

図1. 「NIPH-WebQ」における調査実施の流れ

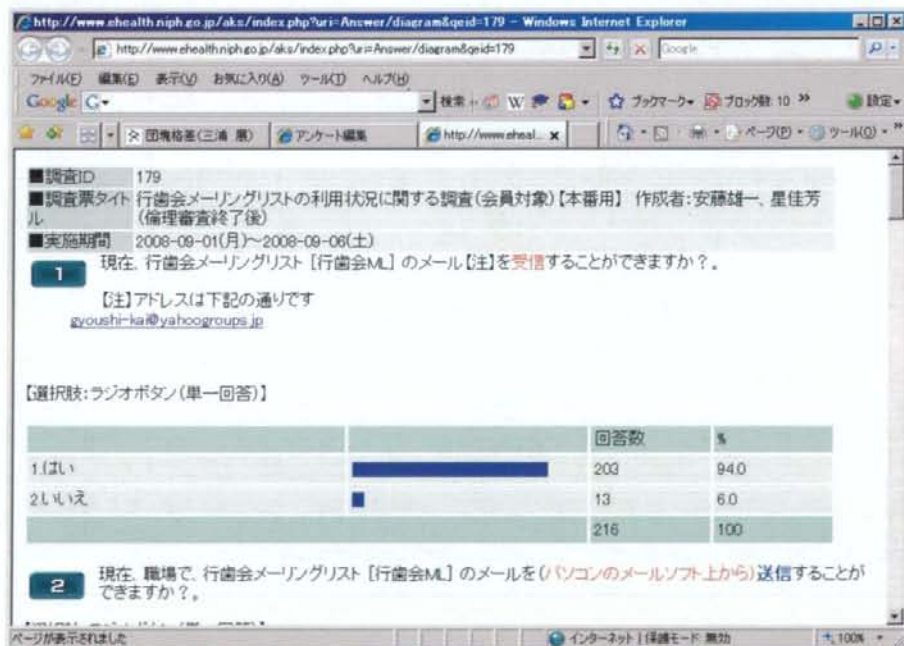


図2. 「NIPH-WebQ」における集計結果の公開機能

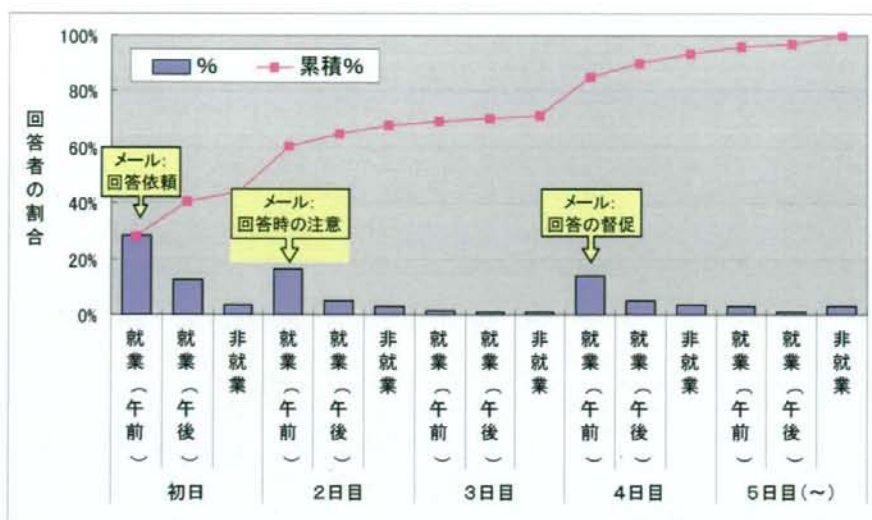


図3. 時間帯別にみた回答者の分布

平均値		9分19秒
SD		17分12秒
パーセン タイル値	最小値	1分25秒
	25%	3分09秒
	中央値	4分46秒
	75%	8分27秒
	90%	18分46秒
	95%	25分42秒
	99%	1時55分56秒
最大値		2時28分49秒

