

5. インターネットのメリット

っても、情報利用者にとっても便利なメディアである。

(ア) ホームページのメリット

例えば、ホームページによる情報提供においては、次のようなメリットがある。

インターネットは、情報発信者にと

	情報提供者	情報利用者
低コスト	配布コストがかからない 印刷コストがかからない サーバーコストはかかる	情報料が不要（無料サービスの場合） 書籍として購入不要 プロバイダ料金、回線料金はかかる 情報入手コストは従来に比べてはるかに低下している。
同報性	同時に大勢の人に情報を提供できる	他の人と同時に同じ情報を閲覧することができる。
即時性	タイムリーな情報をタイムリーに提供できる	タイムリーな情報をタイムリーに入手できる
時間非依存性	いつでも情報の提供、追加、差し替えが可能	いつでも情報を閲覧できる。
場所非依存性	インターネット環境と FTP 等の仕組みが使えれば、どこからでもデータを提供できる。	インターネット環境さえあれば、どこからでも利用できる（PC） 電波を受信できる場所なら、どこでも利用できる。（携帯）
情報低リスク	誤った情報はすぐに差し替えできる	常に更新された情報を入手可能。
検索性	検索エンジンによって登録されることにより、利用者にサイト及び各ページの存在を知らせることができる。 Google のサイト内検索機能を使えば、データベース投資も不要。	検索エンジンによって、自分の知りたい情報を持つページに直接アクセスすることができる。 Google のサイト内検索機能を使って、サイト内を自由に検索できる。

(イ) メールマガジンのメリット

一のほぼ全員が何らかのメルマガを購読しているという。

メールマガジンとは、登録した人に対して、企業や個人から定期的に配信される情報メールだ。略して、「メルマガ」と呼ばれることが多い。その内容は多種多様で、商品やサービスの広告・宣伝から、ニュース、専門家による情報解説、個人の日記まで幅広い。調査によれば、インターネットユーザ

メールマガジンは、インターネットにおける情報伝達メディアとしては、ホームページと 2 大双璧を成しているが、その特性からホームページとは全く別のメディアと考えていいだろう。

メルマガの最大の特徴は、ホームページと違って、わざわざそのサイトにアクセスする必要がないことだ。毎日、いろいろなホームページにアクセスして、新しい情報が掲載されていないかどうかチェックするのは面倒な作業だ。

せっかくサイトに訪問しても、新着情報が無かったり（サイトが更新されてなかったり）、興味のある情報が無い場合がある。そんな時のユーザーの落胆は大きく、無駄な時間を使ってしまったことを後悔する。何度もそういうことがあると、次からはそのサイトから足が遠のくことも多い。ホームペ

ージは行って見ないことには、何が掲載されているか分からないのが最大の欠点なのだ。

このような理由から、利用者の負荷軽減の為に、サイトの新着情報を提供するメールマガジンは意外と多い。購読者は、新しい情報で興味のある記事があった場合だけ、その情報のリンク先 URL をクリックして、当該ページを開いて内容チェックすればいい。サイトアクセスの時間と手間を省くことは、購読者にとって親切なサービスである。

図表 利用者のメリットの比較

	ホームページ	メルマガ
情報取得労力	見にいかなければ、内容がわからない	見に行かなくても、向こうからメールで情報が来る。
情報新規性	新しいかどうかは行って見ないとわからない。	新しい情報があるかどうかをメールで知らせてくれる。
情報量	多い	少ない

ところで、メールを大量に同時配信するには、メール専用サーバーやメール配信システムを自前で持つ必要があるが、その運用管理にお金（コスト）と人手がかかる。そこでハードとソフトと運用管理を無料で提供するのが、無料メールマガジン配信サービスだ。配信先のメールアドレスも管理し、発信者にも開示しないので、個人情報漏洩のリスクが無く、送信者・受信者とも安心して利用できる。

メルマガ配信サービスでは「まぐまぐ」と melma![メルマ!]の2つの配信サービスがメジャーだ。2005年5

月現在、健康・医療関連のカテゴリーのメルマガは、「まぐまぐ」で873誌、melma!で750誌ある。意外と健康・医療関連のメルマガ数は多くない。

6. 口コミツールとしてのインターネット

医療機関を選択する際に、家族や友人、近所の人のお話や口コミを基に判断することが多い。実際に行った人の話が一番正確だからだ。もちろん、うわさの類の話には、中にはゆがめられた「デマ」もあるが、自分に近い関

係の人の話であれば、比較的信頼できる。良いうわさも悪いうわさも、たいていそれなりの根拠がある、からだ。

通常、「リアル」のロコミは、知り合いから知り合いへ口伝に広がって行くので、多少時間がかかる。だが、インターネットならば、一瞬に伝わる。メールなら直接会って話さなくても、ロコミ情報として伝えることができる。掲示板なら、それが人気のある掲示板ならあっという間に大勢の人に情報が伝わる。その情報をさらに別の掲示板に投稿したり、メールで友人に送ったりすれば、鼠算的に広まって行く。その伝達速度はまさに光のスピードというべきだろう。

インターネットの素晴らしい点は、遠くにいる人に、見も知らぬ人に、しかも同時に大勢に情報を伝えることができる点だ。これほどロコミに適したツールは無い。インターネットはロコミを増殖する装置と言えるだろう。

インターネットのロコミ情報サイトはバーチャルなコミュニティだ。例えば、引越したばかりで土地勘が無いと医療機関探しに苦労する。昔なら、近所の人から情報を入手することもあっただろうが、今や都会では近所づきあいも少なく、そういう関係は「うざったい」ものだ。そこで頼りになるのは、インターネット。近くの他人よりネットコミュニティにいる面識の無い「仲間」なのだ。

7. インターネットのデメリット（患者の場合）

インターネットによる情報収集によって、未受診の患者、告知されていない患者が、自分の症状から病名を知ってしまうリスクがある。これは、医学関係の書籍を読んでも十分起こりうることだ。だが、インターネットはいつも身近にあり簡単に検索できる。自分の病気を理解してしまう確率が以前よりも増えるだろう。

もちろん、自分の病名を知ること自体は決して悪いことではない。早期段階で適切な治療を受けることにより回復する場合も多い。本人が病名を知って生活に気をつけることによって延命する場合もあるだろう。

だが、もはや既に手遅れである場合はどうだろう？ 将来を悲観して自殺したり、精神的に落ち込んで体調を崩し結果的に死期を早めるかもしれない。本人が知らない方が延命する場合もあるのだ。告知するべきかどうかは、医療倫理として悩むところだが、本人がインターネットで調べる行為まではどうしようもない。

また、インターネットで疾患情報などを調べて、自分が不治の病だと勘違いするリスクがある。医師の診察を受けずに自殺したり、自暴自棄になって事故を起こして怪我をするなど最悪の事態も考えられる。

