

# 日本疫学会 ニュースレター

発行 廣畑 富雄  
福岡市東区馬出3-1-1  
九州大学医学部公衆衛生学教室  
委員 稲葉 裕、上田一雄  
曾田研二

平成6年12月31日発行 第5号

No.5

## 会員の皆様に

理事長 廣畑 富雄

会員の皆様にニュースレターの第5号をお届けします。お手許には新年早々届くと思いますので、まず新年のお祝いから申し上げます。皆様方のご協力、ご努力により、日本疫学会が順調に発展してきたことはご同慶にたえません。会員数は現在約900名に増えました。機関誌であるJournal of Epidemiologyは投稿数が増加し、1994年は年3回の発行が可能になりました。1995年には年4回の発行が期待できそうです。早く年4回のquarterlyの発行となり、Index Medicus、Current Contentsなどに収録され、国際的に認知された雑誌になるよう願っております。

本号のニュースレターには、ユニークな方達の投稿を得ました。現在地球環境の破壊が問題になっていますが、これは学問的にも政治的にも非常に重要です。それに関してノルウェーの首相のDr. Gro Brundtlandから投稿を頂きました。彼女はご承知のように、世界の政治家の中で環境対策のリーダーです。ちなみに彼女は、1964-65年にハーバード大学公衆衛生学部でMPHコースをとり、私のかつての同級生です。最初に首相となったのは、確か10年以上前で、今は3回目の首相を務めています。環境問題は人類の生存そのものに関わっており、疫学者としても真剣に取り組むべき課題でしょう。なお、環境疫学に関しては、ロンド

ン大学のProf. McMichaelからも原稿を得たのですが、本ニュースレターには長すぎるので、他の方法を考えるつもりです。

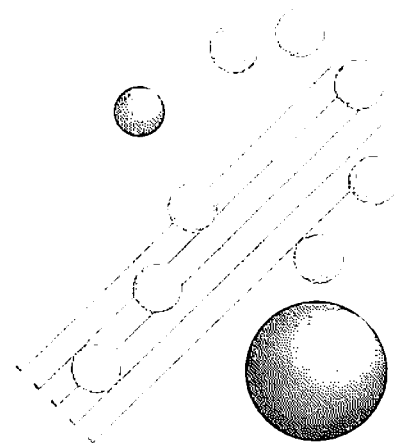
栄養疫学に関して、これも旧友のDr. Walter Willettの寄稿を得ました。同氏は、ハーバード大学の栄養学教室の主任教授です。Dr. Willettは、約400頁に及ぶNutritional Epidemiologyの著者として知られています。また5万人以上の歯科医師などprofessionalsの、約12万人の看護婦さん達のコーホート研究でも有名です。食物、栄養と慢性疾患の関係の重要性は、近年益々明らかになってきました。多くの方々がこの方面に興味を持って下さることを願っています。

現在は国際化の時代といわれます。海外医療協力に疫学の果す役割は大きいのです。「国際協力と疫学」と題して、結核対策の立場から、結核研究所の副所長の森先生から寄稿を得ました。深く実践に関与してきた方からの貴重なコメントと考えます。

ご承知のように、1996年に名古屋で青木先生を会長として、第14回の国際疫学会総会が開かれる予定で、現在その準備が着々と進められております。事務局の大野先生に準備状況につき原稿を頂きました。第5回の日本疫学会総会は、大阪成人病センターの飯田先生のお骨折りで、1月26日(木)、27日(金)大

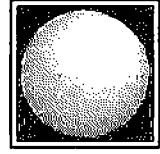
阪で開催されます。多数の会員の方々のご参加をお待ちします。

最後に私事になりますが、日本疫学会はなるべく若い方々を中心に運用を企むという方針で、63才になると役職を引くことになっています。それに従い私は今回退任しますが、お蔭様で会員数も増加し、学会誌のJournal of Epidemiologyも年々充実し、何よりのことと思います。疫学はいわば実学の面があり、そのためか実学を重んじる英米に較べると、我が国ではなお発展の余地が大いにあるようです。本会の益々の発展を願ってご挨拶の結びと致します。





## THE GLOBAL ENVIRONMENT



Dr. Gro Harlem Brundtland  
The Prime Minister of Norway

Throughout history men have struggled, and even gone to war, for control over important natural resources such as fertile land, water, energy and minerals. A rapidly growing population, depletion of the resource bases and environmental degradation increase the potential for such conflicts.

