

疫学研究の倫理問題を考える場合は、「人間の尊厳の尊重」の原則と「最小限のリスク (minimal risk)」の原則の違いとともに、守秘義務とプライバシー権の保護との違いについても、整理しておく必要があるだろう。

疫学研究でしばしば問題となる本人同意に基づかない（同意の欠如した）状況での個人情報を用いた研究等を考えるとき、「最小限のリスク」という原則を検討の基盤とすることがある。情報の漏洩から生じるリスクについて厳重な管理が保証されるような状況では、リスクが極めて小さく、最小限のリスク以上のリスクはないという理由から、たとえ本人同意が欠如していても、当該研究が許容される可能性が出てくる。

他方、同じ問題について個人の尊厳の尊重という原則を検討の基盤とするならば、合理的な理由なく無断で他の目的のために収集された個人情報を研究に流用することは、当該情報に関するリスクの大小に関わらず、個人の尊厳を踏みにじる行為と解釈され得る。

このように正反対の解釈がでてくるのは、「最小限のリスク」の原則と「人間の尊厳の尊重」の原則とが、異なる次元の概念であるからである。そして、「守秘義務」を守るということは、最小限のリスクを保障する一つの手立てであるが、「プライバシー権」を護るというのは、最小限のリスクを保障するだけでなく、人間の尊厳を尊重する手立ての一つでもあるからである。この相違は、重要であろう。

### 同意の原則とその免除

疫学研究は、集団を対象とすることから、その対象者は非常に多く、また既に収集されている資料を利用することも多いため、個別のインフォームド・コンセントが時間的に、もしくは経済的、物理的に不可能である場合も多いという。このような状況において、被験者の「人間の尊厳の尊重」の原則を遵守する一つ的手段として、本指針案では (1) 最小限のリスクであること、(2) インフォームド・コンセントの緩和又は免除が研究等対象者の不利益とならないこと、(3) 緩和又は免除がなければ實際上研究等を実施し得ないこと、(4) 集団に対する説明か、社会への周知のいずれか適切な措置をとること、(5) その資料なくしては行い得ない研究等であること、(6) 研究等の重要性が高いこと、(7) 適切な利用、個人情報保護の対策がなされていること、(8) できるだけ個人識別情報を外した状態にすること、といった 8 項目を、現段階で考えられるインフォームド・コンセントの原則を緩和する際の代替手続きとして挙げ、これらの確認ならびに承認を倫理審査委員会に委ねることとしている。

これは、同意の原則が、人間の尊厳の尊重から導き出されていることから、個別の同意取得が困難な場合には、被験者への説明もしくは周知を行ない、拒否権を保障するという形です承を得るという代替手続きによって、人間の尊厳を尊重しようとするものである。さらに、この手続きが妥当であるかという点について、倫理審査委員会という、集団もしくは社会の代弁者となり得る機関の審査を経て、さらにその議事を公開することによって広く社会の承認を得ることを目指している。おそらく、これが社会と研究との関係性における妥協点となるであろうし、多くの疫学研究が人間の尊厳を尊重したこの手続きにそって実施されることとなるであろう。

う。

しかしながら、ここで拒否権を保障することによって、研究にバイアスがかかり、科学性が低下することを懸念する声がある。

## 全数調査

集団におけるすべての人を対象とする全数調査（悉皆調査）を実施する場合、同意の原則との衝突が起こる。具体例としては、地域がん登録事業が挙げられる。

地域がん登録事業とは、「一定地域に居住する人口集団において発生したすべてのがん患者を把握し、その診断、治療に関する情報、ならびに予後情報を集め、保管、整理、解析する仕組み」である。そのため、氏名や生年月日といった個人を識別する情報と、がん登録のために必要な病名、診断内容、医療機関、死因等を、収集・保管している。さらに、情報の収集方法が、公共の事業として行なっていること、登録のミスなく、システムティックに収集する必要があること等から、患者本人からではなく、医療者から直接情報収集する方式を採用し、さらに予後情報としては死亡小票の閲覧（目的外利用）方式をとっている。

地域がん登録の目的としては、(1)がんの実態の把握、(2)対がん活動の評価と企画、(3)医療機関への情報還元、(4)対がん医療の向上、(5)疫学研究へのデータの二次利用、(6)がん検診の有効性評価と制度の管理、(7)環境アセスメント、等が挙げられており、これらのすべてを成し遂げるシステムをもった事業であるとするならば、その公益性の評価は高いといえるだろう。

