

日本疫学会

ニュースレター

平成12年6月30日発行 No.16

個人情報保護基本法(案) 制定をめぐる動き

順天堂大学医学部衛生学

稲葉 裕

はじめに

前号のニュースレターに瀬上清貴氏が特別寄稿で述べて下さった、わが国の「個人情報保護基本法」(案)制定をめぐる一連の動きを、日本疫学会声明提出の経過と合わせて概観してみたい。

法制化委員会ヒアリング(3/17)までの経過

瀬上氏の述べておられるように、1999(平成11)年11月に「我が国における個人情報保護システムの在り方について」(中間報告)¹⁾(以下「中間報告」という)が、内閣総理大臣のもとに作られた「高度情報通信社会推進本部 個人情報検討部会」から公表され、政府はこれに基づき、「個人情報保護基本法」を2001(平成13)年6月終了予定の通常国会での制定を目指して、2000年1月に法制化専門委員会を設置し、急ピッチの作業が開始された。

一方、2000年1月の疫学会総会(鳥取)での、理事会では、「疫学調査・研究におけるインフォームド・コンセントに関する検討委員会」の設置を予定していたが、急遽個人情報保護問題も視野に入れた「倫理問題検討委員会」の設置が提案され、評議員会・総会で認められ、稲葉が委員長に任じられた。委員は、中村好一、大島明、山縣然太郎、岡山明、玉腰暁子、水嶋春朔の各氏である。また、総会シンポジウム「21世紀の疫学の課題」の席上、瀬上氏が法の制定による疫学研究の危機を強く

訴えられた。

3月7日に最初の倫理問題検討委員会が開催され、この日までに準備された「日本疫学会 個人情報保護に関する法整備に関する声明(案)」をめぐって、種々の討議がなされた。法制化委員会が2月から6月まで毎週ヒアリングをしているが、医学関係のものは、3月17日の日本疫学会・地域がん登録全国協議会・日本医師会のみであり、委員会構成員の理解を得るためにも、学会としての声明が必要であるという視点から、急遽3月16日の「がん登録等疫学研究における個人情報保護に関するシンポジウム」開催中の昼休みを利用して、緊急理事会を開催し、この声明を日本疫学会の声明として検討していただくことになった。シンポジウムは盛況であったが、マスコミの取扱は期待したほどおおきくはなかった。日本疫学会理事会では、この声明が承認され、現在疫学会のホームペー



ジに掲載されている。ヒアリングには、田中理事長と稲葉が参加し、地域がん登録全国協議会から出席された大島明、藤本伊三郎、津熊秀明各氏と5人で約30分の説明・質疑をおこなった。法制化委員の関心はがん登録に関するものが多かったが、少しは疫学研究についてわかっていただけたのではないかと思っている。

藤田弁護士らの意見書について

その後ホームページを見て、藤田康幸弁護士らの意見書がメールで送られてきて(3/23)、地域がん登録を主に疫学研究と個人情報保護の関係について、声明書への疑問点などが指摘された。これについては、慎重に真摯に対

CONTENTS

個人情報保護基本法(案)制定をめぐる動き	第6回日本疫学会奨励賞を受賞して
稲葉 裕 1	田中 英夫 6
	辻 一郎 6
	吉村 典子 7
疫学を主とする生物統計家はいますか?	掲 示 板 8
佐藤 俊哉 3	
海外疫学事情	事務局だより 12
シカゴ疫学修行	
三浦 克之 4	

応するようにとの田中理事長の意向を受け、4/10の倫理問題検討委員会で検討し、大島明委員の意見を中心に文章にまとめて5/25付けで回答した。内容については国民のコンセンサスとの関係について、地域がん登録の成果等について、特権的地位に伴う責任について、疫学の限界などについてとなっている。詳しくはホームページに掲載予定である。

倫理問題検討委員会について

この委員会は日本疫学会の中に設定されたものであるが、現在「衛生学公衆衛生学教育協議会の倫理問題検討委員会」（中村好一委員長）と1999年度厚生科学研究補助金「疫学調査・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」（玉腰暁子班長）の構成メンバーの合同で審議を行っている。4/10、5/29と開催されたが、主な議題は、「衛生学公衆衛生学教育協議会の声明文について」（5/29承認）、「玉腰班報告書をもとにした日本疫学会のインフォームド・コンセントガイドラインについて」「日本疫学会に倫理審査委員会を設置する件について」などである。次

回は7月に予定されており、来年度総会に向けて日本疫学会としての何らかの倫理規定を整備していく予定である。

最近の事情

このような一連の動きに並行して、次々と関連の声明や意見書が公表されており、それを一つ一つ目を通す時間もとれないでいるが、小生の立場上知り得た情報の一部をお知らせしておきたい。3月16日付けで提出された日本弁護士連合会の「我が国における個人情報保護システムの在り方について」（中間報告）に対する意見書は、49頁にわたる文書で全般にわたって詳細な検討を加えている。その12章に個別法 医療情報分野という章を設定しており、この分野での法制定の必要を訴えている。主要部分は「カルテ等診療情報の開示」に関するものであるが、「診療情報の収集・管理・利用（提供を含む）の制限について」という項目で、疫学的研究、対策のための利用の有益性・必要性を認めつつ、患者の自己情報コントロール権の観点からの規制が必要であるとしている。そのため個別分野の法律が必要となるという

見解である。

6月5日には、法制化専門委員会がこれまでのヒアリングの内容を中間整理したという表現で、「個人情報保護基本法制に関する大綱案（中間整理）」として公表し、新聞にも取り上げられた。基本的には「中間報告」とほとんど変わらないが、いくつかの保留を残しており、当初一回限りとされていたヒアリングをもう一回実施する意向であることが明らかにされた。検討される部分には、「第三者に対する目的外の提供の制限について」と、「適用対象範囲について、規律ごとに情報の性格等に即して検討する。この場合、表現の自由、学問の自由等に十分留意する。」と言う部分があり、疫学・公衆衛生分野での個人情報の利用に対し、この法律が適用除外となる可能性が残されていると考えている。

日本公衆衛生学会、日本衛生学会でも声明を用意するという情報もあり、もうしばらく個人情報保護基本法（仮）制定をめぐる動きは予断を許さない状況にあると言えよう。日本疫学会会員の方々に関心を持ち続けていただきたいと願っている。

