

日本医学サイエンスコミュニケーション学会雑誌
第1巻1号（創刊号）、2023年

Medical Science Communication
Vol. 1, No. 1, 2023

日本医学サイエンスコミュニケーション学会
Japanese Association of Medical Science Communication
<http://medicalseiencecommunication.jp/>

日本医学サイエンスコミュニケーション学会誌 第1巻1号、2023
(創刊号)

目次

日本医学サイエンスコミュニケーション学会：発足の経緯と第1回シンポジウム
中山健夫、孫大輔、北澤京子、加藤和人、秋山美紀、市川衛、木内貴弘、原木万紀子・・・3

医学サイエンスコミュニケーション：専門家と市民をつなぐ
北澤京子・・・6

医学サイエンスコミュニケーション：倫理・政策・患者参画
加藤和人・・・10

医学研究成果の社会への発信—研究機関の工夫とメディア報道—
秋山美紀・・・14

「医学研究をわかりやすく伝える研究」から見えてきた医学サイエンスコミュニケーションのポイント
市川衛・・・19

ヘルスコミュニケーションと医学サイエンスコミュニケーションの違い
木内貴弘・・・23

Medical Science Communication Vol. 1, No.1, 2023 (The First Number)

Official Journal of Japan Society for Medical Science Communication

Contents

Inauguration of the Japanese Association of Medical Science Communication and the First Symposium

Takeo Nakayama, Daisuke Son, Kyoko Kitazawa, Kazuto Kato, Miki Akiyama, Mamoru Ichikawa, Takahiro Kiuchi, Makiko Haragi 3

Medical Science Communication: Connecting Professionals and Laypersons

Kyoko Kitazawa..... 6

Medical Science Communication: Ethics, Policy and Patient Involvement

Kazuto Kato 10

Communicating Medical Research Findings to the Public

Miki Akiyama 14

Key Points of Medical Science Communication from "Research on Communicating Medical Research in an Easy-to-Understand Way"

Mamoru Ichikawa 19

Difference between Health Communication and Medical Science Communication

Takahiro Kiuchi 23

総説 日本医学サイエンスコミュニケーション学会 発足の経緯と第1回シンポジウム

Inauguration of the Japanese Association of Medical Science Communication and the First Symposium

中山健夫¹⁾、孫大輔²⁾、北澤京子³⁾、加藤和人⁴⁾、
秋山美紀⁵⁾、市川衛^{6,7)}、木内貴弘⁸⁾、原木万紀子⁹⁾、

Takeo Nakayama¹⁾, Daisuke Son²⁾, Kyoto Kitazawa³⁾, Kazuto Kato⁴⁾,
Miki Akiyama⁵⁾, Mamoru Ichikawa^{6,7)}, Takahiro Kiuchi⁸⁾, Makiko Haragi⁹⁾

1) 京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻健康情報学分野

2) 鳥取大学医学部 地域医療学講座

3) 京都薬科大学

4) 大阪大学大学院医学系研究科 医の倫理と公共政策学分野

5) 慶應義塾大学 環境情報学部

6) 広島大学医学部 (公衆衛生)

7) 一般社団法人メディカルジャーナリズム勉強会

8) 東京大学大学院医学系研究科 公共健康医学専攻医療コミュニケーション学分野

9) 埼玉県立大学保健医療福祉学部 健康開発学科

1) Department of Health Informatics, School of Public Health, Kyoto University Graduate School of Medicine

2) Department of Community-based Family Medicine, Faculty of Medicine, Tottori University

3) Kyoto Pharmaceutical University

4) Department of Biomedical Ethics and Public Policy, Graduate School of Medicine, Osaka University

5) Faculty of Environment and Information Studies, Keio University

6) Public Health and Health Policy, School of Medicine, Hiroshima University

7) Association of Medical Journalism Japan

8) Department of Health Communication, School of Public Health, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo

9) Department of Health Sciences, School of Health Development, Saitama Prefectural University

Abstract

The Japanese Association of Medical Science Communication was established as the sixth subcommittee of the Health Communication Week Organization (HCWO). The similarity between health communication and medical science communication is that they function between medical professionals and patients or citizens. The difference is that whereas health communication focuses on changing behavior to prevent diseases and promote health outcomes, medical science communication emphasizes communicating the results (significance and interest) of medical research, and it enhances social recognition of medical research. We held the first symposium, "Medical Science Communication: Past and Future," in Health Communication Week 2022 in Nagoya, Japan. We hope that our association—under the umbrella of the HCWO and in cooperation with the other associations—will promote activities aimed at expanding the prospects and deepening insights for communication related to health and medicine.

要旨

日本ヘルスコミュニケーション学関連学会機構(旧日本ヘルスコミュニケーション学会)の第6の分科会として日本医学サイエンスコミュニケーション学会が発足した。ヘルスコミュニケーションと医学サイエンスコミュニケーションの共通点は、医療者と患者・市民のコミュニケーションであること、相違点は、ヘルスコミュニケーションが良い予防、治療行動への変容を主題とするのに対して、医学サイエンスコミュニケーションは医学研究の成果(意義、

面白さ)を伝え、医学研究の社会的認知を高めていくことである。2022年10月のヘルスコミュニケーションウィーク2022～名古屋～において、本学会主催シンポジウム「医学サイエンスコミュニケーションの今まで・これから」を開催した。新たに発足した日本医学サイエンスコミュニケーション学会が、日本ヘルスコミュニケーション学会はじめ他の分科会とも連携し、健康や医療に関わる「コミュニケーション」の展望を拡大し、洞察を深化させていくことを目指して活動を進めたい。

キーワード：医学サイエンスコミュニケーション、マスメディア、理解し易さ、患者・市民参画

Keywords: medical communication, mass media, understandability, patient and public involvement

1. 序文

2009年に研究会として発足した日本ヘルスコミュニケーション学会は、コミュニケーション領域の細分化・専門分化に合わせて、2022年に新たな関連学会の発足と全体の機構化に取り組んだ。その第6の分科会として日本医学サイエンスコミュニケーション学会が発足した。ヘルスコミュニケーションと医学サイエンスコミュニケーションの共通点は、医療者と患者・市民のコミュニケーションであること、相違点は、ヘルスコミュニケーションが良い予防、治療行動への変容を主題とするのに対して、医学サイエンスコミュニケーションは医学研究の成果(意義、面白さ)を伝え、医学研究の社会的認知を高めていくことである。

日本医学サイエンスコミュニケーション学会は大きく次の3つの課題を掲げている。

1. 医学者が、医学を市民に伝え、市民の医学リテラシーを高める手助けをすること
2. 市民が、市民の医学への思いを医学者に伝え、医学者の社会リテラシーを高めること
3. 医学者と市民が、医学と社会の望ましい関係について、ともに考えていくこと

2. 第1回学術集会・第1回シンポジウムの開催

ヘルスコミュニケーションウィーク2022～名古屋～において、本学会の第1回学術集会の企画として第1回シンポジウムを開催した(2022年10月2日)。「医学サイエンスコミュニケーションの今まで・これから」と題し、本学会運営委員の中山と孫が座長、北澤、秋山、市川、招待演者として加藤(シンポジウム後、運営委員就任)、指定発言に木内を加えた5人の演者がそれぞれの視点から講演を行った。詳細は各演者による総説を参照されたい。

- ・北澤京子 「医学サイエンスコミュニケーション:2つの視点」
- ・加藤和人 「医学サイエンスのコミュニケーション:倫理・政策・患者参画」
- ・秋山美紀 「医学系の研究教育機関の情報発信とメディア報道」
- ・市川衛 「医学研究をわかりやすく伝える研究」から見えてきた、医療科学コミュニケーションのポイント」
- ・木内貴弘 「ヘルスコミュニケーションと医学サイエンスコミュニケーションの違い」

シンポジウムでは、多様な視点から医学のサイエンスを基点とするコミュニケーションを巡る話題、その可能性と展望について発表され、演者間およびフロアの参加者も交えて熱心なディスカッションが行われた。

3. 結語

日本医学サイエンスコミュニケーション学会の発足の経緯と第1回学会でのシンポジウムの概要を報告した。盛会であった第1回シンポジウムを踏まえて、運営委員会では第2回シンポジウムの企画を検討している。次回もヘルスコミュニケーション学関連機構の他の分科会との相乗効果を期待して、多くの方々のご参加を願っている。

謝辞

第1回本学会学術集会・シンポジウムの機会をいただいたヘルスコミュニケーションウィーク2022～名古屋～総大会長・第14回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会大会長の阿部恵子先生はじめ、学術集会の準備・運営に当たられた皆様にこの場をお借りして、改めて感謝を申し上げます。

研究資金

無

利益相反自己申告

無

引用文献

無

*責任著者 Corresponding author : 中山健夫 (e-mail nakayama.takeo.4a@kyoto-u.ac.jp)

総説 医学サイエンスコミュニケーション：専門家と市民をつなぐ

Medical Science Communication: Connecting Professionals and Laypeople

北澤 京子¹⁾
Kyoko Kitazawa¹⁾

1)京都薬科大学
1)Kyoto Pharmaceutical University

Abstract

Science communication in Japan has been conducted by training full-time personnel, holding science cafés, and using various media, including the Internet. However, one-way communication from professionals to laypeople based on the deficit model has serious limitations. Two-way participatory communication is becoming more prominent, and patient and public involvement (PPI) is becoming more important in medical research. It is expected that two-way communication will develop in medicine as an essential dialogue between health-care professionals and patients toward better problem solving.

