

日本疫学会 ニュースレター

平成22年10月15日発行 No.36

1. 旬な研究者紹介

～現在ご活躍中の会員の中から今回はお2人の先生にご登場いただきました～

ある疫学家小史ー昔話と抱負

名古屋市立大学大学院医学研究科 公衆衛生学分野 教授
鈴木 貞夫



2010年4月1日付で名古屋市立大学大学院医学研究科、公衆衛生学分野の教授を拝命いたしました。日本疫学会の皆様にご挨拶申し上げます。私と疫学とのつながりは、大学院以来ほぼ一貫して続いておりますが、これまで歩いてきた道を振り返り、多少の展望をしてみたいと思います。

私は、岐阜県土岐市の生まれで、誕生日が来ると50歳の、東京オリンピックの記憶がかすかにあるバースコホートに所属しています。小学校4年で大阪万博、5年で札幌オリンピックがありました。共通一次テスト一期生です。家から一番近い名古屋大学医学部に合格したのは19歳の春でした。

人生には転機がいくつかありますが、私の場合、そのひとつは社会医学を選択したことです。普通の田舎の高校生だった私は、他の大多数の同級生と同じく、臨床医になる将来を漠然と思い描いて医学部に入学しましたが、医学部の6年生で受けた青木先生の講義に感銘を受け、そのまま予防医学講座の扉を敲きました。「疫学調査」や「因果関係」に強く惹かれた私は、少し変わった医学生だったのかもしれま

せん。

大学院では、講座が事務局をしていた研究の「足回り」をいきなり任せられることとなります。最初の仕事は厚生省（当時）難病疫学班（通称）の全国調査の「切手貼り」で、手作業の限界は2000という手ごたえをつかみました。学年が進むと、私はJACCの担当のような形になり、立ち上げから見えました。JACCは日本における大規模コホートの草分けの研究ですが、多施設共同研究であるために事務現場の混乱も大規模で、経験の浅い大学院生

としては大いに困惑しました。当時は電子メールがなく、通信は電話・手紙かファックスです。データもIBMテープからMS-DOSの5インチのフロッピーへの移行期で、データのカラムをケチったため、あとから後悔するという現在では考えられないような経験もしました。SAS（もちろん大型計算機ベース）の計算速度も遅く、班会議

CONTENTS

1. 旬な研究者紹介 ある疫学家小史ー昔話と抱負 鈴木 貞夫 1	疫学とともに歩いた人生を振りかえって 飯田 稔 7
「健康な社会」を作るための エビデンスを ……………近藤 尚己 3	
2. 研究施設紹介 循環器疾患・睡眠呼吸障害の 予防対策および疫学研究の展開 谷川 武 4	学会案内 第21回日本疫学会学術総会の ご案内…………… 10
3. 特別寄稿 疫学と異文化コミュニケーション 梅田 珠実 6	事務局だより …………… 12 編集後記…………… 12
4. 次回日本疫学会総会会長より 第21回日本疫学会学術総会の 開催に当たって ……………森 満 9	

直前はいつも泊まりこみでした。研究班は大野良之先生、玉腰暁子先生と引き継がれ、現在は日本を代表する大規模コホート研究のひとつとなっています。

もうひとつの転機は30代後半でのアメリカ留学です。ハーバード大学の公衆衛生学部のWillett先生、Giovannucci先生の下で、主に前立腺肥大の栄養疫学を研究していましたが、Health Professional Follow-up Studyの現場の空気に触れられたのは貴重な体験でした。そこでお世話になった多くの科学者は、業績も人格も尊敬に値する人ばかりで、私の目標でもあります。留学中1年間はMaster of Scienceで主に疫学方法論について学びました。40代の学生生活も刺激的で、人生において最も勉強した時期でもありました。勉強には年齢は関係なく、モチベーションが大切だとつくづく感じます。また、ひとつの事項に対して深く長く考えることの大切さも痛感しました。当時、寝ても覚めても考えていた検査の比較法で、2005年度の疫学会奨励賞をいただきました（二検査の正確さを比較するための指標の開発とメタ分析への応用）。

留学中の2001年には同時多発テロが

ありました。ボストンから飛んだ旅客機だったこともあり、多くの市民が亡くなりました。5時以降は合唱に生きていた私は、ボストン市の追悼ミサに聖歌隊員として参加したのですが、歴史の動く現場に居合わせたことはその後の人生への考え方に少なからぬ影響を与えています。

名古屋市立大学・健康増進予防医学分野の教授（当時）の徳留信寛先生の招きで帰国できたのは2003年元旦でした。体ひとつで帰ってきた私は、徳留先生から自前のコホートを作るように強く勧められ、未体験の「営業」の仕事に出かけます。いくつかの失敗の後、縁あって、岡崎市医師会公衆衛生センターと協同研究ができることになりました。センター長の山田珠樹先生をはじめとして、職員の皆さんや研究スタッフのおかげで、6,000人を越えるコホート集団の設定ができました。この研究は、名古屋大学の浜島信之先生の提唱による日本多施設共同コホート研究（J-MICC Study）につながる息の長い研究です。遺伝子多型を扱うため、テラーメイド予防の可能性を開く研究として期待される一方で、研究者に求められる倫理規範について考えさせられることも多い研究です。

この他にも、記述疫学から症例対照研究、臨床試験、メタアナリシスなど、古典的な疫学の教科書に載っている研究手法はほぼ体験したと思います。しかし、解析法の発展も限りがなく、マルチレベル解析をはじめ、新たな方法への対応が常に要求されます。なんとか、時代についていこうとがんばっていますが、いつまで自分の手で計算ができるのか、不安もあります。

教育も重要な課題です。どの分野でも若手の育成は不可欠ですが、疫学・公衆衛生学分野の若手はどこも払底しているように感じます。大学、大学院で学ぶべき課題をリストアップし、臨床疫学、EBM、統計なども含めて、筋の通った、混乱の少ない体系を整理する必要があると考えています。私たちの年代は仕事をしながら学びましたが、時代の要請もあり、機能的なカリキュラムが必要です。疫学の意義、楽しさを学生に教え、次代に疫学の灯を伝え、その発展に寄与することができたらと念じております。

