

厚生労働科学研究費補助金
第3次対がん総合戦略研究事業

社会学・心理学等との連携による国民のリテラシー向上と
患者の納得形成に関する研究

平成18年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 齋藤 英昭

平成19（2007）年3月

目 次

I . 総括研究報告書	
社会学・心理学等との連携による国民のリテラシー向上と 患者の納得形成に関する研究……………	7
杏林大学医学部医療管理学教授 齋藤 英昭	
II . 分担研究報告書	
1. がん患者の社会経済学研究－リテラシー向上と影響の予測 ……	17
聖学院大学政治経済学部 郡司 篤晃 北海道大学大学院医学研究科医療システム学分野 中村 利仁	
2. 産婦人科患者のリテラシー研究 ……	33
福島県立医科大学産科婦人科学 佐藤 章	
3. 高齢者がん患者のリテラシー研究 ……	37
東京都老人医療センター血液科 宮腰 重三郎	
4. 血液腫瘍患者における医療経済学研究 ……	39
筑波記念病院血液内科 小松 恒彦	
5. 透析患者におけるリテラシー研究 ……	41
亀田総合病院腎臓内科 小原 まみ子	
6. がん患者の情報開示に関する研究 ……	47
東京大学医科学研究所 探索医療ヒューマンネットワークシステム 松村 有子	
7. フリーペーパーの有用性の検討 ……	53
都立府中病院輸血科 濱木 珠恵	
8. 医師からの情報発信に関する研究 ……	57
JR 東京総合病院血液内科 小林 一彦	
9. へき地医療患者のリテラシー向上研究 ……	63
福島刑務所医務課医師 久住 英二	
III . 研究成果の刊行に関する一覧表……………	67
IV . 研究成果の刊行物・別冊……………	71

I . 総括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（第3次対がん総合戦略研究事業）
総括研究報告書

社会学・心理学等との連携による国民のリテラシー向上と患者の納得形成に関する研究

主任研究者 齋藤 英昭 杏林大学医学部医療管理学教授

研究要旨

医療に対する患者の納得感の欠如が著しい。患者の医療に対する意識や期待と、現実の医療の間のギャップが大きいことを、臨床の現場で患者も医療従事者も感じている。この問題の解決のために、医療分野での改善は不可欠だが、国民の医療に対するリテラシー向上も望まれる。本研究では、医療に関する情報の取得、医療に関する情報源である各種メディアについて、具体的な事例をベースに研究を行った。

医療に関する情報や、情報ツールは溢れている。しかし、欲しい内容の、満足できるだけの詳細な、良質な情報を得るのが現状では困難である。各種メディアには長所短所がある。自分で検索可能なインターネットでは、国立がんセンター中心に、がんに関する情報が整備されつつある。新聞やテレビ放送などのマスメディアは、取り扱う話題に新奇性や話題性が求められるため、医療とは特性を異にする。そのため、医療に関する普通の話、今後の冷静な検討は取り扱われない。しかし、報道者と医療関係者が情報交換を活発にし、お互いの分野の特性を理解することで、マスメディアが医療のリテラシー向上に大きな役割を果たすことが期待される。一方、医療に関するリテラシー向上の試みとして病院内設置のフリーペーパーが創刊されており、これまで医療情報を発信してきたメディアがカバーしてこなかった領域の情報提供の可能性がある。

分担研究者

郡司 篤晃 聖学院大学 教授	山口 拓洋 東京大学 助手
土屋 了介 国立がんセンター 院長	湯地晃一郎 東京大学医科学研究所 助手
佐藤 章 福島県立医科大学 教授	松村 有子 東京大学医科学研究所 助手
宮腰重三郎 東京都老人医療センター 医長	濱木 珠恵 都立府中病院 医員
小松 恒彦 筑波記念病院 医長	小林 一彦 JR東京総合病院 医長
小原まみ子 亀田総合病院 部長	久住 英二 福島刑務所 医師
中村 利仁 北海道大学 助手	

A. 研究目的

国民の医療に関するリテラシー向上のために、国民が医療に関する情報を得る、メディアリテラシーを高める必要がある。メディアリテラシーとは、市民がメディアにアクセスし、分析し、評価し、多様な形態でコミュニケーションを創り出す能力を指す。この能力には、文字を中心に考える従来のリテラシー概念を超えて、

映像および電子形態のコミュニケーションを理解し、創り出す力も含まれる。メディアリテラシー運動全米指導者会議(1992年 Aspen Institute)ではこのように定義されている。

医療をとりまくコミュニケーションは医師对患者だけではなく、患者はマスメディアから情報を得る他、地域や職場、家族からも情報を得ている。近年、メディアは変化し、従来のラジ

オ、テレビ、新聞、郵便以外に、インターネット、携帯電話など、非常に多くの情報ツールが出現し活用されている。医療をとりまくコミュニケーションも、こういった変化の影響を受けている(図1)。

今、医療に関する情報は溢れているが、医療情報提供手段のカスタマイズが必要である。



図1 医療をとりまく
コミュニケーション状況の変化

近年著しいのは、インターネット利用である。しかし、インターネットを利用する世代は10代～40代で、60歳代のインターネット利用率は男性21%、女性7.5%に留まる(ビデオリサーチインタラクティブ2004年全国調査)。

実際に患者がどのような手段で情報を入手しているか、医師がそれを把握しているか調査を行い明かにする。次に、それぞれの情報入手手段の特性について、具体的な事例をベースに検討を行う。

テレビ番組の事例として、がんの特別報道番組でとりあげられた抗がん剤の処方に与えた影響の調査分析を行った。次に新聞報道において、2006年に最もとりあげられた医療問題である、産科医療の問題、産科医逮捕事件について、新聞報道の内容分析、新聞報道の特性の分析を行った。

これらを総合して、医療に関する情報の利用と満足度を明らかにし、医療に関する情報の特性を医療関係者だけでなくメディアの専門家

と議論しながら、国民のリテラシー向上のために適切な医療情報について検討する。

B. 研究方法

(1)がん患者の情報入手手段と、医師の把握について調査

患者がどんな手段でどんな情報を入手しているか、また医師がそれを把握しているか、これらを検討した研究はなかった。がん患者に対して、インターネットを用いてアンケート調査を行う。