告 示

平成12年6月30日

日本疫学会 選挙管理委員会

会員各位

平成13年1月25日任期切れに伴う日本疫学会地域選出理事選挙を、会則第11条第2項〔理事は評議員の中から普通会員の選挙によって選出する。〕及び理事の選挙規定に関する細則に基づき下記のとおり行います。

1. 地域選出理事定数（15名）

北海道・東北：2名 関東（東京を除く）：2名 東京：4名
中部：2名 近畿：2名 中国・四国：1名 九州・沖縄：2名

2. 投票方法

別途お送りする投票用紙を用い、所属の地域内の評議員の中から選出する理事名を記入し、期日までに返送して下さい。（地域選出理事定数内有効）

3. 投票期限

平成12年8月31日（木）消印有効

4. 無効投票について

2000年度までの会費が未納（2000年8月25日時点）の方の投票は無効となります。
返信用封筒の裏面に、投票者の地区名、会員番号、所属、住所、氏名の記入のない投票は無効となります。

5. 開票

平成12年9月上旬

疫学を主とする生物統計家はいますか？

京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻 医療統計学分野 佐藤 俊哉

医学・公衆衛生領域で研究を行っている生物統計の専門家は大きく3つに分けることができます。基礎的な動物実験に関わる統計的問題を主に研究する生物統計家 (toxicology biostatistician)、臨床試験に関わる統計的問題を主に研究する生物統計家 (clinical trial biostatistician)、そして疫学研究に関わる統計的問題を主に研究する生物統計家 (epidemiology biostatistician) です。もちろん、これは欧米での分類の話ですし、それぞれの分野はオーバーラップしていますから、必ずしも厳密な分類ではありませんが、それにしても生物統計家にとって得手不得手はあるようです。

日本ではそもそも生物統計家自体の数が少ないため、こういった分類はほとんど無意味で、生物統計家とよばれている方たちはすべてに関わっているのが実情です。

一方で、新医薬品市販前の臨床試験では、日本・ヨーロッパ・アメリカ間で承認審査を合理化するために様々なガイドラインが整備されてきています。そのひとつである「臨床試験のための統計的原則」¹⁾では、臨床試験の実施には適切な資格と経験を持った統計家の参加が不可欠であることが強調されています。臨床試験の分野でも、生物統計家が不足していることは以前から指摘されていて、日本でもようやく臨床試験を主とする生物統計家を養成していこうという動きが出始めています。日本計量生物学会ではワーキンググループを作って、臨床試験に関わる統計家の資格と経験として何が必要であるかを検討しているところです。

ひるがえって、疫学を主とする生物統計家はどうか？ Modern Epidemiology の第2版に以下のような記述があります。

これまで、医師は統計家と実り多い

協力を行ってきた。統計家は、データ解析だけではなく、大きな集団を観察するための専門知識を与えた。モダン・エビデミオロジーの理論的發展の多くは、統計家の貢献によるものである。なかでも A.B. Hill, J. Cornfield, N. Mantel, N. Breslow, R.L. Prentice は傑出した貢献者のうちの一部である。²⁾

日本では、すばらしい疫学研究が実施されてきていますが、日本から疫学の理論的發展に貢献したことはほとんどないといっていると思います。

それでは統計家と協力して疫学研究を実施すればいいのでしょうか。Modern Epidemiology は以下のように続きます。

しかし、統計的な考え方が疫学にいい影響ばかりを与えてきたわけではない。一部の統計家にとって、疫学の問題に自分たちの技術を用いること、ほかの応用分野で慣れ親しんでいる方法を借りてくることは自然であった。これらの方法はしばしば疫学の実地に取り入れられてきた。しかし、いつも正しい根拠があったわけではない。³⁾

同感なざる経験をお持ちの方も多いのではないかと思います。どうせうまいこといかないのなら、なにも統計家なんていなくたって、確立した疫学理論にもとづいてこれまでどおり疫学研究をやっていればいんじゃないの。

問題は2つあります。ひとつはテクニカルな問題で、疫学理論およびそれに関連した統計的方法は1980年代後半から急速に展開しています。疫学の教科書に書かれている内容は確立した理論ではありますが、理論を実現するための統計的方法はどんどん進歩していますし、新しい理論と新しい方法は日々提案されています。観察研究から因果推論を行うための統計的方法と

して、傾向スコア (propensity score) 法⁴⁾、操作変数 (instrumental variables) 法⁴⁾といったものが実際に解析に用いられ医学雑誌に報告されていますが、疫学会の会員のうちどれだけの方がこれらの手法をごぞんじでしょうか。

もうひとつの問題は、ほんとうに価値のある疫学研究は疫学理論の発展をもたらす、ということです。疫学研究は観察研究であるがゆえにさまざまなバイアスが入りうる可能性があり、その結果も批判にさらされるわけですが、画期的な研究とはこれまでの批判をはね返す力を持った研究であり、そのためには「こういうバイアスが入っているのでは？」という批判を否定できる新しい研究デザインと新しい統計手法の開発が必要となります。

この2つの問題を解決するためには、疫学を主とする生物統計家を育てることが重要だと思います。わたしはできれば疫学会が中心となって、疫学を主とする生物統計家の育成をバックアップしていただきたいと考えています。

みなさん、疫学を主とする生物統計家はいますか？

1) 厚生省医薬安全局: 「臨床試験のための統計的原則」について. 医薬審第1047号, 平成10年11月30日 (<http://www.nihs.go.jp/dig/ich/ichindex.htm> より pdf ファイルとしてダウンロードできます).

2) Rothman KJ, Greenland S. Modern Epidemiology, 2nd ed. Lippincott-Raven, p. 5, 1998.

3) Joffe MM, Rosenbaum PR. Propensity scores. Am J. Epidemiol. 150: 327-333, 1999.

4) McClellan M, et al. Does more intensive treatment of acute myocardial infarction in the elderly reduce mortality? JAMA. 272: 859-866, 1994.