要旨

日本のサイエンスコミュニケーションは、専任人材の養成やサイエンスカフェの開催、インターネットを含む各種メディアの活用を通じて行われてきた。だが、欠如モデルに基づく、専門家から市民への一方通行のコミュニケーションにはもとより限界がある。双方向の参加型コミュニケーションが指向されるようになってきており、医学分野でも研究への患者・市民参画が重視されている。特に医学では、よりよい問題解決のために専門家（医療従事者）と市民（患者）の対話が不可欠であることから、双方向のコミュニケーションの発展が期待される。

キーワード：サイエンスコミュニケーション、シチズンサイエンス、患者・市民参画

Keywords: science communication, citizen science, patient and public involvement

1. はじめに：日本のサイエンスコミュニケーションの歩み

日本のサイエンスコミュニケーションは、サイエンスの専門家である研究者から非専門家、素人である市民に向けての一方通行のコミュニケーションで始まった。今から半世紀以上前の1966年に発行された『科学技術庁十年史』には、広報、啓発業務の目標として「科学技術に関する各種のコミュニケーションのあり方を検討し、その改善を図ること」と記され¹⁾、当時からサイエンスコミュニケーションの必要性が認識されてはいた。だがその内容は、刊行物の発行やプレスリリースにとどまっていた。

その一方で、当時は国民、中でも若者の理科離れ、科学離れが政策課題として認識されていた²⁾。総理府（現在の内閣府）が1976年からほぼ5年ごとに実施してきた科学技術情報への関心度についての世論調査によれば、「科学技術に関するニュースに関心がある」と回答した成人（18歳以上）の割合は、1976年に61.3%だったものが2004年には52.7%に低下していた³⁾。

そこで国は、2004年の『平成16年版科学技術白書』で、科学技術と社会とのコミュニケーションの重要性を謳うと同時に、サイエンスコミュニケーションを担う人材を育成することの必要性を指摘した⁴⁾。それを受けて2005年に、科学技術振興調整費で、東京大学（科学技術インタープリター養成プログラム）、早稲田大学（科学技術ジャーナリスト養成プログラム）、北海道大学（科学技術コミュニケーター養成ユニット）の3大学に養成コースが設置された。こうしたサイエンスコミュニケーション振興策が実施された2005年は、日本におけるサイエンスコミュニケーションの元年と呼ばれている⁵⁾。プログラム名に「インタープリター」「ジャーナリスト」「コミュニケーター」とある通り、サイエンスコミュニケーションを職業として捉えていたことがうかがえる。

その頃から、日本学術会議をはじめ、財団、学協会、非営利組織、書店などさまざまな団体が、サイエンスコミュニケーション活動の一環として、科学について気軽に語り合うサイエンスカフェを開催するようになっていった⁶⁾。また、科学技術振興機構（Japan Science and Technology Agency：JST）は2006年から毎年、対話・交流イベント「サイエンスアゴラ」⁷⁾を開催している。

医学分野のサイエンスコミュニケーションにおける先駆的な取り組みとしては、「ゲノムひろば」⁸が挙げられる。「ゲノムひろば」はミレニアム・プロジェクトの一環として実施され、最先端のゲノム研究について研究者自身が一般の参加者に伝え、問いに答えるというイベントで、双方向性に特徴があった。2002年の第1回は総計4200人、2003年の第2回には総計3300人が来場し、来場者からは「最新の情報を研究者から直接聞いたのは良かった」、研究者からは「研究の意義を見直す機会になった」などと好評を得た⁹。

最近の動きとしては、2022年にNPO法人日本科学技術協会（Japanese Association for the Advancement of Science : JAAS）が発足し、6月に第1回総会・キックオフミーティングが開催された¹⁰。JAASは、米国科学振興協会（American Association for the Advancement of Science : AAAS）をモデルに、分野、組織、職種、国籍・民族、世代の垣根を超えて、科学の振興に意欲を持つすべての人が参加できる組織を目指している。キックオフミーティングでは、日本テレビのアナウンサーから同志社大学に転身した榎太一氏を司会にオンラインワークショップが開かれたが、登壇者からは「（これまでの20年）何のためのサイエンスコミュニケーションなのかが見えなかった」、「国の政策から生まれた特殊な人たちの限られたグループだと思っている研究者が多い」、「科学技術社会論の研究者、サイエンスライター、大学や研究機関の研究者、のように肩書で分ける縦割り社会であることが問題」といった反省の弁も聞かれた¹¹。

2. 難しい医学を易しく伝える、だけでよいのか

2020年以降、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のパンデミックに伴い、COVID-19に関する膨大な研究が発表され¹²、その結果はマスメディアやソーシャルメディアを介して市民に伝えられた。「実行再生産数」「感度・特異度」「エアロゾル」「メッセンジャーRNA ワクチン」「ブースター」など、市民にとって耳慣れない、そのため理解が難しい専門用語が頻繁に登場した。そのため、ウイルス学や感染症学の専門家は市民に対して、専門用語をできるだけ平易に言い換えて伝える必要に迫られた。

だが、市民は知識が欠如しているのだから専門家が教えてやる必要がある、といういわゆる“欠如モデル”は、サイエンスコミュニケーションにおいては早くから批判されてきた¹³。科学技術社会論が専門の小林傳司氏は2007年に発表された論文で、サイエンスコミュニケーションは、市民の科学リテラシーの涵養と並んで、科学技術コミュニティーの側の社会リテラシーの涵養が課題であると述べている¹⁴。ここでいう科学リテラシーとは、科学に関する知識の習得にとどまらず、科学技術が人間の生活や社会に対して持つ意味の理解も含まれる。もう一方の社会リテラシーは、専門家の側の社会についての理解、さらにいえば市民の価値観や発想に対する理解を指す。

小林氏は、日本のサイエンスコミュニケーションは市民の科学リテラシーの涵養にとどまっておらず、その発想は依然として欠如モデルにとらわれている例が多いこと、さらに、専門家の社会リテラシー涵養のための活動はきわめて手薄であることを指摘した。この論文が発表されてから15年以上が経つが、指摘されている内容は残念ながら現在でもあてはまるように思われる。

近年、市民の科学リテラシーを高めると同時に専門家の社会リテラシーを高めるコミュニケーションのあり方として、シチズンサイエンス（市民科学と訳されることもある）が注目されている。シチズンサイエンスとは文字通り、市民によって行われる科学研究を指し、多くの場合は専門の研究者との協働である。米国ではオバマ政権下の2015年に、シチズンサイエンスおよびクラウドソーシングに関する覚書¹⁵が発出され、政府として後押しする姿勢が示された¹⁶。日本でも第5期科学技術基本計画（平成28～32年度）¹⁷でシチズンサイエンスの推進が明記されたが、実施のための基盤整備はいまだ十分とはいえない¹⁸。

日本におけるシチズンサイエンスのユニークな取り組みとしては、2021年に始まったNHK「シチズンラボ」¹⁹がある。シチズンラボは、身近な科学の疑問に対して市民（視聴者）から情報（データ）を広く集め、それを研究者が分析して結果をまとめるという取り組みで、研究成果は番組内でも紹介される。たとえば、NHKのラジオ番組「子ども科学電話相談」に寄せられた「動物にも利き手があるのか?」という疑問をきっかけに始まった調査では、2022年3～8月に犬84件、猫111件、その他9件の情報が寄せられ、犬や猫にも利き手があることが分かった²⁰。

3. 医学サイエンスコミュニケーションにできること

サイエンスコミュニケーションの中でも、特に健康や医学に関するコミュニケーションは、他の領域と同じかそれ以上に専門家から市民への一方通行ではあり得ず、もとより双方向である。健康・医療情報を「つくる」研究者・専門家、それを「つたえる」各種メディア、そして「つかう」市民（患者）^{21,22}（図1）は互いに連関しており、その傾向は近年のインターネットやソーシャルメディアの普及に伴いますます顕著になっている。健康や医学に関するコミュニケーションにおいては、専門家と市民（患者）が対話の中から意思決定を行う、シェアード・ディシジョン・メ

ーキング²³に至らなければよりよい問題解決に至らず、欠如モデルはもとより成り立たない。

日本でも取り組みが進みつつある医学研究への患者・市民参画 (Patient and Public Involvement: PPI) は、まさに医学におけるシチズンサイエンスといえるだろう。日本医療研究開発機構 (Japan Agency for Medical Research and Development: AMED) のガイドブック²⁴によれば、PPIの意義として、患者・市民の経験知を活かせる、科学リテラシーの高い社会づくりに貢献すると説明されている。また、国際医学団体協議会 (Council for International Organizations of

Medical Sciences: CIOMS) の報告書では「自分の症状がどのようなものであるかは患者がいちばんよく知っている。そのため、医薬品の開発者や規制当局を含むすべての関係者は患者の意見を聞き、その意見に基づいて行動することを通じて、患者に参画してもらうべきである」と明確に述べている²⁵。

本稿の結びに代えて、2022年に朝日新聞に掲載された投書²⁶を紹介したい。投書主は薬剤師で、10年ほど前に白血病と診断され、いったんは寛解を得たものの脳に再燃し、抗がん剤治療を受けている。投書では、厳しい闘病生活の中で生きる意味を考え続けた結果、「生き続けながら診察や治療を受け、自身の生化学的データや日ごとの症状を医療者に提供し、相談しながら治療を選ぶことで、将来のよりよい医療を共につくっていく作業に参加し、また、将来生まれる患者の役に立っている」と考えられるようになったと記していた。

患者は生きることそれ自体で能動的に医療に参画しているし、医学の発展に貢献している。この投書を読んで、医学サイエンスコミュニケーションの根幹は、まさに診療の現場にあると改めて感じた。これはサイエンスの他の分野にはない、生きている人間を対象とする医学の強みといえるだろう。

謝辞

本シンポジウムの機会をいただいたヘルスコミュニケーションウィーク 2022～名古屋～総大会長および第14回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会大会長の阿部恵子先生、第1回日本医学サイエンスコミュニケーション学会学術集会大会長の中山健夫先生はじめ、学術集会の準備・運営に当たられた皆様に感謝申し上げます。