インターネットの患者会ホームページ、患者会のミーティングリスト、医師のミーティングリストを用いて、アンケート協力を呼びかけた。

患者に対する質問項目は、①性別、②年代、③がんに関してどこから情報を得ているか(選択式、複数回答可。選択肢は、「あなたの担当の医師」「その他の医師」「看護師や薬剤師など」「患者会」「その他の患者同士」「家族や知人・友人」「医療機関や医師のホームページ」「患者の闘病記のホームページやブログ」「製薬企業や公的機関のホームページ」「テレビやラジオの番組・CM」「新聞・雑誌の記事・広告」「書籍や医学書などの出版物」「その他」)、④それぞれの情報源に対する情報への満足度はどの程度か(選択式、単数、選択肢は「大変満足」「やや満足」「どちらでもない」「やや不満」「不満」とした)。

医師に対する質問項目は、①性別、②年代、③患者ががんに関してどこから情報を得ていると思うか(選択式、複数回答可。選択肢は、「あなたの担当の医師」「その他の医師」「看護師や薬剤師など」「患者会」「その他の患者同士」「家族や知人・友人」「医療機関や医師のホームページ」「患者の闘病記のホームページやブログ」「製薬企業や公的機関のホームページ」「テレビやラジオの番組・CM」「新聞・雑誌の記事・広告」「書籍や医学書などの出版物」「その他」)、④それぞれの情報源に対して、患者がどの程度満足していると思うか(選択式、単数、選択肢は「大変満足」「やや満足」「どちらでもない」「やや不

満」「不満)とした。

(2) マスメディアの特性の研究

1) マスメディアから医療者への情報の特性の研究

事例として、がん特別番組が医師の抗がん剤処方に与えた影響について研究した。

ある抗がん剤をとりあげた、がんの特別番組放送前後の当該薬剤の処方量を調査した。番組放送などイベントがない場合の通常と同種薬の処方量の推移を参考にし、番組放送が処方に与えた影響を評価した。

2) 医療報道について医療者の働きかけがマスメディアに与えた影響の調査

事例として、2006年2月18日に福島県立病院の医師が業務上過失致死と医師法21条異状死届出義務違反で逮捕起訴された例を研究した。

三紙(毎日新聞・朝日新聞・読売新聞)において、事件に関連した記事を調査した。

2005年3月(事件前)～2006年8月までの期間における、三紙の産科関連記事の数と内容の経時的変化を調べた。

医療者団体による声明発表および国会質問が、上記の報道に与えた影響を調べた。

(3) 新たなメディア 患者向けフリーペーパーとその可能性

2005年10月から、東京都内中心に病院の待合室に設置されている、フリーペーパーの特徴、読者アンケートによる読者層のデータ及び感想・要望を収集した。

(倫理面への配慮)

本研究では新聞記事など報道に含まれる個人情報取扱について個人情報の保護に関する法律を遵守した。

C. 研究結果

(1) がん患者の情報入手手段と、医師の把握に

ついて調査

患者を対象に、2006年9月1日～10月31日、医師を対象に2006年10月1日～11月30日にインターネットを用いてアンケート調査を実施した。回答数は、患者 218(男性37%、女性63%)、医師 143(男性86%、女性14%)であった。回答者の年齢分布は、患者は20歳代が11.9%、30歳代が30.1%、40歳代が26.0%、50歳代が22.4%、60歳代以上が9.1%であった。医師の年齢分布は、20歳代が4.9%、30歳代が28.0%、40歳代が38.5%、50歳代が24.5%、60歳代以上が4.2%であった。

患者のがんに関する情報入手経路についての調査では(複数回答可)、表1のような結果になった。患者の大多数は担当医から情報を得ており、そこは患者医師とも一致していた。しかし、その他の情報入手については、患者の回答と、医師の予想とで、乖離がみられた。患者は、医師の予想以上に、その他の医師や患者のコミュニケーション、医療機関や医師のホームページや、患者の闘病記やホームページのブログ、書籍や医学書などの出版物など、様々な情報入手を行っていた。次に、がんに関する情報への満足度を、それぞれの情報入手経路について調査した結果を、(図2)に示す。患者側アンケートでは、闘病記、ブログ、医療機関や医師のホームページから得た情報、書籍や医学書から得た情報の満足度が、高かったが、医師はそれを認識していなかった。テレビラジオは患者の評価に比べ医師の評価が低かった。

	患者の回答	医師の予想
あなたの担当の医師	85%	88%
その他の医師	35%	20%
看護師や薬剤師など	27%	27%
患者会	48%	32%
その他の患者同士	45%	55%
家族や知人・友人	18%	30%
医療機関や医師のホームページ	59%	48%
患者の闘病記のホームページやブログ	70%	41%
製薬企業や公的機関のホームページ	13%	7%
テレビやラジオの番組・CM	13%	20%
新聞・雑誌の記事・広告	23%	27%
書籍や医学書などの出版物	60%	30%
その他	2%	3%

表1 患者のがんに関する情報入手経路

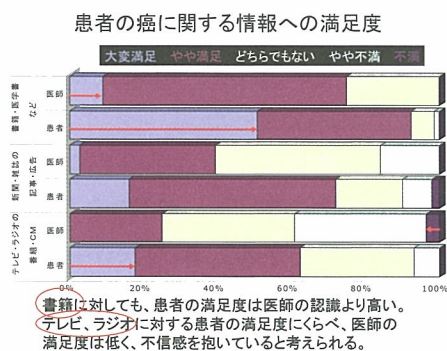
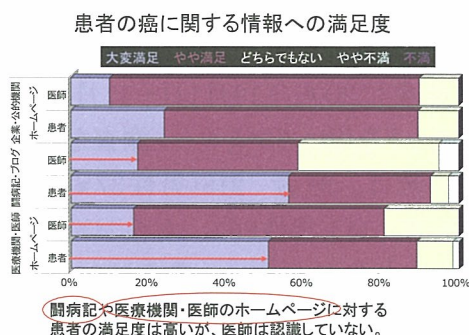


図2 患者の癌に対する情報への満足度

(2) マスメディアの特性の研究

1) マスメディアから医療者への情報の特性の研究

特定の抗がん剤の事例がとりあげられた番組報道の前後の処方症例数、処方症例の登録時期を調査した。

処方症例数は、市販後全例調査により把握されていたデータを用いた。

処方量は4月初めと6月第1週の二峰性のピークを有し、通常の抗がん剤の処方パターンとは異なっていた。5月中旬からの処方患者数の増加は、報道後の時期に一致していた。同時期にそれ以外のマスメディアによる大きな報道はなかった。また、当該抗がん剤の処方量は販売元の当初の予想の約10倍であった。以上の事実は、特別番組が医師の処方行動に影響した可能性を示唆している。

