

- rials Recommended for Public Libraries: Too tough to Read? *Public Libraries*. 35, 1996, p.124-130.
- 59) Gillaspay, 2005. op. cit.
- 60) M. Allen, S. Matthew and M.J. Boland: Working with Immigrant and Refugee Populations: Issues and Hmong Case Study, *Library Trends*. 53(2), 2004, p.301-328
- 61) K.M. Alpi and B.M. Bibel: Meeting the Health Information Needs of Diverse Populations, *Library Trends*. 53(2), 2004, p.268-282
- 62) E.G.Detlefsen: Where Am I to Go? Use of the Internet for Consumer Health Information by Two Vulnerable Communities, *Library Trends*. 53(2), 2004, p.283-300
- 63) N.O.Press and M. Diggs-Hobson. Providing Health Information to Community Members Where They Are: Characteristics of the Culturally Competent Librarian, *Library Trends*, *Library Trends*, 53(3), 2005, p.397-410
- 64) L.B.Baker, 2002. op. cit.
- 65) L.B.Baker. 2002. op. cit.

(2005.12.22 受理)

- 14).
- (10) Ebert, Loretta "What's the Big Deal? "Take 2" or, how to make it work for you..."Growth, creativity and collaboration: Great visions on a great lake. The Haworth Information Press, Binghamton, NY, 2005, 61-68.
- (11) Suber, Peter "University actions for open access or against high journal prices". Open-Access Lists. (online), available from <<http://www.earlham.edu/~peters/fos/lists.htm#actions>>, (accessed 2006-02-14).
- (12) Knight, Jonathan Cornell axes Elsevier journals as price rise. *Nature*. 426(6964), 2003, 217.
- (13) Gibbs, Nancy J. Walking away from the 'big deal': consequences and achievements. *Serials*. 18(2), 2005, 89-94.
- (14) Facing Funding Shortfall, OhioLINK To Cut Resources. *Library Journal*. February 7, 2005. (online), available from <<http://www.libraryjournal.com/article/CA501648.html>>, (accessed 2006-02-14).
- (15) Verhagen, Nol. All or nothing: towards an orderly retreat from big deal - recent negotiations in the Netherlands. *Serials*. 18(2), 2005, 95-97.
- (16) Roberts, Michael et al. The impact of the current e-journal marketplace on university library budget structures: some Glasgow experiences. *Library Review*. 53(9), 2004, 429-434.
- (17) Jeon-Slaughter, Haekyung et al. Economics of scientific and biomedical journals: where do scholars stand In the debate of online journal pricing and site license ownership between libraries and publishers. *First Monday: Peer-reviewed journal on the internet*. 10(3), 2005. (online), available from <http://www.firstmonday.org/issues/issue10_3/jeon/index.html>, (accessed 2006-02-14).
- (18) 宇陀則彦. 電子ジャーナル・コンソーシアムの現状. 電子情報環境下における科学技術情報の蓄積・流通の在り方に関する調査研究 (平成15年度調査研究). 京都, 国立国会図書館関西館, 2004, 45-57. (オンライン), 入手先<http://www.ndl.go.jp/jp/library/lis_research/no2/lis_rr_026.htm>, (参照2006-02-14).

CA1587

動向レビュー

米国国立医学図書館と図書館情報学国家委員会による健康情報サービス支援事業

1. はじめに

米国では、国立医学図書館(National Library of Medicine; NLM)が、医療専門家だけでなく、市民一般をもサービス対象とする方針転換をはかり、1990年代おわりから一般向け健康情報サービス(Consumer Health Information Service)の牽引役を果たしている。同図書館では、信頼のある健康情報サイトMEDLINEplus⁽¹⁾や多くのデータベースを無料公開するほか、助成や関連の研究活動で個々の図書館や地域におけるサービスの支援事業を推進している。

2004年から2005年にかけて、2号に渡って一般向け健康情報特集を組んだ*Library Trends*誌に詳細が報告された「健康情報アクセスプロジェクト」は、同図書館が一般市民やサービスの届きにくい環境にある医療専門家を含めた、地域での健康情報サービス強化のために1999年から18か月にわたって行った助成事業である。計53のプロジェクトが対象となった⁽²⁾。

また最近では、大統領および連邦議会の諮問機関である図書館情報学国家委員会(National Commission on Libraries and Information Science; NCLIS)が、重点領域の一つである「健康情報の提供に関する図書館の役割の拡充」の最初の事業として、図書館による健康情報サービスを展開する37プロジェクトを健康情報モデルプログラムとして表彰し、2005年2月にその報告書を大統領などへあてて提出した(E331参照)⁽³⁾。

本稿では、米国において1970年代から展開されてきた様々な種類の図書館による健康情報サービスに対する制度的な支援として、前述の助成と表彰事業について解説する。あわせて、先進的なサービスとして同助成と表彰の対象となった事例についても、それぞれの報告書から紹介したい。

2. 米国国立医学図書館(NLM)による助成事業

NLMは、長らく医療専門家だけを利用者として焦点を定めてきたが、政府の健康重点政策を受け、その長期計画⁽⁴⁾に一般向け健康情報サービス、およびその支援を重点目標として掲げるようになった。初めての大きな関連事業は、1998年から公共図書館を中心に実施された実験プロジェクトであった。同プロジェクトの結果、1)公共図書館が健康情報サービスの拠点としてふさわしいこと、2)主に研修の面で医学図書館が公共図書館に協力できること、3)地域での医学および公共図書館などの協力が重要なことなどが指摘された⁽⁵⁾。1999年から並行して進められたのが「健康情報アクセ

プロジェクト」で、一般向けサービスを前提とした健康情報サービスを提供する図書館等への助成事業である。このプロジェクトは、地理的にサービス拠点から離れているということだけではなく、いわゆるマイノリティと呼ばれる英語を母国語としない少数民族であったり、または経済的な理由や適切な教育機会が少ないために読解力やコンピュータの扱いが不得手であったりと、情報サービスを受ける上で様々な障壁のある人々に手を差し伸べる「アウトリーチプログラム」の一つとして位置づけられた。このため、申請にあたっては、障壁を取り除くひとつの手段として特に電子的な情報アクセスに焦点を置くことが条件とされた。助成金として11の単独機関にそれぞれ1万ドル、42の複数機関から成るプロジェクトにそれぞれ4万ドルが、全国医学図書館ネットワーク(National Network / Libraries of Medicine ; NN/LM)の地域拠点図書館(Regional Medical Libraries ; RML)を通じて授与されている。プロジェクトの実施地域は34州とワシントン特別地区の計35地区に渡っている。*Library Trends* 誌の報告には、個々の事例紹介はないが、全体の傾向、プロジェクト成功の鍵などの分析結果がまとめられている。

3. 図書館情報学国家委員会 (NCLIS) による表彰事業

NCLISは、1970年に創設された、大統領と議会に図書館情報政策について勧告をするための米国政府の恒久的な独立機関である。2004年1月に、数年ぶりに空席が埋められ、16名の委員がそろったのを機に、国民の利益につながる図書館情報サービスを目指して、3つの目標を設定し公表した。

- 1) 図書館情報サービスの評価
- 2) 国民の暮らしと図書館情報学の関連性の強化
- 3) 図書館情報サービスの拡充と改善のための調査開発の促進

これらの目標のもと、さらに6つの重点領域が打ち出されたが(E308参照)⁶⁾、「健康情報の提供に関する図書館の役割の拡充」はそのひとつである。背景にはやはり政府の健康重点政策があり、病気や医療に関する情報ニーズへの対応に加えて、Healthy People 2010⁷⁾に代表されるような健康的なライフスタイルを推奨する運動への協力が期待されている。

この健康情報に関する重点領域について、同委員会内にタスクフォースが組織され、リーダーには地域の健康運動の旗手でもある通信社のコラムニストが採用され、メンバーには公共図書館関係者と公衆衛生学の研究者が指名された。同タスクフォースは活動の手始めとして、2004年NCLIS消費者健康情報図書館栄誉賞(The 2004 NCLIS Blue Ribbon Consumer Health Information Recognition Awards for Libraries)と称する表彰を実現した。同表彰の目的は、受賞プロ

