

# 日本疫学会 ニュースレター

平成25年6月1日発行 No.41

## 退任のあいさつ

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 疫学・予防医学  
秋葉 澄伯

日本疫学会理事長を退任いたしました。大過なく大役を務めることができましたのは、皆様のご協力のおかげと感謝いたします。

私に課せられた最大の課題は、事務局固定化でしたが、磯先生のご努力もあり、なんとか実現にこぎつけることができました。暫くの間は多少の赤字を覚悟しなければならないかもしれませんが、今の時期を逃すと実現が困難になると考え、その方向で走り出すことにさせていただきました。今後、さらに会員を増やし、様々な活動を行う中で、黒字に転換できるよう、今後は理事の一人として、努力していきたいと考えております。

在任中のgood newsの一つが、2017年に中村好一先生が国際疫学会を開かれることが決まったことでした。会議の年に私は定年退官で、どのような立場になっているか分かりませんが、会の成功をお祈りします。

任期中の最大の出来事は、東日本大震災と、福島原発事故でした。改めて、亡くなられた方のご冥福をお祈りしますとともに、被害を受けられた方にお見舞いを申し上げたいと思います。また、たくさんの疫学会会員の皆様が、この問題に直接・間接かかわっておられます。ご努力に深甚の敬意を表した

と思います。日本疫学会の対応は、JEにも書かせていただきました。

重松逸造先生がお亡くなりになったことも、私の在任中の大きな出来事でした。去る1月の日本疫学会総会では、重松先生のご経歴を紹介させていただき、お別れの言葉を以下の文章で結ばせていただきました。「重松先生のご遺志をついで、私たちが、わが国の疫学をさらに発展させ、国際的にも重要な貢献をすることをお誓いして、お別れの言葉としたいと思います。」この言葉に恥じないように、重松先生へのお約束通り、今後は、日本疫学会の会員の一人として、疫学の発展に貢献でき



ればと思っております。



### CONTENTS

退任のあいさつ…………… 秋葉 澄伯 1	第24回学術総会の開催にあたって…………… 辻 一郎 10
新理事長のあいさつ「人—疫学—人」…………… 磯 博康 2	福田先生の発病率、罹患率、発症率の用法にかんするご提言について…………… 秋葉 澄伯 11
新編集委員会…………… 祖父江 友孝 3	北海道大学に着任して…………… 玉腰 暁子 12
東日本大震災から2年が経過して…………… 坂田 清美 4	「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」全面改訂…………… 山縣 然太郎 13
2011年3月11日から2年が経過して…………… 柿崎 真沙子 4	国の「疫学研究に関する倫理指針」改訂作業が始まりました…………… 中村 好一 15
「東日本大震災から2年—福島の実状—」…………… 安村 誠司 5	第18回疫学の未来を語る若手の集いの報告…………… 菊池 宏幸 16
統合データベース研究を通じた学びを大切に…………… 村上 義孝 6	「ウイルス肝炎の疫学とともに」…………… 田中 純子 17
「多くの先生方、多くの大規模コホートの出会いに感謝」…………… 中谷 直樹 7	第20回疫学セミナーのご報告…………… 西 信雄 18
Best Reviewer 賞を受賞して…………… 島 正之 8	事務局だより…………… 19
Journal of Epidemiologyと私…………… 若井 建志 8	編集後記…………… 20
Best Reviewer に思うこと…………… 林 櫻松 9	
優秀査読者 (Distinguished Reviewer) として表彰されて…………… 鈴木 孝太 10	

## 新理事長のあいさつ 「人－疫学－人」

日本疫学会理事長 大阪大学医学系研究科社会環境医学講座 公衆衛生学  
磯 博康



第8代日本疫学会理事長に就任しました大阪大学公衆衛生学の磯です。新理事長としての挨拶をさせていただきます。理事長としての抱負を込めて、今年の日本疫学会学術総会の学会長講演の演題を「人－疫学－人」を本あいさつの副題としました。

疫学は「人の集団での健康事象の多寡を観察し、その発生要因、促進・抑制要因を分析し、これらの因子に介入することで健康問題の解決を図る学問、そのための方法論を提供し、実践に結びつける学問」であり、「ポブレーション・サイエンス」と呼ばれるものです。人の集団を対象として、多くの人によって支えられ、進めることのできる学問です。その意味での「人－疫学－人」です。現在の会員数は1,600人、1991年の学会発足当時の243人に比べて6倍以上となりました。その間、多くの諸先輩の先生方のご尽力により、学問としての疫学の重要性が、臨床医学、薬学、看護学等の他の学問分野でも認知されつつあります。

今後さらに学問としての疫学のステータスを高め、一般人での疫学の大切さの理解を深める必要があります。そのためにも、HP、メルマガ、他の学会でのPR等の広報活動、サマーセミナー等の研修活動をさらに強化するとともに、臨床・保健分野の学会とのジョイント・シンポジウム等を進めたいと思います。自由闊達な議論の場である「若手の会」の活動に今後とも大いに期待すると同時に、その活動の支援も積極的に進めてゆきたいと思います。さらに学会の「顔」である学会誌「Journal of Epidemiology」を、今後さらに魅力的でインパクトの高い学術雑誌とする必要があります。これまでの編集委員長、編集委員等のご尽力

により、2008年からのオンライン化や総説、Supplement誌、Study Profile論文の推奨に伴い、中国、韓国、台湾、中東、欧州、米国からの投稿数が大きく増加し、さらには海外投稿論文の質の向上がみられ、国際誌としての認知度が高まっています。一方、最近では日本からの投稿数が全体の32%と海外からの投稿に押され気味です。会員の皆さん、是非とも「自信作」を投稿してください。それによりJEの国際的なステータスがさらに高まります。また、会員の皆さん、本学会の魅力と同分野の人、他の学問分野でも疫学を必要としている人に伝え、学会参加の声をかけてください。特に若手の会の皆さんや評議員の先生方らが1年に一人でも声をかけることで会員の増加につながります。

本学会は、学会事務機能の継続と充実を図るため、今年の1月より長年の課題であった事務局の固定化を導入しました。すなわち、理事長の所属機関に事務局を置きその任期ごとに事務局が変わるという形態から、学会事務局を東京の本郷に固定化しました。一時期会員の皆さんに多少ご不便をおかけすることがあるかもしれませんが、会員へのサービスの向上、学会の各委員会の事務的支援等を通じて、学会活動の充実につなげてゆきます。こうした活動や体制による学会の「体力」が、海外会員制の導入の検討を通じて、海外査読者の充実、学会のさらなる国際化へと貢献するものと思えます。

少子高齢化社会において、様々な健康問題に対処する必要性が高まっている現在、疫学の知識、技術、経験を有する人材の育成の重要性が益々大きくなっています。疫学の基本理念に基づいて、「西

洋の知」に加えて「東洋の知」を活用し、今後益々複雑化・多様化すると予想される健康問題に対処して解決する、柔軟で包括的な知恵の形成を目指す必要があります。西洋の知は、個々の分析力に卓越したものがありますが、東洋の知には、協調、統合、継続、循環の概念に基づく、包括力に強みがあります。日本がアジアのリーダーとして様々な分野での活躍が期待されている事情を鑑みますと、疫学研究において、「西洋の知」に加えて「東洋の知」の重要性を再認識する必要があります。また、私たちには「東洋の知」を有する強みとそれを活用できる立場にあることを強く意識する必要があります。日本の歴史を振り返ると、中国、韓国等から当時の先進的な文化、経済、政治そして学問が日本にもたらされました。日本の疫学はアジアにおいて先進的に、環境汚染、感染症、慢性疾患、精神疾患等に対処し、環境衛生、産業保健、母子保健、学校保健、成人・老人保健、精神保健等の分野での多くの実績を有しています。これらの実績とこれまで培った知を持って、他の諸外国からの知恵も学びながら、疫学における「東洋の知」を形成することは、疫学の世界的な展開に貢献するという意味で、本学会の使命の一つと考えます。

会員、評議員、理事・監事の皆さん、そして名誉会員の先生方、学会活動へのご参加、ご支援、ご助言をよろしくお願ひ申し上げます。

# 新編集委員会

大阪大学医学系研究科社会環境医学講座 環境医学  
祖父江 友孝



本年よりJournal of Epidemiologyの編集委員長として任命されました祖父江です。磯博康前編集委員長が理事長に就任され、編集委員長を継続することが困難になったための交代ですが、私自身としては、2008年から2010年までの3年間、同編集委員長を担当しておりましたので、2回目の出戻り就任となります。今回6名の新Associate Editor（西脇祐司、若井建志、松尾恵太郎、林田賢史、内藤真理子、藤原武男<敬称略>）が任命されて、従来のAE18名（全部書くと長くなるのでホームページなどで確認してください）と井上真奈美副編集委員長、今野弘規疫学会事務局長、さらに、編集運営作業の中心的役割を担ってもらっている橋本勝美さん、で新編集委員会を構成することになります。私も大学に移って、前の職場よりは若干胸を張って編集委員長を名乗れるようになりましたので、心機一転がんばるつもりです。よろしくお祈りします。

言うまでもなく、科学雑誌の最も重要な任務は、質の高い研究成果を迅速に公表することであり、JEも疫学領域の国際誌としてのポジションをいかに高めていくかを戦略的に考えることが重要ですが、一方で、昨今、悪意のある投稿に対する防御の仕組みを備えておくことも必須となってきています。いわゆるFabrication（ねつ造）、Falsification（偽造）、Plagiarism（剽窃）という三悪に対して、事前にチェック

