

日本疫学会 ニュースレター

平成9年6月15日発行 No.10

疫学者が尊敬される国, されない国

九州大学名誉教授
倉恒 匡徳



私は、疫学を尊重する風土のない我が国において、疫学の重要性がより正しく、より広く認識されて活用されるためには、疫学者自身の慎重な節度のある研究態度や発言がとりわけ大切であると言いたいのである。そのためにも、疫学者は、各自、自分の研究成果に基づき、どのように行動するかを決める「判断基準」を持っておく必要がある。

疫学の原理と方法は、科学の普遍的、基本的原理であり方法であり、人間集団に発生する事象の原因を究明するためには、不可欠なものである。人間のことは、人間を観察し、実験しなければ分からない。動物実験では分からない。どうしても疫学が必要である。疫学は医学以外の領域、特に教育学、社会学等の領域の問題の解決にも必要である。

このように大切な疫学であるが、それを専門とする疫学者が、英国では尊敬されているが、日本では余り尊敬されていないように思われてならない。米国はこの点については英国と日本の中間にある。疫学者に対する尊敬だけでなく、疫学という学問に対する評価も、日本では低い。私がこのように思うのは、疫学者というのは、粗雑なデータを集め、統計処理をして有意となると、安易にマスコミに発表する研究者であると思っている基礎医学者等が日本にはたくさんいるからである。私はこのことを残念に思う。ところで、日本で疫学や疫学者が英米に比して軽視されている理由を考えると、やむをえない理由と、やむをえないとは言

えない理由があるように思う。後者は疫学者自身に由来するものであり、その反省と努力により取り除くことができるし、取り除かねばならない。

■ やむをえない理由

英米、特に英国には、John Snowを始めとして優れた疫学者が生まれ、疫学が育った風土があり、疫学を重要視する風土もあるように思う。英国が生んだ傑出した疫学者として、故Austin Bradford Hill教授やRichard Doll教授などがすぐ頭に浮かぶが、両教授は共にSirの称号を与えられておられる。優れた業績を挙げた方であるから当然だとも言えようが、疫学が少なくとも

他の学問と同等に評価されていることが、その根底にあると思う。Hill先生はロンドン大学の医学統計の教授として、更にMedical Research Councilの統計部長として、優れた臨床実験や調査を行うと共に、喫煙と肺癌の因果関係をDoll先生と一緒に疫学的に研究し、世界に先駆けて報告された方である。また数学を使わないで統計学を説明した名著“Principles of Medical Statistics”の著者でもある。私は、昔先生にお会いする機会があり、上記の本に先生の経歴として、Past President of the Royal Statistical Societyと書いてあったので、当然数学者であると思いい、「数学者である先生がどうして医学統計に興味を持たれ、しかも数学を使

CONTENTS

私が辿ってきた疫学研究の道 稲葉 裕 3	第3回日本疫学会奨励賞を受賞して 病院をベースにしたがん疫学の 新たな展開…………… 浜島 信之 9
疫学の眼差し…………… 佐野 雄二 4	肝癌予防を念頭に研究 田中 恵太郎 9
ある研究室の一日 保健所回って質問票の妥当性を研究 山本 精一郎 5	掲 示 板…………… 10
班研究紹介 高山コホート研究について 清水 弘之 6	事務局だより…………… 14
疫学教育講座 -2- 偏りの問題の重要性…………… 福富 和夫 8	



わなで統計の書物を書かれたのか」と尋ねたことがある。意外にも先生からは、「私は数学者でもなければ医者でもない。統計学を医学に応用した功績が認められて統計学会の会長になったのである。疫学が好きで、自分は疫学者であると思っている」とのことであった。このことを見ても、英国では疫学が大切にされていることが良く分かる。米国にも優れた疫学者が多いし、多くの疫学の講座もあり、日本よりも疫学が重要視されていることは明白である。

■ やむをえないとは言えない理由

前述のように、研究の成果を軽率にマスコミに報道する疫学者が日本にいたことは事実である。米国にもそのような疫学者がいて顰蹙(ひんしゅく)を買ったことがあるが、個人的問題にはなっても、疫学の軽視にはつながらなかった。疫学の重要性の認識が定着していたからである。定着していない日本では、個人的顰蹙だけでなく疫学そのものが蔑視されるようになった。私は、疫学に限らず、すべての学問の研究成果は、まず学会に報告し、専門家の批判を受けてからでないと、マスコミに発表すべきではないと思うし、学会で報告し批判を受けた後でもなお、マスコミへの発表には慎重でなくてはならないと思う。このように考える私を「臆病な科学者」だと酷評された疫学の大家がおられたが、私は日本の疫学にとって、このことは不幸なことだったと思っている。

昔、私は肺癌死亡率の高いニューオーリンズ市の大気中に、コーヒー工場から排出されたカフェインとベンツピレンが多いことを発見して、アメリカ癌学会で報告したことがある。学会開催前に、学会の渉外委員会から「お前の報告は新聞記者の関心を引いているので、できれば記者会見をして良く説明をして欲しい。記者会見には渉外委員とお前の学会発表の座長が立ち会う。その場合、研究成果の要旨を記者に渡すので、前もって渉外委員会に提出す

るように」との連絡があった。私はそれを受け記者会見を無事済ませたが、その際、思いがけないことを見聞したのである。それは、私ともう一人、ある著名な疫学者が記者会見をしたのであるが、彼の説明や解釈が断定的過ぎたり過大であったりすると、記者達の前で座長や渉外委員が厳しく、かつ細かく注意し、訂正を繰り返させたことである。あたかも学会が研究者の発表の自由に干渉しているような印象を持ったが、学会報告後の記者発表の内容は、研究者だけでなく学会にも責任があるからだと聞かされ、納得したのである。いったん大衆に報道されたことは、取り返しが見つからない。研究者やマスコミにより、研究成果が正しく大衆に伝えられるよう、学会も工夫し努力しているのである。学会発表後も研究者は放言を許されない。当然のことである。

マスコミへの軽率な発表以外に、日本の疫学者が軽視される理由として、疫学的調査結果だけから因果関係を手前勝手に論じたり、仄(ほの)めかしたりする疫学者がいることを挙げたい。しかも論旨に説得性がないのである。同じ「疫学者」の論文であっても上述のHill先生やDoll先生の論文はどれを読んでも、その論旨が自然で分かりやすく、抵抗を感じさせない。因果関係に関する論旨であってもそうである。しかもその論旨は新鮮で、さわやかであり、疫学者のみならず世界の基礎医学者や臨床家も魅了されてしまう。広くて深い科学的素養のなせる業のように思う。疫学者も、というよりも疫学者は特に疫学の知識だけではなく、そのような素養が必要ではないかと思う。

以上要するに、私は、疫学を尊重する風土のない我が国において、疫学の重

要性がより正しく、より広く認識されて活用されるためには、疫学者自身の慎重な節度のある研究態度や発言がとりわけ大切であると言いたいのである。そのためにも、疫学者は、各自、自分の研究成果に基づき、どのように行動するかを決める「判断基準」を持っておく必要がある。自らの研究の質と研究成果、既存の科学知識、更に事の重要性や緊急性、対策の可能性等を総合判断して、いかに行動するかを決める判断基準である。またそのような個人的基準作りを援助するためにも、疫学会が疫学的研究成果に基づき、疫学者や行政が取るべき行動を決めるための判断基準を作って示すことは、意義あることと思う。

近頃、疫学の将来は暗いと言われる。今後問題になるリスク要因は相対危険度の小さいものが多く、因果関係の立証が困難であるからだと言う。私は必ずしもそうは思わない。第一に、個人の素因を測定する手段が発展しており、疫学研究の精度を上げることが、可能になりつつあるからである。第二に、相対危険度の大きいものもまだ沢山潜在しているように思うからである。視野をグローバルに開けば、一層その感を強くする。世界には貴重な疫学的研究課題が山積みしており、日本の疫学者の国際的貢献を待っている。そのためにも、言わずもがなのことであるかもしれないが、途上国の場合には特にそうであるが、研究のために外国の研究者や住民を「利用する」という姿勢ではなく、何よりも現地の人々を尊重し、共に苦勞をし共に喜ぶ姿勢が大切である。そうすれば、日本の疫学者が日本だけでなく、世界の人々に敬愛される日が来ると確信している。



