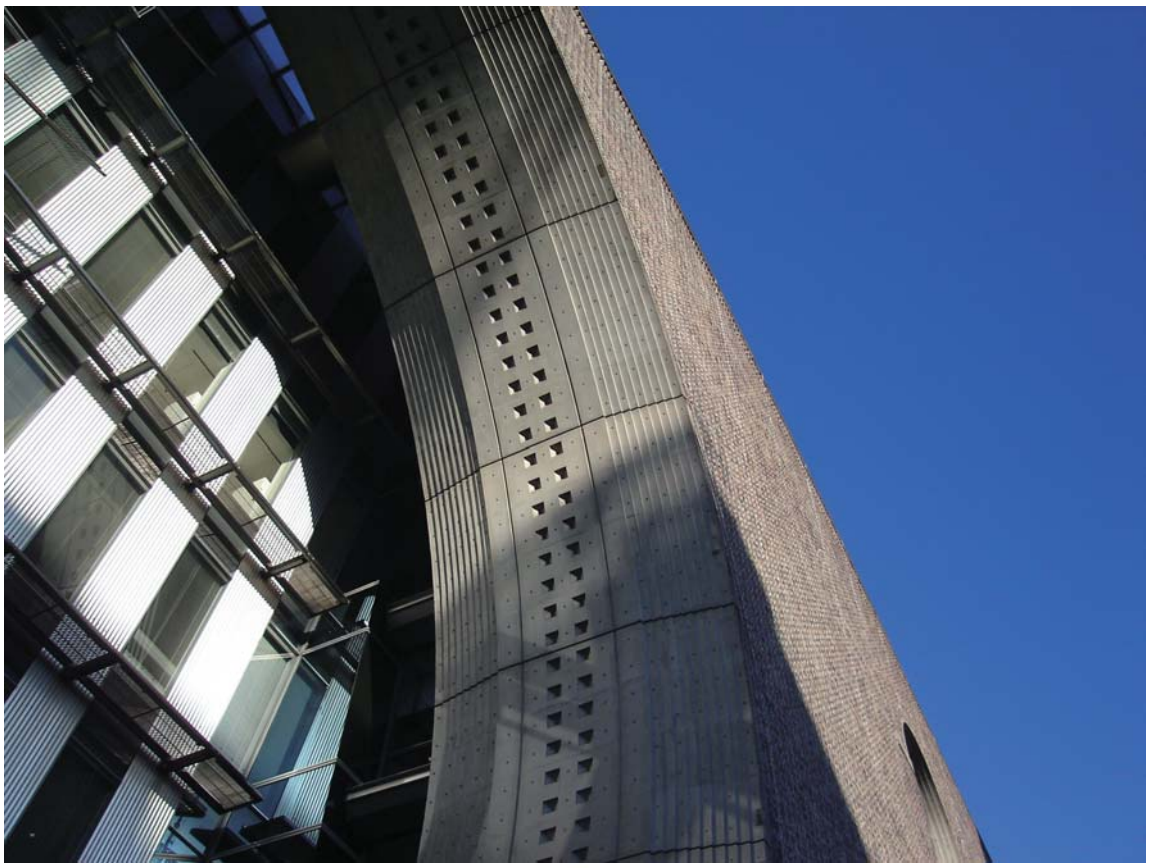
あいみっく

28(1) 2007

CONTENTS

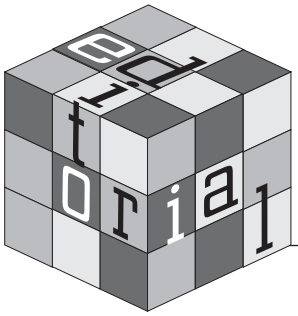
Editorial
今行われている医学、医療における改革、当財団では
朝倉　均　1
シリーズ　がん
がんと予防―禁煙対策の重要性と禁煙治療
中村 正和　2
「患者の語り」を分析する
～DIPExの質的データに基づく学術論文に学ぶ
佐藤(佐久間)　りか　6
ALPSPに学ぶ
―日本の学術誌出版の今後を見据えて
永井　裕子　12
「この人・この研究」
第1回　宮園　浩平先生 …… 16
IMICだより …… 18



IMIC International Medical Information Center
(財)国際医学情報センター

表紙写真

さて、これは何でしょう？じつは IMIC が入っているビルの一部なのです。
「うーーん、全く分からない。」という方はぜひ、ＪＲ信濃町駅前に立ってみてください。
「あっ！あれかあ」と納得されるはずです。（5:30 から男）



今行われている医学、医療における改革、当財団では

財団法人国際医学情報センター　理事長　朝倉　均

1990年代の不況時代を契機にあらゆる組織で改革なしに前進なしと云うスローガンで改革が行われ、国立大学や国立病院は国立大学法人や独立行政法人国立病院機構に組織替えされ、その長と理事会が責任を持つ組織として、その一歩を踏み始めました。最近では県立病院や市民病院も膨大な赤字を抱えて民営化や独立行政法人化され、さらには道立の札幌医科大学や奈良県立医科大学も独立行政法人化されました。当財団は昭和47年慶應義塾大学医学情報センター（北里記念医学図書館）から法人化された財団として作られ、その寄付行為の第3条にわが国の医学および医療情報活動の中枢的機関として高度な情報活動を行い、広く医学研究の発展に寄与することを目的にし、その中に医学情報の調査や分析、医学文献の抄録・検索・資料の編集、および医学情報の提供などの事業があります。いろいろな地方の大学の先生方や病院の医師から、また製薬業界の学術関係者から昔慶應義塾大学の北里記念医学図書館に関連する論文を得るために、通った話を聞くことがあります。そういう意味で当財団が北里記念医学図書館の代わりに原論文複写の提供をする仕事は重要でありますので、改正される予定の著作権法に対処しながら、かつe-journalの普及で原論文提供に多くの問題を抱えながら、医学・医療情報を円滑に提供して行くつもりです。

一方、医療の世界では1990年代から質の高い医療の提供と共に安全な医療の提供も重要な課題になり、病院に医療安全管理部と委員会が設けられ、ヒヤリ・ハット報告から医療事故報告までのあらゆる安全情報が集められ、それを病院内で検討し、更に重大な医療事故は警察に直ちに届けなければならない状況になりました。従って、医薬製品や医療器械も製造販売後安全管理基準、製造販売後調査・試験実施基準、品質管理基準という安全性と品質管理対策が行政上強化され、迅速で高品質な情報収集とその提供も業務上重要な課題になってきました。そのような意味で、当財団のビジョンである、「信頼できる医学・薬学・医療情報を適切に提供することにより健康社会に貢献する」という趣旨は時代のニーズにマッチしていると言えます。

本号の特集の癌に関連しましては、当学会事務室の中に日本癌学会と日本臨床腫瘍学会の事務局があり、さらに癌治療にあたる専門医育成のための日本がん治療認定医機構の事務局が当財団に置かれました。固形がん治療の原則は手術や内視鏡的処置による腫瘍の摘出がファースト・ラインでありますが、十分な知識と技量を持たない医師による医療過誤が起こり、国民の間からがん認定医制度の確立が求められてきました。癌の薬物治療には代謝拮抗薬、腫瘍免疫増強薬、標的分子薬、抗体療法など様々な治療が登場して来ております。専門的な十分な知識と技量が求められるのです。

このように、医学や医療の世界でも、新しい環境や要求に合わせてその組織や制度の改革が行われております。

当財団も改革の一端としまして、財団の仕事を開発・管理本部と事業本部とに分け、開発・管理本部はEBM支援センター、連携事業室、学会事務室などに細分化し、事業本部は安全性情報課、受託サービス課、翻訳課などからなる受託サービス部、東京分室、および大阪分室に分けました。

この組織体制の下で、的確かつスピーディーな対応を心がけてまいります。

がんと予防
―禁煙対策の重要性と禁煙治療―

中村 正和
Masakazu Nakamura
大阪府立健康科学センター 健康生活推進部

1. はじめに

喫煙は、がんの予防できる最大の単一原因である。最近の厚生労働省研究班の研究によると、日本の代表的な3つの大規模コホート研究を併合して解析した結果、現在喫煙および過去喫煙を合わせた喫煙の人口寄与危険割合は全がん死亡で男性38.6％、女性5.2％であった。これを2004年の人口動態統計死亡データに適用すると、日本の全がん死亡約32万人（男性19.3万、女性12.7万）のうち約8万人（男性7.4万、女性0.7万）が喫煙に起因すると推計された。

わが国の成人男性の喫煙率は減少しつつあるものの、まだ欧米先進国の約2倍の高さにとどまっている。男性の肺がん年齢調整死亡率は、1995年からゆるやかに減少しつつあったが、2004年には増加に転じた。これまでのたばこ対策の延長で肺がん死亡率が減少するとはいえず、このままでは反転増加するものと予測される。

わが国の喫煙による超過死亡数は2000年で11.4万人と推計されており、総死亡の12％を占める[1]。これまで喫煙が流行してきた男性においては、その割合は17％を占め、男性の6人に1人が喫煙が原因で死亡していることになる。今後、人口の高齢化ならびに近年の若い女性における喫煙流行と相まって、今後喫煙による犠牲者の数はさらに増加するものと予想される。この健康被害を抑止するためには、喫煙防止に加えて、現喫煙者の禁煙の推進（以下、禁煙対策）が必要であり、そのためには、やめたい人への禁煙治療の体制の整備とともに、喫煙者の禁煙の動機を高めるための環境づくり、特に世界的にみて値段が安いたばこ価格・税の大幅引き上げや受動喫煙対策の強化などの環境整備が喫緊の課題である。禁煙治療を含む禁煙対策は喫煙防止対策に比べて即効性があり、最近急速に拡大しつつある喫煙による健康被害の当面の抑制策として期待されている[2]。

禁煙すれば肺癌などの多くの喫煙関連疾患の予防や予後の改善につながることは、これまでの多くの観察的な研究により明らかにされているが、最近報告された無作為割付による介入研究[3]においても、禁煙により総死亡率が有意に減少することが示され、より強固な証拠が得られている。また、死因別にみると、喫煙が関係する肺癌、肺癌以外の呼吸器疾患、脳血管疾患、虚血性心疾患において、死亡率がいずれも減少したことが報告されている。

本稿では禁煙対策の中でも医療関係者に最も身近な禁煙治療に焦点をあて、ニコチンの依存性や治療の必要性、禁煙治療の有効性や経済効率性に関するエビデンスについて紹介するとともに、2006年4月から始まった禁煙治療に対する保険適用の概要と今後の課題について述べる。

2. 禁煙の困難性と治療の必要性

喫煙の本質はニコチン依存症という病気である。ニコチン依存症は、WHO（世界保健機関）やアメリカ精神医学会からその診断基準が示されている[4-5]。依存症を引き起こす原因薬物のニコチンには、精神依存性だけでなく、身体依存性（耐性や離脱症状の存在）があることも明らかになっている[6-7]。ニコチン依存についてまとめたイギリスの王立内科学会のTobacco Advisory Groupの報告書[7]（2000年）によると、1）ニコチンの使用を中止することの困難性は、アルコールやヘロイン、コカインと同等であり、自力で禁煙した場合、約3分の2の喫煙者が禁煙3日以内に喫煙を再開すること、2）身体依存性の証拠となる耐性の強さにおいて、ニコチンはアルコールやヘロインと同等であり、コカインより強いこと、3）身体依存性を示すもう一つの証拠である離脱症状の強さはアルコールやヘロインより弱いものの、コカインよりは強い、と結論づけられている。そのほか特筆すべき点として、ニコチンは依存性薬物の中で、依存症の数や超過死亡数が最も多い。

ニコチンは、薬物依存に関わりが深いとされる腹側被蓋野から側坐核へ伸びるドーパミン神経の神経終末において、ニコチン性アセチルコリン受容体に結合してドーパミンの放出を促進し、快感や報酬感を増強する。さら

に、ニコチンは、ドーパミンのみならず、ノルエピネフリン、セロトニン、アセチルコリンなどの脳内の多くの神経伝達物質の分泌を通して、脳の覚醒や思考、記憶、情動といった機能にも関わっている[8]。これらのニコチンによる多彩な脳内での神経薬理学的作用は、ニコチン離脱に伴う多彩な神経・身体症状の出現とも関係し、禁煙を困難にしている。

英米では約70%の喫煙者が禁煙したいと思い、年間約30～45%が禁煙を試みているが、禁煙成功率はわずか2～3%に過ぎないと報告されている[6-7]。一方わが国でも、2003年の国民健康・栄養調査[9]によると、たばこを吸わずに1日過ごすことが「とても難しい」と答えた割合は男性47%、女性35%で、「難しい」と答えた割合を合わせると、男性87%、女性81%にのぼっている。

禁煙治療のプロセスは、高血圧や糖尿病など一般の疾患に対する診断・治療の枠組みと同様、問診、検査、診断、治療という一連の流れの中で実施可能である。欧米では1990年代後半よりエビデンスに基づいた禁煙治療のガイドラインが示され、ニコチン依存症を「再発しやすいが、繰り返し治療することにより完治しうる慢性疾患」と捉え[10]、ルーチンの医療活動としてその治療に取り組む動きが進んでいる[11]。わが国で日本循環器学会をはじめ禁煙に取り組む9学会が合同で策定した「禁煙ガイドライン」[12]においても、喫煙者を「積極的禁煙治療を必要とする患者」という考え方を示している。

