

8. 医療等の知識を得る機会として充実してほしいこと(インターネットの利用状況別)

次に、医療等の知識を得る機会として充実してほしいことを、インターネットの利用状況別に検討した。

マスコミ

インターネットをよく利用している人の方が、利用していない人よりも、マスコミを充実させてほしいと希望していた。

比較	点推定値	95%信頼限界	
よく利用している vs 利用していない	1.428	1.161	1.756
ときどき利用している vs 利用していない	1.139	0.893	1.452
あまり利用していない vs 利用していない	1.065	0.760	1.490

利用度の線形傾向性
0.9424

保険関係の通知等

特に傾向性は認められなかった。

比較	点推定値	95%信頼限界	
よく利用している vs 利用していない	0.967	0.771	1.213
ときどき利用している vs 利用していない	1.151	0.887	1.493
あまり利用していない vs 利用していない	1.273	0.894	1.813

利用度の線形傾向性
0.1083

自治体の広報誌・インターネット

インターネットをよく利用している、ときどき利用している、またはあまり利用していないの方が、利用していない人よりも、自治体の広報誌・インターネットを充実させてほしいと希望していた。

比較	点推定値	95%信頼限界	
よく利用している vs 利用していない	2.246	1.778	2.836
ときどき利用している vs 利用していない	1.733	1.315	2.284
あまり利用していない vs 利用していない	1.473	1.003	2.162

利用度の線形傾向性
0.1354

外来等のビデオ、パンフレット

インターネットをよく利用している人の方が、利用していない人よりも、外来等のビデオ、パンフレットを充実させてほしいと希望していた。

比較	点推定値	95%信頼限界	
よく利用している vs 利用していない	0.615	0.477	0.793
ときどき利用している vs 利用していない	1.035	0.788	1.360
あまり利用していない vs 利用していない	0.904	0.614	1.332

利用度の線形傾向性
0.7214

学校教育

インターネットを利用している人ほど、学校教育を充実させてほしいと希望していた。

比較	点推定値	95%信頼限界	
よく利用している vs 利用していない	2.437	1.790	3.319
ときどき利用している vs 利用していない	3.113	2.225	4.357
あまり利用していない vs 利用していない	1.614	0.972	2.680

利用度の線形傾向性
0.034

健康診断の場を活用

特に傾向性は認められなかった。

比較	点推定値	95%信頼限界	
よく利用している vs 利用していない	0.797	0.581	1.092
ときどき利用している vs 利用していない	0.945	0.661	1.351
あまり利用していない vs 利用していない	1.142	0.715	1.824

利用度の線形傾向性
0.4437

医師会・健康保険組合の学習会等

特に傾向性は認められなかった。

比較	点推定値	95%信頼限界	
よく利用している vs 利用していない	0.775	0.485	1.238
ときどき利用している vs 利用していない	0.846	0.493	1.454
あまり利用していない vs 利用していない	1.612	0.883	2.942

利用度の線形傾向性
0.117

9. 医療等の知識を得る機会として充実してほしいこと(医療・健康保険制度の認知度別)

医療等の知識を得る機会として充実してほしいことを、医療・健康保険制度の認知度別に検討した。

マスコミ

特に傾向性は認められなかった。

比較	点推定値	95%信頼限界	
知っている vs 全く知らない	0.955	0.636	1.436
少しは知っている vs 全く知らない	1.254	0.962	1.635
あまり知らない vs 全く知らない	0.979	0.768	1.248

認知度の線形傾向性
0.6217

保険関係の通知等

医療・健康保険制度をより認知している人ほど、保険関係の通知等を充実させてほしいと希望していた。

比較	点推定値	95%信頼限界	
知っている vs 全く知らない	1.295	0.823	2.037
少しは知っている vs 全く知らない	1.465	1.086	1.975
あまり知らない vs 全く知らない	1.449	1.099	1.911

認知度の線形傾向性
0.0092

自治体の広報誌・インターネット

医療・健康保険制度を「少しは知っている」と回答した人の方が、「全く知らない」と回答した人よりも、自治体の広報誌・インターネットを充実させてほしいと希望していた。

比較	点推定値	95%信頼限界	
知っている vs 全く知らない	1.550	0.983	2.445
少しは知っている vs 全く知らない	1.715	1.263	2.330
あまり知らない vs 全く知らない	1.282	0.960	1.710