してできる限りpublishしないこと、仮にpublishしてしまった場合にその後の対応を適切に行うことが雑誌側に求められます。こうした取り組みをサポートするCOPE（Committee on Publication Ethics, <http://publicationethics.org/>）という組織があり、JEも年会費を払ってメンバーになっています。また、三悪とまではいかないまでも、redundant publication（二重投稿）、text recycling（文章の使い回し）なども注意が必要で、英語であればCrossCheckという仕組みで全文照合が可能ですので、会員の方々も頭に入れておいてください。

また、著作権、翻訳権などの問題に関して、従来のJEでは著作権は雑誌側に帰属する扱いをしてきましたが、2013年4月1日よりクリエイティブコモンズのCC BY v3.0ライセンスを導入して、いわゆるオープンアクセス雑誌である立場を明確にすることにしました。これにより誰でも出版直後にJEの論文を無料で読むことができ、著作権者のクレジットを表示すれば、誰でも再利用・改変利用をすることが可能となります。また、著者は著作権を日本疫学会に委譲する必要はなくなり、著者は論文の著作権を保持し、著者の望むように利用できます。また、4月1日より掲載料の値上げをします。オープンアクセス雑誌の場合、掲載料により編集作業経費の一部をまかなうことは一般になされるところです

ので、ご理解をお願いします。なお、会員・非会員で若干差をつけることにより、入会のインセンティブとすることを意図しています。

こうした雑誌編集の活動を学会独自で維持することは、結構負荷のかかることです。別の選択肢として、いわゆる商用の出版社に依存することが考えられますが、金銭的に負担が増すのと同時に、出版社側の管理下におかれる部分が多くなり、学会が有する自由度が狭まるデメリットがあります。いまのところ、学会独自で維持する道を選択するつもりですが、引き続き情報収集をして検討を継続していく予定です。

2011年のインパクトファクターは1.858で、一時期2を超えていたのが、若干下がってしまいました。磯前編集委員長はこれを3以上に上げることを目標に外国人を含めてのReview Articleの掲載を精力的に進めてこられました。新編集委員会においてもその路線を継続するとともに、雑誌の質を高める種々の取り組みを進めていきたいと思っています。引き続き、学会員の方々の積極的な関与をお願いします。



## 東日本大震災から2年が経過して

岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座  
坂田 清美



悪夢の東日本大震災から既に2年が経過した。被災地では瓦礫の山が撤去され、ゆっくりではあるが復興へ向けて歩み続けている。筆者は、平成23年度は厚生労働省特別研究として、平成24年度からは指定研究として東日本大震災被災者健診を担当させて頂いている。ここでは、その研究成果としての被災者の健康面での課題について紹介する。対象地域は岩手で最も津波の被害の大きかった、山田町、大槌町、陸前高田市、釜石市下平田地区で、平成23年度と平成24年度（11月まで）の両年度を受診した者は6,194人であった。健康状態が良くないと答えた者の割合は、男性14.4%から12.2%へ、女性は15.9%から12.8%へと何れも改善していたが、仮設住宅居住者でみると17.4%から13.6%と改善はみられるものの依然として割合が高い状態が続いている。震災後の病気の新発生数としては、高血圧356人、脂質異常症208人、糖尿病71人、うつ病35人と高血圧の発症が目立つ。しかし、健康診査の血圧

値で収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上の高血圧者の割合をみると山田町では16.9%から13.4%、大槌町では29.4%から28.8%、陸前高田市では27.3%から25.0%、下平田地区では31.2%から21.4%と何れも低下していた。BMI25.0kg/m<sup>2</sup>以上の肥満者の割合は、仮設住宅以外の居住者では32.0%から32.2%であったのに対し、仮設住宅の居住者では33.0%から35.5%と明らかな増加を認めた。震災前の就労者で失業した者の割合は、山田町では38.9%から25.0%、大槌町では37.8%から27.5%、陸前高田市では25.3%から15.5%、下平田地区では48.1%から28.6%と何れも改善していたが、全体での失業者の割合は21.7%で依然として高い状態が続いている。現在の暮らし向きが「苦しい」と答えた者の割合は男性で51.4%から45.1%、女性で49.1%から42.7%と改善はみられるものの依然として高い状態が続いている。アテネ不眠尺度による得点が6点以上の者は男性では

25.3%から20.0%、女性では38.6%から28.9%と何れも改善がみられるが、仮設住宅の居住者では41.4%から31.1%へと低下はしているが、高い状態が続いている。K6が5点以上で評価した心の健康では、男性が34.2%から23.9%、女性では46.8%から35.5%と改善しているが、仮設住宅の居住者では48.7%から38.1%とやはり仮設住宅以外の居住者よりも有所見者の割合が高い。睡眠障害や心の健康は何れも健康状態、失業、経済状況、転居回数と密接に関連しており、仮設住宅居住者では非仮設住宅居住者よりも有所見者の割合が高かった。全体として改善傾向がみられるものの、依然として問題を抱えた者が多くみられることから、今後は特にリスクの高い集団に配慮した対策が重要になると考えられる。

## 2011年3月11日から2年が経過して

東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野  
柿崎 真沙子



震災から50日後の2011年5月1日、東北大学大学院医学系研究科は地域保健支援センターを設置しました。同センターは、石巻市雄勝地区、牡鹿地区、仙台市若林区を中心に、被災者の健康調査を始めとした様々な健康支援を実施しています。不眠やうつを中心とし

たメンタルヘルス、喫煙・飲酒・BMIといった生活習慣、高齢者の生活機能などの調査は、今後も長期にわたり実施される予定です。

健康調査は、各地区で半年ごとに実施され、現時点で4回目となりました。その推移を見ていくと、特に高齢者に

おいて、二次予防事業対象者の増加などの悪化傾向が見られます。沿岸部の高齢者は「生涯現役」で、一次産業に

従事していた方が多かったのですが、震災により仕事を失い、体を動かす機会や外出機会が減少したために、このような結果が生じていると考えられます。

さて、今から遡ること400年前のお話ですが、慶長大津波の2年後の1613年に、仙台藩主・伊達政宗は慶長遣欧使節をローマに送りました。これは、ヨーロッパとの交易により慶長大津波からの復興を目指したものとされています。さらに政宗は、石巻港の整備、新田の開発、津波対策のための貞山堀や防潮林の造成など、様々な復興事業を行いました。政宗の願いであっ

たヨーロッパ交易は実現しませんでした。これらの復興事業により、仙台藩は見事に発展し、現在に至ります。

政宗の話聞いた時、確かに、震災は不幸な出来事であったけれども、ここから将来、さらなる発展を遂げるために、何十年何百年先の未来のために、一体自分にできることは何なのだろう、何をすることが被災地のためになるのだろうと思ひ悩みました。

まだ、「これ」と言える答えは出ません。ですが、「未来のためになる」ことのひとつとして、被災者健康調査の結果を分析し、震災の健康影響を解明していくことで、被災地の復興と被

災者の健康に役立ち、将来日本のどこかで起きるであろう次の震災に備えることができるのではないかと考えています。政宗の復興事業が仙台藩の繁栄の礎になったように、とまではいかないかもしれませんが。それでも、地道に調査を続け、結果を分析していくことが、政宗が将来を見据えて様々な事業を行ったように、目先の利益にとらわれず、未来に向けて私たちができる精一杯のことなのではないかと思っています。

時とともに、震災の記憶は風化し、関心も薄れつつあります。皆様方のご支援をお願い申し上げます。

## 「東日本大震災から2年 —福島—の現状—」

福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座  
安村 誠司

このたび、原稿依頼を頂き、「タイトルは自由をお願いします。」とありましたが、タイトル案として、「震災から2年」というのを頂きました。

締め切りが「3月11日(月)」となっており、これは偶然なのか、東日本大震災後のちょうど2年目の日であり、まさに、まる2年が過ぎ、3年目に突入しました。この2年間で、あっという間だったのか、長かったのか、そのいずれでもあるような気がしています。過去2年間を振り返って、という余裕はなく、ひたすら前を向いて進むしかないという状況・気分です。

震災後の2か月半を過ぎた2011年6月1日に、「県民健康管理調査事務局」が学内に発足し、この事務局に専従の3名のスタッフが配置され、それに私を加えた4名で「県民健康管理調査」の準備がスタートしました。この調査は、福島県が原子力災害による放射線の影響を踏まえ、将来にわたる県民の

皆さまの健康管理を目的として実施することを決めたもので、福島県立医科大学が受託して調査を実施しています。2011年9月に「放射線医学県民健康管理センター(以下、センターと略す)」を立ち上げ、さらに、2012年4月1日から専従の事務局として「健康調査課」が発足しました。現時点で約140人のスタッフを抱え、日夜業務に携わっています。私は副センター長兼疫学部門長として調査全体に関わっています。

さて、県民健康管理調査は、基本調査(問診票による被ばく線量の把握)と、甲状腺検査、健康診査、こころの健康度・生活習慣に関する調査、妊産婦に関する調査という4つの詳細調査から成り立っています。センターでは、具体的には、調査のモニタリング(協力研究機関や国際諮問委員会と連携した疫学デザインの管理、調査員の研修、現地調査のモニタリング)、郵送調査



