これには、重篤な疾病や人の死が日常生活から隔離され、子どもたちが身近に病や死を経験することが少なくなったという、現代の社会的背景が関与している。低年齢化した事件が報道されるたびに、「いのちの教育」の重要性が説かれ、学校ではそのあり方

が模索されている。教育方法は個別に検討されてはいるが、共通した資料は見当たらない。本研究では、将来的に医療消費者ともなりえる子どもたちへの教育を考えるにあたり、わが国の児童・生徒全員が所持している検定教科書の記載内容において、「いのちの教育」が意識されているとしないにかかわらず、「死」「生命」「病」がどのように扱われているのかを調査し、基礎的資料を作成することを目的とした。

【教科書の背景】

教科書は、「小学校、中学校、高等学校、中等教育学校及びこれらに準ずる学校において、教科課程の構成に応じて組織配列された教科の主教材として、教授の用に供される児童又は生徒用図書である」（発行法第2条）と定義されている。1947年に制定された学校教育法において、小・中・高等学校を通じて検定制度が採用され、小学校においては、文部科学大臣の検定を経た教科書又は文部科学省が著作の名義を有する教科書を使用しなければならないと定められている。よって、教科書は全ての子どもたちの身近な図書であると同時に、わが国においては、教育行政の枠内に位置づけられているのである。

2004年度における学年ごとの使用教科書は、国語・書写・算数・音楽・図画工作（図工）が第1学年から第6学年まで、社会・理科・保健は第3学年以降、地図は第4学年以降、家庭は第5・6学年、生活は第1・2学年のみ、である。これらの教科書は検定を受けて、全17の出版社から発行さ

れている。

【方法】

一次報告における対象は、2004年度に使用された全ての小学校検定教科書318冊である。

「死」「生命」「病」にかかわる採録基準にそって、教科書に記載された内容を、「単語」「文」「図表」「図表一連」「教材・題材」ごとに採録した。採録基準では、教科ごとの特性、前後の文脈、間接的表現なども考慮された。なお、教科書の記載内容のうち、年表・地図の記号・漢字一覧表などは調査対象から除いた。

調査方法は、1) 各教科書を2名が別々に採録した。2) それぞれの採録結果をつき合わせ、不一致な場合は検討した。2名による検討の結果、一致をみない場合は、全員の討議によって決定した。3) 教科ごとの担当者が、担当教科全冊から採録されたデータの整合性を整えた。この3段階を経て、分析対象データとした。

【結果】

小学校教科書318冊のうち43冊に「死」「生命」「病」に関する採録基準項目の記載が無かった。

採録総件数は12257。教科ごとの件数は多い順に、国語3551、理科3363、保健2812、社会1269、生活719、算数232、音楽161、書写59、図画工作44、家庭44、地図3、であった。

「死」に関わる記載1479、「生命」6522、「病」4069に加えて、この3つのカテゴリーと関係はあるが、どのカテゴリーにも限定できない「ほか」（食物連鎖など）187、であった。

教科ごとの採録結果を表 1 に示す。学年を第 1・2 学年 (低学年)、第 3・4 学年 (中学年)、第 5・6 学年 (高学年) に分け、採録カテゴリー別の結果と、教科書の頁数あたりの数を示したのが表 2 である。教科ごとのカテゴリー「死」「生命」「病」「ほか」の割合は図 1 に示したとおりである。

【考察】

学年によって学ぶ教科が異なり、使用教科書も異なる。また、小学校教科書では、図表が多く用いられており、採録単位が「単語」と「図表一連」ではその情報量も異なる。字の大きさなどの体裁は、低学年と高学年では大きく違う。このような問題と本調査の限界を考慮した上で、採録結果を検討する必要がある。

採録数が多いのは、国語・理科・保健・社会・生活であり、少ないのは地図・図画工作・家庭・書写・音楽・算数で、対象項目の記載がない教科書もあった。カテゴリーの割合では全体的に「死」の記載が少ないが、国語や社会ではほかの教科に比べて多かった。国語は情感に訴える教材が多く、社会には歴史 (戦争) が取り上げられているからであろう。理科や生活では「生命」が多い。生物や人とのかかわりを学ぶ教科としての特性が考えられる。保健では「病」が多く、医療における一般の人々が習得している用語への示唆が得られるだろう。また教科書の体裁や字の大きさにもよるが、採録数は低学年では少なく、高学年になるにしたがって多くなった。

本調査結果より、教科をおしなべて比較するには、先に述べたような限界

があるが、全教科の傾向は把握できた。教科ごとの特性が大きいことから、いのちの教育の実践に向けて、適正な学年、どのような教科・教材で行うかという問題がある。今後、1) 教科ごとの内容分析を深めるとともに、2) 同一病名や病態がどのような表現で記載されているのかを教科間で比較検討するなどの課題がある。また、義務教育である中学校の教科書全 139 冊の調査も予定している。

参考文献

- 文部科学省：小学校学習指導要領 (平成 10 年 12 月)
- 牧野桂一：学校におけるデス・エデュケーションのあり方—死を見つめ死に学ぶ授業の創造、大分県教育センター研究紀要(27)、1996
- フィリップ・アリエス、伊藤 晃、成瀬駒男訳：死と歴史—西欧中世から現代へ、みすず書房、1998