3．禁煙治療の有効性に関する十分なエビデンス

禁煙治療の有効性についてはすでに十分な科学的根拠がある。2000年に発刊された米国AHRQ（the Agency for Healthcare Research and Quality）による「たばこ依存治療ガイドライン」策定の際に実施された禁煙治療に関する介入研究のメタアナリシスによると、禁煙治療の効果として、1)医師による3分以内の簡易なアドバイスでも禁煙率が1.3倍有意に増加すること、2)治療の1回当たりの時間、治療を行った総時間、治療に関わるスタッフの数にそれぞれ比例して禁煙率が3倍近くまで増加すること、3)禁煙の薬物療法の第1選択薬として、ニコチン代替療法、ブプロピオンがあり、各々1.5～2.7倍、2.1倍禁煙率を高めることが報告されている[10]。2004年のコクランライブラリーのレビューでは、医師による禁煙介入について、簡易なアドバイスはアドバイスがない場合に比べて1.7倍、また集中的なアドバイスは簡易アドバイスに比べて1.4倍、有意に禁煙率を高めることが報告されている[13]。

2004年に発表された米国USPSTF (the US Preventive Services Task Force) による「予防医療実践ガイドライン」では、喫煙、飲酒、食事、運動、肥満のうち、喫煙だけが有効性を示す十分な証拠が確認されたとして、推奨レベルを「A」(strongly recommended)と報告している[14]。推奨レベルが「B」(recommended)の介入内容には、飲酒、熟練した医療従事者による集中的な食事カウンセリング、高度肥満者（BMI30以上）に対する集中的な減量のカウンセリングがあるが、飲酒以外は集中的なカウンセリングを必要とするため、日常診療の場へ広く普及するには問題が残る。

わが国においても、諸外国に比べて研究数は少ないものの、外来診療の場での禁煙介入の有効性を示したランダム化比較試験のエビデンスがある[15]。12医療機関を対象とした中村らの研究と癌専門外来における小川の研究では、指導群における禁煙率（指導後5～6ヵ月）は19～20%の範囲にあり、対照群の成績に比べて2.2～3.3倍有意に高かった。また、中村らの研究では指導後1年後の時点での禁煙率を調べているが、対照群に比べて2.2倍有意に高いことが報告されている[15]。

4．禁煙治療の優れた費用対効果と期待される医療費の削減

禁煙治療の経済効率性については、禁煙治療が保健医療プログラムの中でも特に経済効率性に優れていることが明らかになっている[15]。英国での禁煙治療ガイドラインParrottらのレビュー[16]によると、禁煙治療としてニコチン代替療法の薬剤（ニコチン製剤）や専門家の治療を行っても、1救命人年延長に要する費用は600～900ポンドの範囲内であり、スタチン系薬剤による高脂血症の治療では同費用が4000～13000ポンドであることと比較すると、いかに禁煙治療が効率的であるかがわかる[17]。

中村らは厚生労働省の第3次対がん総合戦略研究事業において、わが国のデータを用いて禁煙治療の導入による医療費削減効果を推定した。その成績によると、15年間の推定期間を設定し、禁煙治療の実施率を初年度0.1%から毎年0.1%ずつ増加させ、5年目以降は0.5%を維持すると仮定した場合、医療費削減効果（1年当たりの医療費削減額と禁煙治療費の差）を求めると、単年ベースでは7年目以降黒字に転じ、15年目には225億円の黒字、15年間の累計額は866億円の黒字となった[18]。なお、この推定結果は2005年6月に禁煙治療の保険適用を申請するための「医療技術評価希望書」に用いられた。

5．禁煙治療に対する保険適用の経緯

中村らは2004年度より厚生労働省の第3次対がん総合戦略研究事業（「効果的な禁煙支援法の開発と普及のための制度化に関する研究班」、主任研究者　大阪府立成人病センター調査部長　大島　明先生）として、医療の場での禁煙治療の制度化を目的に政策提案を行うための研究を実施してきた[18]。この研究班の目的は、医療等の場での禁煙治療の制度化を目指してエビデンス構築のための研究と政策提言を行うことにある。本研究の一環として、2006年度の診療報酬の改定に合わせて、医療の場での禁煙治療に対する保険適用の実現を図るべく、政策提言のためのエビデンスを収集・整理するとともに、医学会や日本医師会等の団体・組織と協同して厚生労働省に対して政策提言を行った。具体的には、禁煙治療の保険適用を申請するための「医療技術評価希望書」の作成にあたり、ニコチンの依存性や禁煙治療の有効性に関する科学的根拠に関するレビュー、保険適用の対象となる禁

煙治療プログラムの検討、禁煙治療を保険適用した場合の医療費への影響の推定、諸外国での禁煙治療の実態の把握などをおこなった。そして、2005年6月に日本循環器学会が厚生労働省保険局医療課に対して医療技術評価希望書を提出したほか、日本気管食道科学会が日本循環器学会が提出した同じ内容の医療技術評価希望書を資料として、日本医師会長宛に禁煙治療に対する保険給付の要望書を提出した。さらに、日本循環器学会や日本肺癌学会などの禁煙に取り組む9学会（前記2学会のほか、日本呼吸器学会、日本産科婦人科学会、日本小児科学会、日本心臓病学会、日本口腔衛生学会、日本口腔外科学会、日本公衆衛生学会）が厚生労働省保険局医療課長に対して禁煙治療の保険適用の要望書を提出した。

これらの動きを受けて厚生労働省は、2006年度の診療報酬の改定にむけて、2005年11月9日の中央社会保険医療協議会・診療報酬基本問題小委員会にニコチン依存症に対する禁煙治療の保険適用を提案した。その後、保険適用をめぐりさまざまな議論があったが、2006年2月15日の中央社会保険医療協議会総会において、「ニコチン依存症管理料」が新設され、禁煙治療に対する保険適用が2006年度より開始されることになった。

なお、上述の9学会が2005年12月に刊行した禁煙ガイドライン[12]において、喫煙を病気と捉え、喫煙者を「積極的な禁煙治療が必要な対象」とするとともに、禁煙治療に対する保険適用を緊急に解決すべき問題点として位置づけたことが今回の保険適用を検討ならびに決定する際の重要な根拠資料となったものと考えられる。

6．保険適用の内容

2006年度の診療報酬改定において新設された「ニコチン依存症管理料」は、外来患者を対象としている。「ニコチン依存症管理料」の対象患者や施設基準等の条件は以下のとおりである。

まず対象患者は、①ニコチン依存症に関するスクリーニングテスト(TDS)[19]でニコチン依存症と診断された者、②1日の喫煙本数×喫煙年数（ブリンクマン指数）が200以上の者、③直ちに禁煙することを希望し、「禁煙治療のための標準手順書」[20]（日本循環器学会、日本肺癌学会および日本癌学会により作成）にそった禁煙治療プログラムについて説明を受け、当該プログラムへの参加について文書により同意している者である。

禁煙治療プログラムの内容は、上述の手順書によると12週間にわたり、①初診、②禁煙開始2週間後、③禁煙開始4週間後、④禁煙開始8週間後、⑤禁煙開始12週間後の合計5回の治療を行う。その具体的な内容は、1)喫煙状況、ニコチン依存度、禁煙関心度の把握、2)喫煙状況とニコチン摂取量の客観的評価と結果説明（呼気中CO濃度測定等）、3)禁煙開始日の設定、4)禁煙の実行・継続にあたっての問題点の把握とアドバイス、5)禁煙治療方法の選択と説明などである。禁煙治療の手順と方法の詳細については、上記3学会の標準手順書（各学会のホームページで閲覧可能）を参照されたい。この手順書には、外来での対象患者のスクリーニング方法や計5回の禁煙治療の方法が具体的に述べられているほか、禁煙治療に関する問診表や禁煙宣言書などの禁煙治療に役立つ6種類の帳票、禁煙治療場面での患者との問答集、ニコチン製剤の使い方が示されていて、禁煙治療を実施する上で有用と思われる。

次に、施設基準は、①禁煙治療を行っている旨を医療機関内に掲示していること、②禁煙治療の経験を有する医師が1名以上勤務していること、③禁煙治療に係る専任の看護職員を1名以上配置していること、④呼気一酸化炭素濃度測定器を備えていること、⑤医療機関の構内が禁煙であることである。さらに、算定要件は、①「禁煙治療のための標準手順書」（日本循環器学会、日本肺癌学会および日本癌学会により作成）にそった禁煙治療を行うこと、②本管理料を算定した患者について、禁煙の成功率を地方社会保険事務局長へ報告すること、③再治療に関しては、初回算定日より1年を超えた日からでなければ、再度算定することはできないこととしている。なお、呼気一酸化炭素濃度測定器については、保険診療で用いるので医療機器としての承認を得ている必要がある。

当該技術の保険点数は、初回230点、2回～4回目（再診）184点、5回目180点である。ニコチンパッチ（ニコチネルTTS）の薬価は、同TTS30　401.80円、TTS20　374.30円、TTS10　355.80円である。

今回新設された「ニコチン依存症管理料」については、①施設基準が厳しい（病院にとっては敷地内禁煙の条件、診療所にとっては呼気一酸化炭素濃度測定器の設置の条件、さらに看護師を雇用していない診療所では専任看護師の配置の条件）、②未成年者が治療対象とならない、③12週間を超えて治療ができない、④再治療がすぐにできない、⑤入院患者が対象になっていない、などの問題点が現場から指摘されている。特に未成年者の禁煙治療に対する保険適用を難しくしているブリンクマン指数に関わる対象患者の要件については今後見直しのための検討が必要と考える。また、最近、診療所に中には経営上等の理由から看護師を雇用していない施設があることから、専任看護師の配置の条件を必須条件とするのかどうかについても検討が必要である。なお、敷地内禁煙については特に病院が同管理料を算定する際に問題となるが、敷地内禁煙は今後医療機関が目指すべき内容であり、患者や職員の禁煙の動機や禁煙率を高める効果も期待できることから見直しは必要ないと考える。

同管理料の効果については、中央社会保険医療協議会の診療報酬改定結果検証部会による検証の対象となった。算定要件として示されている禁煙成功率の地方社会保険事務局長への報告は年1回の頻度とされており、その報告内容は、本管理料を算定した数、12週間にわたる計5回の禁煙治療を終了した者の数、そのうち禁煙に成功した者の数（呼気一酸化炭素濃度測定器を用いて喫煙の有無を確認）である。この報告のデータを収集し解析することにより、「ニコチン依存症管理料」を用いて実施された禁煙治療の実施数と治療終了時12週時点での4週間継続禁煙率を算出することができ、全体での分析結果に加えて、地域別、医療機関別の成績の検討も可能になる。また、2006年12月20日の中央社会保険医療協議会の

会議資料によると、検証作業として算定患者における指導終了後３ヵ月および５～６ヵ月後の禁煙成功率を調査する方針等が示されている。私たち研究班の立場では、これらの検証作業に積極的に参画できるよう厚生労働省に働きかけるとともに、これらの検証では把握できない実態がある場合には、医師会等の協力を得てモデル市町村を設定するような方式で検討したいと考えている。

7．おわりに

喫煙は、癌のみならず、病気全体においても、予防できる最大の単一原因である。2008年度からの医療制度改革において、メタボリック・シンドロームに着目した健診と保健指導による生活習慣病の予防が強調されている。喫煙はメタボリック・シンドロームと並んで動脈硬化の重要なリスクファクターであり、両者が重なると、心血管疾患のリスクが特に高まることがわかっている。また、最近の研究によると、喫煙は喫煙本数に比例してメタボリック・シンドロームの発症のリスクを高めることが報告されている。したがって、今後の新しい健診制度の導入に合わせて、メタボリック・シンドロームだけでなく、ニコチン依存症にも重点を置いた健診と保健指導の取り組みが必要と考える。

今後、今回の禁煙治療に対する保険適用の措置が所期の成果をあげるよう、禁煙治療の実施機関を増やすとともに、指導者教育の充実を図り、治療の普及度や効果をモニタリングすることが重要である。さらに多くの喫煙者が禁煙治療にアクセスできる仕組みとして、わが国で広く実施されている健診の場でのニコチン依存症のスクリーニング体制の構築と医療機関と連携した治療体制の整備が必要である。

イタリア旅行を機会にルネッサンス時代の受胎告知や聖母子像の宗教画に興味を持つようになりました。今後、時間をみつけて、時代や画家によって受胎告知がどのように描かれたのかについて調べたいと思っています。