認知度の線形傾向性
0.0849

外来等のビデオ、パンフレット

医療・健康保険制度を「全く知らない」と回答した人の方が、「あまり知らない」と回答した人よりも、外来等のビデオ、パンフレットを充実させてほしいと希望していた。

比較	点推定値	95%信頼限界	
知っている vs 全く知らない	0.717	0.444	1.157
少しは知っている vs 全く知らない	0.827	0.614	1.114
あまり知らない vs 全く知らない	0.708	0.537	0.932

認知度の線形傾向性
0.0635

学校教育

医療・健康保険制度を「知っている」と回答した人の方が、「全く知らない」と回答した人よりも、学校教育を充実させてほしいと希望していた。

比較	点推定値	95%信頼限界	
知っている vs 全く知らない	2.685	1.646	4.380
少しは知っている vs 全く知らない	1.103	0.752	1.618
あまり知らない vs 全く知らない	1.058	0.743	1.507

認知度の線形傾向性
0.2208

健康診断の場を活用

特に傾向性は認められなかった。

比較	点推定値	95%信頼限界	
知っている vs 全く知らない	0.535	0.254	1.129
少しは知っている vs 全く知らない	1.040	0.699	1.546
あまり知らない vs 全く知らない	1.121	0.781	1.608

認知度の線形傾向性
0.13

医師会・健康保険組合の学習会等

医療・健康保険制度を「知っている」と回答した人の方が、「全く知らない」と回答した人よりも、医師会・健康保険組合の学習会等を充実させてほしいと希望していた。

比較	点推定値	95%信頼限界	
知っている vs 全く知らない	3.072	1.421	6.641
少しは知っている vs 全く知らない	1.464	0.770	2.784
あまり知らない vs 全く知らない	1.472	0.808	2.681

認知度の線形傾向性
0.6682

以上の分析結果をまとめると、保健医療の情報源については、年齢が高くなるほどテレビ、新聞、広報誌、雑誌の特集記事、健康関連の本、ラジオ、公的機関を情報源としていた。友人・知人、雑誌の特集記事、健康関連の本から情報を入手する割合は、女性の方が男性より多かった。また、若年者はホームページ、広告や広告から入手する割合が高齢者より多かった。

必要な保健医療情報は、「病気の症状や予防・治療について(45.0%)」、「どこにどのような医療機関があるかについて(44.2%)」、「休日・夜間の診療体制や救急医療機関について(41.9%)」、「健康保険や医療費の制度について(29.5%)」、「薬の効能、副作用や服用方法について(26.4%)」となっていた。

このように都民は病気の症状や予防・治療についての情報を欲しているが、診療ガイドラインに関する情報もこの範疇

に含まれる。

このようにインターネットを介して診療ガイドラインなども関わる病気の症状や予防・治療に関する情報のやり取りがこれからの情報の双方向への伝達の主体になると考えられる。

D. 考察

東京都の保健医療に関する世論調査をみても患者・消費者参加推進のために、若い世代を中心にインターネットによる情報伝達の充実を希望している。この動きはこれら世代の高齢層への拡大や本来の高齢者自身がITにアクセスすることに慣れることにより急速に拡大するものと考えられる。また、医療法第6条の3に基づき、病院、診療所及び助産所から都道府県へ報告された当該医療施設の有する医療機能に関する情報について、地域の住民・患者にわかりやすい形で提供す

ることにより、都道府県民等による医療施設の適切な選択を支援することを目的としている「医療機能情報提供制度」を活用して診療ガイドラインなどの医療の内容や質に関する情報を将来的に拡充していき、現在の制度を効率的に活用することが最も現実的である。

