

日本疫学会

ニュースレター

平成11年6月30日発行 No.14

疫学シンパの憂鬱

厚生省大臣官房厚生科学課長

高原 亮治

1. 予算ぶったくり

このシーズンは疫学シンパを自負する私と同様の思いをもつ厚生技官（一部事務官）にとってやるせない季節である。というのは、6月ともなれば翌年度予算の研究費の概算要求に関して、そろそろ調整がはじまり、与党のいわゆる”応援団”の”決起大会”が開かれ、各省の科学技術予算担当官が、出席を求められ、場合によれば説明をしたり、質疑に応ずるわけである。

誤解をさけるために補足しておく、出席議員の多くは、理系、技術系の方も少なくはない。医学系も、大方の読者が想像するのとは異なり、臨床系のみならず衛生、公衆衛生学系出身の先生も出席している。そこで議論されるのは、”国策”としてどの科学技術領域に来年度予算を重点配分するかということである。

そこで重視されるのは、どの領域が世界の科学技術の発展に貢献したかであり、やっとなバイオ、生命科学系が、”未来産業”として、工学系からのシフトが成功しつつある。そしてバイオ、生命科学特に医学の中で、世界に伍する可能性があるのが、ゲノム、再生医学、EBMということになりつつある。

多くの読者はご案内ではないかもしれないが、政策的に通常の予算の他にこういった系列の、政策予算があり、過去にもがんや脳研究が対象になったものである。この系列の予算は首相官邸、具体的には内政審議室で調整され、額としては少額でも国の姿勢を示すと

いう意味は大きい。厚生にせよ文部・科技にせよ、この科学技術の重点化領域はその他の通常の研究費や予算にも微妙な影響を与えている。

話を本筋にもどそう。そこでは、数値指標が重視される。現在科学技術の振興に関する年次報告（白書）が用いているのは、Institute for Scientific Information が公刊している文献数とIFである。医学領域では白書には記述はないが、基礎医学領域と臨床医学領域ではヒトケタ違う。つまり、基礎医学の世界への貢献度が3%とすれば、臨床医学は0.3%であるといわれている。研究成果を研究に要した費用で割りかえして、”研究生産性”が評価されるようになる動向もある。それに加えて、”生産成果に応じた人件費、研究費の配分”が課題になりつつある。

ところで、わが国の臨床医学領域における生産性が、はっきり言って低い（と評価されている）ことの原因は、



流行語になりつつあるEBM (Evidence Based Medicine) 的な世界的な流れに、わが国の臨床医学者がのりおけている故と思われる。現代における臨床医学は、例えばNEJMやJAMAにみられるように、「玉子を動脈硬化の患者に与えたら、対照群に比べて悪化したか・・・」といった、疫学的手法を用いたものが主流であり、疫学は医学全体の、就中、臨床医学の論理として受け入れられつつある。

疫学は従来公衆衛生学の一分野であり、公衆衛生を基礎づけるものとされ、本来公衆衛生学者は、保健所など衛生行政の従事者か、産業医か、そういつ

CONTENTS

疫学シンパの憂鬱

高原 亮治 1

若手疫学者の独り言 仲間を増やそう

尾島 俊之 3

海外疫学事情

ハーバード疫学事情
坪野 芳孝 4

研究班紹介

疫学調査により発見された
中国のスギ花粉症

三好 彰 5

第5回日本疫学会奨励賞を受賞して
臨床医から疫学者へ：多くの人に
支えられて

鷲尾 昌一 6

掲示板

事務局だより

7
12

た”恵まれなくても国民の健康水準に向上する”といった専門家像が理想とされていた。それは悪いことでは決してない。しかし、医学教育に限れば、卒業生の9割は臨床領域で働く(実地、研究も含め)のであり、医師の教育カリキュラムもそれを前提にすべきであろう。そうすると、遅れている日本の臨床医学をグローバルスタンダードに合致させるためには、臨床医学における研究計画の水準をヒトケタあげなければ医学全体に疫学が貢献することにならない。ヒトケタで臨床研究の水準はゲノムを中心とした生物学一般、ニケタで情報工学のレベルに、分野別の科学研究の生産性においつくのだ。公衆衛生院を寄付したロックフェラーは世界に公衆衛生学校を寄付して歩いたが、いまや公衆衛生が小さく閉じこもり、当初目指した医療改革の導火線としての、疫学の振興を臨床領域で進めようとして、INCLIN Projectを開始した。少なくともEBMにどれだけ貢献するかで測定されている現代の臨床医学の、日本の数値水準レベルの低さは、疫学がさぼっていたからだ、後世評価されないだろうか。

流行語となったEBMであるが、このEvidenceが、疫学の歴史に立脚したものであることを、疫学者はどれだけの自負と責任をもっているのだろうか。かつては、疫学は「間接的な証明」「状況証拠」扱いされてきた。それを、「医学における直接的な証拠は疫学的なもの以外ありえない」ということを明らかにしたのが、「タバコと肺癌」論争以来の医学的因果推論の論争史であり、EBMが米国や英国で主要な臨床研究(patient oriented research)の手法と認められ、サミット(先進国7カ国会議—現段階では医学部会へのロシアの参加が不明なので、こう記載しておく)でも医学の公式部会として取り扱われるようになった経緯である。

EBMは医学的根拠(証明力)をcase report—serial case report—case control study—cohort study—RCT(randomized clinical trial)—meta analysisの順序に弱強をつけ(津谷)、strength of evidenceとして表示する。一方、odds ratioの大小などにより、strength of recommendationを表示する。これがEBMの特徴である。そして根拠とする文献については、critical

appraisalを行い、systematic review、meta analysisとまとめあげてゆくものである。いいかえれば、象徴的には、「タバコ論争」の課程をよりレベルの高い段階でくり返しているのである。EBMの”開祖”の一人Sackettは、若い時期Biasの分類に精力を注いでいた。Miettinenの交絡因子研究はcritical appraisalを支えている。Weedの真実性基準はEBMの基礎となっている。最近臨床医学のリーダーと話をすると、RothmanやGreenlandのSufficient component causes modelについて聞かれることもよくある。世界の第一線を走っている人達は、ポストゲノム時代の分子生物学の一つのキーコンセプトとみられているSNPs(単一核酸多型)の臨床研究にRothman Modelが有効ではないか、ということだ。