最後になりましたが、日本疫学会のますますのご発展を心より祈念いたします。

■プロフィール

1986年 名古屋大学 医学部医学科卒業
 1990年 名古屋大学大学院医学研究科 博士課程修了
 1990年～1994年 名古屋大学医学部予防医学講座 助手
 1994年～1996年 愛知医科大学公衆衛生学講座 講師
 1996年～2002年 ハーバード大学公衆衛生学部 栄養学科 客員研究者
 うち2000年9月～2001年6月 ハーバード大学公衆衛生学部 疫学学科 修士課程
 2003年～2009年 名古屋市立大学大学院医学研究科 公衆衛生学分野 講師
 2009年～2010年 名古屋市立大学大学院医学研究科 公衆衛生学分野 特任准教授
 2010年4月～ 名古屋市立大学大学院医学研究科 公衆衛生学分野 教授



「健康な社会」を作るためのエビデンスを

山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座 講師
近藤 尚己



私は社会疫学(Social Epidemiology)を中心に研究しています。このほど出版された疫学辞典第5版(日本疫学会訳)を見ると、第4版には無かったSocial Epidemiologyの単語が掲載されています。社会疫学が市民権を得てきたことを実感でき、喜ばしく思います。

2006年夏から2年7か月間、米国留学の機会を頂きました。留学の準備をしていたころ、「格差」議論が熱を帯びていました。ところが、メディアで繰り返られる議論には「何を基準に格差の是非を判断するのか」というものさしが見えない、というのが私の印象でした。そこで、「健康」をものさしとすることが役立つかもしれないと考え、「健康の社会経済格差は拡大しているのか」「社会格差は健康に悪いのか」といったテーマについて研究するための技術を学びたい、と感じ、この2つを留学のテーマとしました。

バブル崩壊で健康格差は拡大したか？

留学後、まず日本の健康格差の状況が90年代のバブル経済の崩壊の前後でどう変化したかについて、全国データを用いて検討しました。諸外国の先行研究では、経済が悪化すると社会経済的地位の低い人の健康度が悪化し、結果として健康格差は拡大するというのが概ねの傾向なのですが、日本の場合、中程度の社会的地位にあるホワイトカラーの男性の健康状態が不況下で相対的に悪化した結果、健康格差はむしろ縮小した可能性が見いだされました(J Epidemiol Community Health, 2008)。当時、大規模な企業再編や成

果主義の導入といった話題がニュースを賑わしておりましたので、そのような就労環境の急激な変化に、企業再編を生き残ったサラリーマンたちが身体的・精神的に適応できなかったのではないかと考察しました。

相対所得・相対的剥奪と健康

経済的に豊かな国においては、一人ひとりの物質的な豊かさ(=絶対所得)だけではなく、周囲と比べたときの自分の豊かさ(=相対所得、いわば金銭的社会的ステータス)も問題となるのではないかと、するのが「相対所得仮説」です。例えば、医師などの恵まれた地位を得て物質的には何不自由ない生活を送っていても、同世代の医師の平均所得に比べて自分の所得が著しく低いという「相対的に剥奪された」状態におかれた場合、単純な妬みのような感情だけでなく、他者と同水準の社会的・社交的活動に参加できないという剥奪感や将来への希望の喪失といった様々な心理社会的なストレスに苛まれます。その結果、不健康な生活習慣を送るようになったり、生体内のストレスホルモン反応による直接的な疾病リスクの増大を招くことで健康へ悪影響が及ぼされる、というわけです。この相対所得仮説について、全国の横断データ、および愛知県のAGESコホートデータを用いて検証しました。経済指標を用いて相対的な所得剥奪の量を算出して、絶対所得を含めた共変量で調整したうえで関連性を検証しました。結果は仮説を支持するものでした(Soc Sci Med, 2008; J Epidemiol Community Health, 2009)。相対的剥奪の影響は社会背景や文化などの影響を強く受ける

可能性があるため、現在、スウェーデンや米国の研究者らと共同して国際比較研究を進めています。

所得格差は体に悪いか

次に「所得格差は個人の豊かさに関わらず全ての人の健康に悪影響を与える」とする「所得格差仮説」に関する分析を行いました。90年代に提唱されたこの仮説は、強い政治的利害が絡み、また分析が技術的に困難であることから、二百近い実証研究が発表されながらも決着を見ないという状況が続いていました。その決着に向けた一石を投ずる定量的な結果を示したい、という思いでメタ分析の実行を思いつきました。分析の結果は仮説を支持しました。メタ回帰分析を追加したところ「所得格差はある水準を超えると健康に悪影響を及ぼし出す」、つまり所得格差には閾値がある可能性が見いだされるなど、メタ分析にしかできない新たな知見を示すことができ、自分自身、新鮮な驚きを覚えました。また、集団寄与危険割合により示した所得格差による国別の過剰死亡者数の推計値は、論文が掲載されたBMJ誌(2009)のプレス・リリースをきっかけに各国のメディアに取り上げられました。広く報道されたことを嬉しく思う反面、因果関係の検証の点で課題が残る推計値が注意書きなしに報道されたことには不安を覚え、多くの批判が来るのではないかとビクビクする日が続きました。我

が肝っ玉の小ささを実感する出来事でした。

現在は、関連テーマを掘り下げる研究を続けている一方、社会格差と健康とを結びつける要因として、社会的ネットワークやソーシャル・キャピタルの研究も進めています。

終わりに

「旬の研究活動」としてこのように紹介させていただけることを幸いに思います。一方で、「旬を過ぎたら犬も食

わない」シロモノなのかも？と考えると、未恐ろしくも感じます。しかし、経済のグローバル化を背景に、社会の動きは一層加速し、また日本では社会保障制度の見直しが大きな議論の焦点になっています。社会のシステムやあり様が健康へ与える影響を明らかにしていく疫学研究が活躍すべき「旬」の時期はむしろこれからであると信じています。社会疫学は新しく未熟な分野であり、また学際的な論争を起しやすい分野でもあります。疫学研究者だ

けが納得するのではなく、科学のあらゆる方面からの批判に耐え得るデータを示すことを目指したいと思っています。

最後に、これら研究の実行をご支援いただいた諸氏に心より感謝申し上げます。



■プロフィール

2000年山梨医科大学医学部医学科卒業。臨床研修のち、現所属講座へ助手として就任。2006年よりハーバード武見国際保健プログラム・フェローおよび安倍フェローシップ・プログラム・フェローとして米国ハーバード