海外疫学事情

シカゴ疫学修行

金沢医科大学公衆衛生学

三浦 克之

栄養と血圧に関する国際共同研究 INTERMAP に日本からの 1 センターとして参加させていただいた関係で、昨年 7 月からこの研究のボスである Jeremiah Stamler 教授のもとに留学する機会を得ました。留学先である Northwestern University Medical School, Department of Preventive Medicine (主任: Philip Greenland 教授) は、米国第 3 の大都会シカゴのど真ん中にあり、目の前にはミシガン湖が青々と(真冬は氷におおわれて)広がっています。Stamler 先生の情熱とエネルギー

Stamler 先生は講座の前主任で、現在は名誉教授の肩書きですが、80 歳になられた今も現役の研究者としてバリバリ仕事をされており、そのエネルギーと情熱は全く驚くべきものがあります。多くの方がご存知かと思いますが、Stamler 先生は現在の循環器予防学 Preventive Cardiology の基礎を築かれた最も重要な研究者の一人であり、米国 36 万人のコホート研究として有名な MRFIT

(Multiple Risk Factor Intervention Trial)、世界 32 ヶ国が参加した食塩と血圧に関する国際共同研究 INTERSALT、シカゴで 4 万人を 30 年間追跡している CHA Study (Chicago Heart Association Detection Project in Industry) など多くの疫学研究を手がけられてきました。そして現在は INTERMAP 研究の完成に向けて邁進されていますが、研究費を獲得すれば年齢に関わらず研究を続けられ、スタッフを雇い、研究する場所が確保できるアメリカと言う国の度量の深さにも驚かされます(「年齢」による差別もしないということでしょう)。

Stamler 先生は医学部のすぐ近くにある自宅のアパートで仕事をされる事が多く、講座には時々ミーティングに来られますが、来られた時には集中的

に多くのスタッフと会い、かなり激しいディスカッションになることも稀ではありません。若いスタッフも対等に意見をぶつけます。そして今なお first author として自ら原著論文を次々と執筆されています。私の論文作成にあたってきめ細かな指導をいただき、原稿をお見せするたびに何度も真っ黒に添削されて返って来ます。全く妥協というものを許されません。しかし同時に大変暖かい方であり、論文完成のために先生のアパートに足繁く通った際ごちそうになった先生手作りのマフィンの味は忘れ得ぬものになると思いま



す。
講座の規模も研究費次第

Department of Preventive Medicine は M.D. (Cardiologist) である Greenland 教授を Chairman として総勢約 80 人のスタッフを抱えています。Faculty は現在 19 人で、Professor はうち 11 人います。医学部内の講座ですが faculty のうち M.D. は 8 人に過ぎず、その他の faculty は epidemiology、biostatistics、栄養学の Ph.D. や M.P.H. を持っています。アメリカの疫学・予防医学研究者の層の厚さを感じます。講座では循環器以外にも、がんを始め予防医学全般に渡る多くの疫学的研究(横断研究、コホート研究、やはり最近活発なのは clinical trial や lifestyle modification trial の RCT) が進行しており、それぞれの faculty はいくつもの研究に関

与し、講座内の会議室ではいつもどのグループかがミーティングをしています。しかし特に印象的だったのは、新しく始まったどの研究も講座内で完結するものではなく、ほとんどが多施設共同研究(CARDIA、WHI、MESA など)であったことです。アメリカの疫学研究の大きな流れなのでしょう。

そろそろ「中堅」の研究者に入りかけてくると、気になるのはお金のことです。こちらでも他の faculty との雑談でよく話題になるのはお金の話ですが、ここでは研究費の話がそのまま「お給料」の話になるのでもっと深刻です。

80 人のスタッフのうち、全額大学からサラリーが出ている人はたったの 2-3 人で、残りのスタッフはサラリー的全額または一部が獲得した研究費で賄われています。研究が活発な大学はどこも事情は同じだという事です。したがって年数回締め切りのある grant の申請の時期はどの faculty も必死です。継続している研究の研究費が獲得できな

ければ、自分のお給料の出所がなくなるとともに、大事なスタッフも雇えなくなってしまう。NIH への grant の申請書作成を手伝いましたが、どのスタッフが労働時間の何%をこの研究に費やし、従って同じ割合のサラリーがこの研究費から支払われるといったことが詳細に記入されます。実際、grant を獲得できなかった為に別に職を探して去って行った faculty もいました。Faculty 以外の研究補助スタッフ (statistician を含め) の出入りはもっと激しく、厳しい世界です。

そのかわり疫学研究に使われる研究費の規模は日本とは桁違いのようです。講座の Kiang Liu 教授が他の 7 施設と共同で獲得した新たな多施設コホート研究(MESA)の fund(「これは grant じゃない!」)とっていました)

は10年間で約6千万ドルと聞き、耳を疑いましたが、研究者および研究に関わる多くのスタッフの person 費や専用のクリニックの家賃がここから出ると思えば納得できます。実際、国際的に評価されるレベルの疫学研究には（単に観察的な研究であっても）大変な人手とお金がかかるもので、このことを日本でも各方面の方に十分理解していただく必要性を感じます。

医学部でのEBM教育

Medical school でどのように EBM が教育されているかに興味があり、1・2年生を対象とした Medical Decision Making (MDM) の教育プログラムを見学しました。Northwestern では6年ほど前からこのプログラムが導入されており、米国内でも早い導入だったとのことで、内容的にもかなり充実していると自負しているようでした。1年生の秋と春、そして2年生の春の3回、それぞれ2週間ずつ MDM プログラムが組まれており、この期間

学生はMDM 漬けになります。1年生のMDMでは臨床疫学の基礎（RCT、コホート研究、症例対照研究、診断検査等）や論文の批判的読解がみっちり教えられ、2年生のMDMには decision analysis、費用効果分析、meta-analysis、EBM の実践手法などが含まれています。時間の半分以上は小グループでの例題の討論に当てられており、大変充実したテキストも用意されています。各小グループには tutor がついて指導しますが、そのほとんどが臨床各科の医師であり、臨床の医師に臨床疫学の知識がかなり浸透してきていることが推察されます。ただし本プログラム責任者の Golub 医師（一般内科）は学生に「君達がここで学ぶ事は、実は多くの臨床の指導教官は知らない事だから、逆に教えてあげなくてはならないかも知れません」と断っていましたので、この点は日本と同じかもしれません。しかし、日本でこれと同じレベルのプログラムを実施するには各医学部

で大変な準備が必要になるでしょう。

「中堅留学」のススメ

日本では査読される側ばかりでしたが、アメリカに来てみると思いがけず査読をする側になるチャンスがたくさん来ました。偉い先生方は大変忙しい上、生活の懸かっている研究費の申請が優先で、論文の査読は若い研究者がするケースが多い様でした。思いがけず JAMA や American Journal of Epidemiology の論文の査読も出来、一流誌の査読の実態を知ることができました。