私が辿ってきた疫学研究の道

順天堂大学医学部衛生学
稲葉 裕



であった。

山梨県とのかかわりの中で、青木國雄先生の提唱による大規模コーホート研究がスタートすることになった。その中で思いもかけなかった倫理の問題に足を踏み入れることになった。キリスト者であることが、この問題にうってつけのように見えたのかもしれない。もちろん関心はあったのだが、深入りすることはためらっていた分野であり、いまだにやや違和感をもちながら、勉強させてもらっている。

高校3年生の時、友人の死を通してキリスト教の信仰に導かれたことがきっかけとなり、医学部に進んだ私は、かなり積極的に当時の東大キリスト者医科連盟の活動に加わり、専門2年(通年4年生)の時、台湾でのフィールドワークに山本俊一先生(当時衛生学助教授)と共に参加した。この時の対象が下肢の壞疽を起こす烏脚病(black foot disease)で、天然の井戸水による慢性ヒ素中毒が疑われていた。わずか2週間の滞在であったが、国外での病気の原因調査の面白さと難しさを垣間見た思いであった。

■ 検疫所でコレラ菌同定の技術

卒業の時点では、臨床を少し学んでから公衆衛生方面へ進むつもりであったが、インターンボイコットに始まった学園闘争が厳しさを増し、卒試・国試・臨床系大学院・医局入局のすべてを拒否する長期のストライキに発展してしまっただけで、ノンボリの自分としては、途中までは何とかついていったものの、結局途中で脱落するグループに加わり、9月に卒業した。行くところを考えていた時に、前述の山本俊一先生(当時保健学科疫学教授)に指導を受け、学内での研究ができるようになるまで、検疫所(当時は羽田国際空港)で、コレラ菌を扱う基礎的な技術を学ぶことになった。約1年半ののち、大学が落ち着きを取り戻し、保健学科疫学教室に大学院生として入学した。山本先生の疫学は、感

染症の疫学に基礎を置いたオーソドックスなもので、私自身は身につけたコレラ菌同定の技術をもとに、予防衛生研究所での学びの後、1年間フィリピンのサンラザロ国立病院で技術指導兼博士論文の材料集めをして、帰国後保健学博士課程を修了した。

■ 衛生学助手に転任後ハワイへ

大学院最終学年では、当時注目されたスモンの疫学が教室で扱われるようになり、論文作成の合間を縫って、これに関連して厚生省が発足させた難病の疫学研究に参加することになった。与えられた課題はベーチェット病の疫学であったが、対象8疾患の全国調査をこなすのが精一杯で、どのような研究方法を適用してよいのかわからないままに2、3年経過してしまっただけで、この間、大学院を卒業して、教室の助手に採用されたが、山本教授が突然医学科の衛生学教授として転任することが決まり、翌年6月には衛生学の助手に転任することとなった。この時期に当時ハワイ大学公衆衛生学部教授で、ハワイがんセンター疫学部長を兼任されていた廣畑富雄先生から、山本先生を介して若い人を1年間呼びたいとの申し出があり、勧められて行くことにした。ハワイでの1年間は、がん疫学の遺伝と環境の関連を、人種別のデータから考察するよい機会であり、また米国の疫学研究の雰囲気慣れ、じっくり英文の教科書や論文を読むまたとないチャンス

■ 肝がんの疫学研究に参加

ハワイからの帰国後、東京大学に戻ると、平山雄先生が班長となって、「がんの疫学」研究班が始まっており、山本教授、丸地信弘先生(当時保健学科保健管理助教授)が手をつけられた山梨県での肝がんの疫学研究に参加することになった。1975年ころで、B型肝炎と肝がんの関連が明らかにされ、山梨県では、日本住血吸虫との関連が取り上げられていた。感染症、難病(劇症肝炎、難治性肝炎など)、がんとこれまでの研究の集大成のつもりで取り組んだ。約10年にわたって記述疫学、地域相関、症例対照研究、コーホート研究など、学び得たすべての方法論を実施できたことは、大きな収穫であった。

■ 若手も倫理問題に関心を

山梨県とのかかわりの中で、青木國雄先生(当時名古屋大学予防医学教授)の提唱による大規模コーホート研究がスタートすることになった。その中で思いもかけなかった倫理の問題に足を踏み入れることになった。キリスト者であることが、この問題にうってつけのように見えたのかもしれない。もちろん関心はあったのだが、深入りすることはためらっていた分野であり、いまだにやや違和感をもちながら、勉強させてもらっている。日本人にとって、倫理というのは、あらためて話したり、書いたりするものではなく、自然に人間関係の中で身につけていくものと理解

されているように思う。しかし、現代の人権を守るための運動は、基礎医学や予防医学の分野にも及んできており、うっかりしていると研究そのものができなくなるような主張が広がってしまう。予防や治療というサービスも、研究の積み上げによってこそ、よりよい

人々の生活を提供できるものであることを主張し続けなくてはならないと考える。倫理問題を取り上げる時、研究者の立場からは、あまり規制をして欲しくないという声があがり、被調査者、被験者の側からはもっと人権に配慮して欲しいという要望がある。倫理の基

本的な立場は、両者が協力してよりよい医療、健康保持・増進の内容をつくりあげていくことにあると考えている。この面にも若い研究者が関心をもって取り組んでくれることを期待している。



疫学の眼差し

徳島県阿南保健所長
佐野 雄二



臨床医にとっても疫学の視点は重要で、未知の疾患の解明や新たな疾患単位の提唱には「疫学の眼差し」が必要である。スモン、水俣病の解明を身近で聞き、ATL、HAMの確立に立ち会う中で疫学の意義や広がりを知った。また英国疫学セミナーに参加して、多くの仲間を通じて、日本の疫学会が今大きく発展しつつあることを感じた。

■ 井形先生とスモン

1972年、私が入学した時、井形昭弘先生がスモン究明の成果を挙げて新設の鹿児島大学第三内科教授として着任されて半年が経っていた。入学直後の徳島県人会で来賓として出席されていた先生からスモンのお話を伺った。以来、現在に至るまでスモンを通じて未知の疾患に如何にアプローチするかをお教えいただいているが、これが私にとっての疫学との出会いであった。

■ ATL

専門課程に入ると、腫瘍研究施設(柚木一雄教授)で勉強させていただいた。当時助手をされていた松元実先生に慢性リンパ性白血病について質問したところ、日本に少ないはずが患者が多い上、予後が著しく悪く、形態学的にも変わっていると答えられ、標本を示された。奇妙にねじれた核を持つリンパ球に私は見入った。更にこのような症例が30例近くあると付け加えられた。それから半年が過ぎたころ、松元先生が顕微鏡の前の椅子を指さしながら、「今まで京都の高月先生がそこに座ってい

たよ」と話してくれた。高月先生も同様の患者を経験し、全員鹿児島出身者だったので調査に来鹿されたのだった。ATLの発表はそれからしばらくしてからだった。多くの集会が開かれ騒然とした中で、学生の身ながらたくさんの資料に接することができた。そのころの高月先生の総説に「何故このような疫学的特徴を有する疾患が見過ごされてきたのだろうか」という主旨の文章があり、私の胸を突いた。

