

なメディアを通じて受動的に情報を得る傾向があることがわかる。メディアからの健康情報を偶発的かつ受動的に得る傾向は今後も続くと考えられるが、それだけに頼るのではなく、情報を必要とする人が正しい情報をスムーズに得られる仕組みが構築されることが課題である。

#### V. まとめ

これまでに国内のマスメディア、つまりテレビ・ラジオ・図書・雑誌・新聞で発信されている医健情報の量を計測してきた。その結果、流通している全体量からみて出版物は6~10%、放送は1.4~3.3%が占めているのみで、当初予想していたよりも少なかった。しかし健康は多くの人が興味を持つテーマであり、マスメディア情報が健康に与える影響は大きいと考えられる。マスメディアは難解な医学をわかりやすく、おもしろく人々に伝える役割を担っており、その有用性は専門家も認めている<sup>3)</sup>。ただし放送で発信される情報は一過性が強く、受け手は受動的であり偶然情報を得ることも多い。巷にあふれるこのようなマスメディアの健康情報を補完するべく、これからは信頼性が高くわかりやすい情報提供システムを整備し構築していくことが必要である。

#### 参考文献

- 1) 諏訪部直子, 磯野威, 泉峰子, 栗田隆子, 萩原美保, 藤沢靖子. メディア (図書・雑誌・テレビ) における医学・健康情報流通量調査. In: 緒方裕光. 患者/家族のための良質な保健医療情報の評価・統合・提供方法に関する調査研究; 平成16年度厚生労働科学研究医療技術評価総合研究事業分担研究報告書 2005:7-15.
- 2) 石垣和子, 富永裕子. 中高年女性におけるテレビ、雑誌からの健康情報獲得行動に関する研究. 平成10年度厚生科学研究費補助金 総合的プロジェクト研究分野 子ども家庭総合研究事業 生涯を通じた女性の健康づくりに関する研究 1999:268-272.
- 3) 別府文隆, 木内貴弘. 医療に関連したテレビ放送番組に対する医療関係者の認識について-情報娯楽番組に関する医師意識調査. 放送文化基金研究報告 平成13年度助成. [internet]<http://www.hbf.or.jp/grants/pdf/j%20i/13-ji-beppu.pdf> [accessed 2006-03-18].

平成 17 年度 厚生労働科学研究費補助金（医療技術総合研究事業）  
患者／家族のための良質な保健医療情報の評価・統合・提供方法に関する調査研究  
（主任研究者：緒方裕光）

分担研究報告書

2. 患者図書室訪問調査報告

分担研究者 山口直比古（東邦大学医学メディアセンター）  
研究協力者 牛澤典子（東邦大学医学メディアセンター）  
真下美津子（国家公務員共催組合連合会中央図書室）

1 はじめに

我々のグループは、本研究班の中で、患者図書室（患者さんやその家族、または一般市民の方へ、医学情報（一般書および娯楽書も含む）提供するために設置された図書室）の現状を把握し、今後のサービスの充実へ向けた方向性を探る目的で、平成 16 年度にはアンケートによる実態調査を実施した。平成 17 年度はその調査に引き続き、大学、病院など設置母体の異なるいくつかの施設を実際に訪問、インタビュー調査を行い、昨年度のアンケート調査では明確にすることのできなかった、より現実に則した実態を知り得た。

訪問調査を行ったのは、大学（附属病院に設置された患者図書室および大学附属図書館）3 施設、病院 8 施設、合計 11 施設であった。訪問調査は平成 18 年 1 月 19 日から 2 月 9 日までの間に、2 チームに分かれて分担して実施した。

2 大学

2. 1 名古屋大学附属病院 つくし文庫  
つくし文庫は、平成 14 年 4 月に、病棟 2

階への渡り廊下付近に、入院患者のアメニティー向上のために設置された。スペースは 27 m<sup>2</sup>と狭小であるが、一般書を中心に約 10,000 冊の蔵書があり、貸出をしている。一部に一般向け医学書があるが、医学専門書は無い。蔵書は患者および職員からの寄贈のみからなり、選書方針、予算ともに無いとのことである。スタッフはボランティアであり、司書の方が一名参加している。利用は一日 20～30 人程度で、貸出もしている。貸出の方法は、診療カードに記載されている ID 番号と貸出冊数のみの自己申告である。インターネットへ接続する施設はなく、そうしたサービスも現状では実施していない。

医学部附属図書館との連携は無いが、場所的には近いので、より高度で専門的な情報を必要とする方には、直接そちらを訪問していただいているとのことであった。

今後平成 18 年 10 月には移転の計画もあり、サービスとしてはより充実させたいということであった。ただ、医学の専門情報を提供するためのスタッフや資料購入予算などが見込めないため、今後も現在のよう

な一般書を中心とした、入院患者さんのための公共図書館的な役割を果たして行きたいとのことであった。

## 2. 2 徳島大学附属病院 患者図書室

平成12年、作家、評論家である柳田邦男氏の提供した資料を核にスタートしている。「患者図書室は、様々な種類の病気と治療法の現状を知るための本と、病気を背負ったの生き方を考える本が必要。」との趣旨から生まれた。スペースは28㎡と狭小であるが、一般書1500冊、一般医学書420冊、また視聴覚資料も100点ほどを所蔵している。

