

研究協力者の皆様へ

「中間周波帯電磁界の健康影響に関する
縦断調査（個人健康状況調査）」

についてのご説明

はじめに

この冊子は、静岡県立総合病院と東京女子医科大学、および東京都立大学が行っている、電磁波のうち中間周波数帯電磁界（本調査では「中間周波」と呼びます）と健康についての調査の説明をするものです。中間周波は、家庭ではIH調理器、商業施設では盗難防止装置等に広く用いられています。私たちはその発生が今後も増えていくと思われる中間周波が健康に及ぼす影響について疫学研究を行おうとしています。

この研究についての説明をお読みにになり、研究の内容を十分にご理解いただいた上で、あなたの自由意志でこの研究に参加していただけるかどうか、お決めください。

1. 疫学研究（観察研究）について

それぞれの病気の危険因子は、集団におけるばく露を評価しその病気と関連があるか調査することによって明らかとなります。危険因子の解明には、病気にかかった人の過去のばく露との関係を調べる後ろ向き観察研究と、病気のない人に今後病気が発生するかを調べる前向き観察研究があります。このような集団を対象とした観察研究を「疫学研究」と言います。疫学研究は患者さんを始めとした多くの方々のご理解とご協力によって成り立つものです。

なお、この研究は、静岡県立総合病院の「倫理委員会」で倫理的観点および科学的観点からその妥当性について審査を受け、倫理委員会の承認を得て実施するものです。

2. この研究の意義と目的

中間周波の日常生活での利用は、IH調理器、盗難防止装置（図書館のセキュリティゲートを含む）が代表的ですが、今後は電気自動車や自動ロボットに対するワイヤレス給電システムなどの利用技術が進歩しつつあり、身近にその存在が増えていくと思われます。しかし、中間周波が健康に及ぼす影響についてはいまだ明らかになっていません。

この研究では、同意していただいたみなさんから健康状態および、中間周波を発生している機器の使用状況に関する情報をご提供いただき、今後の施策に活かすことを目的としています。

3. 研究の方法

(1) 対象となる方

日本国内の図書館に勤務する 20 歳以上の方のうち、Web 質問調査票に回答できるインターネット環境があり、メールアドレスをご提供いただける方を対象とします。常勤だけでなく、パート、アルバイトの方も対象となります。

(2) 研究の方法

この研究の対象となる方で、研究へのご協力に同意いただいた方には、「質問調査票」にご回答いただきます。なお、この研究にご協力いただけるか否かによって、不利益はありません。

質問調査票

- ・年齢および身体状況（身長、既往歴、現病歴、自覚症状）、生活習慣（喫煙および飲酒）についてお答えください。
- ・女性の方は、妊娠・出産経験についてお答えください。
- ・現在の職場での中間周波を発する機器の使用状況、家庭でのIH調理器具の使用状況についてお答えください。

(3) 研究の内容

- ・ご提供いただいた情報から、中間周波のばく露量を推定し、健康影響との関連を解析します。
- ・ご不明な点などございましたら、遠慮無く事務局へお問い合わせ下さい。

(4) 研究へのご協力をお願いする期間

研究参加にご同意いただいた場合は、質問調査票に Web 上で回答していただきます。質問調査票の内容は、健康状態および中間周波を発する機器の使用状況です。質問調査票の回答に要する時間は 20 分程度です。

2021 年度にもメールにて調査のご案内を送らせていただくことがございますので、ご協力をお願い申し上げます。途中で退職された場合はその旨ご返信いただければ質問調査票への回答は不要です。

(5) 研究終了後の対応

この研究が終了した後は、報告書を作成するとともにこの研究で得られた成果を学会で発表し、社会に還元します。

4. 予想される利益と不利益

(1) 予想される利益

本研究は職場環境と健康状態を調査するものであり、研究対象者に直接の利益は生じません。しかし、将来的には職場の作業環境の改善などにつながると考えられます。

(2) 予想される不利益

この研究にご参加いただく場合は、質問調査票に回答するお時間をいただきます。それ以外の直接的な不利益はないものと考えております。

5. ご協力をお願いすること

この研究への参加に同意いただけた場合にご協力をお願いすることは次の2点です。

- ① 同意文書に電子署名して提出していただくこと
- ② 健康状態および中間周波を発生する機器の使用状況に関する Web 質問調査に回答していただくこと

6. 研究実施予定期間と参加予定者数

(1) 実施予定期間

この研究は、2019年6月から2022年3月まで行われます。

(2) 参加予定者数

約600名の図書館で働く方の参加を計画しております。

7. 研究への参加とその撤回について

あなたがこの研究に参加されるかどうかは、あなたご自身の自由な意志でお決めください。たとえ参加に同意されない場合でも、あなたは一切不利益を受けません。また、あなたが研究の参加に同意した場合であっても、いつでも研究への参加をとりやめることができます。

