

## ヘルスリサーチニュース

### 目次

平成13年度研究助成案件等募集のお知らせ(p1) / 平成13年度事業計画・予算等を決定(p2) / 平成13年度事業計画(p3) / 研究等助成受領成果報告 - 国際共同研究助成2編、研究者派遣助成1編(p5) / エビデンス・ベースド・ナーシングの推進に係わる看護疫学の体系化および看護情報学教育の充実に関する日英共同研究(p5) / 異なった社会状況下での模擬患者導入・参加的医学教育への可能性探索から準備/試行に至る過程での国際比較事例研究(p9) / 日本の臨床試験(治験)における被験者集積遅延の原因解析-被験者に対するアンケート調査の日米比較(p10) / 2001年度日本、海外におけるヘルスリサーチ関連学会・研究会開催案内(p13)

## 第10回(平成13年度)研究助成案件等募集のご案内

第10回研究助成案件等の募集を下記の通り行いますので、ご案内申し上げます。

詳細につきましては、各大学、研究機関などに送付しております募集案内書、案内ポスタ - や募集広告をご覧ください。

**研究対象:** 保健医療福祉分野の政策あるいはこれらサービスの開発・応用・評価に資するヘルスリサーチ領域の研究

**応募期間:**

平成13年4月～平成13年7月31日  
(当日消印有効)

**応募規定:**

1. 国際共同研究『国際的観点から実施する共同研究』  
1テーマ当たり500万円以内 10件程度
2. 海外派遣助成  
『海外におけるヘルスリサーチの研究活動への参加』  
(2~6ヶ月程度)1人当たり200万円以内 11人程度
3. 研究者招聘助成『講演会、学会等への参加』  
短期(1ヶ月程度)1人当たり100万円以内  
中期(6ヶ月程度)1人当たり250万円以内  
計8人程度

**助成決定:**

平成13年10月中旬

**応募方法:**

本財団所定の申請書式によりご応募下さい。  
応募要綱・申請書をご希望の方は、本財団のインターネットホームページからダウンロードをお願い致します。

Windows版Word、MAC版Word、PDFファイルの3種類です。Wordは直接入力できます。PDFファイルはプリントアウトしてご使用下さい。詳しくは、ホームページをご覧ください。

### ヘルスリサーチとは

医学の成果の評価やそれを人々に効率的に適用する調査・研究をいいます。本財団は国際的視点からのヘルスリサーチの研究を助成します。

### 研究領域と例示

1. 制度・政策に関する研究  
医療サービスの質の確保に関する制度などの研究  
保健医療サービスの生産性の向上にかかわる薬剤使用制度の研究  
保健医療福祉に関する個人情報保護の研究  
保健医療における保険者の役割の研究 など
2. 医療経済に関する研究  
品質管理手法の医療福祉経営への適用可能性の研究  
医療における費用対効果の研究  
医療における技術革新の経済評価の研究  
患者の受診行動の研究 など

3. 保健医療の評価に関する研究  
医療の質と臨床ガイドラインの適用の研究  
同一疾患の患者が日本と欧米で受ける医療の相違の研究  
保健医療のOutcomeの研究 など

4. 保健医療サービスに関する研究  
患者・家族の精神的ケアの研究  
保健医療サービスにおける患者の満足度とその要因の研究  
医療におけるリスクマネジメントの研究  
情報化社会の医療に及ぼす影響の研究 など

5. 保健医療資源の開発に関する研究  
開発途上国における保健・医療資源開発の研究  
ヘルスマンパワーの研究  
新薬開発にかかわる諸問題の研究 など

\*お問い合わせは.....

〒163-0461 東京都新宿区西新宿2-1-1 新宿三井ビル  
財団法人ファイザ - ヘルスリサ - チ振興財団 事務局  
電話: 03-3344-7552 FAX: 03-3344-4712  
E-mail: hr.zaidan@japan.pfizer.com  
U R L: http://www.pfizer.co.jp/phrf

第18回理事会・評議員会を開催

# 平成13年度事業計画・予算等を決定

東京都新宿区の新宿三井ビルで、3月12日(月)に第18回評議員会が、3月14日(水)に第18回理事会が開催され、評議員会では当財団の理事・監事の任期満了に伴う改選が、理事会では評議員・選考委員の改選がそれぞれ承認されるとともに、平成13年度の当財団の事業計画、収支予算、その他が審議、承認されました。

評議員会



理事会

厚生労働省大臣官房厚生科学課課長  
佐柳 進氏



## 理事・監事

理事長	垣東 徹(再任)	ファイザー製薬(株)特別顧問	理事	幸田 正孝(再任)	(社)全国社会保険協会連合会理事長
常務理事	岩崎 博充(再任)	ファイザー製薬(株)専務取締役	理事	高久 史麿(再任)	自治医科大学学長
理事	青木 國雄(再任)	愛知県がんセンター名誉総長	理事	水野 肇(再任)	医事評論家
理事	荒井 蝶子(再任)	国際医療福祉大学看護学科長	理事	宮澤 健一(再任)	一橋大学名誉教授
理事	大谷 藤郎(再任)	(財)藤楓協会理事	理事	山崎 幹夫(再任)	千葉大学名誉教授
理事	小川 諭(再任)	ファイザー製薬(株)常勤顧問	監事	片山 隆一(再任)	公認会計士
理事	開原 成允(再任)	(財)医療情報システム開発センター理事長			(監査法人太田昭和センチュリー)
理事	加藤 尚武(再任)	鳥取環境大学学長	監事	北郷 勲夫(再任)	(社)国民健康保険中央会理事長
理事	黒川 清(再任)	東海大学医学部長			

(敬称略・50音順)

## 評議員

岩崎 栄（再任） 日本医科大学常務理事  
 岩田 弘敏（再任） 岐阜大学名誉教授  
 大道 久（再任） 日本大学医学部教授  
 近藤 健文（再任） 慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教授  
 高橋 則行（再任） 日本薬剤師会相談役  
 出月 康夫（新任） 埼玉医科大学総合医療センター副所長  
 鶴田 忠彦（再任） 一橋大学大学院経済学研究科教授  
 花野 学（再任） 東京大学名誉教授  
 本間 光夫（再任） 慶應義塾大学医学部名誉教授  
 町田 豊平（再任） 東京慈恵会医科大学名誉教授  
 三富 利夫（再任） 東海大学名誉教授

(退任評議員)

小幡 裕 東京女子医科大学名誉教授

(敬称略・50音順)

## 選考委員

小野寺伸夫（再任） 聖徳大学教授  
 開原 成允（再任） (財)医療情報システム開発センター理事長  
 北沢 式文（再任） 日本大学大学院薬学研究科客員教授  
 近藤 健文（再任） 慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教授  
 佐柳 進（再任） 厚生労働省大臣官房厚生科学課課長  
 鶴田 忠彦（再任） 一橋大学大学院経済学研究科教授  
 湯澤布矢子（再任） 宮城大学副学長 兼 看護学研究科長

(敬称略・50音順)

