

# 地域保健活動における情報収集・利用の倫理的問題

## 市町村保健婦を対象とした調査結果より

中村 好一\* 尾島 俊之\* 黒澤美智子<sup>2\*</sup> 菊地 正悟<sup>2\*</sup>  
稲葉 裕<sup>2\*</sup> 新野 直明<sup>3\*,4\*</sup> 中村 健一<sup>3\*</sup>

**目的** 地域保健活動における情報の取り扱いに関して、課題点を明らかにする。

**方法** 1996年に全国の市町村保健婦を対象として、郵送による調査票を用いた調査を実施した。調査の内容は、データ入力における望ましい方式、情報利用の際の同意の必要性、検診データの開示、検診時のデータ収集、検診結果の返却方法、これまで受けた倫理教育などである。

**成績** 1996年8月末までに返送された536通の調査票を解析した。老人保健法による基本健康診査結果のコンピュータ入力は市町村の保健婦以外の正職員によるものが最も望ましいと考えている者が最も多く、ついで外注であった。検査結果の公表や検査実施に対する同意の必要性については、内容がセンシティブになるに従って受診者の個々の同意が必要と考える者の割合が高くなっていった。地域保健活動に関連する職種からの検診受診者に関わる検診結果の提供要求については、いずれの職種の場合にも本人の了解を必要と考える者がもっとも多かったが、主治医には無条件で提供、ケースワーカーには断わる者が多少多い傾向がみられた。検診の際の情報収集に関する実体や考え方では、生年月日、職業は必要と考えている者が多いが、職業については尋ねることに多少の抵抗がある者が多かった。子宮がん検診における初交歴は過半数の者が必要なしと答えているが、出産歴は90%が尋ねていた。胃がん検診における家族歴、乳がん検診における授乳歴と家族歴はいずれも90%以上で情報収集していた。受診者本人への検診結果、特に指導が必要とされない者への結果の返却方法は、約90%の保健婦が面接、または直接郵送法により、本人に直接返却していると回答していた。保健婦活動における倫理問題に関する教育については、35.8%が卒前教育で、4.1%が卒後研修で受けているが、逆に約6割の保健婦は受けたことがないと回答していた。

**結論** 市町村保健婦の情報収集・利用に関する倫理的側面の一端を明らかにした。十分な理解が出来ていないことを伺わせる回答もあり、教育の不十分さも含めて今後の検討課題である。

**Key words** : 地域保健活動, 倫理問題, 情報収集, 情報利用, プライバシー, 保健婦教育

## I はじめに

疾病を含む健康に関する個人情報、当該個人にとっては最も守秘したい情報のひとつである。しかし、特定の医療・保健サービスを受けるためには、特定の人物（主として医療従事者）への提供・公開が必要となる。また、医療・保健サービスを受けることによって発生してくる情報もある（例えば、検査結果や診断名）。このような情報の

取扱において、倫理上の問題が発生してくる場合も多い。

医療情報の取扱に関する倫理的問題については、プライバシー権との絡みやインフォームド・コンセントの問題として、すでに多くのところで議論されている。この課題に対しての一定の結論が出ているとは言い難い状況であるが、いずれにしても「議論を今後も尽くす必要がある」ということに対して異論はなく、議論の土俵も存在している。

これに対して公衆衛生の分野では、産業保健<sup>1-7)</sup>、学校保健<sup>8)</sup>、エイズ問題<sup>9-12)</sup>、精神保健<sup>5,13)</sup>、など個々の課題に対して議論はされてきているが、予防医学や公衆衛生活動全般についての情報収集や利用に関しての倫理問題に対する議

\* 自治医科大学公衆衛生学教室

<sup>2\*</sup> 順天堂大学医学部衛生学教室

<sup>3\*</sup> 昭和大学医学部衛生学教室

<sup>4\*</sup> 国立長寿医療研究センター疫学部

連絡先：〒329-0498 栃木県河内郡南河内町  
薬師寺3311-1 自治医科大学公衆衛生学教室  
中村好一

論は少なく<sup>14-16)</sup>、また、地域保健活動における取り組みは他の分野と比較すると遅れている。今回われわれは、地域保健活動において住民に最も密着したサービスを提供する立場にある市町村保健婦の実状を調査票を用いて把握し、このデータをもとに地域保健活動における情報取扱問題の所在を、特に情報利用や収集の側面から検討した。

## II 研究方法

調査は1996年5月から7月にかけて実施した。自治医科大学の外郭団体である財団法人地域社会振興財団が毎年夏に実施している保健婦研修会受講者をもとに、対象者を選出した。直近の4年間(1992年～95年)の受講者より市町村保健婦を全員抽出し、調査票の見本と共に調査の実施方法を明示した調査協力依頼の文書を送付した(1996年5月)。同一市町村から複数名の受講者がいる場合には、宛先を連名にした1通の依頼書を送付した。この際に、同一職場や近隣の市町村保健婦にも協力依頼をしていただくようお願いし、協力いただける保健婦数を回答してもらった。この回答は6月末日までをお願いした。受講者たる回答保健婦に協力可能保健婦数+1部の調査票(添付資料)と返信用封筒(切手貼付)を送付し、当該保健婦より対象保健婦へ配布してもらい、回収は調査票へ記入した保健婦が返信用封筒を用いて直接返送する形式で行った。回答を7月末日までをお願いした。