引用文献

1) Peto R, Lopez AD, Boreham J, et al. Mortality from smoking in developed countries 1950-2000(2nd edition), (http://www.ctsu.ox.ac.uk/~tobacco/)
2) 世界銀行編: 対策はどこまで進んでいるか：たばこ流行の抑制：たばこ対策と経済. 東京: 財団法人日本公衆衛生協会（日本語訳発行）; 1999.
3) Anthonisen NR, Skeans MA, Wise RA, et al. The effects of a smoking cessation intervention on 14.5-year mortality: a randomized clinical trial. Ann Intern Med. 2005; 142: 233-239.
4) World Health Organization: The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders. Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. Geneva, WHO; 1992.
5) American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(DSM-IV). 4th ed. Washington DC, APA; 1994.
6) US Department of Health and Human Services. The Health and Consequences of Smoking. Nicotine Addiction: a report of the Surgeon General. US Department of Health and Human Services, DHHS Publication No. (CDC) 88-8406, Washington DC, U.S. Government Printing Office;1988.
7) Royal College of Physicians. Nicotine addiction in Britain . A report of the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians. London , Royal College of Physicians ; 2000.
8) Benowitz, N.L. Nicotine addiction. Prim Care. 1999; 26: 611-631.
9) 厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室: 平成15年国民健康・栄養調査結果の概要. 2005.
10) US Department of Health and Human Services: Clinical Practice Guideline: Treating Tobacco Use And Dependence. Washington DC, US Department of Health and Human Services; 2000.
11) 中村正和. 禁煙治療の制度化の必要性と欧米の動向. 公衆衛生. 2004;68: 948-952.
12) 藤原久義,阿彦忠之,飯田真美,他. 禁煙ガイドライン. Circulation Journal. 2005; 69(Suppl.IV): 1005-1103.
13) Lancaster T, Stead LF. Physician advice for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev, 2004, 4, CD000165.
14) Goldstein MG, Whitlock EP, DePue J, et al. Multiple behavioral risk factor interventions in primary care . Summary of research evidence. Am J Prev Med. 2004; 27(2Suppl): 61-79.
15) 新版 喫煙と健康: 喫煙と健康問題に関する検討会報告書. 東京: 保健同人社; 2002: 316-346.
16) Parrott S, Godfrey C, Raw M, et al. Guidance for commissioners on the cost-effectiveness of smoking cessation interventions. Health Educational Authority. Thorax. 1998; 53(Suppl5,Part2)S1-38.
17) Raw M, McNeill A, Watt J, et al. National smoking cessation services at risk. BMJ. 2001; 323: 1140-1141.
18) 中村正和. 医療の場における効果的な禁煙治療法の開発と普及のための制度化に関する研究. 平成17年度厚生労働科学研究費補助金 第３次対がん総合戦略研究事業「効果的な禁煙支援法の開発と普及のための制度化に関する研究」 平成17年度 総括・分担研究報告書（主任研究者:大島 明）. 2006.
19) Kawakami N, et al: Development of a screening questionnaire for tobacco/nicotine dependence according to ICD-10, DSM-III-R, and DSM-IV. Addictive Behavior. 1999; 24: 155-166.
20) 日本循環器学会, 日本肺癌学会, 日本癌学会: 禁煙治療のための標準手順書. 2006年３月

連続シリーズ　DIPEx

「患者の語り」を分析する
～DIPExの質的データに基づく学術論文に学ぶ

佐藤(佐久間)　りか
Rika Sakuma Sato
お茶の水女子大学ジェンダー研究センター研究協力員

1．はじめに

DIPExとは英国オックスフォード大学で作られている「患者の語り」のデータベースである。がん、心疾患、うつ、糖尿病などの疾患や、がん検診や出生前診断などのスクリーニング検査を経験した人々の語りを集めてデータベース化したもので、その一部がインターネット上で患者や一般市民に公開されている（http://www.dipex.org）。2007年1月現在、カバーしている疾患や医療経験（それぞれをモジュールと呼んでいる）の種類は30項目（表1）に及び、それぞれについて35～50人ずつ、合計すると約1,200人分のインタビューが収録されている。

DIPExのウェブサイトでは、患者の語りが映像、音声、テキストの3つの形式で紹介されているが、それはインタビューの内容をそのまま掲載しているわけではない。社会調査の専門家がすべてのインタビューに目を通して内容分析を行なった上で、患者やその家族、さらには医療従事者やそれを目指す人々に役立ちそうな部分を抜き出して編集したものを掲載しているのである。その際、それぞれの疾患の専門医や患者会スタッフの意見も取り入れることで、医療情報としての精度を保つ努力も行なわれており、玉石混淆の今日のネット医療情報のあり方に一石を投じる試みとして注目される。しかし、さらにDIPExが興味深いのは、それが単に患者に便利なウェブサイトを構築するところにとどまらず、同時にインタビューという質的調査法によって集められたデータから保健医療領域における新たな知見を導き出すという研究プロジェクトにもなっていることにある。

本稿では、そうしたDIPExの質的研究としての側面に注目し、DIPExのデータを元に書かれた学術論文についてレビューを行い、患者の語りがどのように分析されているかを明らかにする。なお、DIPExの歴史や組織としての成り立ちを含めた全体像については、本誌27巻合併号でご紹介しているので、そちらをご参照いただきたい[1)]。

表1　DIPExに収録されている30のモジュール（2007年1月現在）
（太字はそのデータを元にして学術論文が書かれているモジュール）

が　ん	**乳がん**／子宮がん／**大腸がん**／**肺がん**／**卵巣がん**／**前立腺がん**／10代のがん／**精巣がん**
心疾患	先天性心疾患を持つ子どもの親／心臓発作／**心不全**／**高血圧**
神経疾患	**てんかん**／認知症患者の介護
スクリーニング検査	子宮がん検診／**出生前スクリーニング**／**乳がん検診**／PSA検査／鎌状赤血球症･ベータサラセミア等の出生前および新生児スクリーニング
その他	**うつ**／慢性痛／若者の性の健康／関節リューマチ／妊娠,胎児異常のための中絶／予防接種／**終末期医療**／集中治療／HIV／若年糖尿病

2．DIPExから生みだされる学術論文

DIPExリサーチチームには、現在10人ほどの保健医療分野での質的調査に習熟した研究者が参加している。ほとんどが医療社会学や医療人類学、オーラル・ヒストリーなど社会科学系の大学院で博士号を取得した人々である。各人が個々のモジュールを受け持ち、インタビュー協力者の募集からインタビュー採取、データ分析、ウェブサイトに載せるサマリー原稿の制作までをほぼ1人で担当する。単にウェブサイトを作ることだけが目的であれば、ここでリサーチャーの作業は終わるのだが、DIPExではインタビューの分析結果をもとに論文を書いて、ピアレビューのある学術誌に投稿することまでが求められる。学術論文作成の義務を課されることは、研究業績を蓄積できるという点ではリサーチャーにとってもメリットがあるし、プロジェクトを運営する側にとっては調査手法の厳密性やデータ分析の質の担保が可能になるので、なかなか合理的なシステムである。

DIPExサイトのNewsのページ（http://www.dipex.org/News.aspx）には、これまでにDIPExのメンバーが学術誌や学術書に執筆した原稿の一覧が掲載されているが、それを見ると、2000年から2006年までに44本の原稿が発表されている。その中の31本は保健医療系の学術誌に発表されたもので、それ以外はニューズレターや書籍の1章として書かれたものである（表2）。

表2　DIPExに関連した学術論文一覧（数字が太字:ピアレビューされた記事）

	書誌情報	関連モジュール
1	2000 Lancet; 355: 1540-1543. (April) Database of patients' experiences (DIPEx): a multi-media approach to sharing experiences and information. Herxheimer A, McPherson A, Miller R, Shepperd S, Yaphe J, Ziebland S.	DIPExプロジェクト全体の紹介
2	2000 Health Expectations; 3(3): 176-181. (Sept) The use of patients' stories by self-help groups: a survey of voluntary organisations in the UK on the register of the College of Health. Yaphe J, Rigge M, Herxheimer A, McPherson A, Miller R, Shepperd S, Ziebland S.	DIPExプロジェクト全体の紹介
3	2000 Medical Sociology News; 26(3): 29-31. (December) DIPEx: a new resource linking narratives with evidence based information. Ziebland S.	DIPExプロジェクト全体の紹介
4	2001 British Journal of General Practice; 51: 770. (Sept) DIPEx - A Database of Individual Patients' Experiences. McPherson A, Herxheimer A.	DIPExプロジェクト全体の紹介
5	2001 Z Allg Med; 77: 323-7. A Database of Patients' Experiences (DIPEx): Patienten berichten von ihren Krankheitserfahrungen. Über den Aufbau einer Datenbank im Internet. (German translation of updated and abbreviated version of Lancet 2000 paper) Herxheimer A, McPh erson A, Miller R, Chapple A, Shepperd S, Kochen MM, Ziebland S.	1のLancetの記事のアップデート翻訳
6	2001 Ricerca e Pratica; 17: 181-9. Un Database sull' Esperienza dei Patienti (DIPEx): nuove modalit_ di scambio di esperienze e di informazioni utilizzando approcci multimediali. (Italian translation of updated version of Lancet 2000) Herxheimer A, McPherson A, Miller R, Shepperd S, Ziebland S.	1のLancetの記事のアップデート翻訳
7	2001 The Informed Prescriber (Tokyo); 16(9): 86-90. DIPEX: A new approach in the UK - patients and health professionals are sharing experiences and information by using multimedia. (Japanese translation of updated version of Z Allg Med 2001) Herxheimer A, McPherson A, Miller R, Chapple A, Shepperd S, Kochen MM, Ziebland S.	1のLancetの記事のアップデート翻訳
8	2002 BJU International; 90: 257-64. Is 'watchful waiting' a real choice for men with prostate cancer? A qualitative study. Chapple A, Ziebland S, Herxheimer A, McPherson A, Shepperd S, Miller R.	前立腺がん
9	2002 BMJ; 325: 737-9. Why men with prostate cancer want wider access to Prostate Specific Antigen (PSA) testing: qualitative study. Chapple A, Ziebland S, Herxheimer A, Shepperd S, Miller R, McPherson A.	前立腺がん
10	2002 Sociology of Health & Illness; 24: 820-41. Prostate cancer: embodied experience and perceptions of masculinity. Chapple A, Ziebland S.	前立腺がん
11	2002 British Journal of General Practice; 52: 954. (Nov) Database of Individual Patients' Experiences - an update. McPherson A, Herxheimer A.	DIPExプロジェクト全体の紹介
12	2003 Journal Royal Society Medicine; 96: 209-10. DIPEx: Fresh insights for medical practice. Editorial. Herxheimer A, Ziebland S.	DIPExプロジェクト全体の紹介
13	2003 Cochrane Collaboration Methods Groups Newsletter; 7: 5-6. (June) Illustrating Cochrane reviews with narrative clips describing patients' experiences of the interventions. Herxheimer A, Ziebland S.	DIPExプロジェクト全体の紹介
14	2003 Atenciòn Primaria: 31(6): 386-8. DIPEx (base de datos de experiencias de pacientes sobre su enfermedad): una propuesta multimedia para compartir experiencias e informaciòn sobre enfermedadas entre pacientes y profesionales sanitarios. (Spanish translation of updated version Lancet 2000) Herxheimer A, McPherson A, Miller R, Chapple A, Shepperd S, Ziebland S, Sanz E.	1のLancetの記事のアップデート翻訳
15	2003 CERES News; issue 33: 1-3. Factoring in the patient - a third dimension in trial design. Herxheimer A.	DIPExの紹介（臨床試験への応用の提言）
16	2003 Chinese Journal of Evidence Based Medicine Database of patients' experiences (DIPEx): a multi-media approach to sharing experiences and information. (Chinese translation of updated version of Lancet 2000) Herxheimer A, McPherson A, Miller R, Chapple A, Shepperd S, Ziebland S.	1のLancetの記事のアップデート翻訳
17	2004 British Journal of General Practice; 54: 25-32. Qualitative study of men's perceptions of why treatment delays occur in the UK for those with testicular cancer. Chapple A, Ziebland S, McPherson A.	精巣がん
18	2004 Qualitative Health Research; 14: 187-203. Expressions of loss of adulthood in the narratives of people with colorectal cancer. Rozmovits L, Ziebland S.	大腸がん
19	2004 Narrative Research in Health and Illness. Blackwell; Ch6: 115 - 131. The DIPEx project: Collecting personal experiences of illness and health care: Hurwitz B, Greenhalgh T, Skultans V, eds. Herxheimer A, Ziebland S.	DIPExの紹介（NBM）
20	2004 Patient Education and Counseling; 53: 57-64. What do patients with prostate or breast cancer want from an Internet site? A qualitative study of information needs. Rozmovits L, Ziebland S.	乳がん･前立腺がんモジュールの評価研究
21	2004 Journal of Health Services Research and Policy; 9(3): 159-164. In the absence of evidence who chooses? A qualitative study of patients' needs after treatment for colorectal cancer. www.rsmpress.co.uk/jhsrp.htm. Rozmovits L, Rose P, Ziebland S.	大腸がん