グラムを称えるとともに、これから健康情報サービスを始める図書館のために参考となる成功事例を集めることと、それらを大統領や議会への提言の材料とすることである。賞金はない。表彰にあたって同委員会は、全米各州の図書館団体代表(Chief Officers of State Library Agencies; COSLA)に協力を仰ぎ、各州から推薦されたプログラムのうち37のプログラムを選んでいる。このためか、受賞プログラムが複数存在する州はないが、先のNLM助成を受けたプロジェクトもいくつか含まれている。いずれのプログラムも影響の大きさ、革新性、そして他の図書館でも応用可能であるという観点から選ばれた。同委員会は、各事例をまとめた報告書に添付された、大統領などにあてた手紙の中で、健康情報サービスにおける図書館の位置づけを調査するために、医療関係組織など官民の協力関係の創設を求める提言をしている。

4. 二つの報告にみる健康情報サービスの成功事例

4. 1. サービスの担い手と協力・分業

NLMの助成プログラムは、1998年の実験プロジェクトでも支持された「直接サービスをする公共図書館とそれを支援する医学図書館」という組み合わせが多く、公共図書館と大学医学図書館(33%)、あるいは公共図書館と病院図書館(29%)の共同プロジェクトがそれぞれ約1/3ずつを占めている。一方、NCLISの表彰プログラムも、15(41%)が複数の組織の共同事業に力をいれているが、単独の館種や3館種以上の例もあるなど、その組み合わせは多様である。地域の事情によって適切なサービスの担い手が異なることは、個々の事例を見ると理解できる。たとえば、マサチューセッツ州やワシントン州の受賞プログラムは、RMLとなっている大学医学図書館の活動である。公共、大学医学、病院の3種類の図書館以外の担い手もいくつかのプログラムで見られる。大規模病院(ミシガン州)、医師会図書館(デラウェア州)、医学会(フィラデルフィア州)、健康教育センター(ジョージア州)などがそれである。

NCLISの事例では、協力、あるいは分業体制の具体例が紹介されている。たとえば、大学医学図書館で専門的な知識へのニーズに応える体制として、ワシントン州では、公共図書館で受けた専門的な質問を地域拠点の医学図書館へ回付している。また、カンザス州では、公共図書館の健康情報サービスを実施するためのコーディネータとして医学図書館員が指名されている。ニューハンプシャー州、テネシー州のプログラムは大学医学図書館での専門資料の提供例で、要望に応じて特定トピックの資料を集めて提供する情報パケットサービスを実施している。

公共図書館と医療専門家との協力関係も多く見られる。フロリダ州のプログラムでは、公共図書館でのレ

ファレンスサービスに医療専門家を起用している。ルイジアナ州のプログラムでは、古くから出張クリニックの会場として地域で身近な公共図書館が使われていて、その延長で健康情報サービスが行われている。また、ハワイ州では、医療機関が患者に対して公共図書館での情報入手を勧めている。ヴァージニア州のプログラムは、医師が患者に必要な情報を「処方する」「情報処方プログラム」である。これは、NLMが米国内科医師会と協力して主導するプロジェクトで、MEDLINEplusからの情報を主に利用している。

4. 2. 活動内容

報告書の中で注目して取り上げられている活動内容は、教育研修、ウェブサイト構築、特定地域やグループに対するサービス、そして広報やマーケティングである。

教育研修は、NLM助成プロジェクトでは85%にあたる45のプロジェクトで実施されていて、計820セッション、13,750名が参加している。NCLIS受賞プログラムでも19 (51%) が研修に力を入れている。対象者として、図書館員向け、一般市民向け、医療関係者向けの三種類があるが、最も頻繁に行われているのは、大学医学図書館員が協力する公共図書館員向け研修である。NCLISの受賞プログラムでは、オクラホマ州、テネシー州、ユタ州、ワシントン州などの事例があげられる。類似の例はニューヨーク州のプログラムで、ここでは公共図書館が病院図書館と提携して医学図書館員を雇用している。この医学図書館員はNLMなどの助成金を受け、2003年の1年間で州内30館の図書館員225名に対して研修を行った。さらにいくつかの公共図書館で健康情報プログラムのコンサルティングにあたるなど、幅広い活動を行っている。また、ネブラスカ州では、1985年から公共図書館員の健康情報サービスのための研修プログラムを実施し、研修ビデオも作成している。

一般市民向けの教育活動は、自らインターネット上の健康情報を探したい人向けに、信頼できる情報源を探すセミナーが中心である。ちなみに、米国では、74%の成人がインターネットに接続できる環境にあり、そのうち72%が健康情報を探したことがあると言っている⁽⁸⁾。また、公共図書館の98.9%が利用者にインターネット環境を提供しているので、自宅からのインターネット接続ができない人もここで利用が可能である⁽⁹⁾。そのため、公共図書館分館での演習つきのセミナーが効果的であるという結果が、NLM助成事業の分析として報告されている。ユニークなのは、MEDLINEplusの普及のために、11年生(高校生相当)にデモと演習のクラスを実施したテキサス州の例である。計2,000名の参加者はさらに同級生や地域へのMEDLINEplusの利用促進に一役買うことを期待され

ている。医療関係者を対象に、一般向けのリソースやその探し方を教える教育プログラムは、公衆衛生情報サービスを並行しているアリゾナ州や、前述のヴァージニア州の「情報処方プログラム」などで実施されている。

既存のインターネット上の健康情報を利用したり、その探し方を一般市民に教えると同時に、信頼できるリソースへのリンクや、地域に根ざした情報をオリジナルで搭載するウェブサイト構築を主眼とするプロジェクトも多い。NLMの助成のうち38プロジェクト(70%)がそうであった。NCLISの事例にも掲載されているハワイ州のプログラムでは、多くの島が分散している地理的な特徴から、情報提供のゲートウェイとなるウェブ構築は不可欠であった⁽¹⁰⁾。また、移民の多い地域の特徴にあわせ、特にスペイン語など、英語以外の言語を含む多言語によるウェブサイトを構築する例も多い。ほかに、類似のプロジェクトと相乗りで情報ウェブサイトを構築、運営している例もある。アリゾナ州のAZHealthInfo⁽¹¹⁾は、地域の公衆衛生関係者向けの情報サイトを一般向けにも拡充したものである。また、コロラド州では、デンバー市の公共図書館と環境健康部門が協同し、公共図書館の健康情報サイト⁽¹²⁾と健康促進を目標とする医療関係者向けのDenver Healthy People 2010のサイト⁽¹³⁾を並行して構築、運用している。

サービスの行き届きにくい地域や、特定グループへのサービスは、NLMでもアウトリーチサービスとして重きを置いている。NLM助成のプロジェクトでも、移民など、いわゆるマイノリティへのサービスを9件が、高齢者向けサービスを7件が実施している。NCLIS受賞プログラムでも16 (43%) 件が、これまでサービスが不十分だった地域や、マイノリティ向けサービスを特に実施している。具体的な活動としては、サウスカロライナ州の広範囲の遠隔地サービスを目指したウェブサイト⁽¹⁴⁾や、移民が多いワシントン州の民族や言語ごとの健康情報を搭載したウェブサイト⁽¹⁵⁾、アイダホ州やインディアナ州で実施されている高齢者向けコンピュータリテラシーも含めた、インターネットによる健康情報の探し方を教えるプログラムなどがある。

広報やマーケティングの重要性は、NLMの報告書で特に指摘されている。半数以上のプロジェクトで宣伝用のしおりやパンフレット、ポスターの作成が行われ、その他、地元メディアへのニュースリリースや、関連行事への参加などが実施されたと報告されている。

