

IV 研究機関での疫学研究者の評価(再掲)

今後、研究機関で疫学に携わる研究者の評価として、以下の項目がどの程度重視されるべきだと思いますか。(平均点の高い順に並べ替え)

	平均	変化
1 英語の発表論文数	4.2	0.0
2 政策立案への貢献数	4.1	1.2
3 ガイドライン(診療・公衆衛生的課題)作成への貢献数	4.1	0.9
4 論文の被引用回数	3.9	0.3
5 インパクトファクターの高い学術誌への発表論文数	3.9	-0.2
6 ガイドライン(診療・公衆衛生的課題)に引用された論文数	3.8	0.8
7 保健医療関係者向けの教科書・解説の執筆	3.7	0.5
8 国際学会での講演、シンポジストなどの回数	3.7	0.1
9 競争的研究資金の獲得額	3.7	0.0
10 論文が掲載された学術誌のインパクトファクターの総和	3.7	-0.2
11 自治体などのコンサルトを受けた実績	3.6	0.7
12 一般向けの解説書・啓蒙書の執筆	3.6	0.7
13 日本語の発表論文数	3.6	0.6
14 国や自治体の委員会などの委員就任就任	3.6	0.4
15 国内学会での講演、シンポジストなどの回数	3.6	0.2
16 国際学会の発表数	3.6	0.1
17 知的財産権の産出件数	3.4	0.7
18 国内学会の発表数	3.3	0.3
19 受賞経験(学会など)	3.3	-0.2
20 受賞経験(所属施設内)	3.0	-0.1
21 マスメディアへの登場	2.9	0.1

変化:「今後重要視される」平均得点から「現在重要視されている」平均得点を引いた差。

疫学調査・研究の実施者向けリーフレットに関するアンケート調査

内藤 真理子	京都大学大学院医学研究科
中山 健夫	京都大学大学院医学研究科
玉腰 暁子	名古屋大学大学院医学系研究科
尾島 俊之	自治医科大学

研究要旨

疫学調査・研究の実施者、その中でもとくに非医療職を対象とした、研究計画の策定や実施に関する教育ツールとしてのリーフレットを作成した。全国の3239市町村および保健センターに配布をおこない、意見収集を目的としてアンケート調査を実施した。調査結果より、調査実施者および対象者向けの資料の必要性が示され、リーフレットに対する興味も高く認められた。今回の結果を踏まえて、現場におけるリーフレットの効果的な活用方法についてさらに検討していく予定である。

目的

疫学研究の役割を周知させるにあたり、広報活動を進める意味がこれまで以上に大きくなると考えられる。疫学研究とはどんなものか広く社会一般に伝え、さらに研究計画の策定や実施時に役立つ資料としてリーフレットの作成に取り組んだ。

平成12年度に想定したリーフレットの読者と目的は以下に示す通りであった。

(1) 特定の疫学研究への参加・協力を依頼された一般の方々

対象研究についての詳細は研究者から情報提供があると考えられる。それ以外、疫学全般についての理解を得るための資料として用いる。

(2) (1)と特定しない社会一般の方々

当面の研究でのインフォームド・コンセント目的に配布されるのではなく、日常的な情報提供の一法となることを目指す。

(3) 現場で疫学研究に関与する保健師や事務職など地域・職域の担当者

疫学研究の計画策定や実施に際して、担当者の教育ツールとして本資料が活用できることを目指す。

研究班内外での検討を経て、平成14年度に上記(3)を対象としたリーフレットを完成させた。平成15年度は、現場の意見を収集し、実用に向けたさらなる検討を進めることを目的に、全国の保健センターに本リーフレット配布をおこなうとともにアンケート調査を実施した。

方法

全国保健センター連合会の協力を得て、平成15年3月に3239全市町村（東京特別区を含む）および保健センターへリーフレットを郵送配布した。配布時に用紙を同封し、リーフレットに関するアンケート調査を実施した。回収方法は原則としてFAXによる返信としたが、玉腰班HP (<http://www.jichi.ac.jp/ethics/index.html>)にリーフレットおよびアンケート内容を掲載することで電子メールによる回答も可とした。

