

日本語ウェブサイト上の摂食障害の治療法に関する 医療情報の質の検証

佐藤 寛 関西大学社会学部
渡邊 裕亮 関西大学社会学部
佐藤 美幸 京都教育大学教育学部

Quality of Web-Based Information on Treatment of Eating Disorders in Japan

Hiroshi SATO (Faculty of Sociology, Kansai University)

Yusuke WATANABE (Faculty of Sociology, Kansai University)

Miyuki SATO (Faculty of Education, Kyoto University of Education)

The purpose of this study was to evaluate the quality of Japanese websites that provide information about the treatment of eating disorders. Web searches were conducted using Yahoo! Japan and Google Japan. Two reviewers evaluated whether the websites were evidence based. A total of 41.9% (13/31) of the websites on anorexia nervosa and 57.1% (16/28) of the websites on bulimia nervosa were evaluated as evidence based. An assessment on accountability revealed that the overall quality of most of the websites was poor.

Key words: internet, website, eating disorders, quality of information

問題と目的

総務省の通信利用動向調査（総務省，2012）によると、2011年末の時点におけるインターネットの人口普及率は79.1%に達している。この調査の10年前に実施された2001年末時点の調査における人口普及率が46.3%であったことから、インターネットの普及が急速に進んでいる実態が見てとれる。このような実態を背景に、インターネットは患者や家族が医療情報を得るための手段としても頻繁に用いられるようになった。患者と家族を対象とした調査では、71.3%の回答者が1ヶ月に1～3回以上の頻度

で病気や薬に関する情報をインターネットで閲覧すると回答している（辰巳，2002）。医療情報の入手手段としてインターネットが活用されるという動向は医療分野全体に及んでおり、精神医療の分野においても同様の傾向が指摘されている（Khazaal et al., 2008）。

インターネットを通じて正しい医療情報が提供されることは患者や家族にとっても有益であるが、一方でインターネット上の医療情報の質をめぐる問題もしばしば議論されている（三谷ら，2001）。たとえば、肺がんの医療情報を掲載した日本語のサイトにおいて正しい治療法を掲載していたものは36.1%に

過ぎず (Goto et al., 2009)、顔面神経麻痺に関する日本語のサイトでは治療法について十分な記載が認められたものは40.5%に留まる (鈴木・小林, 2010)。これらの報告から、患者がインターネット上で閲覧している医療情報の多くが、必ずしも正しい医学的知識に基づくものではないことがわかる。しかしながら、患者とその家族を対象とした調査 (辰巳, 2002) によるとインターネット上の医療情報を「かなり信頼できる」もしくは「まあまあ信頼できる」と回答した対象者は92.5%に上ったのに対し、「ほとんど信頼できない」もしくは「あまり信頼できない」とした対象者は7.5%に留まるなど、インターネット上の医療情報が利用者にも与える影響は重大であることが推察される。

日本の精神科領域では Nemoto et al. (2007) が一般的な精神疾患に関する医療情報の信頼性を調査している。この調査によると、日本語で書かれたインターネット上の情報には不適切なものが多く、特に治療法に関する情報は著しく適切さを欠いていることが指摘されている。しかしながら、この調査は気分障害、不安障害、統合失調症、摂食障害といった多岐にわたる精神疾患を包括的に検討したものであり、個別の診断カテゴリーごとの医療情報の質には焦点が当てられていない。Reavley & Jorm (2011) のレビューによると、英語のウェブサイトにおいては精神疾患の診断カテゴリーによって医療情報の質にはばらつきがあることが指摘されており、日本語のウェブサイトについても特定の診断カテゴリーに絞った医療情報の質を検討することの必要性が示唆される。

本研究では、精神疾患の中から摂食障害 (神経性無食欲症、神経性大食症) の治療法に焦点を当て、日本語ウェブサイト上の医療情報の質を検討した。摂食障害は10代から20代の若い世代を主要な患者層としているが (中井, 2005)、この世代は国内のインターネット利用率が最も高い世代でもあり (総務省, 2012)、インターネット上の医療情報の影響を受けやすい疾患であると推察される。海外では英語のウェブサイトに記載された摂食障害の治療法に関する医療情報の質を検討した研究の報告が既に存在するが、その情報の質は全般的に低いことが指摘されている (Murphy, et al. 2004)。日本語のウェブサイトにおける摂食障害の治療法に関する医療情報の質を検討することを通じて、日本の摂食障害患者やそ

