

表 1 Benefit Structure Analysis に用いた GL 策定の要件

カテゴリー1：誰が策定に参加すべきか

1. 診療ガイドライン策定委員会に、扱う疾患や病態の専門家が参加する
2. 診療ガイドライン策定委員会に、診療ガイドライン策定の方法論の専門家が参加する
3. 診療ガイドライン策定委員会に、診療ガイドライン利用者の立場から専門外の医療者（通常は一般医）が参加する
4. 診療ガイドライン策定委員会に、対象となる疾患・病態の経験者（患者）ないしその代弁者が参加する

カテゴリー2：狭義の方法論

5. 診療ガイドライン策定委員会が作成した診療ガイドライン案に対し、関係する各領域の専門家の外部評価を受ける
6. 診療ガイドライン策定委員会が作成した診療ガイドライン案に対し、公聴会を開催して広く意見を聴取する
7. 診療ガイドライン策定委員会が作成した診療ガイドライン案に対し、広くパブリックコメントを募集する
8. 診療ガイドライン策定上必要な科学的根拠（エビデンス）の検索やメタ解析を、利害関係のない第三者に委託する
9. 診療ガイドライン策定委員会の議事録を公開する
10. 有力者に議論が支配されないよう、推奨レベル・推奨文決定にコンセンサス法（デルファイ法など）を用いる

カテゴリー3：策定委員の Conflict of Interest、資質など

11. 診療ガイドライン策定委員が、製薬企業や医療機器企業などの利害関係者との全ての金銭的関係を公開する
12. 診療ガイドライン策定委員に、製薬企業や医療機器企業などの利害関係者との金銭的関係を持つ者を含めない
13. 診療ガイドライン策定委員に、健康を害する製品（タバコ・アルコールなど）の製造・販売企業と金銭的関係を持つ者を含めない
14. 診療ガイドライン策定委員に、診療記録の改ざんやセクシャルハラスメントなどによる処分歴のある者を含めない

カテゴリー4：資金

15. 診療ガイドライン策定の資金が、利害関係のある学会から拠出されていない
16. 診療ガイドライン策定の資金が、利害関係のある製薬企業・医療機器企業などから拠出されていない
17. 診療ガイドライン策定の資金が、健康を害する製品（タバコ・アルコールなど）を製造・販売している企業から拠出されていない
18. 診療ガイドライン策定の資金が、厚生労働科学研究費補助金などの公的資金で賄われている

表 2 回答者の属性

年齢分布

26-35 歳	36-45 歳	46-55 歳	56 歳以上	欠損値
46	107	59	12	1

医師免許取得後年数分布

10 年以下	11-20 年	21-30 年	31 年以上
52	108	58	7

主たる診療科

総合・一般内科系	専門内科系	外科系・その他
51	110	64

主たる勤務先の病床数分布

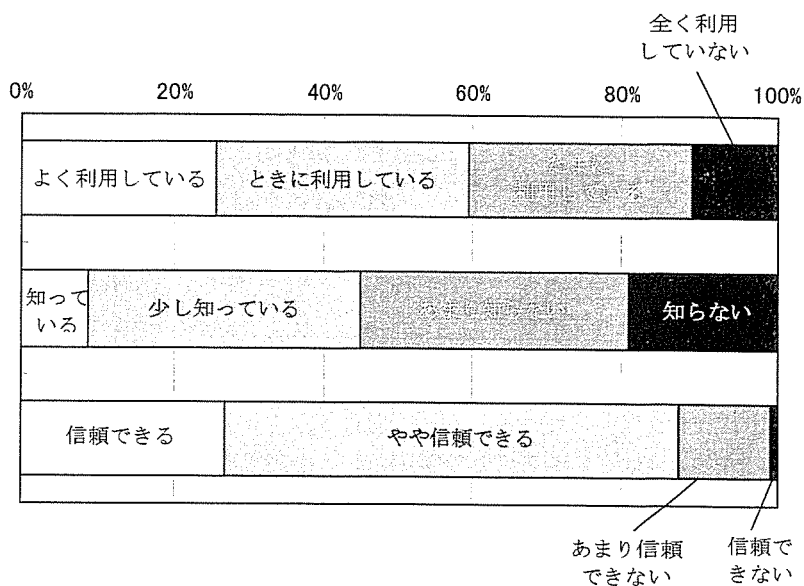
0-19 床	20-299 床	300-499 床	500 床以上
39	60	32	94

