

知っておこう!

健康診断の

監修:石川 隆氏
丸の内クリニック 院長



第38回

ウソ?・ホント! メディアドクターについて

会社員の健(タケシ)さんと妻、康子(ヤスコ)さんは、マスコミを流れる医療情報の真偽について話をしています。正しい医療情報を見極めるための活動をご紹介します。

1 メディアの医療情報を評価するメディアドクター

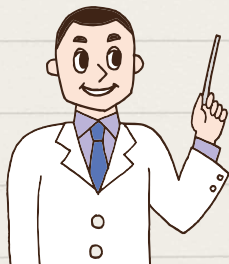
「テレビや新聞、インターネットなどに出てくる医療情報は、本当に信頼できるのか悩むわ

ヤスコ
康子さん
主婦(35歳)



米国にはメディアに出てくる医療情報を評価するHealth News Reviewという活動があって、参考になるらしいよ

タケシ
健さん
会社員(40歳)



メディアドクター(Media Doctor)とは、EBM(エビデンス・ベースト・メディスン:根拠にもとづく医療)の観点で調査研究を行い、記事の良し悪しを点数で評価する活動です。

アに正確で(A:Accuracy)バランスのとれた(B:Balance)完全な(C:Completeness)報道をしてもらおうという主旨で始まったのが、この取り組みなのです。

2004年オーストラリアで始まったメディアドクターは、翌年カナダで、2006年からは米国でGary Schwitzerを中心にHealth News Reviewとして精力的に新聞記事やテレビなどの医療報道を評価し、インターネット上で公開してきました¹⁾。現在オーストラリアとカナダでは休止していますが、米国のHealth News Reviewは今でも積極的に活動を行っています。

メディアドクターはテレビや新聞などのメディアにおいて医療報道や健康情報が偏向していたり、不必要に不安をおおったりする状況がしばしば見受けられていたことに端を発しています。そこで医療記事を10の評価軸を使って分析し公表することにより、メディ

表1 メディアドクターの評価尺度

評価項目	○ 満足	× 不満	評価項目略語
1 治療の新規性	新規性に関する正確な評価	明らかに新規なのか、既存の治療法に手を加えただけなのかについて触れない	新規性
2 治療アクセス	国内治療アクセスについての正確な情報、将来予想の場合は、妥当な説明と根拠	国内治療アクセスについての正確な情報なし/将来予想の場合、妥当な説明と根拠なし	アクセス
3 代替性	可能な代替手段に言及、比較情報を提示	代替手段への言及なし/比較情報の提示なし	代替性
4 あおり・病気づくり	明らかな「あおり、病気づくり」要素なし	リスク要因と病気を混同/病態への誤解、言及なし/罹患率を誇張/個人差の誇張	あおり
5 エビデンスの質	エビデンスの強さについて適切に言及、正確に解釈	エビデンスに触れない/触れるが解釈や議論が誤っている	エビデンス
6 治療効果の定量化	絶対比較を実施&/or治療実施群と非実施群を比較	定量評価なし/不十分	効果定量化
7 治療の弊害	弊害に関するバランスのとれた情報提供	弊害への言及なし/潜在的弊害を過小評価	弊害
8 治療コスト	コストを比較し、費用対効果に言及	コストへの言及なし/コストへの問題意識低い/コストを示すのみで比較情報なし	コスト
9 情報源の独立性	出所言及、潜在的利益相反を明示、事実確認努力を明示	出所言及なし/潜在的利益相反明示なし/事実確認努力なし	情報源
10 プレスリリース依存	プレスリリース文書の明確な引用なし	記者がプレスリリースのみを情報源としていることが明確で、記事中に文書を引用	リリース

メディアを通じた医療報道は個人の健康維持や医療受診などの意思決定のみにとどまらず、社会的にみても医療政策の決定などに大きな影響があるものと考えられますが、しばしば誤解のある表現や偏った報道が繰り返されてきました。

