

**科学研究費助成事業 研究成果報告書**

平成 30 年 4 月 19 日現在

機関番号：11301

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2015～2017

課題番号：15K00457

研究課題名(和文)メディア上における潰瘍性大腸炎に関する医療情報の質の評価

研究課題名(英文)Evaluation of the quality of medical information about the ulcerative colitis by mass media

研究代表者

北 浩樹 (KITA, HIROKI)

東北大学・高度教養教育・学生支援機構・助教

研究者番号：40323092

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,700,000円

研究成果の概要(和文)：潰瘍性大腸炎とは大腸にびらんや潰瘍が形成され、下痢や種々の程度の全身疾患を呈する原因不明の難病である。本疾患がどのように報道されているかを調べるために、2008年1月1日から2017年6月30日の9年6カ月にわたる読売新聞記事を検証した。その結果、以下のことが明らかになった。1. 同期間の記事数は228件であった。2. 潰瘍性大腸炎の概略について適切かつ簡潔に解説されていた。3. 潰瘍性大腸炎の患者として、安倍晋三首相の健康状態が詳しく報道されていた。4. 同じ炎症性腸疾患としてクローン病が紹介されることが多かった。5. 潰瘍性大腸炎が難病で医療費の助成が行われていることが指摘されていた。

研究成果の概要(英文)：Ulcerative Colitis is a condition that causes inflammation and ulceration of the inner lining of the rectum and colon (the large bowel). The aim of the present study was to review the medical information about ulcerative colitis in Japanese newspaper. We used the newspaper database to obtain articles published from January 2008 to July 2017 in Yomiuri shinbun. We identified 228 newspaper articles.

Almost all these articles about the ulcerative colitis were appropriate and concise. As a patient of ulcerative colitis, the health condition and working condition of Prime Minister Shinzo Abe were reported in detail. Crohn's disease was introduced as the same inflammatory bowel disease in many articles. It was pointed out that ulcerative colitis is intractable disease and subsidies for medical expenses are introduced.

研究分野：健康情報学

キーワード：潰瘍性大腸炎 健康情報 マスメディア 新聞

### 1. 研究開始当初の背景

(1) 医師をはじめとする医療提供者がもたらす医療情報は、医療提供者と患者とをつなぐ重要な要素の一つである。一方、近年では患者は医療情報を医療提供者から得るだけでなく、直接メディアから得て行動するようになってきており、大衆にとってメディア上の医療情報は重要度を増している。しかし特定の疾患を対象としてメディア上の医療情報を検証した報告は、がんや新型インフルエンザ、発達障害、顎変形症を対象としたものをみるにすぎず、この種の研究は端緒についたばかりである。

(2) 潰瘍性大腸炎は主に大腸粘膜に潰瘍やびらんができる原因不明の非特異性炎症性疾患で、近年若年者を中心に急激な患者数の増加がみられる重篤な疾患である。本疾患では激しい腹痛と下痢、下血が続き、頻繁に再燃を繰り返すなど患者のQOLが大きく障害される。大衆にとって、このような潰瘍性大腸炎に関する医療情報はメディアから受けるのが普通であるが、その知名度は高いとは言いがたく無理解や誤解も多い。

(3) メディアの影響力に鑑みると、社会における潰瘍性大腸炎に関連する医療情報は、主としてメディアから取り込まれているのが現状である。しかしメディアによる潰瘍性大腸炎に関する医療情報の報道の実態は明らかにされておらず、医学的な専門的見地からみて報道にある医療情報に誤りや不適切な記述がないか、さらには報道の質に関する検証もされていない。

### 2. 研究の目的

本研究ではメディアとして新聞を取り上げ、近年における潰瘍性大腸炎に関する記事を検索し、個々の新聞記事について医学的な専門的見地から医療情報の報道の実態を明らかにする。