2) 医療報道について医療者の働きかけがマスメディアに与えた影響の調査

まず、逮捕時の2月18日の新聞マスメディア

の第一報の見出しは、「『医療過誤』『手術ミス』で医師逮捕」であった。新聞の報道内容は検察発表そのままであり、公平な内容ではなかった。

しかし、逮捕報道直後より、医師達がインターネット上で、事故調査委員会報告書等から実際の症例の経過や処置を検討し議論したところ、実情は報道内容とは異なり、医師個人に対する刑事罰の追求は不当と判断した。

署名活動や、日本産科婦人科学会・医会、地域の医師会、病院会など多数の医療関連団体から出された多数の声明が、メディアにも取りあげられた。

事件報道後に社会部記者による産科医療や医療事故に関する特集報道が続いて連日行われた。産科関連の記事は事件後に飛躍的に増加し、産科医不足が全国に認知されるに至った。

この時期にはマスメディアの論調もかわり、「医療過誤」「医療ミス」から「医療事故」「妊婦死亡事故」「医師逮捕起訴事件」に変わった。

(3) 新たなメディア 患者向けフリーペーパーとその可能性

病院内に設置されることから、患者層がターゲットとなる。インターネットを利用しない高齢者層の読者が約半数を占めた。

読者の声として、病院で診察待ち時間に読めること、毎月病気や医療の話題が特集されるので楽しみであると好評であった。

D. 考察

(1) がん患者の情報入手手段と、医師の把握について調査

患者のがんに関する情報入手については、患者の回答と、医師の予想とで、乖離がみられた。患者は、医師の予想以上に、その他の医師や患者のコミュニケーション、医療機関や医師のホームページや、患者の闘病記やホームページのブログ、書籍や医学書などの出版物など、様々な情報経路から情報を得ていた。がん

に関する情報への満足度の調査の結果、闘病記や医療機関・医師のホームページに対する患者の満足度は高いが、それを医師は認識していないことが明らかになった。また、書籍に関しても、患者の満足度は医師の認識よりも高い。テレビ、ラジオの番組やCMに対しても、患者は満足と表現しているが、医師の満足度は低く、不信感を抱いていると考えられる。

このように、医師の認識以上に、インターネットや各種情報手段を用いて、患者同士が情報交換を行っていた。また、医師のマスメディアに対する満足度は、患者と比較して圧倒的に低いということが明らかになった。

ここから、患者が情報を得やすい情報ツールを用いて、患者同士などの情報交換を円滑にするシステムを構築すること、医師とマスメディアの信頼関係の構築が必要であると考えられる。

(2) マスメディアの特性の研究

1) マスメディアから医療者への情報の特性の研究

がんの特別番組が放送され、高視聴率であり、国民に与えた影響は大きかった。

番組放映後、番組でとりあげられた抗がん剤の処方症例数の増加が認められ、二峰性を示した。番組が抗がん剤の処方に影響を与えた可能性がある。

抗がん剤を投与された患者の3.4%が投与後早期死亡の転帰となっていた。抗がん剤投与には副作用が伴うことを考慮すると、投与症例の選択幅が結果的に拡大したことにより、投与早期死亡症例が増加した可能性がある。

2) 医療報道について医療者の働きかけがマスメディアに与えた影響の調査

逮捕、起訴の報道翌日より、第一報の警察・検察発表に基づいた情報を根拠に、担当医を“加害者”のように非を責める内容の識者コメントが報道され、一般人の医療不信を過度に煽ったことは否定できない。

その後、メディアにより産科医療に関する問

題が多数取りあげられたが、「産科医不足」「地域で病院産科が閉鎖」という内容とそれに関する地域住民の不安を扱ったものが大多数であった。センセーショナルな内容や表現が目立ち、対策等については殆ど触れられていなかった。マスメディアには、地域医療の問題解決のための堅実な情報提供と議論が乏しかった。

医師はインターネットを通じて情報を共有し、署名活動などを通じて厚生労働省はじめ関係機関に働きかけた。多数の医療関係団体からの声明がマスメディア報道にとりあげられ、産科医療に関する問題がマスメディア報道者に認知された。

(3) 新たなメディア 患者向けフリーペーパーとその可能性

新たな試みであるが、患者層からも医療従事者からも好評であり、広く読まれているメディアとなっている。

読者アンケート等によせられた意見では、症状がうまく説明できないので医師にフリーペーパーを見せた、とものがあり、患者と医療従事者を結ぶメディアになる可能性がある。

これらの研究を踏まえて、メディアの専門家と、医療従事者との間で、討論を行った。

<医療従事者からの意見>

- ・メディアが事件や奇跡的な例を報道するため、医療に対する過度の期待が育つ結果、現実の医療に対する患者の不満や不信感を助長する。
- ・マスメディアは現状を悲観的にセンセーショナルに報道するだけで、解決するための議論を報道しない。解決方法や、今後の展望を正しく報道しないと、国民の理解が得られない。
- ・報道内容が医療問題のうちのごく一部なため、国民が全体像を理解できない。
- ・メディアが警察発表を鵜呑みにするという態勢がある。

<メディア側からの意見>

- ・メディアは医療の専門家ではないので、スタッ

フが事前に取材を行うが、そのときのガイド役に強く影響される。

- ・現場の気持ちとしては、一瞬で物事の問題点が見える「センセーショナルな報道」の仕方が好まれる。例えば「日本の常識は世界の非常識」のような言い方は非常に視聴者に受ける。
- ・特別番組などで医療問題がとりあげられるときには、医療従事者が番組に参加しても、番組制作側が事前に決めたきれいな流れ通りの番組になる。生放送なら、医療従事者の声でその場で修正が可能かもしれない。
- ・国民に与える影響が大きいテレビの番組づくりでは、制作側の意図を明確にして作成しなければいけない。
- ・報道からは、全体像を客観的に知ることはできない。感情的な事に影響されやすい。そこで、報道内容の方向性を決めることが重要である。
- ・マスコミに対して抗議する先に「放送と人権等権利に関する委員会」が存在している。
- ・メディアは起こったことは追いかけるが、起こらないようにすることはできない。このように起こってから報道したり、何かをなした人を批判し、不作為の罪は問わない傾向がメディアの特質である。
- ・メディアとメディカルギャップを埋める方法としてそれぞれを評価する第三機関の設置、いろいろな立場の人が入った医療のシンクタンクの設定、医療の質と安全に関する基本法などの提言が行われている。
- ・医療者はマスコミにたいしての過大な期待をしているので、もっとマスコミの実態を知ることが重要である。医療者とマスコミのコミュニケーションが重要になる。
- ・メディアが得意な分野は、新奇性、事件性、感情、問題提起。医療のリテラシー向上のために医師がメディアに求めるものは、これらと反対の部分である。
- ・マスコミ関係者や政策立案に携わる人のメディカルリテラシーの向上が必要である。
- ・メディアに携わる人は医療について不勉強で