の家族がインターネットを通じてどのような質の情報を得ているのか明らかにし、専門家が患者教育や一般への啓発活動を行う際の助とすることを目指す。

方 法

1. ウェブサイトの検索

日本における代表的な検索エンジンである“Yahoo! JAPAN”と“Google”を用いて2012年11月にウェブサイトの検索を実施した。検索キーワードには「“拒食症”“治療”」および「“過食症”“治療”」をそれぞれ用いた。“拒食症”と“過食症”はそれぞれDSM-IV-TR (APA, 2000) における“神経性無食欲症”と“神経性大食症”の通称として一般に広く知られており、インターネットにおいて一般利用者が情報を検索する際にもキーワードとして頻繁に用いられることが推定されるものである。“Yahoo! JAPAN”と“Google”のそれぞれの検索エンジンにおいて上位50サイトずつを抽出した後、重複しているサイト、リンク切れとなっているサイト、掲示板や質問広場のサイト、治療法に関する記述が含まれていないサイトを除外したものを分析の対象とした。

2. ウェブサイトの基本的事項の評価

“JAMA benchmark” (Silberg et al., 1997) をもとに Goto et al. (2009) が作成した6項目の評価基準に準拠し、医療情報を掲載するウェブサイトにも求められる基本的事項の評価を行った (Table 1)。これらの6項目について、児童青年期を専門とする臨床心理士2名が「十分な記載なし」「十分な記載あり」の2段階で評価を行った。評価者間の一致度は、「情報の相補性」($\kappa = .84$)、「内容に対する責任の明確性」($\kappa = .93$)、「更新日の明示」($\kappa = 1.00$)、「医療情報の出典」($\kappa = .95$)、「運営母体の明示」($\kappa = .89$)、「個人情報保護と守秘義務の遵守」($\kappa = .91$)であり、いずれも高い一致度を示していた。評価者間で評価が異なった点については2名の評定者の協議の上で最終的な評価を統一した。

3. ウェブサイトに記載された治療法のエビデンスの評価

ウェブサイトに掲載されている摂食障害の治療法に関する情報にエビデンスが確認できるか検討するため、児童青年期を専門とする臨床心理士2名が英

Table 1 基本的事項の評価基準

1. 情報の相補性	①ウェブサイトの掲載情報は、担当医師からの情報に代わるものでなく医療関係者とのコミュニケーションをサポートする目的に作られていること。 ②医療情報の不確実性が明記されている。すなわち、すべての医療情報は一般論であり、すべての個人に適應できるものとは限らないものであることが、記載されていること。
2. 内容に対する責任の明確性	①ウェブサイトの運営者、および内容についての責任者の名前が明示されていること。 ②内容などについて苦情などに対応できるように、連絡先が明示されていること。
3. 更新日の明示	①ウェブサイトの最終更新日が掲載されていること。
4. 医療情報の出典	①医療情報については、その情報源が示されていること。また、その情報源が医師などの医療従事者によるものかを明示していること。
5. 運営母体の明示	①財政支援などを行っている民間企業、非営利組織などがある場合や、広告がその資金源である場合に、そのことを明示すること。 ②特に、広告やそのリンクについては、オリジナルの情報源と区別できるように掲載されていること。
6. 個人情報保護と守秘義務の遵守	①ウェブサイトの来訪者や患者個人を特定する情報に対する、適切な安全保護措置をとっていること。 ②個人情報を収集・利用する場合にはインフォームドコンセントがとられていること。