アンケートの質問項目を資料1に示す。問1の「地域で住民を対象とした調査」については、保健事業そのもの以外で数量的な分析を行う調査は全て含むこととした。通常の健診や健康教室に併せて調査を行うもの、住民の中での対象者が一部の年齢や地区に限られるもの、保健衛生以外の部署の実施する調査で保健衛生関係の質問が含まれ、保健衛生担当が参画したものなども対象とした。

結果

1. 回答者の属性

回収数は141であった。回答者の所属地区は、北海道13(9.2%)、東北21(14.9%)、関東27(19.1%)、北陸・甲信越10(7.1%)、東海18(12.8%)、近畿9(6.4%)、中国・四国21(14.9%)、九州・沖縄22(15.6%)であった。

回答者の年齢層は40代が全体の41.8%、50代が

30.5%を占め、職種は保健師が全体の83.0%、事務職が13.5%であった。

2. 住民を対象とした調査における個人情報保護などの悩み

過去2年間の地域における住民を対象とした調査回数は1.1±2.3回であった。0回が全体の40.4%、1回以上50.4%、不明9.2%であった。

回答者の24.8%が、住民への調査において個人情報保護などについて「悩みあり」と回答した。さらに、過去2年間に調査を実施した地域に限定すると、悩みを持っている割合は36.6%とより高く認められた(表1)。

表1. 住民を対象とした調査における個人情報保護などの悩み

	過去2年間の疫学調査実施			
	なし		あり	
	人数	%	人数	%
悩みあり	7	12.3	26	36.6
悩みなし	33	57.9	45	63.4
不明	17	29.8	0	0.0
計	57	100.0	71	100.0

具体的な悩みについては、下記に示す内容が挙げられていた。

- ・ 調査の意義への理解がなかなか得られず、同意の取得が難しい
- ・ 調査の必要性の説明が難しい
- ・ 個人情報保護条例にかかわる事例を判断しにくい
- ・ 調査にかかわるスタッフに対する個人情報保護教育
 - ・ 個人情報保護に留意した調査票の配布・回収方法
 - ・ 記名式調査におけるプライバシー保護の理解が得られにくい
- ・ 目的によって記名式調査が必要であることに対する理解が得られにくい
- ・ とくにセンシティブな調査項目の場合、調査対象者がプライバシー保護に不安を抱くことなく回答できるように配慮することが必要
 - ・ 個人情報保護審議会の該当事項である場合、資料提出等で時間がかかる
 - ・ 個人情報に関連した調査項目に対する反発が強く、設定が難しい
 - ・ 調査結果の公表方法、個人が特定されないように配慮が必要
 - ・ 対象者の不利益にならないよう倫理委員会への審査依頼など多大な努力が必要

- ・ 調査対象者の抽出方法
- ・ 調査資料やデータの破棄方法

3. 疫学調査の実施者に対するマニュアルの必要性
疫学調査の実施者に対するマニュアルの必要性について、61.7%が「必要」、34.8%が「どちらかという必要」という回答であった。過去2年間の調査実施の有無で比較しても、両者ともにほぼ同じ割合であった(表2)。

表2. 疫学調査の実施者に対するマニュアルの必要性

	過去2年間の疫学調査実施			
	なし		あり	
	人数	%	人数	%
必要である	36	63.2	44	62.0
どちらかという必要	19	33.3	25	35.2
どちらかという必要ない	2	3.5	2	2.8
必要ない	0	0.0	0	0.0
不明	0	0.0	0	0.0
計	57	100.0	71	100.0

4. 疫学調査の対象者に対するリーフレットやパンフレットの必要性

疫学調査の対象者に対するリーフレットやパンフレットの必要性については、全体の46.8%が「必要」、42.6%が「どちらかという必要」と回答した。過去2年間の調査実施の有無で比較すると、実施していない地域において「必要」と回答する割合が高く認められた(表3)。

表3. 疫学調査の対象者に対するリーフレットやパンフレットの必要性

	過去2年間の疫学調査実施			
	なし		あり	
	人数	%	人数	%
必要である	31	54.4	32	45.1
どちらかという必要	21	36.8	31	43.7
どちらかという必要ない	4	7.0	5	7.0
必要ない	0	0.0	3	4.2
不明	1	1.8	0	0.0
計	57	100.0	71	100.0

