

日本疫学会 ニュースレター

平成13年6月30日発行 No.18

理事長就任にあたって

日本疫学会理事長
能勢 隆之

平成13年度より日本疫学会理事長を務めさせていただくことになりました。宜しくお申し上げます。

■ 崩れる医学分野の「学」の概念

今日医学の学問体系が大きく変革を遂げつつあり、医学分野における「学(-logy)」の概念が崩れています。もっとも典型的なのは、内科学、外科学、基礎医学そして社会医学(公衆衛生学を含む)など、今まで普通に理解されていた概念でくられていた「学」が、発展進化するとともにその概念が不明瞭となり、新しい概念で再構築する必要があるからです。

■ 重要な学問として位置づけられる疫学

「疫学」はしっかりとした学として、すなわち「病気の原因究明等の学問」という概念でくることが出来るので医学教育で進行しているコア・カリキュラム(主要医学教育科目を柱にして、授業科目によっては選択性にする新しいカリキュラム)においても疫学はEvidence-Based Medicine (EBM)の概念とも相まって、生命科学のみならず臨床医学の研究・教育・実践に関して大変重要な学問として位置づけられています。そこで、疫学分野の研究を医学・生命科学のあらゆる分野で一層発展させることが重要です。

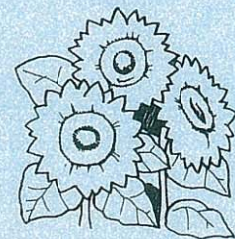
■ 「個人情報の保護に関する法律(案)」 疫学研究推進のため適切な運用を

今、疫学が抱えている問題は、今国会でも審議を開始した「個人情報の保護に関する法律(案)」について疫学研究の障害にならないように適切な運用(第6章「適用除外」の運用)について要望書を提出することです。すでに、日本疫学会「倫理問題検討委員会(稲葉裕委員長)」は要望書を作成し、文部科学省、厚生労働省など関連当局へ声明として提出しています。日本公衆衛生学会、日本産業衛生学会も要望書を作成しています。そして、これは疫学研究のみならず医学研究全般にわたる問題として全国医学部長会議で研究倫理委員会を組織し、検討することにより、必要に応じて要望書を提出する予定にしています。



■ 根幹なす学問として一層の発展

疫学会は、これらの当面の課題を解決するとともに、保健・医療・福祉の分野の根幹をなす学問として位置づけ、さらなる発展を志向して運営していく必要があります。学会長、理事および会員の皆様と一緒に頑張りたいと思しますので皆様の御協力をお願い申し上げます。次第です。



CONTENTS

私と喫煙対策の関わり……富永 祐民 2	第5回国際循環器病予防会議を終えて
セカンド・キャンパスライフ雑記	上島 弘嗣10
岡村 智教 3	第36回日本循環器管理研究協議会総会を終えて
個人情報の保護に関する法律(案)の	上田 一雄11
概要と今後の見通し……稲葉 裕 5	第3回アジア・太平洋地域国際疫学会…… 12
ある研究室の一日	第4回英国・疫学公衆衛生セミナーの
ある内科教室の疫学調査……斎藤 重幸 6	開催にあたって……松田 晋哉13
情報公開とたばこ政策……望月友美子 8	第12回日本疫学会学術総会の開催
Journal of Epidemiology 論文紹介…… 9	上畑鉄之丞13
重松逸造著「20世紀の疫学を振り返って」	事務局だより…… 14
の別刷贈呈について……箕輪 眞澄 9	

私と喫煙対策の関わり

愛知県がんセンター
富永 祐民



わが国の成人男子の喫煙率は現在なお50%を超えており、欧米先進国と比べると高率である。1977年に愛知県がんセンターでがんの疫学・予防研究を始めてから、いろいろな形で喫煙対策に取り組んでいるが、喫煙対策は遅々として進んでいない。1998年の21世紀の喫煙対策検討会で禁煙対策が置き去りにされたこともあり、1999年5月に名古屋で第1回全国禁煙指導研究会を開催した。その後、第2回研究会が大阪で、第3回研究会が広島で開催された。毎回350-500名の参加者があり、喫煙対策推進の気運が高まってきたことが感じられた。

■ 喫煙は嗜好の一つ

筆者は1962年に大阪大学医学部を卒業し、インターン修了後に同大学の大学院に進み、公衆衛生を専攻した。実際には大阪府立成人病センターの集検部の小町喜男先生の下で循環器疾患の疫学研究に従事した。当時われわれが使用していた循環器疾患の調査票にも喫煙は含まれていたが、飲酒と共に単なる嗜好の一つとみなされていた。1967年に大学院を修了し、米国のメリーランド大学医学部へ留学した。丁度その年に多変量解析を用いたFramingham studyの研究から喫煙は冠動脈性心疾患（CHD）の3大危険因子の一つであることが報告された。筆者は驚いて小町先生に喫煙はCHDの危険因子のようなので、調査票に危険因子として喫煙の項目を加えて下さいと手紙を書いた。

■ 喫煙は閉塞性肺疾患の危険因子

1973年末に帰国後、1974年から厚生省を経て環境庁に勤務した。そこでは呼吸器系公害関連疾患の閉塞性肺疾患（COLD、特に慢性気管支炎と肺気腫）の疫学調査にかかわった。地域住民を対象とした疫学調査から、大気汚染と持続性咳・痰有病率との関連もみられたが、喫煙と呼吸器症状、呼吸機能の間にはさらに強い関連がみられ

た。つまり、大気汚染のみを改善してもCOLDの根本的な解決は望めず、喫煙対策の重要性が痛感された。

■ 喫煙は増加しつつある肺がんの主要危険因子

1977年に環境庁・厚生省を辞して、愛知県がんセンター研究所疫学部へ移った。赴任前に、当時国立がんセンター研究所疫学部長をしておられた平山雄先生にお目にかかり、膨大な計画調査から喫煙の健康影響がほぼ解明されているので、小生は喫煙の健康影響に関する追試的な研究は行わないで、喫煙対策の推進に努力するつもりですと報告した。1979年には疫学部の小川浩先生と共に愛知県で喫煙問題研究会を開始し、保健医療関係者間で勉強会を重ねた。1981年には青木國雄先生が名古屋でUICCの開発途上国のがん予防会議を開催されたので、便乗してUICCの喫煙対策ワークショップを開催した。1980年の世界保健デーの主題に喫煙対策（喫煙か、健康か、選ぶのはあなた）が選ばれたこともあり、同年千葉市で開催された日本公衆衛生学会（吉田亮会長）では喫煙の健康影響がシンポジウムのテーマに選ばれ、座長を務めさせていただいた。翌1981年に福岡で開催された日本公衆衛生学会（倉恒匡徳会長）でも再度喫煙対策がシンポジウムの主題に選ば

れ、座長を務めさせていただいた。

■ 第6回喫煙と健康世界会議

1987年に東京で第6回喫煙と健康世界会議が開催された。この会議の日本開催は国内の受け入れ態勢が不十分なまま、1984年のカナダでの第5回世界会議で決まっていた。筆者はカナダの世界会議にも参加していなかったが、1985年の盆の頃に厚生省に呼ばれ、この世界会議の事務総長に就任してほしいと要請された。同年にワシントンDCでたばこ対策サミットが開催され、筆者は日本代表として参加した。その後、厚生省を要として、結核予防会、日本対がん協会、日本心臓財団、健康・体力づくり事業団などの喫煙対策関連NGOを中心に、組織委員会を作り、プログラムや資金集めなどの準備を進めた。なんとか1987年11月に経団連会館で58カ国から700名余りの参加者を得て第6回喫煙と健康世界会議を開催することができた。翌年にはWHOから喫煙対策に関するゴールドメダルをいただいた。