医療サービス課が担当しているが、実際の運営はボランティアさんにより行われている。その運営のマニュアルがしっかりできているところがすばらしいが、実働人数が少ないという悩みはあるそうである。予算は4万円と少額ではあるが、確保されている。資料の貸出を行っており、インターネットの設備もある。

医学部の附属図書館である蔵本分館との連携は無く、場所的にも離れている。

## 2. 3 浜松医科大学付属図書館

国立大学の多くは、その図書館施設を一般市民に公開しており、誰でも自由に入館し閲覧できるサービスを行っている。浜松医科大学付属図書館も同様であり、市民開放における医学資料の利用とニーズについてインタビューを行った。

実際には、患者さんや一般市民を想定した蔵書の用意はしておらず、学内利用者向けの高度に専門的な資料をごらんいただいているとのことであった。それは予算の関係から、特別に資料を購入できないことと、

特別なニーズが無い(把握しきれていない)などの理由があるとのことであった。貸出は行っていないが、複写はできる。レファレンスを含む医学情報提供サービスをするためには、マンパワーや知識、経験なども不足しており、将来の課題ではあるが、現状では一般公開といっても、サービスが追いついていない。ただ、「一般市民利用要項」と一般の方向けのパンフレットが用意されている。

## 3 病院

### 3. 1 藤枝市立総合病院 患者図書室

平成18年4月に開設されたばかりの、70㎡からなる広々とした図書室である。

健康や病気についての知識と医療や福祉に関する理解を深めていただくために、資料を収集し、患者さん(外来、入院)、ご家族の皆様にご利用いただくことを目的として設立され、患者さんと病院スタッフとのコミュニケーションを深め、病気や治療や健康な生活を送ることができるよう支援するのが設立の趣旨である。

資料は医学専門書のみであり430冊所蔵している。他に雑誌やパンフレットなども用意されており、医学情報を提供する場として機能している。ネットワークの設備もあり、レファレンスサービスにも応じている。ただし、資料の貸出はできない。

職員が2名いるほか、9名のボランティアがおり、資料購入費の予算化もされている。医師や看護師を含む図書委員会が運営責任を持ち、職員用図書室と隣接している。各科毎に分けられたパンフレット類も見やすく配架され、利用者には貴重な情報ツールとなっている。選書

方針はないが、運営委員会で選書を行っている。

職員用図書室と併設されているため、司書の関わりが大きく、患者用図書室で満足な情報が得られない場合は職員用図書室の資料も利用できるバックアップがあるのが特徴である。

### 3. 2 神奈川県立こども医療センター 外来図書室

平成 18 年 1 月に開設された 33 m<sup>2</sup>からなる図書室である。外来図書室利用案内に「外来図書室は、当センターに入院している方、外来受診している方、ご家族など、どなたでも利用できます。担当医からの説明をもっとよく理解したい場合、病気のこと、障害のこと、受けている治療や検査、飲んでいる薬のことなどを知りたいときにご利用ください。」と記されているとおり、医学情報の提供に重点を置いている。開設から間もないこともあり、蔵書は専門書が 75 冊、一般書が 55 冊とまだ少ない。またインターネットの設備も今後の課題となっている。

職員 2 名とボランティア 10 名で運営されているが、運営委員会は無い。資料の予算化もされておらず、資料の充実が問題点であるが、大学図書館や病院図書室など他図書室との連携による情報提供も行っている。母体が小児病院であるため、特に小児向けの医学図書に力をいれている。

職員用図書室と距離があるため、司書が速やかに対応することは難しいようであるが、ボランティアに元看護師 2 名、現役のドクター 1 名、司書資格ありの方 1 名と豊富な人材が揃っている。

また、ピアサポーター、保健婦、ソシャ

ルワーカー、主治医等への院内における連携が出来上がっているため、利用者にとって蔵書数は少ないが、数として計れない大きな利益を受けることが出来る。

### 3. 3 高知医療センター なるほどライブラリ

平成 17 年 3 月の開設であり、216 m<sup>2</sup>という広い空間をゆったりと、かつ機能的に使ってサービスを行っている。高知県立中央病院と高知市立市民病院の移転統合により出来た新しい病院ということもあり、患者サービスへの心配りが感じられる。

医学情報の提供を主としており、蔵書数も 3000 冊にのぼっている。また雑誌やパンフレット、視聴覚資料も充実している。インターネットに接続できるパソコンも 5 台用意されており、レファレンスサービスも行っている。資料の貸出や複写も可能である。しかしながら、予算としては計上されておらず、医療スタッフ用の図書予算の一部を使用している。

