

日本疫学会 ニュースレター

平成8年6月15日発行 No.8

今、「疫学」を思う

弘前大学名誉教授
佐々木 直亮



コレラ菌発見の30年も前にコレラについて水系伝染病の概念を持ち、対策を立てた「疫学者」と呼ぶにふさわしい先人、またビタミンの概念のない時に「脚気」の対策を立てることができた先人達のことを思うと、今、疫学者は何をなすべきなのだろうか。

編集委員から「ニュースレター」への原稿依頼があった。「昨年の日循協総会での『日循協30年前夜の人々』の内容を皆さんに改めて知ってもらうのも必要と考えています」とのことであったが、その話は「日循協誌, 30, 141-147, 1995」で見ていただくとして、せっかくの機会なので最近の出来事に関連して「疫学」について考えていることを書かせていただこうと思う。

■ 疫学による予防へ

第6回日本疫学会の主題が「疫学から予防へ」であったことはご承知のことと思うが、学会の懇親会の席上、富永祐民会長に「主題を英語にするとうなりますか」と英語に堪能な彼を意識して問いかけた。答えは「...from...」だったと記憶しているのだが。

なぜこんな言葉が出たかと言うと、ちょうど雑誌「公衆衛生」(Vol. 60 No. 4, 1996)の「21世紀へのメッセージ」として、私は「疫学による予防へ」という題で原稿を送ったばかりだったからである。私としては「疫学」によっての「予防」に、もっと積極的な意義を持つと言いたかったからである。また「臨

床科学」(Vol. 32, No. 2, 1996)の「医療今昔物語」「高血圧」の中で「これら高血圧の定義の変遷を見ると、次に述べる疫学的研究の成果が理解されるようになったからではないかと思われる」と書き、原稿を送った後だったからである。

■ 疫学者の立場

先のニュースレターに富永祐民君が投稿していた「疫学は限界に直面している」の記事の原文(Science)を図書館で見た。「独断と偏見による紹介」と書かれていた。なかなかの難解な原文ではあったが、思い当たることが多かった。

だいぶ前のことではあるが、「水俣病の原因をめぐって」のシンポジウムについて学会傍聴記(日本医事新報, 1931,

24, 昭36)を書いたことを思い出した。その中で「もっと疫学的な特徴を言われるべきではなかったか」とか「内容は翌日の新聞紙上の記事通りではなかったことを付け加えておこう」と書いている。林知己夫先生の「目立つ疫学の誤用」(日経)には「私に言わせると疫学のことを理解していない記者による報道の誤りとでも言うべきものと思います」と書いた。

自分は「疫学者」とであるという立場から「評論家の功罪」を日本医事新報(3561)に、また「疫学者の立場」(3584)を述べたことがあった。そんなことを考えていたら、毎日新聞(1996.4.5.)を見て頭にきたことが最近あった。「塩」に関する記事はいつも関心があるのだが、

CONTENTS

道行きに遭遇したがんの疫学 田島 和雄 3	第2回日本疫学会奨励賞を受賞して 方法論での受賞に一層の喜び 橋本 修二 10
疫学との出会い……………富田 眞佐子 5	海外でも評価される研究を目指して 菊地 正悟 11
ある研究室の一日 研究室の午後……………鏡森 定信 6	掲 示 板……………11
班研究紹介 難病研究のフロンティア……………川村 孝 7	事務局だより……………16
教育講座 疫学解析シリーズ3 指標の標準化……………橋本 修二 9	





日本疫学会発足の日に国立公衆衛生院で。左から筆者、重松逸造先生、平山雄先生

次のような記事が目にとまった。

「高血圧の塩原因説は、戦後間もなく、アメリカの学者が、日本の東北地方に高血圧が多いのに注目し、疫学調査をした結果生まれた」と。

早速「事実と異なると思われるので、次の資料（食塩と健康：第一出版など）をご覧の上、納得いただければ、訂正の記事を掲載していただきたい」とFAXを入れた。すぐFAXで返事はきたが、「資料は手元になく拝見することは出来ませんでした。私の記事は日本たばこ産業・塩専売事業部の資料をもとにしました」「行数の関係ではしりすぎで、適切な表現ではなかったかとは思いますが」とのことであったが。

記者の不勉強ではないのか。

教授になりたてのころであったが、日本医学会総会が開かれ（昭34）、翌日の朝日新聞に「高血圧は塩と無関係」と報道された時代に、疫学的な見方から「脳卒中頻度の地方差と食習慣-食塩過剰摂取説の批判（福田）の批判」を書いたことがあった。日本学術会議からの推薦をうけて毎日新聞社から「高血圧の疫学的研究」に研究奨励金をもらったことのある自分としては、その新聞社の記者の書いた記事に「頭に来た」といっても了解していただけないのではないか。

しかし新聞の記事はひとり歩きする。こんなことで世の中は動いてゆく。「みそが悪いのではなく、食塩の過剰摂取が問題だ」と述べたつもりだったが、

世の中はそうは動かなかった。新聞記事はそれをどう読むか。自分がその中心にあるときは特に感ずるのであろう。

■ 薬害裁判と疫学

最近の新聞に次のような小さい記事が目にとまった。「疫学」に関連のあることなので書いておこう。

厚生省エイズ研究班の班長だった安部英・前帝京大副学長が殺人容疑で告訴されている問題で、安部氏は23日までに東京地検に上申書を提出したもようだ。安部氏は17日に行われた参院厚生委員会薬害エイズ問題小委員会参考人質疑で、血液製剤による危険性を認識した時期について「製剤の中にウイルスがいると証明できたのは1984年5月。私が使う製剤の中にあるかどうかは証明できない」と説明。輸入製剤を使い続けたことについて「結局は変えようがなかった」などと述べた。上申書でも、こうした趣旨を述べていると見られる。（朝日8.4.24）

また「薬害エイズで首相が謝罪 参院予算委」の記事の中で橋本龍太郎首相は24日の参院予算委で、薬害エイズ問題について、「改めて政府の責任を認め、政府として反省すると同時に患者、家族に心からおわび申しあげる」と謝罪した。首相が、明確に謝罪したのは初めて。首相は「血液製剤の安全性が確認されなければ（HIVに）罹患する可能性が確認されてしかるべきだった。それが対策の遅れを招き被害の拡大を防止

し得なかったのではないか」「こうした事態を起こさないために真相解明が必要で、それだけの努力をしていく責任がある」と今後の真相究明に積極的に取り組む姿勢を示した。（毎日8.4.25）

テレビで安部参考人が「私としてはどうしようもなかったのですよ」「純粹に科学的に見て.....」と発言していた顔を思い出した。

司法がこの件（殺人容疑）についてどのような判断を示すかはまだ分からない。先に厚生大臣が、今度は総理大臣が「謝罪」したと伝えられるその内容がどのようなものなのか分からない。ここでいう「真相」とはどんなものなのか分からない。ウイルスが科学的に証明されないから、どうしようもなかったのか。

以前学生向けに「疫学的アプローチ」（日本医事新報ジュニア、148、15、昭50）を書いたことを思い出した。「もしもいつか、あなたがイギリスのロンドンに行くことがあったら、John Snowの“Broad Street Pump”のあとを見に行くことをすすめて」と。

「科学的」にコレラ菌が発見される30年も前にコレラについて水系伝染病の概念を持ち、対策を立てた「疫学者」と呼ぶにふさわしい先人、またビタミンの概念のない時に「脚気」の対策を立てることができた先人達のことを思うと、今、疫学者は何をなすべきかと思うのである。

数年前、裁判に関して「疫学」が問題になったことがあった。裁判官が「疫学」を勉強し始めたと聞いたことがあった。そして「疫学的に原因は.....」と判決が出て、報道されたことがあった。「嬉しいような、悲しいような、ちょっと妙な気持ちにさせられた」と「I.S.生」は述べていた。

「“原因”は裁判官に聞いてくれ」と書き留めた。「原因」とは何か。「歴史的にいえば、自然科学の辞書から因果性とか原因という文字が消える第一歩は、ガリレオに始まるといってもよい」「もし医学が自然科学と全く同じ思考過

程を採用するのであれば、あらゆる医学書から原因という言葉は追放されていなければならない。それが残っているのは....医学の後進性によるのであろうか」(中川米造)という。

「原因」という単語は抽象名詞であり、「美」という言葉と同じように、事情が変われば意味も違ってくる」(マクメーン:金子ら訳)と述べられている。

「公害裁判と疫学」の中で、「この辺の判断は、あくまでもそれを担当する裁判官、行政官あるいは政治家の責任において行われるべきものであるが、そのためにはわれわれも科学的に正確なデータを提供する必要があり、またそれぞれの担当者はそれを正しく判断して、目的に応じた適切な意思決定をしてもらいたい」というのが「I.S.生」の意見である。

その疫学者が提供できる科学的判断に参考となる正確なデータとは何か。

■ 将来重要な役割果たす疫学

世は「患者」の時代と言われる。「医療は患者から始まる」とも言われる。病気の自然史が次第に判明してきた現在、医療はどうしたらよいのであろうか。病の前の状態があり、それに対処

