

日本疫学会 ニュースレター

平成7年12月31日発行 No.7

国際疫学学会について

愛知県がんセンター名誉総長
青木 國雄



ISMを日本にという声があり、私の理事在任中に前理事の重松逸造先生を会長に立候補しようとしたが、日本でregional meetingが開催されていない理由で立候補の資格がなかった。それで1991年に名古屋でregional meetingを開き、日本がISM開催地として十分な資格があることを世界各国の理事に確認してもらった。これで私の責任は終わったと考えていたが……。

編集部求めに応じて国際疫学学会(IEA)の沿革や明年の第14回国際学術総会(ISM)の話題などについて述べる。

学術情報交換の場として発足

IEAは予防医学および社会医学の分野で活動する医師および医療関係者の学術情報交換の場として1954年、John Pemberton教授やHarold N. Willard教授らにより設立された。開設以来、40年間にIEAの理事長はCruikshank R (英), L. Breslow (米), J. Pemberton (英), A.O. Lucas (ナイジェリア), K. L. White (米), J. K. Kostrzeuski (ポーランド), C. Buck (カナダ), J. Mosbech (デンマーク), W. W. Holland (英), R. Detels (米)の各教授に受け継がれ、1993年から青木(日本)となった。1993年から次期理事長を決めることになり、R. Saracci教授(仏, イタリア国籍)に決まった。ISMは1957年にNetherlandsのノードウィックに始まり、1959年はColombiaのカリ(南米)、以降3年ごとにYugoslaviaのユーラク、米国のブリトン、Yugoslaviaのプリモステン(2回)、

英国のブリトン、Puerto Ricoのサンワン、英国のエディンバラ、Canadaのバンクーバー、Finlandのヘルシンキ、米国のロサンゼルス、Australiaのシドニーで開催された。明1996年は日本の名古屋である。年会費は40米ドル(3年払い込みは110米ドル)で長く据え置かれているが、これは疫学者の経済状態と開発途上国の学者の加入を考慮したためである。そして雑誌などの刊行利益などを事業費に充てている。

IEA事業のもう一つの特徴は開発途上国の疫学者の養成、研究情報交換のための総会支援である。WHOと協力して各国の保健医療水準を高め、効率化し、より早くHealth for Allを達成せ

しめようとするにある。非政府組織(Non-Governmental Organization [NGO])としてWHOの事業に協力し、また専門的な立場から助言を与えている。WHO事務総長の中島宏博士も高く評価しておられる。

本年度から東欧の理事も

IEAは欧州、北米、中南米、アジア・太平洋、東南アジア、アフリカ、東地中海/中近東の7地区から理事を選出し、他に理事長、事務局長、財務局長を選出、理事長は1人理事を指名するが、これは前理事長であることが多い。その他、本年度から東欧の理事を1人加えた。彼は理事としての選挙権はない。理事会は1年半に1回開かれる。

CONTENTS

私の疫学との出会い……………上畑鉄之丞	3
若手疫学者の一人として……………安村誠司	4
玄海灘からアジア、世界へ……………徳井孝孝	5
1980年、1990年日本循環器疾患 基礎調査のフォロー調査……………岡山 明	6
班研究紹介 退行期骨粗鬆症の予防・ 治療に関する研究班と私……………吉村典子	7
平山雄博士の急逝を悼む……………重松逸造	8
疫学は限界に直面している……………富永祐民	9

教育講座 疫学解析シリーズ-2- 暴露効果の指標……………橋本修二	10
'95上海国際流行病学学術会議雑感 徳留信寛	11
第1回日本疫学会奨励賞を受賞して 先輩諸氏の親心を噛みしめて……………深尾 彰	12
受賞テーマは私の研究の原点……………馬場俊六	13
「二番煎じ」の悔しさ糧に……………津能秀明	13
掲示板……………	14
事務局だより……………	16

日本からは1977-1984年の6年間、重松逸造先生、1984-1990年は青木が理事に選出され、財務局長には1990-1993年に柳川洋教授、1993-1996年は田中平三教授が選ばれた。

学術総会は3年に1度であるが、その間に各地域で地域学会 (regional meeting) が行われている。わが国は1991年に名古屋で開催した。毎年1-2カ所で開催されているが、1995年はSão Paulo (ブラジル)、Alexandria (エジプト)、上海 (中国)、Victoria Falls (ジンバブエ) で開催、または開催予定である。

出版事業はInternational J. of Epidemiology (IJE)のほか、多くの疫学書が出版され、最近ではDictionary of Epidemiology, 3rd ed.がOxford University Press (OUP) から出版されている。IJEの採択率は60%前後で、学術誌として評価が高い。

学会員数は本年1月で2,300人、運営は学会費でなされているが、事業は図書出版利益、財団からの寄付、ISM開催地での募金によってきた。

国際学術総会を日本で開催

ISMを日本にという声があり、私の理事在任中に前理事の重松逸造先生を会長に立候補しようとしたが、日本でregional meetingが開催されていない理由で立候補の資格がなかった。それで1991年に名古屋でregional meetingを開き、日本がISM開催地として十分な資格があることを世界各国の理事に確認してもらった。これで私の責任は終わったと考えていたが、早く日本へISMを招待せよとの声が大きくなった。私は定年を迎えて逡巡 (しゅんじゅん) したが、若い人の声や日本の疫学界のことを考えて、やむなく立候補することになった。「晩節をけがすな」とは古くからの諺であるが、義命のいたすところと覚悟した。幸い世界各国の支持を得て、候補5カ国の中から選挙で当選することができた。しかし、開催にあたってのsuggestionは厳しかった。それ

は世界各地の研究者の参加が重要で、開発途上国と若手研究者のため、かなりの数のfellowshipを用意すること、全世界的な主題を選び、メインイベントには世界各地からの演者を参加させる。学会で余剰金が生じた場合はIEAの活動費として寄付をする、などであった。それはある地域のISMでfundingがうまくゆかず批判があったからである。その後、女性研究者を多く学会のメーンスピーカーとして登用することが付け加えられた。

第14回ISMは1996年8月27日 (火) から30日 (金) まで、名古屋の国際会議場で開催されることとなった。さっそく、日本疫学会にお願いし、理事会・総会で全面的な援助が受けられることになった。文部省、厚生省、衛生、公衆衛生関連学会の後援も申請中である。組織委員会には疫学会をはじめ、衛生、公衆衛生学会の疫学研究者にご参加を願い、また名誉顧問には日本の疫学の泰斗 (たいと) をお願いすることができた。国際顧問委員には現理事、理事長経験者をお願いした。名誉会長に重松逸造先生、副会長に日本疫学会前理事長の廣畑富雄先生、現理事長で前IEA Treasurerの柳川洋先生、事務局長に大野良之先生、経理責任者に富永祐氏先生、国際委員に田中平三 (現IEAのTreasurer)、久道茂両先生に依頼した。

実務は東海4県の7大学 (名大、名市大、愛知医大、藤田保健衛生大、岐阜大、三重大、浜松医大、自治医大) の疫学関連の先生方をお願いし、プログラム委員長には田島和雄、運営責任者には川村孝と浜島信之、財務担当には佐々木隆一郎各先生から承諾を得た。

主題は Global Health in a Changing Environment

前述のIEAからのsuggestionもあり、日本でプログラムの基本原則を作り、主題を「Global Health in a Changing Environment」とした。これは世界中の環境変化の速度が早く、それにつれて健康障害がいろいろ変化するので、

Health for Allを早く達成するにはそうした変化をふまえた実態の究明と対策が世界的に必要と考えたからである。産業や生活のほか、戦争や政変に伴う社会の混乱は極めて健康状態を悪化させていることが目立った時代であることは周知である。

国際的意見を徴するため、ロンドンで国際プログラム委員会を開き、IEAの執行委員、国際的な疫学者を招き意見



を求めた。そして、学術演題テーマとして9主題を決めた。疫学的研究 (各種疾病)、方法論、保健学的研究、母子保健、臨床疫学 (薬剤疫学を含む)、遺伝疫学、ヘルスイノベーション (教育が中心)、倫理、医法律、その他である。中間案であるが、招請講演 2, Cruikshank lecture 1, 特別講演 18, シンポジウム 5, パネル 12, round table discussion 6, 一般発表は口演とポスターである。その他、新しい問題、特殊な問題についてsmall group discussionの場を設けた。

世界各国の疾病パターンはいろいろ異なり、会員の関心、専門領域も多種多様にわたる。専門家の数も多く、メインプログラム編成は誠に大変である。我が国も多士済々であるが、一部の人に限定していただくを得ない状況にある。アドバイザーの意見に基づき、出来るだけ世界的に演者を考えたが、それでも多少偏りがある。何とか満足のゆくように努力中である。日本の疫学の紹介のため、既に単行本の編集がすすめられている。その他特異的な業績についての特別ポスター展示も企画している。satellite eventsは開発途上国の若手疫学者のtraining program (橋本勉教授担当、これはBritish Medical Councilと共催)、また日本らい学会と

の合同symposium, UICC (国際対がん連合) と共催のsymposiumとして①がんと栄養, ②がんの molecular epidemiology, WHO関係の会合などが予定され, 日本がん疫学研究会も前日に開催される。