5. リーフレットに対する印象および実際の使用に関する希望

本リーフレットに対して「興味あり」22.7%、「どちらかという興味あり」61.0%であった。また、実際の使用に関しては、「使用してみたい」34.0%、「わからない」53.2%であった。

表4. リーフレットに対する印象

	過去2年間の疫学調査実施			
	なし		あり	
	人数	%	人数	%
興味ある	10	17.5	20	28.2

どちらかというに興味ある	36	63.2	41	57.7
どちらかというに興味ない	10	17.5	8	11.3
興味なし	0	0.0	0	0.0
不明	1	1.8	2	2.8
計	57	100.0	71	100.0

過去2年間の調査実施の有無で比較すると、実施している地域において興味を示す回答の割合がより高く認められる一方、使用の希望については両者ともほぼ同じ割合であった（表4、5）。

表5. リーフレット使用についての希望

	過去2年間の疫学調査実施			
	なし		あり	
	人数	%	人数	%
使用してみたい	19	33.3	24	33.8
とくに希望はない	7	12.3	7	9.9
わからない	30	52.6	39	54.9
不明	1	1.8	1	1.4
計	57	100.0	71	100.0

なお、調査に関する悩みがあると回答した地域においては、「興味あり」あるいは「どちらかというに興味あり」が91.4%を占めた。「使用してみたい」は37.1%であり、悩みがないと回答した地域の34.6%にくらべて僅かに高い割合が認められた。

6. リーフレットに対する感想

自由記述によるリーフレットの感想では、わかりやすいというコメントが多く認められた。また、本リーフレットは調査実施者向けに作成されたものであるが、調査対象者向けとしての回答も複数見受けられた。主なコメントは下記の通りである。

- ・ 具体的な内容でわかりやすかった
- ・ 高齢者の調査対象者用パンフレットが必要
- ・ 調査目的別の対象者用パンフレットが必要
- ・ 具体的な事例がもっと欲しい
- ・ 今までにないものなので興味深かった
- ・ 疫学調査・研究はとっつきにくい印象があったが、取り組んでみようかなという気になった
- ・ 調査の倫理的配慮の指針のひとつになると思う
- ・ もう少し詳しい調査方法の説明があれば使用できると思う
- ・ 計画策定時にあれば活用できたとと思う
- ・ 字が薄く、高齢者には読みにくい
- ・ 調査方法に合わせた解析手法が知りたい
- ・ 調査全般について個人情報保護に留意した実施者向けマニュアルが必要
- ・ 今回のリーフレットの内容に手を加えれば対象

者配布用に使用可能

- ・ 今回の内容より、アンケートの作成や解析方法を知りたい
- ・ 調査担当者向けであればもっと詳しい方がよい
- ・ 具体的な調査方法や統計学的な解析手法を盛り込んだ総合的なマニュアルとしての発展を望む

考察

今回の回収率を考えると調査結果を現場の意見として一般化することはできないが、少なくとも現場における調査実施者および対象者向けの資料の必要性はうかがえた。また、これらの資料に関して、調査目的や方法、対象者あるいは実施者のニーズにある程度特化したものも求められていると考えられた。

過去2年間に調査を実施している地域において、個人情報保護等の調査に関する悩みを持つ割合がより大きく、また調査実施者および対象者向けの資料の必要性が高く示された。これは実際の経験を踏まえた結果と考えられる。

過去2年間の調査実施の有無と本リーフレット使用の希望の間に関連は認められなかった。この理由のひとつとして、調査を実施している地域ではより詳細な実施者用マニュアルを望んでいることが考えられる。逆に調査を実施していない地域については、調査実施に対する希望があっても、個人情報保護等の問題から場合によっては疫学調査自体に後ろ向きになっている可能性も否定できない。後者について、本リーフレットの適切な活用は疫学調査実施をサポートする有効な手段となりえるであろう。

その一方、細かな配慮が求められる疫学調査を現場主導で実施していくのは負担が大きく難しいという意見も寄せられた。今後どの機関が調査主体になるかという議論はさておき、社会全体の疫学調査・研究への根本的な理解を深めることがますます重要になってくることがうかがえた。