■ 厚生省の喫煙と健康問題に関する報告書（たばこ白書）の発刊

1987年の第6回喫煙と健康世界会議の日本開催を契機として、厚生省では喫煙と健康に関する報告書を発刊することにした。この報告書作成のための編集委員会も1985年に形成され、何とか世界会議の東京開催の寸前に初版が発刊された。その後、1993年に改訂版が発刊された。筆者は初版と改

訂版の編集作業に従事した。数年前から再改訂版発刊の準備が進められているがまだ発刊されていない。

第6回日本疫学会と 第3回日本疫学会セミナー

1996年に名古屋で第6回日本疫学会を開催した際、特別講演の演者としてホンコンのJudith Mackay女史を招き、喫煙対策に関する講演を依頼した。この学会に合わせて開催した第3回日本疫学会セミナーでは「喫煙対策の実際」を主題とした。

21世紀の喫煙対策検討会

健康日本21計画の策定に先立ち、厚生省は1998年に「21世紀の喫煙対策検討会」を開催した。この委員会ではたばこ産業関係の委員も参加していたため、会議は紛糾し、防煙対策と分煙対策を中心に報告書がまとめられ、禁煙対策はノータッチとなった。これは極めて遺憾なことであった。

全国禁煙指導研究会

21世紀の喫煙対策検討会で禁煙対策が置き去りにされたこともあり、1999年5月に名古屋で第1回全国禁煙指導研究会を開催した。この研究会は厚生省、開催地の地方自治体（愛知

県と名古屋市）、（愛知県肺病対策協会の共催で開催された。この研究会では事務局を置かず、バトンタッチ形式で世界禁煙デーの直前に開催することにした。第2回研究会は昨年5月に大阪で、第3回研究会は本年5月に広島で開催された。毎回350-500名の参加者があり、喫煙対策推進の気運が高まってきたことが感じられた。来年の第4回研究会は東京で開催される予定である。

健康日本21

筆者は健康日本21計画策定のがん対策分科会の座長として参加したのみで、喫煙対策の策定や討議に直接関わる機会はなかった。周知のように、成人の喫煙率半減の数値目標はたばこ業界の圧力により撤回されてしまった。筆者は昨年5月13日の朝日新聞の論壇にたばこ代の大幅値上げにより、多少禁煙者が増えても、たばこ業界の売り上げとたばこ税は共に増加し、未成年者の喫煙防止にも役立つとの記事を書いた。

財務省の財政制度等審議会 たばこ事業部会

本年3月に厚生省から4月19日に開催される財務省財政制度等審議会のた

ばこ事業部会のヒアリングに出席してほしいと要請された。気乗りしなかったが、厚生省の期待に背くわけにもいかず、出席した。ヒアリングの前に財務省のたばこ事業担当の審議官、たばこ事業室長らと打ち合わせをした。その結果、財務省もたばこ対策に関する国際的な動き（米国での巨額のたばこ会社の医療補償、WHOのたばこ枠組み条約の制定の動きなど）を憂慮しており、自由に発言して構わないとのことであったので、たばこ代の値上げ、警告文書の強化、たばこ自販機規制の強化、路上でのくわえたばこの禁止、たばこ事業法の廃止などを主張した。この部会の議事録は財務省のホームページに掲載されている。

<http://www.mof.go.jp/singikai/zaiseiseido/top.htm>



セカンド・キャンパスライフ雑記

滋賀医科大学福祉保健医学講座 岡村 智教

滋賀医科大学福祉保健医学講座は循環器疾患基礎調査受検者の長期追跡(NIPPON DATA)、大規模介入研究等で有名ですが、ここへ来て改めて思うのは疫学や公衆衛生の研究は長期的なアプローチが重要だということです。地域でも職域でもフィールドを対象とした研究では、まず相手との信頼関係を構築することが重要です。相互補完的關係を築くには10年くらいはかかりますので、最初の10年は育成期、次の10年は収穫期というように割り切らないといい仕事をするのは難しいと思います。この論でいくと当講座はまさに収穫期に入ったところであり、どのような果実を出荷できるかが問われているところです。



さしたる理由もなく医学部に入学した私にとって、卒業したら本当に医師になるのだという実感が湧いてきたのは第5学年の終わり頃でした。ある日、

社会医学系の講義で当時の厚生省保健医療局長のお話を聞く機会があり、その内容に一瞬にして惹きつけられてしまったのです。

■ 当初は疫学と無縁の世界

筑波大学卒業後すぐ厚生省に入省することができましたが、ただちに高知県の保健所に出向することになりました。ここには疫学研究で名高い大阪府立成人病センターのフィールドである野市町があり、今にして思えばきちんと地域の実情を学んで来いという恩師である小町先生のご意向が大きく働いていたものと思われまます。

当時の高知県では保健所が基本健康診査を受託しており、短い研修の後、直ちに検診業務に追われる毎日となりました。多い時は年間6,000人くらいの検診をこなしていましたので、当初は研究や疫学とはまったく無縁の世界でした。

5年間を高知で過ごした後、大阪府立成人病センターに移り、多くの先輩諸兄にご指導をいただいて、脳卒中の予後、入院受療率の地域比較、機能訓練事業、高齢者の日常生活自立度、社会的ネットワークなどの社会学的色彩の強いものから、高HDL血症の遺伝疫学、血漿ホモシステインなどのやや臨床的色彩の強いものまで様々な研究に関わることができました。また大阪府健康増進課にも3年間兼務となり大阪府立健康科学センター（大阪府立成人病センター集団検診第1部を母体に設立、2001年7月オープン）の建設準備事務にも関わらせていただきました。

■ 疫学は長期的アプローチが重要

縁あって昨年3月から卒業後初めて大学に勤務することとなり、滋賀医科大学福祉保健医学講座に移りました。研究面のほうは循環器疾患の疫学、高齢者の活動能力、生活習慣病予防等、大阪にいた頃と大きな違いはありませんが、直接、検診や診療をすることが

減り、代わりに大学院生の研究のお手伝いをするという予想もしなかった業務が加わりました。

当講座は循環器疾患基礎調査受検者の長期追跡（NIPPON DATA）、大規模介入研究等で有名ですが、ここへ来て改めて思うのは疫学や公衆衛生の研究は長期的なアプローチが重要だということです。地域でも職種でもフィールドを対象とした研究では、まず相手との信頼関係を構築することが重要です。相互補完的関係を築くには10年くらいはかかりますので、最初の10年は育成期、次の10年は収穫期というように割り切らないといい仕事をするのは難しいと思います。この論でいくと当講座はまさに収穫期に入ったところであり、どのような果実を出荷できるかが問われているところです。