インターネットには、患者が真実を知ってしまうリスク、間違った情報入手してしまうリスクの両面がある。だからと言ってもはや後戻りはできない。インターネットを流れる情報は増えて行く一方だ。

せめて間違った情報を入手する確率が減るように、国や自治体レベルで積極的に医療・健康ポータルサイトを開設したり、万一間違った情報を入手した人をサポートするような相談体制など、仕組みづくりが今後の課題だろう。

8. 高齢者インターネット・デバイス問題

(ア) パソコンスキル向上計画

インターネットは高齢者にはまだハードルが高く、普及率も低いが、同居家族がいる場合はそれほど問題にはならない。同居する家族が代わりにインターネットで情報検索等をすればいいからだ。実際、病気や治療法について、高齢者の代わりに検索する家族が多いという。

また、自分でインターネットを使ってみたい高齢者は、パソコンの操作法やインターネットの使い方などを同居家族に教えてもらうこともできる。このような高齢者は自然とインターネットスキルが高くなっていく。

問題は高齢者のみの世帯だ。パソコンスキルの比較的弱い高齢者は、支援者無しではパソコンやインターネットを利用するにはハードルが高すぎる。このような高齢者のパソコン・インターネット使用をサポートするボランティア活動、NPO 活動が期待される。

パソコンの使い方、
キーボードの打ち方、

マウスの使い方、
インターネットの閲覧方法、
メールの使い方など。

このようなパソコンやインターネットの使い方を親切かつ分かり易く教えてあげる機会が必要だ。いわば「高齢者向けのパソコン教室」だ。もちろん「パソコン教室」は、以前から公民館やカルチャースクールなどでも実施されているので、むしろその後のサポート需要の方が多いかもかもしれない。電話による無料相談や、訪問によるサポートなどもあるといい。ここで重要なのは「無料」、せめて「低額の固定料金」だということだ。もし、パソコン、インターネット利用の相談に高いお金がかかるのであれば、ネットの利用は進まないからだ。利益追求の企業では活動は難しいので、ボランティアか NPO による運営となるだろう。

また、機器の面についても、留意する必要がある。初心者だったり、使う頻度がそれほど多くない場合、最新の高価格のパソコンは無用の長物だ。ホームページを閲覧し、メールを送受信するだけならそれほど高性能のパソコンは不要だ。一昔前の中古パソコンでもインターネット閲覧だけなら十分だろう。中古パソコンを無償で提供もしくは低価格で販売・レンタルすることはできないだろうか？

(イ) パソコン機器の使いやすさの工夫

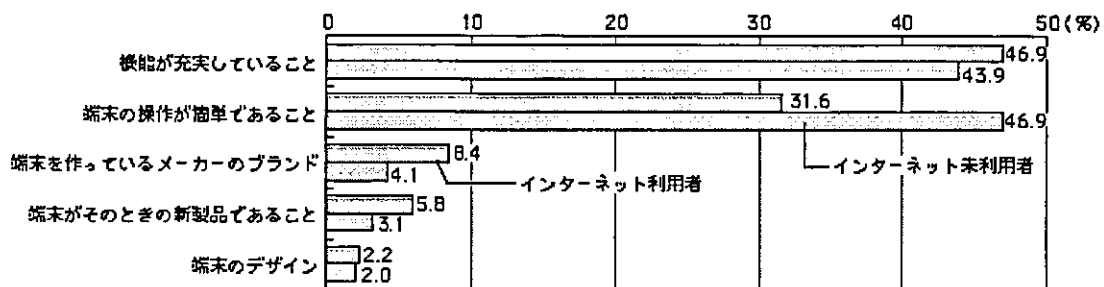
パソコンは、機能が多すぎる為に初心者には使いづらい。自宅でのパソコ

ン利用目的を調査した結果では、メールとホームページ閲覧が殆どだ。あとはせいぜい、携帯やデジカメで撮った写真の整理、年賀状作成ぐらいか。

メールが打てて、ホームページを覗く機能だけのインターネット専用マシンなら、低価格に抑えられるだろう。インターネットしか利用しないユーザーにとってはそれで十分ではないだろうか？

インターネット未利用者が「端末の操作が簡単であること」を重視しているという点には注目する必要がある。端末操作が簡単になれば、インターネットを使うかもしれない。インターネットの操作がテレビ並みに容易なら、高齢者であろうと機械が苦手であろうとインターネットであることさえ意識せずに、気楽に利用することができるようになるだろう。

図表 インターネットに接続する情報通信機器について重視する項目（複数回答）



(出典) 「ユビキタスネットワーク社会の国民生活に関する調査」(訪問調査)

細かいことかもしれないが、パソコンのキーボードとマウスをどうするかというのも重要だ。

二つボタンのマウスを操作するには慣れが必要だ。マウスの左クリック、右クリックの使い分けが高齢者には難しい。高齢者にマウスの使い方を教える際に苦勞するのが、右クリックと左クリックだ。アップル社のマッキントッシュのような、1つボタン式のマウスの方が操作がシンプルで理解しやすく覚えやすいかもしれない。

キーボードにしても、100以上あるキーの使い方を覚えろと言うのは、一種の虐待に近い。私は学生の時にブラ

インドタッチを身につけるのに3ヶ月の特訓を要した。もちろん高齢者にブラインドタッチを要求するつもりは無いし、そもそも無理と言うものだろう。

キーボードよりも簡単に文字入力できる入力デバイスがあればいいのだ。

果たしてそのような入力デバイスは可能だろうか？

手を使わずに音声認識装置による入力という方法が真っ先に思い浮かぶが、残念ながらまだ完全実用化には至っていない。音声認識は、航空チケットの電話予約などで一部実用化されているが、行き先や住所のように回

答の選択肢数が少ない場合に限定されている。以前、音声でパソコン検索するテレビCMを見たが、あれ以来、同様のCMは見たことがないのはなぜだろう？買って使ってみたもののテレビCMとの落差に評判が悪かったのだろう。

音声認識装置の実用化が難しい理由は色々あるが、高齢者に関係する理由としては2つ挙げられる。

1つは、方言だ。高齢者は方言を使う人が多く、イントネーションも標準語と異なる。これらの多様性に対応するには、巨大な言語データベースが必要だが、個々のパソコンに装備するには重過ぎる。将来的にはパソコンに付属した音声認識装置がインターネットを通じて言語データベースにアクセスし言語を解析する形態になるのかもしれない。

簡単なコマンドレベルならば、英語を使うのもいいだろう。英語ならば方言は無くなるので、音声認識装置の負荷は少なくて済むからだ。これは盲導犬への「命令」に英語を使うのと似ている。

