メディア・ドクター指標を用いた 日英医学記事の評価

北澤 京子*

An Evaluation of News Reporting on Health in U.K. and Japanese Mass Media using the *Media Doctor Australia* Rating Instrument

Kyoko KITAZAWA*

* Nikkei Medical, Nikkei Business Publications, Inc.
1-17-3 Shirokane, Minato-ku, Tokyo 108-8646, Japan

〈Abstract〉

Objectives : To evaluate health stories from several representative news websites in the U.K. and in Japan with the *Media Doctor Australia* rating instrument in order to contrast the strength and weakness of Japanese health stories with that of U.K. ones.

Design : Cross-sectional study

Methods : Stories describing treatment or prevention of diseases published between January and June 2007 were retrieved from U.K. (*BBC, Guardian, Independent, Times, Yahoo! UK,*) and Japanese (*Asahi, Yomiuri, Yahoo! Japan,*) websites which specialize in health/medical news. The quality of retrieved stories was examined with an instrument developed by *Media Doctor Australia*. Overall score was contrasted between two countries.

Results : 296 U.K. stories and 79 Japanese stories were retrieved. The overall score by media outlet ranged between 45.7 (*Asahi*) and 63.4 (*Independent*) out of 100. When all outlets were pooled, U.K. stories (average overall score 60.0, 95% CI 58.2-61.8) were rated significantly higher than Japanese stories (47.8, 95% CI 45.4-50.2) ($p < 0.001$).

Conclusion : Stories reviewed in this study did not provide satisfactory information from the viewpoint of *Media Doctor Australia*. This suggests that journalists and health service researchers can help each other for the better dissemination of health information to the general public.

Key words : mass media, journalism, quality control, *Media Doctor Australia*

緒 論

マスメディアは、一般市民にとっての健康・医療情報源として、重要な役割を担っている¹⁾。一方で、医学研究者からは、マスメディアの記事では研究結果が「誤解されていたり (misunder-

stood), 偽って伝えられていたり (misrepresented), 人騒がせだったり (sensationalized) する」との懸念が表明されている²⁾。

マスメディアの記事はまた、「不完全である」との批判もある。Moynihan らが米国の新聞記事に掲載された医薬品に関する 207 本の記事を調べた

* 日経 BP 社日経メディカル編集部

別刷請求先 : 〒 108-8646 東京都港区白金 1-17-3 日経 BP 社日経メディカル編集部 北澤京子

Table 1 *Media Doctor Australia* rating instrument

1	Availability (実施可能性)
2	Cost (費用)
3	Disease mongering (病気の売り歩き)
4	Evidence (科学的根拠)
5	Harm (害)
6	Novelty (新規性)
7	Quantification of benefit (有益性の絶対評価)
8	Press release (プレスリリースへの依存)
9	Sources (情報源の明示)
10	Options (他の選択肢の有無)

ところ、患者に対する潜在的な害 (47%) およびコスト (30%) について適切に述べていたのは半数に満たなかった³⁾。統計データの記述に関しても、たとえば実験群と対照群の違いを相対的にしか述べない (アスピリンにより心臓発作のリスクが 1.2% から 0.8% に下がったことを記述する場合に、わずか 0.4% 分の減少であるのに、「アスピリンが心臓発作のリスクを 40% 下げた」とのみ表現するなど) といった問題がみられる⁴⁾。

メディア・ドクター・オーストラリア (*Media Doctor Australia*, 以下 MDA と略, <http://www.mediadoctor.org.au/>) は、オーストラリア・ニューキャッスル大学の David Henry 教授を中心とした疫学者、臨床医、元ジャーナリストなどのグループで、2004 年よりオーストラリアの一般メディアに掲載された健康・医療記事の評価を行っている⁵⁾。MDA は、健康・医療ニュースを、A (accuracy: 正確さ)、B (balance: バランス)、C (completeness: 完全さ) の観点から評価するため、独自のチェックリスト (Table 1) を開発し、2007 年 6 月までに、1,000 本以上の記事の評価してきた実績がある。同様のチェックリストを用いた評価は、カナダ (*Media Doctor Canada*, <http://www.mediadoctor.ca/>) や米国 (*Health News Reviews*, <http://www.healthnewsreview.org/>) にも広がっているが、日本では同様の評価はこれまで行われていない。