Over the years it has become obvious that many environmental problems cannot be efficiently handled on a national basis. Climate change and ozone depletion affect all countries, including those that have phased out their emission of important pollutants. And the interlocking nature of international economic relations often makes it almost impossible to implement unilateral environmental measures because of their negative impact on the trade balance.

Consequently, we must recognize that countries as well as issues are interdependent. The 1992 UN Conference on Environment and Development in Rio (UNCED), which focused on global interdependence and the close links between ecology and economy, represented an important step in this direction. Only by acknowledging the existence of such links can we avoid polarization and find solutions that are acceptable to everyone.

In short, a global approach becomes imperative as the pressures on the environment grow more severe. Cooperation between all countries is becoming increasingly essential if we are to arrive at peaceful and sustainable patterns for utilizing our common resources.

附記

Dear Dr. Hirohata,

Please find enclosed a message from Prime Minister Brundtland for the next issue of your news letter.

The Prime Minister would like to use this opportunity to wish you and the other members of the Japan Epidemiological Association a Merry Christmas and all the best in the New Year.



# Nutritional Epidemiology

Dr. Walter Willett, Professor and Chairman  
Department of Nutrition, School of Public  
Health, Harvard University

The field of nutritional epidemiology largely developed from the hypothesis that coronary heart disease, the leading cause of death in Western countries, was likely to be due to dietary factors. This belief, which emerged during the middle of this century, was largely based on comparisons among countries indicating a strong positive association between national per capita intake of saturated fat and rates of this disease. Similar analyses subsequently indicated strong positive correlations between consumption of animal fat and rates of cancers of the breast, colon, and rectum. More detailed studies to address potential problems of confounding by other aspects of diet and lifestyle required the development and testing of methods to assess diets of individuals that could be applied in case-control and cohort studies. During the last 15 years, a number of investigators have developed and tested standardized food frequency questionnaires that assess dietary intakes over an extended time, usually several months to a year. A series of validation studies conducted in a number of countries have indicated that these questionnaires can measure a wide variety of dietary factors with reasonably good, although not perfect, reproducibility and validity. This demonstrated capacity to categorize individuals within a population according to dietary intake of foods and nutrients has provided the basis for case-control and cohort studies of diet in relation to many important diseases.

Until recently, the vast majority of nutritional epidemiologic investigations have been case-control studies, mainly addressing possible relationships with cancer risk. Although impossible to describe in detail here, the collective evidence has emphasized the importance of protective factors in the diet, mainly from higher intake of fruits and vegetables. In the last decade a number of large prospective cohort studies of diet and cancer have been initiated and these are now starting to provide data that will be relatively free of selection and recall bias. For example, seven large prospective studies from Europe and North America including approximately half a million participants are now participating in a pooled analysis of dietary factors and breast cancer; nearly 5,000 cases of breast cancer have already been diagnosed in these cohorts. This will provide highly precise assessments of the associations between dietary variables and risk of this important malignancy. Future analyses will address dietary relationships with other malignancies in these cohorts. The development of additional cohort studies in Japan and other countries with dietary patterns different from these Western countries would contribute substantially to understanding of diet and human health.