そこで情報媒体としての医療情報の提供の在り方を整理しておく必要がある。

今後ますますインターネットによる情報提供は官公庁が発信元になる他、民間の医療機関も有力な発信元として診療ガイドラインも含めた医療情報を提供することになる。

インターネットの急速な普及により、我々は欲する情報を大量にしかも短時間入手することが可能となった。健康・医学に関する情報についても同様で、インターネットをはじめとしてテレビや出版物等も含めて街中に溢れている。しかし、これらの情報の確度については幅があるので、利用者保護の観点から医療や健康増進に関する情報の質の向上が必要である。

一方、患者中心の医療や利用者・住民が主役となった健康増進事業の遂行が世の中の流れとなってきたが、利用者側も一定のルールのもとで氾濫する情報を正しく種々選択する能力の向上が求められている。

これら情報提供側と利用者側の思惑の一致もありインターネットによる健康情報の提供は企業も巻き込んで大きな発展を遂げようとしている。

そうした流れを受けて、厚生労働省は平成14年8月29日に「医療提供体制の

改革の基本的方向」(中間まとめ)を公表した。その中で患者・国民に対する幅広い情報の提供を推進し、患者・国民の選択を尊重した医療の提供を通じて医療機関相互の競争が促進されることによって、わが国の医療の質の向上と効率化を図ることが重要な課題となっているこれからの医療を展望したとき、患者の視点を尊重した医療の提供を推進することが最も重要な課題の一つであり、そのためには、患者・国民に対する医療情報の提供を積極的に推進し、患者・国民が自ら医療機関等を選択することができるような環境を整備することが不可欠であると述べている¹⁾。その後平成16年1月に公表された「医療分野における規制改革に関する検討会報告書」でも患者・国民に対する情報提供の推進が唱えられ、インターネットによる情報提供の推進と、民間団体等による情報の信頼性確保のための自主的な取組みを進めることが盛り込まれている²⁾。

D-1. インターネットによる情報提供の特色

健康情報に限らず情報提供の媒体としては、新聞、雑誌などの出版物、免許を受けて放送局を設定してラジオ、テレビという無線により行う固定施設からの情報発信などが古典的なものであった。インターネットによる情報提供はこれらのいずれにも属さない最近出現した言わば第三の情報発信方法である。したがって従来の概念では解決できないさまざまな問題を提起している。

インターネットの特殊性は、電子メー

ルに見られるように主として「通信」機能を持つと同時にホームページの開設にあるように開設者の思想等の「表現」の要素が混在していることである。

そうした中、医業や医療機関に関する広告は規制緩和の方向にあるものの、利用者保護の観点から医療法第 69 条及び同法施行規則、そして厚生労働省通知に基づき広告規制の対象となっている。

医療法で言う広告とは、「不定他衆に知らせるべき方法をもって一定の広告する儀にして、その書面によると否とを問わず、又承知すべき者の範囲の多少の制限あるを妨げるものではない。」という判例³⁾を踏襲している。具体的には、広告とは「不特定多数の者に知らせるもの」のことで、看板、新聞・雑誌、車内の中吊り広告などが該当する。また、病院内に限って配布されるパンフレットや病院年報などは不特定多数の者を対象としていないので広告に該当しない。

しかるにインターネットについては、そのホームページへのアクセスは、通常、利用者自らが情報を得るために行うもので一般に医療法の広告規制の対象とはなっていない。しかし、不特定多数の患者を誘引する目的で行われる場合、広告に該当するものと考えられ広告規制の対象となる。

インターネットによる健康情報の提供は原則規制の対象にならないが、内容が人の生命・身体に関わることが多く、その内容が不当である場合、利用者には広範な健康被害が生じることが大きな特徴である。

なお、これまで医療機関の診療科目、

診療日・診療時間などが医療法により広告とされ、それ以外の事項は患者の保護の観点から医療法の広告規制を受けてきた。しかし広告規制の緩和により平成 14 年 4 月には、専門医の認定、手術件数、セカンド・オピニオンの実施、財団法人日本医療機能評価機構の個別評価結果、医療機関のホームページアドレスなどが広告できる事項として追加されるなど大幅に緩和されている。

D-2. インターネットによる医療情報へのアクセスの現状

厚生労働省が平成 11 年 10 月に実施した「受療行動調査」によると、患者が病院を選ぶに当たって「参考にしたものがある」と回答した者は、外来では 31.4%、入院では 27.8%となっている。「参考にした情報がある」と回答した者について、その情報を見ると、「家族・友人・知人から聞いた」が最も多く、外来では 74.0%、入院では 69.5%となっていた。

