

日本疫学会 ニュースレター

平成8年12月31日発行 No.9

▼ 国際疫学学会次期会長のRodolfo Saracchi博士(左)と筆者



▲ 学会でKeynote Lectureを行ったSir Richard Doll(左から2人目)

第14回国際疫学学会を開催して

愛知県がんセンター名誉総長
青木 國雄

世界中の疫学・予防の現状やWHOのHealth for Allの目標の意義を考え、学会のメインテーマを「変貌する環境と全地球的健康」とした。また、途上国の保健向上が今後より重要となると考え、実践予防医学プログラムも重視した。……バブル経済の末期で募金は困難を極めた。しかし、文字どおり開催意義と誠意でお願いし、地元企業のみならず全国からご寄付にあずかった。ご協力に感謝のほかない。…… Scholarshipを含め経済的に困難な国々からも140人以上の学者が参加し、世界各国の学者の学術、ならびに交友の場ができ上がった。

開発途上国の疫学振興に力

国際的な疫学学会はIEA(国際疫学学会)のみである。IEAの1995年の会員登録延べ数は2,700、実数は2,300前後である。開発途上国の会員は割引会費であり、団体加入を認めた時代もある。年会費が極めて安く設定されているのは世界各国の事情を考えたからであり、収入は多くない。一方、Int J Epidemiol (official journal)は質が高く、またsupplementもよく読まれ、そのroyaltyが

活動資源(費用)となっている。

IEAの目的は疫学研究の推進、情報交

換、人材養成のほか、開発途上国の健康水準向上のための疫学振興である。活動の費用は主に後者に使われている。それでISM(学術集会)は本部からの財政援助はほとんどなく、business meetingsとか途上国の学者の招待の費用(旅費、滞在費)が要請されている。したがって、ISM開催地は限られることになる。開催地は可及的世界七大地域を巡回することを望まれているのでhost countryの選択は容易ではない。日本での開催が遅れたのは母体となる組織がはっきりせず、IEAのRM(地域学術会議)の経験がなく、会員数が少なかったことがあげられる。

1991年、名古屋でこの地域のRMが

CONTENTS

「疫学」を産業医学へ導入 土屋 健三郎 3	疫学教育講座 -1- 有意性検定は有効か……福富 和夫 10
疫学との巡り合い……上田 一雄 5	今度試してみよう解析法 3値データのロジスティック法 笠置 文善 11
仲間と拓く疫学……山縣 然太郎 6	掲 示 板………12
ある研究室の一日 学外の研究者と共同プロジェクト 中山 健夫 8	事務局からのお願い………18
班研究紹介 大崎国保コホート研究について 辻 一郎 9	



終わると、日本でISM開催の強い要請が続いた。日本疫学会も軌道にのったこともあり、元IEA理事であった青木を責任者にということであった。定年後のことになり募金のほか、実際にやっていたく方々の負担などを考えると問題は多く、何度も躊躇したが、国内からの強い要請もあって立候補にふみきった次第である。1996年のISMには5カ国から誘致があったが幸い名古屋に支援が得られた。

学会の組織委員は日本疫学会の主要メンバーにお願いし、名誉会長には重松逸造先生をお願いした。先生は早くからIEAのアジア・太平洋地域理事で、IEAの創設間もないころから代表者の一人であられたからである。

メインテーマは 「変貌する環境と全地球的健康」

世界中の疫学・予防の現状やWHOのHealth for Allの目標の意義を考え、会のメインテーマを「変貌する環境と全地球的健康」とした。学会であるので先端的科学的研究が中心ではあるが、途上国の保健向上が今後より重要となると考え、実践予防医学プログラムも重視した。

組織委員会で諮ったところ、国際プログラム委員会を開き、日本で得られにくい外国の疫学者から先行的な研究、完成された研究、実際に重要な現行の情報を得ることとなった。資金がなく、会議を割安にするため1994年7月、ロンドンでIEAの執行委員と会長経験者、およびその友人、知己の欧米の権威者の招待をお願いした。日本側から自費で5人の委員が参加した。率直に言って、この会議は不可欠であり、広い疫学研究領域の未知の優れた学者とテーマを知ることができたのは大きな収穫であった。

プログラム委員会はこの情報をもとに国内委員に諮り、研究の最先端、完成された仕事で、あまり全貌が分かっていない研究、実践的な研究の領域について1年余りの作業が続けられた。演者は世界7地域にまたがり、アジアの役割も重視したので容易ではなかった。女性の主演者を増加させたのも会員の

声を反映したからである。

Scholarshipに200人が応募

問題は途上国や経済的困難な国々の会員の旅費、滞在費である。Scholarshipの応募をしたところ、65カ国から約200人の応募があった。プログラム委員会では領域別に3-5人の組織委員の先生方に応募抄録を送り、scoreで評価してもらい、その点数順に並べ、年齢が若いこと、国情、研究内容を参考に地域別、国別にランクをつけ、上位120人を選んで3分した。上位3分の1は旅費全額(割引運賃)、中位3分の1は半額旅費、また120人全員の滞在費(ホテル、食事など)と登録料を学会で一時立て替えることにした(大部分は免除となった)。学会開催費は登録料、国、地方公共関係の寄付でまかない、scholarshipとメインイベントの招待者の費用は一般寄付に仰ぐことにした。

バブル経済の末期で募金は困難を極めた。しかし、1996年1月末にはまずscholarshipの財源が内定し、5月には他の招待者についても大部分まかなえる予定が立った。

プログラムの最終決定は遅れたが、なんとか開催に間に合うことができた。スポンサーには文字どおり開催意義と誠意をお願いした。地元企業のみならず、全国からご寄付にあずかった。また、会員や友人の紹介で篤志家からの寄付をいただいた。

日本疫学会からは「Epidemiological Research in Japan, Historical Perspectives and Selected Papers」を発売していただき日本の疫学を紹介できた。またIEAの3人の元会長から「History of the IEA」の稿をいただきこの会議で印刷配布し、出席会員への何よりのお土産となった。

各種サテライト会議を開催

プログラムの一環としていくつかのサテライト会議をもった。重松名誉会長の主催されるChernobyl事故関連のシンポジウムは広島で開催された。ら

いの公開シンポジウム、UICCのがんの分子疫学と食物・栄養とがんの二つのシンポジウム、日本がん疫学研究会と共催のシンポジウム、WHOと共催の環境と健康のシンポジウム、WHO Internet情報交換、子供向けの公開展示は前日または同時開催した。すべて学会の運営で、スポンサー付きのサテライト会議は開けなかった。

疫学教育セミナーは日英共同でISM前に1週間大阪で開催され、その後、発展途上国からのセミナー参加者を名古屋の会議に招待した。参加者は外国人14人、日本人17人ですこぶる好評であった。合宿してのtraining programは極めて教育効果が大きく関係者の労に感謝したい。

ISM登録者は日本人420人、外国人460人で、その他学会開催貢献者の招待は日本人約100人である。サテライト会議は広島を除き、UICC関係延べ300人、らい約150人、日本がん疫学研究会約200人で、WHOのInternetなどは参加者のほとんど全員が1度は訪れていた。

ボランティアが大活躍

学会の運営は名古屋国際会議場という多機能の広い会場で問題はなかった。運営に携わる会場係には財政上の理由で168人のボランティアの参加をお願いした。語学の堪能な人も多く、サービス精神が旺盛で、外国人のみならず、日本からも極めて多くの賛辞をいただいた。有り難いことであった。ボランティアの中には医学・保健関係の人も少なくなく、学問的な面でも関心をもっていただいたのは何よりであった。報ゆるところが少なかったのが会長として申し訳なく思っている。

もう一つの問題は食事であった。ISMは会員の経済面を考えて、昼食を提供することになっていたのである。一般食のほか、ベジタリアン食、牛、豚肉またはエビを抜いた食事を必要としたことである。幸い、極めて円滑に実施できた。また飲料、間食なども寄付をしていただいて食欲旺盛な外国人に

満足していただいた。ご協力に感謝の
ほかはない。

疫学研究の情報交換に貢献

この学会を開催した意義をまとめて
みると以下ようになる。

1. 世界の疫学研究、保健対策の情報交
換に大きく貢献した。
2. 日本の疫学研究の推進に役立った。
特に若い疫学者の国際化に目を開か
せた。
3. Scholarship を含め経済的に問題の
あった国々から140人以上の学者が
参加、各地域のあまり知られていな
かった保健情勢が明らかとなった。

4. 日本の疫学研究の実態、歴史を単行
書、示説で示し、日本の理解に役立
てた。
5. WHO との共同のシンポジウムやイ
ンターネットの利用は強い関心を集
めた。日本がん疫学研究会、UICC、
らい学会などとの共催のシンポジウ
ムも極めて内容が高度で効率的であ
った。
6. 新しい国際疫学学会のパターンがで
きた。
7. 世界各国の学者の学術、ならびに交
友の場をつくり、またボランティア
のサービスが好評で、国際親善に大
きく貢献した。

本文では貢献者名をほとんど割愛し
たが、下記の文献を参照することでお
許しをいただきたい。

財政面での多大の支援をいただいた
文部省、県・市、保健財団、地元ならび
に全国の企業体、篤志家の皆様方に厚
くお礼申し上げる。

文 献

The XIV International Scientific
Meeting of the International Epi-
demiological Association. Global
Health in a Changing Environment.
Program & Abstract, August 27-30,
1996, Nagoya, Japan

「疫学」を産業医学へ導入

前産業医科大学学長
土屋 健三郎

人間が自然の中の Ecosystem の中で、一つの要因として存在していることがよく分かった。しかしそれは伝染性疾患のみならず、例えば、がんその他の非伝染性疾患も人間の Ecosystem の中で生存に関係していると考えれば、Epidemiology は確かに Ecology または Human Ecology として置き換えられるかもしれない。アメリカから帰国した私はこの Epidemiological Method を活用して産業現場の人々のがんや中毒に対する予防に役立たせようと考えた。

「疫学」という言葉の始まり

私の学生時代、疫学という言葉はまだ確立されていなかったようである。1942年ころであったと思うが当時、慶応で予防医学教室を主催されていた草間教授から「流行病学」と題する講義を聴いた覚えがある。その時、草間教授が疫学という言葉が使われたか否かははっきり覚えていないが、講義内容はまさに伝染性疾患の疫学であった。もっとも、戦後に野辺地慶三先生から「疫学」という言葉は自分が Epidemiology という英語を邦訳したのでであると聞いた覚えがあるがこれも定かではない。