あるために、謙虚さが必要となる。

今後の医療に関するメディアの報道をより良いものにするためには、医療関係者とメディア関係者のコミュニケーションを広げることが重要であるという認識を、医療関係者とメディア関係者が共通して持つに至った。

E. 結論

医療をとりかこむ、情報は多種多様化している。患者は医師の認識以上に、インターネットや携帯電話などを用いて患者同士頻りに情報交換しており、医師の認識以上に、様々なところから情報を得ている。医師のマスメディアに対する満足度は、患者と比較して圧倒的に低い。

このため、リテラシー向上のためには、様々な情報ツールの特性を検討する必要がある。

がんの特別報道番組は高視聴率で、国民に与えた影響は大きかったと言える。

しかし、がんの特別報道番組ということで、番組の冒頭の、「日本は欧米に比べがん死亡率が高くなっている」というプレゼンテーションで表示されたのが「祖死亡率」による比較であったなど、センセーショナルな導入となっていたことが否めない。番組放映後、番組でとりあげられた抗がん剤の処方症例数の増加が認められ、二峰性を示した。番組が処方に影響を与えた可能性がある。このように、マスメディアが臨床医療の現場に与える影響が大きい。マスメディアが呈示する医療情報は内容について正確性や影響を検討する必要がある。

次に、福島県立病院の医師逮捕に関する、マスメディア報道の問題点を分析し、医療事故報道に関する報道の問題点を指摘した。医療問題は、マスメディアの報道に、話題にならなければ取りあげられない。また、取りあげられた場合にはセンセーショナルな内容や表現が目立ち、医療の問題解決のための堅実な情報提供と議論が乏しいことが明らかになった。

病院内設置のフリーペーパーによる情報発信

は、患者・医療関係者双方にとって有用となる可能性がある。

医療関係者のメディアに対する期待は大きい。メディアがその特性と医療問題の全体像を理解した上で報道を行う必要があることを認識するため、医療関係者とメディア関係者のコミュニケーションを広げることが重要であると認識された。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

宮腰 重三郎、大田 雅嗣

疾患別にみた終末期ケア・緩和ケアの実際
老年医学 44: 1517-1524, 2006

Kusumi E, Shoji M, Endo S, et al.
Prevalence of anemia among healthy women
in 2 metropolitan areas of Japan. Int J
Hematol., 84: 217-219, 2006

2. 学会発表

小松 恒彦 造血器疾患におけるDPC対応クリ
ティカルパスの導入. 第6回日本医療マネジメン
ト学会千葉地方会学術集会 2007年2月

森田 知宏、成松 宏人、児玉 有子、松村 有子、
湯地 晃一郎、田中 祐次、上 昌広
ウェブサイト上のがん情報の検討
日本臨床腫瘍学会 第5回学術集会 札幌
2007年3月

久住 英二、松村 有子、湯地 晃一郎、中村 利
仁他 がん特別番組が医師の抗癌剤処方にと
えた影響 第44回日本癌治療学会総会 東
京 2006年10月

久住 英二 女性貧血の調査結果と今後の対策
について 第30回日本鉄バイオサイエンス学会

総会 東京 2006年9月

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

Ⅱ . 分担研究報告書

平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金（第 3 次対がん総合戦略研究事業）
分担研究者報告書

がん患者の社会経済学研究～リテラシー向上と影響の予測

分担研究者 郡司 篤晃 聖学院大学政治経済学部教授
分担研究者 中村 利仁 北海道大学大学院医学研究科医療システム学分野助手
研究協力者 古本 尚樹 北海道大学大学院医学研究科医療システム学分野
研究協力者 丁 漢昇 東北大学大学院医学系研究科医療管理学分野

研究要旨

国民の media-literacy、ひいては medical-literacy の向上の適切な戦略と、それが主として患者の納得形成を通して社会やがん医療に対してどのような影響を与えるのかを検討した。本年は基礎資料の収集に努め、ひとつのインタビューを行った。リテラシーの向上として国民の医療情報評価能力の向上が求められてきている。しかしながら、高度に専門分化した医療分野では、むしろ情報の置かれた文脈の中で信頼性が評価されているという実態に鑑み、この分野からのリテラシー向上の戦略とその場合の影響を検討した。インタビューによれば、文脈の信頼度への依存によるリテラシー向上は、患者の行動決定のために適正な情報提供が行われることが可能である反面、医師や医療機関への信頼度そのものの向上へは寄与しない可能性、むしろ期待に反した結果が出た場合の患者や家族の失望が医師や医療機関に対する個別的攻撃や肉体的攻撃として帰結する可能性、集団行動による行政に対する圧力が増加する可能性を検討すべき事が示唆された。

A. 研究目的

社会経済学 Socioeconomics は経済活動と社会が互いに与える影響、関係を研究する学問分野である。リテラシーの向上が社会にどのような影響を与えるのかも重要な研究テーマとして扱われてきている。これは同時に、メディア・リテラシー研究としては、社会科学研究的流れ Social Science Tradition に属する。近年、医療分野でのリテラシーの向上のためには、受容的な受け手から能動的な読み手へ、読み手からさらに積極的送り手へという解釈学的研究の流れ Interpretive Tradition の中での、情報の評価能力自体の向上が求められてきている。しかしながら、高度に専門分化した医療分野では、むしろ情報の置かれた文脈の中でその医療情報の信頼度を評価・獲得していく方が容易であるかも知れず、実際、しばしばその内容

に問題があっても、一般のマスコミによって伝播された情報が盲信される現象が観察される。この種の文脈に依存した情報評価が患者の納得形成にどのような影響を与えて行くのかを、検討する。