一人でも多く学会登録を

募金には思いもかけぬ障害があった。1995年4月に日本医学会総会が名古屋

で開催され, その募金が優先されたので活動が遅れたこと, 経済不況が予想外に長引いていること, それに阪神大震災の余波などで募金の予定が大幅に狂ったことである。しかし, 何とか多くのfundを得て開催条件を充足し, 恥ずかしくない総会を開きたいと重松名誉会長, 実行委員と協力して努力を重ねている。日本疫学会会員が一人でも多く学会に登録, 参加していただくこ

とが何より必要であり, 心からご協力をお願い申し上げる次第である。

この総会を通し, 日本の疫学の振興と予防医学の充実, 効率化ばかりでなく, 世界の疫学と予防医学の進展を念じている。

わが国の疫学研究について付言せよとのご依頼があったが, 誌面の都合上, 他日に譲らせていただきたい。

私の疫学との出会い

国立公衆衛生院疫学部
上畑 鉄之丞

「循環器をやるなら衛生学教室に入るべし。なぜならそれは予防の問題だから」といって説得されました。「衛生の教室に入っても患者の治療や診断方法が学べない」というと、「衛生学でもそれくらいのことはいつでも勉強できる」と納得するまで話してくれました。今から思うと, まるでマインドコントロールのようにじわじわとその気にさせていったのです。

私の医学部卒業(岡山大)は1965年。当時の国民の死因では, 結核による死亡が著しく減少, 脳出血の死亡率が高く, がん死亡, とくに胃がん死亡が増加していた時期でした。だから医者になったらがんが循環器のような成人病を専門にしたいと漠然と考えていました。ただ, 切った, ハッタで勝負が決まるがんを専門にするのは不器用なのももちろん不向き。循環器をと考えたのはごく自然な成り行きで, とくに脳出血を予防する高血圧治療の専門家になりたいて考えていました。

さて, 問題はその循環器をどこで勉強するかでした。現在のように循環器内科のような分野が独立した教室はありません。内科に入局すると, ひとわり内科全般の研修に3-4年かけ, 運がよければ, その後に循環器の研究室に所属できるかもしれないという状況



でした。「医局解体」というスローガンは叫ばれていたもののそんなに甘いものではなかったのです。

すんでに衛生学へ方向転換

インターン制度もありましたが, 学生は絶対反対, 大学病院に立てこもりインターンを拒否していました。また教授や医局の先輩たちは, そんなことより自分たちの教室に今年は新入医局員を何人迎えるかでしのぎを削っていました。そのため学生や「インターン生」は, たびたび臨床各科の先輩たちに誘われて入局勧誘の接待にあずかる機会もありました。わりと「硬派」だった私も, もちろんご多分にもれず接待にあずかったのです。私が循環をやりたいといっているのを聞いて, 内科のある先輩は, 「是非うちの教室に入らないか, すぐには無理だけど将来は循環器を専門にやれるようにするから」といってくれ, 同級生と一緒にあこがれのマトだったキャバレーにも連れていってくれました。当時のキャバレーは, 現在の高級



クラブといったらいでしょうか。アルバイトに追われていた貧乏学生にはもちろん高根の花。一度でいいから, そんなところで美人のホステスさん(ホステスというは美人の代名詞と当時は思っていました)にビールを注いでもらえればいいなというひそかな願望も満たされたのです。私の気持ちが半分以上, 内科入局に傾いたのもむべなるかでした。

ところが, そうした先輩たちの期待をよそに私は衛生学教室に入局しました。立派な臨床医になり, いずれ故郷に戻って開業してくれると思っていた田舎の両親はビックリ仰天。衛生学の医者なんて聞いたこともなかったのです。何度説明しても分かってもらえず最後には親に似たガンコ息子だからあきらめるしかないといわれる始末でした。

マインドコントロールでその気に

入局先が変わったのにはいくつかの理由があります。衛生学教室にはサークル活動などを通じて尊敬していた先

輩がいたこともそのひとつですが、とくに教室講師だった青山英康先生（現教授）が弁舌さわやかに衛生学の輝かしい未来とその優位性を話してくれたことが一番大きかったと今でも思っています。当時の青山先生は、学者・研究者というより、学生運動家の延長のようなタイプ。私たちは気軽に教室に入りし親しく議論をしていたのです。青山先生は私に、「循環器をやるなら衛生学教室に入るべし。なぜならそれは予防の問題だから」といって説得されました。「衛生の教室に入っても患者の



治療や診断方法が学べない」というと、「衛生学でもそれくらいのことはいつでも勉強できる」と納得するまで話してくれました。今から思うと、まるでマインドコントロールのようにじわじわとその気にさせていったのです。筑波大の嶋本先生は「うどんて釣られた」という一文を本ニュースレターに書かれ

ていますが、私の場合は「うどん」どころか、キャバレー招待などの「エサ」もなしに「まさに毛針で釣られてしまった」のです。

「足で歩く」小町疫学

1年後、私は教室の大平昌彦教授から阪大公衆衛生教授の関梯四郎先生に紹介いただき、大阪府立成人病センターの小町喜男先生のもとで1年間を過ごしました。当時の集検3課は小町先生（みんな「組長」といってました）をはじめ、「ホトケ」の飯田稔先生、嶋本喬先生、近山行夫先生などがおられ、アメリカ留学から帰国されたばかりの富永祐民先生、厚生省の成人病対策室におられた小澤秀樹先生などもたびたびこられ、リアルタイムで循環器疾患の疫学の最新研究情報を知ることができる場所でした。そんな中で、私は現在愛媛県の衛生部長の高橋弘先生と机を並べて疫学を学びました。

小町先生の疫学は「強烈な思想」と「足で歩く」ことで貫かれていました。この場合の「思想」は、あくまで「日本人の脳卒中研究」で、外国の研究の受け売りではないということ、そのため徹

底してフィールドで根気よく確実なデータを積み重ねることでした。「小町一家」はみんな大きな理想の実現に燃えてがんばっておられ、私の勉強の環境は著しく充実していました。

ただ小町先生は大変こわい先生でもありました。最初のころは、自分でなく、他の先生の上に落ちたカミナリでも、その夜はうなされるほどでした。ある時、関梯四郎先生が梅田のいきつけの店に連れてくださり、「小町先生のところの経験は10年たったら分かる」と励まし慰めていただいたこともあり。そしてその後3年を経ずして大阪の八尾地区で足を棒にしながら在宅脳卒中患者の訪問をした経験をもとに、私の最初の論文を書き上げることができました。その後の私の研究課題「過労死」との出会いも、この小町先生との出会いがなければ、知らないままにすれちがっていたと思っています。

1987年、私はそれまでいた杏林大学から公衆衛生院に移り、まもなく日循協理事長としての小町先生の仕事に触れ、あのとときの先生の「コワサ」が実は愛情だったことを、改めて知ることになるのです。

若手疫学者の一人として

山形大学医学部公衆衛生学講座
安村 誠司



全国から集まった研究者と話をすることで、たとえ関心領域は異なっても大きな目的・目標が同じである仲間がこれほどたくさんいるのかと思うと、心からうれしくなった。疫学は共通の言語のようなものだった。「疫学を学んだというより、疫学を通じて学んだ」……。

わたしは今回、「長老の先生、脂の乗り切った先生、若手の先生」の中で若手の一人として原稿を書くことになった。

疫学に最初に触れたのは、学生の時の公衆衛生学の講義だったのは当然と言えば当然である。その時は疫学総論と各論の講義を新井宏朋教授が担当され、その導入にジョン・スノウのブロー

ドストリート・コレラ事件と水俣病の話をされたのを記憶している。特にジョン・スノウの話は教授が熱心に講義されたからか印象に残っている。

卒後、大学院へ進学し、公衆衛生学講座の研究活動の一環で実施していた地域における循環器検診の場などを通じて、教科書からではなく実践的な形で

疫学を学んだというのが偽らざるところである。教授から勧められた重松逸造先生の名著「疫学とはなにか 原因追及の科学」（ブルーバックス）を読んで感銘を受け、その後も何度か読んではそのたびに新しい発見をさせられる。

仕事として、本格的に疫学にかかわるようになったのは東京都老人総合研

研究所疫学部就職した時から、疫学部の研究として老年病や障害の成因、老化の促進因子や遅延因子の解明などを主に学際的に縦断研究を中心に行っていた。私はその中で地域の高齢者における循環器系(特に心電図を通して)の老化、終末期ケア、転倒・骨折をテーマに、疫学的手法を用いて研究してきた。また、同時に東京都医療技術短期大学で疫学を担当することになったため勉強せざるを得なくなった。人に教えるのがもっとも良い勉強法であると言うのが、確かに分かっていると思ったことも、いざ人に話そうとするといかに曖昧(あいまい)であるかがよく分かった。理論も理論としてのみではなく実践例を通じて分かりやすく説明できない自分に今も忸怩(じくじ)たる思いでいる。

疫学会の偉い方の中には、新井教授がよく人前で「疫学はいらない！」などと物騒な発言をされるのを聞かれた方がおられるのではないだろうか。柳川理事長が言われるように、疫学は「医学、公衆衛生学および関連領域における研究と実践の方法論を提供する基礎