最近、公衆衛生大学院の話題がましい。しかしこの目的は、EBMや分子生物学、再生医学を支える疫学者が欲しいということであって、「古典的公衆衛生」に新規参入しようとは思っていないことは知っておいた方がよい。

事務局が移転します

本年7月1日より日本疫学会の事務局が下記に移転します。よろしくお願ひ致します。

日本疫学会事務局

〒162-8636

東京都新宿区戸山1-23-1

国立健康・栄養研究所 成人健康・栄養部 気付

事務局長：松村康弘 事務職員：山岸由佳

TEL：03-3203-9194 FAX：03-3203-5605

E-mail: matumura@nih.go.jp

ホームページアドレス：

<http://wwwsoc.nacsis.ac.jp/jea/>

郵便振替：

00140-4-551591「日本疫学会」

ご意見・ご要望等をお待ちしていますので、どしどしお寄せ下さい。

若手疫学者の独り言

仲間を増やそう

自治医科大学公衆衛生学 尾島 俊之



日本での意思決定や政治を見ていて、どうにも腹立たしいことが多い。科学的に代替案を比較検討して意思決定するのではなく、感情や鶴の一声で決まることが多すぎる。また、将来の国民の利益を大局的に考えるのではなく、目先の利益で意思決定されることも多い。介護保険や税制などの大きな政治的な問題はもちろん、保健環境分野での事件への対応などでも、そのような思いを強くする。日本では、疫学的、数量科学的な判断の位置づけが弱すぎるのではないだろうか。

しかし、最近 Evidence Based Medicine が声高に叫ばれるなど、疫学に対する追い風が吹いて来た。新聞に「疫学」という文字が登場することも多くなってきたように思う。日本の社会の中で、もっともっと、疫学的な考え方が広がって欲しいと思う。そのためには、疫学的な考え方をする仲間を増やす努力をしなければならない。

まずは、学部教育である。全国の医学部で疫学を体系的に教えているところはどのくらいの割合であろうか。疫学の基本的事項とともに、教え方は難しいが、疫学的考え方や疫学的センスも伝えていきたいと思う。次に研究者レベルの教育である。日本疫学会では毎年 JEA セミナーが開催され非常に好評である。しかし、より体系的に高度な教育を行うシステムが是非必要であろう。疫学者はまだましであるが、生物統計学者は我が国に絶望的に少ないと思われる。最近の疫学の需要増大に対応できるように、是非とも生物統計学者のしかるべきポストを確保すべ

きであろう。

疫学の種をまくべき大きな畑のひとつとして、地域保健・産業保健などの現場がある。現在、我が国には3万人の保健婦がおり、その他の職種も含めると、その数は巨大である。数少ない疫学者がそれらすべての人に直接接することは不可能であるので、現場の中で教育しあえるような指導者を育成する必要がある。なお、現場では、現場なりの必要な調査や分析があり、実際に素晴らしい試みも行われている。我々は、現場で何を必要としているかを良く理解した上で疫学を伝えていく必要がある。

もう一つのターゲットは臨床医であろう。全国には23万人の臨床医がいる。医育機関だけに限っても4万人余りである。これらの人々に疫学を理解してもらい、疫学的な発言や研究をしてもらえれば、その力はいかばかりであろうか。幸い、臨床医の臨床疫学への関心は非常に高い。また、海外の臨床雑誌などに投稿する場合に、疫学は必須であるという状況もある。そこで、臨床家を疫学者に洗脳するには絶好のチャンスであると考えられる。また、予防医学と臨床疫学とは、細かいノウハウなどで異なる点はあるものの、基本的なことは共通である。そこで、予防疫学者と臨床疫学者で相互乗り入れをした研究が、もっともっと行われるべきであろう。日本疫学会の理事の過半数が臨床家となるような時代が来れば、疫学の力がもっと強くなるであろう。

最後に日本の社会全体に疫学を理解

してもらうために最も重要なターゲットは、一般国民であろう。住民を対象とした講演や、マスコミ取材などに対して、一般の人にわかりやすい言葉で疫学を語っていくことが必要なのであろう。また、病原性大腸菌感染症などの社会的に注目を浴びる事件が起きた時に、すぐに疫学の立場から参加できるような体制も必要であろう。ひとつには、そのような事件が起きたときに、その場でかかえていた仕事をなげうって緊急の仕事に専念できるように、日頃から余裕を持った仕事をし、また周囲のバックアップ体制を整えておくことが必要であろう。また、ひとたび事件が起きたときには、保健所、都道府県、国などの行政が危機管理の指揮権を握る体制が好ましく考えられる。そこで、いざというときに行政から疫学者が頼られるような、日頃からの情報交換や、疫学的考え方の普及が必要なのであろう。厚生省の技官を例にすると、以前は保健所等の勤務の後、本省勤務となる人が多かったが、最近では臨床研修のみである人が多いという。初期臨床研修のみでは、なかなか集団を分析するという疫学的考え方が身に付かないであろう。改めて医学部教育での疫学の重要性が認識されるのである。

海外疫学事情

ハーバード疫学事情

東北大学医学部公衆衛生学 坪野 吉孝

平成10年8月から2年間の予定で、米国ボストンの Harvard School of Public Health、Department of Nutrition に、客員研究員として留学させて頂いています。指導教官の Walter Willett 教授は、半定量食物摂取頻度調査票 (Food Frequency Questionnaire, FFQ) によって個人の習慣的な食品・栄養素の摂取量を測定するための方法論を確立し、それを看護婦のコホート研究である Nurses Health Study (NHS) と、男性保健専門職のコホート研究である Health Professional Follow-up Study (HPFS) に用いることで、今日の栄養疫学の基礎を築かれました。