The availability of methods for assessing dietary intake as well as large prospectively followed populations is leading to the examination of diet in relation to a wide variety of other health outcomes. Although cardiovascular diseases were the original focus of interest in relation to diet, dietary determinants are only now being examined in detail. Like cancer, the original concepts that saturated fat and cholesterol were the most important dietary determinants now appear simplistic; protective factors such as specific unsaturated fats, antioxidants and other micronutrient may well be even more important, although data are only beginning to accrue. Additional areas of investigation include cataracts and macular degeneration (for which antioxidants may be protective), diabetes, hypertension, kidney stones, birth defects, and dementia. In almost every case, dietary factors appear to influence disease risk importantly in ways that have not been expected.

In some ways, nutritional epidemiology is still in its infancy as disease processes that take decades to manifest clinically have only been studied for up to a decade. Furthermore, molecular methods of identifying those susceptible to disease risk are just becoming integrated into epidemiologic studies of dietary factors; this should enhance the capacity to examine the contribution of diet with greater precision. With the large number of nutritional epidemiologic studies now ongoing or being planned, the next decade will surely provide an enormous increment in available data on the relation of diet to human health and disease.



## 国際協力と疫学； 結核対策の立場から

結核予防会結核研究所副所長 森 亨

保健あるいは医療の分野での国際協力における疫学の位置づけないし意義については既に「国際保健（学）」という確立された学問分野であり、一般的な議論はそちらでされている。ここではこのテーマを結核対策という具体的な領域で主として筆者の経験・見聞に基づいて考えてみたい。

第2次大戦後、敗戦国や途上国の結核問題に対する援助は国際赤十字をはじめ多くの援助団体が活動を展開するが、まもなく充足したWHOがもっとも組織的にこれに対応した。本拠地のジュネーブとは別にデンマークにTRO (Tuberculosis Research Office) を設立し、途上国の結核対策、またその援助の具体的な方法論を疫学的に研究したのである。この業績はWHOの結核対策の基礎となり多くは現在もつながっている。学問的にも1960年代に精力的に行われたツベルクリン反応やBCG接種の応用、評価に関する研究は現代でも結核の疫学を勉強するものには必読の文献となっているものが多い。これらの論文の筆者のなかにはいまなおジョンスホブキンスで気をはいているカムストックの名前も見られる。TROは60年代半ばに消滅するが、ここによったグループやその周囲からはその後重要な業績が次々と出された。その多くのは最近の臨床疫学や医学判断

学につながるものである。疫学モデルによる対策の評価 (CEA、CBAを含む)、将来予測、政策決定についての70年代までの一連の業績はそうした流れの総集編という感じがする。

しかし学問的な成果とはうらはらに結核対策の結果の方は極めて厳しいものであった。1980年代までに知られたところでは、国の自助努力はもとより国際協力による精いっぱい努力の甲斐もなく、多くの途上国では改善は極めて不十分か、無に等しいという状況であった。1970年代後半になってWHOが大きな政策転換として言い出したことの一つは「対策における管理面の重視」であり、当時結核対策の責任者から事務総長になったマーラーによれば、結核対策は「よくて安いサービスのセールス」だということになった。同時に同じマーラーの指揮のもとに進められたプライマリーヘルスケア運動の旗印の下での「結核対策の総合化」は国の結核対策専門の機関に対する締め付けとなったことは否めない。WHO自身でもそうである。これはやはり結核対策の疫学研究をくじく作用をしたと思う。おりから(1978年)WHOが援助してきたインドのBCG接種実験の否定的な成績が報告されたこと(ただし、WHOはこれでBCG接種一般の効果をも否定したのではない。昨今ときに

この種の誤情報があって困惑している。)、米国はじめいくつかの先進国で結核は終わったというムードが流れたことなどからも、途上国での結核対策に関する疫学研究はかなり低調になったといわざるを得ない。TROの伝統が途絶したようにみえるのもこの新しい、厳しい流れのためと考える。この間わずかに国際結核肺疾患予防連合とオランダ結核予防会の肝煎りで「結核サーベイランス研究会」にいくつかの先進国が寄って(日本も、ただし米・英・カナダなどは入っていない)細々と先進国の結核サーベイランスを中心に対策の疫学研究の火を灯してきたのである。

