

アンケート (講演前)

年齢 ( )

医療従事者 ・ 医療従事者以外

(○をつけてください)

あなたは50歳の高血圧の患者さんです。高血圧以外に特に問題はなく元気です。これまで病気らしい病気をしたことはありません。高血圧の薬による治療の効果について、説明を受けるところです。それぞれの説明について、例にならって、どれくらいくすりを飲みたいと思うかを答えてください。横線の左端を「まったく飲みたいくない」、右端を「絶対飲みたい」として、当てはまる大体の位置に、縦線でするしをつけてください。

例) 青汁は高血圧にいいですよ

まったく飲みたいくない

絶対飲みたい

説明 1) 高血圧の薬の効果についてははっきりした根拠があります

まったく飲みたいくない

絶対飲みたい

説明 2) 高血圧の薬を飲むことにより脳卒中をおよそ30%減らすことができます

まったく飲みたいくない

絶対飲みたい

説明 3) 高血圧の薬を30人の人が飲むと1人の脳卒中を防ぐことができます

まったく飲みたいくない

絶対飲みたい

説明 4) 高血圧の薬を飲むと5年間に5%の脳卒中を3%くらいに減らす効果があります

まったく飲みたいくない

絶対飲みたい

説明 5) 高血圧の薬を飲まなくても90%以上の人は5年の間に脳卒中になりません

まったく飲みたいくない


絶対飲みたい

アンケート（講演後）

講演前と同じアンケートです。同様にお答えください。


あなたは50歳の高血圧の患者さんです。高血圧以外に特に問題はなく元気です。これまで病気らしい病気をしたことはありません。高血圧の薬による治療の効果について、説明を受けるところです。それぞれの説明について、例にならって、どれくらいくすりを飲みたいと思うかを答えてください。横線の左端を「まったく飲みたくない」、右端を「絶対飲みたい」として、当てはまる大体の位置に、縦線でのしをつけてください。

例) 青汁は高血圧にいいですよ




まったく飲みたくない 絶対飲みたい

説明 1) 高血圧の薬の効果についてははっきりした根拠があります




まったく飲みたくない 絶対飲みたい

説明 2) 高血圧の薬を飲むことにより脳卒中をおよそ30%減らすことができます




まったく飲みたくない 絶対飲みたい

説明 3) 高血圧の薬を30人の人が飲むと1人の脳卒中を防ぐことができます




まったく飲みたくない 絶対飲みたい

説明 4) 高血圧の薬を飲むと5年間に5%の脳卒中を3%くらいに減らす効果があります



まったく飲みたくない 絶対飲みたい

説明 5) 高血圧の薬を飲まなくても90%以上の人は5年の間に脳卒中になりません



まったく飲みたくない 絶対飲みたい

## (別添資料3)

質問①	講演前	講演後	T検定
全体	5.893	4.739394	0.0000206137586
医療従事者	5.927083	5.19375	0.0426994432504
以外	6.163636	4.357576	0.0008482956732
その他	5.336842	4.227778	0.0370522976741

質問②	講演前	講演後	T検定
全体	6.105	4.774747	0.0000000076442
医療従事者	6.116667	5.002083	0.0008324861587
以外	6.169697	4.69375	0.0003546338842
その他	5.963158	4.336842	0.0022182844359

質問③	講演前	講演後	T検定
全体	5.090909	3.890909	0.0000006284658
医療従事者	5.4125	4.083333	0.0000050642284
以外	4.959375	3.99375	0.0647516613879
その他	4.5	3.231579	0.0213689980148

質問④	講演前	講演後	T検定
全体	4.806122	3.402	0.0000000026930
医療従事者	5.193617	3.6875	0.0000021196488
以外	4.5625	3.6	0.0375478056435
その他	4.257895	2.336842	0.0001799941359

質問⑤	講演前	講演後	T検定
全体	3.815306	2.994949	0.0011888611979
医療従事者	3.86383	3.327083	0.0882220712840
以外	3.75625	3.0875	0.1587527616498
その他	3.794737	2	0.0106137359614

全体・質問①	講演前	講演後	T検定
30未満	5.347826	4.652174	0.186030410339
30以上40未満	6.2875	5.39375	0.248712185548
40以上50未満	6.782353	5.594118	0.054503490696
50以上60未満	6.010526	4.084211	0.013372823975
60以上	5.34	3.82	0.151214067081
未記入	5.475	4.426316	0.035979708802

全体・質問②	講演前	講演後	T検定
30未満	5.552174	4.517391	0.021247911728
30以上40未満	6.74375	5.5375	0.023002961901
40以上50未満	6.870588	5.423529	0.036729956262
50以上60未満	5.7	4.25	0.014106676352
60以上	5.64	4.02	0.113746995985
未記入	6.08	4.57	0.003225925838

全体・質問③	講演前	講演後	T検定
30未満	4.869565	3.578261	0.004250601736
30以上40未満	5.9125	4.7875	0.004940278285
40以上50未満	5.723529	4.429412	0.063898186245
50以上60未満	4.861111	3.711111	0.137617481631
60以上	4	3.08	0.247489555484
未記入	4.63	3.44	0.023659207818

全体・質問④	講演前	講演後	T検定
30未満	4.868182	3.734783	0.004466948146
30以上40未満	5.65	3.85625	0.005452392294
40以上50未満	4.641176	3.529412	0.060208908983
50以上60未満	4.522222	3.473684	0.122924249676
60以上	4.84	2.74	0.039219568388
未記入	4.45	2.645	0.000270896371

全体・質問④	講演前	講演後	T検定
30未満	3.359091	3.369565	0.888676156447
30以上40未満	3.86875	3.3	0.478841080832
40以上50未満	4.2	3.158824	0.021959943444
50以上60未満	3.705556	3.177778	0.484219050488
60以上	4.16	2.18	0.117642911712
未記入	3.96	2.22	0.009154761394