5. NLMとNCLISの今後の関連活動

NLMは、ここで紹介した事業以降も引き続きマイノリティ向けサービスを対象とした助成金事業を継続している。また、NCLISは内容を改訂して再び表彰

を実施する予定である。2006年NCLIS図書館健康情報賞(2006 NCLIS Health Awards for Libraries)⁽¹⁶⁾がそれで、2006年1月末まで候補を募集中である。2004年と同様にCOSLAを通じて候補が集められるが、二次審査には米国医師会会長ほか数名の医療関係者も加わり、表彰式は2006年5月、NLMを会場として行われる予定とのことである。さらに、トップ10には1,000ドル、最高賞には2万ドルが賞金として授与されるなど、より影響力の大きな賞として企画されている。また、受賞対象には公共図書館だけでなくすべての館種が対象となることが強調され、より広く事例を集め、当初の計画に示されていた健康情報サービスのプロトタイプ作成を目指すものと思われる。

6. おわりに

本稿で紹介したNLMやNCLISのほかにも、図書館による一般向け健康情報サービスを支える全国規模の組織は多く存在する。公共図書館向けのサービスガイドラインやガイドブックを刊行する米国図書館協会の公共図書館部会(Public Library Association; PLA)や、同じようにガイドブックの出版や継続教育、認定制度を運営する米国医学図書館協会(Medical Library Association; MLA)、科学的な健康に関する知識を高めるための一般向け冊子を作成して配布している米国科学振興協会(American Association for the Advancement of Science; AAAS)⁽¹⁷⁾などである。

また紹介した事例のように、地域の特徴にあわせた多様なサービスも各地で実行されている。手厚い支援体制と、実績の積み重ねが、米国での一般への健康情報サービスの発展を支え、さらに活性化している様子が見えてくる。

(慶應義塾大学信濃町メディアセンター：酒井由紀子^{さかい ゆきこ})

- (1) MEDLINEplus. (online), <<http://www.medlineplus.gov>>, (accessed 2006-01-15).
- (2) Ruffin, A. B. et al. Access to Electronic Health Information for the Public: Analysis of Fifty-Three Funded Projects. *Library Trends*. 53(3), 2005, 434-452.
- (3) The United States National Commission on Libraries and Information Science (NCLIS). Libraries and Health Communication Task Force. "Libraries and health communication: model programs in health information provided by libraries throughout the nation: the 2004 NCLIS Blue Ribbon Consumer Health Information Recognition Awards for Libraries". [May 2, 2005] (online), available from <<http://www.nclis.gov/info/ModelProgramsReport04-19-05.pdf>>, (accessed 2006-01-15).
- (4) National Library of Medicine. "Long range plan 2000-2005." 2001. (online), available from <<http://www.nlm.nih.gov/pubs/plan/lrp00/lrp00.html>>, (accessed 2006-01-15).
- (5) Wood, F. B. et al. Public library consumer health information pilot project: results of a National Library of Medicine evaluation. *Bulletin of the Medical Library Association*. 88(4), 2000, 314-322. (online), available from <<http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?artid=35252&blobtype=pdf>>, (accessed 2006-02-01).
- (6) The United States National Commission on Libraries and Information Science (NCLIS). "Special report: the new NCLIS". January 2005. (online) Available from <<http://www.nclis.gov/libraries/SpecialReporttNewNCLIS.pdf>>, (accessed 2006-01-15).
- (7) Healthy People 2010. (online), <<http://www.healthypeople.gov/>>, (accessed 2006-01-15).
- (8) "Number of cyberchondriacs - U.S. adults who go online for health information - increases to estimated 117 million". The Harris Poll, (54), July 15, 2005. (online), available from <http://www.harrisinteractive.com/harris_poll/index.asp?PID=584>, (accessed 2006-01-16).
- (9) Bertot, J. C. et al. Public libraries and the Internet 2004: survey results and findings. 2005, 111p. (online), available from <<http://www.ii.fsu.edu/projectFiles/plinternet/2004.plinternet.study.pdf>>, (accessed 2006-01-18).
- (10) Hawaii Health Portal. (online), <<http://hawaiihealthportal.org/>>, (accessed 2006-01-15).
- (11) AZHealthInfo. (online), <<http://www.AZHealthInfo.org>>, (accessed 2006-01-15).
- (12) "Health and Medicine". Denver Public Library. (online), <<http://denverlibrary.org/research/health>>, (accessed 2006-01-15).
- (13) Denver Healthy People 2010. (online), <<http://www.denvergov.org/hp2010>>, (accessed 2006-01-15).
- (14) Hands on Health South Carolina. (online), <<http://www.handsonhealth-sc.org/>>, (accessed 2006-01-15).
- (15) Echnomed. (online), <<http://www.ethnomed.org/>>, (accessed 2006-01-15).
- (16) 2006 Health Awards for Libraries. (online), <<http://www.nclis.gov/award/healthawards06.html>>, (accessed 2006-01-15).
- (17) Healthy People Library Project. (online), <<http://www.healthlit.org/>>, (accessed 2006-01-15).

Ref: 酒井由紀子. "北米における消費者健康情報(Consumer Health Information)の歴史と現状". 健康・医学情報を市民へ. 東京, 日本医学図書館協会, 2004, 67-130.

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

8. 情報コミュニケーション技術による患者を中心とした健康・医療の国家的情報基盤構築 HealthIT に関する調査研究

分担研究者 野添篤毅 （愛知淑徳大学文学部）

1. 背景

米国の医学アカデミー Institute of Medicine から 2000 年に発表された報告書、「人は誰でも間違える；安全な医療システムを目指して (To err is human: building a safer health system) 難に直面している実態を明らかにした。特に米国内で医療過誤により毎年 44,000 から 98,000 の人が死亡していると推計し、この数字は交通事故死より多いことを指摘した。このような状況を作り出している原因は各医療機関それぞれが患者の医療データをそれぞれの形式で保持し、これらの情報、データベースを共有することのできるシステムがなかったことにあると述べている。

これらの問題を解決するために、全米人口動態統計委員会 National Committee on Vital and Health Statistics (NCVHS) は 2001 年国家規模の健康情報基盤 National Health Information Infrastructure (NHII) 構想を取りまとめた。この情報基盤の整備によって医療従事者ばかりでなく患者・家族をも含めてすべての健康・医療の意志決定に関わる人々がそれぞれに必要な時、必要な場所で、必要な情報に互換性のある方法でアクセスが可能になることをこの構想の目標とした。NHII 構想では新しくシステムを構築するのではなく、医療機関がこれまでに持つ既存のシステム、データベースをそのまま活用することを基軸としている。すなわち地域に既にある、あるいはこれから構

築される健康情報ネットワーク Local Health Information Infrastructure (LHII) は相互に接続され、州レベルの情報 Regional Health Information Infrastructure (RHII) となり、これらの各種のシステムが有機的に結び合うことにより全国的に互換性を持った接続可能な、いわゆるインターオペラリティのある情報インフラストラクチャ NHII が形成されていくのである。

本研究では米国における情報コミュニケーション技術 (information technology: IT) を用いた国家規模の健康・医療情報基盤の構築について、その構想過程、実現へのプロセス、相互運用性が可能なシステム構築のための計画 (systemic interoperability)、現在急速に進みつつあるヘルスケアへの情報技術の適応を目指す HealthIT プロジェクトなどについて患者を中心とした情報支援の立場から考察する。

2. 健康・医療情報基盤 NHII 実現への道——HealthIT 構想

ブッシュ米国大統領は 2004 年 4 月 27 日、「米国の革新における新時代」(A New Generation of American Innovation) と題する行政命令 (no.1335) を発表した。この文書では 3 つの分野、すなわち、きれいなエネルギー、よりよいヘルスケア、高速インターネットによる経済の活性化が取り上げられた。大統領は電子医療記録の普及と医療情報の安全な交換が米

国のヘルスケアの質を改善するとともにヘルスケアのコストを減らし、医療過誤を防ぐこととなると述べた。そして情報技術をヘルスケアに導入することによって今後 10 年以内に大多数の米国国民が相互利用可能な電子保健医療記録(electronic health record: EHR) を持つことになると宣言した。この声明に基づいて、NHII の実現を図るための中枢機関として全米保健医療情報技術調整局 (Office of National Coordinator for Information Technology: ONCHIT)が厚生省に設置され、調整官(National Coordinator) としてカリフォルニア州で LHII の構築などで経験の深い David J Brailer 博士が 2004 年 5 月に任命された。この調整官は次に述べる厚生省における HealthIT 構想の推進を行うとともに、各部署でのこの計画の調整を図り、公的機関と私的セクターの調整を行い、戦略計画を立案、実行するなどの役目を担っている (<http://www.os.dhhs.gov/healthit>)。