しかしながら、たとえ公益性が高いとしても、我々の社会が個々に保障しているプライバシー権を容易に制限できるとはいえない。おそらく、個人が有する権利を強制的に制限し得る合理的な根拠となるのは、社会における議論というプロセスを経ることによって社会的コンセンサスを得、それに基づいてつくり、国民すべてに平等にその遵守が義務付けられる法律（個別法）以外にはないであろうと考える。

## 6. 積み残した課題

本研究班で積み残した課題について、私見を交えて、整理しておきたい。主な課題としては、(1) 倫理審査委員会の設置の問題、(2) 倫理審査委員会における審査の妥当性の問題、(3) 疫学研究の公益性とプライバシー権保護のバランスについてのコンセンサスの問題、等が挙げられる。

### 倫理審査委員会の問題

倫理審査委員会に委ねられた役割の重要性と、現実の倫理審査委員会の審査体制の問題であろう。前述した「インフォームド・コンセントの原則の緩和や免除」という重要な判断は、倫理審査委員会に委ねられている。また、科学性の確保や個人情報保護の措置の妥当性等の重要な問題もすべて倫理審査委員会の判断に任されている。

例えば、疫学研究は、公衆衛生事業の現場でも広く行われていることから、保健所等の病院

倫理委員会や大学倫理委員会等をもたない機関において実施されている場合も多い。これでは、研究者が倫理審査を希望しても、申請する先がない状況であり、どのような対応を求めるのかという問題が残る。これについては、研究班の議論の中で、英国のシステムを参考に、倫理審査委員会をコミュニティーに設置する提案も出されたことを記録に留めておく。

さらに、倫理審査委員会があったとしても、倫理審査において倫理性を審査する際の基本にある「科学性の確保」の審査を誰がするのか、といった問題については、疫学研究の特殊性を理解し、その研究の科学的妥当性を判断するというピア・レビューを、現在の倫理審査委員会の構成員でできるのかという疑問が残る。

倫理審査委員会については、さまざまな問題を抱えてはいるが（米国の IRB の形骸化の問題については、本報告書の武藤香織氏の報告を参照されたい。）、我が国では倫理審査委員会の整備ならびに活用を本格的に始めたばかりである。したがって、倫理審査委員会の形骸化が問題となっている倫理審査の先進国である米国をはじめとする諸外国の反省を参考に、我が国における研究の倫理審査体制を確立することを期待したい。

さらに、本指針案では、倫理審査委員会の議事公開を通して、被験者や将来の被験者である一般市民に対する透明性を確保し、審査の公正性をモニターすることを提案している。これは、一般市民のリテラシーの向上への専門家の努力とうまく結びついた場合に、社会の研究に対する理解という点で一定の効果をあげるものと考えられる。

以上、倫理審査委員会による審査という点で、いくつかの積み残し課題を挙げたが、これらの課題については、別途研究がなされ、我が国における適切な倫理審査体制が構築されることを強く期待する。

### 疫学研究の公益性とプライバシー権保護のバランス

研究班の議論の主な争点は、疫学研究の公益性とプライバシー権の保護のバランスをいかにとるべきかというところにあった。日本国憲法 13 条「生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他国政の上で、最大の尊重を必要とする。」を基に、疫学研究を「公共の福祉」であると解釈すれば、国民のプライバシー権の制限はあり得るかもしれない。そもそも疫学研究は、憲法 25 条「すべての国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国はすべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」後半において、国の責務として規定されている。しかしながら、具体的に国の責務が国民個人の人権と衝突する場合についての、広い議論はもたれていない。

個人情報保護法の策定にもみられるように、個人のプライバシー権に対する関心は強い。プライバシーの概念がなかった、もしくは消極的であった頃を基準として、「既になされてきた研究のうち、現在のプライバシー保護の議論において問題視される研究を、いかに(合法的に)実施するか」といった、「先ず研究ありき」とする議論の進められ方がなかったとはいえない。今後、広く社会的に議論を進め、何らかのコンセンサスを形成する過程においては、研究者と国

