

## 第24回日本疫学会学術総会 を終えて

東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野  
辻 一郎



平成26年1月23日から25日まで仙台市において第24回学術総会と関連行事を開催いたしました。疫学セミナー「ゲノムコホート研究とバイオバンクの展望」では205名の方々に、市民公開講座「運動と健康」では250名の方々に、そして学術総会には644名（一般521名、学生123名）の方々にご参加いただきました。天候にも恵まれ、盛会のうちに終えることができ安堵しております。

### 次世代の疫学を展望する

本総会では「次世代の疫学を展望する」をメインテーマといたしました。日本の疫学研究が転換期を迎えようとしているなかで、新たな研究領域（分子疫学や社会疫学など）、新たな研究手法（ICTやGISなど）、そして新たな研究基盤（データバンキング、臨床データベース、公的統計の二次利用など）をリアルタイムで示し、新しい時代にマッチした疫学研究のあり方を議論したいと思ったからです。

分子疫学では、疫学セミナーで特集をいたしました。この企画では、国内外を代表する5つのゲノムコホートを主宰される研究者から直にお話を伺えるという、大変贅沢な機会となりま

した。全体討論のなかでオランダからお越しいただいたホフマン教授が、「これからは疫学こそが医学研究の基軸となる」として“Epidemiology is beautiful”と結ばれたことに感銘を受けました。本セミナーの企画から運営までの全ては、栗山進一・東北大学東北メディカル・メガバンク機構教授に

お願いしました。この場を借りて、栗山教授と研究室の皆様へ改めて御礼を申し上げます。

社会疫学では、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、職場や家庭におけるストレスの状況が日本と欧米でどのように違っているのかをユーモアたっぷりにご紹介

### CONTENTS

第24回日本疫学会学術総会を終えて ..... 辻 一郎 1	疫学会におけるCOI（利益相反） マネージメント ..... 玉腰 暁子 13
学術委員会シンポジウム 「疫学系雑誌の投稿者と査読者に求められる倫理」について ..... 祖父江 友孝 3	研究室紹介 福島医大に疫学講座が新設されました！ ～地域に役立つ疫学を目指して～ ..... 大平 哲也 14
第21回疫学セミナーのご報告 ..... 栗山 進一 4	九州大学着任にあたって ..... 松尾 恵太郎 16
各種賞の贈呈／ 奨励賞を受賞して ..... 6	学会案内 第25回日本疫学会学術総会のご案内 ..... 浜島 信之 17
時間、そして人をつなぐ疫学研究を目指して ..... 鈴木 孝太 6	第20回国際疫学会のご案内 20th IEA World Congress of Epidemiology ..... 18
疫学研究との出会い ..... 中村 幸志 7	事務局だより ..... 18
交流会報告 第19回疫学の未来を語る若手の集いの報告 ..... 菊池 宏幸 7	編集後記 ..... 18
日本透析医学会統計調査 ..... 中井 滋 10	
JE新編集委員長ご挨拶 JE編集委員長就任に際して ..... 井上 真奈美 12	

いただいたうえで、日本の社会疫学研究がいかにか世界に貢献できるか、その展望を示していただきました。

また、シンポジウム「ビッグデータ解析に挑戦する」では、新たな研究方法と研究基盤に着目して、4名のシンポジストにご講演をいただきました。それぞれの分野で最先端を走っている先生のお話を拝聴して、今後の展開にワクワクしたのは私だけではなかったと思います。円滑な進行と刺激的な全体討論を進めていただいた座長の山縣然太郎先生に改めて御礼を申し上げます。

### 活発な演題発表と ディスカッション

言うまでもなく、学術総会とは学会員が日ごろの研究成果を発表し合い、刺激し合うための場であります。その原点に戻って、本総会では特別講演とシンポジウムを2件ずつに絞り、一般口演の時間を確保するよう努めました。その結果、口演33題とポスター発表236題による活発な研究発表をいただくことができました。

本総会の冒頭に開催された優秀演題賞候補セッションでは、口演発表を希望した演題のうち、演者が講師クラス以下で、次世代の疫学に関係するテーマで、かつレベルの高い9題を厳選させていただきました。当日は、各演者とも素晴らしいプレゼンテーションをしていただき、会場から拍手が起こった程でした。

ポスターセッションは、双方向性の

コミュニケーションが図れる場であり、多くの方々が活発に話し合っていました。今後も優秀ポスター賞の企画が続き、参加者全員が投票して優れた研究に敬意を表し合うことが、本学会のカルチャーとして定着することを望むものです。

### 嬉しかったこと、 申し訳なかったこと

本総会を運営して嬉しかったことが沢山ありました。一つは、懇親会をお楽しみいただけたことです。本総会終了後、多くの先生からお誉めのお言葉やメールを頂戴しましたが、懇親会の感想が最も多く、それはそれで複雑な気持ちではありますが(笑)、私たちの「お・も・て・な・し」の心が伝わったことを喜んでおります。

もう一つは、市民公開講座が大成功を取めたことです。「運動と健康」をテーマに、第1部では当分野の出身で現在は大阪大学准教授を務める藤田和樹先生にご講演いただき、第2部は仙台で活発に運動指導をしている鈴木玲子・東北福祉大学特任准教授と高橋英子・仙台医健専門学校副校長を中心に、約30名のスタッフによるノルディック・ウォーキングの実演があり、最後はフロアの参加者も一緒になって「ロコモ体操」で盛り上がりました。本講座の企画から運営までの全ては、寶澤篤・東北大学東北メディカル・メガバンク機構教授にお願いしました。この場を借りて、寶澤教授と研究室の皆様

に改めて御礼を申し上げます。

申し訳なかったことは、会場の都合でランチョン・セミナーを開催できず、近くに外食店も限られていた関係で、皆様にご不便をおかけしたことです。雪が降っても皆様を安全にお迎えできることを最優先に会場を選択した結果ですので、ご理解をお願いいたします。

もう一つは、私の学会長講演に関することです。学会長をお引き受けしたのは震災から半年余が経った頃でした。当時は、震災から3年もすれば復興ビジョンを提示できるはずだ、それを講演しようと軽く思っていました。しかし実際は提言できず、悩んでいる姿をお見せするしかなかったこと、実に情けなく思っております。

しかし、震災からの復興はそれほど難しいものです。現在、被災者の生活の場が仮設住宅から公営住宅へシフトするにあたり、さまざまな健康問題が懸念されています。これからも長く復興への道は、被災地に暮らす者だけで歩き通せるとは思えません。今後ともご支援をいただき、そして被災地復興に関わるなかで「次世代の疫学」を展開していただくことを、全国の会員の皆様をお願いして、本総会の報告とさせていただきます。

(付記：当研究室のHP (<http://www.pbhealth.med.tohoku.ac.jp/jea24th-gallery>) で本総会・懇親会・市民公開講座の写真をご覧いただけます)

#### ■プロフィール

1983年 東北大学医学部卒業 在日米海軍病院(横須賀市)インターン	1991年 ジョーンズ・ホプキンス大学公衆衛生学部疫学科 研究員
1984年 東北大学医学部リハビリテーション医学研究 施設 助手	1993年 東北大学医学部公衆衛生学講座 講師
1989年 同 公衆衛生学講座 助手	1996年 同 助教授
	2002年 同 教授
	現在に至る

# 学術委員会シンポジウム 「疫学系雑誌の投稿者と査読者に求められる倫理」について

大阪大学大学院医学系研究科環境医学  
祖父江 友孝



2014. 1. 25に第24回日本疫学会学術総会の学術委員会シンポジウムとして「疫学系雑誌の投稿者と査読者に求められる倫理」が開催された。学術委員会の萱場一則先生（埼玉県立大学保健医療福祉学部・教授）と西信雄（国立健康・栄養研究所国際産学連携センター・センター長）が座長を担当され、カワチ・イチロー先生（ハーバード大学公衆衛生大学院行動医学・社会疫学科・学科長・教授）が「海外の疫学系雑誌における出版倫理への取り組み」、祖父江が「Journal of Epidemiologyにおける出版倫理への取り組み」について講演を行った。

学術委員会シンポジウムは、以前、本部企画と呼ばれていたもので、夏のサマーセミナーとともに、学術委員会の主たる活動の1つとなっている。今回は、萱場先生と西先生が中心となって企画がなされ、演者としては、本学術総会特別講演を担当されていたカワチ・イチロー先生に、Social Science & Medicineの共同編集委員長やAmerican Journal of Epidemiologyの編集委員の経験に基づいた講演を依頼すべく、西先生が昨年7月に学会発表でボストンに出張する機会にカワチ先生に直接依頼されたと聞いている。もう1人の演者を、Journal of Epidemio

logy編集委員長であった祖父江（学会当日まで編集委員長であったが、現在は井上真奈美先生に交代）が担当した。また、会員の間で出版倫理について知識を深めてもらう意味も込めて、事前に、座長の方からCOPE（Committee on Publication Ethics）のHPなどを紹介し、メールで質問を募集した。この質問募集では、若手の会の方々に協力いただいた。