研究資金

無

利益相反自己申告

無

引用文献

1. 藤垣裕子、廣野喜幸編. 科学コミュニケーション論 [新装版]. 2020、東京大学出版会
2. 科学技術庁. 平成5年版科学技術白書：若者と科学技術. 1993、大蔵省印刷局
3. 渡辺政隆、今井寛. 科学技術コミュニケーション拡大への取り組みについて (Discussion Paper 35). 2005、科学技術政策研究所
4. 科学技術庁. 平成16年版科学技術白書：これからの科学技術と社会. 2004、大蔵省印刷局.
5. 小林傳司. 特集：サイエンス・コミュニケーション. 科学技術社会論研究. 2008; 5: 7-9.
6. 中村征樹. サイエンスカフェ：現状と課題. 科学技術社会論研究. 2008; 5: 31-43.
7. 科学技術振興機構. サイエンスアゴラ <https://www.jst.go.jp/sis/scienceagora/index.html> (2022年12月29日アクセス)
8. 文部科学省科学研究費特定領域研究ゲノム4領域. ゲノムひろば <https://www.genome-sci.jp/hiroba.genome-sci.jp/index.html> (2022年12月29日アクセス)
9. 加藤和人. 社会の中のゲノム研究—誰でもわかるゲノム教育を目指して. 日本小児アレルギー学会誌. 2004; 18: 140-144.
10. 日本科学技術振興協会. 第1回総会・キックオフミーティング「日本の科学を、もっと元気に！」

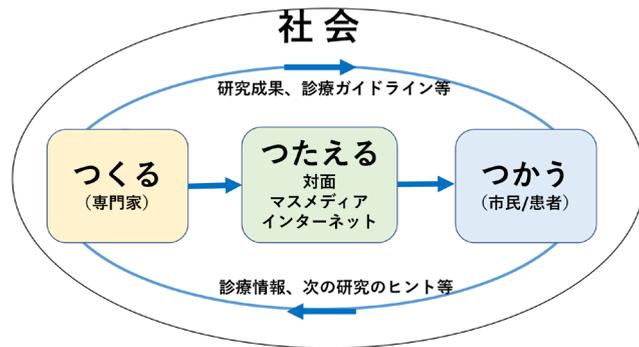


図1 健康・医療情報の「つくる」「つたえる」「つかう」インターネットの普及に伴い、誰もが何かを「つたえる」ことができるようになってきた (文献22を基に筆者が改変)

<https://www2.aeplan.co.jp/jaas2022/> (2022年12月29日アクセス)

11. 渡辺政隆、小出重幸、横山広美、小泉周、榊太一. サイエンスコミュニケーションの現在地. 現代化学 (2022年9月号) .20-25.
12. Else H. How a torrent of COVID science changed research publishing - in seven charts. *Nature*. 2020; 588(7839): 553.
13. 内田麻理香、原壘. 欠如モデル・一方向コミュニケーション・双方向コミュニケーション: 科学技術コミュニケーションにおける中核概念の再配置. *科学技術社会論研究*. 2020; 18: 208-220.
14. 小林傳司. 科学技術とサイエンスコミュニケーション. *科学教育研究*. 2007; 31: 310-318.
15. Holden JP. Addressing Societal and Scientific Challenge through Citizen Science and Crowdsourcing. https://obamawhitehouse.archives.gov/sites/default/files/microsites/ostp/holdren_citizen_science_memo_092915_0.pdf (2023年1月4日アクセス)
16. 中村征樹. シチズンサイエンスは学術をどう変えるか. *学術の動向*. 2018; 23: 30-39.
17. 内閣府. 第5期科学技術基本計画 (平成28年1月22日閣議決定) <https://www8.cao.go.jp/cstp/kihonkeikaku/index5.html> (2022年12月29日アクセス)
18. 日本学術会議若手アカデミー. 提言:シチズンサイエンスを推進する社会システムの構築をめざして. 2020. <https://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-24-t297-2.pdf> (2022年12月29日アクセス)
19. NHK. シチズンラボ <https://www.nhk.or.jp/citizenlab/> (2022年12月29日アクセス)
20. NHK. シチズンラボ. 「動物の利き手」大調査最終報告 (2022年9月26日) https://www.nhk.or.jp/citizenlab/pets/citizen_kiji_pet_last.html (2022年12月29日アクセス)
21. Tsutani K. Culture or global community? Experience in systematic review from Japan. Presentation at the 6th Cochrane Colloquium, 1998, Baltimore, US
22. Nakayama T. Evidence-based Healthcare and Health Informatics: Derivations and Extension of Epidemiology. *J Epidemiol*. 2006; 16: 93-100.
23. Charles C, Gafni A, Whelan T. Shared decision-making in the medical encounter: What does it mean? (or it takes at least two to tango). *Soc Sci Med*. 1997; 44: 681-692.
24. 「臨床研究等における患者・市民参画に関する動向調査」委員会(監修). 患者・市民参画(PPI)ガイドブック～患者と研究者の協働を目指す第一歩として～. 2019、日本医療研究開発機構 <https://www.amed.go.jp/content/000055213.pdf> (2022年12月29日アクセス)
25. Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). Patient involvement in the development, regulation and safe use of medicines. CIOMS Working Group report. 2022, Geneva, Switzerland <https://cioms.ch/publications/product/patient-involvement/> (2022年12月29日アクセス)
26. 山田久美子. 患者の「生きる意味」: 医療貢献の手応えが力に. 朝日新聞 (2022年6月23日)

*責任著者 Corresponding author : 北澤京子 (e-mail: kitazawa.kyoko.68e@kyoto-u.jp)

総説 医学サイエンスコミュニケーション：倫理・政策・患者参画

Medical Science Communication: Ethics, Policy, and Patient Involvement

加藤 和人¹⁾
Kazuto Kato¹⁾

1)大阪大学大学院医学系研究科 医の倫理と公共政策学分野

2)Department of Biomedical Ethics and Public Policy, Graduate School of Medicine, Osaka University

Abstract

The area covered by medical science communication is very broad: it includes the dissemination of information and public dialogues on science as well as social debates on ethical issues and policies. This paper describes three aspects that I consider important for stimulating medical science communication: (1) the need for various approaches, such as school education and activities within society; (2) the importance of discussing ethical issues in medicine and the life sciences with citizens and various nonexperts; and (3) the potential for such undertakings as active patient involvement in medical research (whereby patients take the initiative in research) to serve as a forum for medical science communication. It is hoped that a diverse range of people (including medical researchers, patients, citizens, and researchers in the humanities and social sciences) will become actively involved in such areas and that medical research will progress with better understanding by society.

要旨

医学サイエンスコミュニケーションが対象とする領域はとても広く、サイエンスに関する情報発信や市民との対話だけでなく、倫理的課題や政策に関する社会的な議論も含まれる。本稿では、医学サイエンスコミュニケーションを活性化させるために筆者が重要と考える3つのことを述べる。それらは、1) 学校教育や社会の中での活動などの多様なアプローチの必要性、2) 医学やライフサイエンスの倫理的課題について市民や多様な非専門家を交えた議論を行うことの重要性、および、3) 患者・市民が主体的に研究に関わる患者・市民参画という活動が医学サイエンスコミュニケーションを実践する場となる可能性である。これらの活動に医学研究者、患者、市民、人文社会科学の研究者など多様な人々が積極的にかかわり、医学研究が社会に理解されつつ進んでいくことが期待される。

キーワード：医学サイエンスコミュニケーション、学校教育、倫理的課題、政策形成、患者参画

Keywords: medical science communication, school education, ethical issues, policy development, patient and public involvement

1. はじめに：現在および未来の医学にとっての医学・医療倫理

現代の医学の発展のスピードは大変激しく、さまざまな研究成果が生み出され、そこから新しい診断・検査方法や治療法が開発され、多くの恩恵が社会にもたらされている。その一方で、研究を進める際や新規技術を実装する際には、多くの倫理的・社会的課題が生じるケースが多数みられるようになっている。

そうした分野の一つは先端的な医科学技術の開発と利用に関するものである。例えば、ゲノム編集技術は、生物の遺伝子を簡便に改変できる技術で、近年、一挙に医学やライフサイエンス研究で用いられるようになっている。基礎研究にとっても農業や医学などの応用分野でも大変有用な技術であることは間違いないが、同時に、どこまで人間に応用してよいのか、特に世代を超えた遺伝子の改変を行ってよいのかが世界中で議論されている¹。また、遺伝子の解析技術を使った出生前診断や着床前のヒトの受精卵の遺伝子を調べて疾患遺伝子を持たない胚を選んで発生させる着床前診断（正確には着床前遺伝学的検査）についても、有用な技術なので利用したいと考える人たちが多数いると同時に、優生学的思想を助長するとして利用対象を広げていくことに反対する人もいる²。さらに、近年は、こうした技術に基づく治療法やその他の応用から生まれる恩恵が、果して低所得の国を含む、世界中の人々に十分にもたらされるのか、豊かな国の人々だけに役立つものになり、格差を助長するものになってしまうのかという公平性や包摂性に関する課題も大きく取り上げられるようになってきている^{3,4}。

臨床医療の現場でも、倫理的課題に取り組む必要が次々と生じている。高齢化社会の進展とともに、人生の最終段階をどのように過ごし、どのように死を迎えるのがよいのか、どこまで治療を継続するのかといった問題が広く話題になってきている。人工知能(AI)の導入に際しても、責任の所在の問題や、結果が導かれる過程がわからないブラックボックスの問題など、いろいろな課題が指摘されている。

最新の医学研究や科学研究の現状を共有しながら、社会への利益を大きくし、課題に対する取組みを進めること、さらには技術の悪用を防止するために、社会の中でこれまで以上に医学研究の現状が理解され、議論されていく必要がある。本稿では、いくつかの異なる領域の話題を取り上げながら、医学サイエンスコミュニケーションの発展に向けて必要となると筆者が考える活動を論じてみる。