また、平成 14 年 2 月に健康保険組合から構成される「保険者機能を推進する会」が健康保険組合の組合員を対象として行ったアンケート調査（複数回答可）によると、「医療機関を選ぶ際に知りたい情報をどこから入手しますか」という質問に対する回答（複数回答可）で最も多かったのは「友人・知人」（70.9%）であった。次いで、「家族」（37.0%）、「かかりつけ医」（32.1%）の順に多いが、「医療機関（ホームページ）など」という回答も 24.3%となっており、有力な情報源としてインターネットを通じて医療情報を入手する割合も多くなっていた⁴⁾。

しかし、その一方で日本医師会は国民と患者が求める医療情報についての調査を行った（国民： $N_1=2,084$ 、患者： $N_2=431$ ）。その結果、家族や知人以外と回答した内訳は、医療情報を得る入手媒体は国民の間では行政機関からの情報が42.2%で最も多く、次いで新聞、雑誌、チラシなどの印刷媒体が25.5%、インターネットが22.6%であった。一方、患者の情報入手経路は、家族や知人以外からの情報入手先は、特に得なかった人が52.4%、次いで行政機関が4.6%でインターネットは1.9%と低率であった⁵⁾。

さらに、東京都が平成15年に行った「eモニターアンケート」では、医療機関を選択する際どのようなところから情報入手すべく行動するかについては、「インターネットで調べる」が56.6%（複数回答可）であった⁶⁾。

調査地域や対象の違い、個々人のITリテラシーなども影響しているものと思われるが、このように医療情報の入手経路としてのインターネットの利用は徐々に高まりつつあると言えよう。健康情報についても同様の状況にあるものと考えられる。

D-3. インターネットによる健康情報の提供者と利用者

(1)不特定多数に対する提供

(2)特定の利用者に対する提供

の2つが考えられるが、後者については健康情報を商品としてインターネット上に流通させる企業が消費者である利用者と契約を結び業としておこなう場合である。これについてはその内容が医師法、

薬事法や刑法上の問題に抵触するトラブルが問題となることがあるが、本稿では議論の実益はないので前者について考えることとする。

情報提供者が不特定多数の利用者に健康情報を提供する手法としては、公衆の面前での情宣活動、印刷物の配布、テレビ・ラジオなどの利用、ホームページを開設したインターネットの利用などがある。しかし、多くの提供者から大量の情報を瞬時に入手するにはインターネットは極めて有効な情報伝達媒体である。同時に提供者にとっても他の印刷物やラジオ、テレビなどの従来の手段と比べて瞬時に大量の多様な情報を多くの利用者に提供することができる。

D-4. 問題点

インターネットによる情報発信は、憲法が保障している表現の自由とも絡むためこの精神的自由の制約は厳格な基準により行うことが必要であるが、その影響力の大きさを考えると発信者の良心に全面的に依存するわけにもいかない。憲法が保障している表現の自由からすればインターネット上の表現が真実かどうかは利用者が判断すべきことであり国家権力介入して提供者に不利益を課することはできないが⁷⁾、その虚偽の表現のために健康や財産に被害が生じたときは、医師法、薬事法などの現行法による不利益を受けることになる。