当日は、当初予定していた順番を変えて、まず、祖父江が主要な不正行為（Major misconduct）である捏造（Fabrication）、改竄（Falsification）、剽窃（Plagiarism）についてなど、出版倫理に関する基礎知識とJournal of Epidemiologyにおける出版倫理に関する取り組みについて説明し、その後、カワチ先生がSocial Science & Medicineを含む出版倫理の国際的な状況を解説された。

事前の質問も含めて質疑応答で議論された内容は、査読システムに関すること、査読者の倫理に関すること、および、Authorshipに関することなどであった。JEの査読では著者名だけでなく査読者名もオープンにすべきではないかという意見が出されたが、論文の採否を決定するのは編集委員会であるため、査読委員の名前をオープン

にしていないという経緯を、元編集委員長の中村好一先生（自治医科大学教授）が説明された。査読を引き受けるメリットは何かという質問に対しては、査読することで査読者自身の知識技術の向上につながることに加えて、JEではBest Reviewer賞もあるので積極的に引き受けてほしい旨を伝えた。ただし、COPEの提示している「査読者が順守すべき基本原則」によると、「適切な評価をするために必要な専門知識があり、迅速に評価のできる場合に限り、査読を受けること」と記述があることも紹介した。査読者の選び方については、JEでは、学会を中心として過去の投稿者などのデータベースを活用していることを説明し、カワチ先生はPubMedで関連論文の著者を検索するだけでなく、カワチ先生自身が名刺交換をした方が査読者候補になるというような話も紹介された。

昨今、我が国において出版倫理に関する複数の不祥事が発生し、一般の人々の中でも、出版倫理に関する関心が高まっている。日本疫学会においても、会員の出版倫理に関する意識レベルを高める取り組みが必要であり、今回の企画はタイムリーな課題であったと言えると思う。

# 第21回疫学セミナーのご報告

東北大学  
災害科学国際研究所 災害公衆衛生学分野 教授  
栗山 進一



疫学はこれまでの生活習慣などが健康に与える影響の検討に加え、遺伝要因も追究するゲノム疫学と、社会的要因にも着目した社会疫学に進化しつつあります。このような背景から、第21回疫学セミナーが、「ゲノムコホート研究とバイオバンクの展望」をテーマに2014年1月23日（木）、仙台市長陵会館にて開催されました。オランダ Erasmus Medical CenterのAlbert Hofman先生、イギリスUK BiobankのAndrew Trehearne先生、理化学研究所の久保充明先生、国立がん研究センターの津金昌一郎先生、東北大学の栗山進一がシンポジストとして登壇し、発表と総合討論を行いました。セミナーには疫学会員170人、一般の方33人、東北メディカル・メガバンク機構関係者18人、合計221の方が参加され、会場は熱気に包まれていました。なお、下記にご紹介する各先生のご講演内容は、抄録や当日のご発表内容に基づきつつも、栗山が個人的に理解した内容のご紹介です。

Albert Hofman先生は「Epidemiology and 'big science': the prospects of cohort studies」と題して講演されました。ご自身が責任者を務めるRotterdam StudyやGeneration R



などの各プロジェクトの内容をお話されるというよりは、むしろゲノム疫学全体にわたり、現在重要性の増している事項について教育的な講演をされました。そのポイントは以下の通りです。

1) The importance of 'technology push'

SNPアレイやDNAシーケンシング技術の発達、ゲノム医学を支えています。

2) Consortia to beat 'the epidemiologists' lament'

サンプルサイズが足りないという“憂鬱”を払拭するため、バイオバンク、コンソーシアムなどが必要です。

3) Etiologic emphasis on gene-environment interactions

“Missing heritability”の解明のためには、Exome sequencing、Next generation sequencing、Increase sample size、MRI画像などのEndophenotypes同定などが重要です。

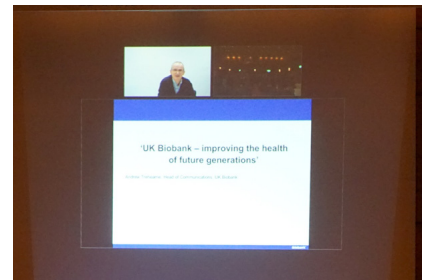
4) Large prevention potential through pleiotropic causes

Genes、Inflammatory factors、Oxidative stress、Vascular factorsなどのPleiotropic causesは major targets for preventionです。

5) The effect of epidemiological research on public health and clinical medicine occurs slowly, but is vast

この言葉の通りです。

Andrew Trehearne先生は「UK Biobank - improving the health of future generations」と題してWebにて講演・討論参加されました。同先生は



前向きコホート研究に立脚した世界最大のバイオバンクの一つ、UK BiobankのHead of Communicationsの立場にある方で、UK Biobankの概要と現状をお話されました。その特徴は以下の通りです。

1) 500,000 UK men and women aged 40-69 years

2) Extensive baseline questions and measurements, with stored blood and urine samples that will allow many types of different assay in the future

3) Repeat assessments over time in subsets of the participants to allow for sources of variation

4) General consent for follow-up through all health records and for all types of health research

5) Sufficiently large numbers of people developing different conditions to assess causes reliably

6) No preferential or exclusive access to the resource (available for academic and commercial research)

UK Biobankはバイオバンクとして試料・情報の分譲を2012年3月に開始しています。皆さんぜひリソースを使ってください、と強調されていました。

久保充明先生はバイオバンク・ジャ

パンの責任者で、「オーダーメイド医療実現化プロジェクトと個別化医療・個別化予防」と題して講演されました。



2003年に文部科学省リーディングプロジェクトとしてオーダーメイド医療実現化プロジェクトが開始されました。このプロジェクトでは、第1期の5年間（2003～2008年）に、全国の12医療機関、66病院の協力を得て、47疾患のいずれかに罹患している患者20万人（32万症例）のDNA、血清、臨床情報を収集し、バイオバンク・ジャパンを構築しています。2008年からの第2期（2008～2013年）においては、バイオバンク・ジャパンに収集されたサンプル等を用いて、主としてゲノムワイド関連解析を実施し、多数の疾患や薬剤反応性に関連する遺伝子を同定し、報告してきました。

これらの成果を用いて、今後、遺伝情報に基づく医療の適正化、すなわちオーダーメイド医療（個別化医療）を実現していくためには、①遺伝要因の一部しか解明されていない。②リスク遺伝子多型を持つ集団における将来の疾患発症リスクの評価（例えば、10年間の疾患発症率）ができない。③遺伝的リスクが高い集団に対する介入方法について、ほとんど検討されていない、などの課題を解決するため、患者バンクと前向き住民バンクの密接な連携が不可欠です。

津金昌一郎先生は「ゲノムコホートとバイオバンク：国立がん研究センターにおける取り組み」と題して講演されました。

国立がん研究センターでは、地域住民をベースとして、1966年から82年にかけて約27万人を追跡した計画調査、

1990年に開始し30年の予定で約14万人の追跡を継続している多目的コホート研究（JPHC Study）、そして、2011年より約10万人を目標とした次世代多目的コホート研究（JPHC-NEXT）を展開してきました。また、がん予防・検診研究センターの創設により、2004年から提供を開始したがん検診の受診者を対象として、質問票調査や生体試料収集に加えてCTやMRIなどにより得られるリッチな臨床情報を付加した、約1.5万人のがん検診受診者コホートを構築しました。



さらに、主としてがんの本態解明と治療法開発の目的に対応するために、国立がん研究センターの2つの病院を訪れるがん患者を対象として、診断・治療を含む様々な情報や組織を含む生体試料を収集し、その後の治療効果・予後との関連を調べるためのいわゆる患者コホート研究を行っており、現在は、6つのナショナルセンターが共同で取り組む事業へと展開しています。

栗山進一は、「東北メディカル・メガバンクにおけるゲノムコホートとバイオバンク」と題してお話をしました。

東北メディカル・メガバンク事業では、東北大学と岩手医科大学が一丸となって、医療の再生と医療機関の復旧に併せ健康調査を行い、ご提供頂いた試料を住民の健康増進に役立てるだけでなく、未来の医療のための研究にも活用することを目指しています。

この目的のため、三世代コホート、地域住民コホートを確立し、バイオバンクを形成しようとしています。三世代コホートは妊婦・生まれる子・父親・祖母・同胞を対象とし、7万人以上のリク

ルートを予定しています。地域住民コホートは、20歳以上を対象とし、計8万人をリクルート予定です。今の子どもたちの支援並びに三世代コホートの追跡体制の確立を目的として、別途小中学生を対象とした地域子ども長期健康調査も実施中です。

三世代コホート研究は、遺伝要因と環境要因との関連性に家系情報を加えて評価するもので、孫の世代を母の胎内から追跡するという世界初の出生三世代コホートです。

総合討論では、アジェンダをスライド映写しながら、活発な議論がなされました。

アジェンダ1では多くの質疑応答があり、アジェンダ2では、患者コホートと住民コホートの両者が必要で、今後の個別化医療の実現のためには、その連携が必須であることが確認されました。特にHofman先生がご講演の中で指摘されていたMissing Heritability 対策には、「家系情報付データが必要」であることも議論されました。

アジェンダ3については、現在進行形で実現されつつあり、比較的近未来にはより包括的な個別化医療を実現したいというロードマップで一致していました。

アジェンダ4については、登壇した多くの先生が、変貌しつつある疫学に身を置く若手に対し、伝統を守りつつ変化に順応して、人々の健康を守ってほしいとのメッセージを送られていました。Hofman教授の最後のメッセージ、「Epidemiology is beautiful」には会場の皆、勇気づけられた様子でした。

The 21 <sup>st</sup> Annual Seminar of Epidemiology	
January 23, 2014	
Free discussion agenda	
1.	General question from the floor
2.	How can we, patient cohorts, prospective cohorts, and family-based cohorts, cooperate with each other to detect; Rare variants with moderate to large effect size Common variants with small effect size Validation of the variants The effects of environmental factors
3.	Do you have any road map or time schedule to implement a sufficient personalized medicine?
4.	Message for patients, study participants, and young (no definition) epidemiologists.