民との議論の始点が大きくずれてしまうことのないよう、慎重な議事の進行を期待したい。

## 研究と社会の乖離

医療・医学研究は社会の枠組みの中で、社会の理解に基づいて行なわれなければならない。特に、疫学研究を含む医科学研究が、そのベネフィットに公益性を挙げていることに鑑みると、社会から乖離してしまうことはあってはならない。

その意味で、個人情報保護基本法策定の議論の中で、疫学研究を含む医科学研究が、学問の自由という憲法上の理念を根拠に研究遂行を強く訴えたこと、つまり学問の自由を盾に、同意不存在の状態での疫学研究を遂行し、一般の人々のプライバシー権を含む人権を侵害することを許容するよう主張したことは残念であった。そしてこの主張は、学問、科学の発展のためには本人の意思に関係なく被験者となることを強制され得るという不安と、ニュルンベルク綱領以来、人を対象とした研究の大原則である被験者の自主性（善意による参加）の原則を、研究者が軽視しているかの印象を与えることとなったように思う。

今後、個人情報に遺伝子解析情報といったより深く個人のアイデンティティに関わる情報も、疫学研究の中で利用されることとなるであろう。現在は、生殖細胞系列の遺伝子解析研究は、別途定められた三省庁合同の指針を遵守することとなっているが、いずれあらゆる研究に遺伝子解析が関わってくる時代が来るであろうことが予想されることから、近い将来における個人情報の取り扱いに対する一般市民の漠然とした不安は、より強くなる一方であろう。

したがって、被験者たる一般国民や患者に対して、疫学研究への参加についてのインフォームド・コンセントを求めるか、個別のインフォームド・コンセントが合理的な理由によって不可能である場合には広く社会に疫学研究のリテラシーを周知し、社会に無断利用をされたという印象を与えないような手続きを経ることは、将来の疫学研究ならびに医科学研究の発展のために、非常に重要であると考えられる。

## 国外での疫学研究

現在の日本の研究水準を考えると、国外での疫学研究の実施は、既に行なわれているかと推察する。しかしながら、本指針の議論においては、残念ながらまったく議論をできなかった。CIOMSをはじめとして、国際的にも医科学研究における南北問題（経済的強者が弱者から搾取をしているのではないかという問題）が議論されている。今後の指針作成の議論において、是非とも検討していただきたい課題であろう。

## 7. おわりに

以上、一年間の研究班での活動を通して考えたことを、まとまらないなりにまとめてみた。本稿では、バイオエシックスの視座からリスクとベネフィットの比較考量を試行してきたが、結局のところ「人間の尊厳の尊重」という基本理念は、定量化をして秤にかけられるものでは

ない。したがって、原則として「人間の尊重の尊重」のために「本人同意」の原則を貫くべきであろう。その基準のもとで、合理的な理由をもって社会の理解が得られた場合につき、例外的に許容されるというのが筋ではないか。

疫学研究は、医学の一領域としての疫学研究を含む医学全体が築いてきた国民との信頼関係の上に成り立つものであろう。したがって、国民が疫学研究に不信感を抱くということは、疫学研究のみならず、医療全体の信頼をも脅かす重大な問題となるであろう。そういった一般国民の視点からも、医科学研究における「自発的な参加」や「自己決定」の原則を含むプライバシー権の重みについて、再度検討する必要がある。

### 参考文献

- 1) CIOMS/WHO: International Guidelines for Ethical Review of Epidemiological Studies, 1991, 光石忠敬訳, 臨床評価 20, pp.563-578, 1992.
- 2) CIOMS/WHO: International Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects, 1993, 光石忠敬訳, 臨床評価 22, pp.261-297, 1994.
- 3) 堀部政男, プライバシーと高度情報化社会, 岩波新書, 1988.
- 4) Jonathan M. Mann: Medicine and Public Health, Ethics and Human Rights, Hastings Center Report 27(3), pp.6-13, 1997.
- 5) Tom L. Beachamp: Moral Foundations, Ethics and Epidemiology, Oxford University Press, pp.24-52, 1999.
- 6) Lawrence Gostin, Macro-ethical Principles for the Conduct of Research on Human Subjects: Population-based Research and Ethics, WHO/CIOMS Steering Committee Report, pp.29-46, 1992.
- 7) Charlaes R. McCarthy, Confidentiality: the Protection of Personal Data in Epidemiological and Clinical Research Trials, WHO/CIOMS Steering Committee Report, pp.59-63, 1992.
- 8) 白井泰子: 遺伝情報と医療の倫理—疾病予防の視点から, 第56回日本公衆衛生学会総会, シンポジウム3「遺伝子の世紀」の疫学と予防, 1998年10月
- 9) 丸山英二: 医療・医学における個人情報保護, ジュリスト, 1190, pp.69-74, 2000.