大学公衆衛生大学院へ留学。2010年4月より現職。日本疫学会「疫学の未来を語る若手の会」代表世話人3名のうちの一人。趣味はトレイル・ランニングと里山探検。鳥が好き。

2. 研究施設紹介

～今最もエネルギーな教室の一つである愛媛大学公衆衛生学教室の紹介です～

循環器疾患・睡眠呼吸障害の 予防対策および疫学研究の展開

愛媛大学大学院医学系研究科 公衆衛生・健康医学分野 教授
谷川 武

本稿では、日本疫学会会員の皆様に教室の紹介をさせていただきます。このような機会を与えていただきました本誌編集委員会の先生方に感謝申し上げます。

さて、私ども公衆衛生・健康医学教室は、生活習慣病対策における新たなエビデンスの創出を目指し、愛媛県東温市ならびに大洲市において循環器疾患疫学を中心とするPopulation-basedの研究を行っています。1950年代後半から1970年代半ばにかけ、日本人において脳出血が頻発していた時代、先輩諸氏が取り組んでこられた疫学研究に基づく高血圧対策にかかる二次予防（早期発見・早期治療）、そして一次予

防（健康増進）への邁進、さらに老人保健法における循環器疾患予防対策のための保健制度の確立への道のりを踏襲しつつ、地域、職域において将来にわたる新たな健康課題への取り組みに力を注いでいます。

また、2009年4月から愛媛大学大学院に睡眠医学寄附講座を開設し、私はその兼担教授の一人として睡眠呼吸障害（sleep disordered breathing, SDB）のスクリーニングから治療にかかるまでの研究を行っています。さらに、愛媛大学医学部のある東温市では、睡眠医学講座岡靖哲准教授を中心に、アンケートに基づく子どものSDBのスクリーニングを実施し、疫学的な検討



を開始しました。

I. 循環器疾患の疫学

東温市において、2009年度より「東温スタディ」を開始しました。この研究は、愛媛大学と東温市との地域連携事業の一環として実施しています。糖尿病、メタボリックシンドロームに関連する生活要因のうち、運動、栄養、睡眠を3本柱に、循環器疾患発症の新たなリスクファクターの探索を行って

います。

本研究は2009～11年度に、約2,000人の対象者を募集し、75gブドウ糖負荷試験、頸動脈エコー検査、CAVI、中心血圧、自律神経系機能検査、睡眠呼吸検査等を含んだ詳細健診を行います。同市保健センターを健診会場とし、保健センターのスタッフとも連携をとりながら実施しています。約5時間を要する検査内容にも関わらず、昨年度は453人の方が受診され、今年度も約800人の方の申込みがありました。本研究は、5年後に繰り返し実施することを予定しており、今後、生活習慣病や循環器疾患等の発症について長期追跡する計画です。

また、当教室では、従来から愛媛県大洲市において1996～98年の基本健康診査受診者4,672人（40歳以上）を対象とする前向きコホート研究を実施してきました。また、現在は、第2コホートとして、特定健診受診者を対象に、新たに約4,000人のベースライン調査を進めているところです。

本コホート研究は、当時、故小西正光名誉教授が中心となり、腹囲の計測、頸動脈エコー検査等の測定を含め、循環器疾患罹患に及ぼす危険因子の寄与の大きさを疫学的に実証しようとする目的で始められました。地域の医師会、保健所の協力の下、循環器疾患登録を積極的に推し進め、地域全体の脳卒中・心筋梗塞発症率の動向を把握し、当域の保健事業の評価可能な体制の整備に努めてきた地域でもあります。

本研究の結果は、2007年に日本公衆衛生雑誌に報告させていただきました（文献1）。その結果、ウエスト周囲径正常かつリスク0個の群の相対危険度を1とした場合、メタボリックシンドローム群単独での相対危険度の有意な上昇は認めませんでした。さらに、脳卒中罹患の相対危険度は、ウエスト周囲径正常かつリスク1個の群が2.47、ウエスト周囲径正常かつリスク2個以上の群が2.75、さらに、ウエスト周囲

径高値かつリスク1個の群3.02であり、人口寄与割合は、ウエスト周囲径正常かつリスク1個の群で最も高いという結果が得られました。すなわち、内臓肥満の有無とリスクの集積で階層化してみると、むしろ内臓肥満のない群の相対危険度が大きく、脳卒中予防に向けたメタボリックシンドローム対策の効果は、当地域においては必ずしも大きくはないことが示唆されました。このような背景には、CT所見に基づいた脳卒中の病型について検討したところ、欧米と異なり、わが国での特徴とされる穿通枝系脳梗塞の割合の高い（脳梗塞の約6割）ことが考えられました。さらに、これらの結果は、故小西名誉教授らの脳卒中発症者の病理学的所見に基づく疫学知見からも解釈可能と考えられ、日本人の脳卒中の発症機序として、従来型の高血圧を基盤とする脳卒中発症が、依然としてメインであることを示唆していたといえます。私も、現在行われているメタボリックシンドローム対策が、わが国の脳卒中予防対策に対して大きな成果をみせるとは考えにくく、むしろ、真に必要な対象者に対する予防活動が行われないことに懸念を抱いています。

II. 睡眠予防医学の発展と今後の睡眠医療

私は、2000年からSDBの健康影響を主なテーマとして、地域・職域における予防医学研究を進めてきました。2004年には、「睡眠時無呼吸症候群スクリーニングハンドブック」（文献2）を執筆し、パルスオキシメトリ法による睡眠時無呼吸症候群（sleep apnea syndrome, SAS）スクリーニング検査方法を確立しました。日本人地域住民を対象として、SDBによる生理学的変化のひとつである夜間の間欠的な低酸素状態が糖尿病発症リスクの増加と関連することを、約4,000人を4年間追跡したコホート研究で示しました。

その結果からSDBが、糖尿病発症者の12%に寄与していることが示唆されました（文献3）。

さらに、睡眠疫学を推進するために、大規模実施が可能で、より廉価で、対象を選ばないSASスクリーニング検査方法としてフローセンサ方法を開発しました。現在、フローセンサ法によるSASスクリーニング用解析ソフトを新規開発し（文献4）、その妥当性の検証を行いました（文献5）。現在、地域・職域において同法によるデータを収集中です。