そこで、MDA のチェックリストを日英両国の

健康・医学ニュース記事に適用し、両国の記事を比較・検討した。

方 法

1. 対象とした媒体

日英両国で、代表的な報道機関が提供するインターネットの健康・医学ニュース専門ウェブサイトから記事を抽出した。対象とした媒体は、英国は、*BBC*, *Guardian*, *Independent*, *Times*, *Yahoo! UK* の 5 つ、日本は、朝日新聞、読売新聞、*Yahoo! Japan* の 3 つとした。

BBC は今回の対象媒体の中で唯一テレビ放送を主業とする媒体であるが、世界で最も有名なニュース提供サイトの一つであることから対象に含めた。*BBC* に対応する日本の媒体は *NHK* だが、健康・医学ニュース専門ウェブサイトがなかったため、対象に含めなかった。*Yahoo!* は必ずしも代表的な報道機関とは言えないが、日英両国に同様のサイトがあるため、対象に含めた。

筆者 (北澤) は 2007 年 1 月から 6 月まで、毎朝これらのサイトを閲覧し、対象記事 (後述) を手作業で収集した。いわゆる記事検索データベースは、疾患名などのキーワードで対象記事を特定できないことから使用しなかった。

2. 対象記事の選択/除外基準

対象記事は、病気の治療および予防に関するものに限定した。病気の種類は問わず、また治療や予防の方法 (薬物、手術など) も問わなかった。病気の治療や予防に関係していれば、診療ガイドラインに関する記事も含めた。また、治療に伴う副作用の記事も含めた。逆に、診断、危険因子、医療政策、医療経済に関する記事は含めなかった。

MDA のチェックリストは、基本的にニュース記事の評価するための指標であることから、新研究または新技術に関する記事、中でも、ヒトを対象とした臨床研究に限定し、基礎研究および動物実験段階のものは除いた。病気の治療や予防に関連する記述が含まれていても、一般的な解説記事や、患者の体験談は含めなかった。なお、同一ウェブサイトで、同じ研究に基づく記事が複数見つかった場合、単語数が最も多い記事を採用した。

3. データ解析

対象記事の数および各記事の長さ（単語数）を数え、媒体ごとに集計した。日本語で書かれた記事に関しては、まず文字数を数え、それに0.4を掛けて単語数とした。換算に用いた0.4は、『ヘルシンキ宣言』の各項目（全32項目）の日本語版（日本医師会による）と英語版を用いて、日本語の文字数と英語の単語数の比を求めたうえで、その平均値を採用した。

各記事にMDAチェックリストを適用し、10項目のそれぞれについて「Satisfactory」「Not Satisfactory」「Not Applicable」の3通りのいずれかに分類した。「Satisfactory」を1点、「Not Satisfactory」を0点としたうえで、

総合得点 = (得られた点数/評価された項目) × 100
とした。たとえば、ある記事で、「Satisfactory」が6項目、「Not Satisfactory」が2項目、「Not Applicable」が2項目だった場合、評価されたのは8項目なので、総合得点は

$$(6/8) \times 100 = 75$$

となる。

媒体ごとに総合得点の平均値を計算して、比較した。また、英国記事全体と日本記事全体で、総合得点の平均値を比較した。

また、媒体ごとに、項目ごとの「Satisfactory」の達成率を計算し、項目得点とした。

$$\text{項目得点} = (\text{「Satisfactory」が得られた記事の件数} / \text{評価した記事の総数}) \times 100$$

4. MDA チェックリスト

10項目のそれぞれについて、以下の方針に沿って採点した。

① Availability（実施可能性）：当該国で実施可能かどうか明記されていれば「Satisfactory」とした。記載がなければ「Not Satisfactory」とした。

