

ていることなどから、患者の関心が高いことが伺える。したがって、一般用の中のこのような記述は、患者のモデルを配慮した記述であるとして評価できるであろう。

### 2.3 提示されている情報とされていない情報

ただし、過不足なく情報を提示するというのは難しく、実際には患者個々人の知識・理解度に合わせてなされるべきである。ここでは、医師用に書かれていて一般用に書かれていないものにはどのようなものがあるかについて検討する。

#### ・複数の治療法

内視鏡を使った治療の説明において、「内視鏡的粘膜切除 EMR」、「内視鏡的粘膜下層薄利術 ESD」等には複数の種類があるが、それについて一般用では記述がない。阪と笹子が指摘するインフォームド・コンセントに必要な項目「5. 考えられる他の治療法、手術法の説明と比較」とが書かれていない。

このことの理由としてはいくつか考えられる。まず、それぞれに大差なく、複数の種類であっても、基本となる作業は変わらないために、表記する必要はないのかもしれない。また、施設や医師によってできる／できない方法が決まる部分があり、書くことで替えて混乱を生じさせるのかもしれない。この点は総じて用語上の問題であると考えられる。

複数の種類があるのに書かないことは、上の項目と反するため、是非とも書く必要があるだろう。ただし、複数の方法すべてを詳細にわたって書くべきであるとは言えない。ここでは、個別の種類を説明するのではなく同じ方法でも詳細には「複数ある」と書くのが望ましいのではないか。

#### ・適応基準と根拠、EMR の遺残再発率

術式適応に関しては、一定の基準がある。一般用にはこれが明記されていないものがある。また、適応の基準を設定する際に参考となった

データが、医師用では資料編に掲載されているが、一般用には掲載されていない。さらに、同じくデータに関するものとして、EMR の遺残再発率が、医師用では掲載されているが、一般用に掲載されていない。これもまた、阪と笹子の指摘する「5. 考えられる他の治療法、手術法の説明と比較」に該当する。しかし、先の手術種類と違い、ここでは明確な数値が示されていない、という点に差異がある。

数値が明記されない理由としては、オッズ比等、数値の意味を正しく理解することは医療者でも困難であり、まして非医療者に正しく平易に伝えることは不可能である、という意識が医療者側にあるせいかもしれない。またリスクを表現する数値の捉え方は個人の価値観によって大きく異なる可能性がある。

中谷内一也 (2006) は、リスク評価によって生じる不安は個人にとっても社会にとっても適応的であるという。リスクが分かるからこそ、そのイベントに対する対策が取れるからである。その上で、「リスクの程度に応じた不安を感じ、その程度に応じた対応を取れるようにするために何が必要であろうか」という問を立て、問題となるイベントのリスクをなじみのある複数のイベントにおけるリスクのリストである「リスク比較セット」とあわせて表現するという方策を提示している。これは、問題となるリスクを複数のリスクと比較することによって、そのリスクがどの程度のリスクであるか分かりやすくする工夫である。

医師用の中でリスクは確率で提示されている。リスクの確率を比較したものがオッズ比または相対危険度で表されているが、これをどのようにすれば、非医療者に正しくわかりやすくなるかを考える必要がある。手術法であれば、他の手術法とのリスク比較セットとして提示し、再発率であれば、カテゴリーごとのリスク比較セットとして提示するという方法が考えられる。ただし、問題となるイベントが生じるのは「何人いれば何人程度」といった理解されやすい形

で提示するのが望ましい。

ただ、ここでもまた、すべての情報を提示するのではなく、基準であれば「一定の根拠をもとに」、再発率であれば「一定の確率で」といった文言を付すにとどめ、患者の求めに応じて数値を提示すべきであろう。

#### ・クリニカル・パス

入院期間中の生活は、手術を中心に組み立てられるため、日常生活と切り離される。患者にとっては日常生活の世界とは別の世界に入ることの意味する。したがって、そのような生活に指針を与える情報は非常に有用であろう。