2. 多様なアプローチの必要性

医学サイエンスコミュニケーションを今よりもさらに活発にしていくためには、何が必要だろうか。本稿では、筆者がかかわってきた領域に関連させて、3つのことを述べたい。

1つ目は、多様なアプローチを組み合わせることの必要性である。医療分野であれば、疾患の予防や治療や健康に関連した話題が中心となり、コミュニケーションの対象は患者あるいは患者の家族といった「病気のことを考えている人」に絞られていくだろう。けれども、サイエンスのコミュニケーションの場合は、より広い内容が対象となり、医療分野における活動に加えて、いわゆる一般市民を対象にした社会の中での活動も必要になってくる。また、基本的な科学に関する知識については、中学校や高等学校での教育も重要となる。

筆者自身は、20年前に科学コミュニケーションの分野に携わるようになった頃、基礎知識の伝達よりも最新の科学を伝えることに興味を持っていて、学校教育の役割について十分に認識していなかった時期があった。けれども、ヒトゲノム計画が進展し、ヒトや生物のゲノムの研究が一気に発展した際に、それを社会の中で話題にしてコミュニケーションを行うためには、やはり学校教育で取り上げておくことが必要と考えるようになった。一般社会の中で、新しい分野であるゲノムの理解を広げることは簡単でなく、まず学校教育において基礎知識として教えておくことで、将来の社会の中でのコミュニケーションの基盤が作られるからである。

その頃(2005年)、文部科学省・科研費の大型プロジェクト「特定領域研究ゲノム4領域」という組織に文部科学省から依頼があり、筆者が当時主宰していた研究室(京都大学大学院生命科学研究所・生命文化化学研究室)が中心となって作成したのが、「一家に1枚ヒトゲノムマップ」である^{5,6}。ヒトゲノムの全体像をイメージしながら、22本の常染色体と2本の性染色体にいろいろな遺伝子を配置し、ヒトゲノムがさまざまな遺伝子を含んでおり、その情報がヒトの身体を作り、働かせるための情報をコードしていることを伝えることを目指した大型のポスターであった。このポスターは、2006年春には全国すべての小学校・中学校・高等学校に配布された。その後、高等学校の教科書や副読本にも掲載されている。また、同じ頃、高校理科のカリキュラムも大きく変更され、ゲノムを含む、分子細胞生物学の内容が大幅に拡充された。医学サイエンスコミュニケーションの活性化には、このような学校での基礎知識の教育がしっかりと行われることと、本シンポジウムでも紹介された広く社会の中で行われるさまざまな活動が組み合わせられること、つまり、多様なアプローチが同時に進められることが重要と筆者は考えている。

3. 倫理的・社会的課題に対する前向きな取組みの必要性ーゲノム医療やヒトゲノム編集を例に

医学サイエンスコミュニケーションの活動を活性化していくために、2つ目に必要と考えるのは、医学やライフサイエンスの倫理的課題に対する取組みや社会的議論をしっかりと広げていくことである。

特に日本では、医学やライフサイエンスの倫理的課題について、面倒な問題が生じたと後ろ向きに捉えられることが多いが、画期的な技術開発が生まれた際には必然的に起こることとらえて、前向きに取り組むことが必要である。

ゲノム編集技術にしても、ゲノム解析技術にしても、それまででない技術が開発されると、新しい有用な技術が使えるようになり、社会に多くの恩恵がもたらされる。例えば、ヒトゲノム研究が発展し、がんの原因となる遺伝子の変異が多数見つかると、それをもとに細胞の異常を抑制したり止めたりする新しい薬剤が開発されることで、「がんゲノム医療」というこれまででない医療が進むようになった⁷。その一方で、がん遺伝子パネル検査の結果を受けて適用できる薬剤が見つかる患者は、現状では検査を受ける患者の10パーセント程度という課題や、二次的に見つかる遺伝性のがんの変異の情報をどのように患者や家族に伝えるのかといった課題が生じている⁸。特に後者のような倫理的課題は直接に患者や家族に関わるもので、医学の専門家とともに、生命倫理や社会学といった人文社会科学の専門家、そして患者や家族などの疾患の当事者などと一緒に考えて取り組んでいくことが必要になる。

以前筆者は、医学やライフサイエンスの発展とともに生じる倫理的課題への取組みについて、日本では、医学や科学研究のコミュニティが、自分たちが取り組むべきものではなく、誰かに任せて取り組んでもらうものと考えているのに対し、欧米を中心とする科学研究コミュニティでは、自分たちの問題として主体的に取り組む伝統がある、とい

うことを指摘した⁹。すなわち、日本では、医学や科学の外に倫理的課題があると捉えられているが、欧米を中心とする科学の歴史が長い国では、科学の内側にさまざまな倫理的・社会的課題があると捉えているということである。その結果、米国や欧州では、課題への取組みに参加する医学や科学のコミュニティのリーダーたちが多数みられる。

冒頭で紹介した人を対象とするゲノム編集技術の利用（ヒトゲノム編集）のあり方についても、同様の傾向がみられてきた。ゲノム編集については、近年、広く使われるようになった CRISPR-Cas9 の開発者である米国のジェニファー・ダウドナ氏（2020年ノーベル化学賞受賞）は、自らが開発した技術に関して自分自身で倫理的・社会的議論の場を作り、行動してきている^{10,11}。そしてそれらの議論はしばしば世界各国の医学や生命倫理政策に影響を及ぼしてきた。これ以上の詳細にはここでは立ち入らないので、他の文献も参照していただきたいが、技術の利点や課題、さらには悪用の可能性についても、直接考えることができる科学者自身が主体的に課題の検討に取り組んできたことは評価できる。日本でも、たとえば医学サイエンスコミュニケーション分野の活動をはじめ、医学とライフサイエンスについて社会とのコミュニケーションや対話を行う場で、医学や科学研究のリーダーも参加して、科学そのものの現状を共有すると同時に、倫理的課題も議論する場が増えていくことが期待される。そうした場においては、科学を推進する立場の科学者だけでなく、批判的な意見を持つ人も含め、市民や患者、人文社会科学の専門家等、さまざまな立場の人の参加が重要であることも付け加えておきたい。

4. 医学研究への患者・市民参画（PPI）が持つ可能性

最後に、また少し話題は変わるが、3つ目の話題として、医学サイエンスコミュニケーションにとって新しい可能性を秘める領域と筆者が考える「医学研究に対する患者・市民参画（Patient and Public Involvement : PPI）」という新しい動きについて取り上げておきたい。

英国において、この分野の先駆けとして活動を広めてきた Involve という組織（現在は、National Institute for Health and Care Research : NIHR の中に置かれている）の定義によれば、PPI とは「患者・市民のために、または患者・市民について研究が行われるのではなく、患者・市民と共に、または患者・市民によって研究が行われる（Research being carried out ‘with’ or ‘by’ members of the public rather than ‘to’, ‘about’ or ‘for’ them.）」とされている¹²。その背景にあるのは、医学研究の様々なプロセス（研究の計画やデザイン、運営、研究結果に関する情報発信など）に患者が主体的に関わることで、患者のニーズにより合致した研究ができる、という考えである。PPI は、日本でも近年、急速に注目されて活動が広がりを見せており、2019年にはAMED（日本医療研究開発機構）がPPIガイドブックを発行した¹⁰。ガイドブックによれば、AMEDにおける「医学研究・臨床試験における患者・市民参画」とは、医学研究・臨床試験プロセスの一環として、研究者が患者・市民の知見を参考にすること、とされている（「患者・市民」とは「患者、家族、元患者（サバイバー）、未来の患者」を想定）。

筆者たちは、現在のようにPPIが盛り上がりを見せる前から医学研究への患者参画に注目し、2015年から希少疾患の領域で、英国オックスフォード大学との共同研究を開始した（現在は、①骨格筋チャネル病、②遺伝性血管性浮腫、そして③表皮水疱症の3種類の疾患領域が対象）。それがRUDY JAPANである^{14,15}。RUDY JAPANでは、インターネットを介して希少疾患の患者がシステムに登録し、自らのQOLなどを質問票に答えることで入力することができるようになってきている。また、プロジェクトの運営方針や情報発信のあり方などのさまざまな側面に関して、患者と研究者がともに参加する「運営ミーティング」という場で検討し、患者と研究者が協働しながら進めてきている¹⁶。すなわち、RUDY JAPANは、情報通信技術（ICT）を用いた新しい手法による希少疾患の研究であると同時に、患者参画を実践する医学研究であるという、2つの新しい特徴を持つプロジェクトである。

筆者が、RUDY JAPANのような「患者とともに進める医学研究」に取り組んでみようと考えた2015年頃には、日本において医学研究者と患者がともにパートナーとなり一緒に研究を進めることが可能かどうかはまったくわからない状態であった。それが約8年を経過し、熱心に参加を続けてくださる患者の方々の存在によって、日本でも患者とのパートナーシップは成り立ちうるということが明らかになった。そして、さらに興味深いこととして、プロジェクトの中では、患者が医学研究に関する理解を深めると同時に、研究者の側も患者についてより深く知ることができている双方向の学びとなっているという感触を持っている（投稿準備中）。

こうした経験を踏まえ、筆者が指摘したいのは、実はPPIという領域が広がることによって、医学やライフサイエンスについて理解を深める患者や市民が増えるのではないかと、すなわち、PPIそのものが医学サイエンスコミュニケーションの実践の場、それも双方向の理解を深める場になり得るのではないかとということである。今後、PPIがどこまで広がりを見せるかは現時点ではわからないが、患者と医学研究者がお互いのことを学ぶ場として発展していくことを期待したい。

5. おわりに

医学サイエンスコミュニケーションは、医療・健康という領域だけでなく基礎的で専門的な医学研究に関するコミュニケーションを含む広い領域を対象とする。そうした活動を社会に広め、レベルアップさせていくためには、多様なアプローチが必要である。また、医学やライフサイエンス研究が生み出す倫理的課題への取組みにも力を入れていく必要がある。学校教育から社会全般を対象とするさまざまな活動が発展していくことが期待される。近年盛り上がりを見せているPPIを通じた医学サイエンスコミュニケーションの今後の展開にも注目したい。