	書誌情報	関連モジュール
22	2004 Psycho-Oncology; 13: 654-664. The decision to have a prosthesis: a qualitative study of men with testicular cancer. Chapple A, McPherson A.	精巣がん
23	2004 BMJ; 328: 564-7. How the Internet affects patients' experience of cancer: a qualitative study. Ziebland S, Chapple A, Dumelow C, Evans J, Prinjha S, Rozmovits L.	前立腺がん･精巣がん･乳がん･子宮がん･大腸がん
24	2004 Social Science and Medicine; 59: 1783-1793. The importance of being expert: how men and women with cancer use the Internet. Ziebland S.	乳がん･前立腺がん
25	2004 Qualitative Health Research; 14 No 8: 1123-1139. The role of humor for men with testicular cancer. Chapple A, Ziebland S.	精巣がん
26	2004 BMJ; 328: 1470-1473. Stigma, shame and blame: a qualitative study of people with lung cancer. Chapple A, Ziebland S, McPherson A.	肺がん
27	2004 British Journal of General Practice; 54: 589 -594. Lung cancer patients' perceptions of access to financial benefit: a qualitative study. Chapple A, Ziebland S, McPherson A, Summerton N.	肺がん
28	2004 He@lth Information on the Internet, December; (42): 3-5. Personal experiences matter: what patients think about hypertension information online. http://www.hioti.org Sillence E, Briggs, Herxheimer A.	高血圧モジュールの評価研究
29	2005 Family Practice; 22: 435-441. Many people with epilepsy want to know more: a qualitative study. Prinjha S, Chapple A, Herxheimer A, McPherson A.	てんかん
30	2005 UK Key Advances in Clinical Practice Series. Aesculapius Medical Press, London: 283-29. The Effective Management of Breast Cancer, Second edition. A novel intervention aimed at increasing the emotional adjustment of breast cancer patients. In: Leonard R, Polychronis A, Miles A, eds. McPherson A, Prinjha S, Evans J.	乳がん
31	2005 The Sociolinguistics of Narrative, Amsterdam: John Benjamins; Ch2: 17 - 40. Narrative as a resource in accounts of the experience of illness. In: Jennifer Coates, Joanna Thornborrow (Eds). Cheshire J, Ziebland S.	DIPEx全般（NBM）
32	2005 BMJ; 331; 1186-9. The Parents' Journey: continuing a pregnancy after a diagnosis of Patau's syndrome. Locock L, Crawford J, Crawford J.	出生前診断
33	2006 Social Science and Medicine 62: 2246-57 Men's accounts of depression: reconstructing or resisting hegemonic masculinity? Emslie C, Ridge D, Ziebland S, Hunt K.	うつ
34	2006 Social Science and Medicine 62 (6):1349-59 "Just a bystander?" Men's place in the process of fetal screening and diagnosis'. Locock L, Alexander J.	出生前診断
35	2006 Social Science & Medicine 62 (10): 2577-2590 Gender, cancer experience and internet use: a comparative keyword analysis of interviews and online cancer support groups. Seale C, Charteris-Black J, Ziebland S.	乳がん･前立腺がん
36	2006 Nurse Researcher, 14. 1 Interviewing people with terminal illness: Practical and ethical issues. Chapple A.	終末期医療
37	2006 International Journal of Nursing Studies 43 (4), 389-391 The web - bringing support and health information into the home: the communicative power of qualitative research. (Editorial) Alexander J, Ziebland S.	DIPEx全般（患者のネット利用）
38	2006 International Journal of Nursing Studies, 43:1011-1022 The specialist palliative care nurse: a qualitative study of the patients' perspective. Chapple A, Ziebland S, McPherson A.	終末期医療
39	2006 Journal of Medical Ethics. J Med Ethics; 706-710. What people close to death say about euthanasia and assisted suicide: a qualitative study. Chapple A, Ziebland S, McPherson A, Herxheimer A.	終末期医療
40	2006 Family Practice, 23: 624-630 Can I come off the tablets now? A qualitative analysis of heart failure patients' understanding of their medication. Field K, Ziebland S, McPherson A, Lehman R.	心不全
41	2006 Journal of Medical Screening. Vol 13, No 3, p110-114. Women's information needs about ductal carcinoma in situ before mammographic screening and after diagnosis: a qualitative study. Prinjha S, Evans J, McPherson A.	乳がん検診
42	2006 Patient Education and Counseling 62 (2006) 361-367 The choice is yours? How women with ovarian cancer make sense of treatment choices. Ziebland S, Evans J, McPherson A.	卵巣がん
43	2006 PRO Newsletter 36 (Spring issue):29-30 Communicating patient-reported outcomes to the public: numbers don't work, patients' own words would. Herxheimer A.	DIPEx全般
44	2006 Medical Education: Volume 40, Issue 5, 405-414. Making sense of qualitative data analysis: an introduction with illustrations from DIPEx (Personal experiences of health and illness). Ziebland S, McPherson A.	DIPEx全般（質的研究の方法論）

掲載誌のタイトル別にみると、British Medical Journal、The British Journal of General Practice、Social Science & Medicine の 3 誌がもっとも多く、各誌に論文が 4 本ずつ掲載されている。ついで、Family Practice、International Journal of Nursing Studies、Patient Education and Counseling、Qualitative Health Research に 2 本ずつとなっており、プライマリケア関連の医学雑誌か看護学または医療社会学の専門誌が多くなっている。学術誌に掲載されたものの中にはエディトリアルやニュース記事のようなものもあり、必ずしもすべてが原著論文とは限らないが、大半がピアレビューを受けた論文である。

また、44 本のうち 21 本は DIPEx の個別モジュールのデータを元にして書かれたものであり、その内訳は、前立腺がん、精巣がんと終末期医療に関する論文が 3 本ずつ、肺がん、大腸がん、出生前スクリーニングの論文が 2 本ずつ、そのほか乳がん、卵巣がん、てんかん、うつ、乳がん検診、心不全についての論文となっている。これらとは別に、複数の疾患の患者の語りを横断的に分析した論文が 3 本ある。

年代的に見ると、DIPEx 最初のモジュールである前立腺がんと高血圧のサイトがアップされたのが 2001 年の 7 月だったこともあり、2000 年から 2003 年までは DIPEx というプロジェクト自体を紹介するような記事が多い。特に 2000 年に Lancet に掲載された記事は、いわばプロジェクトの立上げ宣言のような内容だが、相次いで、ドイツ語、イタリア語、日本語、中国語、スペイン語に（一部アップデートされて）翻訳されている。

実際に収集された語りのデータに基づいて書かれた最初の論文は、2002 年に発表された一連の前立腺がんの論文で、その後は新しいモジュールが完成するごとに、そのインタビュー・データに基づく原著論文が増えていく。2004 年以降は DIPEx のサイト自体がどのように利用されているかを見る評価研究や、モジュールを担当した（つまりデータの収集・分析に携わった）リサーチャー以外の研究者による 2 次分析の論文も登場する。最近では有効な質的研究の事例として DIPEx の手法を紹介するような記事も書かれており、DIPEx がイギリスの保健医療領域の研究者の間で一定の評価を得るようになっていることが察せられる。

以下では、DIPEx に収録されているデータを用いて書かれた論文に絞って、その具体的な内容を見てみよう。

3. 患者の語りに基づく論文〜前立腺がんの場合

DIPEx の語りのデータに基づく論文の中で、もっとも一般的なのは、リサーチャーがそのモジュールに含まれているすべてのインタビューの逐語録に目を通し、NUD*IST という質的データ分析補助ソフトを使ってコーディングを行なって、いくつかのカテゴリーにまとめ上げ、さらにデータ間の比較やカテゴリー同士の関連付けなどを通して新しい知見を導くというもので、質的研究としては極めてオーソドックスな手法がとられている[2)]。

そもそも DIPEx のインタビューは原則的に、「具合が悪いと気づいてから今までに起きたことを自由に話してください」と言って、とりあえず本人が語り終わるまでは、途中で口をさしはさまずに傾聴するという、非構造化ナラティブインタビューである。一通り本人が話し終えた後、補足的にその疾患に特有の問題や、DIPEx として注目している全疾患に共通するトピック（インターネット利用やＮＨＳに対する意見など）について掘り下げるような質問も行なうが、語りの中心となっているのは患者本人が構成した「病気をめぐる物語」なので、どのようなコードやカテゴリーが出てくるか、事前に予想がつかない部分が大きい。

話題の幅も、医学情報の収集や治療方針の決定、医療者との関係から、家族や職場での人間関係、女性性や男性性といったジェンダー・アイデンティティに関わる問題まで、かなりの広がりがあるため、1 つのモジュールのデータセットから抽出されるカテゴリーは実に多岐にわたる。その数多くのカテゴリーをさらに概念化して、トピックごとに一定の解釈や仮説を構築していった場合、通常の投稿論文の限られた紙幅には到底収まりきれないため、1 つのモジュールから複数の論文が作成されることになるのである。

たとえば、前立腺がんのモジュールからは、監視的待機（watchful waiting）の選択要因（表 2 の 8 番目の論文、以下表 2-8 というように表記）、PSA 検査に対する意識（表 2-9）、男らしさ概念（masculinity）と治療法（表 2-10）という、3 つのトピックでそれぞれ論文が書かれている。

最初の論文は、前立腺がんの確定診断を受けた 50 人のうち、約半数が転移も辛い症状もなく、監視的待機を選択することができる状況にあったにも関わらず、実際にそう選択した人は 4 人しかいなかったことに注目し、その理由を探っている。医師から監視的待機についての説明をほとんど受けなかった人もいるが、説明を受けていても「がんがあるのに何もしない」という選択は考えられないと感じる人も多かった。治療の副作用を考えて実際に監視的待機を選択した人も、もっと積極的な治療法を選ぶよう家族や患者会スタッフからプレッシャーをかけられたと感じていた。これらの結果から、医師はこうした状況をよく理解したうえで、患者の意思決定を支援するべきであり、適切な選択のためには無作為抽出試験にもとづくエビデンスが不可欠であると結論付けている。

2 番目の論文は、PSA 検査を前立腺がんのスクリーニング検査として定期健診に取り入れるべきだと主張する患者の理由付けに注目する。そこには早期発見が生存率や生活の質を高めるという楽観的な思い込みばかりでなく、「女性に乳がん検診が認められるなら男性にも」とジェンダー平等を求める声や、検査は自らの健康状態について「知る権利」の一部だとする意見もある。さらには積極的治療法が必ずしも良い結果をもたらさないと知っていても、PSA をスクリーニングに用いることで前立腺がんの認知度が高まれば、もっと治療法の研究が進むだろうと考える人もいる。前立腺がんとその治療のリスクについてのより丁寧な情報提供のあり方が模索されるべきであるという提言で締めくくられている。

3番目の論文は、前立腺がんの治療法がどのように患者の男性役割や男性性の認識に影響するかという点に注目したものだ。手術療法や放射線療法でもインポテンスや尿失禁を経験する患者がいるが、ホルモン療法では、それらに加えてリビドーや意欲の低下が起きたり、仕事に支障が出たり、体形の変化が起きたりすることがある。一般にインポテンス等の身体症状は男性性に大きな影響を及ぼすと考えられがちだが、インタビューのデータからは意外にもそうした身体症状はそれほど大きな問題にはなっておらず、むしろ性欲そのものや競争心の低下や職務遂行能力への影響のほうが男らしさの喪失として捉えられる傾向があることがわかった。この発見から、この論文ではジェンダー・アイデンティティの構築には、文化や社会だけでなく、生物学的身体もなんらかのかかわりを持つと結論付けている。

これら3本の論文のうち、最初の2本のトピック（監視的待機とPSA検査）は、前立腺がんに関してしばしば議論の対象とされてきたもので、初めからインタビュー後半の半構造化された質問項目に含まれていたと考えられるが、最後の論文のトピックである「男性性」については、インタビュー開始後に多くの患者において自発的に話題に上ってきたことから、調査の途中から質問項目に付け加えるようにしたという。

このようにひとつひとつのモジュールには数多くのトピックが含まれている。実際、DIPExのサイトを見てみると、各モジュールのTalking Aboutというコーナーにはそれぞれ20～30項目のトピックのサマリーが掲載されている。前立腺がんのtalking Aboutには、PSA検査に関するトピックが2項目、徴候と検査に関するものが4項目、治療に関するものが13項目、治療の副作用に関するものが6項目、さらに「前立腺がんとともに生きる」というテーマで6項目、計31項目が掲載されている（表3）。トピック・サマリーのおよそ6割は事前に想定されていたトピックで、残り4割がデータから立ち現れた（emergentな）トピックだという。

上述した最初の二つの論文のテーマは、Talking Aboutの中の「監視的待機」並びに「PSAスクリーニングとオンデマンド検査」とそれぞれ直接的に関連しているし、三つ目の論文のテーマは、主に治療の副作用に関連したトピックスの中から浮かび上がってきたものと考えられる。このようにDIPExにおいては、ネット上での一般向け情報提供と学術論文の作成が有機的に連動しているのである。

表3　前立腺がんのTalking About

PSA検査とスクリーニング	PSA検査／PSAスクリーニングとオンデマンド検査
徴候と検査	徴候と症状／生検／原因についての考え／スキャン
治療法	情報を探す／監視的待機／ホルモン療法／睾丸摘出術／前立腺全摘除術／放射線外照射療法／小線源療法／凍結外科療法／ワクチン治験／化学療法／補完的アプローチ／ペインコントロール／経尿道的前立腺切除術
副作用	排尿障害／インポテンス／腸ならび膀胱のトラブル／活力の喪失／のぼせと胸（乳）の痛み／カテーテル
前立腺がんとともに生きる	患者への影響／家族への影響／周囲への影響／前立腺がんとともに生きる／サポートグループ／ほかの人へのメッセージ