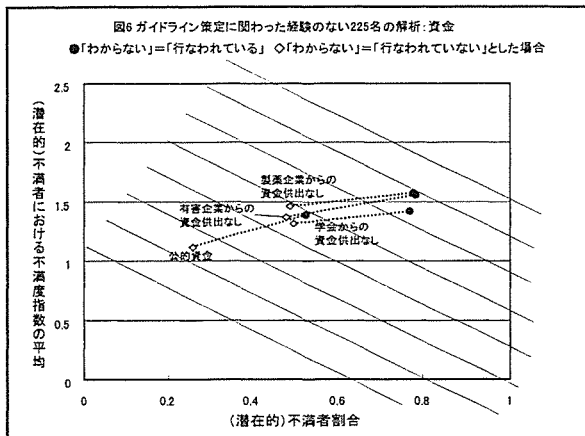
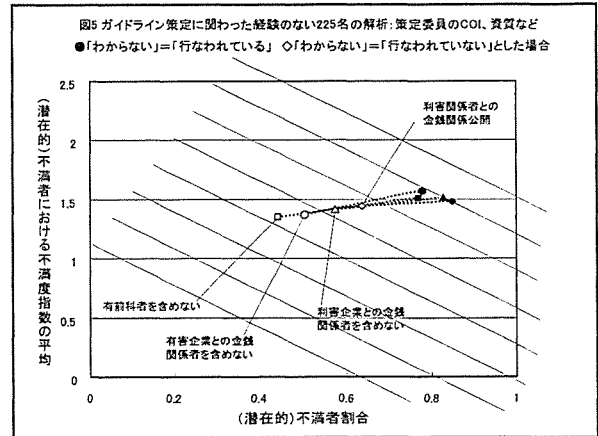
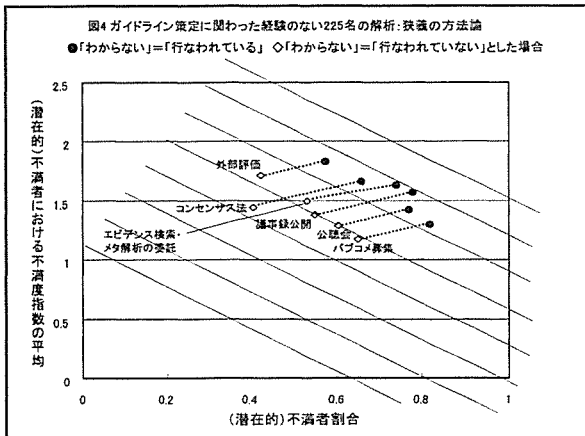
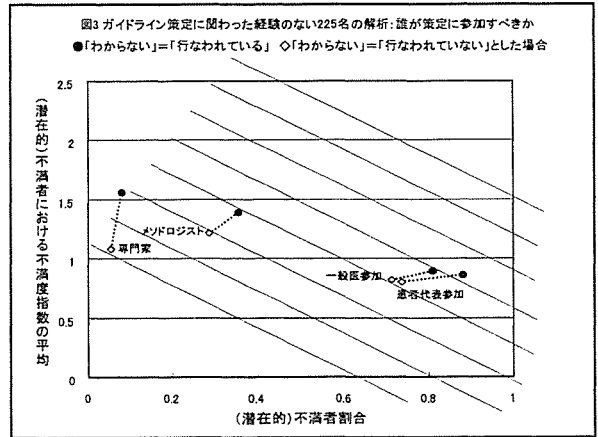
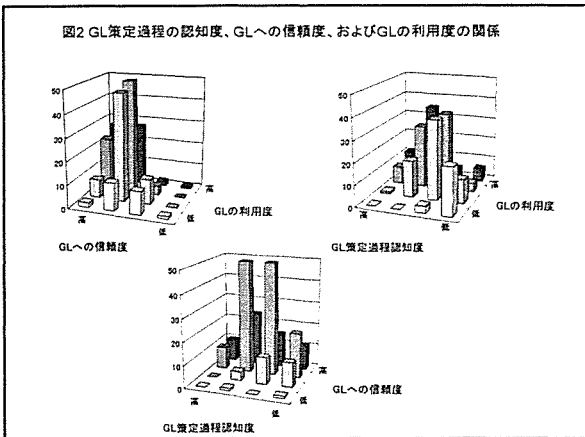
図 1 GL の利用度、GL 策定過程の認知、GL に対する信頼度

あなたは、日常的に「根拠に基づく診療ガイドライン」をどの程度利用していますか。

あなたは、「根拠に基づく診療ガイドライン」が通常どのような過程を経て策定されているかご存知ですか。

あなたは、現状の日本の「根拠に基づく診療ガイドライン」はどの程度信頼できるとお考えですか





患者志向診療ガイドライン文献の特性

分担研究者 山崎茂明 愛知淑徳大学文学部図書館情報学科教授

1、はじめに

診療ガイドラインを、患者・医療消費者の参加推進の流れで検討し展開をはかることが求められている。しかし、医学界で、診療ガイドラインをどう位置づけるべきか、議論の最中でもあり、患者参加や患者への情報提供などの視点からは、十分な検討がなされていないのが現状である。これまでの『「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』研究班（研究代表者 中山健夫教授）の分担研究者として、「文献からみた医師・患者関係：PubMedを対象にした計量文献学的アプローチ」（平成16年度）において、日本ではインフォームド・コンセントの議論は盛んであるが、“医師と患者関係”という視点で取りあげることが、欧米と比較して少ないことが示された。また、「診療ガイドライン文献のアクセシビリティ、主題範囲、主要掲載誌」（同研究班 平成17年度）において、患者や一般の人々が、健康情報の主要な情報源のひとつにしているデータベース（PubMed/Medline）から、本文を直接読める環境が整備されているかを調査した。興味深いことは、2000年以降、無料で入手できるフルテキストのシェアが、PubMed全体に占める無料分シェアより高くなっていたことである。診療ガイドライン文献の方が、無料で全文が提供される比率が高いことは、利用から見て適切な状況が形成されているといえる。国内の診療ガイドラインへのアクセシビリティは調査していないが、同様の視点

から評価されるべきであろう。

今回は、PubMed/Medlineを対象に、患者志向の診療ガイドラインに関する文献群を特定し、年次文献数変化、主要掲載誌、主要発表者を示し、その特徴を明らかにする。

2、対象と方法

2006年8月6日付けで、PubMed/Medlineを対象に、該当文献を個人文献管理ソフト（ProCite）にダウンロードし、その機能を利用して分析を行う。患者・医療消費者を中心とした医療に関する文献を特定するために、以下の4つのMeSH(Medical Subject Headings)用語のもとで検索した。これらの4つのキーワードで検索された文献を累積し、「患者志向医療文献」とした。患者志向医療文献は、関連文献を広く検索するために、「MeSH Term」で特定しており、関連の深い文献だけに絞り込む「Major Topics」に限定していない。4つのキーワードで検索された文献数は以下のごとくである。4つのキーワードで検索された文献を合計すると65,966になった。これらが「患者志向医療文献」である。

consumer advocacy (2,094) : 1982年にMeSHに採録

consumer participation (20,153) : 1974年にMeSHに採録

consumer satisfaction (42,146) : 1968年にMeSHに採録

patient-centered care (3,826) : 1995年

に MeSH に採録

合計 65,966 (ダウンロード済: 2006 年 8 月 6 日)

診療ガイドライン文献は、出版タイプ (Publication Type) と MeSH キーワードを用いて検索した。

つぎに、「診療ガイドライン」について言及している文献を「Practice guidelines (MeSH Term)」で検索すると 33,837 件 (ダウンロード済: 2006 年 8 月 6 日)、つぎに診療ガイドライン文献であることを示す「Practice guideline (Publication Type)」で検索すると 9,970 件 (ダウンロード済: 2006 年 8 月 6 日) になり、この両者を「OR」検索し和集合をとると 43,625 件になった。これを「診療ガイドライン文献」と呼ぶことにする。なお、172 文献だけが共出現していた。

そこで、「患者志向医療文献」と「診療ガイドライン文献」の積集合をとり、これらを患者志向の診療ガイドライン文献とみなした。こうして 744 文献を得た。また、「患者志向医療文献」と「Practice guidelines (MeSH Term)」の積集合は 693 件で、「Practice guideline (Publication Type)」とでは 51 件であり、この 2 者に重複はなく、合計 744 件になる。なお「Practice guidelines (MeSH Major Topic)」で検索すると 11,138 件になる。