クリニカル・パスについては、医師用に記述があるが、一般用には記述がない。クリニカル・パスは施設によって異なるため、一般的なものとして記述することができないのだと考えられる。

ただ、クリニカル・パスは医療者と患者とが治療の目的・計画を共有するインフォームド・コンセントの一例として捉えることが出来る(山内・山内 2005)。経験者はよくできたクリニカル・パスを「聖書」と呼んで重宝していた(杉村 2005)。患者用クリニカル・パスが、患者による治療計画の理解に役立つことが指摘されている(山田他 2004)。このようなことから、是非とも記載されるべきである。ただし、記載される場合には、「親しみやすい名前を付けて呼び、独自の情報などを書き込むなどして、機能を高めたものにしていく」ことが必要である(国立国語研究所 2009: 183)。

繰り返しになるが、説明に際して、これらすべての情報のすべてを説明しなければならないわけではない。情報の過多は、過少と同様に理解を妨げる要因となる。したがって、そのような情報があることを話し、患者の側の求めに応じて、詳細な説明を逐次行っていくことが望ましいのではないか。一般向けガイドラインはその理解の度合い、求めるものに応じて使い分け

できるような工夫が必要と思われる。今後さらなる検討を行い、診療ガイドラインの本来の目的に沿うような形での「一般向けガイドライン」の改善が必要である。

#### D. 結論

診療ガイドラインを患者が納得する医療を受けるための一つのツールと考えたとき、医師向けの他、一般向け診療ガイドラインは必要であるが、そのあり方については、より一層の工夫・改善が必要である。

#### E. 健康危険情報

なし

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

なし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし

#### H. 脚注

1) 「少子高齢化の進行、医療技術の進歩、国民の意識の変化など、医療を取り巻く環境の変化に対応するため、より質の高い効率的な医療サービスを提供するための改革を推進すること」、そのために「国民の医療に対する安心・信頼を確保し、質の高い医療サービスが適切に受けられる体制を構築する」ことを目的とした2006年医療制度改革において、「患者・国民の選択の支援に資する医療に

関する情報提供の推進」が1つの柱として挙げられている(厚生労働省 2006)。

2) もう一方で、共同決定のためには、医療者が診て取ることのできる疾患の状況だけではない、患者が、自身の置かれている社会的文脈や心理的背景を医療者に理解できるように切に説明する、そしてそれを医療者が理解するという、逆向きの説明-理解の流れも重要である(NBM)。今回は医療者による説明を検討することを目的としているため、ここでは扱わない。

3) このモデルの差異は、医療者が「one of them」の論理であり、患者や家族は「one of one」の論理である、とする見解とも一致する(国立国語研究所 2009: 172-173)

4) 石神ら(2008: 41)は、『胃癌取扱い規約』が「純粋に癌の分類を行う基本ルールに記載に徹し、治療方法や治療効果は胃癌治療ガイドラインに任せる必要がある」と指摘している。

## I. 参考文献

Faden, Ruth R., and Beauchamp, Tom L., 1986, *A History and Theory of Informed Consent*, New York: Oxford University Press. (=1994, 酒井忠昭・秦洋一訳『インフォームド・コンセント——患者の選択』みすず書房.)

福井次矢・吉田雅博・山口直人, 2007, 『Minds 診療ガイドライン作成の手引き 2007』医学書院.

石神純也・夏越祥次・愛甲孝, 2007, 「胃癌」『日本外科学会雑誌』108(5): 253-257.

石神純也・夏越祥次・愛甲孝, 2008, 「胃癌取扱い規約、RECIST の現況・課題・展望」『日本臨床』日本臨床社, 66(5): 38-41.

Kleinman, Arthur, 1988, *The Illness Narratives: Suffering, Healing and the Human Condition*, New York: Basic Books. (=1996, 江口重幸・五木田紳・上野豪志訳『病いの語り——慢性の病いをめぐる医療人類学』誠信書房.)