こちらに来て、研究者の多さと層の厚さにまず驚かされました。毎週1回行われる NHS のミーティングには、教授クラスだけで、Dr. Willett、NHS の主任研究者の Dr. Spitzer、米国医師を対象にβカロテンとアスピリンを用いた化学予防臨床試験である Physicians Health Study の主任研究者の Dr. Hennekens をはじめ数人が出席し、associate や assistant の professor を合わせると、教官だけで20人近くが顔を出します。また、Department of Nutrition には、教官・ポスドク・ドクターコースの大学院生や技官と事務職員を合わせると150人近くが在籍しています。ドクターコース1年目くらいの大学院生と話をすると、あまり大したことは知らないようですが、システ

マティックな訓練によって2-3年後には学位のために論文を最低3本書き、その多くが代表的なジャーナルに掲載されます。私の専門のがんの領域では、このグループからの論文が Journal of the National Cancer Institute の1号に2つ3つ掲載されることもまれではありません。

私と同室の research associate の Dr. Frank Hu は、1988年に中国武漢の医科大学を卒業後、1991-96年にイリノイ大学に留学し PhD を取ってから、ポスドクとしてボストンに来た若手の研究者です。虚血性心疾患に関する研究を中心に、この1-2年で NEJM、JAMA、BMJ、AJE などのジャーナルに毎月のように論文を publish しています。NIH を始め三つのグラントから、全部で70万ドルの研究費をもらっているとのことでした。世界中から優秀な研究者が集まり、しかも正式な faculty になる前の若手にも業績次第で多額のグラントがつくことが、こちらの疫学の生産性を高めているのではないかと思います。

私の研究テーマは、東北大学と国立がんセンターで行った FFQ の開発と評価に関する調査データを Dr. Willett のアドバイスを受けながら解析し論文にすることと、NHS と HPFS のデータで胃がんの危険因子 (特に抗酸化微量栄養素) について検討することです。日本人のための FFQ を開発して大規

模コホート研究を行うことで、米国と比べて10年以上遅れている状況をキャッチアップすることを、これまで私自身の目標にしてきました。しかし、Harvard のコホートが物量とシステムに支えられた big science として確立していることを目の当たりにして、日本の少数の研究者の個人的な努力でこちらのプロジェクトと肩を並べられるような仕事をするには到底不可能であることを、今さらながら痛感しています。常に周回遅れの状態に甘んずるのはあまり気分のいいものではありませんが、国際的な評価に足ると同時に日本人の疾病予防に貢献できる栄養疫学研究を行うにはどうすればよいかを考えています。

ボストンには美術館や博物館がたくさんあり、ボストン・マラソンを始めとするイベントも数多く開かれます。また、地元の高校などを利用して行われる市民向けの教養講座 (Adult Education と呼ばれる) も充実しており、夫婦で室内楽の演奏に参加するなど日本では考えてもみなかった経験もすることができました。学位を取得したり、こちらで研究者として survive するための仕事をするとなると大変ですが、家族と生活を楽しみながら研究の方向性をゆっくり考える上では非常によい場所だと思います。このような機会を与えられたことに感謝しております。



研究班紹介

疫学調査により発見された中国のスギ花粉症

南京医科大学国際鼻アレルギーセンター教授（疫学部門） 三好 彰

はじめに

疫学調査はすべての研究の基礎だと、よく言われます。けれどもその威力を実感する機会が、日常的にあるとは限りません。私たちは日中の鼻アレルギー疫学調査を進めていく過程で、これまで日本特有の花粉症と信じられて来たスギ花粉症の、中国における第一症例を発見しました。疫学調査が、これまでスギ花粉症発見以来 35 年間の常識を変えたという意味で、疫学的重要性を再認識した経験をお話しさせていただきます。

私たちの鼻アレルギー疫学調査

私たちは、日本では東北大学公衆衛生学教室などと、中国では中山医科大学や昆明医学院の耳鼻咽喉科学教室などと、英国ではウェールズ大学医学部実験医学部門と、疫学調査に関する共同研究を実施しています。調査は 1989 年に始まり、日本では北海道の白老町と栃木県の栗山村で小中学生を対象に、中国では南京医科大学や中山医科大学そして昆明医学院の在大学生を対象に、また上海の隣村の黎里鎮では小中高校生を対象にして、これまで調査を行って来ました。なお今年はブラジル国ペルナンブコ州レシフェ市で、来年はウェールズ大学医学部で、調査を行う予定です。

中国におけるスギ陽性例

スギ花粉症は 1963 年の日光での発見以来、日本特有の花粉症だと信じられて来ました。原因である日本杉 *Cryptomeria japonica* が、日本個有の植

物だからなのでしょう。

けれども私たちが実際に中国で鼻アレルギー調査を施行すると、スギ花粉に陽性反応を呈する症例が少なからぬ割合で見つかるのです。しかも文献的には、日本杉とよく似た柳杉 *Cryptomeria fortunei* という中国産杉が花粉を飛散させていることも、ちゃんと書いてあります。この柳杉は中国南部の降水量の多い地域に植生しており、中には樹齢 1000 年を超える巨木も見られるとのことでした。

この柳杉が日本杉と同じものならば、あるいは同じ性質を持つものならば、中国にもスギ花粉症は存在するはずで、私たちはそれを確認する目的で、中国天目山の天然林の杉と屋久杉からサンプルを採取し、遺伝的解析により比較しました。その結果両国の杉に差は見られず、まったく同一のものと判明しました。

これは私の仮説ですが、杉が地上に出現したのは約 200 万年前のことで、当時中国（アジア大陸）と日本とは地続きでした。杉はその頃日本と中国に跨がって生えており、氷河期の終了とともに日本海によって両国が分かれた。その結果両国の杉が別々に植生するようになった、それだけではないかと思うのです。