的な科学」である。教授は本学会の評議員でもあり疫学の発展を期待しておられることは言うまでもないが、その本来の目的のために疫学は発展すべきであるのに、目的がどこかに置き忘れられ方法論ばかりがよりアカデミックになっていくことに違和感を感じておられるようである。もしそのように見えるところがあるとすれば残念であるが、私は私たち「若手疫学者」の思いが「長老の先生、脂の乗り切った先生」たちとそれほど違っているとは思っていない。

このように思えたのは1994年1月23日から29日まで自治医科大学で開催された第1回英国疫学・公衆衛生コース(日英セミナー)に参加した経験からである。このコースには全国から募集で33人の若手研究者が集まり、英国と日本の著名な疫学者の講師のもとですべて英語で講義・質疑応答が行われた。が、脳卒中、結核、産業医学、環境医学、老年学、行政などさまざまな領域をバックグラウンドに持つ人たちが一堂に集まり、学ぶ機会であった。私個人は講義の何分の一も理解できなかったが、

講義以外の時間に全国から集まった研究者と話をすることで、たとえ関心領域は異なっても大きな目的・目標が同じである仲間がこれほどたくさんいるのかと思うと心からうれしくなった。疫学は共通の言語のようなものだった。主催者の意図とは違っていたかもしれないが、「疫学を学んだというより、疫学を通じて学んだ」というのが実感である。今年の10月には山形で第54回日本公衆衛生学会総会が開催され、そ



の折にも日英セミナーの第3回同窓会が開かれた。多数の参加者と親交を温め、第6回日本疫学会総会での再会を誓った。

第2回英国疫学・公衆衛生コースが1996年8月に開催されるとのことである。多くの仲間ができる機会を是非活用して欲しいと思う。橋本勉教授ほか運営委員、事務局の方の苦勞は大変なものと思われませんが、若手疫学者のため、ひいては日本疫学会の将来のためよろしく願いいたします。

ある研究室の一日

玄海灘からアジア、世界へ

産業医科大学産業生態科学研究所
臨床疫学研究室 徳井 教孝

江戸時代後期、儒学者の広瀬淡窓は、天領であった日田(大分県)で咸宜園を開設し、5,000人ももの若者、学者、文人が全国から日田を目指した。後に優れた人材を多く輩出した。田舎の日田が当時学問のメッカになったように、これからの地方の時代に相応しく、当研究所が教育のみならず、研究においても疫学のメッカになるよう精進していきたい。

過去の歴史が示す通り、平成7年の亥年においても、大きな出来事が起こってしまった。平成8年は十二支の最初の年にあたる子年である。当研究室が発足したのも、ちょうどこの子年であった。

産業医科大学は、産業医学の振興と産業医の養成を目的として昭和53年4月、わが国の重工業発祥の地である北

九州市に設置された。昭和59年4月、臨床疫学、環境疫学、環境中毒学、および労働生理学の4研究室が大学院に設置され、産業医学の卒業教育・研究が開始された。現研究所は昭和61年4月、これらの4研究室に人間工学、労働衛生工学を加えた6研究室体制で発足した。その後、更に産業保健管理、産業保健経済学、健康開発科学、精神保健学、作

業病態学、職業性腫瘍学、呼吸病態学が増設され、現在では13研究室となっている。スタッフは、各研究室とも教授1人、助教授1人、助手1人定員である。臨床疫学研究室については、吉村健清教授以下2人のスタッフと大学院生2人、訪問研究員11人、教務職員1人、研究補助員3人である。昭和63年3月には、WHO指定研究協力センター(産業医学)に指定され、研究室の吉村が責任者としてWHO事業に参画している。

研究室の活動として、まず教育に関して、卒業生を対象とした産業医学基本講座(昭和59年4月から始まり、毎年4月上旬から約10週間)の中の疫学の科目を環境疫学のスタッフと共に担当している。疫学は、講義が20コマ(1コマ90分)、疫学実習は20コマの実習が2回である。実習は、疫学実習を希望

した者に対して行い、毎年40人が実習している。この疫学実習は毎年、希望者の多い実習科目の一つとなっている。

もう一つ重要な教育活動として、毎年8月から4カ月間、途上国からの研修員を対象に産業医学集団研修コース（責任者：吉村）を開催している。これは、発展途上国への技術協力の一環として、国際協力事業団、北九州国際技術



協力協会からの要請を受けて協力実施しているコースである。毎年、約10人の研修生が受講している。コースはすべて英語で行われる。疫学の講義は16コマ、データ管理・解析の講義、演習が22コマである。これらの講義、演習を二つの疫学研究室と産業保健経済学のスタッフ、および学外講師で担当している。これまで11回開講し、35カ国116人が研修を終了している。

研究活動としては、その中心となるものが昭和61年11月から始まった京都（みやこ）プロジェクトである。このプロジェクトは、福岡県の東南部に位置する京都郡内の1市2町の住民約12,000人を対象としたコホート研究で、文部省の青木班に参加しているものである。5年に1回、健康づくり実態調査を行っており、すでに2回目が終了した。調査後、調査票に基づく栄養評価、生活習慣、身体活動量などを個人ごとに報告するシステムを構築し、回答した全員に郵送して、個人への健康情報の還元を行っている。第1回目の調査の時、約5,000人の健康調査票（1個人のレコード長約400）について、その入力ミス率をチェックするため、2人の者が約1年かけて入力データと調査票の回答内容をすべて照合した。回答内容、入力データのチェックはあらゆる角度から検討し、現在でも1回の調査データのクリーニングには半年かけている。また、死亡データにおいても、そのチェ

ックに悩まされる事例が少なくない。このように、この9年間は全員が初体験であるコホート研究のデータ管理に悩み、苦勞した。しかし、現在ではそのノウハウも集積され、データ管理体制、フォローアップ体制をほぼ確立した。また、住民の血清データも凍結保存している。今後、これらのデータを用いて健康障害へのリスクを解

析する段階に入る。このほか、主な研究テーマとして、中米の胃がんの疫学研究、健康診断、がん検診などのスクリーニングプログラムの評価、健康教育など健康増進プログラムの評価、油症の疫学研究などを行っている。

江戸時代後期、儒学者の広瀬淡窓は、天領であった日田（大分県）で咸宜園



臨床疫学研究室の皆さん。筆者は前列左から2人目

を開設し、5,000人もの若者、学者、文人が全国から日田を目指した。後に優れた人材を多く輩出した。田舎の日田が当時学問のメッカになったように、これからの地方の時代に相応しく、当研究所が教育のみならず、研究においても疫学のメッカになるよう精進していきたい。

1980年、1990年日本循環器疾患 基礎調査のフォロー調査

平成6、7年度老人保健補助事業・
平成7-9年厚生省循環器病委託研究

滋賀医科大学福祉保健医学教室
岡山 明

日本の代表的サンプルを14年間追跡し、血圧、喫煙、血清総コレステロールに及ぼす総死亡、死因別の影響度について興味ある結果を得た。また、新規の委託研究ではHDL、Hb-A_{1c}、運動との関連について解析結果が待たれる。

循環器疾患基礎調査などの国民の代表標本を対象にした大規模な断面調査成績の追跡調査は、現在まで実施されたことはありませんでしたが、昨年度、循環器疾患疫学研究者の願いがようやくかないました。日本循環器管理研究協議会が、厚生省の老人保健補助事業「脳卒中などによる寝たきり・死亡の健康危険度評価システム開発事業」（委員長、上島弘嗣）として調査を実施したのです。

この調査は、1980年国民栄養調査と同時に全国300地区で行われた第4回循環器疾患基礎調査受診者約10,000人の生命予後と、現在65歳以上の生存者の日常生活動作（ADL）状況について追跡調査し、寝たきり予防の基礎資料を得るものです。滋賀医科大学福祉保健医学教室が調査の事務局となり、全国保健所長会の協力を得て調査を実施しました。更に、1990年循環器疾患基礎調査の追跡については、循環器病委

託研究「高齢者の循環器疾患による生活の質の低下予防策に関する研究」(上島班)として、本年度より3年間の予定で実施されています。

研究の概要

1980年に循環器疾患基礎調査が国民栄養調査と同じ対象について行われ、生活習慣に関する調査も併せて行われています。しかも、調査後14年経過しているのに、無作為抽出した日本人の平均的な集団を14年間追跡することができ、寝たきり・死亡の危険度と生活習慣との関連が明らかになりました。

調査地区(全国300カ所)を所轄する260あまりの保健所に依頼して、調査対象者の生年月日、現住所、転出年月日、死亡年月日を調査しました。死亡者に対しては、死亡年月日、生年月日を人口動態統計テープと照合して原死因を明らかにしました。転居者は、移転先をフォローすることで死亡・生存の有無を確認しました。現在も、当時の調査時点の住所と同一の住居に居住する現在65歳以上の人に対しては、保健所に依頼しADLを調査しました。

5月1日現在の調査進行状況は、フォロー調査回収率91%、ADL調査回収率は協力地区数に対して93%でした。死因は現在のところ平成5年までの死亡者1,260人に対し1,250人(99%)が明らかになっています。