協力を依頼した保健婦数(最初の依頼書送付数)

128人、これに回答した保健婦が89人いた(このほかに数名、協力不可能や保健婦退職の回答あり)。協力可能と回答された保健婦の数は633人で、予備を含めて調査票を722部送付した。

調査票は資料として添付しているとおり、データ入力における望ましい方式、情報利用の際の同意の必要性、検診データの開示、検診時のデータ収集、検診結果の返却方法、これまで受けた倫理教育などを含むものである。

## III 研究結果

1996年8月末までに536通の調査票が返送されたので、これを解析対象とした。

回答した保健婦の経験年数と所属市町村の規模の分布は表1に示すとおりである。経験年数5年未満、5～9年、10～14年、15年以上がそれぞれ約4分の1を占めていた。また、人口規模が5万人未満の市町村とそれ以上の市町村に勤務する保健婦がほぼ同数であった。

老人保健法による基本健康診査の結果のコンピュータへの入力の望ましい方法(実際の質問および選択肢は末尾に添付した調査票を参照。以下、同様)は、図1に示すとおり、保健婦以外の正職員による入力をもっとも望ましいと考えている者がもっとも多く、ついで外注となっていた。

検査結果の公表や検査実施に対する同意の必要性については、図2に示すように血清総コレステロール値の健康教育での利用は無条件で実施可能と考える者が過半数を占めていたが、コレステロ

表1 回答市町村保健婦の経験年数(所属市町村の人口規模別)

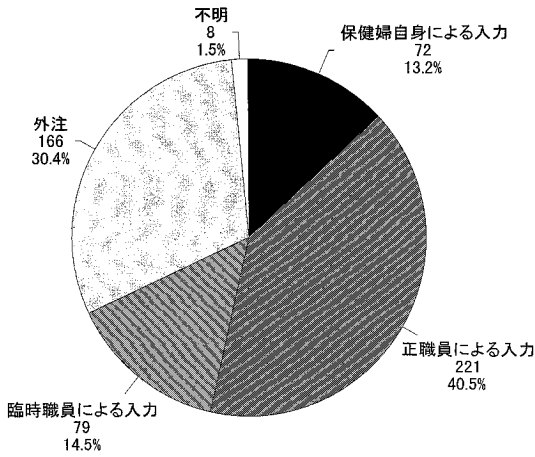
人口(人) <sup>1)</sup>	経 験 年 数							合 計
	5年未満	5～9年	10～14年	15～19年	20～24年	25年以上	不明	
～ 9,999	33	14	15	12	7	3	0	84( 15.7)
10,000～ 29,999	20	31	28	19	7	6	1	112( 20.9)
30,000～ 49,999	17	9	13	7	4	5	0	55( 10.3)
50,000～ 99,999	14	26	27	11	6	2	0	86( 16.0)
100,000～199,999	32	15	22	18	9	5	3	104( 19.4)
200,000～	19	28	24	12	6	1	0	90( 16.8)
不明 <sup>2)</sup>	1	0	0	0	0	1	3	5( 0.9)
合計	136(25.4)	123(22.9)	129(24.1)	79(14.7)	39(7.3)	23(4.3)	7(1.3)	536(100.0)

かっこ内は全回答者536人に対するパーセント

<sup>1)</sup> 1990年国勢調査による人口

<sup>2)</sup> 調査票に所属市町村名の記載がなかった者

図1 検診結果の望ましい入力方法



ール値の学会発表、血清カルシウム値の検査、HIV抗体の検査と内容がセンシティブになるに従って受診者の個々の同意が必要と考える者の割合が高くなっていった。

健診から10年経過した後のコホート研究の実施については、無条件で実施可能とする者が184人

(34.3%)と最も多く、ついで首長の同意(144人、26.9%)、広報による周知(101人、18.8%)、個々の同意(76人、14.2%)、地区の代表者の同意(16人、3.0%)となっていた。

地域保健活動に関連する職種からの健診受診者に関わる検診結果の提供の要求については、図3に示すように、いずれの職種の場合にも本人の了解を必要と考える者がもっとも多かったが、主治医には無条件で提供、ケースワーカーには断わる者が多少多い傾向がみられた。

検診の際の収集情報に関する実体や考え方は、図4に示すとおりである。生年月日、職業は必要と考えている者が多いが、職業については尋ねることに多少の抵抗がある者が多い。本籍地、出生地は不用とする者が多い。子宮がん検診における初交歴は過半数の者が必要なしと答えているが、出産歴は90%が尋ねており、その内の約3分の2は多少の抵抗を感じながらの情報収集である。胃がん検診における家族歴、乳がん検診における授乳歴と家族歴はいずれも90%以上で情報収集しており、先の出産歴ほどの抵抗感もないことがわか

