

表3 モニターによる読みやすさに関する評価

	読みやすさ					小計		合計
	1. 不適	2. やや不適	3. やや満足	4. まあ満足	5. 満足	1. 不適 + 2. やや不適	4. まあ満足 + 5. 満足	
特保 (特定保健用食品とは)	5	21	49	65	14	16.9%	51.3%	154
	3.2%	13.6%	31.8%	42.2%	9.1%			
牛乳・乳製品	4	13	37	78	27	11.0%	68.2%	154
	2.6%	8.4%	20.8%	50.6%	17.5%			
果物	2	19	37	72	24	15.6%	62.3%	154
	1.3%	12.3%	24.0%	46.8%	15.6%			
食物繊維の必要性と健康	5	29	36	62	22	13.6%	54.5%	154
	3.2%	18.8%	23.4%	40.3%	14.3%			
薬とサプリメント-特製腎臓保護剤のリスク低減に対する効果	11	40	62	42	9	33.1%	33.1%	154
	7.1%	26.0%	33.8%	27.3%	5.8%			
腸内細菌と健康	6	24	41	65	18	19.5%	53.9%	154
	3.9%	15.6%	26.6%	42.2%	11.7%			
肥満と健康	2	23	32	73	18	16.9%	61.5%	148
	1.4%	15.5%	21.6%	49.3%	12.2%			
栄養・食生活と高血圧	1	7	26	87	27	5.4%	77.0%	148
	.7%	4.7%	17.6%	58.8%	18.2%			
高尿酸血症の食事	2	18	34	74	20	13.5%	63.5%	148
	1.4%	12.2%	23.0%	50.0%	13.5%			
糖尿病の食事	0	12	49	72	21	13.5%	63.5%	148
	0.0%	8.1%	29.1%	48.0%	14.2%			
メタボリックシンドロームを予防する食事・食生活	4	22	37	69	16	17.6%	57.4%	148
	2.7%	14.9%	25.0%	46.6%	10.8%			
若い女性の「やせ」や無理なダイエットが引き起こす栄養問題	0	13	44	70	21	8.8%	61.5%	148
	0.0%	8.8%	29.7%	47.3%	14.2%			
骨粗鬆症の予防のための食生活	2	16	33	71	25	12.2%	65.3%	147
	1.4%	10.9%	22.4%	48.3%	17.0%			
貧血の予防には、まずは普段の食生活を見直そう	1	19	33	71	23	13.6%	63.9%	146
	.7%	12.9%	22.4%	48.3%	15.6%			
健康的なダイエット：適切な健康管理で、健康づくりをしよう！	1	18	37	69	25	13.0%	61.6%	146
	.7%	12.3%	25.3%	44.6%	17.1%			
便秘と食事	0	17	41	59	30	11.6%	60.3%	146
	0.0%	11.6%	28.1%	39.7%	20.5%			
脂質異常症 (基本)	2	25	41	63	15	18.5%	53.4%	146
	1.4%	17.1%	28.1%	43.2%	10.3%			
脂質異常症 (実証・応用)	0	22	37	73	20	15.1%	63.7%	146
	0.0%	15.1%	21.2%	50.0%	13.7%			
食生活のあり方を簡単に示した栄養3・3運動	3	16	28	70	23	12.8%	68.5%	146
	2.0%	10.7%	18.8%	53.0%	15.4%			
お菓子にほどのくらのエネルギーが含まれているのでしょうか？	3	11	23	67	25	9.4%	75.2%	146
	2.0%	7.4%	15.4%	58.4%	16.8%			
コンビニエンスストアの活用	3	12	19	67	28	10.1%	77.2%	146
	2.0%	8.1%	12.8%	58.4%	18.8%			
栄養成分表示の活用	7	30	43	62	7	24.8%	46.3%	146
	4.7%	20.1%	28.9%	41.0%	4.7%			
上手な外食の利用	4	10	20	91	24	16.1%	77.2%	146
	2.7%	6.7%	13.4%	61.1%	16.1%			
今日の健康問題、食料問題に対し、食生活の方向を示す「食生活指針」	7	40	35	60	11	31.5%	45.0%	146
	4.7%	26.8%	23.6%	37.0%	7.4%			
社員食堂の上手な活用法	5	11	43	78	11	10.8%	60.1%	146
	3.4%	7.4%	29.1%	52.7%	7.4%			
食事バランスガイド (基本編)	5	22	28	79	14	18.2%	62.8%	146
	3.4%	14.9%	18.9%	53.4%	9.5%			
食事バランスガイド (実証・応用編)	3	20	41	70	11	15.5%	56.8%	146
	2.0%	13.5%	27.7%	49.3%	7.4%			
中食の選び方	5	7	30	60	16	8.1%	71.6%	146
	3.4%	4.7%	20.3%	40.8%	10.8%			
栄養・食事・直正から見た許容飲酒量	4	16	27	86	18	13.5%	68.2%	146
	2.7%	10.8%	18.2%	57.4%	10.8%			
ファストフードのエネルギー (カロリー)	3	9	28	86	25	8.1%	75.0%	146
	2.0%	6.1%	16.9%	58.1%	16.9%			
間食のエネルギー (カロリー)	3	10	27	84	24	8.8%	73.0%	146
	2.0%	6.8%	18.2%	58.8%	16.2%			
嗜好飲料 (アルコールを除く)	9	13	32	60	19	14.4%	64.7%	153
	5.9%	8.5%	20.9%	52.3%	12.4%			
野菜、食べていますか？	10	19	41	64	19	19.0%	54.2%	153
	6.5%	12.4%	26.8%	41.8%	12.4%			
調味料の上手な使い方	7	9	47	71	19	10.5%	58.8%	153
	4.6%	5.9%	30.7%	46.4%	12.4%			
加工食品	8	21	40	72	12	19.0%	54.9%	153
	5.2%	13.7%	26.1%	47.1%	7.8%			
調理方法によるエネルギーの違い	7	20	42	67	17	17.6%	54.9%	153
	4.6%	13.1%	27.6%	43.8%	11.1%			
QOLと食事	8	20	68	56	11	18.3%	43.8%	153
	5.2%	13.1%	37.9%	36.6%	7.2%			
旬を取り入れた食生活 (春・夏)	6	12	46	74	15	11.6%	58.2%	153
	3.9%	7.8%	30.1%	48.4%	9.8%			
旬を取り入れた食生活 (秋・冬)	6	13	35	60	19	12.4%	64.7%	153
	3.9%	8.5%	22.9%	52.3%	12.4%			
ストレスと栄養・食生活	1	19	37	78	19	13.2%	62.3%	151
	.7%	12.6%	24.5%	49.7%	12.6%			
プレスローの7つの健康習慣を実践してみませんか？	3	8	28	69	19	12.6%	7.3%	151
	2.0%	5.3%	18.5%	61.6%	12.6%			
食物と薬の相互作用 (基本編)	17	29	41	59	9	30.5%	42.4%	151
	11.3%	19.2%	27.2%	39.4%	6.0%			
食物と薬の相互作用 (理論編)	9	43	60	46	3	34.4%	32.5%	151
	6.0%	28.5%	33.1%	30.5%	2.0%			
食物と薬の相互作用 (サプリメント編)	7	30	48	68	10	24.5%	43.7%	151
	4.6%	19.9%	31.8%	37.1%	6.6%			
食物と薬の相互作用 (健康食品編)	7	23	44	69	12	19.9%	51.0%	151
	4.6%	15.2%	29.1%	43.0%	7.9%			