### 3. 研究の方法

対象とする新聞を読売新聞とした。その新聞記事データベースである「ヨミダス歴史館」を用いて検索を行い、2008年1月1日から2017年6月30日までの9年6カ月にわたる潰瘍性大腸炎に関する記事を調査した。検索に際しては、キーワードを“潰瘍性大腸炎”として記事の全文検索を行い、ヒットした記事を精査したうえで潰瘍性大腸炎に関する記事のみを資料とし、以下の項目について調査した。

(1) 記事数、検索ヒット数：資料とした記事数を調査した。

(2) 記事内容：各記事を下記の項目に区分し(重複を含む)記事数を調査したうえで、各項目の記事内容を調査した。

研究成果：基礎研究、臨床研究の紹介記事  
患者紹介：特定の患者の紹介記事

健康情報の連載記事：「病院の実力」、「医療ルネサンス」、「おしえてドクター」の連載記事

難病：難病に言及した記事

医療費助成：医療費の助成に言及した記事  
クローン病との併記：クローン病に言及し

### 4. 研究成果

(1) 記事数：検索ヒット数は231件、資料とした記事数は228件であった。なお、著作権などの理由により記事本文が公開されていない3件は除外した。

(2) 記事内容：

#### 研究成果

一般に研究成果は当該分野を専門とする研究者を対象として、専門用語を用いて書かれており難解なことが多い。一方、新聞は一般の読者を対象とすることから、読みやすく分かりやすいことが望まれる。したがって特に最先端の基礎的な研究成果を記事として解説することは容易ではない。本研究の記事では、制限のある紙面のなかで専門用語を可及的に避けて分かりやすく工夫して解説されていた。また事実の誇張によって研究の進歩を不必要にあおったり、研究の限界を捨象して過度に単純化したりするなどの質の低い報道の特徴はみられず、概して読者にとって分かりやすく質の高い報道と思われた。

本研究では潰瘍性大腸炎の原因に関する基礎研究6件と新規治療法に関する臨床研究2件がみられた。本疾患の原因は不明であるが、遺伝因子、環境因子、腸内細菌、免疫機能などが関与すると考えられている。本研究でみられた本疾患の原因に関する基礎研究6件の記事は免疫機能メカニズム解明に関する紹介が多く、イ)腸内細菌が過剰に放出したATP(アデノシン三リン酸)が免疫システムの異常を引き起こすことを解明。治療法の開発につながる成果。(2008年8月22日)、ロ)腸内免疫細胞の制御性M細胞が、免疫の暴走に関与するT細胞の増殖を止める働きがあることを解明。自らの免疫細胞を体外で増やした後に移植して治す治療法の可能性。(2012年3月6日)。ハ)免疫細胞が強くなり過ぎると自分自身の体も攻撃する免疫反応にブレーキをかけ、健康に保つ役割を担う制御性T細胞を発見。(2012年4月23日)などがあり、他にはニ)パネート細胞がもつ小胞体ストレス応答とオートファジー機能の両機能を欠損させると炎症が生じることを突き止めた。パネート細胞で両機能を調節できる薬ができれば、炎症性腸疾患を克服できる可能性。(2013年10月16日)、ホ)炎症を起こすたんぱく質が腸の内側に集まるのを防いでいる未知のたんぱく質(SAP-1)を発見。新たな治療薬の開発につながる可能性。(2017年7月21日)、ヘ)発症を抑えるたんぱく質として大腸内に多くみられるLypd8を特定。Lypd8を活性化させる物質が見つければ、治療薬につながる可能性。他の研究者のコメントとして「潰瘍性大腸炎の原因の一端を解明した点で画期的な成果だ。たんぱく質が働かなくなる原因など、詳しい検証に期待したい。」(2016年4月10日)があった。臨床研究2件は新規治療法に関するも