音声認識装置のもう1つのネックは、高齢者の発音が不明瞭なことだ。歯が少なくなったり、舌が回らなくなれば、言葉の発音が不明瞭になり、音声認識の精度も低くなってしまう。

将来的には、頭で考えたことが自動タイピングされるようになるだろうが、それまでにはもう少し待たなければならぬ。

やはり、高齢者にもキーボード操作を覚えてもらうしかないのか。複雑な

キー操作をこなせるようになる為の練習は、老化防止やリハビリには最適だろう。両手10本の指を使ってキーを押す、指先を動かすことは、脳にもいい刺激を与えるはずだ。

それよりも、インターネットを使えるようになることによって、自由に情報収集したり、ネット仲間を作ったりして、人生の楽しみを広げること自体が素晴らしいことだ。

高齢者がインターネットの利用によって、より幸せな人生をおくれるようになることを期待してやまない。

9. インターネットの利用を妨げるコンピュータウイルス

ウイルスは、インターネットを使用する上で頭の痛い問題だ。最近では、パソコンに最初からウイルス対策ソフトが付属していることも多くなったが、ある一定期間が過ぎたら、別料金を支払わないとパターンファイルの更新を停止してしまうものが多い。パターンファイルが更新されなければ、ウイルス対策ソフトも宝の持ち腐れだ。

ウイルスに関しては、パソコン初心者や高齢者は無頓着だ。お金を少しでも節約したいということもあるのだろう。たかだか年間数千円の出費なのだが、パソコンの使用頻度が低くなればなるほどその危機感と必要性を感じなくなる。ウイルスに感染した場合、いかに面倒なことになるかをユーザーには理解してもらいたいものだが、こればかりは、一度実際に感染して

苦労してもらえない。重要なファイルが破壊されたり、ハードディスクを初期化しなければならない状況になって初めて、ウイルス対策ソフトの重要性に気づく。

料金がウイルス対策ソフトのネックになるのであれば、ウイルス対策ソフトのオープンソフト（無料で開発・維持され、提供されるソフトウェア）ができないものだろうかと思うが、ワクチンプログラムの迅速な作成と配布が求められるというこの種のソフトウェア特性から、今後もやはり難しいだろう。

パソコンがウイルスに感染すると、パソコンの動作スピードが落ちたり、動作異常が発生したり、最悪な場合はパソコンが起動しなくなる。素人はパソコンが故障したと思ってしまいが、たいていはウイルス感染が原因だったりする。回りに相談できる人がいなければ、パソコンを使い続けるのが億劫になり、結局パソコンの使用自体を断念してしまう。

ウイルスに一度感染したパソコンは、復旧するのが難しい場合がある。パターンファイルでは除去できない場合は、専用のウイルス除去プログラムをダウンロードして起動したり、時には人の手で直接ファイルの中身を書き換える必要もある。初心者どころか、中級者でさえ大変な作業だ。

このウイルス対応の困難さが、高齢者やパソコンスキルの低い人達をインターネットから遠ざける原因となっている。ウイルスを全く気にしないで済むパソコンがあれば理想的だ。こ

れまでは、そのシェアの低さから、ウイルスに比較的感染しにくいとされてきたアップル社のマックも、最近ではウイルスのターゲットになっているので安心はできない。

最近では、メールを中継するプロバイダーの段階でウイルス除去するサービスも増えてきている。月数百円程度の当サービス（プロバイダー料金に込みの場合もある）を利用することで、メール経由でのウイルス感染は無くなりつつある。だが、ホームページ閲覧でウイルス感染する可能性はまだ残っているので、依然としてパソコン側でもウイルス対策ソフトは必要だ。

私の経験から、中国のサイトや韓国のサイト、アダルト系サイトはウイルス感染の確率が高い。サーバーのウイルス対策を怠っているからだろうか？Googleのようなロボット型検索エンジンでは、漢字の単語をキーワード検索すると、中国サイトがヒットすることがある。間違っても中国サイトをクリックすると、開いた途端ウイルスに感染したことがこれまで何度もあった。検索エンジンの検索結果として表示されるサイトが常に安全とは限らないので注意が必要だ。

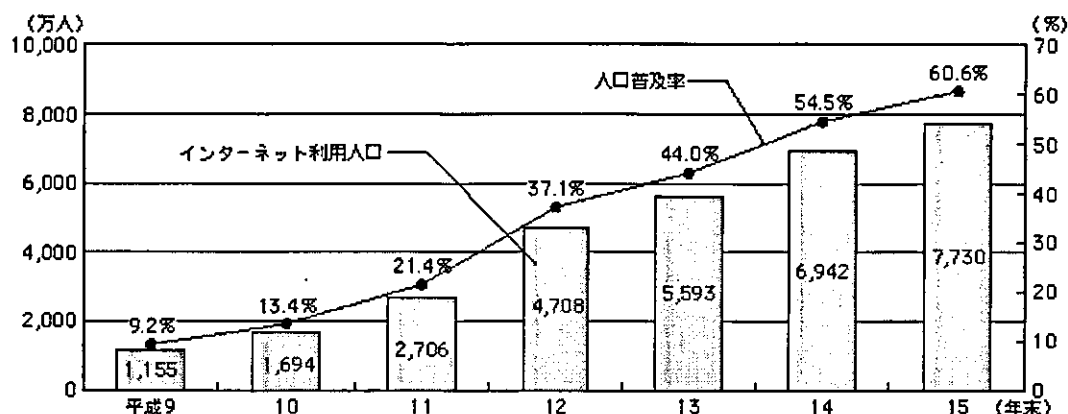
また、URLの手入力時のスペルミスにも危険が潜んでいる。以前、URLを手で入力した際、たった1文字のスペルミスの為におかしなサイトに飛び、悪性のウイルス感染したことがある。このときは、パソコンの動作が遅くなり復旧するのに数日かかり大変だった。幸い会社のパソコンだったので、システム部門に対応を依頼できた

から良かったが、もし自宅のパソコン
 だったらどうなっただろうと、今思え
 ば冷や汗ものだ。

悪性ウイルスという「地雷」をいつ
 踏むかも分からずに、インターネット
 を利用しなければならない。この恐ろ
 しい現実をどれだけの人が認識して
 いるのだろう。

