

# 日本疫学会 ニュースレター

発行 廣畑 富雄  
福岡市東区馬出3-1-1  
九州大学医学部公衆衛生学教室  
委員 稲葉 裕、上田一雄  
曾田研二

平成6年6月15日発行 第4号

No.4

## 会員の皆様へ

理事長 廣畑 富雄

日本疫学会が発足してから早いもので、今年は3年目になります。本学会も会員の皆様や多くの方々のご努力で、順調な発展を遂げているのは何よりの事と存じます。日本疫学会のニュースレターもこれが第4回目です。私は編集委員の方々と共にニュースレターの編集のお世話を本年未迄して、その後は新しい方々にお願いしたいと思っております。

日本疫学会の発展について私共が現在考えている事は、大きく分けると二つあります。一つは機関誌の充実です。以前にも書きましたが、Journal of Epidemiologyを早く年4回の季刊にもっていきたいと考えます。また誌面の充実を図って、国際的に認知された、日本の疫学を代表する国際誌にしたいものと願っております。米国では疫学関係者の団体の一つ、American College of Epidemiologyが、Annals of Epidemiologyという雑誌を4年前にスタートしました。私も編集委員をしている関係で良く知っておりますが、年6回の発行で、内容的にも随分充実したものになっております。我々の機関誌Journal of Epidemiologyは、お陰様で今年は3回の発行になるでしょうし、内容もより充実して参りました。会員

の皆様方のお一層のご協力をお願いしたいと存じます。

もう一つの大きな課題は、会員数の増加です。本学会はご承知のように会員数が次第に増加し、現在約850人となりました。会員数の増加は学会としての活力を保つのに無論望ましいことですが、経済的にみても本学会にとり非常にプラスになります。疫学は学際的に、各分野の人々が共同して研究を進めるべきものと考えております。その意味からもお知り合いの方々、臨床を始め各分野の方々に入会をお誘い頂ければ有難いと存じます。

この第4号のニュースレターでは、3つの分野、臨床疫学、産業疫学、薬剤疫学について取り上げました。臨床疫学を東北大学の久道教授に、産業疫学を慶応大学の桜井教授に書いて頂きました。お二人とも申す迄もなく、その方面の大家であり、立派な内容の豊かな記述をして頂きました。薬剤疫学は疫学の中で新しい分野であり、しかし急速に発展しつつある分野です。昨年東大医学部に寄付講座として薬剤疫学が生まれ、その主任教授である楠先生から薬剤疫学についてご紹介頂きました。

ご承知のように本年1月に、第4回

日本疫学会総会が仙台で開かれました。立派な充実した学会であったと思いません。この学会について、また学会に引き続いて開かれた第1回JEA疫学セミナーの総括を深尾助教にして頂きました。第5回の日本疫学会総会は、大阪府立成人病センターの飯田先生のお世話で着々と準備されており、そのご案内を記して頂きました。その他、国際交流委員会吉村先生からの「疫学卒業教育のコース案内」のアナウンスがあります。日本は残念ながら大学院大学としての公衆衛生学部が未発達で、疫学の教育及び研究は大きなハンディキャップをもっています。したがって海外、特に米国で疫学のコースをとるのは非常に役に立つようです。その意味でこの「案内」をご利用頂けたらと存じます。

最後になりましたが、このニュースレターについて、或いは日本疫学会について、何なりとご意見をお寄せ下さい。こういう記事を載せて欲しいという方もご連絡下さればと存じます。このニュースレターが出る頃は梅雨の真最中です。諸先生方のご自愛、ご健勝を祈ります。

# 臨床疫学

東北大学医学部公衆衛生学  
教授 久道 茂

1994年1月に開催された第4回日本疫学会総会の折に、第1回JEA疫学セミナー「臨床疫学」の世話人をした。この機会に臨床疫学について概説することとする。

臨床疫学とは、医学における科学的観察とその解釈のための方法論の一つであり、臨床医学ででてきた問題に対して疫学的原理と方法を適用するもの(Fletcher, H. ら)といわれている。つまり、疫学の目的である疾病の原因、要因を探るための考え方や方法論を、診断や治療方法、およびそれらの評価に応用するものである。臨床は個人個人の患者が対象である個の医学である。臨床における意思決定の多くは、不確実性あるいは不確実性下に行われる。したがって、意思決定の基礎となる医師の知識、患者からの情報が確実であればあるほど、その判断は容易でかつ正しいものになるはずである。残念なことに、医師の知識にしろ患者から得られる情報(既往歴、自覚症状、臨床理学的所見、検査所見など)にしろ完全なものはない。多くの臨床医は、病める患者を目の前にして、不確実な状況のもとでの判断を強いられているのが現実である。その判断が、できるだけ理性的、合理的かつ論理的であるべ