IT化の時代、利用者である国民にインターネットが有する機能に注目して情報提供し、国民がすると、患者・国民が健康情報を入手して自らが適切に情報選択

できる環境を整備することは重要である。もちろんそのための環境整備を図っていく必要がある。

だが、一方でインターネットは提供者が一方的に偏った情報を発信するなど情報の正確性や信頼性に関する問題がある。

そこで厚生労働省は、平成 14 年にインターネットを通じた医療情報の提供のあり方に関する報告書を公表した。その概要を以下に示す。

D-6. インターネット等による医療情報に関する検討会報告書(厚生労働省)⁸⁾

より質が高く効率的な医療サービスの提供を目指して改革を推進していくには、患者の視点を尊重した医療の提供を推進し、国民が容易に医療に関する情報にアクセスし、医療機関等を自ら選択することができる環境整備を進めることが重要な課題となっている。一方、わが国において、インターネットの急速な普及などによって情報の伝達手段が高度化・多様化し、インターネットを通じて情報を発信する医療機関や第三者機関等が増えている。医療提供体制の改革の一環として、こうした IT 化の進展も踏まえて、患者・国民にインターネットを通じて医療機関等に関する情報を提供する方策について幅広く検討するため、平成 14 年 6 月に「インターネット等による医療情報に関する検討会」が設置され、インターネットによる医療情報の提供の在り方やその信頼性を確保する方策などが審議され、同年 12 月に報告書が公表された。患者の視点を尊重した医療提供を推進するとともに IT 時代にふさわしい情報提供

の方策としてインターネットによる医療情報の現状と重要性を指摘し、それらを踏まえて、公的機関、医療機関、民間団体等の役割分担、インターネットによる医療情報の信頼性を確保するための方策等の基本的な方向を示したもので、その報告書の概要は次のとおりである。

「インターネット等による医療情報に関する検討会」報告書概要(平成 14 年 12 月 26 日)

- ①インターネットを通じて患者・国民に医療情報を提供するに当たっては、公的機関、個別の医療機関、医師会や歯科医師会、NPO等の民間団体等によってそれぞれの特色を生かして様々な情報が積極的に提供されていくことが、患者・国民による医療機関の選択に資するものと考えられる。
- ②患者・国民に提供される情報については、公的機関にあつては客観的・検証可能な情報を積極的に提供し、さらに、医療機関、民間団体等にあつては特色ある多様な情報も提供していくことが望まれる。
- ③インターネットによって患者・国民に提供される情報の内容については、基本的には医療法によって規制するのではなく、提供者の自主的な判断に委ねつつ、その信頼性を確保するための方策を講じることが必要であること。
- ④この場合において、民間団体等による自主的な取り組みを図ることを基本的な考え方とし、具体的方策についてはイ

インターネットによる医療情報の提供の進展等を踏まえてさらに検討していく必要がある。

報告書は患者の立場に立った多様な情報提供の必要性を説いている。平成 16 年の医療分野における規制改革に関する検討会では、患者・国民の視点に立った規制の将来の在り方の実現に向けて、当面の規制改革として、インターネットによる情報提供を推進するとともに、民間団体等は情報の信頼性確保のための自主的な取り組みを進めることが取り上げ、これら機関や関係者の情報発信機能の強化・充実にも言及しているが、この問題の本質は情報の信頼性の確保であろう。したがって、報告書はインターネットによって患者・国民に提供される医療情報の信頼性を確保するための民間団体等による自主的な取組の具体的な方法については、関係団体又は第三者機関によって、(1)コンテンツ等において配慮すべきポイントやホームページの運用基準等を示したガイドラインの作成、(2)医療情報の内容がガイドライン等を遵守していることを認証する仕組みの構築、(3)医療情報に関する患者や医療機関からの問い合わせに対する回答、患者からの苦情相談への対応などの重要性を指摘している。

D-7. 自主ガイドライン策定の必要性

上記報告書は医療情報について述べているが、健康情報の提供体制についても同様の取組が必要である。

利用者が必要とする情報の不足、信頼できわかりやすい情報が不足している状況は、健康情報の提供者側と利用者側に

存在する情報の非対称性やニーズのミスマッチのために生じている。これらの状況を解消するためには、広告規制の対象になっていない分野においても、健康情報の質の向上が必要である。

インターネットの普及に伴い、日本製薬工業協会が「治験に係わる被験者募集のための情報提供要領」を作成するなどさまざまな業種が提供情報の内容に一定の水準を設けたガイドライン作成に取り組んでいる。