しかしその後、ハーバード大学の Gordon 教授が来日した折、慶応の原島教授が面接し、Epidemiology というこ

とについて詳しく聞いたらしい。私自身も1時間ぐらい Gordon 教授の講義を聴いたような気がする。原島先生はもともと生理学から鉛中毒などの生体影響について基礎医学的な観点から興味を持たれていた。したがって Epidemiology は先生にとって非常に新鮮に聞こえたと推測する。

その後、アメリカの連邦政府から出版された「Control of Communicable Disease in Man」という小冊子が発行されていて、その第何版かを原島先生が監訳で、我々助手がその下訳を仰せつかった。ところがさて訳し始めてみると単なる副詞から特別な動物名にい



たるまで簡単には訳せない部分が多く出てきた。例えば commonly, usually, generally という言葉がそれぞれ意味を持って原著には使われている。これを日本語に訳すのにはどうすべきか。あるいは community という言葉は今でこそ分からぬまま日本語英語になっているが、これも日本語では訳しにくいことが分かった。神経衰弱になりそうになった原島先生を鼓舞したのは実はこの私であった。しかしいづれにせよ外部の方々の協力を得て出版にこぎつけた後、私は疫学の面白さを知った。当時、疫学という言葉は定着しており、特に伝染性疾患について疫学という言葉を用いることには何の抵抗もなかった。疫学が伝染性疾患のみならず、人間集団に起こるいろいろな事象(event)にも用いられることを上記の Gordon 教授が力説していた。

カリフォルニア大学において 疫学を専攻

1958年、当時の草間医学部長から呼ばれてロックフェラーのフェローとして留学しないかという薦めがあった。当時日本の公衆衛生の多くの若い研究者がハーバード大学、ピッツバーグ大学、ジョンズホプキンス大学に留学されていたが、私が草間先生に疫学を専攻したいと申し出たところ、先生はそれならばカリフォルニア大学のSchool of Public Healthに留学したらどうかというアドバイスがあった。草間先生のいわれるには、疫学の基本は伝染性疾患にあるからそれを十分に学ぶことが大事であるというのがその理由であった。当時そのSchool of Public Healthには伝染性疾患に関する多くの著名な人々が教授陣として存在していた。そして、いろいろな伝染病について私が今まで知らなかった多くの疫学的側面を学ぶことが出来た。その中で忘れられないことの一つは「Epidemiologyのルーツを探ると、それはEcologyにつながる」という言葉であった。その教授は確かEntomologistで蚊の生態学について非常に造詣が深く、人間が自然の中のEcosystemの中で、一つの要因として存在していることがよく分かった。しかしそれは伝染性疾患のみならず、例えば、がんその他の非伝染性疾患も人間のEcosystemの中での生存に関係していると考えれば、Epidemiologyは確かにEcologyまたはHuman Ecologyとして置き換えられるかもしれない。

アメリカから帰国した私はこのEpidemiological Methodを活用して産業現場の人々のがんや中毒に対する予防に役立たせようと考えた。

産業医学と疫学

帰国後、私はいくつかの産業現場におけるフィールドワークを疫学的に解析することを試みた。しかし当時の産業現場において作業環境の、例えば空

気中鉛暴露濃度を「量」として測定することにはいろいろな問題があり、容易には量・反応関係を示すモデルはできなかった。しかしその後、エッソ石油のMedical DirectorであったRobert EckardtによるIndustrial Carcinogensの翻訳をしたり、あるいは当時としては非常に苦勞して鉛作業場における暴露量を測り、その反応との間の関係から人における許容濃度をBritish J. Industr. Med.に発表することが出来た。また、それに続いてカドミウムの許容濃度についても現場の作業員からのデータを用いて提案することが出来た。あるいは肺がんと職業に関するRetrospective Studyを行い、そこではニッケル、クロムおよびディーゼル作業員に肺がんの多いことを窺(うかが)わせるわが国では初めての発表であった。もっとも、これはアメリカのCancerという雑誌で紹介されたものであまり知られていない。

冒頭に述べたように原島先生は生理学的研究がその基本となっていたので、私もカリフォルニア大学に留学する以前は動物実験が研究の主流であった。しかし当時の動物の飼育状態などは極めて悪く、大部分の研究結果は発表されないまま放棄せざるをえなかった。したがって私と疫学との出会いは、まさに私の産業医学に関する研究の基本を変えてしまった。

現在では世界的に見ても産業中毒あるいはその他産業に起因する、あるいは産業と関係する多くの健康影響は疫学的アプローチによって分析されている。

産業医科大学における 産業生態科学研究所

産業医科大学に産業生態科学研究所という施設があることをご存知のことと思う。実はこの研究所はもともとSchool of Occupational Healthとしたかったのであるが、日本語で適当な言葉がなく、また文部省の認可なしに勝手な学部を作るわけにもいかなか

った。産業生態科学という名前を付したのは、一つには上にも述べたように産業はHuman Ecologyの一つとして位置付けられるものであり、産業構造そのものがEcosystemを作っている。第二には産業立地が当然のことながら自然のEcosystemへ影響する。この考え方が現在から将来にかけての産業医学の基本であると考えたのである。現在、研究所には13の部門があるがその中で臨床疫学と環境疫学との二つが存在している。産業医学がもともとHuman Ecologyの一つであるとすれば、13の領域は単独にそれぞれ成立するものではなく、すべてに疫学的基礎が置かれなければならない。産業医学も細分すればきりがないのであって、この研究所が全体として教室間の壁を取り除き、Ecological Sciencesに志向することを念頭にしながら設置されたものである。

終わりに

私の経験に基づいた疫学の話をして恐縮であるが、中には私の記憶違いがあるかも知れない。もともと戦後にはよもや産業医学と疫学が関係するとは思いつかないことであった。しかしながらその後、疫学は広く普及して今や新聞紙上やその他のマスコミでもこの言葉が聞かれるようになった。公害や業務上疾病の裁判などにおいてもしばしば疫学という言葉が用いられている。

しかしながら、ここでいうまでもなく、疫学は絶対的なものではない。もっとも科学そのものも絶対とはいえない。また疫学は決して統計学そのものではなく、特に疫学研究の結果を評価するにあたっては生物学的・医学的コンセンサスを忘れてはならない。

その意味からいうと疫学は疫学者だけによって用いられる方法論ではなく、基礎医学者を含む多くの他の医学分野の人々や、更には裁判官でさえ疫学研究結果の判断については慎重な考慮が必要であることを喚起して筆を擱(お)く。

疫学との巡り合い

九州大学医療技術短期大学部
上田 一雄



久山町の方々との付き合いによって、医療の本質を垣間見た思いがする。良質な医療の基本は医療従事者と受療者の人間的信頼関係であろう。日本の医療は経済のダイナミズムに翻弄されながら、構造的疲労を起こしているように見える。しかし昨今の医療トラブルをめぐる摩擦は医師と患者の信頼関係が絶望的なまでに希薄化したことに由来しているように思えてならない。疫学を志す者といえども医療・医学が最終的にはヒトの幸福の追求にあるという大原則に立脚すべき点では臨床医と同根である。ヒトの幸福のあくなき追求、これほど壮大なロマンがあろうか。そこに疫学の大きな夢がある。

岩崎民平氏編纂の研究社「和英辞典」によると「出合う」、「巡り合う」は happen to meet, meet by chance とあり、あまり相違が見られない。ところが「巡り合わせ」を見ると、by a strange turn of the wheel of fortune, by a curious irony of chance となって運命論めいてくる。私と疫学の巡り合いは、まさしくこの最後の phrase のニュアンスに近いようである。疫学ニュースレターのこのセクションはリレー・エッセーの趣があるので、いささか私小説めいて恐縮であるが、私の風変わりな疫学との「巡り合い」を述べてみたい。

「久山町研究」の洗礼

私は医学部最終学年の時、漠然と神経学でもやろうかと思っていた。それがインターン終了後、第2内科に入局したのは、ひとつには臨床講義の妙(必ずしも内容ではなく、診断に至る思考過程が整理されていたように思う)と classical な臨床神経学の紛らわしい「症候群」に多少なりとも辟易(へきえき)していたからである。入局当時、この教室が脳卒中、高血圧、糖尿病、内分泌学、消化器病学を主な研究領域としていたことは熟知していたが、「久山町研究」があることを知らなかった。あながち生来の短慮型性格に由来したとばかりは責められない。何故なら当時「久山町

研究」は開始後4年目であり、一般にそれほど知られていなかったからである。

入局後2-3カ月で早くもその洗礼を受けた。久山町の検診に駆り出されたのである。血圧測定が仕事だと聞いていた私は、軽い気持ちで受け持ち患者の検査を済ませて集合場所に赴いた。黒塗りのタクシーと怖い主任の先生(あえて名前を伏せさせていただく)が待ち受けていた。5分間の遅刻であった。久山町へ向かう道中の小1時間、説教をくった。曰く「教授の大切な研究であるのに、新入医局員の方で遅刻とは何事ぞ」というわけである。主任の先生はその日は機嫌が悪く、昼食をとる時間(早く済ませた)と態度についても叱責(しっせき)された。

いま振り返ってみると、その時の状況がよく理解出来る。当時は教室の体制を整えて、町との関係に配慮しながら研究を押し進めていく時期であったと思う。そうした際に新入医局員の身勝手な行動は組織の統制を乱しかねないのである。しかし、この出来事が私のなかに久山町研究に対する遅延型抗体を生じ、その後、ことある度にアレルギー反応を引き起こした。

生意気盛りの私を刺激

大学院とは名ばかりの今という臨床大学院生であった私は、教授との話し合いで形態学を研究の方向とすること

に決めていた。1年半の関連病院への義務出張を終えて帰局した私は病理学教室に出向した。ここで久しく忘れていた久山町研究と再び出会う。久山町研究の病理解剖の仕事である。