上段は実数、下段は有効回答に対する割合(%)  
 各項目(コンテンツ)ごとで、割合が最も高い回答を太文字斜体、2番目に高い回答を斜体で示した。

表4 モニターによる内容のわかりやすさに関する評価

	内容のわかりやすさ					小計		合計
	1.不満足	2.やや不満足	3.どちらでもない	4.まあ満足	5.満足	1.不満足 +2.やや不満足	4.まあ満足 +5.満足	
特保（特定保健用食品とは）	6	23	50	64	19			154
	3.2%	14.9%	32.5%	41.8%	7.8%	18.2%	49.4%	100.0%
牛乳・乳製品	4	13	37	79	22			154
	2.6%	8.4%	20.1%	51.3%	17.5%	11.0%	68.8%	100.0%
果物	3	14	45	59	21			154
	1.3%	9.1%	27.2%	44.8%	13.6%	10.4%	58.4%	100.0%
食物繊維の必要性と摂取	5	17	50	59	23			154
	3.2%	11.0%	32.5%	38.3%	14.9%	14.3%	53.2%	100.0%
薬飲とサプリメント-神経管閉鎖障害のリスク低減に対する効果	11	41	64	40	8			154
	7.1%	26.6%	35.1%	26.0%	5.2%	33.8%	31.2%	100.0%
肉内精造と健康	6	21	42	65	20			154
	3.9%	13.6%	27.3%	42.2%	13.0%	17.5%	55.2%	100.0%
菌類と健康	1	17	33	74	19			148
	.7%	11.5%	25.7%	50.0%	12.2%	12.2%	62.2%	100.0%
栄養・食生活と高血圧	0	6	29	89	23			148
	0.0%	4.1%	18.9%	60.1%	16.9%	4.1%	77.0%	100.0%
高尿酸血症の食事	2	15	44	71	16			148
	1.4%	10.1%	29.7%	48.0%	10.8%	11.5%	58.8%	100.0%
糖尿病の食事	0	9	39	77	23			148
	0.0%	6.1%	26.4%	52.0%	15.5%	6.1%	67.6%	100.0%
メタボリックシンドロームを予防する食事・食生活	3	16	42	73	14			148
	2.0%	10.8%	28.4%	49.3%	9.5%	12.8%	58.8%	100.0%
若い女性の「やせ」や無理なダイエットが引き起こす栄養問題	0	11	37	78	21			148
	0.0%	7.4%	25.7%	52.7%	14.2%	7.4%	66.9%	100.0%
有難症の予防のための食生活	1	12	37	80	23			147
	.7%	8.2%	27.1%	54.4%	15.6%	8.8%	70.1%	100.0%
貧血の予防には、まずは普段の食生活を見直そう	2	13	41	63	28			147
	1.4%	8.8%	27.9%	42.9%	19.0%	10.2%	61.9%	100.0%
健康的なダイエット：適切な健康目標で、健康づくりをしよう！	1	16	34	77	28			147
	.7%	10.9%	23.1%	48.3%	17.0%	11.6%	65.3%	100.0%
便秘と食事	0	18	37	67	29			147
	0.0%	12.2%	22.4%	45.6%	19.7%	12.2%	65.3%	100.0%
脂質異常症（基本）	4	21	50	55	17			147
	2.7%	14.3%	34.0%	37.4%	11.6%	17.0%	49.0%	100.0%
脂質異常症（実践・応用）	0	18	39	70	21			147
	0.0%	12.2%	26.5%	47.6%	14.3%	12.2%	61.9%	100.0%
食生活のあり方を簡単に示した栄養3・3運動	1	18	29	81	20			149
	.7%	12.1%	19.5%	54.4%	13.4%	12.8%	67.8%	100.0%
お菓子にはどのくらいのエネルギーが含まれているのでしょうか？	3	8	22	87	29			149
	2.0%	5.4%	14.8%	58.4%	19.5%	7.4%	77.9%	100.0%
コンビニエンスストアの活用	2	8	22	89	29			149
	1.3%	5.4%	14.8%	59.7%	18.8%	6.7%	78.5%	100.0%
栄養成分表示の活用	3	11	49	60	31			149
	2.0%	7.4%	32.9%	40.3%	20.4%	12.8%	46.3%	100.0%
上手な外食の利用	4	10	19	90	26			149
	2.7%	6.7%	12.8%	60.4%	17.4%	9.4%	77.9%	100.0%
今日の健康目標、食料目標に対し、食生活の方向を示す「食生活指針」	6	23	49	67	7			149
	4.0%	15.4%	32.9%	45.0%	4.7%	19.5%	49.7%	100.0%
社員食堂の上手な活用法	5	5	44	82	12			148
	3.4%	3.4%	29.7%	55.4%	8.1%	6.8%	63.5%	100.0%
食事バランスガイド（基本編）	4	22	37	77	14			148
	2.7%	14.9%	25.0%	48.0%	9.5%	17.6%	57.4%	100.0%
食事バランスガイド（実践・応用編）	6	21	49	69	9			148
	4.1%	14.2%	28.1%	46.6%	6.1%	18.2%	52.7%	100.0%
中食の選び方	3	10	29	87	19			148
	2.0%	6.8%	19.6%	58.8%	12.8%	8.8%	71.6%	100.0%
栄養・食事・血圧から見た降圧効果	3	9	32	86	18			148
	2.0%	6.1%	21.6%	58.1%	12.2%	8.1%	70.3%	100.0%
ファストフードのエネルギー（カロリー）	3	6	20	86	33			148
	2.0%	4.1%	15.5%	58.1%	20.3%	6.1%	78.4%	100.0%
間食のエネルギー（カロリー）	3	6	31	83	25			148
	2.0%	4.1%	20.9%	56.1%	16.9%	6.1%	73.0%	100.0%
嗜好飲料（アルコールを除く）	3	11	34	80	21			153
	4.6%	7.2%	22.2%	52.3%	13.7%	11.8%	66.0%	100.0%
野菜、食べていますか？	7	12	42	68	16			153
	4.6%	7.8%	27.4%	44.4%	11.8%	12.4%	56.2%	100.0%
調味料の上手な使い方	6	12	40	78	17			153
	3.9%	7.8%	26.1%	49.7%	11.1%	11.1%	60.8%	100.0%
加工食品	7	16	48	68	14			153
	4.6%	10.5%	31.4%	44.4%	9.2%	15.0%	53.6%	100.0%
調理方法によるエネルギーの違い	4	20	38	78	15			153
	2.6%	13.1%	24.8%	49.7%	9.8%	15.7%	59.5%	100.0%
〇〇しと食事	9	21	67	58	10			153
	5.9%	13.7%	37.3%	38.6%	6.5%	19.6%	43.1%	100.0%
旬を取り入れた食生活（春・夏）	4	15	47	74	17			153
	2.6%	9.8%	28.1%	48.4%	11.1%	12.4%	59.5%	100.0%
旬を取り入れた食生活（秋・冬）	2	16	47	78	16			153
	1.3%	10.5%	28.8%	49.7%	10.5%	11.8%	61.4%	100.0%
ストレスと栄養・食生活	2	12	35	85	18			151
	1.3%	7.9%	23.2%	57.0%	10.6%	9.3%	67.5%	100.0%
プレスローの7つの健康習慣を実践してみませんか？	1	3	33	87	27			151
	.7%	2.0%	21.9%	57.0%	17.9%	2.6%	75.5%	100.0%
食物と薬の相互作用（基本編）	14	26	58	49	7			151
	9.3%	17.2%	37.1%	31.8%	4.6%	26.5%	36.4%	100.0%
食物と薬の相互作用（理解編）	10	44	55	39	3			151
	6.6%	29.1%	36.4%	25.8%	2.0%	35.8%	27.8%	100.0%
食物と薬の相互作用（サプリメント編）	6	35	49	65	6			151
	4.0%	23.2%	32.5%	36.4%	4.0%	27.2%	40.4%	100.0%
食物と薬の相互作用（健康食品編）	9	24	52	67	9			151
	6.0%	15.9%	34.4%	44.4%	3.3%	21.9%	43.7%	100.0%