B. 研究方法

本年度は、資料収集と外国での医療行政経験者に対するインタビューを行った。

(倫理面への配慮)

適応される状況にない。

C. 研究結果

インタビュー録を添付する。指摘された主たる内容としては、1) 上海市では医療情報の 8～9割はコミュニティを基盤にした患者間の情報

伝達である。2) 情報への信頼度は高い。3) 期待した結果に至らなかった場合には、時に医師がケガをするほどの紛争となる。しかし訴訟は見られない。4) マスメディア情報、製薬会社による宣伝広告もあるが、特に後者に対しては厳しい規制が行われている。医療機関や医師による広告や積極的宣伝はほとんど見られない。

D. 考察

上海市に於ける状況は、おおむね日本に於けるそれと変わらないが、1) については患者間の情報伝達の割合はこれほどの高さではなくなりつつある傾向に見受けられる。定量的分析が必要であるが、事前の期待形成、事後の納得形成に影響している可能性があると考えられる。3) については、肉体的攻撃よりも民事訴訟が頻発しているという点で大きな違いがある。頻度については日本(人口1億2千万人)における民事医療訴訟は毎年新規に約1000件であるから、日本に於ける民事訴訟の方が頻度は高い。また4) については近年の日本では、医療機関、医師からの医療情報の積極的提供が推奨され、行われている点で、違いがある。

E. 結論

國の内外を問わず、文脈の信頼度に頼った医療情報の評価は適正な患者行動の選択に寄与している可能性がある一方、期待はずれの結果に終わった場合の納得が得られにくいという特性も示唆された。今後、先行研究の分析と、定量的調査が必要である。検討していきたい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

日時：平成18年12月20日 午後6時～8時

場所：北海道大学大学院医学研究科医療システム学分野

講演者：丁漢昇先生（東北大学大学院医学系研究科医療システム学分野）

聞き手：中村利仁（分担研究者）、ほか

中村（以下、中）：本日は丁漢昇先生に東北大学から来ていただいて国民の医療に対する literacy の問題について語っていただくということになっております。宜しく願いいたします。

まず、日本の状況を5分ほど自分からお話をさせていただいて、その後中国、特に上海の状況とそれと比べるような形でお話をいただければ。日本の状況としてはまず一般の患者さんが病院にかかるというところでは、やっぱりほとんどの患者さんについては昔ながらの話聞いてもよく分からないし、お任せしますし、というところが多いんですけども、若干2割ないし3割くらいの方にたぶんなと思うんですが、正確なデータはないんですけど詳しいお話をきちっと聞いて、ご自分でもおうちで医学書ですとかあるいは最近ですとインターネットの上にいるような病気についての情報が載ってます。それをお読みになって診療に及ぶという患者さんとか、そういう患者さんが最近の傾向ではちょっと出てきている。というところがある。ただ問題はお読みになる本とかインターネットの内容についてまず一番大きな問題はやっぱり医療者側がきちっと監査をしてないということがあって、いろんな本が野放しになっている。いろんなホームページの内容が野放しになっていて、中にはちょっと医学というよりはおまじないに近い様なものとかそこまで言わないんだけど、このデータで有効性を主張するのはいかなものかとかですね、こういう情報が結構あってチェックがなされていない状況。そこさえちゃんとしていればある程度は問題を生じないと思うんですけど、そこがまず弱いというのが根本的な問題ですね。次の問題はじゃあ国民の方々の中でも見た情報についてちゃんとその情報の重要さ程度と信頼性、どれくらい信用できる中身なのか。その他の情報もかき集めることができたら評価できれば問題ないんですけども、2割3割いろんな情報をご自分で積極的に集められる方がいる中で確かに英語の医学文献とかちゃんと読みこなして全体的な評価をしつついろんな情報に接地していて、これは使えるとかこの情報はダメとか評価が出来る患者さんはごくほんの一握りはいらっしゃるご様子なんですけど、圧倒的多数の方は書いてあることをそのまま信じてしまうという様子がみてとれる。しばしば病院の外来でそういう話が患者さん側から出てお医者さんがびっくりするということがいろんなところで報じられることがある。本、インターネットホームページ、それから数は多くはないんですけどテレビ番組。特にお昼頃やっている様なテレビ番組とか土曜、日曜の夜やっているような番組で健康とか医療の問題を取り扱うのが最近国民の皆さんの興味も厚いこともあって、番組がある。そこで話が出てくる内容がちょっとそれはどうかなというものが、得てしてそのまま素通りしてきている。で、事前にある程度のものがお医者さんに見せてから番組をつくるというケースもあるんですけども、例えばいろんな学説をご自分でつくっている先生のご意見だけを取り入れて番組を作りあげてしまって、他の専門家の意見を聞いてくるということをしなくて後でトラブルになるというケースも時々あります。根本的にはやっぱり専門家としてのお医者さんですとかあるいは医療政策の研究者が本来はそういう情報に対する評価と、それから必要であれば内容の修正に係るべきなんだろうと思うんですけど、それがまずなされていない中で、患者さんあるいは一般国民がそういう健康、医療に関する情報についての言ってしまうえば、勉強の仕方が分から

ない、評価の仕方が分からないというところで、それがまた現場での実際の診療の場面での大きな障害になって来ている。というのが昨今の現状であるというふうに言われています。他方においては確かに国民が健康に関する知識を持つべきだとおっしゃる方がいるのですが、そこら辺のことについてむしろ医者の方の言うことなんか信じられないとかというふうにおっしゃる方があって、なかなか一筋縄ではいかないところがある。日本でもそういう状況についてそれで良いと思っているわけではなくて、一つにはマスコミの中、新聞ですとかテレビの報道の中で、何かそういう新しい治療法が出たとか新しい薬が出たという場合には、そういう治療法を提案した研究者とか医学者、医師以外にその分野での専門家、関係なさそうな人に意見を聞いて一応記事なり行動内容なり確認をしてという場合もたまにはみられる。ところが、やっぱり裏をとるとマスコミの人は言うんですけど、作業としてはこういう発表がありましたという時にはその発表をした人のところにこういう発表をしましたか？ということを書いて、裏を取るという作業が終わったというふうに考えられてしまうことがあって、マスコミの論理としては事実報道をしている訳ですから、こういうことを発表した人がいたということについてその人が確かにこう発表しましたと言えばそれで終わりなんですよ、と言われてしまえばそうなんですけど、客観的な科学的事実としてそれがどういう評価を受けるべきものなのかということについてちゃんと判断ができるジャーナリストというのは、残念ながら日本の中にはまだ多くない。本当に数人、名前が具体的にあがる程度の人数しかまだそういう水準高い医療報道の出来るジャーナリストはいない。雑駁なところとして、医療者側あるいは医科学研究者側の問題が大きいなの一つと、それから患者さん側についての問題が一つ、ただちょっとこれについては要求すること自体がどうかというところもあるんですけども、もう一つはやはり第三者というか報道に従事するジャーナリストの問題が今の日本の現状としては大きいところだと一般的には言われていますし、自分からみてもそういう問題は大きいと思っています。上海の方は今どんな感じなんですか？

