

厚生労働科学研究費補助金（がん政策研究事業）

分担研究報告書

非専門家と専門家による作成原稿特徴の整理と効率的な情報作成方法の検討

研究協力者 石川 文子 国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供部

研究協力者 早川 雅代 国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供部

研究分担者 高山 智子 国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供部

研究要旨

本研究では、がんに関する情報提供に関して、一定の質の高さを担保した効率的な情報作成のあり方を検討する目的で、非専門家と専門家による作成原稿の特徴および情報作成の流れを比較した。作成原稿の特徴の比較は「食道がん」の情報を題材に、非専門家と専門家に依頼し、初稿原稿で行った。その結果、非専門家と専門家が適切なタイミングでその特性を發揮していくとともに、情報作成の最初の段階から専門家が入ることにより、情報の正確性の面で質の改善が期待された。持続可能な情報提供を目指し、情報作成方法のあり方を検討するためにも、非専門家と専門家との協力体制の構築は重要であると考えられた。

A. 研究目的

医学情報は専門知識を前提とする情報であり、信頼性のある情報作成には専門家の関わりが欠かせない。

本研究では、「食道がん」の患者向けの情報を題材に、(1)非専門家による食道がんのガイドラインおよび規約を基に作成した初稿原稿、(2)専門家（食道がんを専門とする医師）が作成した初稿原稿について、

【1】非専門家と専門家による作成原稿特徴について、それぞれの作成原稿の特徴を整理し、【2】作成原稿の特徴を考慮した効率的な情報作成方法について、情報作成の流れと編集事務局の対応時間の比較を比較することで、一定の質を担保した効果的な専門家と非専門家による効果的な協働のし方、ひいてはがんに関する情報作成方法のあり方を検討することを目的とした。

B. 研究方法

【1】非専門家と専門家による作成原稿の特徴の検討

原稿の特徴について、(1)非専門家と(2)専門家、それぞれで原稿作成を行い、初稿原稿で比較を行った。

① 非専門家は、民間の制作会社において医療、科学、ヘルスケア分野を専門とする制作メンバーとした。

② 専門家は、全国がんセンター協議会（全がん協）に所属する食道がんを専門とする医師メンバーとした。なお、全がん協とは、昭和40年に「全国がん（成人病）センター連絡懇談会」を母体として発足した全国32施設の緊密な協力により、わが国のがん予防、診断および治療等の向上に資することを目的とした事業を行っている任意

団体である。

原稿作成は、基本情報、検査、治療、療養にわたり、基本とする項目を挙げ、各項目に文字数を制限した作成方法に基づき行われた（別研究報告書「一般向け各種がんの情報の構造化の試み」を参照）。原稿作成の参考として、情報作成フォーマットの各項目に対して、本研究協力者が所属する国立がん研究センターがん対策情報センターが運営する「がん情報サービス」における「食道がん」の公開情報で該当する記載を提示した。なお、「がん情報サービス」とは、国民に向けたがんに関する情報提供サービスである。

【2】作成原稿の特徴を考慮した効率的な情報作成方法の検討

情報作成の流れと編集事務局の対応時間について、(1)非専門家と(2)専門家、それぞれの初稿原稿から最終稿までの比較を行った。編集事務局の対応時間は原稿調整・確認の他、メール連絡を含めた。なお、対応時間は1日8時間とした日数で計算した。

① 非専門家については、初稿原稿を非専門家が作成している「がん情報サービス」の現行の工程を対象とした。

② 専門家については、【1】で初稿原稿を全がん協で作成した「食道がん」で、公開までの工程を対象とした。

なお、本研究は人を対象としないという理由から、研究倫理審査の申請は不要と判断した。

C. 研究結果

【1】非専門家と専門家による作成原稿の特徴の検討

初稿原稿の特徴として(1)非専門家と(2)

専門家との比較を以下に示した。【参考資料1】

(1) 非専門家による原稿の長所としては、医学用語を平易に言い換える、表現がやわらかい、といった一般の方に対する読みやすさへの配慮がみられた。

一方で非専門家による原稿の短所としては、医学用語の言い換えは齟齬がないか専門家による確認が必要とされた。また、参考としたガイドラインや規約にない内容は執筆することができず具体的な内容を示すことができないため、専門家による執筆が必要とされるものがあつた。全体として専門家の確認が必要とされたのは、原稿内大項目20のうち8項目(40%)であつた。

(2) 専門家による原稿の長所としては、文字数制限内で必要な内容が簡潔にまとめられた。また、現行の作成方法に対して改善提案が出された。

改善提案には以下のようなものがあつた。「症状」「検査の種類」は文字数制限内で必要な内容が書き切れず文字数が追加された。「上部消化管造影検査」と「食道内視鏡検査」の順番を入れ替え、使用される頻度の高い順に変更された。「支持療法」を「緩和ケア」と合体して1つの項目としてまとめられた。独立して項目立てされていた「食道内挿管法」は「支持療法」に含められた。「治療効果判定」を「薬物療法」と「放射線治療」に追加された。「予後について」の項目は食道がんの特化した内容でないため削除された。