表1. アンケート回答時間の基礎統計量

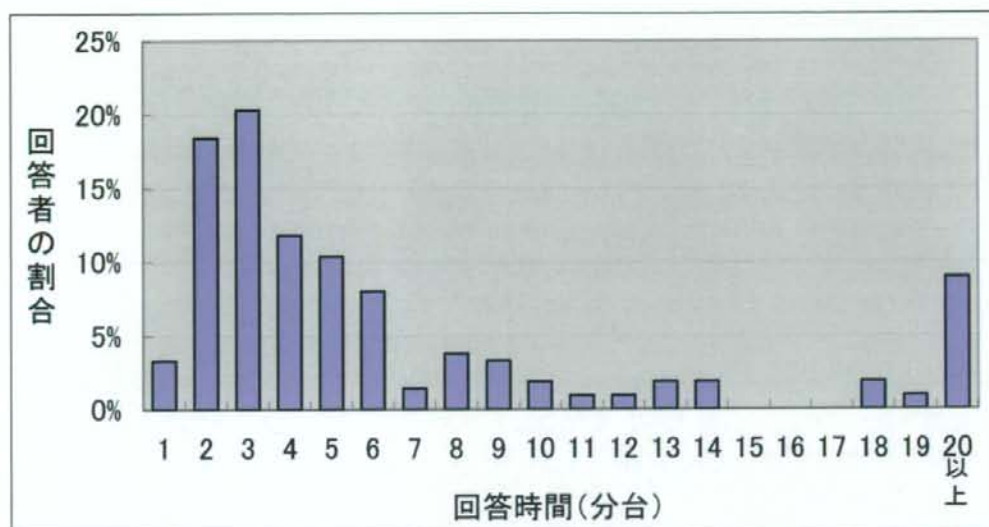


図4. アンケート回答時間の分布

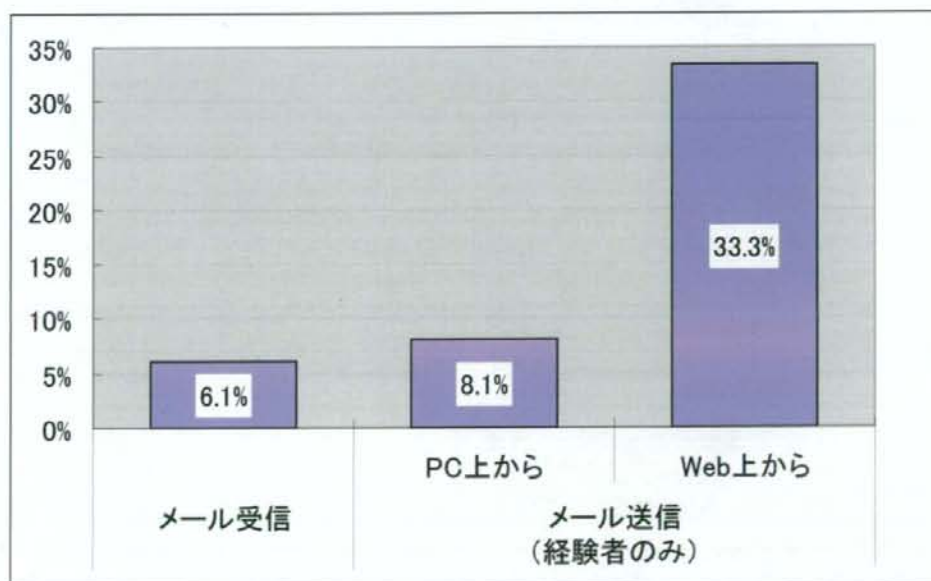


図5. メール送受信が「できない」割合

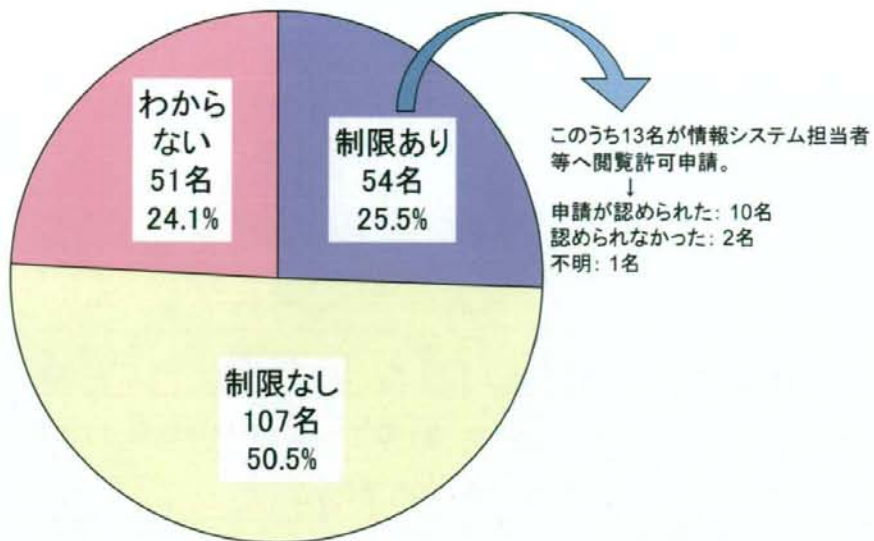


図6. 「Yahoo!グループ」の閲覧制限

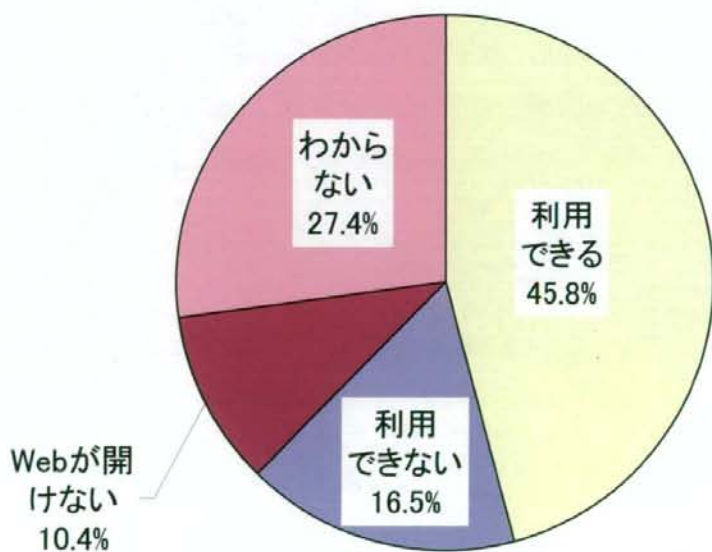


図7. ブリーフケース#の利用状況  
# ファイルストレージスペース



厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業）

分担研究報告書

「健康日本21の中間評価、糖尿病等の「今後の生活習慣病対策の推進について（中間取りまとめ）」を踏まえた今後の生活習慣病対策のためのエビデンス構築に関する研究

循環器内科医の精神科的支援の実態

研究分担者 伊藤 弘人 国立精神・神経センター精神保健研究所 社会精神保健部 部長

研究要旨：本研究は、循環器内科医の精神科的支援の実態を把握することを目的とした。**研究**  
**方法**：調査対象は、精神科病床が全病床の50%未満を占める330病院のうち、複数科への一連の調査に参加意思を表明した156病院の医長である。そのうち、「循環器内科」より返送があった者は103名（回収率74.8%）であった。**結果**：過去1年間に精神科的支援の必要性を感じた患者が存在していたと回答した医師は78%であった。過去1年間の向精神薬処方経験は、抗不安薬が71%で、睡眠薬が55%、抗うつ薬が31%、抗精神病薬が4%であった。過去1年間でのカウンセリング経験は30%で、17%は以上のいずれの精神科的支援も過去1年間に実施していないと回答していた。**まとめ**：本研究の結果は、循環器疾患患者に対する精神医学的診断と治療に資する方策の必要性を示唆している。

研究協力者氏名所属施設名及び職名

奥村泰之	国立精神・神経センター 精神保健研究所 社会精神保健部 流動研究員
小林未果	国立精神・神経センター 精神保健研究所 社会精神保健部 流動研究員

るリスクが高いことが示されている<sup>10)</sup>。

このように、循環器疾患と精神疾患の関連は強く、特にうつ病に関する研究が多く蓄積されている。Rutledge et al.<sup>12)</sup> は、27の研究をメタ分析した結果、循環器疾患患者における、うつ病の有病率は22% (95%CI = 18-26%)であることを示している。また、Barth et al.<sup>2)</sup> は、20の研究をメタ分析した結果、循環器疾患患者が、うつ病を併発することにより、2年後の死亡率が増加すること (OR = 2.2, 95%CI = 1.4-3.6)、2年以上後の死亡率も増加すること (OR = 1.8, 95%CI = 1.1-2.8) を明らかにしている。さらに、うつ病を併発することにより、循環器疾患関連の医療費が17-45%増加すること<sup>13)</sup>、うつ病を併発した循環器疾患患者の75%は、うつ病と気づかれていない<sup>14)</sup>などの問題も報告されている。こ

A. 研究目的

循環器疾患は精神疾患との関連が強く、「精神の健康なくして健康なし」という特集がLancet誌で生まれ、その対策の重要性と必要性が指摘されている<sup>11)</sup>。17カ国で実施された、世界精神保健調査の報告では、循環器疾患を患っていない人と比べ、循環器疾患を患っていると、気分障害 (OR = 2.1, 95%CI = 1.9-2.5)、不安障害 (OR = 2.2, 95%CI = 1.9-2.5)、アルコール乱用・依存症 (OR = 1.4, 95%CI = 1.0-1.9) を併発す

のような報告を受け、アメリカ心臓協会では、うつ病のスクリーニングを日常業務として行うよう勧告している<sup>5,6)</sup>。

上述したように、国際的には、循環器疾患患者への精神科的支援の重要性と必要性について指摘されているが、我が国では、一部の先進的な指摘を除いては、これまで十分に注目されてこなかった<sup>3)</sup>。そこで本研究は、精神科病床を有する一般病院の循環器内科の医長に対して調査を実施し、循環器疾患患者への精神科的支援の実態を把握することを目的とした。

## B. 研究方法

### 1. 調査対象

2008年8月から9月にかけて、郵送法による横断調査を行った。調査対象は、精神科病床を有する1,681病院のうち、精神科病床が全病床の50%未満を占める330病院の「循環器内科」「糖尿病・内分泌代謝内科」「各病院におけるがんを最も多く診療している科」の医長である。調査票は、各病院の医院長に郵送し、医院長から3科の医長へ配布するよう依頼した。そして、3科の医長に調査票への回答を求め、調査票記入後は、回答者が同封された封筒に調査票を収め、調査事務局へ返送するよう依頼した。3科のうちいずれかから返送のあった病院を、調査参加への意思表示のある病院とみなした。本研究での適格基準は、「循環器内科」の医長であることとした。