職員 2 名のほかボランティア 10 名が運営に参加しており、全体の責任を図書委員会が持つような形になっている。

なるほどライブラリは外来エリア 2 階に配置され、2 面が廊下にはさまれていて出入りすることができるよう工夫されている。医療スタッフ用スペースと患者用スペースを区切るとの考えもあったが、患者さんは病院のすべてを使う権利があるとの院長の方針から仕切りがないとのこと。患者は医療スタッフ用のすべての資料や一般書を読むことができ、希望があれば、文献複写も取り寄せてもらえる。

### 3. 4 徳島赤十字病院 図書室

平成15年9月に、病院が移転したのを機に開設された108㎡からなる図書室である。「患者様にご自身の病気のことや検査について詳しく知りたいとき、また、担当医師からの説明をもっとよく理解したり、治療や処置に対してご自身で決定する知識を得」るための、医学情報を提供することを目指して設立されている。蔵書は医学専門書を中心に5000冊で、雑誌やパンフレットなども所蔵している。医療スタッフのための図書室との併設のため、このような充実した資料構成となっている。これは患者さんにも専門書を読んでもらいたいという方針からである。

職員2名で運営されており、運営委員会や定まった予算などは無い。資料の貸出はしていないが、複写は可能である。またインターネットの設備もある。(有料)

患者さんへの開放も当初は入院患者さんのみであったものを平成17年3月からは外来患者さんにも広げている。

設備の条件としては良いとは言えないが、スタッフ用の資料をすべて患者さんが使えるという点が特徴である。

### 3. 5 聖隷三方原病院 医学情報プラザ

平成11年6月に病院外来受付近くに開設された、3方をガラスで囲まれた37㎡からなる明るい空間である。設立の趣旨がインフォームドコンセントを支援し、患者へ医学情報を提供するという点で、従って蔵書も医学専門書を中心に1400冊程である。闘病記をはじめとする一般書もあるが、医学情報プラザに展示しているのはその一部のみである。また病院で作成している患者

向けのパンフレットも提供している。

運営は主としてボランティアによっているが、医師や看護師を含むボランティア委員会が管理している。医療スタッフ向けの図書室には司書が常駐しており、ボランティアをサポートしている。年間20万円ほどの予算があり、司書やボランティアが選書し、診療部長が目を通して承認するという選書システムをとっている。

貸出を行っているほか、複写機も用意されている。インターネットの設備もあり、自由に検索できる。またボランティアはインターネットの利用方法についても、利用者に教えている。毎月400人以上の利用者があり、インターネットの利用も月平均86件とのことである。

### 3. 6 浜松赤十字病院 いきいき健康図書館

毎週水曜日の午後2時間の間、病院内の多目的室に開設しているもので、常設の施設ではない。患者さんやその家族の方が、医学情報を入手し、医療スタッフとのコミュニケーションの一助とするばかりではなく、心を癒す資料の提供もその目的の一つとなっている。従って、提供している資料は医学専門書230冊を中心に一般書500冊である。

司書1名が運営しているが、図書委員会がサポートしている。貸出は行っているが、複写やインターネットのサービスは、場所の制限から実施していない。

本年秋には、浜北地区へ病院が移転するが、その際には医療スタッフのための図書室に隣接した70㎡のスペースを確保し、より充実したサービスを目指している。

### 3. 7 静岡県立静岡がんセンター あすなる図書室

平成 14 年にがんセンターが開設されると同時にオープンした、111 m<sup>2</sup>の広さを持つ図書室である。患者や家族を医学情報の面から支援するばかりではなく、癒しのスペースを提供する。設置されている場所は、広いホールの中央で、図書室自体には窓は無いが、部屋の片側はホールへ向けて全面ガラスであり、開放的な空間を作っている。

蔵書は、医学専門書を中心に 6500 冊程であり、一般書も図書室の半分を占めている。スタッフは常勤の看護師さんの他、非常勤専任の司書が 1 名、それにボランティアが 10 名以上いる。組織的には疾病管理センターに所属し、その管理会議が運営上の方針を作成している。予算は年間 100 万円ほどであり、専任の看護師が選書し、管理会議で承認を得たうえで蔵書としている。がんの専門病院ということもあり、選書にあたっての一定の考え方の基準はある。インターネットの設備はあるが、それほど多くは利用されていないとのことであった。

利用者は大変多く、一日の来館者の平均は 260 名にもものぼっている。利用者登録を行った上で貸出をしている。その新規登録者数は月に 200 名にもなるということである。

センター内には、医療従事者のための医学図書館もあり、あすなる図書室との直接の関連は無いが、様々な点で連携協力をしている。病院や医師の理解も深く、医療関係者（看護師）が責任者である点など、ユニークな活動を行っている。

### 3. 8 岩手県立中央病院 ひまわり図書室

平成 16 年 7 月に開設された。患者自身が医師等とのコミュニケーションをスムーズにでき、納得して診療を受けられるように医学情報を提供する目的で設置された。従って、医師の紹介による図書室利用が理想である、としている。ひまわり図書室自体は、病院の中でも比較的わかりにくい場所にあり、そうした意味ではきちんとした目的意識を持った患者さんが訪れる場所であるといえる。