4．患者の語りに基づく論文～2次分析の例

前項で見たような、モジュール内のすべてのデータを網羅した分析に基づいて書かれる論文のほかに、データの一部だけを取り出して分析するような論文もある。たとえば、うつのモジュールは22人の女性と16人の男性のインタビュー・データからなるが、表2-33の論文はその中の男性のデータだけを使って書かれている。データ全体を網羅した分析に基づいてサイト用のトピック・サマリーを作成した後、「うつは男性のジェンダー・アイデンティティにどのように影響するか」という新たな研究課題を設定して、男性のデータのみを対象に2次分析が行なわれたのである。この場合、2次分析は1次分析のリサーチャーとは別の研究者が行なっているが、後者もDIPExのリサーチチームに属し、1次分析者と常時意見交換を行ないながら分析を進めたという。

こうしたデータの部分集合の2次分析とは異なり、単一のサンプルの語りだけを症例報告のような形で取り上げた論文もある。出生前スクリーニングのモジュールは、出生前診断を受けた33人の女性、6組のカップルと2人の男性パートナーの語りからなるが、表2-32の論文はその中から、ある1組のカップルの語りを抜き出したものである。このカップルは検査により胎児が13トリソミーであることを知るが、出産することを選択する。実際に生まれた子どもは生後数分間しか生きられなかったのだが、妊娠中のストレスや生まれてすぐの別れ、カップルに対する医療スタッフのサポートなどが、彼らの語りを通じて生き生きと描き出されている。このBMJの論文は同誌の論文カテゴリーのうちClinical reviewというカテゴリーに属しており、筆頭執筆者はこのモジュールを担当したDIPExのリサーチャーだが、共同執筆者としてインタビュイーであるカップルの名前も記載されている。

さらに、複数の疾患の語りを横断的に比較して2次分析する研究も行なわれている。これらはいずれも患者のインターネット利用と関連付けられた研究だが、その手法は様々だ。表2-23の論文は前立腺がん・精巣がん・乳がん・子宮がん・大腸がんの5種類のがんのモジュールに含まれるすべてのデータを網羅して、患者がどういう情報をインターネットに求め、それをどのように医療提供者が供給する情報と使い分けているのか、そしてインターネットを使いこなして情報を得ることが患者の自己イメージにどのような影響を与えているのかを明らかにしている。それに対し、表2-24の論文は、前立腺がんと乳がんのデータの中から、それぞれ1人ずつの語りを抜きだし、それを丁寧に読み解いていくことで、患者がインターネットを使ってある種の「専門家」になって行くプロセスとそのことが持つ意味を分析している。また、表2-35の論文は、乳がんと前立腺がんのモジュールの97人の患者の語り（727,100語からなる）を、Wordsmithというコーパス言語学用テキスト分析ソフトにかけ、単語の出現率からキーワードを機械的に析出す

る量的調査手法で、「病の語り」におけるジェンダー差を明らかにしている。

こうした疾患横断的な2次分析が可能となるのは、DIPExではすべてのモジュールに共通した手法で語りを採取し、それを統一された方法でデータベース化しているからで、その点が、研究者の「個人芸」の感が強かった、従来の質的研究と一線を画しているところでもある。そもそも保健医療分野での質的調査は時間と労力がかかることから、あらかじめテーマを絞り込んで行なわれることが多い。その場合個々のテーマにあったサンプリング手法やある程度構造化されたインタビューガイドが用いられるため、異なる調査から得られたデータを比較することは難しい。

Sue Ziebland さん（左から2番目）ならびにDIPExリサーチチームのメンバーとともに（2006年4月Oxfordにて）

DIPExではどのモジュールでも、maximum variation samplingといって、年齢や性別、人種、居住地域、治療法の選択、診断されてからの年月などの点で、できる限り多様なサンプルを集めるようなサンプリング手法が用いられており、インターネット利用や本人が考える病気の原因、NHSに対する意見などはどのモジュールでもインタビュー後半で聞くようにしているので、異なるモジュールのデータも比較がしやすいのである。

なお、DIPExのリサーチチームに属さない研究者が、DIPExのデータセットの利用を希望する場合は有償となる。しかし、改めて数十人もの患者にインタビューを行うことを考えると、研究の性格によっては既存のデータセットを使う方が安上がりとも考えられるし、新しい研究が始まるたびに協力を求められる患者側の負担を考えれば、もっと積極的に既存データの2次使用が行われてもよいのではないだろうか。

5. DIPEx日本版の構築に向けて

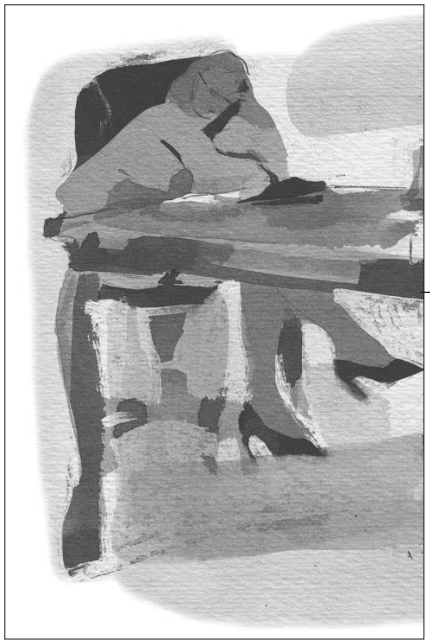
以上のように、DIPExは質的研究のプロジェクトとして、次々と学術論文と保健医療領域における新しい知見を生み出している。とはいえ、現在完成している30のモジュールのうち、学術論文が書かれているのは上述した12モジュールのみで、しかも特定のモジュールで複数の論文が書かれている。これはテーマによって学術論文が書きやすいものと書きにくいものがあるからなのだろうか。そこでDIPEx側に確認してみたところ、論文の数の差はテーマによるものではなく、むしろリサーチャーの質的調査に対する習熟度やプロジェクトの進行具合によるという。

DIPExのリサーチャーは大学の常勤ではなく、モジュール単位で13～14ヵ月の雇用契約を結んでいる。DIPExではモジュールごとに資金調達が行なわれるため、なるべく短時間で仕上げなくてはならない。通常のスケジュールでは、最初の6ヵ月間で患者のリクルートからインタビュー採取までを終え、7ヵ月目には、テープ起こしや原稿の本人チェック、著作権譲渡確認などを終了して、11ヵ月目までにデータの分析からウェブ用のサマリー原稿を作成する。したがって学術論文の作成には最後の2ヵ月間しか残されていないというハードスケジュールである。リクルートで手間取ったり、患者本人の原稿確認の段階でトラブルが起きたりしてスケジュールがずれこめば、論文を書く時間はとれなくなってしまう。また、リサーチャーの多くは再雇用契約を結ぶため、すぐに次のモジュールの作業が始まってしまい、結果的に論文が書かれないままになっているモジュールもあるのである。しかし、論文のないモジュールのデータにも、時間さえあれば複数の論文を書くのに十分なだけの情報がある、ということであった。

2006年春、日本国内でも同様の「患者の語り」のデータベースを構築することをめざして、DIPEx-JAPAN設立準備会（代表：別府宏圀）が発足した。同会では英国のDIPExサイトへの日本語ゲートウェイ（http://homepage2.nifty.com/dipex-j/）を開設したほか、同年11月末から12月にかけてDIPExのリサーチディレクターであるSue Ziebland氏を迎えて、京都と東京で講演会やシンポジウムを開催した。また、同年9月からDIPExの質的研究手法を研究するためにDIPEx論文抄読会を月に1度のペースで開催している。

わが国では英国のように専任のリサーチャーを雇用することは容易ではないことから、同様のペースでウェブサイトを構築し、かつ学術論文も作成することは難しいだろうが、学術的な研究を直接社会にフィードバックして臨床的に応用できるDIPExのデザインは極めて魅力的であり、日本においてもやはりめざすべき目標であろう。

DIPEx JAPAN設立準備会では現在、英国版における乳がんと前立腺がんのTalking Aboutの全文翻訳に着手しており、年内にはこれら2疾患の国内患者を対象としたインタビューを開始する予定である。このプロジェクトの趣旨に賛同して協力してくださる方は、ぜひdipex_j@yahoo.co.jp宛にご連絡いただきたい。



ALPSPに学ぶ
―日本の学術誌出版の今後を見据えて―

永井　裕子
Yuko Nagai
社団法人日本動物学会　事務局長・
生物系電子ジャーナルパッケージ　UniBio Press CEO

はじめに

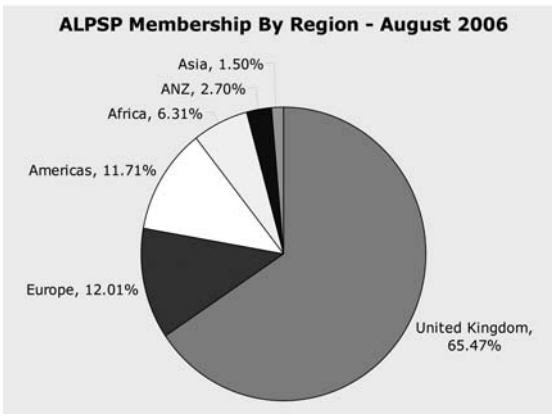
「自由に閲覧できるリポジトリへ、研究成果論文をセルフアーカイビングしなさいという政策は、学術雑誌を悲惨なシナリオへと帰結させることになるだろう。」[1)]

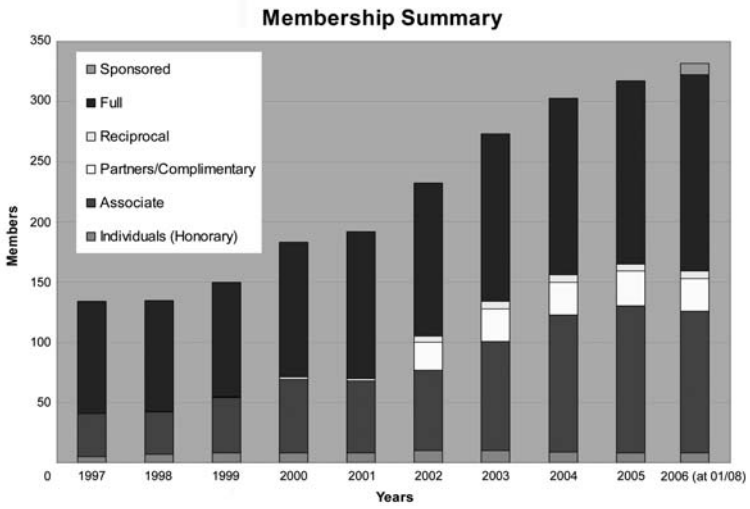
この文章はオープンアクセス運動の歴史を振り返る折に、今後、幾度も引用されることとなるであるだろう。2005年8月、オープンアクセス運動[2)]がリポジトリ方針策定に入った時期に、英国 Research Counciles UK, RCUK[3)]が出した方針に関して、Association of Learned and Professional Society Publishers、ALSPS[4)]は、冒頭の文章を含む、公開の書状で、RCUKの方針に対抗した。RCUKの示した適切な電子リポジトリ An appropriate e-print repository へ、査読論文を即時にデポジットすることが、ジャーナル購読料による出版モデルを破壊するか、またはしないかは、ある時間を経なければ、その帰結は見えない。しかしながら、2005年の段階で、「学術出版、特に学会出版の立場を強行に主張した」この書状は、学術情報がすべてオープンであれば、皆が幸福になれるといった強い一方向への動きに対し、「それだけではないのだ」という立場を主張したところに大きな意味を持った。オープンアクセスという思想が素晴らしいものであるからこそ、学術出版に関わる人間はすべて、図書館も研究者も学会も商業出版社も、冷静に、そして、徹底的にそれを考え抜く必要があるのではないだろうか。ALPSPがRCUKに対抗したことにより、ALPSPは、学術情報流通に関わる多くの人々に、オープンアクセスについて、再考、再確認の場を、あるいは、ある一定の「間」を与えることになった。

2006年9月5日、ALPSPのMs. Sally Morris[5)]は一ツ橋学士会館で、ALPSPの活動を日本の学会に説明し、ALPSPへの参加加盟を促した。日本の学術誌は－－と常に言われて久しい。日本の研究者の成果は世界の12％[6)]を占めるほどの豊かな資源であるが、その発表の場は、海外ジャーナルであるのが現状といえる。長い歴史、信頼できる主幹、編集局、ジャーナルの地位を考えれば、研究者が、自らの成果をより良い場所で公開したいのは、当たり前の欲求である。しかしながら、一方では、ジャーナルの発展のために、努力し続ける研究者や、ジャーナルの編集に携わる多くの人々が日本いることもまた事実である。私自身がそうであるように、多くは自らのジャーナルをより良いジャーナルにするために働いている。そして、我々は常に考える。日本の学術情報を今後どのように発信していくべきなのか。さらに電子ジャーナル時代においては、国際標準とは何かを今まで以上に見据える必要があるのではないか。それを学ぶためのひとつの手段として、ALPSPへの参画を視野に、本稿では、9月5日のMs.Morrisの講演を踏まえ、ALPSPの目的、活動を紹介しようとするものである。それは、なによりも、私自身が一昨年まで、ALPSPの存在すら知らなかったという怠慢さに対する悔恨に端を発するものであることを申し添えたい。