注目すべき結果としては、血圧、喫煙、血清総コレステロールについて、総死亡、死因別の影響度に関する興味ある結果を得たことです。喫煙を例にとると、調査時60歳未満の男性では総死亡で相対危険度2.6倍(40本以上)、循環器疾患に対し10倍などの結果を得ています。

プライバシーとフォローアップ調査

フォローアップ調査を実施する際に問題になるのは、調査が「個人のプライバシーの侵害にならないか」です。第一にこの調査は匿名で行ったものではないので、対象者の生存の確認のためのフォローアップ調査に問題はないことから総務庁の許可を得ました。第二に、対象者の情報を市町村に問い合わせる問題です。住民基本台帳法第12条に「住民票の写し」や「住民基本台帳

の閲覧」が可能であることが示されています。個人の住所地は法律に基づき公開されており、プライバシーではないといえます。しかし現在のADL状況調査は、我々研究機関が調査した場合、個人のプライバシーに触れる可能性があります。この健康情報は、当時の調査を担当または現在所轄している保健所であれば調査は可能と考えられ、ADL調査対象者を1980年循環器疾患基礎調査の対象者で、かつ現在も所轄保健所の担当地区内に居住している65歳以上の人に限りとし、保健所に調査を依頼しました。その結果95%の回収率を得ています。

今後の展開

最初に述べたとおり、新たに1990年循環器疾患基礎調査の受診者8,000余人に対する追跡調査が本年度より3年計画で実施されています。途中経過ですが、受診者の95%以上の追跡率が得られています。1990年の調査ではHDLコレステロール、Hb-A_{1c}、運動など従来、日本では明らかでなかった指標についても調査が行われており、解析結果が期待されます。

班研究紹介

厚生省長寿科学総合研究

退行期骨粗鬆症の予防・治療に関する研究班と私

和歌山県立医科大学公衆衛生学教室
吉村 典子

ほぼ9年にわたり、一貫して骨粗鬆症の診断、治療、予防について基礎から臨床までさまざまな研究を行っております。班員の多くが臨床の先生方ですが、疫学についての理解が大きく、次々とやりがいのあるプロジェクトが疫学班に任されています。

退行期骨粗鬆症の予防・治療に関する研究班は折茂肇先生(大蔵省東京病院院長、前東京大学医学部老年病学教室教授)を班長として、内科、整形外科、放射線科、産婦人科、小児科、老年病、公衆衛生(疫学)の各分野から骨粗鬆症のエキスパートの先生方が参加して組織され、厚生省厚生科学研究費補助金を得て研究が進行中です。退行期骨

粗鬆症の予防・治療に関する研究班の前身である、厚生省シルバーサイエンス研究班からほぼ9年にわたり、一貫して骨粗鬆症の診断、治療、予防について基礎から臨床までさまざまな研究を行っております。班員の先生方の多くが臨床の先生ですが、疫学についての理解が大きく、次々とやりがいのあるプロジェクトがサブグループである疫学

班に任されています。

一例をあげますと、骨粗鬆症の予防のためには、まず実態調査が必要であることから、骨粗鬆症の結果、引き起こされる骨折の中でも、高齢者に多く、寝たきりの原因ともなる大腿骨頸部骨折の全国頻度調査を5年間隔で2度行いました。そして大腿骨頸部骨折の患者数が全国で約5万人(1987年)から約8万人(1992年)に増えていることを明らかにしました。更に、現在では地中海5



カ国で行われている Mediterranean Osteoporotic Study (MEDOS) に参加し、大腿骨頸部骨折の危険因子を明らかにするために、全国規模のケース・コントロール研究を行っています。現在解析中ですが、どんな結果になるのか、いまからわくわくしています。

今回、折茂班の紹介という荣誉を与えていただきましたが、筆者は正式な班員ではなく、我が教室の橋本教授が疫学班のリーダーとして研究を計画、実施していられることから、私も班会議の隅っこに座らせていただいております。

思い起こせば5年前、まだまだいたいけな田舎の少女であった私は、花のお江戸で班会議というだけで舞い上がっ

ており、「東京には人がたくさんいると言うが、無事に会議場にたどり着けるだろうか」とひとり東京うまいものマップを手に悩んでおりました。もちろん会議中は、頭の上を舞い飛ぶ専門用語はまったく異国の言葉のよう、お茶



菓子で出て来るショートケーキに意識を集中しては、「うーむ、まったくケーキはうまい、ほんまに東京はハイカラや」などと会議そこのけで考え込んでおりました。しかし、5年間全会議に参

加させてもらっているうちに、「門前の小僧習わぬ経を詠む」の格言もかくやとばかり、いまでは偉そうな意見の一つも言うようになってきています。本当に歳月とはおそろしいもの。いたいけな少女は、精神も体型もいまや立派なおっさんの仲間入りとなってしまいました。しかし疫学の基本も分かっていた私に、このように大きな研究の一端に触れる機会が与えられ、一つの疾患に対して、実態把握の記述疫学から、仮説の検証のためのケース・コントロール研究へと疫学研究が進んでいくのを目の当たりにできることは、本当に勉強になり、「おっさんは果報者だよ」としみじみと思っております。

日本疫学会名誉会員平山雄（たけし）博士には、去る1995年10月26日に肝不全のため急逝された。享年72歳。ちょうど10年前の1985年に国立がんセンター研究所疫学部長を退官後、予防がん学研究所を設立、自らその所長としてがん予防の第一線で活躍しておられたことは周知のとおりで、まさに壮烈な戦死というべきである。同博士の死去は、がん疫学の今後の発展に渋滞をもたらすことが懸念されるが、それほど同博士の存在は、日本におけるがん疫学のパイオニアとしてだけでなく、世界におけるこ

の分野のリーダーとして光彩を放っていたということができよう。

平山博士は、1942年に旧制第一高等学校を卒業、東大進学が通例のコースとされていた時代に、ただ一人満州医大を目指したという話が伝説的に伝わっているが、同博士の父君が当時同医大の外科学教授を務めておられ、平山博士自身も生まれは京都だが、3歳よりは満州育ちということで、満州医大行きはそう突飛な話ではないということであろう。

大学卒業後、ご本人は本来外科学が希望だった由であるが、戦後の混乱期に遭遇して臨床よりは予防医学をということで、当時、野辺地慶三先生が主宰しておられた公衆衛生院疫学部の門を叩いたのが1947年のことであった。私も、戦地より復員して同じ時期に疫学部へ入部、また故人になられたが千葉医大出身（1940年卒）の宮入正人先生も相前後して入部され、ここに3人が疫学部新人として共に勉強するこ

とになった。当時の疫学は、研究対象がもっぱら伝染病に限られていたが、宮入先生は性病より熱帯病の疫学を研究、そして後にWHO西太平洋地域の医官を務められ、私は結核を中心にその後、疫学のいろいろな分野を手がけたのに対し、平山博士はいち早くがんに注目され、日本の疫学にはじめて非伝染病研究の道を開拓されたのであった。その後は、がん一筋に脇目もふらず進んでこられたわけで、その間の事情は、同

博士が書かれた一般啓蒙書「ガン探検」(光文社 1958)、「ガン探検百万キロ」(学生社 1966)、「がん謎解きの旅」(毎日新聞社 1986)などに詳しい。

平山博士のライフワークは、申し上げるまでもなく同博士が1965年、国立がんセンターに赴任後、間もなく開始された6県、約27万人住民のコホート研究で、特に喫煙とがんの関係については世界的にも有名な業績をいくつも生み出した。この研究は、がんセンターにおける同博士の後継者である渡辺昌部長によって3県分の追跡調査

が現在も続けられており、長期観察による新知見の追加が期待されている。

平山博士は有名な愛妻家で、公衆衛生院時代は奥さんの名前を最も頻りに口にしている人は同博士と決まっていた(二番目が誰かは言わない)。それだけに、平山夫人のお悲しみはいかばかりかとお察しするとともに、ご家族共々今後のご多幸をお祈りする次第である。長年の友人平山博士を偲んで追悼の言葉とする。

平山雄博士の急逝を悼む

(財)放射線影響研究所 重松 逸造

投稿

疫学は限界に直面している

愛知県がんセンター研究所
富永 祐民

食物、ライフスタイル、環境因子と疾患のような弱い関連についての研究は永久の心配種であるが、確かな結果が得られることは少ない。

Science, Vol. 269, 1995年の7月14日号の164-169ページに「疫学は限界に直面している」のタイトルで特別ニュースが掲載された(執筆者はGary Taubes)。この記事の原文を読まれた会員も多いと思うが、興味深い内容なので独断と偏見でさわりの部分を紹介したい。

この記事にはアメリカの著名な疫学者が数名登場し、それぞれ疫学に関する悩みごとを述べたり、警告を発している。悩みごとの一つは、疫学者が得られた結果を全て正確にマスコミ関係者に伝えても、読者や聴視者の関心を引くように、取捨選択してその一部のみが誇張されたり、歪(ゆが)んで伝えられることである。