今回の結果を踏まえて、現在の内容を難易度や目的別にアレンジし、HPのコンテンツとして載せていくことも今後考慮していきたい。また、実際に本リーフレット使用を希望している自治体と連携を取りながら、資料としての有効性を質的・量的に評価し、効果的な活用方法を探っていくことも必要と考える。e-learning等のWebベースの教材提供や情報発信に歩調をあわせながら、いっそう疫学研究を実施しやすい環境作りに努めていきたい。

謝辞

リーフレット配布ならびにアンケート調査実施にあたってご協力いただいた社団法人全国保健センター連合会企画部の浦園その子氏に深謝いたします。

疫学研究に関する倫理指針(文科省・厚労省共同指針)に対する医大生の感想

鷲尾昌一 札幌医科大学医学部

武藤香織 信州大学医学部

玉腰暁子 名古屋大学大学院医学系研究科

研究要旨

医学部3年生を対象に、公衆衛生学(疫学と倫理)の講義の際に、文部科学省と厚生労働省が合同で作成した疫学研究に関する倫理指針を読んだ感想を宿題として提出してもらった。98名を対象に、レポートの提出を求めた。うち88名(90%)から、提出されたレポートを研究に使用することの同意が得られた。研究協力者は男性64名、女性24名であった。79名(90%)は指針に書かれた倫理原則の重要性を確認し、14名(16%)は指針を読んだことにより、疫学がいかに関与しているかを認識した。27名(31%)は、指針に対する共感を示し、23名(26%)は指針がうまく働くための提言を行ったが、29名(33%)は指針に対する批判や疑問を、21名(24%)は指針があってもなお残る不安を示した。

指針の批判の中には、違反した場合の罰則がないことや今まで疫学者がきちんとした倫理の指針を作っていなかったことに対する批判や同じ施設の中のもの、倫理審査をすることや、告知をうけていないがん患者からのインフォームド・コンセントの受領に対する疑問などが含まれていた。学生はおおむね指針に好意的なものの指針があってもなお残る不安を持っている者も少なくなかった。

疫学は明確に規定された人間集団の中で発生する疾病や障害などの健康関連事象の頻度と分布およびそれに影響を与える要因を明らかにして、健康関連の諸問題に対して有効な対策を立てるための学問である¹⁾。かつての疫学研究は感染症を目的疾患としていたが、多くの感染症がコントロールされるようになり、脳卒中、心筋梗塞などの循環器疾患や癌といった生活習慣病が主な目的疾患となっている。近年、喫煙が心筋梗塞や癌のリスク要因である²⁾などの外的要因と一部の生活習慣病の関係が明らかにされるにおよんで、環境要因と疾病の関係のみならず、「同じように煙草を吸っていても心筋梗塞になる人とならない人があるのは何故?」といった個人の生まれつきの特性(遺伝子の個体差)と環境要因の交互作用も疫学研究の対象となってい

る。

日常診療においても治療方法を決定する場合やインフォームド・コンセントを得るために患者に説明する際には疫学研究の成果が利用される³⁾など、疫学研究は人類の健康に大きな貢献を果たしてきた。一方、個人の医療情報が患者の医療や受診者の健康管理だけでなく、本人の知らない間に疫学研究に利用されていることは、個人の情報コントロール権が重視される現在、社会的に問題となっている⁴⁾。

2000年10月に英国エジンバラで行われた第52回世界医師会総会で修正されたヘルシンキ宣言⁵⁾では、ゲノム研究などを視野においてプライバシーの保護と個人の尊厳が新たに追加されている⁶⁾。

わが国においても、2002年1月に日本疫学会が

「疫学研究を実施するにあたっての倫理宣言」⁷⁾を、2002年6月文部科学省と厚生労働省が共同で「疫学研究に関する倫理指針」(以下文科省・厚労省共同指針)⁸⁾を発表するなど、個人情報のコントロール権に関して十分な配慮が求められるようになってきている。

医学部の3年生を対象に公衆衛生学の講義の時間を利用して、文科省・厚労省共同指針⁸⁾、対する感想レポートを課題として与え、アンケートの結果を前後で比較し、その結果を報告した⁹⁾が、今回は、感想レポートの内容をKJ法¹⁰⁾を用い、まとめたので文献的考察を加え報告する。