丁先生（以下、丁）：上海は日本との差がすごく大きいですよ。上海の患者さんの特徴としては、私が20年間働いてその辺の状況が良くわかんと思います。その辺で一つは患者さんの態度とかやり方とかすごく日本より悪いですよ。一つは先生にまず信じて、例えば手術の前に先生からサインが必要ですよ、もしサインをしないと手術ができないので、何とか危険性がいっぱいあってもサインしました。手術の前にお金を出す場合もありますし、プレゼントを出す場合もありますし、あとも患者さんが死んだら大変です。先生の仕事のところに家族10人とか集まってけんかの場合もある。そうすると日本の患者さんはその辺の理解がそこより理解が高いと思います。患者さんは医療の理解は、だいたい上海には1年に3件くらいはある、医師あるいは看護婦さんにけがをする場合。医師あるいは医療側のスタッフがどこか病院に治療をしなければならぬ場合も3回くらいある。毎年。上海の全市で。私の隣の仕事の同志なんですけど、その方が300床くらいの病院、21病院を管理しています。その大きな紛争が少ないけど、小さいのはいっぱいある。それがとても面倒くさい。もしけんかがあったら、病院側はもちろん医師、医療提供側の立場にたたくてはならないが、時々患者さんの場合もある程度で理由があると思う。例えば、そっちの先生が患者さんに薬をいっぱい出して、出しすぎを言われる。その先生が患者さんへ高い薬をいっぱい出して、量的にも多すぎなくらい出して、患者さんが死亡してもう使えない（戻せない）くらい薬を沢山出して、その辺の場合もありますが、国民の理解としては日本のほうが高い。例えば、東北大学の整形外科の国分先生が患者さんにある患者さんが、ある日申請書みたいなものを国分先生に出して、“先生、前回病気を治して（い

ただいて) ありがとうございます。しかし手術がなんとか良くない”申請書を渡して、私も弁護士に頼みましたので宜しくお願いします。中国の場合は全然違う、まずけんかしてあとはあと。

中：日本の場合も裁判になるまでの間にはいろいろあるとはいわれているのですが、残念ながらちゃんとした統計がない。例えば、診療に関する事故の類、過誤の類は全国ではたして本当にどれくらいあるのかですとか肝心の数字がない。そのうちのそのどれくらいが病院の患者さんが訴えて、最終的に交渉がおわらなくて裁判になるのかそういうことについてはあまりよくわかっていない。アメリカやヨーロッパですと多少はその辺の数字があるんですけど、日本の場合は診療に関係する、過誤事故そのものの実数がまずどれくらいあるのか分からなくて、上海はそういう統計とかとってらっしゃるんですか？

丁：記録はありますよ。外来部門が記録している。

中：上海市の中で、全体で例えば外来患者が年間何人いて、こういうトラブルがどれくらいあって

丁：記録はありますが、外には出さないんですよ。自分が、病院の方が悪い場合もありますし、内部データ。大きな事故があった時は、例えば医師が患者さんから骨折受けた場合がある、その辺の衛生局に報告して承認しなければならない。その場合は大きくなって。

中：お医者さんがケガするほどまでやるんですね。

丁：その2、3回です。

中：今、上海は人口2000万くらいでしたっけ？

丁：1600ですが、その他300万人は流動人口。

中：上海市の周りから入ってきたり出たり

丁：周りというか、遠いところとか、大都市はなくて農村地域から。例えば橋をつくるとか、地下鉄をつくるとか、その辺の仕事なんです。

中：市民としているのは1600万人だけれども、その他の市民じゃない人たちが上海にいるのが300万人くらいいると。人口は1900万人くらいで年間に3件くらいお医者さんがケガするくらいのけんかがあるということですね。日本でもそういうことがありますけど、ケガさせてるのはどれくらいかという数字は良くわからない。

丁：たぶん、日本ではないかな。

中：いや、あると思いますよ。ケガするほどやるかどうかは別ですけど、殴ったとか殴られたとかいう話は割りと最近耳にするので。ただそういう患者さんからの暴力で一番被害を受けているのは看護師さん。

丁：でも看護師さんはやはり、例えば看護師さん一人だけじゃなくて仕事は何人か一緒になって、もう一つは女性の場合はそんなに口げんかはそんなにしない。男性の方が口が堅いので不満を超えてけんかになったりする。女性の場合はそんなに堅くない、やわらかいし

中：女の人は割りとなんか言いたいことをあんまりがまんせずにそのまま言っちゃいますからね。かえってあまり激しいけんかになる前に言いたいことを言っているからというところはあるかもしれない。

丁：だいたい全部男性の方で、女性はそんなに多くない。

中：上海ではその医療情報とか割と普通の市民の方が、例えば図書館へ行って調べ物をするだとかあるいは、逆にテレビで新しい薬ができたとか、新しい治療法がでたとかやるんですかね。

丁：その辺は特徴ありますよ。一つは医療の知識については患者さんは自分で本を探すということは少ない。例えば、ある患者さんが癌になってご自身が何か本を買ってその場合はそんなに多くないです。普通の場合はだいたい前の患者さんが、知っている患者さんが聞いて、ルールとか治療法とか先生の関係とか先生の特徴とか全部知っています。最近はインターネットが普及してインターネットの中のブログを探して、患者さんが自分のブログで発表して、別の患者さんが見るという場合もある。インターネットで、本を買うのはそんなにない。

中：その辺りは日本割ともそういうのがあるんですよね。自分はこういう治療法を受けて、こういう結果でしたということはブログとかホームページとかでアップして。

その辺は日本も上海もそんなに水準としては変わらないんだと思うんですよ。同じ程度だろうと思うんですよね。

丁：上海は患者さんの間の情報交流が圧倒的に多い。だいたい80、90だと思います。例えば、病院の中に入って、同じ病棟の患者さん同士が聞いたり話したりということがいっぱいです。