従事者・質問①	講演前	講演後	T検定
30未満	5.525	4.366667	0.186030410339
30以上40未満	4.1	4.7	0.248712185548
40以上50未満	6.585714	4.8	0.054503490696
50以上60未満	5.557143	6.728571	0.013372823975
60以上	6.566667	3.233333	0.151214067081
未記入	6.838462	6.023077	0.035979708802

従事者・質問②	講演前	講演後	T検定
30未満	5.366667	4.05	0.021247911728
30以上40未満	5.833333	5.083333	0.023002961901
40以上50未満	5.914286	5.057143	0.036729956262
50以上60未満	6.528571	6.357143	0.014106676352
60以上	5.733333	1.8	0.113746995985
未記入	6.915385	5.823077	0.003225925838

従事者・質問③	講演前	講演後	T検定
30未満	4.841667	3.425	0.004250601736
30以上40未満	5.266667	3.433333	0.004940278285
40以上50未満	5.071429	3.3	0.063898186245
50以上60未満	5.014286	4.457143	0.137617481631
60以上	4.966667	4.233333	0.247489555484
未記入	6.507692	3.838889	0.023659207818

従事者・質問④	講演前	講演後	T検定
30未満	5.183333	3.616667	0.004466948146
30以上40未満	4.28	3.2	0.005452392294
40以上50未満	5.3	4.314286	0.060208908983
50以上60未満	4.714286	3.957143	0.122924249676
60以上	3.8	2.066667	0.039219568388
未記入	6.076923	3.869231	0.000270896371

従事者・質問⑤	講演前	講演後	T検定
30未満	3.608333	3.525	0.888676156447
30以上40未満	2.3	2.966667	0.478841080832
40以上50未満	4.728571	3.185714	0.021959943444
50以上60未満	2.9	3.028571	0.484219050488
60以上	2.533333	3.9	0.117642911712
未記入	5.061538	3.415385	0.009154761394

以外・質問①	講演前	講演後	T検定
30未満	6.8	4.8875	0.123889939933
30以上40未満	5.271429	4.214286	0.234641986111
40以上50未満	5.683333	5.25	0.595329985352
50以上60未満	7.04	3.18	0.086065910771
60以上	8	0.7	0.000000000000
未記入	5.8	4.516667	0.143214763256

以外・質問②	講演前	講演後	T検定
30未満	7.35	5.575	0.048791385683
30以上40未満	4.814286	4.216667	0.142314978265
40以上50未満	5.033333	4.133333	0.183718730347
50以上60未満	7.3	3.74	0.093697262984
60以上	7.9	7.7	0.000000000000
未記入	6.083333	4.85	0.166010513059

以外・質問③	講演前	講演後	T検定
30未満	4.666667	3.95	0.540623223169
30以上40未満	3.6	3.95	0.069621329110
40以上50未満	6.88	4.183333	0.549924427789
50以上60未満	6.88	2.62	0.077241605433
60以上	3.5	4.9	0.000000000000
未記入	4.516667	3.8	0.279634280923

以外・質問④	講演前	講演後	T検定
30未満	4.0375	3.825	0.808487288619
30以上40未満	4.266667	3.914286	0.453699851212
40以上50未満	3.833333	4.116667	0.549971426655
50以上60未満	5.86	2.34	0.173443508178
60以上	3.5	2.2	0.000000000000
未記入	5.383333	3.6	0.062426034221

以外・質問⑤	講演前	講演後	T検定
30未満	3.2	3.0375	0.764634090580
30以上40未満	3.116667	3.333333	0.815214384618
40以上50未満	3.683333	4.133333	0.509499632833
50以上60未満	4.76	2.04	0.286310898827
60以上	2.1	2.2	0.000000000000
未記入	4.65	2.883333	0.089535168117

その他・質問①	講演前	講演後	T検定
30未満	4.533333	2.1	0.855615369005
30以上40未満	4.633333	2.2	0.926610651942
40以上50未満	5.975	3.966667	0.166339136640
50以上60未満	5.2	4.733333	0.097120855165
60以上	5	5.8	0.000000000000
未記入	8.6	3.8	0.000000000000

その他・質問②	講演前	講演後	T検定
30未満	5.8	4.133333	0.304346773631
30以上40未満	5.266667	5	0.757241148408
40以上50未満	7.025	4.825	0.116551145985
50以上60未満	5.114286	4.185714	0.041154759863
60以上	7.8	5.1	0.000000000000
未記入	8.4	1.3	0.000000000000

その他・質問③	講演前	講演後	T検定
30未満	3.2	3.7	0.827654503129
30以上40未満	5.666667	1.9	0.092567039417
40以上50未満	6.025	4.5	0.116023050971
50以上60未満	3.742857	2.985714	0.277132455494
60以上	6.3	5	0.000000000000
未記入	2.3	0.7	0.000000000000

以外・質問④	講演前	講演後	T検定
30未満	3	2.733333	0.337733819427
30以上40未満	5.666667	5	0.054740000161
40以上50未満	4.116667	3.125	0.097692362451
50以上60未満	4.85	4.257143	0.038038857448
60以上	6.3	5.9	0.000000000000
未記入	1.9	0.7	0.000000000000

その他・質問⑤	講演前	講演後	T検定
30未満	2.733333	3.2	ogata
30以上40未満	5	2	0.158400563342
40以上50未満	3.125	2.125	0.145574370580
50以上60未満	4.257143	1.185714	0.059425045829
60以上	5.9	4.9	0.000000000000
未記入	0.7	0.7	0.000000000000