の管理(郵送調査の配布回収の管理)、疾病登録との照合(地域がん登録、その他の疾病登録の整備、死亡小票との照会)等々です。

本年2月からセンター疫学部門に、大平哲也先生が教授として着任されました。大変力強い仲間が来てくれたことを心から喜んでいます。上述の通り、県民健康管理調査は基本的に、疫学研究の範疇に入ります。2年目の調査は概ね順調に進んでおりますが、支援体制の構築、結果の分析・公表、中長期的な調査計画の率など課題は山積しております。今後ますます国内外の疫学研究者のお力を必要とします。今後ともご支援ご協力のほど、よろしくお願い致します。

# 統合データベース研究を通じた学びを大切に

滋賀医科大学 社会医学講座 医療統計学部門  
村上 義孝



このたび荣誉ある日本疫学会奨励賞をいただくことができ、理事長の秋葉澄伯先生および学会長の磯博康先生をはじめ、関係する先生方に厚く御礼申し上げます。このニュースレターでは受賞のきっかけとなったEPOCH-JAPANについて、エピソードとともに紹介したいと思います。

EPOCH-JAPANとは日本のコホート研究データを統合し解析するプロジェクトで、最初の6年間を上島弘嗣教授（滋賀医科大学）、現在は岡村智教教授（慶応義塾大学）が主任研究者で実施している共同研究です。私は2005年に大橋靖雄教授（東京大学大学院）の紹介で滋賀医科大学に赴任し、このデータベース構築が最初の仕事となりました。しかしながら、1年目は班会議直前まで統合データができず途方にくれた記憶があります。多様な形式をとるコホートのデータベースの突合作業は容易ではなく、各コホートの

先生方から何度もデータ等について教えていただきながら地道なプログラミングを進めた記憶があります。また、寶澤篤先生（現東北大学教授）をはじめとした滋賀医科大学の先生方と、楽しくも熱い議論を日々繰り返す中で、プロジェクト最初の論文がHypertensionに掲載されたのは大きな喜びでありました。EPOCH-JAPANを通して、様々な専門分野の先生方や研究テーマと出会い幅広い知識を吸収でき、人のつながりや真摯に努力することの重要性について学ぶことができました。同時に上島先生の研究に対する夢や情熱、岡村先生の冷静かつ現実的なマネジメントの両方に支えられた研究班で思う存分できたことは、私の研究者人生の大きな糧となっています。これらは豪州留学先で携わった国際的な統合研究であるAPCSCでも生かされ、世界中の研究者との協同作業の中で視野を広げる貴重な経験にもつながりました。

例えば、最初の疫学会は雪の降る米子でポスターを抱えて一人で参加し、当時知り合いも少なく心細かったのを今でも覚えております。それから疫学若手の会などの参加を通じ日本各地に多く知己を得られたことは、私の人生の財産です。最後に、上記の先生方、EPOCH-JAPANなどでご一緒している共同研究者の先生方、留学先のMark Woodward教授（The George Institute for Global Health）、長年ご指導いただいております橋本修二教授、ならびに三浦克之教授をはじめとする滋賀医科大学公衆衛生学部門の方々など、数多くの先生方に深く感謝いたします。今後とも日本の疫学のために誠心誠意尽くしたいと思いますので、よろしく願いいたします。

## ■プロフィール

平成4年 東京大学医学部保健学科卒業。  
平成9年 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻博士課程修了（保健学博士）。  
平成10年 大分県立看護科学大学健康情報科学研究室助手。  
平成14年 （独）国立環境研究所環境健康研究領域疫学・国際保健研究室研究員。  
平成17年 （国）滋賀医科大学社会医学講座福祉保健医学部門特任講師。

平成20年 （国）滋賀医科大学社会医学講座医学統計学部門准教授。  
（併任：臨床研究開発センター副センター長、アジア疫学研究センター副センター長）  
平成21年 The George Institute for Global Health, Visiting post-doctoral fellow  
現在に至る。

# 『多くの先生方、多くの大規模コホートとの出会いに感謝』

東北大学東北メディカル・メガバンク機構 予防医学・疫学部門  
中谷 直樹



この度、「がんに影響を及ぼす心理社会的要因の検討」で、日本疫学会奨励賞を授与していただきました。このような伝統と名誉ある賞を授与いただき大変嬉しい一方で、気の引き締まる思いです。また、これまで関わっていただきました多くの先生方に感謝申し上げます。

私は東北大学大学院の修士課程に入學し、心身医学・行動医学を主に研究してきました。博士課程への進学に際し、公衆衛生学分野へ学内留学の機会を得ました。疫学的視点から心身医学・行動医学に関する勉強できたことが私の最大の転機となりました。

週1回開催される公衆衛生学分野の勉強会では、先生方の議論の中に出てくる単語（ザー？ターベ？コックス？センサー？ダミー？バイアス？チャンス？コウラク？など）が良くわからず、数か月間はただ座っていました。しかし、この議論に加われないことに対し「悔しい」という感情が徐々に芽生

え、先輩方の指導の下、様々な勉強をしました。公衆衛生学分野にお世話になって約10年が経ち、あの「悔しい」という気持ちが、疫学の難しさ、奥深さ、楽しさを知るために重要だったと、今更ながらに実感しております。

今回受賞に至りました研究成果は、大規模コホートデータ（東北大学、国立がん研究センター東病院、デンマーク、スウェーデン、フィンランド）により得られました。結論として、心理社会的要因（特に、パーソナリティ、抑うつ）とがん発症／がん生命予後の関連について、概ね両者の関連はない、あるいはあったとしても両者の関連は小さいことが明らかになりました。一方で、がん患者の男性パートナーの健康影響（うつ病リスクが増大する）が明らかになりました。これまでの一連の研究結果を高く評価していただけたことに大変感謝申し上げます。

今後も東北メディカル・メガバンク事業に尽力するとともに、慢性疾患を

有する方の家族・配偶者への支援プログラムの開発に向けた研究活動や公衆衛生・疫学に関する教育活動に力を入れて参る所存です。今後ともご指導・ご鞭撻の程宜しくお願い申し上げます。

最後になりましたが、これまでご指導を賜りました東北大学教授 辻一郎先生、同教授 福土審先生、同教授 栗山進一先生、同教授 寶澤篤先生、山形さくら町病院 坪野吉孝先生、岡山大学教授 内富庸介先生、Danish Cancer Society, Prof. Christoffer Johansen先生をはじめとする共同研究者の先生方、並びに研究にご協力いただきました方々、所属研究室の皆さまに心より感謝申し上げます。

## ■プロフィール

1998	麻布大学環境保健学部環境保健学科卒業	2005	東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野・助手／助教
2000	東北大学大学院医学系研究科障害科学専攻博士課程前期2年の課程修了	2008	デンマーク対がん協会・日本学術振興会・海外特別研究員
2003	東北大学大学院医学系研究科障害科学専攻博士課程後期3年の課程修了 博士（障害科学）	2010	鎌倉女子大学家政学部管理栄養学科・講師
2003	東北大学大学院医学系研究科・研究支援員	2012	東北大学東北メディカル・メガバンク機構予防医学・疫学部門（兼 東北大学大学院医学系研究科協力講座）個別化予防・疫学分野・講師
2004	国立がんセンター研究所支所精神腫瘍学研究部・リサーチレジデント		

## Best Reviewer 賞を受賞して

兵庫医科大学  
島 正之



このたび、Journal of Epidemiology の2012年度のBest reviewerに選出していただき、本年1月の疫学会総会で表彰を受けました。大変光栄に存じるとともに、本学会の発行するJEに少しでも貢献することができたことを嬉しく思っております。

Best reviewerの選出基準には査読数が含まれているとのことでした。日本疫学会会員には私の専門である環境保健に関する研究者は比較的少なく、掲載される論文数もそれほど多くないことを寂しく思っておりました。そのため、私に対する査読依頼もしばらくはほとんどなかったのですが、最近になって急に増えてきた印象があります。それが今回の受賞につながったわけですが、私の専門分野における研究者の広がりやを反映したものであり、大

変喜ばしいことです。

論文の査読は、その責任の重大さや査読に要する時間から負担に感じることもあります。私の場合、「マーフィーの法則」ではありませんが、仕事が貯まって時間的に余裕がないときに限って、査読の依頼が来ることが多いようです（そのように感じるだけかもしれませんが）。そのような時は、正直なところ査読をお断りしたいと考えることもあります。しかし、学会誌に掲載される論文のレベルの維持・向上は研究の発展につながることであり、それに少しでも貢献できる機会を与えていただいたのだと理解して、査読はできるだけお引き受けすることにしていま

す。本誌の場合は海外からの投稿も多く、フィールド研究では国や地域に

よって環境などが大きく異なっているため、研究の内容を理解するのに苦労することもあります。しかし、それぞれの研究者が苦勞してまとめた論文ですから、できるだけ丁寧に読ませていただき、コメントするように心がけているつもりです。査読でのコメントに沿ってリバイズされた論文が受理され、掲載されたときには自分の責任が果たせたことに喜びを感じます。

今回の受賞を機に、これからも微力ではありますが、本誌の発展に貢献できるようにしたいと考えており、環境保健分野の論文が多数投稿されることを期待しています。

## Journal of Epidemiologyと私

名古屋大学大学院医学系研究科 予防医学  
若井 建志



今回、Journal of Epidemiology（以下「JE」）のBest Reviewer賞を賜りましたこと、日本疫学会、磯 博康先生（JE前編集長）、ならびにご関係の皆様へ深く感謝申し上げます。