例えば、American Journal of Epidemiologyに掲載された電磁波に対する職業的曝露に関する二つの論文の紹介では、最初のフランスとカナダの電気工場の従業員約22万3千人についての研究で、27部位のがんのうち、25部位のがんでは関連がみられず、まれなタイプの2種類の白血病で弱い、はっきりしない関連がみられたのみであるが、Wall Street Journalには「電磁波が白血病に関連」の見出しの下に報道されている。その後、同じ雑誌に報告された13万9千人を対象としたアメリカで行われた2件目の研究では18種類のがんのうち、前記の白血病を含めて17種類のがんで電磁波との間に関連がみられず、例外的に目と脳の腫瘍に関連がみられたのみであるが、Wall Street Journalでは「五つの事業所での調査で電磁波と脳腫瘍に関連」という見出しで報道されてしまった。この記事を書いた記者は「読者は何かの因

子と疾患の間に関係がみられないことよりも、関係がみらることに興味を持っている……。われわれはいままで科学者と何回も論争している」と述べている。

われわれ日本の疫学者もアメリカの疫学者と全く同じようなことを経験しており、これは万国共通の悩みのものである。新聞や週刊誌の記者に取材を申し込まれて、全てのデータを正確に説明しても、記事ではかなり歪められたり、一部のみが誇張されたりして、苦い思いをすることはまれではない。長いつきあひがあり、信頼のおける記者なら結果を正確に伝えてくれるし、場合により、記事にする前に原稿を送ってきて、これでよいかとチェックをさせてくれるので安心できる。しかし、興味本位の大衆向けの雑誌社からの飛び込み的な取材は要注意である。

数年前のことであるが、愛知県がんセンター研究所の疫学部の研究員がわが国のがんの将来予測の結果を日本癌学会で報告したことがある。事前にある週刊誌の記者から取材の申し込みがあり、抄録の元になる詳しいデータを示したところ、肺がんや結腸がんの増加は全く無視して、「増加するセックス関連がん！」のタイトルの下に卵巣がん、前立腺がん、乳がんの増加のみがグラフで示されていて唖然!とした。翌年の日本癌学会の直前にも同じ雑誌社から取材の申し込みがあったが、押し問答の上、学会前の取材に応じかねると断ったところ、「それなら編集部でこの報告について他の学者からコメントをもらって記事にする」といわれ、実際に主役が存在しない脇役ばか

りの奇妙な記事が活字になった。

これほどひどい話はまれであるにしても、われわれ疫学者の研究報告は日常生活に関連があり理解されやすいので、新聞記事によく取り上げられる。新聞記事では研究対象、研究方法、考察などが省略されてしまい、結果の一部が誇張されて報道されることが多いので、他の研究者は全体像が把握できず、新聞報道のみで判断せざるを得ない。その結果、日本癌学会のJJCR (Japanese Journal of Cancer Research)の編集委員会などでも「先に新聞に報道されたデータについては論文を受理しないようにしてはどうだろうか」という発言さえ飛びだしたくらいである。誤解されると困るが、筆者は研究者はマスコミと縁を切った方がよいと忠告しているのではない。ここでは主題の関係から新聞報道などの副作用の面のみを強調したが、健康教育でのマスコミの主作用は極めて大きく、逆にわれわれ疫学・予防疫学者は上手にマスコミを利用する必要がある。

さて、Scienceの記事のタイトルは「疫学は限界に直面している」であり、この記事のもう一つの重要な点は、サブタイトルに示されているように、相対危険度が比較的小さい(2-3以下程度)新しい危険因子についての因果関係の考え方である。この記事にはアメリカの有名な疫学者が数名登場し、口をそろえて相対危険度が低い場合は他の交絡因子や間接的な因子の影響があり、因果関係は判断しにくいと告白しないし忠告をしている。最後に、New England Journal of Medicineの編集部のMarcia Angell女史は、「一般原則として、全く新しい危険因子や生物学的に考えにくい危険因子については、相対危険度が3-4以上のものを受理の前提条件として求めている」と述べている。また、FDA(米国食品医薬品局)のRobert Temple所長は「私の基本的なルールは相対危険度が3-4以上でなければ無視することである」と述べ、John Bailarは「優れた研究で、相対危

危険度が10以上で、再現されており、生物学的な裏付けもあれば、強いことがいえる。しかし、相対危険度が1.5程度で、たった一つだけの研究の結果なら、顎(あご)をなぜながら"Maybe"というだろう」と述べている。筆者も昔、ジョンズホプキンス大学のMPH(公衆衛生修士)コースで疫学の講義を受けていたときに、Lilienfeld教授が「新しい危険因子」については相対危険度が10以上くらいなら何かあるだろうが、2-3程度なら疑ってかかった方がよい。少なくとも5以上程度でないものはいえない」と強調していたのを思い出す。飲酒、喫煙、ウイルス感染などのように、個人差がはっきりしていて、暴露の有無、程度が定量的に把握できる因子では大きな相対危険度が得られやすいが、食習慣などではたとえ影響は大きくても、定量的に正確に測定するこ

とは困難であり、かつ同一集団内での個人差が小さいので、大きな相対危険度が得られることはまれである。また、受動喫煙と肺がんの関係においても、過去の研究では夫の喫煙習慣を妻の暴露の代理指標としているものが多く、能動喫煙に比べて暴露量が少ないことと定量的に暴露量を測定することが困難なことが二重の障害になっている。

危 険因子の結果の記述に関連して、しばしば疫学研究の論文や報告書で「〇〇は有意にリスクを上げていた」とか、「XXは有意にリスクを下げていた」という表現に遭遇するが、この表現ではリスクの大きさと統計学的な有意性のみで因果関係がありとみなしていることになる。正確には、「〇〇の人々では有意にリスクが高くなっていった」または「XXの人々では有意にリスクが低くなっていった」などと表現すべきではな

かる。このような表現なら意味付けをせず、事実を述べているだけであり、交絡因子や他の間接的な因子の影響を否定していない(少なくともこのような心構えでデータを解釈すべきである)。

Scienceの原論文は5ページにわたる長い記事であり、筆者の独断と偏見で重要なポイントをつまみ食いして紹介し、Scienceの記事に便乗して筆者の経験や所感も紹介させていただいた。ここで触れた問題に興味がある読者(全員を希望!)は是非Scienceに掲載された記事の原文を読まれることをお勧めする。

<追記> 1995年7月14日号のScience誌の記事に関して W. Willett, D. Trichopoulos, R. Millerら数人の疫学者によるコメントが同誌のLettersとして1995年9月8日号の1325-1328ページに掲載されている。

連載 教育講座

疫学解析 -2- シリーズ

暴露効果の指標

東京大学医学部健康科学・看護学科
疫学・生物統計学教室 橋本 修二

疫学の主目的は暴露要因の疾病罹患への影響評価である。疾病頻度の指標には累積罹患率と罹患率があり、それぞれ一定期間内の疾病発生確率、単位期間あたりの疾病発生頻度であることを前回のニュースレターで述べた。暴露効果の指標は、要因の暴露群と非暴露群の間で、それらの指標の比や差で表される。

いま、虚血性心疾患のコホート研究で、高血圧に関する累積罹患率比を考えよう。一定期間内で対象者の罹患が独立に起こり、罹患確率のパラメータが高血圧群で p_1 、正常血圧群で p_0 とモデル化する。高血圧の正常血圧に対する累積罹患率比のパラメータは p_1/p_0 (= ϕ とおく)で表され、この枠組みの下でその検定・推定を行う。 ϕ の推定量は当然、 p_1 の推定量と p_0 の推定量の比で与えられる。表1に例示したデー

タでは、その実現値は $0.097/0.018 = 5.4$ と計算される。

累積罹患率差、罹患率比と罹患率差も同様にモデル化される。中途打ち切り(転居などで途中の観察中止)がある場合、「中途打ち切りと罹患の有無が無関係」という前提の下で、累積罹患率はKaplan-Meier法、罹患率は罹患数/人年で推定される。累積罹患率比と罹

患率比はそれらの2群の比で推定できる。

累積罹患率比と罹患率比は要因と疾病発生の関連の強さを表し、因果関係立証のための重要な視点を与える。累積罹患率差と罹患率差は関連の大きさを表し、対策立案などの際に用いられる。たとえば、虚血性心疾患の累積罹患率差は高血圧者をすべて正常血圧にすれば、12年間の罹患確率が $9.7 - 1.8 = 7.9\%$ 減少(1万人あたり年間罹患数、単純計算で $1万人 \times 7.9\% / 12年 = 66$ 人を予防)することを意味している。もちろんこの解釈には實際上、議論があ

表1 血圧と虚血性心疾患のコホート研究 (Tuett J et al. 1967)

	虚血性心疾患の罹患		計
	あり	なし	
高血圧	99(9.7)	917	1016
正常血圧	30(1.8)	1623	1653
計	129(4.8)	2540	2669

$$\text{累積罹患率比} = \frac{99/1016}{30/1653} = 5.4$$

$$\text{オッズ比} = \frac{99/30}{917/1623} = 5.8$$

表2 仮想的なケース・コントロール研究 (コホート研究から対照を1/10抽出)