表1. 教科別教科書と採録結果

教科	教科書			採録 総件数	カテゴリー				採録単位					
	総冊数	採録あり (冊)	採録なし (冊)		総頁数	死	生命	病	ほか	単語	文	図表	図表 一連 (注1)	教材・ 題材 (注2)
国語	72	72	0	7936	3551	882	1494	1065	110	2696	682	143	10	20
書写	36	25	11	1328	59	2	33	24	0	36	13	4	4	2
社会	30	30	0	3022	1269	381	283	560	45	933	120	202	8	6
地図	2	2	0	126	3	0	1	2	0	2	0	1	0	0
算数	66	39	27	5510	232	0	67	165	0	132	29	71	0	0
理科	42	41	1	2406	3363	128	3162	52	21	2083	483	576	221	0
生活	20	20	0	1876	719	12	626	79	2	118	63	363	175	0
音楽	18	16	2	1008	161	19	127	11	4	97	52	8	0	4
図工	18	16	2	612	44	0	34	8	2	18	7	19	0	0
保健	12	12	0	370	2812	54	662	2093	3	2335	120	261	96	0
家庭	2	2	0	188	44	1	33	10	0	39	2	3	0	0
計	318	275	43	24382	12257	1479	6522	4069	187	8489	1571	1651	514	32

(注1) 図表一連は連続した一連の図表で採録対象を表しているもの

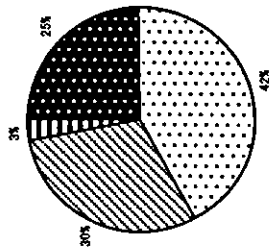
(注2) 題材は詩歌のように全体で採録対象を表しているもの

表2. 学年別カテゴリー採録数

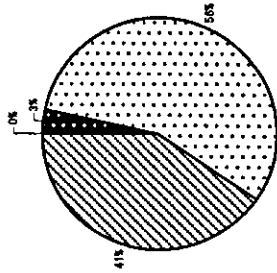
カテゴリー	教科	第1・2学年 採録数 (頁あたり)	第3・4学年 採録数 (頁あたり)	第5・6学年 採録数 (頁あたり)	全学年 採録数 (頁あたり)
死	国語	61 0.028	334 0.137	487 0.148	882 0.111
	書写	0 0.000	1 0.002	1 0.002	2 0.002
	社会	- -	15 0.012	366 0.203	381 0.126
	地図	- -	注)- -	0 0.000	0 0.000
	算数	0 0.000	0 0.000	0 0.000	0 0.000
	理科	- -	53 0.049	75 0.056	128 0.053
	生活	12 0.006	- -	- -	12 0.006
	音楽	2 0.006	0 0.000	17 0.051	19 0.019
	図工	0 0.000	0 0.000	0 0.000	0 0.000
	保健	- -	0 0.000	54 0.239	54 0.146
	家庭	- -	- -	1 0.005	1 0.005
計	75 0.002	403 0.009	1001 0.047	1479 0.059	
カテゴリー	教科	第1・2学年 採録数 (頁あたり)	第3・4学年 採録数 (頁あたり)	第5・6学年 採録数 (頁あたり)	全学年 採録数 (頁あたり)
生命	国語	264 0.119	483 0.198	741 0.226	1494 0.188
	書写	7 0.018	10 0.021	16 0.035	33 0.025
	社会	- -	75 0.061	208 0.115	283 0.094
	地図	- -	- -	1 0.008	1 0.008
	算数	29 0.020	15 0.008	23 0.011	67 0.012
	理科	- -	643 0.599	2519 1.891	3162 1.314
	生活	626 0.334	- -	- -	626 0.334
	音楽	67 0.199	14 0.042	46 0.137	127 0.126
	図工	7 0.034	15 0.074	12 0.059	34 0.056
	保健	- -	356 2.472	306 1.354	662 1.789
	家庭	- -	- -	33 0.176	33 0.176
計	1000 0.155	1611 0.207	3905 0.385	6522 0.267	
カテゴリー	教科	第1・2学年 採録数 (頁あたり)	第3・4学年 採録数 (頁あたり)	第5・6学年 採録数 (頁あたり)	全学年 採録数 (頁あたり)
病	国語	142 0.064	364 0.149	556 0.169	1065 0.134
	書写	4 0.010	16 0.033	4 0.009	24 0.018
	社会	- -	143 0.117	417 0.231	560 0.185
	地図	- -	- -	2 0.016	2 0.016
	算数	4 0.003	118 0.063	43 0.020	165 0.030
	理科	- -	5 0.005	47 0.035	52 0.022
	生活	79 0.042	- -	- -	79 0.042
	音楽	3 0.009	0 0.000	8 0.024	11 0.011
	図工	0 0.000	4 0.020	4 0.020	8 0.013
	保健	- -	112 0.778	1981 8.765	2093 5.657
	家庭	- -	- -	10 0.053	10 0.053
計	232 0.036	762 0.098	3072 0.303	4069 0.167	
カテゴリー	教科	第1・2学年 採録数 (頁あたり)	第3・4学年 採録数 (頁あたり)	第5・6学年 採録数 (頁あたり)	全学年 採録数 (頁あたり)
ほか	国語	0 0.000	45 0.018	65 0.020	110 0.014
	書写	0 0.000	0 0.000	0 0.000	0 0.000
	社会	- -	2 0.002	43 0.024	45 0.015
	地図	- -	- -	0 0.000	0 0.000
	算数	0 0.000	0 0.000	0 0.000	0 0.000
	理科	- -	16 0.015	5 0.004	21 0.009
	生活	2 0.001	- -	- -	2 0.001
	音楽	0 0.000	0 0.000	4 0.012	4 0.004
	図工	0 0.000	2 0.010	0 0.000	2 0.003
	保健	- -	1 0.007	2 0.009	3 0.008
	家庭	- -	- -	0 0.000	0 0.000
計	2 0.000	66 0.008	119 0.011	187 0.007	
カテゴリー	教科	採録総数 (頁あたり)			
総計	国語	3551 0.447			
	書写	59 0.044			
	社会	1269 0.420			
	地図	3 0.024			
	算数	232 0.042			
	理科	3363 1.398			
	生活	719 0.383			
	音楽	161 0.160			
	図工	44 0.072			
	保健	2812 7.600			
	家庭	44 0.234			
計	12257 0.503				