## 疫学研究を正当化する論拠と論点

北里大学医学部医学原論研究部門 齋藤有紀子

### 1. はじめに：さまざまな理論軸

疫学研究における倫理問題を論じるとき、さまざまに異なる理論の軸が、議論の焦点を見えにくくすることに気づく。

理論の軸が錯綜するのは、疫学研究が、「研究」でありながら、使われる材料が、「臨床」あるいは、他の目的で収集された資料（医療情報・人体由来試料）の二次利用である場合が多いこと、「ヒト」を対象にした研究（実験）でありながら、実際には「モノ」だけを対象にしている場合が多いこと、資料提供者である対象者に医療上の直接の利益をもたらさない代わりに、身体的リスクにも曝さない場合が少なくないこと、など。

資料の収集、使用、研究の対象、目的、リスクの過多、成果の恩恵、いずれの場面に注目するかで、各人にイメージされる「疫学の世界」は異なり、重きが置かれる倫理的テーマも異なってくる。

さらに疫学は、資料の収集から、成果の公表までに、数年もしくは数十年の期間を要することが多い。この「時間の経過」もまた、疫学研究の倫理問題の軸を変化させる要因となっている。臨床場面から研究場面へ、まだ人格を想起させる採取間もない人体由来試料から、加工・輸送されて限りなくモノ化された生体試料へ。研究対象（者）に対する社会の人々の「思い入れ」も、研究者の「思い」の程度も自ずと変わってくるだろう。研究のための人体由来試料は、いつまで、誰に、人体そのもの（ないしは人体の一部）としての敬意を払われ続けるのか。あるいは、通常よりセンシティブな扱いを必要とする「モノ」としての扱いを受け続けるのか。

このように、疫学研究は、時間、空間、対象の性質を移行しながら、さまざまな人の手を介して行われる医学研究であり、私たちは今、そのような医学研究の「倫理問題」を語る言葉を提示する作業と向き合っている。

本稿では、上記の問題意識から、疫学研究の理論の軸について、若干の整理を試みたい。

### 2. 二項対立の構図を超えて

ひとつの研究をさまざまな視点からみることのできる疫学研究では、そこで生じる倫理的問題を二つの価値の対立構造で整理をし、どちらの価値観を優先するかで一定の決着をつけようとする試みも多い。

研究の科学性の担保 vs. 倫理性の追求、人権の尊重 vs. 公益の実現、対象者が直接に負担するリスク vs. 対象者が間接に得る恩恵、個人 vs. 社会……。このような比較衡量による思考は、法学の得意とするところでもあり、問題解決の手段として、確かに一定の有効性をもつようにみえる。

また、疫学が社会政策・医療政策と不可分である以上、それぞれの研究は、常に社会の中でその有用性を問われ、優先順位をつけられていく。そのときの社会の価値観を意識し、その比較衡量を通して問題の所在や、実践すべきことを確認することも、疫学研究自身にとって、なじみやすい方法かもしれない。

しかし、社会政策上、研究同士が比較衡量の対象となることと、それぞれの研究の中で価値観の比較が行われることとはもちろん別のことであるし、また、疫学研究の種類の多様性、時間・空間の移行に伴う対象の変容を思うとき、イメージされている疫学の場面によって、また、語る人に応じて、ひとつの価値観に対する重みづけが異なってくることも事実であろう。

疫学の倫理を語る際、二項対立の構図が問題の所在を必ずしもクリアにしているわけではないことには、注意しておく必要がある。

### 3. 疫学研究と医療倫理

そして何より、疫学研究が医学研究である以上、一般の医学研究の倫理原則から完全に自由ではいられない。

2000年10月、第52回世界医師会総会で修正されたヘルシンキ宣言（日本医師会訳）は、その「A. 序言」において、「1. ヒトを対象とする医学研究には、個人を特定できるヒト由来の材料及び個人を特定できるデータの研究を含む」、「5. ヒトを対象とする医学研究においては、被験者の福利に対する配慮が科学的及び社会的利益よりも優先されなければならない」と規定した。