10.現在のインターネット普及状態

ブロードバンドが普及し、インター
 ネット利用者は確かに増えてきてい
 る。平成15年末のインターネット人
 口普及率は60.6%に達したという。



- ※1 上記のインターネット利用人口は、パソコン、携帯電話・PHS・携帯情報端末、ゲーム機・TV機器等のうち、1つ以上の機器から利用している6歳以上の者が対象
- ※2 平成15年末の我が国の人口普及率(60.6%)は、本調査で推計したインターネット利用人口7,730万人を、平成15年末の全人口推計値1億2,752万人(国立社会保障・人口問題研究所「我が国の将来人口推計(中位推計)」)で除したもの(全人口に対するインターネット利用人口の比率)
- ※3 平成9～12年末までの数値は「情報通信白書(平成12年までは通信白書)」より抜粋。平成13年末、14年末の数値は、通信利用動向調査の推計値
- ※4 推計においては、高齢者及び小中学生の利用増を踏まえ、対象年齢を年々拡げており、平成12年末以前の推計結果については厳密に比較できない(平成11年末までは15～69歳、平成12年末は15～79歳、平成13年末から6歳以上)

平成15年通信利用動向調査(総務省)より

だが、この60.6%というのは、パソ
 コン、携帯電話等全てのインターネッ
 ト機器を総合した値だ。安心してはい
 けない。パソコンと携帯電話では、イ
 ンターネットの利用目的が大きく異
 なる。

通常、医療・健康分野のインターネ
 ット情報利用は、携帯電話等よりも情
 報量のはるかに多いパソコンからの
 アクセスによるものだ。医療・健康分
 野では、深くて正確な情報が求められ
 るので、パソコン・インターネットを

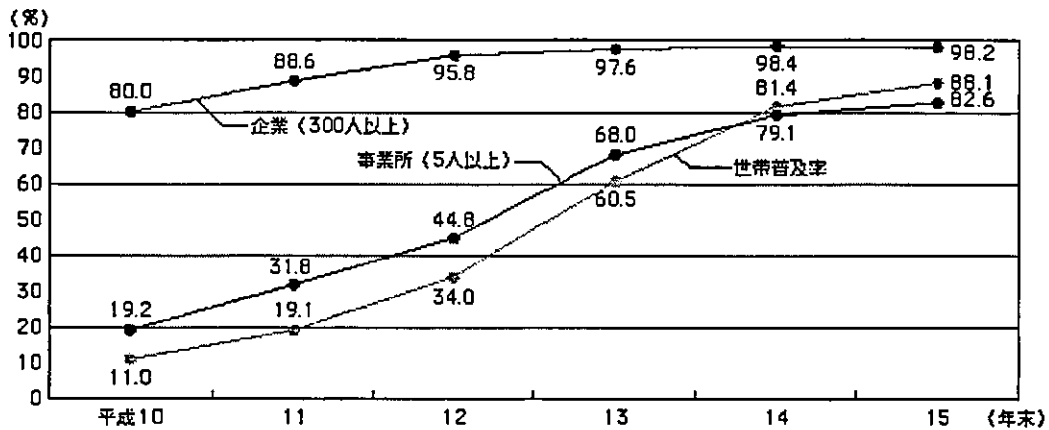
メインに考える必要があるのだ。

先の人口普及率60.6%をブレーク
 ダウンしてみると次のようになる。

「パソコン」からのインターネット
 利用者は6,164万人(人口普及率
 48.3%)、「携帯電話等」からのインタ
 ーネット利用者が4,484万人(人口普
 及率35.2%)

「パソコンから」のインターネット
 普及率は、決して高いとは言えない。

世帯・企業・事業所でのインターネット普及率の推移は、以下のようにな



- ※1 世帯普及率は、「自宅・その他」において、個人的な使用目的のためにパソコン、携帯電話等によりインターネットを利用している構成員がいる世帯の割合
 ※2 企業普及率は、「全社的」若しくは「一部の事業所又は部内」においてインターネットを利用している企業の割合

平成15年通信利用動向調査（総務省）より

世帯普及率が88.1%。9割近くの世帯において、インターネットが利用されている日本は、何て情報通信が進んだ国なのだろう。だが、本当にそこまでインターネットが普及しているのだろうか？実感が無い。にわかには信じがたい。

自宅機器でのインターネット世帯普及率は、52.1%と、総務省の調査結果をずっと下回る。どちらを信じるべきか悩むところだ。中間をとって6割程度とみなすのが妥当かもしれない。

実は、この世帯普及率も、携帯電話等（携帯電話やPHS）によるインターネットへのアクセスも含めた数値なのだ。その点を割り引いて考えないと、現状認識を誤ってしまう。

世代間デジタル・ディバイド

平成15年通信利用動向調査（総務省）によると、平成15年末の世帯におけるパソコン保有率は78.2%だという。通常、家にあるパソコンの多くは、インターネット接続できると考えられることから、パソコンによるインターネット世帯普及率は7割程度ではないかと推測できる。

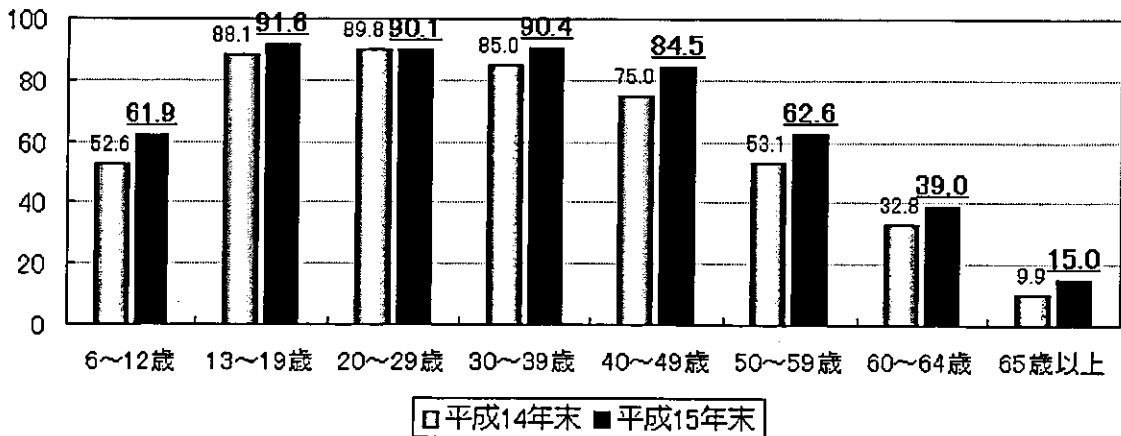
高齢者の利用者も増え、多少は世代間のデジタル・ディバイドは解消されてきた。

まだ、60代以上では低いが、数年後には50%を超えるのではないだろうか？

比較的パソコン操作に慣れた50代末の人達が60代にスライドしてくるからだ。

しかし、インプレスより発刊された「インターネット白書2004」では、

図表 世代別インターネット利用率 (%) の推移



平成15年通信利用動向調査(総務省)より

残念ながら、このデータも携帯電話等(携帯電話やPHS)によるインターネットへのアクセスも含めたものだ。パソコンからのインターネット利用に限定した利用率データがほしいところだ。