謝辞

本シンポジウムの機会をいただいたヘルスコミュニケーションウィーク 2022 名古屋～総大会長および第14回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会大会長の阿部恵子先生、第1回日本医学サイエンスコミュニケーション学会学術集会大会長の中山健夫先生、大会の企画・運営に当たられた皆様にお礼を申し上げる。また、RUDY JAPANにともに携わる研究者および患者の皆様、中でも大阪大学の研究チームのメンバーである山本ベバリー・アン先生、助教の古結敦士氏、大学院生の磯野萌子氏、相京辰樹氏（広島大学より派遣）、篠原和花氏に感謝申し上げます。

研究資金

本稿の内容の一部は、JSPS 科学研究費 17K19812, 22K10465、JST 戦略的創造研究推進事業・科学技術イノベーション政策のための科学研究開発プログラム JPMJRX18B3、および国立がん研究センター研究開発費 2022-A-7 により支援された研究の成果によるものである。

利益相反自己申告

無

引用文献

1. 加藤和人. ヒトゲノム編集の倫理的課題とガバナンス強化に向けて. 『ゲノム編集と医学・医療への応用』山本卓編. 2022、裳華房
2. 日本産科婦人科学会、「PGT-Mに関する倫理審議会」最終報告書.
https://www.jsog.or.jp/modules/committee/index.php?content_id=178 (2023年2月28日アクセス)
3. Collins FS, Doudna JA, Lander ES, Rotimi CN. Human molecular genetics and genomics—important advances and exciting possibilities. *New England Journal of Medicine*. 2021 Jan 7;384(1):1-4.
4. World Health Organization. Accelerating access to genomics for global health. 2022.
5. 加納圭、ヒトゲノムマップ. 2008、京都大学出版会
6. Kato K, Kano K, Shirai T. Science communication: Significance for genome-based personalized medicine: view from the Asia-Pacific. *Curr Pharm*. 2010; 8: 93-96.
7. がんゲノム医療. 国立がん研究センター. <https://www.ncc.go.jp/jp/ncch/genome/index.html> (2023年2月26日アクセス)
8. 加藤和人、相澤弥生. ゲノム医療の倫理的・法的・社会的課題. *医学のあゆみ*. 2021; 278(5): 369-373.
9. 加藤和人. 生命科学の倫理と科学コミュニケーション—日本の課題と科学研究コミュニティへの期待. 『倫理への問いと大学の使命』位田隆一・片井 修・水谷雅彦・矢野智司編. 2010、京都大学出版会
10. Baltimore D, Berg P, Botchan M et al. A prudent path forward for genomic engineering and germline gene modification. *Science*. 2015; 348: 36-38.
11. ジェニファー・ダウドナ、サミュエル・スタンバーグ、CRISPR—究極の遺伝子編集技術の発見. 2021、文芸春秋
12. National Institute for Health and Care Research. What is public involvement in research? <https://www.nihr.ac.uk/patients-carers-and-the-public/i-want-to-help-with-research/> (2023年2月26日アクセス)
13. 日本医療研究開発機構、患者・市民参画 (PPI) ガイドブック. 2019
14. RUDY JAPAN. <https://rudy.hosp.med.osaka-u.ac.jp/> (2023年2月26日アクセス)
15. RUDY JAPAN Info (RUDY JAPAN の情報サイト) <https://rudyjapan.info/> (2023年2月26日アクセス)
16. Hamakawa N, Kogetsu A, Isono M, et al. The practice of active patient involvement in rare disease research using ICT: experiences and lessons from the RUDY JAPAN project. *Res Involv Engagem*. 2021; 7: 9.

*責任著者 Corresponding author : 加藤和人 (e-mail: kato@eth.med.osaka-u.ac.jp)

総説 医学研究成果の社会への発信 —研究機関の工夫とメディア報道—

Communicating Medical Research Findings to the Public

秋山 美紀¹⁾
Miki Akiyama¹⁾

1)慶應義塾大学 環境情報学部

1)Faculty of Environment and Information Studies, Keio University

Abstract

Research institutions are responsible for communicating research outcomes to society. However, only a limited number of medical research findings are reported to society by the media. There is little evidence about the status of press releases issued by medical researchers and how the media receive and decide whether or not to report them. Therefore, we conducted two studies to determine the efforts of universities to disseminate medical research findings and the process leading to media coverage. Universities that were active in presenting press releases had a well-developed organizational structure and devised ways to communicate their research content accurately, clearly, and timely. By contrast, interviews with media reporters revealed that the deciding factor for coverage was whether the content met their readers' needs in addition to the content's clarity and accuracy. Researchers and universities should consider how their research findings relate to the lives of the general public and implement effective communication.

要旨

医学研究を行う大学等の機関は、プレスリリースを発行し研究成果を社会に伝えることに努めている。しかし実際にメディア等を介して社会に報道される研究成果は限られている。大学等研究機関が医学研究成果をどのように発信しているのか、またメディアはどのような基準で情報の取捨選択と報道をしているのかを把握することを目的に、2つの調査を行った。特に配信数が多い大学は、研究内容をわかりやすく正確に伝える工夫に加えて、配信のタイミングも工夫しており、研究者とメディアをつなぐ広報専従者を置くなど組織体制も充実していた。一方メディア記者のインタビューからは、内容のわかりやすさや正確性に加えて、自媒体の読者のニーズに合致している内容かどうか、報道の判断の決め手になっていることが示唆された。研究者とその所属機関は、研究成果が一般市民の生活にどのように関連するかといった視点も持ちながら、正確でわかりやすいコミュニケーションを行う必要がある。

キーワード: プレスリリース、報道、メディア、サイエンスコミュニケーション

Keywords: press release, news report, media, science communication

1. はじめに

医学研究を行う大学等の研究機関はその成果を社会に伝えることが期待されているが、実際にメディア等を介して社会に報道される医学研究成果は限られている。医学研究成果に関するメディア報道は、研究機関が出すプレスリリースに大きく依存していることが知られている。Bartettら(2022)は、著名な医学雑誌のLANCETとBMJに掲載された論文に関してプレスリリース配信と報道の関連を調査し、プレスリリースを配信した群は517本中81本が報道されたのに対して、プレスリリースを配信しなかった群は676本中1本も報道につながっていなかったと報告している¹⁾。また、医学研究報道に関するプレスリリースの質を調査したSchwartzら(2012)は、プレスリリースの質の良し悪しが、報道の質そのものに大きく影響していることを指摘している²⁾。日本国内においては西澤ら(2014)が、大学が出すプレスリリースが近年大幅に増えており、それに対応して新聞掲載数も増えてきているものの、依然として報道に至る割合は低いことを報告している^{3,4)}。しかし、プレスリリースの発信に代表される研究機関の広報の実態や、メディアがそれをどのように受け取り、報道の有無を決めているのかを調査した研究は限定的である。

そこで筆者らは、大学等研究機関が医学研究成果をどのように発信しているのか、またメディアはどのような基

準で情報の取捨選択と報道をしているのかを把握することを目的に、2つの調査を実施した。本稿ではそれらの調査から見えた、近年の大学の医学研究成果発信状況およびメディアが報道を決める要因について報告する。

2. 大学が発信する医学研究成果のプレスリリース

筆者らは、2020年に医師養成課程を有する82の大学等教育研究機関にプレスリリース発信数等に関する質問紙調査を行った上で、特に発信数の多かった上位5校にインタビュー調査を行った⁵。質問紙調査では、2016～2018年度の3年間のプレスリリースの配信数、組織内のプレスリリース作成主体、配信主体、体制等についての情報を収集した。インタビュー調査では、研究成果発信の取り組みの背景、プレスリリースの作成や配信の工夫、発信効果の把握の方法等について聴取した。

アンケートで返答のあった52施設(回答率63%)の内訳は、国立31施設、公立4施設、私立17施設であったが、2018年度の配信数を大学別にみると、最小1件から最大81件まで大きなばらつきがあった。このうち3年間の推移を把握できた48施設のプレスリリース発信数の平均値は、5.5件(2016年度)、7件(2017年度)、7.5件(2018年度)と増加傾向にあることが確認できた。

プレスリリースを出すかどうかの判断は、主として研究者(96%)が行っており、医学部の研究支援部門(2%)や、大学全体の広報担当部局(2%)が判断していると回答したのはわずかであった。プレスリリースの作成も、主として研究者(94%)が行っており、他に大学全体の広報担当部局(6%)や、PR会社等の外部業者に原稿を依頼している大学(2%)もあった。プレスリリースの配信を主に担っていたのは、大学全体の広報担当部局(77%)、医学部の広報担当(17%)であった。配信は、記者クラブへの投げ込み、面識ある記者に直接発信、大学のホームページやSNS掲載、さらに外部のプレスリリース配信サービスを活用している機関もあった。9割の機関が大学のウェブサイトにてプレスリリースを掲載・公開していた。

3. 医学系大学におけるプレスリリースの作成と発信の工夫

プレスリリースに関する工夫に関してはアンケートの自由記載欄にて回答を求め、27施設より回答を得た。内容の工夫については、文章やタイトルのわかりやすさ、図やイラストの使用、専門用語の置き換え、用語解説を加えるといったこと、さらに「研究成果が広く一般社会にどのような影響をもたらすかを意識して作成している」という回答もあった。

メディアへの配信と連絡に関する工夫に関しては、「記者が受け取りやすい時間帯に送信する」、「研究成果の内容によって配信先を変えたり追加している」、「問い合わせには迅速に対応している」といった内容があった。国立大学の中には、信頼できる記者と平常時からコミュニケーションを密にとっているという記載もあった。