司書 1 名とボランティアにより運営されている。医師などで構成された医学図書委員会のもとで活動し、司書が選書をし委員会が承認するというスタイルである。

蔵書は医学専門書が中心であり 300 冊程度である。ただ、隣接しカーテンで仕切られただけの医療スタッフのための図書室を利用でき、より専門性の高い資料の提供ばかりではなく、複写も可能である。インターネットの設備があり、ボランティアが利用指導をしている。一ヶ月平均 80 名ほどの利用があり、ほとんどの利用者が複写をしている

病院内には各フロアごとに 14 カ所のひまわり文庫を設置し、一般書を置いている。その他にナースステーションと協力して移動文庫サービスも実施している。このように、専門情報をサービスする部分と公共図書館的なサービスを行う部分とが有機的に連携し活動している。

## 4 明らかになった問題点など

### 4. 1 提供する情報の種類

医学の専門書のみを情報として提供する

か、一般書（娯楽書）も含むかにより、患者図書室の運営方法に大きな違いが出てくることが明らかになった。その具体的な内容は、スタッフと選書、の2点である。

まずスタッフの面から見ると、医学専門書を中心に提供するには、かなり専門的な知識を持った司書が必要である。一方、一般書のみを提供するのであればボランティアのみでも運営が可能であろうと考えられる。専門書を情報源として提供する場合、資料の性格やどのような情報が記載されているのか、また類書との違いなど図書館員ならば持っているなければならない基本的な知識が求められる。もちろん医療専門職ではないので、アドバイスはしないが、医学の分類や疾患の基本的な種類などは知っていなければならない。今回の訪問調査では、ボランティアのみによって運営されている患者図書室では専門的な医学書は提供されていなかった。

選書にも同様に専門的な知識が必要である。とりわけ、病院の性格や目的などをよく理解し、その方針に沿った蔵書構築が求められる。その点、日本においては患者図書室はまだ始まったばかりのサービスであり、適切な資料を選定することはきわめて難しいと思われる。それだけに、医師や医療従事者の協力を得ながら、患者さんに提供したい情報を選ぶ作業は責任の伴うものである。

現在提供できる図書の種類としては、次のような種類のものが考えられる。

医学専門書（専門家向けに書かれている書籍）

一般医学書（一般向けに書かれている医

学書、闘病記も含む）

一般書（娯楽書）（漫画なども含む）

これらのうち医学専門書と一般医学書を提供するのが患者図書室の基本的な役割であると考えてよいだろう。そのためには図書館の専門的な知識を持った司書の介在が不可欠である。とりわけ、大学の附属病院における患者図書室サービスに、医学部図書館が協力している事例は、東京女子医科大学と東邦大学の2例しか報告者は知らないが、この点は今後の大きな課題であろう。

#### 4. 2 病院の理解と予算の獲得

今回訪問調査を行った病院は、ほとんどが病院側からの提案によって設置されたという経緯をたどっているが、それでも多くの病院ではほとんど予算の無い状況で運営されている。大学においても、図書館は非採算部門として予算が削減されやすいが、病院においても同様な自体が生じていると考えられる。患者さんへの情報サービスが、診療を支える患者サービスの一部であるとの理解が、まだ十分には浸透しているとはいえない状況の反映であろう。医学情報を提供する図書資料は、情報の新しさが重要であり、改訂版など新刊書を提供する必要があるが、古い資料を提供する際の医療者との知識のギャップが懸念される。

予算獲得に妙案は無いのだが、書店もしくは出版社への寄贈依頼や、製薬会社の作成するパンフレットのうち良質なものを選定し提供するなどの代替手段が検討されなければならないだろう。患者や医師などからの寄贈には、情報の質などの点で問題もあり、受け入れにあたってはきちんとした

受け入れ基準、また評価基準なども考慮されなければならない。

#### 4. 3 ボランティアの組織と質

多くの患者図書室では、その運営の大きな部分をボランティアにたよっている。今回の訪問調査では、多くの施設においてそのボランティア組織がしっかりとしていることが明らかになった。大きく、病院としてボランティアを集め組織し、その中から希望者を図書室へ配置する方法と、患者図書室が独自にボランティアを組織する方法とがある。いずれの場合も、まずボランティアとしての心構えからの教育研修が必要であり、態度物腰、ふるまい、言葉遣い、服装などの一般的な事項を理解していただいた上で、図書館独自の分類等のルールを知ってもらわなければならない。こうした点から、サービスを担えるようになるまでには、いくつかの段階を踏まなければならないが、今回の調査ではこれらの点が大変うまく機能していたように感じられた。これは、病院がかなり早い時期からボランティア活動によるサポートを導入し、教育研修を行ってきた実績からきているものと思われる。今後の、マンパワーの点から、ボランティアの協力は必須であるので、新たに患者図書室の開設を検討する際には積極的に検討課題として取り組まなければならない問題である。