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

5. 臨床医に対する診療のための情報提供方法に関する研究

分担研究者 阿部信一（東京慈恵会医科大学医学情報センター）  
研究協力者 武山由紀、古関美津子  
（東京慈恵会医科大学医学情報センター）

A. 目的

臨床医の情報ニーズに関する多くの調査では、医学情報源の使用法の複雑さや医学情報の膨大さ、医師の忙しさ等が理由になって、臨床上の疑問の解決のための十分な情報が入手できていないことが報告されている。平成 16 年度に東京慈恵会医科大学附属病院総合診療部の協力で行った、外来における臨床医の情報ニーズや情報提供サービスに関する調査では、日常の診療時に多数の疑問が発生しており、その内容や解決方法は医師によって様々であることが推察された。

現在、診療に必要な情報の入手方法は、従来の図書館での文献検索・文献複写に加えて、ネットワーク上のデータベースや電子ジャーナルなどから情報を得ている医師が増えている。そのような各種情報源の契約や利用環境の整備が図書館等の重要な業務になっているが、臨床医にとってより有効な情報サービスのあり方について検討することを目的に、臨床現場での情報提供サービスに関する調査を計画した。

B. 方法

①医師が診療に当たって情報が必要になったときに調査依頼票に記入してもらう。  
②それらを図書館員が、午前の方は 12:00

に回収し 17:00 までに、午後の方は 17:00 に回収し翌日 12:00 までに、データベースの検索、文献の選択・複写を行い、依頼ごとの「パケット」\*として提供する。□医師はそれらの情報について、診療後に提供された情報の内容や量、診療行為への有効性等を評価票に記入する。調査は月曜～金曜で行った。

平成 16 年度は総合診療部の協力を得て、外来での調査を行ったが、平成 17 年度はより専門の診療科における調査を行うため、腎臓・高血圧内科の協力を得た。（慈恵医大の内科系診療部門は、①消化器・肝臓内科、②神経内科、③腎臓・高血圧内科、④リウマチ・膠原病内科、⑤循環器内科、⑥糖尿病・代謝・内分泌内科、⑦血液・腫瘍内科、⑧呼吸器内科の 8 科）

腎臓・高血圧内科は、腎臓病・高血圧症・高尿酸血症などの疾患を中心に他の診療科や血液浄化部門、栄養部、薬剤部と連携を取りながら広範囲にわたる診療を行っている。概要は以下の通り。

医師数：常勤 21 名、非常勤 9 名。

外来患者数：約 4,000～4,500 人／月

病床：約 50 床

腎生検数：約 150 例／年間

透析導入患者数：血液透析約 80 人、CAPD20 人（外来通院患者約 90 人）



選択的副甲状腺エタノール注入療法 (PEIT) 施行数：50 例／年間

生体腎移植例：約 5 例／年間、現在までに約 60 例に施行し、1985 年以降の成績は 1 年生着率は約 95%、10 年生着率は約 80%。

・図書館員が有効と判断した文献のコピー  
当館所蔵雑誌から 2~3 件程度

・評価票（後日回収用未記入）

※情報パケットの構成

- ・医師が記入した調査依頼票
- ・調査結果に関する報告書（使用したデータベース、検索式、検索結果と添付資料の解説）

C. 結果

2006 年 1 月 24 日（火）～2 月 6 日（月）の月曜～金曜に調査を実施した。調査依頼票は合計 11 件回収された（表 1）。

表 1 調査依頼票で示された疑問の内訳

受付番号	疑問の内容	カテゴリー	受付日	記入者
1	アルコール性肝障害とフェリチン値、抗核抗体の関係	診断／病因	1/24	A
2	腹膜透析離腹後の非嚢性硬化性腹膜炎の発症の有無	診断	1/24	B
(3)	糖原病I型での乳酸アシドーシス、低血糖の発症機序	病態	1/27	C
4	緑膿菌敗血症と人工血管の関係	診断	1/27	C
5	アンピロキシカムで間質性腎炎を起こした際の他の NSAIDs の禁忌	害	1/30	D
6	糖原病I型での乳酸アシドーシス、低血糖の発症機序 (No.3 で糖尿病を検索してしまったため)	病態	1/30	C
7	HIV と B 型肝炎ウイルスと膜性腎症の治療・予後	治療／予後	1/30	C
8	造影剤の副作用としての高熱、CRP 上昇、間質性肺炎	診断／病因	1/31	E
9	リウマチ性滑膜炎以外での MMP-3 の異常高値	診断／病因	1/31	E
10	カリニ原虫 PCR の感度・特異度	診断／病因	1/31	E
11	ヘパリン誘導性血小板減少症の病態と診断	診断	1/31	C

疑問内容は、腎臓・高血圧に関連したものではあるが、主題範囲は多岐に亘り、診断に関するものが多かった。なお、各疑問のカテゴリーは医師自身の依頼票への記入による分類である。

次に、これらの疑問に関する情報検索を行った。今回の調査では、文献情報の提供を優先し、医学中央雑誌 WEB 版と JMEDPlus での検索を第一選択、次に MEDLINE (OVID) を検索した。補足的に、UpToDate や今日の診療 (イントラネット版) の関連情報も調査した。

それらに対する評価は表 2 の通り。このうち、3 番と 6 番は同じ医師からの同じもので、最初の疑問に関する調査が誤っていたために再度依頼を受けたもの。

#### D. 考察

今回の調査では、専門性の高い診療科を対象に行ったが、前年度に調査した総合診療部での結果と同様に診断に関する依頼が多く、求められる情報の範囲も基本的なものから専門的なものまで幅広い疑問が示された。また、提供された情報は 4 割が「適当」または「やや適当」との評価だが、