ので、ト) 抗生物質 3 剤を 2 週間服用する ATM 療法を行うと半数の患者の症状が著しく改善。(2010 年 6 月 3 日)、チ) 腸内細菌の乱れを抑制するための潰瘍性大腸炎への便移植・効果や安全性を確かめている段階で実際に治療の現場で使えるようになるかどうかは未知数。他の研究者のコメントとして「現状では過度に期待すべきではないが、多くの患者の福音になる可能性を秘めている。」(2014 年 8 月 21 日)があった。これらはすべて国内の研究成果の紹介であるが、口)、ホ) は米科学アカデミー紀要電子版、イ)、ニ)、ヘ) はネイチャー電子版に掲載された、または掲載されることが付記されていた。このように海外の一流紙に掲載される研究成果を主に選択することによって、報道すべき記事としての価値を担保していると思われる。これに関連してヘ)とチ)では、他の研究者のコメントを挿入することによって、研究成果への公正で客観的な評価を与えている。また基礎研究 6 件中 5 件が新規治療法や新薬の可能性に言及していた。これらの具体的な臨床応用例の付記は、難解になりがちな基礎研究の意義、記事としての価値を分かりやすくしていると思われる。臨床研究 2 件の新規治療法は共に潰瘍性大腸炎の代表的なガイドラインである「潰瘍性大腸炎・クローン診断基準・治療方針」には含まれておらず、一般的に推奨される治療法とは言い難い。チ)は糞便微生物移植法とされるもので、近年の研究では評価が分かれている。ただし未だ適切なドナー便の選定や投与回数、投与経路、前処置などのプロトコルが確立されておらず、有用で移植効率の高い方法が確立されれば有用性が変わるかもしれない、今後のさらなる研究や臨床試験が望まれている。

#### 患者紹介：

潰瘍性大腸炎の患者として最も多く記されていたのは安倍晋三首相で、全体の 15%(233 件中 34 件)の記事で紹介されていた。この安倍首相の潰瘍性大腸炎に関する話題は本研究の記事のみならず、メディアにて潰瘍性大腸炎なる疾患が広く一般に報道された最初の事例と思われる。その端緒は 2007 年 9 月 12 日、すなわち内閣改造後の所信表明演説からわずか 2 日後の辞任表明と翌日の入院にあった。同月下旬の記者会見では詳細を伏せたまま体調悪化が辞任の理由と説明されたが、翌年 1 月に月刊誌に寄せた手記で原因が潰瘍性大腸炎であることを明かにした(2012 年 1 月 5 日)。この一連の騒動について、安倍首相は 2012 年 2 月号の文藝春秋の手記「わが告白 総理辞任の真相」にて、自ら病名の公表をはじめとした説明責任を果たしている。一般に病気は秘匿性の高い個人情報で、まして指定難病のような重い疾患が公表されることはまれである。結果として当該の疾患が認知されることも少ない。しかし、この告白が契機となって新聞をはじめとした多