任期...理事・監事、評議員及び選考委員とも、平成13年4月1日  
 から平成15年3月31日迄の2年間。

# 平成13年度事業計画

## 平成13年度事業概要

ヘルスリサーチに関する実態調査	諸外国におけるヘルスリサーチに関する研究専門雑誌や研究会についての情報を収集し、日本のヘルスリサーチ研究者に参考情報を提供する。	
研究等助成	1. 国際共同研究事業 保健医療福祉分野の政策あるいは、これらサービスの開発・応用・評価に資する研究テーマについて国際的な観点から実施する共同研究への助成。	1件500万円以内 / 10件程度
	2. 日本人研究者の海外派遣 保健医療福祉分野の政策あるいは、これらサービスの開発・応用・評価に資する研究テーマについて取り組む日本人研究者が海外におけるヘルスリサーチの研究活動に参加するための渡航助成。 (期間2～6ヶ月程度)	1件200万円以内 / 11件程度
	3. 外国人研究者の招聘 保健医療福祉分野の政策あるいは、これらサービスの開発・応用・評価に資する研究テーマについて取り組んでいる将来有望なヘルスリサーチ領域の研究者の招聘助成。	
	A. 短期招聘(1ヶ月程度)	1件100万円以内 / 6件程度
	B. 中期招聘(6ヶ月程度)	1件250万円以内 / 2件程度

(次ページへ続く)

<b>財団機関誌の刊行</b> (ヘルスリサーチニュース)	事業及び研究等成果報告を情報として提供し、研究の推進・啓蒙を図る。 保健医療福祉にかかわる記事、論文等を掲載した別刷(ファイザーフォーラム)を同封する。	<b>年 4 回</b>
<b>第8回ヘルスリサーチフォーラム</b>	一般公募演題の発表、平成11年度実施の国際共同研究の成果発表等及び討論と平成13年度応募助成案件の選考結果・経過の説明及び基調講演を行う。また、その内容を小冊子としてまとめ、配付する。  <b>テーマ：新世紀の保健・医療・福祉を考える</b> (変革への模索)	<b>開催日：</b> 11月10日(土) <b>会場：</b> 千代田放送会館
<b>第2回北里・ハーバードシンポジウムの後援</b>	内 容 : 「効率的な新薬開発に関する検討」 ( Bridging Strategy, Pharmacogenomics/Pharmacogenetics ) 主 催 : 北里大学、ハーバード大学 後 援 : ファイザーヘルスリサーチ振興財団 開 催 : 平成13年10月22・23日 開催場所 : 赤坂プリンスホテル	

### 平成13年度予定表

	事業年度	平成12年度			平成13年度														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3			
運営会議	理事会 評議員会	平成13年度 事業計画・予算 3月14日(水)第18回			平成12年度事業報告・決算報告 新年度現況報告 5月18日(金)第19回												平成14年度 事業計画・予算 3月第20回		
		3月12日(月)第18回			5月23日(水)第19回 監事決算監査												3月第20回		
事業関連	選考委員会	2月22日(木) 第25回新年度助成方針			選考方針・作業分担 8月17日(金)第26回 最終選考 9月22日(土)第27回														
		応募要綱作成 案内・広告			公募期間 (配布・紹介) → 最終公募とりまとめ 公募現況報告 → 選考作業 → 正式発表・通知 一般演題公募 → 一般演題選考作業 → 参加者募集 → 11/10(土)												平成14年度 応募要綱作成  小冊子刊行		
助成事業他	第8回ヘルスリサーチフォーラム ヘルスリサーチニュース発行																		
管理業務	(一般業務) 平成13年度予算・事業計画作成 平成12年度決算処理 厚生労働省報告(予算・決算書) 助成金支払い 平成14年度予算・事業計画作成	→																	
																	11/1 ~ →		

# 研究等助成受領成果報告

- 国際共同研究助成 2 編、研究者派遣助成 1 編 -

平成11年度国際共同研究

## エビデンス・ベースド・ナーシングの推進に係わる 看護疫学の体系化および看護情報学教育の 充実に関する日英共同研究

研究期間 1999年11月1日～2000年10月31日  
代表研究者 東京都立保健科学大学看護学科・助教授  
共同研究者 シェフィールド大学・講師  
共同研究者 東京都立保健科学大学看護学科・教授

猫田 泰敏  
ポーラ・M・プロクター  
飯田 恭子

### ．はじめに

看護職はケア提供を通じて人々の生活に直接的に係わる、わが国最多数の医療関係者であり、エビデンス・ベースド・ナーシング（Evidence-Based Nursing）の充実を図ることは緊急かつ重要なテーマである。

本研究は、英国との共同研究を通じて、EBNの実践の基盤となる疫学（Epidemiology）臨床疫学（Clinical Epidemiology）および看護情報学（Nursing Informatics）に関する内外の先行研究や教育実態、学会活動状況等について幅広い情報収集と整理を行い、世界的な現状を概観するとともに、わが国におけるこれらの分野の研究・教育の進展に資するための資料集を作成した。

これらの知見に基づき、疫学および臨床疫学に対する看護職の主体的に寄与を一層推進するため、その看護への応用としての（仮）看護疫学（Nursing Epidemiology）の体系に関する考究を試みた。また、看護情報学について、卒前および卒後教育の充実に資するための、ケア実践に有効かつ妥当と考えられる教育内容や方法等に関する提案を行った。

### ．研究方法

#### 1．EBN、看護疫学および看護情報学に関する先行研究の情報収集

国内外のEBN、疫学の看護への応用や看護情報学に関する書籍<sup>1)</sup>、文献<sup>2,3)</sup>や関連情報を広範囲に収集し整理した。また、Nursing Researchの47巻1号（1998年）から49巻5号（2000年）の間に掲載された論文計83編における研究デザインと統計手法を、わが国で初めて分析した。

#### 2．英国等における看護疫学および看護情報学の研究・教育に関する現地調査の実施

Sheffield大学看護学部における看護疫学および看護情報学の研究・教育に関する現地調査を行い、看護疫学および看護情報学に関連する教材、ソフトウェア等を収集した。また、英国等における看護情報学の関連団体が開催する各種セミナーに参加し、卒後教育等のあり方に関する情報を収集した。

#### 3．看護疫学の体系の考究と看護情報学の教育充実に関する提案

これらの結果を踏まえて、疫学および臨床疫学の看護への応用における検討課題をまとめるとともに、わが国における看護疫学の体系に関する試案を初めて作成した。また、看護情報学に係わる基礎的な概念の検討をすすめ、卒前および卒後教育に有効な看護情報学の教育内容や方法等について考察した。

#### 4. EBN、看護疫学および看護情報学に関する資料集の作成

本研究を通じて収集・整理した資料や知見のうち、わが国の今後のEBN、看護疫学および看護情報学の研究・教育に関する検討に寄与すると考えられるものをまとめて資料集を作成した。

### ・結果と考察

#### 1. EBN、看護疫学および看護情報学に関する先行研究の情報収集

##### 1) 各種データベース検索等を通じた情報収集

1995年以降の関連文献を医学中央雑誌とMEDLINEにより検索した結果、欧米においても看護疫学という用語は使われておらず、疫学の看護への応用という捉え方が一般的であった。また、アメリカにおける看護情報学教育の概要、看護情報スペシャリストの養成やパンフレットの出版について把握するとともに、わが国の日本医療情報学会における看護情報学関連の情報を概観した。また、先行研究にもとづき、EBNと疫学、情報学の関連等について整理と考察を行うとともに、看護情報学の定義と歴史、疫学および臨床疫学の概要、看護情報学や疫学に関する教育に関する国際的な動向、IMIA-NI、共同研究者が関与するプロジェクト等について内外の資料を包括的に収集し、基礎資料とした。