注) 「-」印は、該当する教科書が存在しないことを示す
 地図は、第4学年～第6学年まで継続使用するが、第5学年～第6学年に記した

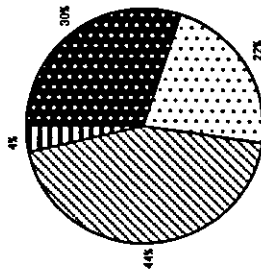
国語 第1学年～第6学年
(n=3551)



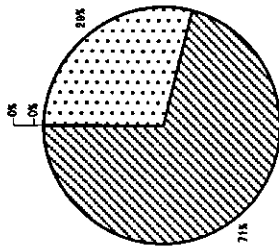
書写 第1学年～第6学年
(n=59)



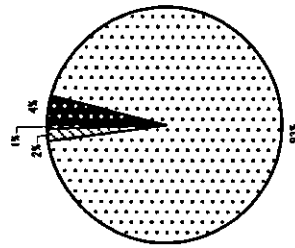
社会 第3学年～第6学年
(n=1269)



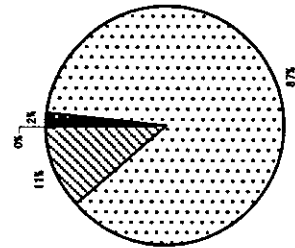
算数 第1学年～第6学年
(n=232)



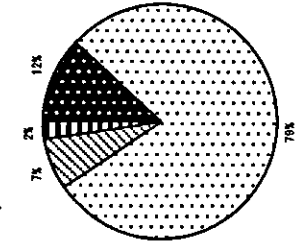
理科 第3学年～第6学年
(n=3363)



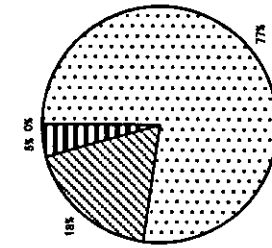
生活 第1学年～第2学年
(n=719)



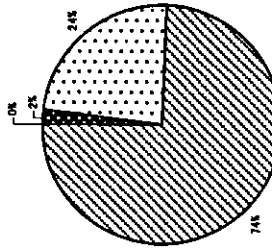
音楽 第1学年～第6学年
(n=161)



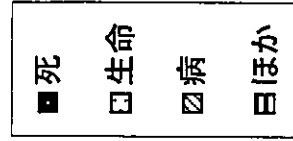
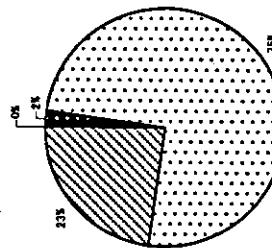
図画工作 第1学年～第6学年
(n=44)



保健 第3学年～第6学年
(n=2812)



家庭 第5学年～第6学年
(n=44)



注) 地図はn=3であるので、図は省略する
図1. 教科別採録数に対するカテゴリーの割合

インターネットの特性が医療情報収集にもたらす影響

西塔京四郎（治験ナビ 編集長）

1990年代中頃からインターネットの商用利用が開始し、ほぼ10年が経過した。この10年間で、一般市民の情報アクセス能力は何万倍にも増大した。

電車でどこかに出かけた時、以前なら時刻表を引っ張り出して調べたものだが、今ならインターネットにアクセスすれば、時刻表は全て最新のものを閲覧することができる。経路にしても、複数の経路の中から最も所要時間が短い経路、最も料金が安くて済む経路を調べることができる。たかがそれだけのことだと言えばそれまでだが、この違いは大きい。

天気だって、ニュースの天気予報を聞き逃したら、電話で177にかけるか、情報はやや古いが新聞の天気予報欄を見るしかない。電話にしてもポータとして聞き逃したら、もう一度最初から聞き直さなければならない。だが、インターネットならば、より詳しい天気情報入手できたりする。当然プリントアウトもできる。

パソコンを通じたインターネットは、プロバイダー料金や回線費用で月額接続料金はある程度かかるものの、個々のサイトへのサービスについては大抵無料で利用できる。通常はこの無料サービスで間に合ってしまう。