しなければならないとしたらどうしたらよいのであろうか。病気とか患者からの健康情報には限界があるのではないか。

ある地域のほぼ全員からの健康情報を得た後、その中の病院・診療所からの健康情報には偏りがあり、「人々の健康情報」は計画立った疫学調査によらなければ分からないのではないかと、自らの研究成果の血圧の生体情報を例にして報告したことがあった。(日衛誌, 45, 187, 1990)

その前に健康問題には何が問題なのかの認識がある。それをどう認識して疫学的研究を展開しているかと。

「色々あったが戦後50年、若い働き盛りで脳卒中で死亡する人は、この東北地方でも少なくなった。その死亡を予防することが研究の目標であったからよかった」(癌研究のほとんどは役立たないと最近毎日新聞は伝えたが、計算してみると、働き盛りの人々の癌死亡は胃癌を別として少なくなっていない)と「戦後50年」(日本医事新報, 3689)に書いた。「成人病の文化論的意義」(厚生, 2, 27, 昭50)の終わりに、自分が研究したことではなかったので遠慮がちに「かつてタバコが万能薬として登場して以来

500年、現在最大の悪として考えなくてはならぬ時代になったのではないだろうか」と書いたのだが、後の世になって首相や厚生大臣は国民に謝罪するのであろうか。

「疫学の巨視的立場とその総合性は将来の医療体制全般の中で重要な役割を果たしうるものと信じている」と「実験治療」(475, 1971)の「疫学の未来」に「I.S.生」は書いている。私もそう思う。

日本疫学会誕生の日に撮った重松逸造先生と亡き学友、平山雄先生と一緒に写真を思い出しながらこの文を書いた。

■ epidemiologist

つけたりにもう一つ。

最近どんな訳か知らないが「Who's Who in the World」から原稿の内容のチェックがきて、自分自身を英語で表現すると「何」になるかとの判断を迫られる機会があった。

長年、国立大学医学部で「衛生学講座」を担当し、日本衛生学会や日本民族衛生学会も主催させていただき、いろいろな学会から「名誉会員」に推薦されたが、いざ「英語」で自分を表現すると一体なんと言ったらよいか。

私の結論は「epidemiologist」であった。

道行きに遭遇したがんの疫学

愛知県がんセンター研究所疫学部
田島 和雄

アメリカに留学した時、洗練された欧米の疫学研究に触れて素晴らしいと思った。しかし、彼らの多くの研究の行き詰まりを私の動物的感性が捉えるにもさほど時間はかからなかった。この時に疫学研究か、現場の地域医療か、活動すべき場所を思案しながら再び葛藤する。その一方で、疫学研究の魅力には尽きない内容があることも再認識した。

ある時は誰かに蹴られて空中を飛び跳ねたり、またある時は風に身をゆだねてふわふわと空を飛んだり、若い時の人生はラグビーボールや浮き雲のような感がしないでもない。どちらの方向へ飛んでいくか本人にさえよく分か

らないようなエネルギーが負荷された時が人生の岐路のような気がする。

■ ジャングルで食生活調査

われわれの学生時代は中国プロ文革が始まった大学紛争のまっただ中、当



南米チリ南端のナバリノ島で

時は近代科学の目的論まで口泡を飛ばしながら夜中まで議論した。運動部や文化部で活動するかたわら、社会医学系の学生サークル活動にまで首を突っ込んだ。地域医療に興味を持ち、学生時代に多田羅浩三教授たちが始めた東南アジア医学研究会の中で、国際的視野から地域医療を考えていこうと息巻いていたものであ

る。その活動の一環として沖縄離島や瀬戸内海の島に設置された療養所を見学し、隔離策（緩慢な政策により昨年まで獅子防法は継続）という前時代的実像を目の当たりにした。毎夏休みには学生主導型の研究活動と称して沖縄の離島やボルネオのジャングルなどで食生活調査を実施した。それでもあきたらず、休学してボルネオのジャングルに住み着いて現地のライフスタイルを把握する調査活動を某先輩達と立案していたが、当時の社会情勢の変化によりこの計画は未遂に終わった。医学生時代の後半期に試行錯誤したことが現在の私の人生を決定的なものにしていく。

■ 不思議な星との出会い

卒後は研修希望者の少なかった整形外科講座に余儀なく身を任せる。慢性の腰痛と頸肩腕痛は当時の農村・都市労働者の一般的疾病、彼らの疼痛管理と職場復帰は整形外科の重要課題となり、本研修が地域医療にも役立つことを認識した。2年目から加速的に臨床研修が進捗する。浜松市の三方原聖隷病院でまず麻酔術をトレーニング、続いて腹部外科と胸部外科の技術を磨いた。愛知県がんセンター研究所の故赤崎兼義所長には診断病理学を師事していた。この5年間は多くのよき上司と仲間の医師や看護婦に恵まれ何もかも楽しかった。しかし、若い時は平和で楽しい時においても、現状維持に耐えられない焦燥感に駆られ、何か変化を求めて動きたくなる。

愛知県がんセンター病院の須知泰山部長のもとで、敬遠していた医学研究の真似事を始めたのだから道行き何処ゆくかわからない。計画された病理学の研修は2年間で終了し、当時の想いからすれば長すぎた7年間の臨床研修が終了したのである。いよいよ地域医療の現場へ進むことになるはずであったが、ここで少し計算違いが起こった。世の中にはいろいろなところでボールを蹴飛ばしてくれる人がいる。私が愛

知県がんセンターへ来た同時期に、研究所では疫学部で富永祐民部長を迎えた。故赤崎所長はがんの疫学研究歴の全くない富永先生を英断により抜擢した。全く異例人事である。ここで富永先生との出会いがなければ私の人生は全く異なった世界で展開していたであろうから、偶然とはいえ何か不思議な星との出会いを感じている。

■ 精巧な罠

私は診断病理学の研修過程で多くの資料の電算機処理が必要となり、時々疫学部へ出かけて黒石哲生室長に随分迷惑をかけた。そして医学部を卒業してがんの疫学を研究している清水弘之先生にも会い、あらためて疫学という研究分野の存在を認識させられた。そのころに富永先生は私の性格を早くも見抜き、目に見えない操り糸のようなもので、私の内部に眠っていた疫学的好奇心を巧みに引き出して、いつの間にか疫学研究の現場に据えてしまった。当時は野生動物が家畜に調教されていくようなくすぐったい感じがした。不遜な言い方をあえて許してもらえらば、私は「うどん」や「毛針」で釣られたのではなく、富永祐民という「精巧な罠」にかかったのである。一度でも家畜化された野生動物はなかなか原野に戻れないものであろうかと、自問自答したこともある。今は出来るだけ多くの野生動物にこの調教ウイルスを伝播し、日本の疫学界に一人でも多くの疫学研究者を送り出すお手伝いが出来ないものかと思案している。私自身はどちらかというと血統書付きのサラブレッ

ドより野生種に親和性がある。日本疫学会の結成のお陰で私の接する疫学の世界も一段と広くなり、最近では珍しい野生種にも会えて大いに楽しんでいる。

■ 尽きない疫学研究の魅力

社会医学の分野として疫学の研究にはいろいろな側面がある。人間の生き様と疾病との関連性を探求していくと、自然環境と歴史的に形成されてきた文化環境の中での人の行動、また無視できない宿命的体質、など種々の要因を垣間見ることになる。その中で種々の発見につながる研究が芽生えていく。若い人が伝統的に確立された疫学研究の方法論を修練することは不可欠である。しかし、それにこだわることなく新しい研究を展開していくことはもっと重要と考える。野性的で自由闊達な発想と方法論の展開こそ興味深い疫学的事象



を発見していく研究につながっていく。

アメリカに留学した十年以上前、洗練された欧米のスマートな疫学研究に触れて素晴らしいと思った。しかし、一方では彼らの多くの研究の行き詰まりを私の動物的感性が捉えるにもさほど時間はかからなかった。この時に疫学研究か、現場の地域医療か、活動すべき場所を思案しながら再び葛藤する。しかし、一方ではヒトの病気の時空的変動、各地域の人たちの生き様の特性（リスクファクター）、その行動変容を図っていくための挑戦（予防）など疫学研

Journal of Epidemiology Index Medicus および MEDLINE に 掲載開始!