3. 結果と考察

3.1 患者志向文献と診療ガイドライン文献数、そして患者志向診療ガイドライン文献数の変化 (1990-2006)

表 1 にすべての関係文献数についてまと

めた。consumer advocacy、consumer participation、consumer satisfaction、patient-centered care の 4 つの MeSH キーワードで検索される文献集合を「患者志向文献」としたが、1980 年代の後半に年 1000 件を超えるようになった。1990 年台以降、成長していることがわかる。診療ガイドラインについて言及する論文は、1990 年代中頃から年 500 件を超えるようになった。診療ガイドラインそのものは、出版タイプ (PT) で識別されているが、これらの文献は年 1000 件を超えていない。診療ガイドラインを患者志向の視点で検討している文献を上記のキーワードから特定すると、2006 年までで、744 件が得られた。これは、このテーマが、まだ新しく医学界の関心を引いてはいないと考えられたので、軽く触れた論文も検索できるよう Minor MeSH を用いた。結果として、できるだけもれのない広めの検索結果となっている。現在、PubMed/Medline は毎年 50 万件以上を収録し、1600 万件の文献情報が蓄積されており、患者志向診療ガイドライン文献の総数は、わずかなシェアを占めるに過ぎない。

この患者志向診療ガイドライン文献の年次変化を 1990 年から 2005 年について図 1 に示した。

図 2 においては、この患者志向診療ガイドライン文献と、4 つの MeSH キーワードの和で検索された「患者志向文献」との年次変化を示した。図から、「患者志向診療ガイドライン文献」の伸びが見られた。また、Practice guidelines (MeSH Term) と Practice guideline (Publication Type) で検索された文献を「診療ガイドライン文献」としたが、この「診療ガイドライン文献」と「患者志向診療ガイドライン文献」の年次変化を、図 3 に示した。ほぼ同様な成長傾向を示していた。

MeSH キーワードを用いた検索式から、患者志向で診療ガイドラインを取り上げている文献を含むと考えられる「患者志向診療ガイドライン文献」は少なく、本研究班の視点で診療ガイドラインを位置づけることの重要性があるといえるだろう。

3.2 患者志向診療ガイドライン文献を掲載している主要誌は？

744件の患者志向診療ガイドライン文献は、どのような雑誌に掲載されているのだろうか。表2で、主要掲載誌のランキングリストを提示した。上位5誌を見ると、1位と4位に看護雑誌があげられており、3位 BMJ と5位 CMAJ は、イギリス医師会とカナダ医師会の総合医学雑誌である。2位の Report on Medical Guidelines & Outcomes Research は、ガイドライン関連の有用な専門情報源とみなすことができるが、日本の大学図書館では購入されていない。6位以下をみると、同様に看護系雑誌、医師会系の総合医学雑誌で、論じられていた。例えば、BMJ 誌に掲載された14文献の表題をリストすると、興味ある文献を見出すであろう（図4）。

3.3 主要発表者は？

筆頭著者だけでなく、2番目以降を含め、著者としてあげられた回数で調査すると、表3のようになった。PubMed/Medline では、所属機関名の情報は、筆頭著者になった場合だけ記載されており、また筆頭著者でもすべての記事に所属機関名がある訳ではないが、ここで示された機関には、主要な研究者が存在すると考えられる。1, 2位の Rollins と Levenson は、研究者でなく医療ジャーナリストと推測している。彼らが発表していた記事は、すべて同じ Report on Medical

Guidelines & Outcomes Research 誌であった。なお、所属機関名の不明な著者の多くは、機関名があげられた著者と共著関係にあった。

4. まとめ

患者志向で診療ガイドラインへアプローチしている文献の特色を、MeSH キーワードを用いて検索し、それらの文献の特色を、文献数の年次変化、主要掲載誌、主要著者、BMJ 誌掲載文献などを示すことで明らかにしようと試みた。診療ガイドラインを患者志向で検討している文献は少なく、主要な研究誌が形成されておらず、活発な発表をしている研究機関も少ないのが実態である。重要な視点でありながら、本格的な議論はこれからであることが、日本だけでなく世界の場でもいえる。患者の立場に近い看護領域で取りあげられていることや、Report on Medical Guidelines & Outcomes Research 誌の存在、そしてあらためて BMJ 誌の価値などを知らされた。患者志向からという本研究班の視点で、診療ガイドラインを位置づけることの重要性がある

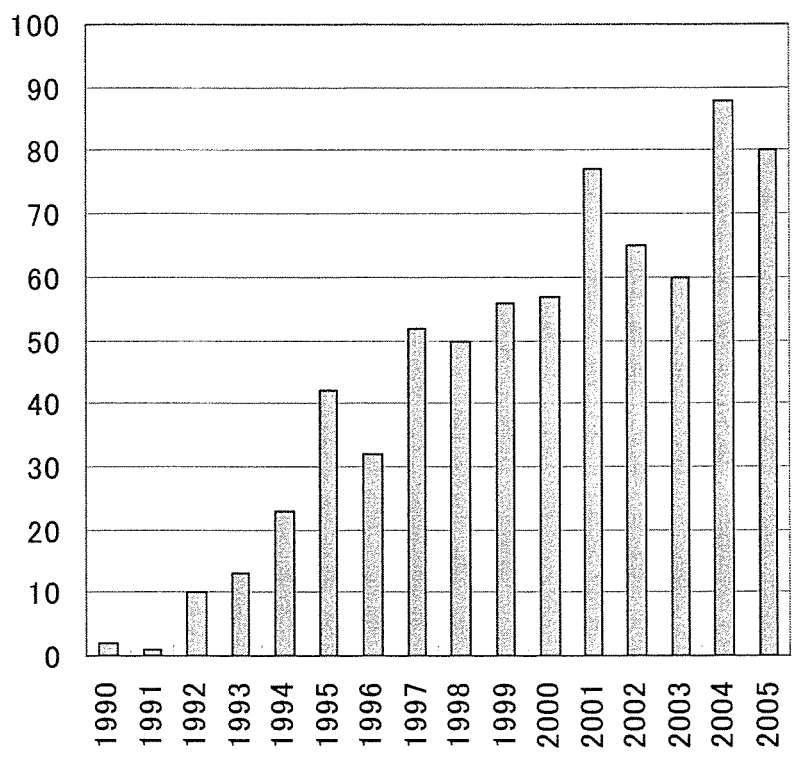


図1 患者志向診療ガイドライン文献数変化(1990-2005)