短い期間ながら大変色々なことを勉強させて戴けて、とても幸運でした。もっと若い頃に留学したいと思っていましたが、若すぎると見えないものも色々見えた様で、中堅どころの留学もなかなかお勧めだと思います。

（講座の詳細は、<http://www.nums.nwu.edu/prevmed/index.htm> をご参照下さい。）

第6回日本疫学会奨励賞受賞記

第6回日本疫学会奨励賞は田中英夫、辻一郎、吉村典子先生に授与された。受賞の対象となった研究課題は以下のとおり。

- 田中 英夫「肝癌対策からみたC型肝炎ウイルスの疫学的研究」
- 辻 一郎「老化に伴う心身機能障害に関する疫学研究」
- 吉村 典子「疫学方法論に基づく骨粗鬆症発症要因へのアプローチ」



第6回日本疫学会奨励賞を受賞して

大阪府立成人病センター調査部 田中 英夫

この度、日本の疫学研究者にとっては大変名誉ある第6回日本疫学会奨励賞を受賞することになりました。これも一重に奨励賞の審査に当たられました疫学会の諸先生方をはじめ、日頃から研究の御指導や素晴らしい研究の環境整備に尽力いただいております大阪府立成人病センターの諸先生方の賜物と存じます。申し上げるまでもありませんが、疫学研究は個人の力だけで成果を上げることは極めて困難であり、異なった立場の人々が共通の研究目的を目指して息長く取り組む必要があります。今回の受賞のテーマであります「肝癌対策からみたC型肝炎ウイルスの疫学的研究」は、大阪の消化器科の医師、血液センター、保健婦、検査技師、行政担当者など、各方面の方々の連携によるものであり、グループの1人として、御礼申し上げます。

C型肝炎ウイルス(HCV)の遺伝子が発見されて今年で11年になります。それまでの非A非B型肝炎の大部分はこのウイルスによるものであることが当時ほぼはっきりし、B型肝炎ウ

イルスとアルコールで説明がつかなかった日本の大部分の慢性肝疾患の環境要因であることが強く推測されていました。そこで、慢性肝疾患の多発地域である大阪で、以前から肝疾患の疫学研究に取り組んでいた成人病センター調査部では、当時の日山與彦調査課長(阪神淡路大震災で急逝)を中心に、このテーマに取り組みました。この10年間で我々のグループは、①最近の一般健常集団におけるHCV新規感染率は極めて低く、予防対策は感染の防止よりも、現感染者の発見と肝病変進行の阻止に置くこと、②HCVキャリアの累積肝癌罹患リスクは少なくとも男性30%、女性6%と推定できること、③性、年齢、飲酒、肝炎の活動性の他、喫煙、ウイルスの遺伝子型は肝癌のリスク要因になること、④C型慢性肝炎患者に対するインターフェロン療法は、全体で肝癌罹患リスクを約半分に低下させること、投与後肝炎が再燃した者でも、非投与例に比べて有意なリスクの低下がみられること、同治療は生命予後をも改善すること、を示しま



した。

以上から、国内に約100万人いると推定される潜在HCVキャリアをスクリーニングによって効率的に発見し、その後の適切な医療につなぐ体制を整備することが重要であり、現在はその実現に向けて、府下でいわゆるアクティブスタディを実施しています。

なお、上記の①は数十万人規模のスクリーニングデータの、④は過去20年間にわたる慢性肝疾患患者のレトロスペクティブコホートスタディであり、本人の同意原則を適用していたら成立し得なかったものです。公益性と自律性の理性あるバランスに基づいた、研究計画の審査体制の整備が急務となっています。

第6回日本疫学会奨励賞を受賞して

東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野 辻 一郎

この度、栄誉ある日本疫学会奨励賞をいただきましたこと、共同研究者を代表して心より御礼申し上げます。

私は昭和58年に大学を卒業してリハビリテーション専門医となりましたが、予防の重要性を痛感するに至り、平成元年に久道茂教授の教室に入れて頂きました。以来、臨床経験に基づく疫学研究を志向される久道教授のご指導のもと、リハビリと予防医学との接点を模索しておりました。

「問題解決の第一歩は、その問題を正しく定義することである」とは、よく言われることです。要介護状態の発生を予防する(遅らせる)対策を考える前提として、私は適切な指標を探し

ていました。その時に出会ったものが、「健康余命」でした。

平均寿命は生存の長さを測る指標に過ぎません。世界最長寿を果たした日本人は、痴呆や寝たきりなど「長寿の代償」ともいふべき矛盾を経験しています。「あと何年、自立して健康に暮らせるか」を問いかける健康余命のメッセージが、私の研究生活を決めてしまったと言っても過言ではありません。

健康余命を地域で測定したいという思いから、私の研究は始まりました。幸い、仙台市衛生局の方々のご理解とご協力が得られ、高齢者の心身機能を追跡する調査研究が実施されました。



それを機に調査フィールドやデータがひろがり、日本人の健康余命の現状を明らかにすることができました。

次の課題は「どうすれば健康余命を延ばせるか」です。地域住民のコホート研究で要介護の予防因子を分析した結果、運動習慣の重要性が分かってきました。そこで、高齢者に運動訓練を

しようと思立ちました。仙台市シルバーセンターと本学病態運動学講座の方々のご協力により、週3回2時間ずつの運動訓練を1年間実施できました。その効果は無作為割付け対照試験(RCT)により検討した結果、体力・血圧・免疫などで有意な改善を示すことができました。

振り返りますと、「健康余命」をキーワードに問題を定義し、観察研究で

の分析から運動訓練という対策を模索し、その効果を介入研究で検証することができたように思います。そして研究成果から政策形成へ、疫学者としての社会的責任にも思い至るものです。

最後になりましたが、この魅力的な健康指標を教えて下さった泉 陽子先生(現・佐賀県課長)、仙台市高齢者の追跡調査を担当して下さった南 優

子先生(現・宮城県がんセンター研究所主任研究員)、この研究を発展して下さった Catherine Sauvaget 先生(現・放射線影響研究所研究員)、ご指導を頂いた深尾 彰先生(現・山形大学教授)、恩師の久道 茂教授を始め、多くの方々に改めて感謝申し上げますとともに、今後さらなる精進を心に誓うものであります。