図2 検査結果の公表や検査実施に関する同意の必要性

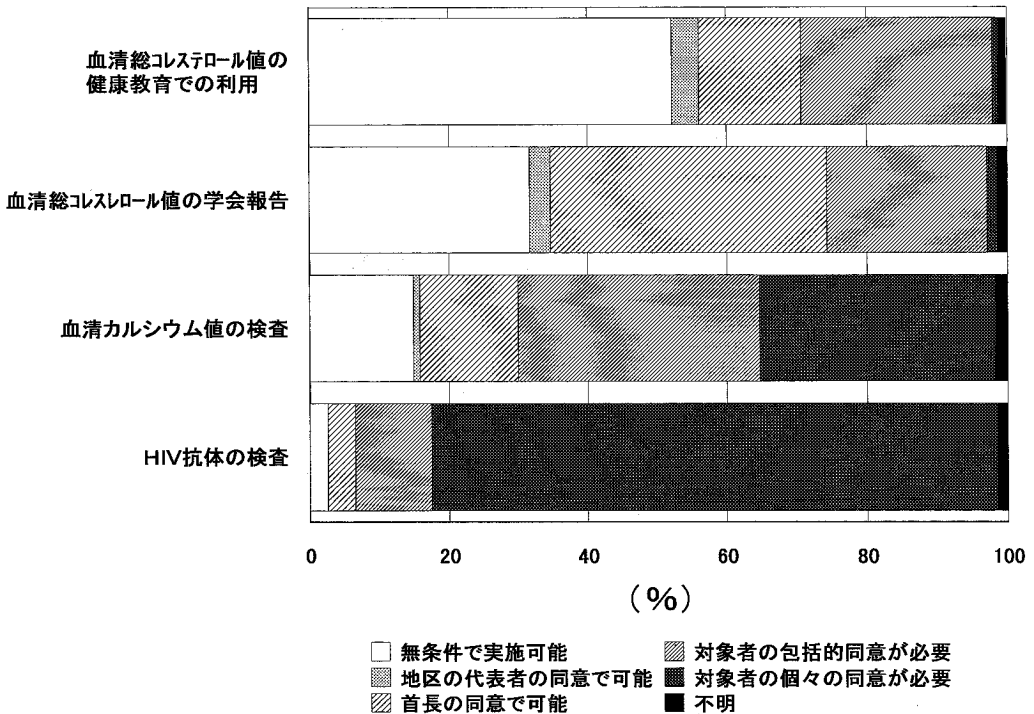


図3 検診結果の提供への態度

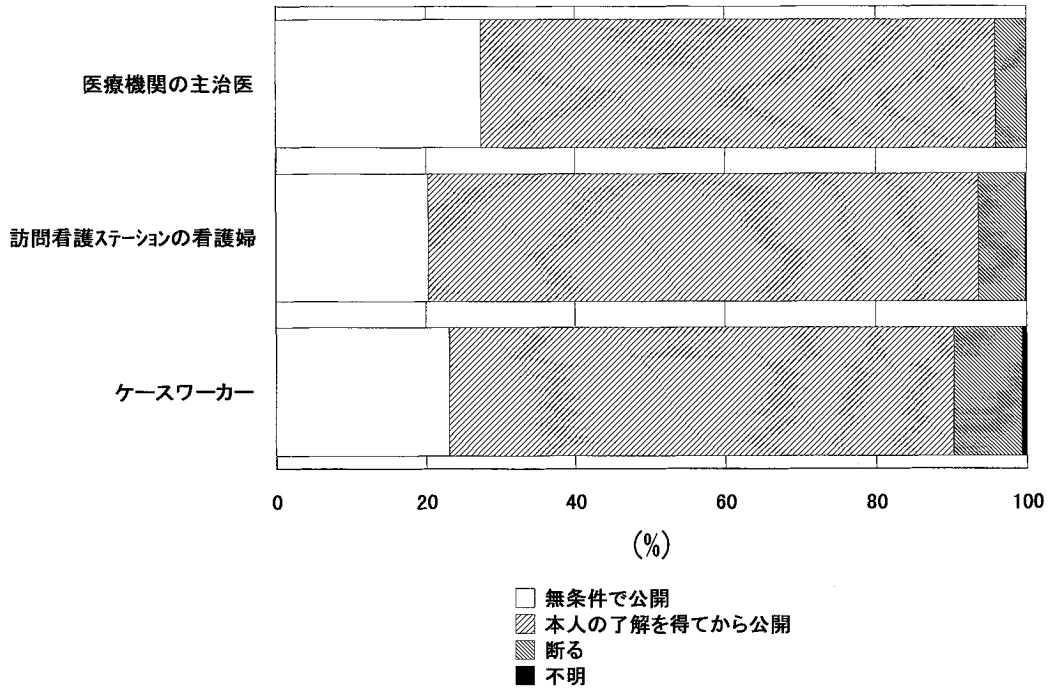
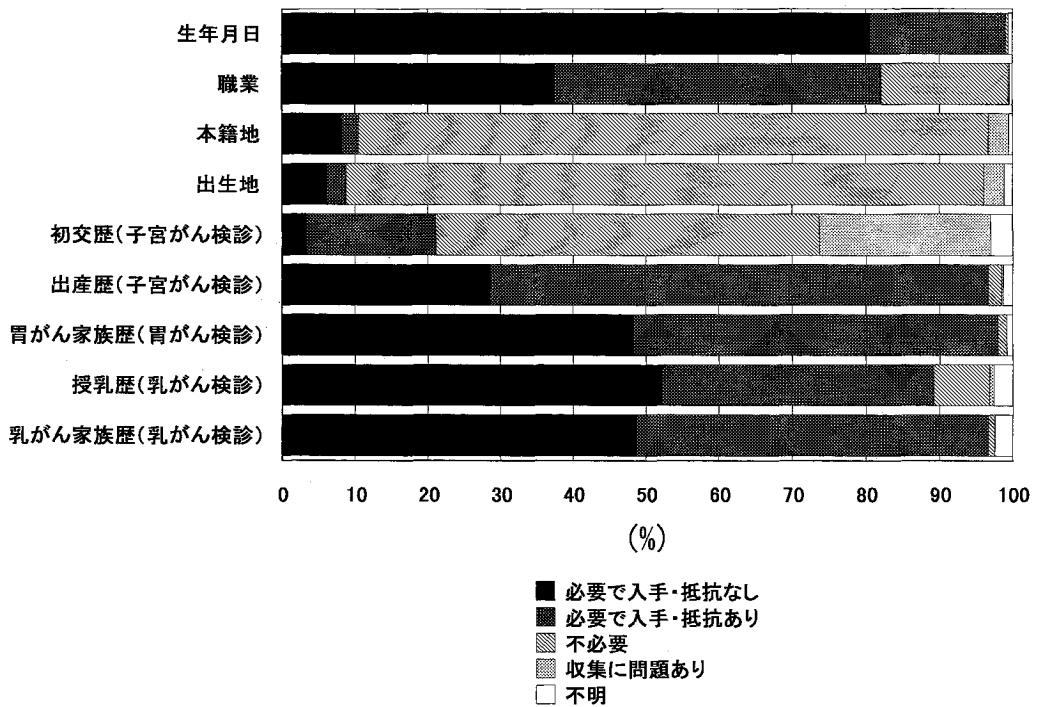