2006年8月6日調査：PubMed/Medline

J	Author	Title	Date
BMJ	Rao, J. N.	Ensuring that guidelines are effective. Pilot of patient held guidelines is under way	1995 Oct 14
BMJ	Williamson, C	Ensuring that guidelines are effective. Give them to the patient	1995 Oct 14
BMJ	Woolf, S. H.	Clinical guidelines: potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines	1999 Feb 20
BMJ	Norheim, O. F	Healthcare rationing-are additional criteria needed for assessing evidence based clinical practice guidelines?	1999 Nov 27
BMJ	Williams, J. G	Open access follow up for inflammatory bowel disease: pragmatic randomised trial and cost effectiveness study	2000 Feb 26
BMJ	Ebrahim, S.	Do not resuscitate decisions: flogging dead horses or a dignified death? Resuscitation should not be withheld from elderly p	2000 Apr 29
BMJ	Protheroe, J.	The impact of patients' preferences on the treatment of atrial fibrillation: observational study of patient based decision anal	2000 May 20
BMJ	Smeeth, L.	Commentary: patients, preferences, and evidence	2000 May 20
BMJ	Skene, L.	Informed consent: lessons from Australia	2002 Jan 5
BMJ	Eaton, L.	Recognising chronic fatigue is key to improving outcomes	2002 Jan 19
BMJ	Motson, R. W	Why does NICE not recommend laparoscopic herniorrhaphy?	2002 May 4
BMJ	Mayor, S.	People with schizophrenia must have a say in their treatment	2002 Dec 7
BMJ	Ryder, J.	Making decisions about hormone replacement therapy	2003 Feb 8

図4 BMJに掲載された患者志向診療ガイドライン関連文献

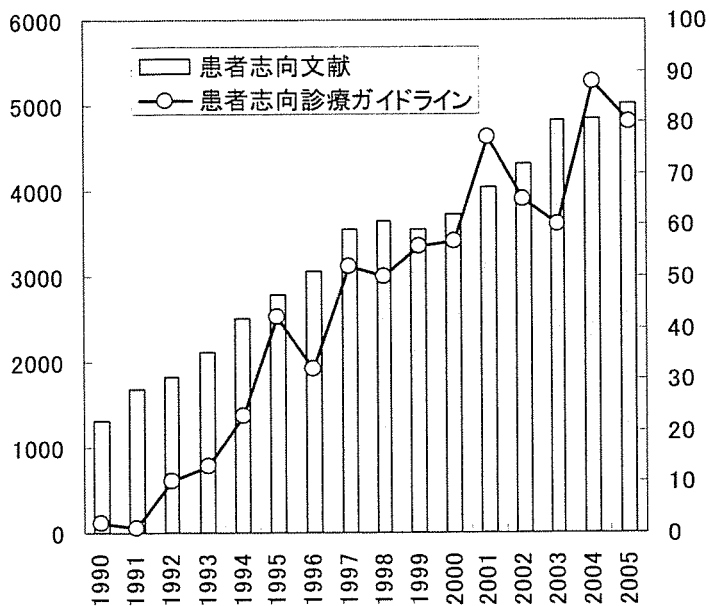


図2 患者志向文献（棒）と患者志向診療ガイドライン文献（折れ線）の変化
 （患者志向文献は、MeSH Term で consumer advocacy, consumer participation, consumer satisfaction, patient-centered care の4用語を検索した：2006年8月6日, PubMed）

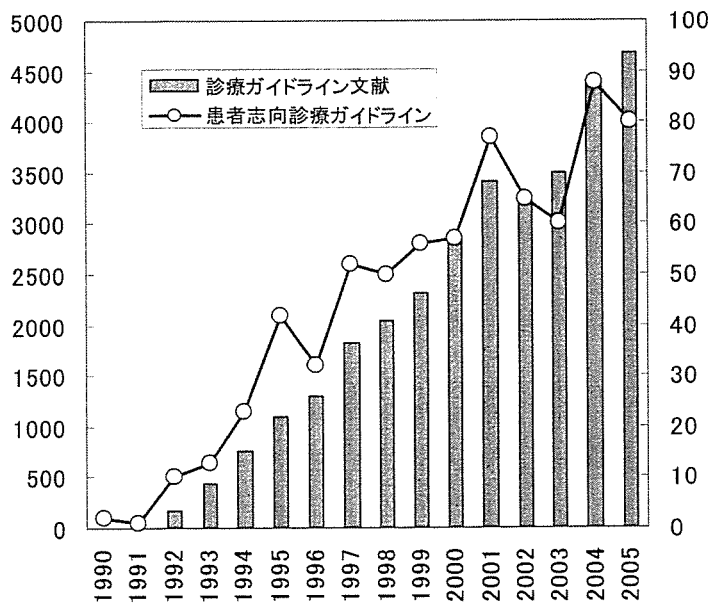


図3 診療ガイドライン文献（棒）と患者志向診療ガイドライン文献（折れ線）の変化
 （診療ガイドライン文献は、MeSH Term で検索：2006年8月6日, PubMed）

表1 患者志向診療ガイドライン文献数と関連文献数

Year	患者志向文献 A	診療ガイドライン(MeSH) [*] B	診療ガイドライン(PT) C	患者志向診療ガイドライン A X (B+C)
1967	21			
1968	64			
1969	115			
1970	150			
1971	188	1		
1972	232			
1973	288			
1974	403			
1975	443		1	
1976	411			
1977	473			
1978	628	2	1	
1979	586	1	4	
1980	527		2	
1981	505		2	
1982	561	1	2	
1983	563	1	4	
1984	649		8	
1985	712		20	1
1986	842		19	
1987	866		39	
1988	1005		56	
1989	1143		68	
1990	1308	5	65	2
1991	1684	8	118	1
1992	1833	162	451	10
1993	2115	444	426	13
1994	2516	753	452	23
1995	2789	1100	437	42
1996	3067	1296	527	32
1997	3557	1831	579	52
1998	3643	2039	634	50
1999	3546	2307	753	56
2000	3723	2840	779	57
2001	4048	3405	765	77
2002	4322	3203	663	65
2003	4817	3505	946	60
2004	4849	4375	973	88
2005	5018	4681	835	80
2006	1756	1876	341	35
Total	65966	33836	9970	744