#### 5 さいごに

今回の訪問調査を経て、今後の課題として、患者図書室をいくつかの類型に分類し、その種類によって持つべき機能や施設等の設備、人的資源の必要性等について基本的な考え方を構築する必要があることがわかった。例えば、一般書のみを提供する、病院の一隅に設置される場合と、特定の疾患に特化された専門病院で患者さんに提供する医学情報の提供のための図書室とでは、おのずからその機能が異なるので、設置のための基本的な考え方にも違いがでてくるが、その根拠を明確にして、必要な要件を示すということである。

また、資料の選定については、現在の日本国内には明確な基準が存在しないが、組織的に推薦図書リストを作成できるような仕組みが考えられるべきであろう。その際には、4. 1で示したような資料の種別ごとに選定されることが望ましいだろう。また、誰が資料を選定するのか、というのも大きな問題である。資料の選定には知識と経験が必要であり、医師や看護師など医療専門職のアドバイスを受けるにしろ、医療専門職にもバイアスがかかっている可能性もあるので（例えば自分の行っている治療法を推薦するなど）、注意が必要である。

これらの問題点をふまえて、今後患者図書室設置のための指針となるようなガイドラインの作成が求められる。



平成17年度 厚生労働科学研究費補助金（医療技術総合研究事業）  
患者／家族のための良質な保健医療情報の評価・統合・提供方法に関する調査研究  
（主任研究者：緒方裕光）

分担研究報告書

3. 市民への健康情報提供サービス調査研究班会議(拡大)の開催について;報告

分担研究者 山口直比古（東邦大学医学メディアセンター）

1. はじめに

平成18年1月24日（金）に、国立保健医療科学院第一会議室にて、市民への健康情報提供サービスのために、医学（病院）図書館、公共図書館その他の情報サービス提供団体が集まり、現状と問題点を検討し、今後の各グループの連携を図るためのネットワーク創りを目指して、標記班会議（拡大）を開催した。一般よりの参加も認めたため、全体では39名の参加があった。分野別の参加者数は表1のとおりである。

本会議では、招待者として山室眞知子（京都南病院）に「市民への健康情報提供サービスの現状」と題して基調報告をしていただいたほか、病院、大学、公共図書館など各分野を代表する5名の方に指定発言をお願いした。また、各分野からの参加者が均等になるように少人数グループを構成し、グループ討議をおこない、各分野間の情報交換を行った。その後全体討論を行い、活発な質疑応答が行われた。

最後に、今後の方向性を見いだすべく、各分野を横断してのネットワーク作りをめざして、連絡事務局の設置とメーリングリストの立ち上げが確認された。

2. 基調報告

山室氏（京都南病院）の基調報告の主な内容は以下のとおりである。

昨年、いいなステーションの和田ちひろ氏等を中心として実施されたアンケート調査の結果から、現在の全国の患者図書室（患者さんへ医学情報や一般書を提供するサービスを行う図書室で、一般書のみ提供は除く）の現状について報告があった。それによると、回答のあった36施設では、2003年以降の開設が半数以上を占め、近年患者図書室の設置が急増していることがわかった。予算のある施設は半数にすぎず、その金額も年間50万円を超える施設は3施設にとどまっている。スタッフは司書が運営に関わっている施設は12であり、多くはボランティアによるものであった。蔵書数は一般向け医学書で500冊程度であり、決して多くはない。選書基準は15施設で設けているが、寄贈などにたよっている面もある。インターネットは75%の施設で利用できる。今後の課題としては、病院内での認知度を高め、スペースや予算を確保することや、ボランティアの質の向上、地域の公共図書館との連携などがあげられる。

3. 指定発言

3.1 病院から 有田由美子（県立がんセンター新潟病院）

2004年に病院図書室研究会が実施した患者図書室実態調査の結果を中心に、全国の病院における患者図書室開設の実態について報告した。問題点として、資料が少ない、スベ

ースが狭い、予算が無い、スタッフはボランティアのみである、などの点が指摘された。これに対して、病院図書室研究会では、患者医療図書サービス支援事業を行っており、ホームページを開設したり、マニュアルを作成したりしている。

### 3. 2 大学から 牛澤典子（東邦大学医学メディアセンター）

東邦大学医学大森病院での「からだのとしょじつ」開設までの経緯を報告し、その際の患者図書室開設までの様々な問題点を指摘すると同時に、その対応についても報告があった。続いて全国の大学病院における患者図書室開設の実態について、調査し得た範囲内で報告があり、司書の介在しない設置施設が多い問題点をあげた。また、医科系大学における図書館の市民への公開の実態についてもふれた。最後に大学図書館の課題としては、患者図書室および近年盛んになってきている公共図書館における医学情報サービスへの支援という点があげられた。

### 3. 3 公共図書館から 常世田良（日本図書館協会）

まず、現代の図書館 43 巻 4 号に掲載された杉江論文「わが国の公共図書館による健康情報提供に関する実態調査」を紹介し、公共図書館における医学情報サービス提供の現状について報告した。それによるとニーズに対する認識は高いが、実際のサービスは、専門的な資料が少ないなどの問題点からあまり実施されていないという実態である。次いで、すでにある種のサービスを実施している東京都立中央図書館などいくつかの例を紹介し、今後の課題として、公共図書館と医学情報機関との連携の重要性を指摘した。