メディアドクターでは医療報道の記事に対して、表1に示すような10個の評価項目(治療の新規性、治療アクセス、代替性、あおり・病気づくり、エビデンスの質、治療効果の

定量化、治療の弊害、治療コスト、情報源の独立性、プレスリリース依存)について評価し、原則○、×で○の数が多い場合は医療報道としてより適切であると判断します。

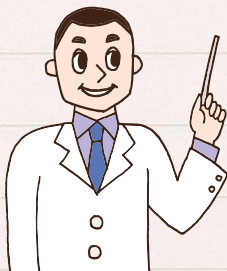
米国のメディアドクターでは、発行部数上位50の新聞など(当初は主要テレビ局3局なども)の報道媒体から、薬や手術による治療や手技、予防医療における検査などに関する報道を対象とし、定期的に医療報道記事の評価をインターネット上に公開しています。

2 メディアドクターの評価項目

一般の人には医療記事を読む上で参考になりそうね。日本でも同じような活動があるといいのに



米国では専門分野の医療者やジャーナリストが一つの記事を数人で分担して評価しているらしい。日本でもこの活動が始まっているようだ



米国のHealth News Reviewは2006年から活動を始め、500記事を分析して評価結果を2008年に発表しました²⁾。表2に示します。そこで3分の2以上の記事が、かかる費用(コスト)に触れておらず、ベネフィットや不利益の定量化ができていないことが判明しました。

また約3分の2の記事はエビデンスの質が十分でなく、代替りの治療法や検査法(代替性)についても触れていないことがわかりました。新しい薬・手技・検査法などについては新規性は重要ですが、既存のものと比較してそのメリットだけでなくデメリットについても科学的に評価されることが求められます。特に米国や欧米では臨床研究の結果を第三者によって評価され、医学論文として認められた科学的研究が特に重視されます。

メディアドクターで当初問題となっていたあおり・病気づくり(Disease mongering: **ミニコラム参照**)については問題となるのは3割にとどまり、70%の記事はあま

り問題がないことがわかりました。しかし約半数近く(44%)の記事に情報源の偏りあるいは利益相反(COI: conflict of interest)があることが判明しています。

医療情報における利益相反は、米国にとどまらず日本でも大きな問題です。テレビに限らずインターネットの情報などは発信者の利益相反がないかどうかを、十分に見極めて評価していくことが重要です。

米国は医療者、研究者、公衆衛生、ジャーナリスト計27名のうち3名で評価し、オーストラリア、カナダは15人のメンバーが登録しています。評価の上で利益相反がないよう、運営上の経費など公的な資金で運営されていました。

日本でも2007年頃から東京大学医療政策人材養成講座(HSP)のメンバーが中心となり、2010年メディアドクター研究会(英文名:Media Doctor Japan)を発足させました。これまで約40回の活動においては主に新聞記事を対象に評価し、医療・健康情報の適正化を目指すべく本活動を推進しています³⁾。

参考文献:1) <http://www.healthnewsreview.org/>
2) PLoS Medicine 5: e95
3) <http://www.mediadoctor.jp/>

表2 記事の評価結果

項目	満足できる(%)
コスト	23%
ベネフィットの定量評価	28%
不利益の定量評価	33%
代替性	38%
情報源、COI	56%
あおり	70%
エビデンスの質	35%
斬新性	85%
利用可能性	70%
リリースに非依存的	65%

500記事、22ヵ月の評価

Gary Schwitzer, PLoS Medicine 5: e95, 2008

あおり・病気づくり(Disease mongering)について

Mini Column

オーストラリアで始まったメディアドクターの背景には、当初本来は病気とは言えないのに病気として薬を売ろうとする製薬業界への批判もありました。メディアドクターやHealth News Reviewの評価軸の一つになっている「あおり」あるいは「病気づくり」の元になっているDisease mongeringという言葉は1992年に出版されたLynn Payerの“Disease-Mongers”という本に由来するとも言われています。当時リスクファクターという名の病気づくりとして高コレステロール血症や高血圧が取り上げられていますが、ある基準値を超えただけで病気とされ、薬や健康ビジネスの対象になってしまうということへの警鐘がメディアドクターへの活動につながっています。