中国における第一症例の発見

そんなことを調査しているうちに、私たちは日本国外におけるスギ花粉症の第一症例を発見しました。

症例は 32 歳の女性で、1989 年春に

南京市郊外の中山陵（孫文のお墓）に遊びに行ったところ、突然くしゃみ・鼻水・鼻詰まりが出現しました。この症状は年を追うごとにひどくなり、昨年春に本症例は私たちの外来を受診しました。そして、いくつかのアレルギー検査でみごとにスギ花粉に陽性反応を示し、スギ花粉症確実例と診断されたのです。

私たちの疫学調査で、視診・問診・スクラッチテストによりスギ花粉症と診断されたのは、黎里鎮の小中高校生で 0.3% でした。この比率がもしもそのまま当てはまるならば、江蘇省の約 8000 万人ではスギ花粉症の症例は 24 万人近く潜在するはずで、

現在中国でも、花粉症など鼻アレルギー症例の数は増加しつつあります。今は日本人の国民病などと呼ばれるスギ花粉症ですが、いつか中国の国民病と称される日が来るのでしょうか。

おわりに

ここでは疫学調査がきっかけで 35 年来の常識が変わった実例を、私たちの鼻アレルギー疫学調査からお示しました。疫学調査はすべての研究の基礎です。そんな根本的な認識を、改めて噛み締めてみたいと思うのです。

文献

- 1) 三好 彰, 他; 鼻アレルギー疫学調査より—第 2 報—, 耳鼻と臨床 44:644-666, 1998
- 2) 三好 彰; 「花粉症」日英中比較考現学, 諸君! 31(5); 106-112, Apr. 1999



第5回日本疫学会奨励賞を受賞して

臨床医から疫学者へ：多くの人に支えられて

九州大学公衆衛生学 鷲尾 昌一

「高齢者のメチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染に関する臨床疫学的研究」という課題で第五回日本疫学会奨励賞をいただきました。このようになりっぱな賞を受賞できたのは多くの人たちに助けられたからだと非常に感謝しております。今津赤十字病院院長の岡山昌弘先生、北九州津屋崎病院院長の伊東靖夫先生は私が週に一日、ウィークデイに大学で研究をすることをお許し下さいましたし、病院の同僚は研究日に私の患者を代わりに診てくれました。私が研究を続けられるのも職場の上司や同僚に恵まれているからだに感謝しています。

私は九大第二内科で、高脂血症と腎不全の進行について、ラットの実験研究をしていましたが、研究室主任の小野山薫先生、教授の藤島正敏先生から、高コレステロール血症が腎不全の進行を増悪することをラットだけではなく、ヒトでも確認するように命じられ、産業医科大学臨床疫学教室で、九大病院の腎臓病外来のデータを用いた疫学研究を吉村健清先生の指導のもとに行うことになりました。産業医大では訪問研究員という非常勤の研究員の身分をいただきました。私は週一日の研究日以外にも病院が終わってからとか、土曜日や日曜日に大学に行くことがありましたが、いつも教室には助教授の池田正人先生がいらっやっや、指導を受けることができました。九大第二内科からいわれていた仕事も1996年には「Hypercholesterolemia and the Progression of the Renal Dysfunction in Chronic Renal Failure Patients」のタイトルで、両教室の共同研究として、J Epidemiol に発表することができました。

今回の受賞の課題である「高齢者の

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染に関する臨床疫学的研究」は私の勤務先の病院のデータを解析したものです。当時、私は今津赤十字病院という脳卒中のリハビリテーションと痴呆の評価を行う病院に勤務していて、高齢者の診療に従事していました。高齢者は易感染者なので、脳卒中でADLの障害のある患者さんは誤嚥による肺炎や尿路感染を起こしやすく、治療の経過に発症するメチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)感染のコントロールに頭を痛めていました。それで、高脂血症と腎不全の進行に関する疫学研究に加えて、高齢者のMRSA感染に関する研究も行うことにしました。

この疫学研究を行うにあたって、吉村先生からいただいたアドバイスは「仮説を検証するための研究デザインをきちんとたてる必要がある。症例数が少ないのだから探索的な研究を行ってはいけません。内的妥当性のあるしっかりした研究を行い問題の提起を行えば大学や研究所の研究者が外的妥当性の検証はやってくれる。」というものでした。

今津赤十字病院のデータを用いた「MRSA感染に関する臨床疫学研究」はデータ収集を手伝ってくれた研修医の先生に1993年と1994年にJ Epidemiol に発表してもらいましたが、日常生活動作の障害、抗生物質の使用、特に第三世代セフェム系抗生物質の使用が高齢者のMRSA感染の危険因子であることが明らかになりました。その後も続けて「高齢者のMRSA感染」に関する疫学研究を行い、1995年に北九州津屋崎病院に転動してからもこのテーマで研究を行っています。私の疫学者として今日あるのは臨床疫学教室でご指導いただいた先生方のおかげ



です。

吉村先生より「疫学を本格的に勉強するように」とアドバイスを受け、1996年より、母校の九大医学部公衆衛生学講座で専修生として古野純典先生のご指導のもとで、循環器疾患の多施設共同研究に参加しました。この研究の一部は第九回日本疫学会総会で、「高血圧、糖尿病および高コレステロール血症の冠動脈硬化に及ぼす影響」のタイトルで発表させていただきました。

私の今回の受賞は「高齢者のMRSA感染に関する臨床疫学的研究」だけではなく、その他の共同研究者との研究活動についても評価されたものだと思います。東京医科歯科大の中山健夫先生、名古屋大の玉腰暎子先生をはじめとする疫学会の若手の先生たちが私を厚生科研「疫学研究におけるインフォームドコンセントに関する研究と倫理ガイドライン策定」研究班の仲間に入れてくれなければ今回の受賞はなかったのではないかと思います。他施設との共同研究をご指導後下さった古野先生をはじめ、九大公衆衛生学の先生方、若手の会の皆様には大変感謝しています。これからは、自分が研究を行うだけではなく、産業医大臨床疫学や九大公衆衛生学で教えていただいたことを少しでもよいから若い人たち（特に疫学についてよく知らない臨床の先生方）に還元して行きたいと思っています。まだまだ初心者ですが、コンスタントに研究成果が残せるように頑張っていきたいと思っています。