## 日本疫学会 各種賞の贈呈

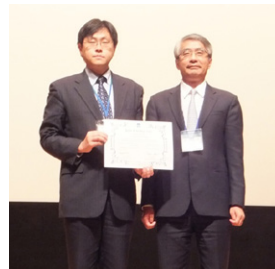
第24回日本疫学会学術総会において下記の通り、各種賞の贈呈が行われました（50音順、敬称略）。

功労賞 秋葉 澄伯（鹿児島大学）  
 奨励賞 鈴木 孝太（山梨大学）  
 中村 幸志（金沢医科大学）  
 Best Reviewer賞 小久保 喜弘（国立循環器病研究センター）  
 笹月 静（国立がん研究センター）  
 原 めぐみ（佐賀大学）  
 道川 武紘（国立環境研究所）  
 渡辺 修一郎（桜美林大学）

Paper of the Year Karri Silventoinen（ヘルシンキ大学）  
 “Occupational Class Differences in Body Mass Index and Weight Gain in Japan and Finland”  
 ※授賞式では、Karri Silventoinen先生に代わりまして共著者の関根道和先生にお受け取りいただきました。



Best Reviewer賞受賞者  
 左端より渡辺先生、道川先生、原先生、磯理事長、笹月先生、小久保先生



Paper of the Year受賞者  
 関根先生（左）、磯理事長（右）



Paper of the Year受賞者  
 Silventoinen先生

奨励賞を受賞された鈴木孝太先生、中村幸志先生に受賞の喜びや今後の抱負について寄稿いただきました。

### 奨励賞を受賞して

## 時間、そして人をつなぐ 疫学研究を目指して

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、栄えある日本疫学会奨励賞を賜り、大変光栄に存じます。理事長の磯博康先生、学会長の辻一郎先生をはじめ、選考委員の諸先生方に深く感謝申し上げます。

私は学生時代から、医師として病院の外で働くことに興味があり、実習でも現在所属している社会医学講座を選択し、保健所などで実習させていただきました。卒後、産婦人科で臨床研修を行っていたのですが、不妊治療のデータをまとめるときに山縣然太郎教授にアドバイスをいただいたり、また、

教授が主任研究者として行っていた調査データを用いて学位論文をまとめさせていただいたり、いろいろとお世話になっているうちに、気がついたら臨床を離れ、母子保健を中心とする疫学研究にのめりこんでいました。

研究の中心は、講座の初代教授である日暮眞先生の時代から続いている甲州市における母子保健縦断調査（甲州プロジェクト）のデータを用いた妊婦の生活習慣、特に喫煙が児の発育に与える影響の検討です。研究内容については、先日の学術総会でお話する機

会をいただきましたので、ここでは私がどのように研究を進めてきたのかを簡単に振り返ってみようと思います。

この甲州プロジェクトは、甲州市との共同研究であり、妊娠届出時から乳幼児健診、小中学校での学校健診に至るデータを収集・管理し、毎年報告書を作成しております。講座に入った当初からこのような仕事をしたことで、収集しているデータの詳細を把握することができ、さらにはSASを用いた集計など、少しずつではありますがさまざまなスキルを身につけてきたのだと

思います。そして、蓄積されたデータを用いてデータ解析を進めてきたのですが、その中でキーワードとなっているのは「留学」だと感じています。1つ目は、当時同僚だった近藤尚己先生（東京大学）のHarvard Universityへの留学です。Ichiro Kawachi先生のもとで学んださまざまなことを、帰国後われわれ講座のメンバーに伝えてくれました。その中でも、子どもの体格のような個人の繰り返しデータに対して、マルチレベル分析を用いてその軌跡を描き出す手法は、研究を進めていく上でとても役立っています。それまでは、ExposureとOutcomeの2時点での解析がほとんどでしたが、この手法によって複数時点をつないでいくことが可能になりました。

次は、私が2009年秋から1年3ヶ月、University of Sydneyに留学し、Master of Public Health (MPH) を取

得したことです。昨年、優秀査読者として表彰されたときにもニューズレターで紹介する機会をいただきましたが、MPHの講義などで改めて基礎から学んだ疫学、そして生物統計学が、帰国後に研究を進め、そして論文を作成するうえでとても役立っています。特に、研究の目的やそれに沿った研究デザイン、解析方法を考えるときに、留学前に比べ、より詳細に、またさまざまな視点から検討できるようになったと感じています。さらに、日本と違う社会、さまざまな国から来た人々に囲まれて生活する中で、人種差はもちろんのこと、さまざまな社会のシステムなど、個人を取り巻く環境が異なれば、疫学研究の目的、方法、そして結果の解釈も異なってくることで、それらを考慮し、地域に貢献しつつ、国際的に通用する研究をしなければならぬと、強く実感することができま

した。奇しくも山梨大学は「地域の中核、世界の人材」というキャッチフレーズを掲げていますが、今後も地域の人々、そして世界の人々の健康に貢献する研究を行い、個人の健康がたがって、社会をより健康にするような研究を続けていきたいと考えています。

産婦人科の基礎から教えていただいた星和彦・スズキ記念病院院長（元山梨大学理事）、研究者として常にチャンスを与えてくださっている山縣然太郎・山梨大学教授をはじめとする、これまでご指導を賜りました諸先生方、地域での調査に協力して下さった住民の皆さま、自治体の皆さま、学会などさまざまな場面でアドバイスをいただいた研究者の皆さま、そして研究生生活を支えてくれた、山梨大学の同僚、家族に心から感謝申し上げます。

#### ■プロフィール

2000年 山梨医科大学医学部医学科卒業

2005年 山梨大学大学院医学工学総合研究部助手。

山梨医科大学大学院医学研究科修了（博士（医学））

2007年 山梨大学大学院医学工学総合研究部助教

2011年 同特任准教授。「子どもの健康と環境に関する

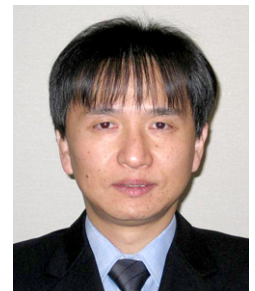
全国調査（エコチル調査）」甲信ユニットセンター副センター長。Master of Public Health取得（University of Sydney）

2012年 山梨大学大学院医学工学総合研究部准教授（社会医学講座）

現在に至る

## 疫学研究との出会い

金沢医科大学医学部公衆衛生学  
中村 幸志



この度、栄えある日本疫学会奨励賞をいただきまして、大変光栄に思うとともに、身の引き締まる思いいたします。理事長・磯博康先生、学会長・辻一郎先生、選考に関われました先生方に感謝申し上げます。

私は自治医科大学を卒業して、滋賀県内の病院や診療所で一般内科医とし

て地域医療に従事しておりました。卒業後5年目に自治体の医療保健福祉行政と密に関わる国民健康保険診療所に所長（一人医師）として勤務し始めたころより、目の前の個人だけではなく集団の視点から、しかも予防に重きをおいて疾病や健康問題について考え、また制度や資源にも目を向ける必要に迫

られました。これらに関係する分野である公衆衛生学に興味をもち、勉強できる機会がないものかと考えておりましたところ、病院勤務時代の上司が面識のあった上島弘嗣先生をご紹介して下さいました。週1回午後取得できる研修日を利用して滋賀医科大学福祉保健医学講座（現、社会医学講座公衆

衛生学部門)に通う研究生の生活が始まりました。

大学院生と同様に、何らかのプロジェクトに関わりながら公衆衛生学・疫学を学んだほうがよいというご配慮をいただき、当時の本務との関連性も考慮して勧められた滋賀国保コホート研究に参加することになりました。上島先生が滋賀県国保連合会の地域健康づくり検討委員会委員長であり、同委員会の事業に講座が協力する形で立ち上げられたものです。“医療費を上昇させる要因を明らかにする”ことを目的に掲げていて、現在の特定健康診査・特定保健指導の医療費評価の先駆的な事業といえます。「この研究には希少価値があるので頑張ろう」と上島先生からたびたび激励され、岡村智教先生にはデータの収集や整理、統計解析や論文執筆など疫学研究の基礎を手取り足取りご指導いただきました。しかし、先行事例が乏しいので関係者全員で手探りの状況でした。数少ない事例の一つである大崎国保コホート研究を行わ