	虚血性心疾患の罹患		計
	患者	対照	
高血圧	99	92	191
正常血圧	30	162	192
計	129	254	383

$$\text{オッズ比} = \frac{99/30}{92/162} = 5.8$$

る。なお、著しくまれな疾患では累積罹患率比が大きい要因でも、累積罹患率差が小さくなることはいうまでもなからう。

ケース・コントロール研究では累積罹患率比や罹患率比を求められないが、オッズ比は算定できる。事象の起こる確率 θ に対し $\theta / (1 - \theta)$ をオッズ、2つのオッズの比をオッズ比という。ケース・コントロール研究のオッズ比は、実際上、累積罹患率比と解釈しても差し支えない。いま、表1のコホート研究から、仮想的に罹患者を全員、非罹患を1/10抽出したケース・コントロール研究を考えよう(表2)。無作為抽出であればコントロールの高血圧割合は非罹患全体のそれ($917/2,540=36\%$)と等しく、ケース・コントロール研究のオッズ比はコホート研究のオッズ比に

等しいと期待できる(両表とも5.8)。このことは患者と対照の抽出割合を変えても成り立つ。一方、コホート研究での累積罹患率比とオッズ比の違いは、前者の式の高血圧群と正常血圧群における罹患と非罹患の合計数の代わりに、後者では各群の非罹患数を用いる点にある。まれな疾病では合計数と非罹患数の違いが小さいゆえ、累積罹患率比とオッズ比の違いも小さくなる。表1では、全体の累積罹患率が4.8%であるが、この程度でもオッズ比(5.8)は累積罹患率比(5.4)に近い。

コホート研究の累積罹患率比は偏りが入りにくいと思われるが、まれな疾患では大規模集団でも罹患数が少ないゆえ、その推定量の精度が低くなる。また、長期の追跡を要するため、緊急性の高い課題には向かない。ケース・コ

ントロール研究はコホート研究より容易かつ短期間で実施できるが、対象選択(特にコントロール)および罹患前(過去)の情報収集による偏りが問題となる。

暴露情報の不正確さはコホート研究、ケース・コントロール研究ともに起こり得る。ただ、コホート研究では、暴露の誤分類(ベースライン時点)と将来の罹患の有無が関係するとは考えにくく、このとき累積罹患率比は必ず過小(1に近づく)になる。表1の例でも、もし血圧に誤分類があれば、正しい分類の累積罹患率比は観察値(5.4)より大きいものと解釈すべきである。基礎とするモデルと前提への注意を前回、指摘したが、解析上、結果の実質的解釈の重要性を強調したい。

投稿

'95上海国際流行病学学術会議雑感

名古屋市立大学医学部公衆衛生学教室

徳留 信寛

中国の研究者の発表を聴き、その研究サイズの大きさに驚いた。対象者の協力が得やすく、population-based controlが容易に選択され、人件費が安いことなどのためか、1,000ペア以上の症例対照研究や10万-20万人を越すフォローアップ研究や無作為割付臨床試験など巨大プロジェクトが紹介された。

平成7年11月8日から10日まで、'95 SIEAC (Shanghai International Epidemiological Association Congress) が開催された。ここにその学会雑感と上海の印象を述べたい。本学会はIEAのAsian Regional Meetingであり、中国語でepidemiologyは「流行病学」と訳されるので、正式には「'95上海国際流行病学学術会議(区域性)」ということになる。開会セレモニーでは、学会会長および上海副市長の歓迎あいさつの後に、IEA Treasurerである田中平三先生がIEA President青木國雄先生(今回、少しく体調を崩され欠席された)のメッセージを代読された。今学会には8カ国・地域から240人の研究

者の参加と360題の演題発表があった。基調講演のトップはDr. R. Petoによる中国のタバコ関連健康問題であった。中国では喫煙率が非常に高く、特に、壮年の男性では70%を超えている。そのため男性の肺がんなどの喫煙関連がん、および循環器疾患・呼吸器疾患のリスク急増が憂慮され、早急に禁煙対策を展開すべきだと報告された。

日本からは田中平三先生が日本疫学会(JEA)の紹介をされ、日本の脳血管疾患の疫学に関して、食生活パターンの推移および高血圧・コレステロールとの関連についてレビューをされた。富永祐民先生はがん予防の観点から、がんに関連した主要な環境要因、

一次予防・二次予防および治療によるpreventable/controlableながんの割合などについて講演をされた。

中国の研究者による plenary sessionでの報告は、がんや脳血管疾患・心疾患などの成人病やタバコ関連健康問題に関するものに加えて、住血吸虫症やフィラリア症などの寄生虫症、結核などの慢性感染症やA型・B型肝炎など感染症、タイ国境周辺でのHIV感染・AIDSなどの動向に関するものであった。これらが中国の主な公衆衛生的課題である。



中国の研究者の発表を聴き、その研究サイズの大きさに驚いた。対象者の協力が得やすく、population-based controlが容易に選択され、人件費が安いことなどのためか、1,000ペア以上の症例対照研究や10万-20万人を越すフォローアップ研究や無作為割付臨床試験など巨大プロジェクトが紹介された。

中国の学会運営はのんびりとしたものだった。例えば、visa notificationが来るのが遅く、発表日や学会場などは事前に知らされず、学会事務局からairport pick-upの連絡が入ったのは開催直前であった。会場では開始直前にプロジェクターやスクリーンの点検がされていた。正味2日間の午後には300題を超える一般口演がリストアップされていた。それを如何に消化するのかと危惧したが、実は多くが誌上発表であった。

上海医科大学副学長招宴ランチがあったので、私は発表予定時間に間に合わなかったが、司会者からno problemと言われ、適宜工面して発表の機会を与えられた。このおおらかさがいかに大陸的でありがたかった。私は文部省科研費国際学術研究がん特別調査のもと、上海医科大学の俞順章教授および海門市衛生防疫局の陳公超先生らとの共同研究「中国海門市における肝がんの生活環境要因の研究」のプロトコールと予備的結果を発表した。日本からのその他の一般演題は、昭和大学医学部の正木基文先生、同教室の杉森裕樹先生、筑波大学社会医学系の高橋秀人先生、東京医科歯科大学の陳浩先生方からなされた。

滞 在ホテルから学会場の上海教育国際交流中心までは2kmほどで、毎朝パンが手配されていたが、3日目は気分転換のため30分ほど歩いた。途中での路上屋台で、焼き芋(7角 [7円])および中国式パンケーキ(1.5元 [15円])を買って食べた。屋台は若干汚いものの、ホテルの朝食(50元 [500円])よりこちらのほうがはるかに安くて旨(うまい)。

上海は面積6,000km²の中央政府直轄市であり、中国一の1,300万人が住む過密商工業都市である。上海には往時の分割租界区(外灘 [バンド])に瀟洒(しょうしゃ)なヨーロッパ風の建物が並ぶ明るい側面と、上海事変や日中戦争などの過去の暗い側面がある。ダウタウンは銀行、ホテル、ショッピング街、レストラン、劇場などが混然一

体となっている。

中国の最近の年間経済成長率は10%とも言われ、安い給料・労働力、広い国土、豊富な資源を背景に、外国資本・情報を導入して、急激な経済発展を見せている。上海においても昨今の高層ビル、高速道路、地下鉄、大架橋、巨大TVタワー(468m)などの建設ラッシュには目を見張るものがある。しかし今日でも多くの建物は煉瓦(れんが)造りで足場は竹で作られ、多くの建築作業は人力である。最近、ようやく高層ビル建築にクレーンが導入された。

上海では最近、タクシーを含めて車が急増している。もちろん、中国製ないし合弁会社製がメインであるが、欧州高級車に加え日本車が多い。舗道と車道の区別がない道路では、人、自転車(人口の半分の6億台といわれる)、バイクの大河の中を、全面に黒いカーフィルムを貼った車がクラクションを鳴らし、貧乏人そこのけ的に走っており感じが悪い。車の助手席に乗ろうものなら、急ブレーキを踏もうと下肢に

力が入り、手には冷や汗をかき心臓に良くない。シグナルは大きな交差点にしかなく、交通指導員がいても、多くの人、自転車、バイクは信号を無視している。

中国の改革・解放政策を背景に、田舎の貧しい農民がChinese Dreamを夢見て上海へ蝸集(いしゅう)している。このこともあって、上海人民の公衆道徳の低下が見られており、遵守“七不”条例が決められ諸処に掲示してある。それは、ゴミを捨てるな、痰(たん)を吐くな、J-walkするな、樹木を折るな、公共の場所で喫煙するな、荒々しい言葉を吐くな、公共物を壊すな、Seven Don'tsである。

日本から上海へ向かう途中、寒冷前線のためか飛行機がひどく揺れ、数回のエアーポケットの手荒い歓迎を受け、学会場の冷え込みには参ったものの、中国の研究者との交流・ディスカッションを行い、中国の抱える健康問題、社会経済事情などを知ることができて有意義であった。

—— 第1回日本疫学会奨励賞を受賞して ——

疫学の分野において将来の活躍が期待できる若手、中堅研究者を奨励するため「日本疫学会奨励賞」が新設され、3人の方々を受賞されたことは、前号でお知らせした。編集室では、受賞された方々をお願いして、「第1回日本疫学会奨励賞を受賞して」と題して受賞の喜び、今後の抱負などを述べていただいた。なお、受賞対象となった研究課題は次のとおり。