一方で専門家による原稿の短所としては、「耐術能あり」「完全奏功」「遺残」など医学用語がそのまま使われていた、「～が選択されます」などの受け身な表現が多く、

医師目線で硬い表現がみられた。

【2】作成原稿の特徴を考慮した効率的な情報作成方法の検討

情報作成の流れと編集事務局の対応時間について、(1)非専門家と(2)専門家、それぞれの初稿原稿から最終稿までの比較を以下に示した。【参考資料2】

① 非専門家による原稿作成は、民間の制作会社において医療、科学、ヘルスケア分野を専門とする制作メンバー2名で行った。専門家査読は専門の医師2、3名で行った。最終稿までの編集事務局の対応時間は、メール連絡、媒体別の素材準備・校正なども含め、計11.1日を要した。

② 専門家による原稿作成は、全がん協でリーダー1名の主導の下、執筆には8名の医師が分担し、初稿までには、ペアでの相互確認を経て、リーダーが全体を見て調整を行った。査読は2名の医師が行った。最終稿までの編集事務局の対応時間は、メール連絡、媒体別の素材準備・校正なども含め、計7.7日を要した。

D. 考察

【1】非専門家と専門家による作成原稿の特徴の検討

初稿原稿の特徴を(1)非専門家と(2)専門家で比較することで、以下が考えられた。専門家による原稿作成では、現行の情報作成方法に対して改善提案がなされ、原稿内容の構成や適切な情報量に対する課題を見出すことができた。この課題を解決することは、情報提供に対して一定の質の高さを保つことにつながり、さらに円滑な情報作成が期待されると考えられた。

一般の方にわかりやすく情報提供するた

めに、医学用語を平易に言い換えることや補足説明をすることが必要であり、そのためには(1)非専門家による一般目線と(2)専門家による正しさの確認の双方が必要である。特に今回の比較による検討から、専門家が情報作成の最初の段階から入ることにより、より質の高い原稿作成が可能になると考えられた。

【2】作成原稿の特徴を考慮した効率的な情報作成方法の検討

情報作成の流れと編集事務局の対応時間について、(1)非専門家と(2)専門家、それぞれの初稿原稿から最終稿までを比較することで、以下が考えられた。

(1) 非専門家による原稿作成は編集事務局の対応で原稿確認・調整に多くの時間を要し、また、ガイドラインや規約の改訂のタイミングが把握できず、作業途中で改訂版が発行された場合は改めての確認が必要になり、公開までの時間の延長につながると考えられた。また、専門的な情報を得ることや学会の動向を伺うために専門家との連携が必要と考えられた。

(2) 専門家による原稿作成では、編集事務局の対応時間が(1)非専門家による執筆の工程と比較して3.4日短縮されたことから、専門家による確認が工程の中で適宜行われたことにより、編集事務局が確認に要していた時間が削減され、結果として編集事務局の負担が軽減されたと考えられた。体制としても、専門の医師が11名関わり、医師同士の連携もよく速やかに行われたことが時間短縮につながったと考えられた。

以上の検討から、情報作成方法のあり方として、非専門家と専門家が適切なタイミ

ングでその特性を発揮していくとともに、専門機関との協働により、一定の質の高さの情報作成につながると考えられた。

E. 結論

情報作成の最初の段階から専門家が入ることにより、情報の正確性の面で質の改善が期待された。持続可能な情報提供を目指し、情報作成方法のあり方を検討するためにも、専門家との協力体制の構築は重要であると考えられた。

F. 健康危険情報：特記なし

G. 研究発表：特記なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得：特記なし
2. 実用新案登録：特記なし
3. その他：特記なし

【参考資料1】非専門家と専門家の初稿原稿の特徴

| | 非専門家 | 専門家 |
|----|--|--|
| 長所 | <ul style="list-style-type: none"> ●一般の方に対する読みやすさへの配慮がある <ul style="list-style-type: none"> ・医学用語を平易に言い換える ・表現がやわらかい | <ul style="list-style-type: none"> ●必要な内容が簡潔にまとめられている ●現行の作成方法に対して改善提案が出される【文字数追加】 <ul style="list-style-type: none"> ・「症状」「検査の種類」は文字数制限内で必要な内容が書き切れないため、文字数を追加する 【項目整理】 <ul style="list-style-type: none"> ・「上部消化管造影検査」と「食道内視鏡検査」の順番を入れ替え、使用される頻度の高い順に変更する ・「支持療法」を「緩和ケア」と合体して1つの項目としてまとめる ・「食道内挿管法」は独立して項目立てされているが「支持療法」に含める ・「治療効果判定」を「薬物療法」と「放射線治療」に追加する ・「予後について」を削除する |
| 短所 | <ul style="list-style-type: none"> ●専門家による確認の必要性が高い <ul style="list-style-type: none"> ・医学用語の言い換え ・ガイドラインや規約にない内容 ※原稿内大項目20のうち8項目（40%）が専門家の確認（場合によっては執筆）を必要とした | <ul style="list-style-type: none"> ●医学用語がそのまま使われている <ul style="list-style-type: none"> ・「耐術能あり」「完全奏功」「遺残」など ●医師目線で硬い表現がみられる <ul style="list-style-type: none"> ・「～が選択されます」などの受け身な表現が多い |

【参考資料2】非専門家と専門家による情報作成の流れと事務局の対応時間の比較