私の所属した教室の故橋本美智雄教授は第2内科との共同研究者ではなかったが、病理解剖もルーティン・ワークのひとつに過ぎなかったが、この病理学教室の研究領域は血液病学であり、剖検例の血管系の評価はいきおい教室の定員外スタッフである私の仕事となった。大学院生時代に故勝木司馬之助教授の内科学会演題の末尾に私の名前が載った。内科学会に入会していなかった私は先輩の先生から入会費を払うようにいわれてお断りした。無断で名前が載ったことが生意気盛りの私を刺激したわけであるが、今考えると穴にでも入りたい気持ちである。好人物の先輩が困惑されるのを見かねて、私は最後には承諾した。これが内科学会入会の動機となったことはいかにも皮肉である。

苦渋の選択

大学院最終年度は青医連を中心とした学園紛争が吹き荒れた。病理学教室にも教室会議が結成された。私は開かれた医学部改革には賛成であったが、論文をまとめあげており、教授会の実権を弱体化させるという目的からの博士号ボイコットには同調できなかった。あくまでも自己中心的な考え方ではある。「君はベトナムへ行って惨状を見て来い」などの意味不明な罵倒(ばとう)に

耐えた。大学院を単位取得ののち退学した私は第2内科に戻っても病棟に入れてもらえなかった。

無為無聊(むいぶりょう)の毎日は耐え難い。そのころ病理教室会議は教授の研究であるという理由で久山町研究の病理剖検を一切拒否する決定を下していた。研究を持続するためには剖検を他所に移して行わねばならない。病理学会認定の剖検資格があった私に白羽の矢が立ったのは当然の帰結であった。某国立病院の医員と九大附属病院医員の併任という形で私は30数例の久山町研究の剖検を行い、病棟にも復帰した。無節操と優柔不断のそしりを免れないが、当時としては苦渋の選択であった。

かくして久山町研究から足を洗えなくなつて20余年が経過している。晩年に考えていた、ちっぽけな町医者開業

の夢は消えたがそれほど後悔はしていない。自分で運命を切り開いていく活力がない男にとっては人生とは所詮(しょせん)そのようなものであろう。

疫学の大きなロマン

久山町研究にかかわってみるとロマンがあった。このロマンは一緒に仕事をした尾前照雄先生(国立循環器病センター名誉総長)の影響に負うところが大きい。疫学のおもしろさも次第に理解できるようになった。結果に不確定要素が多く含まれるところに魅力がある。そこに考察と展開が生まれる。私は多種多様な情報を正確に収集することに努めた。あまりいい比喻ではないが、「襦袢(らんる)入れりゃ、襦袢が出てくるコンピューター」では駄目である。情報の整理と整合、バイアスを除く条件の整備、科学研究の基本的な方法論であ

ると思う。

また久山町の方々との付き合いによって、医療の本質を垣間見た思いがする。良質な医療の基本は医療従事者と受療者の人間的信頼関係であろう。日本の医療は経済のダイナミズムに翻弄(ほんろう)されながら、構造的疲労を起こしているように見える。しかし昨今の医療トラブルをめぐる摩擦は医師と患者の信頼関係が絶望的なまでに希薄化したことに由来しているように思えてならない。疫学を志す者といえども医療・医学が最終的にはヒトの幸福の追求にあるという大原則に立脚すべき点では臨床医と同根である。ヒトの幸福のあくなき追求、これほど壮大なロマンがあるのか。そこに疫学の大きな夢がある。いまだ見果てぬ夢とされた時を求めて最近ふとそんなことを思う。

仲間と拓く疫学

山梨大学保健管理センター
山縣 然太郎



疫学というとどちらかといえば日本の医学会では地味な存在で、大学でも教員は少なく、そこで研究する若手の研究者は孤独になりがちである。日英セミナーや疫学会の「疫学の未来を語る若手の集い」などに参加し、仲間ができることにより、辛い時でもお互いに鼓舞し合い、ネットワークを通してお互いの研究を更に発展させることができる。これら疫学の若手の集まりを通して知り合った仲間は私にとって師であり、同朋であり、競争相手でもあり、いつでも刺激を与えてくれる大切な人たちである。今後もこのようなセミナーや集まりが私たちを刺激し続け、ひいては日本の疫学会の発展に多大な寄与をすることを願っている。

原稿を書きながらどうして締め切りが来ないと仕事を始めないのか、締め切りがなければ一生何もしないで終わってしまうのではないかと自分の性分にあきれつつ、ついにキーボードを叩き始めた。



さて、私に与えられた課題は疫学会若手会員として疫学研究の意欲を見せなさいということであろうと理解している。

日英セミナーがきっかけに

私が疫学に最初に意識して触れたのは大学の授業(公衆衛生学教室に入ろうかと思っていたので学生時代はほとんど公衆衛生学、衛生学の勉強をしなかった。)でもなく、入局した公衆衛生学

(保健学)教室(臨床研修と実験研究に明け暮れているうちにいつのまにか時間が過ぎていっていた。)でもなく、なんと、あの1994年1月に自治医科大学で開催された第1回日英セミナー(英国疫学・公衆衛生学コース)だったのである。

留学から帰って来たばかりで、自分の怠慢は棚に上げ、快適とは言えない日本の研究環境にうんざりしていたころ、同じような境遇で頑張っている同年代の仲間会えば何か新しい展開があるかなとの思いからの参加であった。実際のセミナーはHolland教授をはじめ英国、日本の一流の講師陣から非常にレベルの高い講義が用意されており、

私自身どれだけ理解できたか不安であるが、内容の充実には驚くばかりだった。特に、疫学の倫理についての講義はとても印象深いものであった。

一方、やはり、講義以外の時間が講義以上に貴重な時間となった。仲間との出会いである。

公衆衛生学教室に入ったものの、何か物足りなさを感じ、留学先で習得した分子遺伝学の技術を生かした別の分野に転向しようかとも悩んでいたところの私にとって、全国の仲間との出会いは、そんな迷いを吹っ切らせ、この道でやって行く決心をさせてくれた。私にとって、日英セミナーはそんな重大な意味を持った。その後も疫学会や公衆衛生学会で同窓会を開き、交友を深めつつ将来の疫学について熱く語り合える仲間となっている。

第2回目はサポーターとして参加

本年(1996年)8月、和歌山県立医科大学公衆衛生学講座の橋本勉教授が組織委員長を務められて、第2回日英セミナーが大阪で開催された。第1回のフェローとして少しでもお手伝いできないかと、一期生の同窓会の取りまとめをしてくださっている「ジョン・サノー」こと徳島県の佐野雄二先生のご尽力で九州大学の馬場園明先生、産業医科大学の松田晋哉先生とともに参加させていただいた。和歌山のスタッフの先生方が周到な準備をされていたために私などはお手伝いとは名ばかりで授業料を払わずに講義を聴かせてもらったようなもので、かえってご迷惑をかけたのではないかと申し訳なく思っている。

今回参加したフェローは3割以上が外国からの参加で、前回より国際色豊かで、まさに国際セミナーといった様相で華やかだった。更に、特別講師としてRichard Doll卿が講演をしてくださるなど、刺激を受けたプログラムで盛会のうちに幕を閉じた。この成功で、すでに第3回開催のお話もあるそうで、今から楽しみにしている。

若手の集いで鼓舞し合う

疫学というとどちらかといえば日本の医学会では地味な存在で、大学でも教室員は少なく、そこで研究する若手の研究者は孤独になりがちである。この日英セミナーや疫学会の「疫学の未来を語る若手の集い」などに参加し、仲間ができることにより、辛い時でもお互いに鼓舞し合い、ネットワークを通してお互いの研究を更に発展させることができる。山梨、甲州と言えは武田信玄であるが、信玄は城を建てずに「人は城」という名言を残した。私などまさに周りの人に恵まれてここまで来ることができたと感謝している。

これら疫学の若手の集まりを通して知り合った仲間は私にとって師であり、同朋であり、競争相手でもあり、いつでも刺激を与えてくれる大切な人たちである。今後もこのようなセミナーや集まりが私たちを刺激し続け、ひいては日本の疫学会の発展に多大な寄与をすることを願っている。

疫学分野で注目浴びる 分子遺伝学的技法

最後に私の研究分野である分子遺伝

疫学を少しご紹介させていただくことにする。まだ、新しい特殊な領域で馴染みが薄いと思う。

疫学に分子生物学的手法を用いた研究は特に感染症の分野でめざましい発展を遂げている。病原体のサブタイプの遺伝子レベルのタイピングを疫学情報に取り込み、感染経路、伝播の解明や予防対策に応用していることがそれにあたる。

一方で、従来よりその存在は明らかであるが実体がつかめない遺伝要因の検討に分子遺伝学的技法を用いた研究が疫学論文に散見されるようになった。例えば、肺がんのタバコ感受性がチトクロームP4501A1 遺伝子多型やグルタチオンSトランスフェラーゼ遺伝子多型に関連しているという報告をはじめとして、高血圧とアンジオテンシノーゲン遺伝子多型の関連、心筋梗塞とアンジオテンシン変換酵素遺伝子多型の関連、更に骨粗鬆症とビタミンD受容体遺伝子多型の関連など、ここ数年間に多因子遺伝といわれる Common disease の候補遺伝子がいくつか疫学的手法を用いて検討され、注目されている。まだ、アポリポrotein E とアルツハイマー病との関連以外、これら遺伝子多型と疾患の関連は賛否両論で更なる検討を要する。しかし、このような研究は診断や治療面でも応用が期待されている。予防医学ではこれらの遺伝子多型をひとつのマーカーとして遺伝要因をとらえ、環境要因との関連を明らかに出来れば個々の遺伝要因を踏まえた自己健康管理が可能ではないかと夢見ている。

一方で、ヒトゲノムプロジェクトに関連して Nature などの科学雑誌に Ethical Legal and Social Issues (ELSI) といわれる科学技術と社会とのかわりの複雑な問題が頻繁に取り上げられるようになった。この分野にかかわる者として研究と社会との接点を倫理的、法的、社会的に充分議論していかねばならないと感じている。

Announcement

Shaw Watanabe, M.D., has been named Editor-in-Chief of the *Journal of Epidemiology* for the next two years, 1997-1998. Effective February 1, 1997, all manuscripts to be considered for publication should be sent in care of Dr. Watanabe to the following address:

Shaw Watanabe, M.D.
Professor
Department of Nutrition and Epidemiology
Tokyo University of Agriculture
1-1-1 Sakuragaoka Setagaya-ku Tokyo, 156 Japan
Telephone +81-3-5477-2670
Facsimile +81-3-5477-7222

渡邊 昌
東京農業大学農学部
公衆栄養学研究室
〒156 東京都世田谷区桜丘1-1-1
TEL 03-5477-2670
FAX 03-5477-7222

The current Editor-in-Chief, Heizo Tanaka, M.D., will continue to receive manuscripts until January 31, 1997.