上段は実数、下段は有効回答に対する割合(%)  
各項目(コンテンツ)ごとに、割合が最も高い回答を太文字字体、2番目に高い回答を斜体で示した。

表5 モニターによる情報量に関する評価

	情報量					小計		合計
	1.不満足	2.やや不満足	3.どちらでもない	4.まあ満足	5.満足	1.不満足+2.やや不満足	4.まあ満足+5.満足	
特保（特定保健用食品とは）	5	18	55	60	16	14.9%	49.4%	154
牛乳・乳製品	3.2%	11.7%	35.7%	39.0%	10.4%	14.9%	49.4%	154
果物	4	10	58	64	18	13.0%	55.2%	154
食物繊維の必要性と健康	2.6%	6.5%	37.7%	41.6%	11.7%	9.1%	53.2%	154
薬とサプリメント-特異質脂質改善のリスク低減に対する効果	3.2%	8.4%	31.2%	44.2%	13.0%	11.7%	57.1%	154
腸内細菌と健康	10	21	60	48	15	20.1%	40.9%	154
菌とサプリメント-特異質脂質改善のリスク低減に対する効果	6.5%	13.6%	39.0%	31.2%	9.7%	9.7%	40.9%	154
腸内細菌と健康	10	14	57	64	15	15.6%	51.3%	154
菌と健康	3	19	45	65	19	14.9%	54.7%	148
栄養・食生活と高血圧	2.0%	12.8%	30.4%	44.6%	10.1%	14.9%	54.7%	148
高尿酸血症の食事	1	19	47	60	19	13.5%	58.8%	148
糖尿病の食事	0	11	53	69	19	7.4%	56.8%	148
メタボリックシンドロームを予防する食事・食生活	0.0%	7.4%	35.8%	46.6%	10.1%	7.4%	56.8%	148
若い女性の「やせ」や無理なダイエットが引き起こす栄養問題	0.0%	9.5%	31.1%	50.7%	8.8%	9.5%	59.5%	148
骨粗鬆症の予防のための食生活	1	20	57	67	15	14.2%	51.4%	148
骨粗鬆症の予防のための食生活	1	13.5%	34.5%	41.2%	10.1%	14.2%	51.4%	148
若い女性の「やせ」や無理なダイエットが引き起こす栄養問題	1	9	53	70	15	6.8%	57.4%	148
骨粗鬆症の予防のための食生活	1	6.1%	35.8%	47.3%	10.1%	6.8%	57.4%	148
骨粗鬆症の予防のための食生活	2	9	35	80	21	7.5%	68.7%	147
骨粗鬆症の予防のための食生活	1.4%	6.1%	23.8%	54.4%	14.3%	7.5%	68.7%	147
骨粗鬆症の予防のための食生活	1	11	57	67	17	8.2%	57.1%	147
骨粗鬆症の予防のための食生活	1	7.5%	34.7%	45.6%	11.6%	8.2%	57.1%	147
健康的なダイエット：適切な健康管理で、健康づくりをしよう！	1	17	46	63	20	12.2%	56.5%	147
健康的なダイエット：適切な健康管理で、健康づくりをしよう！	1	11.6%	31.3%	42.9%	13.6%	12.2%	56.5%	147
便法と食事	1	15	47	69	18	10.9%	57.1%	147
便法と食事	1	10.2%	32.0%	44.9%	12.2%	10.9%	57.1%	147
脂質異常症（基本）	0	15	49	65	18	10.2%	56.5%	147
脂質異常症（基本）	0.0%	10.2%	33.3%	44.2%	12.2%	10.2%	56.5%	147
脂質異常症（薬・応用）	1	13	49	66	18	9.5%	57.1%	147
脂質異常症（薬・応用）	1	8.8%	33.3%	44.9%	12.2%	9.5%	57.1%	147
食生活のあり方を簡単に示した栄養3・3運動	4	10	41	64	10	9.4%	63.1%	149
食生活のあり方を簡単に示した栄養3・3運動	2.7%	6.7%	27.5%	66.4%	6.7%	9.4%	63.1%	149
お菓子にはどのくらいのエネルギーが含まれているのでしょうか？	3	15	49	70	13	12.1%	55.7%	149
お菓子にはどのくらいのエネルギーが含まれているのでしょうか？	2.0%	10.1%	32.2%	47.0%	8.7%	12.1%	55.7%	149
コンビニエンスストアの活用	9	9	39	78	22	14.8%	65.8%	149
コンビニエンスストアの活用	2.0%	6.0%	26.2%	51.0%	14.8%	14.8%	65.8%	149
栄養成分表示の活用	5	15	62	60	7	13.4%	45.0%	149
栄養成分表示の活用	3.4%	10.1%	41.6%	40.3%	4.7%	13.4%	45.0%	149
上手な外食の利用	3	10	40	80	16	8.7%	64.4%	149
上手な外食の利用	2.0%	6.7%	26.8%	53.7%	10.7%	8.7%	64.4%	149
今日の健康問題、食料問題に対応し、食生活の方向を示す「食生活指針」	5	20	53	66	9	16.8%	47.7%	149
今日の健康問題、食料問題に対応し、食生活の方向を示す「食生活指針」	3.4%	13.4%	35.6%	44.3%	3.4%	16.8%	47.7%	149
社員食堂の上手な活用法	4	10	57	67	10	9.5%	52.0%	148
社員食堂の上手な活用法	2.7%	6.8%	38.5%	45.3%	6.8%	9.5%	52.0%	148
食事バランスガイド（基本編）	2	11	50	70	19	8.8%	57.4%	148
食事バランスガイド（基本編）	1.4%	7.4%	33.8%	47.3%	10.1%	8.8%	57.4%	148
食事バランスガイド（実践・応用編）	3	13	47	69	16	10.8%	57.4%	148
食事バランスガイド（実践・応用編）	2.0%	8.8%	31.8%	46.6%	10.8%	10.8%	57.4%	148
中食の選び方	5	10	52	69	12	10.1%	54.7%	148
中食の選び方	3.4%	6.8%	35.1%	46.6%	8.1%	10.1%	54.7%	148
栄養・食事・血圧から見た特異質脂質	4	14	46	76	7	12.2%	55.4%	148
栄養・食事・血圧から見た特異質脂質	2.7%	9.5%	32.4%	50.7%	4.7%	12.2%	55.4%	148
ファストフードのエネルギー（カロリー）	2	9	43	77	17	7.4%	63.5%	148
ファストフードのエネルギー（カロリー）	1.4%	6.1%	29.1%	52.0%	11.5%	7.4%	63.5%	148
間食のエネルギー（カロリー）	4	10	41	79	14	9.5%	62.8%	148
間食のエネルギー（カロリー）	2.7%	6.8%	27.7%	53.4%	9.5%	9.5%	62.8%	148
嗜好飲料（アルコールを除く）	5	14	54	66	14	12.4%	52.3%	153
嗜好飲料（アルコールを除く）	3.3%	9.2%	35.3%	43.1%	9.2%	12.4%	52.3%	153
野菜、食べていますか？	10	17	60	43	18	17.6%	43.1%	153
野菜、食べていますか？	6.5%	11.1%	39.2%	31.4%	11.8%	17.6%	43.1%	153
調味料の上手な使い方	2	17	55	66	13	12.4%	51.6%	153
調味料の上手な使い方	1.3%	11.1%	35.9%	43.1%	8.5%	12.4%	51.6%	153
加工食品	7	21	67	35	6	18.3%	41.8%	153
加工食品	4.6%	13.7%	39.9%	37.9%	3.9%	18.3%	41.8%	153
調理方法によるエネルギーの違い	6	17	54	63	13	15.0%	49.7%	153
調理方法によるエネルギーの違い	3.9%	11.1%	35.3%	41.2%	8.5%	15.0%	49.7%	153
QOLと食事	11	15	72	46	3	17.0%	35.9%	153
QOLと食事	7.2%	9.8%	47.1%	30.1%	5.9%	17.0%	35.9%	153
旬を取り入れた食生活（春・夏）	7	21	52	60	13	18.3%	47.7%	153
旬を取り入れた食生活（春・夏）	4.6%	13.7%	34.0%	39.2%	8.5%	18.3%	47.7%	153
旬を取り入れた食生活（秋・冬）	5	18	53	64	13	15.0%	50.3%	153
旬を取り入れた食生活（秋・冬）	3.3%	11.8%	34.6%	41.8%	8.5%	15.0%	50.3%	153
ストレスと栄養・食生活	3	9	57	77	11	7.2%	58.3%	151
ストレスと栄養・食生活	2.0%	6.0%	32.8%	51.0%	7.2%	7.2%	58.3%	151
プレスローの7つの健康習慣を実践していませんか？	2	9	53	77	10	7.3%	57.6%	151
プレスローの7つの健康習慣を実践していませんか？	1.3%	6.0%	35.1%	51.0%	6.6%	7.3%	57.6%	151
食物と薬の相互作用（基本編）	9	19	62	57	4	18.5%	40.4%	151
食物と薬の相互作用（基本編）	6.0%	12.6%	41.1%	37.7%	2.6%	18.5%	40.4%	151
食物と薬の相互作用（理論編）	6	28	63	49	5	22.5%	35.8%	151
食物と薬の相互作用（理論編）	4.0%	18.5%	41.7%	32.5%	3.3%	22.5%	35.8%	151
食物と薬の相互作用（サプリメント編）	8	23	54	67	9	20.5%	43.7%	151
食物と薬の相互作用（サプリメント編）	5.3%	15.2%	35.8%	37.7%	6.0%	20.5%	43.7%	151
食物と薬の相互作用（健康食品編）	4	24	59	69	5	18.5%	42.4%	151
食物と薬の相互作用（健康食品編）	2.6%	15.9%	39.1%	39.1%	3.3%	18.5%	42.4%	151

上段は実数、下段は有効回答に対する割合(%)  
各項目(コンテンツ)ごとに、割合が最も高い回答を太文字斜体、2番目に高い回答を斜体で示した。

表6 モニターによる情報の質に関する評価

	情報の質					小計		合計
	1.不深	2.やや不深	3.どちらともいえない	4.まあ満足	5.満足	1.不深+2.やや不深	4.まあ満足+5.満足	
特保（特定保健用食品とは）	4	16	55	22	17	13.0%	51.3%	154
牛乳・乳製品	4	11	48	33	18	9.7%	59.1%	154
果物	1	11	57	29	17	7.8%	55.2%	154
食物繊維の必要性と健康	2	12	53	27	23	9.1%	55.2%	154
薬酸とサプリメント-神経管閉鎖障害のリスク低減に対する効果	1.3%	7.8%	35.7%	40.3%	14.9%	9.1%	55.2%	154
腸内細菌と健康	4	8	54	28	13	7.8%	57.1%	154
肥満と健康	1	8	57	27	16	5.4%	56.1%	154
栄養・食生活と高血圧	1	12	46	33	18	8.8%	60.1%	154
高尿酸血症の食事	1	7	57	26	14	4.7%	54.1%	154
糖尿病の食事	1	11	46	35	19	8.1%	56.8%	154
メタボリックシンドロームを予防する食事・食生活	1	10	52	27	13	7.4%	50.7%	154
若い女性の「やせ」や無理なダイエットが引き起こす栄養問題	1	11	52	27	14	8.1%	56.8%	154
骨粗鬆症の予防のための食生活	0	7	47	35	22	5.4%	67.3%	154
貧血の予防には、まずは普段の食生活を見直そう	1	7	54	28	22	5.4%	57.8%	154
健康的なダイエット：適切な健康管理で、健康づくりをしよう！	0	15	52	27	18	10.2%	54.4%	154
便通と食事	0	10	45	37	21	6.8%	62.6%	154
脂質異常症（基本）	0	8	57	29	19	5.4%	59.9%	154
脂質異常症（栄養・応用）	1	9	49	29	20	6.8%	60.5%	154
食生活のあり方を簡単に示した栄養3・3運動	2	5	45	36	11	4.7%	65.1%	154
お菓子にはどのくらいのエネルギーが含まれているのでしょうか？	4	13	44	27	19	11.4%	59.1%	154
コンビニエンスストアの活用	2	7	44	36	15	9.4%	61.1%	154
栄養成分表示の活用	3	13	55	28	18	12.1%	51.0%	154
上手な外食の利用	4	9	45	36	18	8.7%	61.1%	154
今日の健康問題、食料問題に対応し、食生活の方向を示す「食生活指針」	3	14	57	27	19	11.4%	54.4%	154
社員食堂の上手な活用法	2	7	54	27	16	7.4%	56.1%	154
食事バランスガイド（基本編）	1	12	46	33	12	8.8%	58.8%	154
食事バランスガイド（栄養・応用編）	1	11	57	27	16	6.1%	58.8%	154
中食の選び方	2	13	45	37	19	11.5%	58.1%	154
栄養・食事・血圧から見た許容飲酒量	4	10	43	34	7	9.5%	61.5%	154
ファストフードのエネルギー（カロリー）	1	5	52	38	12	4.1%	60.8%	154
間食のエネルギー（カロリー）	1	5	45	38	18	4.7%	64.9%	154
嗜好飲料（アルコールを除く）	4	11	54	29	15	9.8%	54.9%	154
野菜、食べていますか？	5	8	50	27	18	8.5%	52.3%	154
調味料の上手な使い方	3	16	47	29	18	12.4%	56.9%	154
加工食品	8	14	54	20	7	14.4%	43.8%	154
調理方法によるエネルギーの違い	5	13	55	20	10	11.8%	52.3%	154
QOLと食事	9	16	45	22	11	16.3%	41.2%	154
旬を取り入れた食生活（春・夏）	7	12	55	25	14	9.2%	51.6%	154
旬を取り入れた食生活（秋・冬）	6	11	57	21	12	7.8%	54.2%	154
ストレスと栄養・食生活	3	6	57	20	11	6.0%	60.3%	154
プレスローの7つの健康習慣を実践してみませんか？	1	7	54	22	7	5.3%	52.3%	154
食物と薬の相互作用（基本編）	8	12	59	16	6	13.2%	41.1%	154
食物と薬の相互作用（理論編）	5	19	40	27	8	14.6%	39.1%	154
食物と薬の相互作用（サプリメント編）	6	13	47	23	3	12.6%	40.4%	154
食物と薬の相互作用（健康食品編）	5	15	40	27	4	13.2%	40.4%	154