また、配信数を増やすための工夫としては、プレスリリースのフォーマットの用意、配信方法を纏めたマニュアルの作成と共有、研究者向けのプレスリリース発信の意識づけ活動などがあった。特に、「プレスリリース発信に関する基準(たとえば雑誌のインパクトファクターの目安)等を明確化し、発信のプロセスを学内で共有するなど、組織内連携を行っている」という回答もあった。

これらの回答を踏まえ、具体的な取り組みを調査するために、プレスリリース発信数上位10校のうち、同意を得られた国立大学4施設、私立大学1施設の計5施設にて担当者のインタビューを実施した。

いずれの大学とも研究成果の発信に力を入れ始めた時期は、2008年～2014年頃であり、ちょうど文部科学省が学術情報発信・流通の推進に関する文書⁶を出し、学術成果のオープンアクセスの推進の方向性を示した時期と重なっていた。インタビューでも「科学コミュニケーションや研究成果のプレスリリースが盛んになり始めていた頃でそういう機運もあった」「トップの先生が広報に関心を持ち、体制を強化した」といった発言があり、学術情報発信を推進する方向への社会的変化が大学担当者の意識に影響を与えていたことが示唆された。インタビューで聴取した作成の工夫と配信の工夫を例示する。

(1) 作成の工夫

全体の読みやすさに関しては、「1ページ目に300字程度で概要をまとめ、初めの1文は背景を必ず入れる。画像があれば画像も1ページ目に入れる」(E大学)や、「1ページ目は600字程度の概要で高校生が理解できるレベルに、2ページ目以降は少し専門的になり大学生か大学院生が理解できるレベル」(C大学)といった発言があった。このほか、「専門用語を使いすぎないように意識し、この成果の使われる先やホットな話題にひっかける書き方をしている」「URA(リサーチ・アドミニストレーター)が社会的にどういうところが価値のあるものとして受け取られるかという成果のポイントを絞ってまとめている」との発言や、アドバイザーとしてサイエンスライターが参画している大学もあった。

タイトルは中身を読むかどうかを決める最初の重要なポイントであり、A大学では「音感やリズム、言葉の語呂も

気にし、冒頭にキャッチーな言葉を入れる」。一方で「言いすぎないようにするなどの言葉の選び方も微妙なバランスを図るようにしている」と誤解につながらないよう気を付けていた。B 大学も、「明日にでも皆さんの手元に届くといった誤解につながらない範囲」と、患者を含む読者が過剰な期待をするような行き過ぎた表現にならないよう配慮されていた。

図や写真はすべての大学が積極的に配置していた。プロのデザイナー集団がグラフィックを制作している大学や、科学イラストを作るための案内をテンプレートに入れマニュアルに組み込み、専門のイラストレーターに描いてもらったものを掲載している大学もあった。広報や URA が用意したテンプレートやフォーマットを用いて研究者自身がベースとなる最初の文章を書き、配信前にメディアとの間に立つ広報が最終的な調整と確認をしていた。

(2) 配信の工夫

インタビューに応じた全大学で、配信は大学広報が担当していた。主な配布先は、大学記者会、文部科学記者会、科学記者会、県政記者会、独自のメディアリストであり、計 70~150 名へ配布していた。その他に、「日本の研究.com」への掲載、プレスリリース配信サービスの「PR TIMES」や「@Press」といった事業者も活用し広く届ける努力をしている大学があった。

配布方法は、以前はプリントアウトしたものを記者クラブの各メディアの棚に投函する方法や、FAX、メール、郵送という方法がとられてきたが、COVID-19 の感染拡大を機に、メールでの配信に切り替えていた。メールのタイトルには、大学名、プレスリリースである旨、タイトル等を記載し、プレスリリースそのものは PDF で添付する形をとる大学施設が多かった。メールを開封してもらうための取り組みとして、メールのタイトルにも工夫が見られた。

配信したプレスリリースは、大学のホームページや研究専用のポータルサイトなどにも掲載し、アーカイブしていた。ホームページ掲載と同時に大学の SNS へ自動または手動でも掲載することで、シェアやリツイートへつなげる仕組みを取り入れている大学もあった。研究専用のポータルサイトを立ち上げ、そこに全てのプレスリリースを掲載している大学もあった。ポータルサイトには研究に親しみを持ってもらえるよう研究者のインタビュー記事も掲載し、研究者自身や研究の背景も紹介しており、さらにポータルサイトへ投稿された記事は、SNS でも配信していた。ウェブで拡散されることでニュース記事になるという最近の傾向を考慮し、マルチメディア戦略に取り組んでいた。また、研究者のインタビューを記事と動画コンテンツとで提供している大学も複数あった。

プレスリリースと同時に記者会見を実施するケースについては、どの大学も記者会見開催の基準は特に設けておらず、研究者の希望を受ける形で実施したり、特に内容が難しい場合やインパクトがある場合などは、広報から提案する形で実施していた。

その他、記事として取り上げてもらうために、メディアとの関係構築に力を入れている大学もあった。C 大学では、日常から学内にある記者クラブで記者との関係を構築し、配信内容によっては記者に相談しながら進めていた。E 大学も、記者との距離が近く、要望にも応えてもらえる関係があった。

国際発信にも注力しており、特に B 大学と C 大学では、外国人の専門のスタッフを抱えて取り組んでいた。日本語と英語のプレスリリースでは、プレスリリースのスタイルが違うので、専門スタッフが研究者に別途インタビューを実施し、海外のスタイルに合わせて執筆し、「EurekAlert!」等、海外の科学専門のプレスリリースサイトへ配信していた。

4. メディアが報道を決める基準

一方、メディアの側はどのようにプレスリリースを受け取り、報道に至る採択の判断をしているのだろうか。これを把握するため、我々は在京の報道関係者 8 名にインタビューを行った。インタビュー対象としたのは 5 年以上の記者経験がある者で、勤務先メディアは、新聞社、通信社、医療系の専門誌、一般ウェブメディアと多岐にわたる。このうち記者クラブへの所属は 4 名であった。1 人の記者があたり受け取っている医学研究の成果を伝えるプレスリリースの数は月平均 5 本~30 本であった。報道記者のインタビューから明らかになった重要なポイントを紹介する。

(1) 報道に至るまでのプロセス

研究成果の報道に至るプロセスの最初の分岐点は、プレスリリースを記者が受け取れるか否か、次の分岐点は記者が内容を読むか否かで、届いたプレスリリースはタイトルを眺めて、中身を読むか否かを判断していた。中身まで読んだプレスリリースについて、取材に進むかどうかの判断基準は、自媒体の読者が関心を持つ内容かどうかであった。また、速報で伝える場合は記事締め切りまでの時間が短いので、発信者への問い合わせが必須となる。「プレスリリースに発信者の連絡先がない」、「連絡先がメールアドレスのみで電話番号の記載がない」、「連絡しても折り返しが来ない」といった場合は、取材を諦めていることがわかった。取材をしても時間的制約や他のニュースとの兼ね合いで取り扱われないこともあり、最終的にはデスクや整理部と呼ばれる部署の最終判断を経て、取り扱う記事の大きさが決定し、報道に至っていた。

また、プレスリリースだけでなく、記者会見や、プレス向けの勉強会、記者レクチャー等を開催し、その研究成果について説明することは、事実確認をして記事を書く記者にとっては有用であることが示された。

「プレスセミナーで面白そうな話があると、そこから後追いすることもある」(A 記者)、「マスコミ向けセミナーがきっかけになって記事を書くことは以外に多い」(E 記者)、「プレスリリースはそのまま載せられなく、エビデンスをとらなければならない。プレスセミナーがあると、その場で教授に質問させてもらえるので書きやすくなり、記事にも深みが出るのでありがたい」(D 記者)といった発言があった。

(2) わかりやすさと正確性の両立

プレスリリースに関しては、タイトルのわかりやすさ、動画、写真、グラフなどを活用した、内容の理解しやすさが記事化につながる重要なポイントであるという発言があった。

「タイトルを読ませるものにしないとまず読者が読んでくれない。一般の人が見てもわかるようにかみ砕いてもらえるといい」(D 記者)、「パッと見て結果がわかるようなグラフ等が入っているとありがたい」(E 記者)、「動画や写真、あるいはグラフなどいろいろな資料があると、記事に深みが出ると思う。また元データへのアクセスが可能だとありがたい」(C 記者)といったように、わかりやすいプレスリリースが重要であるという一方で、内容の正確性や研究の質も報道を決めるポイントになっているという意見があった。

「タイトルを見てそういう切り口もある、面白いと思う時もあるが、あくまで見ているのは研究内容」(G 記者)、「医療に関してはエビデンスを重視している。エビデンスがしっかりしたものを読みたい、仕組みが知りたいという読者は多い」(E 記者)といった発言からは、プレプリントや仮説レベルにとどまらないエビデンスレベルの高い研究成果を記者も読者も求めていること、大げさな脚色や宣伝色は必要ないことも示唆された。

(3) 読者のニーズ

記者にとって最も重要なことは、自媒体の読者のニーズに合致している内容かどうかであり、一般市民の生活にどのように関連するかといった視点も問われていることがわかった。

「自分たちの生活がこう変わるとか、自分の健康がこうなる、その研究によって社会がどう変わると考えているのかといったものがあると、読者の関心と呼ぶと思う」(C 記者)、「読者層の気持ちになってそこからニーズがありそうなものを狙っていく」(D 記者)、「健康に関する研究成果の場合、情報を受け取った読者に行動変容を起こしていただきたい。そのきっかけにしてほしいというベースはある。判断基準は特赦の役に立つかどうか」(E 記者)といった発言からは、媒体それぞれのテーマや特徴、読者の属性などを鑑みて、そこへの影響がありそうなものは記事にされやすいことが伺えた。