② Cost（費用）：MDAは、費用に加えて費用対効果について言及することを求めているが、今回の検討では、費用について言及してあれば「Satisfactory」とした。

③ Disease mongering（病気の売り歩き）：「病気の売り歩き」であるとの明らかな要素が含まれていなければ「Satisfactory」とした。人間の通常

の身体的変化をあたかも病気であるかのように記載している場合は「Not Satisfactory」とした。この項目については、評価者の主観が混じる可能性がある。

④ Evidence（科学的根拠）：エビデンスの強さについて述べており、その解釈が正しければ「Satisfactory」とした。エビデンスの強さ（とくにランダム化比較試験などの研究デザイン）について述べていない、あるいは述べてはいるが解釈が誤っている場合は「Not Satisfactory」とした。

⑤ Harm（害）：MDAは効果と害の両方についてバランスの取れた情報提供を求めているが、今回の検討では、害について何らかの言及があれば「Satisfactory」とした。

⑥ Novelty（新規性）：新規性の有無を正しく述べていれば「Satisfactory」とした。今回の検討では、新研究および新技術に関する記事のみを対象としているため、この項目は基本的に「Satisfactory」である。

⑦ Quantification of benefits of treatment/prevention（有益性の絶対評価）：効果について相対評価と絶対評価の両方が述べられている場合に「Satisfactory」とした。診療ガイドラインの記事では、この項目は「Not Applicable」とした。

⑧ Dependence on press release（プレスリリースへの依存）：個々の記事についてプレスリリースとの照合ができなかったため、第三者のコメントがあれば「Satisfactory」とした。研究者自身のコメントしかなければ「Not Satisfactory」とした。

⑨ Sources of information（情報源の明示）：その研究が発表されたジャーナル名など、情報元が明示されていれば「Satisfactory」とした。

⑩ Treatment options（他の選択肢の有無）：他の選択肢の有無について適切に提示されていれば「Satisfactory」とした。他の選択肢に関する記載がなければ「Not Satisfactory」とした。

5. Inter-rater reliability

採点方針の妥当性を確認するために、一部の記事については2人（北澤京子、小竹朝子）が独立に評価した。

Table 2 Number of retrieved stories by media outlet

	UK					Japan		
	BBC	Guardian	Independent	Times	Yahoo! UK	Asahi	Yahoo! Japan	Yomiuri
Jan	19	6	7	6	12	1	0	4
Feb	16	8	3	11	16	3	5	5
Mar	17	6	5	9	12	4	3	5
Apr	8	3	3	7	9	9	6	8
May	21	8	8	10	13	6	4	3
June	19	5	6	7	16	4	4	5
TOTAL	100	36	32	50	78	27	22	30

Table 3 Average length (word count) of retrieved stories by media outlet

	UK					Japan		
	BBC	Guardian	Independent	Times	Yahoo! UK	Asahi	Yahoo!Japan	Yomiuri
Length	414	428.1	501.1	421.0	346.5	286	232.5	230.2

6. プレスリリースとの照合

英国記事のうち、*Lancet* 誌に発表された論文に基づくことが判明した記事に関して、掲載号のプレスリリースが入手できた場合は記事とプレスリリースを照合し、記事に引用された内容や表現を比較した。

結 果

1. 記事の本数

調査期間中に、計 375 本の記事が抽出された (Table 2)。対象となる記事の本数は、英国の方が日本より多かった。媒体別では、最も記事数が多かったのは *BBC* (100 本) だった。薬剤に関係する記事の本数は、日本の媒体は、朝日新聞 9 本、読売新聞 8 本、*Yahoo! Japan* 8 本、英国の媒体は、*BBC* 25 本、*Guardian* 8 本、*Independent* 5 本、*Times* 12 本、*Yahoo! UK* 28 本だった。

2. 記事の長さ

記事の長さにはばらつきがあったが、平均すると英国記事の方が日本記事 (単語数換算) よりかなり長かった (Table 3)。

3. 総合得点

各媒体の総合得点および項目得点を Table 4 に示した。

英国は、対象となった 5 媒体のうち、総合得点が最も高かったのは *Independent* (63.4, 95% CI 58.8, 68.0) だった。しかし、*Yahoo! UK* (53.3, 95% CI 49.8, 56.8) を除く 4 媒体間には、目立った差はみられなかった。日本は、対象となった 3 媒体間で、総合得点に大きな差はみられなかった。