上段は実数、下段は有効回答に対する割合(%)  
 各項目(コンテンツ)ごとで、割合が最も高い回答を太文字斜体、2番目に高い回答を斜体で示した。

図2 読みやすさ

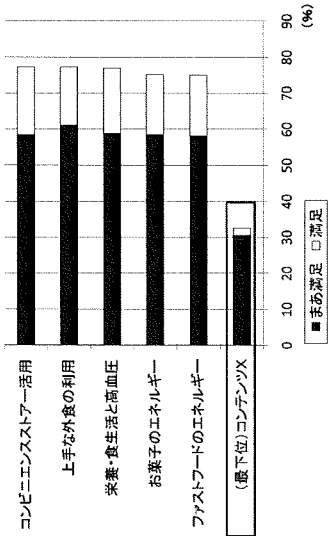


図3 わかりやすさ

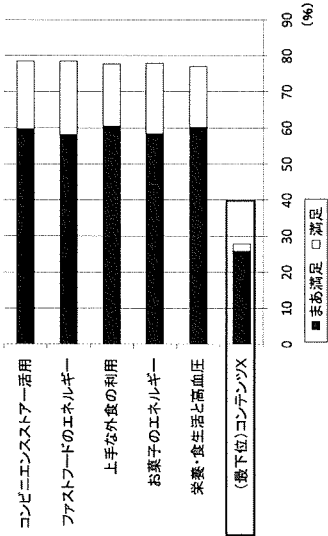


図4 情報量

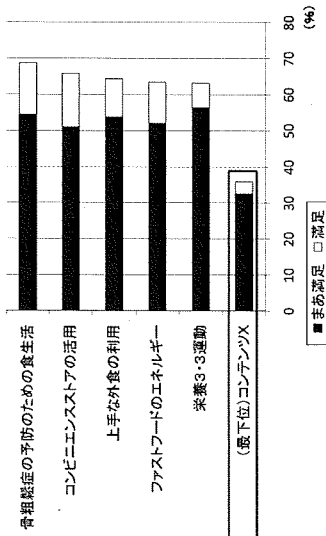
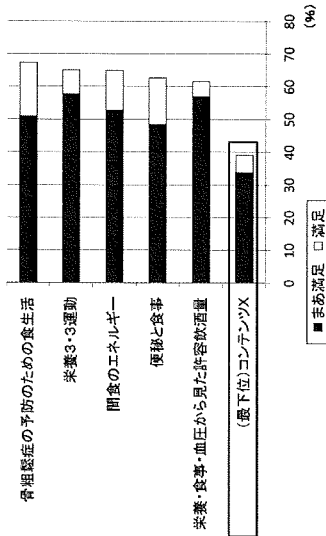


図5 情報の質



## 米国 NIH パブリック・アクセス・ポリシーによる最良の エビデンス提供システムの構築

研究協力者：野添篤毅（愛知淑徳大学名誉教授）

研究協力者：磯野 威（国立保健医療科学院）

研究代表者：緒方裕光（国立保健医療科学院）

### A. はじめに

e-ヘルスネットの構築に於いてエビデンスの高い健康情報の収集・評価・蓄積は情報システムの中で非常に重要な側面である。健康情報のソースとなるのは医学研究の成果物である研究論文である。研究論文は学術雑誌に投稿され、査読を受けた後、雑誌に掲載される。多くの医学研究は国、地方、財団などの公的機関、あるいは営利機関などからの研究助成を受けて実行されている。医学雑誌では各々の研究論文についてそれらの研究資金に関する情報、いわゆる利益相反情報（conflict of interest）を論文中に明示している。

米国国立保健研究所(National Institutes of Health: NIH)は生物医学の幅広い研究を行うとともに、内外の医学研究へ膨大な研究助成を行っている。その活動を如実に表す数字をデータベースへの蓄積文献数から明らかにする。医学文献データベース PubMed の 2008 年に収録された全世界からの文献 671,904 件のうち NIH の研究助成を受けて行われた研究は 79,579 件、全蓄積文献の 11.84% にも及んでいる（2007 年では 13.40%）。

このように米国の生物医学研究での NIH の寄与している度合いは非常に強い。NIH の研究助成から産出される研究成果は実験室からベッドサイドへという橋渡し研究(translational science)と名付けられたロードマップにより幅広いものとなっている。NIH が助成した研究成果の継続的な保存（アーカイブ機能）、研究助成のための情報源の創出（科学の推進機能）、研究者は勿論のこと患者、家族までを含めた一般の人への助成研究成果の電子媒体の提供（アクセス機能）を基礎にした政策 NIH Public Access Policy が構想され、2008 年 4 月から正式に運用されている(<http://PublicAccess.nih.gov>)。

本研究では e-ヘルスネット構築の基礎として、NIH のパブリック・アクセス・ポリシーについて、その成立過程、構造、他のデータベースとの関係について報告する。

### B. NIH パブリック・アクセス・ポリシー

学術コミュニケーションの分野では 2000 年前後からデジタル化された学術論文を無料で提供するオープン・アクセスという考え方が提案され、オープン・アクセスのみのディジタ

ル学術雑誌 PLoS や BioMed Central が登場した。この動きは研究成果へのアクセスの迅速化、研究のさらなる促進、そして研究成果から生まれた知識の一般への迅速な提供を意図したものである。

N I H は約 3, 0 0 0 機関、3 0 万人もの生物医学研究研究者への助成機関の責務としてその研究成果を医学コミュニティだけでなく一般社会にも還元することを強く意識してきた。このための政策として N I H は 2 0 0 8 年 4 月から N I H による助成研究論文に対しての無料公開システム、パブリック・アクセス・ポリシーを実行することとなった。このポリシーの目標は次の 3 点である。

1. アーカイブ機能：N I H から助成を受けて発表された研究論文を中央の貯蔵庫（アーカイブ）で保存すること。現在および将来に於いて生物医学の重要な研究結果あるいは情報を継続的に保持すること。

2. 研究の推進：研究者にとっての情報資源を作り出し、N I H にとってより有益な研究投資を行うための情報資源の創出を行う。

3. アクセス機能：医療従事者、科学者のみならず、患者、家族、その他一般の人々へ N I H 助成の研究論文を電子的にアクセス可能とする。

この政策の実現には研究論文のデジタル貯蔵庫である PubMed Central (PMC) が用意されている (<http://pubmedcentral.nih.gov/>)。このデジタル・アーカイブは米国国立医学図書館 (National Library of Medicine: NLM) によって運営されているピア・レビュー雑誌掲載論文のディポジトリである。PMC に蓄積された論文はこのアーカイブで割り付けられたコード番

号 PMC I D が付与され情報流通（例：医学文献データベース PubMed など）の全ての場面で使用される。PMC は一般に無料で公開され誰でもが査読を受けた学術論文にアクセス可能となっている。PMC には現在 7 0 0 種近くの学術雑誌が登録され、そこに収録された査読論文のデジタル・テキストが蓄積され、無料でアクセス可能となっている。

N I H パブリック・アクセス・ポリシーは 2 0 0 5 年 5 月からの自由参加から、2 0 0 8 年 4 月より N I H 助成論文については全てを PubMed Central に登録・蓄積することが義務づけられた。この強制力のある政策によって、N I H によって助成を受けた研究が入手を期待する市民の要求にいつでも合致でき、納税者が N I H 助成研究成果を追跡、モニターすることを可能にし、研究者が N I H の研究方向を迅速に把握することが可能となる。