■ 「What's new?」と言われない工夫

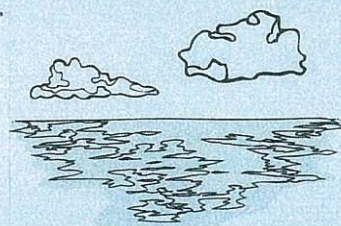
先に述べた研究も、前者は日本人の代表集団の追跡、後者は数千人規模の循環器疾患危険因子への介入で現場の保健医療スタッフが実施したという点で、私の中の行政官としての目で見ると非常に重要な研究だと思えます。ただし研究結果自体は欧米では既に報告された結果の繰り返しに近く、向こうの編集者からは「What's new?」と言われかねないため、どう公表していくかという点で工夫が必要でしょう。私の体験でもホモシステインの論文が最も書きやすく（測定に携わった方々はたいへんな苦勞をしていますが）、機能訓練事業や社会的ネットワークの論文を書くのはたいへんだったことを思い出します。疫学、公衆衛生の分野では、一見わかりやすく簡単そうに見える研究のほうが、遂行困難で論文を

まとめにくいという宿命的な構図を抱えているような気がします。

■ 入信？してもらえない一つの理由

また我々の分野では臨床医学のように患者さんに感謝される機会がありません。疫学研究の結果から、高血圧集団と正常血圧集団の2つがあれば、確実に前者からより多くの脳卒中が発症すると予測できます。しかし高血圧のAさんと正常血圧のBさんのうち、どちらが脳卒中を発症するかを正確に予測することはできません。これは量子力学的定理であり、「100個のウラン原子がある。そのうち約50個は45億年後には必ず崩壊して鉛になるが、どの原子が鉛になるかは予測できない」というのと同じです。国民全体の血圧を下げるのができれば確実に何万人かの人が脳卒中を起こさなくて済みます。しかし、誰が脳卒中を起こさなくてすんだのかということとはわかりません。手術などの治療では、「誰が何をして誰を助けた」という関係がはっきりと見えるため、社会通念上受け入れられやすいと思えます。しかし「あの時、生活習慣を改善しなかったら脳卒中になったはずだ」という主張はできませんし、助けた人が感謝してくれることもありません。このあたりが学生をこの分野に誘っても入信？してもらえない一つの理由かもしれません。

私個人としては、病氣、事故、貧困、争乱などあらゆるリスクからの社会防衛の指針を与えるのが疫学の役割だと考えていますし、医学関係だけでなくあらゆる分野の人に参加していただいて、感情的ではなく量子力学的な議論ができることを願っています。



個人情報保護に関する法律(案)の概要と今後の見通し

順天堂大学医学部衛生学教授
稲葉 裕

はじめに

昨年ニュースレターNo. 16で「個人情報保護基本法(案)制定をめぐる動き」を掲載してから、約1年が経過した。めまぐるしい動きの中で、この3月に「個人情報の保護に関する法律(案)」が閣議決定され、国会提出を待っている状況である(5月23日現在)。簡単にこれまでの経過を報告しておきたい。

法案制定までの経過と 日本疫学会の対応

昨年6月5日に「中間整理」が公表されたところまでが、ニュースレターに掲載されている。この内容について、第2回目のヒアリングが7月21日に行われた。第1回目と同様に、「地域がん登録」の関係者と一緒に約30分の説明・質疑であり、資料として玉腰班報告書・日本公衆衛生学会意見書(5/21)・衛生学公衆衛生学教育協議会要望書(7/19)を提出し、重ねて個人情報保護法の疫学研究への適用除外をお願いした¹⁾。その後、この法制化専門委員会は、10月11日に「個人情報保護基本法制に関する大綱」(以下「大綱」)²⁾を公表した。「大綱」は「基本原則」と「個人情報取扱事業者の義務等」に分けられ、後者に関しては、「報道分野は適用除外」とされ、「宗教・学術・政治の分野もこれに準じる」とされた。

この間、日本疫学会倫理問題検討委員会は、玉腰班構成メンバーおよび「衛生学公衆衛生学教育協議会倫理問題検討委員会」(中村好一委員長)と合同で、ほぼ毎月開催され、法制化委員会への対応、ガイドライン作成の準備、日本学術会議との関わりなどを討

議してきた。この討議の中で、「大綱」の内容を評価するとともに、法案化に際して、日本疫学会および衛生学公衆衛生学教育協議会からの要望書を提出すべきであろうとの意見がまとまり、1月の日本疫学会理事会・評議員会・総会で、別添の要望書を採択し、2月初めに法制化委員会に提出した。教育協議会からもほぼ同様の要望書が提出されている。

日本学術会議では、第7部に「個人情報保護基本法問題小委員会」が設置され、「予防医学研究連絡委員会」との協力により、報告書作成ワーキンググループ委員会(水嶋春朔委員長)が委嘱され、3月末に「医学研究からみた個人情報の保護に関する法制の在り方について」という報告書が作成された。この中では、「大綱」の「基本原則」についても、ヒトを対象とした医学研究の適用除外を求めている。

法案制定と今後の対応

本年3月初めの閣議で、「個人情報の保護に関する法律(案)」³⁾が決定された。内容は「大綱」に沿ったものであり、第2章「基本原則」、第5章「個人情報取扱事業者の義務等」が疫学研究と関連してくる。ただし第6章「雑則」の「適用除外」に「大学その他の学術研究を目的とする機関若しくは団体又はそれらに属する者、学術研究の用に供する目的」と明記されており、当初の目的は達せられたと考える。ただし、内閣改変があり、国会への提出が遅れており、正式な法律制定までにはまだ時間がかかることが予想される。さらに、この法律の内容が国民生活の全般に関わることから、公布から施行まで2年間を予定しているとのことである。厚生労働省としても、法律

制定後、各分野での対応を法改正を行うケースとガイドラインで対応するケースの二本立てで考えているという。「疫学的手法を用いた研究」については、昨年度丸山英二教授を主任研究者とした研究班の報告書(未公表)をもとに、対応を検討していく段階にある。

学術会議第7部の報告書では、各学会の自主的な倫理綱領の作成、学会員への周知徹底、倫理委員会の常設などを求めている。日本疫学会もこれを受けて、本年度中にガイドラインの作成と倫理委員会設置を目指して積極的に活動を展開していく予定である。会員各位のご協力をお願いする次第である。

【参考文献】

- 1) 第22回個人情報保護法制化専門委員会議事要旨
<http://www1.kantei.go.jp/jp/it/privacy/houseika/index.html>
- 2) 情報通信技術(IT)戦略本部個人情報保護法制化専門委員会：「個人情報保護法制に関する大綱」
<http://www.kantei.go.jp/jp/it/privacy/houseika/taikouan/1011taikou.html>
- 3) 個人情報の保護に関する法律(案)
<http://www.kantei.go.jp/jp/it/privacy/houseika/hourituan/327houan.html>

【別 添】

個人情報保護基本法法制化専門委員会宛
日本疫学会要望書

日本疫学会「個人情報保護基本法制に関する大綱」に関する要望書

昨年10月「個人情報保護基本法制に関する大綱」(以下大綱)が公表されました。

日本疫学会(理事長:田中平三 東京医科歯科大学難治病研究所 疫学教授<2001年1月26日まで>、能勢隆之鳥取大学医学部公衆衛生学教授<同1月27日から>)はこの件に関して当初から強い関心を持ち、声明の公表、ヒ

アリングへの出席により、既に個人情報保護に関連する法整備に関する意見を表明しておりますが、今回大綱につきまして、下記のような要望書を提出させていただきます。宜しく、要望の主旨をお汲み取りいただき、法の立案にあたって特段のご配慮を賜りますようお願い申し上げます。