D-8. 日本広告審査機構(JARO)の審査基準及び日本民間放送連盟の放送基準⁹⁾

日本広告審査機構は、公正な広告活動の推進を通じて、広告及び表示の質的向上を図り、もって事業活動の適正化ならびに消費者利益の保護を期し、社会、経済の健全な発展と国民生活の向上に寄与することを目的としている。そこで、各業界の自主規制の実行をあげるために次のような審査基準を制定している。広告および表示は、(1)公正で真実なものでなければならない。(2)その受け手に不利益を与えることのないものでなければならない。(3)児童及び青少年などに与える影響を考慮したものでなければならない。(4)品位を保ち、健全な風俗習慣を尊重したものでなければならない。(4)関係法規と社会秩序を守るものでなければならないことを定められている。そして具体的に広告及び表示の問題別分類基準を示している(表1)。また、日本民間放送連盟は、公共の福祉、文化の向上、産業と経済の繁栄に役立ち、平和な社会の実現に寄与することを使命

とする民間放送が守るべき自主基準（放送基準）を定めている。その中で、第16章で医療・医薬品・化粧品などの広告についての記載があり、やはり一定のルールを定めている（表2）。

表1 広告及び表示の問題別分類基準

項目	内容
虚偽	広告及び表示の事項について、その実態・事実の一部しか存在しないか、またはまったく存在しないもの
誇大	広告及び表示の事項について、その実態・事実は存在するが、実態・事実より著しく有利、優良に表現されたもので、受け手に実害を及ぼし、または実害を及ぼす恐れがあるもの
誇張	広告及び表示の事項について、表現の行き過ぎとみられるもので、一般的に受け手に実害を及ぼす恐れはないが、広告の真実性や信頼性の点で問題のあるもの
誤解期待	広告及び表示の事項について、その実態・事実を実際より有利、優良と受け手に誤認させる意図をもって表現されたと判断されるもの
誤解の恐れ	広告及び表示の事項について、その実態・事実の表現が実際より有利、優良と受け手に誤認させる恐れのあるもの
説明不足	広告及び表示の事項について、その実態・事実についての説明が不足しているため、受け手に実害を及ぼし、または実害を及ぼす恐れのあるもの
法違反	広告及び表示の事項について、その実態・事実そのもの、またはその広告及び表示が関係法令に抵触している恐れがあると判断されるもの
中傷	広告及び表示の事項について、他の商品、サービスなどを誹謗中傷して自己の優位性を誇示するもの
青少年に悪影響	広告及び表示の事項について、暴力、性表現など青少年に害を与える恐れのあるもの
社会的道義的責任	広告及び表示の事項について、社会的あるいは道義的に問題があると判断されるもの
公衆道徳	広告及び表示の事項について、他人に迷惑をかけたり、被害を与えるなど公序良俗に反すると判断されるもの

出典：社団法人 日本広告審査機構、JARO の概要と自主規制活動について、P.9 図より引用

表2 医療・医薬品・化粧品などの広告についての記載ルール

	内 容
128条	医療・医薬品・医薬部外品・医療用具・化粧品・いわゆる健康食品などの広告で医師法・医療法・薬事法などに触れるおそれのあるものは取り扱わない。
129条	治験の被験者募集CMについては慎重に取り扱う。
130条	医業に関する広告は、医療法などに定められた事項の範囲を超えてはならない。
131条	医薬品・化粧品などの効能効果および安全性について、最大級またはこれに類する表現をしてはならない。
132条	医薬品・化粧品などの効能効果についての表現は、法によって認められた範囲を超えてはならない。
133条	医療・医薬品の広告にあたっては、著しく不安・恐怖・楽観の感じを与えるおそれのある表現をしてはならない。
134条	医師、薬剤師、美容師などが医薬品・医薬部外品・医療用具・化粧品を推薦する広告は取り扱わない。
135条	懸賞の賞品として医薬品を提供する広告は、原則として取り扱わない。
136条	いわゆる健康食品の広告で、医薬品的な効能・効果を表現してはならない。

出典：社団法人

日本民間放送連盟ホームページ. <http://www.nab.or.jp/htm/ethics/fcode.html> より改変

E. まとめ

厚生労働省のインターネット等による医療情報に関する検討会報告書にもあるように、患者・消費者が主体的に医療に参加できるよう、情報を入手する手段及び自己の情報を適切に伝える手段を確保するなどの医療関連情報の提供体制の整備は今日的課題であるが、医療機能情報公表制度が出来たことにより都道府県が主体となり医師会や個々の医療機関のサイトとリンクする形で今後情報提供体制が確立していくと考えられる。