きなのはいうまでもない。臨床医は先人の残した多くの臨床上の知見や自分の臨床経験をもとに、目の前の患者に対応している。しかし、個の医学である臨床医学は、病める患者を対象とした経験の積み重ねであるが故に、多くのバイアス(Bias、偏り)をかかえ込んでの結論を導き出している危険が少なくないといわれている。よくいわれる“三た論法(使った、治った、故に効いた)”に対する反省であろう。自分達が、常日頃行っている医療行為が、従来から常識とされてきたとはいえ、本当にまちがってはいないのだろうか、また、もっとよい別の方法があるのではないか、という反省である。このことは、最近の約10年間、盛んに行われているメディカルテクノロジーアセスメント(Medical Technology Assessment, MTA)の動きと連動しているように思われる。MTAは、有限な医療資源の中で、主に新しく開発された保健医療技術をいかに有効かつ効率的に用いるかを、臨床医学、公衆衛生学、経済学等の視点から総合的に評価を行う研究である。たとえば、CT、MRIなどの画像診断、腎結石破碎術、がん温熱療法などの非侵襲的治療法、心臓バイパス手術、乳がん広範囲切除術な

どの外科手術、腫瘍マーカーや免疫便潜血テストなどの検査法の評価など、対象となる医療技術は新旧様々である。

このような評価には、個の医学は無力となることが多い。多数の人間を対象とした集団の医学研究の原理と手法を得意とする疫学が見直され、臨床におこる諸問題に適用されるようになったのも、以上のような最近の社会的背景があるからである。したがって、疫学的原理と手法は、なにも疫学の専売特許ではないし、まして、臨床疫学もそうである。つまり、ここでいう疫学的方法とは、臨床医学における科学的方法と言い換えてもよいものである。前述したように、不確実性の多い医療における意思決定をできるだけ合理的、理性的に行うためには、判断の基盤となる正しいデータの積み重ねとその正しい評価が必須である。診断・治療法への疫学(臨床疫学)の適用は、今後盛んになるだろうし、本来疫学者がやらざとも、臨床医の方々はその原理と方法を駆使していただければよいわけである。ただ、当分の間、疫学者と臨床医の相互理解と交流が必要で、その結果として共同研究が発展していけば臨床疫学への期待はますます大きくなるものと信じる。

# 産業疫学

慶応義塾大学医学部公衆衛生学  
教授 桜井 治彦

産業疫学は疫学の中でもやや特異な地位を占めているように思う。物や価値を生産する場における環境因子と健康の関係を調べる目的で疫学の方法を用いる訳であり、一般生活の場よりも厳しい環境にさらされていることが多いという特徴がある。そのために、既知の労働環境因子（化学物質、エネルギー、労働態様など）がどのような健康障害をもたらすか、又その定量的関係はどうか、という疑問に答えるタイプの疫学的研究が主なものであり、健康障害の未知の原因を追求する研究はそう多くはない。

私自身は、職業病を予防することを目標に置いて長年労働衛生学を学んできた。産業化学物質への慢性曝露により、従来知られなかった健康障害や健康異常が発生するかどうかを調べるのに、出来るだけ大人数の曝露者集団と対照者集団を比較する必要があり、必然的に疫学的方法を用いることとなった。また曝露レベルと健康障害の関係を出来るだけ詳しく定量的に調査して、予防のための曝露限界値を設定するためにも疫学的方法は大いに有効であった。

産業疫学の最大のテーマは職業癌である。昨年シンシナティで行われた国際産業疫学会（第9回）には25ヶ国から432人が出席し、150の論文が発表されたが、そのうち41題が職業癌に関するものであった。その他は産業疫学の

方法論に関するもの16、因子への曝露レベルの測定又は推定法について16、癌以外の呼吸器系疾患14、有機溶剤による健康障害11、労働災害による外傷10、筋骨格系の疾患9といったところが比較的多いテーマであった。癌についての研究がいかに多いかがわかるであろう。私が1989年に東京で主催した国際産業疫学会（第7回）でもこの傾向は全く同じであった。もともとエネルギーや化学物質への曝露による発癌に関して我々が手にしている知識の圧倒的に多くの部分が、産業疫学によっていることは、職業の場での曝露レベルが高いことから当然の結果といえよう。