記

要望事項

疫学の教育・学術研究について、大綱の「7. その他(1)適用除外について」に記載のごとく、個人情報保護基本法制の適用除外とすること。

理由

疫学は、生活習慣病、新興・再興感染症、環境・化学物質による疾病などの原因を究明し予防や治療などの対策

を立てていくための学問で、社会において重要な役割を担うものであります。こうした学術研究や同分野の教育は、多くの場合人間を対象として個人情報を取り扱っており、個人情報保護基本法制が除外規定なしに適用されますと、その実施に大きな支障をきたすことが予想されます。疫学の教育・学術研究は、憲法が自由を保障する学問の1分野であり、その中での対象者となる人々の情報の保護は、個人情報保護基本法制でなく、学問の自由を享受する者の、学問の自由に伴う責任において守られるべきものと考えます。

自主的取り組み

疫学分野の教育・学術研究の実践につきまして、これまで個人情報の取り扱いには格段の配慮を行ってきたところですが、今後も学問の自由に伴う責

任を再確認するとともに、大綱の「1. 目的」、「2. 基本原則」に規定された内容を取り入れ、個人情報が適正に取り扱われるために、学会としての倫理ガイドライン作成や倫理審査委員会の設立など、自主的な取り組みを続けてまいります。

(2001年1月24日 日本疫学会総会採択)

連絡先担当者

稲葉 裕

(順天堂大学医学部衛生学教授)

〒113-8421 文京区本郷2-1-1

電話：03-5802-1046

Fax：03-3812-1026

E-MAIL：yinaba@med.juntendo.ac.jp



ある研究室の一日

ある内科教室の疫学調査

札幌医科大学医学部第二内科
齋藤 重幸

端野・壮警研究から多くの興味ある知見が得られている。当初の目的であった寒冷が高血圧、循環器疾患進展にどのように関与するかは未だに明らかではない。しかしながら、夏、冬の随時座位血圧差がその後10年間の血圧上昇とよく相関すること、摂氏0度15分間の寒冷暴露による昇圧反応性はその後の高血圧進展に関連することをこの集団から観察した。本成績は寒冷刺激による血圧上昇がその後の血圧上昇を促進するのか、その後の血圧上昇を来し易い例が寒冷により敏感な昇圧を示すのかなど、種々の機転の可能性を示唆しており、極めて興味深い所見と考えられる。

札幌医科大学は昨年開学50周年を迎えた北海道立大学であり、これまでに約4,000名の卒業生を輩出し、その多くは道内各地での医療に携わっている。本学は180万都市札幌の中心部に位置し、医学部、保健医療学部およびそれぞれの大学院を擁し1,000床の附属病院を配置する。

■ 第二内科に4つの研究グループ

このうち第二内科は循環器内科、腎臓内科、代謝内分泌内科を守備範囲とし、急性・慢性期の循環器疾患の治療、透析管理を含めた腎疾患の診療や糖尿病、高血圧、高脂血症など循環器疾患危険因子の管理を中心に年間に35,000名余の外来患者と500人ほどの入院患者の診療に関わるセクション

であり、島本和明現教授をチーフに関連するスタッフ14名、研究生、研修医70名がこれを担っている。

第二内科の研究室(研究グループ)は大きく4部門に分かれ、研究生は卒業後3年目以降いずれかの研究グループに所属するがclinical work との兼業で病棟と研究室の往復となる。リサーチの基礎的トレーニング後の研究活動は比較的個人の裁量にまかされ平均4-5年の研究生活を経て学位の取得となる。島本教授の指導のもとに最近では年間6-8人が学位を取得している。疫学研究グループは4つの研究グループの中では人的には最小で所属者は7名であるが、半数が出張等で抜け、通常は実質3-4人での研究活動となる。

■ 北方圏循環器疾患疫学調査に端を発す

疫学的研究は昭和50年前後に故宮原初代教授により企画された北方圏循環器疾患疫学調査に端を発し、飯村攻前教授(現名誉教授)に継続し発展し

た。当初は、寒冷な環境が高血圧や心・血管系疾患にどのような影響を与えるかを明らかにする目的で、北海道の比較的温暖地である有珠郡壮瞥町（2月の平均気温0度）と比較的寒冷地である常呂郡端野町（2月の平均気温-10度）を選び、40歳-64歳の住民1,996名を固定して昭和52年からコホート研究が開始された。爾来24年、調査・検診は夏冬と休むことなく続けられ、端野・壮瞥研究は高血圧・循環器疾患の疫学研究の一つとして定着したと自負する。

この間、在局医局員の殆どはなんらかの形でこの検診、調査に関与し、また疫学実習として夏季休暇を利用して多くの学部学生が参加して、その後に第二内科に入局する端緒となっている。疫学調査存続の理由の一つはこの学生の第二内科への入局勧誘であったといっても過言ではない。

■ 端野・壮瞥研究から多くの知見

端野・壮瞥研究から多くの興味ある知見が得られている。全てをこの誌面に尽くすことはできないがいくつかをあげると以下の如くである。

当初の目的であった寒冷が高血圧、循環器疾患進展にどのように関与するかは未だに明らかではない。しかしながら、夏、冬の随時座位血圧差がその後10年間の血圧上昇とよく相関すること、摂氏0度15分間の寒冷暴露による昇圧反応性はその後の高血圧進展に関連することをこの集団から観察した。本成績は寒冷刺激による血圧上昇がその後の血圧上昇を促進するのか、その後の血圧上昇を来し易い例が寒冷により敏感な昇圧を示すのかなど、種々の機転の可能性を示唆しており、極めて興味深い所見と考えられる。

それまでの教科書では日本人の高血圧、脳卒中の発症促進因子として低栄養、過重労働、寒冷などが記載されていた。しかしながら、これらはわが国の現状を俯瞰するまでもなく、現在の循環器疾患、特に循環器疾患死亡の



札幌医科大学医学部第二内科の皆さん。筆者は右端

50%を占める虚血性心臓病の主要な因果を形成する主たるものではないことは明らかである。端野・壮瞥研究の断面成績の解析からは高血圧者では血圧正常者に比較して、また、追跡成績解析からは高血圧進展者では非進展者に比較して、血漿蛋白、血糖値、尿酸、総コレステロール値、中性脂肪、ヘモグロビン、体重、肥満度、皮下脂肪厚、心胸郭比などの諸量が有意に大か、その傾向があることが観察されており、循環器疾患や高血圧の背景や発症には肥満や過栄養と評価される状態が基盤をなしていることが明らかにされた。これは20年以上前から既に地域住民の循環疾患の背景が欧米化していることを意味している。

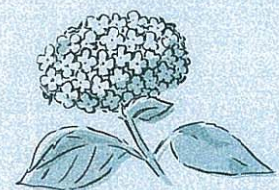
■ 北の地での成果が 臨床疫学のevidenceを発信

このような初期の成績から必然的に我々の循環器病研究は糖尿病、耐糖能異常、肥満、インスリン抵抗性、イン

スリン抵抗性症候群などのキーワードを伴う方向に向かっている。一方で研究過程で得た技術や人的な繋がりから端野・壮瞥研究は国内、国外の共同研究（APCSC、厚生省健康増進調査研究事業、JLIT疫学研究班など）にも関連し、また職域での栄養調査国際協力研究（INTERMAP study, INTERLIPID study）、帯広市悉皆的循環器疾患登録追跡研究、循環器疾患基礎調査追跡研究（NIPPON DATA80, 90）などに参画するようになった。