対象と方法

S医科大学医学部3年生98名対象の公衆衛生学(疫学研究と倫理)の講義の時間を利用して、2002年12月11日の講義前後に文科省・厚労省共同指針⁸⁾を配布し、13日の講義開始前に感想レポートを提出してもらった。

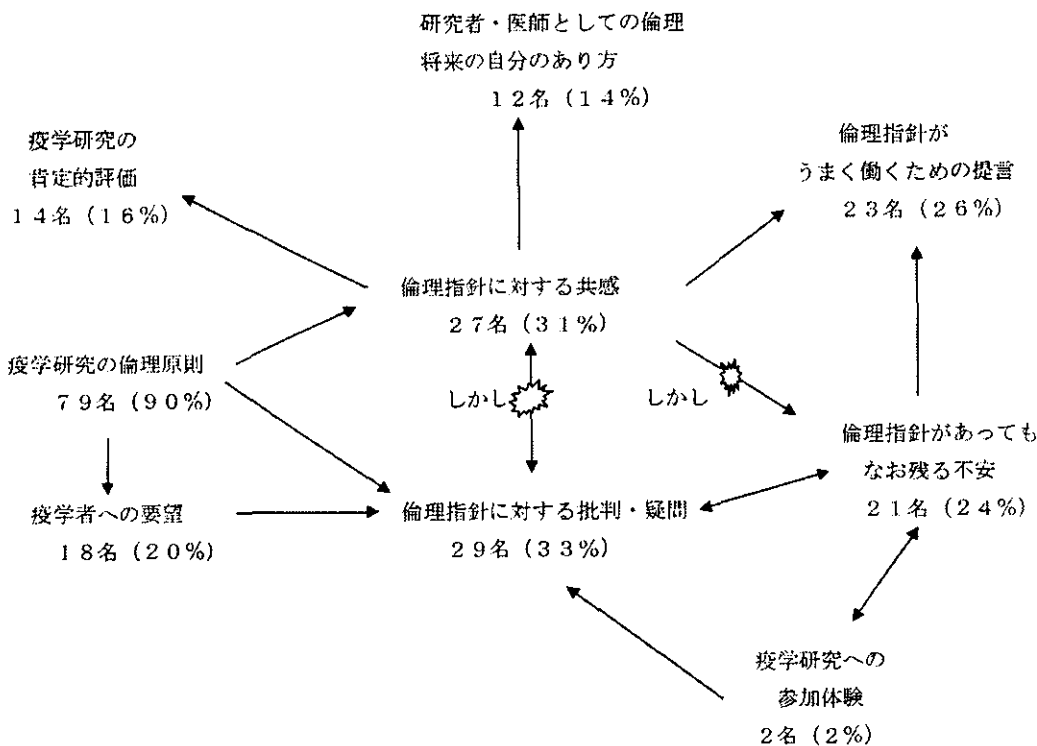
結果

医学部3年生98名中90%にあたる88名(男性64名、女性24名、平均年齢22.1±3.5歳)からレポートを研究に使用することの同意が得られた。

図1に示すように、79名(90%)は指針に書かれた倫理原則の重要性を確認した。疫学の研究者等が遵守すべき基本原則のうち、インフォームド・コンセントの受領にふれた者と個人情報の保護にふれた者はそれぞれ37名(42%)と多かったが、研究の科学的合理性と倫理的妥当性にふれた者は11名(13%)、結果の公表にふれた者は3名(3%)にすぎなかった。

14名(16%)は、指針を読んだことにより、疫学がいかに関わっているかを認識し、27名(31%)は「疫学研究に関してはその倫理的な原則が整備されていると思った」、「研究と聞くと淡々としたイメージがあったが、臨床と同じくらいの倫理感が求められている」、「指針があることで、一般人からの疫学研究への参加協力が得やすくなる」、「指針ができたことにより、戦争のような非常事態でも人権が守られる」などと指針に対する共感を示した。また、23名(26%)は、「疫学研究についての国民の