JEは1991年12月の創刊ですが、ちょうどこの年に私も大学院に入学しました。学位論文もJEに掲載していただき（J Epidemiol 1994; 4: 65-71）、まさにJEの歴史とともに疫学研究を続けて来られたといっても過言ではありません。同誌には学位論文を含め、私

が主著のものだけでも、現在までに16編を掲載していただきました（Supplement含む）。同時にJEに掲載された論文を読むことを通じ、疫学の勉強も随分することができました。当時はまだ雑誌がオンライン化されておりましたので、冊子体の雑誌を創刊号から製本しました。製本は16巻（2006年）まで続け、今も手元に置いております。

このように個人的にも大いにお世話になったJEに、論文原稿の査読とい

う形で大変微力ながら貢献でき、このような賞までいただきましたこと大変光栄に存じます。とは申しても、実際は締切までに査読コメントを返すのが精一杯で、とくに国外からの投稿者への英文でのコメントに関しては、私の拙い英語で趣旨が正しく伝えられたか相当不安なものがあります。御専門の



先生が少ないテーマの論文の査読を、比較的多く担当させていただいたのが評価されたのかもしれないと勝手に感じております。

またこのたびは、Best Reviewer賞をいただいたのと前後してJEの編集

委員を拝命いたしましたので、不慣れではございますが精一杯務め、今後は編集過程の面からも貢献できればと考えております。同時に何より、私自身もまたJEの評価に寄与するような論文を投稿し、また同僚の研究者にJE

への投稿を勧めることによっても、少しでも同誌に恩返しできればと存じますので、今後とも御指導、御鞭撻のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

## Best Reviewer に思うこと

愛知医科大学 公衆衛生学  
林 櫻松



この度、Journal of Epidemiology (JE) 2012年のBest Reviewerに選ばれた、愛知医科大学医学部公衆衛生学の林櫻松と申します。消化器系がんの疫学が専門です。日本疫学会総会での受賞、さらにニュースレターにBest Reviewerについての感想を書く機会を与えていただき、ありがとうございます。

初めてJEから論文査読が依頼されたのは2010年でした。最初の依頼が来たとき、査読は自分にとっていい勉強の機会と信じ、喜んで引き受けたことを覚えています。その後もずっとその思いで、査読を引き受けてきました。現在までに計7編を査読させていただきました。投稿論文は、アジア諸国からのものが多かったです。

これからのJEの査読者もしくは投稿者のために役に立てればと思い、今までの査読から得た経験や感想を述べさせていただきます。まず、査読の際に論文著者のことを常に意識することです。科学研究は、仮説形成から、データ収集・分析、論文作成、出版まで、ほとんどの人にとって時間や労力がかかります。苦労に苦労を重ねて出来上がった論文ですので、自分で論文を書くときより、一層投稿論文を入念にチェックするようにしています。学術内容はもとより、スペリングミスや、

文と文の繋がり、文献引用の正確さなどに気を配っています。そのような気持ちでいると、普段自分が論文作成の際には気付かないようなことも気付くようになり、Native speakersの論文についても、文法などにミスがあることに気付きます。自分が詳しくない分野の論文でしたら、コメントを書く前に著者が引用した文献の全文や検索で出てきた最新の文献を読むようにしています。そういう意味で査読は自分にとって大変いい勉強になる機会でもあります。

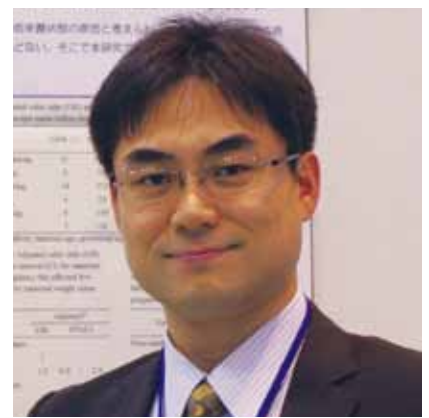
次に、研究デザインと書き方の両方についてコメントするようにしています。Major revisionかrejectionのどちらかになる場合、研究デザインや方法に関する記載が一層重要です。研究デザインに関して言えば、すべての研究は限界があるが、Discussionで論理的で、分かりやすく、査読者を納得させるような書き方であれば、ある程度デザイン上の問題を補うことができます。臨床医からの投稿論文に疫学研究デザインや方法についての記載が不十分であると時々見受けられます。その際には明確に記載するようにとコメントを書くほか、具体的な書き方を例で示してお見せします。書き方がとても重要なのはいうまでもなく、せつかく研究方法や結果がよかったの

に、下手な書き方でうまく伝わらなければ勿体ないと思います。特にnon-native speakerにとっては、英語で論文を作成するという事は容易ではありません。自分自身も毎回の論文作成はpainful processとつくづく思っています。こういう経験を踏まえて、コメントを書く際に、straightすぎず、著者らに傲慢な印象を与えないよう心がけています。例えば、追加のデータ分析をしてもらいたい場合、「the authors might conduct additional analyses on...」というように書くと、受けとめられやすいのではと思われま。もう一つの例として、明らかに文法ミスが目立ち、native speakerによる英文校閲を受けていないような論文に対しても、「many sentences are not clear, and the readability needs to be improved」とのコメントを書きます。

疫学会総会の資料によると、海外からの投稿数はこの数年急速に増加していることから、JEの国際的知名度が高まっていることがうかがえます。Best Reviewer賞を励みにして、質の高い査読でJEの更なる発展に少しでも貢献できればと考えております。

## 優秀査読者 (Distinguished Reviewer) として表彰されて

山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座  
鈴木 孝太



このたびは、優秀査読者として表彰していただき、Journal of Epidemiology (JE) 編集委員長の磯先生をはじめ、編集委員の先生方、また、これまでご指導いただきました、当講座の山縣教授をはじめとする先生方に、深く感謝申し上げます。

初めてJEから査読の依頼があったのは2009年で、これまでJEからは10回以上査読の依頼があり、全てお手伝いさせていただいております。JE以外のJournalからの査読依頼もありますので、査読という仕事そのものに関しては、だいぶ慣れてきたと感じているのですが、諸先生方に比べれば、自分の知識や経験もまだまだ十分でないこともわかっておりますし、「自分などが査読していいのだろうか?」という思いの中で、ずっと査読に携わってまいりました。

そんな中、3年前にUniversity of Sydneyに留学しMPHのCoursework

で学べたことは、自分の研究を発展させることだけではなく、査読をするうえでもとても大きな出来事だったと感じています。留学前は、疫学の勉強といっても教科書を読む(眺める?)ことや、自分の研究に関連する論文、講座の抄読会で取り上げた論文を読むだけで、あまりSystematicに学ぶことはありませんでした。しかし、留学先で大学院生として、疫学をはじめ生物統計学など、さまざまな講義を受講することで、新たな知識を身につけることはもちろんのこと、自分が持っていたさまざまな知識を整理することができました。特に疫学の講義は、最終的にはCritical Appraisalを目的としており、査読をするうえで大変参考になる講義でした。

一方で、これまでさまざまな論文を査読という形で拝見する中で、世の中にあるさまざまな疫学研究を知ることにもなり、つついサボりがちな自分

の性格から、「とりあえず査読の依頼を断らないことにすれば、少しは勉強になるだろう」と考えています。自分自身、これからも研究者として論文を書き続けるわけですし、査読をさまざまなアイデアに触れる機会と考えて、楽しみながら行えたらと考えています。

今後も、査読の依頼があった場合には、自分が投稿したときのこと、そして丁寧なコメントをいただいたことを思い起こし、少しでもそのような先生方に近づけるよう、誠実に査読していきたいと考えております。今後とも、ご指導のほど、よろしくお願い申し上げます。

## 第24回学術総会の開催にあたって

東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野  
辻 一郎



第24回学術総会を2014年1月23日から25日まで仙台で開催することとなりました。よろしく申し上げます。

### 次世代の疫学を展望する

本学術総会では「次世代の疫学を展望する」をテーマとして、新しい疫学の流れを俯瞰する機会としたいと思っております。

疫学セミナーでは、分子疫学をめぐる国際的な最新の動向を集約したいと思っております。そこで、15万人規模のゲノムコホートを立ち上げようとしている東北メディカル・メガバンク機構との共催により、「ゲノムコホート研究とバイオバンクの展望」というタイトルで、オランダ・エラスムス大学のHofman教授、英国・UKバイオバンク

のSpreckley博士、さらに国内から3名の先生をお招きして、じっくりと議論を行います。

学術総会では、社会疫学に関してハーバード大学のカワチ・イチロー教

授に特別講演をいただきます。シンポジウム「ビッグデータ解析に挑む」では、分子疫学で得られるビッグデータの解析法、地域連携型の医療情報システムを駆使したコホート追跡の手法、DPCという大規模臨床データベースを活用した臨床疫学研究、地理情報というビッグデータの疫学応用について議論していただきます。

これらを通じて、新しい時代にマッチした疫学研究のあり方とその実現に向けた戦略について、参加者全体で議論を深め、今後のアクションにつなげたいと思っております。

### 次世代の疫学者を応援する

わが国の疫学がさらに発展するには、若い方々の積極的な参加が欠かせません。そこで、本学術総会では次世代の疫学者を応援したいと思っております。

一般口演とポスター発表の時間を十

分に確保いたしますので、多くのご発表をお願いいたします。優秀口演賞とポスター賞も行いますので、とくに若手の方々に挑戦していただきたいと思っております。また、学生の方々には懇親会参加費も一般の半額にいたしますので、是非ともご参加ください。