田中平三編集委員長の長年のご苦勞により、このたび Journal of Epidemiology が Index Medicus および MEDLINE に掲載される運びとなりました。今後とも、日本疫学会会員の皆様から優秀な論文の投稿をお願いします。(ニュースレター編集委員会)

究の魅力には尽きない内容があることも再認識した。

最近では、「地域がん専門病院を背景

にした疫学研究」とその現場での応用(病院疫学)、「地球の東西南北文化と民族差」に疾病構造を説明する疫学要因

を探究(民族疫学)など、一見地味ではあるがダイナミックな疫学研究に再挑戦している。

疫学との出会い

JR 東日本中央保健管理所
富田 眞佐子



疫学的解析データにも限界があり、動物実験やin vitroの生化学的手法、臨床データと疫学データがうまくかみあって、一つの真実が明らかになるのだということです。その意味で、臨床の方、基礎の方との情報交換、交流が研究を進める上で重要だと思います。

今回「疫学に携わるようになったきっかけ—変わった経歴の人?」編というタイトルをいただきました。18歳の春に、シュバイツァーにあこがれて医学生になったのがスタートでした。卒業後は小児科学教室に入局し、「内分泌のマリー・キューリー」をめざして8年間、臨床と研究で過ごし、その後3年間アメリカのNIHにvisiting fellowとして留学し、実験ひとすじの毎日でした。NIH時代に親しくしていただいたのが、現在、国立健康・栄養研究所におられる山口百子先生で、NIHで疫学の研究をしておられました。先生は日本から来た方に「ほほう、アメリカの研究所はさすがに進んでいますね、医学で“易学”の研究もしているのですか」とまじめな顔で不思議がられたというエピソードがあります。

■ 大きな母集団

留学中に世界各国の研究者と知りあえたこと、日本全国に友人ができたことは、大きな財産です。1985年に帰国し、ある日、国鉄中央保健管理所の山口百子先生のところに遊びに行きました。そこで、細田裕先生、山口先生に「ここには日本一大きな母集団があって、世界的なresearchができる。一緒に仕事しませんか」と誘われました。管理所は信友浩一先生、斎藤宣照先生をはじめとして若い医師も多く、活気があり楽しそうだったので喜んで仲間に入れ

ていただき、産業医学、健康管理の仕事にスタートしました。

「一緒に仕事をする」はずだった尊敬する細田先生は私と入れ替わりに広島放射線影響研究所に赴任されてしまい、同じ職場で教えていただくことはありませんでしたが、その後ずっと手とり足とり指導していただき、私を含めた管理所の医師達の大きな支えとなっていていただいています。

それから1年半後には国鉄が崩壊してしまい、JR東日本旅客鉄道株式会社となりました。が、勧誘のお言葉どおり、職員という大きな母集団を抱え、昭和43年からの定期健康診断のデータがMTに蓄積されており、18歳から60歳までの4万人の定期健康診断のデータが毎年、積み重なっていきありがたい日々を日々ひしひしと感じております。

■ 毎日が「疫学」

産業医の仕事として職員の種々のデータを整理し、解析して職員の健康状態を明らかにする仕事があります。問題点に対しては、科学的なデータに基づいて、理論的に施策を進める必要があります。産業医にとって疫学は毎日の仕事そのものです。

JRは鉄道業務の中に、運転従事員、保線作業員など多種類の職種を抱えており、火力発電所、水力発電所、車両修理工場、安全研究所などの施設も持つ

ているので、有業業務もあり、産業医学の面からも興味深いテーマがたくさんあります。私達は喫煙、突然死、ウイルス肝炎、尿酸、虚血性心疾患、結核、高コレステロール血症、石綿などのテーマで職員の身近な健康問題を解析しています。

仕事をしていて思うのは疫学的解析データにも限界があり、動物実験やin vitroの生化学的手法、臨床データと疫学データがうまくかみあって、一つの真実が明らかになるのだということです。その意味で、臨床の方、基礎の方との情報交換、交流が研究を進める上で重要だと思います。

1994年の第1回日英疫学セミナーへの参加は私にとってepoch makingでした。講義も質疑応答も全部英語でしたので、何分の1を理解できたかは疑問ですが、1週間経つうちに夢も英語で見るようになり、英語で考えられるようになりました。33人の受講者がそれぞれ自分の研究データについて発表し、講師の先生も交えてディスカッションしました。みんないろいろやっているなと疫学がより身近なものになりました。また一度に全国の大勢の研究者と知り合えたことも大収穫でした。

■ 効果は30年後

さて、私たちは企業の産業医ですので、疫学研究の成果を生かして、日々の産業医活動を実践し、社員の健康度を高め、ひいては鉄道事業を繁栄させることが、要求されます。目に見えるよ

うな効果をあげることが難しいところで、相手は人間ですので思うようには進みません。それでも10年、20年の単位で見ると、職員の休業日数、死亡数等は顕著に減少していることが統計から明らかになっています。

「健康管理の評価は難しい。効果は1

年後ではなく20年、30年後に現れるのだ。今日の活動の成果は20年後、30年後に明らかになる」と苦しい弁明をしております。どなたか、迅速に効果のあげられるうまい方法がありましたらお教えてください。

ある研究室の一日

研究室の午後

富山医科薬科大学保健医学教室
鏡森 定信

私の学生時代に疫学を習った重松逸造元金沢大学教授が「健康の疫学」ということを提唱されてから久しい。重松先生は疫学の3要因である「環境」、「病因」、「宿主」の講義が完了しない前に公衆衛生院疫学部へ移ってしまわれた。また、ロンドン大学ではローズ教授にPopulation strategyなるものの心髄を学ぶことができた。私共の研究室はこのような流れをベースにしながら、Welfareの増進をもたらすPopulation strategyをHealthの専門家としてどのようにCommunityで仕組んでいくかを模索し、時には眠りから醒めるような午後を持つこともある。

北陸の梅雨の晴れ間の多少むし暑い午後、大学付属病院の玄関に着いた中型のマイクロバスから20数人の70歳前後の女性が晴れ晴れとした、そして笑顔すら見せながら賑かに降りて入り口に向かった。このあと、数人の男性群が、こちらの方はとまどい気遅れしながらバスを降り、周囲をさぐるように見回しながら慎重に玄関をくぐった。実はこのご一行は、その日の保健医学の講義への参加者であり、講義の見学者でもあり、大学への招待者なのである。

■ 保健医学の講義に出ます！

彼らはあらかじめ連絡を受けていた順路に従って玄関を通ると、外来部門を通り抜け、そして「関係者以外立ち入り禁止」の立て札のある廊下の入り口に向かった。当然のことだがその立て札を気にとめることなく通過した途端、「もしも、そちらは一般の方々がお入りになるところではございませんよ。どこへ行かれますか？」という声が看護婦さんからかかったそうである。彼女らの中には当日のミニレクチャーの講師も含まれているので、その声にひる

むことなく、「私達は保健医学の講義に出ます」と元氣よく答えた。その看護婦さんは相当に面食らったことであろう。

この保健医学の講義は医学部の5年生を対象に4月から半年間開講されている。この日は、前列の座席は高齢者で占められていたのだから、遅れてきた学生が入ってきて室を間違えたと思っただけであわてて出て行くほどいつもと違った講義室の雰囲気であった。

午前中の講義はPopulation healthの立場からライフステージにそって対人保健を取り上げ、その方法論の軸に

疫学をすえており、どちらかといえば論理的な展開を心掛けている。午後の講義では臨床医、公衆衛生医、行政職など実際の業務にたけた方々の協力を得て社会性ある講義を組むようにしてきた。

この講義が1カ月余り過ぎたところから社会医学実習が始まる。我々教員側があらかじめ20くらいの実習テーマを準備し、そのいずれかを学生が数人単位で選択する仕組みになっている。隣の公衆衛生学教室(加須屋實教授)と合同で毎週火曜と木曜の午後を使って夏休みをはさんで半年間で実施される。

実習テーマは、各教員の得意とするもので、環境保健、対人保健、産業保健、地域保健の各分野から提示される。この日の講義の参加者は、私が指導した「富山県の保健・医療・福祉の現状分析とその課題」というテーマの実習の中で学生達が訪れた「憩の館」の皆さんなのである。

■ 自主的に相互介護支援

この活動というのは、今から8年前、保健医学の教授となってから2年目に、金沢大学の学生時代からサークル活動として高血圧対策を中心に健康づくりにかかわってきた富山県小矢部市の住民の方から、介護支援の地域活動として相談を受けそれがきっかけとなって始まったものである。

小矢部市とは、私が公衆衛生に進んでからも、保健所と医師会主導のもとで昭和41年に開始した地域脳卒中悉皆



研究室のソフトボール大会で

登録事業を通してその後も付き合いが
続いていた。隣人が倒れて寝たきりに
なり、その世話が在宅で十分できない
ことを目の当たりに見た500世帯余り
の農村地域の人達が、相互介護支援を
目的に開始した自主的な地域活動が
「憩の館」の活動である。しかし、在宅
で寝たきりの人がそう頻発するわけ
でもないで、その後は毎月10日と20日
の昼食時に集まり、食事と各種の文化
活動で20人余りが公民館（憩の館）に
集まるようになってきている。多少肩
肘をはれば、オタワ憲章が採択されて、
Health promotionのもと、住民（非専
門職）が参加する健康づくりを地
域で進めて行く必要性を感じていた私
どもにとっては渡りに舟の実践であった。