2006年8月6日調査:PubMed *注:1966年1件あり

表2 患者志向診療ガイドライン関連文献の主要掲載誌

順位	雑誌名	論文数
1	Nurs Times	19
2	Rep Med Guidel Outcomes Res	17
3	BMJ	14
4	Nurs Stand	11
5	CMAJ	10
6	JAMA	8
7	Br J Gen Pract	7
"	J Am Diet Assoc	7
"	J Nurs Care Qual	7
"	Med J Aust	7
11	Am J Med	6
"	Ann Intern Med	6
"	Br J Nurs	6
"	Jt Comm J Qual Improv	6
15	Am Fam Physicians	5
"	Can J Occup Ther	5
"	Chest	5
"	Int J Qual Health Care	5
"	J Altern Complement Med	5
"	J Am Geriatr Soc	5
"	J Eval Clin Pract	5
"	Mad Care	5
"	Manag Care	5
"	Nurs Manage	5
"	Prof Nurs	5
"	Qual Lett Healthc Lead	5
"	Tidsskr Nor Laegeforen	5

2006年8月6日調査:PubMed/Medline

表3 主要発表者リスト

順位	名前	論文数	所属
1	Rollins, G.	8	
2	Levenson, D.	7	
3	Ellrodt, A. G.	5	
	Grol, R.	5	Centre for Quality of Care Research, University of Nijmegen, Netherlands.
	Riedinger, M.S.	5	
	Weingarten, S.	5	Cedars-Sinai Medical Center, Beverly Hills, CA 90211, USA.
	Weingarten, S. R.	5	Cedars-Sinai Medical Center, Department of Health Services Research, CA 90048, USA.
8	Eccles, M	3	Centre for Health Services Research, University of Newcastle upon Tyne, UK
	Fahey, T.	3	
	Grimshaw, J.	3	
	Johnson, B.	3	
	Millat, B.	3	
	Montgomery, A. A	3	Division of Primary Health Care, University of Bristol, UK.
	Moss, A. H.	3	Section of Nephrology, School of Medicine, Robert C. Byrd Health Sciences Center of West Virginia University, US,
	Rycroft-Malone, J	3	Royal College of Nursing Institute, Oxford, UK
	Sandhu, M.	3	
	Woolf, S. H.	3	Department of Family Practice, Medical College of Virginia Commonwealth University, USA.

2006年8月6日調査: PubMed/Medline

患者・医療消費者の情報支援の社会的基盤の検討

分担研究者 木内貴弘 東京大学病院UMINセンター教授
研究協力者 青木則明 東京大学病院UMINセンター助教授

研究要旨

近年、コミュニケーションに関わる様々な技術の発展に伴い、消費者の行動特性と関連して、Web 2.0と呼ばれる動きが注目されており、欧米の医学雑誌でのその医学・医療への応用が議論されている。本稿では、消費者への情報提供のあり方としてこのWeb2.0に着目し、ここ数年間におけるコミュニケーション、消費者行動の変遷をまとめ、その上で、Web2.0に関連する様々な技術とその医療への応用に関する調査を行った。

現在、価値観の多様化、情報の共有化、消費者中心主義の浸透、などを起因として消費者の行動は旧来型から検索そして情報共有が重視されつつある。さらに、コミュニケーションの複雑化、多様化、双方向化が急速に進んでいる。その背景を支えるinformation & communication technology (ICT) あるいは新たな概念として、RSS、フォークソノミー、ブログ、そしてWikiなどがあげられる。

近年、医療消費者の情報に対する意識は急速に高まっており、医療・健康情報の入手にインターネットを活用する患者も少なくない。このような現状を踏まえると、消費者に向けたガイドラインの普及あるいは活用において今回紹介したWeb2.0のような概念あるいは技術の活用を考えていくことも重要であると思われる。

A. 研究目的

近年、コミュニケーションに関わる様々な技術の発展に伴い、コミュニケーションスタイルや方法に変化が見られている。

特にWeb siteにおいては、情報コントロールの中心をプロバイダー側から消費者側に移行するテクノロジーとしてWeb 2.0と呼ばれる動きが注目されており、欧米の医学雑誌でのその医学・医療への応用が議論されている。¹

本稿では、ここ数年、消費者中心のコミュニケーションツールとして注目されつつある様々な仕組みを調査し、その医学・医療、特にガイドラインの普及という観点からその利用可能性を検討する。

B. 研究方法

以下の項目に関して、MEDLINE、ウェブ、書籍を調査した。

- (1) 消費者行動の心理プロセスの変遷
- (2) ヘルスコミュニケーションの変遷
- (3) コミュニケーションスタイルの変遷
- (4) インターネットにおける最新のコミュニケーション・テクノロジー
 - (i) RSS
 - (ii) フォークソノミー
 - (iii) ブログ
 - (iv) Wiki

C. 結果(1):ヘルスコミュニケーションに関わる様々な環境の変遷に関して

C.1.消費者行動の心理プロセスの変遷

近年のヘルスケアサービスの広がりや、予防や

終末期医療など、いわゆる病院における「医療」の枠組みを超えたサービスが重要視されるにつれて、「病気を持った人々」を意味する「患者」を対象としたサービスから、より広い対象を意味する「医療消費者」という言葉が使われ始めている。

インターネットなどの進歩に伴い一般の人々が容易に情報にアクセスできるようになったことで、消費者の行動が変化してきているといわれている。20世紀では、消費者が得られる情報は、以下のような性質を持っていた。

- 一方向性
- Provider-oriented
- 情報の非対称性
- マス・メディア

このような状況において、人々の消費行動は、AIDMA: Attention (注意)、Interest (興味・関心)、Desire (欲求)、Memory (記憶)、そしてAction (購入) というプロセスを経ると言われている。

しかし、インターネットの普及後は、AISAS: Attention (注意)、Interest (関心)、Search (検索)、Action (購入)、Share (共有) という形に消費者の行動が変化しつつあるといわれている。その代表がインターネット書籍販売のアマゾンや、各種の価格情報とディスカウントショップへのリンクを提供している価格.com (カカク・ドット・コム) であり、両方のウェブサイトともに大きな成果を上げている。このAISASのような行動パターンは、以下のような背景に基づくものである。