前述しましたように、2009年4月に愛媛大学に睡眠医学寄附講座が開設されました。2名の教員が睡眠医学外来を担当し、小さいながらも特長ある診療部門として地域医療に貢献しています。また、愛媛県内の睡眠クリニックや診療所などの医療機関とともに、同地域で数多くの店舗数を擁するドラッグストア網からなる愛媛睡眠医学ネットワークを形成し、更なる睡眠医療の発展のための基盤整備に努めています。

SASは、肥満による上気道の狭窄と加齢による睡眠中の筋緊張の低下による舌根沈下によって徐々に重症化するため、睡眠の質の低下も慢性の経過を辿ります。したがって罹患するには、眠気が加齢による慢性疲労症状と誤認されやすく、睡眠障害による眠気という認識が起りにくい状態といえます。SASはSDBに日中の過度な眠気や疲労などの症状を伴う症候群と定義されていますが、潜在的SAS罹患者の多くは、日中の過度な眠気に気づかないことから受診行動に至らず放置されています。そこで我々は、自覚的な眠気がない睡眠時無呼吸症（Non Sleepy Sleep Apnea, NOSSA）という概念を提唱し、注意を喚起しています。フローセンサ法を用いて約5,000人のトラック運転者の日中の眠気とSDBの重症度との関連を調べたところ、重症SDB患者においてもエプワース眠気尺度で病的眠気と判断される

者は24%しか存在しませんでした。このように重症SDBを有しながら眠気を感じていない運転者が多くいることから、職業運転者を対象とした客観的なSASスクリーニングの普及が急務であると考えています。

今後、循環器疾患の疫学、睡眠予防医学の新たな展開に興味をお持ちの方が我々の研究に加わって頂くことを期待しております。

<http://www.m.ehime-u.ac.jp/school/publichealth/index.html>

参考文献

1. 斉藤功、小西正光、他。地域集団におけるメタボリックシンドロームの脳卒中罹患に及ぼす影響について。日本公衆衛生雑誌。2007;54:677-683.
2. 睡眠時無呼吸症候群スクリーニングハンドブック 谷川武編。厚生科学研究所 2004.
3. Muraki I, Tanigawa T, et al. Nocturnal

intermittent hypoxia and the development of type 2 diabetes: the Circulatory Risk in Communities Study (CIRCS). Diabetologia. 2010 ; 53:481-488.

4. Nakano H, Tanigawa T, et al. Validation of a single channel airflow monitor for screening of sleep-disordered breathing. Eur Respir J. 2008;32:1060-1067.
5. Nakano H, Tanigawa T, et al. Automatic detection of sleep-disordered breathing from a single-channel airflow record. Eur Respir J. 2007;29:728-736.

■プロフィール

1986年、神戸大学医学部医学科卒業。1990年、東京大学大学院医学系研究科社会医学専攻博士課程修了。東京大学医学部助手（公衆衛生学）、筑波大学講師社会医学

系、Visiting Assistant Professor (Harvard Medical School)、筑波大学大学院人間総合科学研究科准教授を経て、2008年2月1日より現職。

3. 特別寄稿

～行政でご活躍中の先生と名誉会員の先生からご寄稿をいただきました～

疫学と異文化コミュニケーション

国立病院機構本部医療部長
梅田 珠実



去る8月10日、WHOは新型インフルエンザ(A/H1N1)の流行がポストパンデミック期に入ったことを宣言し、昨春以降、世界的な健康危機管理のテーマであった新型インフルエンザ対策は1つの区切りを迎えました。日本の対策については、多くの関係者の努力が実を結んだこともあれば、情報発信、水際対策、医療など個別の対応に関する課題の指摘もあります。対策の検証は、新型インフルエンザ対策総括会議や研究班などによってなされていますので、それらに関わられた方、報告を読まれた方に評価を委ねたいと思います。本稿では、対策にまつわる断片的なエピソードと、それについての私的な感想を述べたいと思います。

新型インフルエンザ対策は、かなり以前から感染症対策行政の課題と認識

されてきました。発生すれば社会・経済への影響が大きく、健康・医療のみならずあらゆる行政分野の対応が不可欠であることから、我が国でも特に発生直前の約1年間は、高いレベルの政治的コミットメントと多省庁の参画を得るための協議が頻繁に行われていました。或る時、「積極的疫学調査」を流行のどの時期まで続けるかが話題になったのですが、他省庁の担当者と話がかみ合いません。新型インフルエンザ患者の接触者を積極的疫学調査により特定する目的は、接触者の発症によるさらなる感染拡大を防ぐ対策の一環でしたので、感染が多発し疫学的リンクが追えない状況になれば人的リソースを他の対応に振り向けることを前提としていましたが、協議の相手は、患者が誰からうつされたか「聞き込み」

をして接触者を遡り、感染源を捕まえるものと理解していたのです。未解明の事件、犯人を追う警察の発想でした。

WHOがフェーズ4宣言を行うと、直ちに総理大臣を本部長とし各省大臣が集まる対策本部が設置され、基本的対処方針が打ち出されました。方針はその後、WHOの動向、国内の状況をもとに何度か改訂され、兵庫・大阪で患者数が増加した際にはその多くが軽症例であること等をふまえ、「行動計画をそのまま適用せず地域の実情に応じた柔軟な対応を」と追記されるに至ります。「患者発生が少数の地域」と

「患者数が急増している地域」の2つにグループ分けし対策を書き分けたのですが、どの地域がどちらのグループに該当するか明らかにすべしという議論になり、自治体が地域の実情に応じた対応をとる際、その旨の公表が求められました。別途サーベイランスにより最新の患者発生情報は公表されましたので、どちらのグループの地域かと頻りに問いかけられた自治体は辟易とされたと思います。感染症の発生に境界線はなじまず、「地域」を英訳するなら「コミュニティ」であり、2つのグループ設定の趣旨は、コミュニティの状況に応じ、原則入院から重症者以外は自宅療養とするなどの方針転換を可能とすることでしたが、明確に境界線を示したかった複数の省庁では、「地域」とは国土災害等で指定する「エリア」のことでした。政府として文書で合意をしても、言語感覚が違っていたように思います。