私個人の話で恐縮ですが、「◇△年の疫学会での発表がきっかけでチャンスもらった、◎◇年の懇親会で○○先生に誉めてもらったことが励みになった」という思い出がいくつもあります。若手の方々にとって、仙台がそのような場になることを願っています。

### 次世代の健康に役立つ疫学とは

本学術総会は、東日本大震災から千日余が過ぎた頃に開催されます。その頃、被災地はどうなっているのでしょうか？ 学会の前後にお立ち寄りいただければと思います。

被災地では、身寄りのないお年寄りが生きがいを失って仮設住宅に閉じこもっている様子をよく見かけますが、その姿は20年後の超高齢社会ニッポンを暗示しているようです。他にも、育児や教育、中高年の雇用、地域のサステナビリティなど、今後ジワジワと見えてくるはずだった日本の課題が、被災地では一夜にして現実化してしまったのです。

被災地の今は日本の未来です。被災地の状況をご覧いただくことで、「次世代の健康」に役立つ疫学とはどのようなものか、お考えいただきたく存じます。

本学術総会の成功に向けて、教室員一同、万全の準備を重ねる所存であります。多くの方々のご参加をお待ちしております。よろしくお願い申し上げます。

## 福田先生の発病率、罹患率、発症率の用法に関するご提言について

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 疫学・予防医学  
秋葉 澄伯

数年前に、福田勝洋先生（久留米大学名誉教授）から、以下のような提言をいただきました。同様の提言は、私が日本がん疫学研究会の代表幹事を務めていた時期に日本がん疫学研究会にもいただきました。ご提言の内容は、福田勝洋先生と三宅浩嗣先生が連名で書かれた「発病、罹患、発症を巡る用語 混乱の解決に向けて」（日本医事新報No.4344、2007年7月28日）と題する論文にまとめられています。以下、これを引用させていただきます。

正しくは、致命率が致死率と表すべき状況を死亡率と誤って表現している例があるように、発病、罹患、発症、発病率、罹患率、発症率の用語に混乱

があり、注意書きもある。この状況を解決するための試案をまとめた。

5 発病、罹患、発症を明確に用いるために

- (1) 発病、罹患、発症を、同義語と考えない。
- (2) 発病は、
  - (i) 自他覚症状の開始、
  - (ii) 種々の病態の開始（病態生理学的発病、潜在無症状有徴候発病、潜在有症候発病）、または
  - (iii) 病名診断された転換期（無症状有徴候発病、有症候発病）を意味する。
- (3) 罹患は、診断の確定した発病（無症状有徴候発病、有症候発病）を

意味する。

- (4) 発症は、有症候発病の自覚症状、または臨床徴候の発現を強調する場合に用いる。
- (5) 標準的な頻度用語として、罹患割合、累積罹患率、罹患率を正しく使う。
- (6) これらの語とその関連語の標準的用法について、関連学会等が検討し公表する。

一ことを提案する。

私個人としては、先生のご提案に基本的に賛成です。ただ、少しわかりにくいところがあるとの感想も耳にしておりますので、もし、提言を行うのであれば、もう少し議論が必要かもしれません。

「中国語では、どのように使われているのだろうか」、と思い、簡単に調べてみました。GOOGLEの翻訳機能で「発症」を中国語に翻訳すると「発

病」となっていました。しかし、インターネットにあるWEBLIO日中辞典・中日辞典では、「発症する」の中国語訳が「現出症状、出現症状」となりました。これは、現代の日本語での用法に似ているように思います。発病の方は、日本語と同じ意味のようです。しかし、(ご承知の方も多いと思いますが) 論語には、「子しの疾(やまい)病(へい)なり。」という記述があります。ここでは、「疾しつ」の字は、ひろく病気を意味し、「病」の字は病気が危篤状態になったことを意味すると理解されます。現代の用法とは少し違うようです。

私は、高島俊男先生の手書される漢字

に関する「随筆」の愛読者です。先生のお書きになったものを読ませていただいているのは、日本語において漢字の用法の難しさです。さまざまな視点から考えなければならぬ難しい問題のようです。広く受け入れられ、時代を超えて受け継がれる提言を行うには、日本語の専門家の意見も何う必要もあるものと思います。したがって、これは、かなり大変な努力を強いられる作業となりそうです。その上で、日本疫学会がこのような提言を行うことが日本疫学会の発展につながるかについても、疑問符が付くのではないかと思います。用語の問題は大変重要ですが、疫学者の間でも意見が分かれな

とも限りませんし、提言が他の学会からの思わぬ反発・批判を招かないとも限りません。ここで、福田先生のご提言を受けて、多くの日本疫学会の会員がご自分なりに考えを整理され、ご提言に沿った用法が広まるのであれば、先生のお考えが理解されたことになると思います。北風と太陽のたとえではありませんが、他の学会・専門領域の研究者への提言に関しても、日本の疫学者が他の分野の研究者の信頼を得る過程の中で、このような問題に関しても相談を受けるようになる、そういう状況を待つのが、私はベストではないかと考えております。

## 北海道大学に着任して

北海道大学大学院医学研究科予防医学講座 公衆衛生学  
玉腰 暁子

2012年4月1日付で北海道大学大学院医学研究科予防医学講座公衆衛生学分野に着任しました。何とかそろそろ1年を乗り切った、と、春を心待ちにしているところです。

これまではずっと名古屋でしたので、札幌に異動して、驚いたことがあります。1つは、暖気を逃さないために各部屋の機密性はとても高いのですが、さらにそれぞれの部屋をしっかり閉めてしまう、ということです。ちょっと考えれば暖房代のこともあり当然なのですが、比較的オープンな環境で育ったからか、閉鎖的な気がして初めは戸惑いました。また自分自身軽い閉所恐怖症を自認していることもあり、仕方ないので、自分の部屋だけはドアを開け放して仕事をしています(教室メンバーによれば、私の部屋はかなり寒いらしいです)。もう1つは、道民の我慢強さです。東海道新幹線は数分に1本の間隔で走っており、いつでも

乗ることができます。ほとんど遅れないということもあり、東京出張はとても楽でした(他の地域と比べても名古屋は地理的に恵まれていると改めて思います)。ところが北海道では、道外に出るのは基本的に飛行機。機体整備で遅れることは珍しくありませんし、15分遅れの予定が気づくと30分、1時間、なんてこともよくあります。また、道内の移動はJRですが、本数もあまり多くなく、さらに冬場はよく遅れます。雪の影響はもちろんですが、新千歳空港から札幌に向かうエアポートの折返し列車がエゾシカにぶつかったため運休、なんてこともありました。でも北海道では、誰もそんなことに文句を言いません。名古屋だったら駅員に詰め寄ってしまう(というと名古屋人を誤解されそうですが、次の列車はいつ来るのか、どの程度の遅れなのか、確認する)だろう場面でも、皆さん黙って次の便を待っています。ある程度時



間の余裕をみて行動することの重要性がわかってきました。また、人の性格というのは、幼児期からの環境でずいぶん左右されるのだらうとつくづく感じています。

北大公衆衛生学は、多くの研究機関、行政機関に同門生を送り出している伝統ある教室です。前任の岸玲子先生は、環境化学物質の健康影響、特に胎児期からの環境化学物質曝露による小児の発達影響をメインテーマに研究を展開され、そのお仕事は今も環境健康科学研究教育センターに引き継がれています。そのため、私が着任した時点で、10名を超える大学院生が在籍していましたが、いずれも教授不在中でも引き続きご指導いただいております。この3月には無事3名が卒業を迎えます。

では、これからどのような教室にしていくのか。もともと疫学研究、特にコホート研究をメインに仕事をしてきましたので、北海道でも地域をフィールドとしてコホート研究を展開していきたいという思いはあります。また、今までの研究ではなかなか地域に密着しきれていなかった面もあり、今まで以上に地域に還元できる成果を意識し

ていきたいと考えています。とはいえ、まずは地域、職域との関係作りからです。幸い道庁の方からもお声掛けいただき、少しずつ市町村の方とお話する機会が増えてきました。どのような生活習慣、地域環境が身体的にも精神的にもそして社会的にも健康な状態と関連しているのか、そのためにすべきことは何か。北海道に根ざした研究を進

め、社会全体の健康づくりに役立つ情報発信をしていきたいと考えています。

最後になりましたが、HPに掲載しております教室の方針を紹介させていただきます。これから、北海道で新たな研究を立ち上げていきますので、是非一緒にやってみたいという方々からの連絡をお待ちしております。

### 研究方針

教室員は、一致協力して公衆衛生に資する研究・活動を推進するとともに、各専門領域におけるリーダーを目指す。そのために、日々、以下の点に心がける。

- 自らの健康に留意し、仕事のオンオフを切り替える
- 自分自身の興味と社会のニーズを勘案して研究テーマを設定する
- フィールドを開拓・育成し、現場の

声に真摯に耳を傾ける

- 互いの専門性を尊重し、課題解決に向けて知恵を出し合い、オープンなディスカッションをする
- 計画的に、かつ粘り強く丁寧の研究を進める
- 得られた成果は論文にまとめ、社会に発信、公衆衛生活動に貢献する