深尾 彰「胃がんの血清疫学的研究」

馬場俊六「都市部における心疾患死亡の実態調査(医療記録の悉皆調査)」

津熊秀明「肝細胞癌罹患の危険因子に関する疫学的研究」

先輩諸氏の親心を噛みしめて

東北大学医学部公衆衛生学教室

深尾 彰

そろそろ感激も薄れてきましたが、編集委員長から依頼があり、記憶をたどりながら書かせていただきます。

実を申しますと、1月17日の阪神大震災の影響で次の週に大阪で予定されていた疫学会はとてもできないだろうと思っておりました。したがって、この賞の授与式もないわけで、受賞自体

も幻になるのではと、勝手に想像しておりました。私ごときが、学会賞をいただくことに対する神の遠大なご計画ではないかと思ったりもしました。ところが、震災による影響がここかしこに見られたものの、学会は予定どおり行われ、授賞式も幻にはならず、今年で引退された廣畑理事長から賞状を頂

いた次第です。

受賞の経緯については、私のこれまた勝手な推測では、授賞規程に対象者は45歳未満とされており、ほかのお二人の先生はともかく、私の場合は選考委員の先生方が第1回の受賞者は最初で最後のチャンスである44歳の候補者に花を持たせようということでお決めになったのではないかと考えております。間違いなく、受賞のときは44歳でしたが、7月に45歳になり、これも45歳

未満がメンバーとなっている「若手疫学研究者の集い」の次回の会合にはお誘いがかからず寂しい思いをしております。

しかし、この疫学会の奨励賞というのは、若手が中堅と呼ばれるカテゴリーにただ漫然と入るのではなく、若手のうちに弾みをつけさせてからそこに入るようにという、疫学の将来を考えた諸先輩の親心とも考えられます。私の場合、受賞の知らせを聞いたとき弾んだどころか舞い上がってしまいま

したが、この諸先輩の親心をじっと噛みしめて立派な？中堅になりたいと思っています。「あれに奨励賞をやったのは、間違いだった」と後々言われぬようにと考えると、これまた大変なストレスではありますが、弾んでしまったものは仕方ありません。このストレスにもポジティブ思考で乗り切りたいと思いますので、先輩諸氏のこれまでと変わらぬご指導、ご鞭撻(べんたつ)のほどよろしくお願い申し上げます。

受賞テーマは私の研究の原点

国立循環器病センター集団検診部

馬場 俊六

私がこの研究を開始したのは、国立循環器病センターのレジデントを終えたのを契機に、元来内科医になろうとしていたのを公衆衛生に転向し、大阪大学医学部公衆衛生学教室の助手になったちょうどその時でした。

助教授であった多田羅浩三先生(現教授)に研究のきっかけを与えてもらい、日本の心臓病の特徴として、虚血性心疾患の占める割合が少なく、代わりに心不全という病名がやたらと多いことを指摘され、それではいったい心不全とはどういう病態につけられているのかを詳しくカルテ調査すれば、その実態が見えてくるのではないかと、といったことから始まりました。それが今から10年前の1985年のことで、その当時、私の研究は、所属は変わっても一貫して国立循環器病センターのフィールドでのものでしたので、対象は吹田市ということになり、国立循環器病センター集団検診部長の小沢秀樹先生(現大分医大公衆衛生教授)に話を持って行き、吹田医師会の故松山英俊会長、吹田保健所の坂井芳夫所長に協力を依頼することになりました。お二人とも当方の話をよくご理解いただき、保健所、医師会、国立循環器病センター、阪大公衆衛生教室の共同研究という形で研究が開始できることになりました。

この研究がベースとなり、1987年から医師会を事務局とした脳卒中・心筋梗塞発症登録事業が開始され、現在に至っているわけです。更にこれが、平成元年から開始した現在の我々のコホート研究の体制づくりにもつながっており、今から考えれば吹田における我々の一連の研究計画のきっかけになったものといえます。

死亡票に記載されている医療機関全部の实地訪問調査(カルテ調査および主治医面接)、および警察扱いは警察調査書の調査をめざし、遠隔地の九州、山陰、中部、関東と拒否がない限りすべて現地に赴き、必要なら死亡時の医療記

録のみでなく、過去のカルテの調査も行いました。そうこうしている内に、最終的にデータがまとまったのが1991年の末で、それから論文を書き始めました。もうかなり時間が経っていたので、論文として受け付けてくれるかどうか心配していました。それだけにこの論文が1992年末によく完成し、それも私があこがれていたAHAのCirculation誌に掲載することができた時は感慨ひとしおのものがありました。

このように、今回の受賞研究は私の現在の研究の原点となっているもので、この研究テーマで、はからずもこのような記念すべき第1回の名誉ある賞を受けることができ、感謝しています。今後ともなにとぞよろしくご指導のほどお願いいたします。

「二番煎じ」の悔しさ糧に

大阪府立成人病センター調査部

津熊 秀明

「肝細胞癌罹患の危険因子に関する疫学的研究」に対して、第1回日本疫学会奨励賞を受賞しました。本研究は、先の阪神大震災で亡くなられた日山興彦先生のリーダーシップのもと、大阪府立成人病センターの調査部と消化器検診部、病院部門とが共同して1987年に開始した慢性肝炎、肝硬変患者に対する定期検診での知見に基づき、C型肝炎

ウイルスと肝細胞癌との関連を追跡調査により示したものです。幸いにもNew England Journal of Medicineに論文が掲載され、疫学関係の諸先輩はもとより、わが国で肝臓病の臨床および基礎研究をリードしておられる諸先生方から、過分な賞賛をいただきました。

従来から大阪府は肝炎・肝硬変、肝癌の多発地域であります。現在、大阪がん

予防検診センターに在籍しておられる大島明先生を中心に、成人病センター調査部のグループは、肝臓病の疫学研究に古くから熱心に取り組んできました。私達のグループは、この分野でいくつか誇れる研究成果をあげていますが、振り返ってみて、とても残念に思うことがありました。それは、B型肝炎ウイルスと肝臓との関連を証明する追跡調査の実施、論文発表が遅くなり、日本の別のグループに先を越されたことです。

ご承知のように、二番煎じはほとんど引用されません。その時の悔しさが、この度の研究の糧になっていたと思います。

研究論文をどの雑誌に投稿するかは、特に私達若手研究者は迷うものです。「C型肝炎ウイルスと肝臓の関連」のような、日本の研究者にとっては既に常識に近い内容でしたが、これを主要な一般誌である New England Journal of Medicine か Lancet に投稿してはと勧めてくださったのは、Dr. C.S. Muir

でした。また、平山雄先生には論文をまとめるにあたり貴重なアドバイスをいただきました。こうした疫学の大先輩からの示唆があったればこそ得られた成果であったと感謝しています。ただ残念なことに、Dr. Muir も平山先生も本年ご逝去されました。謹んでご冥福をお祈り申し上げますと共に、諸先輩の志をついで、疫学研究の発展に一層努力して参りたいと思います。

掲 示 板

第6回日本疫学会学術総会 「疫学から予防へ」

開催日：平成8年1月25-26日（木-金）
時 間：第1日目 9:00-18:00
第2日目 9:30-17:00
場 所：愛知県がんセンター国際医学交流センター（メインホール、大会議室、視聴覚室）
学会長：富永祐民（愛知県がんセンター研究所）

主 題：「疫学から予防へ」
会長講演：「疫学から予防へ」
特別講演：Dr. Judith Mackay（ホンコン）

"Smoking control in Asia"
シンポジウム：主題「疫学から予防へ」
主要領域について、疫学から予防の歴史と将来を展望する。
座 長：大野良之（名古屋大学医学部予防医学）、徳留信寛（名古屋市立大学医学部公衆衛生学）

- 演 者
- ①が ん 渡辺 昌（国立がんセンター研究所がん情報研究部）
 - ②循環器 小西正光（愛媛大学医学部公衆衛生学）
 - ③難 病 永井正規（埼玉医科大学公衆衛生学）
 - ④感染症 田島和雄（愛知県がんセンター研究所疫学部）
 - ⑤老人保健 柴田 博（東京都老人総合研究所地域保健研究部）

口 演：総会口演と分科会口演に分ける。
総会口演：各分野から選択された少数の演題（スライド使用あり）。
分科会口演：総会口演以外のすべての演題（スライド使用なし）。分科

会は3会場（A, B, C）で行う。各分科会に座長と別に「コメンテーター」を置き、分科会終了後に総会会場で各分科会のハイライトを紹介してもらう。

ポスターセッション：適当な場所がないため省略し、分科会口演で代える。
懇親会：1月25日（学会第1日目）午後7時から、「ルブラ王山」で。

第3回日本疫学会セミナー 「喫煙対策の実際」

共催、日本禁煙医師歯科医師連盟

開催日：平成8年1月27日（土）
9:50-17:00
場 所：愛知県がんセンター国際医学交流センター（メインホール）
世話人：富永祐民（愛知県がんセンター研究所）
主 題：「喫煙対策の実際」
プログラム（案）

- 基調講演：Strategy for smoking control
Judith Mackay（ホンコン）
- セッション1 学校における喫煙習慣への介入
西岡伸紀（新潟大学教育学部）
村松常司（愛知教育大学健康科学科）
- セッション2 保健医療の場における喫煙習慣への介入
川根博司（川崎医科大学内科）
小川 浩（愛知みずほ大学人間科学部）