これらの動きを受けて大統領の情報技術諮問委員会(President's Information Technology Advisory Committee: PITAC)は 2004 年 6 月、「情報技術による医療の改革」"Revolutionizing Health Care through Information Technology" と題する報告書を発表し、この構想は HealthIT というキャッチフレーズで呼ばれることとなった。情報技術による医療の改革の枠組みとして PITAC は次の 4 つの基本要素を提示した。

- * 電子的な保健医療記録 (electronic health record: EHR)
- * 臨床意志決定支援システム (computer assisted clinical decision support: CDS)
- * コンピュータ・オーダー・エントリー (computerized provider order entry: CPOE)
- * 電子的な保健医療情報の交換 (health information exchange: HIE)

2004 年 7 月に ONCHIT が発表した

HealthIT の戦略計画では以下に示すような 4 つの目標とそれぞれへの行動計画が盛り込まれている。

目標 1：臨床の場へこの構想を知らせること；

- 臨床の場に EHR を直接導入すること
- 臨床医が必要な時、必要なところで情報ツールを利用できること

戦略：

- EHR 導入のための奨励策を講じる
- EHR 導入のための投資への危険を減らす

- 地方での EHR の普及を促進する

目標 2：臨床医の相互の連携を促進

- EHR が彼らにとって利益となると認識されれば、健康情報の安全な交換は許されることになるだろう

- 情報を消費者がある場所から他へと持って行ったり、動かしたりすることが許される

- 医師が臨床や治療の意志決定をする際に、重要な保健医療情報にアクセス出来るような相互接続可能な情報基盤の必要性

戦略：

- 地域的な連携を育成する
- 全国レベルでの保健医療情報ネットワーク(National Health Information Network: NHIN)の開発

- 連邦政府の保健医療情報システムとの連携

目標 3：個人個人によるケア

- 消費者中心の情報システムは自分自身の健康状態を管理するためのヘルスケアの選択、コントロールの助けとなり、また、個人のヘルスケアの意志決定を支援する

戦略：

- 個人の健康記録(personal health record: PHR)の利用の促進

- 情報に基づく消費者自身による選択を強化
- 遠隔医療の利用の促進

目標 4：住民の保健医療の改善

- 住民の保健医療の改善には、時期を得た、正確で、詳細な臨床情報が必要とされる。
- 住民の保健医療には公衆衛生当局への重大な所見の報告や、臨床試験や他の研究成果の臨床医へのフィードバックが必要である。

戦略：

- 公衆衛生サーベイランスの構造を統一する
- 健康状態モニタリングの合理化
- 研究の加速とエビデンス情報の流通

NHIN 実現のため ONCHIT は 2004 年 11 月、国民からのこの計画に対する意見をインターネットで Request for Information (RFI) として募集した。その結果、512 の機関と個人から 5000 ページにもわたる要望、意見、提案が寄せられた。それらは、NHIN の組織の枠組み、財政的なモデル、機能、プライバシーと安全性、法的問題、管理運営、相互運用性を実現するための方策など多岐にわたるものであった。ここでの NHIN に対する意見をまとめると次のように整理される。

- NHIN はインターネットによりリンクされ、公開された規格によるソフトウェアによって構築される分散型のネットワークであるべきだ。
- NHIN ではすべての関係者の利害を反映すべきであり、公的な作業と私的なそれとを結びつけるべきである。
- 公的および私的な関係者によって構成される組織が規格や政策の決定について監督すべきである。
- NHIN は個人の健康情報のプライバシーを保護する十分なセーフガードを持

つ患者中心としたものであるべきだ。

—NHIN の開発と導入を促進するための奨励策が必要であろう。

- 既存の技術、連邦政府の指導力、地域でのプロトタイプ・システムの交換、EHR の認定などは NHIN の重要な力となるであろう。

これらの種々の意見を基に ONCHIT は NHIN の理想像を組み立てていった。

この計画を実現するためには複数の異なるヘルスケア・システムを接続・組み合わせるといった相互運用性(interoperability)の考え方が導入された。これによって利用者は自分が使っている情報、データ、システムが異なるところから得られているということを意識することなく自由に利用できることとなる。HealthIT では、3 つの視点がこの相互運用性の実現のために強調されている。すなわち、電子保健医療記録システム (EHR)、標準・規格、そしてデータ交換である。

EHR について言えば、現状では各々の EHR ソフトウェアは独立しており、医療機関が一度特定のソフトウェアを採用すると、将来、他の業者のソフトウェアに変更することが難しい。企業の作成したシステムでの情報の交換はほとんど不可能である。これを解決するためには、EHR について相互運用性が保証されているかの認定を保健医療情報ネットワーク (NHIN) によって行うことが要求される (Certified EHR)。それによって消費者は事前に評価を受けた EHR システムがどの製品であるかを知ることが出来る。一方、システム製作者は最小限の定義に基づいた製品へ相互運用機能を持たせるための投資をすることが可能となる。

ヘルスケアのいろいろな場面でいろいろな標準・規格が作られ、ばらばらに公表されている。どの標準を自分のシステムに採用するかについても規制はない。小さな市場ではこれらの規格を統一なく使ったり、無視したり

してシステムを構築している。そのためシステムを変換する際には膨大なコストが掛かることになる。これを解決するためには適切で完成した標準・規格をヘルスケア分野で使用せねばならない。責任あるグループによって規格間のギャップを埋めなければいけない。このようにして調和のとれた標準・規格 (Harmonized Standard) が形成されていく。

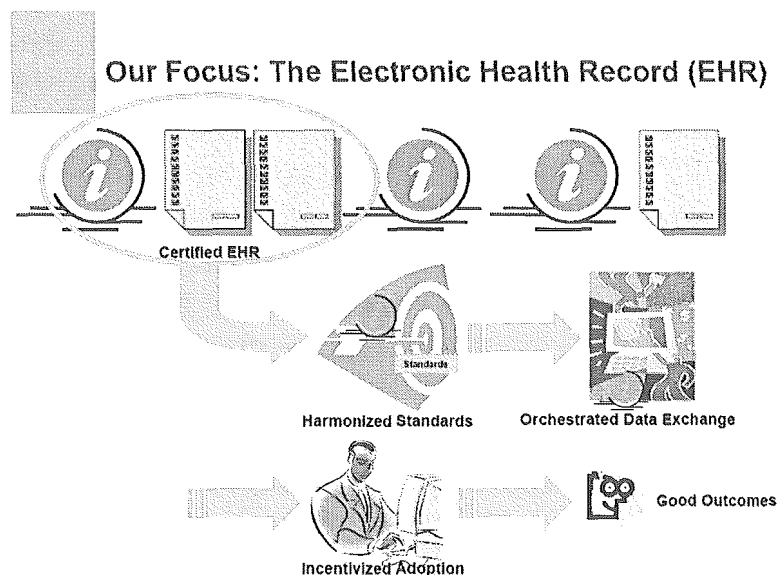
標準化が必要でありながら相互運用性には不十分であることが一般に認識されていない。関心が高いにもかかわらず複数の組織、企業間でのデータ交換の例は少ない。組織内での中央でのデータ蓄積や共通の識別子などの問題に関する議論がいくつか起こっているがその進行は遅い。しかし全国的な健康情報ネットワーク (NHIN) による情報流通を考えていくと NHIN における相互運用性