れている東北大学公衆衛生学の先生方とは学会等で何度も意見交換をさせていただきました。数編の論文を完成させて投稿しても当初は「このような解析法でいいの?」「危険因子保有で医療費上昇は当然!」「National Health Insurance (国保)って何?」などの厳しいコメントが付されたrejectの連続でした(コメントすらもらえないeditorial rejectもあり)。「辛いと思いますが、一つずつ雑誌にあたっていきましょう」という先生方のお言葉に気を取り直しながら地道に投稿し続けて、初めてacceptされたときの感慨はひとしおでした。一方、この生みの苦しみがむしろ幸いした面もあり、reject後に論文を見直すたびに論文が洗練されていったことで、その後の新しい論文の執筆および査読が比較的スムーズに進みました。

その後は、主に循環器疾患の危険因子の解明などに関する研究に取り組み、現在に至っております。滋賀医科大学ではNIPPON DATA、豪州留学

時にはMark Woodward先生、Rachel Huxley先生のご指導のもとでAsia Pacific Cohort Studies Collaborationに携わり、現在、金沢医科大学公衆衛生学では中川秀昭先生のご指導のもとで講座の先生方とともに富山職域コホート研究の追跡・拡充とデータ解析に励んでおります。滋賀国保コホート研究での論文執筆に際して得た循環器疾患の疫学に関する知識がこれらの研究にも活かしていることは言うまでもありません。

とにかく、滋賀国保コホート研究に出会ったことで、臨床医から疫学研究者に方向転換する機会を得て、疫学研究として生きていく上での多くのことを学んだと本稿を執筆しながら改めて感じております。

最後になりましたが、滋賀国保コホート研究はもとよりこれまで参画した全ての研究でご指導いただきました先生方、お世話になったこれまでの所属機関関係者の皆様、研究にご協力いただいた皆様に感謝申し上げます。

■プロフィール

1996年 自治医科大学医学部卒業  
大津赤十字病院研修医師

1998年 伊香郡病院組合立湖北総合病院内科医師

2000年 びわ町国民健康保険診療所所長

2004年 伊吹町(→米原市)国民健康保険吉槻診療所所長

2005年 滋賀医科大学医学部附属病院内分泌代謝内科医員

同 社会医学講座福祉保健医学特任助手  
2006年 博士(医学)取得(2002年~滋賀医科大学研究生)  
豪州The George Institute for International Health客員研究員

2008年 金沢医科大学医学部健康増進予防医学講師

2010年 同 公衆衛生学(名称変更)准教授

現在に至る

交流会報告

第19回疫学の未来を語る若手の集いの報告

世話人 菊池 宏幸

(東京都福祉保健局・東京医科大学公衆衛生学講座)

第19回疫学の未来を語る若手の集いが、平成26年1月23日に、東北大学長陵会館で開催されました。今回は、大阪府立成人病センター伊藤ゆり先生の司会のもと、「若手研究者の分野間交

流~異分野コラボレーション研究の創出を目指して~」をテーマに、新たな疫学との異分野コラボレーション研究を目指し他分野で活動する若手研究者組織と情報交換を行いました。当日は、

90名近くご参加いただく中、まず、それぞれの活動内容とその特徴について紹介いただきました。



表：若手研究者組織とその概要（発表順）

母体組織	若手の会名称	報告者 <sup>敬称略</sup> (所属)	開始年	人数	会の主な活動内容
日本疫学会	疫学の未来を語る若手の会	清原康介 (東京女子医大)	1996	214	メーリングリスト (ML)、定例シンポジウム (集い)
文科省研究班	社会階層と健康 Young の会	稲田晴彦 (筑波大)	2009	196	ML、定例シンポジウム、合宿 (2泊3日)
日本産業衛生学会	若手研究者の会	野村恭子 (帝京大)	2013	56	ML、講演会+ディスカッション
日本健康支援学会	健康支援若手の会	岸本裕歩 (九州大)	2010	30	ML、定例シンポジウム
日本衛生学会	若手の会 (正式名称なし)	黒川修行 (宮城教育大)	2007	—	定期的な意見交換会、若手主催のシンポジウム
東北大	脳科学若手の会	江川遼・木村龍一 (東北大)	2008	500	ML、ウィンタースクール (学会形式の合宿)
東北大	ライフサイエンス若手の会	細金正樹・木村龍一 (東北大)	2010	200	ML、勉強会・セミナー、親睦会
統計数理研究所	生物統計ネットワーク	野間久史 (統計数理研究所)	2009	—	シンポジウム、研究集会

若手の会およびその主な活動内容の概要は表のとおりですが、それぞれの会で創意工夫をこらした取り組みが報告されました。社会階層と健康Youngの会では、医学だけでなく、経済学、社会学、心理・教育学等多くの分野から参加する学際的な団体という特徴があり、合宿を通じて異分野交流を盛り上げています。また、産業医や産業保健関係者が多く参加している産業衛生学会若手の会は、「学会発表から論文文化」をテーマに年に2回の講演会とラウンドテーブルディスカッションを実施しているとのことでした。さらに日本健康支援若手の会では、健康づくりや運動指導の「現場」にこだわりがあり、対人援助の際の方策(例：カロリー制限指導等)についてディベート形式での講習会を実施しています。さらに日本衛生学会では、環境衛生(例カドミウムとイタイイタイ病等)のテーマを設定し、若手主催のシンポジウム等を行っています。

続いて東北大からは2つの団体から報告がありました。まず脳科学若手の

会では、全国脳科学若手の会の東北部会として活動し、東北全体の若手の研究者と交流しています。特徴として、ウィンタースクールとして1泊2日の合宿を毎年開催、学会形式での発表を通じた交流を行っています。一方、ライフサイエンス若手の会は、仙台市内に居住する脳科学分野以外の若手研究者を含め、異分野交流のフランクな会として定期的な交流会を中心に活動しています。最後に統計数理研究所からは、国内にまだ少ない生物統計家のネットワーク化による協同体制の構築をめざして、統計数理研究所が主体として行っている活動についてお話いただきました。若手の会の組織までの経緯や、特徴、その重要としている視点



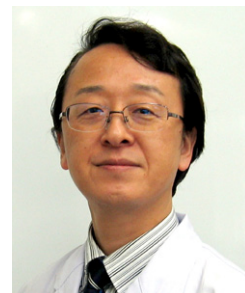
がさまざまあり、疫学会と多くの分野との連携を通じた新たな研究創出の可能性を感じる機会となりました。ご講演後、演者の先生方を交えて、懇親会が開催されました。これまでで最も多い54名が参加をいただき、夜遅くまで盛り上がりました。演者を快く引き受けてくださった先生方、この場をお借りして、あらためて感謝申し上げます。

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、意見交換を行なっています。ご希望される方は若手の会のホームページ(<http://youth.jeaweb.jp/>)から是非アクセスしてください。

来年も、日本疫学会学術総会(名古屋)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ることを楽しみにしております。

# 日本透析医学会統計調査

藤田保健衛生大学 医療科学部 臨床工学科  
中井 滋



## 日本透析医学会統計調査

日本透析医学会では、毎年末に全国の透析施設を対象に統計調査を行っている。この調査は個々の透析施設に関する事項を調査する施設調査と、慢性維持透析を施行されている個々の患者について調査する患者調査の二つの調査から成り立っている。施設調査では、その施設が持つ透析コンソール数、患者数、スタッフ数などを調査する。一方、患者調査では、調査対象施設で透析を受けている個々の患者の性別や年齢などの背景、生命予後（転帰）、そして治療条件や各種検査値を調査している。患者背景や転帰に関する調査内容は毎年同一であるが、検査値などその他の調査内容は、年毎に異なっている。

この調査は1968年に現在の日本透析医学会の前身組織である人工透析研究会によって開始された。当初は施設調査のみであったが、1977年に一部施設を対象に患者調査が開始され、1983年からは調査対象全施設に於いて患者調査が開始された<sup>1)</sup>。

現在日本透析医学会が所持している患者データベースは、1983年の全患者調査開始後に登録された患者を収録しており、既に死亡した患者を含めて60万人以上の患者を登録する患者データベースとなっている。

## 自分と統計調査の関わり

自分は1991年に名古屋大学医学部附属病院分院内科（当時）に入局したが、同年から当内科の前田憲志先生と名古屋大学医学部予防医学教室（当時）の

佐々木隆一郎先生の御指導のもと、本調査資料の解析作業をお手伝いさせて頂くこととなった。1998年からは日本透析医学会統計調査委員会小委員、2008年からは同委員会統計解析小委員会委員として本調査に関わっている。