英国記事と日本記事を比較したところ、平均総合得点は英国記事 60.0 (95% CI 58.2~61.8)、日本記事 47.8 (95% CI 45.4~50.2) で、英国記事の方が有意に高かった ($p < 0.001$)。

4. 項目得点

「① Availability」「③ Disease mongering」「⑥ Novelty」「⑨ Sources of information」については、英国記事、日本記事ともに、総じて高得点だった。逆に、「② Cost」および「⑤ Harm」については、英国記事、日本記事ともに低得点だった。

残りの「④ Evidence」「⑦ Quantification of benefits of treatment/prevention」「⑧ Depend-

Table 4 Overall and criterion-based scores by media outlet

	UK					Japan		
	BBC	Guardian	Independent	Times	Yahoo! UK	Asahi	Yahoo! Japan	Yomiuri
Availability	83.0	80.6	90.6	92.0	65.4	96.3	100.0	90.0
Cost	12.0	13.9	15.6	24.5	5.1	0.0	9.1	0.0
Disease mongering	100.0	100.0	100.0	100.0	98.6	96.0	94.4	100.0
Evidence	73.0	75.0	68.8	62.0	67.9	33.3	54.5	40.0
Harm	28.0	33.3	29.0	26.0	22.7	36.4	41.2	45.8
Novelty	81.8	91.4	90.6	93.8	90.7	66.7	86.4	86.7
Quantification	34.8	40.6	36.7	35.6	43.1	20.0	20.0	18.2
Press release	81.0	61.1	65.6	48.0	20.5	7.4	18.2	16.7
Source	81.0	80.6	84.4	84.0	79.5	77.8	72.7	83.3
Options	50.0	42.4	51.7	44.9	38.2	18.5	18.2	6.7
OVERALL	62.8	62.5	63.4	61.1	53.3	45.7	48.9	49.0

BBC : average = 62.8, n = 100, SD = 16.6, SE = 1.66, 95% CI (59.5~66.1)

Guardian : average = 62.5, n = 36, SD = 17.6, SE = 2.93, 95% CI (56.8~68.2)

Independent : average = 63.4, n = 32, SD = 13.2, SE = 2.33, 95% CI (58.8~68.0)

Times : average = 61.1, n = 50, SD = 14.7, SE = 2.08, 95% CI (57.0~65.2)

Yahoo! UK : average = 53.3, n = 78, SD = 15.6, SE = 1.77, 95% CI (49.8~56.8)

Asahi : average = 45.7, n = 27, SD = 10.9, SE = 2.10, 95% CI (41.6~49.8)

Yahoo! Japan : average = 48.9, n = 22, SD = 11.8, SE = 2.52, 95% CI (44.0~53.8)

Yomiuri : average = 49.0, n = 30, SD = 10.2, SE = 1.86, 95% CI (45.4~52.6)

ence on press release」[⑩ Treatment options]は、英国記事の方が日本記事より得点が高かった。

5. Inter-rater reliability

いずれも 2007 年 1 月に発表された、英国記事 28 本 (BBC 7 本, *Guardian* 6 本, *Independent* 7 本, *Times* 3 本, *Yahoo! UK* 5 本) および日本記事 5 本 (朝日 1 本, 読売 4 本, *Yahoo! Japan* 0 本) について、2 人が独立して評価した。各記事の総合得点の差を paired t-test を用いて検定したところ、差は -1.118 (95% CI -7.468~5.232), p 値は 0.726 で、評価者間に統計学的に有意な差は認められなかった。ただし、サンプルサイズが少なかったために、信頼区間は広がった。

