

●What's EBM? ⑰

## 「情報」とは何か? : まとめて代えて

中山 健夫

2001年から本誌で“*What's EBM?*”を連載して参りました。足掛け5年にわたって、この企画を続けてこれたのも、いろいろな方々のご支援あったからこそと、感謝と感慨を新たにしています。最終回である今回は、EBMの中でも最も重要なキーワードである「情報」という視点から、これまでのまとめと今後への提案を行いたいと思います。

### I. 「情報」とは何か…?

「情報」はもっとも身近な言葉の1つであり、改めて「それって何?」と尋ねられると答えにつまってしまうのが正直なところです。

いくつかの辞書による「情報」の説明は次のようなものです。

「(ある特定の目的について)、判断を下したり行動を起こしたりするために必要な、種々の媒体を介しての知識」(広辞苑 第五版)

「物質・エネルギーとともに、現代社会を構成する要素の一」(大辞林 第二版)

さらにデジタル理論の生みの親である数学者・シャノンは「情報とは不確定さ (uncertainty) を減ずるもの」と定義し、文化人類学者であるベイトソンは「情報とは“違い”を生む“違い”」と述べています。さまざまな環境が人の健康に影響を与えるのと同様に、現代社会では健康や医療に関わる「情報」が人の健康行動や受療行動、そして健康に大きな影響を与えています。私の所属する「健康情報学」分野は2003年に分野の名称変更で誕生した教室で(…前の教室名は「医療システム情報学」でした)、健康や医療に関わる「情報」の質、利用状況やその理解、行動や健康への影響を研究し、

人の健康行動や受療行動をより適切なものにしていくための「情報」のあり方を追求する新しい学問分野です。「健康情報学」は、医学、公衆衛生学、情報学、行動科学などを基盤としていますが、中でも人間を対象とした病気や健康の関連現象の解明に大きく役立っている疫学とEBM、さらには Evidence-based Healthcare と深い関係にあります。「情報」が実際に何かを決める際の根拠になれば、それは、まさにこれまでお話ししてきた「エビデンス」となります。

### II. 情報、そしてエビデンスを「作る・伝える・使う」

図に示すように社会における健康・医療に関する情報の流れは「作る・伝える・使う」の3局面で捉えられます。健康や医療に関わる情報、そしてエビデンスを作っているのは多くの場合、研究者です。もちろん、臨床現場の医療従事者や公衆衛生の現場からもエビデンスとなる情報は発信されますが、より「まとまった」形での情報は研究というプロセスを経て作られていくものです。

それでは、作られた情報を使うのは誰でしょうか? 健康・医療情報のユーザーには、社会における一般の人々、政策決定者、企業関係者、法律関係者などが含まれます。従来、研究者は必ずしも、そのようなユーザーを意識して情報またはエビデンスを作り、発信してはいませんでした。研究者の関心は専門誌を通して主に同じ研究者グループの中で研究の成果と評価が共有されること(ピアレビューシステムと呼ばれます)が中心であり、そういった情報は一般の人たちに伝わってもわかりにくいのが普通でした。研究の成果であるエビデンスが情報として人々に伝えられていく手段には人が顔と顔を合やす対面式のコミュニケーション、公開講座、フォーラムなどのほかに、マスメディアやイン

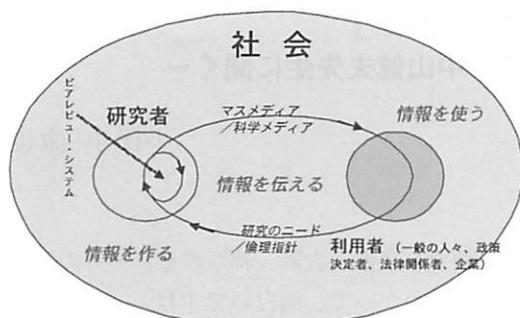


図. 社会における医療・健康情報の流れ

ターネットがあります。海外の大規模な研究では広報担当者において、専門的な研究法の実際やその成果を、マスメディアを対象に、適切にわかりやすく伝えようと努力しています。マスメディアを通じた専門家としての社会的発言は「メディア・アドボカシー」と呼ばれ、欧米では大きな関心を寄せられています。

どのような伝達方法を取るにせよ、研究者の発信する情報が、介在するマスメディア、そして多数の一般の人々に伝わっていく過程で、科学的な正確性を保ち続けるか、ということは大きな問題となります。これは「ヘルスコミュニケーション」と呼ばれる新しい領域で、国際的にも急速に関心が高まっているところです。国内では日本メディカルライター協会 (Japan Medical Communicator Association : JMCA) が活動を進めています。

### Ⅲ. インターネット情報の問題

2004年末の日本国内のインターネットの人口普及率は総理府によると約62%とされています。多くの人々が、調べものをしたいと考えた時、まずインターネットで調べてみるという状況になりつつあります。研究者が自分たちの研究の情報を発信しようとする際には、マスメディアによって情報が(時に研究者の意図とは別の形に)編集されることがないので、自律的に活用しやすい情報伝達法ということになるでしょう。しかし、その反面、マスメディアによって多くの人々の理解可能な形に加工されることがないために、一般向けとしては理解されにくい情報提示になってしまう可能性もあります。

インターネットの情報を利用する立場には、さらに多くの問題がつきまといまいます。「不特定

多数の人間が、質の定まらない情報に、容易にアクセスできる」のがインターネット情報の特性です。そこで得られる情報は通常のマスメディア情報以上に混沌としていて制御され難いものです。氾濫する情報の中で、意思決定の基盤となりえる質の高い情報をどう選び出していくか、現代人にとって大きな課題と言えるでしょう。

健康・医療の関連情報については、利用者のセルフチェックや第三者による web サイトの認証などが発展しつつあります。日本では日本インターネット医療協会 (Japan Internet Medical Association : JIMA <http://www.jima.or.jp/>) が、「e-ヘルス倫理コード」を提案しています。認定 web サイトは限られていますが、このような提案から web 情報の質を評価する手掛かりを得て、利用者としての情報リテラシー (情報を主体的に活用していく能力・スキル) を高めていくことは大いに意味のあることでしょう。

### Ⅳ. おわりに: 「情報の専門家」として

健康や病気に対処する際の意思決定に役立つ情報、エビデンスを提供するのが本来の医学研究の在り方でしょう。医療の社会性が問われている現在、専門家の中のピアレビューシステムだけではなく、社会との関わり、有用な情報・エビデンスの発信、専門家としての責任ある発言によっても、研究者が評価される動きも見られつつあります。そして望まれる研究を、科学的にも、倫理的にも適切な形で実施することが求められています。近年、整備が進んだ各種の研究倫理指針は、医学研究の社会性を問い直すものとも言えます。

国内においては、健康、医療、いずれの領域においても情報、エビデンスの流れにさまざまな停滞が見られるように感じます。「作る・伝える・使う」の視点で整理すると、それぞれの問題の在り処を明確にしていくことができるでしょう。皆さんは医学図書館員という「情報の専門家」です。

「今、皆さんが専門家として担うべき社会的役割、果すべき責任とは何なのでしょう?」と読者の方々に問いかけつつ連載を終えたいと思います。

長い間、どうもありがとうございました。