疫学という時間と労力を要する地味な北の地での20余年の作業の連続がまさに臨床疫学としてのevidenceを発信しようとしているのである。研究グループは開かれている。人的パワーは臍いようがなく循環器の臨床と疫学的研究に興味がある方の参加を熱望する。

<ssaitoh@sapmed.ac.jp>



情報公開とたばこ政策

国立公衆衛生院公衆衛生行政学部主任研究官
望月 友美子

1987年11月、第1回WHO西太平洋地域事務局たばこ対策専門家会合と第6回喫煙と健康世界会議が、相次いで東京で開かれた。WHO専門家会合の座長は国立がんセンター（当時）の渡辺昌先生、世界会議の事務局長は愛知県がんセンターの富永祐民先生と東西のがん疫学の両雄が国際会議での重責を担われたことは、日本でも疫学（者）がたばこ健康の問題に重要な役割を果たしてきたことを示す良い例である。しかし、たばこ政策に疫学研究が十分に反映されてきたか、というと、「あなたの健康をそこなうおそれがありますので吸いすぎに注意しましょう」という注意文言から誰でも察することができるように、その答えはNOである。

■ たばこ政策のギャップ

1964年の米国公衆衛生総監諮問委員会の報告書「喫煙と健康」を受けて、厚生省がん研究助成金により翌年始められた「人がんの計画調査」（通称「平山コホート」）が、2年足らずの追跡期間でほぼ全ての喫煙関連疾患を見出したにも関わらずⁱ、またその後、同調査が受動喫煙と肺がんの関係について世界に先鞭をつけたにも関わらず、国民の健康を守る観点からは、何故、我が国のたばこ政策が、欧米諸国に、いや現在ではアジアやアフリカ諸国の少なからぬ数の国々にも、大きく水を掛けられてしまったのだろうか？そのギャップが、私の強い関心を惹き今日に至っている。

■ 疫学と情報公開

疫学研究がその重要性に関わらず、不確実性（確率的判断）ゆえに疫学の外部の人々の理解や信頼を得にくく、

政治家や行政官に疫学が適正に認知されていない、ということが既に中山班により指摘されているがⁱⁱ、この問題は我が国の情報公開の立ち後れと無縁ではない。1999年5月、情報公開法（「行政機関の保有する情報の公開に関する法律」）が成立し2001年4月1日より施行された。我が国ではこの法律が国民の「知る権利」を保証するものではなく、行政の「説明責任」に対する時代の要請によるもので、政策形成過程のすべてが明らかになるとは言えないものの、ようやく国民は公開対象となった行政文書を開示請求できるようになったのである。

（旧）厚生省では既に、数年前のエイズ事件を教訓とした情報公開の流れの中で、審議会や検討会の多くを積極的に公開するようになっていた。例えば、1998年に開かれた「21世紀のたばこ対策検討会」は、たばこ対策に関しては我が国で初めて全面公開（傍聴可能かつ議事録全文公開）されⁱⁱⁱ、落としてどころに向かって委員の振り付けをする、という旧来の手法を踏襲しない、いわば「海図なき航海」に乗り出したかのような検討会であった。たばこ業界や文化論者を交えても、証拠に基づく冷静な議論が展開されることを期待したが、情緒的な感情論を前にデベートを挑む委員ははずかであった。しかし、残された詳細な議事録は、委員の1人が述べたように「日本社会の縮図」でもあった検討会の「戦史」という意味で、後世に生かすべき成果と言える。

■ 重くなった行政の説明責任

そもそもこの検討会は、“日常的に人体に摂取される製品の中で、たばこ製品だけが公衆衛生上の規制を免れて

いる”という論点が議論の出発点であったが、とりわけ情報開示をめぐることは、注意文言（「タール・ニコチン量」も含む）について「定められた文言以外に書き加えることは、文言の修正や削除にあたらぬ」という解釈を所管省庁から得たというもう一つの成果があった。これにより、国民・消費者の知る権利という視点に立てば、法律の範囲内であっても政府やたばこ会社の説明責任が問われることが示されたのであり、「健康日本21」で喫煙に関する削減目標が失われ、代わりに「情報提供による自己選択の支援」を目標としたことで、さらに行政の説明責任は重くなったといえる。

■ 政策疫学の発展が不可欠

情報公開が進み、たばこに限らず、様々な政策形成過程が従前よりも詳らかになることで、疫学界が提供した証拠が政策に適切に反映されていないことが明らかとなれば、それを是正するのは同じ疫学界の責任であり使命でもある。そのためには、Spasoffの提唱するように、機序疫学(Etiologic Epidemiology Epidemiology)だけでなく政策疫学(Policy Epidemiology)^{iv}の重要性が認識され発展することが不可欠であり、国際的な動向や国内外の訴訟もまた、その過程を加速するものと思う。

米国合衆国憲法の父ジェームズ・マディソンは、約200年前に「人民が情報をもたず、情報を入手する手段をもたないような人民の政府というのは、喜劇への序章か悲劇への序章か、あるいはおそらくその双方への序章であるにすぎない。知識をもつ者が無知な者を永久に支配する。そしてみずからの支配者であらんとする人民は、知識が与える権力でもってみずからを武装しなければならない」という言葉を残したという^v。たばこ政策のイニシアチブを国民の（命を守る）側に奪還するためには、知識による権力武装が必要なのは言うまでもなく、情報公開と政策疫学の発展がそれを加速すること

を期待したい。 健夫先生と水嶋春朔先生には、多岐に
(最後に、疫学会「若手の会」のメー わたって触発されました。感謝いたし
リングリストでの活発な議論や、中山 ます。)



- i 厚生省がん研究助成金による人がんの疫学的研究 (主任研究者 曾田長宗)「人がんの計画調査中間報告-6県29保健所管内の40才以上の成人男女の全数265,118人の1年8ヶ月間の追跡観察成績」, 1967年12月.
- ii 平成11年度厚生科学研究費補助金特別研究事業「疫学研究の行政的側面からの評価に関する研究」(主任研究者 中山健夫), 2000年4月.
- iii http://www.health-net.or.jp/kenkonet/tobacco/21c_tobacco/tobacco_index.html
- iv Robert A. Spasoff, Epidemiologic Methods for health Policy, Oxford University Press, Oxford, 1999.
- v 松井茂記, 情報公開法入門, 岩波書店, 2000年.

掲 示 板

Journal of Epidemiology論文紹介

題 目

Lifestyle and Sociodemographic Risk Factors for Death among Middle-aged and Elderly Residents in Japan from a Five-year Follow-up Cohort Study

Journal of Epidemiology 2001;
11(2):51-60.