11. 今後、医療分野で求められるインターネットコンテンツ

この数年のインターネットと医療の関わりを見てみると、実はそれほど大きな変化が起きていないことに気づく。インターネットを通じた画期的な健康・医療サービスが始まったわけではない。

サービスにおいて、目新しいものが少ないのだ。

健康サイトの数は増えたかもしれない。コンテンツとしてのページ数も多少は増えた。医療機関のホームページも増えた。病院レベルの医療機関ではホームページを開設していない方が珍しい。このように、インターネッ

トで提供される情報の増加という「量的な変化」はある。だが、「質的な変化」が殆んど無いのだ。

厚生労働省の医療費削減のための疾病予防政策の成果か、糖尿病や高血圧など生活習慣病やその他の疾患に関するホームページはかなり増えた。だが、多くは予防法や生活習慣に関するものなどで、個々の疾患や怪我について具体的な治療法に踏み込んだサイトはまだ少ない。

今後、インターネットで期待される医療・健康情報は、より具体的な「治療法」の分野だろう。

その点、日本医療機能評価機構による「EBMに基づく診療ガイドライン」のWEBサイトによる提供という試みは非常に期待できる。だが、オリジナルのガイドラインの作成が遅いのであれば意味が無い。せっかく素晴らしい器を作っても中身が無ければ役に立たない。

インターネット業界には、「ドッグ

イヤー」という言葉がある。犬の寿命は人間の約7分の1。従って、犬の1年は人の7年に相当する。人間から見ると、犬の時間は人間の7倍のスピードで進んでいるように見える。

近年、コンピューターの進歩に伴い、ビジネスのスピードがより速くなってきている。特にインターネットに代表されるようなIT業界では、最新の技術やサービスが1年後には陳腐化してしまう。たった1年のビジネスの遅れが、結果として7年分の差になってしまうことを指して、「ドッグイヤー」と呼ぶのだ。

この1年間にどれだけの「診療ガイドライン」が作成され発表されただろうか？

インターネットが進歩するスピードに比べて、医療技術の進歩はそれほどまでに遅いものなのだろうか？ともそうとは思えない。これはむしろ「体制」の問題ではないだろうか？

「診療ガイドライン」を作成する体制、それを支援する体制だ。

「ガイドライン」の作成に人手がかかる事は分かるが、のんびりしてはいられない。医療の標準化、医療の質の向上、底上げには、「ガイドライン」の作成は不可欠だ。

国を挙げて、様々な疾患の「診療ガイドライン」そして「治療ガイドライン」を早急に作成して、インターネットで公開するべきだろう。誤りがあってはならない、慎重に検討するべきだということから、作成に時間をかけているのかもしれない。だが、もし誤りや修正するべき点があれば、随時改

訂すればいいだけのことだ。インターネットならそれが可能だ。

一度作ったガイドラインを改訂するのに何年もかかるようでは意味が無い。何のためにインターネットがあるのだろうか。インターネットは書籍と違って、情報を同時に大量配布できる。しかも、随時、すぐに修正できる。改訂版の作成と配布に要する費用や人手などごくわずかだ。

こうしている間にも「治療法」に関する知識・情報は常に進化している。「即時性」「配布性」に優れたインターネットは、このような変化に富んだ情報を扱うのに最適なメディアなのだ。活用しない手はない。

資料編

平成16年度 第1回 公開フォーラム 診療ガイドライン作成における

患者参加：その課題と可能性（2004年12月7日 東京）資料

	頁
* 診療ガイドラインをめぐる諸課題と本研究班の目的 中山健夫(京都大学大学院医学研究科 健康情報学分野 助教授)	244
* 「患者・家族と医療者を共に支える第三者—メディエーターとトレーニング」 稲葉一人(科学技術文明研究所 特別研究員・元大阪地方裁判所判事)	249
* 「喘息における患者参加型ガイドラインの事例」 栗山真理子(アレルギー児を支える全国ネット「アラジーポット」幹事)	254
* 「PECOのPは“わたし”—患者を主語とした『問題の定式化』の試み」 佐藤(佐久間)りか(子宮筋腫・内膜症体験者の会「たんぽぽ」)	255
* 「日本ではじめての脳卒中ガイドライン作成と患者・介護者参加の可能性」 篠原幸人(東海大学医学部附属東京病院 神経内科 教授)	259
* 「『正しさ』と『分かりやすさ』—マスメディアの視点から」 前村 聡(日本経済新聞社 編集局 社会部)	260
パネルディスカッション	
* 指定発言「患者参加型診療ガイドライン—誰が？どのように？何を指すのか？」 高橋 都(東京大学大学院医学系研究科 健康学習・教育学分野 助手)	266
* 指定発言「(財)日本医療機能評価機構“Minds”について」 林 葉子((財)日本医療機能評価機構 医療技術評価総合研究医療情報サービスセンター—医療情報事業部企画官)	267

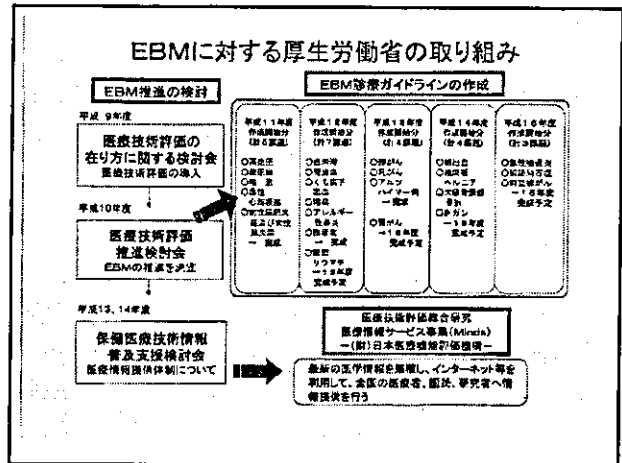
診療ガイドラインをめぐる諸課題と本研究班の目的

中山健夫(京都大学大学院医学研究科 健康情報学分野 助教授)