1980年代に入ってHIV流行、米国はじめ先進国での結核逆転上昇、WHO政策の転換(Dr.Kochi(古知))という有能な結核対策課長、現在対策本部長の活躍も忘れられないが、それと並んで進行した技術革新(一連の核酸診断やRFLP指紋法など)などによって結核対策は途上国、先進国いずれにおいても極めて活発な様相を呈してきている。このなかで疫学研究は大いに刺激されているし、大げさにいえばHIV/AIDSの流行によって結核の第2の自然史が作られている。核酸指紋法は感染・発病についてきわめて直接的な観察方法として、従来の幾重にも間接的な証拠から形成されてき

た病理発生学説の鼎の軽重を厳しく問うものになっている。ツベルクリン反応の種特異抗原や抗体検出法などの開発も同様なインパクトを与えることになるであろう。

一方本題の対策に関する研究については、これまでの管理面の強化のための研究のなかで「ヘルスリサーチ」が広範な研究の広場として形成されるようになり、結核対策に関しても、抗結核薬などの安定供給のための「ロジスティックス支援」や患者指導のための人類学的、社会学的接近が盛んに研究されるようになった。経費効果分析なども同様である。

これらとオーバーラップしながら行われ、また奨励されているのが「オペレーショナルリサーチ」、つまりある介入政策の実施上の問題点を明らかにするための実践研究である。疫学はこのような形で再び結核対策あるいはそのための国際協力の研究の重要な要の一つとなりつつあるといえる。しかし60年代と比べると、より学際的な研究チームのなかで方法論的な部分を受け持っている、という感じが強い。臨床医学の中の臨床疫学の役割にも比せられようか。つまり結核対策の国際協力研究の歴史の中で、疫学は当初は独立した中心的な役割を演じていた

が、途中管理面重視の挑戦を受けて、より調整的、包括的な機能が期待されるように変わったといえると思う。そして疫学専門家の差し迫った課題は上記ヘルスリサーチに集う学際研究者に、さらにもっと重要なこととして対策関係者に疫学方法論（高踏的でない、必須部分だけを）を教育することであると思う。折から筆者をこれをタイ国に滞在して書いているが、この政府が米国CDCと提携して行っているFETP (Field Epidemiology Training Program) はそうした方向での国としての非常に優れた実践であることを痛感している。

# 第14回国際疫学会学術総会

## The 14th International Scientific Meeting of International Epidemiological Association

### の開催について

事務局長 大野 良之

すでに、本ニュースレターNo.3 (平成5年12月31日発行)の紙上で、青木國雄先生(当時、愛知県がんセンター総長)により第14回国際疫学会学術総会(1966年)の名古屋開催の経緯について紹介されておりますので、開催そのものについてはご承知のことと思います。その後開催のための準備は着々とすすめてはおりますが、現在までの決定事項について、以下にお知らせいたします。

#### 会 期

平成8年(1996年)8月27日(火)~30日(金)

#### 会 場

名古屋国際会議場 (Nagoya Congress Center)

#### メインテーマ

Global Health in a Changing Environment

#### 登録開始日

平成7年4月1日

#### 登 録 料

- 会 員 35,000円
- 非会員 40,000円
- 同伴者 15,000円

(登録開始日より平成8年3月31日までは上記の金額で、それ以降の登録には上記金額プラス5,000円)

#### 組 織 委 員 会 構 成

(紙面制約のため所属施設と役職名を省略)