時刻表や天気情報に限らず、我々の生活に必要な情報の多くをインターネットから入手できるのは驚くべきことだ。15年前には全く信じられないほど、多くの情報にアクセスできるのだ。

15年後の今日、このような情報生活が可能になっていると誰が想像しただろうか？

「医療消費者」という言葉がある。

「医療」を「商品」や「サービス」と捉え、マーケティングの視点から医療を考えると、「医療」という「サービス」を受けたり、「医薬品」という「商品」を購入する患者・一般市民は、「医療消費者」と表現することができる。

インターネットの出現・普及が医療消費者の行動にどのような影響を及ぼすかについて、特に重要だと思われるトピックをとりあげ考察する。

1. いい病院

医療に関して患者が一番知りたい情報はなんだろう？疾患情報、治療法、医薬品情報、副作用情報など色々考えられる。これらの情報はとても重要だが、それよりもまず知りたい情報とし

ては、医療機関情報が挙げられる。

その医療機関が「腕のいい」「信頼できる」「優れた」病院かどうか、もう少し具体的に言えば、その病院がどれだけの医療スタッフ・医療設備・医療技術を持っているかどうかだ。いくら疾患やその治療法の情報を詳しく知っていても、治療するのは医療機関であり医師である。できるだけいい医療機関、医師にかかることが重要だ。特に、自分や家族の命に関わってくる疾患や怪我となれば、最優先事項だと言える。

(1) 病院ランキング本とランキングサイト

毎年、病院ランキング本が複数社から出版されるが、必ずある程度部数が出ることが期待できる売れ筋商品だという。私は、毎年、発売される病院ランキング本はすべて購入している。医療関係者など医療機関に詳しい友人を持つ人ならば、その手の類の書籍など不要なのだそうだが、あいにく私には無縁の話だ。普通の人にとって、どの病院がいいのかは、結局書籍に頼るしかない。私のような「病院ランキング本」マニアは他にも大勢いるに違いない。

さて、病院ランキング本は毎年のように何種類も発売されるので、毎回、それらを全て購入するのは面倒だ。置き場所もかさばる。購入費用も馬鹿にならない。そこで、ホームページで同様のランキング情報を知ることができれば一番ありがたい。

例えば、数年前、音楽ランキングで

有名な「オリコン」の関連会社であるオリコンメディカルが「患者が決めた！いい病院」を発売して注目を浴びた。当ランキングのうち、総合ランキング30位までは、同社のホームページで無料で見ることができる。もっとも、ホームページで見ることができるのは、総合ランキングのみなので、診療科別に知りたい人には物足りないだろう。だが、同社では近々インターネットで全ランキング情報を閲覧できる有料サービスを開始する予定だという。

患者が決めた！いい病院

<http://www.oricon-medical.jp/>

また、オリコンメディカルと提携したポータルサイトのYahoo! Japanの「Yahoo!ヘルスケア・病院情報」でも、病院ランキング情報を無料閲覧することができる。

Yahoo!ヘルスケア・病院情報

<http://health.yahoo.co.jp/hospital/index.html>

関東版（東京、神奈川、埼玉、千葉）

近畿版（大阪、京都、兵庫、奈良、滋賀、和歌山）

東海版（愛知、三重、岐阜、静岡）

関東、近畿、東海のそれぞれ地域ごとにランキング上位100まで病院情報を表示している。診療科ごとに表示することもできるが、総合満足度ランキング100までなので、診療科によっては病院が表示されない科もある。それでもかなりの情報量になり重宝する。

オリコンメディカル以外で代表的な病院ランキング本としては、週刊朝日の臨時増刊「いい病院全国ランキング」がある。こちらの方が歴史は古いですが、残念ながらインターネットで提供しようという動きは無い。やはり、出版社の感覚とはこういうものなのだろう。

(2) 病院ランキング本比較

「患者が決めた！いい病院」(オリコンメディカル)では、患者の満足度(患者へのアンケート)によってほぼ全診療科をカバーしているのに対して、「いい病院全国ランキング」(週刊朝日)では、手術数を元にランキングをつけており、外科を中心とした病院ランキングとなっているのが特徴だ。

同じ診療科であっても、ランキングの病院構成は全く異なってくる。医療者側の視点から見た評価と医療消費者側の視点から見た評価が異なるのは当然だが、両方の視点を総合して判断することにより、より妥当な判断が下せるだろう。

現時点では、適切な調査に基づいた病院ランキングサイトは「患者が決めた！いい病院」ぐらいしか見当たらない。今後、複数の病院ランキングサイトができることを期待する。ランキングサイトが増えると運営はきつくなるかもしれないが、一部公開で残りは有料サービスという方法もある。「いい病院情報」であれば、有料でも利用してみたいのが患者の心情というものだ。本当に役立つのであれば、複数のサイトにお金を払っても惜しくない

い。

(3) 病院検索サイト

病院ランキングサイトではないが、病院を検索できるサイトは数多くある。

地域や診療科、診察日などの条件で絞り込むことができるので、家の近所にどんな医療機関があるかを調べるには役に立つが、それ以上の役割は期待できない。医療機関の「タウンページ」ではあっても、そこに掲載されている情報だけでは、どの医療機関がいいのか皆目分からないからだ。結局、その病院のホームページを見てイメージで判断するしかない。