- 価値観の多様化
- 情報の共有化
- 消費者中心主義の浸透

C.2. ヘルスコミュニケーションの変遷

20世紀において、コミュニケーションとは、「ヒト」と「ヒト」のやりとりが中心であった。また、

大勢を対象としたコミュニケーションの形態は、「情報の送信者 (provider)」から「情報の受信者 (recipients)」への一方的な情報の送信 (例: テレビ、新聞など) であった。

しかし、21世紀になり、インターネットの一般への普及、そして前述したWeb2.0を実現する様々な技術の進歩もあり、21世紀のコミュニケーションでは、「ヒト」と「モノ」のコミュニケーション、あるいは「ヒト」と「ヒト」の間に「モノ」が入る形のコミュニケーションが多くなってきた。

C.3. コミュニケーションスタイルの変遷

さらに、IT (information technology: 情報技術) の進歩、それに伴う物理的制約の低減、文化交流に伴う価値観の変化や多様化、そして核家族などにも代表される分散型社会の浸透によって、情報の発信者と受信者の垣根は低くなり、一人一人の消費者が情報提供者になるというCGM: consumer-generated mediaという言葉も生まれている。

しかし、このようなコミュニケーション及びそれを支えるICT (information and communication technology) の進歩は、データや情報の氾濫、情報に対するリテラシー、デジタルディバイド、セキュリティ・プライバシー・コンプライアンス・ガバナンス、情報マネジメント、などといった新たな課題も生み出している。

したがって、双方向化・ネットワーク化した情報社会において、消費者に対して正確で有用な情報を発信し、さらに適切なフィードバックを考える上で、現時点におけるICTの利用形態、及び、そのガイドライン普及への利用可能性を検証することは重要と考えられた。次項から、いくつかの技術と具体的な活用事例を報告する

D. 結果(2):インターネットにおける最新のICT

D.1. RSS: Really Simple Syndication or Rich Site Summary

RSSは、Really Simple Syndicationとも、Rich Site Summaryの略とも言われている。ウェブサイトにおける情報を要約して配布するためのフォーマット（メタデータ・タグ）の一種である。

XMLをベースとして生まれたRSSは、情報にタグをつけることで、その情報が何を表しているかを示すことが可能である。コンピュータはこのタグを読むことで、情報Aは日時を、情報Bはタイトルを表していると、自動的に判断できる。その結果、配信元が違うさまざまな情報を、同種のデータとして処理し、表示することが可能になるため、旧来のプッシュ型の技術、あるいはメーリングリスト、ニュース配信などと異なり、ユーザが欲しい情報をキーワード的に指定できる。

この技術は、多くの新聞社のウェブで利用されているだけでなく、近年は、National Library of Medicineの提供するPubMed²でも、この技術が使われている。

D.2. フォークソノミー:Folksonomy

フォークソノミー (folksonomy) とは、folks (人々の) と taxonomy (分類学) を組み合わせた造語で、「みんなの分類」という意味である。folksonomyによる分類では、サービスを利用する各ユーザがまず、それぞれ自由に分類したいコンテンツにタグというコンテンツに関するメタデータを付加する。分類するコンテンツは、サービスによって異なり、Webページや、写真などがある。付加するタグは、folksonomyに関するブログの記事を分類するといった場合には、「folksonomy」や「ブログ」、また、「わかりやすい」、「面白い」といった感性的なものでも何でも良く、また複数付加しても構わない、そして、各ユーザによって付加されたタグ情報を共有し、集約する事によって、全体の分類としようというのが、folksonomyの考

え方である。また、メタデータによって、コンテンツに意味を持たせようという試みは、Semantic Webにも通じる考え方である。

Folksonomyの利点として、分類の自由度があげられる。従来のtaxonomyに基づく分類だと、あるコンテンツを分類したいときに、それがどれに属さない、複数のカテゴリにまたがっていて分類できないという問題が生じる。その原因として、taxonomyに基づく分類（カテゴリ分類）は一部の専門家などの特定の個人、または集団などによって決められたものであるため、万人の価値観の尺度に当てはまるとは限らないという事が挙げられる。また、自分で分類を行う場合でも、整然としたtaxonomyの作成を行う事は難しい。しかし、folksonomyでは、自由にタグ付けを行うため、これらの問題は起こりにくい。カテゴリ分類では、ユーザは与えられたコンテンツを利用するだけという受動的な態度であったのに対して、folksonomyでは、誰もが積極的に分類に関わる事が可能であるということもいえる。Folksonomyを実装したサービスでは、あるコンテンツのあるタグを基に、同じタグが付けられているコンテンツはもちろん、他のユーザがそのコンテンツにどのようなタグ付けをして分類しているか、また、そのユーザは、他にどのようなコンテンツにタグ付けを行っているか、という様に、タグを通して他のユーザ、他のコンテンツと次々に繋がっていく事が可能である。この繋がりは、ユーザー数の増加に伴い広がりや深みを増し、拡張していくことがfolksonomyが注目されている大きな要因となっている。

しかし、反面、folksonomyでは、ユーザーが個別にタグ付けを行うため、タグのつづり間違いや表記ゆれ（フォークソノミー、フォルクソノミーなど）、タグの正当性をどのように評価するのかという問題がある。そして、そもそもコンテンツを登録する時に、わざわざタグ付けを行うという労力を上回るモチベーションをどのようにユーザーから引き出すかという問題もある。

D.3. Wiki

現在、インターネット上では、Wikiというツールを活用した情報・知識コンテンツ作りが注目を集めている。Wikiとはインターネット上のコンテンツ管理システムの一つで、Internet ExplorerやFirefoxといった一般的なウェブブラウザ上から特別なプログラミングの知識なくウェブサイト構築できるという特徴を持つ。通常のウェブサイトと異なり、複数の人間が自由にコンテンツを編集・追加・削除することができる。

2001年にはこの仕組みを利用してオープンコンテンツ方式の多言語百科事典であるWikipedia 1がスタートした。Wikipediaは誰でもがその内容を自由に編集・追加・削除でき、その履歴が保存される。2006年7月の時点で英語版のWikipediaでは約130万件のトピックが網羅されている。³ 英語版のWikipediaでは、医学用の百科事典としてWikipedia Medicine⁴も準備され、YagerはNature誌上でその利点と今後の展望について述べている。⁵