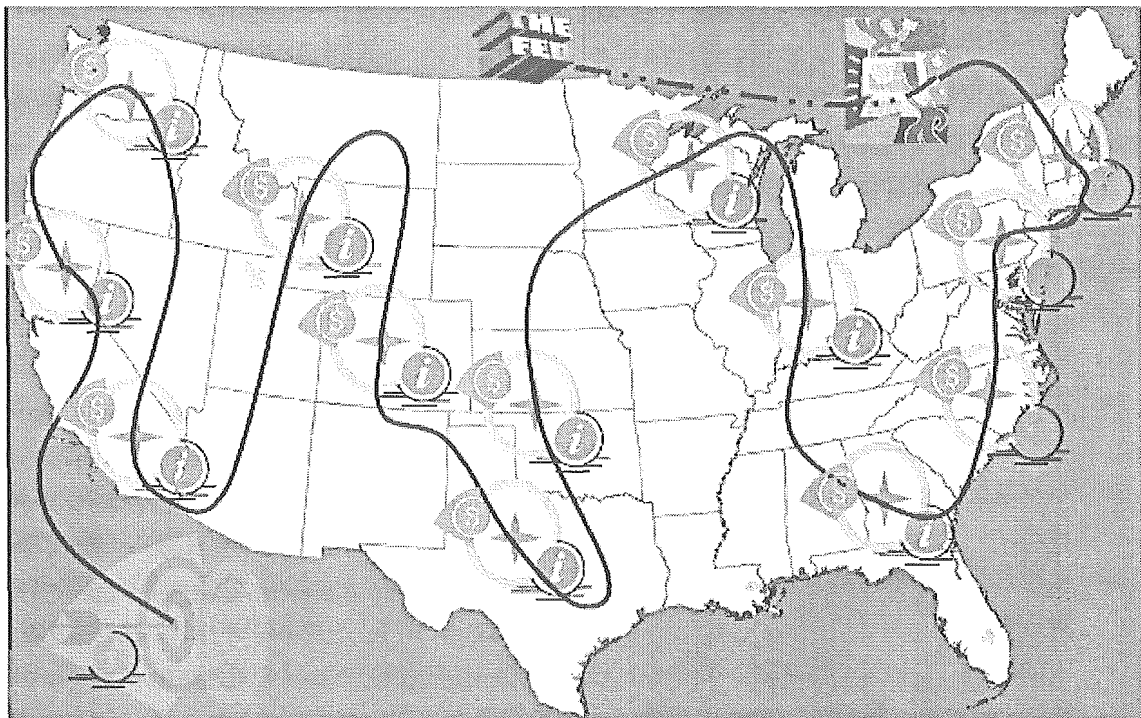
(interoperability)が求められてくる。また地域レベルでは健康情報の交換に試験と実行が協調を保ちつつ総合化されて行わねばならない (Orchestrated Data Exchange)。

これらの3つの視点、すなわち、認定されたEHR、調和のとれた標準・規格、協調を保ちつつ総合化されたデータ交換、が相まって図のように相互運用性を有した将来のヘルスケア情報ネットワークが形成され、このシステムが医療関係者に受け入れられて、最良の結果、アウトカムが生まれるのである。

ONCHIT の描く将来の HealthIT の姿は、以下の図のように調和を受けた規格によって書かれた電子的な保健医療記録が相互運用性を持ったデータ交換によって国内のどこからでも利用可能となってくる。

<





3. NHII 実現のための研究開発支援——医療研究・品質庁 AHRQ の活動

全国的な健康情報基盤 NHII 実現のための研究開発支援が厚生省内の各部局で行われているが、特に医療研究・品質庁(Agency for Healthcare Research and Quality: AHRQ)の活動について報告する。AHRQ はこれまで米国内でのヘルスケアの質、安全性、コストなどについて幅広い研究開発を支援、実行してきた。そして AHRQ は安全な、個人の電子保険健康記録の導入の推進について重要な役割を果たしている。そして、HealthIT によってより効率のよいヘルスケアが実現される。AHRQ はこのような背景から、現在、既存の HealthIT ネットワークを持つ 5 つの州、100 箇所の地域のヘルスケア・システムに対して企画、実行、評価など 3 つのタイプの研究開発支援を行っている。

AHRQ の考える HealthIT とは、“臨床情報、管理情報をヘルスケア環境の中で電子的に、蓄積、保護、検索、流通するためにコンピュータおよびプログラムを用いること”、と定義

され、そこには、次のような要素が含まれるとしている。

- * 紙に代わる、患者の電子保健医療記録 EHR
- * 患者、医師が必要とする時、所に、最新の記録を伝送するための安全なネットワーク
- * 検査の重複を防ぎ、伝送を送らせることなく医療提供者間での医学検査結果を電子的に伝送すること出来ること
- * 消費者への信頼できるウェブ健康情報
- * 消費者による信頼できるウェブ健康情報のアクセスと同時に、自分の健康情報を消費者が秘密裡にアクセスできること
- * 患者と医療提供者間での電子的なコミュニケーション、異なった医療提供者間でのコミュニケーションをより効果的に行う
- * 医療ミスを防ぐため、治療、処置、検査の処方、指示を電子的に行う
- * 最良の治療のオプションについて臨床

医に最新の情報を提供する意志決定支援システム

- * 医療の現場で情報をすぐに入手出来るような、手で持つことのできるPDAのような小さな電子ツール

HealthITの結果として、次のようなことが実現できると期待されている。

- * 医療ミスを減らすことによって、患者の安全を改善する。
 - * 医療提供者、検査室、薬局、患者の各々の間で健康情報をより共有する。
 - * ヘルスケア施設間での患者の移動を助ける。
 - * 重複した、あるいは必要のない検査を減らす。
 - * HealthIT についての臨床的、安全性、質的、財政的、組織的、などの意義、および便益についての我々の知識・理解を増進させる。
 - * 特に地方における協力関係を育成する。現在支援を受けた100のプロジェクトでは次のような問題をカバーしている。
 - * ケアチーム間での検査情報の共有などを含むいろいろなタイプの情報におけるHealthITの効果の検証
 - * 異なる年齢グループ、異なる治療における電子処方の効果
 - * 患者の安全を改善するためのHealthITシステムの利用
 - * 慢性疾患、特に糖尿病へのHealthITの応用
 - * 臨床医の作業フローへのHealthITの効果
 - * 救急施設でのHealthITの効果
 - * がんおよび慢性疾患を含む遠隔医療の各種応用の効果
 - * 臨床意志決定支援へのHealthITの応用
 - * 患者によるEHRへのアクセスの効果
- このようなテーマについてAHRQは、州レベルの研究開発支援で2500万ドル、38州

にわたる地域レベルの100のプロジェクトに対して9600万ドルを提供している(2004年)。AHRQではHealthITプロジェクトを推進・啓蒙するために情報源センター National Resource Center for Health Information Technology (<http://healthit.ahrq.gov>) を設立して、医療関係者、消費者に広く情報提供を行っている。

4. システム相互運用性委員会からの勧告

米国議会により国立医学図書館(National Library of Medicine: NLM)内に設置されシステム・インターオペラビリティ委員会(Commission on Systemic Interoperability: CSI)は2005年10月、“ドキュメント・ゲームの終わり—情報技術によってあなたのヘルスケアを結合させ変容させる (Ending the Document Game; connecting and transforming your healthcare through information technology)”と題する報告書をまとめた。CSI委員会は、医療保険組合、学界、病院、大学、IT産業、そしてNLM館長、などの各界からの11人の委員で構成され、HealthITの消費者への浸透、医療提供者間の協調、提供者と消費者の間の協調を妨げる諸問題、ヘルスケア・システムへの情報技術の導入を促進するための方策などについて、システムの相互運用性の側面から検討してきた。報告書はワシントン D. C. で開催された米国医療情報学会 (American Medical Informatics Association: AMIA) 年次大会のパネルの席上で、議会での公表と同時に発表された(10月25日)。壇上にはNLM館長 Lindberg 博士、Kaiser Permanente, S.Cohn, Vanderbilt 大学の W. Stead などのAMIAのコアメンバーであり、かつこの委員会の委員が並び、報告書の概要が発表され、会員には会場でカラー刷りの立派な報告書(簡略版)が配られた。報告書はその内容をすべての国民に知ってもらうために印刷版、ウェブ版、そしてCD-ROMなどの色々なメディアで