##### 2) Nursing Researchの文献検討

看護研究の一流雑誌として評価の高いアメリカのNursing Researchの47巻1号(1998年)から49巻5号(2000年)の間に掲載された論文計96編から一定の条件を満たす83編について、根拠を得るために使用した研究デザインとデータ解析で使用した統計手法について分析した。その結果、研究デザインについては表1のとおりで、縦断的研究の割合が高く、RCTも14編で使用されていた。また、統計手法については重回帰分析とロジスティック分析の使用頻度がわが国に比べて多く、確認的因子分析、共分散構造分析、共分散分析、比率の傾向性の検定、主成分分析等が利用されていた。

表1 NURSING RESEARCH誌の発表論文(n = 83)における研究デザインの分類(47巻1号～49巻5号)

研究デザイン	論文数(割合)
縦断的研究(longitudinal study)	48(57.8)
RCT	14(16.9)
並行法	11(13.3)
交互法	3(3.6)
準実験的デザイン	13(15.7)
マッチングあり	2(2.4)
マッチングなし	11(13.3)
単独群の追跡	21(25.3)
横断的研究(cross-sectional study)	27(32.5)
質問紙開発	5(6.0)
テスト-再テスト法	3(3.6)
横断的研究のみ	2(2.4)
既存データベースの利用	3(3.6)
総数	83(100.0)

#### 2. 英国等における看護疫学および看護情報学の研究・教育に関する現地調査の実施

##### 1) 英国のSheffield大学看護学部での現地調査

共同研究者の所属するSheffield大学看護学部は、英国の看護系大学での評価が高く、現地調査により、学部・大学院における看護情報学のシラバス、WebCTシステムを利用したオンライン教育の

実際、共同研究者が進めるプロジェクトの概要やその成果等について情報収集を行うとともに、関連する教材やソフト（CD-ROM等）の収集を行った。また、関連教員との討議を通じて研究や教育充実のための多大な示唆を得ることができた。

## 2) 看護情報関連団体が開催する看護情報学セミナーへの参加

本研究に先立つ1999年8月にオーストリアで開催された「European Summer School of Nursing Informatics」へは、日本人としては筆者が初めて参加したものであり、セミナーの概要や参加したプログラムの詳細をまとめて参考資料とした。また、2000年4月末から5月初旬にかけてニュージーランドのオークランドで開催された国際看護情報学会（The 7th International Congress of Nursing Informatics）へ出席し、参加記録をまとめるとともに、世界的な看護研究者との交流を深めた。

## 3. 看護疫学の体系の考究と看護情報学の教育充実に関する提案

### 1) わが国における看護疫学（仮称）の体系試案の作成

看護疫学を看護学への疫学／臨床疫学の応用ととらえ、「疫学および臨床疫学の方法を用いて、ケアニーズの分布とその関連要因を研究する看護学の一分野」という定義を提案した。そして、看護疫学における疫学研究を行う立場と疫学的知見を活用する立場を区別し、それぞれの立場における看護疫学の内容について整理した。次に、看護疫学の果たす役割を、表2のとおり患者個人を対象とする場合と健康者を含む集団を対象とする場合に分け、前者では看護過程にそい、後者では一次予防・二次予防・三次予防の観点から論じた。

表2 看護疫学の果たす役割

<p>まず、看護における疫学／臨床疫学研究を通じて、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアニーズの発生に関連する要因群(発生要因群と略)</li> <li>・ケアニーズの変化(改善)に有効な介入方法や関連する要因群(改善要因群と略)</li> </ul> <p>を明らかにし、これをデータベース化しておくことが前提となる。</p> <p>1. 患者個人を対象とする場合</p> <p>患者個人を対象とする場合の疫学の役割を、看護過程にそって整理する。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 発生要因群と改善要因群に関する知識を活用して、アセスメントと看護診断の質の向上を図る。</li> <li>2) 疾病の自然史に伴うケアニーズの変容を踏まえてケアニーズの予測を行う。</li> <li>3) エビデンスに基づいてケア目標の決定を行う。</li> <li>4) 目標にてらしてケアの効果判定を実施する。</li> </ol> <p>2. 集団を対象とした場合</p> <p>集団を対象とした場合の疫学の役割を、一次予防、二次予防、三次予防の観点から整理する。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 一次予防             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 人間集団における発生要因群を経時的に把握する。</li> <li>(2) 把握した発生要因に係わる知見を集約してハイリスク群を同定する。</li> </ol> </li> <li>2) 二次予防             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) サーベイランスを通じてケアニーズの変動状況を把握する。</li> <li>(2) ケアニーズを持つ対象群を絞り込んで、看護介入(ケア提供)の効率化を図る。</li> </ol> </li> <li>3) 三次予防             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) モニタリングにより看護介入の状況を把握する。</li> <li>(2) 看護介入の効果を判定する。</li> </ol> </li> </ol>
---

また、疫学および臨床疫学の看護への応用における検討課題<sup>4)</sup>を整理し、基礎的な概念と方法の説明において看護の事例を用いるべきこと、および臨床での活用を重視し従来の疫学と臨床疫学の

内容を含むべきことを考慮に入れて、わが国における看護疫学の体系に関する試案を作成し表3に示した。

表3 看護疫学の体系試案

<p>.看護と疫学</p> <p>1.看護実践の基礎としての疫学</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・疫学の原理についての理解</li> <li>・疫学の歴史 - ナイチンゲールの疫学と統計学への寄与 -</li> <li>・疫学の研究過程と看護過程の類似性</li> <li>・看護に疫学を応用することの意義について</li> </ul> <p>2.疫学における看護の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護の視点から見た健康の見方</li> <li>・疾病の自然史とケアニーズの変容</li> <li>・個人の正常域と集団の正常域</li> <li>・場と要素の理論</li> <li>・疫学要因の考え方(3元論疫学と2元論疫学)</li> </ul> <p>.疫学研究の方法(疫学的方法)</p> <p>1.記述疫学(descriptive epidemiology)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・分母と分子の定義</li> <li>・prevalence、incidence、cumulative incidence</li> <li>・割合、比、率、率比</li> <li>・比率の調整</li> <li>・人間、場所、時間</li> </ul> <p>2.分析疫学(analytic epidemiology)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・統計的関連性と偶然性</li> <li>・横断研究</li> <li>・生態学的研究</li> <li>・症例対照研究</li> <li>・コホート研究</li> <li>・寄与危険と相対危険</li> <li>・オッズ比と相対危険</li> <li>・交絡要因とバイアス</li> </ul> <p>3.介入研究の方法(intervention study)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介入の意義</li> <li>・標本の抽出と割り付け</li> <li>・内的妥当性と外的妥当性</li> <li>・妥当性を脅かすバイアス</li> <li>・インフォームド・コンセント</li> </ul> <p>.医療・看護における疫学研究の実例</p> <p>1.感染症の疫学的研究</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・歴史的事例</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症の自然史</li> <li>・感染症における疫学要因の捉え方</li> <li>・発症に関わる各種疫学要因の影響</li> </ul> <p>2.非感染症の疫学的研究</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・歴史的事例</li> <li>・非感染症の自然史</li> <li>・感染症と非感染症における疫学要因の捉え方の差異</li> <li>・発症への各疫学要因の影響</li> </ul> <p>3.サーベイランスとスクリーニング</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・基本的な概念</li> <li>・サーベイランスの型と過程</li> <li>・スクリーニングの指標</li> <li>・有病率とスクリーニングの指標</li> <li>・スクリーニングプログラムの評価基準</li> <li>・ROC分析</li> <li>・モニタリング</li> </ul> <p>.臨床疫学の看護への応用</p> <p>1.EBNと臨床疫学</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・EBNの目的</li> <li>・EBNの手順</li> <li>・臨床疫学の目指すもの</li> </ul> <p>2.臨床疫学の実践</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメント、看護診断とアウトカム</li> <li>・疑問点の抽出</li> <li>・文献の検索</li> <li>・エビデンスの質の評価</li> <li>・判断分析の実際</li> <li>・事前情報と事後情報 - ベイズの定理</li> <li>・メタ分析</li> </ul> <p>.看護疫学の事例</p> <p>1.看護と記述疫学</p> <p>2.看護と分析疫学</p> <p>3.看護と介入研究</p> <p>4.看護におけるサーベイランスとスクリーニング研究</p> <p>5.臨床疫学の看護への応用</p>
--	---