表 2 提供された情報に対する評価

受付番号	Q1. 提供された文献(資料)の内容(テーマ)	Q2. 文献(資料)の提供の速さ	Q3. 提供された文献(資料)の量	Q4. 提供された文献(資料)の有益性	Q5. 提供された文献(資料)による診療行為	Q6. 提供された文献(資料)の満足度
1	適当	速い	やや多い	役に立った	変わらない	満足
2	やや適当	速い	適当	やや役に立った	あまり変わらない	やや満足
(3)	どちらともいえない	速い	適当	どちらともいえない	あまり変わらない	やや不満
4	どちらともいえない	速い	適当	やや役に立った	あまり変わらない	どちらともいえない
5	やや不適当	やや速い	やや多い	どちらともいえない	変わらない	どちらともいえない
6	やや適当	やや速い	適当	やや役に立った	あまり変わらない	やや満足
7	どちらともいえない	やや速い	適当	やや役に立った	どちらともいえない	どちらともいえない
8	—	速い	やや多い	やや役に立った	あまり変わらない	どちらともいえない
9	—	速い	適当	やや役に立った	どちらともいえない	やや満足
10	—	速い	適当	やや役に立った	どちらともいえない	やや満足
11	適当	速い	適当	役に立った	やや変わった	満足

それらによって診療行為が変わったとの回答はなかった。情報の有益性や満足度はある程度高かったので、外来での調査ではこれらの点について、診療行為との関連性がさらに調査したい。

なお、今回の病棟での調査結果を元に、同じく腎臓・高血圧内科の外来での調査を行う予定で、主任教授や関係医長等と検討を行っている。今後の外来での調査では、

非常勤の医師を含む全医師への周知に努め、調査依頼や情報パケットの授受方法の再検討、評価票の項目や回収方法の見直し等を行う予定である。それらの結果と今回の病棟調査とを併せて、以前の総合診療部での調査結果等との比較により、診療現場における有効な情報サービスのあり方についてさらに研究を進めたい。

## 情報検索手順／情報選択基準

1. 「疑問」の記述に、情報の種類について具体的な指定がある場合はそのための最適と思われるツールを使って情報を探す。

2. 疑問のカテゴリーに応じて適切と思われる研究デザインの文献を検索する。

[通常検索する文献データベース]

- ①医学中央雑誌 WEB
- ②JMEDPlus/JSTPlus
- ③OVID 版 MEDLINE
- ④OVID 版 CINAHL

文献での提供はできるだけ日本語のものを優先する。例えば、英語の RCT と日本語の解説記事をセットにするなどして提供する。

[通常選択する研究デザイン]

- ①システマティック・レビュー／メタ・アナリシス
- ②ランダム化比較試験
- ③コホート研究
- ④ケースコントロール研究
- ⑤症例報告(Case Series)
- ⑥症例報告(Case Reports)
- ⑦解説、講義、レター
- ⑧動物実験
- ⑨基礎研究(In Vitro Research)
- ⑩会議録

研究デザインの特定は、シソーラス類 (MeSH や Publication Type) の付与を基準に、タイトルや抄録の方法分等の記述を参考に判断する。

また、文献の提供が優先されるので、上位でも未所蔵のものよりは下位の所蔵雑誌の文献を選択する。

3. 「疑問」の内容がいわゆるバックグラウンド情報に関するものの場合、教科書類やガイドライン、今日の診療、和雑誌の特集記事等を探す。時間的に余裕があれば、上記の関連情報を手作業で探索する。

[通常検索する EBM 情報源]

- ①今日の診療
- ②UpToDate
- ③Clinical Evidence
- ④InfoPOEMs

必ずしもこの順番ではなく、経験的に診断に強いもの、治療に強いものなどから検索し、適当な情報が見つかった段階でまとめる。

※③で適当な情報が見つければ、『クリニカルエビデンス日本語版』の対応個所のコピーも併せて添付する。

No. \_\_\_\_\_

## 調査依頼票

記入日	2006年 月 日 ( )
記入者	腎臓高血圧内科 ( ) 連絡先 ( )

患者年齢	小児(0~12)・青年(13~18)・成人(19~44)・中年(45~64)・老人(65~)
患者性別	( 男 ・ 女 )
疑問種類	診断・治療・予防・病因・害・予後・( )
疑問内容 (記述欄)	診療中・診療後に生じた解決した方が望ましいと思われる疑問 (キーワードとそれらの関係)
必要度	<input type="checkbox"/> 絶対必要 <input type="checkbox"/> できれば確認したい <input type="checkbox"/> なくても何とかなる
緊急度	<input type="checkbox"/> 今日中に必要 <input type="checkbox"/> 明日中に必要 <input type="checkbox"/> 次回来院時まで必要

記入した依頼票は所定のボックスに入れておいてください。12時と17時に回収します。

受付者(図書館: )

# 情報サービス評価票

記入日 2006 年 月 日 記入者

ポケット番号

Q1. 提供された文献(資料)の内容(テーマ)	適当	やや適当	どちらともいえない	やや不適當	不適當
Q2. 文献(資料)の提供の速さ	速い	やや速い	どちらともいえない	やや遅い	遅い
Q3. 提供された文献(資料)の量	多い	やや多い	適当	やや少ない	少ない
Q4. 提供された文献(資料)の有益性	役に立った	やや役に立った	どちらともいえない	あまり役に立たなかった	役に立たなかった
Q5. 提供された文献(資料)による診療行為	変わった	やや変わった	どちらともいえない	あまり変わらない	変わらない
Q6. 提供された文献(資料)の満足度	満足	やや満足	どちらともいえない	やや不満	不満
今回のサービスに関する意見など					

図書館(内線2122)