国立医療技術評価機構 (NICE, 2004) の摂食障害に関する治療ガイドラインに基づき評価を行った。評価方法は Goto et al. (2009) に準拠し、治療ガイドラインに照らし合わせてエビデンスに基づいていない治療法が1つでも推奨されている場合には「エビデンスに基づかない」、エビデンスに基づいた治療法のみを推奨している場合には「エビデンスに基づく」として集計した。評定者間の一致度は $\kappa = .97$ であり、高い一致度が認められた。基本的事項の評価と同様に、評価者間で異なる評価がなされた場合には協議の上で最終的な評価を定めた。

結果

1. 分析対象となったウェブサイトの特徴

ウェブサイトの検索の結果、キーワードを「拒食症」「治療」とすると31サイト、「過食症」「治療」

とすると28サイトがヒットした。このうち15サイトは拒食症と過食症の両方に共通するサイトであった。なお、「Yahoo! JAPAN」と「Google」の2つの検索エンジンによる検索結果は完全に一致しており、検索エンジンによる違いは見られなかった。

ウェブサイトの管理者についての情報を集計したところ、拒食症の治療法について記載があった31サイトのうち、医療機関が管理するものが6件 (19.4%)、医療機関以外の専門機関・専門家 (心理相談室など) が管理するものが4件 (12.9%)、治療を目的としない企業が管理するものが2件 (6.5%)、患者かその家族が管理するものが2件 (6.5%)、報道機関が管理するものが1件 (3.2%)、管理者が特定できないものが16件 (51.6%) であった。また、過食症の治療法について記載のあった28サイトの管理者は、医療機関9件 (32.1%)、医療機関以外の専門機関・専門家4件 (14.3%)、治療を目的としない企業2件 (7.1%)、患者・家族3件 (10.7%)、報道機関1件 (3.6%)、管理者が特定できないものが9件 (32.1%) となった。

2. 拒食症の治療法に関するウェブサイトの質

拒食症の治療法について情報が記載されていた31サイトにおいて基本的事項の評価に関する6項目すべてを満たしたサイトは存在せず、5項目を満たすサイトが4件 (12.9%)、4項目が6件 (19.4%)、3項目が7件 (22.6%)、2項目が2件 (6.5%)、1項目が5件 (16.1%)、0項目が7件 (22.6%) であった (Fig. 1)。評価項目別に基準を満たす割合を算出したところ (Fig. 2)、「運営母体の明示」を満たす割合が最も高く (75.0%)、「個人情報保護と守秘義務の遵守」(53.6%) や「更新日の明示」(50.0%) といった項目も半数以上のサイトが基準を満たしていた。一方、「情報の相補性」(17.9%)、「内容に対する責任の明確性」(21.4%) といった項目では基準を満たさないサイトが大半を占める結果となった。

治療法のエビデンスの評価については、31サイト中13件 (41.9%) が「エビデンスに基づく」と評価され、18件 (58.1%) が「エビデンスに基づかない」と評価されていた。「エビデンスに基づく」と評価されたサイトには、認知行動療法や家族療法などの心理療法、不安や抑うつ症状緩和を目的とした薬物療法、栄養指導などの適切な全般的身体管理に関する指導を推奨するサイトが多かった。一方で、「エビ

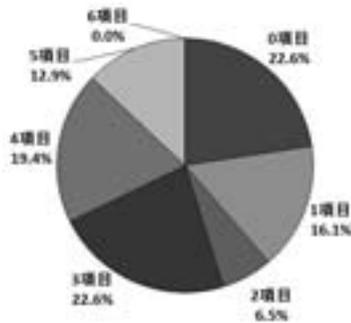


Fig. 1 基本的事項の評価項目を満たしたサイトの割合 (拒食症)

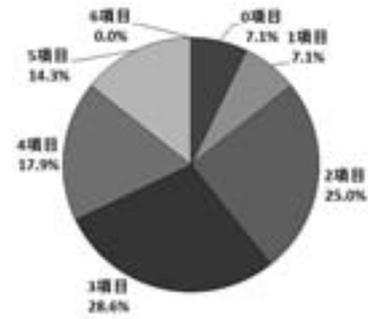


Fig. 3 基本的事項の評価項目を満たしたサイトの割合 (過食症)