6. 英国記事の特徴

英国記事の多くは、ピア・レビューのある医学専門誌 (ジャーナル) に掲載された臨床研究の論文を基にしたものだった。たとえば BBC のウェ

ブサイトから抽出された 100 本の記事のうち 63 本は、ジャーナル名を明記していた。100 本の記事に登場したジャーナルは 35 誌に上り、最も数多く引用されていたのは *Lancet* 誌 (17 本) だった。医学専門誌は、いわゆる総合医学誌だけでなく、ある領域に特化した専門誌も幅広く取り上げられていた。

英国記事は、論文が基になっているため、ランダム化比較試験などの研究デザインが明記されている記事が多かった。さらに、「研究者は 818 人のボランティアに対して、低用量の葉酸サプリメントか、ダミー薬のいずれかを与えた」(BBC, 2007 年 1 月 19 日付) など、一般の人にも分かりやすい表現で、ランダム割り付けや二重盲検など研究デザインに関する説明が加えられていた。

Yahoo! UK を除く 4 媒体では、当該の研究結果に対する第三者のコメントが書かれていることが

多く、読者に複眼的な見方を提供していた。たとえばある記事では、健康な女性に対してアスピリンが有益であることを示唆する米国で行われた研究に対して、英国の専門家が別の研究を引用して異なる意見を述べていた (BBC, 2007 年 3 月 26 日付)。研究者自身による結論に反するコメントが寄せられることもあることや、専門家ばかりでなく当該疾患の患者団体の代表者がコメントすることもあることなどは、日本の一般的な記事とは異なっていた。

7. 日本記事の特徴

日本の記事の多くは、日本人研究者が日本国内で行った研究に基づくものが多かった。とくに、厚生労働省が実施した研究や、厚生労働省の研究費による研究が、積極的に報道されていた。しかし、それらの多くは、医学専門誌への掲載は不明であった。

一方、日本人研究者が国内で行っていても、英語で発表された研究は、ほとんど報道されていなかった。たとえば、*Lancet* 誌 2007 年 3 月 17 日号に掲載された、日本のグループが行った蘇生法に関する観察研究⁶⁾は、BBC (2007 年 3 月 16 日付) および *Yahoo! UK* (AFP) (2007 年 3 月 16 日付) で紹介されているが、日本の媒体では報道されていなかった。また、外国人により日本国外で行われた研究は、79 件中わずか 7 件しか報道されておらず、英国記事と大きく異なっていた。

研究デザインに関しては、ランダム化比較試験に基づく記事が少なく、ケース・シリーズやケース・レポートに基づく記事が多かった。診療ガイドラインに関する記事は比較的多かったが、ごく簡単に紹介されているだけで、詳細については触れられていなかった。

日本記事の中で、費用対効果について述べているものは見つからなかった。費用について述べている記事も 2 本しかなかった。

一方で、薬の副作用について述べている記事は、むしろ英国記事より多かった。調査期間は、インフルエンザ治療薬であるリン酸オセルタミビル (商品名タミフル) に関して、厚生労働省の検討会が行われていた時期と重なっており、このことが

関係していた可能性がある。

8. プレスリリースとの照合

Lancet 誌に掲載された同一の論文に基づく記事が 3 本以上見つかった場合に、その論文が紹介されているプレスリリースと照合した。7 種類のプレスリリースが該当した (うち 1 種類は *Lancet* 本誌ではなく *Lancet Infectious Diseases* 誌)。7 種類すべてで、プレスリリースで用いられた研究者自身のコメントが、ほぼそのままの形で記事に反映されていた。研究者自身のコメント以外に加え、第三者のコメントに関しても、プレスリリースとはほぼ同じ表現が使われている記事が散見された。しかし、記事にはプレスリリースからの引用だけではなく、識者のコメントなど独自の情報も加えられており、プレスリリースに依存しているとは言えなかった。

考 察

MDA のチェックリストが、英国、および日本の健康・医学ニュース専門ウェブサイトに表示された記事に適用されたのは、今回が初めてである。媒体ごとの総合得点は、45.7 (朝日) ~ 63.4 (*Independent*) であり、両国ともに、いずれの媒体も、満足すべき評価が得られたとはいいがたい。項目得点に関して、とくに「② Cost」および「⑤ Harm」の評価が低かった点は、オーストラリアの記事を対象にした MDA 自身の評価結果と共通していた⁷⁾。