## 2) 看護情報学の教育内容と方法等の整理

まず、看護情報学について「人々の生活を支援するために、看護ケア・看護研究・看護教育・看護行政等、看護のすべての分野で扱われるデータ・情報・知識を、情報処理と通信技術を活用して、その分野の目標に最も効果的に利用する方法を研究する看護学の一分野」と定義し、データと情報の考え方等について基本的な整理を行った。

そして、先行研究や関連書籍等を参照しつつ、大学における看護情報学の教育内容として、学部レベル(1年)ではコンピュータ・リテラシーの修得を目標に、データ・情報・知識、ハードウェアとソフトウェアの基本、ファイル操作、作文・作表・プレゼンテーションにおけるソフト利用、データベースの利用、インターネットの利用等を、また学部レベル(3~4年)では独立した専門分野としての看護情報学の理解を目標に、看護記録、看護用語、チームワーク、看護知識の管理、デー



タの質と管理、看護記録の秘密保持と安全確保、監査、看護情報システムの使用を提案した。さらに、大学院（修士）レベルについての試案を作成するとともに、卒前・卒後における教育方法等についても考察を行った。

#### 4. EBN、看護疫学および看護情報学に関する資料集の作成

本研究を通じて収集した情報の多くをまとめ資料集とした。わが国で初めて紹介された情報やこれまでふれられる機会の少なかったものも数多く含まれ、今後の看護系大学における看護疫学や看護情報学の研究や教育の充実に資する基礎資料とした。

本研究の一部を東京保健科学学会（平成11年12月12日）において発表した。

### 参考文献

- 1) Marion J. B., Kathryn J. H., Susan K. N., Judith V. D.. Nursing Informatics (Third edition). Springer. 2000.
- 2) 太田勝正. 看護情報科学 看護情報科学の現状. Quality Nursing 1998; 4(1): 70-75.
- 3) 山内一史. 看護学における先端科学としての看護情報学. 看護研究 2000; 33(2): 21-27.
- 4) 豊川裕之. 食品（群）を構成要素とする栄養学, 東邦大学退任記念講演、1998

平成11年度国際共同研究

## 異なった社会状況下での模擬患者導入； 参加的医学教育への可能性探索から準備 / 試行に至る過程での国際比較事例研究

研究期間	1999年10月1日～2000年10月31日	
代表研究者	福岡大学医学部公衆衛生学教室・教授	守山 正樹
共同研究者	福岡大学医学部公衆衛生学教室・助教授	福島 哲仁
共同研究者	Department of Educational Psychology, University of Illinois, Urbana-Champaign・教授(Professor) Harnisch L. Delwyn	他3名

### 概要

我々はまず米国イリノイ州で、規模も立地条件も異なる3医科大学を訪問し、模擬患者を使った医学教育について担当者、患者トレーナー、模擬患者、学生に面接調査を行った。模擬患者養成開始から35年以上を経過した今なお、これらの大学ではそれぞれの特徴を活かし、学生気質・教育方針・地域と医療のニーズに対応しつつ、参加的医学教育の方向性を模索していた。

韓国ではソウルの大学で一足早く模擬患者の養成が始まっていた。共同研究者が所属するデグー市内4大学と近隣1大学の5校でも、昨年からは5校が定期的に研究会を開催し、模擬患者養成とOSCEへの導入など医学教育の方法につき、共同研究を積み重ねている。

一方、日本の模擬患者養成の多くは、最初の働きかけは大学からであっても、途中から市民主催の研究会が独自の歩みを始め、そこが複数の医学部に模擬患者を提供し始めている。

医学教育に最終的な責任を負うのは大学である。学生が安心して学べる学習効果の高い教育方法が望まれる。大学の側は明確な教育目標と方法論を確立している必要がある。日本における模擬患者の養成と利用の現状は、研究の厚みとすそ野の広さの点で米国にとうてい及ばないが、韓国の模擬患者養成と比較しても、問題を抱えている。模擬患者養成が始まったばかりと言う点では、日本も韓国も同様であり、研究的視点からの試行錯誤は必須である。しかし特に日本では研究的試行錯誤が不十分なまま、模擬患者養成を市民グループに委ねる状況が一般化しており、医学教育の健全な発展を考えたとき、危険な状況も指摘された。

本研究の結果、医学生の発達段階 / 準備状態や (模擬) 患者の現状に関し、米国や韓国と比較したわが国の特殊な状況が明らかになった。本研究の教訓を今後に生かすべく、我々は福岡大学において、OSCEを形式的に導入するのではなく、参加的に問題解決能力を習得させることに重点を置き、医学生の発達段階に合わせたプログラムを検討し始めている。

平成11年短期派遣

## 日本の臨床試験(治験)における被験者集積遅延の原因解析 - 被験者に対するアンケート調査の日米比較

研究期間 2000年10月27日～2000年11月3日

派遣先 テキサス大学Southwestern Medical Center

派遣者 大阪大学医学部附属病院総合診療部・同臨床治験事務センター

笠原 彰紀

### 実施概要

一般市民に対する治験に関する公開講座開催時に、治験に対するイメージをアンケート調査すると、40%前後は実験台になるからいやだ、危険であるとの考えも25%に認められたが、ほぼ同数の方々が治験は最新の治療法であるので参加したいとの相反する回答が得られた。アメリカにおける被験者募集、治験実施の実際をテキサス大学のSouthwestern Medical CenterのClinical Trial Office及びJames W. Aston Ambulatory Care Centerにて見学すると、新聞広告等で募集された被験者の場合、治験の選択基準、除外基準を満たすものは20%に過ぎないとのことであったが、多くの被験者候補の中から迅速に適切な被験者を特定し、Informed Consentにつなげられるとのことであった。日常の診療業務内で被験者をスクリーニングする現在の日本の方法では、スクリーニングできる被験者に限りがあり、被験者の集積までに時間が掛かりすぎると考えられる。

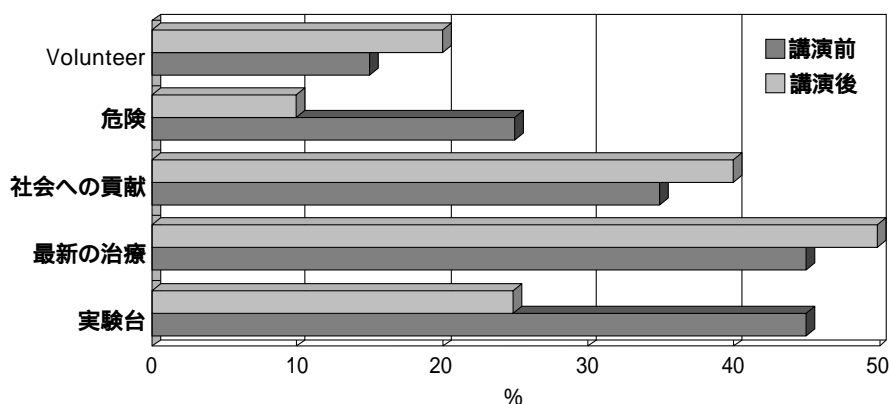
以上のように、被験者のリクルート方法、スクリーニングまでの時間、リクルートできたとしてもスクリーニングできる被験者数に日米で大きな差が認められる結果、日本における治験に時間が掛かりすぎるのではないかと思われた。