ある病院検索サイトでは、患者の「お薦めコメント」を売りにしていたが、内容を見るとコメントが1件から数件しかない。この「お薦めコメント」は自由に投稿できるので、もしかしたら「サクラ」の可能性もある。

それならば、オリコンメディカルのように、アンケートによる本格的な調査に基づいた病院ランキングの方がずっと信頼できるというものだろう。

2. 2ちゃんねるの闇と光

「2ちゃんねる」というインターネットの巨大掲示板がある。ここには、あらゆるジャンルの掲示板(スレッド、通称「スレ」)があり、アンダーグラウンドな情報が日々書き込まれている。医療・健康分野についても、膨大な情報が行きかっている。問題は、ここに書き込まれる情報の半分は、単な

る誹謗中傷であり、デマであり、ウソだということだ。これらの情報を鵜呑みにすれば、医療消費者は誤った判断を下すことになってしまう。

だが、ここに書き込まれる情報のもう半分は、なかなか表に出てこない真実であり、告発であったりする。発言を見ていると、問題の核心にかなり近い業界関係者の情報が掲載されていたりする。中には鋭い指摘や洞察が含まれ、なるほどと思えるような内容もある。

2ちゃんねるは、真実と虚偽が混在して書き込まれる混沌としたダークな世界なのだ。

現在、多くのライターや記者などが、毎日のように2ちゃんねるを訪れ情報チェックしているのも、2ちゃんねるの中に含まれる「真実」ではないかと思われる「ネタ」を探す為だ。投稿、噂話が1箇所集中する2ちゃんねるは、情報集め（「ネタ」集め）には最も効率がいい。ネタさえ手に入れば、後は取材で「裏」を取り肉付けすればいい。

2ちゃんねるが掲示板 No.1 の地位を得てから、それに対抗していくつもの掲示板が開設された。だが、結局2ちゃんねるに匹敵する掲示板サイトは生まれなかった。使い勝手の問題などいろいろな理由があるだろうが、既に情報源として確立した2ちゃんねるの他に掲示板を見るのは時間の無駄だという点に尽きるだろう。情報は集中するものだ。あちこちに分散しては意味が無い。1つのサイトに集中し

てこそ情報がさらに深化し価値が出てくる。

2ちゃんねるが問題視されるのは、情報の真偽という点以外に、「匿名性」がある。

「匿名」を利用して個人や特定の企業を「誹謗中傷」することが問題だという。2ちゃんねるで、「あること無いこと」を書き込まれた個人や企業が、削除要請に応じなかった2ちゃんねるの運営者を訴えた裁判はこれまでも数多くあった。その多くが原告の勝訴となり、運営者に対する賠償金支払命令が出ている。

誹謗（ひぼう）・・・他人を悪く言うこと。

中傷（ちゅうしょう）・・・根拠のないことを言いふらして、他人の名誉を傷つけること。

（小学館、大辞泉より）

「中傷」は「根拠」の無いことを言いふらすので、人として決して誉められたものではない。

では「誹謗」つまり、「悪口」はどうだろう？

個人あるいは企業から、何らかの不愉快な思いをさせられた人が、何らかの被害を被った人が、ささやかな「仕返し」「復讐」として「根拠がある悪口」を言うのは、場合によっては同情できる。

日本は、基本的に「やったもの勝ち」「やられ損」の社会である。加害者が保護され、被害者の権利は保護されない傾向がある。社会が制裁してくれないのであれば、「2ちゃんねる」とい

う「必殺仕事人」に頼るのもやむを得ないのではないか？法の裁きを求めることもできず、泣き寝入りせざるを得ない立場の弱いものが、強いものに「一矢報いる」「仕返し」するには、2ちゃんねるのような「匿名掲示板」を利用するしか方法が無い。

また、社会的正義に反する行為を「告発」する場としても、2ちゃんねるは存在意義がある。2ちゃんねるは「匿名」掲示板なので、投稿者は安心して「告発」することができるからだ。もちろん、投稿内容から個人が特定されないように情報をぼかしたりする工夫や、万が一の場合に備え、個人IPアドレスがわからないように、ネットカフェなど足がつかない場所から投稿するなどの工夫が不可欠だ。

逆に「告発」される側はたまったものではない。告発される可能性のある者は枕を高くして眠れないので、あらゆる手を使って「2ちゃんねる」を潰そうとしている。にも関わらず未だに「2ちゃんねる」が閉鎖に追い込まれないのは奇跡としか言いようが無い。

「告発」の中でも、当事者である組織に属する人による告発が「内部告発」だ。

2006年4月より、「公益通報者保護法」が施行される。企業や官庁などの不正行為に対し内部告発した者を解雇などから守るための法律だが、内部告発者の権利が余り守られていないという非難の声も多い。また、適用される範囲も「犯罪か刑事罰につながる法令違反」に限定されている。暴力団への利益供与などの法令違反外

の社会的スキャンダルについては対象外だ。

日本においては、「内部告発」は「密告」「告げ口」「裏切り」という卑怯な行為と認識される。組織としてみれば「裏切り者」への制裁は当然かもしれない。法が施行されたとしても、内部告発者は告発による不利益を被らなければならないだろう。そのような状況下で、単なる「告発」と同様に「内部告発」の場としても2ちゃんねるは重宝される。