提供され、CD-ROM、ウェブでは医療関係者、消費者による HealthIT に対する意見、医療の体験談(特に診療録に対する)などが音声あるいはビデオ画像で見ることが出来るように工夫されている。ウェブの URL も <http://endingthedocumentgame.gov> とわかりやすく、印刷体の報告書でもこれらの人々のインタビュー記事が数多く盛られ、すべての媒体で一般の人々に HealthIT の構想をより理解してもらおうとする試みと強い意欲を感じさせる。

委員会は健康情報のための国家規模のシステム構築について、3つの側面、すなわち導入・採用、相互運用性、そして連結性から勧告内容が検討された。

まず、医療従事者や消費者が健康記録をネットワークを使って利用、蓄積することが出来るようにするために HealthIT の導入・採用 (adoption) が考えられる。この際に医師がコンピュータのサポートに頼らなくともシステムを使用でき、消費者はシステムの安全性に助けられつつこのシステムの利便性を感じることが出来るようになる。HealthIT の導入を促進するためには、導入の奨励策の実行、各種規制の改正、導入の実績の報告、この分野での要員の確保、そして国民の関心をはかることなどの活動が必要とされてくる。

つぎにデータの標準化問題、そして医薬品、医療機器、検査キットなどの標準的な識別子やパッケージやラベルの用語の統一などが、システムの相互運用の可能性を高めるために急務となっている。データの標準化については、HIPAA 法 (Health Insurance Portability and Accountability Act : 医療保険の相互運用性と説明責任に関する法律) によって消費者の健康情報へのセキュリティが確保されることになっている。医薬品情報については 10 年後には医療機関ばかりでなく、小売りの薬局までがシステム相互運用可能 (interoperability) となりすべての国民にとっての情報交換が実現す

る。従って、政府は各企業の作成したソフトウェアを含む製品が最低限の規格を含んでいて、安全性が高く相互運用性があることを認定することを支援しなければならない。

ヘルスケア情報を異なるシステム間でシームレスに結ぶ際、連結性 (connectivity) には色々な問題が発生するが、特に消費者のプライバシー保護が重要となる。よりスムーズな連結性を確保するには、患者認証システムの標準化、国家規模のプライバシー規格、消費者保護、そして国民の安全を保証するネットワークとしての NHIN の構築が必要となってくる。

5. まとめ

Institute of Medicine の 2000 年の報告書以来、米国では安全なヘルスケア・システム実現を目指して国家規模の健康情報基盤 NHII を基軸とした積極的な取り組みがなされてきた。NHII は地域の健康情報ネットワーク LHHII を結合し、州レベルのネットワーク RHII が形成され、全国的な健康情報基盤として確立していく。ここで情報伝達のツールとして情報コミュニケーション技術をヘルスケアに応用した HealthIT の考え方が構想された。HealthIT 構想では患者を中心とした電子医療記録の普及をこの 10 年間に達成することを目標として戦略計画が立案された。このための調整機関として ONCHIT が設けられ、構想実現のためのシステムの相互運用性の考えが導入された相互運用性の実現のためには、認定を受けた EHR、調和のとれた標準・規格、協調を保った情報交換の 3つの視点が最良のアウトカムを生むとした。医療研究・品質庁 AHRQ は HealthIT 実現のための研究支援を積極的に推し進め、約 100 のプロジェクトを支援し、情報センターを設立している。HealthIT の考えを一般の人々に浸透させ、相互運用性を実現するためにシステム・インタオペラビリティ委員会 C S I が N L M 内に設置され、勧告が出された。このような数多く

の積極的な取り組みにより NHII, HealthIT の構想は実現への道を着実に踏み出しているといえる。

この構想のゴールは、国立がん研究所 (National Cancer Institute: NCI) の所長 Andrew von Eschenbach が言う、“適切な時に、適切な

場所で、適切な理由をもって、適切な費用で、適切な治療を必要な患者が受けることができ、そして良いアウトカムを得られる、”という質の高いヘルスケアの実現にある (NCI Cancer Bulletin, Oct. 26, 2004)。

厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）
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
分担研究報告書

9. 知識管理と保健医療情報システム

主任研究者 緒方 裕光（国立保健医療科学院研究情報センター情報評価室長）
分担研究者 磯野 威（国立保健医療科学院研究情報センター図書館サービス室長）

研究要旨

目的：近年のインターネットの普及により保健医療に関して利用可能な情報の量は急速に増加している。これにともない、利用者は必要な情報の選別や有効性を判断することが難しくなっている。本研究では、知識管理の考え方を利用した保健医療情報システムの構築を目的として、海外の例を参考にして概念的な整理を試みた。方法：フランスのルーアン大学病院が中心となって構築しているフランス語の保健医療情報システム、および WHO の知識管理に関する諸活動につき、関係者への聞き取りなどにより実情を調査し、保健医療情報システムへ「知識管理」を応用する際の課題を検討した。結果：保健医療専門家および一般公衆を対象とし、必要な情報に容易にアクセスできること、最新の情報通信技術を有効に利用すること、が中心的課題であった。結論：保健医療情報システムにおける知識管理のプロセス全体は「知識」と「活動」とを結びつける役割を持っており、保健医療分野で今後ますます重要な役割を持つと思われる。

A. 研究目的

近年のインターネットの急速な普及により、多くの人々が保健医療に関する情報を容易に取得することができるようになってきた。一方、情報が蓄積し情報量が増加すればするほど、利用者は必要な情報の選別や有効性を判断することが難しくなっている。本研究では、知識管理の考え方を利用した保健医療情報システムの構築を目的として、海外の例を参考にして概念的な整理を試みた。

B. 研究方法

国際的な保健医療情報システムの例として、フランスのルーアン大学病院（Centre Hospitalier Universitaire de Rouen、以下 CHU-Rouen）が中心となって構築しているフランス語による保健医療情報システム、および世界保健機関（WHO）の知識管理・共有部門（Department of Knowledge Management and Sharing、以下 KMS）における e-Health 構想などを含めた諸活動につき、関係者への聞き取りなどにより実情を調査し、日本における保健医療情報シ

システムへの「知識管理」の応用に関する課題を検討した。

(倫理面への配慮)

倫理面への配慮を十分に行い、既存資料の調査および担当者への調査を行った。

C. 研究結果

1. CHU・Rouenにおける保健医療情報システム構築の試み

1) 背景

保健医療分野に関して、保健医療専門家と一般公衆の両者にとって、インターネットは大きな情報源になりつつある。しかし、大量の情報がインターネット上で流通すればするほど、利用者が必要とする正確な情報を探し出すことが難しくなる。現在多くの検索システムがインターネットを通して利用可能であるが、とくにフランス語の保健医療情報に関しては信頼性の高い情報を系統的に検索することは必ずしも容易ではない。

1995年にCHU・Rouenがウェブ上で始めた保健医療分野におけるフランス語のカタログ・インデックス・システム(Catalogue et Index des Sites Médicaux Francophones、以下CISMeF)は、保健医療専門家のインターネットによる情報検索を支援することを目的とした。現在では利用者は医療従事者に限らず一般公衆にまで広がっている。CISMeFの主な情報源については、EBM関係が700件以上、教育関係が1500件以上、患者や公衆向け情報が700件以上である。

2) 情報収集とシステム

CISMeFでは、一定の評価基準(例えば、

情報源、記述方法、情報開示、情報更新などによるスコア)にしたがいインターネット上の情報の質を評価し、その基準を満たす情報源のみを利用している。各国の情報源がCISMeFに占める割合は、フランス約70%、カナダ(とくにケベック州)16%、スイス・ベルギー4%、アフリカ3%である。また、1996年には委員会を設置し、各情報源に関してレビューを行っている。検索用語に関しては、フランス・メドラー・センターによるMeSHシソーラスのフランス語訳を利用している。

インターネット上で情報を検索する際には、データについての情報を記述したメタデータが重要である。CISMeFではDCMI(The Dublin Core Metadata Initiative)とよばれるメタデータ要素の一部を用いている。その他、EBM情報のためにエビデンスのレベルおよびそれを算出するための方法、などをメタデータとして利用している。実際の検索では、独自に開発されたDoc' CISMeFとよばれる検索ツールを用いて、アルファベット、テーマ別、情報源の種類、用語などによる高度な検索が可能である。