### 教育方針

教室員は、次のような医師を養成することを目的として、学部生の講義・

実習に誠実に関わる。

- 単に病気のみならず人々の包括的な健康・幸福に目を向け心を傾ける公衆衛生マインドを持った医師
- 日常の臨床現場で疑問を持つ能力、その疑問を自ら解決するために適切な臨床研究を立案・実施する能力を持った医師

## 「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」全面改訂

山梨大学大学院社会医学講座  
山縣 然太郎



### 1. はじめに

文部科学省、厚生労働省、経済産業省（文部科学省科学技術審議会ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針の見直しに関する専門委員会、厚生労働省厚生科学審議会科学技術部会ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理指針に関する専門委員会、経済産業省産業構造審議会、化学・バイオ部会個人遺伝情報保護小委員会）は「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」（以下、ゲノム指針）を全面改訂し、2013年2月8日に公布、4月1日に施行することを発表した。文部科学省および厚生労働省の委員として改定案作成に

関わった者として、改定の要点を概説する。

### 2. 改定の目的と経緯

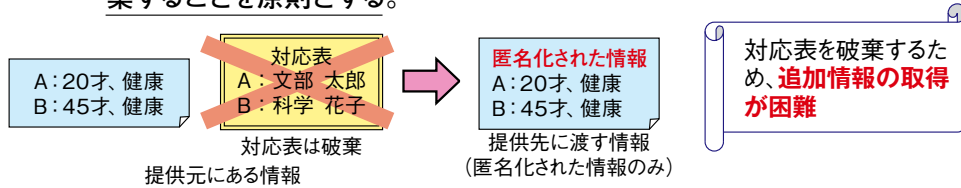
今回の改定は、本指針における5年を目途に見直し規定と遺伝子の高速・大量解読技術の進展により期待される疾病関連遺伝子の解明や、オーダーメイド医療の実現に向けて、遺伝情報の適正な取扱いを保ちつつ、長期的な追跡研究（コホート研究など）を推進するためのものである。

指針の見直し委員会は2011年4月23日に第1回の三省合同で開催し、9回の開催を経て、改定案に対してパブリック・コメントを募り、第10回にあ

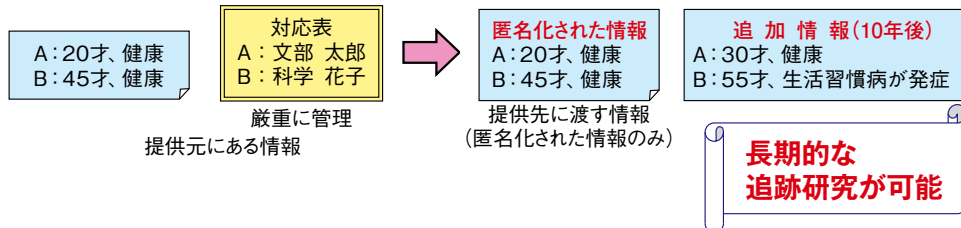
たる2012年4月16日にパブリック・コメントを反映させた案を検討し、最終案とした。その後、各省庁の手続きを得て、6月頃には公布、施行される予定であったが、2012年4月12日に厚生労働省「社会保障分野サブワーキンググループ及び医療機関等における個人情報保護のあり方に関する検討会」（共通番号法制度、いわゆるマイナンバー法に関わる事項の検討会）が医療分野での個別法が検討開始されたことを受

図 既存試料・情報の外部提供における匿名化の方法

(現行指針) 情報等を提供する場合には、匿名化し、かつ、提供元の対応表を破棄することを原則とする。



(改正案) 匿名化の方法を見直し、長期的な追跡研究が実施できるよう、対応表は別途厳重に管理した上で、情報等を提供できるように見直し。



けて、ゲノム指針との整合性が危惧されたこと(個人情報を含む情報の定義、罰則規定)から2012年6月18日に文科省第25回生命倫理・安全部会で、ゲノム指針改正案の報告と同時に厚労省の検討状況を踏まえた施行延期と法案成立の場合の再見直しを確認した。今回、政権交代等によるマイナンバー法および関連法案の成立見通しが立たない中、公布・施行に踏み切ったことになる。

3. 改定のポイント

主な改定点は次の5点である。

(1) 既存試料・情報の外部提供

長期的な追跡研究を適正に実施するため、外部の機関が保存している既存試料・情報を、連結可能匿名化の状態を提供する場合の要件・手続等を整備。

これにより、個人情報の対応表を持たない施設では連結不可能匿名化として取り扱うことが可能となった(図参照)。

(2) インフォームド・コンセント

試料・情報の提供を受ける場合であって、将来的に他のヒトゲノム・遺伝子解析研究への利用や他の研究機関への提供が想定されるときは、その可能性や利用手続等について、試料・情報の提供者に十分な説明をした上で、インフォームド・コンセントを受ける

ものとするよう規定を改正。

科研等によるゲノム研究で、データベースへの登録が義務付けられたり、バイオバンクへの提供が必要となる研究に対する対応を明確化した。

(3) 遺伝情報の開示

ヒトゲノム・遺伝子解析研究により得られる遺伝情報については、試料・情報の提供者の健康状態等を評価するための情報として精度や確実性が十分でない場合があること等から、遺伝情報の開示に係る要件・手続等の規定を改正。

個人情報保護法の関係で遺伝情報の原則開示は維持された。しかし、上記のように開示ができない理由を明記することで非開示とする研究の正当性を担保した。一方で、開示請求があった場合には係争となる可能性がある。

(4) 安全管理に配慮した遺伝情報の取扱い

遺伝情報の取扱いに係る安全管理措置の明確化。

研究業務を委託する場合などの遺伝情報の安全管理措置を明確化し、インフォームド・コンセントの際に提供者に説明する内容を追加すること、委託業者との契約に明記するなどとした。

(5) 教育・研修

研究者や倫理審査委員会の委員に対

する教育・研修に係る規定と実施。

臨床研究の指針と同様に研究者に対する教育・研修を明記したことに加えて、倫理審査委員会の委員に対する教育・研修を明記した。倫理委員会によって承認の有無に差のあることの原因の一つとして、指針に対する委員の理解不足があることが指摘されており、これを解消し、倫理審査の標準化を目指すことに寄与する。

4. 今回の改定について

今回の議論の中心の一つは研究によって得られた遺伝子情報の「開示」の問題であった。結果として、「原則開示」は残されたが、これは個人情報保護法との整合性を担保するための事務局の強い意向によるものであった。一方で、研究者側の意見としての研究から得られたデータは不正確であったり、解釈ができなかったりする場合があるために開示によって混乱をきたす恐れが大きいとの危惧に対して、これまでもインフォームド・コンセントで非開示と明記することで非開示とすることは可能であったが、今回の指針で、インフォームド・コンセントで開示しない理由を明記することで非開示とすることを可能にすることを記載することで、このような研究を担保することになった。これまで、倫理委員会によ

ては原則開示がネックになって開示しない研究が承認されなかったケースがあったが、それがなくなることが期待される。

研究者に加えて倫理審査委員への教育・研修が明記された。今後はどのよ

うな教育や研修を行うのか、認定制度のようなものを設ける必要があるのかについて、各研究施設で検討する必要がある。

その他、安全措施の方法、未成年者に対するインフォームド・アセントの

方法など各施設の倫理審査委員会に委ねられている事項が多く、倫理審査委員会の質が問われることになる。倫理審査委員の教育研究に加えて、倫理審査委員会の評価も必要になる。

## 国の「疫学研究に関する倫理指針」改訂作業が始まりました

自治医科大学公衆衛生学教室  
中村 好一

既にあちらこちらで話題になっているのでご存じの方も多いかと思いますが、国の「疫学研究に関する倫理指針」の改訂作業が始まりました。まず、改訂作業までに至った経緯から紹介しましょう。

現在の「疫学研究に関する倫理指針」（文部科学省、厚生労働省）は2007（平成19）年に全部改訂され（その後、2008年に小改訂）、その際に「施行後5年を目途としてその全般に関して検討を加えた上で、見直しを行うものとする。」と規定され、本来ならば2012年度に改訂に関する検討を行う必要がありました。一方で前回の見直しの際に議論になったのが「臨床研究に関する倫理指針」（厚生労働省）との整合性という点です。疫学研究の指針の方が臨床研究の指針よりも1年早くできたため、疫学研究の指針の方針がそのまま後発の臨床研究の指針に反映されるのは問題があり、可能であれば両者の次の改訂作業は同時並行で、という意見が強く出されていました。そこで、

両者を同時に検討するというので、「5年を目途」を少し拡大解釈し、昨年から委員会の構成などが始まり、現在、作業が進んでいます。

2つの指針、なおかつそのうちの1つは2つの省の所管ということで、形の上では3つの委員会（疫学 [文部科学省]、疫学 [厚生労働省]、臨床 [厚生労働省]）があり、最初の会は個別（とはいえ、厚生労働省の委員会は合同で）に開催されましたが、2月からは3委員会合同で既に2回開催されました（3月末現在）。福井次矢先生（聖路加国際病院院長）を座長とし、日本疫学会の会員からは川村孝先生（京都大学）、久保充明先生（理化学研究所）、新保卓郎先生（国立国際医療研究センター）、祖父江友孝先生（大阪大学）、玉腰暁子先生（北海道大学）、津金昌一郎先生（国立がん研究センター）、山縣然太郎先生（山梨大学）[以上、氏名の50音順]、中村が委員として参加しています（2011年10月刊行 日本疫学会会員名簿記載者）。余談ですが、