5. 考察

論文などの学術研究成果は、本来、人類にとって共通の知的資産であり、その内容を必要とする全ての人がアクセスできるようにすることが求められている⁶。特に公的研究費を受け入れている大学等の教育研究機関は、社会への説明責任を強く求められるようになっており、所属研究者の研究成果を広く社会に向けて公開することにより、大学等に対する社会からの認知を高め、説明責任の一端を果たしていくことが期待されている⁶。我々の調査では、専門家とメディアあるいは一般市民の橋渡しをする人々が、近年は大学内にも置かれるようになり、さらに動画や SNS の普及に伴い一部の大学では多様なメディアを用いて社会へ研究成果を発信しようと努力していることが明らかになった。一方で、マスメディアやインターネットメディアは、今後も社会に対してわかりやすい形で情報を広く伝えていく役割を担っていく。研究機関は、研究成果をわかりやすく伝えるプレスリリースを確実にメディアに届けることはもちろんだが、記者が重要視する「読者にとってのメリット」を考え、それが伝わるような発信をしていくことも、同時に求められていることが示された。

6. 結語

研究者の役割として、研究の成果を論文として発表することは、最も重要なゴールの一つであることは言を俟たないが、同時に研究者は、研究が社会の中の一つの営みであることを認識し、メディアなど他の構成員とも連携しながら、広く成果を社会に届けられるコミュニケーションを構築することが重要である。今後、大学等の研究機関が広報戦略を立てる上で、この発表が何等かの貢献になれば幸いである。

謝辞

本発表は、米山祐子氏(現 SFC 研究所、前慶應義塾大学健康マネジメント研究科修士課程)、加藤美生先生(国立感染症研究所)、奥原剛先生(東京大学)、中澤真也氏(SFC 研究所)と共同で実施した研究の一部を報告させていただきました。また、本シンポジウムの機会をいただいたヘルスコミュニケーションウィーク 2021~名古屋~ 総大会

長・第14回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会大会長の阿部恵子先生、第1回日本医学サイエンスコミュニケーション学会学術集会大会長の中山健夫先生はじめ、学術集会の準備・運営に当たられた皆様にご場をお借りして、改めて感謝を申し上げます。

研究資金

本発表は、文部科学研究費基盤研究(C)「研究機関から一般社会への成果発信に関する調査研究」(代表 秋山美紀、令和元~4年)の一部を報告するものです。

利益相反自己申告

無

引用文献

1. Bartlett C, Sterne J, Egger M. What is newsworthy? Longitudinal study of the reporting of medical research in two British newspapers. *BMJ*. 2002; 325: 81.
2. Schwarts LM, Woloshin S, Andrews A, Stukel TA. Influence of medical journal press releases on the quality of associated newspaper coverage: retrospective cohort study. *BMJ*. 2012; 344: d8164.
3. 西澤正己, 孫媛. 学術研究のメディア報道における定量的調査研究. *情報知識学会誌*. 2015; 25(2): 131-139.
4. 西澤正己, 孫媛. プレスリリースと新聞報道との関連分析—外部要因の分析—. *情報知識学会誌*. 2019; 29(2): 116-122.
5. 米山祐子「医学系研究成果の社会への発信とメディア報道」2020年度慶應義塾大学健康マネジメント研究科修士課程課題研究論文.
6. 文部科学省科学技術・学術審議会学術分科会研究環境基盤部会学術情報基盤作業部会「学術情報基盤の今後の在り方について(報告)」平成18年3月.
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/gijyutu/gijyutu4/toushin/_icsFiles/afieldfile/2013/07/16/1213896_001.pdf (2023年1月10日アクセス)

*責任著者 Corresponding author : 秋山美紀 (e-mail miki@sfc.keio.ac.jp)

総説 「医学研究をわかりやすく伝える研究」から見えてきた 医学サイエンスコミュニケーションのポイント

Key points of Medical Science Communication from "Research on Communicating Medical Research in an Easy-to-understand Way"

市川 衛^{1,2)}
Mamoru Ichikawa^{1,2)}

- 1)広島大学医学部 (公衆衛生)
- 2)一般社団法人メディカルジャーナリズム勉強会
- 1)Public Health and Health Policy, Hiroshima University School of Medicine
- 2)Association of Medical Journalism Japan

Abstract

One goal of medical science communication is to present the results and expertise of medical research to the general public in an appropriate, understandable manner. One phenomenon that deserves attention in this regard is the “curse of knowledge.” This refers to the fact that experts who possess specialized experience and knowledge in a particular field tend to be misleading when communicating with the general public. In this symposium, I will introduce the efforts of the Japan Agency for Medical Research and Development (AMED), “Research on Communicating Medical Research in an Easy-to-understand Way” in fiscal 2021, which addresses this problem.

要旨

医学サイエンスコミュニケーションの目的のひとつは「医学研究の成果や専門知見を、一般の人に適切かつ理解できる形で示すこと」であり、その達成を目指す場合に意識すべき現象の一つが「知識の呪い (curse of knowledge)」だ。特定の業界に専門的な経験や知識を持つ、いわゆる「専門家」が一般の人とコミュニケーションをとる際に「ずれ」が起きやすくなることを指す。本シンポジウムでは知識の呪いを背景としたコミュニケーションのズレの可視化と、その解決を目指した「令和3年度 日本医療研究開発機構『国民に向けた医学系研究の情報発信』」の取り組みについて紹介する。

キーワード：サイエンスコミュニケーション、情報の非対称性、患者・市民参画

Keywords: science communication, information asymmetry, patient and public involvement

1. はじめに：「知識の呪い」とは何か

突然だが、「PPI」とは、何を指す言葉であろうか。医学サイエンスコミュニケーションに興味を持つ人であれば、「患者・市民参画 (Patient and Public Involvement)」が頭に浮かぶかもしれない。しかし薬剤師であれば、「プロトンポンプ阻害薬 (Proton Pump Inhibitor/胃酸の抑制剤)」を、株や為替の取引に関わる金融マンであれば「生産者物価指数 (Producer Price Index /景気や株価の動向を予測するうえで重要な指標!) を思い浮かべるかもしれない。つまり、全く同じ用語を使用しているにも関わらず、その人の背景 (職業、教育経験、趣味など) によって、想起される内容が異なることにより、コミュニケーションに「ズレ」が生じる可能性が否定できない。

こうしたズレが生まれやすいのは、いわゆる「専門家」(特定の業界において専門的な学識や経験を持った人) と、「一般の人」との間で行われるコミュニケーションである。

1990年にスタンフォード大学大学院の心理学専攻の学生、エリザベス・ニュートンはシンプルなゲームを使った実験によって、「人は一旦知識を得ると、それ以前の状態を想像することが難しくなる」という現象が起きることを示した²⁾。この現象は「知識の呪い (curse of knowledge)」と呼ばれている。専門家は長年のトレーニングや実践により、専門的な学識や経験を得ているが、それを持っていない人がどれだけ「知らない」のかを想像できない。それゆ

えに、無意識のうちに「相手はある程度の知識を持っている」という(誤った)前提のもとにコミュニケーションをとりやすくなる。このことが、サイエンスコミュニケーションにおいて、専門家のメッセージが一般の人に伝わりにくくなったり、誤解されたりする原因になる³。

具体的な例として、米ミネソタ大学医学部准教授の Michael Pitt らが 2022 年に発表した調査がある。医師が、日常の診療行為において使っている言葉を一般の人 212 人に聞いてもらった結果、例えば「nodes are positive」(リンパ節が陽性です)という言葉が「がんの転移」を意味することを理解できたのは、回答者の 3 分の 1 にすぎなかった。また、胸部 X 線検査の結果が「impressive」と言われたときに、それが「気がかりな結果」を意味すると理解した人は 5 分の 1 程度にすぎなかった⁴。

上記は医師-患者間のコミュニケーションの例だが、「医学研究の成果や専門知見を、一般の人に適切かつ理解できる形で示すこと」を目的とした医学サイエンスコミュニケーションにおいても、同様の「ズレ」は起き得る。

こうした「ズレ」が起きた時、専門家側は往々にして一般の人側が「間違っている」という印象を持ちがちだが、これは必ずしも正しくない。冒頭に示したように、用語から想起する内容は各人の知識や経験によってそもそも異なるものであり、そこに「正誤」の関係は存在しないケースが多いからである。

2. 「医学系研究をわかりやすく伝えるための手引き」の取り組み

では、適切な医学サイエンスコミュニケーションのために、この「ズレ」を防ぐにはどうすればよいのだろうか？

筆者も研究協力者として参加した「令和3年度日本医療研究開発機構『国民に向けた医学系研究の情報発信』研究班(主任研究員 井出博生・東京大学未来ビジョン研究センター特任准教授)では、医学系研究を紹介・解説する際に良く使われる用語を抽出し、専門家と一般の人でどのようなズレが起きているかを可視化し、それを埋める対策を考えた⁵。

まず①医学系研究に関する専門家向け記事(株式会社ケアネットが運営するサイト上に掲載された約 3,000 記事、2019~20 年)と②医学系研究を取り上げた一般の人向け新聞記事(毎日新聞、約 1,600 記事、2016~20 年)を集め、双方からコーパス(テキストを集めてデータベース化した言語資料)を作成した。そして形態素解析を用いて名詞を取り出したところ、①からは約 10 万語、②からは約 1 万語が得られた。

その上で、①②共に出現頻度が高い用語を「重要語」とし、②よりも①で多く用いられている用語(専門家向けの記事に特徴的に現れる用語)を「難解語」と定義した。これらのリストアップされた用語を、医師・研究者・当事者・メディア関係者(筆者)など複数の立場のメンバーが検討し、特に「医学系研究を正確に伝える場合に必要となる用語」として 33 の語群(語数としては 68 語)を選んだ。

その後、この 33 語群(68 語)に対して、一般 2,400 名、専門家(研究者 502 名、医師 111 名)にアンケートを行い理解の実態を調査した。その結果を踏まえ、これらの用語の「伝え方」(補足したり、適切に言い換えたりすること)により、コミュニケーションのズレを減らす工夫について検討した。