3) 課題

CISMeFの今後の課題として、ヨーロッパにおける同様の情報システム(DDRT、HON、OMNIなど)との協力を強化すること、患者情報に関するより質の高い情報を含めること、より複雑な検索が可能になるように技術的な改善を図ること、利用者にとっての有効性の調査、などが挙げられる。

2. WHOにおける知識管理

1) 背景

保健医療に関する情報源の数は世界的に

見て急速に増大している。しかし、このような保健医療に関する知識が多数存在しているにもかかわらず、世界的な現状ではそれらが必ずしも保健に関わる問題解決につながっていない。WHO における知識管理の目的は、このような「知識」と「活動」との間のギャップを埋め、知識の生産、共有、応用などにより世界の保健状況を改善することにある。

2) 知識管理の方法

WHO の知識管理に関する課題として、以下のテーマが挙げられている。すなわち、①大量の情報へのアクセスの改善、②知識を政策や活動へ反映させること、③経験的な知識を有効に利用すること、④先進的な情報通信技術の保健システムへの応用、⑤各国における知識の有効利用のための環境作り、などである。これらのテーマを目的として、WHO では、質の高い情報を印刷物や電子媒体の形で出版すること（World Health Report、Bulletin of the WHO、regional medical journals など）、世界的な図書館ネットワークの構築、ウェブを介したコミュニケーションの強化、各国の公衆衛生における知識管理の方法の導入の援助、各国の保健システムにおける e-Health の導入、知識管理に関する環境作りや教育訓練、などを行っている。

3) e-Health 構想

WHO の e-Health に関するグローバルなテーマは主に 2 つに分類される。すなわち、①保健医療の専門家および一般公衆が質の高い（信頼性の高い）保健医療情報にアクセスできること、②各国の保健システムを強化するために情報通信技術を用いること（遠隔教育による人材養成など）、である。

具体的には、2002 年に生物医学分野の主な学術雑誌出版社、学術団体、国連機関などと協力関係を結び、生物医学分野およびその関連分野の 2900 の主要雑誌に関して無料または低コストのオンラインアクセスを可能にするネットワーク（Health InterNetwork Access to Research Initiative, HINARI）を立ち上げた。また、2003 年には The Health Academy とよばれる遠隔教育をスタートさせた。また、世界の各地域における保健情報利用を支援するためにアラビア語、スペイン語、ポルトガル語など、様々な言語による情報ネットワークの構築を進めてきている。

D. 考察

保健医療情報における知識管理は、主に①信頼性の高い情報を収集・蓄積すること、②そこから必要な情報を系統的に検索・抽出すること、③それらを保健医療に関する活動や意思決定に有効に利用すること、などをテーマとしている。そしてこれらの活動においては最新の情報通信技術（ICT）を利用することが特徴である。この知識管理を応用した情報システムには、主に 3 つの利用目的が考えられる。すなわち、①根拠に基づく保健医療、②一般公衆または患者への情報提供、③教育訓練への応用、である。とくに、①と②に関しては、大量に蓄積された様々な情報と保健医療に関する何らかの行動・意思決定とをシステムティックに結ぶ役割を持っているといえる（図 1 参照）。

CISMeF は、もともと保健医療従事者向けに作成されたシステムであるが、現在は

一般公衆もアクセス可能であり、特に利用者を限定していない。信頼性の高い情報は、一般公衆にとっても必要なものであり、このような知識管理の考え方に基づく情報システムはどのような利用者にとっても有効であろう。WHO でも開発途上国の住民が必要な情報に容易にアクセスできるようにすることを戦略として取り入れている。通常、一般公衆が専門的な情報の質を評価することは極めて難しいと思われる。したがって、一次的な保健医療情報についてその質の評価を経たうえで二次的な情報としてデータベース化し、すべての人がこれにアクセスできるようにすることが望ましい。

あらゆる利用者が利用可能な情報システムであっても、情報利用の目的は利用者によって異なる。一般的に保健医療の専門家と一般公衆では必要とする情報の種類、情

報の利用目的、検索に用いる言葉、などが異なるであろう。したがって、同じシステムの中でも用いる文章や用語を工夫しなければならない。この問題は専門的な情報を公開する際に必然的に伴う問題である。言葉の問題には主に2つの側面があると思われる。1つは専門的な用語と非専門的な用語との関係、もう1つは異なる言語間の関係である。いずれも困難な課題であるが、例えば、異種言語間の翻訳については、WHO は、各言語によるネットワークの構築とそれらの協力関係の確立を試みている。また世界的な現状を見れば、あらゆる言語の中で明らかに英語による情報検索システムが最も進展している。日本語による情報検索システム構築において、CISMeF は、英語以外の情報検索システムの例として大きな参考となる。

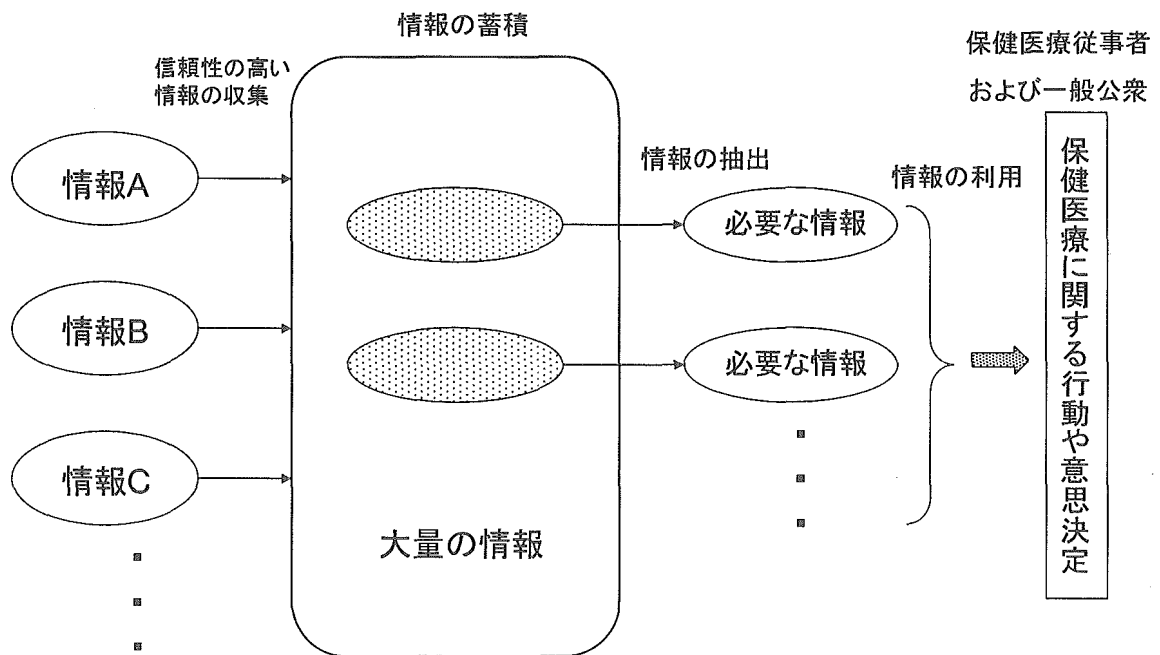


図1 保健医療情報システムにおける知識管理のイメージ

CISMeF はフランス語圏の情報に関する知識管理の一例であり、WHO の活動はグローバルな視点からの知識管理であるが、両者に共通する課題は、各国のデータベースやネットワークとの協力関係を必要とする点である。このことは、インターネットや最新の ICT を有効に利用するためには、国や言語に関する境界を取り払う試みが重要であることを意味している。

E. 結論

保健医療従事者および一般公衆を対象とした保健医療情報システムにおいて、知識管理の考え方を応用することは非常に有効である。すなわち、信頼性の高い情報の収集、必要な情報の検索、抽出した情報の利用といったプロセスは、全体として「知識」と「活動」とを結びつける役割を持っている。知識管理の考え方に基づく保健医療情報システムは、今後の情報通信技術 (ICT) の発展にともない、ますます重要な役割を持つようになるであろう。

F. 研究発表

なし。

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

参考文献

- 1) CISMeF Team. Catalogue et Index des Sites Médicaux Francophones. 2006. Available from internet: <<http://www.cismef.org/>>.
- 2) Centrale Santé. Net Scoring: critères de qualité de l'information de santé sur l'Internet. 2006. Available from internet: <<http://www.chu-rouen.fr/netscoring/>>.
- 3) WHO. Knowledge Management Strategy. 2005.
- 4) WHO, Health InterNetwork Access to Research Initiative, HINARI. 2006. Available from internet: <<http://www.who.int/hinari/en/>>.