国立国語研究所, 2009, 『「病院の言葉」を分かりやすくする提案』国立国語研究所.

厚生労働省, 2006, 『平成 18 年度版厚生労働白書』.

中谷内一也, 2006, 『リスクのモノサシ——安全・安心生活はありうるか』日本放送協会出版.

中山健夫, 2004, 『EBMを用いた診療ガイドライン作成・活用ガイド』金原出版.

日本胃癌学会, 2004, 『胃癌治療ガイドライン』第2版, 金原出版.

日本胃癌学会, 2004, 『胃癌治療ガイドラインの解説』第2版, 金原出版.

Parsons, Talcott, 1951, *The Social System*, New York: Free Press. (=1974, 佐藤勉訳『社会体系論』青木書店.)

阪眞・笹子三津留, 2007, 「胃癌」『日本外科学会雑誌』108(1): 10-14.

杉村隆, 2005, 『自らががん患者となって——私の胃全摘とその後: がん研究と臨床の明日に想いを致す』哲学書房.

山田智子・杉尾節子・勝野とわ子・恵美須文枝・川村佐和子, 2004, 「患者用クリニカルパスの活用構造と看護支援に関する検討」『東京保健科学学会誌』7(1): 5-13.

山口俊晴・瀬戸泰之・福永哲・比企直樹・大山繁和, 2008, 「「胃癌治療ガイドライン」の意義と今後の問題点」『日本臨床』日本臨床社, 66(5): 32-37.

山内桂子・山内隆久, 2005, 『医療事故——なぜ起こるのか、どうすれば防げるのか』朝日新聞社

厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)  
分担研究報告書(平成21年度)

エビデンスに基づく初期診療ガイドラインの作成に関する研究  
「初期診療ガイドラインの電子的利活用に関する調査研究」

研究分担者 小山博史 東京大学大学院医学系研究科・教授

**研究要旨:**【目的】本研究班で開発されたエビデンスに基づく初期診療ガイドラインの作成の一貫として開発された鑑別診断学習支援用Webアプリケーションのユーザビリティについて評価することを目的とした。【方法】対象:経験年数6年から21年の医師7名。評価指標はウェブユーザビリティ評価スケール(WUS)を用いた自記式調査票を作成し、対象者がWebアプリケーションを体験後、調査票に記入したものを回答後、記述統計を行った。【結果】信頼性、構成のわかりやすさ、反応の良さは5点満点で平均3点以上であったが、好感度、役立ち感、操作の分かり易さ、見易さでは3点未満であった。【考察】鑑別診断の学習用のWebアプリケーションは世界的にも前例がなく先駆的な試みであるが、そのため学習者は既存の鑑別疾患の学習プロセスに今回のWebアプリケーション利用の意義を見出しにくかったことが考えられた。今後対象者数を増やし、詳細な検討を行いさらにWebアプリケーションを改良することで有用性の高い情報システムとなることが示唆された。【結論】 Webユーザビリティ評価結果として本研究班で開発された鑑別診断学習支援用Webアプリケーションは信頼性、構成の分かり易さ、見易さでは良好な評価であったが、好感度、役立ち感、操作の分かり易さ、見易さはユーザビリティ上改善すべき点であることが示唆された。

#### A. 研究目的

初期臨床研修医の診断技術の水準を一定に保つことは厚生労働行政上重要な課題の1つである。今まで初期臨床研修医に症候に対する鑑別診断訓練は、書物によるケーススタディや臨床現場におけるベッドサイドラーニングによる訓練がほとんどであった。しかし、この場合、書籍内のケーススタディや臨床研修病院の来院患者の特性による症例数の不足や偏りにより、初期臨床研修医に必要とされる基本症候の鑑別診断に関する臨床的思考法を習得することは困難であることが予想された。そこで、本研究班では、その問題の解決策の1つとして初期臨床研修医の基本症候別鑑別診断学習を目的とした対話型のWebアプリケーションを開発し、公開することとなった。