図4 検診における情報収集について



る。

受診者本人への検診結果、特に指導が必要とされない者への結果の返却方法は、表2に示すとおりである。約90%の保健婦が面接、または直接郵送法により、本人に直接返却していると回答していた。一方、家族単位の郵送や地区組織を通じての返却も多少あった。表3には保健婦自身の職場における労働安全衛生法に基づく検診結果の返却方法とそれに対する評価の結果を示した。67%の保健婦が個人に対して封筒に封入して返却されると回答し、そのほとんどがこの方式をよい方法と評価していた。これに対して27%は職場単位で返却されるので他人が結果を見る機会があると回答し、この内の80%以上が封筒にに入れて欲しいと希望していた。

母子健康手帳に父親の名前が記載されていない場合の対応として、308人(57.5%)がなんらかの理由があって記載していないことも考えられるので何も触れないと回答している。これに続いて記載するように指導する(157人, 29.3%)、記載してあげる(35人, 6.5%)、必要ないので触れない(14人, 2.6%)となっていた。

最後に、保健婦活動における倫理問題に関する教育については、図5に示すように、36%が卒前教育で、4%が卒後研修で受けているが、逆に約6割の保健婦は受けたことがないと回答していた。

#### IV 考 察

本調査は全国の市町村保健婦を対象として、地域保健活動の場における情報取扱についての倫理問題を考える上での基礎資料を得るために実施したものである。その結果、536人の市町村保健婦の倫理に関する考え方や実体について情報を得ることができた。全国の市町村保健婦は13,507人とされており<sup>17)</sup>、このうちの4.0%から回答を得ており、地域保健活動における倫理問題に関するこのような大規模な調査はわが国ではなされていない。本調査の対象者は特定の研修会の受講者を核として集めたので、無作為抽出調査ではない。しかし、受講者の職場の同僚や近隣市町村保健婦まで含めており、対象者に偏りがあったとしても、このことによって偏りは小さくなっている。

本研究で得られた結果は、おおむね事前に予想

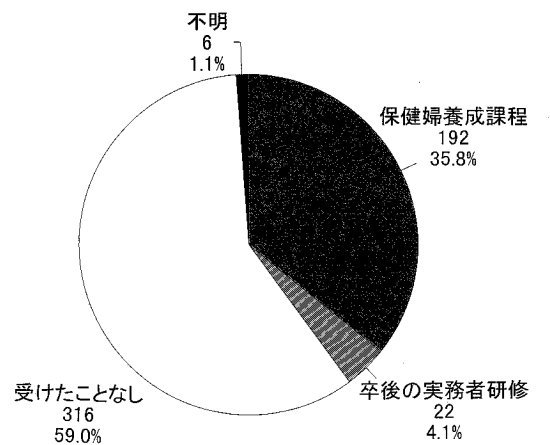
表2 基本健康診査の結果、特に指導の必要がない場合の結果の本人への通知方法

直接会って	133( 25.8)
個人単位で郵送	337( 62.9)
家族単位で郵送	23( 4.3)
家族を通じて(個人単位の封筒で)	3( 0.6)
家族を通じて	5( 0.9)
地区組織を通じて(個人単位の封筒で)	21( 3.9)
地区組織を通じて	1( 0.2)
不明	13( 2.4)
合計	536(100.0)