ある研究室の一日

学外の研究者と共同プロジェクト

東京医科歯科大学難治疾患研究所
社会医学研究部門(疫学) 中山 健夫

他の先生のお話をお聞きしていると、教室員同士が余り関係を持たずに各々の研究活動を行うスタイルのところも少なくないようですが、私たちの疫学教室では、田中教授の指揮のもとで教室員全員だけでなく、学外の共同研究者の先生方と共にプロジェクト研究を行っているのが大きな特徴と言えます。

田中平三教授以下当教室のスタッフは、助手に筆者(主な担当は調整係とよろず窓口)と横山徹爾(生物統計とデータ管理)、技官に馬場裕子(財務と総務。疫学会とJournal of Epidemiology編集の実務が滞りなく進んだのは馬場さんのおかげ)、技官補佐に今福美保(馬場さんの右腕)、大学院生として岩岡浩子(通学往復6時間。最近は教室奥の間に起居)、バングラデシュから来られているM.M.ザマン(ACE遺伝子接近中)、そして外国人研究者として同じくバングラデシュからA.H.チョウドウリ(学術振興会派遣。来年から大学院)と中国からの胡龍飛(来日3カ月、日本の「水」にも馴染んで.....)が在籍しております。このフルタイムのスタッフ以外に、専攻生・研究生として教室に勉強に来ている方々がおられます。

日本疫学会事務局を担当

私たちの教室は平成3年の日本疫学会発足時から本年1月まで、学会事務局を担当しておりました。また田中教授はJournal of Epidemiologyの編集長を務められていますので、学会員の先生方にとりまして、何となく馴染のあるところかもしれません。

他の先生のお話をお聞きしていると、教室員同士が余り関係を持たずに各々の研究活動を行うスタイルのところも少なくないようですが、私たちの疫学教室では、田中教授の指揮のもとで教室員全員だけでなく、学外の共同研究者の先生方と共にプロジェクト研究を行っているのが大きな特徴と言えます。

とりわけ山口百子部長をはじめとする国立健康・栄養研究所(成人健康・栄養部)の先生方、伊達ちぐさ助教授のおられる大阪市大の公衆衛生学教室(田中教授のご出身の教室です)や、野地有子助教授の聖路加看護大学の地域看護教室の先生方とは親しくお仕事を一緒にさせていただいております。

地域保健活動と一体

さてここで少し私たちの研究についてご紹介いたしましょう。研究の中心は、田中教授が25年前に先鞭を付けられた新潟県新発田市における疫学研究です。現在でも新発田市では市役所、医師会、住民組織と良好なコミュニケーションが保たれ、地域保健活動と表裏一体となった種々のスタディーが行われております。

例えば成人の循環器疾患を中心としたコホート研究である「Shibata

Study」や、学童期における循環器疾患リスク・ファクターの変遷を追った日米共同研究である「Project Heart-Beart」、そして全国13地区との共同研究である厚生科学・健康増進調査事業、通称「Lifestyle monitoring」などです。

人口8万人ほどの地方中都市である新発田市は越後平野・下越の米どころであり、同時に「おいしい酒」どころでもあります(こういうところで「節酒」とどう取り組むか、医療人類学的にもチャレンジングな課題ですね)。上越新幹線から白新線というローカル線乗り継いで行けば東京から3時間余りの距離。すっかり日帰り圏内で、窓口役の筆者はしょっちゅう行ったり来たりしております。

新発田市と並ぶ私たちのもう一つのフィールドが兵庫県宍粟郡(「しろう」と読みます。地元の保健婦さんが「穴栗『あなぐり』じゃありません!」と叫んでいたので、PRしておきましょう)です。こちらのフィールドもご縁ができてから早いもので10年ほどになりました。

姫路からバスで1時間余り、安富、山崎、一宮、千種そして波賀の5町よりなる地域で、これらの町が協力して「穴栗トータルヘルス事業」という健康づくり活動に取り組んでおります。一宮町は文部省がん特・青木班コホートの対象地区でもあり、昭和62年から約4,000人を追跡中です。専攻生の山本昭夫先



田中平三教授(前列左から2人目)以下スタッフの面々。前列左端が疫学会事務局長年担当した馬場裕子さん。筆者は前列左から3人目

生は兵庫衛生研究所に所属しており、地元との大切なパイプ役、そして「現場監督」として活躍くださっています。

予想外の大研究？

このような「メイン」の研究から、最近各教室員の関心のある領域へと対象が広がりつつあります。専攻生の吉池信男先生(国立健康・栄養研究所)は疫学と小児科の臨床経験をベースに途上国への医療協力へ夢を描き、Dr. サマンらと共にバングラデシュでリウマチ性心疾患の疫学研究、「Project Nutri-Heart」を推進中。岩岡さんは臨床栄養

士として長くかかわってきた心身障害者の方々の栄養の問題点を、身体組成やエネルギー代謝の視点から博士論文としてまとめている最中です(予想外の大研究に発展し、スタッフはただ呆然—?人呼んで「Genocide Project」ですが、これはjoke)。

いつかは師匠より高く

田中平三教授は、昨年就任10周年を迎えられました。先のIEA総会では財務担当理事に再選され、また1998年の日本疫学会・IEAアジア・西太平洋地域国際疫学会合同会議の学会長もお務

めになることになりました。ますますご多忙になられるわけですが、持前のパワーとリーダーシップで、公衆衛生活動の基幹であり、実践的な科学としての「疫学」の発展に、これからも大いにご貢献されるものと信じております。そして駆け出し疫学者の私たち教室スタッフは、「師匠の山の高み」に畏れながらも、いつかそれを乗り越えていこうと心に誓っております。この機会をお借りして、諸先生方のご鞭撻をお願い申し上げる次第です。

班研究紹介

大崎国保コホート研究について

東北大学医学部公衆衛生学講座
辻 一郎

わが国の地域集団における医療費は、住民の健康水準と医療ニーズをほぼ正確に反映するものと解釈でき、モニターの指標として極めて有用です。しかも地域保健サービスにおける主要な対象である国保加入者を追跡しているため、保健事業の効果評価に直結することも可能です。

人口の高齢化や医療技術の高度化などにより医療費は高騰を続けています。そこで、予防医学による健康の増進と医療費の軽減効果が改めて期待されています。地域保健サービスの利用と各種の生活習慣が地域住民の健康と医療費に及ぼす影響を検討するために、私どもは厚生省科学研究費補助金地域保健対策総合研究事業の助成により、コホート研究を実施しております。

生活習慣のベースライン調査

対象は、宮城県北部の大崎保健所管内(1市13町)に住む国民健康保険(国保)加入者で40-79歳の者全員(約55,000人)です。この地域の主要産業は農業で、この年齢層の全住民のうち55%が国保に加入しています。この地域の1人当たり医療費は、ほぼ全国平均のレベルにあります。

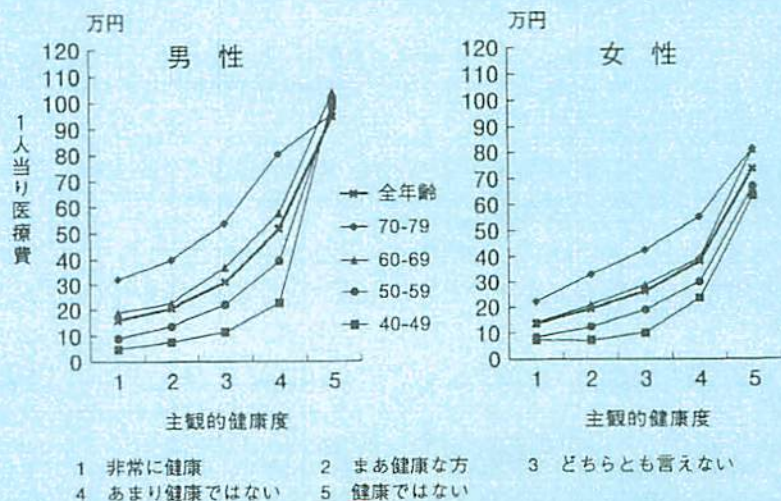
彼らを対象に、1994年10月から12

月に生活習慣に関するベースライン調査(自記式)を実施し、52,029人(対象者の94.6%)から有効回答を得ました。この集団をコホートとして追跡しています。

主観的健康度が悪くなるほど医療費が増加

追跡の第一は、医療費です。宮城県国民健康保険団体連合会のご協力により、1995年1月から国保レセプト・データ(入院・外来別の受診日数と医療費など)を対象者の氏名を秘したうえで提供していただいております。ベースライン・データと国保レセプトを国保番号でリンケージして、両者の関連を分析しています。その例として、ベースライン回答における本人の「主観的健康度」と平成7年における1人当たりの医療費との関連を図1に示します。調査時の健康状態を「非常に健康」から「健康

図1 主観的健康度と1人当たり医療費との関連(性・10歳階級別)



ではない]までの5段階のうちから選択するよう求め、以後1年間の医療費を追跡しました。主観的健康度が悪くなるほど医療費が増加していくことが分かります。これはベースライン調査回答の妥当性を示す例と言えます。

このようにして、喫煙、飲酒、運動、食事など、各種の生活習慣が医療費に及ぼす影響を明らかにすることが本研究の目的の一つです。生活習慣が健康と疾病に影響を及ぼし、その結果として医療費が変化するのであることは定性的には自明のことです。しかし、個別の生活習慣について、それが医療費を何円(何%)増加または減少させるのかに関する定量的な実証研究は世界的にも十分な知見の集積を見つけていません。この問題を明らかにしてこそ、生活習慣の改善運動に関する優先順位の設定や保険料・利用料にかかわる価格の設定が可能になるのです。

更に、同地域の検診実施機関の協力を得て、老人保健法による健康診査の受診記録(過去5年分)を検索しました。その結果、健(検)診の受診者では未受診者に比べて有意に医療費が少なくな