都民に対する調査では、都民は医療内容などの情報を希求するとともに医療制

度についての理解も浅い。しかしこれは従来から医療制度自体を解説した情報を十分に提供してこなかったことにもよる。

今後、診療ガイドラインなどの情報を単独で患者・消費者に提供するのではなく、医療制度を十分に説明し、その上で医療内容や医療の質に関する事項と関連を持たして診療ガイドラインなどの情報をインターネット上で提供する仕組みを構築していくことが重要である。

医療機能情報公表制度により、都道府県内の医療機関情報（他の都道府県のサイトにアクセスすれば全国の情報に接することができる）が都道府県庁から得ら

れることになる。医療に患者・消費者の参加を推進するための制度づくりの核はここにあると考える。

参考文献

- 1) 医療提供体制の改革の基本的方向(中間まとめ). 厚生労働省. 平成 14 年 8 月 29 日.
- 2) 厚生労働省. 医療分野における規制改革に関する検討会報告書. 平成 16 年 1 月 29 日.
- 3) 大正 14 年 3 月 11 日大審院判決.
- 4) 保険者機能を推進する会ホームページ. インターネット等による医療情報に関する検討会(第 2 回)資料.
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/07/s0703-1a.html>
- 5) 医療のグランドデザイン(2017 年版). 日本医師会. 平成 15 年 6 月.
- 6) 平成 15 年度 e モニターアンケート結果 患者中心の医療－医療機関選択のために必要な医療情報－. 東京都. 平成 15 年 3 月.
- 7) 高橋和之、松井茂記. インターネットと法. 有斐閣. p.32, 2004.
- 8) インターネット等による医療情報に関する検討会報告書. 厚生労働省. 平成 14 年 12 月 26 日.
- 9) 社団法人日本民間放送連盟ホームページ.
<http://www.nab.or.jp/htm/ethics/fcode.html>

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表
予定なし
2. 学会発表
予定あり

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得
特になし
2. 実用新案登録
特になし
3. その他
特になし

患者・介護者用 脳卒中ガイドライン及び一般向け予防ガイドラインの作成

分担研究者 篠原幸人 国家公務員共済組合連合会 立川病院 院長

研究要旨

すでに報告したように、実際の脳卒中患者さん自身が必要と考えられた脳卒中の診療に関連した質問 50 題、および医師サイドから患者さん・介護者の方に知っておいて戴きたいと考えた質問 25 題、計 75 題を作成した。

これらを社団法人日本脳卒中協会、横浜市片マヒ協会などの協力を得て、脳卒中患者・介護者に配布し、被配布者がそれらの質問のうち、どの質問に興味を持たれ、必要と感じられるかを、質問集を郵送することにより調査した。平成 19 年 3 月末日現在回収率は 66% (回収アンケート 173 通) であった。その集計結果から重要な問題を選択し、各専門家にその回答の執筆依頼が完了した。執筆終了後、冊子として作成する予定である。

A. 研究目的

すでに述べたように、脳卒中は単一臓器の致死性疾患として、本邦最多の死亡率・発症率を示している。脳卒中を発症した患者は、急性期、亜急性期、慢性期の各ステージにおける治療、リハビリテーション、在宅ケアが必要であり、患者やその家族が科学的根拠に基づく情報を得て、脳卒中やその治療などについて自ら理解を深めることが重要である。しかし現状では、患者が科学的根拠に基づく情報にアクセスすることは容易ではない。

脳卒中に関しては、日本脳卒中学会を中心に関連 5 学会が、医師を対象にした「脳卒中治療ガイドライン 2004」¹⁾ を作

成したが、上記理由により患者を対象にしたガイドラインを作成することも重要な課題である。

また診療ガイドラインは患者・家族と医療者の対話の結節点としての役割も大きく、作成においては患者の視点を考慮することが求められている。

本研究は、従来の研究から得られた脳卒中の患者が、脳卒中の病態や治療などに関してどのような情報を必要としているかを参考に、患者の視点からの診療ガイドラインを作成することを目的とする。