図1. 文部科学省・厚生労働省の疫学研究に関する倫理指針を読んだ医学部大学生の感想



理解をえるためには、有意義な研究をして社会的な信頼を得る必要がある」、「研究のテーマについて自己満足にならないようにしっかりと検討する必要がある」、「倫理委員会の透明性を確保する必要がある」、「指針の内容を一般の人にもわかる言葉で説明

した解説書を作ると良い」、「研究の説明の際にはわかりやすい言葉で説明する必要がある」など、指針がうまく働くための提言を行った。その一方で、29名(33%)は、「このような指針ができたのは今まで研究者がきちんと倫理的な研究をおこなってこなかったからだ」、「今まで、倫理的な指針がなかったのが不思議」、「難解な言葉が並べられており、一般の人にはわかりづらい」、「研究対象者に不利益を生じさせてしまった時にどうするのか、具体的に書いていないのでよくわからない」、「がんの告知がされていない人のインフォームド・コンセントについてはよくわからない」、「指針は立派でも罰則はなく、強制力はないのではないか」、「宗教的基盤のない日本に欧米のキリスト教に基づく倫理感を持ち込んでうまくいかないのではないだろうか」などの指針に対する批判や疑問を、21名(24%)は「いくら指針がきちんとしていても最終的には研究者個人の良心によるのではないか」、「研究者が属する倫理審査委員会が公正な判断ができるのだろうか」、「忙しい病院長や学長がきちんと内容を理解して審査を行っているのだろうか」、「匿名化されていてもすぐどこ誰かがわかるような学会発表が行われているケースもある」、「個人情報の流出は医療だけに限らず日常茶飯事だからどれだけ守られているか疑問」などの指針があってもなお残る不安を示した。

18名(20%)は「人道的、倫理的に適切な研究をし、それに見合うだけの成果を挙げて欲しい」、「研究者は指針の内容をきちんと守って欲しい」などと疫学研究に対する要望を述べていた。また、2名の学生は自身の疫学研究への参加の経験を述べていた。

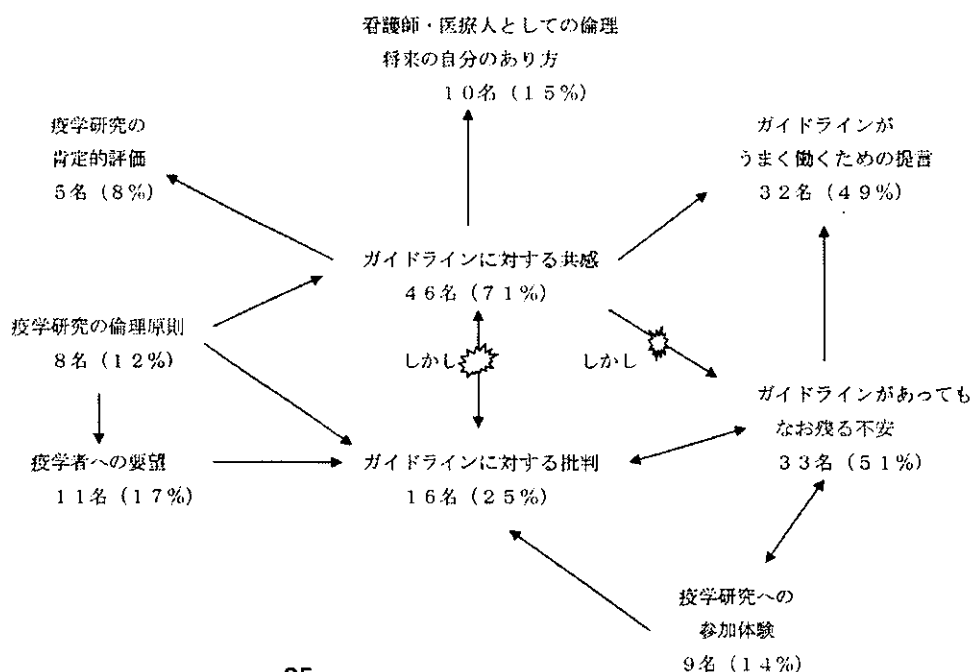
考察

今回、調査に協力してくれた学生のほとんどは臨床医志望で、社会医学に進む学生は少ないと考えられるが、患者さんに病気の治療成績や経過を説明するためには、疫学研究の成果が必要であり、疫学は臨床の現場においても、重要な学問である³⁾。