Shaping the Future of Learned and Professional Publishing

1972年にALPSPは設立された。その目的は、「国際的学術情報流通の中にあって、学術団体が担う重要な役割を示すため、自らの学術情報を広く人々に伝達しようとする団体（not-for-profit）と共に、ALPSPは働き、その代表を務め、またそういった団体を強化しようとするものである。」[7)]としている。Shaping the Future of Learned and Professional Publishing というスローガンは、ALPSPの活動を最も端的に表現するものである。現在の会員数は、357団体。世界最大の学術出版連合である。このうち270が出版者である。加盟団体の出版物の総数は10,000タイトルを越えており、世界の約半数のジャーナルタイトル数となっている。英国以外の会員は35％であり、新しく、北米とオーストリア・ニュージーランドに支部が創設された。会員数の増加、2006年夏における、地域別会員については、下記のグラフを参照されたい。グラフはすべて、Ms.Morrisの講演で使用され





たものを引用させて頂いた。

Ms. Sally Morris は、ALPSP はその目的を遂行するために、以下の 5 つの活動を行っているとした。

1. Representation and advocacy　学術出版連合として、政府機関、図書館コンソーシア、等々との定例会合の開催の他、政府機関の決定に対する意見の提出や、研究調査
2. Professional Development　セミナーや話題のテーマを取り上げたイベントの開催、ALPSP Training と称するジャーナル出版に関するトレーニングコース
3. Collaborative Initiatives　小規模学会との連携協調、ALPSP　Learned Journals Collection 、48 の小規模学会が出版する 627 ジャーナルのコレクション刊行。
4. Good Practice Leadership　ALSPS 方針の説明書や指針
5. Information and Advice Learned Publishing の刊行、ニュースレターの発行等々。

ここでは、2006 年に開催された、そして 2007 年に予定されている ALPSP Training について、参考までにそのいくつかを列挙する。どのコースも日本円で 7 万円前後の受講料を必要とする。ALPSP は支部が設立された米国とオーストラリアで、同様なコースを開催するとしている。また、Ms. Morris によれば、中国から加盟があり、2007 年には中国の状況に相応しいコースを中国で開催する予定という。

以下、すべて開催地は英国

2006 年 9 月 21 日	Licensing Digital Contents （デジタルコンテンツのライセンス）
2006 年 10 月 24 日	Introduction to Journals Marketing （ジャーナルのマーケティングとは）
2006 年 11 月 7 日	Introduction to Journals Production Technology （ジャーナルの出版技術）
2006 年 12 月 7 日	Strategic Branding （ブランド構築戦略）
2007 年 2 月 2 日	Introduction to Journals Finance （ジャーナル出版経営序論）
2007 年 2 月 20 日	The Editorial Office （編集事務局）
2007 年 2 月 26 日	What do customers really want ? Market Research; theory and practice （顧客は何を求めているか？マーケットリサーチ；その理論と実践）
2007 年 3 月 28 日	Strategic Journals Finance （戦略的ジャーナル出版経営）
2007 年 4 月 23 日	Effective Journals Editorial Management （効果的なジャーナル編集のマネジメント）
2007 年 6 月 5 日	Creating High-Impact Marketing Materials （インパクトを与える販売促進を創出するには）
2007 年 7 月 9 日	Improving the Usability of your Online Service （オンラインサービスのさらなる向上について）
2007 年 12 月 3 日	Strategic Planning for not-for-profit Publisher （非営利出版社のための戦略的プラン）

ALPSP 会員について

会員会費は、学術出版に関わる支出によって決定される。しかしながら、職員の手当て等の間接経費は除いた総額としている。一覧表を以下に示す。

終わりに

冊子体による学術情報流通が行われていた時代は、内容の質はもちろん異なるのであるが、冊子としてのジャーナルの格差は小さかった。それは、写真が美しい、紙質が良いなどの違いであった。また、当然ではあるが、冊子を見る人間だけが情報を得ることができたわけである。しかし、電子ジャーナルの時代に入り、様相は一変した。信じられないほどの数の人間に、情報が伝達できる可能性を出版者は獲得したのだ。しかし、それは「可能性」にすぎない。商業出版社からの情報発信を願わない出版者は、「電子ジャーナルでの発信による様々な問題について」学ばねばならなくなったわけである。そうしなければ、我々のジャーナルはどんどん見えなくなってしまう可能性すら抱える時代が到来している。たった一つの例にすぎないが、Big Deal という話題はどうだろう。「図書館が冊子で購読していたジャーナルの購読料を維持するなら、その商業出版社の持つ電子ジャーナルすべてを見ることができる」というモデルである。これは、電子ジャーナルによる製作コスト削減という事実に対して、いずれ要求される「購読料の値下げ」をできるだけ長く回避しようとする賢いビジネスモデルに他ならない。「冊子体購費維持は商業出版社の現状売り上げの維持」であるわけである。この Big Deal にどう対抗して電子ジャーナルを販売するのか？ということが、ビジネスモデルの検討においては、現状の命題であるのだが、日本の学会でこれに対抗して、またはそれを考慮に入れて、ビジネスモデルを構築しようとしている学会はどのくらいあるのだろうか。

そして、発信するプラットフォームが備えるシステムはもちろんのこと、そのデザイン性、コンテンツに到達するまでの早さなど、様々な要素が、ジャーナルのあり方に微妙に影響を与えるという状況の認識も必要である。ジャーナルがすでに「地位」を獲得している場合は、そういった要素の影響力は小さなものとなるだろう。研究者はそのジャーナルのコンテンツに行き着くまで、気長

ALPSP
www.alpsp.org

ALPSP MEMBERSHIP SUBSCRIPTIONS 2006

Subscription Band	Publishing Expenditure *(Full Members)* or Income *(Associates)* Band Limits			Subscription Rates 2006 (excl. VAT)			
				Home (UK) Pound	Overseas Pound	Overseas US Dollar	Overseas Euro
A	£40k	$76k	€63k	£180	£170	$355	€285
C	£120k	$228k	€189k	£265	£250	$510	€410
E	£0.6m	$1.14m	€0.945m	£595	£560	$1,100	€880
G	£2.3m	$4.37m	€3.623m	£745	£705	$1,370	€1,100
H	£7.5m	$14.250m	€11.813m	£1,005	£945	$1,830	€1,470
I	£20m	$38m	€31.5m	£1,350	£1,270	$2,450	€1,965
J	£50m	$95m	€78.75m	£2,075	£1,955	$3,740	€3,010
K	Over £50m	Over $95m	Over €78.75m	£2,865	£2,700	$5,165	€4,155

Notes

1. Subscription bands for **Full Members** are based on annual direct scholarly and professional publishing expenditure (i.e. production, marketing and distribution but not salaries or indirect overheads).
2. Subscription bands for **Associate Members** are based on annual income (gross revenue before all deductions other than sales tax) related to scholarly and professional publishing.
3. The subscription year runs January to December but for those joining mid year, the subscription is charged on a pro rata basis (i.e. 1 January – 31 March 100%; 1 April - 30 June 75%; 1 July - 30 September 50%; 1 October – 31 December 25%).
4. Your subscription includes one copy each quarter of the journal ***Learned Publishing*** and organisation-wide electronic access. Additional print copies are available at the reduced rate of £60 ($110, €90) per copy and can be addressed to any named person within the member organisation.
5. 17.5% **VAT** (sales tax) is payable, on both home and overseas subscriptions, in addition to the rates given above.

にクリックし続ける。なぜなら、「彼はそれを読みたいのだから。」しかし、そうではないジャーナルの場合は、どうなのだろう。万とある電子ジャーナルコンテンツの中から、自らのジャーナルにアクセスしてもらうための努力を出版者はし続けなければならない。なぜなら、電子的に見ることができるコンテンツが圧倒的に増大し続けているからだ。もはや、電子ジャーナルプラットフォームからの公開は、「先取りでもなく、それだけでジャーナルの認知度が上がる」といったものではもはやない。

現況を把握しつつ、我々は Nature ではないのだから、Nature とは違うあり方を見出し、自らの地位を獲得しなければならない。なぜなら、我々は Nature になるのではなく、今、出版し続けている大事なジャーナルであり続けたいからだ。

Ms.Sally Morris は講演の最後のパワーポイントで、We would be happy to establish a Japanese chapter for local members .として、I hope you will join us !と講演を締めくくった。

学術出版に携わる多くの方々が、日本の学術誌の現状をすでに十分に理解され、今後どうすべきかをお考えであろう。そういったたくさんの方々と分野を越え、学術出版に関して様々な情報交換をする場を日本でも作り出していきたいとも考える。SPARC JAPAN[8] は、長い交渉の末、2006 年 12 月 17 日、米国 SPARC と正式なパートナーシップを結んだ。SPARC 運動も、SPARC JAPAN によって、本当の意味での国際的運動になったと言えるだろう。そして、学術情報の大変革期にいる我々は、後の歴史から見れば、非常に興味深い時代に生きているといえる。この時代にあって、今後もまた、ジャーナルの発展のために、小さな一歩であれ、前へ進みたいと願うのは私ばかりではないはずである。

補遺

1） http://www.alpsp.org/2005pdfs/rcuk050805.pdf 2007.1.8 accessed

2） 学術論文への障壁なきアクセスを求めて繰り広げられた学術情報流通変革運動。2004 年には米国 NIH リポジトリ方針の策定、英国科学技術委員会によるオープンアクセスに関する報告など、国の政策が関わった大きな動きの中、運動は最高の高まりを見せた。2005 年 1 月 NIH 方針が、オープンアクセス支持派からは不満足な決定となり、2004 年の運動の中心に位置した米国 SPARC Executive Director であった Rick Johnson 氏辞任によって、運動は収束を見た。一方英国は、「オープンアクセスが学術情報流通にとってもっとも良い手段とは言えない」と委員会報告は結論付けたが、後を受け、JISC（Joint Information Systems Committee）と RCUK が、オープンアクセスにもっとも相応しい可能性を検討しはじめていた。JISC はオープンアクセスということばが起こした様々な誤解、誤認を解くために、また、オープンアクセスを可能にする方法は何かを明示したﾊﾟﾝﾌﾚｯﾄを作成した。その中で、有効とされる方策は二つである。一つは、著者負担によって出版コストを賄う著者負担モデルであり、もうひとつは、自らの web も含む、リポジトリへのセルフアーカイビングである。2006 年秋に改定された新しいバージョンを以下の URL から読むことができる。
http://www.jisc.ac.uk/publications/publications/pub_openaccess_v2.aspx
RCUK は、リポジトリ方針の策定に入り、2005 年 6 月に出した最初の方針、つまり「即時、mandate, an appropriate e-print repository にリポジトリすること」という内容に関して、AlPSP は、本文中にご照会した書簡を提出した。その後、RCUK は 2006 年初めには方針を決定したいと発表していたが、2006 年 6 月になり、RCUK の各委員会から、それぞれの分野におけるリポジトリ方針が出された。詳細に関しては以下の URL から参照されたい。
http://www.rcuk.ac.uk/research/outputs/access/
オープンアクセス運動は現状では、リポジトリ方針策定に入った段階であると言える。

3） http://www.rcuk.ac.uk/
2007.1.9 accessed

4） http://www.alpsp.org/
2007.1.9 accessed

5) ALPSP の RCUK への書簡作成時の ALPSP の CEO。2006 年末で引退したが、ALPSP は彼女の功績を讃え、2006 年の ALPSP Award for Service to Scholarly Publishing に Sally Morris を選んだ。

6） 根岸正光「研究評価における文献の計量的評価の問題点と研究者の対応」薬学図書館 49 巻 3 号 p.176-182(2004.7)

7） http://www.alpsp.org/about.htm
2007.1.9 accessed

8） http://www.nii.ac.jp/sparc/ 2007.1.10 accessed

この人 この研究

宮園 浩平先生

Profile

みやぞの　こうへい先生

1975年　ラ·サール高校卒業
1981年　東京大学 医学部 卒業
1988年　東京大学医学部第三内科助手
1990年　スウェーデンウプサラ大学
　　ルードヴィヒ癌研究所留学
1995年　財団法人癌研究会癌研究所
　　生化学部部長
2000年　東京大学大学院　医学系研究科
　　病因·病理学専攻
　　分子病理学講座 教授

21年目を迎えたTGF-β研究

私はTGF-β（β型トランスフォーミング増殖因子）の研究を1986年以来ずっと続けており、今年で21年目を迎えた。TGF-βが見つかったのが1981年だから、見つかって間もなくから私はずっとTGF-βとつきあっていることになる。

きっかけはスエーデンの留学先のボスだったCarl-Henrik Heldin教授がPDGF（血小板由来増殖因子）の専門家だったことである。細胞の増殖は増殖因子というタンパク質によって調節されており、例えばキズを修復する際にはPDGFなどの増殖因子が盛んに活躍している。しかし、遺伝子の異常などで増殖因子が過剰に作用することが細胞の異常増殖、ひいてはがんの進展に関わっているのではないかということが当時注目されていた。