第6回日本疫学会奨励賞を受賞して

高齢者の健康に関わる研究ができる喜び

和歌山医大公衆衛生学教室

吉村 典子

この度「疫学方法論に基づく骨粗鬆症発症要因へのアプローチ」という課題で第6回日本疫学会奨励賞をいただきました。本当に信じられないような受賞で、ニューミレニアムの最初から縁起がいいなあと大変うれしく思っております。

私はもともとお年寄りとお話をしたりお世話をさせていただくことが大好きで、医師になったら絶対にお年寄りの健康問題に関わりたと思っていました。そして、大学卒業後、まずはお年寄りに関わるには内科だと思い、内科医として大学及び総合病院で研修を受けてきました。臨床の現場で日々変化する患者様を診察することは、非常に刺激的で喜びも大きく満足が得られましたが、一臨床医としての仕事は来院された方の治療が主眼となることから、数的にも限界があり、自分の力不足を身にしみて感じておりました。

そんなとき、ご縁があって公衆衛生学の勉強をさせていただくこととなり、橋本勉教授のもとで、はじめて予防医学というもの的一端に触れました。「病気を治す」という視点しかなかった私に、「病気になるのを予防する」という視点を与えていただいたのは、大きな衝撃でした。さらに幸いなことに、骨粗鬆症の疫学というテーマを与えていただき、本来の興味であった高齢の方のクオリティオブライフの保持、健康な老後を迎えるためにはどのようなことに気をつければいいのか

かを目的とした仕事をするのができ、現在の研究の日々に大変な喜びを感じています。

高齢化社会をむかえ、社会的に注目をあびるようになってきた骨粗鬆症は、よくデザインされた疫学的アプローチが進んでいる疾患だと考えられています。それは先輩の先生方が、循環器、あるいはがんや難病など様々な疫学調査でつちかかってきたノウハウを、応用することができたからです。私は骨粗鬆症とその合併症である脊椎椎体骨折、大腿骨頸部骨折の疫学研究に加えていただき、疾病の特質にあわせて疫学研究をデザインすることを学ぶことができました。

なかでも骨粗鬆症の本体をなす骨密度の低下や、骨粗鬆症の重大な合併症の一つである脊椎椎体骨折は、無症状で推移することも少なくないことから、population surveyが必要となります。私どもの教室では、和歌山県の山村と漁村に2つのコホートを設定しており、住民の方々の骨密度を経年的に観察し、骨量とその変化の性、年齢別分布について把握しようとしております。3-4年に一度、追跡調査を企画するのですが、そのたびごとに、今回は対象者の方に参加していただけるだろうか、なにか手落ちがないだろうかとよくよく考え、胃の痛む毎日が続きます(私は体格はいいのですが、気が弱くてよくよするタイプなのです)。しかし、いざ検診のふたがあい



てみると、いずれの地域でも、高い参加率で調査への協力が得られ、安堵することが多いです。これは町の人たちの骨粗鬆症への関心の高さもさることながら、役場の方々や保健婦さん達が普段から住民の方と濃密なコミュニケーションをとっており、検診が近づく受診勧奨して下さることも大きな要因だと思います。

こうしてみると、私は、研究の機会を橋本教授からいただき、研究のノウハウは多くの疫学の先輩の先生方から教わり、研究の継続は地元の方々から支えていただいているだけで、私自身はただその上に乗っかっているだけのようです。せめて日々少しでも進歩し、後輩の先生方に伝えたいと思っておりますが、まだまだ疫学の奥深さを知ったのみで、人に教えるなんてとんでもないというレベル。全然勉強が足りないと言うことを毎日思い知らされております。しかし、体力だけは自信がありますので、知力の足りないところをねばりと体力で補い、研究を継続して結果を町の方々にフィードバックし、今回の受賞の感謝のしるしとしたいと考えております。どうもありがとうございます。

掲 示 板

日本疫学会 個人情報保護に関連する法整備に関する声明（概要）

平成 12 年 3 月 10 日

1. 疫学研究の意義

疫学研究は疾病の頻度やその危険因子を明らかにするものであり、疾病対策や保健活動には不可欠のものである。危険因子には日常の生活習慣や社会・文化・経済的な要因などが大きく関与しており、わが国独自の疫学研究が必要である。

2. 疫学研究と個人情報

疫学研究は人間を対象としているため、その多くで個人情報を取り扱っている。研究のスタイルから、複数の個人情報を結合する必要がある場合が多く、そのためには個人を識別する情報（住所、氏名、生年月日など）が不可欠である。しかし解析の段階では個人を識別する情報は不必要であり、多くの場合、情報の結合が修了した段階で個人識別情報を削除するなどして、個人情報保護に対して格段の配慮を行ってきた。

3. 疫学研究と対象者の同意

疫学研究においても、対象者の情報取り扱いについて、対象者への説明と、これに基づく同意を得ることは必要なことであり、これからの疫学研究においては可能な限り同意を得ておく必要があることは論を待たない。しかし、対象者全員の同意を得ることができない場合も多数存在し、また、同意した者だけを対象者とした場合には、実体を反映した正確な結果を得ることができない場合もある。また、全員から同

意が得られていないことを理由として、現在進行中の多くの疫学研究を中止することは、健康への潜在的な脅威となりうる未知の要因を解明する機会を喪失することを意味する。このことによって生じる社会的損失については、関係者や国民と認識を共有する必要があると考える。要は、政府の高度情報通信社会推進本部個人情報保護検討部会中間報告「我が国における個人情報保護システムの在り方について」（1999年11月）でも触れられているとおり、保護の必要性和疫学研究の成果から得ることができる公共の利益（利用面等の有用性）とのバランスの問題であろう。

4. 疫学研究と全数調査

疾病登録など一部の疫学研究においては観察対象とする集団から発生した疾病などを、全て対象としなければならないものもある。ここから得られる情報は、対策の樹立や評価には不可欠のものである。また、稀少疾患や新たに発生した疾患に対して迅速な対応を行う場合にも、疾病登録を含めた全数調査が必要である。

5. 日本疫学会の取り組み

対象者のプライバシー権を尊重しつつ、有効な疫学研究を進めていくことは疫学者に課せられた社会的使命である。このことを踏まえて、日本疫学会では現在、ガイドラインの作成と、倫理審査委員会の設置を進めている。ま