一般に、学習用ソフトについてSquires D. らは、ソフトウェアの設計上、学生の学習過程だけでなく、ソフトウェアのユーザビリティの重要性を指摘している[1]。ユーザビリティとは、Nielsen J.によると人間がシステムに対する受容性の中の有用性の尺度の1つであり、有用性は実用性(ユーティリティ)とユーザビリティの2つの要素で構成されている[2]。実用性についての調査についてはソフトウェアの内容によるため、本研究では先ず一般的な評価尺度が公開されているユーザビリティについて評価を行うことを目的とした。

#### B. 研究方法

対象者は、初期臨床研修医では鑑別診断に関

する知識が不足しており評価対象者としては不適切と考え、経験年数6年から21年の医師7名とした。評価指標として既に多用されているウェブユーザビリティ評価スケール(WUS)[3]を用い、自記式調査票を作成し、対象者にWebアプリケーションを体験後記入・回収後記述統計を行った。

(倫理面への配慮)

特に、倫理的検討が必要とされる個人情報等は本研究では取り扱わなかった。

#### C. 研究結果

信頼性、構成のわかりやすさ、反応の良さは5点満点で平均3点以上であったが、好感度、役立ち感、操作の分かり易さ、見易さでは3点未満であった。

#### D. 考察

鑑別診断の学習用のWebアプリケーションは世界的にも前例がなく先駆的な試みであるが、そのため学習者は既存の鑑別疾患の学習プロセスに今回のWebアプリケーション利用の意義を見出しにくかったことが考えられた。今後対象者数を増やし、詳細な検討を行いさらにWebアプリケーションを改良することで有用性の高い情報システムとなることが考えられた。

#### E. 結論

Webユーザビリティ評価結果として本研究班で開発された鑑別診断学習支援用Webアプリケーション

ションは信頼性、構成の分かり易さ、見易さでは良好な評価であったが、好感度、役立ち感、操作の分かり易さ、見易さはさらに改善すべき点であることが示唆された。

(研究協力者:徐英哲 東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻修士課程1年)

参考文献:

1. Squires D., Preece J. USABILITY AND LEARNING: EVALUATING THE POTENTIAL OF EDUCATIONAL SOFTWARE. COMPUTERS EDUC. VOL. 27, NO.1, PP. 15-22, 1996.
2. Jakob Nielsen (原著), 篠原 稔和 (翻訳), 三好 かおる (翻訳). ユーザビリティエンジニアリング原論—ユーザーのためのインタフェースデザイン. 東京電機大学出版局; 第2版版 (2002/07).
3. Nakagawa K., Suda T., Zempo H. and Matsumoto K., The Development of Questionnaire for Evaluating Web Usability. [http://www.iid.co.jp/seminar/publish/pdf/his\\_10th\\_paper.pdf](http://www.iid.co.jp/seminar/publish/pdf/his_10th_paper.pdf) (参照2010-03-23)

F. 研究発表

1. 論文発表  
本研究に関連する論文発表はなし。
2. 学会発表  
本研究に関連する学会発表はなし。

G. 知的財産権の出願・登録状況

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。

## 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
新保卓郎	不明熱、体重減少、腰痛・背痛	日本臨床検査医学会ガイドライン作成委員会	臨床検査のガイドライン JSLM 2009	日本臨床検査医学会	東京	2008	39-42 48-51 137-140
新保卓郎	スクリーニングと疾患の予防	黒川清、福井次矢	ハリソン内科学第3版	メデイカル・サイエンス・インターナショナル	東京	2009	25-28

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
大滝純司	医学教育改革と医学教育学領域の研究	東京医科大学雑誌	67	275-282	2009
新保卓郎	血糖はどこまで管理すべきか？	JIM	19	502-56	2009