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

6. 公共図書館における消費者健康情報サービスに関する調査研究

分担研究者 杉江典子 （駿河台大学文化情報学部）  
分担研究者 野添篤毅 （愛知淑徳大学文学部）

本研究班では、患者/家族（一般人）が必要とする保健医療情報に関する現状把握、情報評価手法の検討、信頼性の高い情報源構築を大きな目標としている。今年度本研究では、一般の人々が健康分野においてどのような情報ニーズを持っており、どのような情報源を利用してそのニーズを満たしているか、さらには一般の人々への情報提供を使命とする公共図書館ではどのようにしてサービスを提供しているのかを把握することを目指し、以下の3つの調査・研究を行った。

まず、情報ニーズが高いと言われている、病院情報を探すための二次資料の傾向および内容分析を行い（Ⅰ）、次に一般人がアクセスしやすい情報源としてウェブ上で公開されている質問回答事例データベースにおける健康分野の質問分析を行った（Ⅱ）。さらに、一般人に対する情報提供を担う公共図書館における健康情報サービスに関する実地調査を行った（Ⅲ）。

I. 病院情報を探すための二次資料の傾向と  
病院ランキング本の評価

1. 研究の背景

市民が自分や家族の健康を守るためには、より主体的に積極的に自らの健康や医療にかかわることが重要である。主体的に積極的に健康や医療にかかわるということは、病気の治療や健康の維持のために必要な情報を自分で入手し、それらを元に考え意思決定を行い、行動するということであり、このような姿勢は社会に浸透しつつある。医療や健康に対するこのような姿勢が社会に浸透するにつれ、医療や健康に対する情報ニーズは当然のことながら高まり、この分野の情報が種々のメ

ディアから大量に発信されるようになってきた。近年の医療や健康に対する情報ニーズの高さは、各種の世論調査などからも明らかである。医療や健康に関する情報と言っても幅広いが、中でもニーズの高さが顕著なのは、医療機関に対する情報ニーズである。このことは、いくつかの世論調査の結果からうかがうことができる。

一般市民を対象にした医療や健康に関する世論調査は、各地の自治体で数多く行われてきている。例えば、2001年に多摩市に住む20歳以上の市民1,500人を対象として実施された「多摩市政世論調査」には、「健康に関する知識や情報として、どのようなことを知

りたいですか。」という質問がある。この問いへの回答では、回答者の多い順に、53.3%が「休日・夜間や救急時の医療機関について」、41.5%が「病院・医療などの医療機関について」、33.8%が「薬の効用や副作用について」、22.3%が「病気や怪我の応急手当や方法について」、12.9%が「食生活や健康について」を選んでいる<sup>1)</sup>。

あるいは、2001年に20歳以上の東京都民3,000人を対象として実施された「保健医療に関する世論調査」では、保健や医療に関する情報は足りているかという問いに対して、あまり足りていない、あるいは足りていないと回答した回答者は合計52.6%であった。さらに、足りていない情報の内容をたずねる問いへの回答は、回答者の多い順に、「どこにどのような医療機関があるかについての情報」が45.2%、「病気の症状や予防・治療に関する情報」が39.3%、「休日・夜間・救急医療機関に関する情報」が34.3%、「薬の効能、副作用や服用方法等についての情報」が34.3%、「がんなど特定の病気の専門医療機関や医師に関する情報」が21.7%などとなっている<sup>2)</sup>。

このような状況を反映してか、病院情報を

探すために参考になる図書や雑誌記事の出版点数は年々増加する傾向にある。例えば、病院情報を探すための図書の出版点数をいくつかの書誌類によって調べてみたところ、1990年代以降増加していることが明らかになった（詳しくは4章2節で取り上げる）。

あるいは、近年出版が目につく病院ランキングに関する雑誌記事の過去20年間の出版点数を調べてみたところ、雑誌記事は1993年に最初に登場し、2002年に急激に増加し、この数年では減少してきているが毎年何点かは出版され続けていることがわかる（図1）。2002年と2003年は、「週刊朝日」が「いい病院ランキング」の特集記事を繰り返し掲載しているため、特に出版点数が多くなっている。雑誌記事の出版点数は、データベース「雑誌記事索引」（日外アソシエーツのMAGAZINEPLUS）を用い、出版年を「1986-2005」、キーワードを「病院 or 医療機関 or 医療機関」and「ランキング」で検索し、検索結果の書誌情報を目で確認し、該当する文献を数えた。これらの中には、病院ランキングそのものが掲載されている記事と、「病院ランキング本」の現状や問題点について述べた記事とが含まれる。