上記のほか、説明してもなかなか理解されにくかった言葉に「効果」があり、個人レベルの効能と集団レベルの有効性はしばしば混同されました。発生前のことですが、なぜ抗ウイルス薬を予防投薬分を含め希望者全員に配布

できないのか等の質問が繰り返されたものです。おそらく自治体においても、他部局をまきこんだ全庁的な取り組みの中で全員が共通理解をもつことは容易ではなかったのではないかと推測します。たとえば行動計画には、「新型インフルエンザの予測が常に変わりうるため行動計画等も適時適切に修正する」旨の記載があり、公衆衛生のプロであれば、危機管理上シビアなケースを想定した対策が策定されていても、ウイルスの性状次第では柔軟な対応がありうることを直感されたと思います。しかし、行動計画の記述は、その考え方を応用した独自の対応をとるために、他部門を含む関係者を説得できるほどの明確さと細やかさを持っておらず、認識が共有されにくかったのではないかと思います。

短時間に多量の情報に接する現代社会では、原因と結論が単純に結びつくシンプルなストーリーほど心地良いものです。原因と結論の間に、一定の確率で生じる複数の事象があったり、前提条件次第で結論が異なったり、可能性はあっても蓋然性ははっきりしないといった状況の理解は、日頃より多面的かつ確率論的なものの見方に慣れて

いなければ混乱するかもしれません。特に危機管理の場面では、その時点で有効と思われる手段を最大限実行すべきというプレッシャーが存在します。事前のシミュレーションと訓練が重要ですが、併せて、個別の対応策のエビデンスレベルに関心を払っておくことが、過剰な期待や不信・不安を減ずることにつながるように思います。

今後、公衆衛生においても、医療においても、時間と労力とお金が無尽蔵ではない以上、さまざまな選択や優先順位付けを求められる機会は増えると思います。政策決定はその国の社会、文化や政治的な影響を受けますが、判断に根拠を与える重要なツールが疫学であることは世界共通と考えられます。社会、文化や政治的な要素はまた、多くの人々の理解の度合いに影響されます。しかし、疫学の世界では当然通じるはずの言葉や概念は、必ずしも専門以外の人々の腑に落ちているとは限りません。広く情報を発信する際、専門用語を避ける程度ではコミュニケーションギャップを埋めるに至らないことを自戒しつつ、疫学についてのリテラシーが、専門以外の人々にもより浸透していくことを願っています。

■プロフィール

1985年厚生省入省、WHO本部、文部省、茨城県、神戸市等

勤務を経て、2006年8月厚生労働省健康局疾病対策課長、2008年7月同局結核感染症課長、2009年7月より現職。

疫学とともに歩いた 人生を振りかえって

大阪府立健康科学センター参与
飯田 稔

私が現役を引退してから10年になります。その間に、循環器疾患の疫学研究のベースとして長年住みつてきた大阪府立成人病センター集団検診第一部は、健康科学センターとして衣替えをしました。後輩たちは、この新しい

施設で、新しい疫学研究の展開を目指して、幾多の困難にもめげず、精いっぱい頑張っています。いまさら私ごときが出る幕ではないのですが、せっかくなので、循環器疾患とともに歩いた人生を振りかえってみるこ



とにしました。

私は昭和36年3月に大阪大学医学部を卒業し、インターンの時代から検診のお手伝いをしていたこともあって、ごく自然に小町喜男先生（当時成人病センター）のもとに入門し、循環器疾患の疫学研究に携わることになりました。結核に代わって脳卒中がわが国の死因の第一位を占めるようになり、脳卒中予防対策として、循環器検診が目ざされた時代です。当時は血压測定がまだ一般化していない時代で、検診で初めて血压を測ってもらったという受診者が大勢おられました。心電図検査（真空管式）などは高度の精密検査で、大病院でないと受けられないような状況でした。小町先生らの始められた循環器検診は、これらの最新の検査や技術を積極的に取り入れたもので、新人の私どもにとっては、新鮮でやりがいの仕事でした。

「お前も何か新しい検診技術を身につけろ」ということで、私が最初に担当させられたのは、眼底カメラによる眼底検査でした。わが国の循環器疾患の特徴は脳卒中の多発にあるわけですから、脳に近い眼底の血管病変を直接見ることでできる眼底検査は、重要な検査とされ、当初は、専門の眼科医に検診に参加してもらっていました。しかし直像鏡による眼底検査は、処理人数に限度があり、客観性、記録性にも乏しいという問題があり、集団検診用の眼底カメラの開発が急がれたのです。私が小町グループに入って最初の10年ほどは、眼底カメラによる検診に明け暮れる毎日でした。今日、高血圧が眼底所見に及ぼす影響、眼底所見と脳卒中との関連などは、疫学の分野のみならず、広く医学界全体でも認めら

れていることですが、その過程においては、疫学的な検診成績が重要な役割を果たしてきました。

循環器疾患の疫学研究は、フィールドにおける検診を中心に発展してきました。小町グループのフィールドは、もともと大阪地区の職域が中心でしたが、小町先生のご尽力により、昭和30年代後半から、大阪府（八尾市南高安地区住民など）、秋田県（井川町など）や高知県（野市町・当時）の一般住民、さらに小町先生が筑波大学に赴任されてからは、茨城県協和町（当時）の住民にまで拡充されました。生活習慣を異にするこれらのフィールドにおいて、つねに住民の健康・福祉に役立てるということを第一義に、最新の技術を導入した検診を行ってきました。同時に、住民と触れ合うことを積極的に推し進め、住民の生活状況の調査・循環器疾患の発症状況の確認などを進めてきました。

私どものグループの携わってきた疫学の原点は、「実践」です。フィールドにおける実践を通じて得た知識・体験から洞察力が培われ、それをもとにアイデアが生まれ、成果をフィールド活動に還元する。こうした地道な繰り返しを通じて、わが国の脳卒中の発症要因の解明が行われたのです。邪推かもしれませんが、最近の疫学研究は、数字や統計、あるいは世論などをベースに、それを検証する手段としてのみ用いられる場合が多いように思われなりません。実践的な疫学をこころざしてきた私どもとしては、違和感を感ずるところです。