告発（こくはつ）・・・悪事や不正を明らかにして、世間に知らせること。
密告（みっこく）・・・他人の行状などをこっそりと告げ知らせること。つげぐち。特に、ひそかに関係当局などに告発すること。

（小学館、大辞泉より）

もちろん、「内部告発」の場合は、具体的な情報を投稿すれば告発者は特定される可能性が非常に高い。それでも2ちゃんねるによって、その内容が大勢の読者（2チャンネル）に読まれ、さらに口コミで広まって行く。それらが、雑誌やテレビや新聞などで取り上げられ、社会問題として認識され、さらにはその会社に何らかの社会的制裁が与えられれば、「内部告発」の目的は十分果たしたと言えるだろう。

2ちゃんねるは「匿名掲示板」ではあるが、一方で一種のメディアとも言える。自分でサイトを開設して情報発信するよりも、既に固定ユーザーが多く存在する2ちゃんねるの方が効率的な場合も多い。

「医療事故」を繰り返す医師を「リピーター医師」という。このような問題医師の情報は通常のサイトでは得ることができないが、2ちゃんねるでは実名と所属病院名まで掲載されていることがある。海外では、問題医師をリストアップし、継続して追跡するサイトがあるというが、日本では名誉毀損や営業妨害にあたるなど法的に難しいようだ。

悪徳医師、問題医師の情報こそが、患者が身を守る為に知りたい情報だとも言える。

「リピーター医師」が医療事故で病院をやめても、またどこかの病院で勤務して再び医療事故を起こす。絶対にかかってはいけない医師はだれか、現在勤めている病院はどこか？

2ちゃんねるという怪しいアンダーグラウンドなサイトによってのみ、患者の切実な希望がかなえられているのだから皮肉なものだ。

ここまで、2ちゃんねるへの書き込みを正当化するような書き方をしてきたが、先にも述べたように2ちゃんねるの書き込みの半分は「嘘」であり「デマ」だ。何の落ち度も無いのに、個人的な一方的な恨みによって、「あることないこと」を投稿された医師や医療機関には同情する。単なる「噂」や「デマ」によって、営業活動に支障がでる「風評被害」への対策はどうしたものか。

結局、このような「事実無根」の書き込みに対しては、法的手段で削除を求めるしかない。

もし、本当に「事実無根」であるならば、何らやましい点が無いのなら、

正々堂々と「無罪」を主張できるはずだ。また、法的手段に訴えるしかないのは、2ちゃんねるでは「削除要請」しても迅速に削除されることは滅多にないからだ。もちろん、訴訟となれば費用も時間もかかるので、賠償請求できたとしても結局、トータルとしては書かれ損になってしまいかもしれない。

だが、一方的な恨みを買われるには、そこには何らかの理由がある場合が多い。普段から、人に恨まれる事が無いように行動や態度に気を配るしか防止策は無い。

インターネット時代においては、普段から風評リスクマネジメントが必要なのだ。

3. 情報武装する患者への対応

インターネットを駆使して、疾患情報や治療法について情報武装した患者「e患者」ほど、医師にとってやっかいな患者はいない。医師の勉強不足が露呈するからだ。患者にとっては自分の命や生活がかかっているので必死に情報を集める。今では、PubMedなどを通じて海外の医学文献に当たるとも不可能ではなくなった。その情報にかかる時間も膨大なので、自分の疾患については医師顔負けの「専門家」になる場合も多い。

一方、医師にとっては、個々の患者はお客さんの一人に過ぎない。その患者個人の治療の為にどれだけ情報収集に時間をかけられるだろう？患者が入手した治療方法が、その患者の状態には適切で無いことを説明するに

は、それだけ多くの知識、深い知識が必要になる。医師は最終的に患者よりも深い知識を見につけなければ患者に対して説明し、説得することができない。

「素人」である患者が入手した情報が完全な間違いである場合もある。

最近、「最終的に治療は患者が決める」というのが流行っているようだが、医師がその過程で適切なアドバイスをすることができなければ、医療専門家としての医師の責任は重大である。

日々、診療と治療に追われる医師が、どれだけ治療方法等を情報収集できるかどうかは疑わしい。だが患者だけが情報武装するだけでは不十分なのだ。情報武装は患者と医師がともに行うことによって初めて効果が現れる。従って、なかなか情報収集に時間のとれない医師が、短時間で効率的に治療情報を収集できるような仕組みが必要だろう。

最も期待されるのが、厚生労働省や各学会が作成を進めている「診療ガイドライン」「治療ガイドライン」だ。もちろん、単なる書籍のままでは不十分だ。それらが電子化され、データベース化され、WEB ページとしてインターネット公開されることにより、情報の収集効率は飛躍的に高まるはずだ。特に、検索機能とリンクによる関連情報へのジャンプ機能は、情報探索には不可欠な機能となるだろう。

4. ネット検索結果の妥当性と情報バイアス

インターネットで健康・医療情報を探する場合、殆どの人は検索エンジンを利用するだろう。もちろん、いつも利用する健康サイトで探す人も中にはいるかもしれない。だが、単一サイト内で探すよりも、検索エンジンでサイト横断的に探したほうが、自分の求める情報にたどり着きやすい。比較的初心者であっても検索エンジンの有用性は感覚的に知っているものだ。