また、The International Epidemiological Association (IEA)とOxford University Press社は、2008年9月出版予定のA Dictionary of Epidemiology第5版をWikiをベースとして構築することを発表している⁶。しかし、Wikiを含めたインターネットコンテンツは内容の信頼性と妥当性が保障されていないという問題点を持ち、この点に対する対応が必要となる。IEAでは編集者を限定することでこの課題に対応している。

D.4. ブログ:Blog

個人や数人のグループで運営され、日々更新される日記的なWebサイトの総称。内容としては時事ニュースや専門的トピックスに関して自らの専門や立場に根ざした分析や意見を表明したり、他のサイトの著者と議論したりする形式が多く、従来からある単なる日記サイト(著者の行動記録や身辺雑記)とは区別されることが多い。⁷

多くのブログには読者が記事にコメントを投

稿して掲載できる掲示板的な機能が用意されている。また、別のブログの関連記事へリンクして相手の記事に自分の記事への逆リンクを掲載する「トラックバック」という機能もあり、興味や話題ごとに著者同士や著者と読者によるコミュニティが形成されている。最近では、ブログによる「ロコミ」で情報が広がり、マスメディアが後追いでそのトピックを取り上げるという現象も起こっており、そういった面からもブログは新しいメディアとして注目されている。現在、インターネット上では、医療専門家、非専門家、様々な立場からの医療関連のブログが数千存在する。

E. 結論

本研究では、新たな消費者行動を調査し、それらに影響している情報技術についてまとめた。

近年、医療消費者の情報に対する意識は急速に高まっており、医療・健康情報の入手にインターネットを活用する患者も少なくない。

このような現状を踏まえると、消費者に向けたガイドラインの普及あるいは活用において今回紹介したWeb2.0のような概念あるいは技術の活用を考えていくことも重要であると思われる。

F. 文献

1. Giustini D. How Web 2.0 is changing medicine. *Bmj*. Dec 23 2006;333(7582):1283-4.
2. Pubmed. www.pubmed.gov.
3. Boulos MN, Maramba I, Wheeler S. Wikis, blogs and podcasts: a new generation of Web-based tools for virtual collaborative clinical practice and education. *BMC Med Educ*. 2006;6:41.
4. Guest DG. Four futures for scientific and medical publishing. It's a wiki wiki world. *Bmj*. Apr 26 2003;326(7395):932.
5. Yager K. Wiki ware could harness the Internet for science. *Nature*. Mar 16 200

6;440(7082):278.

6. Porta M. A dictionary of epidemiology, 5th edition. A call for submissions through an innovative wiki. *J Epidemiol Community Health*. Aug 2006;60(8):653.
7. Plutchak TS. I see blog people. *J Med Libr Assoc*. Jul 2005;93(3):305-7.

G. 研究発表

特になし

H. 知的財産の出願・登録状況

特になし

医療現場における紛争解決の試み —患者・家族が参加できるなかで—

稲葉一人（姫路獨協大学法科大学院教授、久留米大学医学部医学科客員教授、
熊本大学大学院社会文化科学研究科客員教授、東京大学大学院医学系研究科客員研究員）

研究要旨

危険を包含する医療行為の結果、医療事故は不可避で起こる。しかし、医療事故のあと、医療者と患者・家族の間が危殆化し、これが医療紛争や訴訟に発展することが指摘されている。その大きな原因は、医療者と患者・家族のコミュニケーションエラーとの指摘がある。このようなコミュニケーションエラーを修復する手段として調停（Mediation）（第三者が入り、当事者間の対話を回復する手法）が脚光を浴びている（これは医療における患者参加の一つの形態といえる）。しかし、医療事故の後という、病院・医療者また患者・家族が混乱している状態でどのような対話の機会を持つことが可能なのか、それを病院内で可能とする仕組み作りを、机上の議論ではなく、現場で行うことこそが求められる。そこで、本研究では、都内病院において、院内の医療安全室のセフティマネージャーを院内調停人（Mediator・メディエーター）として、主として院内の紛争状況の把握と、関係者からの聴き取り等の接触を通じての対話をするための動機付けと場所等のセッティングを、院外の調停人（分担研究者）として、随時の院内調停人との意思疎通、関係者からの聴き取り、（病院における顧問弁護士との調整を経て）実際の対話の場を運営したが、その結果、院内調停人と院外調停人の連携をして医療者と患者・家族との対話促進をすることが有効であることが明らかになった。

研究目的

医療事故のあと、医療者と患者・家族の間が危殆化し、これが医療紛争や訴訟に発展することの大きな原因は、医療者と患者・家族のコミュニケーションエラーとの指摘があるが、医療事故の後という、病院・医療者また患者・家族が混乱している状態でどのような対話の機会を持つことが可能なのか、それを病院内で可能とする仕組み作りを、机上の議論ではなく、現場で行うことで、今後の患者・家族参加の中で、医療者と患者・家族の認識や感情のそごを回復するモデルを検討する。

研究方法

ある都内の病院（新葛飾病院・清水院長）に

において、患者・家族から苦情を受けた事案のうち、本人らの了解を得た事例において、院内調停人と院外調停人が共同して患者・家族からの苦情の聴き取りを行い、主として院内調停人がその後のフォローアップを行い、更に院外調停人と頻りに連絡を交わし、調整がついた事例について、患者・家族と医療者が一同に会して（同席）、話し合いを行い、両調停人が、その間での対話の橋渡しを行った。その経過について別表参照（なお、患者家族・医療者の個人情報尊重するためにここでは、紛争内容・相談内容について記載を控える）。

研究結果

以上の実践を行った結果、院内調停人・院外

調停人の役割等について次のように同定ができた。

1 院内調停人の役割

- ① 病院内で医療者からの相談に乗りやすい雰囲気を作ること
- ② 病院内で患者・家族から相談に乗りやすい雰囲気を作ること
- ③ 医療者・患者・家族からの相談・苦情等をしっかり聴くこと
- ④ 双方の了解を得て、他方にその内容をしっかりと伝え、お互いの立場の理解を促すこと（なおこの過程は調停が行われる事例については、必須ではない）
- ⑤ 双方の話をしっかりと聴くことを通して信頼を得て、双方に相手方と対話することを促進すること
- ⑥ 双方の要望や予定等を聴いて、対話の場のセッティングを行うこと
- ⑦ 常時院内の管理職や顧問弁護士、及び、院外調停人とは頻りに連絡をとり、患者・家族や医療者にとって無理なく対話に向けての支援がなされているかのモニタリングを受ける