### 3. 4 日本医学図書館協会から 阿部信一（東京慈恵会医科大学医学情報センター）

現在日本医学図書館協会では、「国立ライ

フサイエンス情報センター（仮称）」の設立を目指しており、その現状について報告された。それによると、同センターの利用対象は医師などの医療専門家ばかりではなく、患者や一般市民をも視野に入れており、その機能として情報の網羅的な収集と保存、情報提供、二次資料作成、人材育成、研究開発などがあげられている。今後の活動計画としては、国の担当部局とのチャンネル作り、関連諸団体との連絡協議などがあるとしている。

### 3. 5 患者図書サービスの現場から 奈良岡功（全国患者図書サービス連絡会）

まず全国患者図書サービス連絡会の設立（平成6年11月）からの沿革と概要について説明があった。活動としては会誌を発行している他「患者さんへの図書サービスハンドブック」を作成している。講演会を含む年次大会も開催しており、各参加者間での情報交換や研修に力を入れている。また最後に、発言者の所属する大学での患者図書室開設の試みとその失敗事例について報告があり、病院および大学当局の理解を得ることの難しさについても言及した。

## 4. グループ討論

指定発言に続き、グループ討論が1時間30分にわたり行われた。参加者が大学や病院など多岐にわたっていたため、それぞれの分野が均等に配分されるように6つのグループに分けられ、その中で各館種ごとの問題点や現状について、ひざを交えて討論し情報交換をおこなった。一グループは6名ないしは7名の構成であったため、討論は熱心に進められ、予定時刻を越えるほどであった。各グループでの討論の概要は、引き続き行われた全体討論の中で、グループの代表者から報告していただいた。

## 5. 全体討論

まずグループ討論の主な内容について、各グループの代表者に報告していただいた。その中で、各グループには大学や病院、公共図書館の方たちが混在していたため、それと異なる館種間での情報交換の重要性が多くグループから指摘された。そうした事例として、今回参加していた鳥取県立図書館の方に、地域における相互協力について事例のご紹介をしていただいた。その報告によると、鳥取県立図書館は、米子にある鳥取大学医学部との連携を行っており、相互協力など実績をあげているとのことであった。残念ながら、患者図書室へのサービス連携にまでは至っていないが、今後の可能性を示唆するものであった。

病院図書室の方からは、病院における患者図書室開設の動きは、日本医療機能評価機構による病院機能評価の評価項目に患者への情報サービスがあげられているため、緊急な措置として設置される場合も多く、その場合は設立のポリシーの面でも、人や場所、資料の面でも十分な検討を経ずに設置されるため、不十分なサービス実態とならざるを得ないとの発言もあった。

また、用語の定義の重要性も指摘され、医学情報と医療情報の区別、一般書、一般医学書、医学専門書といった資料の区分の定義の必要性も指摘された。さらに、設置基準のようなガイドを作成すると、国に働きかける場合にも有効ではないか、という意見も出された。

全体としては、現在個別に進められている患者さんや一般市民への医学情報サービスについて、横の連絡網（ネットワーク）が必要であろうとの一致した結論となった。

## 6. 会議のまとめ

最後に、研究班より提言として

- 1 健康情報提供者のネットワーク作り  
連絡調整のための事務局の設置  
メーリングリストの作成
- 2 来年度第二回フォーラムの開催  
具体的な協議会の設立を目指す

の2点が提出された。事務局については、今回分担研究者として班会議を企画した東邦大学医学メディアセンターが当面お引き受けすることとなった。またメーリングリストについては、会議の終了時に申込書を提出していただき、参加者をつのったところ、参加者の多くが参加の意志表示を行ってくれた。

来年度の開催については、メーリングリストでの情報交換を行う中で、具体的な計画について検討することとなった。

## 7. さいごに

本会議は、館種を超えての参加があり、情報交換のみならず、今後の方向性を探るといふ点でも大きな収穫があった。とりわけ、そうしたネットワークの核としてメーリングリストを立ち上げることができた点は、今後の国民的なレベルでの活動の拠点を作るという点で意義があった。個別にはがんなどで、国のレベルでの情報センター構想が実現しつつあるが、患者や市民の医学情報に対するニーズを満たすためにはそれだけでは十分であるとはいえず、公共図書館、大学図書館、病院図書館といった館種を超えたネットワーク作りが必須である。本研究班の課題である「患者／家族のための良質な保健医療情報の提供」という面からも、こうしたネットワーク作りが重要なテーマとなってくる。今後さらに具体的なネットワーク作りに向けての活動が必要である。

表 1 分野別参加者数

大学	7名
病院	12名
公共図書館	10名
その他	10名

平成 17 年度 厚生労働科学研究費補助金（医療技術総合研究事業）  
患者／家族のための良質な保健医療情報の評価・統合・提供方法に関する調査研究  
（主任研究者：緒方裕光）