## わが国の慢性維持透析療法の現況

表1には本稿執筆時点(2014年3月)で入手可能な最新の調査結果である

2012年12月31日現在のわが国の慢性維持血液の現況の要約を示した<sup>2)</sup>。表内の施設数から年間死亡数までは施設調査による値、透析歴は患者調査から得られた値である。

2012年末調査は、日本透析医学会に入会していない施設も含めて慢性維持血液透析を施行していることを知り得た4,279施設を対象に実施された。このうち施設調査回答を回収できたのは4,238施設(99.0%)であった。この4,238

表1. わが国の慢性透析療法の要約(2012年12月31日現在)<sup>2)</sup>

施設数		4,238施設	(25施設増 0.6%増)
設備	ベッドサイドコンソール	124,935台	(3,072台増 2.5%増)
能力	同時透析	123,343人	(3,416人増 2.8%増)
	最大収容能力	414,295人	(8,714人増 2.1%増)
慢性透析患者総数		310,007人	(5,151人増)
人口100万対比患者数		2,431.2人	(45.8人増)
治療方法別患者数	昼間	258,131人	(83.3%)
	夜間	41,969人	(13.5%)
	在宅血液透析	393人	(0.1%)
	腹膜透析	9,514人	(3.1%)
HD等併用患者数 <sup>1)</sup>		1,932人	
カテありHD等患者数 <sup>2)</sup>		347人	
年内PD脱落患者数 <sup>3)</sup>		175人	
年間新規導入患者数		38,055人	(558人減 1.4%減)
年間死亡患者数		30,710人	(33人減 0.1%減)

\*以上は施設調査による集計

透析歴(年)*	男性	女性	不詳	合計	(%)
0≤<5	95,268	48,092	0	143,360	(47.6)
5≤<10	47,824	28,167	0	75,991	(25.2)
10≤<15	23,057	15,490	0	38,547	(12.8)
15≤<20	11,538	8,700	0	20,238	(6.7)
20≤<25	5,948	5,067	0	11,015	(3.7)
25≤	6,620	5,687	0	12,307	(4.1)
合計	190,255	111,203	0	301,458	(100.0)
最長透析歴	44年9ヶ月				

\*以上は患者調査による集計

1. HD等併用患者数：血液透析、血液透析濾過、血液吸着透析、血液濾過のいずれかと腹膜透析を併用している患者数（腹腔洗浄のみしている患者を除く）
2. カテありHD等患者数：血液透析、血液透析濾過、血液吸着透析、血液濾過のいずれかの治療をしていて腹腔カテーテルは挿入されているが、腹膜透析を行っていない患者数（腹腔洗浄のみ行っている患者を含む）
3. 2012年内に腹膜透析に導入されたが、2012年内に腹膜透析から脱落した患者数

施設の施設調査結果から得られた2012年末時点でのわが国の慢性維持透析人口は310,007人である。これらのうち、258,131人(83.3%)は昼間に透析(血液透析や血液透析濾過など)を、41,969人(13.5%)は夜間に透析を施行されている。これらとは別に腹膜透析を施行している患者は9,514人である。腹膜透析患者数はこの20年ほどあまり変化していない。血液透析などと腹膜透析を併用している患者は1,932人である。患者本人が患者自宅で血液透析療法を行う在宅血液透析を施行している患者は393人おり、この5年ほど急増しつつある。

2012年1年間に新たに透析を始めた患者の数(年間導入数)は38,055人である。年間導入数はわが国の慢性維持透析の黎明から急速に増加し続けてきたが、最近5年間はあまり増加しておらずほぼ横ばいである。2012年1年間に死亡した患者数(年間死亡数)は30,710人である。年間死亡数はほぼ直線的に増加している。

本調査によるわが国の慢性維持透析

人口は1968年4月の215人(推定値)に始まり、1970年末949人、1980年末36,397人、1990年末103,296人、2000年末206,134人、そして2010年末298,252人と、この20年間は“10年間に約10万人”のペースで増大してきた。しかし、わが国の透析人口は2020年頃に35万人前後で最大となり、その後減少していく、とする推計が報告されている<sup>3)</sup>

2012年末患者調査調査票を回収できた施設は4,128施設(96.4%)である。この時点での最長透析歴は44年9ヶ月である。逆算すると1968年3月頃に透析導入されたことになる。2012年年間導入患者の平均年齢は68.5歳、2012年末透析人口の平均年齢は66.9歳であった。わが国の透析人口は急速に高齢化しており、透析人口の59.7%が65歳以上である。

慢性腎不全原疾患は年間導入患者、年末透析人口共に糖尿病性腎症が最も多く(導入患者44.2%、透析人口37.1%)、次いで慢性糸球体腎炎が多い(導入患者19.4%、透析人口33.6%)。慢性糸球

体腎炎を原疾患とする導入数は2000年頃より減少に転じており、糖尿病性腎症による導入数もここ数年16,000人前後ではほぼ横ばいとなっている。

## 患者データベースの活用

1983年以降の患者調査により登録された患者は総数60万人以上の患者データベースとなっていることを先に記した。このデータベース資料を用いて、様々な因子と患者転帰との関係が解析報告されている。解析手法はロジスティック回帰分析あるいは比例ハザード解析が用いられている。このような予後解析は1991年末調査報告で初めて行われ<sup>4)</sup>、その後ほぼ毎年行われている。解析される患者転帰は生命予後が主であるが、血管関連イベント(心筋梗塞発症、脳梗塞発症、脳出血発症、四肢切断施行など)や大腿骨頸部骨折発症などを予後決着点においた解析も行われている。現在までの本報告により明らかにされた血液透析患者の主な生命予後決定因子を表2に挙げた(文献<sup>5-12)</sup>。

表2. 日本透析医学会統計調査資料から明らかにされた血液透析患者の主な生命予後決定因子<sup>5,6,7,8,9,10,11,12)</sup>

予後決定因子	死亡リスクとなる領域や属性	予後決定因子	死亡リスクとなる領域や属性
<b>▼基礎的患者背景</b>		<b>▼骨代謝関連因子</b>	
性別	男性(女性に対して) <sup>5)</sup>	透析前血清カルシウム濃度	10mg/dl以上で高いほど <sup>10)</sup>
年齢	年齢が高いほど <sup>5)</sup>	透析前血清リン濃度	5mg/dl以上で高いほど <sup>10)</sup>
腎不全原疾患	糖尿病(非糖尿病に対して) <sup>5)</sup>	血清インタクトPTH濃度	180pg/ml以上 <sup>10)</sup>
透析歴	透析歴が長いほど <sup>5)</sup>	<b>▼血圧関連因子</b>	
<b>▼透析処方関連因子</b>		透析前収縮期血圧	140mmHg未満 <sup>5)</sup>
Kt/V*	1.8未満で低いほど <sup>6)</sup>	透析前脈拍	70拍/分以上 <sup>12)</sup>
Kt*	47.7リットル未満で低いほど <sup>6)</sup>	降圧剤	不使用(使用者に対して) <sup>11)</sup>
透析時間	1回5時間未満で短いほど <sup>6)</sup>	体重減少率	透析後体重の3%未満・7%以上 <sup>7)</sup>
透析前血清B2M**濃度	高いほど <sup>7)</sup>	除水速度	0.3%/時間未満・1.2%/時間以上 <sup>5)</sup>
B2M**除去率	70%未満 <sup>7)</sup>	<b>▼電解質</b>	
<b>▼栄養状態関連因子</b>		透析前血清ナトリウム濃度	140mEq/L未満 <sup>7)</sup>
nPCR***	糖尿病:0.7g/kg/日未満で低いほど <sup>5)</sup> 非糖尿病:1.1g/kg/日未満で低いほど <sup>5)</sup>	透析後血清ナトリウム濃度	140mEq/L未満 <sup>7)</sup>
%クレアチニン産生速度	低いほど <sup>5)</sup>	透析前血清カリウム濃度	4.0mEq/L未満・6.5mEq/L以上 <sup>7)</sup>
透析前血清クレアチニン濃度	15mg/dl未満で低いほど <sup>5)</sup>	透析後血清カリウム濃度	3.5mEq/L未満・4.0mEq/L以上 <sup>7)</sup>
血清アルブミン濃度	4.0g/dl未満で低いほど <sup>5)</sup>	透析前血清クロール濃度	低いほど <sup>7)</sup>
血清総コレステロール濃度	180mg/dl未満・240mg/dl以上 <sup>8)</sup>	透析後血清クロール濃度	低いほど <sup>7)</sup>
Body Mass Index	24kg/m <sup>2</sup> 未満で低いほど <sup>5)</sup>	透析前pH	7.25未満・7.45以上 <sup>7)</sup>
<b>▼貧血関連因子</b>		透析後pH	(予後との関係を見いだせず) <sup>7)</sup>
透析前ヘマトクリット値	30%未満・33%以上 <sup>9)</sup>		

\*:尿素のsingle pool model による値

\*\*B2M:β2-ミクログロブリン

\*\*\*nPCR:標準化蛋白異化率(normalized protein catabolic rate)