菊地先生登場

中：今のところはですね、国民の医療に対するliteracyについてのお話をさせていただいて、最初に5分ほど自分から日本の状況をお話したところなんですよ、1つは医療情報とか割と日本の場合は氾濫している状況で、医療者側のチェック体制が甘いというのがまず一番大きな問題であると。ついで患者さん側もそういう医療情報の良い悪いの評価をなかなか出来ない、というのがある。3つ目はマスコミの問題ですね、ジャーナリストでいろんな医療情報の発表を記事化するとか番組で紹介するとかとかいうジャーナリストの方で、医療情報が正しいものかどうか、その発表された内容が例えば医学的な常識と照らしてどうかとか、統計情報としてどれだけの値打ちがあるか、信頼性があるのか評価ができない。という医療者側の問題と、国民の問題とジャーナリズム、マスコミの問題があるというお話しをしました。今は最初のところは丁先生から上海の話をお伺いしているところで、上海の方では今のところは患者さん同士の情報のやりとりが圧倒的に多い、医療情報というよりは患者さんがこういう経験をされたということ、別の患者さんに聞くというようなことが多いというのが一つと、それから、病院と患者さんの関係というのも必ずしも良いという訳ではなくて、最初のうちは分かりましたお願いしますとやるんですが、結果が悪いと大挙して病院に押しつけてきていろいろ騒ぎになって、年に3回、3人くらいはお医者さんがそれでケガをなさるといってお話を今伺っているところです。よく考えると日本で、そういう患者さんともめてお医者さんがケガをするという話はたまに聞くんですけど、数としてどれくらいかというのはなかなか分からなくてですね

丁：大きな事故があった時が、その3件ですよ。たぶんちょっと小さい事件ももっともっと（ある）。

中：今、ちょうど医療情報というより患者さん同士の情報のやりとりが多いということをお聞かせいただいていたところ

丁：患者さんの情報のもう一つのソースとしては、テレビの広告。広告が一番多いんですよ。この辺は良くないと思います。日本ではあの薬が効果使用範囲をととても厳しくしました、特に広告の時は厳しいですね。普通は禁止されています。上海ではそんなに厳しくありません。処方薬でも自由に、自由とゆうか検査がありますけれど、だいたいお金を出してその辺のアドバイスもできます。

中：例えば、日本の場合も製薬会社が直接自分の会社でつくった薬を普通の方に対して、勧めるコマーシャルってできないんですけど、ただ保険診療の対象外の薬については若干認められ

ていたりするんですね、例えていうと、最近でてきた飲み薬でハゲが治るといふ薬があるんですけど、それとEDの治療薬ですね。そこら辺については日本でもさりげない形でコマーシャルはやっているんですけど、効果がどれくらいあるのかというのについては製薬会社自身が分かっているんですけど、効果がどれくらいあるのかというのについては製薬会社自身が分かっている。例えば患者さんがこの薬をだして欲しいと言われた時に、保険外でいくらかかるけどこれ出すの？という話をされるかどうかですね、されたとしても患者さんに対して消極的にでも、じゃあ出そうかと言って下さるのか、あるいはこんなの高価って言ったって3割とか4割だし薬は薬だからそれなりにリスクはあるしと言う説明をちゃんとしてですね、という話になるのかどうかというのは製薬会社自身があまりよくわかっていないことが多い。それと去年問題になったんですけど、NHKで抗がん剤のほとんどコマーシャルに等しい番組をやってしまったんですよ、会社自身が自分のホームページの上で処方状況を公開していたんですけども、やっぱり放送終了後2週間くらいの時にすごい勢いで登録患者が増えているんですよ、これはどう考えても放送の2ヶ月くらい前に一応テストケースとしての許認可がおりているんですよ、本格採用になる前までのつなぎ的な1年間という置き所だったんですよ、それが放送後2週間で突然患者がどっと増えて、どう考えても放送の影響としか考えられないんですけども、ただちょっとそのメカニズムに関しては分析がちょっとできていなくて、患者さんはたぶんあの放送を見て、患者さんは薬をだして欲しいともし病院に行つて言ったとしても、お医者さんが言われるがままに出したのか、あるいはお医者さん自身もその放送を見てそれで出してやろうと思つて出したのか、あるいは全く別の理由で処方量が急激に増えたのかという分析ができていないんですよ。で、製薬会社とNHKを影で操つた広告会社の人たちはおそらくわかっていると思うんですけど、実はよく調べてみると、アメリカとかイギリスでもそういう患者さんとかcustomerに対しての製薬会社の宣伝というのがどれくらい効果があるかという定量分析があまりないんですけど、上海としてはどうなのでしょう。そういうCMというのは効果があると考えられているんですか？

丁：あると思いますよ。私が日本に来る前に衛生局に勤めて、その中にある一部分が薬とか医療CMの管理している方と友達なんですけど、例えば薬とかCMの時は必ず効果がでるように話したい、でもはっきり効果があるとするとできない。ある方法でまわつて私のこの薬がとても効果があるよと、それでコマーシャルがあとはそんなに急に2週間とかで増えるというケースが、その辺の研究がまだないですが、どの製薬会社でもCMの費用をいっぱいだしても欲しい。国のCGTV、中国の一つの国のTVプログラムなんですけど、その辺は薬のCMが一番多い。CMの費用が、例えば夜7時半くらいで1秒で何百万元ですよ、そんなに高くても製薬会社は出します。その意味はもし利益がないと多分出さないと思う。CMの中で一番多いのは薬です、CMの中で一番効果があることで会社がお金を出します。

中：微妙なところがあると思うのは、製薬会社としても自分の社の薬はすごく効きますよといいたいけれどはっきりそうは言えないところですよ。いったいどういう形でCMで患者さんやその家族に印象付けていくかというのはかなり難しいところがあるかとは思ふ。

丁：例えばある胃の薬、胃蠕動のくすり。もし食べすぎで、薬を飲んで胃が早く動かしてよくなって、その胃の薬がだいたい正月くらいにですねいっぱい飲んだりいっぱい食べたり、その方も時々います。それで最近はその薬のCMが頻度としては高くなつてます。その表示の方法は胃の形を表して、その薬が入つてもとの動きがちょっと少ないとか、その薬が入ると全部動かして全部胃がきれいになって、多分その様なCMは日本ではダメだと思ふ。この効果は間接ではなく直接かな。