### 結果報告

大阪大学医学部附属病院においては1999年度の治験契約件数は105例、契約症例数は395例で、治験の実施率は59.7% (新規契約症例では47.6%、継続契約症例では70.5%)と低率であった。治験実施率を改善するためには、被験者を円滑に集積し、迅速に治験を行うことが必要である。

一般大衆に対する治験の啓蒙活動として、1999年12月に“治験とは？”という市民公開講座を開講した。その際、治験に関する印象をアンケート調査(図1)すると、講演前には40%前後の市民の方々

【図1】治験に対する一般大衆のイメージ



が治験は実験台になるからいやだと感じているが、ほぼ同数の方々が治験は最新の治療法であるので参加したいとの相反する回答が得られた。また、治験に参加することは社会への貢献である、Volunteerであると考えている方々はそれぞれ35%、15%であったが、危険であるとの考えも25%に認められた。以上のような“治験に参加すると実験台にされる、危険である”など治験に対するnegativeな印象は、講演後約半分に低下したことより、一般市民に対する啓蒙活動が治験に対する悪いイメージを排除するために必要と考えられた。さらに、治験への参加を求められた際、70%以上の市民の方々は“誰かに相談する”と回答し、相談相手が配偶者、両親、兄弟であったことより、日本においてはInformed Consent取得には十分時間をかけ、親族と相談する時間を必ず設ける必要があること、自分自身で治験に参加するか否かをなかなか決定できないことも明らかとなった。また、講演後治験への参加を勧められた時、聴衆の75%は治験に参加してもよいと回答したが、参加するか否かの相談を受けた際は、参加するように勧めると回答した方々は45%に過ぎず、本邦において治験を円滑かつ迅速に進めるためには治験に関するイメージが改善されるようさらなる啓蒙活動が必要と考えられた。

治験を倫理的に、科学的に行うためにはClinical Research Coordinator (CRC)の導入が不可欠である。大阪大学医学部附属病院では現在14名のCRC(看護婦5名、内常勤1名、薬剤師9名、内常勤1名)が治験業務に従事している。2000年3月4日に開催した第1回臨床治験国際化シンポジウムにおいて、CRC導入の意義を発表した(別冊)。

被験者はどのようにCRCを見ているのかについてのアンケート調査を、新GCPの治験が終了した45人の被験者を対象に行った(回収率71%)。その結果、治験内容等についてのCRCによる補足説明は、約90%の被験者が理解を助けてくれたと満足していた(図4: Could Trial Subjects Understand Additional Explanation by CRCs?)。約80%の被験者は、診察前後のCRCとの会話が非常に有意義だと評価し、治験実施前の概要説明についても高い評価を受けた(図5: When did Subjects Feel that CRCs were Helpful to Them?)。ただし、インフォームド・コンセント、または診察の際には、約30%の被験者しか、その必要性を感じていなかった。また、被験者が治験の安全性に不安を感じた際、30%は医師、50%弱が医師とCRCに相談したいと答え、CRCだけに相談するという回答はなかった(図6: Whom did Trial Subjects Consult When They were Anxious about the Safety of Clinical Trials?)。以上の結果から、被験者にとってCRCは、実施前や診察前後に相談しやすく、好意的に受け入れられていると考えられたが、今後CRCの信頼性を高める必要があると考えられた。

次に、治験責任医師がCRCをどう見ているのか調査を(図6: When did Investigators Feel that CRCs' Support is Needed in Conducting Clinical Trials?)。CRCのサポートを受けたことのある58人の治験担当医師を対象として行った(回収率83%)。その結果、治験担当医師がCRCを必要とするのは、データマネジメント、患者への補足説明、またドキュメント管理であり、80%を超える治験担当医師がCRCは有用だと回答したが、残念ながらスクリーニングをサポートしてほしいと考えている医師は60%強に過ぎなかった。

最後に、CRC導入による大阪大学医学部附属病院での治験の質の変化について、CRC導入前の治験群(67プロトコル、204症例)とCRC導入後の治験終了群(16プロトコル、47症例)における調査内容を比較検討した。CRC導入前は除外基準の違反率は4%、導入後は0%であった。選択基準の違反率では、CRC導入前は6%、導入後は約4%であった(図7: Incompliance to Inclusion and Exclusion Criteria)。数字だけで見るとほとんど差はないが、実際に違反を犯したケースでは、CRCがスクリーニングに関与していなかった。次にプロトコルの不遵守率について検討した(図8: Incompliance to Protocol)。CRC導入前は、臨床所見の欠如、臨床検査データの逸脱など約30~45%の違反が認められた。しかしながらCRC導入後はすべて5%以下に激減した。さらに観察期間および治験薬投与期間の不遵守等に関しては、CRC導入前は7%~10%ぐらい認められたが、CRC導入後は0であった(図9: Incompliance to Protocol (continued))。また、CRF(ケースレポートフォーム)回収までの期間については、CRC導入前に比べ導入後、最終来院からCRFを回収するまでの期間に16%の短縮がみられ(図10: Days Needed to Collect CRFs)。最初CRFを回収したのち最終修正後、再度回収するまでの期間に64%の改善が認められた。以上、CRCが治験に参加することにより、CRFの質が向上し、治験期間の

短縮が可能となった。しかしながら現時点での問題は、大阪大学に限ったことではないが、治験の実施率が低いこと、依然として治験に時間が掛かりすぎることである。実施率を高め迅速に治験を進めるためにはどうすればよいのか？

アメリカにおける被験者募集は、新聞広告、チラシ、インターネット、ポスター等による募集が広く行われており、被験者は自ら被験者となることを希望して来院する。他方、本邦では被験者を通院・入院患者の中より選別するのが一般的であり、被験者は診察時、治療中に突然“治験に参加しないか”と治験担当医師より依頼される。すなわち、被験者のリクルート方法が日米では大きく異なり、その結果被験者の資質も日米で大きく異なると考えられる（従って、日米の被験者候補に対するアンケート調査には意味がないと考え中止した。）さらに、アメリカでは被験者のリクルートにCRCが深く関与している。日本においても、スクリーニングやリクルートにCRCを積極的に活用すれば（前述したように、大阪大学の治験担当医師は未だスクリーニングにCRCを積極的に活用しようという意識が低い）、治験を迅速に進めることができ、実施率を上げられるのではないかと考えられる。

そこで、アメリカにおける被験者募集、治験実施の実際をテキサス大学のSouthwestern Medical CenterのClinical Trial Office 及びJames W. Aston Ambulatory Care Centerにて見学した（訪問先：Research Coordination / Nursing部門のJennifer Stanford, RN, MSN、2000年9月30日開催の第2回臨床治験の国際化シンポジウムに演者として招聘）。大阪大学医学部附属病院のCRCの主な業務内容は治験責任医師、分担医師のサポートを行うことであるが、アメリカのCRCはinitiation meeting、被験者のリクルート、スクリーニング、informed consent取得、治験の実施、monitoring及びauditingなど、ほとんどの業務において中心的な役割を担っており、日米のCRCの役割の差があまりに大きいことに驚愕した。（表1）