さて、日本疫学会に関して私の一番大きい思い出は、1995年1月26日～27

日の両日にかけて、第5回日本疫学会学術総会を大阪で開かせていただいたことです。「実践を重視した疫学研究」をテーマに掲げました。本学会がとくに印象が残るのは、開催の直前、準備のさなかである1月17日に、関西淡路大震災に見舞われたことです。6,500人もの方が亡くなられた空前の大震災でしたが、私どもにとってショックだったのは、学会の企画委員としてがん部門の中心的なまとめ役を担当されていた日山與彦君が、この震災で亡くなられたことです。本学会のために韓国から帰国された直後だったようです。交通機関がマヒし、それがいつまで続くかわからない状況ですし、学会場自体からも、地震により壁や窓ガラスが破損し、危険なお貸しすることを見合わせたいと言われたりしました。こんな状態で学会など開くべきでないなどとの意見もありましたが、無理をおして予定どおりに開催することに決めました。学会そのものは、困難を押し大勢の方にご参加をいただき、盛況裏に終えることができました。苦勞の多い、しかし印象深い学会でした。最後に、疫学とはまったく関係ありませんが、私の人生観の一端として、宮沢賢治が生前に刊行した唯一の詩集「春と修羅」の「序」の冒頭の言葉を引用したいと思います。

「わたくしという現象は／仮定された有機交流電燈の／ひとつの青い照明です／（あらゆる透明な幽霊の複合体）／風景やみんなといつしよに／せはしくせはしく明滅しながら／いかにもたしかにとりつづける／ひとつの青い照明です／……」。

■プロフィール

1961年3月	大阪大学医学部卒業	1980年1月	同センター集団検診第一部長心得
1962年4月	大阪大学医学部副手（公衆衛生学教室）	1984年1月	同センター集団検診第一部長
1962年7月	大阪府技術吏員（成人病センター勤務）	2001年4月	関西女子短期大学教授
1970年4月	成人病センター主査	2001年6月	大阪府立健康科学センター参与
1974年9月	同センター集団検診第一部循環器検診第二	2003年4月	関西福祉科学大学教授

科医長

4. 次回日本疫学会総会学会長より

～森満次期学会長より直々のメッセージをいただきました。皆で総会を盛り上げましょう！～

第21回日本疫学会学術総会の 開催に当たって

札幌医科大学医学部 公衆衛生学講座教授
森 満



北海道ではじめての学術総会

このたび北海道の地においてはじめて、日本疫学会学術総会を開催することとなりました。これまでの学術総会が1月に開催されていたことから、北海道の最も厳しい季節ではありますが、2011年1月21日(金)、22日(土)に開催することとしました。会場はJR札幌駅、あるいは、地下鉄大通り駅から徒歩10分程度にあります北海道民活動センター「かでの2・7」(北2条西7丁目の意)です。前日の1月20日(木)には、関連行事として市民公開講演会、疫学セミナー、疫学の未来を語る若手の集いが開催されます。また、今回の学術総会の開催時期が日本疫学会創立20周年に当たりますことから、その記念講演会が1月21日(金)に開催されます。詳細は、ホームページ<http://www.sapmed.ac.jp/jea21/>をご覧ください。なお、この時期は天候によっては航空便に遅れや欠航がでる場合がありますので、時間に余裕をもった航空便の予約をお願いします。

クオリティーの高い疫学研究

今回のメインテーマを「クオリティーの高い疫学研究に基づく健康増進・疾病予防を目指して」と致しました。これは、質の高い疫学研究とそれに基づく健康づくりとは、ちょうど車の前輪と後輪のように連動すべきであり、また、どちらも欠かせないと考えるからです。特別講演では、クオリティーの高い研究を追求なされている日本疫学会理事長の秋葉澄伯・鹿児島大学大

学院教授に疫学研究の経験を講演いただきます。また、私の旧知でありますH.A. Risch・米国Yale大学医学部・公衆衛生学教授には、がん疫学研究の経験を講演いただきます。シンポジウム1では「疫学研究の今後の方向性」というテーマで、がん、循環器疾患、感染症、高齢者のQOL/ADL研究、および、特定疾患・難病のそれぞれの疫学研究のリーダーに登壇をお願いし、各分野における質の高い疫学研究の今後の方向性について講演いただきます。シンポジウム2では「わが国の心血管病の疫学と予防循環器」というテーマで、循環器疾患の最先端の疫学研究を行っている4人の研究者に講演いただきます。

健康増進・疾病予防を目指して

市民の皆様に向けた健康増進・疾病予防の実践として、1月20日(木)14:00～16:00に「かでのホール」において「循環器疾患とがんの予防」というテーマで市民公開講演会を開催します。島本和明・札幌医科大学理事長により「循環器疾患の予防」の講演と、津金昌一郎・国立がん研究センター部長により「がんの予防」の講演が行われます。参加は無料で、事前登録も必要ありませんので、日本疫学会会員の皆様もぜひ参加して下さい、市民の皆様とともに健康づくりの実践について考えていただきたいと思います。

日本疫学会創立20周年記念講演会

1月21日(金)14:30～15:30に「かでのホール」において、日本疫学会の設

立、発展に尽力なされてこられました廣畑富雄・九州大学医学部名誉教授と田中平三・神奈川工科大学教授に、「日本疫学会の温故創新」というテーマで講演いただきます。お二人の先生には、日本疫学会のさらなる発展に向けて、その熱き思いを語っていただけるものと考えています。

疫学セミナーのテーマは 「解析ソフトの上手な使い方」

1月20日(木)14:30～17:30に「かでの2・7」8階の820研修室で開催予定の第18回疫学セミナーでは、鈴木貞夫・名古屋市立大学大学院教授と村上義孝・滋賀医科大学准教授のコーディネートにより、「疫学データ解析用ソフトウェアの上手な使い方」というテーマで、新進気鋭の4人の先生にSAS、STATA、Rなどの解析ソフトウェアの利用に関する最新の情報と上手な使い方を紹介していただきます。定員(120人)になり次第、締め切りとなりますので、お早目に参加登録をして下さいますようお願いいたします。

口演発表と示説発表の一般演題

日本疫学会学術総会は、会員の皆様による一般演題の発表の質が高いことが伝統的な特徴であると思っています。一般演題は口演発表と示説発表のいずれかで募集します。募集期間は2010年9月1日(水)から10月18日(月)です。2日

