

治験をバネにした院内の情報環境整備

—NHO 菊池病院での経験を通じて—

原井 宏明

IRYO Vol. 60 No. 11 (704-707) 2006

要旨

IT技術の開発・普及により情報に関するコストは下がった。ネットワークは爆発的に拡大し、利用者が増加した。情報を入手できる環境がよくなったことは利用者にとってよいことである。一方、利用者の拡大はITスキルの底辺層の拡大であり、情報提供者や情報管理者の負担の増加を生んだ。

情報は用意し、提供するというだけではその目的を達しない。利用者の変化も必要である。利用者に必要な行動を“情報習慣”と名づけ、この情報習慣の違いについて例示した。また、施設の情報環境を改善した経過について報告した。

キーワード 情報習慣, メディアリテラシー, 治験, インフォメーションスキル

はじめに

IT技術の開発・普及により情報に関するコストは下がった。ネットワークは爆発的に拡大し、利用者が増加した。情報を入手できる環境がよくなったことは利用者にとってよいことである。一方、利用者の拡大とはITスキルの底辺層の拡大であり、情報提供者や情報管理者の負担の増加を生んだ。

情報は用意し、提供するというだけではその目的を達しない。情報を利用する人の技術も必要である。情報を利用するために必要な技術をここでは、“情報習慣”と呼ぶことにする。情報習慣をどのようにして育てるかについて、熊本県合志市の精神科単科旧療養所を舞台にして、例示してみることにする。

問題解決のための情報習慣

難しい問題に直面したとき、人はどのようにして問題を解決するのだろうか？ 二つの場合を例示してみる。

情報習慣が乏しい人の場合

1. 問題志向

「とにかく、できるだけ早く問題を解決しなくてはいけない、問題が問題であることは明々白々である、解決をさがそう」と考える。

2. ルール探索行動

アドバイスや助言、解決手段を探す。または、解決してくれる人、援助者を探す。探し方はいつも同

国立病院機構菊池病院 臨床研究部

別刷請求先：原井宏明 国立病院機構菊池病院 臨床研究部 〒861-1116 熊本県菊池郡合志町大字福原208
(平成17年12月8日受付, 平成18年9月21日受理)

Developing Information Skills among Health Care Workers: A Case Study in Kikuchi National Hospital in which Participating Clinical Trials were Instrumental Hiroaki Harai

Key Words: media literacy, clinical trial, information skills

じ、普段から使いなれた方法になる。探し方や、問題の立て方が問題とは考えない。有効な解決手段が最初から本人の行動レパートリーにあり、実行にすぐに移すことができれば、解決は簡単である。ただ、それはいつもの見慣れた問題の場合だけである。本当の問題は、1) 解決手段が本人の頭の中にはない、2) あっても陳腐化している、3) あっても時間や手間のためにできない、という場合である。この場合に、アドバイスをしてくれる人を探すことになる。同僚、上司、電話、本、インターネットやメールを通じて探すことになる。

3. 丸投げ行動

アドバイスをしてくれる人を見つけて、解決してもらおう。これはいい換えれば、任せきりにしているということでもある。アドバイスする側も任せきりであれば対応が容易かもしれない。しかし、アドバイスを求めている側が次のように考えている場合は困難なことになる。“問題の詳しいことはよくわからない。しかし、時間の差し迫った大変なことだ。どうしたらいいかわからない。でも、とにかく、できるだけ早く解決するしかない。なんとかしてくれ。”普通は途方に暮れるだろう。

4. 行き詰まり行動

アドバイスをしてくれる人がみつからなければ、問題を先延ばしにする、または、問題の責任を取ることになっていそうな他人や集団にゲタを預ける。

これではたとえ解決できた場合であっても自分で問題を解決した部類には入らない。解決が見つからない場合は、「なぜ、うまくいかないのか」と考え始めて、責任追及になる。そもそも問題志向の仕方がよくないのだが、そこには考えが及ばない。別の場合を考えてみよう。

情報習慣が豊かな人の場合

1. 問題志向

「問題にしていることはどう問題なのか、問題が問題として捉えられているのはどういうことなのか」から考える。このために、問題背景のコンテキストについて考えることから始める。

2. 問題の定式化

問題のおこり方、程度、パターンを調べ、可能な

かぎり、問題の切り分け、共通化をはかる。行動療法の言葉でいえば、ケースフォーミュレーション¹⁾であるし、EBM²⁾の言葉でいえばPECO (P患者や問題, E治療・介入, C比較対象, Oアウトカム)である。このプロセスによって、解決不能にみえる問題も解決できるようにみえてくる。あるいは、解決するという方向を変えることができる。そして、次のようなプロセスが展開される。

3. 作業仮説の利用

問題とは通常、将来の不確定な出来事に関することであるから、いくら情報を集めたとしても常に情報は不足している。情報が不足しているからといって、さらに情報収集をするというのでは、情報習慣が乏しい人の“先延ばし”と同じである。足りない情報は作業仮説で補うが必要である。作業仮説が上手な人は、間違えることが上手である。いい換えれば、1) どのような場合に作業仮説を捨てる必要があるのかが作業仮説を立てる段階で決められている、2) 作業仮説を捨てる必要があるときに、仮説のどこを修正すればよいか、また修正するためにどのような情報が必要かが、わかるように立てられている。