### C. 学術論文デジタル・アーカイブ PubMed Central とデータベース PubMed

PubMed Central (PMC) に定期的に蓄積されている学術雑誌は 6 6 3 種（2 0 0 9 年 3 月現在）で、2 0 0 6 年 1 月の 3 2 7 種に比べ倍増している。また蓄積論文は同期で 1 7 7 万件（2 0 0 6 年—8 7 万 3 千件）と倍増している。PMC への論文投稿の方法は大きく 2 つに分けられる。ひとつは PMC と学術出版社が契約をして当該の雑誌に掲載される論文のフルテキストを PMC に提供する方式、一方は、研究者個人、あるいは出版社が査読を受けた論文原稿を投稿する方式である。これらの投稿方式がまだ複雑なため、蓄積対象となる可能性のある N I H 助成研究の内、まだ 6 0 % しか登録されていない。そのため N I H は研究者、学会、学術出版社、

そして医学系図書館などに積極的に広報を行っている。

一方PMCの利用は活発で毎月平均 210 万回もの検索回数が記録されている。

文献データベース PubMed の検索結果リストでは (図-1) のように各々の書誌事項にデータベースでのコード, PMID が付与されており, PMID と PMID とのコンバーターも準備されている。文献リスト中のオープン・アクセスの学術誌 PLoS One のデータでは "Free article" と記されており無料でアクセス可能な論文があることが示される。PubMed の個々の文献の詳細データ (図 2) では抄録の右下にこの論文が既に PMC に投稿され PMID を持っていることが示され、右上には PMC に蓄積されたフルテキストが無料で入手できるというアイコン (FREE full text article in PubMed Central) が示され、データベース利用者は容易に論文にアクセスしていくことができる。このアイコンを開くことによって (図 3) のように PMC に蓄積された PLoS One 誌掲載の論文のフルテキストを入手できる。勿論この論文はオープンアクセスの雑誌に掲載されたものでありそこから無料でアクセスできる。これらのデータベース間では PMID によって特定の研究情報が相互にリンクされることになる。NIHパブリック・アクセス・ポリシーの実現によって一次情報 (論文) と二次情報 (データベース) がリンクしたことは、利用者は文献検索を行ってすぐに最新研究の論文にアクセスすることが可能となった。

PMC の論文コード PMID は他のデータベース、たとえば NLM の作成している各種のゲノム・データベースにも用いられ PubMed とのリンクが張られている。

## D. 考察と結論

学術雑誌のオープン・アクセスの流れ、消費者からの質の高い健康情報の入手の要求、国の研究助成による医学研究の公開の動きなどに後押しされて米国国立保健研究所 (NIH) は 2008 年 4 月から NIH 助成の研究論文はすべて米国国立医学図書館 (NLM) が運営するデジタル・アーカイブ PubMed Central (PMC) への投稿が義務付けられた。この結果 NIH 助成研究はデータベース PubMed で検索し、そこから PMC へリンクして無料で研究論文にアクセス可能となった。ここで二次情報と一次情報が見事に連結したのである。

この動きは従来から医学研究者に積極的な情報サービスを行ってきた医学図書館の活動にも影響を与えつつある。大学医学図書館、病院図書館などのホームページでは NIHパブリック・アクセス・ポリシーについての解説とスタッフによる PMC への投稿手続きのサポートも行われている。

NIHによる研究成果の公開の動きはわが国においても同様なことを考える必要もあろう。研究助成の成果としての研究報告書、学術論文についての情報は既存の文献データベースが存在し、研究報告書についてもアーカイブが整備されつつあるが、学術論文のデジタル・アーカイブはまだ存在しない。このシステムの実現のための研究助成機関、学協会、出版社、データベース作成機関などの関係機関のネットワーク概念を (図-4) に示す。



図リスト

(図-1) 文献データベース PubMed 検索文献リスト

hepatitis c, interferon – PubMed result 1/3 ページ

**PubMed** Search: hepatitis c, interferon

U.S. National Library of Medicine  
National Institutes of Health

Filter your results: Free Full Text (1859)  
Manage Filters

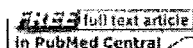
Display Settings: Summary, 20 per page, Sorted by Recently Added

**Results: 1 to 20 of 1859**

- Six RNA Viruses and Forty-One Hosts: Viral Small RNAs and Modulation of Small RNA Repertoires in Vertebrate and Invertebrate Systems.  
Parameswaran P, Sklan E, Wilkins C, Burgon T, Samuel MA, Lu R, Ansel KM, Heissmeyer V, Einav S, Jackson W, Doukas T, Paranjape S, Polacek C, Dos Santos FB, Jalili R, Babrzadeh F, Gharizadeh B, Grimm D, Kay M, Kolke S, Sarnow P, Ronaghi M, Ding SW, Harris E, Chow M, Diamond MS, Kirkegaard K, Glenn JS, Fire AZ.  
PLoS Pathog. 2010 Feb 12;6(2):e1000764.  
PMID: 20169186 [PubMed - in process]  
[Free article](#)
- New-onset psoriasis following treatment with pegylated interferon-alpha 2b and ribavirin for chronic hepatitis C.  
Horev A, Halevy S.  
Isr Med Assoc J. 2009 Dec;11(12):760-1. No abstract available.  
PMID: 20168347 [PubMed - in process]  
[Free article](#)
- Impaired antiviral activity of interferon alpha against hepatitis C virus 2a in Huh-7 cells with a defective Jak-Stat pathway.  
Hazari S, Chandra PK, Poat B, Datta S, Garry RF, Foster TP, Kousoulas G, Wakita T, Dash S.  
Virology. 2010 Feb 11;7(1):36. [Epub ahead of print]  
PMID: 20149251 [PubMed - as supplied by publisher]  
[Free article](#)
- Contribution of Genome-Wide HCV Genetic Differences to Outcome of Interferon-Based Therapy in Caucasian American and African American Patients.  
Donlin MJ, Cannon NA, Aurora R, Li J, Wahed AS, Di Bisceglie AM, Tavis JE; for the Virahep-C Study Group.  
PLoS One. 2010 Feb 3;5(2):e9032.  
PMID: 20140258 [PubMed - as supplied by publisher]  
[Free article](#)

## PubMed

U.S. National Library of Medicine  
National Institutes of Health



Display Settings: Abstract

PLoS One. 2010 Feb 3;5(2):e9032.

### Contribution of genome-wide HCV genetic differences to outcome of interferon-based therapy in Caucasian American and African American patients.

Donlin MJ, Cannon NA, Aurora R, Li J, Wahed AS, Di Bisceglie AM, Tavis JE; Virahep-C Study Group.

Department of Molecular Microbiology and Immunology, Saint Louis University School of Medicine, St. Louis, Missouri, United States of America.

**BACKGROUND:** Hepatitis C virus (HCV) has six major genotypes, and patients infected with genotype 1 respond less well to interferon-based therapy than other genotypes. African American patients respond to interferon alpha-based therapy at about half the rate of Caucasian Americans. The effect of HCV's genetic variation on treatment outcome in both racial groups is poorly understood. **METHODOLOGY:** We determined the near full-length pre-therapy consensus sequences from 94 patients infected with HCV genotype 1a or 1b undergoing treatment with peginterferon alpha-2a and ribavirin through the Virahep-C study. The sequences were stratified by genotype, race and treatment outcome to identify HCV genetic differences associated with treatment efficacy. **PRINCIPAL FINDINGS:** HCV sequences from patients who achieved sustained viral response were more diverse than sequences from non-responders. These inter-patient diversity differences were found primarily in the NS5A gene in genotype 1a and in core and NS2 in genotype 1b. These differences could not be explained by host selection pressures. Genotype 1b but not 1a African American patients had viral genetic differences that correlated with treatment outcome. **CONCLUSIONS & SIGNIFICANCE:** Higher inter-patient viral genetic diversity correlated with successful treatment, implying that there are HCV genotype 1 strains with intrinsic differences in sensitivity to therapy. Core, NS3 and NS5A have interferon-suppressive activities detectable through in vitro assays, and hence these activities also appear to function in human patients. Both preferential infection with relatively resistant HCV variants and host-specific factors appear to contribute to the unusually poor response to therapy in African American patients.


PMID: 20140258 [PubMed - in process]


PMCID: PMC2815788

Publication Types. Grant Support

(図—3) PMC蓄積文献例(PLoS One 誌の例)

Contribution of Genome-Wide HCV Genetic Differences to Outcome of Interferon... 1/21 ページ

 PubMed Central  
Search Journal List

 PLOS one  
View this Article Submit to PLOS Get E-mail Alerts Contact Us

Journal List > PLoS One > v.5(2); 2010

PLoS One. 2010; 5(2): e9032. PMID: PMC2815788  
Published online 2010 February 3. doi: 10.1371/journal.pone.0009032.

Copyright Donlin et al. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

**Contribution of Genome-Wide HCV Genetic Differences to Outcome of Interferon-Based Therapy in Caucasian American and African American Patients**

Maureen J. Donlin,<sup>1,4</sup> Nathan A. Cannon,<sup>1</sup> Rajeev Aurora,<sup>1</sup> Jia Li,<sup>2</sup> Abdus S. Wahed,<sup>2</sup> Adrian M. Di Bisceglie,<sup>3,4</sup> John E. Tavis,<sup>1,4\*</sup> and for the Virahep-C Study Group

<sup>1</sup>Department of Molecular Microbiology and Immunology, Saint Louis University School of Medicine, St. Louis, Missouri, United States of America  
<sup>2</sup>Department of Biostatistics, Graduate School of Public Health, University of Pittsburgh, Pittsburgh, Pennsylvania, United States of America  
<sup>3</sup>Division of Gastroenterology and Hepatology, Saint Louis University School of Medicine, St. Louis, Missouri, United States of America  
<sup>4</sup>Saint Louis University Liver Center, Saint Louis University School of Medicine, St. Louis, Missouri, United States of America  
Melanie Ott, *Editor*  
J David Gladstone Institutes, University of California San Francisco, United States of America  
\* E-mail: [tavisje@slu.edu](mailto:tavisje@slu.edu)  
Conceived and designed the experiments: MJD JET. Performed the experiments: NAC. Analyzed the data: MJD NAC RA JL AW JET. Contributed reagents/materials/analysis tools: RA AW AMDB JET. Wrote the paper: MJD JET.