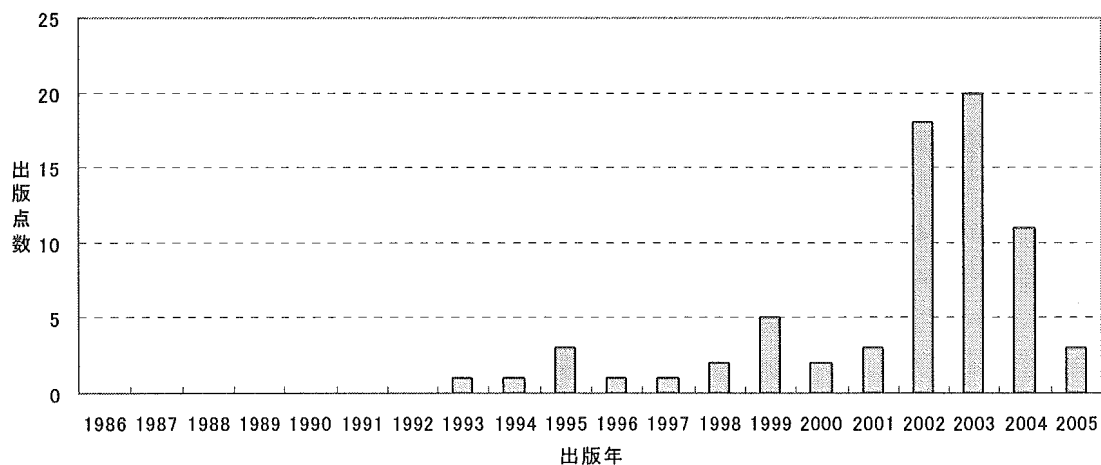


図1 病院ランキングに関する雑誌記事の出版点数の経年変化



## 2. 目的

医療機関に対する情報ニーズの高まりとともに、病院情報を探すための情報源は近年増加している。しかし、一般の人々の求めるような情報を掲載しており、なおかつ定評のある情報源は多くは存在しない。一般の人々の情報ニーズに応えるために、様々な分野の情報源を収集し提供してきた公共図書館においても、この分野のサービスに対して積極的に取り組んできたとは言えない状況にある。

そこで本研究では、一般の人々が病院情報を探すための二次資料としてどのようなものが、どの程度出版されているのか、どのような傾向を持っているのかを量的に把握すること、そしてそのうち近年特に出版が目立っている「病院ランキング本」の評価を行うことを目的とする。さらに今回の評価を通じて、この分野の二次資料の評価方法を検討するための材料を得ることを目指している。

ここで言う二次資料とは、オリジナルの情報を掲載する一次資料に対して、それらを編

集、加工することによって作成された資料であり、調べるための情報源のことを指している。よって、「病院情報を探すための二次資料」とは、一般の人々が病院を選ぶための情報を得るための情報源であり、病院を探すために必要なデータが主体となって掲載され、項目が一定の順序で排列され、検索が可能になっている資料である。「病院ランキング本」とは、ここでは「病院を探すための二次資料」のうち、病院に何らかのランク付けをし、ランク順に病院に関する各種の情報を掲載している資料を指すこととする。

## 3. 調査方法

上記の目的を達成するために、本研究では二段階の調査を行った(図2参照)。第一段階では、一般の人々が病院情報を探すための二次資料を、書誌類を使用して収集し、いくつかの観点からその傾向を明らかにした。調査対象の刊行年の範囲は、経年変化を見るために必要な期間を想定して過去20年間とした。

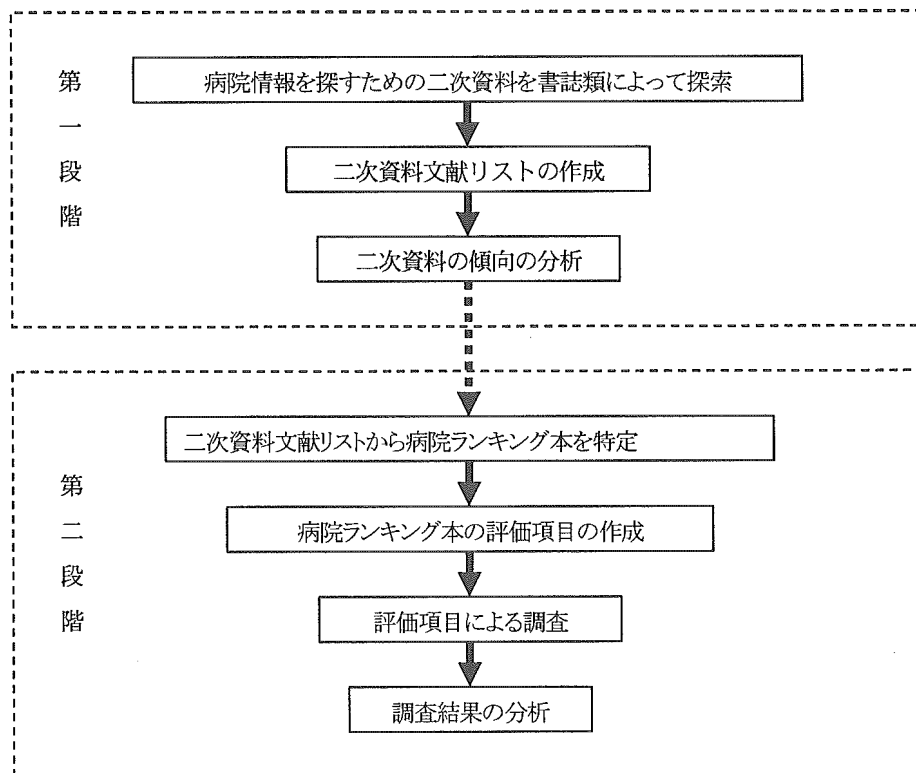


図2 調査の手順フローチャート

第二段階では、第一段階で得られた二次資料のうち、過去 5 年間に出版された病院ランキング本の現物を入手し、いくつかの評価項目に沿って調査し、内容の比較、評価を行った。使用した評価項目は、レファレンスブックの教科書を中心としていくつかの文献を参考にし、調査目的に合致するように作成した。今回は、この分野の二次資料を評価するための方法を検討するための第一歩でもあるため、ある程度のまとまった数が見込め、また評価基準に関する文献が得やすい冊子体のみを対象にした。

#### 4. 病院情報を探すための二次資料の傾向

##### 4.1 書誌による二次資料の収集

過去 20 年間にわが国で出版された、病院情報を探すための二次資料を、書誌類を使用して収集した。文献を収集するために、以下の書誌と目録計 3 点を使用した。文献探索を行ったのは、2005 年 12 月から 2006 年 1 月である。

- 1) 『出版年鑑』(出版ニュース社, 1961~, 年刊)
- 2) 「NDL-OPAC」(国立国会図書館)
- 3) 「BOOKPLUS」(日外アソシエーツ)