- セッション3 職場における喫煙習慣への介入
中村正和（大阪がん予防検診センター調査部）
山本壽子（JR 仙台病院保健管理部）
千先康二（陸上自衛隊第10師団）
- セッション4 地域における喫煙習慣への介入
岡山 明（滋賀医科大学福祉保健医学講座）
大島 明（大阪がん予防検診センター調査部）
- 総合討論

事務局：愛知県がんセンター研究所疫学部（事務局長：田島和雄）
〒464 名古屋市千種区鹿子殿1-1
TEL 052-762-6111（内線8852）
FAX 052-763-5233（図書室）

疫学の未来を語る若手の集い

今期の疫学会開催地が名古屋であることを忘れ、自分の力不足をも省みず前号のNews Letterで無責任な独り言を大声で言ったため、上記のような会を企画させていただくことになりました。何しろ初めての企画ですから要領を得ないことばかりですが、疫学会理事会よりご援助をいただき、継続事業への第一歩を踏み出しました。全国で10人あまりの先生に快く世話役(勧誘係兼企画係?)をお引き受けいただき、名古屋の夜、疫学会の夜を更に実り多い時間にしようと、準備を進めております。その内容を簡単に紹介させていただきます。

勉強会は地元の利、知人の強みを生かし、それぞれの分野で「若手の長老」ともいえるご活躍をいらっしゃるお二人の先生に講師をお願いすることになりました。疫学研究を進める上で重要な指針を与えてくれ、独りで学ぼうとすれば多大な時間を要する内容であることは間違いありません。また、多くの学会では懇親会に出ても知った顔ぶれと立ち話で終わるかと思いますが、せっかく若手が集うのですから膝を詰め語り明かしたい!! そこで今回は、ゆっくり飲み食べながら意見交流できる懇親会を計画しています。志を同じくする仲間と勉強し、かつ大いに語り合いませんか。

会場は愛知県がんセンターからバスで1本、名古屋駅からなら充分歩ける距離です。まだ若干席の余裕がありますので、参加希望者は1月16日までにお申し込みください。

参加資格は、若手疫学者であることだけです(某T先生曰く、疫学の分野では「若手」と「長老」しかない…。皆様にお会いするのを楽しみにしております。

— 内 容 —

第一部 勉強会

日 時: 1996年1月26日(金) 午後6時から

場 所: 名古屋国際センター5階第3会議室

名古屋市千代田区那古野1-47-1

TEL: 052-581-5678

地下鉄「国際センター」下車

愛知県がんセンター(自由ヶ丘)

から基幹バス2号系統名古屋駅行

「国際センター」下車(所用時間

約35分, 5-10分間隔で運行)

内 容: 「疫学研究における informed consent」 講師 浜島信之先生
「精神障害および心理的問題の疫学

調査法」 講師 川上憲人先生

第二部 懇親会

日 時: 1996年1月26日(金) 午後7時30分から

場 所: たい信

名古屋市千代田区名駅3-26-5

TEL: 052-563-2836

名古屋国際センターより徒歩約10分

会 費: 5,000円

申し込み方法: 下記までFAXまたはe-mailにて(席の関係上、取り消しの場合も)ご連絡ください。

問い合わせ先: 玉腰 暁子

名古屋市昭和区鶴舞町65

名古屋大学医学部予防医学教室

FAX: 052-733-6729

e-mail: tamaa@tsuru.med.nagoya-u.ac.jp

第2回英国疫学・公衆衛生コース
経過報告

和歌山県立医科大学公衆衛生学教室 森岡 聖次

日本疫学会会員の皆様、いかがお過ごしでしょうか? 夏の暑さが秋まで続き、突然の冬の訪れと、気候に振り回された1年でした。

さて、当教室がお世話させていただいた第2回英国疫学・公衆衛生コース開催まで10カ月を切り、10月末で募集を締め切りました。本ニュースレターにも広報していただきましたおかげで、国内から27人、海外(日本へ留学中の方を含みます)から43人の応募を得ました。大変ありがとうございました。

いよいよ、この中からコースに参加していただく30人を選抜する作業に入ります。海外からの応募は近隣の韓国、中国は言うに及ばず、遠くブラジルやトリニダード・トバゴ、ブルガリアなど18カ国にまたがり、うれしい悲鳴の中におります。

広報の中に、Fluency in English is absolutely essential. と入れたために、無用のプレッシャーをおかけしてしまったかと危惧(きぐ)しますが、当事務局自体の英語力も既にメッキがはがれ

1996年8月 名古屋で開催

IEA(国際疫学学会)の演題募集中!

日頃の研究成果を国際舞台で披露してください
(海外からの応募はすでに多数来ております)

ご応募、お問い合わせは

第14回IEA学術総会事務局(担当 川村, 加藤)

〒466名古屋市昭和区鶴舞町65

名古屋大学医学部予防医学教室気付

TEL 052-741-2111(内線2074)

FAX 052-733-6729

E-mail i45457a@nucc.cc.nagoya-u.ac.jp

ておりますので、選抜された暁には気楽にご参加いただき、コースを楽しみ、国際交流の実をあげていただきたいと思います。

また、不慣れな国際コースのため、会

員の先生方には今後いろいろとご相談申しあげる機会が増えると思います。よろしくご指導ください。

大阪でお目にかかれまことを楽しみにしております。

第2回英国疫学・公衆衛生コース
日時：1996年8月19日(月)～25日(日)

場所：関西システムラボラトリ
大阪市内大阪ビジネスパーク内

第19回日本がん疫学研究会

会長：徳留信寛(名古屋市立大学医学部公衆衛生学教室)

開催日：平成8年8月26日 午前9:00～午後5:00

会場：名古屋市立大学病院5階ホール

事務局：名古屋市立大学医学部公衆衛生学教室

TEL：052-853-8174～6

FAX：052-842-3830

E-mail:sasaki@med.nagoya-cu.ac.jp

主 題：食生活関連がんの予防

パネルディスカッション

「食生活関連がんに対する無作為割付臨床試験」

開催日：1996年6月29日～7月6日

場所：Seychelles(アフリカのマダガスカル島の北にある島のようです)

参加資格：Postgraduate levelで residency trainingまたはそれと同等の教育・訓練を受けており、循環器疾患の疫学に興味を有する者。

参加費用：交通費のみ。

募集人員：約30人

応募に必要な書類：所属機関長の推薦状、応募者からの応募の手紙、履歴書。

締め切り：1996年1月15日必着。

応募先：Professor Kay-Tee Khaw
Clinical Gerontology Unit
University of Cambridge
School of Clinical Medicine
Addenbrooke's Hospital
Cambridge, CB2 2QQ
England
TEL 44-1223-217292
FAX 44-1223-336928

29th Ten-Day International Teaching Seminar on Cardiovascular Disease Epidemiology and Prevention

WHO(世界保健機関)とISFC(国際心臓連合)が主催する循環器疾患Ten-Day International Teaching Seminarが下記の要領で開催されます。参加希望の方はセミナー事務局(Dr. Kay-Tee Khaw)まで必要書類をそろえて申し

込みください。

コース名：29th Ten-Day International Teaching Seminar on Cardiovascular Disease Epidemiology and Prevention

主 催：WHO, ISFC

事務局だより

以下の3件が理事会で承認されました。

① 第2回日本疫学会奨励賞の受賞者 橋本 修二(東京大学医学部健康科学・看護学疫学・生物統計学教室助教授)「疾病(難病, エイズを含む)統計の方法論に関する研究」

菊地 正悟(順天堂大学医学部衛生学教室講師)「胃がんの一次予防, 二次予防」

② 「阪神大震災に関する疫学情報収集」委員会の設置

委員長：鏡森 定信(富山医科薬科大学教授)

③ 「疫学の未来を語る若手の集い」設立 担当：玉腰 暁子(名古屋大学医学部予防医学教室)

【出版情報】

JEA編「疫学の基礎」(仮称)が南

江堂から、また、JEA監訳「IEAのDictionary of Epidemiology改訂第3版翻訳本」が日本公衆衛生協会から出版されることになりました。

【JEA会則の改定について】

次回の総会でJEA会則の改定が図られることになりました。実際の運営に則したものにするために小改定に留められます。主な事項は次のとおりです。

- ・評議員会、会務総会の議長は学会長とする。
- ・事務局は理事長のもとに置く。
- ・理事の所掌分担に関する細則を定める。
- ・名誉会員の推薦資格に「満70歳に達していること」を追加する。

【年会費納入のお願い】

理事・評議員 10,000円

普通会員 7,500円

郵便振替：00140-4-551591

加入者名：日本疫学会

日本疫学会ニュースレター編集委員会委員長

児玉 和紀 放射線影響研究所臨床研究部

委員

岡山 明 滋賀医科大学福祉保健医学

笠置 文善 放射線影響研究所統計部

祖父江友孝 国立がんセンター研究所疫学部

中村 好一 自治医科大学公衆衛生学

中山 健夫 東京医科歯科大学難治疾患研究所疫学

吉村 典子 和歌山県立医科大学公衆衛生学