参考文献

1. 中井 滋：日本透析医学会統計調査の歴史. 透析会誌 2010；43（2）：119-152.
2. 中井 滋, 花房 規男, 政金 生人, 谷口 正智, 濱野 高行, 庄司 哲雄, 長谷川 毅, 伊丹 儀友, 山縣 邦弘, 篠田 俊雄, 風間 順一郎, 渡邊 有三, 重松 隆, 丸林 誠二, 守田 治, 和田 篤志, 橋本 整司, 鈴木 一之, 中元 秀友, 木全 直樹, 若井 建志, 藤井 直彦, 尾形 聡, 土田 健司, 西 裕志, 井関 邦敏, 椿原 美治: わが国の慢性透析療法の現況 (2012年12月31日現在). 透析会誌 2014;47(1): 1-56.
3. 中井 滋, 若井 建志, 山縣 邦弘, 井関 邦敏, 椿原 美治: わが国の慢性維持透析人口将来推計の試み. 透析会誌 2012；45（7）：599-613.
4. 日本透析医学会統計調査委員会：わが国の慢性透析療法の現況（1991年現在）. 透析会誌 1993；26（1）：17-30.
5. わが国の慢性透析療法の現況（2001年12月31日現在）. 日本透析医学会. 東京, 2002
6. 鈴木 一之, 井関 邦敏, 中井 滋, 守田 治, 伊丹 儀友, 椿原 美治: 血液透析条件・透析量と生命予後-日本透析医学会の統計調査結果から-. 透析会誌2010；43（7）：551-559.
7. 図説わが国の慢性透析療法の現況（2009年12月31日現在）. 日本透析医学会. 東京, 2010.
8. 図説わが国の慢性透析療法の現況（2004年12月31日現在）. 日本透析医学会. 東京, 2005.
9. 2008年版日本透析医学会「慢性腎臓病患者における腎性貧血治療のガイドライン」. 透析会誌 2008；41（10）：661-716.
10. Nakai S, et al：Effects of serum calcium, phosphorous, and intact parathyroid hormone levels on survival in chronic hemodialysis patients in Japan. Ther Apher Dial 2008；12（1）：49-54.
11. Iseki K, et al：Higher survival rates of chronic hemodialysis patients on anti-hypertensive drugs. Nephron Clin Pract 2009；113（3）：c183-c190.
12. Iseki K, et al：Tachycardia as a predictor of poor survival in chronic haemodialysis patients. Nephrol Dial Transplant 2011；26（3）：963-969.

■プロフィール

1964年生まれ	2002年	名古屋大学医学部附属病院在宅管理医療部 助手
1989年 名古屋大学医学部卒業	2003年	名古屋大学医学部附属病院在宅管理医療部 講師
1998年 名古屋大学大学院医学研究科博士課程修了 (医学博士)	2006年	藤田保健衛生大学腎内科 講師
	2007年	藤田保健衛生大学短期大学 専攻科 准教授
	2010年	藤田保健衛生大学医療科学部臨床工学科 教授

JE新編集委員長ご挨拶

# JE編集委員長就任に際して

東京大学大学院医学系研究科  
井上 真奈美



この度、2014年よりJournal of Epidemiology (JE)の編集委員長を任されることになりました。2008年に編集委員の役割をいただいてから、最初の祖父江孝先生の編集委員長時代、現理事長の磯博康先生の編集委員長時代、そして、祖父江先生の2度目の編集委員長時代を含め6年間お仕えしていたのですが、同期の編集委員の先生方が晴れてご卒業になる中、私はもう少し居残ることとなりました。大変責任のある仕事を引き受けてしまい恐縮しております。新副編集長の九州大学松尾恵太郎先生をはじめ編集委員の先生方とともにベストを尽くして頑張りたいと思います。皆様ご支援よろしくお願いたします。

さて、私が編集委員となったことから、世の中の国際学術誌を取り巻く事情が大きく変化しました。オンライン投稿システムが当たり前となり、ドメスティックジャーナルであっても、海外からの投稿が増加、また、雑誌のインパクト・ファクターによる格付けが普及、好む好まざるにかかわらず、無視できないものとなりました。JEのインパクト・ファクターは2012年には2.113となりましたが、インパクト・ファクターが高くなると、投稿数も多くなり、それらを捌く編集委員の役割はますます重要となってまいります。JEでは、ジャーナルをとりまく様々な趨勢をにらみながら、いくつかの大きな対策を講じてきました。一つ

は、2013年4月1日より導入した、いわゆるオープンアクセスの証明でもあるクリエイティブ・コモンズライセンス (CC BY v3.0) です。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した。最近各国の公的研究費や大型の非営利グラントでは、相次いで、成果のオープンアクセスジャーナルへの投稿を義務づける動きがでています。このため、実質「フリーアクセス」であったJEは、これらの研究費による研究論文投稿先の選択肢となっており、「フリーアクセス」ではなく「オープンアクセス」としての体裁を整えることが急務

となっていたのです。また、JEの国際化を推進し充実させるため、2014年から、5名の外国人編集委員（韓国1名、中国2名、シンガポール1名、オーストラリア1名）を加え、国際編集委員会をスタートさせました。

最後に、是非ともここで言及させていただきたいのは、研究者における研究成果の投稿や出版にかかわる倫理問題への対応です。JEではいわゆる悪意の投稿に対する防御の仕組みを早くから整えてまいりました。これは、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、その対応方法を事前に決めておくことです。ただ、クロスチェックをはじめとする、現在普及している三悪発見アプリでは、確信犯的三悪投稿論文が挙がってくることは減多ありません。やっかいなのは、無認識で（悪いという自覚なく安易に）おこなってしまう三悪です。最近論文の無認識「コピペ」問題が大変な話題

となりましたが、上記の三悪が表現型としてみつかった場合は、認識がなかったことは理由にはならず、研究の世界から追放されるという危険をはらんでいます。疫学会においても、悪意のない研究者がこのような無自覚のために研究者人生を終わらせないように、研究者に必要な出版倫理教育を強化していかなければならないと考えています。学会関係者の皆様にもご支援をお願いいたします。

### ■プロフィール

1990年 筑波大学医学専門学群卒業

1995年 博士（医学）（名古屋大学）

1996年 ハーバード大学公衆衛生大学院修士課程修了

1992～2002年 愛知県がんセンター研究所疫学・予防部研究員、主任研究員

2002～2012年 国立がん研究センター（旧国立がんセンター）がん予防・検診研究センター予防研究部 室長

2012年～現在 東京大学大学院医学系研究科 健康と人間の安全保障（AXA）寄附講座 特任教授

## 疫学会におけるCOI（利益相反） マネージメント

日本疫学会 COI 委員会  
北海道大学医学研究科公衆衛生学分野  
玉腰 暁子



Conflict of Interest (COI、利益相反) という言葉を耳にするようになってしばらく経ちます。COIとは、ある人の持っている2つの異なる役割における利益がお互いに相反している状況のこと（“a set of conditions in which professional judgment concerning a primary interest (such as patients' welfare or the validity of research) tends to be unduly influenced by a secondary interest (such as financial gain).” (N Engl J Med 1993 ; 329 : 573) と定義されています。例えばある病気の研究を行っている研究者が、その病気の発生に関連することが疑われている物質を製造している企業から寄付金を受けていたら、意図的

ではないにせよ、その企業の意向が気になり、結果の解釈に影響を及ぼすかもしれません。あるいは、研究者にはまったくそのようなつもりがなくても、周囲は何らかの影響があったと考えるかもしれません。受動喫煙の健康影響に関する106のレビュー論文を精査したところ、39編（37%）の論文で健康被害がないと結論され、その74%（29編）がたばこ会社と関係のある（研究費を受けた、またはたばこ会社が出資する活動に参加した）研究者によるもので、いくつかの可能性のある要因を調整したところ、著者がたばこ会社と関係があることの「受動喫煙に健康影響がない」という結論を出すオッズ比は88.4（16.4-476.5）であったとの報

告もあります（JAMA 1998 ; 279 : 1566）。

最近では臨床研究の透明性を疑わせるような事件が起きていることから、日本学術会議臨床医学委員会臨床研究分科会から「臨床研究にかかる利益相反（COI）マネージメントの意義と透明性確保について」が出されるなど、特に臨床研究でCOIを適切にマネージメントすること、そしてそのために、まず自己申告をすることが求められています。疫学研究の分野では臨床研究に比べると、企業からの寄付金や受託研究として行われる研究は少ないかもしれませんが、定義から考えると、COIは必ずしも金銭関係からのみ生じるわけではなく、主治医、産業医、保

健師などであって疫学研究を実施するなど通常よくある関係の中にも、COI状態（例えば、対象者の健康を守る、治療するなどの立場と何もケアしないで追跡する立場）が潜んでいることとなります。申告が必要な項目には含まれないとしても、常に自身で意識しておくことは重要と思われます。

日本医学会は、各分科会が適切にCOIをマネジメントするよう求めており、産学連携による医学研究に関連して、関係企業との金銭関係を自ら開示するルール等を「日本医学会 医学研究のCOIマネジメントに関するガイドライン」（2011年2月策定、2014