現在、日本で利用率の高い検索エンジンは、Yahoo! (60.5%)、MSN (38.2%)、Google (24.1%) だ。(インプレス：インターネット白書 2004 より)

だが、これらの検索エンジンの検索結果は果たして妥当と言えるだろうか？

インターネットに詳しい人以外は余り知られていない検索エンジン事情をまとめてみた。

(1) カテゴリー型検索エンジン

Yahoo! の「カテゴリー型検索エンジン」は、「サーチャー」という役割の人の手によって情報収集され、登録可否審査、順位決定された上で登録される検索エンジンだ。

Yahoo! には専用のサーチャーが何十人もいて、毎日のようにサイトの閲覧・審査を行っているという。サーチャーは、自分でサイトを探す場合と登録申し込みのあったサイトをチェックする場合がある。

人の目で見えて判断することによって、不適切なサイトを排除し、適切なサイトのみを登録できるのが「カテゴ

リー型検索エンジン」の長所である。登録するサイト数も無限ではなく、厳選されているので、カテゴリー型検索エンジンの利用者は情報の海に溺れることは無い。以前は、ロボット型検索エンジンの検索アルゴリズムの精度が低く、検索結果の信頼性も低かったため、人為的なロボット型検索エンジンの信頼性・利用度は高かった。

だが、登録サイトの取捨選択において人の主観が入っている事は、客観性の低下につながる。なぜ、これほど有名なサイトが Yahoo! に登録されないのか、何度も登録申請しても掲載されないような場合もある。サイトを登録するかどうか、順位をどれ位にするかなどは、サーチャーの主観にゆだねられるので、サーチャーの判断が偏れば当然、当該カテゴリーのサイト構成も偏る。複数のサーチャーによって、合議的に決定するのであれば、より公平性は高まるだろうが、さすがにそこまで人的資源を投入することはできないだろう。これが、カテゴリー型登録エンジンの限界である。

また、Yahoo! のカテゴリー型検索エンジンの場合、無料の登録申請の他に、お金を支払うことによって迅速審査を受ける制度がある。「迅速審査」の為とあるが、結局はお金を払うことによって「登録の便宜」が図られているようだ。無料の登録申請では登録されなかったサイトが、有料の「迅速審査」であつという間に登録されたという話はよく聞く。公共良俗に反しないサイトであれば、余程の理由が無い限り「迅速」に「審査」され、「迅速」に「登録」される。

「地獄の沙汰も金次第」とはよく言われるが、「検索エンジンの登録沙汰も金次第」なのだ。

従って、今では Yahoo! のカテゴリー型検索エンジンに登録することは、決して難しいことではない。数万円のお金を払えばいいのだから。

このように、「金銭授受」による登録制度があることを考えれば、「カテゴリー型検索エンジン」は客観性、公平性の点では偏りがあると言っていだらう。また、登録サイト数が少ないので、網羅性の点では「ロボット型検索エンジン」には歯が立たない。ビジネスユースでの Google 利用者が多いのは、このような理由がある。

(2) ロボット型検索エンジンと SEO 技術

Google、MSN など著名検索エンジンはプログラムが自動的にサイト情報を収集し登録する「ロボット型検索エンジン」を採用している。

「ロボット型検索エンジン」は登録に関して、金銭の授受が無いので登録サイトの偏りが無い。その代わり、膨大なサイト数がリストアップされるのでそれらをすべて見るのは困難だ。利用者はせいぜい上位10位、多くても20位までのサイトを閲覧することで用が足りてしまうので、上位20位に入れるかどうかは鍵となる。表示順位は、「カテゴリー型検索エンジン」と違って、あらかじめプログラムで組まれたアルゴリズムで自動的に決定されるので、検索結果の客観性・公平

性の面で人気が高い。

Yahoo! は、以前はロボット型検索エンジンの Google と提携し、「カテゴリー型検索エンジン」との2本立てで提供していた。だが、Google 人気が余りにも高くなったため、危機感を感じて提携を解消。他の主要なロボット型検索エンジンである Inktomi、AltaVista、AlltheWeb を次々に傘下におさめ、それらの検索技術を統合し、独自のロボット型検索エンジンを開発し、2004 年より全世界で提供開始したという経緯がある。

例えば、Google は、「ページランク」という「指標（基準）」に基づいたアルゴリズムによって、大量のサイトの中から自動的にランキング表示している。「ページランク」は、どれだけ別サイトからリンクされているかを「サイトの人気のバロメーター」としている。

「ページランク」は、「ページランク」の高いサイトからリンクされるほど高くなる仕組みだ。WEB サイトを開設したとき、人気のあるサイトに相互リンクをお願いしようとするのは、相手のサイトからリンクで飛んできてもらってアクセス数を稼ぐだけでなく、「ページランク」の高いサイトにリンクしてもらうことにより、自分のサイトの「ページランク」を上げて、Google での検索結果の表示順位をアップさせることもある。

ロボット型検索エンジンの場合、各エンジン独特のアルゴリズムでサイトの表示順位を決定しているが、サイトの作り方次第で検索結果を上位に

表示することが可能だ。このようなロボット型検索エンジンで上位に表示されるように、サイトを「最適化」することを SEO (Search Engine Optimization) という。SEO 技術には様々な方法があり、現在多くの SEO 企業で開発されビジネスとして提供されている。