平成16年度 第1回 公開フォーラム
診療ガイドライン作成における患者参加
:その課題と可能性
2004年12月7日

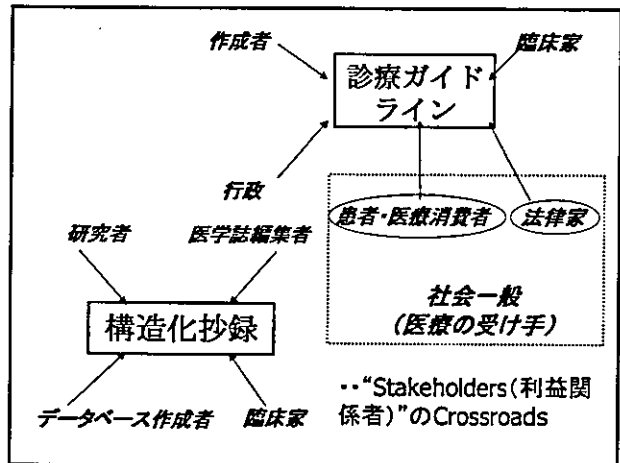
診療ガイドラインをめぐる 諸課題と本研究班の目的

京都大学大学院医学研究科
社会健康医学系専攻健康情報学分野
中山健夫



厚生労働科学:EBMを指向した「診療ガイドライン」と医学データベースに利用される「構造化抄録」作成の方法論の開発とそれらの受容性に関する研究

- > Structured Abstract & Guidelines: SAGL班 (2001-3年)
- > 社会におけるEBM関連の情報流通の質向上を目的とする。
- > EBMプロセスにおける研究・臨床・社会の接点にある情報の集約点として「構造化抄録」と「診療ガイドライン」に注目する。
- > 「診療ガイドライン」については、法律的・社会的な視点からもその適切な位置付けを試み、EBMを通じたより良い意思決定システムの実現を目指す。



診療ガイドラインとは何か？

- > Clinical practice guidelines are systematically developed statements to assist practitioner and patient decisions about appropriate health care for specific clinical circumstances.
[Clinical Practice Guidelines: Directions for a New Program, M.J. Field and K.N. Lohr (eds.) Washington, DC: National Academy Press. 1990;38]
- > 「特定の臨床状況において、適切な判断を行なうために、臨床医と患者を支援する目的で系統的に作成された文書」

診療ガイドライン作成方法の成熟

- > 誰が、誰のために、何の目的で、診療ガイドラインを作るのか？
- > 各領域の指導的臨床医
→ 臨床疫学者、生物統計学者、図書館員などの参加
→ 実地臨床を担うプライマリケア、患者・医療消費者の参加
- > * その他のエキスパート(医療経済学者、他の医療専門職、法律家・・・)、Stakeholders (利害関係者: 関連企業?)

中山健夫 先生 略歴

1987年東京医科歯科大学卒業後、東京厚生年金病院内科、東京医科歯科大学難治疾患研究所助手、カリフォルニア大学ロサンゼルス校フェロー、国立がんセンター研究所がん情報研究部室長を経て2000年から現職。日本医療機能評価機構・医療情報サービス事業委員。

ガイドライン作成への患者・消費者参加の可能性

1. 医師の作成した患者向け情報に目を通す／書き直す (Rewrite)
2. 診療ガイドラインの作成段階から会議に参加して発言する
3. 患者の視点・疑問・不安・心配・・・を系統的に把握して作成班に提供する
4. 作成された診療ガイドラインを患者・消費者の視点で評価する
5. 患者・消費者の視点から見て、必要なテーマの診療ガイドライン作成を求める
6. ..他

EBMによる診療ガイドラインの基本構造

- 臨床上の疑問の明確化
- ↓
- エビデンスの検索・評価
(エビデンス・レベルの決定)
- ↓
- 推奨度の決定

3つの「クエッション」

- クリニカル・クエッション
(Clinical Question: CQ)
- ペイシエント・クエッション
(Patient Question: PQ)
- リサーチ・クエッション
(Research Question: RQ)

クリニカル・クエッション (Clinical Question: CQ)

- 医師の視点で挙げられる臨床的疑問。
- 例:「入院した小児喘息者 (Patient) にステロイド吸入を行なうこと (Intervention) <他の治療法と比べて Comparison>、在院期間を短縮できるか? (Outcome)」
- EBMの第1段階「疑問の定式化」に相当し、「PICO」の要素に沿った形式が基本となる。診療ガイドライン作成でコアとなる部分。

ペイシエント・クエッション (Patient Question: PQ)

- 患者の視点で挙げられた療養 (治療 & 養生) に際する疑問。
- 生活上の留意点に関する疑問、治療法に関する情報を主治医と共有しようとする際に感じられる疑問など幅広く含む。
- そのうちのいくつかの項目は、多くの患者が共通に感じているもので、CQとしては挙げられにくいですが、医療者と患者の情報共有を進めるため診療ガイドラインにおいて言及するのが望ましい場合もある。

リサーチ・クエッション (Research Question: RQ)

- 現在、実際に多く行なわれている医学研究に際する研究者としての疑問。
- EBMへの関心の高まりと共に、患者志向型の臨床研究、疫学研究の重要性が指摘されているが、現実には基礎医学的なアプローチで、病態メカニズムの解明を目指す研究が中心。
- 臨床的な意思決定、問題解決に必ずしも直結しない場合も多い。
- 診療ガイドライン作成過程で明確化され、共有された「必要な (高いレベルの) エビデンスが無い」課題が、これからの医学研究における有意義なRQとして認識されていくことが必要。

診療ガイドラインにおけるPQへの注目

- ▶ どんなPQを診療ガイドラインで扱うべきか？
- ▶ PQを系統的に収集する方法・・・グループインタビュー、質問票調査、電話相談などの事例集約、Web上での情報収集など
- ▶ 「情報の非対称性」から“Shared Decision Making”へ
- ▶ 医療者と患者(+家族、介護者)の情報共有の基点としての診療ガイドライン
 - ・「対話の結節点」 稲葉一人(科学文明研究所・元大阪地裁判事)

世界の動向

- ▶ **AGREE Project**
: Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (2000 -)
- ▶ **G-I-N**
: Guideline International Net (2002 -)
- ▶ **COGS**
: Conference on Guideline Standardization (Ann Intern Med 2003)
- ▶ **GRADE**
: Grades of Recommendation Assessment, Development and Evaluation (BMJ 2004)

海外の動向: AGREE

- ▶ 診療ガイドライン評価の試み・・・AGREE (Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation) Projectによる6領域24項目の評価法。
- ▶ 「5. 患者の視点や選好は考慮された」
 - ・ 診療ガイドライン開発にあたって、健康管理に関する患者の経験と期待に関する情報を知っておかねばならない。
 - ・ ガイドライン開発にあたって、患者の視点を知っておくことを確実にする方法がいくつかある。
 - ・ たとえば、開発グループに患者の代表を含める、患者のインタビューから情報を得る、また、開発グループが患者の経験に関する文献をレビューする、などである。
 - ・ この手順が行われたという証拠がなければならない。

海外の動向: COGS

- ▶ 米国のCOGS (Conference on Guideline Standardization)からの提案
- ▶ 「16. 患者の希望推奨が患者の選択や価値観に大きく関わるものであった場合の、患者の希望の扱い方について記載すること。」
- ▶ Shiffman RN, et al. Standardized reporting of clinical practice guidelines: a proposal from the Conference on Guideline Standardization. Ann Intern Med. 2003;139:493-8.