英国記事と日本記事を比較したところ、平均総合得点は英国記事の方が有意に高かった。その理由として第一に挙げられるのは、*BMJ* 誌の編集長を務めていた Richard Smith 氏が「マスメディアはこれまでになく医学ジャーナルに関心を寄せている」⁸⁾と述べているとおり、英国では医学専門ジャーナルに掲載された学術論文がニュースソースとして広く認められ、実際に使われていたことである。一方で、学会発表に基づく記事は少なかった。学会発表の段階は、学術研究の成果としては時期尚早という見方もあり⁹⁾、MDA チェックリストによる評価上、プラスに働いたと考えられる。日本では学会発表段階の知見が記事になる

ことが多いこととは対照的だった。

第二に、ランダム化比較試験をはじめとする研究デザインについて、英国記事では多くが分かりやすく、丁寧に記述されていたことである。たとえばランダム化比較試験を基にした記事の本数は、英国の方が日本より多く、総じて「④ Evidence」や「⑦ Quantification of benefits of treatment/prevention」の項目得点が高かった。BBCの場合、「⑦ Quantification of benefits of treatment/prevention」の項目得点は、全体では34.8だったが、ランダム化比較試験を基にした記事に限ると61.3に上昇していた。情報源となる論文のエビデンスレベルが高いと、それを基にした記事のMDAチェックリストによる評価も高くなることが示唆された。

第三に、英国記事は、研究内容に対する第三者のコメントが書かれていることが多く、そのため「⑧ Dependence on press release」の項目得点が高かった。たとえば、クレソンが癌の予防に有効である可能性があるという記事(BBC, 2007年2月15日付)には、異なる立場の4人(癌対策のキャンペーン実施者、栄養士、癌の研究機関の担当者、癌の専門医)がそれぞれコメントしており、読者に多様な視点を提供していた。

英国とは対照的に、日本では、今回の選択基準に合致するような記事がそもそも少なく、また論文を情報源にしている記事も少なかった。一般に、日本の一般メディアの記者は、医学専門誌(とくに海外で発行されている英文誌)にそれほど注意を払っていない。その理由としては、英語で書かれているということもさることながら、海外で行われた臨床試験の結果を日本人に適用できるが必ずしも明らかでなく、読者の関心も薄い(と記者が考えている)ということもあると考えられた。また、医学を専門に担当する記者が多くなく、さらに担当分野が定期的に変わることから、記者自身が臨床疫学の基本的な知識を得る機会が乏しいことも考えられた。

半面、厚生労働省が発表する調査や統計は、比較的よく取り上げられていた。記者クラブを通じた情報伝達の仕組みが確立していることが関係し

ているかもしれない。

今回の比較から、欧米の主要な医学専門誌が、一般メディアの記者への情報提供の手段として、プレスリリースを重視していることが分かった¹⁰⁾。実際、*BMJ* 誌や *Lancet* 誌では、専任の広報担当者を置き、定期的にプレスリリースを発表して、記者が最新の研究を正しく理解するのを助けている⁸⁾。実際、プレスリリースで紹介された研究は、とくに1番目か2番目で紹介された場合、新聞記事になりやすいという報告もある¹¹⁾。プレスリリースについては、結果を誇張していたり、利益相反について十分な情報提供がなされていないかという批判¹⁰⁾もあり、改善の余地はあるものの、英国においては少なくとも、「研究者→医学専門誌(論文)→プレスリリース→記者(記事)→一般市民」という情報伝達ルートが確立していると考えられた。

一方、日本では、医学専門誌の多くが学会誌であり、プレスリリースを含めて広報体制が未整備で、そのため論文として発表された最新の研究成果が記者に伝達されにくい。仮に記者が論文を基に記事を執筆しようと思っても、その解釈は記者自身に任されることが多い。