Received November 2, 2009; Accepted January 11, 2010.

**Abstract**

**Background**

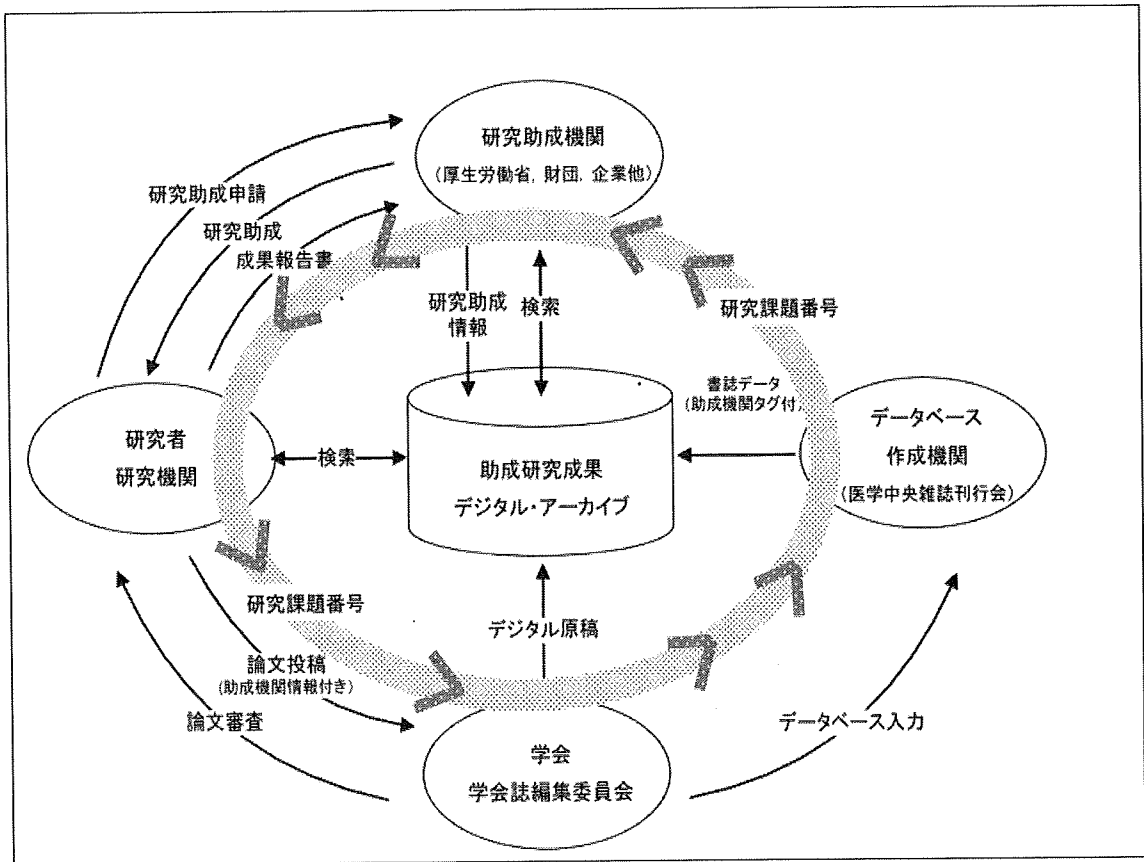
Hepatitis C virus (HCV) has six major genotypes, and patients infected with genotype 1 respond less well to interferon-based therapy than other genotypes. African American patients respond to interferon  $\alpha$ -based therapy at about half the rate of Caucasian Americans. The effect of HCV's genetic variation on treatment outcome in both racial groups is poorly understood.

**Methodology**

We determined the near full-length pre-therapy consensus sequences from 94 patients infected with HCV genotype 1a or 1b undergoing treatment with peginterferon  $\alpha$ -2a and ribavirin through the Virahep-C study. The

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2815788/?tool=pubmed> 2010/02/23

(図一4) 研究成果デジタルアーカイブ・ネットワーク概念図



特集：医療安全全国共同行動の参考になる取り組み事例の報告

## 行動目標8：患者・市民の医療参加

体と病気を知るために

—患者図書室設置の勧め—

山口直比古 YAMAGUCHI, Naohiko

東邦大学医学メディアセンター  
Toho University Medical Media Center

医療の質・安全学会誌 第4巻 第1号 別刷

特集：医療安全全国共同行動の参考になる取り組み事例の報告

## 行動目標 8：患者・市民の医療参加

### 体と病気を知るために

#### —患者図書室設置の勧め—

山口直比古 YAMAGUCHI Naohiko

東邦大学医学メディアセンター  
Toho University Medical Media Center

#### I はじめに

患者さんやその家族の方達が、自分のからだや病気について学ぶことのできる場所が患者図書室である。そこに必要なのは、場所がある、ということばかりではなく、情報源となる本や雑誌などの資料があり、さらに現在ではインターネットに接続し、本や雑誌のような形になっていない情報をも入手・提供できる環境や設備を整えるということである。また、それらの情報提供サービスを人的に支援する図書館員の存在も大切である。こうした、患者さんに医学情報を提供しようとする動きが全国的に広まってきている。

本稿では、患者図書室が出てきた社会的背景に触れながら、患者図書室運営に必要な要件を示し、いくつかの事例を紹介する。

#### II なぜ患者さんは情報を必要とするのか

医療法は日本の医療を行なううえで、一番基本になる法律であるが、2007年に第5次の改訂が行われている。その中の第1条4項の2で「医療の担い手は、医療を提供するにあたり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう務めなければならない」と記述している。これはまさしくインフォームドコンセントの必要を謳ったものである。医療法では、インフォームドコンセントという言葉は出てこないが、インフォームドコンセントは法律で定められていると考えてよいだろう。患者側は、ただ説明を受けて理解して了解するだけでなく、治療の方法について、

自分で決定するという考え方が広まってきたといえるだろう。いわゆる父権主義（パターナリズム）といわれているが、「患者というのは医者のことを聞いていればよいのだ。おれがおまえを治してやるから、医者の言うことを聞いていればよい」、というのが従来の考え方であった。日本だけではなく、世界中でこういう考え方で医療がすすめられてきたわけであるが、患者中心主義（パーシエントセンタード）という考え方が21世紀に入る前頃から出てきて、治療の方法などを決めるのは患者さんですよという具合になってきている。抗がん剤などのように、非常に副作用の強い薬をいやだと患者が拒否することができるのである。医師は、どうしても飲めとはいえない社会的状況になって来ているというのが現代の社会的環境であろう。

一方で、2000年厚生労働省が「健康日本21」というプログラムをスタートさせている。この政策のステートメントの中に「健康作りに関わる多くの関係者が健康状態等に関する情報を共有しながら、現状および課題について共通の認識を持った上で、保健医療上の重要な課題（治療の方法）を選択し、科学的根拠に基づいて、取り組むべき具体的な目標を設定する」とある。患者さんが情報を正しく理解して自分の治療法や予後を決定する権利があるということが、世の中の流れとしても国の政策の上でも保証されていると考えてもよいだろう。

しかしながら、「非対称性」という言葉で表現されるような、医療者側と医療を受ける側（患者）の持っている情報の量や質には大きな開きがあるのが現実である。

2001年に筆者も参加している厚生労働省研究班が一般市民の医学・医療情報需要調査を行っている。これは、2段階無作為抽出法による2,000人を対象とし、1,385件の

回答を得て分析した結果で、統計的にも正しく処理されている調査である。この研究の結論として、「一般市民の病気や健康について情報要求は高いが、その入手方法については、医師に尋ねる以外に適切な方法が無く、得られる情報にも十分満足していない。図書館等の既存の情報機関への期待はあまり高くなく、専門の情報センターを望んでいる」とまとめられている。また、こうした現状を改善していくためにはどうしたらよいかという観点から、健康情報提供機関の設置、情報リテラシー教育、わかりやすい情報の作成と提供、情報のアウトリーチ、既存の情報提供機関の充実や公開、健康情報提供のための専門家の育成、医療関係者との連携、などを提言している<sup>1)</sup>。また、その前年には患者及び家族の情報需要調査を実施しており、同様の結果を得ている<sup>2)</sup>。