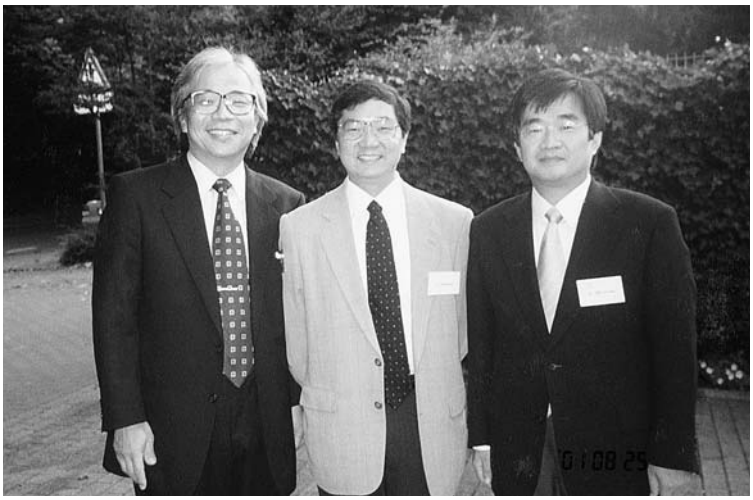
細胞の増殖を促進する因子（アクセル）があるなら、当然抑制する因子（ブレーキ）もあるのではないか、そしてこのブレーキが壊れたらやはり細胞は異常に増殖してがんが進展するのではないかと予想される。ちょうどこのころTGF-βがまさにこの増殖抑制因子ではないかと注目され始めた頃で、Heldin教授の「PDGFの作用と比較したいのでTGF-βの研究をしてはどうか」、という一言で私のその後の人生が決まってしまった。

なぜこんなに長くTGF-βの研究を続けることができたのだろうかと自分でも不思議である。TGF-β研究を始める時は、競争が激しいから辞めた方がいいという忠告も多かった。しかしTGF-βの作用機序が次第に明らかになるにつれて、予想していた通りがん細胞のなかには確かにTGF-βのシグナル伝達経路に異常があるものが多く見られることが明らかとなって来た。さらに私が魅きつけられたのは、TGF-βには増殖抑制作用だけでなく線維化を促進するなど驚くほど多彩な作用があるうえに、TGF-βのファミリーにはBMP（骨形成因子）など様々な興味深いメンバーがあるということであった。線維化の促進により、肺線維症、肝硬変、慢性腎炎などの進展にはTGF-βが関係していることが多くの研究室から報告された。BMPは皮下に注射すると骨や軟骨の形成を促進するタンパク質である。BMPが臨床に応用できるようになれば骨折や骨粗しょう症の治療にも使えるかもしれない。さらに調べて行くうちにBMPは肺高血圧症などの骨以外の病気にも関係していることがわかってきた。これらの研究が面白くてたまらず、夢中になっているうちにあっという間に21年が経ってしまったというのが現実である。スエーデン、癌研究所、東大と場所を移しながら、いろいろな方面からTGF-β研究を続けてきた。この間、TGF-βやBMPのレセプターのクローニングや細胞内のシ

グナル伝達機構を中心に研究を行い、少しはこの分野の発展に寄与できたのではないかと自負している。

最近、とくに注目しているのはTGF-βの作用を抑える薬剤の研究である。動物の細胞や身体にTGF-βを投与すると何が起こるかということは細かく研究されてきたが、TGF-βのシグナルを除くとどうなるかという引き算の研究はほとんどなされていなかった。面白いことにTGF-β抑制剤を応用することによってこれまで見落としていたTGF-βの新たな作用がいくつか見つかった。またTGF-β抑制剤を動物に投与しただけではそう簡単にはがんはできないようである。これはがんができるためには多くの遺伝子に異常が積み重なることが重要であるという考えを支持している。むしろTGF-β抑制剤は乳がんの転移については抑制する働きがあるようである。さらにTGF-β抑制剤は血管などに予想しなかった興味深い作用をもっていることが明らかとなり、現在はこれらの成果をもとに膵臓がんや胃がんへの臨床応用を目指して研究を続けている。

研究の分野は魅力があればあるほど競争が激しい。私自身、他のグループより先に論文を発表できたこともあるし、逆に発表目前で先を越されたことも度々であった。スエーデンにいたとき、訪ねて来たある有名な研究者と話しをしている際に、私は無意識に何度もcompetitor（競争相手）という言葉を使っていたらしい。この研究者に、「彼らをcompetitorではなく、同じフィールドのcolleague（同僚）と考えたら？」と突然言われて返事に窮したことを今でも記憶している。そして今はこの言葉にたいへん感謝している。現在のTGF-β研究の分野は研究者同士がかなり仲が良いように思える。TGF-βの分野は私を含めた一部の人たちのものではなく、多くの研究者のさまざまな努力によって築き上げられたことを思うと、この21年間に出会った多くの素晴らしい研究者（colleague）に深く感謝するとともに、さらにこれからのこの分野の研究の発展に胸を踊らせて行きたいと願っている。



↑ Essen（ドイツ）での日独がんワークショップにて（2000年秋）
月田承一郎先生、石川冬木先生と

← スエーデン　ウプサラ大学から名誉博士号を授与されました（1999年6月）

↓ 東大・分子病理学講座で一緒に研究を進めている仲間たち

平成19年度の会員特典とサービスを以下にご紹介いたします。

会員特典

SELIMIC Web認証の無料提供
ID･パスワードを発行いたします。詳細はお問い合わせください。

出版物の無料贈呈
「あいみっく」「医学会･研究会開催案内」「IMIC雑誌目録」「SELIMIC国内医薬品副作用文献集」

各種セミナーへの無料招待

会員割引サービス
当センターの各種サービスが12～30%の割引料金でご利用いただけます。

受託安全確保業務

薬事法の改正により、安全管理業務の外部委託（GVP省令に基づく文献報告、学会報告、その他研究報告に関する情報の収集）が可能になりました。当財団は受託安全管理実施責任者を設置して、手順書、報告･記録･保存、自己点検、教育訓練の体制も準備しており、最高のスタッフが委託業務を請け負います。

生物由来製品感染症速報サービス

感染症定期報告の報告対象は、由来動物種の感染情報等を含むため膨大な情報量になります。IMICでは採否に関するフィルタリングと内容についての抄訳まで付して納品しておりますので、作業負担の軽減化に大きくお役に立っております。

医療機器安全性情報速報サービス（Medical Device Alertサービス）

GVPに対応した医療機器専門の安全性情報を豊富な手法（ハンドサーチ･データベース検索･Webサイト検索）で網羅的に収集してご希望文献を毎週速報にていち早くご提供します。

IMICがご提供するソリューションの数々

医薬品の適正使用情報作成サービス

くすりのしおり、医薬品データシート、患者向け医薬品ガイドの作成および、インタビューフォーム改訂や、追加データの作成を豊富な経験を積んだスタッフが正確な形式で行います。

社内データベース開発支援サービス

社内データベースの開発を支援致します。データベース検索から、文献入手、分類、索引等のデータを作成し、大手製薬企業･研究機関の研究活動の支援をさせて頂いております。コンテンツ内容については、医学･医薬品分野の受託業務を豊富に経験した担当者が、お客様と綿密なお打ち合わせをさせて頂いた上、利用者のニーズを的確にとらえたコンサルテーションを致します。

＊P20のサービス一覧も合わせてご覧下さい。

その他、お客様のニーズに対応できるよう、様々なオプションを用意しております。
各サービスの詳細に関しましては、お気軽に各分室の渉外担当までお問い合わせください。

東京東京分室　渉外担当
TEL:03-5361-7094
FAX:03-5361-7110
E-mail:market@imic.or.jp

大阪大阪分室　渉外担当
TEL:06-6203-6646
FAX:06-6233-2427
E-mail:osaka@imic.or.jp

学会サポート

IMICの高い専門性と組織力を生かして各学会の発展に貢献いたします。

1 学会の国際化をサポートします

多くの学会では国際化を進めることが課題となっております。
IMIC には学会事務室のほか、文献の検索・収集、最先端の情報提供、システム開発、翻訳などの専門部署を設けており、全組織を挙げてサポートいたします。

2 学会の広報活動をサポートします

ホームページは学会の顔であり、学会情報を発信する重要な役割を果たします。IMIC では、これらホームページの製作やデザイン変更から管理・運営まで、IMIC システム開発室が承ります。さらに、ホームページをより活用して頂くために、会員限定サイト、学術総会などのイベント専用サイト、また一般市民向けサイトなどの構築も随時ご相談承ります。

3 最先端の研究情報を収集し、提供をします

会員の皆様が喜ばれるサービスを提供することも、学会の課題の一つです。
IMIC では、所蔵資料の逐次刊行物（雑誌）、医学中央雑誌刊行会、米国の MEDLINE 収録資料のデータからなる、約 18,000 タイトルの世界の主要医学系雑誌が検索可能です。貴学会の会員様がご希望される研究情報を、経験豊富な検索専門スタッフが迅速に提供いたします。

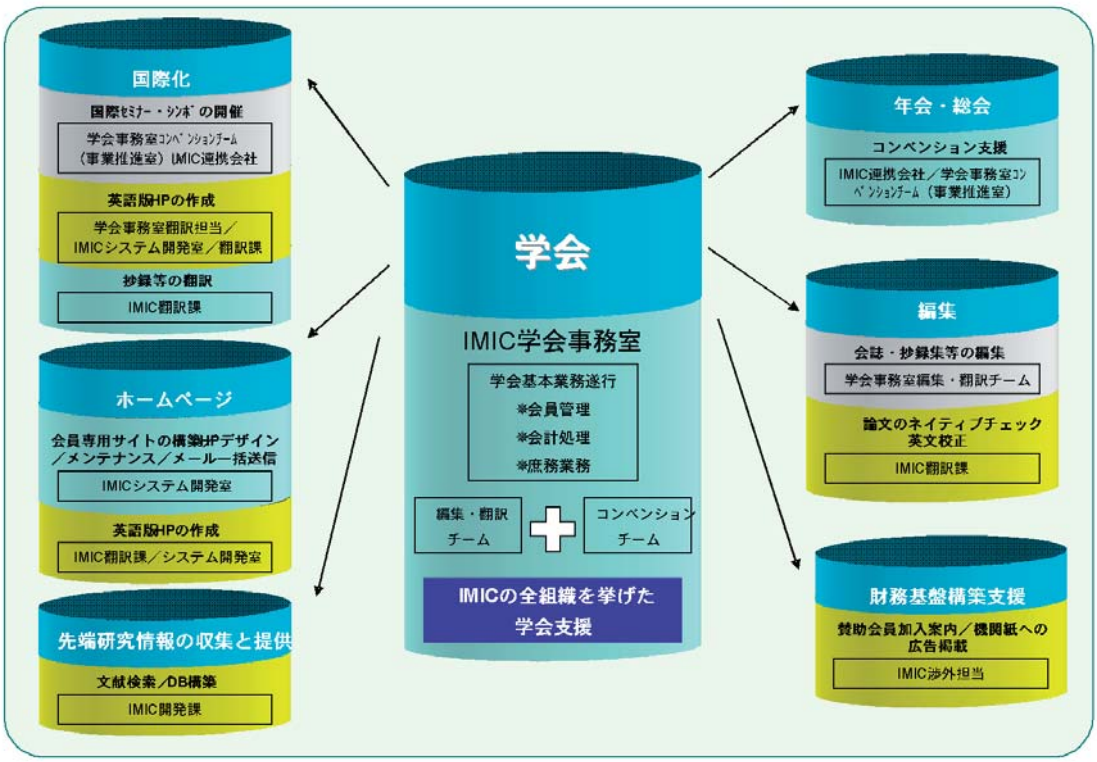
4 学術年会からセミナー・シンポジウムまでコンベンションをサポートします

IMIC では、学会事務室にコンベンションチームを設け、実行委員会とより密な連携を図り、イベント成功のお手伝いをいたします。また、学術年会などの大規模のイベントにつきましては、IMIC 連携コンベンション会社をご紹介いたします。

5 編集業務をサポートします

IMIC では財団機関紙の編集・発行の他に、慶應医学、Keio Journal of Medicine、脳循環代謝の編集、各種研究成果報告書の編集出版等も手がけており、すでに編集のノウハウが整っております。編集経験者が貴学会の学会誌や抄録集等の編集出版をお手伝いいたします。また、論文のネイティブチェックや英文校正につきましては IMIC 翻訳課が品質の高い翻訳を提供いたします。