### 2. 調査票

#### 1) 精神科的支援の必要性

過去1年間の循環器疾患の診療の際に、精神科的支援(カウンセリング・薬物療法)の必要性を感じた患者がいたかを3件法で測定した(1. いた、2. いなかった、3. わからない)。また、精神科的支援の必要性を感じた患者がいた場合

は、具体的に、どのような患者であったかについて自由記載を求めた。

#### 2) 精神科的支援の経験

過去1年間の循環器疾患の診療の際に、精神科的支援(1. カウンセリング、2. 抗不安薬、3. 睡眠薬、4. 抗うつ薬、5. 抗精神病薬、6. 経験なし)を行った経験があるかを無制限複数選択法で測定した。

#### 3) 精神科医師との連携・相談

過去1年間の循環器疾患の診療の際に、精神科医師との連携・相談(1. 循環器疾患の治療を始めてから連携・相談、2. 循環器疾患の治療を始める前から連携・相談、3. 経験なし)を行った経験があるかを無制限複数選択法で測定した。

#### 4) 属性

性別、年齢、臨床経験年数を測定した。

### 3. 統計解析

精神科的支援の必要性、精神科的支援の経験、精神科医師との連携・相談について、比率と95%信頼区間を求めた。また、精神科的支援の必要な患者の自由記載を回答している者のデータに対しては、「うつ」「不安」「アルコール」の用語が出てくる比率を求めた。

### 4. 倫理面への配慮

本研究では、患者特性を質問では問わないため、調査事務局では患者を特定することはできない。また、調査票並びにデータへのアクセス及び分析は、分担研究者が許可した研究者のみに制限した。調査対象者には、研究の意義、目的、方法、研究機関名等を伝えた。また、調査への同意は、調査票の回答の送付をもって、調査協力への同意とみなした。本研究は、疫学研究に関する倫理指針<sup>4)</sup>に従い、また、国立精神・神経センターの倫理委員会の承認を得た。

## C. 研究結果

### 1. 調査対象

本研究で得られた調査対象を図 1 に示す。精神科病床が全病床の 50%未満を占める 330 病院の院長に調査を実施した結果、複数科への一連の調査に参加意思を表明したものは 156 病院であった。そのうち、「循環器内科」より返送があった者は 103 名（回収率 66.0%）であった。また、精神科的支援の必要性を感じた患者がいた場合に、どのような患者であったかについて、自由記載を回答している者は 77 名であった。調査参加者の 99%は男性であり、98%の者は 11 年以上の臨床経験年数を有していた(表 1)。

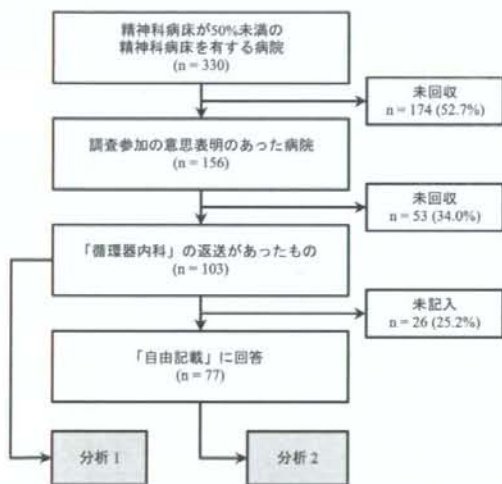


図 1 調査対象

表 1 調査対象の属性

属性	n	%
性別		
男性	102	99.0
女性	1	1.0
年齢		
27-43 歳	32	31.1
44-48 歳	32	31.1
49-53 歳	19	18.4
54-75 歳	18	17.5
未記入	2	1.9
臨床経験年数		
10 年以下	2	1.9
11 年から 20 年	50	48.5
21 年以上	51	49.5

### 2. 精神科的支援の実態 (分析 1)

循環器内科の医師が回答した、精神科的支援の必要性、精神科的支援の経験、精神科医師との連携・相談について比率と 95%信頼区間を図 2 に示す。過去 1 年間に精神科的支援の必要性を感じた患者が存在していたと回答した医師は 78%であった。過去 1 年間の精神科的支援の経験は、カウンセリング (30%)、抗不安薬 (71%)、睡眠薬 (55%)、抗うつ薬 (31%)、抗精神病薬 (4%) の処方がなされていたが、精神科的支援の経験がない医師は 17%いた。過去 1 年間の精神科医師との連携・相談については、循環器疾患の治療開始後に連携・相談したことがある医師は 59%、循環器疾患の治療以前から連携・相談したことがある医師は 36%であったが、精神科との連携・相談の経験がない医師は 28%いた。

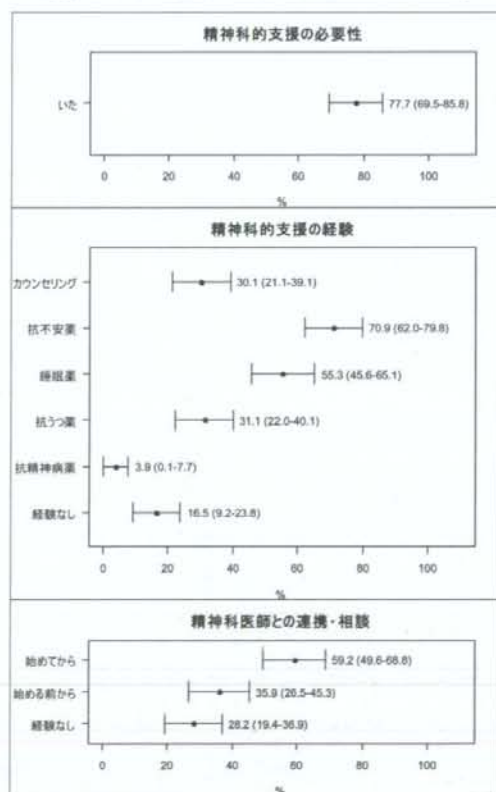


図 2 基礎統計量



### 3. 精神科的支援の必要な患者 (分析 2)

精神科的支援の必要な患者の特徴について、自由記載を回答している 77 名のうち、「うつ」「不安」「アルコール」の用語が出てくる比率は、「うつ」は 28.6%、「不安」は 24.7%、「アルコール」は 1.3%であった。

表 2 自由記述

検索語	n	%	記載例
うつ	22	28.6	抑うつ傾向があり、パーキンソン病を併発した症例。
不安	19	24.7	冠動脈バイパス術後の 70 代の女性で、元来とても神経質な人だった。夫をがんで亡くされ一人になり不安発作を繰り返していた。最終的に精神科にコンサルトした。
アルコール	1	1.3	アルコール性心筋障害+重症心不全の患者の治療中にアルコール性精神障害が疑われた。

### D. 考察

本研究では、精神科病床を有する一般病院の循環器内科の医長に対して調査を実施し、循環器疾患患者への精神科的支援の実態を把握することを目的とした。分析の結果、(a) 過去 1 年間の循環器疾患の診療の際に、精神科的支援の必要性を感じた患者が存在していた医師は 78% であること、(b) 過去 1 年間の精神科的支援の経験では、31%が抗うつ薬を処方したと回答していたことが明らかになった。