表3 保健婦自身が受診する職場の定期検診の結果返却方法

個人に対して封筒で	358( 66.8)	358(100.0)
よい方法である		345( 96.4)
そこまでする必要なし		1( 0.3)
不明		12( 3.4)
職場単位で	146( 27.2)	146(100.0)
封筒に入れて欲しい		120( 82.2)
気にならない		24( 16.4)
不明		2( 1.4)
不明	32( 6.0)	
合計	536(100.0)	

図5 保健婦活動における倫理問題の教育を受けた場所



保健婦養成課程と卒後の両方で受けた者は前者を優先した

されたとおりの結果であり、常識的なものと考えられる。例えば図2に示した検査項目別の同意についてはセンシティブなものほど個々の同意が必要と

考える者の割合が高いことなどは典型的な例である。血清総コレステロール値の検査は基本健康診査の項目であり、これを地域保健活動に無条件で利用することについてはほとんど抵抗がないようであるが、新しい項目(血清カルシウム値の検査、HIV抗体)を附加することについては、なんらかの同意が必要と考える者が多かった結果は、合理的なものである。しかしながら、観念的に思い描いている姿を調査によって数値として示すことも重要であり、常識的な結果が得られたことが本研究の意義を低下させるものではないことは指摘しておく必要がある。

本調査の問題点として、実状を尋ねた質問と、あるべき姿を尋ねた質問が混在しており、回答も、両者間で混乱している可能性がある。さらに、質問の選択肢によって実体と異なるあるべき姿を回答している可能性も否定できない(例えば、母子健康手帳の父親の名前など)。しかしながら、このような問題点にも関わらず、本調査の結果は、回答率の高さが示す現在の市町村保健婦の倫理問題に対する関心の深さと、これに対する解答をみいだすことの困難性の一端を示しているものといえることができる。

個人情報の取扱を議論する場合、プライバシーの権利は避けて通ることのできない課題である。プライバシー権は主として米国で議論され、発展してきた。古典的には「そっとしておいてもらう権利」ということであったが、これが発展して現在では「自己情報のコントロール権」、すなわち、自分の情報に関する自己決定権として理解されるようになった<sup>15)</sup>。この点に立脚すると、地域保健活動における情報取扱においては、情報の収集、保管、利用の各場面でプライバシー権侵害のおそれがあり、これを避けるために最も良い手段として、情報主体の同意を得ておくということになる<sup>16)</sup>。

検診結果のコンピュータへの入力方法は、データ漏洩や本来必要のない者が結果を知る機会が生まれるということで対処の難しさがある。本来は保健婦自身が入力することが望ましいかもしれないが、このような機械的作業は専門職でなくても可能と考えることもでき、臨時職員による入力や外部へ委託することも手段としてあり得る。この場合において、臨時職員の場合には地方公務員法

準用による守秘義務の厳守、外部委託の場合には契約において守秘を義務づけることは必要である。

各種情報の収集や利用においては、まず、もともとなる事業(例えば、血清総コレステロール値の分布を観察する場合の基本健康診査)が契約に基づいて実施されているものであることを確認したい(例えば基本健康診査は実施主体である市町村と受診する住民との間の契約に基づいて行われる)。その上で契約に含まれる情報の収集や利用は、契約による同意が得られているので、再度同意を得る必要はない。これに対して契約に含まれていない事項は改めて対象者個人個人から同意を得て実施するのが原則である。このことを踏まえた上で、①統計として使用する場合(血清総コレステロール値の分布の健康教育における利用や学会発表など)は契約の中に含まれると考えることはできないか、②個人の同意を得ることが不可能な場合(例えば10年後のフォロー・アップ)にはこれに代わる方策を検討することが現実的であろう。この場合、代表者(地区代表者や首長など)の同意をもって個人の同意と代えることは、個人主義の原則からしてあり得ない。なお、本調査における首長の同意については、「自治体の代表者としての首長」、「回答者の上司としての首長」の二つの解釈ができ、回答者がいずれの理解で回答したのかがわからず、結果の解釈に注意を要する。検診結果の提供の要求については、いずれの職種の場合にも本人の了解を必要と考える者が最も多かったが、主治医には無条件で提供、ケースワーカーには断る者が多い傾向がみられた。しかしながら、情報の提供も個人の同意のもとに行うのが原則である。

検診における情報収集は、検診において必要な情報のみを収集するのが原則である。家族歴などの項目について多くの回答者は聴取が必要であると考えている。しかし、結果判定や事後指導の過程において本当に必要かどうか、吟味する必要がある。逆に、入手した情報を活用できるシステムを構築することも問題解決のひとつの方式となる。なお、調査票で明示していないが、「検診に必要」ということについて、保健婦自身が必要と考えているのか、検診機関の間診票に当該項目があるために必要と考えているのかは、異なるもの