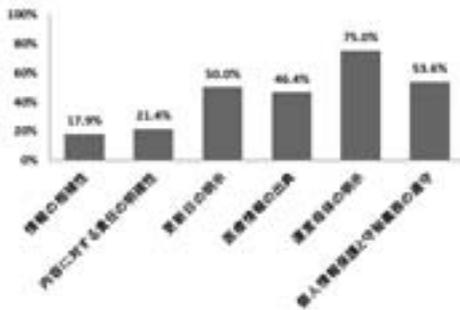


Fig. 2 基本的事項の評価項目別の基準達成率 (拒食症)

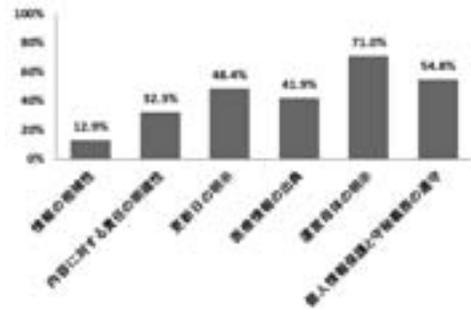


Fig. 4 基本的事項の評価項目別の基準達成率 (過食症)

デンスに基づかない」と評価されたサイトとしては、実証的根拠が確認できない独自のプログラム・マニュアルの購入を勧めるもの、サプリメント摂取等の代替療法の効果を断定的に推奨するものなどが認められた。

3. 過食症の治療法に関するウェブサイトの質

過食症の治療法に関する情報が記載されていた28サイトにおいても、基本的事項の評価に関する6項目すべての基準を満たしたサイトは認められなかった。基準のうち5項目を満たしたサイトが4件(14.3%)、4項目を満たすものが5件(17.9%)、3項目が8件(28.6%)、2項目が7件(25.0%)、1項目が2件(7.1%)、0項目が2件(7.1%)であった(Fig. 3)。評価項目別に見ると、「運営母体の明示」(71.0%)と「個人情報保護と守秘義務の遵守」(54.8%)については半数以上のサイトが基準を満たしていたが、「情報の相補性」(12.9%)や「内容に対する責任の明確性」(32.3%)では基準を満たすサイトの割合が比較的低かった(Fig. 4)。

治療法のエビデンスについては、28サイト中16件(57.1%)が「エビデンスに基づく」と評価され、12サイト(42.9%)が「エビデンスに基づかない」と評価された。「エビデンスに基づく」とされたサイトにおいて推奨されていた治療法は、認知行動療法や対人関係療法などの心理療法、抗うつ薬による薬物療法、全般的身体管理の指導が中心であった。一方、「エビデンスに基づかない」とされたサイトでは、有効性の裏づけが確認できない有料講座の受講を推奨するもの、鍼灸治療などの代替療法をおもな治療法として紹介するものなどが認められた。

考 察

本研究の目的は、日本語のウェブサイトに掲載された摂食障害の治療法に関する医療情報の質を検討することであった。その結果、①基本的事項に関する評価基準をすべて満たすサイトはなく、多くのサイトでは医療情報の発信者に求められる配慮に不備が認められる、②拒食症のサイトでは41.9%、過食症のサイトでは57.1%においてエビデンスに基づく

治療法のみが推奨されていたものの、エビデンスに基づかない治療法を推奨するサイトも多数存在する、といった結論が得られた。

エビデンスに基づかない治療法を推奨するウェブサイトが4割以上存在するという結果は、インターネットを通じて摂食障害の治療法に関する情報を得ようとする利用者に警鐘を鳴らすものである。辰巳(2002)の調査においてインターネット上の医療情報を信頼できると回答した患者・家族が9割以上に達するという報告と考え合わせると、インターネット経由で得られた医療情報が実態以上に過大に信頼される危険性が指摘できる。摂食障害についても、少なくとも現状ではインターネットから入手できる医療情報に不用意に信頼を置くべきではない。