精神科的支援の必要性を感じた医師が 78% であることは、先行研究を考慮すると、決して高い値とは言えないと思われる。先行研究で示されている循環器疾患患者におけるうつ病、不安障害、アルコール乱用・依存症の有病率を考えると<sup>10) 12)</sup>、過去 1 年間の循環器疾患の診療の際に精神科的支援の必要性のある患者に接した医師は 100%に近いことが予想できるからである。

この傾向は向精神薬の処方経験の割合からもうかがい知ることができる。特に循環器疾患患者の約 5 人に 1 人がうつ病を有していること<sup>12)</sup>

を考えると、1 年間の循環器疾患患者の診療でうつ病患者に遭遇する可能性はきわめて高い。しかし、本調査結果では抗うつ薬の処方率は 31% の医師にとどまっていた。

その理由として、うつ病患者に対して、抗うつ薬ではなく抗不安薬 (71%) が処方されている可能性も考えられる。先行研究においても、内科に受診してベンゾジアゼピン系抗不安薬を長期服用している者のうち 32%は大うつ病性障害を罹患していることが報告されている<sup>8)</sup>。

確かに不定愁訴を訴える患者に、ベンゾジアゼピン系抗不安薬が対処療法的に用いられることは少なくない<sup>9, 14)</sup>。しかし、ベンゾジアゼピン系抗不安薬は、短期の使用において不安症状や身体症状を改善するが、1 か月以上の長期の使用における効果は疑問視されており、抗うつ薬の利用が薦められる場合が少なくない<sup>7)</sup>。

本調査の限界として、個別の患者の精神医学的診断と実際の精神科的支援については明らかではない点があげられる。今後は、より詳細な精神科的支援の実態を明らかにしていく必要があると考えられる。

調査方法に限界はあるものの、本調査結果は、循環器疾患患者に対する精神医学的診断と治療に課題がある可能性を示唆していた。どのような患者に精神科的支援が必要なのか、循環器内科医の理解が深まるための支援が重要になると考えられる。

### E. 結論

本研究では、精神科的支援の必要性を感じた患者が存在していたと回答した医師が 78%、抗うつ薬の処方に関しては 31%の医師にとどまっていた。これらの結果は、循環器疾患患者に対する精神医学的診断と治療に資する方策の必要性を示唆している。



## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## 引用文献

- 1) Amin AA, Jones AM, Nugent K, et al: The prevalence of unrecognized depression in patients with acute coronary syndrome. *Am Heart J* 152: 928-934, 2006
- 2) Barth J, Schumacher M, Herrmann-Lingen C: Depression as a risk factor for mortality in patients with coronary heart disease: a meta-analysis. *Psychosom Med* 66: 802-813, 2004
- 3) 伊藤弘人: 身体疾患と自殺および精神疾患に関する予備的検討. 自殺未遂者および自殺遺族等へのケアに関する研究 (厚生労働科学研究報告書), 2008
- 4) 厚生労働省: 疫学研究に関する倫理指針. 厚生労働省, 2007
- 5) Lichtman JH, Bigger JT, Jr., Blumenthal JA, et al: Depression and coronary heart disease: recommendations for screening, referral, and treatment: a science advisory from the American Heart Association Prevention Committee of the Council on Cardiovascular Nursing, Council on Clinical Cardiology, Council on Epidemiology and Prevention, and Interdisciplinary Council on Quality of Care and Outcomes Research: endorsed by the American Psychiatric Association. *Circulation* 118: 1768-1775, 2008
- 6) Mitka M: Routine depression screening advised for patients with coronary heart disease. *JAMA* 300: 2356-2357, 2008
- 7) 中尾睦宏: 不安症状をコントロールする: SSRIの抗不安作用. *PTM* 9, 2008
- 8) 中尾睦宏, 竹内武昭, 野村恭子, 寺本民生, 矢野栄二: ベンゾジアゼピン系抗不安薬を長期服用している内科外来患者へのパロキセチン処方. *Ther Res* 27: 859-867, 2006
- 9) Nakao M, Takeuchi T, Yano E: Prescription of benzodiazepines and antidepressants to outpatients attending a Japanese university hospital. *Int J Clin Pharmacol Ther* 45: 30-35, 2007
- 10) Ormel J, Von Korff M, Burger H, et al: Mental disorders among persons with heart disease - results from World Mental Health surveys. *Gen Hosp Psychiatry* 29: 325-334, 2007
- 11) Prince M, Patel V, Saxena S, et al: No health without mental health. *Lancet* 370: 859-877, 2007
- 12) Rutledge T, Reis VA, Linke SE, et al: Depression in heart failure a meta-analytic review of prevalence, intervention effects, and associations with clinical outcomes. *J Am Coll Cardiol* 48: 1527-1537, 2006
- 13) Rutledge T, Vaccarino V, Johnson BD, et al: Depression and cardiovascular health care costs among women with suspected myocardial ischemia: prospective results from the WISE (Women's Ischemia Syndrome Evaluation) Study. *J Am Coll Cardiol* 53: 176-183, 2009
- 14) 坪井康次: 内科における様々な身体愁訴への対応. *PTM* 9, 2007

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患等生活習慣病対策総合事業）  
分担研究報告書

健康日本 21 の中間評価、糖尿病等の「今後の生活習慣病対策の推進について（中間取りまとめ）」を踏まえた今後の生活習慣病対策のためエビデンス構築に関する研究

医療分野における情報リテラシー向上のためのエビデンス構築

研究分担者	津村 和大	川崎市立川崎病院 内科副医長
研究協力者	磯野 威	国立保健医療科学院研究情報センター
研究協力者	村井 利之	読売新聞社 記者
研究協力者	山本 眞理	みずほ情報総研株式会社 調査役

**研究要旨** 本研究班では、eヘルス事業の参考に資する各分野の健康関連情報やその提供方法の国内外の好事例の把握、情報と行動変容要因の検討、ヘルスリテラシーの向上に寄与する情報資源の活用法の検討を共通の目的としている。当該分担研究で担当する研究項目は、リテラシー領域であり、医療分野における情報格差・認識格差を埋めるために必要な人材の創出やツールの開発を目的とし、そのためのエビデンス（基礎データ）を提示する。

研究1年目にわが国の医療分野における情報リテラシーの現状を把握し、研究2年目以降では糖尿病療養指導領域に焦点を当てた人材の創出とツールの開発に関する具体的な検討を行う。日本糖尿病療養指導士や糖尿病療養指導医の専門職が情報リテラシー向上に寄与している典型的なケースの提示を通じて、今後の生活習慣病対策の推進に寄与する実効性の高い対策についての分析を予定している。最終年度では、医療・健康情報の「探し手」、「渡し手」そして「教育介入者」の3つの観点から医療・健康情報を取り囲むステークホルダーの責務と可能性を総括することを目標としている。

研究1年目は、代表的な生活習慣病である糖尿病の医療・健康情報を求めている市民（健康な市民と患者の両者を含む）が、実際にどのような情報源を利用し、どのような情報源を信頼しているのかについて、糖尿病市民講座参加者のアンケート情報から検証した。患者層では医療機関から得られた情報を最も信頼する人の割合が高く、一般市民を対象とした世論調査結果との間で大きな違いを認めた。疾病を有する患者と健康な市民の間で、医療・健康情報を収集する行動パターンの相違が浮き彫りにされ、市民に対する情報提供の在り方を検討するための基礎データが得られた。