っていました。この問題については、healthy screenee effectやself-selection biasを無視できません。それらの影響を制御したうえで、健(検)診の真の医療経済効果を明らかにするつもりです。

住民の健康水準と医療ニーズ反映

追跡の第二は、がん・循環器疾患や老化の問題です。これらについては、疾患登録などとのリンケージにより行っていく予定です。疾病のリスク要因の検討については、教室の深尾前助教授(現・山形大学公衆衛生学教授)が宮城県内14町村の40-69歳の住民約5万人に対するコホート研究を1990年に発足させております。両コホートとも、ベースライン調査票はほぼ共通しておりますので両者の合体により10万人規模のコホートに対する追跡を始めています。また、両コホートのうち約1万人が重複していますので、彼らを対象に生活習慣の変容が疾病リスクに及ぼす影響も検討できる状況にあります。

以上のように、医療費と成人病・老化を標的としたコホート研究を実施しております。医療費について言うと、わ

が国では国民皆保険のもとにほぼすべての診療行為が保険でカバーされており、医療機関に対する地域住民のアクセスはほぼ均等です。同一地域で見る限り、ある疾患に対する診療報酬の医療機関同士の較差も(欧米に比べて)少ないという特徴があります。これらの特徴は、米国は言うまでもなく世界的にも例のないものです。したがって、わが国の地域集団における医療費は、住民の健康水準と医療ニーズをほぼ正確に反映するものと解釈でき、モニターの指標として極めて有用です。しかも地域保健サービスにおける主要な対象である国保加入者を追跡しているので、保健事業の効果評価に直結することも可能です。

以上のような意義と目的のもとに発足したコホート研究であります。発足して間もないことに加えて主任研究者の力量不足もあり、追跡や分析では大変苦勞しております。会員の皆様のご指導とご支援をお願いするものであります。



疫学教育講座 -1-

有意性検定は有効か

国立公衆衛生院保健統計人口学部特別研究員
福富 和夫

疫学解析について書くよう依頼されたが、ニュースレターの教育講座にふさわしいものとなると、なかなか難しい。いろいろ考えあぐねた末、基本的なことでありながら少なからず議論のある問題として、有意性検定を取り上げることにした。特別な検定法の話ではなく、有意性検定の考え方そのものについてである。

日常的に用いられている検定を、いまさら、と思う人も少なくないだろうが、実は、検定という科学的推論の形式には、前々から多くの批判がある(たと

えば、モリソン、ヘンケル編、内海ほか訳「統計的検定は有効か」粹出版社)。野外調査を研究法の中心におく社会学の分野で、とくに、その傾向が強い。その点、疫学研究も方法論に類似したところがあるが、これまであまり検定に対し正面きった批判に出合うことはなかった。ところが、いまや疫学方法論の名著ともてはやされているK.J. Rothman著「Modern Epidemiology」の中に「疫学から有意性検定という用語を除いても失うものは何もない」と書かれてあるのを見だし、検定の意義

を再考する気になったのである。

なお、検定批判の論文を書いた生物統計学者に、ロジスティック回帰の創始者J. Berksonがいることを付記しておこう。この論文は上記モリソンらの本に全文が紹介されているし、Rothmanの本にも引用されている。

検定への批判には、統計的推論そのものに対するものがある。母集団は明確に特定されるか、標本はその母集団からの無作為抽出によるものか、といった問題であるが、これについてはここではひとまずおいて、検定という推論形式に対する批判のみを取り上げることにする。

第一の問題点は、有意、非有意という二者択一の判定にある。しかも、有意水準の5%は恣意(しい)的に決めた値であり、検定基準が棄却限界にわずか

及ばなくても非有意である。もし、有意水準が6%なら有意になったろうに、という場面もしばしば経験するが、有意と非有意では天と地の違いになる。多くの観察データの情報をこのような形に集約させることは、あまりに無造作な情報の切り捨てであり、損失というべきであろう。この点、区間推定では信頼区間という数量的な見積もりを与えてくれる。区間推定でも信頼度95%は恣意的であるが、これを94%にしたところで信頼区間の幅はほとんど変わらない。この問題に対しては、二者択一型の判定形式の代わりにp値で表現すればよい、という主張がある。事実、これで情報の損失はかなり減らせることになるだろうが、まだ、次の問題点がある。

それは帰無仮説 null hypothesisである。このnullには、「無効」の意味と「ゼロ」の意味がある。前者は、「無に帰する」、つまり「否定されるべき」仮説という内容が読み取れる。一方、帰無仮説は通常「何々と何々の差はゼロ」とか「何々と何々の相関はゼロ」という形で表されるが、ここに後者の意味が込められている。検定ではこのゼロ仮説を否定することになるが、これがあまり有効な情報にならない、という批判である。たとえば、相関係数の検定において、「相関係数はゼロ」という帰無仮説が否定され、「相関係数は正」という対立仮説(片側検定の場合)を受け入れたとしても、その内容はあまりにも漠然としており、とても有用な情報にはならない。両側検定では論外、ということになる。

これまで疑問視されず検定が用いら

れてきた理由を考えてみると、一つは研究者も雑誌のレフリーも、有意というお墨付きで何となく安心したいからであろう。もう一つ、検定が形式どおりに使われていないことである。一応検定はしてみたものの、有意の場合も非有意の場合も、別の視点、たとえば、問題の普遍性や整合性を併せて判断していることが多い。また、そうでなければ科学的とはいえない。一方、抜き取り検査や工程管理など、同一の生産工程に対して繰り返し判定を行うものでは検定が理論どおりに適用され、効果を上げているのである。

では、Rothmanのいうように、疫学から検定を一切なくしてもよいだろうか。データ数がかなり多い場合、区間推定の形式がよいことに異論を挟む余地はない。しかし、データ数が少ないときは信頼区間の幅が広くなり、有用な情報にならないこともある。このような場合には検定で有意性を調べる程度で我慢するより仕方ない。事実、多くの実験研究では少数のデータに検定を適用して成果を上げているのである。いずれにせよ、科学研究の場では、有意性が即結論とはならないことだけははっきりさせておく必要がある。

今度試してみよう解析法

3値データのロジスティック法

放射線影響研究所統計部
笠置 文善

ある疾患の有病率にどんな要因が関連しているかを検討する方法の一つとして用いられるロジスティック分析は、数多くの論文で当たり前というほど、今やポピュラーな解析法となっている。この解析法は、結果変数として「異常なし」を $Y = 0$ 、「異常あり」を $Y = 1$ とし、「異常あり」の確率 $P(Y = 1)$ と要因 X との関連をロジスティック関数でモデル化している。0と1という2通りの値をもつ結果変数のいわゆる2値データの解析法である。

ところが、今、結果変数の値として、0, 1, 2という3段階の値があるという。この場合にロジスティック分析を適応するにはどうすれば良いのだろうか。これは、例えば心電図所見で、

「異常なし」、「軽度異常」、「異常」の3通りのグレード付けがされており、どんな要因が有意に心電図異常の程度を上げるのかを知りたい、という設定である。

2値データでのロジスティック分析を適用すれば、0, 1, 2をどうにかして二つに分割しなければならない。例えば、「異常なし」と「軽度異常以上」に分けて解析するとか、あるいは「異常なし」と「軽度異常」をまとめて一つとし「異常」との間で2分割し解析するとかである。しかし、どうしても3段階そのままで解析したい場合もあろう。ここでは、そのプログラムを紹介する。SASのLOGISTICである(実際は、2値データでも3値以上でもOK)。

[例]心電図所見の異常程度を0, 1, 2とし、関連要因をage, sbp, bmi, tc, smokingとして、心電図の異常の程度にどんな要因が有意に関連しているかを解析する。データが次頁表のように各変数名に読み込まれているとする。ここで、心電図の異常なし($ECG = 0$)、軽度異常($ECG = 1$)、異常($ECG = 2$)とし、喫煙なし($Smoking = 0$)、喫煙あり($Smoking = 1$)として与えてい

お知らせ

日本疫学会理事長 柳川 洋

日本疫学会会則第15条に基づき、下記の通り第7回会務総会を召集します。

日 時：1997年1月23日(木) 午後1時40分から

場 所：北とびあ つつじホール(東京都北区王子1-11-1)

EGC	Age	SBP	BMI	TC	Smoking
0	63	146	23.2	198	0
1	71	152	20.8	180	1
2	59	140	24.0	204	1
1	75	138	21.6	210	0
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮

る。SASプロシジャーは至って簡単。
PROC LOGISTIC DESCENDING ;
MODEL ecg = age sbp bmi tc
smoking ;
RUN ;
とすればよい(大文字は指定語)。

[出力結果]

The LOGISTIC Procedure

Response Profile

Ordered Value	ECG	Count
1	2	99
2	1	87
3	0	67

Score Test for the Proportional Odds Assumption

Chi-Square = 3.1212 with 5 DF
(p = 0.6813)

Analysis of Maximum Likelihood Estimates

Variable	DF	Parameter Estimate	Standard Error	Wald Chi-Square	Pr > Chi-Square	Odds Ratio
INTERCEPT1	1	-7.4214	2.3570	9.9143	0.0016	.
INTERCEPT2	1	-5.8679	2.3387	6.2953	0.0121	.
AGE	1	0.0728	0.0253	8.2740	0.0040	1.076
SBP	1	0.0081	0.0053	2.3519	0.1251	1.008
BMI	1	0.0706	0.0402	3.0762	0.0794	1.073
TC	1	-0.0072	0.0032	4.9668	0.0258	0.993
CIGA	1	-0.0462	0.2564	0.0325	0.8570	0.955

出力結果表の中の有意性を見ると (Pr > Chi-square の欄), AGE は significantly positive に, BMI は suggestively positive に, TC は significantly negative に心電図異常に関連していることが分かる。Odds Ratioの欄には, それぞれの要因1単位変化に対するodds比が与えられているが, もしAGEの10歳の変化に対するodds比と尤度に基づくその95%信頼区間を求める時はMODELのところを変更して以下のようにすれば出力される。
MODEL ecg = age sbp bmi tc ciga /CLODDS = PL ;
UNITS age = 10 ;