この「憩の館」の活動では皆で作った
昼食が済んだあと、ロータリーやライ
オンズクラブのように30分間の卓話
が毎回もたれている。公民館の近くの循環器を



専門とする内科の開業医が最初からこれ
を引き受けている。私どもも特別講義と
して時々参加するので、その際このT先
生の卓話を聞いている皆さんを観察する
ことがある。話題はバランスのとれた食
事、減塩、ストレス解消、.....とおお
むね何度か出てきたものばかりである。

いちばん前列の人が気持ちよさそう
にコックリ、コックリやっても一
向に気にすることなくT先生はいつもの
通り話を続ける。十分に準備してい
って大学の講義室で学生達に感銘深い、
そして学習目標をクリアさせることに
意を用いている私にとって、最初のう
ちは大きな違和感のある雰囲気であっ
た。しかし何回か通っているうちに次
のようなことに気が付いた。

何人かの人が真剣な眼差しで聞いて
おり、大きくうなずく人が時々いる。
もちろん、その都度これらは違う人々
なのである。食後の満腹感で気持ちが

よくなった人は卓話より居眠りが一番
だろう。実際、午睡が心筋梗塞の予防
に有効とのデータもある。また、最近
脳卒中やガンで家族や友人を失った人
達は何故そうなったかを知りたくて真
剣に聞いているのだろう。また息子や
娘あるいはその配偶者が成人病に罹っ
たことで心配なおばあちゃんやおじい
ちゃんには耳をそばだてることであら
う。月2回、そして長年やっておれば慌
てることではない。必要な時に聞けば
よい。同じ話を何度もくり返せば、いつ
かはそんな機会に巡り合うことであら
う。

■ 時には眠りから醒める午後

ところで、大学のその日の講義は「高
齢化時代の地域保健」というテーマで
あった。100分の講義を実習担当の学
生が企画し当日の司会と進行も担当し
た。地元で老人保健施設を開設してい
る非常勤講師のN医師から、元宅配運
手のボケ患者を往診の際に車に乗せて
廻るだけで症状が落ち着くなどとい
った介護への医学的対応への事例も含
めた基調講演が最初にあった。そのあ
と学生の実習報告も兼ねて示説があり、
続いて「憩の館」の活動のリーダであ
るM婦人（67歳）が、この活動の内容と
その効果、特に同居でも昼間ひとり
になる老人が、月2回とはいえども決
まった日に昼食をとり集まることの
効果を熱っぽく学生に話した。また、
この活動にかかわる人々にとっては、
月2回だが、準備

と事後のために前後1週間が張り
のある日々となっているとの追加発言
もあった。

私どもの研究室の指導を受け、地元
の社会福祉協議会の方は、市の保健婦
さんたちとも協力して行った参加者の
状況についての調査結果を報告した。対
照地区の昼間の1人暮らしの人達に比
較して、昼食時に持っていく野菜や花
の準備のため畑や庭に出る回数が増え
たこと、保健薬に頼る人々の頻度が少
いことなどが示された。講義終了後、
回収した学生のコメントの中には「自
分が将来依って立つ医師像が見えた」と
いうものもあった。この講義を企画し
た学生がこの夏に厚生省の就職試験を
受けるという成果まで残した講義と実
習であった。

保健医学教室ではこのような講義実
習を心掛けてきた。私の学生時代に疫
学を習った重松逸造元金沢大学教授が
「健康の疫学」ということを提唱され
てから久しい。重松先生は疫学の3要
因である「環境」、「病因」、「宿主」
の講義が完了しない前に公衆衛生院疫
学部へ移ってしまわれた。また、ロ
ンドン大学ではローズ教授にPopu
lation strategyなるものの心髄を学
ぶことができた。私共の研究室はこの
ような流れをベースにしながら、Welf
areの増進をもたらすPopulation
strategyをHealthの専門家としてど
のようにCommunityで仕組んでい
くかを模索し、時には眠りから醒め
るような午後を持つこともある。

班研究紹介

難病研究のフロンティア

名古屋大学医学部予防医学教室
川村 孝

難病の研究はおもに特定疾患治療研究事業として行われ、疫学も一つの研究班
を構成して研究を進めている。原因不明、多くは稀発の難病において疫学の果
たず役割は大きい。

■ 難病とは

難病とは、元來は読んで字のごとく治
療の難しい病気という意味であろうが、

厚生省の難病対策要綱では、(1)原因不
明、治療方法未確立、あるいは(2)経済
や介護面で家庭の負担が重い疾病とさ
れている。現実の臨床・行政上は特定疾

患事業（治療研究および調査研究）で取り扱うものを指すので、病態生理学的にも臓器系統の面でも実に多様な疾患が混在する。アレルギー性肉芽腫性血管炎のように初めて聞くような疾患もあれば（単に私の不勉強か）、SLEや突発性難聴のようにこれも難病に入ることかと思うほどポピュラーなものもある。SMONのように因果関係も解明され新規発生もないが、患者救済のために継続されている疾患もある。

逆に原因がまだ解明されておらず、治療も難しいのに難病には含まれていない疾患が多数ある。つまり、難病とは医学的に定義された疾患概念ではなく、たぶんに政策的なものである。

難病の研究はおもに特定疾患治療研究事業として行われ、疫学も一つの研究班を構成して研究を進めている。原因不明、多くは稀発の難病において疫学の果たす役割は大きいので、疫学班は厚生省の信任も厚く、組織・予算の面でも充実している。1976年の発足以来、班長は初代の植松稔先生以下、青木國雄先生、柳川洋先生、大野良之先生と4代を数える。

表1 各種調査による難病の患者数

	全国疫学調査 (SLEは1991、他は1993)	患者調査 (1990)	医療受給者調査 (1992)
全身性エリテマトーデス	23,200 (21,800-24,700)	35,171 (30,131-40,212)	35,690
悪性関節リウマチ	4,200 (3,200-5,200)	2,852 (1,593-4,110)	4,555
結節性動脈周囲炎	1,400 (1,200-1,700)	1,537 (248-2,825)	1,551
ウェゲナー肉芽腫症	670 (570-780)	286 (37-535)	459

(括弧内は95%信頼区間)

■ 患者数の把握

難病の多くは発生頻度が少ないので、まず患者数とその推移を知ることが第一の仕事である。難病の患者数を知る既存の資料として、人口動態統計、患者調査、特定疾患医療受給者調査などがある。人口動態統計は死亡者に限定され、患者調査では1日のみの情報のため稀な疾患では信頼区間が広く、医療受給者調査は他の公費補助を利用したり受給が患者本人の意志による、といった問題があり、いずれも一長一短である。

難病疫学班では他の難病班（臨床班）と共同で全国疫学調査を行ってきた。これは事務局のみならず全国の病院に多大な負担を強いる作業であるが、そ

のわりによく協力をいただいて貴重なデータの集積ができた。これらいくつかの資料から得られた受療患者数を血管炎系の疾患と比較してみると（表1）、頻度が高い疾患では全国疫学調査の患者数が最少で、頻度が低い疾患では全国疫学調査の結果が最多、中間的な頻度の疾患では3者が同等となる。今後は、強化充実を検討しつつある医療受給者制度を基幹に据え、すでに予備的検討を進めている定点モニタリングと、稀発疾患に限定して行う全国疫学調査とを組み合わせ、かつ使い分けて、患者数とその推移の把握を効率的に行いたい。

■ プールド・コントロール

頻度の少ない疾患の発症要因の検討には症例対照研究が用いられるが、コントロールの設定に苦勞することが少なくない。難病のように多数の疾患を相手にするときにはなおさらである。そこで難病疫学班では、大野良之、橋本勉両先生が音頭を取って全難病で使える「プールド・コントロール」を考案した。全国の成人健常者約7万人を集積した巨大なデータベース。検討する疾患ごとに、この大きなプールから症例と合致する地域・性・年齢のブロックを切り出してその疾患固有のコントロールを設定し、「症例」対「対照」の比率不定のコンディショナル・ロジスティック・モデルによって解析するものである。

表2 プールドコントロールを用いた症例対照研究による飲酒・喫煙と難病との関連（現在の飲酒または喫煙者の、非飲酒または非喫煙者に対するオッズ比）

疾患名	飲酒		喫煙	
	オッズ比 (95%CI)	p値	オッズ比 (95%CI)	p値
混合性結合組織病	1.47(0.82-2.62)	0.194	1.03(0.42-2.52)	0.956
特発性拡張型心筋症	1.61(0.78-3.31)	0.199	2.91(1.27-6.70)	0.012
特発性間質性肺線維症	0.71(0.44-1.13)	0.146	2.30(1.26-4.21)	0.007
潰瘍性大腸炎	0.29(0.14-0.59)	<0.001	0.11(0.04-0.28)	<0.001
レックリングハウゼン病	1.67(0.82-3.38)	0.158	0.30(0.12-0.75)	0.01
全身性硬化症	0.49(0.21-1.11)	0.087	1.10(0.40-3.02)	0.86
膿胞性乾癬	0.30(0.10-0.88)	0.029	3.57(1.28-9.99)	0.015
後縦靭帯骨化症	0.78(0.49-1.22)	0.275	0.75(0.44-1.28)	0.293
特発性大腿骨頭壊死症	3.42(1.86-6.26)	<0.001	5.48(2.86-10.5)	<0.001
突発性難聴	0.80(0.53-1.20)	0.276	2.11(1.24-3.60)	0.006
パーチエット病	0.68(0.35-1.30)	0.241	2.20(1.03-4.68)	0.041