職業癌の研究の中でも、最も多いのは、一定の職業についている人々を追跡し、癌の過剰発生の有無を調べるコホート研究である。昨年の国際学会では22種の職業について25の研究が発表された。原因物質としては、石綿類、煤煙、ベンゼン、木粉、コークス炉ガス、ラドン、機械工作油、農薬などのすでに比較的良好に知られたものが相変わらず多いが、フッ化物曝露作業、エチレンオキシド曝露作業、ポリウ



レタンホーム製造作業（恐らくTDI及びMDIが原因か）、などは目新しいものである。また、宝石類製造作業（大腸癌、食道癌、胃癌が期待値より多い）、下水処理作業（脳腫瘍、胃癌、腎腫瘍が多い）、都市消防夫（腎及び尿路悪性腫瘍が多い）、都市警察官（大腸癌、腎腫瘍、膀胱癌、黒色腫、ホジキンリンパ腫が多い）、看護婦（乳癌、肺癌、膀胱癌が多い）などの報告は、一定の職業に発癌のリスクが高いことを示唆しているが、原因物質を特定するには至っていない。未知の発癌要因が絡んでいることを強く疑わせるもので、今後の研究課題である。

その他、最近は多地域症例対照研究（multicentric population-based or hospital-based case-control study）が段々多くなってきている。例えば、イタリア、フランス、スイス、スペインの4ヶ国が協力して、男性1,100人の喉頭癌患者と3,000人の対照群の職業を比較したところ、肉屋（オッズ比（O.R.）2.6）、鍛冶屋（O.R. 1.9）、陶工（O.R. 5.5）、美容・理容師（O.R. 2.3）であったという国際癌研究機関（IARC）が行った研究などはその典型である。このように、いくつかの研究機関が協同して、規模を大きくして研究を行う必要性が気づかれてきており、又、実行例も増えている。我々も今後考えなければならない点であろう。

## 薬 劑 疫 学

東京大学医学部薬剤疫学

教授 楠 正

薬剤疫学は、1980年代の前半から発展しつつある新しい領域で、薬剤のさまざまな側面を評価する方法論であるが、市販前の有効性と安全性の評価を扱う臨床薬理学に対して、市販後を扱う方法論、ということができる。市販前の臨床試験の症例数は必ずしも十分

ではないし、投与期間は現実よりは短く、年齢、病型、合併症、などは多少とも診療の実際とは違う条件で行われる。したがって、市販後には、多数例へのより長期の投与により、薬剤の有効性と安全性を追跡評価する必要があるのである。

疫学は、地域・住民といった自然な集団を対象とし、健康を害するリスク因子と有害事象との関連性を研究する方法であるから、薬剤をリスク因子、副作用かもしれない症状や疾患の発生を有害事象として、ありのままの診療の場にこの方法を適用すれば、薬剤の

安全性を評価することができる。そうした研究を原点として薬剤疫学は発展してきた。欧米では、薬歴や病歴のデータベースを有効に活用する研究が行われており、我が国でもそうした研究の環境を整備しようとする動きが始まっている。

有効性について、降圧剤を例にとると、降圧効果は確認の上で市販されるが、血圧を低下させてある範囲に維持することが、脳卒中や心臓の合併症やそれによる死亡率を低下させる効果を有するかどうかは市販後の課題であろう。降圧効果を仮・代用の評価指標とすると、合併症や死亡は真の評価指標である。欧米では、これを指標とする長期大規模臨床試験の経験が蓄積されてきており、最近我が国でもその試みが始まっている。利尿剤や $\beta$ 遮断剤については、真の指標を用いたいくつかの研究が有効性を証明している。米国の高血圧に関する合同委員会は高血圧症治療のガイドラインを公表し、4年

毎に見直しているが、1992年の第5版では、長期臨床試験の結果に基づき、食事・運動療法に次ぎにくる薬物療法の第1選択薬として、利尿剤と $\beta$ 遮断剤を推奨している。

薬剤選択のもう一つの要素は、薬剤価格、副作用の処置費用などのコスト、およびその治療によって得られる便益の大きさなどを総合した経済性であり、延命効果や生活の質(QOL: quality of life)もこれに関係する。コストに見合うベネフィットが選択の指標になるが、この考えは個別の患者に対しても、また、社会全体に対しても必要であろう。社会的に考えると、医療費の制御・抑制に関係する。

また、有効性、安全性の研究以前の基本として、現実の薬剤使用の実態を調査する研究は重要であるし、経済性を含めた薬剤使用の「ガイドライン」があれば、ある薬効分野の複数薬剤について使用実態を調査し、望ましい姿に近づけることも大切であろう。