また、本研究において設定された基本的事項の評価基準をほとんど満たしていないサイトが散見されたことは、管理者側に求められる配慮の観点が多分に浸透していないことを示唆するものである。基準を満たす割合が最も低かった「情報の相補性」は、ウェブサイトが医師の診察の代わりにはならないことや、掲載された情報はあくまで一般論であることを明示することを求めるものであるが、8割以上のサイトにおいてこうした記述は記載されていなかった。この記述が欠落すると医師の診察を実際に受けることの重要性に患者が気づく機会が失われてしまい、場合によっては適切な医療を受ける機会から患者を遠ざけることにもなりかねない。「内容に対する責任の明確性」についても基準を満たす割合は低いものであったが、この基準はウェブサイトの責任の所在を明らかにするための記述を求めるものである。こうした記述を曖昧にしたまま医療情報を掲載することは、情報の利用者に対する管理者側の責任の回避につながってしまうため、やはり望ましいことであるとは言えない。

しかし一方で、医療機関等の専門家によって作成されたサイトも含めて、基本的事項の評価基準を完全に満たすサイトが存在しないことにも目を向ける必要がある。インターネット上の医療情報の信頼性を確保するための取り組みとして、海外では米国医師会によるガイドライン、Health on the Net (HON)による“HONコード”、Health Internet Ethicsによる“Hi-Ethics”などの自主的な倫理規範を掲げたガイドラインが制定されている(三谷ら, 2001)。こうした動向から、日本においても日本医師会によるガイ

ドライン(日本医師会, 2008)や、日本インターネット医療協議会(JIMA)による“eヘルス倫理コード”(JIMA, 2007)が策定されるなど、医療分野におけるウェブサイト上の情報の信頼性を高める試みが行われている。JIMAは“eヘルス倫理コード”に基づいた評価によって信頼性の確保されたウェブサイトを認証する制度を実施しているが、本研究の対象となったサイトにおいてJIMAの認証を受けたサイトは存在せず、摂食障害を含めた精神医療の分野でこうしたガイドラインが活用される余地は残されていると言える。インターネット上の情報の利用は自己責任が原則とはいえ、特に医療機関等の専門家、専門学術団体、公的機関などには配慮の行き届いたウェブサイトを作成することで、全体としての質の向上を牽引する役割が期待される。

本研究からは、管理者として医療機関を含む専門家が関与しているウェブサイトが相対的に多いのに対し、公的機関やNPOが管理しているものは認められなかった。日本におけるがん医療のウェブサイトについて同様の検討を行ったGoto et al. (2009)では、医療機関が提供するサイトの割合は32.8%、患者・家族が管理するサイトは14.8%、公的機関・NPOが提供するサイトは13.1%と報告されている。本研究において示された摂食障害に関する医療情報のデータと比較すると、公的機関やNPOからの情報提供が極めて少ないことがわかる。また、心理相談室などの医療機関以外の専門家が関与するサイトが一定の割合を占めていることも摂食障害に特徴的な点であると言える。とりわけ、管理者がどのような立場の団体(もしくは個人)であるのか明示されていないサイトが多く認められたことは注目に値する。管理者の立場が明かされていないサイトの中には高額なプログラムやマニュアルの購入に誘導しようとする明らかに悪質な内容のサイトも散見され、インターネット利用者にとっては特に注意すべき点であると考えられる。

以上の知見は、摂食障害患者のインターネット利用に関する患者教育や、予防的観点も含めた一般青少年へのインターネット・リテラシー教育にも示唆をもたらす。摂食障害患者やその家族に対して、インターネット上の医療情報の現状や、適切な専門機関にアクセスすることの重要性、不適切なウェブサイトの特徴について治療の早期に伝えておくことは、現代の患者教育において重要な意味を持つと言える。

また、摂食障害の好発期に差しかかる青少年に、予防教育の一環として医療情報に関するインターネット・リテラシー教育を広く実施することも、誤った医療情報による被害を食い止めるための有効な手段であると考えられる。