Akiko Ohta, Shigenobu Aoki, Kazuo Takeuchi, Sasezawa Yosiaki, Shosuke Suzuki

日本の中老年地域住民における死亡に影響を及ぼすライフスタイルと社会人口学的要因の検討——5年間のコホート研究から

太田晶子1), 青木繁伸2), 竹内一夫3), 笹澤吉明1), 鈴木庄亮1)

- 1) 群馬大学医学部公衆衛生学教室
- 2) 群馬大学社会情報学部
- 3) 群馬県立医療短期大学

要 旨

ライフスタイルや社会人口学的要因が死亡に及ぼす影響を検討するために、群馬県下に地域一般住民を対象としたコホートを設定し、追跡調査を行った。群馬県下の1市1村に在住する40-69歳の男女全住民を対象に、健康やライフスタイルに関する自記式質問紙調査を1993年1月-10月に実施した。この調査で有効回答の得られた11,565人(91.6%)について、1998年3月末日までの生存、死亡および転出状況を追跡調査した。その結果、約5年間の追跡期間に304人(男201人、女103人)が死亡した。追跡不能は110人(男62人、女48人)であった。リスク要因と総死亡の関連性の分析には、Coxの比例ハザードモデルを用いて、各リスク要因の総死亡に対する相対危険度(RR)を算出した。

多変量で調整した比例ハザードモデルの分析の結果、総死亡と有意な関連を示したリスク要因として、BMIと総死亡リスクの関係は、男性ではL字型(BMIが低いレベルでリスク上昇)を呈し、女性ではL字型ないしU字型(BMIが低いレベルと高いレベル両方でリスク上昇)を呈し、最も死亡リスクが低い群は男女ともにBMIが22-25の群であった。また、男女ともに、30歳代に太っていた者、過去3年間の健診未受診者は死亡リスクが有意に高く、男性では自覚的健康感が悪い者の死亡リスクが有意に高かった。これら5年間の総死亡のリスク要因を検討し

重松逸造著「20世紀の疫学を振り返って」の別刷贈呈について

国立公衆衛生院疫学部 簗輪 眞澄

平成12年1月、米子市で開催された第10回日本疫学会学術総会(会長:能勢隆之教授)において、重松逸造先生(国立公衆衛生院名誉教授)には柳川洋先生(埼玉県立大学副学長)の座長のもとに「20世紀の疫学を振り返って」と題する特別講演をされました。

この講演の後、多数の方々から、講演内容を雑誌に掲載して出席できなかった会員にも読んでいただくことはできないかというご意見が寄せられました。幸い、国立公衆衛生院の機関誌である公衆衛生研究に重松先生が総説として執筆されることに

決まり、49巻4号(2000年12月)に掲載されました。

今回、その別刷を本学会会員各位に贈呈するにあたり、本文の前に座長のことばを付しました。この別刷は会員全員に送られているはずですが、万が一お届け漏れがありましたら小生までご一報ください。



た結果から、男女ともに低体重群の死亡リスクが高く、またBMIが22-25の正常範囲内やや高めの群において生命予後が最もよいことが示唆された。加えて、男女ともに30歳代の肥満傾向、過去3年間の健診未受診、男性では自覚的健康感が悪いことが総死亡リスクを上げる要因であることが示唆された。

題目

Masako Tomita, et al. DOES HYPERURICEMIA AFFECT MORTALITY? A Prospective Cohort Study of Japanese Male Workers. Journal of Epidemiology 2000; 10(6):403-409.

高尿酸血症は生命予後に影響するか？日本人男性勤労者の前向きコホート研究

冨田真佐子, 細田裕, 佐久間光史, 松岡芳子, 小高稔, 村山隆志 (JR東日本中央保健管理所), 水野正一, 吉田英世, 森沢拓 (東京都老人総合研究所),

山中寿 (東京女子医大膠原病リウマチ痛風センター), 山口百子 (国立健康・栄養研究所)

要旨

高尿酸血症は高血圧をはじめとする循環器疾患を合併しやすいことが広く知られている。一方、in vitroで尿酸は、活性酸素のDNAへの障害作用を抑制するという報告がある。それでは実生活において高尿酸血症は動脈硬化や発癌に対してどちらの方向に作用しているかという点に興味をもたれる。私たちは血清尿酸値と諸疾患との関連をコホート調査で検討した。

方法

血清尿酸値を含む多項目健康診断を受けた25歳から60歳の日本人勤労職域男性49,431名を1975年から1982年まで追加登録し、1985年まで健康状態を追跡した(平均観察年数5.4年)。

結果

観察期間中に984例の死亡例を認めた。全症例を登録時の血清尿酸値別に4群にわけ、各群別に死亡の相対危険

度(RR)を年齢補正し検討した。血清尿酸値が8.5mg/dl以上の尿酸値の高い群では、5.0-6.4mg/dlの正常群に比較して、総死亡でRR1.62、虚血性心疾患でRR1.52、脳血管疾患でRR2.33、肝臓疾患でRR3.58、腎疾患でRR8.52と、有意な死亡率の増加を認めた。総死亡の相対危険度を尿酸値と相関の強い他の因子を加えてさらに補正すると、血圧値、循環器治療歴の因子でRRの若干の低下が認められたが、コレステロール、BMI、喫煙、飲酒の因子ではRRは依然として有意に高かった。

結語

比較的に若い、大都市圏の勤労者の集団において、高尿酸血症の危険度がこのように高いということは興味ある所見である。この高尿酸血症でのRRの上昇が血清尿酸の直接の影響があるいは2次的に高尿酸血症をひきおこしている原疾患によるものかは今後の検討課題であるが、血清尿酸値の上昇は生命予後と重大な関連を示すことが明らかとなった。

第5回国際循環器病予防会議(5th ICPC)を終えて

プログラム委員長、滋賀医科大学
上島 弘嗣

アジアで最初の国際循環器病予防会議が去る5月27-31日、大阪国際会議場で開催された。会長は国立循環器病センター名誉総長の尾前照雄先生で、副会長は関東中央病院院長の杉本恒明先生と日本疫学会の理事長を歴任された柳川洋先生であった。実際の多くの業務は、事務局長である広島大学の児玉和紀先生が取り仕切ることとなった。私は、プログラム委員長として児玉先生を支えるべく、努力することとなった。

■ オリンピックさながらの誘致合戦

4年前の第4回会議は、カナダのモントリオールで開催された。そこで、第5回の開催地を決める投票が行われ、オリンピックの誘致合戦さながら、日本での開催の意義と準備状況等をスライドで示し、インド、ブラジル、中国等と競争して大阪開催の指名を受けた。かくして、21世紀最初の年の国際循環器病予防会議が大阪で開催されることとなった。

8年前、ノルウェーのオスローでの投票のときは、まさかの思いが残る投票結果となり、残念なことに第4回はモントリオールに持っていかれた。それだけに、第5回の決定は、関係者一同、ようやく開催できることになったとの思いが強かった。

また、大阪での開催は、循環器病の予防政策を主に論議する、第4回 International Heart Health Conference との合同会議となった。この会議のももとの日本側母体は、日本循環器管理研究協議会(日循協、上田一雄理事長)であったので、日循協総会も国際会議と共同して開催することとなった。

■ 開発途上国の人材育成も主目的

この会議の特徴は、国際心臓連合の予防部会が組織委員会を作って、世界の循環器病予防を目的として、4年に1回開催されている。予防が主目的である本国際会議は、よくある国際会議のように、先進工業国が中心となって学術成果を公表するだけのものではなく、開発途上国の人材育成も主目的としているので、主催国には、開発途上国から多くの人を招くことが課せられている。今回も開発途上国からのフェローシップ20数名を始めとして、150名にも上る人々を招待する学会となった。