「疫学」という言葉の広がりや意義、特に臨床医にとっての疫学ということ意識し始めた。

■ 納先生とHAM

卒業後、第三内科に入局したが医局も若く、1年目から「免疫性神経疾患」の班会議に出席し発表させていただき、いつの間にか医局内での担当になっていた。そのため、多発性硬化症(MS)の全国調査などに携わるようになった。MSはいまだに原因が不明の疾患で、欧米に多く、かつては日本に存在しないといわれていた。高緯度ほど有病率が高いという特徴があり、これまでの報告を元に原因に迫ればと考えたが手

掛かりは得られなかった。ただ、Key Westなどカリブ海周辺に低緯度ながら有病率が高い地域があるのが気になった。

その後、先天性補体欠損症を報告したことから補体の研究で学位を授与され、1986年4月米国へ留学することとなった。

その前年の暮れ、市立病院出張中の私に井形先生からMSの髄液中でHTLV-I抗体が高いという論文がNatureに出ているとのご連絡をいただいた。第三内科では直ちに納先生を中心に過去10年にわたってストックしていた髄液の抗体価の測定にかかった。Natureの論文は共著者にGalloもいて、対象は主としてKey Westの患者だった。

第三内科での測定結果はMSで高い例はなく、高値を示したのは前例が慢性脊髄麻痺(SSP)であった。以前から鹿児島ではSSPが多いことが問題となっていて、しかも入院中のSSPの患者の胸水と髄液中にATLに特有な異常リンパ球が認められた。

納先生はHTLV-I associated myelopathy (HAM)の概念を提唱され、3月の長崎地方会で発表された。発表当日、

市立病院でcurrent contentを見ながら昼食をとっていた私は、Lancetの熱帯性慢性脊髄麻痺(TSP)でHTLV-I抗体価が高いという論文を目にした。慌てて論文を捜したが、それは日本と同じくATLの多いカリブ海周辺でTSPの髄液を調べたものだった。井形先生にコピーをお届けし、納先生の帰りを待った。納先生は驚かれたが、用意していたHAMの英論文を直ちにLancetに投稿された。

HAM/TSPの発見によってNature論文のMS患者にはMSと症状が似ているためTSPが含まれていたのではないかと、ひいてはKey WestにMSが多いのもTSPが含まれているのではないかと考えられた。

■ 英国セミナー

さまざまな疾患とかかわりながら疫学の素人として過ごし、2年間の留学後、郷里の徳島大学第一内科でお世話になった後、1990年から保健所に勤務することになった。保健所にはデータはあるものの活用できなく、自らの力不足を嘆いていた。その時セミナーの案内を目にし応募した。

セミナーは全てが素晴らしく、企画、運営が周到になされ、準備に当たられた先生方の熱い思いが伝わってきた。参加者も私以外は各分野のエキスパートで、この機会に情報交換できるシステムができればその益するところは大きいと思われた。このまま終わらせたく

ないという思いは全員に芽生え、森岡先生から事務局に近い立場から相談を受け、セミナー中同室だった嶽崎先生と今後のことを相談した。公衆衛生学会、疫学会の折に同窓会を開き山縣先生、馬場園先生、松田先生が連絡を取ってくださったお陰で更に絆が深まり、昨年(1990年)の第2回セミナーでは事務局のお手伝いまでお願いした。

今も講師、参加者の先生方のお一人お一人の顔が浮かび、お礼を申し上げたい。また昨年は膝の故障で学会に参加できず、同窓会も開けなかったことが申し訳なく思われる。今後とも雑用係として何かお役に立てればと願っている。



ある研究室の一日

保健所回って質問票の妥当性を研究

国立がんセンター研究所がん情報研究部
山本 精一郎

我々の主要な仕事は、厚生省多目的コホート研究の事務局です。この厚生省コホート研究は、全国各地の保健所(10都道府県11保健所)にわたってコホートが設定されており、実際の調査研究は個々の保健所が行います。事務局はそれを統合することが仕事です。つまり、全体のコホートの流れに従って、個々の保健所に調査や報告をお願いし、その進捗を管理しています。

国立がんセンターがん情報研究部は、がん発生情報研究室(主として厚生省多目的コホート研究)、がん情報システム研究室(全国臓器がん登録)、がん臨床情報研究室(臨床疫学研究のための情報システムの構築と家族性腫瘍等の臨床疫学研究)、がん診療支援情報研究室(医療情報ネットワークやがん診療支援システムの構築、遺伝子/転写因子の情報解析などのコンピューターサイエンス)の4室で構成されています。研究スタッフは、部長の山口直人、室長の祖父江友孝、水島洋、主任研究官の金城芳秀、研究員として石川ベンジャミン光一、中川晋一、山本精一郎、吉村公雄、病院と併任のスタッフとして小山博史、福田治彦、若尾文彦という構成になっ

ています。非常勤のスタッフを入れると40人以上の大所帯です。毎週行れる部内のミーティングでは、一堂に会して議論をするのですが、日頃の活動としては、研究室ごとに行っています。



国立がんセンター研究所がん情報研究部のみなさん

今回のニュースレターでは私が所属しているがん発生情報研究室について主に紹介したいと思います。

■ 厚生省多目的コホート研究

我々の主要な仕事は、厚生省多目的コホート研究の事務局です。その内容については、室長の祖父江が、ニュースレターNo.6で紹介しましたので、そちらをご覧ください。冊子も出ています(厚生省多目的コホートベースラインデータ渡邊昌他編集、日本公衆衛生協会 1996年)。

このいわゆる厚生省コホート研究は最近正式名称が決まり、Japan Public Health Center-based Prospective

Study on Cancer and Cardiovascular Diseases (JPHC Study)と呼ぶことになりました。JPHC Studyはコホート1とコホート2に分かれており、我々はコホート2の担当で、コホート1の事務局は国立がんセンター研究所支所の臨床疫学研究部です。両事務局と、国立循環器病センター集団検診部馬場医長らと、毎月1回work conferenceを開催しています。

JPHC Studyは、その名の通り、全国各地の保健所(10都道府県11保健所)にわたってコホートが設定されており、実際の調査研究は個々の保健所が行います。事務局はそれを統合することが仕事です。つまり、全体のコホートの流れに従って個々の保健所に調査や報告をお願いします、その進捗を管理することです。調査としては、開始時のベースライン調査、5年目の中間調査、中間調査で用いる質問票の妥当性研究(中間調査前年)が主なものであり、今年が妥当性研究、来年は中間調査の年になります。したがって、今年の事務局の仕事は、各地を回って保健所の人と調査の手順の打ち合わせをしたり、対象者に実施説明会をしたりすることです。なるべく保健所で対応してもらっているのですが、必要に応じて、こちらから実施のお手伝いにもいきます。

保健所から定期的に報告してもらうものとして、対象者の死亡や異動デ

ータ、がんや脳卒中、心筋梗塞などの発症データ、健康診査データがあります。不明点については問い合わせます。報告が滞っている保健所に対しては、様子を伺いながら督促します。また、年度初めには多くの保健所や関係各所の職員の異動があり、再び保健所に研究の説明をしに伺います。私も昨年からの仕事に加わっているのですが、事務局として責任を持って説明にいったはずが、間違えたことを言っただけは祖父江先生に叱られます。たくさんの方のおかげで成り立っているJPHC Studyですから、何とか成功させたいものです。

■ 昨年6月からJCOG統計センター

がん情報研究部では、昨年度6月からJCOG(Japan Clinical Oncology Group)統計センターを引き受けています。JCOG統計センターは、厚生省がん研究助成金指定研究「固形がんの集学的治療の研究」として行われている医者主導の臨床試験の統計センターです。統計センターとは、臨床試験の対象者として該当する患者さんがいた場合、電話登録や無作為割付を行い、その後のデータを管理し、定期モニタリングや中間解析をするところです。そういう意味では、コホートの事務局機能と似ています。