被験者を迅速に集めるためには、現在行われている治験内容を多くの人に知ってもらうことが必要である。治験に参加を希望する患者はSouthwestern Medical CenterのHomepageで、現在進行中の治験内容を簡単に閲覧することが可能である。さらに、前述したように治験の種類に応じて、新聞、チラシ、ポスター（待合室に掲示）等による被験者募集が広く行われている。本邦においても新聞広告による被験者募集がやっと思われるようになってき、大阪大学医学部附属病院においては、被験者募集のポスターを設置する場所さえ、現時点では決められていない。さらに、広告に応募した被験者候補のスクリーニングも治験担当医師が日常診療時間内でおこなっており、スクリーニングできる被験者候補数に限りがある。他方、募集された被験者のInitial screeningはアメリカではCRCの重要な業務である。新聞広告等で募集された被験者の場合、治験の選択基準、除外基準を満たすものは20%に過ぎないとのことであったが、多くの被験者候補の中から迅速に適切な被験者を特定し、Informed Consentにつなげることが治験の時間的短縮につながると考える。すなわち、日常の診療業務内で被験者をスクリーニングする現在の日本の方法では、スクリーニングできる被験者数に限りがあり、治験専門外来の設置、日常の診療業務と治験業務の分離が望まれる。

以上のように、被験者のリクルート方法、スクリーニングまでの時間、リクルートできたとしてもスクリーニングできる被験者数に日米で大きな差が認められる。一般大衆に対する治験の啓蒙活動、広告媒体の活用、CRCを被験者のリクルート、スクリーニングにもっと活用することが、本邦における被験者集積の遅延を改善することにつながると考えられる。

【表1】 Southwestern Medical Center と大阪大学のCRCの役割の相違点

	アメリカ	大阪大学
資格	看護婦	看護婦、薬剤師
IRB submissionの補助	すべて	一部施行
Assist with contract / budget negotiations	あり	なし
Start-up meetings	院内・院外	院内のみ
Subject recruitment	あり	なし
Initial screening	すべて	一部あり
Informed consent	主又は補助	補助
Schedule / Conduct subjects	あり	あり
Patient education	あり	あり
Obtain Lab specimens	すべて	看護婦CRCのみ
Study drug management	すべて	施行
Complete source documents	すべて	すべて
Complete CRF	すべて	下書き
Adverse event reporting	すべて	すべて
Study monitoring	対応	対応
Auditing	対応	対応

# 2001年度日本、海外におけるヘルスリサーチ 関連学会・研究会開催案内

2001年5月～12月に開催される国内・外の関連学会並びに研究会をご紹介します。  
尚、各学会に参加ご希望の方は、それぞれの連絡先に直接お問い合わせ下さい。

## 2001年国内学会開催予定

5月	学会名(会場)	会長・代表者	連絡先
14日 ～16日	日本リウマチ学会総会・学術集会 (第45回) (新宿京王プラザ・東京都)	橋本 博史 (順大)	〒113-8421 東京都文京区本郷2-1-1 順大 膠原病内科 Tel.03-3813-3111 / Fax.03-5800-4893
15日 ～16日	日本保険医学会(第98回) (有楽町朝日ホール有楽町マリオ11F・東京都)	雑野 久法 (明治生命)	〒100-0005 東京都千代田区丸の内3-4-1 新国際ビル3F 生命保険協会 Tel.03-3286-2664 / Fax.03-3201-6714
19日 ～20日	日本理学療法学会学術大会(第50回) (函館市民会館・函館市)	鈴木 弘 (全国病院 理学療法協会)	〒067-0004 江別市若草町6-1 市立江別総合病院 リハビリテーション科 Tel.011-382-8116 / Fax.011-384-1321
25日 ～26日	日本臨床遺伝学会(第25回) 未定	佐藤 孝道 (虎の門病院)	〒162-0843 東京都新宿区市谷田町1-10 保険会館新館 日本家族計画協会 遺伝相談センター内 Tel.03-2367-2600 / Fax.03-3269-6294
6月			
2日 ～3日	日本精神保健看護学会総会・ 学術集会(第11回) (東京女子医科大学弥生記念講堂・東京都)	田中 美恵子 (女医大・看護)	〒162-8666 東京都新宿区河田町8-1 女医大・看護 精神看護学 Tel.03-3353-8111 / Fax.03-3341-8832
8日 ～9日	医療マネジメント学会学術総会(第3回) (パシフィコ横浜・横浜市)	小林 寛伊 (NTT東日本 関東病院)	〒141-8625 東京都品川区東五反田5-9-22 NTT東日本関東病院 Tel.03-3448-6653 / Fax.03-3448-6626
8日 ～9日	肥満・栄養障害研究会学術集会 (第19回) (興和ビルホール・東京都)	落合 武徳 (千大)	〒260-8670 千葉県中央区亥鼻1-8-1千大 第二外科学教室 Tel.043-226-2109 / Fax.043-226-2113
9日 ～10日	日本プライマリ・ケア学会学術大会 (第24回) (青森市文化会館・青森市)	金上 幸夫 (青森県医師会)	〒030-0801 青森市新町2-8-21 青森県医師会 Tel.017-723-1911 / Fax.017-735-7344
13日 ～15日	日本基礎老化学会(第24回) (大阪国際会議場(グランキューブ大阪)・大阪市)	藤田 美明 (川崎医療福祉大 ・医療技術)	〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大・医療技術 臨床栄養学科 Tel.086-462-1111(4905) / Fax.086-464-1109
13日 ～15日	日本老年学会(第22回) (大阪国際会議場(グランキューブ大阪)・大阪市)	尾前 照雄 (国立循環C)	〒565-0871 吹田市山田丘2-2 阪大・大学院・医 生体制御医学専攻加齢医学 Tel.06-6879-5111
13日 ～15日	日本老年社会科学会(第43回) (大阪国際会議場(グランキューブ大阪)・大阪市)	白澤 政和 (阪市大・大学院 ・生活科学)	〒105-0001 東京都港区虎ノ門3-7-2 大橋ビル2F ワールドプランニング Tel.03-3431-3715 / Fax.03-3431-3325
13日 ～15日	日本老年精神医学会(第16回) (大阪国際会議場(グランキューブ大阪)・大阪市)	武田 雅俊 (阪大)	〒565-0871 吹田市山田丘2-2 阪大 精神医学教室 Tel.06-6879-5111
14日 ～16日	日本リハビリテーション医学会総会・ 学術集会(第38回) (パシフィコ横浜・横浜市)	安藤 徳彦 (横浜市大)	〒236-0004 横浜市金沢区福浦3-9 横浜市大 リハビリテーション科 Tel.045-787-2713 / Fax.045-783-5333
15日 ～16日	日本医療情報学会シンポジウム (メルパルクNAGOYA(名古屋郵便貯金会館)名古屋)	土屋 文人 (帝京大・市原病院)	〒107-0052 東京都港区赤坂2-3-4 ランディック赤坂ビル10F 医療情報システム開発C Tel.03-3586-6391 / Fax.03-3505-1996
16日 ～17日	日本保健医療行動科学会総会・ 大会(第16回) (筑波大学大会館・つくば市)	宗像 恒次 (筑波大・体育)	〒272-0021 市川市八幡2-6-18-401 日本保健医療行動科学会 Tel.047-332-0726 / 047-332-5631
21日 ～23日	日本病院学会総会・学術大会(第51回) (アクロス福岡・福岡市)	井手 道雄 (聖マリア病院)	〒830-8543 久留米市津福本町422 聖マリア病院 Tel.0942-35-3322 / Fax.0942-34-3115
22日 ～23日	日本小児救急医学会(第15回) (ば・る・るプラザCHIBA・千葉市)	羽鳥 文彦 (千葉県こども病院)	〒266-0007 千葉県緑区辺田町579-1 千葉県こども病院 麻酔科集中治療科 Tel.043-292-2111