間とも「かでのホール」と「820研修室」の2会場の同時進行で口演発表を行います。示説発表は2日間とも4階の「大会議室」で行いますが、演者の皆様には13:30~14:30までの間、会場における質疑応答をよろしくお願ひします。

**若手の集いのテーマは
「研究費獲得」**

1月20日(木)18:00~20:00に820研修室で「若手の研究費獲得」というテーマで、「疫学の未来を語る若手の集い」を開催します。寒い冬の札幌を少しでも快適に過ごしていただきたく、若手の集いの後の宴会では、集いの会場から宴会場のサッポロビール園までを無料バスで移動していただき、トラバガニやジンギスカンなどの料理とサッポロビールなどの飲み放題で盛り上

がっていただく予定です。宴会終了後は、無料バスにて札幌駅とススキノ方面へお送りします。

懇親会では創立20周年記念祝賀も

1月21日(金)19:00~21:00に、会場の「かでの2・7」から徒歩約5分のところにあります「ホテルガーデンパレス札幌」におきまして懇親会が開催されます。そこでは、日本疫学会創立20周年記念の祝賀も行われます。札幌の初夏の祭りとして定着しました「よさこいそーらん踊り」の有力2チームに出演していただき、懇親会を盛り上げていただく予定です。

**昼食は2日間とも
ランチョンセミナーで**

1月下旬の札幌は、平地でも積雪が

ありますので、滑って転ばないように細心の注意を払って歩行していただくようお願い致します。できれば雪道にも強い冬靴の着用をお勧めします。会員の皆様にはできる限り屋内で過ごしていただけるようにと、会期の2日間とも「かでのホール」と「820研修室」の2会場でランチョンセミナーを開催致します。

なお、「かでの2・7」5階に幼児室があり、1月20日午後から22日夕方まで、託児保育(有料)を受け付けますので、ご利用を希望される方は第21回日本疫学会学術総会事務局までお問い合わせ下さい。

皆様の参加を心よりお待ち申し上げます。

■プロフィール

1978年 札幌医科大学医学部医学科卒業
1978年8月8日 医師免許証(243606号)
1982年 札幌医科大学大学院医学研究科修了
1982年3月31日 医学博士(札幌医科大学)
1982年5月~1984年4月 合衆国National Institutes of Health客員研究員
1984年7月~1990年12月 札幌医科大学医学部公衆衛生

学講座助手
1991年1月~1993年3月 久留米大学医学部公衆衛生学講座講師
1993年4月~1999年6月 佐賀医科大学医学部地域保健科学講座助教授
1999年7月~現在 札幌医科大学医学部公衆衛生学講座教授

学会案内

第21回日本疫学会学術総会のご案内

日程: 2011年(平成23年)1月21日(金)・22日(土)
会場: かでの2・7(北海道民活動振興センター)
〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目
TEL 011-204-5100
<http://www.kaderu27.or.jp>

Epidemiology, Yale University School of Medicine)

タイトル: TENTATIVE: Epidemiology of pancreatic cancer

テーマ: クオリティの高い疫学研究に基づく疾病予防・健康増進を目指して
学会長: 森 満(札幌医科大学医学部公衆衛生学講座教授)

●特別講演2

日時: 2011年1月22日(土) 10:30~11:30
座長: 山口直人先生(東京女子医科大学衛生学公衆衛生学(二))
演者: 秋葉澄伯先生(鹿児島大学大学院医歯学総合研究科疫学・予防医学)

【プログラムの概要】

●特別講演1

日時: 2011年1月21日(金) 11:30~12:30
座長: 森 満(札幌医科大学医学部公衆衛生学講座)
演者: Harvey A. Risch, M.D., Ph.D. (Professor of

タイトル: 未定

●シンポジウム 1

日 時：2011年1月21日(金) 15:30~17:30
 テーマ：疫学研究の今後の方向性
 座 長：中村好一先生(自治医科大学公衆衛生学)、
 田中恵太郎先生(佐賀大学医学部社会医学講座)
 演 者：浜島信之先生(名古屋大学大学院医学研究科予
 防医学)
 三浦克之先生(滋賀医科大学社会医学講座公衆
 衛生学)
 廣田良夫先生(大阪市立大学大学院医学研究科
 公衆衛生学)
 辻 一郎先生(東北大学大学院社会学講座公衆
 衛生学分野)
 永井正規先生(埼玉医科大学公衆衛生学)

●シンポジウム 2

日 時：2011年1月22日(土) 14:30~16:30
 テーマ：わが国の心血管病の疫学と予防循環器
 座 長：上島弘嗣先生(滋賀医科大学生活習慣病予防セ
 ンター)
 磯 博康先生(大阪大学医学系研究科公衆衛生学)
 演 者：吉池信男先生(青森県立保健大学健康科学部栄
 養学科)
 岡村智教先生(国立循環器病研究センター予防
 健診部)
 北村明彦先生(大阪府立健康科学センター健康
 開発部)
 岡山 明先生(財団法人結核予防会第一健康相談所)

【参加申し込み】

申し込みは、ご案内に同封する振込用紙をご利用くださ
 い。振込用紙には会員番号を必ずお書きください。参加費
 は事前申込で一般8,000円、学生4,000円です。事前申込の
 締め切りは2010年12月17日(金)となっております。当日参加
 費は、一般10,000円、学生5,000円です。

【演題募集要項】

第21回日本疫学会学術総会ホームページをご覧ください。
<http://www.sapmed.ac.jp/jea21st/ippanendai.html>

【関連行事】

●日本疫学会創立20周年記念講演会

日 時：2011年1月21日(金) 14:30~15:30
 場 所：かでの2.7北海道立道民活動センター かで
 るホール(1F)
 テーマ：日本疫学会の温故創新
 座 長：重松逸造先生(財団法人放射線影響研究所名誉顧問)
 青木國雄先生(名古屋市社会福祉協議会名誉会長)
 演 者：田中平三先生(神奈川工科大学応用バイオ学部
 栄養生命学科教授)
 廣畑富雄先生(九州大学医学部名誉教授)