として理解する必要がある。さらに、この部分の回答には回答保健婦の医学および看護学に関する知識も影響を及ぼす可能性が高い。すなわち、検診の具体的な実施方法や判定が下される過程が理解できているかどうかで回答が変わることが考えられ、このような点については保健婦教育と合わせて今後の課題である。

受診者本人への検診結果の返却方法は、約90%の保健婦が面接、または直接郵送法により、本人に直接返却していると回答していた。家族単位の郵送や地区組織を通じての返却も多少あるが、検診結果も個人の医療情報であり、本人の同意なくして他人の目に触れることは避けるべきであり、予算の都合もあるだろうが、今後は個人に対して直接返却することを検討するべきであろう。このことを回答者たる保健婦自身が十分認識していることは、自分自身の職場検診の結果返却方法に対する考え方から伺い知ることができる。

保健婦自身の倫理教育については、過半数の回答者が受けた経験がなく、教材、項目なども含めて今後の検討課題であろう。

前述の通り、個人情報に関する倫理問題の中心はプライバシー権の尊重であり、これはすなわち、自己情報に関するコントロール権の尊重ということになる。今回の調査結果から、地域保健活動の第一線で活動する保健婦の間で、この点の認識が完全でないことがうかがえた。例えば、対象者本人の同意の代わりに代表者の同意で利用を可能と考える、情報をきちんと利用するかどうかを吟味せずに収集を行っている、等の点がこれを裏付けている。そして、単に「守秘義務を果たすことでプライバシーの尊重がなされている」と考えているのではなかろうか。事実、さまざまな情報システムを導入する際に守秘管理には十分配慮されているが、情報主体の自己情報のコントロール権まで配慮したものは少ない<sup>19)</sup>。もちろん、守秘義務違反はプライバシー権の重大な侵害のひとつだが、プライバシー権の尊重はさらにその守備範囲が広いことを認識する必要があるだろう。その上で、「何らかの形で対象者から情報の収集・保管・利用について同意を得る」、「収集した情報は何らかの形で対象者の直接的な利益のために利用する」といったことに配慮する必要があるだろう。

以上、地域保健活動における個人情報の取扱を

中心に、倫理問題の一端を検討した。倫理問題やプライバシーについて十分な理解が出来ていないことを伺わせる回答もあり、教育の不十分さも含めて今後の検討課題である。この課題のさらなる議論を求めたい。

本調査にご協力いただきました市町村保健婦各位に感謝いたします。本研究は1995～97年度文部省科学研究費補助金「健康情報収集・利用に際しての倫理問題に関する研究」(主任研究者:中村健一)の一部として実施した。本研究の一部は第56回日本公衆衛生学会総会(1997年10月,横浜市)で報告した。

(受付 '97. 7.30)  
(採用 '98. 1.16)

## 文 献

- 1) 関口憲一. 産業保健とプライバシー. 保健の科学 1989; 31(6): 385-388.
- 2) 宇野文平. 組織による健康診断と個人のプライバシー. 労働衛生 1991; 32(5): 60-64.
- 3) 中村健一. 健康調査とインフォームド・コンセント. 労働の科学 1994; 49(8): 512-515.
- 4) 鎌田 隆. 産業保健活動におけるプライバシー. 産業衛生学雑誌 1995; 37: S32-33.
- 5) 川辺ヒロ子. メンタル・ヘルス・ケアとプライバシー. 産業衛生学雑誌 1995; 37: S34-35.
- 6) 保原喜志夫. 産業医をめぐる法律問題: 問題の所在. 日本労働法学会誌 1995; No. 86: 5-21.
- 7) 渡辺 賢. 産業医の活動とプライバシー. 日本労働法学会誌 1995; No. 86: 125-143.
- 8) 高田公子. 保健室における相談活動とプライバシー. 健康教室 1989; 40(13): 81-85.
- 9) 青山英康. AIDS 対策にみた保健諸活動の問題点と展望. 日本公衆衛生雑誌 1987; 34: 105-108.
- 10) 大井 玄, 他. 公衆衛生的立場から見た AIDS 立法. 日本公衆衛生雑誌 1987; 34: 169-172.
- 11) 養輪真澄, 母里啓子, 芦沢正見. 後天性免疫不全症候群予防法案の問題点: 性病予防法との比較から. 日本公衆衛生雑誌 1987; 34: 345-348.
- 12) 伊藤雅治. エイズ立法に対する批判に就いて. 日本公衆衛生雑誌 1987; 34: 401-404.
- 13) 村田繁雄. 精神の医療・保健分野におけるインフォームド・コンセントについて. 地域保健 1996; 27(11): 66-73.
- 14) 山本俊一. 医の倫理: 特に予防医学の倫理について. 保健の科学 1990; 32(7): 446-448.
- 15) 菊地正悟. 予防医学における人権を中心とした倫理問題の判断基準. 日本医事新報 1990; No 3473: 43-48.