生活習慣の代表である飲酒と喫煙を11の難病で疾患横断的に示した(表2)。飲酒との有意な正の関連が認められたのは特発性大腿骨頭壊死症であり、負の関連が認められたのは潰瘍性大腸炎と膿疱性乾癬であった。喫煙との有意な正の関連が認められたのは特発性拡張型心筋症、特発性間質性肺線維症、膿疱性乾癬、特発性大腿骨頭壊死症、突発性難聴、パーチュート病であり、負の関連が認められたのは潰瘍性大腸炎とフォン・レックリングハウゼン病であった。その他に睡眠不足や朝食欠食が混合性結合組織病、特発性拡張型心筋症、全身性硬化症、膿疱性乾癬、突発性難聴と関連するなど、生活習慣の乱れがいくつかの難病の発症しやすい背景になっていることが示唆された。

プールド・コントロールは、難病全体の共通の物差しといったところである。コントロールにおいて情報がすでに一

律に収集されているため、疾患特異的な病因探索には向かないが、難病全体について生活習慣とのかかわりを整理するには好都合である。今後、全国レベルで継続的に行われている調査(国民栄養調査、国民生活基礎調査など)からプールド・コントロールを構築し、国民生活に関する症例対照研究を行うといった応用がきよう。

■ これからの難病研究

前述の医療受給者の制度は、今まで患者さんに対する経済支援の側面が強かった。この制度を活用し、治療のための研究にも役立てようとする動きが活発になっている。難病研究財団が主体となり永井正規先生を中心に特定疾患疫学班が学術的にサポートして「受給者情報システム(仮称)」の検討が始まっている。

治癒の困難な難病にあってはQOLが

ことのほか重要である。過去数年間にQOLの研究も少しずつ進み、箕輪眞澄先生を中心にQOL評価尺度ができあがりつつある。今度改編された難病の研究体制では、疫学班と並んでQOL班が創設された。

■ 若手疫学者に期待

最近の狂牛病さわぎの中で、過去に疫学班がまとめたクロイツフェルト・ヤコブ病の疫学データが役に立つなど、意外な展開を見せる場面がある。疫学者で元々難病が専門という人はいない。皆、癌だとか循環器疾患だとか感染症が専門で、この研究班に入ることで難病の研究を始める。そういう意味では日本の疫学者全員に難病研究者になるチャンスはあるわけである。日本の若手疫学者に難病にも関心を持っていただけよう期待している。

連載 教育講座

疫学解析 シリーズ ③

指標の標準化

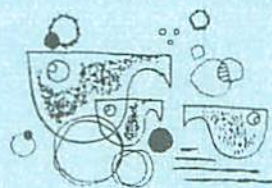
東京大学医学部健康科学・看護学科
疫学・生物統計学教室 橋本 修二

疫学研究は人の集団が対象ゆえ、通常、データ収集に観察的方法を用いる。実験的研究と異なり、疫学データは多くの変動因を含むのが普通である。前回までに述べた疾病頻度や暴露効果の指標もさまざまな変動因に影響されており、ここに指標の標準化が問題となる。

交絡という現象は暴露因子と疾病罹患の関係を別の因子が歪めることをいい、その因子を交絡因子という。交絡因子となる条件は、①暴露因子と関連があり、②疾病罹患と関連があり、③暴露因子と疾病罹患の因果連鎖の中間段階にない、というすべてが成り立つことである。血圧と虚血性心疾患罹患の関連を見る場合、年齢は①②の条件を満たすゆえ、交絡因子とされることが多い。因果連鎖の中間段階にないという条件は、交絡因子を考える上でとり

わけ重要である。年齢がこの条件を満たすことはいままでもないが、冠動脈の硬化を表す因子などは満たさないであろう。

交絡を除く最も簡単な方法は層別観察である。表3に、血圧と虚血性心疾患罹患のコホート研究の結果を年齢層別に示す。正常血圧に対する高血圧の累積罹患率比は30-49歳で4.0、50-62歳で2.9と推定され、おおよそ3-4程度であることが分かる。もし、年齢を考慮しないと(年齢合計の2×2表では)累積罹患率比は5.4と推定され、年



齢層別のそれらに比べてかなり大きい。これは年齢が交絡しているためである。

層ごとに見ると、例数(特に罹患数)が少なくなり、累積罹患率比の推定量の精度は低くなる。このとき、年齢層別の累積罹患率比を一つにまとめることによって、より安定した値を得たいこともある。もっとも、層ごとに見ても例数が十分であれば、その必要はない。各層の関連性が同じ傾向、すなわち関連の一致性が認められれば、因果関係を考える上で重要な視点が与えられることにもなる。

各層の累積罹患率比をまとめる方法として、累積罹患率比のMantel-Haenszel推定量がある(直接法や間接法による年齢調整死亡率比と類似の方法であるが、詳細は省略)。この方法では、各層の累積罹患率比のパラメータが一樣という前提をおいている。例は年齢層別の累積罹患率比(4.0と2.9)から(これらは推定量の実現値であってパラメータでないが)、一樣と見て解析して差し支えなからう。Mantel-Haenszel推定量の実現値は3.3と計算

される。各層の累積罹患率比のパラメータが大きく異なるようであれば、それらを一つにまとめても意味が不明確ゆえ、層ごとに検討することになる。罹患率比、累積罹患率差と罹患率差にも Mantel - Haenszel 推定量がある。ただ、「差」の指標に関しては層で一様とみなせることが少なく、また、本来絶対的の大きさが重要ゆえ、あまり有用でないと思われる。

交互作用と交絡の関係について触れておこう。二つの因子の同時暴露による累積罹患率比が各々単独の暴露のそれの積と異なる場合に、二つの因子に交互作用があるという(本来は、メカニズムを含めて実質的意味から考えるべきと思われる)。例では、若年齢で正常血圧の累積罹患率を基準とすると、高年齢(正常血圧)の累積罹患率比は4.2(=5.0/1.2)、高血圧(若年齢)のそれは4.0(=4.7/1.2)である。高年齢かつ高血圧のそれは12.1(=14.5/1.2)と両者の積16.8(=4.2×4.0)に近いが、

これは、年齢層別の高血圧の累積罹患率比に近いことと数学的に同じである。すなわち、交互作用のないことが交絡調整を考える前提ということもできる。多くの交絡因子を取り上げる場合、それらの因子を組み合わせると層数が増え、層別解析は実質上できなくなる。このとき、ロジスティックモデルや比例ハザードモデルなどに基づく解析を適用することが考慮される。ただ、因子数を増やすと、推定精度の低下や解釈できない結果が生ずることもある。交絡の影響程度はさまざまであるが、

因子の間には多少なりとも交絡は存在する。交絡の影響が大きいと想定される因子(通常は少数となると思われる)のみを考慮して、単純なモデルや解析方法を適用することが実際的と考える。これまでの2回の講座では、モデルや前提に留意し、結果の実質的解釈まで含めて、解析方法を正しく適用することを注意した。今回は解析方法の役割を考えてきたが(交絡調整以外に偶然変動の評価もある)、その役割を過度に大きく考えることのないよう、正しく理解しておきたいものである。

表3. 血圧と虚血性心疾患のコホート研究 (Truett et al, 1967)

年 齢		虚血性心疾患の罹患		計	累 積 罹患率比
		あり	ない		
30~49歳	高血圧	23 (4.7)	469	492	4.0
	正常血圧	16 (1.2)	1355	1371	
50~62歳	高血圧	76 (14.5)	448	524	2.9
	正常血圧	14 (5.0)	268	282	
Mantel-Haenszel 法					3.3

第2回日本疫学会奨励賞を受賞して

第2回日本疫学会奨励賞を受賞された橋本修二、菊地正悟両先生に受賞の喜び、今後の抱負について述べていただいた。受賞の対象となった研究課題は次のとおり。

橋本 修二「疾病(難病, エイズを含む)統計の方法論に関する研究」
菊地 正悟「胃癌の一次予防, 二次予防」

方法論での受賞に一層の喜び

東京大学医学部健康科学・看護学科
疫学・生物統計学教室 橋本 修二

受賞課題は「疾病統計の方法論に関する研究」であります。ずいぶん広い内容を含んでいますが、私自身は、特に方法論がキーワードと考えています。日本疫学会奨励賞の受賞にはこれまで方法論を主とした研究がなかったように思われますので、それを主な研究対象としてきた私にとって、より一層の喜びを感じています。