●第18回疫学セミナー

日 時：2011年1月20日(木) 14:30~17:30
 (受付：14:00~)
 場 所：かでの2.7北海道立道民活動センター 820研
 修室(8F)
 定 員：120名(定員になり次第、締め切りとさせてい
 ただきます)
 参加費：2,000円(当日参加費：2,000円)
 参加申し込み方法：振込用紙通信欄「疫学セミナー」に
 チェックし、総会参加の申し込みと
 一緒に参加費をお振込みください。
 テーマ：疫学データ解析用ソフトウェアの上手な使い方
 コーディネーター：鈴木貞夫先生(名古屋市立大学大学院)
 村上義孝先生(滋賀医科大学)
 演 者：鈴木貞夫先生(名古屋市立大学大学院)
 伊藤陽一先生(北海道臨床開発機構)
 中澤 港先生(群馬大学大学院)
 伊藤ゆり先生(大阪府立成人病センター)

●疫学の未来を語る若手の集い

日 時：2011年1月20日(木) 18:00~20:00
 場 所：かでの2.7北海道立道民活動センター 820研
 修室(8F)
 参加費：無料
 テーマ：「若手の研究費獲得」
 [第一部]「研究助成申請書の書き方」
 柳川洋先生(公益社団法人地域医療振興協会・ヘル
 スプロモーション研究センター)
 [第二部]「若手の研究費獲得状況について
 (予定)」

●第21回日本疫学会学術総会開催記念・札幌医科大学開
 学60周年記念市民公開講演会

日 時：2011年1月20日(木) 14:00~16:00
 場 所：かでの2.7北海道立道民活動センター かで
 るホール(1F)
 テーマ：循環器疾患とがんの予防
 座 長：三宅浩次先生(札幌医科大学名誉教授)
 岸 玲子先生(北海道大学環境健康科学研究教育センター長)
 演 者：島本和明先生(札幌医科大学理事長)
 津金昌一郎先生(国立がん研究センター部長)

●懇親会

日 時：2011年1月21日(金) 19:00~21:00
 会 場：ホテル札幌ガーデンパレス(札幌市中央区北1
 条西6丁目、TEL 011-261-5311)
 定 員：200名(定員になり次第締め切りとさせていた
 だきます)
 参加費：6,000円
 振込用紙の「懇親会」にチェックし、総会参加費と一
 緒に参加費をお振り込みください。

●託児所の設置

より多くの方々にご参加いただきたいと考え、託児所を設けることにいたしました。ご利用を希望される方は、第21回日本疫学会学術総会事務局までメール(jea21st@sapmed.ac.jp)にてお問い合わせ下さい。詳細に関しては追って事務局からご案内させていただきます。

【お問い合わせ先】

第21回日本疫学会学術総会事務局
札幌医科大学医学部公衆衛生学講座内
〒060-8556 札幌市中央区南1条西17丁目
TEL：011-611-2111
FAX：011-641-8101
E-mail：jea21st@sapmed.ac.jp
学会ホームページ：http://www.sapmed.ac.jp/jea21st/

国際疫学会 (IEA WORLD CONGRESS OF EPIDEMIOLOGY) のご案内

日程：2011年8月7～11日
開催地：Edinburgh International Conference Centre,
Edinburgh, Scotland
テーマ：Changing Populations, Changing Diseases:
Epidemiology for Tomorrow's World
学会HP：www.epidemiology2011.com
抄録締め切り：2011年1月21日(金)

事前登録締め切り：2011年4月29日(金)
学会事務局
IEA Secretariat
c/o In Conference Ltd
4-6 Osk Lane
Edinburgh, EH12 6XH Scotland, UK
Email：epidemiology2011@in-conference.org.uk

事務局だより

(1) 国際疫学会との

Joint Membershipについて

2010年度より、日本疫学会は国際疫学会 (IEA: International Epidemiological Association) のJoint Membership登録を行いました。これに従い、日本疫学会の会員はJoint MemberとしてIEAの会員になることが可能です。通常、IEA会費は年間55米ドル (または35英ポンド) ですが、Joint Memberとして申請すると、年間20米ドル (または10英ポンド) となります。International Journal of Epidemiologyの冊子体は送付されませんが、online accessは可能となります。詳細はIEAのサイトをご参照ください。

http://www.ieaweb.org/iea/join-jea/joint-membership.html

2011年度Joint Member申請受け付けは、2011年1月頃に疫学会通信 (会

員用ML) と学会HP上でご案内を予定しております (2010年度の受け付けは終了いたしました)。

(2) 会費納入のお願い

2010年度の会費納入がまだの方は、速やかにお支払いくださいようお願い申し上げます。年会費を2重にお支払い頂いた場合、郵送料を差し引いて現金書留にてご返金いたします。事務局では、翌年度に会費を回すことは行っておりませんので、あらかじめご了承ください。

(3) 日本疫学会通信 (会員用ML)

日本疫学会事務局では、種々の事務連絡や学会・セミナー等のご案内がある際に、適宜、会員の皆様へ日本疫学会通信を発行しております。このご案内がご不要の場合やメールアドレスの

変更および訂正などが必要な場合、事務局までご連絡くださいますようお願い申し上げます。

(4) 日本疫学会会員数

(2010年9月1日現在)

名誉会員 27名 評議員174名
普通会員1,297名

【日本疫学会事務局】

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科
疫学・予防医学気付
〒890-8544
鹿児島市桜ヶ丘8-35-1
TEL：099-275-0363
FAX：099-275-0363
e-mail：jea@m3.kufm.kagoshima-u.ac.jp
http://wwwsoc.nii.ac.jp/jea/
事務局長：郡山 千早

編集後記

今回からニュースレターが電子媒体のみでの発行になりました。その節目にあたり、編集委員長に任命いただき、大変光栄に感じますとともに要領を得ないため不安にも感じました。そんな中で、勝手な人選にもかかわらず、快くお引き受けいただきました各筆者の皆様へ深く感謝申し上げます。おかげさまでバラエティーに富んだ内容となり、読者の方々にも関心をもってもらえるのではと期待しています。

日頃は原稿の締め切りに催促される身である私が逆に催促する側に立ってみて感じたことは、催促する側も大変ストレスがかかる仕事であるということです。もっとビジネスライクに進めなくてはと思いつつ、締め切りに迫られた筆者の方々の心理状態をつい想像してしまい申し訳ない気持ちになりました。今回の経験から、今後は私も締め切り日を厳守しなくてはと (一時的に?) 思うこの頃です。

(北村明彦)