4. 情報を探す

2, 3のところですでに情報を探し始めている。問題の外見・名称は異なっても機能の点では類似している問題について解決された事例があるかどうかを探し始めている。最近のインターネットと検索エンジンの能力は瞠目に値する。どうしても解決がみつからなければ、掲示板やメーリングリストがある。

5. 解決に関する判断分析

かかるコストと解決した場合のベネフィットの見積もりを立てることができる。問題は解決しなければならない、と考えていたら一生をかけても問題はなくなる。解決することがどう役に立つか？ またどう損失を生むか？ をバランスさせて考える必要がある。解決にかかるコストよりもベネフィットが高いと判断したら、解決行動を始める。

6. 解決行動の結果を検証

うまく行っていないければ、3の作業仮説の立て直しから初めて、やり直す。一度失敗しているので、

作業仮説がより精緻になる。この場合は、“問題”を切り分けているので、解決策も考えやすい。アドバイスも探すことが容易になる。

〈情報を機能させるために〉

情報習慣が乏しい人を豊かな人に変えるためにはどうしたらいいのだろうか？ 情報を与えても変わらない。情報を与える手段を紙からIT技術に変えても同じことである。情報習慣の乏しい人にとっては、情報量が多いことはむしろデメリットである。IT技術を利用すると、事実上、量の物理的制限がなくなってしまう。その結果、見落としはならない情報を情報の洪水の中に見失ってしまうことになる。紙の場合は量に物理的上限がある。机の上にある紙の中にだけ必要な情報があるのであれば、必要な情報の見落としが少なくなる。情報習慣を豊かにするためには、スキルの訓練が必要であり、それはアドバイスによってはできないのである。

筆者の所属する施設はもともと、情報環境などなく、情報習慣を形成する機会もなかった。このような旧療養所での例を示そう。

240床の精神科療養所における治験

菊池病院では、HOSPnetの接続は、他の国立と同じように設置されていた。しかし、当初は誰も利用していなかった。予算も人員もなかった。筆者が1998年に菊池病院に転動してから、ネットへの接続、院内ファイルサーバーの立ち上げなどを行ってきた。2001年からは受託研究(治験、製造販売後試験)に取り組むようになった。これから得られた研究予算と、受託研究という課題が院内の情報環境を整備するきっかけになった。

現在、病院全体から院内LANにアクセスすることができる。治験管理室や医局については一人一台のワークステーションがある。グループウェアとしてはサイボウズを導入し、掲示板や医師のスケジュールを確認することができる。医療情報としては、医学中央雑誌WEB版と医学書院今日の診療イントラネット版を契約しており、これらを使って迅速な医療情報の入手が可能である。そして、管理を担当する業者を契約する費用も治験研究費からまかなうことができるようになった。治験を開始する前と比べると院内の情報環境は格段の違いがある。

ここまでいたる道は容易ではなかった。そして本

当の課題はこのようなハードやソフト、情報提供、業者との契約ではない。ユーザーの問題解決のやり方を訓練することだった。治験はGCP (Good Clinical Practice) から始まり、SOP (Standard Operation Manual)、プロトコル、副作用情報、契約書、本部との会計情報のやりとり、と大量の情報の集合体である。古典的な紙ベースの情報や個人的な電話相談によって解決できる範囲を超えている。治験という課題は目標が明確で、時間の制限があり、金銭的なインセンティブもあり、必要な機材を準備することのできる課題である。関係するスタッフにとっては必然的に情報習慣をトレーニングするよい機会になった。スキルを身につければ結果がすぐ現れるのである。

現在、治験に関連するスタッフは協力者、医師、事務も含めて10名ほどいるが、メールや掲示板、サーバーでデータを共有することは常識的な業務になっている。

これからの課題

人類が文字を獲得し、知識を後世の人のために書き残すことができるようになったときから、情報化社会が始まった。過去にはこの情報を収集し、整理し、検索することに多大な労力を要した。今、同じことをしようとしたとき、IT技術のおかげで、その労力は何分の一のレベルであり、所要時間は何百分の一ですむ。

一方、このようなIT技術の進歩は人間の脳を進歩させるだろうか？ いかにもそこに情報があっても、そしてその入手が容易であっても、情報を探そうとする意思、自分にどのような情報が必要かを選び出す眼力、そしてその情報を実際の行動の変化に結びつける実行力は、情報そのものによって増えることはない。これは、実際に経験していくことによって初めてできるようになることである。医学の領域ではIT技術によって豊富な医療情報を批判的吟味をしながら利用することが実用的になった。一方で、医学情報の増加は予想外の問題をおこす可能性がある。医学情報をみるのは患者も同じである。そして患者には豊富な時間がある。患者の知識は高度化し、要求の水準は高くなった。医師にとっては医学情報の増加と患者からの要求の高度化は、多忙になることを意味する。結果的に、医師にとっては情報利用のための時間の不足が生じ、疑問の解決の方法とし

て同僚に聞くことが増え、あるいは解決しないまま診断する、という状況になっている。

情報についてのパラドックスのひとつは、情報を使いこなせるようになるための有効な方法についてのエビデンスが不足していることである。情報自体からは、情報の考え方や使い方を学ぶことはできない。自らが悩み、考え、探し、使うという実地の経験を繰り返していくことがなによりも必要である。

[文献]

- 1) Persons JB, Roberts NA, Zalecki CA et al: Naturalistic outcome of case formulation-driven cognitive-behavior therapy for anxious depressed outpatients. Behav Res Ther 44 : 1041-1051, 2005
- 2) Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA et al: Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ 312 (7023) : 71-72, 1996