3. コミュニケーションの「ズレ」のパターン

前述のプロジェクトの調査結果および「伝え方」の工夫の検討については、研究班の成果物「医学系研究をわかりやすく伝える手引き」⁵にまとめられている。引用文献に記載のリンクから無料でダウンロードできるので、ぜひアクセスして見ていただきたい。ここでは、筆者が研究結果から感じた、専門家と一般の人に「コミュニケーションのズレ」が起きやすい 2 つのパターンについて考察する。

※「語感」から誤読されるパターン

一つのパターンとして浮かびあがったのが、専門用語を一般の人が「語感」を基に、本来と違う意味に読み取る形で起きるズレだ。「横断研究」という用語を例に挙げる。横断研究とは英語の「Cross-sectional study」を和訳した言葉で、「ある一時点における、病気とその原因の関係などを探る研究」を指す。継続した時間の流れの中で研究を行う「縦断研究」と比較し、「時間的にある一点を見ている」ことが特徴となる。

この「横断研究」について、一般の人にアンケートをとったところ、そもそも言葉の認識率が 9%とほとんど知られていなかった。知っていると答えた人にその意味を問うたところ「専門家が専門の枠を超えて協力する研究」「職域を超えて行う研究(チーム医療に関わるもの)」といった、本来の意味とは違う解釈が多く見られた。

なぜか。そもそも「横断」という言葉は、辞書で下記のように解説されている⁶。

- 1 横に断ち切ること。⇔縦断
- 2 横切ること。「道路を一する」

- 大陸や大洋を東西の方向に通っていき、「アメリカ大陸を一する」⇔縦断
- 異なる分野・種類などを超えてつながること。「省庁一で取り組む」→横断的

このうち、医学系研究における「横断研究」の「横断」は1を意図しているわけだが、例えば一般的な職場などで使われる「職場横断の取り組み」というような場合の「横断」は4の意味を意図している。その語感に引きずられる形で、横断研究について「専門家が専門の枠を超えて協力する研究」というイメージを覚えたのかもしれない。今回の調査では、「有効性」「安全性」「標準治療」などの用語についても、こうしたパターンでのズレが起きていると推測された。

※医療業界で独特な使われ方をしているパターン

もう一つ、特定の用語が医療業界において独特の使われ方をしているために「ズレ」が起きるパターンも見られた。例えば「基礎研究」という用語の本来の意味は「特別な応用、用途を直接に考慮することなく、仮説や理論を形成するため、または現象や観察可能な事実に関して新しい知識を得るために行われる理論的または実験的研究」⁷である。ところが、専門家(医師、医学系研究者)と一般の人にアンケートを取ってみると、正答できたのは専門家が38.0%(n=502)に対し、一般の人は55.9%(n=926)と、一般の人のほうが高い結果であった。

専門家でも多かった回答は、「医薬品の候補としたい物質を、細胞などに与えて反応を見る研究」(42.0%)であった。この回答は「人間以外に対して行われる医学研究」すなわち「非臨床研究」の説明としてふさわしいものである。

つまり医療業界において「基礎研究」という用語は、本来の意味から離れて「非臨床研究」的なニュアンスで用いられている可能性がある。今回の調査では「適応」「ガイドライン」などの用語についても、こうしたパターンでのズレが起きていると推測された。

4. なめらかな医学サイエンスコミュニケーションに向けて

医学サイエンスコミュニケーションに携わる場合、「専門家」と「一般人」のコミュニケーションの仲立ちが大きな役割となる。こうした役割に関して、専門家が言っている「正しいが難解」な情報を、誤った理解をしている一般人に「わかりやすく教育する」といった状況が頭に浮かびがちになる。

しかし実際に調査してみると、専門家と一般人の関係は、必ずしも「正誤」の関係ではなく、異なる環境にいるもの同士で行われるコミュニケーションに「ズレ」が生じていると考えたほうがより良い理解ができそうだ。

そして「ズレ」は、その存在を可視化できさえすれば、適切に埋める方法を考えることができる。新型コロナの影響を受けて、医学サイエンスコミュニケーションが注目されているいまだからこそ、ズレを埋め、なめらかなコミュニケーションを実現させるための調査や洗練された取り組みが求められている。

謝辞

本発表の内容は「令和3年度日本医療研究開発機構『国民に向けた医学系研究の情報発信』プロジェクト」における調査結果などを基にしている。主任研究員である井出博生さん(東京大学未来ビジョン研究センター 特任准教授)をはじめ、研究分担者である一家綱邦さん(国立がん研究センター研究支援センター生命倫理部部長(医事法学))、大江和彦さん(東京大学大学院医学系研究科 教授(医療情報学))、山口育子さん(認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長)山田恵子さん(東京大学医学部附属病院 企画情報運営部 助教(医療情報学、病院管理学、整形外科学))・(株)オールアウト 女性の健康ガイド)に心からの感謝をさげたい。(※肩書はプロジェクト実施時のもの)

研究資金

令和3年度日本医療研究開発機構『国民に向けた医学系研究の情報発信』

利益相反自己申告

無

引用文献

- 大和証券ホームページ 金融・証券用語解説集 金融・証券用語解説[PPI]
<https://www.daiwa.jp/glossary/YST1170.html> (2023年2月15日アクセス)
- "The Curse of Knowledge" by Chip Heath and Dan Heath. This paper was published in the Harvard Business Review in 2006
- Brownell SE, Price JV, Steinman L. Science Communication to the General Public: Why We Need to Teach Undergraduate

and Graduate Students this Skill as Part of Their Formal Scientific Training. J Undergrad Neurosci Educ. 2013; 12(1): E6–E10.

4. Gotlieb R, Praska C, Hendrickson MA, et al. Accuracy in Patient Understanding of Common Medical Phrases. JAMA Netw Open. 2022; 5: e2242972.
5. 医学系研究をわかりやすく伝えるための手引き, 令和3年度日本医療研究開発機構『国民に向けた医学系研究の情報発信』 <https://ez2understand.ifi.u-tokyo.ac.jp/guidebook/> (2023年2月15日アクセス)
6. デジタル大辞泉(小学館)より「横断」 <https://dictionary.goo.ne.jp/word/横断/> (2023年2月15日アクセス)
7. 文部科学省. 令和元年版科学技術白書: 基礎研究による知の蓄積と展開.2019

***責任著者 Corresponding author : 市川衛 (e-mail: mamoruichikawa@gmail.com)**

指定発言 ヘルスコミュニケーションと 医学サイエンスコミュニケーションの違い

Differences between Health Communication and Medical Science Communication

木内 貴弘¹⁾
Takahiro Kiuchi¹⁾

1)東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻医療コミュニケーション学

1)Department of Health Communication, School of Public health, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo

ヘルスコミュニケーション、医学サイエンスコミュニケーション、メディカルサイエンスコミュニケーションは、広義のヘルスコミュニケーション(ヘルス関連領域でなされるコミュニケーション)と見做することができるが、各々の概念には明確な違いがある(表)¹⁾。まずメディカルコミュニケーションは、医学者・医療者同士の専門知識の交換や協働のためのコミュニケーションであるから、患者・市民が関与するヘルスコミュニケーション、医学サイエンスコミュニケーションとは明確に異なっている。医学サイエンスコミュニケーションは、医療者と市民間のコミュニケーションであるが、ヘルスコミュニケーションにも医療者と市民間のコミュニケーションは包含されている。ヘルスコミュニケーションと医学サイエンスコミュニケーションの違いは、前者が患者・市民の疾病の予防や治療を目的としてなされるのに対して、後者は市民へ医学のサイエンスとしての面白さ、意義、役割を伝えることを主な目的とする点である。しかしながら、この両者は、時に重なり合ったり、お互いに行き来することもありえる。例えば、COVID-19の予防のためのヘルスコミュニケーションをしているうちに、mRNAワクチン発明の背景にある興味深い逸話や mRNA ワクチンという技術の社会的な意義についての証言(医学サイエンスコミュニケーション)が入ることもありえる。また逆に mRNA ワクチンに関する医学サイエンスコミュニケーションのうちに、ワクチン接種勧奨のメッセージ(ヘルスコミュニケーション)が入ることもありえるであろう。筆者は、ヘルスコミュニケーションと医学サイエンスコミュニケーションの目的の違いが明確に意識されていれば、この種の重なり合いや行き来があっても差し支えないと考えている。しかしながら、話者がヘルスコミュニケーションの話をしているつもりで、実際は医学サイエンスコミュニケーションの話をしていたり、また逆に話者が医学サイエンスコミュニケーションの話をしているつもりで、ヘルスコミュニケーションの話をしてしまう事態は望ましくないと考えている。

表 ヘルスコミュニケーション、医学サイエンスコミュニケーション、メディカルコミュニケーション

(広義の)ヘルスコミュニケーション		
ヘルスコミュニケーション 医療者 ⇄ 患者・市民 患者・市民 ⇄ 患者・市民	医学サイエンスコミュニケーション 医療者 ⇄ 市民	メディカルコミュニケーション 医療者 ⇄ 医療者

研究資金

無

利益相反自己申告

無

引用文献

1. 木内貴弘、中山健夫、宮原哲、石川ひろの、杉本なおみ、高山智子、藤崎和彦、ヘルスコミュニケーション学関連学会機構とその傘下学会の設立、日本ヘルスコミュニケーション学会誌、2023; 14(1): 1-7.

*責任著者 Corresponding author : 木内貴弘 (e-mail: tak-kiuchi@gmail.com)

日本医学サイエンスコミュニケーション学会誌 第1巻第1号 2023年（創刊号）
Medical Science Communication Vol. 1, No.1, 2023 (The First Number)

2023年5月2日発行

編集

中山 健夫（京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻健康情報学分野）

編集補助

北澤 京子（京都薬科大学）

発行者

日本医学サイエンスコミュニケーション学会

<http://medicalseiencecommunication.jp/>