最後に、本研究の限界と今後の課題について述べる。第一に、本研究ではウェブサイト上の医療情報のエビデンスや基本的事項の評価を「有・無」の二値データで集計している。これらの評価はある程度の範囲を持った連続量として評価されることが望ましいが、本研究では集計の簡便性を優先してこのような評価方法を採用した。今後はエビデンスや基本的事項の評価を定量的に測定することのできる尺度を用いるなどすることで、より有益なデータを得られることが期待される。第二に、本研究では管理者の特徴（医療機関、患者など）によってウェブサイトの質がどのように異なるかという分析は行われていない。この分析を実施するためにはウェブサイトのコーディングをかなり大規模に行う必要があるが、管理者による医療情報の質の差異を検出することができれば、患者教育等にも有用な示唆が得られる。第三に、本研究ではウェブサイト閲覧者が検索の際に最も頻繁に用いることが予想される「拒食症」「過食症」を検索キーワードとして用いている。しかしながら摂食障害を表す用語は多岐にわたり（たとえば、神経性無食欲症、神経性食欲不振症、神経性大食症、神経性過食症、むちゃ食い障害など）、より包括的な検討を行うためには他の検索キーワードも含めた幅広い検討が行われる必要がある。第四に、本研究で検討されたのはあくまでもウェブサイト上に掲載されている医療情報の質であり、閲覧者がその情報をどのように活用しているかという点については不明である。ウェブサイトにおいて医療情報を閲覧した利用者が、実際にどのような受療行動をとるかという点についても検討が必要である。

引用文献

- American Psychiatric Association (APA) (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental health* (4th edition-text revision). Washington DC: American Psychiatric Association.
- Goto, Y., Sekine, I., Sekiguchi, H., Yamada, K., Nokihara, H., Yamamoto, N., Kunitoh, H., Ohe, Y., & Tamura, T.

(2009). Differences in the quality of information on the internet about lung cancer between the United States and Japan. *Journal of Thoracic Oncology*, *4*, 829-833.

JIMA (2007). eヘルス倫理コード2.0. 特定非営利活動法人日本インターネット医療協議会.

Khazaal, Y., Chatton, A., Cochand, S., Hoch, A., Khankarli, M. B., Khan, R., & Zullino, D. F. (2008). Internet use by patients with psychiatric disorders in search for general and medical informations. *The Psychiatric Quarterly*, *79*, 301-309.

三谷博明・辰巳治之・春木康男・大楠陽一 (2001). インターネット上の医療情報の質をめぐる課題. *医学図書館*, *48*, 155-161.

Murphy, R., Frost, S., Webster, P., & Schmidt, U. (2004). An evaluation of web-based information. *The International Journal of Eating Disorders*, *35*, 145-154.

中井義勝 (2005). 摂食障害の疫学. *心療内科*, *9*, 299-305.

National Institute for Clinical Excellence (NICE) (2004). *Eating disorders: Core interventions in the treatment and management of anorexia nervosa, bulimia nervosa and related eating disorders*. National Collaborating Centre for Mental Health.

Nemoto, K., Tachikawa, H., Sodeyama, N., Endo, G., Hashimoto, K., Mizukami, K., & Asada, T. (2007). Quality of internet information referring to mental health and mental disorders in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *61*, 243-248.

日本医師会 (2008). 医療施設ホームページのあり方: 会員医療施設 HP および医療情報提供のガイドライン

Reavley, N. J. & Jorm, A. F. (2011). The quality of mental disorder information websites: A review. *Patient Education and Counseling*, *85*, e16-e25.

Silberg, W. M., Lundberg, G. D., & Musacchio, R. A. (1997). Assessing, controlling, and assuring the quality of medical information on the internet: Caveant lector et viewer-Let the reader and viewer beware. *JAMA*, *277*, 1244-1245.

総務省 (2012). 平成23年通信利用動向調査 総務省

鈴木 淳・小林俊光 (2010). 顔面神経麻痺に関するインターネット上の情報の問題点. *日本耳鼻咽喉科学会会報*, *113*, 844-850.

辰巳治之 (2002). インターネットを利用した医療施設情報の提供と利用の促進及び安全な医療情報流通促進のための個人情報取り扱いに関する調査研究. 平成13年度厚生科学研究費補助金研究報告書