た、将来的に法整備が進めば、これらに従ったものに変更していく予定である。

6. まとめ

日本疫学会は疫学研究の推進を通じて、今後とも疾病予防、健康増進に寄与していく所存であり、それぞれの会員も同様の意思をもっている。現在計画されている個人情報保護に係る法整備において、このような事情に対する配慮がない場合には、疫学研究の多くが停止せざるを得ない可能性もあり、その場合にはわが国における疾病予防活動や健康増進活動に重大な支障を来すことも危惧される。さらに、米国や欧州連合（EU）における個人情報保護制度でも、保健統計、公衆衛生、疫学などにおいては除外規定を設ける方向に進みつつあるのは周知の事実である。

上記の通り、疫学者の学術団体である日本疫学会においては、これまで経験された事例を踏まえて疫学研究における個人情報保護に対する特段の配慮を予定しており、疫学研究の停止という公益に反する事態を避けるべく、個人情報保護基本法ならびに関連法規においては、疫学研究における個人情報取り扱いについて除外扱いとするよう要請するべく、本声明を出すものである。

— 第10回日本疫学会学術総会及び第7回疫学セミナー開催報告 —

鳥取大学医学部公衆衛生学 能勢 隆之

2000年1月27日から29日の3日間にわたり、第10回日本疫学会学術総会及び日本疫学会主催の疫学セミナーが鳥取県米子市で開催されました。シーズン一番の大雪に見舞われたことなどから、旅行等にご不便をおかけしたこともあったかと思いますが、寛容

な疫学会の会員の方々に支えられ、無事終了することができました。

参加者数については、演題申し込み数106題、学術総会参加者数290名、疫学セミナー参加者数91名、特に26日の懇親会参加者数は112名と当初の予想を上回る盛況でした。それぞれの

セッションでは熱心な討議・意見交換がなされ、主催者としても重責を果たせたと喜んでおります。これもひとえに、短い準備期間にも関わらず協力いただいた講演の演者、シンポジスト、セミナー講師、研究の成果を示説や口演で発表いただいた方々、及び座長の先生

方のおかげによるものと大変感謝しております。とりわけ、特別講演から疫学セミナーまで連日長時間に及ぶ学会行事に熱心に意見交換をしていただいた会員の皆様に紙面をお借りして深く感謝いたします。

学術総会行事では、重松逸造先生に「20世紀の疫学を振り返って」と題して特別講演をお願いし、日本の疫学研究の足跡から「温故創新」の考えを述べられ、今後の疫学者にとって学ぶべきものを示していただきました。それを受けた形でシンポジウムでは、若手の疫学研究者により「21世紀の疫学の課題」として、疫学研究の新たな展開について述べていただきました。

また、教育講演の英国ブリストル大学のEbrahim教授には、社会基盤を充実させることにより高齢者の障害は改善できることを、豊富なデータにより解説していただきました。

個々の学術発表については紙面の関係で触れることはできませんが、疫学研究の最先端の内容がバランスよく発表されたと感じています。

続く疫学セミナーは、保健行政従事者を主な受講対象とし、根拠に基づいた保健行政の実施のための疫学研究手法、評価方法について講義形式で行いました。時間の関係もあり十分な意見交換ができたとは言えませんが、今後疫学研究者と行政の第一線の方々が交

流するきっかけになれば幸いです。

全体を振り返って今回の学会の特徴をひとつ挙げるなら、今までになく疫学者の社会的な役割が論議されたことであると思います。特に、疾病登録におけるプライバシー保護や分子疫学研究におけるインフォームドコンセントに代表される今日的な課題に対して、疫学者及び日本疫学会がどのように行動するのか、また疫学研究と臨床、公衆衛生の実践をどのように結びつけるのかについて、「21世紀の疫学に向けて」の様々な模索が始まったことを強く印象づける学会であったと感じました。皆様の御参会及び御協力に心より感謝申し上げます。

若手の会からの報告

「第5回疫学の未来を語る若手の集い」を終えて

鳥取大学医学部公衆衛生学

岩井 伸夫

第5回疫学の未来を語る若手の集いは2000年1月28日に疫学会学術総会終了後、引き続いて同学会場（米子コンベンションセンター）で行われました（参加者数は約80名、集いの後の懇親会参加者37名）。

今回のセッションAでは、厚生省「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（主任研究者：玉腰暁子）による討議が行われました。この研究班はもともと「若手の集い」での討議が研究班の発足に結びついたという経緯があります。今回は、診療情報あるいはカルテ情報を疫学研究に利用する場合、特に主治医以外（診療施設外）の疫学研究者が情報を利用する場合のインフォームドコンセントについて討議が行われました。討論では尾島俊之、小橋元先生の適確な司会のもと、研究者所属機関内、あるいは広域地域での倫理委員会のあり方、制度にまで話が及びました。

次のセッションBでは発表者のアジアを含めた海外での留学、研究、国際機関での仕事を通して「21世紀の日本の疫学」に対する「世界標準」的視点からの問題提起を行っていただくと

いう企画でした（野内英樹先生は紙上発表）が、はからずも発表者のキーワードは「疫学と社会」でした。中山健夫先生は、教授選考等の際にしばしば登場するImpact factorの問題点を指摘したうえで、社会の直面する問題解決への貢献こそが評価されるべきで、Impact factorはその意味では必ずしも一致しないと主張されました。次にWHOより駆けつけていただいた佐藤敏彦先生は、「社会」が必要とし、認めてくれる疫学研究を把握して、それを研究すること、すなわち「社会に対し敏感になること」の重要性を主張されました。佐々木敏先生は、疫学が社会に対する責任をはたすためには、疫学者（医者）だけで研究をすすめていっても限界があるという考えから、疫学以外の種々の分野の人を招いて「疫学が社会に対し果たすべき役割」をテーマとしたシンポジウムを若手の会で企画して来年の日本疫学会学術総会で実行しようと提案されました。この佐々木先生の特別提案に対し、次期学会長嶋本番先生をはじめとして会場から賛同の意見が出され、佐々木先生とともに西信雄、水嶋春朔、若井建志先生がシンポジウム企画準備委員に立候補