● 名 誉 会 長 ●	重松逸造
● 会 長 ●	青木國雄
● 副 会 長 ●	廣畑富雄・柳川 洋
● 事 務 局 長 ●	大野良之
● 経 理 責 任 者 ●	富永祐民
● 国 際 委 員 ●	田中平三・久道茂
● プログラム委員 ●	田島和雄 (委員長) ほか10名
● 運 営 委 員 ●	川村 孝 (委員長) ほか8名
● 財 務 委 員 ●	佐々木隆一郎 (委員長) ほか4名
● 学術顧問委員 ●	27名
● 名譽顧問委員 ●	24名
● 国際顧問委員 ●	15名

(紙面の関係で委員名を一部割愛させて頂きました；編集者)

# 事務局からのご連絡

東京医科歯科大学教授 **田中 平三**

郵便振替口座の口座番号は、郵便振替通常払込み新処理システム導入に伴い、平成6年5月から次のとおり変更になっておりますので、ご案内申し上げます。

現在の口座番号	東京 4-551591
新たな口座番号	00140-4-551591

## 第5回日本疫学会総会について

学会長 **飯田 稔**  
(大阪府立成人病センター集団検診第一部長)

1995年1月27、28の両日にわたって開催される第5回日本疫学会総会の概略については、先のニュースレターでご案内させていただきましたが、その後の準備の進捗状況について、ご報告申し上げます。

総会の日程・時間割は、図に示しております。今回の総会では、特別発表として、シンポジウム、特別講演Ⅰ(Pekka Puska先生)、特別講演Ⅱ(豊島久真男先生)、会長講演の他に、新しく設けられた日本疫学会奨励賞を受賞される3人の先生方に、奨励賞受賞講演をしていただきます。

シンポジウム「循環器疾患・がんに関連する生活環境因子とそのコントロール」につきましては、川村 孝(名古屋大学予防医学)、清原 裕(九州大学第2内科)、佐藤真一(大阪府立成人病センター)、津金昌一郎(国立がんセンター研究所支所)、山口百子(国立健康栄養研究所)の5氏に、演者をお願いしました。いずれも研究の第一線でご活躍中の若手の先生方で、最新の研究成果をご報告いただくとともに、循環器疾患・がんの予防対策の発展をめざしてホットな議論を展開していただけるものと期待しております。

一般演題数は、口演30題、ポスター91題の計121題です。口演希望の方が多かったため、多数の方にポスターに変更していただきました。ご希望に沿えず心苦しい次第ですが、何卒ご了承のほど

お願い致します。

なお、1月28日には、関連行事として第2回JEA疫学セミナーを、「臨床疫学における症例対照研究」というテーマで開催致します。会場・内容はすでにご案内のとおりですが、ほぼ予定定員(100名)に達する参加申込みをいただいております。現在テキスト作成等の準備に追われている段階です。

プログラム編成等の準備ができており、関係の皆様にご迷惑やご心配をおかけ致しておりますが、皆様方の絶大なご援助を得て実りの多い学会に致したいと存じます。一人でも多くの方と大阪でお会いできることを楽しみにしております。

プログラム編成等の準備ができており、関係の皆様にご迷惑やご心配をおかけ致しておりますが、皆様方の絶大なご援助を得て実りの多い学会に致したいと存じます。一人でも多くの方と大阪でお会いできることを楽しみにしております。

### 学会日程・時間割

第一日 (1月26日)		第二日 (1月27日)	
9:00	開場・受付	9:00	開場・受付
9:40	開会式	9:20	開会式
9:50	会長講演		一般口演③④
10:20	一般口演①②	11:00	特別講演Ⅱ 豊島久真男先生
12:00	評議員会	12:00	総会 奨励賞贈呈式
12:50	昼食休憩	12:50	昼食休憩
14:00	特別講演Ⅰ Pekka Puska先生	14:00	奨励賞受賞講演
15:00	ポスター討議	14:50	ポスター討議
16:00	シンポジウム 「循環器疾患・がんに関連する生活環境因子とそのコントロール」	15:50	一般口演⑤⑥
18:00		17:30	閉会式
18:30	懇親会	17:40	
20:00			