統計センターは、データマネージメント部門、統計部門、システム部門にわ

かれていて、私と祖父江は統計チームのメンバーであり、統計センターとしての観点からのプロトコル検討とモニタリング、解析を行います。これらの作業がまたヘビーで、作業量だけ見ると、コホート事務局とどちらがメインかわからないほどです。私は一昨年の3月まで東大医学部疫学・生物統計学教室において大橋教授の元で勉強していたのですが、多くのおみなさんのイメージとは逆に、大学時代よりもずっと臨床試験にinvolveされています。

■ 帰って寝るだけ

我々の仕事のうち、仕事量の多い二つを紹介しました。どちらも長期にわたる前向き研究なので、それらの結果を待つ間に、いかにして論文を出すかがやはり大きな課題です。

我々の参加している研究を紹介する形でわが「研究室の一日」を述べました。わが研究室のメンバーは10人で、実際の作業は、非常勤スタッフにかなり自主的にやってもらうことで成り立っています。

場所柄、昼間は築地、夜は銀座に出没、といきたいところですが、終電近くまで仕事をしているので、日常的には仕事が終わると帰って寝るだけの生活です。それでも疫学者ですから、health-consciousな毎日を送ろうと心がけています。

班研究紹介

高山コホート研究について

岐阜大学医学部公衆衛生学教室

清水 弘之

私が東北大学から岐阜大学に移ったのが1989年の4月。食生活とがんとの関係に何とかチャレンジしたいと思っていたが、分子・遺伝子の分野に飛び込むには能力不足であり、また関心も薄かった。実生活に結びついた所に焦点を当てたかった。それこそが疫学だ、という思いもあった。

「飛騨高山」といえば、大体の場所は想像していただけたと思う。1992年9月、岐阜県北部の観光都市である高山

市に在住の35歳以上全員を対象としたコホートを設定した。構成人数は3万余、現在いくつか走っているわが国の他のコ

ホートに比べ、誠に小さなコホートである。財政基盤も脆弱であるが、関係の方々の協力を得て、教室員一同で何とか支えている。

■ コホート設定の経緯

私が東北大学から岐阜大学に移ったのが1989年の4月。食生活とがんとの関係に何とかチャレンジしたいと思っていたが、分子・遺伝子の分野に飛び込むには能力不足であり、また関心も薄かった。実生活に結びついた所に焦点を当てたかった。それこそが疫学だ、と

いう思いもあった。喫煙習慣と異なり食習慣の記憶は曖昧になりがちなので、ケース・コントロール研究の手法を適用することはあきらめた。どうしてもコホートを設定したかった。

1989年11月、ハワイで行われた太平洋沿岸諸国の疫学・がん登録の会議の折、南カリフォルニア大学のDr. Hendersonがこれら諸国におけるmulti-ethnic cohort studyを呼びかけた。私にとっては絶好のタイミングであったので、それをきっかけに作業を開始したのであった。

1990年春から1991年秋にかけての諸調整を経て、1992年に調査票の本印刷を行った。1992年8月食事調査票妥当性テストのための食事記録調査(対象200人)を行い、9月に調査票の配布・回収を行った。

■ なぜ、高山か

ある程度以上の人口規模であること、転出割合が小さいこと、地域がん登録があること、そして岐阜市から遠くないことがコホート設定の条件であった。そして、これらの条件をすべて満たしたのが高山市、というわけである。ちなみに、岐阜-高山間はJRの特急「ひだ」で約2時間である。

■ コホートの概要

図に示したように、比較的高い回答率が得られた。食事調査の妥当性は、外的基準との相関係数で見ると、これまで欧米で行われたこの種の妥当性と比べて遜色はないが、65歳以上の妥当性には若干問題が残る。また、身体活動に関する調査票の妥当性テストも終え、十分に高いとの結果を得ている。

現在、コホート設定から4年半が経過した。ベースライン・データをさまざまな角度から分析しているが、数年後には食生活とがんとの関係のコホート研究結果を公表できるものと思っている。

■ コホート設定の余話

コホート立ち上げ時にお金がなく、い

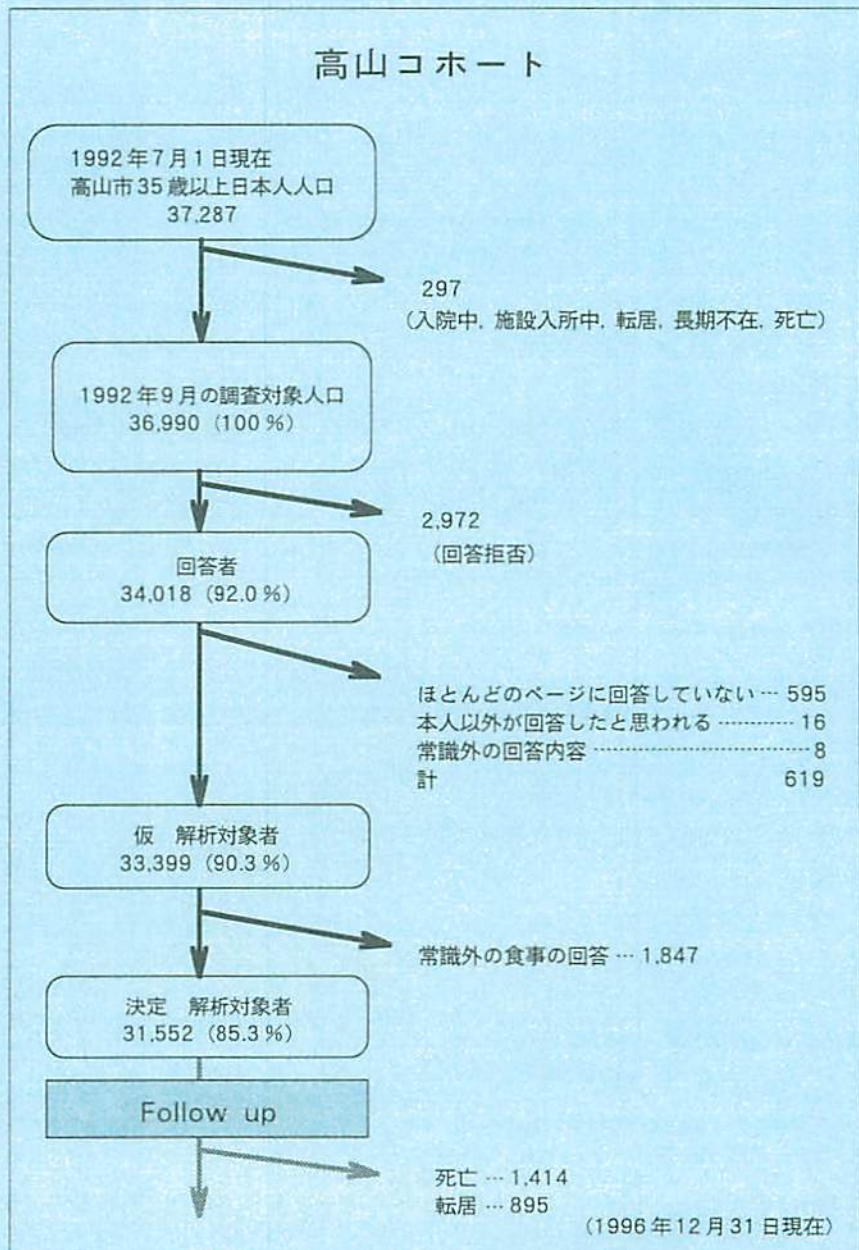
ささかまいった。何とか滑り出したのは高山市のボランティアをはじめ、多くの方々のご協力があったからである。ある外国の疫学者から、世界一安上がりなコホート、と言われたことがある。

対象者の一部から、こんな調査をやって我々に何のメリットがあるのか、と問われたときも困った。ある先輩からは、検診などのサービスを行い、それと引き換えに情報をもらうようにすべきだとの助言をいただいたが、最後まで、「これは研究です。皆様に直接のメリットがないかもしれませんが、次の世代に病気の予防の手がかりを残すことができるかもしれません。どうぞ、研究にご協力を！」と押し通した。