されました（以上で集いが終了）。

さて、若手の集いが終わり、セッションAで討議された「疫学研究におけるインフォームド・コンセントに関するガイドライン（version1.0）」がさる4月10日に厚生省研究班により作成され、疫学関係者へ配布されました。また、セッションB特別提案の「若手の会企画シンポジウム」については、5月14日に企画準備委員による会議が開かれ、「栄養学、社会学・心理学、看護学、法学研究者をシンポジストに招いて、学際科学としての疫学の方向性を探る」という趣旨の企画案がまとめられました。この企画案は嶋本次期学会長に提出されます。

以上、前回の若手の集いとその後の状況を当幹事として、手短かに報告させていただきました。前回若手の集いを終えまして、ご支援いただきました日本疫学会長能勢隆之先生、理事長田中平三先生に深謝申し上げます。また、若手の集い、若手の会メーリングリスト参加の皆様、ご協力ありがとうございました。日本疫学会と若手の会の今後のさらなる発展を願って、ペンを置きます。

第11回日本疫学会学術総会および 第8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11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合案内をご参照下さい。

第11回日本疫学会学術総会
会長 嶋本 番

- 1.日程：2001年1月25日(木)・26日(金)
- 2.会場：つくば国際会議場
- 3.会長：嶋本番(筑波大学社会医学系教授)
- 4.メインテーマ：
社会とともに進む疫学
- 5.学術企画：

- 会長講演：
「社会とともに進む疫学 -脳卒中の疫学研究と予防対策を振り返って-」(仮題)
2001年1月25日(木)
- 特別講演：
「米国における循環器疾患の疫学と公衆衛生戦略」(仮題)
2001年1月25日(木)
- シンポジウム：(若手の会より)
「学際科学としての疫学」への期待と提言(仮題)
2001年1月26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(東京)：2001年1月24日(水)
- 評議員会：2001年1月25日(木)
- 総会議事：2001年1月25日(木)
- 懇親会：2001年1月25日(木)
- 日本疫学会奨励賞受賞講演：2001年1月25日(木)

- 日本疫学会功労賞授与式：2001年1月25日(木)
- 第6回疫学の未来を語る若手の集い：2001年1月26日(金)
- 第8回日本疫学会セミナー「疫学の応用としての実践活動」：2001年1月27日(土)
- 7.参加費(発表演題の有無にかかわらず)
2000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.創立10周年記念公開講座：2000年1月24日(水) 東京
- 9.第11回日本疫学会総会事務局
筑波大学社会医学系
地域医療学教室内
〒305-8575 茨城県つくば市天王台1-1-1
TEL:0298-53-2696
FAX:0298-53-2695
E-mail： 演題募集用として別途発表

第5回国際循環器病予防会議 “21世紀の戦略と実践” 2001年5月大阪で開催 第5回国際循環器病予防会議事務局長 児玉和紀

第5回国際循環器病予防会議(The 5th International Conference on Preventive cardiology:5th ICPC)開催の案内は前回も掲載させていただきましたが、改めて疫学会会員の皆様に案内させていただきます。

この会議は、脳卒中や心臓病などの循環器疾患の予防と管理を行うにあたり、その科学的根拠や方法論について詳しく検討する場を提供するものであります。これまで第1回のモスクワ会議から第4回のモンテリオール会議までいずれも北米とヨーロッパで開催されてきましたので、アジア・太平洋地域では初めての会議となります。また

今回は The 4th International Heart Health Conference (4th IHHC)が合同で開催され、さらに日循協総会(日本循環器病予防学会)も同じ会場で並列で開催されます。循環器疾患予防に関するあらゆる側面が討議される多彩な会議になると思われまので、多数の会員下院の皆様の参加を期待しています。

21世紀の最初の年に予防の実践を念頭においてこの会議を日本で開催することは極めて大きな意義を有していると考えられますので、多数の会員の方々の参加を希望しています。

なお、会議の概略は以下のとおりで

- す。
- [開催日時] 2001年5月27日(日)～31日(木)
- [開催場所] 大阪国際会議場
- [会長] 尾前照雄(国立循環器病センター名誉総長)
- [メインテーマ] 21世紀の戦略と実践
- [学会事務局] 第5回国際循環器病予防会議
〒106-0041 東京都港区麻布台2-3-22 一乗寺ビル
株式会社コンベックス内
電話:03-3589-3355, FAX:03-3589-3974

第3回運動疫学研究会学術集会および 第2回運動疫学セミナーのお知らせ

運動疫学研究会の第3回学術集会と第2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3回運動疫学研究会学術集会

1. 日時：平成12年9月19日13時～
2. 場所：ポルファート富山（JR富山駅北） 富山市奥田新町81
(TEL: 076-431-1113)

3. 参加費：(当日会場受付) 2,000円 (会員)、3,000円 (非会員)
4. 事務局：富山医科薬科大学地域老人看護学教室 成瀬優知
〒930-0194 富山市杉谷2630番地
TEL: 076-434-7445、FAX: 076-434-5189
E-mail: ynaruse1@ms.toyama-mpu.ac.jp

第2回運動疫学セミナー

1. 日時：平成12年9月18日(月)

- 午後1時～19日(火)午前11時30分
2. 場所：インテック 大山研修センター
3. 参加費：9,500円(食事、宿泊、教材の費用を含む)
4. 受講申込先：運動疫学研究会事務局セミナー係
東京医科大学衛生公衆衛生学教室
〒160-8402 東京都新宿区新宿6-1-1
TEL 03-3351-6141, FAX 03-3226-5277

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12年10月27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

日本医学会だより

2000年5月 No.23

第67回日本医学会定例評議員会

標記評議員会を平成12年2月22日に開催し、冒頭、森医学会長は次のように挨拶した。「この1年間、日本医学会をめぐる周辺の状態は大體無事平穏であった。日本医師会長からも車の両輪のようにとおっしゃっていただいたが、両者の間には良好な連繋が存続している。かつて私は、日本医学会なるものはそれ相応の識見と実力を持ち、もし外から諮問なり意見を聞かれた場合には、できるだけ誠意をもって、正しい答えを出すようにしたい、と申した覚えがあるが、最近にもそのような例がいくつかある。たとえば、医学用語に関しては、文部省との共同作業が進みつつある。移植に関しては、関係学会合同委員会で座長としてお世話している。将来の移植医療のあり方について、基礎的な考えをあらためて検討するために、厚生省とも話し合っている。また、専門医・認定医の問題が話題を呼