くのメディアが潰瘍性大腸炎に関する医療情報を伝えたといえる。本研究の記事でも、この安倍首相の一連の記事は潰瘍性大腸炎に関して詳しく記されていた安倍首相辞任の様子については「難病に苦しみぬいた末の決断だった。(途中略)『一日も早く辞めたほうがいいだろうと考えたのです』(2012 年 1 月 5 日)、「首相辞任の頃は頻りに便意をもよおしてトイレに駆け込むまでに悪化していた」(2012 年 9 月 18 日)のように、同疾患の患者の就業上の問題点が端的に記されている。また病歴として「発病は中学 3 年生のとき、14 年前には体重が 40 キロ台に激減した。」(2012 年 9 月 18 日)、「98 年ごろ、それまでに経験がなかったほど症状が悪化した。内視鏡検査をしたら、大腸全体の壁がはがれ落ちるほどただれて出血していました。」(2012 年 1 月 12 日)と記されており、同疾患でよくみられる病状を伝えている。薬物療法の成果について「40 年くらい前に発病して、ずっと苦しんでいた。でも、今は良い薬ができてね。おかげでまったく症状が出なくなった。」(2012 年 4 月 8 日)、「潰瘍性大腸炎という難病指定の病気が、医学的には完治はしていないが、十分に新しい薬でコントロールできている。」(2012 年 12 月 18 日)のように肯定的に記されている。ただし、これらの記事には薬物療法で改善がみられない例や外科的処置が必要な例について言及されていない。紙面には制限があり安倍首相の病状とは直接関連しないとはいえ、潰瘍性大腸炎の予後の一面が記されているに過ぎないといえる。薬物療法について詳しく考察すると、処方された薬物について「安倍氏は、09 年に日本でも発売された新薬が『決定的に効いた』ので体調も良いという。」(2012 年 10 月 11 日)、「そんな安倍を救ったのが、09 年に承認された新薬『アサコール』だ。」(2014 年 7 月 20 日)のように記されている。これらの記事にある新薬は、ゼリア新薬と協和発酵が 2009 年に発売した潰瘍性大腸炎治療剤「アサコール錠(一般名:メサラジン)」である。また「発売元のゼリア新薬によると『有効成分が大腸に届くよう、これまでの錠剤を改良した』ものだ。」(2012 年 10 月 11 日)との記述は、有効成分メサラジンに pH 依存型放出調整特性を持たせたコーティング施すことによって、下部消化管(回腸末端~大腸)に到達してからメサラジンを放出させ、特に炎症性腸疾患の下部消化管病変への効果が認められるように工夫されたことを解説している。このような新薬による治療の進歩についても簡潔に解説されていた。さらに新薬に関して注目すべきはドラッグ・ラグに言及した「新薬は日本では 09 年末に発売され、再登板への道が開けたが、首相は各国に比べて『25 年も遅れた』と強調している。」(2013 年 9 月 15 日)、「『欧米では約 20 年前から使われていた(日本では)承認が遅れた。本当に残念です』安倍は対談で振り返った。」(2014 年 7 月 20 日)

の記事である。ドラッグ・ラグとは、海外で標準的に使用されている医薬品が国内では使用できない未承認薬の問題と、海外先方で治験が行われ日本での新薬発売が海外よりも遅れ日本での新薬承認の審査に時間がかかるラグ(遅延)の問題である。このドラッグ・ラグは国と製薬会社によって改善が試みられているが、上記の潰瘍性大腸炎治療剤を例に安倍首相自らの経験による発言を報じた記事は、ドラッグ・ラグ改善への政治的アピールを強調するものといえる。安倍首相に関連した潰瘍性大腸炎への無理解や偏見を指摘した『おなか痛くてやめたなどは小学生の言い訳』、『ただか腹痛、下痢程度で』に代表される、潰瘍性大腸炎の無理解から生じる発言が相次いでいる。『患者を深く傷つけ、社会に誤解を生じるものだ』(2012年10月11日)との記事がある一方で、「2007年7月の参院選に惨敗し、衆参ねじれ国会を生んだ。その後の突然の辞任は、潰瘍性大腸炎という持病が一因とされるが、政権を無責任に投げ出した印象が強く残っている。安倍氏には、『健康不安』やひ弱なイメージを払拭できるかどうか、問われよう。」(2012年9月27日)のような潰瘍性大腸炎の患者に対する否定的な印象を暗示するような記事、さらには「朝日新聞テヘラン支局の神田大支局長が11日、同社公認のツイッターで、米ワシントンで開かれた日米首脳会談に臨んだ安倍首相について触れ、『安倍首相、大丈夫かな...またおなか痛くなっちゃうのでは。』と書き込んでいたことが分かった。第1次安倍内閣の退陣の一因となった持病の潰瘍性大腸炎を揶揄(やゆ)したとの批判がインターネット上に集まり、神田支局長はツイッターから投稿を削除した。」(2017年2月13日)の事を記した記事がみられ、依然として潰瘍性大腸炎およびその患者への無理解や誤解、偏見が存在することを示している。これらの記事の多くは事実の誇張によって深刻さを不必要にあおっており質の低い報道と考えられる。一方、「首相辞任の頃は頻りに便意をもよおしてトイレに駆け込むまでに悪化していた」(2012年9月18日)、「98年ごろ、それまでに経験がなかったほど症状が悪化した。内視鏡検査をしたら、大腸全体の壁がはがれ落ちるほどただれて出血していました。」(2012年1月12日)、「潰瘍性大腸炎という難病指定の病気が、医学的には完治はしていないが、十分に新しい薬でコントロールできている。」(2012年12月18日)などの記事は客観的事実を誇張することなく伝えており、質の高い報道と考えられる。その他の患者例では各人物の紹介が記事の主体で、潰瘍性大腸炎を患っていることが付加的に記されただけであった。潰瘍性大腸炎が患者の社会生活に与える深刻な障害の一つとして頻回な排便(便意切迫)がある。しかしこの障害を誇張し不必要にあおり揶揄する記事は質の低い報道といえる。本疾患への