学会サポートシステム



平成 19 年度　サービス一覧

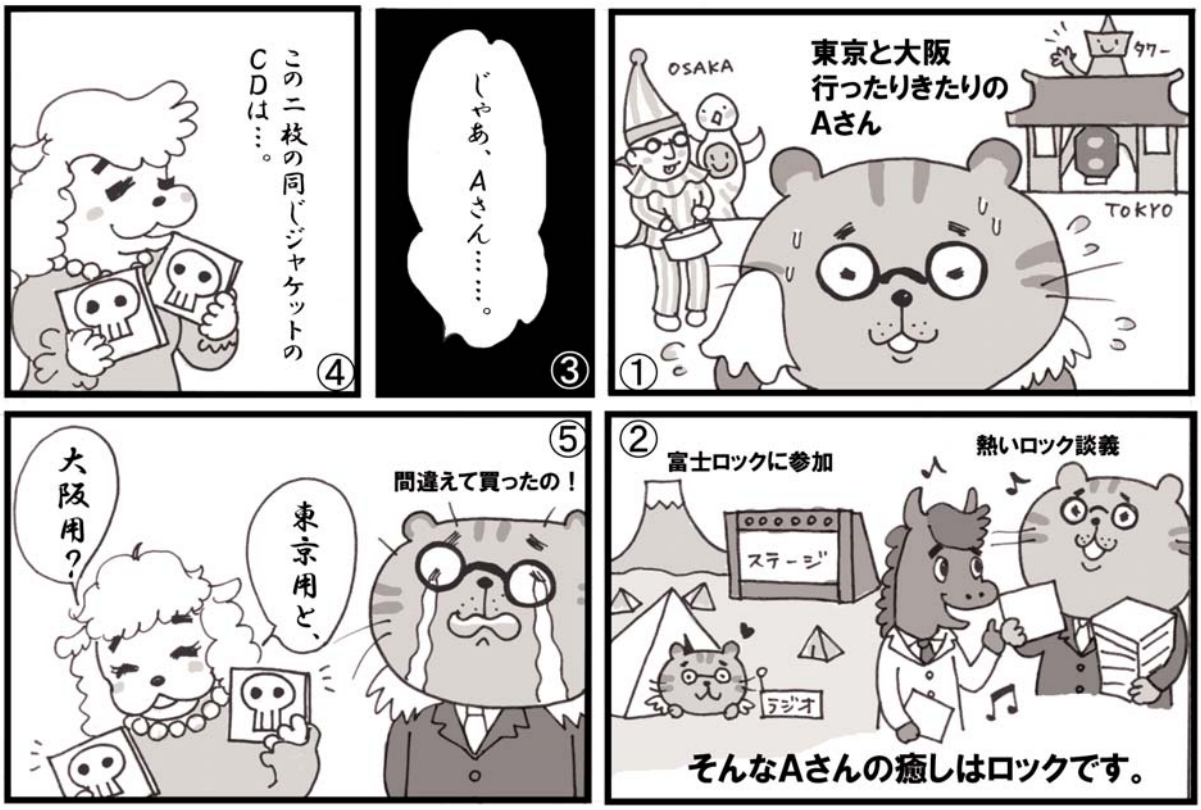
	サービス名称	スクリーニング（査読）	外部 DB 文献検索（Web 含む）	原著取り寄せ	文献抄訳作成	インデックス作成	提供形体	会員割引サービス
ファーマコビジランスサービス	受託安全確保業務	○	○	○		○	報告書、原著紙添付	
	SELIMIC 文献集	○（全医薬品）				○（副作用のみ）	文献集（紙）	あり
	SELIMIC Web	○（全医薬品）				○（副作用のみ）	Web 版	あり
	SELIMIC Alert		SELIMIC からの依頼医薬品抽出				毎週更新（紙出力）	あり
	SELIMIC Web Alert		SELIMIC からの依頼医薬品抽出				隔週（CSV 形式メール）	
	生物由来製品感染症速報サービス	○（生物由来）	○	○			紙出力（報告書）	あり
	医療機器アラート（Medical Device Alertサービス）		○		○ 日本語抄訳		テキスト、メール配信（頻度：週一回、月一回、その他）	
	医療機器ハンドサーチ（Medical Device Alertサービス）	○		○		○	文献原著（紙）＋テキストデータ	
ハンドサーチサービス	国内医学文献速報サービス	○		○		○（オプション）	文献紙提供	あり
	国内医薬品文献速報サービス	○		○		○（オプション）	文献紙提供	あり
文献検索代行	データベース検索サービス		○	○（オプション）			テキストデータ	あり
	カレント調査サービス（SDI 検索）		○					あり
	情報センターコンサルティング（サーチャー派遣含）		○				現地派遣業務＋報告書	
文献複写サービス				○				あり
調査&データ作成支援	受託調査研究サービス		○	○（オプション）	○（オプション）	○（オプション）	報告書	
	社内データベース開発支援サービス		○	○（オプション）	○（オプション）	○（オプション）		
	抄録作成サービス				○		テキストデータ	
	医薬品適正使用情報作成サービス		○（オプション）	○（オプション）	○（オプション）	○ データ作成	データ	
翻訳サービス								あり
学会サポート		学会事務局業務／学会誌編集業務／研究者支援						
EBM 支援サービス		診療ガイドラインの作成・評価／研究事務局代行／エビデンス集作成支援／各種調査報告						

各サービスの詳細に関しましては、お気軽に各分室の渉外担当までお問い合わせください。

東京東京分室　渉外担当
TEL:03-5361-7094
FAX:03-5361-7110
E-mail:market@imic.or.jp

大阪大阪分室　渉外担当
TEL:06-6203-6646
FAX:06-6233-2427
E-mail:osaka@imic.or.jp

あいみっく図鑑



作・絵
A. K.

編集後記

■ 「あいみっく」は本号から新規一転、内容も表紙もリニューアルいたしました。従来は、学術情報誌ということで、内容が学術性を意識した論文が多かったために、表紙もそれに見合うように出来るだけ地味にという方針で創ってきました。今後は、学術論文が中心であることは従来通りですが、編集方針として、トピカルな年間テーマを設定し、そのテーマを各号ごとに別角度から追求していくことになります。また、新たに「この人この研究」というコーナーを設けて、医学薬学関連分野において、重要で斬新な研究を行っている先生にご自身の研究を現在進行形で平明に紹介して頂くことにしました。また、表紙も視覚へのアピールを考えてカラフルにかつ上品にを目指して工夫をいたしました。本号はこうした編集方針によって発行する第１号です。ご感想は如何でしょうか。
これからも、専門性の高い読者に有益な学術情報を提供するために、多様な企画をたてて行きたいと考えておりますので、更なるご愛読をお願いいたします。（編集長）

■ 28巻の打ち合わせを始めた頃に妊娠が判明し、初めての妊娠生活が始まった。病院で検査したときには胎嚢のみで心拍の確認もできなかった。妊娠初期は悪阻に悩まされ、中期～後期は体重増加で何度も担当医に注意された。その中でも新しい命は確実に成長し、この１号発行時には臨月を迎える。産前休暇まで無事に勤めることができたことを嬉しく思う。編集委員として１号にしか関係することができなかったが、次回２号からは読者として楽しむつもりだ。またこのメンバーで委員ができれば・・・、と願う。（W.K.）

■ １月２日から禁煙を始めました。なぜ１月１日からではないのかと申しますと、これには多少わけがございます。最初は元旦から禁煙する予定で、大晦日に「来年は禁煙する」と家族に宣誓しました。しかし！まぁよくある話ですが、元旦の夜の宴会ではスパスパと吸ってしまっておりました。（やはりお酒が入ると禁煙は難しいようです。）ところがその夜、明け方近くになって、急に発熱し苦しくて眼が覚めました。（こりゃ罰が当たったカナ？ははは）などとお気楽に考えながらそのまま眠ったのですが、その後39℃以上の熱が数日続き、結局１月６日まで寝込むはめに・・・。それで、風邪で体調が悪い＆とりあえず寝ていれば良い、という状況を利用して遅ればせながら禁煙を開始したわけです。１月末日現在、一応禁煙は続いております。はたしてあの風邪は天罰だったのか、禁煙へと導くご加護だったのか・・・。とにかく折角続いておりますので、今後も禁煙を続けてきれいなピンク色の肺を取り戻したいと思っております。(T.T.)

■ チョコレートが大好きです。学生時代はかばんにチョコをしのばせて通学し、電車の中で鼻血をだすこともしばしばありました。（チョコが原因かどうかわかりませんが・・）。そんな私にとって、１月下旬からの巷の「バレンタイン」シーズンはとても楽しみな季節です。期間限定で国内外の様々なチョコレート店がデパートに出店されると、ついつい会社帰りに立ち寄ってしまいます。売り場は多くの女性が（たまにおじさんがいたりするのが不思議なのですが）それぞれチョコを選んでいて、その光景もちょっといいな、と思います。チョコにまつわることって幸せなことばかりのような気がしませんか？(C.T.)

■ 最近、六本木のとあるライブハウスに頻繁に通っている。良いのだ、演っている音楽が。70年から80年代のロックのオンパレード。ジャニス・ジョップリン、キッス、ボストン、イーグルス、ジャーニー等々。少ない小遣いを貯めて、月に１枚買うＬＰを真剣に選び、ドキドキしながら針を落としたあの頃にあっという間に連れて行ってくれる。ギターのディストーションやワウワウ、ドラムのお約束フレーズが散りばめられ、自分にとっては宝石箱のような空間だ。理屈は要らない。体が「好きだ！」と反応する。そんな素敵なお店に座り、ジントニックを飲みながら、ふと視線をずらすと、目の前に東京タワー！！またまた「好きだ！」と体が反応・・・今宵もいざ行かん。（アンガス）

あいみっく Vol.28-1

発行日　2007年2月17日
発行人　朝倉　均
編集人　「あいみっく」編集委員会　編集長　加藤　均
北野若葉、竹内貴広、田子智香子、林　拓也
発行所　財団法人国際医学情報センター
〒160-0016　東京都新宿区信濃町35番地 信濃町煉瓦館
TEL 03-5361-7093 / FAX03-5361-7091
E-mail henshu@imic.or.jp
（大阪分室）
〒541-0043　大阪市中央区高麗橋1-6-10 豊田日生北浜ビル
TEL 06-6203-6643 / FAX 06-6203-6676

（財）国際医学情報センター　サービスのご案内

（財）国際医学情報センターは慶應義塾大学医学情報センター（北里記念医学図書館）を母体として昭和47年に発足した財団です。医・薬学分野の研究・臨床・教育を情報面でサポートするために内外の医・薬学情報を的確に収集・分析し、迅速に提供することを目的としています。
医学・薬学を中心とした科学技術、学会・研究会、医薬品の副作用などの専門情報を収集し企業や、病院・研究機関へ提供しています。またインターネットなどを通じて一般の方にもわかりやすいがん、疫学に関する情報を提供しています。
昨今では医薬品、医療機器に関する安全性情報の提供も充実させております。また、学会事務代行サービスや診療ガイドライン作成支援、EBM支援なども行っております。

Pharmacovigilance

■ 受託安全確保業務
GVP省令に定められた安全管理情報のうち、「学会報告、文献報告その他の研究報告に関する情報」を収集し、安全確保業務をサポートするサービスです。

■ Medecal Device Alert
医療機器製品の安全性（不具合）情報のみならず、レギュレーション情報、有効性までカバーする改正薬事法対応の市販後安全性情報サービス。

■ SELIMIC Web
SELIMIC　Webは、医薬学術誌の採択範囲を国内最大級にカバーする医薬品副作用文献データベースです。

■ SELIMIC Web Alert
大衆薬(OTC)のGVPに対応した安全性情報をご提供するサービス。

■ SELIMIC-Alert（国内医薬品副作用速報サービス）
医薬品の安全性に関する国内文献を速報（文献複写）でお届けするサービスです

■ 生物由来製品感染症速報サービス
改正薬事法の「生物由来製品」に対する規制に対応したサービスです。

Document Supply & Literature Search

■ 文献複写サービス
医学・薬学文献の複写を承ります。IMICおよび提携図書館所蔵資料の逐次刊行物（雑誌）、各種学会研究会抄録・プログラム集、単行本などの複写物をリーズナブルな料金でスピーディにお届けします。

■ 文献検索サービス（データベース検索・カレント調査）
医学・薬学分野の特定主題や研究者の著作（論文）について、国内外の各種データベースを利用して適切な文献情報（論題、著者名、雑誌名、キーワード、抄録など）をリスト形式で提供するサービスです。

Translation & Revision

■ 翻訳:「できるだけ迅速」に「正確で適切な文章に訳す」
医学・薬学に関する学術論文、雑誌記事、抄録、表題、通信文。カルテなど、あらゆる資料の翻訳を承ります。和文英訳は、English native speakerによるチェックを経て納品いたします。

■　英文校正:「正確で適切な」文章を「生きた」英語として伝えるために
外国雑誌や国内欧文誌に投稿するための原著論文、学会抄録、スピーチ原稿、スライド、letters to the editorなどの英文原稿の「英文校正」を承ります。豊富な専門知識を持つEnglish native speakerが校正を行います。

ハンドサーチサービス

■ 国内医学文献速報サービス
医学一般（医薬品以外）を主題とした国内文献を速報（文献複写）でお届けするサービスです。

■ 国内医薬品文献速報サービス
ご指定の医薬品についての国内文献の速報（文献複写）をお届けするサービスです。

データベース開発支援サービス

■ 社内データベース開発支援サービス
的確な検索から始まり文献の入手、抄録作成、索引語付与、そして全文翻訳まで全て承ることが可能です。

■ 抄録作成・検索語（キーワード）付与サービス
各言語から抄録を作成致します。日本語から英語抄録の作成も可能です。

■ 医薬品の適正使用情報作成サービス
医薬品の適正使用情報作成サービスは「くすりのしおり」「患者向け医薬品ガイド」等の適正使用情報を作成するサービスです。

学会・研究支援サービス

■ 医学・薬学学会のサポート
医学系学会の運営を円滑に行えるように事務局代行、学会誌編集などのサポートを承ります。

■ EBM支援サービス
ガイドライン作成の支援など、経験豊かなスタッフがサポートいたします。

出版物のご案内

■ SELMIC国内医薬品副作用文献集（隔週）
医薬品の安全性に関する国内情報です。賛助会員のお客様は、内容をこのホームページで検索することが可能です（無料認証を配付しています）。

■ 医学会・研究会開催案内(季刊)
高い網羅性でご評価いただいております。

財団法人国際医学情報センター
http://www.imic.or.jp