プログラムは、小児から高齢者、先進工業国から開発途上国、社会経済階層、確立した循環器病予防の危険因子に対する対策から新しい危険因子、栄養を中心とした課題、勤務者の問題等さまざまな観点から循環器病予防対策と推進が論議された。大阪での主題は、「予防の実践」であったので、とりわけどのように予防対策を推進するか、何が予防の主題であるか、が主要課題

となった。

■ 「喫煙対策推進宣言」を採択

会期の最終日の5月31日は、「世界禁煙デー」であったので、この日の前後には、喫煙対策に関するシンポジウムが配置された。また、日本循環器病予防会議の市民公開講座としても、喫煙対策が取り上げられた。そして、閉会式において、記念すべき「喫煙対策推進宣言」が採択された。

会議は、1000名近くに上る参加者を得たが、500名は外国からの参加者であり、わが国からの参加者は、開催国であるにも関わらず、500名に満たなかったのは残念なことであった。日本で開催された国際医学会で、わが国からの参加者が国外からの参加者より少ないのは、珍しいのではないかと思った。この事実は、わが国において、予防に関心をもつ医師や保健医療従事者がいかに少ないかを如実に物語っている。このことは、日本疫学会も含め、予防に関心をもつ保健医療従事者の裾野をいかに広げていくかの課題を我々に突きつけている。

■ 21世紀の新たな息吹を期待

21世紀は予防医学の時代と言われることがよくあるが、現実には厳しい。それだけに、関係者のより一層の努力が必要である。しかし、日本疫学会の多くの仲間が、本国際学会を成功裏に終えることに貢献できたことは、誇りにしてよい。そこから、21世紀の新たな息吹が広がるものと信じている。

国際循環器病予防会議に参加された日本疫学会の皆さん、ご苦労様でした。

第36回日本循環器管理研究協議会(日循協)総会を終えて

第36回日本循環器管理研究協議会会長
上田 一雄

第36回日本循環器管理研究協議会・日本循環器病予防学会は平成13年5月27日から31日まで、第5回国際循環器病予防会議(ICPC)と同時に大阪国際会議場で開催された。ICPCとの同時開催についてはいくつかの異論があったが、それなりのメリットもあったと考えている。印象記を簡単に述べる。

テーマは「21世紀における循環器病学の展望」とし、循環器病予防を中心にシンポジウム2、特別企画2、特別講演、サテライトシンポジウム2、

公開シンポジウムを組んだ。

シンポジウムIでは21世紀に日本人の間で増加すると予測されるアテローム硬化研究の進歩と予防の実態とくに大規模臨床試験(RCT)からの教訓と展望を中心に討論をお願いした。2つの基調講演に続く、高血圧、高脂血症、糖尿病のRCTではこの3者が密接な関係にあるだけに、予防のためのガイドラインも含めて貴重な意見が出された。演者の先生方の明確な話の内容もさることながら、短時間のうちに見事にまとめあげていただいた座

長の西尾、菊池両教授の力量を高く評価したい。

シンポジウムIIは循環器病発症の素因をとりあげた。循環器病は勿論ポリジーン疾患である。関連遺伝子の多形性に議論が集中しがちな昨今の状況を踏まえ、もっとマクロ的に民族、性、加齢から発症要因をとらえ直す必要があると考えたからである。平均寿命からみた脳卒中発症率予測、NI-HON-SAN研究とホノルル心臓研究の現状、食塩感受性とアンジオテンシノーゲン遺伝子、小児生活習慣病への警鐘、アテローム硬化予防に対するエステロジェンの効用と補充療法、老年者の循環器病の捉え方等、講演の内容は非常に興味深いものであったが、討論がかみ合わないためか、レクチャーシリーズ

に終始したのは残念であった。

特別企画は日循協予防セミナーの継続の意義をめぐって、第一部ではStamler, Labarthe, Khaw, 児玉4氏により国際・世界循環器病予防セミナーおよびそのランチである米国、日本のセミナーの現状と問題点が浮彫りにされた。第二部では日循協予防セミナーの卒業生の各氏による、セミナーの意義が討論された。素晴らしい話であったと思う。

国際循環器病予防セミナーの同窓会と銘打ったパーティーは盛り上がった。特別講演は福大荒川規矩男名誉教授に「高血圧研究の流れ」と題して総括していただいた。半世紀における基礎研究の流れと最近の動向、予防へ向

けての大規模臨床試験、関連遺伝子研究の現状の3部構成はまさしく荒川先生の個人史を振り返る思いがした。高血圧は循環器病予防のバイオニオ的領域であるだけにその話は興味尽きない。

サテライトシンポジウムは脈波伝播速度の基礎と臨床応用をとりあげた。動脈硬化の程度を体表面から非侵襲的に評価する方法の確立は予防医学にとって重要な問題である。多くの方々の関心の高さがうかがわれた分野であった。

公開シンポジウムは医師とコ・メディカルの人達がどう協力して循環器病予防にとり組めばよいかの問題提起も意図して企画された。個々の講演には

みるべきものが多かったが、領域が広範にわたったため、やや散漫に流れたきらいがある。これは企画側の責任である。日循協総会の問題点も再浮上した。会期が変則で長かったこともあるが、相変わらず一般演題が少なかったことである。総会の存在感と活性化をはかる以外に方法はないわけであるが、今後の会長の方々にその点を含めた検討をよろしく願いたい。



第3回アジア・太平洋地域国際疫学会

国際疫学学会 (International Epidemiology Association, 会長: Charles Florey) では、3年毎に開催される学術総会 (1999年 フィレンツェ, 2002年 モントリオール) の途中の年に各地域で地域学術大会を開催することになっております。西太平洋地域では第1回の地域学術大会が青木会長のもと名古屋で開催され、続いて第2回の大会が1998年に田中平三会長のお世話でされました。

今回第3回地域学術大会を下記の通り開催することになりました。

日時: 2001年9月3日(月) - 5日(水)

会場: 産業医科大学

ラマツィーニホール

〒807-8555

北九州市八幡西区

医学生ヶ丘1-1

テーマ: アジア・太平洋地域における疫学と健康開発

会長: 吉村健清 (産業医科大学 産

生研・臨床疫学)

今回の地域大会ではアジア地域の疫学の振興を目指して、若い疫学者から最新の疫学研究成果を発表してもらい、討論ならびに若い疫学者の交流が出来ればと考えております。

今回は特別講演を日英セミナーでおなじみのHolland教授、青木國雄名誉教授 (元IEA会長)、Chitr Sitthi-Amorn (タイ、チュラロン科大学教授、次期IEA会長)、Douglas Weed博士 (米国NCI) の各先生方をお願いし、21世紀の疫学を展望してもらいます。

さらに、がん及び感染症についてシンポジウムのオーガナイズをそれぞれ田島和雄先生 (愛知がんセンター研究所 疫学部長)、石川信克先生 (結核予防会 結核研究所 副所長) をお願いしております。

また、本学会に関連して、下記セミナー等が開催されます。

- ・ International Conference on Statistical Challenges in Environmental Health Problems (吉村功会長, 柳川堯組織委員長) 2001.8.30(水) - 9.1(土) 於 福岡市
- ・ 第4回英国疫学・公衆衛生コース (産医大 松田晋也教授) 2001.8.28(火) - 9.1(土) 於 産医大
- ・ 日韓疫学セミナー (九大 古野教授) 2001.9.4(火) 於 産医大