■ 基礎報告書

現在はまだベースライン・データの解析や妥当性検証の結果に限られているが、いくつかの学会あるいは雑誌に高山コホート研究の一端を報告している。高山コホートについての詳細はそれらをご覧ください。幸いである。

なお、調査全項目についての単純集計結果(性、年齢別分布表)を約260ページの冊子にまとめた。ご希望の方は次の番号(アドレス)宛ご連絡ください。
FAX: 058-265-9020
E-mail: hsmail@cc.gifu-u.ac.jp



偏りの問題の重要性

国立公衆衛生院保健統計人口学部特別研究員
福富 和夫

最近の疫学教科書には数多くの統計解析手法が紹介されている。人間集団を対象とした方法論として当然のことかもしれない。疫学の分野も拡大され、新たなタイプのデータ収集がなされると、それに応じた解析手法も開発される。コンピューターが普及して複雑な解析が日常化してくると、その解説も欠かせない。ときには、まるで統計教科書のような印象を受けるものもある。

ところで、疫学教科書で共通して重要視されているものに、偏りの問題がある。これは本来統計の問題であるが、多くの統計教科書で取り上げられるのは、推定値の偏りぐらいである。その理由はともかく、まず、偏りの性格を明確にしておこう。

われわれが観察する統計値にはさまざまな原因に基づく変動が含まれる。この変動にある種の方向性があるものが偏りである。そして偏りの原因は追求する価値があるが、方向性のない変動の方は偶然とみなし、これを掘り下げて調べることはない。

さて、統計値(総数、平均、比率、相関係数など)に生ずる偏りの原因を挙げてみよう。

①個々のデータが真の値から偏る場合がある。その代表的なものが回答バイアスであり、これには意図的な虚偽の回答と無意識に起こる心理的な偏りがある。

②集団から標本が偏りをもって抽出される場合に、選択バイアスがあるという。研究者が作為的に偏ったデータを集めることもあるが、無作為抽出のつもりでも回収率の低い調査や集合法で収集したデータには結果的に偏りが入ることがある。

③集団がいくつかの階層から構成され、かつ、統計値が階層間で大きく異なる

とき、集団の統計値は階層の構成割合に左右される。このような場合に階層の構成割合を無視して集団間の比較を行うのは無意味である。集団間の死亡率を比較するのに粗死亡率を用いるなどがその例である。

④相関係数など関連性指標の値が偏ることもある。二つの項目間の関連をみると、双方に関連する第3の因子が介在すると、指標値は第3因子の介在の割合に影響を受けるもので、これが交絡である。

ここで問題になるのは偏りの対処である。①と②はデータ収集後にこれを補正する方法はなく、データ収集時に気を配る以外に打つ手はない。これらは本来の意味での偏りである。一方、③および④は階層あるいは因子についての情報が入手できれば適切に処理できるものである。

交絡のほかに関連性に偏りを起こさせるものとして、誤分類について少し説明しよう。この問題について一般の統計教科書はあまり取り上げないが、疫学の方には記載されている(例えば MacMahon, Pugh の Epidemiology, 邦訳「疫学」[丸善]の194頁参照)。一口に言えば、疾病の関連要因に誤分類

があると、その誤差に方向性がなくても関連性の指標値(相対危険など)は関連を過小評価する方向に偏るといものである。図はその概念を説明するためのものである。

図の(a)は三つの暴露水準について罹患率がきれいに直線上に並んだケースを表している。この直線の傾き(回帰係数)を β とおく。ここではいうまでもなく相関係数は1になる。(b)は各暴露水準ごとに二つの集団を考え、それぞれ罹患率が(a)のケースより ϵ だけ上下に変動した場合を想定している。このとき回帰係数はやはり β であるが、相関係数は1より小さくなる。(c)は各暴露水準の方に方向性のない誤差が入り、一方の集団では δ だけプラス、他方は δ だけマイナスとなったケースである。このとき回帰直線の傾きは明らかに減少し(相対危険が低下)、相関係数の値も1より小さくなる。(b)のケースが通常の場合であり、(c)のケースが誤分類問題に相当する(この例の暴露水準は数量的であり質的分類ではないが本質は同じ)。

疫学において、疾病の蔓延度や諸要因との関連の評価に強い影響を与えるものとして偏りの問題を重視するのは当然のことだろう。これに対して統計教科書では、確率論的に扱い難い問題を避ける傾向があるのは否めない。もちろん実際の統計家が調査における非標本誤差、実験計画における系統誤差など、偏りの問題をなおざりにすることはしないのだが。

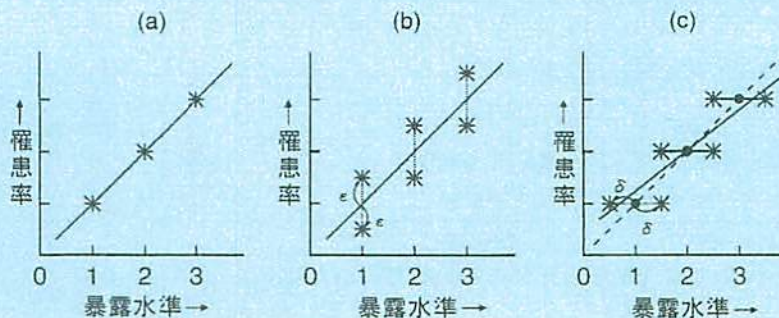


図 暴露水準に方向性のない変動が加わった場合の回帰直線の傾き

第3回日本疫学会奨励賞を受賞して

第3回日本疫学会奨励賞を受賞された浜島信之、田中恵太郎両先生に受賞の喜び、今後の抱負について述べていただいた。受賞の対象となった研究課題は次のとおり。

浜島 信之「乳がんの危険要因に関する分析疫学的研究」

田中 恵太郎「肝細胞癌の発症要因に関する疫学的研究」

病院をベースにしたがん疫学の新たな展開

愛知県がんセンター研究所疫学部 浜島 信之

「乳がんの危険要因に関する分析疫学的研究」という研究課題で日本疫学会奨励賞をいただきました。愛知県がんセンター研究所疫学部に蓄積されたHERPACC(Hospital-based Epidemiologic Research Program at Aichi Cancer Center)データを使用して、わが国における乳がんの発生要因を確認できたことは、小生にとって非常によい経験となりました。どちらかというところまでは疫学をめぐる理論的な側面での検討を研究テーマとしてきたので、ここでやっとがん疫学者として足が地に着いたような気がいたします。

愛知県がんセンター研究所はがんセンター病院と密接な協力関係にあり、そのため予防の研究と実践を一体として行い得る恵まれた環境にあります。がんが心配な患者さん、がんの治療が終わり再発や別部位の新しいがんを心配している患者さんが多く病院にやっ

てきます。これらの患者さんに情報を提供しながら、新たな研究を展開していくことが愛知県がんセンターでは可能です。

当院の外来患者さんと入院患者さんを対象にした調査(対象者293人)では、87%もの人ががんの予防方法について病院で知りたいと答えており、また89%もの人が自分がどの程度がんになりやすいか知りたいと答えています(JJCO 26:362-367, 1996)。更に乳腺外来受診者を対象にした調査では、乳がん予防と食事について3割の非乳がん患者さんが知りたいと答え、乳がん遺伝子についての関心も現れ始めて

います(乳癌の臨床:印刷中)。

乳がん遺伝子の同定は、乳がん疫学に強い衝撃を与えました。これまでに特定されているBRCA1, BRCA2, p53の寄与はわが国では極めて限られていることが推察されていますが、このような方法で多数の一般女性に対してもリスク評価が可能かもしれないという考え方は、われわれ疫学者に今後の指針を与えてくれます。また、遺伝的にリスクが規定されている女性に対し、ライフスタイルを変えることによりリスクを下げようとする介入研究の検討は、遺伝か環境かという両者を対極におく考え方から、環境は遺伝を修飾するものであるという、予防の実践に即したパラダイムを定着させるのに役立ちました。現在のところ、乳がんの家族歴と乳がんの既往は乳がんリスクを規定する一番容易で確かな方法で、これを用いた疫学研究を現在検討しています。