#### 分担研究報告書

#### 4. 臨床医と患者間における情報交流の信頼性確保に関する研究

分担研究者 名郷直樹 社団法人地域医療振興協会 地域医療研修センター

タイトル：治療効果についての情報提供方法と服薬希望度の変化

従属変数は VAS スケール  
（別添資料 2）

##### 1. 研究方法

解析法：VAS スケールの平均値、分散分析、  
対応のある t 検定

研究目的：

- 1) 内服薬の治療効果について複数の情報提供方法によって服薬の希望がどのように変化するかを明らかにする。
- 2) 薬の効果の指標についての講義の前後で服薬希望がどのように変化するかを明らかにする

##### 2. 結果

別添資料 3

##### 3. 業績リスト

2006 年 1 月 8-9 日 第 9 回 EBM セミナー  
（金城大学薬学部）を医師、薬剤師、看護師、  
医学生、医療消費者を含めて開催した。

研究デザイン：

- 1) 横断研究
- 2) 介入前後研究

対象：EBM に関する講演会の出席者（医療従事者、患者を含む）

従属変数：服薬希望度

説明変数：情報提供方法、対象者の属性（医療従事者か否か、年齢）、介入

介入方法：1 時間の講演

（講演スライド 別添資料 1）

測定方法：説明変数は自記式アンケート、

## 患者は何を求めているか -患者と医療従事者のギャップから-

社団法人 地域医療振興協会  
地域医療研修センター  
名郷直樹



## 最初にお願ひ

- 講演の前に、講演前のアンケートにお答えください
- よろしくお願ひします

## 自己紹介

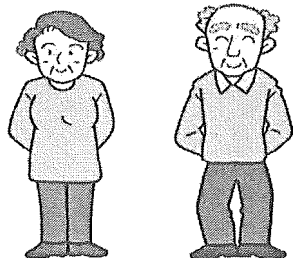
- 1986年 自治医大卒
- 同年 名古屋第二赤十字病院研修医
- 1988年 作手村国保診療所
- 1992年 自治医大地域医療学
- 1995年 作手村国保診療所
- 2003年 社団法人地域医療振興協会  
地域医療研修センター
- 専門領域 地域医療、家庭医療、医学教育  
根拠に基づく医療 (EBM)

## 今日お話すること

- 明確なエビデンスとは何か
  - 論文の結論だけでみる
  - 相対危険でみる、治療必要数で見る
  - イベントを起こさなかった率でみる
  - 検定結果でみる
- 以上をもとに、医療従事者と患者のギャップを考える

## 登場人物

夫婦で高血圧治療中



## 患者シナリオ1

- 60歳の高血圧患者、上の血圧だけが高いといわれて、利尿剤で治療中だが、薬をのんでも特に変わりなく、のまなくてもいいのではと思うこともある
- 薬局窓口で、「薬はやっぱりのまないといけないでしょうか？」と薬剤師に質問した



### 教科書を見ると

- 収縮期高血圧に関しては、2つのランダム化比較試験がある
  - SHEP
  - Syst-Eur
- いずれの研究も脳卒中、心血管合併症が統計学的に有意に減少した
- 明確な根拠がある

### あなたならどうする

- まわりの人とこの患者さんにどう説明するか話し合ってみましょう

### SHEP研究より

Years	Placebo (Stroke incidence, percent)	Active Rx (Stroke incidence, percent)
0	0	0
1	~1.5	~1.0
2	~3.0	~2.0
3	~4.5	~3.0
4	~6.0	~4.0
5	~7.5	~4.5
6	~9.0	~5.0

- 降圧治療により脳卒中が減少する！

### 結果を吟味する

どんな説明が重要か？

### 結果を評価する指標

- 相対指標：相対危険(Relative Risk: RR)
  - 割り算の指標
- 絶対指標：治療必要数 (Number Needed to Treat: NNT)
  - 引き算の指標

## RRとNNTでの治療効果の評価例

- 各群での脳卒中の発生率(例)  
治療群 5/1000 プラセボ群 10/1000  
治療群 25/100 プラセボ群 50/100
- RRはどちらも 0.5
- NNTは 200と4

## 練習問題

- 介入群での心筋梗塞の発症 20%
- プラセボ群での発症 30%
  - RRとNNTを計算してみましょう
  - $RR=0.2/0.3=0.67$
  - $RRR(\text{相対危険減少})=1-RR=0.33$
  - $NNT=1/(0.3-0.2)=10$

## RRとNNTを計算する

- SHEP研究のデータから
  - 5年間の脳卒中発症率
    - プラセボ群 8.2%
    - 降圧薬群 5.2%

## SHEPでのRR、NNTを計算する

- 5年次の脳卒中累積罹患率
  - 治療群 5.2% プラセボ群 8.2%
- 相対危険を計算  
 $5.2/8.2=0.63$
- 治療必要数を計算  
 $1/(0.082-0.052)=33$  (5年間)