年2月改定）に提示しています。日本疫学会もその一分科会ですので、現在、倫理問題検討委員会を中心にCOI指針と細則の策定作業が進められています。産学連携が求められている中、経済的なCOI状態がまったく起こらないようにすることは難しくなってきました。したがって、COIが存在すること自体が問題なのではなく、そのCOI状態が深刻な事態に発展すること、研究の遂行や結果の解釈においてバイアスが発生する（あるいは発生していると疑われる）ことなどを未然に防止するような仕組みを構築することが重要と考えられています。それぞれの所属

機関でもCOI申告が求められる場面が増えていると思われませんが、今後は疫学会総会で発表する際にはCOIの開示を行っていただくなど、疫学会も會員の皆さまにCOI申告をお願いすることになる見込みです。

#### 参考

日本医学会「医学研究のCOIマネジメントに関するガイドライン」  
厚生労働省「厚生労働科学研究における利益相反の管理に関する指針」  
全国医学部長病院長会議「医系大学・研究機関・病院における利益相反（COI）マネジメントガイドライン」

#### ■プロフィール

名古屋大学医学部卒

名古屋大学大学院医学系研究科満了

名古屋大学大学院医学研究科准教授、国立長寿医療センター治験管理室長、愛知医科大学医学部（特任）教授を経て2012年4月より現職

## 研究室紹介

# 福島医大に疫学講座が新設されました！ ～地域に役立つ疫学を目指して～

福島県立医科大学疫学講座 教授  
大平 哲也



福島県立医科大学の疫学講座は2013年8月1日に開設された新しい講座です。初代教授として就任し、早くも半年以上が経ちました。私は、福島県立医科大学を1990年に卒業後、地域の医療機関、浜松医科大学、共立菊川総合病院等において内科学、心療内科学（心身医学）の研修を受けました。その後、筑波大学大学院環境生態系 地域医療学教室（嶋本喬教授）に入学し、大学院修了以降、大阪府立成人病センター、大阪府立健康科学センター、ミネソタ大学疫学社会健康学部門（AR Folsom教授）、大阪大学公衆衛生学教室（磯博康教授）を経て現在に至るまで、循環器疾患をは

じめとする生活習慣病と身体・心理・社会的因子との関連をテーマとして、地域・職域の人々を対象とする実践的な疫学研究を続けてきました（なぜ疫学の世界に入ったのかについては、日本疫学会ニュースレター No.33 2009/4/15発行を是非ご一読下さい）。2013年2月から縁あって福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センター疫学部門教授として母校に戻り（なんと卒業以来初めて！）、現在は疫学講座と県民健康管理センター疫学部門の部門長を兼務しています。

具体的に疫学講座の主な業務としては、本学で実施しております「県民健康

調査」の実施・解析の支援が挙げられます。「県民健康調査」では、全県民（約206万人）を対象とした被ばく線量の評価、18歳以下（震災時）を対象とした甲状腺検査、妊産婦に関する調査、避難地区住民（13市町村住民約21万人）を対象とした健康診査およびこころの健康度・生活習慣に関する調査を実施しており、これらの調査結果を統合して分析するだけでなく、がん、循環器疾患等の発症・死亡との関連を長期間に渡り前向きに検討して行く予定です。現在、県民健康管理センターには160人以上のスタッフが所属しており、より高い精度で調査を実施すべく日々奮闘しています。

疫学講座においては、単に調査結果を分析するのではなく、地域や関連機関との連携のもとに、調査結果を十分に地域に還元し、地域住民の健康管理に役立てることを大切にしたいと思います。そのためにも、大学のコンピューターの前にらめっこしているのではなく、積極的に地域に出て地域住民の声を直接聞き、その地域の特性を考慮した対策が実施できたらと思います。

現在私は避難地区13市町村住民を対象として、震災前後の特定健診・後期高齢者健診の健診結果の推移を分析しています。その結果、避難住民においては、震災後に肥満者が増加し、それに伴い高血圧、糖尿病、脂質異常を有する人の割合が急激に増加したことが明らかになってきました。一方、同じ解析を地域毎に実施してみると、地域によって循環器危険因子の悪化に差があり、男女差、年代差もあることがわかりました。現在は、それぞれの地域における悪化の要因を分析することによって、地域の実情に即した対策を立てて行くプロジェクト

を進めています。既にいくつかの自治体では、解析結果を地域の広報誌や結果説明会等を介して地域住民の方に伝え、肥満解消のためのプログラムを開始しています。このように研究結果をすぐに活用してもらえるのは、疫学研究者冥利に尽きるというものです。

「県民健康調査」およびそれを基にした県民の健康管理は、今後数十年に渡って実施していかなければならないものです。したがって、疫学調査、健康管理に関わる臨床、地域における医師、保健師、看護師、放射線技師、臨床検査技師、栄養士等の医療スタッフおよび医学部生等の大学生、大学院生へ継続して疫学に関する教育を行うこと、および教育プログラムを確立していくことが重要と考えます。福島県立医大では、「衛生学・予防医学」(福島哲仁教授)、「公衆衛生学」(安村誠司教授)の2つの社会医学系講座によって既に充実した疫学の講義は行われてきましたが、両教授のご高配により、新たに医学部4年生に対して「疫学」の授業枠を10コマに作って

もらえることになりました。また、同じ4年生に疫学実習も行う予定になっています。さらに、大学院生・若手医師等を対象とした疫学セミナーを定期的実施する予定です。避難による若年層の減少により、急速に高齢化が進んだ避難地区等に対する対策は、福島県はもとよりこれからの我が国の疾病対策のモデルになる可能性があります。「県民健康調査」はもちろんのこと、私がこれまで行ってきた生活習慣病に関する疫学研究、そして新しい疫学研究(?)である、「笑い与健康」に関する研究等に興味がある方は是非とも一度HPをのぞいてください(<http://www.fmu.ac.jp/home/epi/>)。幸いこの4月から助教2名、助手1名が当講座に加わることになりました。若い研究者達のアイデアと行動力を期待しています。これからさらに多くの大学院生、研究者が福島に直接来て、地域に根ざした疫学研究を実践してくれたらいいなあと日々妄想しています。皆さん一緒に明るく楽しい疫学研究をしませんか?

#### ■プロフィール

福島県いわき市生まれ

1990年3月 福島県立医科大学医学部医学科卒業

1990年6月 (財)総合会津中央病院  
池見記念心身医学センター医員

1992年11月 浜松医科大学付属病院第2内科医員

1993年4月 共立菊川総合病院内科医員

1999年3月 筑波大学大学院博士課程医学研究科環境生態系修了

2000年7月 大阪府立成人病センター集団検診第I部診療主任

2001年4月 大阪府立健康科学センター  
健康開発部医長

2005年1月 米国ミネソタ大学 (University of Minnesota) 疫学・社会健康医学部門 研究員 (上原記念生命科学財団 リサーチフェロー)

2006年10月 大阪大学大学院医学系研究科公衆衛生学  
医学部講師

2008年6月 同上 准教授

2013年2月 福島県立医科大学放射線医学県民健康管理  
センター疫学部門 教授

2013年8月 福島県立医科大学医学部疫学講座  
主任教授

福島県立医科大学放射線医学県民健康管理  
センター疫学部門 部門長 (兼任)

## 九州大学着任にあたって

九州大学大学院医学研究院予防医学分野  
松尾 恵太郎

2013年7月1日付けで、九州大学大学院予防医学分野（旧公衆衛生学教室）の教授に赴任しました。執筆時点で着任から9ヶ月を経っており、講義、試験、学位審査、入試監督などの一連の大学教員としての業務を体験し、新年度を迎えようとしています。あっという間に時間が経つのを痛感しています。紙面を頂きましたので過去を振り返ると共に、今後の抱負を述べさせていただきます。

前任地の愛知県がんセンター研究所は私が大学院生として、また米国留学から帰国後研究員として通算13年を過ごした場所でした。岡山大学の臨床教室から殆ど偶然に院生として派遣され、結局疫学研究者になるに至った訳ですが、その間、この地でがんに関する記述疫学研究、分析疫学研究に幅広く携わらせて頂きました。特に分子疫学研究に多くの時間を注ぎました。国際共同研究の場数を踏ませて頂いたのもありがたかったです。近隣大学の臨床教室より多くの大学院生を預かり学位研究の実際的な指導を行えたのも大変良い経験でした。愛知県がんセンター中央病院をはじめ様々な病院と連携する機会を持ったのもとても勉強になりました。東海地区

の疫学研究者の集まりである疫学懇話会を通じて近隣の疫学研究者の皆様と公私ともに交流できたのも良かったです。これらの経験の全てを、今後の九州大学での活動に生かすことで、恩返しが出来ればと思っています。特に富永祐民先生、田島和雄先生、浜島信之先生には色々な面でご指導頂きました。この場を借りて改めて感謝の意を表します。