これらの調査により、市民や患者には、情報のニーズがあるということがわかったが、一方では、どれくらいの量の健康情報がマスコミなどに流れているのだろうか。「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班」は、厚生労働省の研究班の1つで、平成16年から18年にわたって、1年目は図書、雑誌、テレビなどで、2年目は新聞、ラジオで健康情報がどのくらい流布されているかを調査している。まずテレビにおいては、具体的にサンプルとして2004年7～9月の新聞のテレビ欄を見て、健康情報番組と思われるものをチェックし、その時間の長さを測っているのだが、トータル1,464番組、752時間で全体の3.6%程度、在京6局放送の一日平均16番組、8.3時間であった。新聞では、主要3紙朝日、毎日、読売新聞での新聞記事と広告を調査したところ3ヶ月間の記事が紙面の面積比で2%、1紙あたり約190件、広告は5～6%、一紙につき400件、掲載されていた。ラジオでは番組表から3ヶ月間の番組数で3.9%、1213プログラム、時間数で1.4%であった。結論としては、「全体量から見て、出版物は6～10%、放送1.4～3.3%を占めている。健康は多くの人が興味を持つテーマであり、マスメディア情報が健康に与える影響は大きい。マスメディアは難解な医学をわかりやすく、おもしろく伝える役割を担っており、その有用性は専門家も認めている。ただし、放送で発信される情報は一過性という性格が強く、受け手は受動的であり、偶然情報を得ることも多い。ちまたにあふれるこのようなマスメディアの健康情報を補完すべく、信頼性が高く、わかりやすい情報提供システムを整備構築していくことが必要である」というようにまとめている<sup>3)</sup>。

テレビ番組の「あるある大事典」で納豆がダイエットによいということで、翌日スーパーマーケットから納豆が消えた。その前にもスキムミルクがあった。朝バナナダイエ

ットが評判となった時には、やはりスーパーマーケットからバナナが消えた。ある新聞の投書欄でテレビ番組「主治医が見つかる診療所」で片頭痛の特集をみた視聴者からの投書を見ると、「……頭痛持ちの身にはとても元気づけられた。同じ悩みを持つ方々に「そうそう」と相づちを打ったり、まだそこまでひどくないからがんばれるかなと自分を慰めたり。医師たちの見解が異なっていることに驚いたが、頭痛専門医の説明はわかりやすく納得がいった」という内容であった。これは視聴者の一般的な受け止め方と思われるが、テレビで放送される内容を100%受容してしまうことが多いのではないだろうか。これがある意味、納豆売り切れ事件につながる原因にもなっている。

### III 患者図書室はどのようなところか

何をもって患者図書室というのかを定義する作業から始めよう。「病院の中であって、入院患者さんや外来患者さん、およびその家族の方を対象とし医学情報を提供する場所」であるということで、インフォームドコンセントを支援する資料、一般向き医学書を資料として提供する場である。病院の中であって、医学情報を提供するというのが、患者図書室であるとしておきたい。

患者図書室の役割は、「患者の知る権利を保障し、情報の面から患者の自己決定を支援する」ことである。患者の知る権利というのは、今やだれも侵すことができない崇高な権利であるから、それを情報の面から支援するというのが最も重要な役割となる。

患者図書室に必要なことは、場所として病院内のアクセスしやすい場所、人材として司書やボランティア、それに資料を買う予算が必要となる。提供する資料を選ぶという重要な作業もあるし、サービスとして、貸出しとか複写とか、パソコンでインターネットも利用できることも今の時代には大切なサービスになっている。小説のような娯楽的な本も提供することもできるし、最近では、そうした娯楽書と専門的な医学書との中間に位置するとも考えられる関病記が注目されている。公共図書館で関病記文庫を設置している例が近年多数出てきている。娯楽書は、退屈な病院での入院生活に潤いをもたらすものと考えられるが、関病記は、同じ病を持つ患者さんに勇気を与えるという目的があっても、あくまでも個人的な体験であり、その体験が読者である患者さんに必ずしも適合するとは限らないし、とりわけ民間療法や代替療法などの場合、専門医学書と同等に考えることはできないので、そうした情報の提供には注意を要するだろう。

患者図書室については、これまでにいくつかの実態調査

も行われている<sup>61-63)</sup>。厚生労働省の調査研究班が平成2004年に患者図書室の実態調査を行っており、その概要としては、100以上の患者図書室が活動しており、患者図書室の規模としては、独立した施設で、50平方メートルに300～400冊の医学専門書を所蔵し、医師を含む運営委員会の支援を受けて、図書館員とボランティアにより運営されている。これが患者図書室の平均像で、閲覧を中心としたサービスであるが、インターネットが利用できる環境を提供している。予算については非常に問題で、もともと不採算部門なので予算がなく、お金をかけることができないので、あっても年間30万円くらいの予算で運営したり、寄贈本だけで運営している患者図書室もある。

中でも重要なのは資料の選定で、インフォームドコンセントを支援し、医学・医療情報を提供するという役割を果たすためには、どういった資料を患者図書室に用意し、提供するかは非常に重要である。そこに、患者図書室の運営に司書がかかわる必要性と重要性がある。寄贈本だけで成り立っているとか、闘病記だけの情報提供という少し意味が異なってくる。日本図書館協会健康情報委員会が中心となり「健康情報の本・選定ノート2007」が編集され、選書のためのツールとして大変重要な情報となっている。これは2008年よりインターネットでも公開されている。<http://booklog.jp/users/kenkojoho>

#### IV 事例の紹介

患者図書室は現在非常な勢いでその数を増やしつつある。患者さんの「あったらいいな」を実現するウェブサイトである「いいなステーション」にはおよそ100カ所の患者図書室がリストされている。<http://www.e7station.com/html/library/index.html> また日本病院ライブラリー協会の患者医療図書サービス支援事業のウェブサイトでは32の加盟病院での患者図書室サービスが紹介されている。著者等の最近の調査ではおよそ200カ所の患者図書室が活動しているとみられる。(未発表データ)

以下にいくつかの事例を紹介する。

##### VI 1 ブックトラックから始めた患者図書室（浜松赤十字病院 患者図書室）

1999年に、病院の事業として患者図書室活動がスタートしたが、専用の部屋を用意したわけではない。毎週水曜日に、2階の外来近くにある多目的室に資料を選び、午後2時間のみのサービスであった。最初に用意できたのは、ブックトラック2台の健康図書（一般向けに、病気、食事療法、生活ガイドなどについて書かれた本）100冊、健康

雑誌1誌、癒しのCD17枚程度であった。その後、医学図書室で所蔵している看護師用の医学書や、院内スタッフから寄贈された一般図書も一緒に提供するようになった。その際の利用実績が評価され、2007年11月に浜北地区へ新築移転すると同時に、それまでの患者図書室活動を踏まえて医師向けの医学図書室の一部を患者図書室として公開を始めた。約133㎡と非常に小さなスペースであったが、患者さんの閲覧コーナーを設け、インターネットで検索できる患者さん専用のパソコンも設置している。旧病院では毎週一度のサービスであったが、新病院では毎日開室しているで、入院患者さんだけでなく、外来患者さんやお見舞いの方、人間ドックにいらした方など、色々な方に利用していただけるようになった。

##### IV 2 オープンスペースに開設した患者図書室（亀田総合病院 プラタナス）

亀田メディカルセンターでは、2001年に患者図書室「プラタナス」を開設した。Kタワー（入院棟）の1階のオープンスペースにあり、コーヒーショップやギフトショップ、福祉用具ショップなどが併設されどなたでも気軽に立ち寄ることができるつくりとなっている。担当者には、看護師や職員用図書室の担当者、図書館勤務経験者などおり、それぞれの得意分野を活かしたサポートを行っている。本は24時間自由に読むことができるが、貸出については入院患者さんとご家族に限定している。所蔵している本は、一般向けのわかりやすい説明のものを中心にとり揃え、一部、専門職が使用できるような辞書等も置いている。パンフレットは24時間持ち帰ることができるが、健康や病気について簡潔に記載されていることもあり、よく利用されている。

担当者在室時にはインターネットを利用して調べたい情報を得ることもできる。当院のホームページをご覧になる方が多く、スタッフ紹介のページ・人間ドックのページはよく利用されている。また、亀田メディアカルセンターではご自身のカルテを見られる（登録制・有料）「プラネット」というサービスをおこなっている。そのため、検査結果を見て、「検査の基準値が知りたい」という質問が多いため、すぐ応対できるように基準値を印刷した用紙を準備するなどの工夫をしている

##### IV 3 病院内に癒しの空間も提供（東邦大学大森病院 からだのとしょつ）

「からだのとしょつ」は、インフォームドコンセントを支援し、患者さんに医学情報を提供する目的で、平成17年4月東邦大学大森病院内に開設された。医学部の図



書館である医学メディアセンターより司書が派遣され、ボランティアとともに運営にあたっている。「からだのとしょじつ」は、床や壁、カーテンなどに工夫をこらし、病院内に癒しの空間を作るという目的も持っているため、室内には静かに音楽が流れ、樹木や花、絵画なども飾られてい。病院内では、意外に薬を飲むような設備が用意されていず、そのため給茶器を置き、お薬を飲んだりお茶を飲んだりしてくつろぐこともできるようにしている。

資料は医学専門書と一般向けに書かれた医学書が中心で、1,000冊ほど所蔵している。また多くのパンフレットを用意しており、よく利用されている。資料の貸出はおこなっていないが、その代わりにコピー機を用意している。

図書やパンフレットなど、資料の選書は司書が行うが、必ず患者図書室運営委員会の承認を経て提供しており、選定する資料について、司書が責任を問われることはないようにしている。

学内ネットワークとは切り離されたインターネットにつながっているパソコンを2台用意し、からだのとしょじつのホームページを作成している他、医療サイトを評価し、基準を満たしたホームページのリンク集を作成している。毎日25人ほどの利用者が来室するが、一人あたりの滞在時間が比較的長いことと、繰り返し見える患者さんが多いのが特徴である。