掲 示 板

熱い議論と深い交流

—第9回日本疫学会学術総会と第6回疫学セミナー—

京都大学保健管理センター（前・名古屋大学大学院医学研究科予防医学） 川村 孝

日本疫学会学術総会は今年で9回目を迎え、大野良之名古屋大学大学院医学研究科予防医学教授を会長として1999年1月21、22の両日、名古屋で開催された。この両日の参加者は360人あまり。今回は口演とポスター発表の2会場に絞り、かつ発表時間をずらして全員がすべてのプログラムに参加できるよう配慮した。

会長講演は「難病と生活習慣」。大野会長が班長を務める厚生省の特定疾患に関する疫学研究班のプロジェクトとして、橋本勉・和歌山県立医科大学教授を中心に全国の多くの臨床家と疫学者が共同して取りまとめたものである。この研究の眼目は「ブルドコントロール」にある。これは、全国12ブロックの20～79歳の男女、合計74,000人を網羅した大コントロール集団で、集められた症例に応じてここからただちに対照群を抽出・構成し、症例-対照研究ができるようになっていく。この共通の物差しを用いて、12の難病と基本的な生活習慣との関連を検討した。その結果、例えば喫煙は、それが危険因子となるもの（拡張型心筋症、特発性間質性肺炎、パーチェット病、膿疱性乾癬）と防御的に作用するもの（潰瘍性大腸炎、クローン病）があるなど、各生活習慣の難病に対するリスクの向きと大きさを一覧として提示することができた。

教育講演は「生活習慣：“静”と“動”の基礎理論」と題して、名古屋大学文学部心理学の辻敬一郎教授より

「基礎心理学から見た休養」、名古屋大学医学部精神医学の太田龍郎教授より「睡眠障害の疫学」、東京大学大学院身体教育学の武藤芳照教授より「身体活動の量と質の測定・評価」に関する最新の知見を紹介していただいた。発表の仕方は三様であったが、いずれのテーマもこれからの疫学研究の基礎知識となるものである。

シンポジウムは「疫学研究のブレークスルーを求めて」。最近の疫学研究の閉塞感を打破すべく、中堅の、しかしアグレッシブな研究者をシンポジストに指名し、ディスカッションを行った。保健所を疫学センターにすること、研究方法の理論と実践の接近が必要であること、健康に関する届け出情報の登録システムを作ること、問診データを介入時の指導に生かすこと、遺伝因子を生活習慣との相互作用の面で分析すること、病院において疫学研究の体制を作ること、行政では証拠の強さばかりでなく社会に与えるインパクトの大きさが重要であること、などが述べられた。

一般演題では、がんや循環器疾患に加え、感染症や骨代謝、アレルギー、精神疾患、栄養、そして分子疫学や倫理問題に至るまで多岐にわたる発表が行われ、改めて疫学は医学のあらゆる分野に関わる学問であることが示された。ポスター発表は横長のボードを用いて見やすくした。また討論時間は、進行役を立てずに全くのフリーディスカッションとしたが、参加者の意識の

高さを反映してホットな議論が交わされていた。

懇親会は、会場近くのサッポロビール浩養園で行われ、隣接の工場で製造された2種類のビールを味わっていただいた。実は今年限りでビール工場が閉鎖されるので、最後の産直ビールとなる。会はとても盛り上がり、幹事は何もする必要がなかった。

疫学会併催の第6回疫学セミナー（23日）は、いま関心の集まっているEvidence Based Medicineを主題とした。事前に100ページ近い教材を配付して参加者全員が予習して臨み、疫学者と臨床家、行政担当者混成のチーム6人にチュートリアルが1人つくというチュートリアル方式である。臨床あるいは公衆衛生の場で、自分が向き合った問題にどう対処するかを実践的に学んでもらった。同時にこれは教育実験でもあった。ただ、教材の配布とともに予習の重要性を通知したところでもかなりのキャンセルが入り（それも特に偉い人から）、当日の無断欠席も目立った。最初にこのような形態であることを十分にアナウンスしておかなかった点、反省している。

さまざまな医学の領域で疫学の重要性が少しずつ認識されてきている。疫学は一つの方法論であり、単独で成り立つものではない。今後さらに多くの疫学者が臨床、公衆衛生あるいは政策立案の担当者と共に、有意義な研究と実践が行われることを期待している。



若手の会からの報告

「平成10年度・第4回疫学の未来を語る若手の集い」の報告

愛知県がんセンター研究所(疫学部) 嶽崎 俊郎

疫学の未来を語る若手の集い(若手の集い)は1月22日に第9回日本疫学会学術総会終了後、引き続いて同学会会場(名古屋市中企業振興会館)で行われました。例年同様、ミニ・シンポジウム形式をとり、2つのテーマのもと、内容豊富な発表と活発な意見交換が行われ、懇親会も大いに盛り上がりました。参加人数は若手の会が77名、懇親会が38名で、年々、増加傾向にあります。

ミニ・シンポジウムのセッションAは「望ましいインフォームドコンセントの在り方について:ガイドライン作りに向けて」のテーマで、①疫学研究におけるインフォームド・コンセントをめぐる法律について菊池正悟先生(順天堂大学)と斉藤有紀子先生(明治大学)に、②インフォームド・コンセントの事例報告について佐藤眞一先生(大阪成人病センター)に、③追加発言として「疫学研究におけるインフォームド・コンセントに関する研究と倫理ガイドライン策定研究班」の調査票に自由記載されたコメントを玉腰暁子先生(名古屋大学)と武藤香織先生(医療科学研究所)にまとめて頂きました。法律については両先生に法律と疫学研究におけるインフォームドコンセントの接点をどのように見たいか、要領よく解説して頂きました。佐藤先生は実際に研究対象者へ配布している冊子を解説しながら、お手本と言うべき事例を提示されました。研究は住民の利益になるべきものでその際には承諾を得ることが必須でないものもあるとの意見は、現場の研究者には頼もしく聞こえました。玉腰先生を班長とする研究班では、研究者の本音を含めた興味深いコメントを分かりやすくまとめて頂きました。限られた時間内で結論は出せませんが、インフォーム