今回の調査では、「疫学研究と倫理」について講義を行った後、アンケート調査を行い、次の講義までに、指針の感想レポートを提出してもらった。

以前、インフォームド・コンセントだけではなく、個人情報保護や倫理委員会についても言及した玉腰班の「疫学研究におけるインフォームド・コンセントに関するガイドライン」¹⁾に対する感想を看護大学生にレポートとして提出してもらったことがあったが、このときは、ガイドラインに対する共感を7割の学生が、ガイドラインがうまく働くための提言を5割の学生が示したのに対し、5割の学生はガイドラインがあってもなお残る不安を抱えていた(図2)¹²⁾。今回の指針は文部科学省と厚生労働省の共同指針であり、我々のガイドライン¹⁾とは異なるので、単純に比較できないが、31%の医学生が指針に共感を示し、26%の学生は指針がうまく働くための提言を行い、24%の学生は指針があってもなお残る不安を抱えていた。このように、我々が作成したガイドラインに対する看護大学生の受

図2. 疫学研究におけるインフォームド・コンセントに関するガイドラインを読んだ看護大学生の感想



け止め方に比べ、医学生が指針に対する受け止め方は共感も批判も少なかった。一方、疫学研究の倫理の原則を確認した学生は看護学生では12%^{1,2)}なのに対し70%の医学生が疫学研究の倫理原則を確認しており、自分で考えることが少ないように思えた。この理由としては、看護大学生と医学生では同じ3年生でも看護大学生は臨床実習を経験したり、4年の過程を終了後には保健師試験を受けるので、疫学を身近に感じているのに対し、医学生はまだ臨床を経験しておらず、医師国家試験もまだ先のことなので、医療の現場に対して漠然としたものしか持っていないためだと考えられた。また、疫学研究への参加経験が看護学生の14%^{1,2)}と比較した場合、医学生は2%と低いこともその一因と考えられた。もうひとつの理由としては、文科省・厚生省共同指針⁸⁾は、講義の際に、医師国家試験に出るかもしれないと強調したために、指針の4原則を特に大切に感じたのかもしれない。

医師にとって医療倫理の問題は避けて通れない問題であるので、医学教育のなかで疫学研究と倫理の問題をどのように進めていくかは今後の課題であろう。

以前に報告したように、医学生は、今回の2回の講義の前後とも、個人情報の保護、インフォームド・コンセントの受領、研究の倫理的妥当性の確保が大切であると考えていた⁹⁾が、今回の指針の感想のなかで、学生たちが説明を求めていることは、「がんの告知がされていない人のインフォームド・コンセントについてはよくわからない」、「研究対象者に不利益を生じさせてしまった時にどうするのか、具体的に書いていないのでよくわからない」など具体的な事例を求めており、模擬研究を提示するなどしながら、学生たちが具体的な研究をイメージできるような学習のやり方が必要と考えられた。

インフォームド・コンセントは「説明と承諾」であるが、その承諾を有意義なものにするためには適切な説明が十分になされる必要がある。模擬対象者を用いて、インフォームド・コンセントを行うなどの実習も取り入れていく必要があると考えられた。

保健医療関係者が適切な健康指導を行い、地域や職域の人たちや医療機関にかかっている人たちが正しい情報を得て、自分なりの判断をするためには、疫学研究による正確な情報が不可欠である。しかし、わが国では疫学者が臨床医と共同で行った疫学研究は欧米に比べ少ない^{1,3)}。我々、医療系大学の疫学関係者は、個人情報に留意しつつ適切な疫学研究を推進する一方で、卒前卒後教育を通じて、学生や若い医療関係者に疫学研究の意義と方法、個人情報保護の仕組みと問題点を良く理解してもらい、公衆衛生活動や臨床の現場で、適切な疫学研究が行われるように支援していく必要がある。また、一般の方々が疫学研究についての理解を深め、インフォームド・コンセントの際に、より研究の意義や内容が理解できるようになるためには、衛生学・公衆衛生学講座の教員や保健所の医師や保健師などの疫学関係者が小中学校・高等学校の健康教育の現場に、積極的にかかわるなど、一般の方々に対して疫学研究への理解を得るための努力が必要である。