3委員会合同に加えて傍聴者も結構集まっているために、事務局は毎回、会場探しに苦労しているそうです。

大きな話題の1つとして、2つの倫理指針の統合ということがあります。従来から、特に臨床の現場から「疫学研究に該当するのか、それとも臨床研究に該当するのかが分からない」という声が聞こえていました。どちらにも該当するというグレーゾーンの研究が存在することは、日本疫学会の会員諸氏は既にお気づきのことと思います。現在、統合が可能かどうか、という点からの議論が進められています。委員会は原則として公開で、文部科学省のサイトで情報発信 ([http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/gijyutu/gijyutu1/011/index.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/gijyutu/gijyutu1/011/index.htm)) もされています。まだ公開されていませんが、議事録も確定し次第公開されるものと思います。

今後の予定としては月に1回のペースで委員会を開催し、夏頃までに一定の方針を提示する予定です。その頃にはパブコメの募集もあると思いますし、その前に是非、というご意見がある方は、上述の委員に個別にご相談ください。

## 第18回疫学の未来を語る若手の集いの報告

東京都福祉保健局保健政策部・東京医科大学公衆衛生学講座 疫学若手の会 世話人 菊池 宏幸

第18回疫学の未来を語る若手の集いが、平成25年1月24日に、大阪大学コンベンションセンターで開催されました。今回は、東京大学の近藤尚己先生の司会のもと、『疫学と異分野のコラボレーション～脳科学、経済、GISと疫学～』と題して、脳科学分野から瀧靖之先生（東北大学東北メディカル・メガバンク機構）、経済学分野から小塩隆士先生（一橋大学経済研究所）、GIS／地理学分野からは、前段の疫学セミナーに引き続き中谷友樹先生（立命館大学歴史都市防災研究センター）にご登壇いただきました。各分野でご活躍中の先生方が3名もご講演されるとあって、90名近い若手疫学者にご参加いただきました。



演者の中谷先生（左）、小塩先生（中）、瀧先生（右）

瀧先生からは、「疫学と脳科学 脳画像データベースの観点から」というテーマでご講演いただきました。海馬部分における脳MRI画像から白質・灰白質の体積、脳局所血流量、微小構造を数量化データとして用い、PTSDや睡眠などとの関連を示すさまざまな研究をご紹介いただきました。「脳画像は遺伝要因と疾患の間にある表現形であるため、このデータの解析は、認知力低下等の症状が発現する前の段階で、生活習慣等との関連を検討することができる」という先生のお言葉からも、今後の研究のご発展に大きな可能性を感じさせていただきました。

続いて小塩先生からは、「子供期の被虐待経験が成人期の精神健康に及ぼす影響について」とのテーマでご講演いただき、子供の被虐待歴と成人期の精神健康が直接的な関与を示す研究についてご紹介いただきました。経済学分野では、オッズ比ではなくマージナル効果で示すことが多い等、分野間で分析手法が異なるものの、疫学分野で扱う研究内容も多く、今後経済学と疫学とは多くのコラボレーション研究が生まれてくることを予想させる内容でした。

最後に中谷先生から、「GISと健康格差の空間疫学」というテーマで、ご講演いただきました。日本の居住地間には社会経済的な健康格差が存在することを、GISを用いることで視覚的に把握することができ、その研究例としてがんの早期発見割合や主観的健康感の地区別格差に関する研究をご紹介いただきました。社会健康格差が地図上で目に見える形となるため結果がわかりやすく、行政分野からも大きな反響があったというエピソードが紹介され、同手法の社会的影響の大きさを感ずる内容でした。

ご講演後、演者の先生方を交えて、時間一杯までフロアとの意見交換がなされました。また、その後の懇親会でも演者の先生方を交え夜遅くまで盛り上がりしました。参加者のアンケートからも、非常に興味深かったとの声が多数寄せられました。

演者を快く引き受けてくださった先生方、世話人代表幹事の伊藤先生のほか、多くの先生方のご尽力のお陰で有意義な会とすることができました。この場をお借りして、あらためて感謝申し上げます。

若手の会では主にメーリングリスト（疫若ML）を利用して、随時、意見交換を行っています。ご希望される方は若手の会のホームページ（<http://www.ekiwaka.umin.jp/>）からは是非アクセスしてください。

来年も、日本疫学会学術総会（宮城）に合わせて、若手の集いが開催される予定です。次回の若手の集いでも、若手研究者の皆さんにとって魅力的なテーマを企画したいと思いますので、ぜひご意見・ご要望をお寄せください。また次回、多くの若手疫学者の皆さまとお会いできますことを楽しみにしております。



懇親会の様子



# 「ウイルス肝炎の疫学とともに」

広島大学 肝炎・肝癌対策プロジェクト研究センター センター長  
田中 純子



日本疫学会ニューズレターへの寄稿の機会を頂き、感謝申し上げます。当学会の発展とともに日本における疫学の普及を感じながら、疫学に関わる一人としてニューズレターを楽しみ・励みにしてきました。私は、日本疫学会が1991年（平成3年）1月に発足して以来の会員だと思います。今後、社会におけるニーズに応じて、さらに一層の発展が期待されている重要な責務を担った学会と認識しています。

私は、大学を卒業後、新しいことを識る、複雑なことを解明するという「科学」への興味を断ち切ることができず、科学の統合分野である医学研究に足を踏み入れることになり、1981年広島大学医学部衛生学の助手としてスタートしました。

当時はまだ、コンピュータ時代とはほど遠く紙ベースのデータ処理が主流でしたが、しかし、衛生統計や医学分野での生物統計の重要性が認識され、同時に、地域住民や職域での大規模調査が各地域で行われつつあった時代でした。

広島大学での最初の9年間は、奥田久徳教授のもとで、環境衛生、労働衛生、地域保健、学校保健、小児保健分野の多岐にわたる疫学調査や調査研究（いわゆる記述疫学調査研究）にかかわる一方、内科、外科、精神科領域等に関してデータの特性や研究目的に応じた解析（いわゆる臨床研究、生物統計分野）を行ってきました。また、広島県地域保健対策協議会の協力のもとに行った1980年代の県内192事業所の大規模疫学調査から、情報化社会の到来に伴う現代労働者の精神的疲労構造への変化や共働き夫婦の疲労構造を指

摘しその対策を示した仕事は、IT時代の先駆けと重なり興味深いものでした。

集団の中で何が起きているのか、その2次元と3次元の広がり把握し、示すこと。あるいは、その原因の2次元と3次元の広がり把握し、どのような対策が考えられるのか、という疫学そのものの考え方を自分なりにtrainingした時代だった気がします。

1989年、C型肝炎ウイルスが世界で初めてクローニングされました。日本の肝癌は、ほとんどが肝硬変を母地として発生し、その原因の一部（17-18%、1990年）がB型肝炎ウイルスの持続感染に起因していることがわかっていましたが、それ以外つまり80%以上は病因のわからない非A非B型肝炎とされてきました。しかし、C型肝炎ウイルスの発見により、関連抗体測定系が開発されたことで、調査解析が進み、それまで非A非B型肝炎と言われていたものの大部分がこの病因ウイルスであることが明らかになりました。

丁度1990年5月に、吉澤浩司教授が後任として赴任され、赴任されたその日から私の研究テーマは、肝癌と肝炎ウイルスの疫学に絞られることになりました。発見されて間もないウイルスを含む肝炎ウイルス感染と肝がんをターゲットとした血清疫学研究、理論疫学研究、肝がん対策を中心とした研究です。「肝癌」あるいは「肝炎」の一つの病因と考えられるウイルスが発見されたのですから、集団におけるその2次元、3次元の広がり、疾患との関連性・因果関係、感染経路、垂直・水平感染の頻度、新規感染率を明らかにすると同時に、測定系の精度（感度・

特異度）、検査手順の確立、感染既往者と持続感染者の病態の相違、治療効果、無治療の場合の病態推移など、最終的には「肝癌」撲滅のために、解明すべき研究は山のようにありました。1990年代は、肝臓に関わる日本中の研究者が、時間を惜しんで取り組んだ時期だと思います。

解明し始めたC型肝炎ウイルス感染と疾病との関連性について、臨床・基礎・社会医学の専門研究者とともに成果を積み重ね、我が国におけるHCV感染の頻度（有病率・罹患率）、持続感染と肝発がんとの関連性、感染早期の血中における肝炎ウイルスの増殖速度の推定、病態推移、肝炎ウイルスキャリア数の推計等の成果を提示し、国の肝がん対策のもととなる多くの疫学的エビデンスの一部として寄与したことは、実学としての疫学研究を実感した経験です。これまで、厚労省肝炎対策事業 肝炎疫学研究班の初代班長西岡久壽彌先生（2010年2月没）、二代班長吉澤浩司先生、肝炎研究の礎を創世された織田敏次先生（2012年9月没）、臨床班の鈴木宏先生、飯野四郎先生（2008年9月没）、熊田博光先生、基礎班の真弓忠先生、岡本宏明先生、三代俊治先生をはじめ、林紀夫先生、溝上雅史先生等、秀でた肝臓専門研究者から多くのことを教えて頂いています。この場をお借りして心から感謝申し上げます。