## A. 研究目的

医療分野における情報リテラシー向上のための新たなエビデンス構築を行い、そのエビデンスに基づいて、情報格差・認識格差を埋めるために必要な人材の創出やツールの開発を目的とする。

## B. 研究の背景と概要

健康日本21の中間評価が行われ、一定の進捗はあるものの、指標の設定や国民を巻き込んだ運動の必要性など、新たな課題も明らかとなった。健康日本21において注目する糖尿病等の生活習慣病対策では、疾病リスクを下げる行動変容が求められるが、効果的な行動変容を促すためには健康情報に関するリテラシーを高めることが重要となる。

近年、医学領域では Evidence based medicine (EBM) の考え方が急速に広まっているが、エビデンスには信頼性尺度でそのレベルに違いが見られる。ある個人だけの特殊な状況から導き出された情報ではなく、妥当なデザインによって組み立てられた試験から一般化可能性の高い形で導き出された情報がエビデンスレベルの高い情報となる。同時に、同じエビデンスレベルの情報でも、その情報をどの様な個人もしくは集団に適応すべきかに関しては、慎重な吟味を要する。

われわれは、EBMの概念におけるエビデンスレベルの違いや適応対象の吟味の問題を十分に理解し、市民が医療情報を適切に使うことの出来る環境創りが重要であると考えている。そして、わが国においてはその環境創りの前提となるデータが極めて乏しいことも指摘してきた。

3年間にわたる研究の中で、医療分野における情報リテラシー向上のためのエビデンスの構築を行うことにより、医療・健康情報の「探し手」、「渡し手」そして「教育介入者」の3つの観点から医療・健康情報を取り囲むステークホルダーの責務と可能性について検討することが、今後の生活習慣病対策に寄与できると考えている。なお、研究班全体としては、健康情報の収集・評価・公表の体制について、1) 科学的根拠に基づき、2) 十分理

解できる表現で、3) アクセスしやすい環境から、国民への情報提供や保健指導がなされる体制の構築を目指すものである。さらにeヘルス事業の参考に資する各分野の健康関連情報、その提供方法、医療情報と行動変容要因の検討、ヘルスリテラシー向上に資する情報資源の活用法の検討も行う。

## C. 研究方法

代表的な生活習慣病である2型糖尿病に関する情報リテラシーに焦点を当てた調査を実施する。

### I. 糖尿病市民講座における実態調査

「第1回神奈川糖尿病デー」(公開市民講座：日本糖尿病協会神奈川県支部、日本糖尿病学会、神奈川県医師会、神奈川県内科医会共催)において、参加者を対象とした「健康・医療情報の入手実態」に関するアンケート調査を実施(資料-1：アンケート調査用紙)。

- 調査客体：「第1回神奈川糖尿病デー市民公開講座」の参加者。
- 調査方法：調査の目的、質問内容に関する説明を講演会開催中に説明し、回収は無記名で回収箱を通じて行う。
- 実施時期：平成20年11月15日(土)
- 質問項目：①基本属性(患者または健康な市民、年齢、性別)、②糖尿病に関する実際の情報収集方法、③信頼する情報源

また、市民の医療・健康情報の収集方法に関する既存の調査結果のレビューも新聞社によって行われた世論調査結果の検索を通じて実施する。

### II. 全国紙3紙による世論調査のレビュー

全国紙3紙(朝日新聞、毎日新聞、読売新聞)の「健康・医療情報」に関する世論調査(2002年～)の中から、市民が求める病院や医師情報の種類、同情報の公開の程度に対する意識、同情報の入手方法などに関する項目を抽出する。

## D. 倫理面への配慮

個人を対象としたアンケート調査の実施に



際しては分担研究者の所属機関である川崎市立川崎病院に事務局を設置し、また個人情報の取扱いについては一元化しかつ一定の管理下におくこととし、川崎市立川崎病院の倫理審査委員会に諮るものとする。また、自治体等団体への調査についても、問い合わせ、連絡用途以外の個人情報は要求しないなど配慮する。

## E. 研究結果

### I. 糖尿病市民講座における実態調査

#### (1) 基本属性

- アンケートの回収率は33.9% (参加者348名中118名)。
- 回答者の年齢は、30歳未満が16.1% (19名)、30～39歳が8.5% (10名)、40～49歳が13.6% (16名)、50～64歳が31.4% (37名)、65～74歳が21.2% (25名)、75歳以上5.1% (6名)、無回答1名であり、壮年から高齢者が中心であった (図1)。
- 若年層の大半は医療スタッフであった。
- 性別は、67.8% (80名) が女性を占めた (図2)。
- 糖尿病患者が37.3% (44名)、そのご家族が11.0% (13名) を占め、半数近くが糖尿病患者であった (図3)。

#### (2) 糖尿病に関する情報の集め方

- 医療機関からが59.3% (70名) で最多であり、次いでテレビ・ラジオからと、インターネットからが同率の35.6% (42名) で続いた。4番目、5番目は新聞からと一般書籍からの32.2% (38名) であった (図4、重複回答あり)。
- 回答選択肢に含めておいた保健センター (保健所) や図書館からの情報収集を行っている人は皆無であった。
- 日本糖尿病療養指導士の資格を知っている人の割合は参加者の過半数に達している (図5)。

#### (3) 特に信頼できる情報源と思うもの

- 医療機関からが61.9% (73名) で最多で

あったが、次いで多かったのが教育講演からの情報であり、39.8% (47名) であった (図6、重複回答あり)。

- 3番目、4番目はテレビ・ラジオからの情報とインターネットからの情報も、同率の35.6% (42名) と比較的高く、実際の情報収集方法と一致して信頼されていた。

## II. 全国紙3紙による世論調査のレビュー

当該期間中に、「健康・医療情報」に関する世論調査は3紙で計6回調査が行われている。

### 1) 朝日新聞

2002年4月8日朝刊8-9頁

### 2) 毎日新聞

2005年10月19日朝刊14-15頁

2003年10月17日朝刊12-13頁

2002年10月20日朝刊12-13頁

### 3) 読売新聞

2006年2月4日朝刊17頁

2004年1月10日朝刊25頁

複数の調査で同じ傾向が見られた内容として以下のものが挙げられる。

- 病院や医師などの情報について、3～4割の人が「どちらかといえば、十分提供されているとは思わない」と思っている。
- どんな情報が欲しいか (複数回答) については、「治療方針」 (4～6割)、「インフォームド・コンセント」 (4割)、「病院や医師の評判、実績」 (3～4割)、「医師の専門分野」 (3割前後) などが高い比率を占める。
- 主に参考にする情報源 (複数回答) については、「友人、知人」 (6～9割)、「医師など専門家」 (5割)、「インターネット」 (1～2割)、「新聞、テレビ、本・雑誌」 (0.5～2割) などが上位を占める。
- 「体によい」などの効果を期待して食品を買ったことが、「よくある」「たまにある」という市民は、その情報源を、「テレビ」 (7割)、「口コミ」 (3割)、「雑誌・本」 (2割) などから得ている。