2 院外調停人の役割

- ① 院内調停人・院内の管理職と、常時情報を交換し、適時にアドバイスできる体制を作ること
- ② 医療者・患者・家族からの相談・苦情等をしっかり聴くこと
- ③ 双方の話をしっかりと聴くことを通して信頼を得て、双方に相手方と対話することを促進すること
- ④ 院内調停人と協力して、対話の場の運営を行うこと
- ⑤ 終了後にも院内調停人と協議をしてフォローアップを行うこと

- ⑥ 個人情報保護しながら、これらを、いわば「紛争ヒヤリハット」として院内に還元し、今後のコミュニケーション改善に役立たせること

考察

以上の実践から、次の各点を指摘することができる。

- ① 院内で医療者と患者・家族間で起こっていることを、迅速かつ適確に把握する院内調停人の役割がキーである。そのためには、院内調停人へ、医療者・患者らが、気軽に相談できる体制と、その結果の相談が期待を裏切らないもの（相談の結果が相談者に還元されない、院内で埋もれてしまう等）であることが不可欠である。
- ② 院内調停人は、医療安全（事故を防ぐ）のエキスパート（たとえば、医療リスクマネージャー、その意味で医療者）でなくとも、あるいは、医療者でないことで、より、医療者と違った見方でコミュニケーションの問題点に気づくことができる。
- ③ 院内調停人の負担は重く、時に、医療者（事故やトラブルの当事者だけでなく、上命下服の伝統が残る病院内で、院長・事務長・看護部長等の管理職）との折衝を受け持ち、また、患者・家族の窓口となり、しばしば関係者の狭間に立つこととなり、そのストレスは大きい。そのような院内の活動を支える院外からの支援が必要である。
- ④ 院内調停人は時に患者・家族から病院内の職員として、公平さを疑われることがあるが、そのほとんどが、院内調停人がそれらの者の話をしっかりと聴くことで、信頼を得ることができるが、一部の患者・家族からは、なお信頼を得られない事例があった。その

場合は、院外調停人が、中立的に関わることにより、より対話の橋渡しが可能となる。

- ⑤ 一同が会しての話し合いでは、事案や紛争の深刻さに応じて、院内調停人だけではなく、院外調停人の関わりをもつこと（共同調停）で、安全で安心した対話の場を作り上げることができる。
- ⑥ （本）院内調停人はこれまで調停研修（メディエーション・トレーニング）を受けたものではないが、自身の医療事故の被害者となったことなどの経験等を踏まえて、関係者の話を聴くことに徹する結果、十分に院内調停人として成果をあげることができている。このことから、必ずしも調停研修を先行して受けることが必須というのではなく、むしろ調停研修ではしばしば欠ける、患者・家族の立場に配慮した聴き方は、真剣にその人・紛争に向き合うという実践でこそ会得されるものであることが理解できる。

結論

医療における対話回復の試みは、①院内における場の設営まで行える院内調停人（院内コーディネーター）の役割が大きく、三者（患者・家族と医療者と、調停人）がそろったことを前提とする調停の技法を学ぶ前提として、必要となる。また、②実際に行われた対話により、法的な方策に訴える前に、このような対話が必要であることが理解できた。そして、この試みは、各種メディアに多数大きく採り上げられ、病院からは、医療事故の対応のため、患者から見れば医療者からしっかりと説明を受ける手続きとして、そして、両者に共有するものとしては、医療の不確実性と医療のリスクを理解する中

で、起こった事故を将来につなげるためのどのようにしていけばいいのかを考える場として、現場からのボトムアップの活動として、極めて重大な試みと評価できる。

もっとも、今後の課題としては、次の2点が指摘できる。

- ① 今回の試みは、病院側の全面的な協力（院長、事務局長、看護部長）を得られ、また、事故被害者の方が医療安全管理を行っていることもあり、無理なく行われたが、これらの条件が必ずしも確保されない医療現場で行われることが必要である。また院外調停人からの頻繁の支援も通常は難しい。
- ② 一病院でこれを行うことには人材的にも機会的にも難しいことから、複数の病院が連合したこのような試みが必要であり、その結果、相互の病院の試み等を共有することができる。

研究発表

1. 論文発表

稲葉一人「診療行為に関連した死亡の調査分析に係るモデル事業」における「紛争解決システム」病院66巻6号（2007年6月号）医学書院

2. 学会発表

稲葉一人他、医療者間と医療者と患者・家族間での対話を促進する—新葛飾病院でのADRの試み」医療の質・安全学会

以下は分担研究者（院外調停人）に焦点を合わせてその活動を記載したもの（なお、メールでのやりとり、電話での協議等は記載していない）であるが、当然、院内調停人は、この何倍も関係者との接点を有している。

日・場所（特に断りがない限り新葛飾病院）	内容
2006年4月7日	朝日新聞取材
2006年4月20日	NHK取材・打合せ
2006年4月26日	患者の家族(Yさん)からの苦情聴取
2006年5月6日（土曜日）	同
2006年5月17日	朝日新聞掲載
2006年5月19日	医療者からの聴取・打合せ
2006年5月21日（日曜日）	患者の家族(Yさん)からの苦情聴取
2006年6月1日	打合せ
2006年6月16日	読売新聞・熊本新聞取材・打合せ
2006年7月20日	打合せ
2006年8月7日（於：大阪）	打合せ
2006年8月24日	患者・家族と医療者との対話・打合せ
2006年9月28日	打合せ
2006年10月20日	チーム医療者間の対話・打合せ
2006年10月22日（於：川崎）	打合せ
2006年11月23日（於：東京）	医療の質・安全学会
2006年11月29日	打合せ
2006年12月21日	NHK取材・打合せ
2007年1月22日	NHK取材・打合せ
2007年1月29日（於：新葛飾駅周辺喫茶店）	患者（Kさん）からの聴取
2007年1月31日	NHKおはようホットモーニング放映
2007年2月22日	医療者からの聴取、打合せ
2007年3月10日	NHK・ETV放映
2007年3月14日（於：新葛飾駅周辺喫茶店）	患者(Kさん)からの聴取
2007年3月22日	打合せ