せんそく診療
患者参加で指針作り
分かりやすく図解

「患者参加型診療ガイドライン」の作成が、医療現場で進む。患者の意見を取り入れ、分かりやすく図解した指針を作る。...

円借

期日新聞(期刊1面) 平成16年6月13日

Minds 医療情報ネットワーク - Microsoft Internet Explorer

Medical Information Network Distribution Service
医療情報サービス

医療提供者向け情報 START
一般向け情報 START
医療提供者向け情報ダウンロード START

Mindsについて
ウェブの設置
検索機能の概要
検索履歴の表示方法、検索の表示
ログイン

Mindsの使い方
医療提供者向け情報
「医療現場での活用方法」ウェブの使い方、ユーザー登録について
一般向け情報
ガイドラインの使い方、ウェブの使い方
医療提供者向け情報ダウンロード
ガイドラインの使い方

Mindsでのガイドライン公開

- > 公開済み
 - ・喘息（今年中に改定版に入れ替え）
 - ・脳梗塞
 - ・クモ膜下出血
 - ・糖尿病(旧版)
- > 本年度公開予定
 - ・肺がん
 - ・乳がん
 - ・胃潰瘍
 - ・急性心筋梗塞
 - ・急性膵炎
 - ・脳卒中(脳出血中心)

「効く」・・・臨床的エビデンスと患者の期待のすれ違い

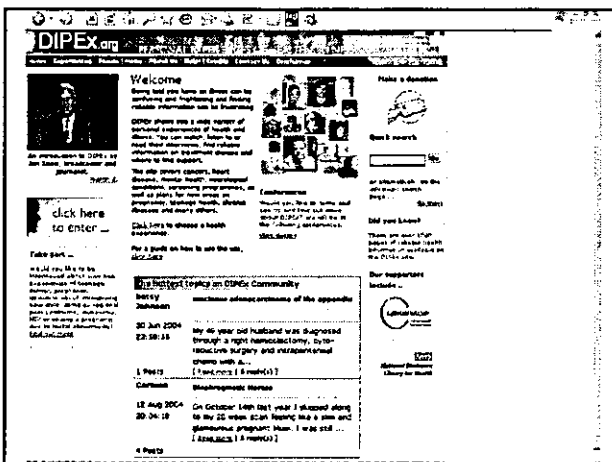
- > 新薬Aと標準薬Bを比べた臨床試験
- > 100人ずつに投与したところ有効だったのは、新薬A 40人、標準薬B 20人。
- > 有効率は40%と20% → 新薬Aは標準薬Bの2倍の有効率。
- > ...実際には100人中60人には効いていない。
- > 効いたとしても、これまでの薬の2倍効果があるわけではない(例えば痛みが2倍取れるわけではない...!)
- > 情報を共有することの難しさ。

診療ガイドライン作成と「利益の衝突(conflicts of interest)」

- > 個々の研究論文のエビデンス・レベルの判定はある程度、客観的に可能。
- > 方向性を示す“recommendation(推奨度)”の決定は多くの要因が影響する(作成者の恣意が入りやすい)
- > Lenzner J. Alteplase for stroke: money and optimistic claims buttress the “brain attack” campaign. BMJ 2002;324:723-8
...ガイドライン上での「PA「格上げ」にAHAや医師への企業献金が影響?
- > Choudhry NK, et al. Relationships between authors of clinical practice guidelines and the pharmaceutical industry. JAMA 2002;287(5):612-7
...ガイドライン作成者の58%は研究資金供出を受けていた。
- > 国内でも作成プロセスの一層の透明性向上が必要。

「診療ガイドライン」の提起する課題

- > 医療情報(Evidence)を社会と医療者がどう共有していくか? ... 診療ガイドラインの適切な社会的位置づけが必要
- > 患者・医療消費者、その他の「(利害)関係者」(Stakeholders)の参加 → 英国PIU (Patient Involvement Unit), DIPEX(Database of Individual Patient Experiences)の活動
- > “Level of Evidence” から “Grade of Recommendations”への決定過程の透明化
- > 問題解決指向の質の高い臨床研究・疫学研究の促進
・ POEMS : Patient-Oriented Evidence that Matters
- > 「束縛型」ではなく「提言型」診療ガイドラインへ



厚生労働科学研究費補助金
(医療技術評価総合研究事業 2004年度～)

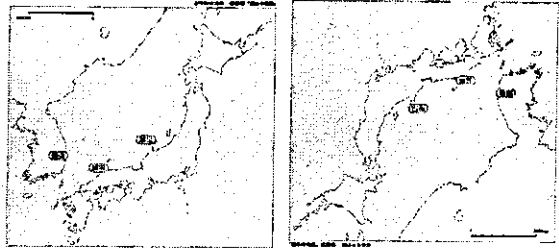
「根拠に基づく診療ガイドライン」の適切な作成・利用・普及に向けた基盤整備に関する研究
:患者・医療消費者の参加推進に向けて

1. 患者・消費者団体とのワークショップと患者アドボケート(メディエーター)育成プログラムの開発
2. 継続的な公開フォーラム
3. 診療ガイドライン作成班への患者・消費者参加の試行
4. Patient Question の系統的把握にむけたシステムの検討
 1. インタビュー調査
 2. 質問票調査(患者組織対象?)
 3. Web調査
5. マスメディアとの協力
6. 医療機能評価機構Mindsとの連携
7. 海外との情報交換
8. その他

公開フォーラム

- 2004年3月15日 SAGL班 医者と患者と診療ガイドライン(東大鉄門講堂)
- 2004年12月7日 平成16年度第1回
- 2005年3月上旬 UK Patient Involvement Unit (PIU) Director Marcia Kelson博士を招聘
平成16年度第2回・第3回 東京・京都
- 関連企画 財団法人日本医療機能評価機構
・EBM研究フォーラム
 - 2004年10月16日(土) 日本医師会館