尚、上記世論調査の詳細は参考資料として文末に添付しているので参照されたい (資料

-2: 各紙世論調査質・問項目別分類)。

## F. 考察

糖尿病市民講座における実態調査では、講座参加者の1/4を65歳以上の人が占め、40歳未満の参加者で医療従事者でない人(健康な市民や患者、その家族)は殆ど見られなかった。市民公開講座の形式で医療情報を広く提供しても、既に疾患を指摘されている患者の参加割合が高く、意識の乏しい市民の参画を促すことの難しさが浮き彫りにされた。また、近年若年層のメタボリック症候群に対する介入の必要性和重要性が認識されつつあるが、若年層の特に男性市民に対する啓発を行うには、今回検証した市民公開講座とは違った情報チャネル(例えば、職域を通じた介入、スポーツクラブにおける介入等)が必要であることもうかがえる。

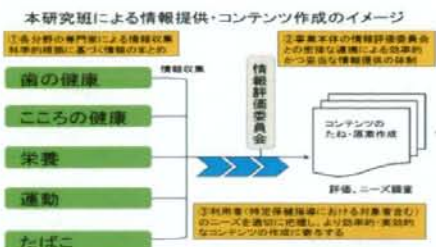
医療・健康情報のユーザーである市民のニーズ調査では、調査客体によってその集団の特性が大きく異なるため、性や年齢層等の背景に十分に留意することが不可欠である。今回の医療・健康情報の収集方法や信頼感に関するデータは、中高年の女性を中心とするグループの特徴であり、国民の全体像を見ていく訳ではない。逆に今回のデータから、中高年の女性を対象とした啓発活動や介入の場として、市民公開講座が有用な情報チャネルとも考えられる。

さらに、世論調査の結果と市民講座におけるアンケート結果との比較では、参考とする医療情報源に大きな違いが見られた。幅広い市民を調査客体とする世論調査では、6~9割の多くの人が友人・知人からの情報に頼る姿が示されたが、その一方で能動的に医療情報を得るために市民講座に参加する集団では、知人・友人からの情報に頼る人の割合はわずか8.5%であった。こうした違いから、生活習慣病改善のための行動変容を促すにあたって、その意識を強く持つ人とあまり持たない人の間では情報リテラシーに大きな差が生じることは想像に難くない。

厚生労働行政の観点からは、信頼できる健康情報提供を効率的に行うことが特に重要で

ある。本研究では、次年度(2年目)の予定として海外における取り組みの中でわが国に適用可能な事柄を、人材の創出とツールの開発の観点から検討することを計画している。今回のアンケート調査の結果から見ても、糖尿病に関する療養指導を担う看護師・薬剤師・栄養士・検査技師等の共通の専門資格である日本糖尿病療養指導士という職種に対する認知は高まりつつあると考えられる(図5)。本指導士や医師・歯科医師を対象として制度の整備と人材育成を推進している日本糖尿病協会認定糖尿病療養指導医、日本糖尿病学会認定糖尿病専門医等の専門職が情報リテラシー向上に具体的にどう貢献しているのかについて、典型的な成功事例の提示を通じて、検証することも必要である。糖尿病教育にかかる人材育成は各都道府県で進行中であるが、その進捗具合を見ると非常に大きな差があると言われている。この比較検討を詳細に行うことで効果的な人材育成システム構築のノウハウをまとめ、今後の生活習慣病対策の推進に寄与する実効性の高い具体策を提示することも次年度の目標としている。最終年度の3年目には、2年目に検討した対策の効果を具体的な数値として示すとともに、その対策にかかるコストの推計を行う。最終的には、医療・健康情報の「探し手」、「渡し手」そして「教育介入者」の3つの観点から医療・健康情報を取り囲むステークホルダーの責務と可能性を総括したい。

本研究班全体としては、広く健康情報に関連するデータベースシステムの事例把握とその機能の評価を行いつつ、用語解説や辞書機能、検索機能の改善などによる機能改善も行いながら、ポータルサイトの構築のための情報源の一元化を目指し、利用者のニーズ調査や、健康に関する意識や行動の状況に関する調査を行い、介入による評価やそのフィードバックを行うことを目指している。



(研究計画書より抜粋)

## G. 結論

代表的な生活習慣病である2型糖尿病に関する医療・健康情報に焦点をあてて、市民がどのような情報源を信頼しているのかについて調査した。市民公開講座の参加者アンケートと世論調査の比較から、調査客体の相違により結果が大きく異なることが示唆された。

生活習慣病の改善に関する啓発や介入では、こうしたデータに基づいて啓発・介入対象に適した情報チャネルを選択することが極めて重要である。年齢・性別を勘案した情報提供ツールの使い分け方や既存の人材が効果的に活躍できる場を明示することが、情報リテラシーの向上に寄与すると考えている。

## H. 謝辞

糖尿病市民講座におけるアンケート調査の実施に際して、日本糖尿病協会神奈川県支部、日本糖尿病学会、神奈川県医師会、神奈川県内科医会の皆様にご協力頂きましたことを御礼申し上げます。