#### IV 4 医局図書室と併設し、医師も患者も利用できる(京都南病院図書室)

京都南病院では1969年という非常に早い時期に医師向けの図書室に隣接して患者図書室サービスを開始している。翌1970年からは医学専門書のほかに文学書など読書の本も揃えて入院患者さんや地域の一般市民にも開放した。現在、一般図書の蔵書数は約2万冊以上となっている。とくに病院の図書室として、病気や健康に関しては正しい知識が得られるよう著者、内容、出版社を吟味して資料を選択している。

1997年1月からは医師や専門医療スタッフのための医学専門書も、患者さんや一般市民も利用できるようにした。図書室では熱心に勉強される医師・看護師の姿を見ていただけだし、医師と患者さんが笑顔で話しあう風景も見られる。医学専門書は非常に高価で一冊3万～5万円かそれ以上の価格の本もあり公共図書館ではほとんど所蔵されていないのが現状である。そうした医学専門書をすべての利用が手にとって見ることができると喜ばれている。他の病院や大学図書館が利用できない多くの患者さんやその家族、そして一般市民や研究者に利用されている。

## V おわりに

今回、医療安全全国共同行動の目標の中に「患者図書室の設置」が加えられたことは、病院関係者に患者さんへの情報提供の場としての患者図書室の存在を知っていただく、という意味でも大変意義深いものである。日本では医師向けの医学図書室でさえ設置されていない病院も多く、病院の医師の情報デバイドも問題となっている。本稿では患者さんが必要とする医学情報提供の重要性とその方法について紹介してきたが、医療従事者が、必要な情報を必要ときに得られる環境を病院の中に作ることと密接に関連している。医療者と患者との情報の非対称性について触れたが、両者が必要とする情報には違いがあるので、非対称性そのものは解消されることがない。しかしながら、病院の中に患者図書室を設置するにあたっては、患者がどのような情報を必要としているのか、またその理解を助けるための資料の収集や人的支援をどのように行うのかを、医療者の側が十分に理解することが必要である。

## 文献

- 1) 日本医学図書館協会ワーキンググループ 一般市民への医学・医療情報需要調査 厚生科学研究費補助金21世紀型医療開拓推進研究事業 日本におけるRBMのためのデータベース構築および利用提供に関する調査研究(主任研究者 丹後俊郎)平成13年度総括・分担研究報告書 pp.7-15
- 2) 向田厚子 他 患者及び家族の情報需要調査 医学図書館 2001 48(4):404-409
- 3) 諏訪部直子 他 メディア(図書・雑誌・テレビ)における医学・健康情報流通量調査 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 平成16年度分担研究報告書 pp.7-15
- 4) 諏訪部直子 他 メディア(新聞・ラジオ)における医学・健康情報流通量調査 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 平成17年度分担研究報告書 pp.9-16
- 5) 長井律子 他 「患者医療図書サービス」現状調査報告 ほすびたるらいぶらりあん 2005 30(3/4):213-217
- 6) 有田由美子 他 病院における患者・家族への医学・医療情報提供の現状 現代の図書館 2005

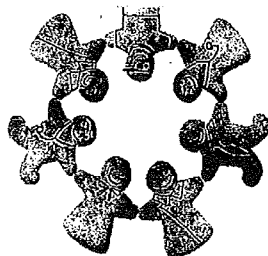
**医療安全全国共同行動から：参考になる取り組み事例等の紹介**

- 43(4):199-207
- 7) 山口直比古 他 患者図書室実態調査報告 2005 厚生労働省科学研究費補助金（医療技術総合研究事業）患者・家族のための良質な保険医療情報の評価・統合・提供方法に関する調査研究（主任研究者：緒方裕光） 17-31
- 8) 山口直比古 他 患者図書室訪問調査報告 2006 厚生労働省科学研究費補助金（医療技術総合研究事業）患者・家族のための良質な保険医療情報の評価・統合・提供方法に関する調査研究（主任研究者：緒方裕光） 17-23

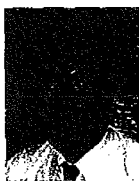
特集

医療の安全を高める

患者参加の進め方



## 患者図書室における情報提供 患者・医師間における情報の非対称性緩和のために



東邦大学医学メディアセンター

山口 直比古



### はじめに

「情報の非対称性」という言葉は、元来経済学で用いられている用語で、市場における取引者間での情報に格差が生じている事実を表現したものである。

近年、医学・医療の分野でも、治療者である医師と患者である市民との間に、病気や治療に関する情報の量や質に差があり、そのことが患者の自己決定や医療への参加の障壁となっている現状を「情報の非対称性」という言葉で表現されるようになったり、とりわけ日本においては、父権主義(パターナリズム)と呼ばれる、医療者主導型の医療が伝統的に存在していたこともあり、患者は自分の病気や治療について知る機会が少なく、それを受け入れてきたという経緯もある。そのため、情報の非対称性を完全に取り除くことは

難しいとされている。

本論では、患者の知る権利を保障し医療への参加や自己決定を支援する目的で、病院内に設置される、患者が情報を得る場としての患者図書室が、インフォームド・コンセントを助け、患者・医師間における情報の非対称性を緩和するための1つの方法として機能することを示す。



### 制度としての インフォームド・コンセント

患者の知る権利を保障する社会的な運動は、1960年代後半の米国における消費者運動に端を発している。この一連の運動のなかから、1973年に米国病院協会により「患者の権利章典」が公表された。このなかで、医師の説明義務、それもわかりやすく、患者が理解

できる言葉で説明すること、患者の知る権利が保障されるべきであると明示されている。同様に1981年の患者の権利に関する世界医師会リスボン宣言においても、患者の良質な医療を受ける権利と同等に、知る権利と自己決定の権利が保障されるべきであるとしている。

日本においても、2006年の医療法改正により、その第1条第4項の2で「医療の担い手は、医療を提供するにあたり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう務めなければならない」とし、さらに第6条第2項の2に「医療提供施設の開設者及び管理者は、医療を受ける者が保健医療サービスの選択を適切に行うことができるように、当該医療提供施設の提供する医療について、正確かつ適切な情報を提供するとともに、患者又はその家族

からの相談に適切に応ずるよう努めなければならない」と規定された。

ここではインフォームド・コンセントという言葉こそ使用されていないが、医療者から患者への説明が義務づけられたといってもいいだろう。しかしながら、これはあくまでの医療者の立場からの説明義務であって、必ずしも患者の視点に立った文言ではない。説明を受ける患者のかかえる問題点については触れられていないのである。

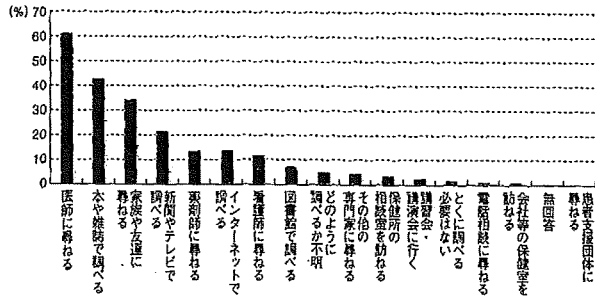
この点について谷口らは、「患者側に制度設計の参画機会を提供する必要性がある」と指摘している<sup>2)</sup>。制度設計は経済的な側面を含む政策的な課題となる可能性があるが、シンプルに患者の視点に立ったわかりやすい説明ということであるならば、医療者の認識の範囲内ということになるかもしれない。いずれにしろ、医療者の説明義務は明確になったといえるだろう。



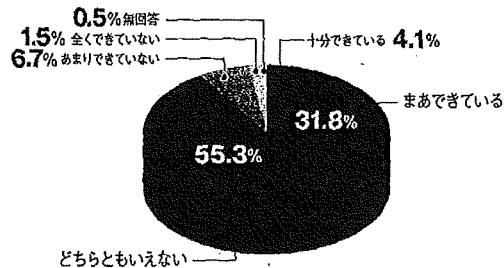
### 患者の満足度

インフォームド・コンセントを受けると患者は、医療者の説明にどの程度満足しているのだろうか。少し古いですが、2001年のわれわれの一般市民への医学・医療情報需要調査(回答数1,385名)では「病気や健康についての情報要求は高いがその入手方法については、医師に尋ねる以外に適切な方法がなく、得られる情報にも十分には満足していない」との結論に達している<sup>3)</sup>。患者自身の知りたいことを尋ねられる最も信頼のおける対象は主治医であるが、現状としては尋ねにくく、説明を

病気や健康について知りたいことがあった場合、どのように調べていますか？



病気や健康についてほしい情報を十分に得ることができていますか？



病気や健康についてほしい情報を十分得るために、以下のどれがもっと便利になるとよいと思いますか？

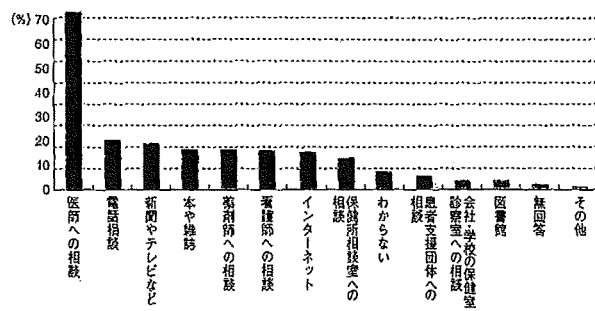


図1 患者の医療情報に関するアンケート結果