図書館における医療・健康情報の提供

特
集

国立ライフサイエンス情報センター(仮称) の可能性

●公共図書館と医学図書館のネットワーク

磯野 威/阿部 信一

1. はじめに

磯野は1970年に千葉県立中央図書館に就職した。その年は2名の採用があり、もう一人は後の浦安図書館長、竹内紀吉であった。最初に配属されたのはふたりとも館外奉仕課であり、移動図書館「ひかり号」による県内の80市町村への巡回である。2泊3日、1泊2日、日帰りと組み合わせ、県内の図書館未設置市町村を重点に2,000冊の図書を積んでの巡回サービスに従事した。巡回時には貸出しを行い、リクエストを聞き、次回までに準備して持っていく。戦後の図書館が行った黎明期の図書館普及活動の第一線であった。すでに県内では松戸市、市川市、柏市、船橋市なども巡回を行い、国内では日野市立図書館「ひまわり号」の活動実績が東京都下、三多摩地区の図書館活動、さらに国内の公共図書館に大きな影響力を築き上げていた。

『中小都市における公共図書館の運営』(中小レポート)、『日野市立図書館業務報告』『市民の図書館』などは心ある図書館員の中でバイブルのように読まれていた。おりしも県立図書館機能としての市町村への図書館サービスの再検討の時期でもあり、都道府県立図書館機能と第一線の市民図書館のあり方が論議された時期に重なる。千葉県

立中央図書館は移動図書館活動による直接サービスと併行し、配本車による間接支援サービスを行っていた。課題は、それらの活動がどのように市町村図書館設置さらに一層の振興につながっていくのかであった。

2年目の夏、竹内に誘われ日野市立図書館への見学を希望し、共に行くこととなった。『市民の図書館』は読んでいたものの、実際に千葉県内の松戸市立図書館をはじめ、市立図書館の利用の増大(貸出冊数、登録率)には圧倒されるものを感じていた。当時の日野市立図書館は前川恒雄館長、鈴木副館長(のち東村山市立図書館長)をはじめ、職員の一一人ひとりが開拓者のように図書館サービスを実践していた。

朝から巡回に同乗させてもらい、数箇所のステーションを巡った。フランス映画の主題曲「ぼくの伯父さん」を流すと、お母さん、子供たちが集まってくる。見慣れた光景ではあったが、2週間に1回の巡回は千葉で行っていた月に1回とは異なる密度であった。利用者との距離感は圧倒的に近く、日常生活の中に根づいていた。貸出し窓口では忙しく手を動かしながら、子供たちやお母さんたちと気軽に本の相談、学校の出来事、地域の行事など会話をしている。ふたりは身近な図書館活動の姿に素直に感動していた。分館にも立ち寄ってもらい「多摩平児童図書館」(当時は電車図書館)の存在にも分館のあるべき姿を垣間見た。日野市で働く図書館員の手際よい仕事ぶりやひたむきさは帰路のふたりの主要な会話となった。また、都道府県立図書館の市立図書館へのバックアップ機

いその たけし：国立保健医療科学院研究情報センター
あべ しんいち：東京慈恵会医科大学医学情報センター
キーワード：公共図書館、医学図書館、保健医療情報、ライフサイエンス情報センター、事業協力

能の重要性の認識は大きな収穫となった。これ以降、日野市立図書館を訪ねる機会は多くなった。その後、磯野は習志野市立図書館（1973～1985）へ、竹内は浦安市へ出向した。

公共図書館の主要な機能は市民への直接的な資料提供機能である。「いつでも」「どこでも」「誰にでも」、そして「どんな資料でも」。そのためには「貸出し」「児童サービス」「市域全域サービス網」を確立し、市民の利用登録率を上げ、新鮮な蔵書の効率よい利用を配慮する。さらにレファレンスサービス、展示、集会、講演会活動などと展開していく図書館サービスは、市民の理解と市議会等での理解に後押しされ、良い循環への図書館事業として定着していく。そこには思い切った資料費の投入と持続が肝要となった。さらに職員のプロ意識（Librarianship）と資料（情報）と利用者が会う場の構築技術が裏づけとなっていく。公共の図書館（開かれた図書館）は人々の暮らしの中で絶えず使われ検証され、そして育てられていく機関である。

そのような公共図書館の課題のひとつは自治体領域、分野領域を越えた図書館協力ネットワークによる重層的な蔵書群の相互利用と事業協力であろう。なかでも資料の有効な活用、重複資料群の適正なマネジメント、人的資源の交流と活性化、さらに市民の情報需要動向は重視されるべきではなかろうか。その中でも健康／医療に関わる情報需要の高さは注目すべき状況となってきている。

厚生労働省は2005年10月、医療制度改革案の中で「生活習慣病予防への本格的取り組み」に続いて「患者本位の医療提供体制の実現」を掲げ、「医療に関する積極的な情報提供」「根拠に基づく医療（EBM）」を謳っている。病院に関する情報はどのように探すのか、病気に関する情報は、適正な治療法や薬の情報は、同じ病気の人たちの情報は、など急に情報が必要になった場合の情報供給ネットワークは早急に構築する必要がある。

2. 「健康・医療」への市民の情報需要と情報提供体制の現状

ある調査によると、日本において患者・家族が

医療情報を入手する経路の中心は医療従事者（医師、歯科医師、薬剤師、看護師等）となっている。一方、医療従事者が日常、医療情報を入手する経路の中心は同僚、医師会、製薬会社プロパーなど身近な医療情報関係者であった。また、一般市民の保健医療情報の入手はマスメディアを含め、身近に流通する情報がその大半を占めている。さらにインターネットの普及は情報入手の経路を飛躍的に拡大している。そこで市民はどのように医療情報を利用しているのだろうか。

EBM（科学的な根拠に基づく医療）は日本でもいわれて久しい。情報量の増大は年間生産される医学文献だけをとっても、MEDLINEで40万件／年となっている。ある報告では内科医が読むべき情報は16論文／日であるという。また、インフォームドコンセントのなかで医師が患者・家族に情報を提供する場・時間はどの程度確保されるのだろうか。患者・家族も日常生活の中で、絶えず治療が必要になる状況を想定しているわけではない。罹患した後、それについての情報、知識を求め始める。その際に拠りどころとなるべき情報提供の場（病院、保健所、公共図書館、医学図書館、マスメディアなど）は日本において十分といえるであろうか。

たとえば米国をみると、国立医学図書館（NLM）を頂点に、拠点となる20数校の医学図書館、さらに身近な医療情報提供機関として機能する大学、公共などの図書館機能が確立されている（National Network for Medical Library）（図1）。

それらは法律（Medical Library Assistant Act）として1965年より整備されてきた。その背景にあったのは1950年代以降に米国政府が行った生物医学分野の研究に対する莫大な投資があった。具体的には施設を改善し、医学情報資源を確保強化し、医学情報をコントロールできる専門職を養成してきた。さらに当初は研究支援型であったMedlineも1990年以降、インターネットの普及とあわせて無料公開と市民活用型のデータベース（MEDLINEplus）へと変貌を進めている。いまや英語圏（米国、英国、カナダ、オーストラリア等）では国策として健康情報の利用基盤（Network for Health Information Infrastructure: NHII）