最後に、この賞をいただける機会に恵まれたこと、田島和雄先生をはじめとする疫学部の皆様、所長の富永祐民先生、恩師の青木國雄先生に、この場をお借りして心から感謝申し上げます。

肝癌予防を念頭に研究

九州大学医学部公衆衛生学 田中 恵太郎

「肝細胞癌の発症要因に関する疫学的研究」というテーマで奨励賞をいた

だきました。この研究は、もともと飲酒・喫煙などのライフスタイルとの関連を検討するために1985年に開始された患者対照研究です。開始当時はまだ新しい非A非B型肝炎ウイルスの発見は見当もつかない状況でしたが、個人的な思いつきから指導教官であった廣畑教授に-80℃のフリーザーを購入していただき、対象者の血清の一部を凍結保存しました。1989年にC型肝炎ウイルス(HCV)の発見が報告され、更に1990年になっていわゆる第一世代抗体(抗c100抗体)の測定系が利用可能になった時、この保存血清を用いてHCV感染との関連をいち早く検討できたのは幸運でした。しかし、この測定系の感度・特異度両者の問題



第3回日本疫学会奨励賞を受賞した田中恵太郎(左)、浜島信之両先生

点が明らかになるのに半年とかかりませんでした。

その後、抗HCV抗体測定系は複数の抗原を用いて、感度・特異度共に向上した第二世代、第三世代と改良が進められました。抗体は所詮(しょせん)ウイルス感染の影を見ているにすぎず、やはり血中ウイルスの存在を直接証明することがより説得力のあるデータとなります。上述の第一世代抗体の問題点が指摘されたところから、私はreverse transcription-polymerase chain reaction(RT-PCR)による血中HCV-RNAの検出に興味を持つようになり、1993年の夏ごろから慣れないピペットを握り始めました。当時は、既に商業ベースでもこれらの検査は利用

可能になりつつありましたが、なにしろ検査料が高く、外注することはほとんど不可能でした。実際やってみると、RT-PCRによるHCV-RNAの検出は非常にデリケートで、実験技術の未熟な私は何度も失敗を繰り返し、安定した結果を出すことができませんでした。PCRはとかくcontaminationによる偽陽性が問題にされますが、ちょっとしたミス(しばしばどこをミスしたのか分からないのですが)で簡単に偽陰性も起こり、一回の検査結果では到底信頼できる結果を得るのは無理のように思われました。最終的には、共同研究者の熟練したテクニシャンの方に全ての検査結果を確認していただきました。この悪戦苦闘の末に得たデータは、特に

HCV genotypeについて新たな結果が得られてJournal of the National Cancer Institute誌に掲載され、苦勞が報われました。

自分では、肝癌の予防ということを含頭において仕事を進めてきたつもりですが、果たしてこの目標の達成にどれだけ貢献できたかは疑問です。また日本疫学会の若手の会でも話題に取り上げられたinformed consentは避けて通れない問題で、これは上述の論文投稿中に痛感いたしました。奨励賞というのは「今後も頑張りなさいよ」という賞なのでしょうから、その名に恥じないように微力ではありますが努力していきたいと思えます。

掲 示 板

JE編集長をお引き受けして



東京農業大学農学部公衆栄養学研究室
JE編集長 渡邊 昌

平成9年2月1日から田中平三編集長の後任としてJournal of Epidemiologyの編集長を柳川洋理事長より指名された。JEの創刊以来、Associate editorをしてきたが、田中編集長におまかせで楽をしてきたので、いざ編集業務を引き継いでみると思ったより大変であった。しばらくは投稿された会員の皆様に受領の手紙が遅いと、おしかりを受ける始末で申し訳なく思っている。1月31日までの投稿論文は田中先生の方で処理していただいているので、実

表1. 分野別掲載論文数(Vol.1-Vol.6(4))

感染症	22
がん	21
循環器疾患	18
難病, 疾病	18
栄養, 生活習慣	17
	(内たばこ 5)
環 境	3
職 業	4
老 人	4
看護, ヘルスケア	2
方法論, 統計	5

質Vol.7の3号までは引き継ぎ期間的な意味合いが強い。恥ずかしいことだが、編集長になって初めて創刊以来の16冊に掲載された全論文を通読させていただいた。いずれも世界的ジャーナルにふさわしい論文で日本疫学会のレベルの高さを示すものと思われる。分野別の掲載論文数をVol.1からVol.6までを見てみると、がん、循環器、難病が多いのは当然として、感染症、栄養・生活習慣も多い(表1)。

感染症は肝炎ウイルス、AIDS、薬剤耐性菌の問題を取り扱ったものが目立つ。今年の5月に新種の感染症の増加を警告する演説をWHO事務総長が行ったが、感染症の疫学は流行病が発生した時の災厄が大きいので関心を持ちたい。O-157感染の疫学報告もletterでよいから欲しいものである。なぜカイワレ大根が最初に感染源といわれたか、についてのdecision makingの過程は多くの疫学者にとって興味あるものと思われる。逆にまだ論文が少ないと思われる分野に臨床疫学がある。とくに

看護や長寿の問題は今後も社会的重要性が増すと思われ、この分野の研究者の学会への参画、JEへの投稿が待たれる。また、環境や職業病についても他誌への投稿が主体になっているためか、まだ論文が少ない。

2月以降幸いにも会員諸氏の努力の結晶である投稿論文数も順調に増えていて、4カ月間で19編になった。この分なら近い将来、念願の年6冊の発行も可能になりそうである。昨年はIEA総会のsupplement発行が青木國雄先生によってなされ、今年はIEA総会のproceedingsがやはりsupplementとして大野良之先生によって発行される予定である。このようにinvited editorによるsupplementの発行も年2冊くらい発刊できると、bimonthlyの発行への機運が高まると期待される。編集事務局としてはコスト減と雑誌の内容を向上させ、読まれる雑誌づくりを目指したい。ここ数年の間に疫学関係の雑誌が世界で発行されている。これら雑誌に負けることなく日本疫学会のofficial journalとして魅力ある雑誌にせねばならない。やはり多くの人に読まれるためには良い論文が載る必要がある。会員にとっては早く載るとい

ことも重要である。編集長を交代してから査読を必ずしも疫学会会員に限らず、専門分野の方をお願いするようにした。更に将来は海外にも依頼するつもりである。そのため査読意見が厳しいこともあるようであるが、逆に参考になることも多いと思われる。また、査読を依頼

された方はご多忙な中で時間を割いて学会誌のために働いていただくわけで、将来は他誌のように査読料をお支払いする方向で事務局に検討をお願いしている。ようやく芽を出した学会誌を形式にとらわれることなく、大きく育てるのに会員の積極的投稿をお願いする。

疫学の発展につながるものと思います。

もうひとつの柱に、Biological Agentsを取り上げました。理事会での要望事項でもあり、ちょうど新興感染症、再興感染症のような用語が出現したり、腸管出血性大腸菌感染症が話題となった時期とも重なったこともありました。会長講演で小生が簡単なreviewを話し、横浜市大の曾田研二教授のご尽力で、ミニシンポジウム「感染症サーベイランス」を、結核研究所の森亨所長のご紹介で、タイ国チェンマイ結核センター所長 Dr. Pasakorn Akarasewiに特別講演でタイのエイズと結核対策への取り組みの講演をプログラムに組み込むことができました。疫学の出発点を確認し、現在もなお多くの解決すべき課題を持つ病原微生物に対して、近未来での更なる研究が必要とされているのではないかと考える次第です。