残暑の残る北九州ですが、北九州博覧祭 (2001年7月4日 - 11月4日) が開催されておりますので、是非御参加いただき学会を楽しんでいただければ幸いです。

なお、本学会の詳細につきましては下記ホームページをご覧ください。

URL: <http://www.epi.med.uoeh-u.ac.jp/APEPI2001>

連絡先

E-mail: aepi2001@azul.med.uoeh-u.ac.jp

Tel: +81-93-602-5552

Fax: +81-93-603-0158

第4回英国・疫学公衆衛生セミナーの開催にあたって

産業医科大学医学部公衆衛生学教室
松田 晋哉

来る8月28日から9月1日まで、北九州にあります産業医科大学におきまして第4回英国疫学・公衆衛生セミナーを開催いたします。このセミナーはThe British Councilと日本の疫学・公衆衛生関係者が協力して開催してきたものです。

英国疫学・公衆衛生コースは政策科学としての社会医学の理論及び実践の先進国であるイギリスの著名な疫学者・公衆衛生学者をわが国に招き、わが国及び開発途上国の若手疫学・公衆衛生学実践者を育てようという画期的な試みです。これまで英国側講師としては国際疫学会の元会長でThe London School of Economics and Political Sciences教授であるWalter W. Holland教授やオックスフォード大学の高名なRichard Doll卿教授が参加され、また日本側講師と

しては重松逸造先生(放射線影響研究所・名誉顧問)、青木國雄先生(愛知県がんセンター・名誉総長)、柳川洋先生(埼玉県立大学・副学長)を始めとする第一線の疫学・公衆衛生学研究者が参加されてきました。過去3回のセミナーには約100名の参加者があり、その中からわが国だけでも既に10数名の衛生・公衆衛生学担当の教授が輩出しております。

社会保障制度改革や健康日本21といった公衆衛生分野における新しい試みがわが国でも展開されようとしています。このような実践を既に行っている英国の経験を、わが国及び開発途上国の若手疫学者・公衆衛生学者及び公衆衛生医師が学べる機会を設けることは将来の国際的な公衆衛生の向上や、相互理解などの点からして非常に重要なことであると考えております。

今回のセミナーでは英国側からはHolland教授、S. Palmer教授(University of Wales)、P. G. J. Burney教授(Guy's, King's, and St Thomas's School of Medicine)の3氏をお招きし、講義や若手研究者の発表の検討会などを行う予定です。また、今回のセミナーでは初の試みとして講義内容のインターネットによる配信も行う予定です。すでにセミナー参加者の募集は締め切っておりますが、講義の聴講は可能ですので、ご希望の方は事務局「産業医科大学公衆衛生学教室」(Tel 093-691-7244 Fax 093-603-4307)までご連絡ください。



第12回日本疫学会学術総会の開催

国立公衆衛生院次長
上畑 鉄之丞

電話：03-3441-7111(内)244
または202
FAX：03-3441-7008

日程：2002年1月24日(木)、25日(金)
会場：国立公衆衛生院講堂
東京都港区白金台4-6-1
学会長：上畑鉄之丞
(国立公衆衛生院次長)
主 題：健康政策と疫学の役割
参加費：8,000円
大学院生、大学生5,000円
懇親会費：6,000円(25日夜開催)
演題締切：2001年9月17日(月)
ホームページ上(<http://CJEA.umin.ac.jp/>)
演題申し込み欄に所定事項を記入の上、メールで直接申し込んでください。折り返し、事務局から抄録記入

用紙及び参加費払い込み振替用紙を送付します。
抄録締切(郵送)：2001年10月20日(出)
関連行事：疫学セミナー、2002年1月26日(出)
場 所：国立公衆衛生院4階講義室
(予定)
テーマ：「地域の健康問題と疫学」
参加費：2000円(資料代)
学会事務局：〒108-8638
東京都港区白金台4-6-1
国立公衆衛生院内
第12回日本疫学会学術総会
準備委員会事務局 渡辺れい子



事務局だより

(1) 新事務局移転について

2001年1月より事務局が下記に移転いたしましたのでよろしくお願いいたします。引き続き皆様のご支援のほどよろしくお願い申し上げます。

事務局

〒683-8503 米子市西町86
鳥取大学医学部公衆衛生学教室内
日本疫学会事務局
TEL : 0859-34-8026
FAX : 0859-34-8085
Email : kouei@grape.med.tottori-u.ac.jp

URL : <http://wwwsoc.nii.ac.jp/jea>

理事長 能勢 隆之
事務局長 黒沢 洋一
事務職員 加藤多紀子

(2) ホームページのURLが変更になります

本学会のホームページのURLが<http://wwwsoc.nii.ac.jp/jea>に変更になりました。現在は、旧URL:<http://wwwsoc>.

nacsis.ac.jp/jeaでも利用できますが、11月からは新URLとなりますのでご注意ください。

(3) 議事要旨は本学会のホームページをご覧ください

2001年第1回理事会議事要旨(1月24日), 評議委員会議事要旨(1月25日), 総会議事録要旨(1月25日), 第2回理事会議事要旨(4月28日)につきましては<http://wwwsoc.nii.ac.jp/jea>に掲載しておりますのでご覧ください。

(4) 会費の納入について

2001年度総会におきまして会費の値上げが決定され、一般会員9,000円, 評議員12,000円となりました。2月に2001年度会費請求を行いました。会費未納の会員は速やかにお支払いいただきますようお願い申し上げます。

振り込み先

郵便振替 : 01340-4-13172
「日本疫学会」

(5) 寄付について

名誉会員の重松逸造先生, 青木國雄先生, 柳川洋先生より計100万円の寄付がありました。基金として今後の疫学会の活動に活用させていただきます。

日本疫学会ニュースレター編集委員会委員長

児玉 和紀 広島大学医学部保健学科健康科学

委員

石川 和子 国立健康・栄養研究所健康増進部

種田 行男 明治生命厚生事業団・体力医学研究所

尾島 俊之 自治医科大学公衆衛生学
黒沢 洋一 鳥取大学医学部公衆衛生学

小山幸次郎 放射線影響研究所疫学部
斎藤 重幸 札幌医科大学第二内科

斎藤有紀子 北里大学医学部医学原論研究部門

藤原佐枝子 放射線影響研究所臨床研究部

吉村 典子 和歌山県立医科大学公衆衛生学

編集後記

能勢新理事長の命を受けて、再び日本疫学会ニュースレターの編集を担当することになりました。編集にあたって最初に手がけたことは、前回と同様に編集委員の選考でした。今回は、「若手」、「女性」、「臨床」、「Non-MD」をキーワードに選考することにさせていただきましたが、その結果はごらんの通りです。いいメンバーになりました。この新しい編集委員の方々と編集方針について検討し、基本的にはこれまでの編集方針を踏襲することといたしました。お読みいただければお気づきになると思いますが、この号から新

しいアイデアも盛り込まれています。また、つい先日世界禁煙デーがあった関係もあり、今回は喫煙問題に関する記事を多く取り入れました。今後、ニュースレターのあり方についても検討し、電子化もこの3年間に完成させたいと思っています。会員の皆様からの前向きな提案を期待しています。また、投稿も大歓迎いたしますので、よろしくお願いいたします。

(児玉 和紀)