- 16) 中村好一. 公衆衛生におけるインフォームド・コンセント. 公衆衛生 1997; 61: 339-342.
- 17) 厚生省大臣官房統計情報部. 平成7年保健所運営報告. 財団法人厚生統計協会 (東京) 1996: 160.
- 18) 堀部政男. プライバシーと高度情報化社会. 岩波書店 (東京) 1988: 21-64.
- 19) 中村好一, 他. 医療情報の活用と患者のプライバシー保護の観点からみた大学病院の医療情報管理規定. 医療情報学 1996; 16: 101-110.

#### 添付資料 調査票

I. 老人保健法の基本健康診査の結果を集計解析する場合のコンピュータへのデータ入力は、どのような方法で行うのが望ましいと思いますか。実際に行っている方法ではなく、あなた自身をもっとも望ましいと考えるものを挙げてください。

1. 保健婦自身が入力する。
2. 保健婦以外の役所の正職員が入力する。
3. アルバイトを雇って、役所内で入力する。
4. 外部の業者に入力を委託する。

II. 老人保健法の基本健康診査で得られた血清総コレステロール値の分布（平均値や異常高値者の割合など）を集計し、これを地域住民の健康教育で利用することについて、あなたの考えにもっとも近いものを挙げてください。

1. 無条件でやってもかまわないと思う。
2. 地区の代表者（区長、自治会長など）の同意があれば問題ないと思う。
3. 市町村を代表する首長（市長、特別区の区長、町長、村長）の同意があれば、問題ないと思う。
4. 受診者の包括的な同意（たとえば、検診会場にこのようなことを行うことを掲示しておく、など）があれば、問題ないと思う。
5. 受診者の個々の同意を得てからでないと、できないと思う。

III. 老人保健法の基本健康診査で得られた血清総コレステロール値の分布（平均値や異常高値者の割合など）を集計し、学会で報告することについて、あなたの考えにもっとも近いものを挙げてください。

（選択肢は問IIと同じ）

IV. 地域住民における血清カルシウム値の分布を観察する目的で、老人保健法の基本健康診査で得られた血清を検診に必要な検査実施後、個人を同定する情報（氏名、受付番号など）を消去して、血清カルシウム値の検査を行うことについて、あなたの考えにもっとも近いものを挙げてください。

（選択肢は問IIと同じ）

V. 地域住民の HIV 感染状況を観察する目的で、老人保健法の基本健康診査で得られた血清を検診に必要な検査実施後、個人を同定する情報（氏名、受付番号など）を消去し HIV 抗体の検査を行うことについて、あなたの考えにもっとも近いものを挙げてください。

（選択肢は問IIと同じ）

VI. 10年前の基本健康診査（一般健康診査）の記録をもとに、当時の受診者の現在の生死の状況を確認し、リスクファクターの解析（たとえば、正常血圧群に対して高血圧群がどの程度死亡しやすいかの観察）を行うことについて、あなたの考えにもっとも近いものを挙げてください。ただし、10年前にはこのようなことを行うことは考えておらず、受診者にも全く知らせしていないものとします。

1. 無条件でやってもかまわないと思う。
2. 地区の代表者（区長、自治会長など）の同意があれば問題ないと思う。
3. 市町村を代表する首長（市長、特別区の区長、町長、村長）の同意があれば、問題ないと思う。
4. 広報などでこのようなことを実施することを住民に周知すれば、問題ないと思う。
5. 受診者の個々の同意を得てからでないと、できないと思う。

VII. 住民の A さんが受けた老人保健法に基づく基本健康診査の結果を、A さんが高血圧の治療を受けている医療機関の主治医から見せてほしいと言われた場合、どうしますか？



1. 無条件で見せる。
2. Aさんの了解を得てから見せる。
3. 断る。

VII. 住民のAさんが受けた老人保健法に基づく基本健康診査の結果を、Aさんが週1回訪問看護を受けている訪問看護ステーションの看護婦から見せてほしいと言われた場合、どうしますか？

(選択肢は問VIIと同じ)

VIII. 住民のAさんが受けた老人保健法に基づく基本健康診査の結果を、あなたが所属する自治体からの依頼で週2回Aさんを訪問しているケースワーカーから見せてほしいと言われた場合、どうしますか？

(選択肢は問VIIと同じ)

IX. 健康診査の受診者に対して、次のような情報を尋ねる(問診票に記載を求める)ことについて、どのように考えますか。

- a. 受診者の生年月日
  1. 検診に必要なので尋ねているし、なんら抵抗はない。
  2. 検診に必要なので尋ねているが、尋ねることに多少の抵抗がある。
  3. 検診に必要ないので尋ねていない。
  4. 問題があるので尋ねていない。

(以下、選択肢はすべて同じ)

- b. 受診者の職業
- c. 受診者の本籍地
- d. 受診者の出生地
- e. 受診者の初交歴(子宮がん検診の場合)
- f. 受診者の出産歴(子宮がん検診の場合)
- g. 胃がんの家族歴(胃がん検診の場合)
- h. 受診者の授乳歴(乳がん検診の場合)
- i. 乳がんの家族歴(乳がん検診の場合)