統計的な方法論というと、解析方法の一般論を連想する方が多いように思

います。ところが、私が検討してきたことは、一般論でもなければ、解析方法だけでもありません。たとえば、学会で紹介した難病に関する研究は、難病、それも全国疫学調査に特有の問題を扱ったものであり、患者数の推計方法から調査の設計方法までを含んでいます。また、それ以外の受賞理由として、エイズなどの将来推計、厚生省患者調査にかかわる課題が挙げられておりますが、前者は、エイズという疾患の持つ特性

および入手できるデータの特性に依存しており、データソースそのものの検討に重点があります。後者は厚生省患者調査に固有の方法論の問題であり、これも調査方法まで含めて議論しています。

一般的な方法論は重要であります。疾病やデータの特性に依存した特殊な問題に対する方法論の方が面白いと感じています。データの形だけで、それがいかなる内容を含み、いかなる方法で収集されたかを考慮しなければ、データが持つ本来の情報の多くを利用していないようにも思います。また、



統計というと、データ解析、それも研究の最後の後始末という印象を持つ人がいるかもしれませんが、疫学という分野においては、統計的視点やデータ収集にかかわる統計的方法論の方が、データ解析よりも重要なことが多いと考えています。まあ、受賞の喜びに浮かれて、たわごとを言っているとご容赦ください。

最後に、受賞課題となった研究は、多くの方々との共同研究であります。この場をお借りして謝意を表します。



第2回日本疫学会奨励賞を受賞した菊地正悟(左)、橋本修二両先生

海外でも評価される研究を目指して

順天堂大学医学部衛生学教室
菊地 正悟

「胃癌の一次予防、二次予防」のタイトルで、第6回疫学会総会において奨励賞をいただいた。この研究は、多施設から収集した胃癌症例と健診対照の血清が主体である。入院患者、健診受診者の方々、各施設の職員の方々のご協力により、十分な例数の血清が得られたことに加え、ヘリコバクター・ピロリという血清学的に感染の有無の判定が可能な胃癌のリスクファクターが注目され始めたため、この細菌と胃癌のリスクの関係を分析したところ、興味あ

る結果が得られるという幸運に恵まれたことの二つが受賞につながったと考えている。

この研究の一部は、昨年7月に英国エジンバラで開かれた「第8回ヘリコバクター・ピロリに関する国際ワークショップ」においても発表した。そこでは疫学以外の分野の研究者からもさまざまな質問、批判、評価をいただいた。また、疫学を専門にしない研究者もきれいなデザインによる疫学的研究を発表していた。こうした経験から、外国の

研究者は、疫学以外が専門でも、疫学研究に対する関心が高く、知識も深いということを感じている。

奨励賞というのは、もっと仕事をしろという賞のようである。今回の受賞を機会に、日本の疫学者のみならず、外国の研究者にも評価される研究を目指すと同時に、疫学を専門とするしなにかかわらず、医学の研究者になるであろう医学部学生の教育において、疫学に対する理解を深めさせる努力が重要であることを再確認している。

また、現在第7回総会の事務局を引き受けているが、力に余る仕事を、今回の受賞を励みにして何とかやりとげたいと考えている。

掲 示 板

第6回日本疫学会学術総会と 第3回JEAセミナーを振り返って

愛知県がんセンター研究所 富永 祐民

第6回日本疫学会学術総会が1月25日と26日の両日、また第3回JEAセミナーが1月27日に名古屋の愛知県がんセンター国際医学交流センターで開催されました。寒さの厳しい季節に、やや不便な会場で学会を開催したにもかかわらず、第6回日本疫学会の学術総会には322人の方に、第3回JEAセミナーは162人の方にご参加いただきました。学会とセミナーを終了してから数カ月経過しましたが、ここで改めて今回の

学術総会とセミナーについて振り返ってみたいと思います。

■ 最終目標は予防である！

まず、第6回日本疫学会の学術総会では「疫学から予防へ」を主題にして、会長講演、シンポジウムを組みました。これは疫学の最終目標は予防であるということを強く意識して疫学的研究を行う必要があることを強調したかったからです。会長講演は期待はずれであ

ったかも知れませんが、シンポジウムの各演者の先生方にはそれぞれパンチの効いた話をしていただき、成功したと思っています。

特別講演では疫学から予防への具体策の一つとしてがん、循環器疾患、呼吸器疾患、健康増進などに共通する喫煙対策をとりあげました。演者として世界的に有名なホンコンの Dr. Judith Mackay を招き、第3回JEAセミナーでも基調講演をお願いしました。

■ 「喫煙対策の実際」を主題に

第6回日本疫学会の学術総会に引き続き開催された第3回JEAセミナーでは疫

学的方法論を主題とせず、あえて「喫煙対策の実際」を主題にして、学校、医療現場、職域、地域などの各分野での喫煙対策の経験者に妨煙、禁煙、分煙対策の実際について報告していただきました。第3回JEAセミナーは主題の関係から日本禁煙推進医師歯科医師連盟との共催とし、できるだけ多くの会員に参加していただくために参加費も安くしました。平山雄先生が昨年10月に急逝され、このセミナーに参加して熱弁をふるっていただけなかったのが心残りでした。

■ コメンテーターが分科会の要約報告

さて、今回の学会は最近完成した愛知県がんセンターの国際医学交流センターで開催しましたが、会場の制約からどうしてもポスターセッションを開催することができませんでした。そこ

で苦肉の策として、一般演題を3分科会場に分けてすべて口演発表とし、各分科会場に座長の他に「コメンテーター」をおいてトピックスやハイライトを総会会場で報告してもらうことにしました。企画委員会で厳選されたコメンテーターの先生方はいずれも個性豊かで、ユーモアにあふれながらもピリッとしたコメントをしていただき、この学会の香辛料のような役割を演じていただきました。

また、一般演題の内、特に重要で優れた少数の演題を選び総会口演として発表してもらうことにしました。そのため、企画委員の先生方にはプログラム編成のためのみでなく、内容に目を通して厳正に選択していただきましたので、メリハリが効いたのではないかと思います。

また、会場の周辺にはレストランが少なく、徳留裕子先生のご協力で「成人病予防弁当」を販売しましたが、食欲が旺盛な若い会員には腹八分目は「満足八分目」に終わってしまったかもしれません。懇親会の料理も名古屋の名物を使った「成人病予防料理」にしたかったのですが、これは実現できずありきたりの料理に終わってしまいました。

本学会とセミナーの開催にあたりましては日本疫学会事務局、地元大学の疫学関係の先生方のご協力を得て、本学術総会とセミナーの事務局となった愛知県がんセンター研究所疫学部の全力をあげて取り組みましたが、いろいろと行き届かない点があったことかと存じます。ここで改めてお詫びすると共に関係者のご協力、ご努力に感謝いたします。

1996年度第1回日本疫学会理事会 ＝議事要旨＝

[日 時] 1月24日(水) 18時-20時
[場 所] ルブラ王山(名古屋市)

[出席者] 柳川 洋, 秋葉澄伯, 飯田稔, 稲葉 裕, 大島 明, 大野良之, 大橋靖雄, 児玉和紀, 嶋本 喬, 曾田研二, 田中平三, 富永祐民, 能勢隆之, 簗輪真澄, 三宅浩次, 山口百子, 渡辺 昌の各理事, 鏡森定信 監事, 青木國雄 第14回国際疫学学会会長, 田島和雄 同事務局長

[委任状提出者] 大原啓志, 久道 茂, 吉村健清の各理事, 佐々木隆一郎 監事

[協議事項]

1. 前回理事会議事要旨

承認された。

2. 会則, 細則の改定, 新規細則の制定

田中理事から、12月発行のニュースレターに主旨を掲載したが、特に取り上げなければならないような意見は寄せられなかった旨、説明があった。原案どおり承認された。

3. 1995年度収支決算

鏡森監事から1月9日に経理の監査を

行った結果、問題はないとの報告があり、承認された。

4. 1996年度事業計画

①第6回日本疫学会学術総会(名古屋), ②第3回JEA疫学セミナー(名古屋), ③Journal of Epidemiologyの刊行(4回刊行予定), ④ニュースレターの刊行(2回刊行予定), ⑤日本疫学会奨励賞, ⑥阪神・淡路大震災に関する疫学情報収集委員会(継続), ⑦疫学の未来を語る若手の集い(継続), ⑧諸規則集, 会員名簿の刊行(新理事長のもとで3年に1度刊行する)。以上の事業計画が承認された。

5. 1996年度収支予算

原案どおり承認された。

6. 役員人事

①第8回日本疫学会会長・第5回JEA疫学セミナーオーガナイザーとして田中平三理事(東京医科歯科大学難治疾患研究所・疫学)を推薦。田中理事は推薦を承諾した。

②監事の推薦: 佐々木隆一郎監事から辞任の申し出があり、後任として徳留

信寛会員(名古屋市立大学・公衆衛生)の推薦を承認した。③評議員の推薦: 齋藤友博会員(国立小児病院・小児医療研究センター・環境疫学研究室)について推薦を承認した。