ドコンセントに対する研究者の視座と視野をどこに置けばよいのか、足場と方向性がより明確になってきた印象を持ちました。この研究班は若手の会の頼もしい分科会とも言えるものです。前半のセッションは、この班を皆でバックアップしながらその発展を見守っていきこうという雰囲気の中、終了しました。

セッションBのテーマは「Evidence based Public Healthのための疫学研究」で、今やこの領域の若手オピニオンリーダーとなってきた水嶋春朔先生(横浜市立大学)のプロデュース兼司会で、①Basics of Evidence based Public Healthについては西信雄先生(宝塚市立健康センター)に、②高血圧の疫学と医療経済については坂巻弘之先生(国際医療福祉総合研究所)に、③生物学的指標とハイリスクストラテジーについては石川秀樹先生(大阪成人病センター)に発表して頂きました。健康政策に客観的な判断根拠(エビデンス)を与える疫学研究の在り方や、政策の評価に関する疫学研究の方法論などについて、建設的な議論を深めるといふ趣旨に沿って、ポピュレーションストラテジーの利点を水嶋、西、坂巻先生ら、ハイリスクストラテジーの利点を石川先生がそれぞれの立場から述べられました。更に、北海道大学の小橋先生は独自のindividualized strategyを提唱され、対象や視点の違いにより様々な意見が出てきました。時間切れは仕方がないとして、とても内容豊かなセッションだったと思います。

また、会の最後には、若手の会の素晴らしい成果の1つであるメイリングリストの内容や参加方法を尾島俊之先生(自治医科大学)から紹介して頂きました。メイリングリストでは既に有益な情報や興味ある討論が飛び交って

いますが、更に内容を充実するために、疫学研究に携わる多くの若手に加入して頂きたいと思い、紹介をお願いしました。

懇親会も大いに盛り上がりました。その中で若手の会も大きくなり自由に意見を述べる機会や雰囲気失われないように工夫する必要があるとの意見が出ました。今後の課題として重要だと思えます。

最後になりましたが、若手の集いの場をご提供頂きました本学会長・大野良之先生、日本疫学会理事長・田中平三先生に深謝申し上げます。また、お忙しい中、抄録を用意し発表して頂いた先生方、座長の山縣然太朗先生(山梨医科大学)、水嶋先生に感謝申し上げます。

次回若手の会担当幹事は鳥取大学の岩井伸夫先生です。会が終了した翌週には、早速、メイリングリストで意見が飛び交い、ネットワークが益々広がり根付いてきました。今後、この会が健やかに伸びていくことを願って、岩井先生に引き継ぎたいと思います。皆さん、ご協力有り難うございました。



第10回日本疫学会学術総会および 第7回日本疫学会セミナーのご案内

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、第10回日本疫学会学術総会を下記の要領で開催いたします。多くの会員の皆様のご参加と演題申し込みをお待ちいたします。多くの皆様のご協力を得て、実り多い総会にしたいと考えております。よろしくお力添えのほどお願い申し上げます。詳細につきましては、7月中旬に皆様にお送りいたします総会案内をご参照ください。

第10回日本疫学会学術総会
会長 能勢 隆之

1. 日程：2000年1月27日（木）
・28日（金）
2. 会場：米子コンベンションセンター（ビッグシップ）
3. 会長：能勢隆之（鳥取大学医学部
公衆衛生学教室教授）

4. メインテーマ：「21世紀の疫学」
5. 学術企画：
会長講演：「老化と疫学」（仮題）
2000年1月27日（木）
特別講演：「20世紀の疫学を振り返って」（仮題）
2000年1月27日（木）
教育講演：「分子疫学」（仮題）
2000年1月27日（木）
シンポジウム：「21世紀の疫学の課題」（仮題）
2000年1月28日（金）
一般演題：示説、口演（20題選択）
による発表
6. 運営議事および関連行事
理事会：2000年1月26日（水）
評議員会：2000年1月27日（木）
総会議事：2000年1月27日（木）
懇親会：2000年1月27日（木）
日本疫学会奨励賞受賞講演：

- 2000年1月27日（木）
第5回疫学の未来を語る若手の集い
2000年1月28日（金）
第7回日本疫学会セミナー：
「保健プログラムの評価と立案—
Evidence based Public Healthを
めざして」
2000年1月29日（土）
7. 参加費（演題発表の有無にかかわらず）
平成11年10月31日まで 7,000円
以後当日まで 8,000円
懇親会参加費： 6,000円
 8. 第10回日本疫学会総会事務局
鳥取大学医学部公衆衛生学教室内
〒683-8503 鳥取県米子市西町 86
TEL:0859(34)8026
FAX:0859(34)8085
Email: Kouei@grape.med.tottori-u.ac.jp

第2回運動疫学研究会学術集会および 第1回運動疫学セミナーのお知らせ

運動疫学研究会の第2回学術集会と第1回運動疫学セミナーが下記の要領で開催されます。関心のある方は運動疫学研究会の各事務局までお問い合わせ下さい。

第2回運動疫学研究会学術集会

1. 日時：1999年9月28日（火）
13:00～17:00
2. 場所：九州大学六本松キャンパス
新一号館

3. 参加費
会員：2,000円 非会員：3,000円
4. 第2回学術集会事務局
九州大学健康科学センター
熊谷 秋三
TEL/FAX: 092-583-7853
Email: shuzo@his.kyushu-u.ac.jp

第1回運動疫学セミナー

1. 日時：1999年9月27日（月）13:00
～28日（火）11:30
2. 場所：福岡大学セミナーハウス

3. 参加費
8,000円（食事、宿泊、教材費含む）
4. 受講申込先
運動疫学研究会事務局
セミナー係（担当：井上、藤丸）
〒160-8402
東京都新宿区新宿 6-1-1
東京医科大学衛生公衆衛生学教室
TEL: 03-3351-6141（内線 237）
FAX: 03-3353-0162