X. 基本健康診査の結果、特に指導の必要がない場合に、原則としてどのようにして受診者本人に返却していますか。委託先の検診機関が直接返却している場合には、その検診機関が行っている方法をお答えください。

1. 本人に直接会って返却している。
2. 個人単位で郵送している。
3. 家族単位で郵送している。
4. 家族を通じて返却するが、個人単位で封筒に入れている。
5. 家族を通じて返却する。個人単位では封筒に入っていないので、家族が結果を知る機会がある。
6. 地区組織(保健委員など)を通じて返却する。個人単位で封筒に入れているなどして、保健委員などが結果を知る機会をなくす工夫をしているが、受診したかどうかはわかる。
7. 地区組織(保健委員など)を通じて返却する。結果を封筒に入れるなどの保健委員が結果を知る機会をなくすような工夫はしていない。

XI. あなた自身が受診する、労働安全衛生法に基づく職場の定期検診の結果は、どのようにしてあなた自身に返却されていますか。

1. 個人に対して封筒に入れられて返却されるので、上司や同僚に結果を見られる心配はない。  
→このことについて、どう思いますか。
  1. 個人のプライバシーが守られるので、良い方法である。
  2. そこまでする必要はない(封筒に入れる必要はない)。
2. 職場単位(課や係など)でまとめて返却されるので、上司や同僚が結果を見る機会がある。  
→このことについて、どう思いますか。
  1. できれば封筒に入れて返却してほしい。
  2. 気にならない、あるいは、現在のままでもよい。

Ⅷ. 母子健康手帳の父親名記載欄に父親の名前が書かれていない場合に、どうしますか。

1. 父親の名前を尋ねて、記載してあげる。
2. 後で記載しておくように指導する。
3. 何らかの理由で記載していないことも考えられるので、何も触れない。
4. 母子健康手帳に父親名は不要であると考えるので、何も触れない。

Ⅸ. 保健婦活動における倫理問題について、教育を受けたことがありますか。

1. 保健婦養成課程で受けた。
2. 保健婦になってからの研修で受けた。
3. 受けたことはない。

Ⅹ. 地域保健活動を行っていく上で、倫理問題や住民のプライバシー保護問題についてご意見をご記入下さい。日常業務における問題点でも結構です。

最後にあなた自身のことをお聞かせください。なお、所属市町村名は市町村の人口規模、老人人口割合、所属2次医療圏などを明らかにするためのものです。個人の回答を他には漏らしません。また、集計した結果をお返す際には、「〇〇市役所 保健婦様」等で郵送いたします。

所属市町村： \_\_\_\_\_ 都・道・府・県 \_\_\_\_\_ 市・区・町・村

市町村保健婦数： \_\_\_\_\_ 名

(区や市で保健所を設置している場合にはすべて含めてください)

保健婦としての経験年数 1. 5年未満 2. 5～9年 3. 10～14年 4. 15～19年 5. 20～24年 6. 25年以上

ご協力ありがとうございました。

調査票は添付の返信用封筒でご返送ください。

## ETHICAL ISSUES REGARDING INDIVIDUAL DATA COLLECTION AND UTILIZATION IN COMMUNITY HEALTH CARE PROGRAMS

Yosikazu NAKAMURA<sup>\*</sup>, Toshiyuki OJIMA<sup>\*</sup>, Michiko KUROSAWA<sup>2\*</sup>, Shogo KIKUCHI<sup>2\*</sup>, Yutaka INABA<sup>2\*</sup>,  
Naoakira NIINO<sup>3\*,4\*</sup>, Ken-ichi NAKAMURA<sup>3\*</sup>

**Key words:** Community health care programs, Ethics, Data collection, Data usage, Privacy, Education for public health nurses.

To understand the nature of ethical issues in community-based health care programs, we conducted a mail survey of subjects who were public health nurses employed by municipal governments. The questionnaire consisted of questions about data collection, usage, disclosure, and educational experience. In 1996 we received 536 completed questionnaires which were then analyzed. Regarding who should input data into computers, the number of those who considered that municipal offices other than public health nurses would be the most appropriate for the input of examination data was the largest, followed by those who felt that contracting out was best. Many of the public health nurses considered that they needed to obtain informed consent for collection, usage and disclosure of sensitive items, such as data on HIV infection. The number of those considering that they could not disclose results of examinations to other community-based specialists in health and welfare without the subject's agreement was very high. In health examination programs, the public health nurses requested information on date of birth and occupations, but there was some hesitation in requesting the latter information. Although about a half of subjects responded that they did not require data concerning the first sexual intercourse in cervical cancer screening, 90 percent asked breast feeding history in breast cancer screening. Approximately 90 percent gave results of the examination to participants personally through personal communication or mail. Of the respondents, 40 percent reported having had educational courses on ethics while the others did not. There were some responses that reminded us of the unsatisfactory level of understanding about ethical issues, which underlined the need to emphasize importance, of including this in educational curricula.

---

\* Department of Public Health, Jichi Medical School.

<sup>2\*</sup> Department of Epidemiology and Environmental Health, Juntendo University School of Medicine.

<sup>3\*</sup> Department of Hygiene and Preventive Medicine, Showa University School of Medicine.

<sup>4\*</sup> Department of Epidemiology, National Institute for Longevity Sciences.