ユーザーは、SEO 技術によって検索結果の上位に表示されたサイトを、「欲しい情報があるサイト」「価値あるサイト」として信じてしまう可能性があるので注意が必要だ。

検索エンジン運営者側としては、SEO 技術は検索結果の妥当性を低下させる可能性があるので、SEO という「小細工」が無効となるように、日々検索アルゴリズムの改良を行っている。一方それに対して SEO 企業が新たな SEO 技術の開発に精を出している。

検索エンジンの裏側では、両者の熾烈な立ちごっこが続いているのだ。

(3) キーワード広告

「キーワード広告」とは、検索エンジンでキーワード検索した時に、検索結果と一緒に「キーワードに関連した広告」が表示されるような仕組みを持つ広告のことだ。

Yahoo! 傘下の Overture と Google アドワーズの2種類で「キーワード広告」はほぼ独占されていると言ってい

従来、インターネットの広告と言えば、WEBページの上部や左右に表示されるバナー広告や、別ウィンドウで立ち上がるポップアップ広告しかなかった。だが、インターネットを訪れる殆んど全ての人が検索エンジンを毎日利用することから、検索エンジンで入力する「キーワード」に連動し、検索結果にあわせて表示する「キーワード広告」が開発された。今ではバナー広告と並ぶ、いやそれ以上に効果の高い広告として注目され、Google や Overture (Yahoo!) の最大の収益源となっている。

問題は、キーワード広告が検索結果

と混同するような位置に表示される場合がある点だ。

例えば、Yahoo!で「糖尿病」で検索してみる。

検索結果の一覧の上部に、「スポンサーサイト」と明示された上で、2つのサイトの名称と解説文と URL が広告表示される。だが「スポンサーサイト」という表示を見逃して、本来の検索結果と勘違いして、クリックしてしまう人も多いのではないだろうか。このような位置にキーワード広告を埋め込むのは、「勘違いによるクリック効果」を狙ったものと考えられる。

Yahoo!カテゴリとの一致 (3件中1~3件目)

糖尿病 (57)

ショッピングとサービス > 病気、症状 > 糖尿病 (4)

健康と医学 > 小児糖尿病 (5)

スポンサーサイト

- ・アステラス製薬の疾患情報ナビ

糖尿病の解説や専門医による Q&A も。初めての受診ガイドも。

<http://www.astellas.com>

- ・ニチレイの糖尿病食

豊富なメニューの厚労省許可特別用途食品「糖尿病食」を通信販売。

<http://wellness.nichirei.co.jp>

Yahoo!登録サイトとの一致 (311件中1~20件目)

ショッピングとサービス > 病気、症状 > 糖尿病

- ・以下、個別サイトの一覧

「カテゴリーとの一致」と「Yahoo! 登録サイトとの一致」の間に「スポンサーサイト」が表示されるので、甚だ紛らわしい。

また、検索結果には、カテゴリー型検索エンジンの結果が表示されるので、その点においてもいかにも商業的な検索結果表示手法だと言える。Yahoo! が独自開発したロボット型検索エンジンでの検索結果も表示しようと思えばできなくはないが、上部の「ページ」という箇所をクリックしなければならない。余程のことが無い限り、わざわざこちらをクリックする人は少ないであろう。

一方、Google では「糖尿病」で検索すると、検索結果の右側に「スポンサー」として5つ程のサイトの名称と解説文と URL が表示される。左側に表示される検索結果と離れた右側にキーワード広告が表示されるので、検索結果と混同することはない。その点において非常に良心的だと言える。

ところで、両検索エンジンのキーワード広告だが、クリックすると当該広告のサイトへジャンプする。しかも、検索結果のウィンドウに上書き表示されるので、不便で仕方が無い。広告であるのならば、本来は別ウィンドウに表示すべきだろう。

(4) ブログ

最近、日本でも「ブログ」という日記サイト作成サービスが流行している。ホームページを作成するのに必要な HTML 言語や作成テクニックを知

らなくても、数分で自分の日記サイトを作成できる手軽さが人気を呼んでいる。もちろん従来から日記サイトの簡易作成サービスは存在した。だが、「ブログ」は単なる「日記サイト」ではない。「ブログ」同士でリンクを結び相手ブログ側に自分のブログの書き込みを表示できる「トラックバック機能」が「ブログ」の最大の特徴だ。

ブログ間で結ばれる膨大な「トラックバック」によって、情報ネットワークが構成される。1つのブログサイトから、関連する記事を掲載する他の複数のブログの情報を見ることができるので、多面的な情報分析が可能となる。ブログは、情報が一方的に流されるだけのホームページというよりも、相互に書き込み可能な掲示板と言わべきだろう。

大人気のブログだが、検索エンジンの世界に大きな影響を与え始めている。「ブログ」は検索エンジンの検索結果の上位にヒットしやすいのだ。ブログの「トラックバック」機能は検索エンジンによって一種の相互リンクとして認識される。その結果、多くのブログと相互リンクされる仕組みのブログは、検索結果の上位に表示される。

検索結果の上位に「訳のわからないブログ」が表示されて辟易した経験のある人は多いだろう。検索エンジンとしても頭の痛い問題で、どうしたら「ブログ」を適切な位置に表示するかが課題だ。