1999年度第1回日本疫学会理事会 一議事要旨一

[日時] 平成11年1月20日(水)午後6時～

[場所] ホテル・アソシア名古屋ターミナル(名古屋)

[出席者] 田中理事長、稲葉、上島、上畑、大島、大野、児玉、古野、嶋本、富永、中村、能勢、深尾、松村、簗輪、山本、吉村、渡辺の各理事、甲斐、山口の各監事(50音順)

[委任状提出者] 久繁、久道の各理事(50音順)

[協議事項]

- 1) 1998年度第2回日本疫学会理事会議事要旨が承認された。
- 2) 1998年度決算が承認された。
- 3) 1999年度予算が承認された。
- 4) 評議員9名を推薦することが決定された。明日の評議員会では、前回の理事会で推薦された者を含め合計66名について協議する。
- 5) 1999年～2001年度のJournal of Epidemiology編集委員会の構成について協議し、編集委員長には渡辺理事が再指名された。

[報告事項]

1) 庶務報告(事務局)

①会員数(1999年1月18日現在) 名誉会員28名、評議員222名、普通会员852名、合計1,102名

②年会費納入状況(1999年1月18日現在) 1998年度年会費納入義務あり会員1066名中、納入者865名(81.1%)、2年以上の未納者40名(3.8%)、未納金額合計¥1,882,500。2年以上の未納者の氏名一覧を作成し、次回理事会において扱いを協議することを申し合わせた。

2) 評議員の定年(満63歳)に伴う退任

小澤秀樹(大分医科大学公衆衛生医学第1)、青山英康(岡山大学医学部)、西住昌裕(佐賀医科大学地域保健科学)、中村明子(東京大学医学部細菌学教室)、一杉正治(北里大学医学部衛生公衆衛生)、村上正孝(筑波大学社会医学系)、丸地信弘(信州大学医学部公衆衛生)、花井彩(地域がん登録全国協議会)

3) Journal of Epidemiology編集委員会(渡辺編集委員長)

1998年度は5号発刊された。1999年

度も5号発刊の予定で他にSupplementの申し込みもある。

4) ニュースレター編集委員会(松村編集委員長)

1999年度は14号と15号を発行予定。

5) 第9回日本疫学会学術総会準備状況(大野学会長)

6) 第10回日本疫学会学術総会準備状況(能勢次期学会長)

学会長: 能勢隆之(鳥取大学医学部公衆衛生学教室)、開催日: 2000年1月27日、28日(第10回日本疫学会学術総会)、2000年1月29日(疫学セミナー)、2000年1月28日(若手の集い)、場所: 米子コンベンションセンター(ビッグシップ)、メインテーマ: 21世紀に向けての疫学(仮題)

7) 各種委員会報告(各委員会委員長) 吉村理事から、国際交流委員会(日韓交流)の1999年度活動状況について報告があった。

8) 中村理事より若手の会の活動状況報告があった。

9) 簗輪理事よりDictionary of Epidemiology翻訳の進行状況報告があった。間もなく校正が行われる予定。

第9回日本疫学会評議員会および会務総会議事要旨

[評議員会]

日時: 平成11年1月21日(木)

11:35～

場所: 名古屋市中小企業振興会館 第3会議室

[会務総会]

日時: 平成11年1月21日(木)

12:45～

場所: 名古屋市中小企業振興会館 メインホール

[協議事項]

以下の協議事項1～8が、全て承認された。

1) 1998年度事業報告

1) 第8回日本疫学会学術総会・第2回アジア太平洋地域国際疫学会合同学会、第5回JIEA疫学セミナー

1998年1月(田中会長)524名参加
セミナーは100名参加

2) 会誌Journal of Epidemiologyの刊行 8巻全5号

掲載論文数 1号:11編、2号:8編、3号:8編、4号:8編、5号7編、合計42編

3) ニュースレターの刊行

第12号、第13号

4) 日本疫学会奨励賞受賞者

鷺尾 昌一 会員

5) 疫学の未来を語る若手の集い

1998年1月、50名強が参加。

メイリングリスト発足。

6) 国際交流委員会

1998年1月30日、日韓合同疫学セミナー

2) 1998年度収入支出決算および会計監査結果報告(資料1)

3. 1999年度事業計画

- 1) 第9回日本疫学会学術総会、第6回JEA疫学セミナー
- 2) 会誌 Journal of Epidemiology の刊行 9巻全5号の予定
- 3) 会員名簿・規則集刊行
- 4) ニュースレターの刊行 第14号、第15号
- 5) 日本疫学会奨励賞
- 6) 疫学の未来を語る若手の集い
- 7) 国際交流委員会
- 8) 日本疫学会創立10周年記念行事実行委員会
実行委員長：渡辺昌・東京農業大学教授、公開講座担当委員：渡辺(責任者)、稲葉、上畑、簗輪、松村の各理事、功労賞(仮称)担当委員：嶋本(責任者)、山本、大野、中村の各理事。
4. 1999年度予算(資料2)
5. 役員人事等
 - 1) 第11回日本疫学会学術総会会長、第7回JEA疫学セミナー・オーガナイザーの推薦(評議員会)および承認(会務総会)
嶋本喬(筑波大学教授)
 - 2) 評議員の推薦(評議員会)および承認(会務総会)(資料3)
今回の評議員会において、評議員の推薦に関する細則を見直すことが申し合わせられた。
 - 3) 名誉会員の推薦(評議員会)および承認(会務総会)

青木正和(財団法人結核予防会理事長)、加藤孝之(愛知医科大学名誉教授、客員教授)、森沢康(財団法人栃木県保健衛生事業団理事長)

6. 日本医学会加盟に伴う役員人事の承認

日本医学会評議員：田中理事長、日本医学会連絡委員：上畑理事、日本医学会用語委員：吉村理事、渡辺理事

7. 国際疫学会次期西太平洋地域評議員(regional councilor)候補者の推薦(評議員会)および承認(会務総会)

吉村健清(産業医科大学教授)

8. 第3回アジア・太平洋地域国際疫学会長(2001年)