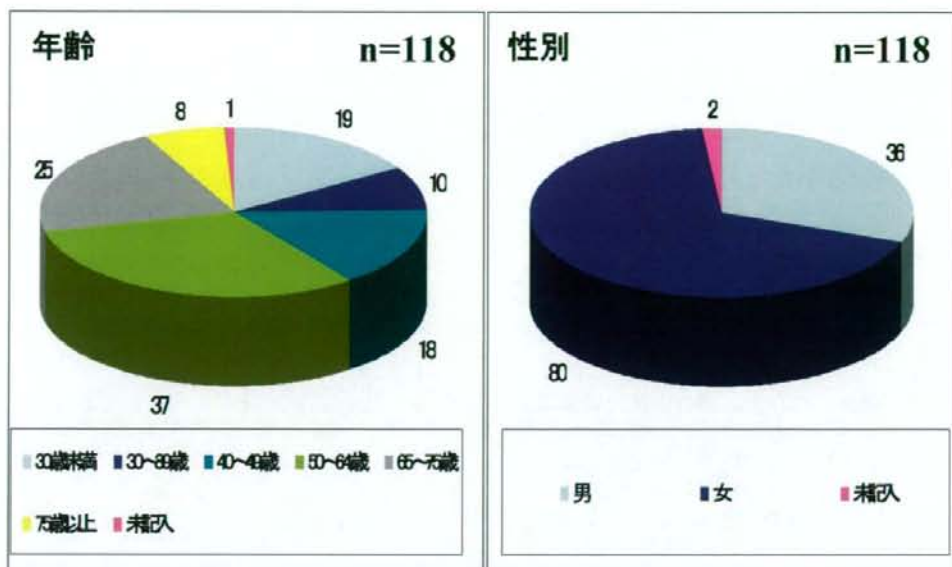
## I. 参考資料

- 1) アンケート調査用紙
- 2) 各紙世論調査質・問項目別分類

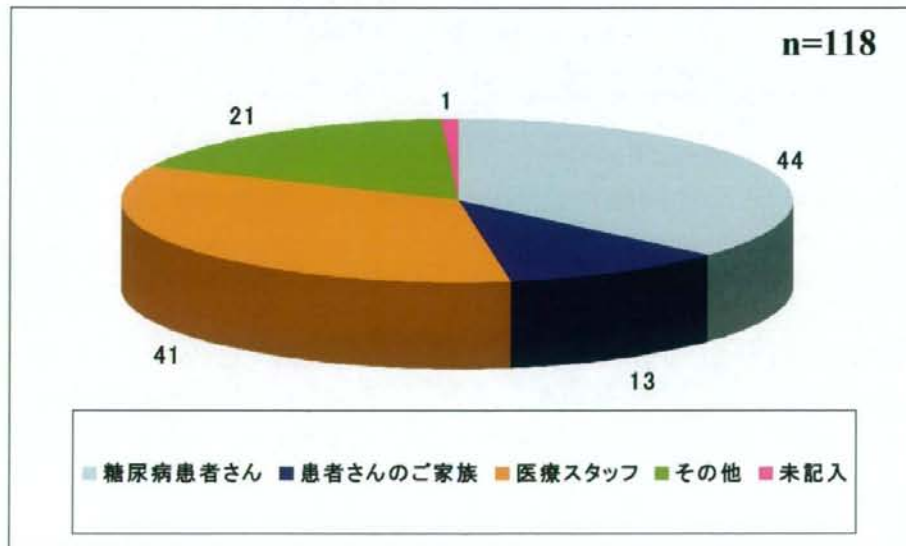


【図1】市民公開講座参加者の年齢

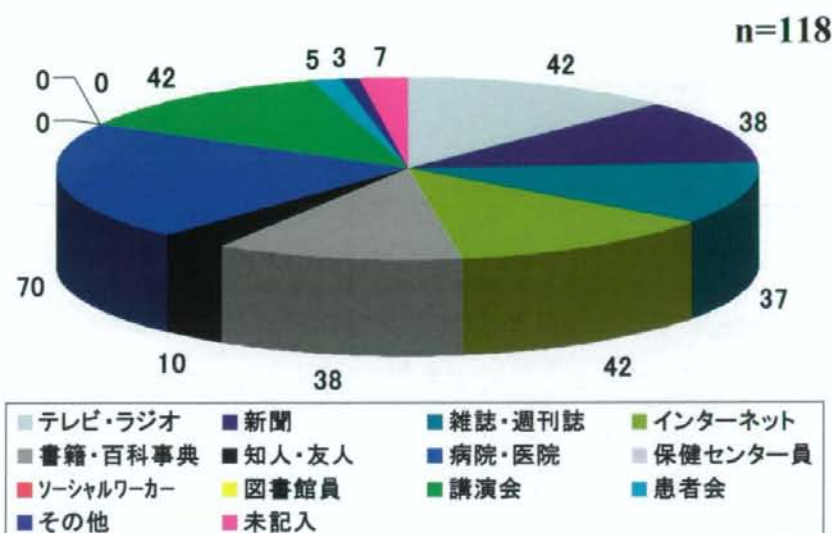
【図2】市民公開講座参加者の性別



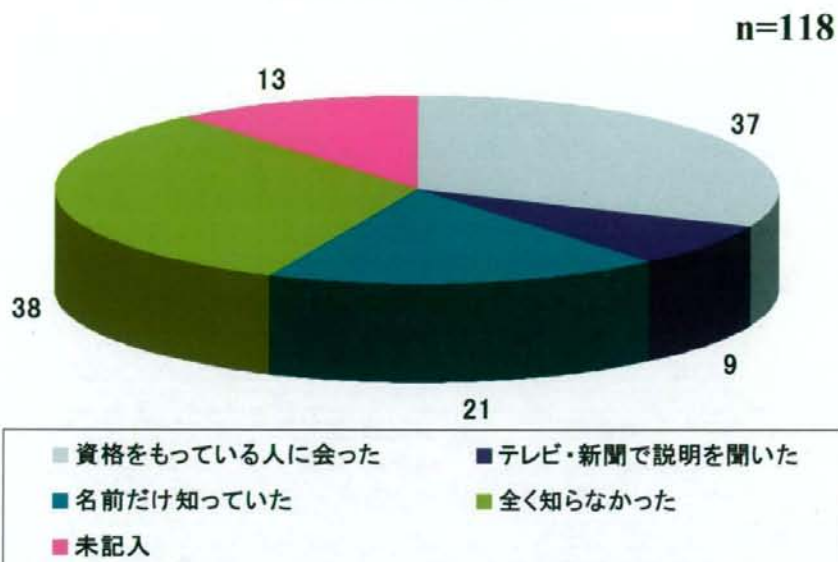
【図3】市民公開講座参加者の立場



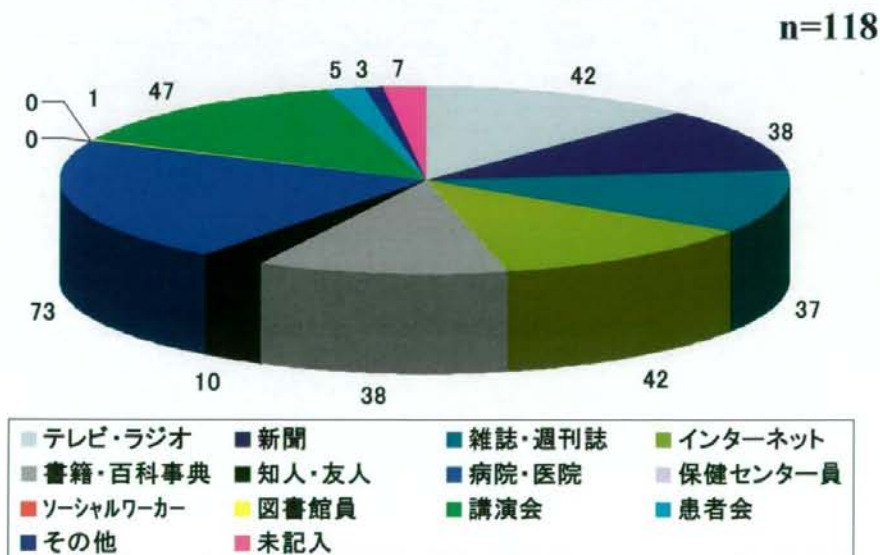
【図4】 普段の糖尿病に関する情報の収集源  
(複数回答可)



【図5】以前から「日本糖尿病療養指導士」の資格を知っていましたか？



【図6】糖尿病に関する情報の集め方や知識について（特に「頼りになる」と思う情報源を3つ）





## 「健康・医療情報の集め方」に関するアンケート

2008/11/15

本日は、「神奈川糖尿病デー2008」にお越し頂きありがとうございました。これからも糖尿病の治療や療養生活を支援するための有益な情報を提供していきたいと考えております。つきましては、皆さまの糖尿病に関する健康・医療情報の集め方等をお伺いしたいと思いますので、アンケートにご協力くださいますようお願い申し上げます。尚、このアンケートでお答え頂いた情報は今後の健康・医療情報提供の向上に寄与すべく、「健康日本21」の中間評価、糖尿病等の『今後の生活習慣病対策の推進について（中間取りまとめ）』を踏まえた今後の生活習慣病対策のためエビデンス構築に関する研究に利用させていただきますが、その他の目的に利用されることはございません。途中から参加されている場合や答えにくい質問がある場合には分かつところだけお答え頂いても結構です。

### 1) 普段の糖尿病に関する情報の集め方や知識についてお伺いします。

問1 どこから情報を集めていますか？（当てはまるもの全てに○）

1. テレビ・ラジオ	2. 新聞	3. 雑誌・週刊誌	4. インターネット
5. 書籍・百科事典	6. 知人・友人	7. 病院・医院	8. 保健センター員
9. リーフレット	10. 図書館員	11. 講演会	12. 患者会
13. その他（ ）			