B. 対象と方法

患者グループの協力により 75 題の問題

に患者自身がどのような興味を示すかを◎、○、△、×を記入して頂き、それを集計した。

調査方法の詳細

別表に示すような質問集に研究分担者篠原幸人（医師のみを構成員とする日本脳卒中学会理事長）および日本脳卒中協会（患者さんの団体）山口武典理事長の依頼状をつけて、患者さんあるいは介護者に郵送した。

質問集は第1章：脳卒中とは何かを理解するために（15題）、第2章：脳卒中がおこった直後の治療を理解するために（24題）、第3章：脳卒中は後遺症と再発との戦いだ（28題）、第4章：リハビリテーションは自分から積極的に（8題）の4部より成り、右端のボックスの中に、◎この質問は是非必要なので聞きたい、○この質問は聞いた方が良い、△この質問は聞いても聞かなくてもよい、×この質問は不要、の4つのマークのうち一つを記入していただくよう依頼した。

また、その他に質問したい点があれば別に記入していただくとし、御名前と住所の記入の有無は本人の意思にまかせたものの、このガイドライン完成時には希望者にそれを送付する由を明記した。

C. 研究結果 D. 考察 E. 結論

回収率は平成19年3月末日現在66%（173通）である。◎に5点、○に3点、△に1点、×は0点をつけ集計した集計結果を表に示す。質問を58題に選抜後、中間法人日本脳卒中学会理事・監事・幹事あるいはガイドライン作成に慣れた専門医より回答者を選定した（回答担当者を表に示す）。

F. 引用文献

1. 脳卒中合同ガイドライン委員会。篠原幸人、吉本高志、福内靖雄、石神重信 編集：脳卒中治療ガイドライン2004。東京：協和企画；2004年。p.1-234。

G. 研究発表

1. 論文発表
篠原幸人：5学会合同脳卒中治療ガイドライン—特に急性期脳梗塞治療とその問題点—。In「Annual Review 2005 神経」。東京：中外医学社；2005。p.143-150。

篠原幸人：脳卒中ガイドラインのインパクトと今後の課題。総合リハビリテーション。2005；33：1095-1100。

Yukito Shinohara, Takenori Yamaguchi: Outline of the Japanese guidelines for the management of stroke 2004 and subsequent revision. Int J Stroke 3: 55-62, 2008

2. 学会発表

永山正雄、篠原幸人：脳卒中をめぐる

evidence-based medicine の功罪

第33回日本脳卒中学会総会 日本脳卒中

学会・日本脳卒中の外科学会合同シンポ

ジウムⅡ

脳卒中 30(2) : 205, 2008

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定も含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

第1章 脳卒中とは何かを理解するために！

◎の 得点数	○の 得点数	△の 得点数	回答 担当者	質問 番号	質問文
285	237	15	篠原 幸人	1	脳卒中と脳血管障害は違うものですか？
235	237	23	篠原 幸人	2	脳卒中とはどんな病気？ 脳溢血とは違いますか？
305	261	13	篠原 幸人	3	脳梗塞・脳血栓症・脳塞栓症・脳軟化は違う？
290	255	16	篠原 幸人	4	脳梗塞にもいろいろあるのでしょうか？
170	270	29	篠原 幸人	5	ラクナ梗塞って何ですか？
255	243	21	篠原 幸人	6	心原性脳塞栓症はなぜおこる？
270	225	24	岡田 靖	7	一過性脳虚血発作って何ですか？
220	240	26	岡田 靖	8	脳出血とくも膜下出血は違う？
210	258	22	岡田 靖	9	脳卒中は遺伝する？
240	279	10	岡田 靖	10	頸部の血管が細くなっていると言われました。怖いことですか？
260	270	13	削除	11	かくれ脳梗塞って何ですか？
305	219	17	山田 和雄	12	破裂していない動脈瘤が見つかりました。どうしたら良いですか？
555	129	6	内山 真一郎	13	脳卒中の再発予防にはどうすれば良いですか？
265	231	22	内山 真一郎	14	脳卒中にかかったら薬は何時まで飲むの？
280	237	20	内山 真一郎	15	寝たきりや認知症は予防できる？