文献を特定するための中心的な材料としたのは、『出版年鑑』である。『出版年鑑』は、前年に出版され日本国内で販売された新刊図書の書誌情報を掲載する販売書誌である。『出版年鑑』は、書誌情報が NDC(日本十進分類法)順

に配列されているので、このうちの「498. 16(医療施設)」の欄に掲載されている図書の書誌情報を取り出し、タイトルから判断して該当すると考えられる文献を抽出した。

『出版年鑑』は、調査時点では 2005 年版が最新版であり、2005 年に出版された図書の書誌情報は得られない。そこで 2005 年出版分は、国立国会図書館の OPAC である「NDL-OPAC」によって検索し、タイトルから判断して該当すると考えられる図書を抽出した。「NDL-OPAC」では、分類記号を「498. 16」、タイトルを「病院」、出版年を「2005」として検索した。さらに、『出版年鑑』による漏れを防ぐため、あるいは図書の内容が本研究の収集対象にあたるかどうかを確認するためにも、「NDL-OPAC」と日外アソシエーツによる国内出版物の販売書誌データベースである「BOOKPLUS」を使用した。「BOOKPLUS」は、書誌情報データベースであるが内容情報が充実しているため、内容を判断するために主に用いた。以上のプロセスを経て、「過去 20 年間に出版された、病院情報を探すための二次資料文献リスト」を作成した(付録1)。

##### 4.2 様々な観点からみた二次資料の傾向

「過去 20 年間に出版された、病院情報を探すための二次資料文献リスト」として収集された文献を、年ごとの出版点数、出版者、二次資料の種類という観点から分析した。

まずその出版点数の経年変化を図 3 にまとめ

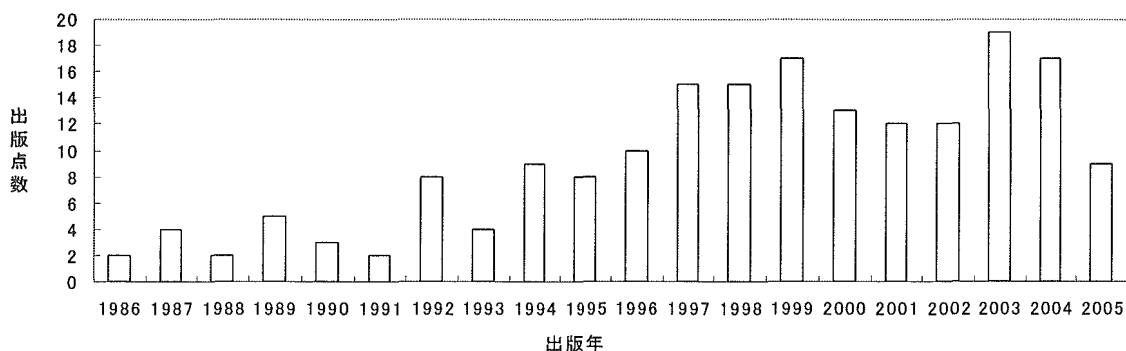


図3 病院情報を探すための二次資料の出版点数の経年変化

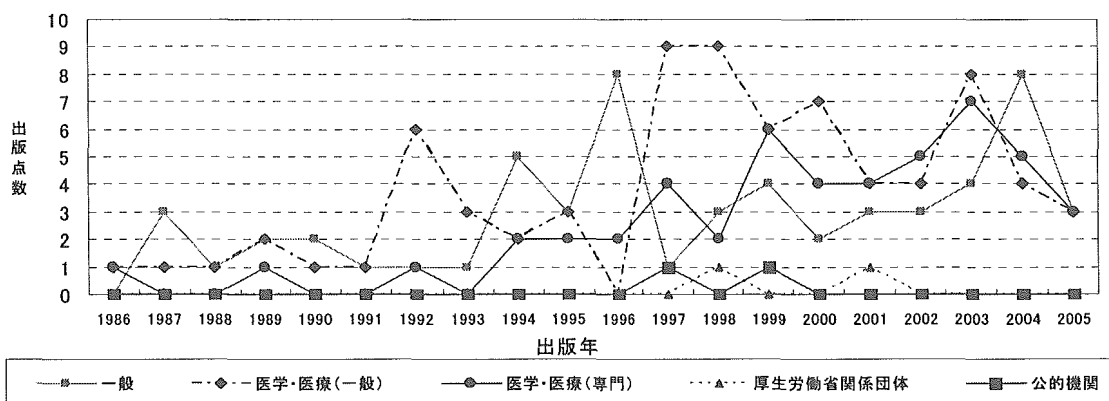


図4 出版者の種類からみた出版点数の経年変化

た。出版点数は1990年代以降出版点数は徐々に増加していると言えるだろう。年ごとの出版点数の増減も目につくが、これは同じ出版社によるシリーズものの図書が数年の間に多数出版されることがあり、その影響を受けている部分が多い。例えば、1997年から2000年頃にかけては、グレイゼ社から関東地方を中心とした地域別の病院ガイドブックが多数出版されている。あるいは2003年、2004年には、医事日報社から地域別の病院名鑑が多数出版されている。

次に、出版者を便宜上5つの種類に分類し、それぞれの出版年ごとの出版点数をまとめたのが図4である。「一般」とは特に専門主題を持たない出版者を、「医学・医療（一般）」とは一般人向けに医学・医療分野の図書を主に出版する出版者を、「医学・医療（専門）」

とは医師や看護師などの専門職向けの医学専門書を主に出版する出版者を、「厚生労働省関係団体」とは厚生労働省の外郭団体と考えられる機関などを、「公的機関」とは地方自治体などの出版者を指している。

あまり顕著な傾向は見られないが、公的機関、厚生労働省関係団体による出版点数よりも、商業出版社による出版が多いこと、「医学・医療（一般）」という医学を特に専門としない出版社による出版点数が1990年代以降高い割合を占めるようになってきていることなどが読み取れる。