[注意] この3値ロジスティック分析は, 実は2種類の2値データに分けたロジス

ティック分析を考えている。つまり, 既に述べたような「異常なし」と「軽度異常 + 異常」との2分割でのロジスティック分析と, 「異常なし + 軽度異常」と「異常」とで2分割したロジスティック分析である。この2種類のロジスティック分析では, 各関連要因の係数は異なると考えられるが, 今もし, この各要因の係数が等しいと考えられるならば, 心電図異常のグレードを上げる各要因の影響は分割を変えても共通であるということになる(この時, 分割を変えた時の2種類のoddsはproportionalになる)。この共通な影響を3値ロジスティック分析は求めている。したがって, この共通性の仮定が妥当かどうか検定する必要があり, 出力結果のScore Test for the Proportional Odds Assumptionに示されている。ここでは, p = 0.6813であり有意ではないので, 共通性の仮定は妥当である。

また, この各要因の係数が共通である条件下での2種類のロジスティック分析の切片が二つ出てくる。それが出力結果のINTERCEPT1とINTERCEPT2である。なお, 異常の程度に応じて0, 1, 2とした時, DESCENDINGは必要で, 0の方が異常の程度が高いようにコード付けがされている時, DESCENDINGはいらない。もし, 共通性の仮定が有意となる時は, 交互作用項を入れるなどしてください。一度, LOGISTICを試して。

掲 示 板

日韓疫学者合同会議
両国の疫学研究推進に向け初の意見交換

産業医科大学臨床疫学 吉村 健清

経 緯

1996年2月, 韓国疫学会のDr. Keun-Young Yooから愛知がんセンターの田島部長に, 日韓の疫学会で交流をしたい旨, 打診があった。この連絡を受け

て, 6月22日に開催された日本疫学会の理事会において, 日韓疫学会の交流について審議され, 両国の疫学会交流の具体化を進めることで一致した。同時に, 日本側の担当者として秋葉澄伯, 吉村健清の両理事が指名された。この

決定を受けて, 具体的にどのような交流ができるかを検討するために, 日韓疫学者合同会議が柳川洋学会理事長と第14回国際疫学会の大野良之事務局長のご尽力により, 国際学会の開催中に開かれた。

合同会議の概要

8月28日の12時15分から13時30分まで名古屋国際会議場215号室にお

いて合同会議を開催した。韓国側の出席者は Dr. Kwang-Ho Meng (韓国疫学会会長), Dr. Yoon-Ok Ahn (同副会長), Dr. Keun-Young Yoo (ソウル大予防医学助教授), Dr. Il Suh (延世大予防医学助教授), Dr. Won Chul Lee (カトリック医科大予防医学助教授), Dr. He Rim Shin (Dong-A Univ. 予防医学助教授), Dr. Chung Yul Lee (延世看護大助教授) の7人であった。日本側からは青木國雄, 大野良之, 柳川洋, 富永祐民, 秋葉澄伯, 田中平三, 児玉和紀, 田島和雄の各氏と筆者ならびに学会事務局の中村好一氏の10人が参加した。

はじめに出席者が紹介された後, 両国の疫学会の活動状況について説明があった。

韓国疫学会は, 韓国公衆衛生学会の一部門として1979年に発足し, 現在500人の会員を有している。また, 学会を年2回, 疫学セミナーを年4回開催し, 韓国疫学会誌(韓国語)を年2回発行している。また, ニュースレターの発行, 疫学辞典の翻訳も行っていると

のことであった。

本会議で合意された点は次のとおり。

1. 韓国疫学会と日本疫学会の交流を深め両国の疫学研究を発展させるため, 現時点で実現可能な交流事業を開始する。担当者として, 韓国側は Dr. Yoo, 日本側は吉村と秋葉がその任に当たる。
2. 両国で開催されている疫学会の会合に, 演者としてそれぞれ数人の疫学者を送り, 学術交流を深める(旅費は自国で負担, 滞在費は開催国負担)。
3. 両国会員相互の情報交換のため, 会員名簿等を作成する。

* * *

なお, 日本の学会誌「J. Epidemiol」に韓国からの投稿をお願いしたところ, 次回の韓国疫学会において会員に伝える旨, 回答があった。

今回の会議は, 日韓の疫学会が両国の疫学研究の推進に向けて正式に意見交換した最初の会合であり, 今後の発展が期待される。しかし, 現在の学会運営の状況から, すぐに予算措置をとることは非常に困難なので, 両国学会

員の努力によって研究交流と情報交換を深める努力をすることとなった。

会議後の動向

第8回日本疫学総会(田中平三会長, 1998年1月開催予定)において, 半日の日韓合同セミナー(1月30日)の開催が田中平三理事から提案され, 韓国側に打診したところ了承が得られた。また, この報告に基づき, 10月29日の理事会で日韓セミナーの開催について承認が得られた。その後12月に入って韓国疫学会から, 1997年5月30日に Seoul で開催される韓国疫学会学術総会のシンポジウム 1) Stomach Cancer Epidemiology および 2) Epidemiology of Hypertension に日本疫学会から2人の疫学者を招待し, 交流を深めたいとの申し出があった。

以上, 日韓疫学会の交流が緒に付いたが, 具体的な事業の実施については課題も多い。この件に関する提案や意見を学会事務局, もしくは秋葉, 吉村担当理事にお寄せいただければ幸いである。

21世紀の疫学を目指して

1月23-24日に第7回日本疫学会学術総会

- [日 時] 1997年1月23日(木), 24日(金)
- [会 長] 稲葉 裕
- [事務局] 順天堂大学医学部衛生学
〒113 東京都文京区本郷2-1-1
TEL (03) 5802-1047
FAX (03) 3812-1026
- [場 所] 北とびあ(JR, 営団地下鉄南北線王子駅前)
〒114 東京都北区王子1-11-1
TEL (03) 5390-1100
FAX (03) 5390-1138
- [主な内容] メーンテーマ「21世紀の疫学を目指して」
- 特別講演「TB associated with HIV in Asia」(1月24日 11:20-12:20)
講師 Pasakorn Akarasewi (タイチェンマイ結核センター所長)
- 会長講演「疫学研究の過去・現在・未来-Biological Agentsを中心に」(1月24日 12:20-13:00)
- 総会議事・奨励賞贈呈式(1月23日 13:40-14:30)
- 日本疫学会奨励賞受賞講演(1月24日 14:00-14:40)
- ミニシンポジウム 24題(1月23日 14:40-16:10)
テーマは, ①循環器疾患②骨粗鬆症③がん④震災⑤感染症サーベイランスで, 並列で行います。
- 一般演題(分科会口演) 97題(1月23日 9:30-12:40)
- プリナリーセッションA(1月24日 9:20-11:20)
- プリナリーセッションB(1月24日 14:20-16:50)

プリナリーセッションでAでは一般演題, Bではミニシンポジウム(一部一般演題)の内容の座長報告を行います。

[懇親会] 1月23日(木) 18:30-20:00
赤羽会館(JR赤羽駅徒歩4分, 営団地下鉄南北線赤羽岩淵駅徒歩10分)
〒115 東京都北区赤羽南1-13-1
TEL (03) 3901-8121

[関連行事]

- ・第4回 JEA 疫学セミナー
1月25日(土) 9:30-17:00 文部省統計数理研究所(営団地下鉄日比谷線広尾駅徒歩7分)
- ・疫学の未来を語る若手の集い主催討論会(1月23日 16:20-18:00)
「北とびあ」でミニシンポジウムに引き続き実施。
テーマ: ①疫学研究におけるインフォームド・コンセント ②アンケート(質問票)疫学への批判

・疫学の未来を語る若手の集い懇親会
赤羽会館(1月23日 20:00-21:30)

懇親会終了後、同じ建物の和室で開催
します。

UICC シンポジウム

「家族性腫瘍とがん予防, 分子疫学」

—日本疫学会後援—

〔会期〕 1997年5月14日(水) - 16
日(金)

〔会場〕 神戸国際会議場

〔会長〕 宇都宮謙二(兵庫医科大学第
二外科)

〔副会長〕 富永祐民(愛知県がんセンタ
ー), ほか

〔主なテーマ〕

- a. 家族性腫瘍の概念と意義
- b. がんの遺伝生物学と遺伝疫学
- c. 家族性腫瘍診療におけるサーベラ
ンスとマネージメントの標準化
- d. 遺伝子診断法の研究, 臨床応用に
おける問題点と対策

e. がん予防法(化学的および外科的)
の臨床応用の現状把握

f. 家族性腫瘍診断における支援組織
(カウンセリング・倫理コード・教
育)の構築と普及

g. 同上のインフラストラクチャー(登
録, コンピューター, ネットワーク)

〔資料等請求先〕

UICC シンポジウム事務局

〒541 大阪市中央区高麗橋4-2-7

興銀ビル別館8F

(株)サイマル・インターナショナル

関西支社(小幡・西村)

Tel 06-231-2441 Fax 06-231-2447

第19回日本がん疫学研究会報告

リスクファクターから抑制要因の研究へ

名古屋市立大学医学部公衆衛生学教室

徳留 信寛

8月26日に名古屋国際会議場におい
て、第14回国際疫学学会学術会議
[ISM・IEA (会長:愛知県がんセンター
名誉総長青木國雄先生)]のサテライト
ミーティングの一つとして第19回日本
がん疫学研究会を開催させていただきました。
メインテーマは「食生活関連がんの
予防」でした。

行われた講演は以下のとおりです。
文部省科学研究費国際学術研究がん特
別調査により補助された分担研究者に
よる食生活関連がんに関する5題の一
般講演

Dr. M.A. Garcés(Guatemala)「Diet
and stomach cancer」座長:吉村
健清先生(産業医科大学)

Dr. Y.-O. Ahn(South Korea)「Diet
and liver cancer in Korea」座
長:重松峻夫先生(福岡大学医学部)

Dr. S.-Z. Yu(PRC)「Diet and
primary hepatocellular carcinoma
in Fusui」座長:徳留信寛(名古屋
市立大学医学部)

I. Serra (Chile)「Diet, gallstones
and gallbladder cancer」座長:
山本正治先生(新潟大学医学部)

Dr. S. Cornain (Indonesia)「Nutritional
risk factor analysis in Japan-
Indonesia joint study on breast
cancer」座長:大野良之先生(名古屋
大学医学部)

特別講演

Dr. M. Hakama (Finland)
「Randomized controlled trials
in the world」座長:富永祐民先生
(愛知県がんセンター)

教育講演

西野輔翼先生(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:清水弘之先生(岐阜
大学医学部)