7. 名誉会員の推薦

飯田担当理事から今回は推薦該当者なしとの報告があり、承認された。

8. Journal of Epidemiology編集委員(常任)

前回の理事会の承認を受け、15人の常任編集委員が選出された。

9. 奨励賞選考委員

3人の留任委員に加えて2人の新任委員が決定し、委員の互選により委員長が決定した。なお、理事会の申し合わせにより、選考の公正さを保つために、委員の氏名は公表しない。

[報告事項]

1. 庶務報告

会員数(1995年12月末日現在)は名誉会員29人, 評議員243人, 一般会員690人。

2. Journal of Epidemiology編集委員会

1月11日現在, 23編の投稿があり, 修正中12編, 査読中7編, 受理済み3編,

不採用1編。
3. 入会のPR
医学関係の雑誌、新聞に掲載依頼を

行ったところ、すでに数件に掲載された。特に臨床関係者からの問い合わせが来ている。

4. 第7回日本疫学会長あいさつ
稲葉裕会長(順天堂大・医・衛生)が1997年1月23日(木)と24日(金)に第7回日本疫学会を「北とびあ」(JR王子駅下車)で開催する旨、報告。第4回セミナーは順天堂大学で25日に開催。

5. 第8回日本疫学会長(予定)あいさつ
田中平三理事が、会務総会で承認された上で、1998年1月に実施予定(木、金、セミナーは土)であることを報告した。

第6回日本疫学会評議員会 = 議事要旨 =

[日 時] 1月25日(木) 12時30分-13時30分

[場 所] 愛知県がんセンター視聴覚室

[協議事項]

1. 会則、細則の改定
原案どおり承認された。
2. 細則の制定
原案どおり承認された。

3. 1995年度事業報告

①第5回日本疫学会学術総会、②第2回JEA疫学セミナー、③Journal of Epidemiologyの刊行(4回発刊)、④ニュースレターの刊行、⑤日本疫学会奨励賞、⑥阪神・淡路大震災に関する疫学情報収集委員会の設置。委員長:鏡森定信 監事(事後承諾)。年間10万円の補助金。委員:能勢隆之 理事、箕輪眞澄 理事、萱場一則 会員、⑦「疫学の未来を語る若手の集い」の設置。担当理事:大野良之 理事。年間10万円の補助金。以上の事業が承認された。

4. 1995年度収支決算

鏡森監事から1月9日に経理の監査を行った結果、問題がない旨、報告があり承認された。

5. 1996年度事業計画

内容は理事会議事録と同じ。承認された。

6. 1996年度収支予算

原案どおり承認された。

7. 役員人事

①第8回日本疫学会会長、第5回JEA疫学セミナー・オーガナイザー(1998年)に田中平三理事(東京医科歯科大学難治疾患研究所・疫学)の推薦を承認した。②監事の推薦:佐々木隆一郎監事から辞任の申し出があり、後任として徳留信寛会員(名古屋市立大学・公衆衛生)の推薦を承認した。③評議員の推薦:菊地正悟(順天堂大・医・衛生)、

齋藤友博(国立小児病院・小児医療研究センター・環境疫学研究室)の2人の会員の推薦を承認した。

[報告事項]

1. 庶務報告
2. Journal of Epidemiology 編集委員会
3. 入会のPR
理事会議事録に同じ。



第6回日本疫学会会務総会 = 議事要旨 =

[日 時] 1月25日(木) 13時30分-14時10分

[場 所] 愛知県がんセンターメインホール

総会に先立ち、昨年逝去された平山雄名誉会員に対して全員の黙祷で弔意を表した。

[協議事項]

1. 会則、細則の改定
原案どおり承認された。
2. 細則の制定
原案どおり承認された。
3. 1995年度事業報告
評議員会議事要旨に同じ。各事業について、承認された。
4. 1995年度収支決算
鏡森監事から1月9日に経理の監査を行った結果、問題がないとの報告があ

り、この後に承認された。

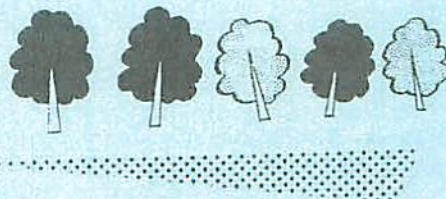
5. 1996年度事業計画
評議員会議事要旨に同じ。
6. 1996年度収支予算
上記の事業計画と共に承認された。

7. 役員人事

下記の役員が理事会、評議員会で推薦され、会務総会で承認された。内容は評議員会議事要旨に同じ。

[報告事項]

1. 庶務報告
2. Journal of Epidemiology 編集委員会
3. 入会のPR
4. 第7回日本疫学会長あいさつ
5. 第8回日本疫学会長あいさつ
評議員会議事要旨に同じ。



疫学の未来を語る若手の集い始末記(?)

名古屋大学医学部予防医学教室
玉腰 暁子

第1回疫学の未来を語る若手の集いが、1月26日の疫学会終了後、名古屋にて開催されました。1部の勉強会、2部の懇親会と時間の割に欲張った構成であったこと(1時間に2題は質疑応答、活発な討論には不十分でした...すみません)、会場が学会場から距離があったこと(バスで1本とはいえず夕方のラッシュ時間で込みました...すみません)、受付が狭かったこと(列ができるとは思っていませんでした...すみません)など、反省点をあげればキリがありません。しかし、しかし、単に1人の若手が「ニュースレターで無責任な独り言を大声で言ったため」の企画としては、上出来、と言えるでしょう(これを自画自賛と言わずして何と言おう?)。

勉強会では、informed consentと精神疫学について、浜島先生と川上先生がそれぞれ学会事務局、遠隔地での班会議当日というお忙しい立場にもかかわらず、短時間で要領のよいプレゼンテーションをしてくださいました。得るところ、考えるところも多かったことと思います。もっと意見を交流し、深め合えれば言うことはなかったでしょう。その後、ぞろぞろ歩いて懇親会場に向かったわけですが、懇親会は一転して座敷、鍋料理、飲み放題で打ち解け、大いに盛り上がりました。

名古屋駅へ歩いて数分という立地条件のよさで、電車の時間を気にしながらも日ごろの思いを語り合いました。更に3部へ出掛けたグループもあり、志を同じくする若手の仲間と知り合ういい機会となったことと思います。1部・2部を合わせ70人を超す参加を得、会の後にはe-mail address, 専門分野・関心領域も載せた名簿を作成するなど、形式も少しずつ整えています。オンラインディスカッションもしたいね、など今後の交流へ向けて、夢(?)は広がっています。

さて、第1回があれば、当然第2回もある! 来年は反省を生かし、更に実りある集いを順天堂大学の菊地先生を中心に企画中です。詳細は学会案内(演題募集)時になりますが、少しでもご紹介しておきますと、学会第1日目の昼間

に指定されたテーマについて討論の場が設けられる予定です。パネリストは若手の中から公募、討論時間も十分ありますので皆さまの積極的なご参加をお待ちしています。懇親会も当然(!)実施の予定です。どちらも交流を深める機会となりますよう、ぜひご参加ください(すぐ手帳に記入してください! 1997年1月23日です)。東京でお会いするのを楽しみにしております。

第14回国際疫学学会学術総会のトピックス 変貌する環境と全地球的健康

第14回国際疫学学会プログラム委員長 田島 和雄

世界の疫学研究者が一堂に集い、国際的疫学研究の情報交換を図る場となる国際疫学学会がロサンゼルス、シドニーに続いて名古屋へやって来ました。3年ごとに開催される本学会が日本で開催されるまでに至った背景には、青木國雄会長はじめ日本の多くの疫学者の努力の集積とその国際的評価があります。ここで多数の日本疫学会会員の参加を期待しながら本学会の特別企画を紹介いたします。

■ 50余国から500超す演題

昨年8月にロンドンで開かれた理事会の意向を受け、国内組織委員やプログラム委員が討議を重ね、最終的に青木会長は21世紀の健康障害を睨んだ「変貌する環境と全地球的健康: Global Health in a Changing Environment」を主題とすることにしました。また、シドニーの会議が欧米の演者に偏ったという国際的批判を省みて、開発途上国

からできるだけ多くの参加者を集めるため奨学生制度も設けました。平成8年3月末までに50余りの国から予想していた以上に500演題数を超す応募があり、奨学生として応募した170人の中から抄録審査による優秀者を90余人推薦しました。

国内のプログラム委員や日本疫学会の会員の協力を得てプログラム案もほぼ固まっています。初日は会長講演と特別招待講演以外に、主題と関連した地球レベルの健康問題を取り上げたシンポジウム2題が計画されています。2日目からは午前中の前半に特別講演6題、午前中の後半はトピックス的課題として構成したシンポジウム1題とパネルディスカッション4題、午後は示説発表に続いて一般口演、夕方には疫学研究のかかえた重要な問題を軽食を取りながら十分に時間をかけて本音で議論が出来るようにラウンドテーブルディスカッションを当てました。パネルデ

1996年8月27-30日 名古屋で開催

IEA(国際疫学学会)への参加を!