無理解や誤解を惹起しない質の高い報道のためには、障害の程度を適切に記載すると共に薬物療法にてコントロール可能な例があることを記載するなどの工夫が望まれる。

健康情報の連載記事：

読売新聞の健康や病気に関する主要な連載記事として「病院の実力」、「医療ルネサンス」、「おしえてドクター」がある。これらの全てに潰瘍性大腸炎が扱われており、紙面にて報道すべき価値のある疾患であると認識されていることが分かる。特に「病院の実力」は228件中54件と2割以上を占めていた。「病院の実力」とは、読売新聞医療部が特定の疾患についての概略と、大学病院や公立病院などの主要病院における患者数や手術件数などの調査結果を記した一連の記事である。潰瘍性大腸炎は炎症性腸疾患の一部としてクローン病と共に、ほぼ各都道府県別に54件が掲載されていた。その内容は、前半に潰瘍性大腸炎の概略、一部の記事では当該地域で潰瘍性大腸炎を多く治療している医師による治療法をはじめとしたインタビュー記事を記し、後半の一覧表には全記事共通で2012年5月から2013年4月の1年間における新規患者数、症状が悪化した時に血液を体外に出して異常に活性化した白血球を取り除く血球成分除去療法を受け患者数、大量出血や大腸が破れるなどした場合に大腸自体を切除する外科手術を受けた患者数が記載されていた。一覧表の調査項目として選択された血球成分除去療法とは、イ)ステロイド依存例(ステロイド剤による改善有)の中等症に対して免疫調節剤で改善がみられない難治例、ロ)ステロイド抵抗例(ステロイド剤による改善無)の中等症、重症の活動期の難治例に対して行われる内科的処置である。また大腸自体を切除する外科的処置は、ハ)難治例：内科的治療で十分な効果がなく、日常生活、社会生活が困難なQuality of life低下例(便意切迫を含む)、内科的処置で重症の副作用が発現、または発現する可能性が高い例。二)腸管外合併症：内科的処置に抵抗する壊疽性膿皮症、小児の成長障害など。

大腸合併症：狭窄、瘻孔、low-gradedysplasia(a UC-)のうち癌合併の可能性が高いと考えられる例などに対して行われる。このように調査項目として選択された血球成分除去療法と大腸自体を切除する外科手術の二つの調査項目は、潰瘍性大腸炎の重症例の治療経験数を示唆する項目であって、もう一つの調査項目である新規患者数と併せれば、概ね潰瘍性大腸炎に対する「病院の実力」を反映する適切な調査報道記事であるといえる。読売新聞は紙面だけでなくウェブ上に医療・健康・介護の特別サイトとして「YOMIURI ONLINEyomiDr. (ヨミドクター)」を開設している。他の全国紙のウェブ上の特別サイトとしては、朝日新聞「apital 医療・健康・介護」、毎日新聞の「医療プレミア 健康を楽しくするカラダに効

くサイト」,産経新聞の「産経 health からだのレシピ」,日本経済新聞の「日経 Gooday (グッデイ)」などがあり,各新聞社ともに医療情報の充実に努めている.本研究では新聞紙上の調査を行ったが,このようなウェブ上での潰瘍性大腸炎の報道,さらには SNS などのウェブ上における潰瘍性大腸炎の扱われ方の調査は今後課題である.