医療を受ける側、提供する側、双方の視点が不可欠



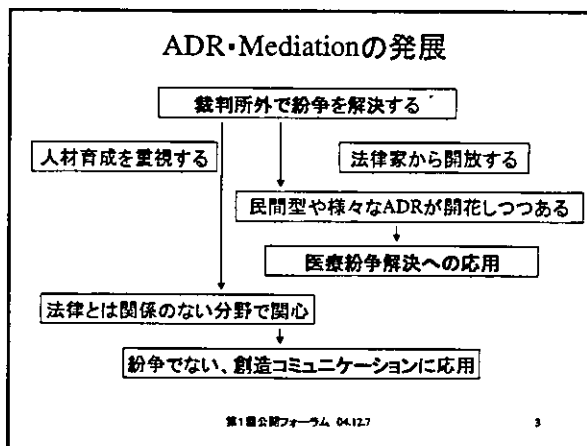
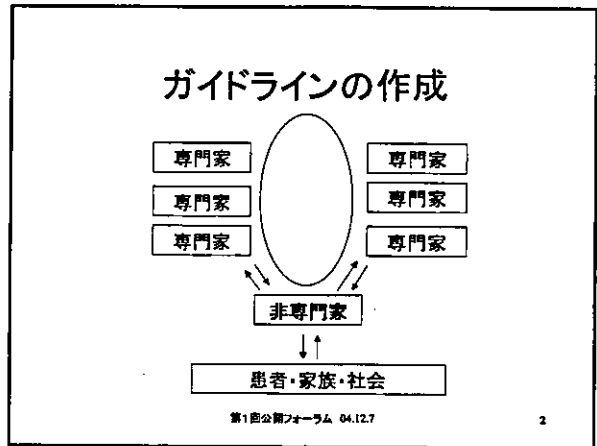
「図説 古代出雲と風土記世界」(瀬音館之編、病出書房新社)から
三木健二先生(大阪国際大学客員教授・京都大学健康情報学分野、
元読売新聞論説委員)のご提供による

「患者・家族と医療者を共に支える第三者—メディエーターとトレーニング」
 稲葉一人 (科学技術文明研究所 特別研究員・元大阪地方裁判所判事)

患者・家族と医療者を
共に支える第三者
メディエーターとトレーニング

稲葉一人
inaba@clss.co.jp

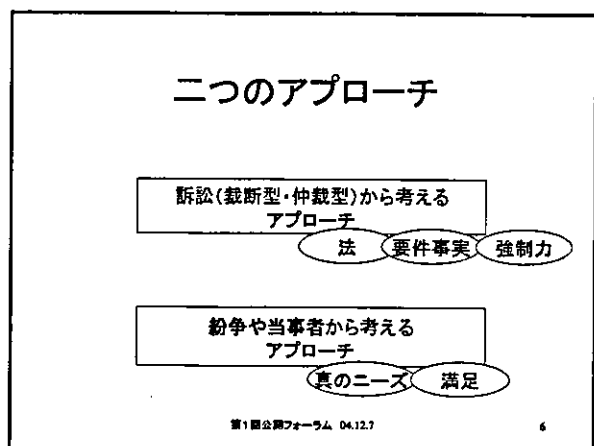
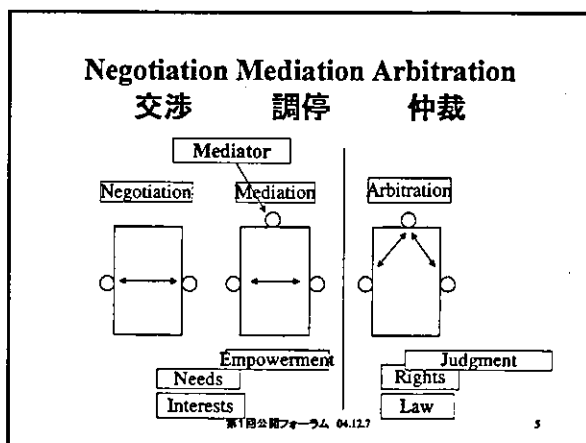
第1回公開フォーラム 04.12.7



ADR

- Alternative Dispute Resolution (裁判外紛争解決)
- (Facilitative) Mediation (中立的な第三者が対話による解決のお手伝いをする)
- 紛争解決の手法であるが、「聴く」ことを中心に、当事者の主体性を尊重し、対話に参加する当事者をEmpowerする手法

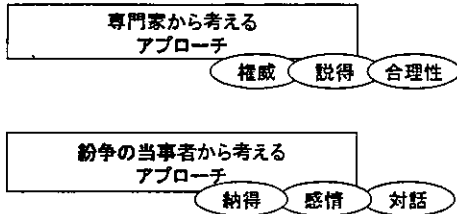
第1回公開フォーラム 04.12.7



稲葉一人 先生 略歴

最終学歴 京都大学大学院医学研究科修士
 1983年大阪地方裁判所判事補、1994年東京地方検察庁検事・法務省訟務局局付、1994年米国連邦最高裁判所・連邦司法センター客員研究員、1997年大阪地方裁判所判事、2003年及び2004年経済産業省等「調停人育成プログラム作成委員会」委員、医療事故に関する4学会(内科・外科・病理・法医)合同ワーキンググループ委員、厚生労働省「診療行為に関連した死亡の調査分析に係るモデル事業の運営等にかかる研究班」委員

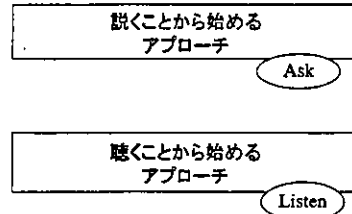
二つのアプローチ



第1回公開フォーラム 04.12.7

7

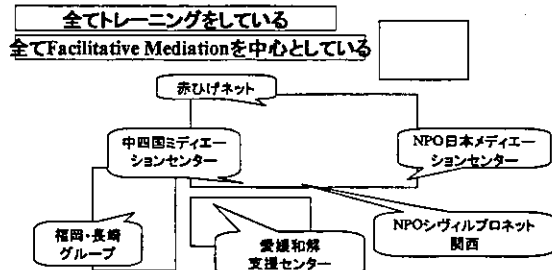
二つのアプローチ



第1回公開フォーラム 04.12.7

8

日本における具体的な取り組み

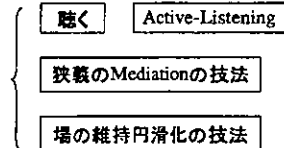


第1回公開フォーラム 04.12.7

9

紛争解決の基礎としてのMediation Skill

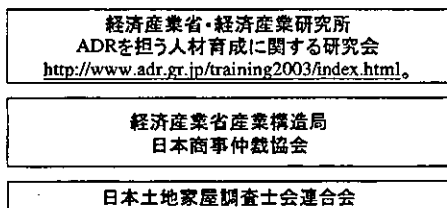
中立的な第三者が対話の円滑化のお手伝いをする



第1回公開フォーラム 04.12.7

10

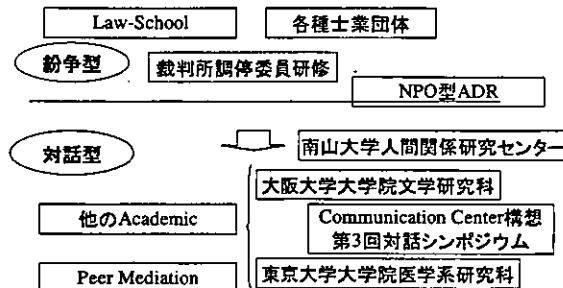
日本での育てる場



第1回公開フォーラム 04.12.7

11

法律家を超えた広がり



第1回公開フォーラム 04.12.7

12