日本疫学会会員全員の登録を希望します。

お問い合わせは

第14回IEA学術総会事務局(担当 川村, 加藤)
〒466名古屋市中区鶴舞町65
名古屋大学医学部予防医学教室気付

TEL 052-741-2111 (内線2074)
FAX 052-733-6729

E-mail i45457a@nucc.cc.nagoya-u.ac.jp

ィスカッションとラウンドテーブルデ
ィスカッションの演題は原則的に一般
応募演題の中から取り上げました。ま
た、日本の特異的疫学研究を紹介するた
めに特別展示11題も依頼しました。

■ 日本の疫学者の多数参加を期待

再び日本に巡ってくる機会は早くとも
数十年先になるであろう国際疫学学
会の開催の機会を得た幸運に感謝しな
がらプログラムの準備に日夜追われて
おります。応募演題数500余題に比較

して参加応募数が少ないのが気になり
ます。特に日本の疫学研究者の応募数
が少ないので、諸会員の方々におかれま
しては多数参加していただき、世界の疫
学研究者と情報交換を図り、この国際会
議を大いに盛り上げてくださることを
願ってやみません。

最後に、この場をお借りしまして、特
別企画の演者推薦、奨学生・一般演題の
審査、一般口演・示説演題の選別や座長
の推薦などに協力いただきました全国
の疫学研究者の方々に深謝いたします。

「統計学的側面」

浜嶋信之（愛知県がんセンター）

「インフォームドコンセント」

中地 敬（埼玉県立がんセンター）

「EGCGとがん」

石川秀樹（大阪府立成人病センター）

「食物繊維と大腸がん」

津金昌一郎（国立がんセンター）

「β-カロテンとがん」

座長：渡辺 昌（東京農業大学）

大島 明（大阪府立成人病センター）

[事務局]

〒467 名古屋市瑞穂区瑞穂町川澄1
名古屋市立大学医学部公衆衛生学教
室内

第19回日本がん疫学研究会 事務局

事務局担当：佐々木 敏

TEL 052-853-8176

FAX 052-842-3830

E-mail : tokudome@med.

nagoya-cu.ac.jp

sasaki@med.nagoya-cu.ac.jp

研究会案内 URL <http://www.nagoya-cu.ac.jp/nagoya-cu/ncuwhat.html>

英語版URL <http://www.nagoya-cu.ac.jp/nagoya-cu/encuwhat.html>

第19回日本がん疫学研究会

[テーマ] 食生活関連がんの予防

[日 時] 8月26日(月) 午前9時から

[場 所] 名古屋国際会議場第234会場

〒456 名古屋市熱田区熱田西町1-1

TEL 052-683-7711

FAX 052-683-7777

アクセス：地下鉄名城線「日比野」

または「西高蔵」下車、徒歩5分。

JR名古屋駅からタクシーで15分。

[会 長] 徳留信寛（名古屋市立大学医
学部公衆衛生学教室、教授）

[特別講演] M. Hakama（フィンランド）

「世界における無作為割付臨床試験」

座長：富永祐民（愛知県がんセン
ター）

[教育講演] 西野輔翼（京都府立医科大
学）

「がんに対するケモプリベンションの
展望」

座長：清水弘之（岐阜大学医学部）

[一般講演]

M. A. Garces（グアテマラ）

「食生活と胃がん」

座長：吉村健清（産業医科大学）

Y-O. Ahn（韓国）

「食生活と肝がん」

座長：重松峻夫（福岡大学医学部）

S-Z. Yu（中国）

「食生活と肝がん」

座長：徳留信寛（名古屋市立大学医学
部）

I.Serra（チリ）

「食生活と胆嚢がん」

座長：山本正治（新潟大学医学部）

S.Cornain（インドネシア）

「食生活と乳がん」

座長：大野良之（名古屋大学医学部）

[パネルディスカッション]「食生活関
連がんに対する無作為割付臨床試験」

松村康弘（国立健康栄養研究所）

「食生活介入の問題点」

池田正人（産業医科大学）

WHO/HICARE 放射線事故と 環境疫学に関する国際会議

—チェルノブイリ事故10周年—

[日 時] 8月24日(土) - 25日(日)

[場 所] 広島リーガロイヤルホテル

広島市中区基町6-78

TEL 082-228-5415

この会議は、WHO（世界保健機関）
と広島のHICARE（放射線被曝者医療
国際協力推進協議会）が共催し、第14
回国際疫学学会学術総会（名古屋8月
27-30日）のサテライト・イベントと
して開催されます。

ロシア、ウクライナ、ベラルーシの研
究者を交じえ、世界の放射線・災害疫
学・緊急時医学的対策研究者による講
演と英国のドール博士による記念講演

があります。

[内 容]「チェルノブイリ原発事故調査

研究の現状およびその方法論的問題

点と将来方向」「広島・長崎原爆被爆

影響研究の経験」「放射線事故影響研



究における国際協力」「緊急時事故医学的対策とネットワークの構築」
[Dr.ジュノー記念講演]「がん疫学と放射線」 Sir Richard Doll博士

[問い合わせ] 放射線影響研究所
笠置文善 TEL 082-261-3131
FAX 082-262-9768
E-mail : kasagi@rerf.or.jp

学会中に活発な討論を行う場を設定。
[総合案内発送] 7月19日
[演題申込み締め切り] 9月5日
[抄録提出締め切り] 10月11日

第7回日本疫学会学術総会 21世紀の疫学を目指して

[日 時] 1997年1月23日(木)~24日(金)
[場 所] 北とびあ(JR王子駅前。王子駅まではJR京浜東北線で東京駅から20分。上野駅から14分。浜松町駅から26分)
[会 長] 稲葉 裕(順天堂大学)
[主 題] 「21世紀の疫学を目指して」
[会長講演] 疫学研究の過去、現在、未来 - Biological Agentsを中心に -
[特別講演] Dr. Pasakorn Akarasewiti タイ チェンマイ結核センター所長「アジアにおける HIV 合併結核の現状と対策」(仮題)

[シンポジウム] 通常の形式と異なり、各分科会の内容の紹介に基づいて討論を行う。
[座 長] 未定
[口 演] すべて分科会口演として行う。ミニシンポは一般演題の中から少数の優れた演題を選択する。各分科会にレポーターを置き、分科会終了後に大会場で各分科会の内容を紹介してもらう。
[ポスターセッション] 適当な場所がないため省略する。
[若手疫学者の集い] 疫学の未来を語る疫学者の集い。

第4回JEAセミナーご案内

日本疫学会学術総会に続いて開催。
[日 時] 1997年1月25日(土)
[場 所] 順天堂大学本郷キャンパス 2号館会議室
[世話人] 高木廣文(順天堂大学)
[主 題] 疫学研究のデザイン
[講 師] 未定
第7回日本疫学会学術総会および第4回JEAセミナー事務局
(事務局長: 順天堂大学医学部衛生学教室 菊地正悟)
〒113 東京都文京区本郷2-1-1
TEL 03-5802-1047(直通)
FAX 03-3812-1026

事務局だより

会員の皆様へ

事務局長 中村 好一

この1月に柳川洋理事長から日本疫学会事務局長を命じられました。なにかと行き届かない点もありますが、よろしくお願ひ申し上げます。

事務局をお引き受けしてから、「事務局の仕事はこんなに忙しいものだったのか」と再認識させられました。

事務局移転のため、事務手続きに混乱があり、一部の会員にはご迷惑をおかけしました。今後は学会の事務を下記のようにさせていただきます。

1. 年会費や雑誌掲載料など、学会への納入金について
銀行振込ではなく、郵便振替でお願いいたします。
2. 特殊な請求書などの発行について
学会が発行する請求書(年会費については発行していません)などとは別に、会員の所属機関の様式に従った請求書などが必要な場合には、必要事項(金額、宛名、発行者名など)を全て所定の様式に記入の上、返信用の封筒(切手貼付、宛名明記)を同封して事務局へ直接お送りください。事務局では内容を確認の上、押印して返送いたします。
ご意見がございましたら、事務局まで連絡願います。

日本疫学会事務局
〒329-04
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 気付
TEL 0285-44-2111
(内線3106, 3109)
FAX 0285-44-7217(直通)
郵便振替口座番号 00190-8-253439
加入者名「日本疫学会」

年会費納入のお願い

ただし納め過ぎにご注意ください

この度からニュースレター宛名ラベルに年会費納入状況を記載させていただくことになりました。未納の方は宛名ラベルで納入額を確認のうえ、同封の払込取扱票を用いて、年会費の納入をよろしくお願ひいたします。

日本疫学会事務局

日本疫学会ニュースレター編集委員会
委員長
児玉 和紀 放射線影響研究所臨床研究部
委員
岡山 明 滋賀医科大学福祉保健医学
笠置 文善 放射線影響研究所統計部
祖父江友孝 国立がんセンター研究所疫学部
中村 好一 自治医科大学公衆衛生学
中山 健夫 東京医科歯科大学難治疾患研究所疫学
吉村 典子 和歌山県立医科大学公衆衛生学