最新の研究成果を、効果的に記者、ひいては一般市民に伝達するための工夫、さらに、記者が臨床疫学の基本的な考え方を身に付けることのできる機会の提供が有益であると考えられた。医学研究者が中心となって、記者に対して臨床疫学の基礎教育を行う、逆に、記者が医学研究者に対して、研究内容を一般の人々に分かりやすく伝えるための技術を伝えるなど、協力関係を構築できるのではないかと思われた。

今回の比較は、① 媒体の種類が限られている点(とくに英国は、いわゆる高級紙が中心で、読者数の多いタブロイド紙が提供するウェブサイトは含まれなかった)、② 紙媒体(新聞)ではなくウェブサイトから記事を抽出した(新聞とウェブサイトの記事の数や長さが異なる場合があり得る)点、③ inter-rater reliability の検証が一部の記事で行えなかった点——で、限界がある。また、今回は評価対象記事を新研究・新技術に関するもの

に限定したが、記事にはさまざまな切り口、書き方があり、一部の記事ではMDAチェックリストを一律にあてはめるのが困難だった。

MDAチェックリストは、A (accuracy: 正確さ)、B (balance: バランス)、C (completeness: 完全さ)の観点から記事を評価する指標であるが、10の項目を均等に評価すべきかどうかについては異論もあろう。マスコミの記事には「意外性」や「楽しさ」といった、MDAチェックリストとは異なる価値が求められるという考え方もあるかもしれない。

結 論

対象期間の間に、英国記事296本および日本記事79本が抽出された。媒体ごとの総合得点は朝日(45.7)～*Independent*(63.4)で(満点は100)、いずれの媒体も満足すべき評価が得られたとは言えなかった。とくに「② Cost」および「⑤ Harm」については低得点だった。日英で総合得点を比較したところ、英国60.0(95% CI 58.2～61.8)、日本47.8(同、45.4～50.2)で、英国記事の方が有意に高かった($p < 0.001$)。質の高い健康・医療情報を一般市民に届けるために、医学研究者と記者が協力できる可能性が高いと思われた。

謝辞

ご指導いただいたLondon School of Hygiene and Tropical MedicineのJohn Cairns教授に感謝する。また、記事の評価に関して協力を得た小竹朝子氏に感謝する。

文 献

- 1) Chapman S, Lupton D. *The Fight for Public Health*. London: BMJ Publishing Group: 1994.
- 2) Sackett DL, Haynes RB, Guyatt G, Tugwell P. Dealing with the media. *J Clin Epidemiol* 2006; **59**: 907-13.
- 3) Moynihan R, Bero L, Ross-Degnan D, Henry D, Lee K, Watkins J, *et al*. Coverage by the news media of the benefits and risks of medications. *N Engl J Med* 2000; **342**: 1645-50.
- 4) Harrabin R, Coote A, Allen J. *Health in the News*. London: King's Fund: 2003.
- 5) 三木健二. メディア・ドクター: 健康情報の「診断サイト」. *からだの科学* 2006; **250**: 43-7.
- 6) SOS-KANTO study group. Cardiopulmonary resuscitation by bystanders with chest compression only (SOS-KANTO): an observational study. *Lancet* 2007; **369**: 920-6.
- 7) Smith DE, Wilson AJ, Henry DA. Monitoring the quality of medical news reporting: early experience with media doctor. *MJA* 2005; **183**: 190-3.
- 8) Smith R. *The Trouble with Medical Journals*. London: the Royal Society of Medicine Press: 2006.
- 9) Schwartz L, Woloshin S, Baczek L. Media coverage of scientific meetings: too much, too soon? *JAMA* 2002; **287**: 2859-63.
- 10) Woloshin S, Schwartz LM. Press releases-translating research into news. *JAMA* 2002; **287**: 2856-8.
- 11) deSemir V, Ribas C, Revuelta G. Press releases of science journal articles and subsequent newspaper stories on the same topic. *JAMA* 1998; **280**: 294-5.

投稿受付: 2008年 4月 10日
第2稿受付: 2008年 8月 4日
掲載決定: 2008年 10月 3日