8. 研究への参加を中止する場合について

あなたがこの研究へ参加されても、次の場合は参加を中止していただくこととなります。あなたの意志に反して中止せざるをえない場合もありますが、あらかじめご了承ください。中止する場合は、その理由およびそれまでのデータの活用方法などを事務局からご説明いたします。

- ① あなたが研究への参加の中止を希望された場合
- ② この研究全体が中止となった場合
- ③ その他、事務局が中止したほうがよいと判断した場合

9. この研究に関する情報の提供について

この研究は、中間周波を発生する機器の使用状況および身体状況に関する情報のご提供をうけて実施させていただくものですが、あなたの安全性や研究への参加の意志に影響を与えるような新たな情報が得られた場合にはすみやかにお伝えします。

10. 個人情報の取扱いについて

この研究にご参加いただいた場合、あなたから提供された質問調査票などのこの研究に関するデータは、特定の個人を識別できないように匿名化して管理されます。

また、この研究が正しく行われているかどうかを確認するために倫理委員会などが、あなたの質問調査票や研究の記録などを見ることがありますが、このような場合でもこれらの関係者には記録内容を外部に漏らさないことが法律などで義務付けられています。

この研究から得られた結果が、学会や医学雑誌などで公表される場合には、個人情報は個人が特定できないように匿名化いたします。この研究で得られたデータは、他の目的で使用することはありません。

なお、この研究で得られたデータは、研究終了5年後にはすべて廃棄いたします。その際も、個人情報が外部に漏れないよう十分に配慮いたします。

11. 健康被害が発生した場合の補償について

この研究により健康被害が起こることはありません。

12. 費用負担、研究資金などについて

この研究における一部の研究用の検査および諸経費は、総務省の研究費で賄われます。従いまして、ご参加いただくにあたって、あなたの費用負担はありません。なお、ご参加いただくにあたっての謝金などのお支払いもありません。

また、この研究の研究責任者と研究分担者は、利益相反に関しても静岡県立総合病院の利益相反委員会の承認を受けており、関連する企業や団体などと研究の信頼性を損ねるような利害関係を有していないことが確認されています。

13. 知的財産権の帰属について

この研究から成果が得られ、知的財産権などが生じる可能性があります、その権利は静岡県立総合病院に帰属します。

14. 研究組織

この研究は以下の組織で行います。

【研究事務局】

静岡県立総合病院リサーチサポートセンター内
「中間周波帯電磁界の健康影響に関する縦断調査」事務局

【共同研究施設】

東京女子医科大学医学部衛生学公衆衛生学
東京都立大学理工学研究科 電気電子工学専攻

15. 研究責任者と連絡先（相談窓口）

この研究について、何か聞きたいことやわからないこと、心配なことがありましたら、以下の研究責任者にお問い合わせください。

【研究責任者】

◎ 小島原 典子 静岡県立総合病院 リサーチサポートセンター

【連絡先】

静岡県立総合病院 リサーチサポートセンター
「中間周波帯電磁界の健康影響に関する縦断調査」事務局
住 所：静岡市葵区北安東 4-27-1
電 話：054-247-6111（内線 4533）
email: gh-emf-info@i.shizuoka-pho.jp
プロジェクト HP：<https://emf-twmu.net/>

同意文書

静岡県立総合病院 院長 殿

研究課題名：「中間周波帯電磁界の健康影響に関する縦断調査」

1. 疫学研究（観察研究）について
2. この研究の意義と目的
3. 研究の方法
4. 予想される利益と不利益
5. ご協力をお願いすること
6. 研究実施予定期間と参加予定者数
7. 研究への参加とその撤回について
8. 研究への参加を中止する場合について
9. この研究に関する情報の提供について
10. 個人情報の取扱いについて
11. 健康被害が発生した場合の補償について
12. 費用負担、研究資金などについて
13. 知的財産権の帰属について
14. 研究組織
15. 研究担当者と連絡先

【研究協力者署名欄】

私はこの研究に参加するにあたり、以上の内容について十分な説明を受けました。研究の内容を理解いたしましたので、この研究に参加することについて同意します。また、説明文書「研究協力者の皆様へ」と本同意文書の写しを受け取りました。

同意日：(西暦) 年 月 日

回答ID： _____

氏 名： _____

住 所： _____

【研究実施責任者】

私は、上記の研究協力者に本研究について十分に説明した上で同意を得ました。

説明日：(西暦) 年 月 日

氏 名：小島原 典子

同意撤回書

静岡県立総合病院 院長 殿

研究課題名：「中間周波帯電磁界の健康影響に関する縦断調査」

【研究協力者署名欄】

私は、上記疫学研究（観察研究）について説明を受け、この研究に参加することについて同意をいたしました。これを撤回します。

同意撤回日：(西暦) 年 月 日

氏 名 : _____

住 所 : _____

【研究実施責任者】

私は、上記の研究協力者が、同意を撤回されたことを確認しました。

確認日：(西暦) 年 月 日

氏 名：小島原 典子