前述の通り、研究所生活が長かったため、学部生の教育という部分を大変心配しておりました。初年度の授業、試験を日程として乗り切りはしましたが、反省すべき点を挙げ出すと切りが無いぐらいです。何としても、より良いものにしていきたいと思っています。目標としては、医学部生が卒業後、どこかのタイミングで必ず「疫学」という言葉を、「疫学が人を対象にする研究では必須の学問である」という事を、思い出すような遅効性の授業ができればと思っています。大学院教育に関しては、愛知県がんセンター時代と特に姿勢を変えずに、やっていきたいと思っています。シンプルですが、疑問を研究に落とし込んで検討し、それを学術論文にまとめ上げるまでを自己完結出来るような人材を育てたいです。大学院生には、なるべく国内外を含

め教室外部との仕事に触れる機会を提供したいと思っています。数多くいるであろう潜在能力のある若い研究者がその能力を開花し、活躍できる場を作るような教育を展開したいです。

当教室は、名誉教授に、倉恒匡徳先生、廣畑富雄先生、古野純典先生を戴く伝統ある疫学研究の教室であり、若輩ながらその後任に着いた私としましては、その責任の重さを痛感しております。私自身は、ずっと「がん」という疾病を対象に、環境要因、遺伝的要因、それらの相互作用を見るという研究を主軸に研究を展開してきました。それを更に深化させると共に、対象となる疾病を広げ、より研究成果を予防側にシフトさせる展開をしていきたいと考えています。近年の国際共同研究や、国内での統合解析研究での研究を通じて、施設や研究の枠組みにとらわれないことの重要性を痛感しています。そういう枠を取り払うような風を疫学研究のみならず医学研究全般に吹き込んでいければと思っています。

4月に博士課程の大学院生を2名迎えます。この2名に、講師の清原千香子先生、私が構成員のとても小さな教室です。焦らず、確実に、ぶれずに、大きく育てていきたいと思っています。

## ■プロフィール

松尾 恵太郎（まつお けいたろう）

1971年12月24日生、広島県出身

1996年3月 岡山大学医学部卒業

1996年5月～1998年5月 亀田総合病院医師教育研修部

1998年6月～1999年3月 岡山大学附属病院第二内科医員

1999年4月～2002年3月 名古屋大学大学院医学研究院

博士課程修了（連携：愛知県がんセンター研究所 疫学部）

2002年9月～2003年6月 ハーバード公衆衛生大学院  
修士課程修了2003年10月～2006年3月 愛知県がんセンター研究所  
疫学・予防部 研究員

2006年4月～2008年3月 同 主任研究員

2008年4月～2012年9月 同 がん疫学研究室 室長

2012年10月～2013年6月 研究所 分子疫学部 部長

2013年7月～ 九州大学大学院医学研究院 社会環境医学講座予防医学分野教授

専門分野：がん疫学、分子疫学、がん臨床疫学



## 学会案内

## 第25回日本疫学会学術総会のご案内

名古屋大学大学院医学系研究科医療行政学  
浜島 信之

第25回日本疫学会学術総会の会長をさせていただきますこと大変光栄に思います。2012年12月に名古屋大学大学院医学系研究科予防医学教室から医療行政学教室に異動し、現在はアジアの保健省からの留学生に医療行政コースを提供していることから、今回のテーマは「医

療行政から見た疫学研究、疫学から見た医療行政」と致しました。田中英夫先生にはプログラム委員長を、若井建志先生には事務局長をお願いしました。国際化により英語教育の必要性が高まってきていること、また国際疫学会も2017年開催されることから、抄録は

英語と致します。また、2日目は英語での発表が1会場以上あるようにし、会場の都合からポスターセッションはなくし、すべて口演とします。多くの先生から演題申し込みをお待ちしています。概要は以下のとおりです。

期日：2015年1月21日(水) - 23日(金)

会場：ウインクあいち：名古屋駅から徒歩5分 〒450-0002名古屋市中村区名駅4丁目4-38

学 会 テ ー マ：医療行政から見た疫学研究、疫学から見た医療行政  
学 会 長：浜島信之（名古屋大学大学院医学系研究科医療行政学）  
プログラム委員長：田中英夫（愛知県がんセンター研究所疫学予防部）  
事 務 局 長：若井建志（名古屋大学大学院医学系研究科予防医学）

## ○参加費・演題申し込み

学 会 参 加 費：一般 事前8,000円 当日10,000円、学生 事前4,000円 当日5,000円

懇 親 会 参 加 費：事前4,000円 当日5,000円

演 題 申 し 込 み：平成26年8月1日～9月18日 抄録は原則英語

事前登録締め切り：平成26年11月28日(金)

## ○プログラム

## 1. 学会長講演

疫学研究から医療行政へ 浜島信之

## 2. 学術委員会シンポジウム 学術委員会

## 3. 奨励賞受賞講演

## 4. シンポジウム1：日本語

医療行政から見た疫学研究、疫学から見た医療行政

## 5. シンポジウム2：英語

How can we promote Asian networks in epidemiology ?

## 6. ワークショップ：日本語

ゲノム疫学：新たな統計解析手法から何がわかるか？

## 7. 第8回日韓疫学セミナー

## 8. 一般口演発表

## 9. 懇親会 1月22日(木) 18:30-20:30

## ○疫学セミナー

疫学者に必要な医療行政学の知識(200人)

## 学会案内

## 第20回国際疫学会のご案内

### 20<sup>th</sup> IEA World Congress of Epidemiology

会期：2014年8月17日(日)～21日(木)

(演題受付は既に終了しています)

場所：ANCHORAGE, ALASKA (USA)

テーマ：GLOBAL EPIDEMIOLOGY IN A  
CHANGING ENVIRONMENT:  
THE CIRCUMPOLAR PERSPECTIVE

参加費：

	事前登録 5月15日まで	事前登録 7月15日まで	事前登録 8月15日まで	当日 8月17日
国際疫学会会員	\$525	\$625	\$725	\$825
非会員	\$625	\$725	\$825	\$925

詳細に関しては直接 (<https://www.signup4.net/Public/ap.aspx?EID=201445E&OID=50>) にアクセスしてご確認ください。

## 事務局だより

#### 1) 訃報

日本疫学会名誉会員の犬野良之先生がご逝去されました。犬野先生は、日本疫学会第9回(1999年)学術総会長で、2001年に功労賞を受賞されています。先生の多大なるご功績と日本疫学会へのご貢献を偲び、心からご冥福をお祈りいたします。

#### 2) 2014年度会費納入のお願い

2014年度の会費納入に関するご案内を昨年11月に会員の皆様へ発送しました。納入していただけていない場合は、速やかにお支払いくださいますようお願い申し上げます。

#### 3) 学生会員の初年度会費が無料になりました

1月の総会で、学生会員の初年度会費無料化が決定しました。つきましては、学生にも日本疫学会への入会を是非ともお勧めください。

#### 4) 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。

- ・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

※詳細は学会HP (<http://jeaweb.jp/about/bylaws.html>) をご覧ください。

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。推薦書様式は、学会HP (<http://jeaweb.jp/activities/procedures.html>) からダウンロードしてください。

#### 5) 学会、若手の会のHPをリニューアルしました

学会HP：<http://jeaweb.jp/>

若手の会HP：<http://youth.jeaweb.jp/>  
ご意見がありましたら事務局までご連絡ください。

#### 6) ご登録情報更新のお願い

メールアドレスやご住所が変更になった場合、ご登録情報が更新されていないと、学会からの重要なご連絡や疫学会通信をお届けすることができません。変更された場合は、速やかにHPの会員専用ページで更新されるか、事務局にご連絡くださいますようお願い申し上げます。ログインID、パスワードがご不明な場合もお知らせください。

#### 7) 日本疫学会会員数：1,687名

(2014年4月1日現在)

名誉会員30名 評議員170名  
普通会員1,487名

## 編集後記

まずは年度末の大変お忙しい時期に、本号作成に快くご協力頂きました先生方にこの場を借りまして、一言御礼申し上げます。特に辻先生、栗山先生、祖父江先生には、学術総会および疫学セミナーが盛会裏に終了し、ほっとされているところにご執筆の労を取って頂くのは心苦しいところでしたが、大変熱いご報告を頂きまして編集担当として嬉しい限りでありました。本号には、研究倫理に関する内容がいくつか含まれておりますが、とてもタイムリーな話題であり、多くの会員の皆様にとっても有意義な情報であったかと思います。私自身も、学術的な疑

問への答えを追及するだけではなく、研究の成果をいかに“正しく”伝えていくべきかということを考える機会となりました。また前号から、臨床疫学分野でご活躍の会員の先生に、臨床医の視点から、ご専門分野の解説をお願いしております。今回は、世界一の透析人口比率と言われているわが国の慢性透析療法の実態について、藤田保健衛生大学の中井先生にご解説頂きました。最後になりましたが、表紙リニューアルを含め、無事に本号の発行までこぎつけたのも編集業務を担当して頂いた事務局の西野さんのおかげです。あらためて感謝申し上げます。

(郡山千早)