JEA セミナーに関しては、統計数理研究所の高木廣文、佐藤俊哉両先生にすっかりお世話になりました。「臨床家のための疫学研究デザイン」として午前中に基礎的な講義、午後からは3件の実際面での問題提起を検討する有意義なセミナーであったと思っています。

限られたスタッフと予算で精一杯の準備をしたつもりですが、不行き届きの点が多々あったと思います。ここに改めてお許しを乞うと同時に、多くの方々のご協力に心から感謝の意を表します。

第7回日本疫学会学術総会と 第4回JEAセミナーを主催して

順天堂大学医学部衛生学 稲葉 裕

第7回日本疫学会学術総会が1月23日と24日に東京都北区の北とぴあで、第4回JEAセミナーが25日、港区の文部省統計数理研究所で開催されました。あいにくの雨模様で寒い日でしたが、学会参加者(参加費納入者)は370人、懇親会出席者148人と昨年より若干増加していました。セミナーの方は申し込み120人で、会場が狭いのではと心配しましたが、実際の参加者は75人でした。数カ月経過して記憶も少しあやふやですが、主題として掲げた「21世紀の疫学を目指して」に添うべく、簡単な総括をしたいと思います。

21世紀といっても4年後ですし、意図するところは、近未来の疫学研究の発展です。それを担うのは、現在の中堅、若手の研究者であり、プログラムに思い切った変化をつけました。まず4

人のプログラム委員に抄録を見て点数をつけていただき、それによって、総合口演、ミニシンポジウム、分科会口演という区分を設けたことです。更に、報告担当の座長をお願いして、2日目に初日の演題すべてを集約するというハードな試みをしました。戸惑った方もおられたようですが、みなさまのご協力のおかげで、概して好評だったようです。また「疫学の未来を語る若手の集い」を正式にプログラムの中に組み込みました。菊地正悟講師のアイデアで、「疫学研究におけるインフォームドコンセント」および「アンケート(質問票)疫学への批判」の二つのテーマを取り上げ、熱のこもった討論が行われました。さまざまの分野の疫学者が一堂に会して討議するという学会の当初の目的を何らかの形で実現させていくことが、近未来の

第10回日本循環器病予防セミナー 参加者のネットワークを構築

実行委員長 滋賀医科大学教授 上島 弘嗣

第10回の循環器病予防セミナーを滋賀県の琵琶湖湖畔のセミナー施設で実施することになりました。このセミナーは循環器疾患の予防を目的に、国際版テンデーズセミナーを見本として実施されて来たものです。主催は日本心臓財団と日本循環器研究管理協議会です。このセミナーの大きな目的は二つあると思っています。一つは、セミナー

に参加した人々がそれぞれの場に返り、循環器疾患の予防とその制圧に貢献してもらうことです。もう一つは、このセミナーを通じて参加者のネットワークを作ることにあります。実際に、国際版テンデーズセミナーでは、Stamler先生、いまは故人となられたRose先生が中心となられて、食塩と高血圧に関する国際共同研究「インターソルト」

が、セミナーの受講生を中心に世界の32カ国52の集団で実施されました。私達もこのような共同研究に匹敵するものが将来この予防セミナーに参加した人々を中心としてできればと考えています。

また、日本循環器研究管理協議会総会でも、是非、日頃の活動を報告して欲しいと思っています。

カリキュラムは、予防を中心とした循環器疾患の総論から、各論、危険因子、疫学の基礎事項などの学習が含まれています。また、保健指導の方法に

関するもの、介入研究の企画と評価もあります。それに加えて、特別講師には斯界のトップクラスの方をお招きしていますし、実際の研究や予防活動の苦勞話を、受講中だけでなく夜の自由セッションでも本音の部分で聞けるのも魅力です。また、今年は、出来るだけ参加型の学習形態を取り入れました。これにより、一方的になりがちな受講形態を改善しました。

最後に、この予防セミナーは臨床家と疫学家とが共に学びあい、循環器疾患の制圧に向けて行動するための基礎を作り啓発し合う場です。1週間泊まり込みのセミナーは日程的にもきついものですが、講師陣も受講生との触れ合いを大切に、数名の講師も1週間

泊まり込みます。この触れ合いも大変 貴重なものといえます。

第2回アジア・太平洋地域国際疫学会と
第8回日本疫学会学術総会合同学会における

「疫学の未来を語る若手研究者の集い」

開催のお知らせ&討論会「意見」の募集

先日、次回学会の開催要項に併せて「若手の会」のお知らせをお送りいたしました。詳細が決まりましたので、ご報告いたします。

1. 日 時：平成10年1月28日(水)
学会初日プログラム終了後
2. 内 容：第1部 討論会
(午後6時-8時)
テーマA「疫学研究におけるインフ

ォームド・コンセントー『標準様式』は可能か？」

テーマB「次世代に向けての疫学ーその可能性と課題」

3. 場 所：明治生命研修所105番教室

疫学研究を進めていくに当たって、実際にどのような形で「インフォームド・コンセント」の問題と向き合っ

留 学 記

Snow・ロンドン・LSHTM

防衛医大公衆衛生学講座
本 荘 哲

私は勤務先より長期出張を命じられ、1995年9月2日に、妻と当時4歳8カ月の娘、10カ月の息子連れてロンドンに到着した。同月下旬には市内西部のフラットを見つけ住居とした。家賃が月額15-20万円相当するの

が、この地での最大の問題であった。London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM)が私の留学先である。講座の教授であった古野純典先生(現九州大学)のお勧めに従ったのであるが、200パーセント正解であった。LSHTMの研究領域は、疫学および人口学、公衆衛生学および医療経済学、熱帯医学であり、21のM.Sc.とPh.D.およびDr. PH.のコースが用意されている。1-4週間の短期コースも2-9月に開催されている。英国、ヨーロッパ、旧英植民地国からの学生が主体であり、学長はアメリカ人、スタッフの出身国も35カ国に及ぶ。

私は初年度は疫学のM.Sc.に在籍

した。9月から翌年5月までは必修および選択のstudy unit (SU)が中心で、各SUの1コマは1時間の講義と1時間の実習およびグループ討論から構成され、コンピューターも豊富に取り入れられている。各SUではレポートが要求され、6月に疫学の筆記試験があり、7-9月に自前のデータを使っての解析、プロトコル作成あるいはレビューに基づくsummer project reportを作成して1年が終了する。

1年を通して、学生1-2人ごとにチューターが決められており、学生のさまざまな問題に対する窓口となることになっている。私はこの点で最も幸運であったと感謝している。チューターのMichel Coleman先生(疫学・人口動態統計学教授)は学問的に偉大なだけでなく、家族連れの非英語圏からの学生が遭遇するあらゆる問題に目を向けてくださった。このような環境で1年間勉強することにより、疫学の論文を批判的に検討し、研究を遂行するための

統計手法を身につけることが可能になると思われる。

昨年9月からは、幸運にもColeman先生付けの訪問研究員にさせていただき、EnglandおよびWalesの過去20年に渡る癌生存の推移の研究に、プロトコル作成の段階より積極的に加わらせていただいている。本研究は400万人を超える癌患者を含み、Coleman先生がOffice for National Statisticsの主任医学統計官代行を兼職しておられるので、さまざまなデータを利用することが可能である。英国では健康と医療における不公平が大きな関心となっている。本研究では異なる社会経済層に渡る癌生存の不公平を推定し、それが最近20年間に拡大しているか縮小しているかを検討する。そして今後の癌コントロールの評価のための基本的なデータを提供することを目指している。

ロンドンにはかの高木兼寛が明治初頭に遊学し、19世紀にコレラ流行を制圧したSnowに因むパブが当時の井戸の跡地に店を構えている。言い尽くせないことばかりであるが、拙文が少しでも皆様のお役に立てることを祈っている。

いくつか、昨年の「集い」における熱心な討論は記憶に新しいところです。しかしそこの議論は「決着」ではなく、この時代、そして次の時代にかけて私たちが対峙すべき課題への取り組みの「幕開け」であったと思えます。