7月	学会名(会場)	会長・代表者	連絡先
12日 ~13日	日本がん疫学研究会(第24回) (JRセントラルタワーズ12Fタワーズプラザホール・名古屋市)	清水 弘之 (岐大)	〒500-8705 岐阜市司町40 岐大 公衆衛生学教室 Tel.058-265-1241(2245) / Fax.058-265-9020
12日 ~13日	日本看護学会一看護総合(第32回) (熊本市市民会館・熊本市)	南 裕子 (日本看護協会)	〒204-0024 清瀬市梅園1-2-3 日本看護協会看護教育研究C 学会部 Tel.0424-92-9120 / Fax.0424-92-9048
13日 ~15日	日本歯科医療管理学会学術大会 (第42回) (大阪歯科大学楠葉学舎・枚方市)	神原 正樹 (大歯大)	〒573-1121 枚方市楠葉花園町8-1 大歯大 口腔衛生学講座 Tel.072-864-3059 / Fax.072-864-3159
27日 ~28日	日本医学教育学会(第33回) (砂防会館(シェンパッハ・サボー)東京都)	黒川 清 (東海大)	〒259-1193 伊勢原市望星台 東海大 教育計画部 Tel.0463-92-6689 / Fax.0463-93-7489
27日 ~28日	日本看護研究学会総会・ 学術集会(第27回) (金沢市観光会館・金沢市)	泉 キヨ子 (金大)	〒920-0942 金沢市小立野5-11-80 金大 成人・老人看護学 Tel.076-265-2552 / Fax.076-265-2513
27日 ~28日	日本小児看護学会学術集会(第11回) (神戸国際会議場・神戸市)	村田 恵子 (神大)	〒654-0142 神戸市須磨区友が丘7-10-2 神大 Tel.078-792-2555
<b>8月</b>			
2日 ~3日	日本看護学会一成人看護(Ⅱ) (第32回) (岡山シンフォニーホール・岡山市)	南 裕子 (日本看護協会)	〒204-0024 清瀬市梅園1-2-3 日本看護協会看護教育研究C 学会部 Tel.0424-92-9120 / Fax.0424-92-9048
4日	医薬安全性研究会定例会(第87回) (総評会館・東京都)		〒101-0063 東京都千代田区神田淡路町2-21-11 山崎ビル3F サイエント社 Tel.03-3253-8992 / Fax.03-3255-6847
4日 ~5日	日本看護学教育学会総会・ 学術集会(第11回) (パシフィコ横浜・横浜市)	小山 眞理子 (聖路加看護大・ 看護)	〒104-0044 東京都中央区明石町10-1 聖路加看護大・看護 看護教育学 Tel.03-3543-6391 / Fax.03-5565-1626
23日 ~24日	日本看護学会一看護教育(第32回) (防府市公会堂・防府市)	南 裕子 (日本看護協会)	〒204-0024 清瀬市梅園1-2-3 日本看護協会看護教育研究C 学会部 Tel.0424-92-9120 / Fax.0424-92-9048
<b>9月</b>			
6日 ~7日	日本遺伝子診療学会(第8回) (日本都市センター会館・東京都)	矢崎 義雄 (国立国際医療C)	〒113-8655 東京都文京区本郷7-3-1 東大 無菌治療部 Tel.03-3815-5411(5602) / Fax.03-5689-7286
6日 ~7日	日本看護学会一地域看護(第32回) (鳥取県立県民文化会館・鳥取市)	南 裕子 (日本看護協会)	〒204-0024 清瀬市梅園1-2-3 日本看護協会看護教育研究C 学会部 Tel.0424-92-9120 / Fax.0424-92-9048
6日 ~7日	日本診療録管理学会学術集会(第27回) (ホテル日航東京・東京都)	大道 久 (日大)	〒173-8610 東京都板橋区大谷口上町30-1 日大 医療管理学教室 Tel.03-3972-8111
8日	Quality of Life(QOL)研究会 (第42回) (国立感染症研究所・東京都)	日野原 重明 (聖路加国際病院)	〒565-8565 吹田市藤白台5-7-1 国立循環C 内科(萬代隆気付) Tel.06-6833-5012 / Fax.06-6872-7486
19日 ~21日	日本体力医学会(第56回) (仙台国際センター・仙台市)	久道 茂 (東北大・ 大学院・医)	〒980-8575 仙台市青葉区星陵町2-1 東北大・大学院・医 公衆衛生学分野 Tel.022-274-1111 / Fax.022-717-8163
22日 ~24日	日本遺伝学会(第73回) (お茶の水女子大学・東京都)	石和 貞男 (お茶の水女子大 ・理)	〒112-8610 東京都文京区大塚2-1-1 お茶の水女子大・理 生物学科 Tel.03-5978-5377
23日 ~24日	日本健康教育学会(第10回) (神戸大学発達科学部・神戸市)	南 哲 (神大・発達科学)	〒657-8501 神戸市灘区鶴甲3-11 神大 発達科学 Tel.078-803-7738 / Fax.078-803-7738
23日 ~24日	日本熱帯医学会(第42回) (国立国際医療センター研究所・東京都)	相川 正道 (東海大・ 総合科学技術研)	〒162-8655 東京都新宿区戸山1-21-1 国立国際医療C 適正技術開発発移転研究部 Tel.03-3202-7181
25日 ~26日	日本看護学会一成人看護(Ⅰ) (第32回) (アスティとくしま・徳島市)	南 裕子 (日本看護協会)	〒204-0024 清瀬市梅園1-2-3 日本看護協会看護教育研究C 学会部 Tel.0424-92-9120 / Fax.0424-92-9048
28日 ~30日	全国国保地域医療学会(第41回) (青森市文化会館・青森市)	奈良 秀八洲 (国保黒石病院)	〒030-0801 青森市新町2-4-1 青森県共同ビル3F 青森国民健康保険団体連合会 Tel.017-723-1336 / Fax.017-723-1088
<b>10月</b>			
11日 ~12日	日本看護学会一看護管理(第32回) (北海道厚生年金会館・札幌市)	南 裕子 (日本看護協会)	〒204-0024 清瀬市梅園1-2-3 日本看護協会看護教育研究C 学会部 Tel.0424-92-9120 / Fax.0424-92-9048