さらに、「B. すべての医学研究のための基本原則」の項では、「21. 被験者の完全無欠性 (integrity)を守る権利は常に尊重されることを要する。被験者のプライバシー、患者情報の機密性に対する注意及び被験者の身体的、精神的完全無欠性 (physical and mental integrity) 及びその人格 (the personality of the subject) に関する研究の影響を最小限に留めるために、あらゆる予防手段が講じられなければならない」、「22. ヒトを対象とする研究はすべて、それぞれの被験予定者に対して、目的、方法、資金源、起こり得る利害の衝突、研究者の関連組織との関わり、研究に参加することにより期待される利益及び起こり得る危険並びに必然的に伴う不快な状態について十分な説明がなされなければならない。対象者はいつでも報復なしに、この研究への参加を取りやめ、または参加の同意を撤回する権利を有することを知らされなければならない。対象者がこの情報を理解したことを確認した上で、医師は対象者の自由意志によるインフォームド・コンセントを、望ましくは文書で得なければならない。文書による同意を得ることができない場合には、その同意は正式な文書に記録され、証人によって証明されることを要する」、とされている。

新しいヘルシンキ宣言には、ヒトを対象とする医学研究が「人体」のみならず「個人を特定できる医療情報や人体由来試料」を含むことが新たに盛り込まれ、それらの保護・機密性への配慮が、被験者の「身体的・精神的インテグリティ」および「人格」の尊重につながることで、言い換えれば、それらへの保護・配慮を怠ることが、個人のインテグリティおよび人格に影響

を及ぼさざるを得ないことが明示的に示されたことになる。また、すべての研究において、事前の説明と被験者の同意、拒否の機会の保障が原則になることも改めて確認された。

このような枠を示されたことで、情報や試料の二次利用が中心となる多くの疫学研究も、必然的に、原則、これらの規定の対象となることが確認されたと考えられる。

しかしながら、多くの疫学研究では、しばしば「被験者への侵襲の低さ」「対象（被験）者の人数の多さ」「成果がもたらす公益性の高さ」「研究の科学性の担保（データの偏りの排除）」が主張され、個別同意を取得しないことの正当性の根拠とされる。たしかに、個別同意を得ずに適正に実施され得る疫学研究はあるであろうし、ヘルシンキ宣言も、個別同意のない研究を一律に禁止しているわけではない。

しかし、医学研究を人権を尊重して行なうために策定され、そこで必要とされている「倫理原則」を、その適用対象となるにも関わらず、実務上、例外的対応をする、さらにいえば、原則に添わない対応をすることを「正義にかなう」というためには、それこそ細心の手続き規定と、（ヘルシンキ宣言にいうところの）徹底した予防措置、当該社会の承認手続きが不可欠であろう。

今回、提示された「疫学の研究等に関する生命倫理問題及び個人情報保護のあり方に関する指針」の中には、個別同意を得ずにヒトを対象とする医学研究としての疫学研究を「適正に」実施するために必要な、社会的手続きおよび予防措置のあり方について言及されている。これが社会的に容認されるものとなるかについては、今後、社会に開かれた議論にかかってくる。

これからの疫学研究が、ヘルシンキ宣言の原則を「厳密に」適用せずに実施できるとすれば、その根拠としては、疫学研究が一般の医学研究よりも「侵襲が少ない」「対象者が多い」「公益性が高い」「そうしなければ科学性が担保できない」という論理、すなわち、「専門家集団や社会政策上の必要・要請が個人の人権を制限する」「そのことを法規定や、行政等の指針が容認する」という構図ではなく、法規定・行政指針等が、あくまで被験者の人権尊重、個人の身体的・精神的インテグリティを損なわない疫学研究を担保するということに根拠を求める姿勢を、維持し続ける必要があるだろう。