#### 難病および 医療費助成:

多く,全体の 5 割近く(228 件中 107 件)の記事で難病と解説されていた.患者にとって難病の潰瘍性大腸炎は病状自体の辛さに加えて,根治治療がなく療養が長期間にわたることから医療費の負担も大きい.そのため 197 年に始まった特定疾患治療研究事業(医療費助成事業)にて,1975 年に潰瘍性大腸炎が特定疾患に追加されたことを契機に医療費の助成が開始された.現在では 2015 年の「難病の患者に対する医療等の法律(難病法)」に基づく指定難病に定められ,住所地を管轄する最寄りの保健所にて所定の手続きを行い認定されると指定医療機関における医療費自己負担分(保険診療)の一部が国や都道府県から助成される.また難病と併せて医療費助成に言及した記事が 25 件あり,潰瘍性大腸炎の社会的側面としての医療費助成の意義を伝えている.これらの記事は患者に対する医療費助成の周知と難病への行政サービスの周知に役立つ記事であるが,全体の約 1 割(228 件中 25 件)で言及されているに過ぎない.難病法が定める指定難病は 2017 年 4 月開始分までで潰瘍性大腸炎をはじめとした 330 疾病,2017 年度予算額は 1,150 億円に達している.新聞の読者,ひいては納税者である国民に潰瘍性大腸炎をはじめとした指定難病への医療費助成の意義が伝えられるためには,難病と医療費助成への更なる言及が望まれる.上述のごとく,潰瘍性大腸炎への医療費助成の根拠が 2015 年を境に特定疾患治療研究事業(医療費助成事業)から「難病の患者に対する医療等の法律(難病法)」に移行した.潰瘍性大腸炎への医療費助成は第一次実施分から継続されたものの,この移行に際しての不安を以下の二つの記事が伝えている.イ)「現 56 疾患に含まれるが,新制度が想定する 12 万~13 万人の上限より患者数が多い疾患の扱いは決まっておらず,今後の議論の課題だ.(途中略)患者数が 10 万人を超える潰瘍性大腸炎などの患者が参加する IBD (炎症性腸疾患) ネットワーク代表世話人の萩原英司さん(53)は,難病への研究や支援を強化する新制度を『一定の評価はできる』とする一方,『患者の人数だけで病気の深刻さが判断できるわけではない』と話す.就学,就労,介護サービスなどの総合的な対策が大事だとして『厚生省は制度の検討にあたり,患者と広く対話する姿勢を欠かさないでほしい』と訴える.(2013 年 3 月 4 日),ロ)「以前から助成対象だった患者には,負担増への不安が消えな

い.『重症度がどう評価されるのか心配している』と話すのは,腸に重い炎症を起こすクローン病や潰瘍性大腸炎の患者でつくる IBD (炎症性腸疾患) ネットワーク理事の吉川祐一さん(50)だ.炎症性腸疾患の患者は,疲れやすさなどデータに出ない症状が社会生活の支障になることがある.吉川さんは『客観データだけで軽症者とみなされた患者が対象から外れれば,大きな負担になる』と話す.(2014 年 8 月 28 日).本法において医療費助成の対象となる指定難病には,患者数が本邦において一定の人数(人口のおおむね千分の一(0.1%)程度に相当する数と厚生労働省令において規定)に達しないこと,客観的な診断基準(又はそれに準ずるもの)が確立していること,の要件が示されている.前項にはイ),後項にはロ)について議論の余地があることを,患者団体からの意見を取材したうえで問題提起しているといえる.このように特定の疾患への医療費助成の予算措置を伴う立法の過程は,当事者である患者にとっては生活に直結する重大関心事である.しかし当事者である指定難病候補の患者は国民全体からみればきわめて少数に過ぎず,このような報道がなければ国民が関心を払い医療費助成に賛成するか否かの判断をする機会もないと思われる.そのため潰瘍性大腸炎の医療費助成への適用の継続に関する一連の記事は,難病への医療費助成についての論点を多方面から適切に報道した良質の記事といえる.