文献

1. 柳川洋. 疫学の定義と歴史、疫学—基礎から学ぶために (日本疫学会編). 東京: 南江堂, 1996; 1-4.
2. 厚生省. 喫煙と健康、喫煙と健康問題に関する報告書、第2版. 東京: 保健同人社, 1993.
3. 鷲尾昌一. 日常診療における疫学の活用. 日本医事新報 1998; 3849: 67-68.
4. 丸山英二. 医療・医学における個人情報保護—医学研究・地域がん登録・医療記録開示. ジュリスト 2000; 1190: 69-74.
5. 世界医師会 (日本医師会訳). ヘルシンキ宣言、ヒトを対象とする医学研究の倫理的原則. 臨床評価 2001; 28: 527-530.
6. 光石忠敬. ヘルシンキ宣言エディンバラ改定について考える. 臨床評価 2001; 28: 381-395.
7. 日本疫学会. 疫学研究を実施するにあたっての倫理宣言、日本疫学会監修、はじめて学ぶやさしい疫学. 東京: 南江堂, 2002; 102.
8. 文部科学省、厚生労働省. 疫学研究に関する倫

- 理指針、日本疫学会監修、はじめて学ぶやさしい疫学。東京：南江堂，2002；103-112.
9. 鷺尾昌一、尾島俊之、玉腰暁子、他。疫学研究における倫理的問題についての医学生の意識：倫理に関する講義前後の比較。日本循環器予防学会誌 2003；38：163-171.
10. 川喜田二郎。発想法、創造性開発のために。中公新書、2000.
11. 疫学研究におけるインフォームド・コンセントに関する研究と倫理ガイドライン策定研究班（班長 玉腰暁子）。疫学研究におけるインフォームド・コンセントに関するガイドライン version 1.0。東京：医事新報社，2000.
12. 鷺尾昌一、武藤香織、玉腰暁子。「疫学研究におけるインフォームド・コンセントに関するガイドライン（ver 1.0）に対する看護大学生の感想。保健婦雑誌 2003；59：1166-1170.
13. Takahashi K, Washio M, Ren A, et al. An internal comparison of the involvement of epidemiology in the most frequently cited publications in the field of clinical medicine. J Epidemiol 2001；11：41-45

研 究 成 果

研究業績 2003

小橋 元、太田薫里、長野俊輔、木佐健悟、玉城英彦、福地保馬。「疫学研究への個人情報提供」に関する医学生意識. 社会医学研究(印刷中)

佐藤恵子.疫学研究の実施に必要なもの. 保健医療科学. 印刷中

佐藤恵子.臨床研究・臨床試験のあり方. 医療倫理学の立場から. ジュリスト.1254:178-182, 2003

杉森裕樹. 連載「疫学のはなしー放射線医学との接点」1. 疫学とは何か. 放射線科学. 2003;46(1):3-9.

Nakayama T, Budgell B, Tsutani K. Confusion about the clinical practice guidelines in Japan: on the way to a social consensus. International Journal for Quality in Health Care 2003;15: 359-360

中山健夫. 社会における診療ガイドライン:適切な利用・普及のための諸課題. 臨床神経学(印刷中)

丸山英二. わが国の医学・生命科学研究に関する政府指針、ジュリスト 2003;1247:37-48.

丸山英二. 生命倫理関係の政府指針をめぐって、Scientia2003;27:18-20.

丸山英二. 医学研究における個人情報保護、宇都木伸・菅野純夫・米本昌平編『人体と個人情報』(日本評論社)2004.

Muto K. Do guidelines pass a bridge to society? New Genetics and Society 2003;22:in press.

鷺尾昌一, 尾島俊之, 玉腰暁子, 杉森裕樹, 坂内文男, 森 満. 疫学研究における倫理問題についての医学生意識:倫理に関する講義前後の比較. 日本循環器病予防学会誌. 2003;38:163-171.

鷺尾昌一, 武藤香織, 玉腰暁子.«疫学研究におけるインフォームド・コンセントに関するガイドライン(ver. 1.0)»に対する看護大学生の感想. 保健婦雑誌 2003;59:1166-1170.