10月	学会名(会場)	会長・代表者	連絡先
11日 ~ 12日	日本肥満学会学術集会(第22回) (群馬県民会館・前橋市)	小林 功 (群大)	〒371-8511 前橋市昭和町3-39-15 群大 臨床検査医学 Tel.027-220-7111
18日 ~ 19日	日本看護学会—老人看護(第32回) (沖縄コンベンションセンター・宜野湾市)	南 裕子 (日本看護協会)	〒204-0024 清瀬市梅園1-2-3 日本看護協会看護教育研究C 学会部 Tel.0424-92-9120 / Fax.0424-92-9048
31日 ~ 11月1日	日本病院管理学会学術総会(第39回) (大田区民ホール・東京都)	鈴木 荘太郎 (東邦大)	〒143-8540 東京都大田区大森西5-21-16 東邦大 病院管理学教室 Tel.03-3762-4151(2451) / Fax.03-3765-2517
31日 ~ 11月2日	日本公衆衛生学会(第60回) (香川県県民ホール・高松市)	實成 文彦 (香川医大)	〒761-0793 香川県木田郡三木町池戸1750-1 香川医大 人間環境医学講座(衛生・公衆衛生学) Tel.087-891-2133
11月			
2日 ~ 3日	日本看護学会—母性看護(第32回) (高知県民文化ホール・高知市)	南 裕子 (日本看護協会)	〒204-0024 清瀬市梅園1-2-3 日本看護協会看護教育研究C 学会部 Tel.0424-92-9120 / Fax.0424-92-9048
3日 ~ 4日	日本健康心理学会(第14回) (仙台市市民会館・仙台市)	北村 晴朗 (東北大)	〒162-8644 東京都新宿区戸山町1-24-1 早大・文 鶴田研究室 Tel.03-5286-3563 / Fax.03-5286-3563
3日 ~ 4日	日本臨床スポーツ医学会学術集会 (第12回) (つくば国際会議場・つくば市)	宮永 豊 (筑波大・体育)	〒153-8902 東京都目黒区駒場3-8-1 東大・大学院・ 総合文化 生命環境科学系身体運動研究室 Tel.03-5454-6857 / Fax.03-5454-6857
7日 ~ 9日	日本救急医学会(第29回) (ホテルパシフィック東京・東京都)	相川 直樹 (慶大)	〒160-8582 東京都新宿区信濃町35 慶大 救急部 Tel.03-3353-1211
9日 ~ 10日	日本手術医学会(第23回) (東京国際フォーラム・東京都)	斎藤 英昭 (東大)	〒113-8655 東京都文京区本郷7-3-1 東大 手術部医局内 Tel.03-5800-8674 / Fax.03-5689-8217
10日 ~ 11日	日本更年期医学会学術集会(第16回) (日本都市センター会館・東京都)	野澤 志朗 (慶大)	〒160-8582 東京都新宿区信濃町35 慶大 産科婦人科学教室 Tel.03-3353-1211(62393) / Fax.03-3226-1667
10日 ~ 11日	日本補完・代替医療学会学術集会 (第4回) (大阪国際交流センター・大阪市)	石井 正光 (阪市大)	〒920-0864 金沢市高岡町1-36 新ビル203 日本補完・代替医療学会 Tel.076-265-3900 / Fax.076-265-3901
14日 ~ 16日	医療情報学連合体会 (第2回 医療情報学会合同開催) (日本都市センター会館・東京都)	稲田 紘 (東大・大学院・工)	〒162-8655 東京都新宿区戸山1-21-1 国立国際医療C 情報システム部 Tel.03-3202-7181(3262) / Fax.03-5273-4036
14日 ~ 16日	日本医療情報学会学術大会(第21回) (日本都市センター会館・東京都)	稲田 紘 (東大・大学院・工)	〒107-0052 東京都港区赤坂2-3-4 ランディック赤坂ビル10F 医療情報システム開発C Tel.03-3586-6391 / Fax.03-3505-1996
15日 ~ 16日	日本看護学会—小児看護(第32回) (鹿児島市民文化ホール・鹿児島市)	南 裕子 (日本看護協会)	〒204-0024 清瀬市梅園1-2-3 日本看護協会看護教育研究C 学会部 Tel.0424-92-9120 / Fax.0424-92-9048
17日 ~ 18日	日本学校保健学会(第48回) (栃木県総合文化センター・宇都宮市)	和唐 正勝 (宇都宮大・教育)	〒321-8505 宇都宮市峰町350 宇都宮大・教育 益子研究室 Tel.028-649-5381 / Fax.028-649-5381
24日	Quality of Life(QOL)研究会 (第43回) (大阪第一生命ビル8F会議室・大阪市)	萬代 隆 (国立循環C)	〒565-8565 吹田市藤白台5-7-1 国立循環C 内科(萬代隆気付) Tel.06-6833-5012 / Fax.06-6872-7486
未定	日本老年看護学会学術集会(第6回) (石川県立看護大学・石川県)	金川 克子 (石川県立看護大)	〒929-1212 石川県河北郡高松町中沼ツ7-1 石川県立看護大 地域看護学 Tel.076-281-8300

## 2001年国際学会一覧

		学会名(会場)	連絡先
5月	2日～6日	第54回 米国老年医学会議 (アメリカ・シカゴ)	
	13日～16日	米国移植外科学会議 (ASTS) (アメリカ・シカゴ)	
	27日～31日	第5回 国際循環器病予防会議 (日本・大阪市)	
6月	13日～16日	第2回 欧州リウマチ学会議 (EULAR) (チェコ・プラハ)	
7月	1日～6日	第17回 世界老年医学会議 (カナダ・バンクーバー)	
	7日～13日	第1回 国際身体リハビリテーション医学会議 (オランダ・アムステルダム)	
	8日～13日	第9回 国際リハビリテーション医学会議 (オランダ・アムステルダム)	
8月	26日～31日	第21回 国際リウマチ学会議 (ILAR) (カナダ・エドモントン)	
9月	2日～5日	第10回 国際医学情報会議 (MEDINFO) (イギリス・ロンドン)	
	2日～6日	第61回 世界薬学会議 (FIP) (シンガポール・シンガポール)	
	9日～14日	第10回 国際老年精神医学会議 (IPA) (フランス・ニース)	
11月	11日～14日	第74回 米国心臓学会議 (AHA) (アメリカ・アナハイム)	
	11日～15日	第65回 米国リウマチ学会議 (アメリカ・サンフランシスコ)	

## ( 連絡先 )

印 三喜トラベルサービス  
〒170-0002 東京都豊島区巣鴨1-20-9 巣鴨ファーストビル7F Tel.03-3947-1511 / Fax.03-3947-1529

印 日本交通公社国際会議センター  
〒105-0001 東京都港区虎ノ門1-26-5 虎ノ門17森ビル7F Tel.03-5512-0540 / Fax.03-5512-0547

印 ワールドミーティング  
〒160-0002 東京都新宿区新宿1-29-16-201 Tel.03-3350-0363 / Fax.03-3341-1830

## 平成12年度寄付金一覧並びにご寄付のお願い

平成12年度中に次のとおり寄付金を頂きました。(平成13年3月31日現在：敬称略)  
慎んでお礼申し上げます。

## - 運用財産 -

平成12年10月 ファイザー製薬(株) 77,000,000円

当財団は、今後とも、助成事業、情報提供活動を通じて、より幅広くヘルスリサーチの振興に寄与して参る所存ですが、そのためには更なる事業基盤の充実が必要であります。

こうした趣旨をより多くの皆さまにご理解をいただき、当財団へのご寄付について格別のご高配を賜りますようお願いいたします。なお当財団は厚生省から「特定公益増進法人」に認定されております(平成12年3月14日厚生省収厚第19号により認定更新済み。)ので、寄付金については一定の免税措置が講じられます。

詳細は当財団事務局(電話：03-3344-7552)までお問い合わせください。

\* 今回ファイザーフォーラムは都合により休刊とさせていただきます。  
あしからず御了承賜り度くお願い申し上げます。 事務局

財団法人ファイザーヘルスリサーチ振興財団

〒163-0461 東京都新宿区西新宿2丁目1番1号 新宿三井ビル  
TEL: 03-3344-7552 FAX: 03-3344-4712  
©Pfizer Health Research Foundation  
E-Mail: hr.zaidan@japan.pfizer.com URL: http://www.pfizer.co.jp/phrf