さらに、病院情報を探するための二次資料の種類を3つに分類し、それぞれの出版年ごとの出版点数を図5にまとめた。二次資料の種類は、評価の加えられている程度によって便宜上「名

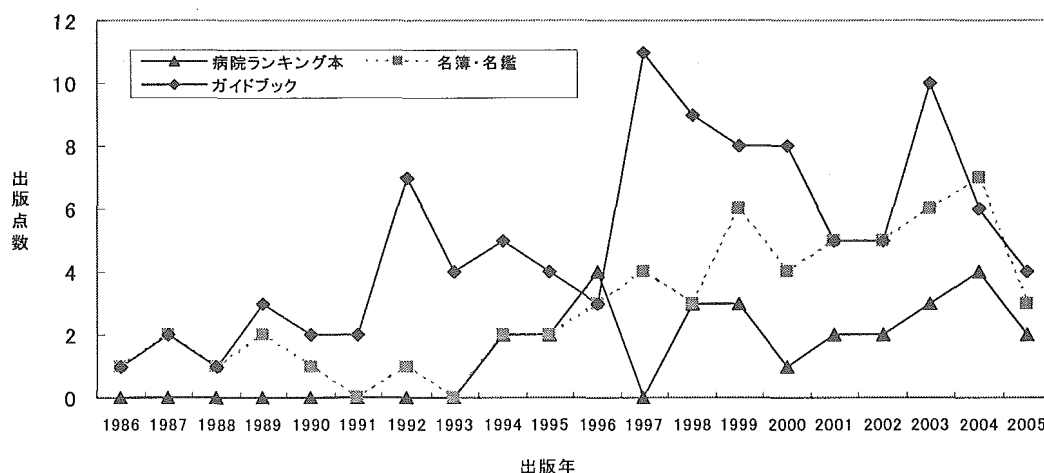


図5 二次資料の種類からみた出版点数の経年変化

簿・名鑑」,「ガイドブック」,「病院ランキング」の3つに分類した。「名簿・名鑑」とは病院の所在地や概要を中心とした情報が掲載され,病院の選択や記述内容に評価がほとんど加えられていないと判断できる情報源,「ガイドブック」とは,所在地や概要以外にも,どのような施設があるか,どのような特徴があるかなどが記載され,病院の選択や記述内容にある程度程度の評価が加えられていると判断できる情報源,「病院ランキング」とはランク付けされた病院の情報が中心となっており,病院の選択や記述内容が編著者の評価によっていると判断できる情報源とした。

いずれの種類も二次資料も年ごとの増減はあるが,1990年代以降はそれ以前に比べると増加している。増減があるのは,図3で述べたのと同様に,同じ出版者によるシリーズものの図書は短い期間に立て続けに何冊も出版されることがあるためである。しかし2004年頃からいずれの種類も減少に転じている。1990年代後半から2000年代前半にかけてかなりの勢いで様々な出版者から同様の図書や雑誌記事が出版されたため,目新しさがなくなったせいかもしれない。病院ランキング本は,1993年までは1冊も出版されていなかったが,1994年に

最初に出現し,それ以降1997年を除いて毎年出版されるようになっている。

## 5. 病院ランキング本の評価

4章で作成した「過去20年間に出版された,病院情報を探すための二次資料文献リスト」から,病院ランキング本を抽出した。抽出に際しては,文献リストのうちタイトルから病院ランキング本であることが判断できるものは判断し,できないものは図書の内容情報も含む書誌情報のデータベースである「BOOKPLUS」などによって内容を確認し判断した。病院ランキング本の出版点数の経年変化を改めて図6にまとめた。前節でも見てきたように,病院ランキング本は1994年に最初に出現し,それ以降ほぼ毎年のように出版されるようになっている。

これらの病院ランキング本についてその内容を詳しく評価した。評価対象は,評価に適当な分量となるよう考慮し,過去5年間に出版された二次資料のうち全国あるいは関東地方の病院を対象としてランキングを行っている二次資料であって,調査時点(2006年1月)において入手可能であった図書は6点とした。

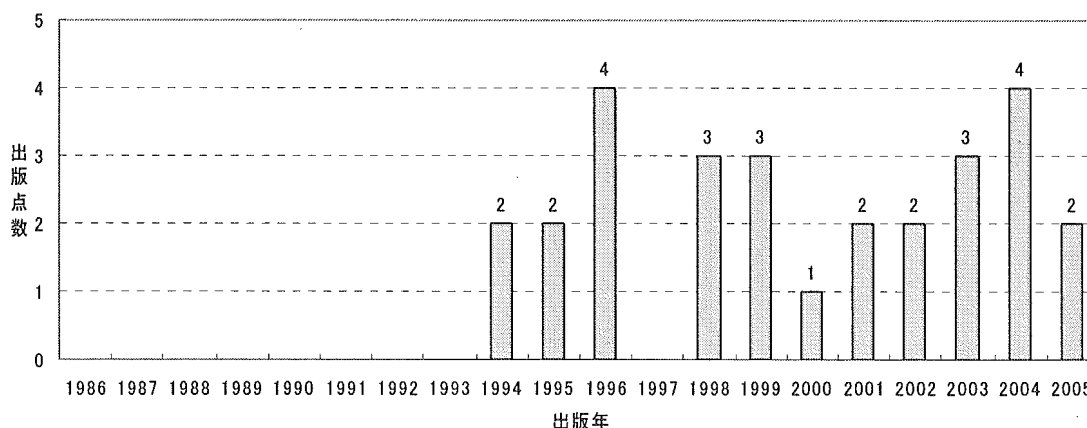


図6 病院ランキング本の出版点数の経年変化