「食生活関連がんに対する無作為割付臨
床試験」に関するパネルディスカッショ
ン

座長:渡辺昌先生(東京農業大学)およ
び大島明先生(大阪府立成人病センター)
松村康弘先生(国立健康・栄養研究
所)「食生活介入の問題点」

池田正人先生(産業医科大学)「統計
学的側面-misclassificationの影響
の評価」

濱嶋信之先生(愛知県がんセンター)

「がん予防のための無作為割付介入
研究におけるインフォームドコンセ
ント」

中地敬先生(埼玉県立がんセンター)

「緑茶によるがんの化学予防にむけて」

石川秀樹先生(大阪府立成人病セン
ター大腸がん予防のための介入試験に
おける適切な食物繊維投与量の検討」

津金昌一郎先生(国立がんセンター)

「β-カロテンとがん-栄養素補給に
よる無作為割付臨床試験とその日本
での実施可能性」

* * *

私どもには食生活とがんとの関連の
研究は優先度が高いという共通の認識
があります。しかし、食物・食品の交互
作用の究明は十分ではなく、食生活と
がんとの関連の研究には整合性を欠く
ものがあり、当該の研究がいっそう必
要であると言えるでしょう。今後の研
究の方向としては、リスクファクター
から抑制要因の研究へ、がん発生機構
に関する基礎研究から応用研究へ、観
察型疫学から臨床試験・ケモプリベン
ションへの展開が望まれることが確認
されたものと考えます。

第14回ISM・IEAへの参加の機に出
席された諸外国の講演者および参加者、
国内の講演者および参加者は総数で
200人(会員外の方約80人を含む)を上

回る盛会でした。演者の先生方の講演が大変素晴らしく、座長の先生方のご高配によりディスカッションが活発に行われました。本研究会がわが国および

諸外国における「食生活関連がんの予防」に関する研究・実践のために、いくらでも寄与するところがあれば誠に光栄に存じます。

の講義形式、午後は参加者があらかじめ準備しておいた資料に基づき研究発表を行い、問題点や研究の今後の進め方について討論を行うというものです。英語圏以外の参加者も多数いたにもかかわらず、全員が英語でのコミュニケーションをとるために全身を耳にして講義に聞き入り、またひと言でも発言しようとする熱心にメモを取る様子が見られました。また、今回はSpecial GuestとしてSir Richard Dollがご参加くださり、「The Impact of Smoking on Health」のタイトルで特別講演され、参加者には大きなプレゼントとなりました。

第2回英国疫学・公衆衛生学コース報告

— 日本疫学会後援 —

和歌山県立医科大学公衆衛生学教室
吉村 典子

8月19日から25日にかけて、第2回英国疫学・公衆衛生コースが大阪の関西システムラボラトリで開催されました。

英国疫学・公衆衛生コースとは、英国の前IEA会長であり、現London School of Economics and Political Scienceの教授であるWalter W. Holland教授が1991年の国際疫学学会アジア太平洋地域学術総会で来日された際、日本の若手疫学者に実践的な英国式疫学・公衆衛生学の基礎と応用について研修する機会を与えてはどうかとのご提言を得て、1994年1月に自治医科大学で初めて開催されたものです。この第1回コースには33人の日本人若手疫学者が参加し、1週間合宿して実践的な疫学の応用について討論しました。これはすべて英語で行われたにもかかわらず講師と参加者、更には参加者同士に深い交流の絆(きずな)が結ばれ、大変好評でした。

組織委員長にHolland教授ら

青木國雄会長のもとで、1996年8月27日から30日まで第14回国際疫学学会学術総会が開かれるのを機会に、前回のよう疫学・公衆衛生研究者の研鑽の場がぜひ必要だとしてのご提言がありました。そこでHolland教授に打診したところ快諾をいただき、今回の第2回コースがHolland教授と和歌山県立医科大学公衆衛生学教室橋本勉教授を組織委員長として開催される運びとなりました。

講師としてお招きした先生方は、英

国からHolland教授、前回講師として参加されたJ. Michael O'Brien教授(Northumberland Health Authority)、Anthony J. Hedley教授(University of Hong Kong)、日本からは橋本勉、児玉和紀(放射線影響研究所)、上島弘嗣(滋賀医科大学)、中村好一(自治医科大学)の方々に参加していただきました。更に青木國雄会長、重松逸造先生(放射線影響研究所理事長)、柳川洋教



授(自治医科大学)からご助言をいただきながら準備を進め、運営は児玉和紀先生、和歌山医科大学公衆衛生学教室の坂田清美、森岡聖次、吉村典子以下のスタッフが担当しました。第1回コースの卒業生の先生方からは再度コース開催の際にはぜひ協力したい旨のお申し出を多数いただき、心細さにふるえる事務局にとって大きな心のよりどころとなりました。

Sir Richard Dollが特別講演

今回のコースの特徴は日本人だけではなく、世界の発展途上国の方々にも参加の門を広げたことです。最終的には日本人17人、中国、韓国、ウクライナ、モンゴル、ネパール、インド、ジンバブエ、タイ、ブラジルなどから14人、合計31人の参加を得ました。

講義は前回と同様、午前中は講師陣

緊張と努力と体力の1週間

さて、タイトなスケジュールの1週間の合宿とあって、最初は緊張の抜けなかった参加者も、だんだん慣れるに従い、講義後ラウンジや個々の部屋に集まり、フランクな懇談が行われるようになっていきました。アルコールを介した懇談は、コミュニケーションに大変有効なようです。

更にコースの中盤、ちょうど疲れの出るころに、第1回コース卒業生が「第1回・第2回疫学コース参加者合同ビアパーティー」を企画してくれました。第1回コース卒業生も10人以上参加し、皆で仲良くくだをまき、こうして若手疫学者のネットワークは更に広がったのでした。

緊張と努力と体力の1週間があっという間に過ぎました。Holland教授から1人1人に修了証書が渡された最終日には皆で記念写真を撮り、講師の先生方には感謝の寄せ書きが贈られました。その後、皆でFarewell Party。

その席では参加者の先生方のお国自慢の歌あり踊りあり、興に乗った英国講師の先生方も歌って飛び入りするなど、大変盛り上がり楽しい締めくくりとなりました。

SAMPLING METHOD



諸外国との学術交流にひと役

コース終了時の意見として、発展途上国の参加者も加えた国際的な第2回英国疫学・公衆衛生学コースを開催できたことは、日英両国のみならず多くの国々との国際親善と学術交流に役立っている第一歩として評価されました。今後更に全国の疫学・公衆衛生従事者の資質の向上に役立っているために、この

コースが継続的に実施されて行くことを願っております。

本コースの実施にあたり、ご指導いただいた諸先生方、更に常時多大なご協力を得ました第1回コース卒業生の先生方、後援団体としてご援助いただいたBritish Council, Daiwa Anglo-Japanese Foundation, 日本公衆衛生学会、日本疫学会の関係者各位に心からお礼申し上げます。どうもありがと

うございました。

PS: イラストは本コース専属のCartoonist 吉村典子による英国講師陣の似顔絵。そのお礼として、英国の誇るCartoonist, Professor O'Brienから最も印象的な吉村の似顔絵が贈られた。素敵な似顔絵を贈られた吉村はお礼を言いつつ、この絵は親には内緒にしておこうと誓ったのだった(でも公開している)。

第9回日本循環器病予防セミナー 開催報告

—日本疫学会後援—

九州大学医療技術短期大学部
上田 一雄

日本循環器管理研究協議会、日本心臓財団共催、日本疫学会ほか多数の団体の後援による第9回日本循環器病予防セミナーが7月15日から20日にかけて、飯村攻日循協理事長を組織委員長として、福岡市中央区の「厚生年金大濠荘」で開催された。地元ということで不肖私が実行委員長としてお世話させていただいた。

受講生は全国から多数の応募があったが、会場の収容能力の問題があり、最終的には先着41人に限らせていただき、しかもそのうち地元7人の方には自宅からの通学という不便を強いることとなった。講師陣は日本疫学会会員を中心に20人のご多忙な先生方を煩わせた。

ご存知のようにこのセミナーは、Prof. & Mrs. Stamlerが中心になり世界各地の持ち回りで開催されているTen・デー・セミナー(Ten Day Seminar)の日本版である。過去に秋田、大分、長野、北海道、広島、鹿児島、和歌山、東京で開催され高い評価と実績を重ねてきた。大半のセミナーは涼風さわやかな林間で開催されており、酷暑さなかの都市型セミナーは意外と少なかった。

会場の大濠荘は福岡市民の憩いの場所でもあり、NHKテレビの朝のドラマ「走らんか」のラストシーンに登場した

大濠公園に隣接している。この濠は博多湾と連絡しているため、カモメと水鳥が仲良く飛来してそれなりの風情もあるが、夕風(なぎ)の蒸し暑さは耐えられないし、濠の水も藻が繁茂して赤茶けて見えた。その上、セミナー期間中に台風が福岡をかすめたので博多湾回遊などのレクリエーションも思うにまかせず、受講生の皆さんには期待外れであったかも知れない。もっとも天神、中洲への歓楽街には交通の便がよく、講師の先生方も含めて探索に熱心な向きもあったと聞きおよんでいる。

セミナーの内容はほとんどが講義形式なので、どうしても一方通行になりがちである。しかし疫学方法論、統計学などの基礎的講義以外は、比較的主催者側の裁量で講義枠と内容を決めることができる。今回は循環器疫学のト

ピックスをいくつか選んで、高名な臨床系の先生方にお話をいただいた。

運動、肥満、高脂血症、高血圧、耐糖能異常、高インスリン血症などが互いに密接な関連を保ちながら、循環器病発症に大きく関与している病態を学会の特別講演並みのボリュームと熱心さでお示しいただいたことに深甚の謝意を捧げたい。また高齢化社会を視点においた予防医学のあり方も興味深いお話で、受講生の皆様にもおおむね好評であった。少し臨床臭が強いと感じられた向きもあると思うが、臨床と疫学の相互乗り入れの必要性を痛感している主催者側の思い入れがあったことも事実である。

セミナーの運営にあたっては、いくつかの問題点が浮き彫りになった。最大の危機はfinancial supportをどう確保するかという問題であろう。セミナーを中止することは簡単であるが、一度中止すると復活は新しく始めるよりも難しい。関係各位の英知を結果して存続への方向を模索して欲しいと思うものである。