問2 問1の選択肢の中から特に「頼りになる」と思う情報源3つを選んで下さい。  
（番号を記入）

（ ）	（ ）	（ ）
-----	-----	-----

### 2) 「日本糖尿病療養指導士」についてお伺いします。

以前から「日本糖尿病療養指導士」という資格を知っていましたか？

（当てはまるもの1つに○）

1. 資格を持っている人に会った	2. テレビ・新聞で説明を聞いていた	3. 名前だけ知っていた	4. 全く知らなかった
------------------	--------------------	--------------	-------------

### 3) あなたのことについてお伺いします。

お名前を書いていただく必要はありません。あてはまるものに○をつけてください。

ご年齢	1. 30歳未満	2. 30歳～39歳	3. 40歳～49歳
	4. 50歳～64歳	5. 65歳～75歳	6. 75歳以上
性別	1. 男 2. 女		
居住地	1. 横浜市内	2. 川崎市内	3. その他の地区（ ）
お立場	1. 糖尿病患者さん 2. 患者さんのご家族		
	3. 医療スタッフ 4. その他		

ご協力頂きありがとうございました。

各紙世論調査・質問項目別分類

紙名	掲載年	掲載月日	分類	質問	回答	割合 (%)					
読売新聞	2006年	2月4日	Q1	あなたは、入院先や通院先を選ぶ場合、今の日本の病院や医師は、必要で十分な情報を提供していると思いますか、そうは思いませんか。	そう思う	11.6					
					どちらかといえばそう思う	24.1					
毎日新聞	2003年	10月17日		医師や病院、治療について、必要な情報が十分公開されていると思いますか。	どちらかといえばそうは思わない	32.3					
					そうは思わない	25.1					
					答えない	6.9					
					公開されている	7					
読売新聞	2006年	2月4日	Q2	あなたは、入院先や通院先を選ぶ場合、病院や医師について、とくにどのような情報を知りたいですか。次の中から、あれば、いくつでもあげてください。	ある程度公開されている	36					
					あまり公開されていない	40					
					公開されていない	15					
					病院や医師の治療方針	38.4					
					十分に説明し患者の同意を得るインフォームドコンセントの実施状況	43.2					
					主治医以外の医師の意見を聞くセカンドオピニオンの実施状況	24					
					カルテなど診療記録の開示状況	24.3					
					専門の医療機関への紹介の有無	28.5					
					病院や医師の専門分野	28.6					
					手術件数や治療率などの実績	28.7					
					医師の経歴	16.4					
					医師や看護士の対応や態度	28.8					
					医療設備や機器	23					
					医療費の概算	20					
					平均的な待ち時間	15.1					
毎日新聞	2003年	10月17日		医師や病院、治療について、どのような情報がもっと欲しいと思いますか。(2つまで)	医療事故の発生件数や防止対策	18					
					病院や医師についての評判	33					
					その他	0.2					
					とくにない	6.1					
毎日新聞	2005年	10月19日	Q3	病院や医師を選ぶとき、何から情報を得ますか(いくつでも)	答えない	0.8					
					自分の病状や薬の内容、治療の仕方	65					
					医師の得意・専門分野	36					
					評判の良い病院や医師	42					
					病院・医師の過去の医療事故歴	16					
					診療報酬の明細(レセプト)	15					
					新聞	21					
					雑誌	13					
					書籍	17					
					テレビの番組	14					
					インターネット	27					
					友人、知人	89					
					読売新聞	2004年	1月10日		仮に、あなたや家族が病気になって、病院や医師を選ぶ場合、あなたは、どのような情報を参考にしますか。次の中から、あれば、いくつでもあげてください。	自分や家族の体験	55.4
										友人や知人などの評判	63.7
										知り合いの医師など専門家の紹介	54.6
病院の広告	2.9										
本や雑誌	8										
新聞の記事	6.1										
テレビ番組	3.9										
インターネット	11.7										
その他	0.2										
とくにない、答えない	4.2										
毎日新聞	2002年	10月20日	Q3	信頼できそうな医師や病院を、どのようにして探していますか。						知人などからの口コミの評判	41
										週刊誌や雑誌などの病院や医者に関する情報	1
										医療関係の市民団体の機関紙やインターネット掲示などの情報	3
										かかりつけの医師の紹介	28
										自宅近くの医院や病院しか選べない	26
					かかりつけの医者に相談する	56					
					友人や近所の評判を聞いて	34					
					新聞や雑誌、本の情報から	2					
					電話帳から	2					
					インターネットの情報から	2					
					その他・答えない	4					
					毎日新聞	2003年	10月17日	Q4	「体にいい」「やせる」などの効果を期待して、特定の食品(野菜、果物、飲料など)を買ったり、食べたりしたことがありますか(上記で「よくある」「たまにある」と答えた方)。「体にいい」「やせる」などの情報はどこで得ましたか(2つまで)	よくある	10
										たまにある	34
										ない	55
					毎日新聞	2003年	10月17日			テレビ番組で	67
新聞記事で	16										
雑誌記事・書籍で	23										
新聞・雑誌の広告で	19										
店舗で	10										
医師から	3										
口コミ、友人から	35										

各設問の回答から主な項目を抽出

Q1 病院や医師などについての情報、十分に提供されているか

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業）  
分担研究報告書

健康日本21の中間評価、糖尿病等の「今後の生活習慣病対策の推進について（中間取りまとめ）」を踏まえた今後の生活習慣病対策のためのエビデンス構築に関する研究

国民の運動・身体活動の現状とその重要性の普及・啓発

研究分担者 宮地 元彦（独）国立健康・栄養研究所 健康増進プログラム  
運動ガイドラインプロジェクトリーダー

本研究の目的は、運動・身体活動の現状を検討し、健康日本21で定められた目標を達成するための方策を探ることである。初年度である本年度（21年度）は、1）国民健康・栄養調査やその他の調査の結果を基に、日本人の運動・身体活動状況を分析すること、2）厚生労働省のeヘルスネットの情報提供サイトに必要な運動・身体活動コンテンツを充実させ、運動・身体活動の生活習慣病予防効果について普及・啓発を試みた。

- 1) 平成9年と19年の国民健康・栄養調査における一日の歩数を見てみると、男性で8202歩から7321歩に、女性で7282歩から6267歩に、わずか10年間で10%以上減少している。歩数は余暇時間に行われる運動と生活活動の両方を含んだ身体活動の指標である。一方で、運動習慣者の割合は過去10年間で徐々に増加していることから、最近の歩数すなわち身体活動量の減少は、生活習慣の著しい減少に依存していると考えて良い。日常生活を活発に過ごすよう啓発するポピュレーションアプローチが必要だと考えられる。
- 2) 平成20年4月から、eヘルスネットの情報提供サイトにおいて運動・身体活動に関する情報提供を開始した。昨今の身体活動量の減少を鑑み、従来の運動・スポーツの情報だけでなく、生活活動、身体活動、従来の運動の概念から外れるような運動の情報コンテンツを充実させた。

A. 研究目的

メタボリックシンドロームに該当する者や糖尿病を強く疑われる者が急増している。これらを予防する上で運動・身体活動量を増加させることが強く期待されている。本研究の第一の目的は、国民健康栄養調査などの資料を活用し、運動・身体活動の推移と現状を検討し、健康日本21で定められた

目標を達成するための方策を探ることである。

また、平成20年4月から特定健診・保健指導が始まり、メタボリックシンドローム該当者や予備群の者に対して、運動と食生活の改善を促す生活習慣指導を継続的に行うこととなった。また、現状で健康な者に対してもメタボリックシンドロームを予防