中：胃が動きますよというCMはたぶんでないですね。

丁：今はそのCMを毎日見ますよ。

中：せいぜい日本だと宴会の前のシーンで飲み食いする前にお薬飲みましょう。とかですね、そういうCMはありますけど。そこまでですね。

金澤：あとは次の日の様子とか。次の日の疲れている様子を写して薬を飲んだらすっきりしました。

中：だいたい日本でコマーシャルを打ってるのは半分は栄養剤と称するですね、もう半分がほとんど胃薬と湿布薬で残りの半分を占める感じですね。湿布薬と胃薬というのは日本人は大好き。

丁：栄養剤は中国でもだんだん増えて、経済が発展してお金が増えてその辺は使えるお金が多くなったので、その辺が多くなった理由。

中：薬の情報がひとつはそういう形になっているということで、例えば新しい治療法とか、まだ研究段階なんだけどこれから薬にもっていこうということをマスコミに発表しますよね、そういうものに対しては扱いはどうなんですか。これは報道する値打ちがあるか、ないかとか、あるいは報道した場合に科学的に正しい発表なのか、正しくないのかとかは上海の方ではどうなんですか。

丁：その辺はとても微妙ですね。例えば研究段階の薬が発表されるというのは少ない。上海のある病院が150床かな、その病院が今もっと大きい病院と合併してその病院が乳癌の治療が中心の病院で、その治療方法が、例えばあの患者さんが来て今だいたい普通の治療方法がAとして、私がBとかCとか選択できます。Aが普通に使いますBもCもあります。私がBを勧めたい、患者さんの同意があればそれでできます。やった結果とかそういう研究が少ない。多分病院側の先生だけあるいは先生のグループが乳癌治療のグループが、2つ3つ位に分けて、このグループがBだけ欲しい。Bの場合はすごく多い。うちのある患者さんはBへ交換といわれてもちょっとお金の関係でやっぱりAの方法が良いという場合もある。それで、別の病院が全く、例えばBの方法がある薬が患者さんに合わせてA+Bとかある病院はB+Cの場合もある。特別、発表する場合は少ない。

中：自分達のやり方を宣伝して患者さんを集めるというよりは、むしろ

丁：宣伝は全然必要ない。だいたい上海というのは特別なんですよ。医療としては別の周辺のところよりすごく進んでいます。患者さんはだいたい自動的に探して来ました。患者さんにはCMはほとんど必要ない。

菊地先生:治療とかインフォームド・コンセントというのはどういう、相当丁寧に説明していくつかの治療法の中から患者さんが、自分でいろいろ検討して自分の意思で決定するというかそのようなシステムというのは？

丁：インフォームド・コンセントはやっていますけど、実はやる前に医師や看護師さんは患者さんに説明あります、やっぱり誘導的な意見ありますよ。本当にその辺は公平じゃないです。やっぱり、あるいは、例えば私が看護師さんで患者さんをお願いしてこの病院がBの方が1番やります、もちろんAの方が患者さんありますけど、でもやってから1週間で死亡しました、というような説明ですよ。その患者さんは聞いて、Aの方で1週間で死亡して良くないなど。もちろんこの薬が高いけどとかその言葉はありますが、誘導的ですよ。圧倒的に。

菊地先生：こういうような治療法だと説明しながら、そっちの方にもっていくというようなそういう形

丁：もちろん医師としては全部自分の考えが一方的ではなくて、患者さんの実際の状況を見て、判断があります。インフォームド・コンセントは日本よりずっと遅いです。

中：ということは、当然ジャーナリストが医療情報を扱うということ自体もあまり多くない？

丁：少ないですね。例えば中国にない治療方法としては、アメリカか、日本か、その治療方法が先生が勉強して患者さんの病気に使って、それである方がジャーナリストのケーススタディという形で発表した場合もある。それは偉い先生じゃないと出せないの、それがジャーナリズムは治療方法としては少ないです。

中：普通の新聞にそういう情報が載ることはあるんですか。

丁：専門じゃないと少ないです。特にテレビ番組とある治療方法が日本でCMとしてないです。

中：上海のお医者さんって結構アメリカに留学されている方が多いですよ。

丁：日本より少ないですけどね。

中：アメリカのピッツバーグの肝臓移植プログラムに見学に行ったことがあるんですけど、その時でもオペレーションに5、6人は中国からのお医者さんが見学に入ってたんですよ、その時日本人の藤堂先生、今北大にいますけど、事実上はセカンドトップの人が日本人だったんですけど、それでも中国から勉強に来ていらっしゃるお医者さんがすごく多かったんです。すごく上海の先生方は肝臓移植に興味がお持ちなんだなと

丁：移植については特別かも。中国の移植の状況は脳死についての法律はほとんど今やっていないし、例えば実は中国と日本の臓器移植の差が、そこから提供者が提供者というのは提供された器官が多い、その辺の関係。

中：日本の場合はドナーがあんまりでないですからね

丁：中国は犯罪者が（死刑）執行してその臓器が提供される時が多い。もちろん提供する場合、家族や本人の同意がありますけど、

中：犯罪者でも臓器提供するときは本人の意志を確認するんですか？

丁：確認します。でも同意しない場合は無いです。

中：そうですね、これから死のうと言う人があんまり嫌だと言う気は確かにしないですね

丁：その辺で臓器移植がすごくケースが多いです。進んでいます。

金澤：日本からやりに行く方が結構多いという話が

丁：これから私がその辺を研究したいんですよ。それで中国の移植の医師が日本より多いと感じられます。例えば内科とか、あまり多くないと思います。

中：自分が見にいったところが特殊だったんですね。

丁：移植については特別なんです。

菊地先生：例えば移植が年間何例くらいとかそういう数字は出てるんですか。

丁：例えば、中国では移植が300件以上の病院は去年は18病院。

中：そのあたりのことは上海市民の皆さんは知っているんですか。18個の病院で年間300件以上やるなんていうのは、実は世界ずっと見てもそんな地域は他はあまりないと思うんですけど。それだけ上海というのは移植医療が盛んなんだよということは上海市民の方はご存知なんですか。

丁：上海市じゃなくて、全国。

中：全国ですか、全国で300件以上の病院が18個あると。

丁：上海は少ない、上海はだいたい2つの病院ですね。

中：でも2つもあるんですね。