んでおり、これに関する認定医制についての三者懇談会では日本医学会が呼びかけ人の役割を果たしている。その他、日本医師会から生命倫理懇談会の座長に私をご指名いただいたが、これはとりもなおさず日本医学会の意見を聞きたい、あるいは主導的にことを進めてもらいたいというお考えであると理解している。日本医学会は大変地味な学会であるが、着実に仕事を進めており、世の中からはそれなりの信用と評価をいただいているものと自負している」。

挨拶の後、評議員会の議事が進められた。主な議題は、第25回日本医学会総会の終了ならびに第26回日本医学会総会準備状況の報告、平成11年度日本医学会年次報告、平成12年度日本医学会事業計画等であった。

また、同日に日本医学会役員改選があり、会長に森亘、副会長に伊藤正男(基礎系)、小泉明(社会系)、高久史

磨(臨床系)の3氏が選出された。

第26回日本医学会総会

第26回日本医学会総会(平成15年、福岡)の準備状況としては、下記の諸点が決定している。

・役員は、会頭：杉岡洋一(九州大学総長)、副会頭：平野実(久留米大学学長)・片山仁(大東医学技術専門学校校長)、準備委員長：名和田新(九州大学大学院医学系研究科教授)の他、各委員会委員長が任命された。

・学術集会の日程は、平成15年4月4日(金)～4月6日(日)。会場は福岡国際会議場(建設予定)、福岡サンパレス、ホテルシーホークを予定し、総合医学展示・博覧会は、平成15年3月30日(日)～4月10日(木)の間、マリンメッセ、福岡国際センターなどが考えられている。

・主務機関は、九州大学医学部、福岡大学医学部、久留米大学医学部、産業医科大学である。

・メインテーマは、「人間科学、日本から世界へー 21 世紀を拓く医学と医療、信頼と豊かさを求めてー」とした。
 ・第 26 回日本医学学会総会事務局は、九州大学医学部内に設置。

第116回日本医学学会シンポジウム

平成 12 年 7 月 13 日(木)10:00 ~ 17:00、日本医師会館において「糖尿病をめぐる最近の話題」のシンポジウムを開催する。組織委員は、岩本安彦(女子医大・糖尿病センター)、春日雅人(神戸大・内科)、田中平三(医科歯科大・難治疾患研)の各氏。参加希望者は、日本医学学会に郵便はがきで申し込まれたい。参加費無料。

プログラムの概要は下記のとおり。

I. 糖尿病の予防をめざして

1. 急増する糖尿病/吉池信男(国立健康・栄養研・成人健康・栄養部)
2. 生活習慣と糖尿病の発症/春日雅人(神戸大・内科)
3. 糖尿病の遺伝素因の解明に向けて/板倉光夫(徳島大・ゲノム機能研究センター)

II. 糖尿病の診断と治療 update

4. 新しい診断基準と分類/岩本安彦(女子医大・糖尿病センター)
5. 血糖コントロールの重要性/田嶋尚子(慈恵医大・内科)
6. 経口薬治療の進歩/小林正(富山医

- 薬大・内科)
7. インスリン治療の進歩/河盛隆造(順天堂大・内科)
- III. 糖尿病合併症の診断と治療 update
8. 細小血管合併症の成因/山本博(金沢大・生化学)
9. 網膜症の診断と治療/北野滋彦(女子医大・糖尿病センター・眼科)
10. 腎症の診断と治療/吉川隆一(滋賀医大・内科)
11. 糖尿病性大血管症の基礎と臨床/齋藤康(千葉大・内科)

日本医学学会の加盟申請

平成 12 年度の申請に関する公示は、平成 12 年 5 月 15 日に行い、7 月 31 日に締め切る。加盟申請書は、日本医学学会あて請求されたい。

医学賞・医学研究助成費

平成 12 年度の医学賞・医学研究助成費の推薦依頼を日本医学学会各分科会長、全国大学医学部長・医科大学長、その他関係機関長あて 5 月上旬に送付する。選考は、日本医学学会が日本医師会から委任されて行う。

医学賞の要項は、1. 日本医師会会員で、医学上重要な業績をあげたものに授与する。2. 本賞は、毎年 1 回、基礎医学・社会医学・臨床医学を通じ計 3 名に授与する(副賞は 1 名 500 万円)。

医学研究助成費の要項は、1. 日本医師会会員で、医学上将来性に富む研究を行っているものに授与する。2. 本助成費は、毎年 1 回基礎医学・社会医学・臨床医学を通じ計 15 件に授与する(1 件 150 万円)。

各機関長からの推薦は、医学賞は各部門 1 名、助成費は各部門を通じ 3 件以内。

医学用語管理事業

医学用語管理委員会では、草間悟委員長はじめとする 9 名の委員により、「日本医学学会医学用語辞典-英和-」第 2 版の編集作業を終了し、出版作業に取りかかっている。刊行は平成 13 (2001)年 3 月以前を目指している。

認定医制についての三者懇談会

第 22 回が、平成 12 年 1 月 26 日に開催された。学会認定医制協議会から、各学会の認定医制度間の調整を図るべく努力していると報告された。また、専門医制度協議会(仮称)という機構改革を検討しており、会則(案)、組織図(案)が提出され、意見交換が行われた。学会認定医制協議会を改組して専門医制度協議会が発足した場合には、認定医制についての三者懇談会の役割をどうするのが問われよう。今後継続して検討される。

事務局だより

会費の納入をお願い

日本疫学会は会員の会費で運営されており、会費が適正に納入されない場合、円滑な運営ができなくなります。1999 年度までの会費が未納の方も若干名います。

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。2000 年度まで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、振込先は「口座番号：00140-4-551591」、「加入者名：日本疫学会」です。

本ニュースレターの理事選挙告示にも記されていますように、会費未納者の理事選挙投票は無効となります。こ

の機会に是非、会費の納入を重ねてお願い致します。

日本疫学会

創立10周年記念公開講座

標記公開講座が、第 11 回日本疫学会学術総会の前日である 2001 年 1 月 24 日(水)に、東京で開催されます。詳細がきまりましたら、ホームページに掲載致します。

本来であれば、ニュースレターに理事会、評議員会、総会の議事録を掲載すべきですが、今回は紙面の都合上、割愛させていただきました。後日、ホームページ上に掲載致しますので、そちらをご覧ください。

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 公衆衛生学教室

菊池 正悟 愛知医科大学

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