それは、次に述べる、近年の医療情報・人体由来試料が持つ新しい意味、新しい価値の問題にも関わってくる。

#### 4. ヒトからモノ、そして人格へ

：ヒトを対象とした医学研究が描くループ

近年の分子生物学の発展は、人体由来試料の意味や価値を大きく変容させた。

かつては、人体から離れた人体由来試料は、時間の経過・加工の課程を経るにつれて、一般に、由来するヒトの人格が意識されにくいものとして存在してきた（と思われる）。

あらゆる家族・遺族が、一般に故人の細胞・組織を追慕の対象としてきたわけではなく、また、時間の経過や、組織・細胞が加工によって「モノ化」される過程が、研究者や社会に、「人格」「人体」としての気持ちを薄めていく要因として働いたことは想像に難くない。ラボの研究



者は、凍結保存された試料、あるいは標本となったヒト組織や細胞から、「人格」や「人体・遺体(の一部)」を想起し、礼節をもって遇するという発想は当然には起きにくかったと思われる。

【注：本テーマからは、病理標本等を遺族が返却請求した場合の現行の死体解剖保存法の解釈の問題や、また、当該法規における人体由来試料の所有権の解釈をめぐる問題が生じるが、本稿ではその議論に入らず、あくまで筆者が社会通念上の慣習と理解した範囲の私見にとどめたことを、予めお断りしておく】。

しかしながら、ヒトゲノム・遺伝子解析研究の進展により、これまで限りなく「モノ(材料)」に近づいていた人体由来試料とその解析結果が、その由来する「人間」のプライバシー、さらには、家族・血縁者のプライバシーを、研究者、試料提供者と家族、社会の眼前に、再び立ち上がらせ、センシティブな「モノ・情報」として存在することとなった。

さらに、遺伝子解析の研究成果は、本人・家族が、それを自身の人格の一部、ないしは追慕の対象として想起するだけでなく、本人・家族自らの身体情報として臨床的に活用できるものとなり、それゆえに、新たな社会的差別の契機をはらむものともなった。一方で、研究者および企業にとっては、遺伝子解析研究の成果が、学術研究の域を越えて、知的所有権や新規ビジネスの対象となり、研究材料である人体由来試料の「モノ」としての意味・価値が急速に高まっている現状もある。知的所有権・ビジネスが想定されている現場には、同じく大きく立ち現れているはずの「人格」の問題は、再び見えにくくなるおそれもある。

ヒトが静かにモノ化していく(はずの)プロセスは、現在、遺伝子解析研究にふれることで、「細胞」の問題を「個人の人格」の問題とダイレクトに結びつける生々しい現場となっている。そのような視点で考えていくと、ヘルシンキ宣言が、これまで「人体」への関与の問題として考えられていた人権・人格の問題を、(個人を特定できる)人体由来試料・医療情報の問題にまで広げた理由が理解できる。

遺伝子解析研究の発展は、「個人を特定できる人体由来試料と医療情報が、ヒトからモノ、そして再び人格へとループを描き続けること」、一方で、「それが巨大な市場に構造的に組み込まれると、人がヒトを手段・素材化する大きなリスク(ループ)にも、同時に曝してしまうこと」を社会に気づかせることとなった。それは、科学の進歩が明らかにした現実でもある。

#### ●むすびにかえて

これまで、対象者に侵襲を与えず、真摯に「科学性」を追求してきたであろう疫学研究は、対象者を適切に抽出し、必要な情報を収集し、正確に解析することで、その社会的使命を果たそうとしてきた。それゆえ、侵襲を伴う介入研究をのぞいて、ほとんどの疫学研究では、研究の科学性を損なわせかねない対象者各人の意思・意向が、重要な倫理的課題として研究デザインに組み込まれることは少なかったのだろう。

しかし今後は、既述のように、人体由来試料・個人を特定する医療情報そのものの意味・価値が、これまでとは異なっていることを前提に、疫学研究のあり方も再考されなければならない。たとえ当該疫学研究が「遺伝子解析」を含まなくとも、今後は、人体由来試料・個人を特

定する医療情報を用いる多くの研究で、「個人の意思・意向」を織り込んだ科学的研究デザインを創出していく必要がある。

そのためには、適切なインフォームド・コンセントの研究、拒否の機会の工夫の研究、対象者の意思を組み込むことによる研究デザインごとのバイアス補正の研究など、「個人の意思」「人格尊重の願い」が、医学研究を妨げるものとして対立軸の一方に設置されるのではなく、人権を尊重する疫学研究の実現が、疫学研究（者）の目標と重なるものとして、今後の疫学研究が発展していくことを願っている。