今回は、テーマAとしてこの課題を取り上げ、実際に研究の現場で浮き上がった「インフォームド・コンセント」問題の経験などの報告を通して、この課題に対する議論を深めていくことを目指しました。可能であれば、標準様式の必要性、可能性へも展開させていければと考えております。またテーマBは、次世代の疫学の課題を幅広く話し合える内容としました。研究成果の社会への還元法、政策決定への貢献、臨床医やマスメディアとの関係の(再)構築など、テーマAとは違って「総花的」内容です。本会の出発点に立って、疫学のアイデンティティを再検証すると同時に、若手ゆえに未来を語る自由な意見交換の機会になればと願っています。

応募方法：希望される方は、お名前、ご所属、連絡先を明記して、テーマA・Bの別、題名と内容(100字前後)を下記担当幹事までお送りください。できる限り多くの方に発表していただく予定ですが、希望者が多い場合には、ご遠慮いただく場合もあることをご了解ください。発表可能な場合には抄録執筆・発表要項(大体A4で1頁)をお送りいたします。

応募先：東京医科歯科大学難治疾患研究所社会医学研究部門(疫学)
中山 健夫

〒101 東京都千代田区神田駿河台

2-3-10

TEL 03-5280-8060

FAX 03-5280-8061

MAIL takeo.epi@mri.tmd.ac.jp

(方法はいずれでも結構です)

*平成9年8月15日までにご応募ください。抄録締め切りは平成9年11月15日ごろの予定です。

第2部 懇親会

(午後8時30分～10時30分)

場所：西葛西駅前・炭火海賊焼

「北の番屋」(TEL 03-5675-2237)

会費：4,000円(予定)

学会場近くのホテル・サンパティオ地下、海鮮炭火焼のお店を予定しています。参加希望の方は、平成9年12月15日までにいずれの方法でも結構です(お名前、ご所属、連絡先を明記して)担当幹事までご一報ください。どうぞ奮ってご参加ください。

先だと思っていた学会まであと半年です(…やっぱりまだ気が早すぎるでしょうか)。本学会の充実度と同じくらい、できればそれ以上に「若手の集い」が多くの方々にとって有意義な場になっていけばと念じております。

諸先生の積極的なご参加を心よりお待ちしております。(中山 健夫)



日韓疫学会の交流と日韓疫学合同セミナーの案内

産業医科大学産業生態科学研究所臨床疫学教室
国際交流委員会委員長 吉村 健清

5月30日に韓国SeoulのCatholic大学で開催された第22回韓国疫学会において、日韓両国疫学会の申し合わせ事項に基づき、柳川洋疫学会理事長(自治医大)、児玉和紀臨床研究部長(放影研)と吉村健清(産医大)がそれぞれ、「Communicable Disease Surveillance System in Japan」、「Epidemiological Studies on Coronary Heart Disease in Japan」、「Epidemiology of Intestinal and Diffuse Types of Gastric Cancer - Are Etiologic Factors Common? -」と題して特別講演を行い、活発な討論がなされました。日韓疫学会の交流事業として、最初の事業に参加し、当初の責任を果たすことができたことを喜ん

でおります。

また、昨年より日韓交流の事業として計画しておりました下記セミナーを開催することになりましたので、会員の皆様の多数のご参加をお願いいたします。

第1回日韓疫学合同セミナー

日時：1998年1月30日13時～17時20分

場所：東京都江戸川区西葛西2-22-3

明治生命総合研修所

主題：「日本と韓国におけるコホート研究」

プログラム

第1部：「コホート研究計画、実施、解析における問題点」

1. Keun-Young Yoo(ソウル大学)：

多施設共同がんコホート研究(血清バンク)

2. H Suh(延世大学)：Kanghwa 小児血圧研究

3. 古野 純典(九州大学)：在日韓国人コホート研究

4. 祖父江 友孝(国立がんセンター)：厚生省コホート研究

5. 討論

第2部：「コホート研究からの最新の知見」

1. Yoon-Ok Ahn(ソウル大学)：ソウルがんコホート研究

2. Hee-Chul Oh(延世大学)：Kanghwaがんコホート研究

3. 大野 良之(名古屋大学)：文部省大規模コホート研究

4. 岡山 明(滋賀医科大学)：1980年循環器疾患基礎調査の追跡研究

5. 討論

第3部：総合討論

事務局だより

会員の皆様へ

(1) 先にご連絡しましたように、事務局のホームページおよび電子メールアドレスを開設いたしました。ホームページには最新の情報を掲載したいと考えています。のぞいてみてください。電子メールは事務局への連絡にご利用ください。

(2) ニュースレター第9号発刊以降、次の4つの会議が開催されました。

- 1997年度第1回理事会 [1月22日, 学士会分館]
- 第7回評議員会 [1月23日, 北とびあ901会議室]
- 第7回会務総会 [1月23日, 北とびあつつじホール]
- 1997年度第2回理事会 [4月3日, 東京ガーデンパレス](いずれも1997年)

* * *

本来ならばニュースレターに議事録、会計報告、予算などを掲載すべきところですが、相当な量になるために、今回

は試験的に次のようにさせていただきます。

- ①すべての情報はインターネットのホームページに掲載されていますので、そちらをご覧ください。
- ②紙面での情報が必要な方は、郵便またはファクシミリでその旨事務局へお知らせください。郵送いたします。

資源節減、経費節減の観点からこのような方式を試みています。会員各位のご意見をお聞かせいただければ幸いです。

(3) 年会費未納の方は、封筒の宛名

シールの下に未納額が書かれています。早期の納入をお願いいたします。

(郵便振替: 00190-8-253439, 日本疫学会)

日本疫学会事務局 事務局長: 中村 好一
事務職員: 屋代 真弓
〒329-04 栃木県河内郡南河内町 薬師寺3311-1

自治医科大学公衆衛生学教室 気付
電話: 0285-44-2111(内線3106, 3109)
ファクシミリ: 0285-44-7217
ホームページ: <http://www.jichi.ac.jp/usr/publ/jea/>
電子メールアドレス jea@jichi.ac.jp

研究費公募のご案内

研究費公募の案内が事務局へ届いています。興味のある会員は直接、下記の事務局までお問い合わせください。

「健康医科学」研究助成 および「健康文化」研究助成

問い合わせ先: (財) 明治生命厚生事業団「研究助成」事務局

TEL 03-3349-2829

第5回JEA疫学セミナーに関するご連絡

来年1月に予定されております疫学セミナーに多くの参加申し込みをいただき、心より感謝申し上げます。セミナーではテキストとして用いる「食事調査のすべて—栄養疫学—」を第一出版のご厚意で提供いただくことになっておりますが、既に購入済みの方は

どうしたら良いか、とのお問い合わせをいくつかいただきました。事務局でこの点について検討し、下記のようにさせていただきます。

- * テキスト付きの参加費・・・7,000円
 - * テキストなしの参加費・・・6,000円
- 参加申し込みいただいた後、事務局から登録用の葉書を発送いたします。その葉書に上記の区分は明記いたしますので、それに沿ってご登録いただけ

ればと存じます。テキストを既にお持ちの方は、当日必ずご持参ください。それでは、以上、どうぞよろしくお願いいたします。

編集後記

日本疫学会ニュースレター編集を担当させていただき、第6号から10号まで発刊してきました。初めはなることかと思っておりましたが、幸いにも有能な編集委員に恵まれ、多くの斬新なアイデアの提供を受けてここまでやってこれました。ただ、これまでの経

過には満足していますが、私の唯一の不満は会員からの投稿が少ないことです。日本疫学会に対する要望や学会見聞録など活発な投稿を歓迎します。日本疫学会の発展のためには若手の力が必要です。皆で日本疫学会を盛り上げていきましょう。(児玉 和紀)

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がん情報研究部

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