肝炎肝癌対策については、疫学マインドを基盤に、国内だけでなく肝癌死

亡や肝炎ウイルス感染率の高いアジアの国を対策の視野に入れた研究を行っていくことが、世界に先駆けた肝炎肝癌対策を行ってきた日本の研究者の役割の一つであると思っています。当研究室の名前である、疫学疾病制御は、疾病制御を目的とした疫学研究です。引き続き、肝炎肝癌対策をライフワークとして取り組むと共に、研究室とし

ては、これまでに得た経験を元に他の疾病への応用と多様性を視野に入れ、疫学研究の推進や整備を図りたいと思っています。研究には、好奇心と努力は必要ですが、「人&環境&機会」も大事です。研究テーマに興味がある人、自身の医療分野における疫学、臨床疫学研究、血清疫学研究をしたいと思っている人、フルタイムではなくと

も研究を継続したい人、医学データ解析に興味のある人、男女・分野を問わず、ご一報ください。私にとっても、一つの「機会」となることを願っています。

最後に、日本疫学会の発展と推進を祈念しますとともに、本寄稿の機会を作って頂いた前編集委員長田中英夫先生に御礼を申し上げます。

■プロフィール

田中 純子 (Junko Tanaka)

1957年生まれ

1980年 お茶の水女子大学 理学部数学科 卒業

1981年～ 広島大学 医学部 助手 (衛生学)

1989年 医学博士 (広島大学)

1991年 米国ミネソタ大学 客員助教授

(School of Public Health, Division of Biostatistics, Minnesota Univ.)

1995年～ 広島大学 医学部 講師、助教授・准教授を経て

2009年～ 広島大学大学院 医歯薬学総合研究科 教授  
(疫学・疾病制御学：旧衛生学)

2010年～ 広島大学 医学部長補佐

2012年～ 広島大学 肝炎・肝癌対策プロジェクト研究センター, センター長

現在に至る

## 第20回疫学セミナーのご報告

(独) 国立健康・栄養研究所 国際産学連携センター 西 信雄

記念すべき第20回の疫学セミナーが、平成25年1月24日(木)午後1時30分から5時まで「疫学研究手法の新しい展開」をテーマに開催されました。第23回日本疫学会学術総会の全プログラムの中で最初の関連行事でしたが、会場となった大阪大学コンベンションセンター2階の第2会議室は、熱心な受講者で約150人分の座席がほぼ満席となりました。

冒頭に学会長の大阪大学医学系研究科公衆衛生学教授磯 博康先生からご挨拶があり、大阪大学グローバルコラボレーションセンター特任准教授の本庄かおり先生の司会でセミナーが始まりました。

演者の一人として、まず私が「システム・ダイナミックスの基礎」というタイトルで講演を行いました。システム・ダイナミックスには馴染みのない方も多いと思いますが、私も同志社大学大学院ビジネス研究科に最近通うまで存じませんでした。そもそも疫学研究のエビデンスを現実の社会に適用するには解決すべき問題が生じている背景を理解することが不可欠ですが、システム・ダイナミックスは因果ループ図、ストック・フロー図などを用いて現実の社会をモデル化することにより、問題が起きている構造を明らかにするための手法です。私もこの手法についてはまだ勉強中のため、今回はシステム・ダイナミックスの基本をご紹介します、フリーソフトを用いた簡単な演習を行うにとどめました。指標となるデータの推移にモデルを最適化して、将来のシミュレーションを行うところは、数年後(?)の「システム・ダイナミックスの応用」編(??)を楽しみにしていただきたいと思います。なお、システム・ダイナミックスの基礎となる考え方はシステム思考と呼ばれますが、因果応報など東洋的な考え方と共通するところがあり、今回の学会のテーマである「疫学と東洋の知の形成」と通じるころがあったと考えています。

次に、立命館大学文学部地域研究学域教授の中谷友樹先生が「地理情報システムと空間疫学の基礎」というタイトルで講演されました。空間疫学とはジョン・スノウの著名なコレラの研究を嚆矢として、空間的に分布する指標から有意味な疫学的知識の抽出を目的とする研究領域です。この空間疫学研究の実施には、様々な地理情報を統合して、効果的な地理的視覚化や地理的指標の計測を可能とする地理情報システム(GIS)が重要な役割を演じているため、GISを利用した疫



学研究に関する講義とともに、代表的なGISソフトであるArcGISを利用した演習として、疾病地図の作成と分析に関する基礎的な操作の解説がありました。会場には中谷先生の研究室から大学院生が5名と某社の担当者が受講者のサポート役として活躍してくださいました。演習はやや時間切れとなったところがありましたが、特別に作成された丁寧なマニュアルにより自習が可能となっていました。なお、セミナー会場ではGISソフトに関する営業活動は一切なかったことを申し添えます。

最後に、磯先生をはじめ、開催にご協力くださった皆様にあらためてお礼申し上げます。



講演中の中谷友樹先生

## 事務局だより

### 日本疫学会新役員決定

任期満了に伴う理事長・理事選挙等により、以下のように新役員が決定しました。(順不同、敬称略、任期：2013年1月総会～2016年1月総会)

#### 【理事長】

磯 博康 (大阪大学大学院)  
 辻 一郎 (東北大学大学院)  
 安村誠司 (福島県立医科大学)  
 萱場一則 (埼玉県立大学)  
 中村好一 (自治医科大学)  
 山縣然太郎 (山梨大学大学院)  
 川上憲人 (東京大学大学院)  
 津金昌一郎 (国立がん研究センター)  
 山口直人 (東京女子医科大学)  
 橋本修二 (藤田保健衛生大学)  
 浜島信之 (名古屋大学)  
 祖父江友孝 (大阪大学大学院)  
 黒沢洋一 (鳥取大学)  
 秋葉澄伯 (鹿児島大学大学院)  
 田中恵太郎 (佐賀大学)

#### 【指名理事】

曾根博仁 (新潟大学大学院)  
 玉腰暁子 (北海道大学大学院)  
 中山健夫 (京都大学大学院)  
 新田裕史 (国立環境研究所)  
 三浦克之 (滋賀医科大学)

### 【監事】

郡山千早 (鹿児島大学大学院)  
 溝上哲也  
 (国立国際医療研究センター)

### 1) 事務局の移転

2013年度から、事務局が鹿児島大学から下記に移転いたしました。各種お問い合わせ、ご意見などのご連絡は、新事務局までお願い申し上げます。

### 【日本疫学会(新)事務局】

〒113-0033  
 東京都文京区本郷7-2-2  
 本郷MTビル4階  
 E-mail: jea@jeaweb.jp  
 学会HP: <http://jeaweb.jp/>

### 2) 会費納入のお願い

会員の皆様のお手元にはすでに、2013年度の会費納入に関するお知らせが届いているかと存じます。納入がまだお済みでない方は、お支払いいただきますようお願い申し上げます。今年度は事務局移転に伴い、ご連絡が遅れましたこと、大変ご迷惑をおかけいたしました。この場を借りまして、お詫び申し上げます。

### 3) 日本疫学会奨励賞募集要項

日本疫学会奨励賞に関する細則にもとづき、以下を満たす受賞者の推薦をお待ちしています(詳細は細則をご覧ください)。

- ・本会員のうち、優れた疫学的研究を行い、その成果を日本疫学会、Journal of Epidemiologyおよびその他の疫学関連学会や専門雑誌に発表し、なお将来の研究の発展を期待しうる者(原則として個人)
- ・受賞者は継続3年以上の会員歴を持つ本学会会員に限られ、受賞の暦年度の募集締め切り日において満45歳未満の者

なお、推薦書の提出期限は5月1日～6月30日で、原則として評議員からご推薦いただくこととなっております。推薦書様式等の詳細は日本疫学会会員名簿・諸規則集(2011年10月発行)または学会HP(<http://jeaweb.jp/gaiyo/suisen.html>)をご覧ください。

### 4) 日本疫学会通信(会員用ML)

日本疫学会事務局では、JEのcontents alertをはじめ、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。

普通会員1,401名

最後になりましたが、前事務局より一言お礼申し上げます。至らぬ点多々あったことと存じますが、会員の皆様方のご理解とご協力で何とか3年間の業務を終えることができました。

この場を借りまして、あらためて感謝申し上げます。

前事務局一同（鹿児島大学大学院歯学総合研究科 疫学・予防医学）

## 5) 日本疫学会会員数

(2013年3月11日現在)

名誉会員28名 評議員162名

## 編集後記

震災後2年が経過し、被災地3県から復興状況をご報告いただきました。日本疫学会として何らかの形で残しておきたいと思い、無理を承知でご依頼しました。ご多忙の中、貴重なご報告をありがとうございました。

この1月に秋葉前理事長が退任、磯新理事長が就任されました。そこで、お二人に所感をいただきました。秋葉前理事長が学術面で若手の育成、他分野との連携を図る一環として疫学サマーセミナーを開催されたことは大

成功だったと思います。医療におけるマイナンバー法の検討が進む中、診療録、レセプト情報、ゲノム情報、経済情報などの個人に関わる膨大な情報、いわゆるビッグデータを活用して新たな学問の枠組みが生まれようとしています。日本疫学会は疫学研究の新たなステージの創造という役割と同時に社会に対する責任が大きくなってきたと感じます。磯新理事長のもとで社会に信頼される専門集団として活動できればと思います。

編集担当 山縣 然太郎