## あなたならどうする

- まわりの人とこの患者さんにどう説明するか話し合ってみましょう

## 統計学的有意差

- RR 0.64 (0.5-0.82) p=0.0003
  - 信頼区間
    - (0.5-0.82)
  - P値
    - p=0.0003



## 危険率

- Pの見方
  - まぐれで勝った可能性と考えよう
  - 0.05未満なら有意差あり
  - 感覚的には、ホークスが楽天に6連勝した時点でホークスと楽天の強さには有意差ありと判定

## 信頼区間

- 95%信頼区間の見方
  - 真の値が存在する範囲
  - 有意差あり→上限で評価
  - 有意差なし→下限で判断
- 相対危険の場合
  - 95%信頼区間が1を含まなければ、危険率0.05未満で統計学的有意差あり

## 実際の結果で

- RR 0.64 (0.5-0.82) p=0.0003
  - Pは0.05未満
    - 統計学的に有意
  - 信頼区間の上限は0.82
    - 効果が最低とすると18%減らすに過ぎない

## 脳卒中を起こさない人を見る

- SHEP (5年間)
  - 治療群 95% プラセボ群 92%
- 差があるのかないのか？
- 相対安全は、ほぼ1

## 結果を多様な視点でみる

- さまざまな指標で評価する
  - 相対指標：相対危険(Relative Risk: RR)
  - 絶対指標：治療必要数  
(Number Needed to Treat: NNT)
- 確率的なものとして読む
  - 95%信頼区間
- 実数で評価する
  - 治療群でのイベント率、プラセボ群のイベントなしの率

## SHEP研究のまとめ

- 相対危険 0.64 (0.5-0.82) p=0.0003
  - 36%脳卒中を減らす
  - 効果を最低と見積もると18%減らすに過ぎない
- 治療必要数 33
  - 32人は無駄に薬を飲んだ
- 治療しても5.2%が脳卒中を発症
- 治療しないと8.2%が脳卒中を発症
- 治療しなくても90%以上は脳卒中発症せず

## Syst-EurでのRRとNNT

- 脳卒中の罹患率
  - 治療群 7.9/1000人年
  - プラセボ群 13.7/1000人年
  - 1.37%から0.79%に減少する
- RR  
7.9/13.7=0.58
- NNT  
 $1/(0.0137-0.0079)=172$  (1年間)

お話つづき  
その後...



薬は効くって言うけど、放っ  
ておいても5年間では  
90%は大丈夫って言うし、  
薬飲んでも脳卒中になるっ  
て言うじゃない

## 明確なエビデンスとは？

- 統計学的に明確
- 個々の患者さんにとって明確かどうかは不明確であることが明確
  - 薬を飲んで脳卒中になる人
  - 薬を飲まずに脳卒中にならない人

## ロールプレイ1

- 隣同士組になってください
- 次に握手です
- それからじゃんけんです
- 勝った人は薬剤師、負けた人は患者です
- 調剤窓口で、患者が薬剤師に質問します「やっぱり薬を飲んだほうがいいでしょうか」
- 続きをロールプレイしてみましょう
- どんな風になったか周囲の人と話し合みましょう

## あなたならどうする2

- このような状況であなたなら患者さんにどのように説明しますか
- まわりの人と話し合ってみてください

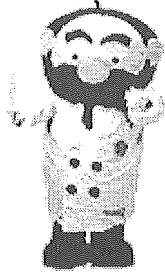
## 質問

皆さんなら薬を飲みますか？



## 私の答え

- どっちでもいい



## 患者さんと医療従事者のギャップ

- 医療従事者も患者も、実はどちらも薬の効果についてよく知らない
- 医療者は薬の効果のある方向に考えやすいし、副作用やコストを軽視しやすい
- 患者さんは、効果について疑いをもちやすいし、薬の副作用やコストも心配する

## 臨床家の役割

- 統計学的有意差に惑わされず
- 目の前の患者に
- 最善の医療を提供すること
  - 「薬なんかのまない」というのも十分妥当な選択肢の一つ
  - どっちでもいいというのは大変いいことだ

## 求める情報と必要な情報

- 求める情報
  - どれほど効くんですか
  - 副作用はどうなんですか
- 必要な情報
  - 治療しなければいけないということはありません
  - 薬を飲まなければ、副作用の心配もありません

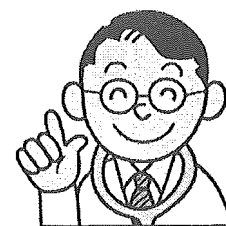
## こんな言葉をかけてあげたい

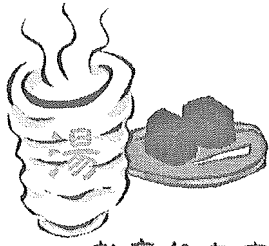
- 高血圧だからといって全員脳卒中になってしまうわけではないですよ！
- 本当は脳卒中にならない人の方がずっと多いのです
- 薬を飲まなくても5年間の間に脳卒中を起こさない人が90%以上なのです
- 飲んで飲まなくてもどっちでもいいと思います

## おすすめ



よく話し合ってください





お疲れさま

アンケートにもう一度お答  
えください