吉村健清(産業医科大学教授)

【報告事項】

1. 庶務報告(事務局)
- 1) 会員数(1999年1月18日現在)
名誉会員28名、評議員222名、普通会員852名、合計1,102名
- 2) 年会費納入状況(1999年1月18日現在)
1998年度年会費納入義務あり会員1066名中、納入者865名(81.1%)、2年以上の未納者40名(3.8%)、未納金額合計¥1,882,500-
- 3) 平成10年度科学研究費補助金「研究成果公開促進費」(学術定期刊行物)108万円が交付された。
- 4) 故山口百子先生(元理事)のご遺志により、ご主人の山口武兼氏より

日本疫学会に対して100万円のご寄付をいただいた。

5) 東京医科歯科大学難治疾患研究所疫学同門会から日本疫学会に対して特別会費として100万円が納入された。

2. 評議員の定年(満63歳)に伴う退任

小澤秀樹(大分医科大学公衆衛生医学部第1)、青山英康(岡山大学医学部)、西住昌裕(佐賀医科大学地域保健科学)、中村明子(東京大学医学部細菌学教室)、一杉正治(北里大学医学部衛生公衆衛生)、村上正孝(筑波大学社会医学系)、丸地信弘(信州大学医学部公衆衛生)、花井彩(地域がん登録全国協議会)

3. Journal of Epidemiology 編集委員長(1999~2001年)の指名

渡辺昌(東京農大教授)

4. 日本医学会への新規加盟

【その他】

1. 第10回日本疫学会長あいさつ(能勢隆之)
2. 第11回日本疫学会長あいさつ(嶋本喬)
3. 第3回アジア・太平洋地域国際疫学会長あいさつ(吉村健清)
4. 奨励賞授賞式(会務総会)

日本疫学会 国際交流委員会 議事録

日時：1999年1月21日(木)

場所：名古屋中小企業振興会館
(名古屋市)

出席者：上島 弘嗣、児玉 和紀、
吉村 健清(委員全員)

議事：

1. 日韓合同シンポジウムは、学会として経常経費はないので、2年に1回程度の開催を考えた方がよい。
2. 日韓交流については、取り決めについて確認(担当：吉村健清)

3. 疫学研究の動向の紹介を提案

- 1) 各研究機関で作成されているホームページに、疫学研究に関する英文紹介を入れる。
- 2) さらに、疫学会のホームページとリンクできるようにする。

日本学術会議だよりがホームページ上にアップ

この度、日本学術会議では、学術会議のホームページ上に「日本学術会議だより」を掲載していくこととなりましたので、ご活用下さい。

「日本学術会議だより」は、春・秋の総会と日本学術会議主催講演会（年2回）を中心に発行していきたいと考

えております。編集等につきましてご意見がございましたら、下記連絡先までお願い致します。

また、関係学協会の「学術研究集会開催予定」につきましても、下記ホームページ上に掲載しております。

ホームページアドレス：

<http://www.scj.go.jp>

問い合わせ先：

日本学術会議事務局総務部庶務課
文書係（広報担当：福嶋・飯田）

TEL: 03-3403-1906

FAX: 03-3403-6224

研究費公募のご案内

明治生命厚生事業団から研究費公募の案内が事務局に届いています。

「健康医科学」研究助成

公募研究テーマ：積極的な健康の維持増進に活用できる研究課題

「健康文化」研究助成

公募研究テーマ：広く文化的・社会的視野に立った健康づくりに関する研究課題

応募締切：平成 11 年 10 月 29 日（金）

詳細は下記まで

〒 160-0023 東京都新宿区西新宿 1-8-3
小田急明治生命ビル 9F

（財）明治生命厚生事業団「研究助成」事務局

TEL: 03-3349-2829

♣♣ 「生活習慣と主要部位のがん」出版のお知らせ ♣♣

日本がん疫学研究会がん予防指針検討委員会

（福田勝洋、大島 明、田島和雄、富永祐民、久道 茂、箕輪眞澄）

平成 8 年 8 月以来、日本がん疫学研究会がん予防指針検討委員会が日本がん疫学研究会会員の協力のもとで作業してきたまとめを「生活習慣と主要部位のがん」と題してこのほど出版されました。

本書は、生活習慣として喫煙、飲酒、食習慣など 11 項目、主要部位として胃、大腸、肺など 11 部位について、日本人を対象とした分析疫学的論文を収集・吟味し、各要因が日本人のがんのリスク要因、または予防要因として、因果関係がどの程度確かなのかを判定

してまとめたものです。「防煙、禁煙、分煙のすすめ」—がん予防のための日本がん疫学研究会提言、1998—も付録として巻末に収載されています。委員会では、日本人のがんの疫学的研究で不足している部分が多々あることを指摘されています。

本書の入手方法：

〒 812-0053 福岡市東区箱崎 7-1-146
九州大学出版会

Fax: 092-641-0172 TEL: 092-641-0515

E-mail: kup@mocha.ocn.ne.jp

本体価格 1,905 円（税込み価格 2,000

円）、送料 310 円（10 冊以上の場合は無料）

支払は現物到着後、振替えて送金

日本疫学会ニュースレター編集委員会
委員長

松村 康弘 国立健康・栄養研究所
成人健康・栄養部

委員

磯 博康 筑波大学 社会医学系
菊池 正悟 順天堂大学医学部
衛生学教室

坪野 吉孝 東北大学医学部
公衆衛生学教室

中井 里史 横浜国立大学
環境科学研究センター

本田 純久 長崎大学医学部
原爆被災資料センター

横山 徹爾 東京医科歯科大学
難治疾患研究所・疫学

事務局だより

会費の納入をお願い

日本疫学会の会計年度は 1 月 1 日から 12 月 31 日までです。1999 年度の年会費の納入をお願いいたします。年会費は、普通会员 7,500 円、評議員

10,000 円です。また、1998 年度までの会費が未納の方も若干名います。振込先は「口座番号：00140-4-551591」、
「加入者名：日本疫学会」です。