循環器疾患Ten・デー セミナーに参加 Dr. Labarthe はじめ錚々たる教授陣

国立循環器病センター 西 信雄

6月30日から7月12日までWHO(世界保健機関)とISFC(国際心臓連合)主催のTen-Day International Teaching Seminar on Cardiovascular Disease

Epidemiology and Preventionに参加しました。第29回の今回は、インド洋の小国セーシェルに世界19カ国から28人の受講者を集めて開催されました

(日本からは国立健康・栄養研究所の吉池信男先生も参加されましたので、Nobuoは日本のcommon nameか?とよく質問されました)。

講師はD. R. Labarthe, E. Barrett-Connor, K. T. Khaw各教授ら錚々(そうそう)たる面々で、疫学・生物統計学の基礎から循環器疾患のリスクファクター別の最新のトピックス、発展途上国における循環器疾患対策の課題まで幅広い講義が行われました。またグ

ループ別に1週目は演習と論文批評、2週目はプロトコール作成を行い、活発な議論が繰り広げられました。

プロトコールは、最近注目されているHomocysteineと心疾患の関連をグループごとに異なる研究デザイン(case-control, cohort, RCTなど)で作成するもので、最終日に発表を行い、その結果、全員に修了証書が授与されました。

休日にはバス旅行や小島への遠足な

どで美しい自然を満喫することができました。

次回はタイで開催されるそうです。循環器疾患の予防に関心がある方は一度受講されることをお勧めします(ちなみに自己負担は、開催地までの往復の交通費のみでした。英語のヒアリングの練習が必要であったことを経験から申し添えます)。(編集部注: 次回は1997年7月12-25日。申し込み締め切りは1月15日。資料請求は放影研 児玉和紀まで)

1996年度第2回日本疫学会 理事会議事要旨

〔日 時〕 6月22日(土)14時-16時35分
〔場 所〕 順天堂大学医学部5号館大会
議室

〔出席者〕 柳川洋理事長, 秋葉澄伯, 飯田稔, 稲葉裕, 大野良之, 大橋靖雄, 大原啓志, 児玉和紀, 嶋本喬, 曾田研二, 田中平三, 富永祐民, 能勢隆之, 箕輪眞澄, 吉村健清の各理事, 徳留信寛監事。
欠席者(委任状提出): 大島明, 久道茂, 三宅浩次, 山口百子, 渡辺昌の各理事, 鏡森定信監事。

〔報告事項〕

第8回日本疫学会総会・第5回JEA疫学

セミナー: 1998年1月29-30日に明治生命総合研修所(東京), 31日にセミナーを国立健康・栄養研究所講堂で予定。

(以下は誌面の都合で省略)

〔協議事項〕

①1996年度第1回理事会議事録を承認。
②日韓疫学者合同会議の開催について韓国疫学会(Korean Society of Epidemiology)からの申し出により、8月のIEA総会の際に合同会議を開催することについて承認。経費は日本疫学会が負担。今後の連絡調整役として、吉村, 秋葉両理事を指名。

③会員名簿, 規則集について、会員に対して情報の確認を行った上で、1996年10月に刊行するという方針を承認。

④年会費長期滞納者(1994年度あるいはそれ以前)の55人に対して、督促状を送付するとともに、期限までに納入なき場合には退会の意思表示とみなす旨連絡し、退会手続きをとる方針を承認。

⑤疫学研究における倫理に関する調査について、会員を対象に稲葉理事が実施する調査について疫学会で協力することを承認。

⑥理事選挙管理委員会, 理事長選挙管理委員会の委員選出について、稲葉裕理事, 大野良之理事, 渡辺昌理事, 松村康弘会員, 中村好一会員の5人を選出。

1996年度第3回日本疫学会 理事会議事要旨

〔日 時〕 10月30日(水)17時30分-20時
〔場 所〕 ハートンホテル心斎橋
(大阪市中央区)

〔出席者〕 柳川洋理事長, 飯田稔, 稲葉裕, 大島明, 大野良之, 大橋靖雄, 大原啓志, 児玉和紀, 嶋本喬, 田中平三, 富永祐民, 久道茂, 箕輪眞澄, 三宅浩次, 山口百子, 吉村健清, 渡辺昌の各理事, 鏡森定信, 徳留信寛の各監事, 青木國雄第14回国際疫学学会会長(オブザーバー)。欠席者(委任状提出): 秋葉澄伯, 曾田研二, 能勢隆之の各理事

〔報告事項〕

①庶務報告 会員数(1996年10月24日現在)は名誉会員28人, 評議員233人, 普通会員749人, 合計1,007人。1996年度の会費納入状況: 名誉会員28人を除く979人中, 847人(86.5%)納入済み, 132人未納。日本疫学会編「疫学」: 南江堂より刊行。印税の40%を日本疫学会が編集費として受け取り, 60%を執筆者間で案分する契約を南江堂と結んだ。応用編: 「重要疾患の疫学と予防(仮題)」50人以上に執筆依頼。日本疫学会監訳 Dictionary of

Epidemiology: 編集はほぼ終了。

②会費長期滞納会員の退会手続きについて前回の理事会の承認を得て, 8月1日までに納入がなかった40人を同日退会とした。未納会費は総額102万8千円。

③日本学術会議学術研究団体の登録について9月10日付で登録承認。

④会員名簿, 規則集を10月に会員へ発送。

⑤日本医学会加盟を7月に申請。1997年2月の日本医学会定例評議員会で審査決定予定。

⑥日韓疫学者合同会議を8月28日, 国際疫学学会の際に開催。韓国側からは8人, 日本側は9人参加。

⑦理事選挙管理委員長, 理事長選挙管理委員長を稲葉裕委員に決定。

⑧J Epidemiol: 6巻3号を発送予定。投稿状況は、投稿25編(修正10編, 査読中8編, 受理6編, 辞退1編)。Supplement編集: 第14回国際疫学学会の際に配布。参加しなかった会員には後日送付済み。第14回国際疫学学会のProceedingとしてのsupplementを現在編集中。1997年1月末日をもって、田中編集委員長が辞任。後任の編集委員長に渡辺昌編集委員を指名。

⑨ニュースレター編集委員会: 9号を12月20日ごろに発送予定。

⑩阪神・淡路大震災に関する疫学情報収集委員会: 次回の学術総会の中で、演題として出題中。もう1年活動して、データの還元方法などを検討。

⑪第7回日本疫学会総会・疫学の未来を語る若手の集い・第4回JEA疫学セミナーの準備は順調。演題は119題。

⑫第14回国際疫学学会学術総会: 外国からの参加者460人、日本の参加者420人で、成功裡に終了したことで、青木会長より謝辞。平成8年度科学研究費補助金(文部省)研究成果公開促進費「研究成果公開發表(C)」に理事長名で申請し、

1千万円の補助金を交付。特別予算として処理し、そのまま第14回国際疫学学会へ支出。

⑬疫学研究における倫理に関する調査について、調査票を会員に送付。回収率は40.9%。結果は学術総会で報告。〔協議事項〕

①1996年度第2回理事会議事要旨を承認。

②奨励賞を次の2人に決定。浜島信之「乳がんの危険要因に関する分析疫学的研究」、田中恵太郎「肝細胞癌の発生要因に関する疫学的研究」。

③理事選挙にかかわる地域区分および地域別に選出する理事数(かっこ内)について、次のとおり承認。選挙日程は選挙管理委員会へ一任。北海道・東北(2)、東京を除く関東(2)、東京(4)、中部(2)、近畿(2)、中国・四国(1)、九州・沖縄(2)、合計15人。

④重松峻夫会員(福岡大学医学部公衆衛生学教授)を名誉会員として推薦。

⑤藤原佐枝子(放射線影響研究所臨床研究部副部長)、小林雅興(栃木県足利保健所所長)両会員を評議員として推薦。

⑥第8回日本疫学会学術総会と国際疫学会(西太平洋地域会議)との共催について、大筋で了承。

⑦日本学術会議会員候補者、および推薦人の選定について、理事長一任。

⑧(財)日本学術協力財団の賛助会員入会について、入会手続きを承認。

⑨J Epidemiol編集委員について、田中平三委員の辞任(1997年1月末日)に伴い、後任として高野健人会員(東京医科歯科大学教授)を選出。また、海外の編集委員について、慣行により国際疫学学会の役員(Armenian HK, Berrios X, du V Florey C, Abdool Karim SS, Mandil A, Meng K, Olsen J, Savits DA)を加え、従来の6人の委員(Farquhar JW, Hedley AJ, Nichaman MZ, Noah N, Park SY, Rubin G)に辞退いただく。

⑩天津のDr. Guanより、1997年9月に開催する学会について経済的援助を求められている。本学会の方針として、日本から会員が参加するように宣伝を行うが、経済的な援助は現状では不可能であるという点を確認。

事務局からのお願い

[1] 1997年度年会費の納入

1997会計年度が1月1日から始まりますので、年会費納入をお願いいたします。普通会員7,500円、理事と評議員1万円です。ニュースレターの宛名シールには、1997年度年会費を含めた未納会費が記載されています(名誉会員、1996年度限りで退会を表明した会員以外は0ではありません)。1996年度あるいはそれ以前の会費が未納となっている会員は、これらを含めた額となっておりますので、全額納入くださいますようお願いいたします。

[2] 年会費の納め過ぎ

1996年度には年会費を完納しているにもかかわらず、誤って更に送金された会員が30人おられました。「来年度の年会費にしてほしい」との要望もありま

したが、間違いが起こるおそれがあるので返送しました。今後、このような場合には返送料(現金書留郵送料および現金封筒代)を差し引かせていただきたいと存じます。なお、機関誌およびニュースレター送付の際には、宛名シールに会費納入状況を記載していますので、参考にしてください。また、郵便局で送金してから事務局へ届くまでに1週間から10日を要しますので、この点にもご注意願います。

[3] 年会費納入方法

銀行からの送金はお断りしています。送金者の氏名が限られた文字数じか通帳の上に表記されず、誰からの送金なのか確認できず間違いが起こる危険があるためです。また、総会会場での納入も手違い防止のため見合わせさせていただいております。

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
事務局長 中村 好一
事務職員 屋代 真弓

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