#### クローン病との併記:

クローン病は潰瘍性大腸炎と共に炎症性腸疾患の主要な疾患であり,あわせて取り扱われることの多い疾患である.本研究では全体の約 4 割(228 件中 95 件)の記事で潰瘍性大腸炎と共にクローン病が記されていた.うち約 5 割にあたる 54 件は 2011 年 7 月 3 日から 2013 年 10 月 6 日にわたって掲載された「病院の実力」の連載記事である.これらの記事中では,炎症性腸疾患の範疇に属する主要な疾患として潰瘍性大腸炎と共にクローン病が解説されていた.クローン病は潰瘍性大腸炎と同様に消化器官の粘膜に炎症または潰瘍を引き起こす原因不明の炎症性腸疾患の代表的な疾患である.そのため炎症性腸疾患の範疇で併記されることが多く,治療ガイドラインにおいても共に扱われている.したがって新聞記事においても同様に両疾患が併記されることが多いと考えられた.潰瘍性大腸炎は主に大腸の粘膜に炎症が起こりびらんや潰瘍を形成するのに対し,クローン病は口から肛門の消化管全層に炎症が起こり肉芽腫性炎症・縦走潰瘍や数石像などの特徴的な腸病変や腸管狭窄や瘻を形成する.症状としての腹痛や発熱は共通するが,潰瘍性大腸炎では血便,クローン病では下痢,体重減少,腸閉塞,腸瘻孔,腸穿孔などを呈する.原則として潰瘍性大腸炎とクローン病は全く異なる疾患と考えられているが,両疾患は

一時期だけをみた場合には診断困難な場合があり、両疾患の中間的な所見を呈し確定診断が困難な例もある。クローン病が併記された記事のうち「病院の実力」の連載記事ではクローン病は潰瘍性大腸炎と同様に比較的詳しい解説が記されていたが、その他の記事では共通点または相違点に着目して簡潔に記されていた。最も多かったのは炎症性腸疾患、原因不明、難病などの共通点に着目した記事であった。典型例としては「消化管の粘膜に慢性の炎症や潰瘍（ただれ）が起きる炎症性腸疾患には、主に『潰瘍性大腸炎』と『クローン病』の2種類ある。」(2013年10月6日)、「代表的な炎症性腸疾患である『潰瘍性大腸炎』や『クローン病』(2013年10月6日)、「難病に指定されている潰瘍性大腸炎やクローン病」(2014年7月6日)などがみられた。次に病態や症状の相違点に着目した「粘血便が出る『潰瘍性大腸炎』と、痔瘻（じろう）など肛門の病変が伴いやすい『クローン病』(2011年1月24日)、「炎症性腸疾患は、大腸の粘膜に炎症や潰瘍が生じる『潰瘍性大腸炎』と、口から肛門までの消化管にできる『クローン病』に大別され」(2013年10月6日)などの記事がみられた。これらの記事には二つの疾患の共通点や相違点の記述に間違いや不適切な表現は認められず適切に解説されていた。

### (3) 今後の展開

本研究の限界として、対象を発行部数が最大で政的に中庸とされる読売新聞とし、調査期間を近年における報道実態の検証のため直近の9年6カ月間と限定したことがある。より包括的に潰瘍性大腸炎の報道実態を検証するためには、対象を五大全国紙さらにインターネットやテレビなどの他のメディアへの拡大、およびメディア間での比較、調査期間の拡大、他の難病との比較などが考えられる。

## 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文](計 1件)

北 浩樹，木内喜孝：メディア上の潰瘍性大腸炎 新聞報道の検証．東北大学高度教養教育・学生支援機構紀要．査読有．第4号．2018．315-322．

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

北 浩樹 (KITA, Hiroki)  
東北大学・高度教養教育学生支援機構・  
助教  
研究者番号：40323092

### (2) 研究分担者

木内 喜孝 (KINOCHI, Yoshitaka)  
東北大学・高度教養教育学生支援機構・  
教授