このように、薬剤疫学の目標は、「薬剤の使用を適切な姿に近づけるため、その基礎になる判断要素を提供すること」にあると考えるべきであろう。データベースの利用など、特徴的な方法はあるが、使われる方法は特に新しいものではなく、疫学などの既存の領域が、この目標を中心に結集して薬剤疫学を形成してきたと考えられる。東京大学には昨年4月、薬剤疫学寄付講座が生まれたが、この分野の今後の発展を期したい。



## 第4回

# 日本疫学会総会をふりかえって

第4回日本疫学会総会運営委員会

総括 深尾 彰

(東北大学医学部公衆衛生学助教授)

去る1月25、26日、仙台市で久道茂教授が会長を務めた第4回日本疫学会総会が開催され、多数の会員の参加がありました。



総会の演題としては、特別講演2題、教育講演1題、シンポジウム5題、一般口演27題、ポスターセッション90題、会長講演1題合計126題の構成で濃密な発表や討論が繰り広げられました。

特別講演では、米国Kaiser Permanente Medical ProgramのDr. Friedmanをお招きし、スクリーニングの評価に関して大変わかりやすく解説していただきました。特に、がん検診の有効性の評価についてのcase-control研究に関しては、最も新しい大腸がん検診を例にあげて述べられ、我が国でもホット

な話題だけに、非常にタイムリーな講演であったと思います。もう一つの特別講演として、木村修一東北大学名誉教授(現昭和女子大学大学院教授)に栄養学の立場からご発表いただきました。特に注目を集めたのは、カルシウム摂取とマグネシウムの摂取のバランスが悪いと、心疾患のリスクが高まること、動物実験でも、フィンランドの栄養疫学調査でも認められているという知見でした。将来の寝たきりを防ぐために、カルシウムをどどんやるのがとんでもない結果を招かないよ

うに、今のうちにきちんと解決しておかなければならない問題を提起されました。

教育講演としては、長崎大学衛生学の齊藤寛教授に、環境疫学の立場から、先生のライフワークであるカドミウム汚染の長期にわたる疫学調査についてご講演をいただきました。疫学者が、ともすれば個体因子にばかり注目し、環境要因を軽視する傾向に警鐘を鳴らす一席であったと思います。

シンポジウムは、東北大学産婦人科矢嶋聰教授と大阪がん予防検診センター大島明先生の座長で「臨床・疫学からみたがんの自然史」というテーマで5人の演者に、子宮頸がん、胃がん、大腸がん、肝がんについての自然史に関する発表、討論をいただきました。疫学と臨床から見た自然史を同じ場で議論し、今後の予防対策に生かそうというのが会長および座長の先生方のねらいで、演者には疫学者ばかりでなく臨床の先生にもお願いしました。自然史を追及するためには、疫学者と臨床家



のこのような意見交換の場がもっとあってもよいのではという気がしました。

一般口演とポスターセッションでも、さまざまな分野から貴重なご発表があり、座長の先生方から選んでいただいたJournal of Epidemiologyへの投稿推薦演題は20を越えました。

翌28日には、第1回JEA疫学セミナーを開催し、85名の参加がありました。今回のセミナーは、臨床疫学をテーマにしたレクチャーを6人の講師が担当しました。そもそもは、若手の疫学研

究者や臨床の先生方をencourageすることが眼目であり、講師の先生方もそのつもりでおられたのですが、蓋をあけると平山先生が1番前の席でしっかりと受講しておられ、講師の先生方もずいぶん緊張したのではないかと思います。受講生からセミナーについてのご意見をアンケート調査したところ、おおむね好評でしたが、もっと初歩的なテーマを望む声やもっとテーマを絞り込んだ密度の濃いセミナーを望むなどの様々な声が聞かれました。

1月24日の夕刻に文部省がんコホート青木班理事会、25日同班会議、26、27日疫学会総会、28日同セミナーとこの週は、仙台で疫学の行事がかさなり、私どもは“Sendai Epi Week”と呼んで出来るだけの準備をしてきたつもりでしたが、不行き届きの点が多々あったと存じます。そのことを一切不問に付してくださった会員諸氏の寛大さに改めて感謝するとともに、今後の学会の繁栄を心から折念しながらこの稿を終えたいと思います。

## 第5回日本疫学会総会のご案内

学会長：飯田 稔（大阪府立成人病センター）

日時：平成7年1月26日(木)～27日(金)

場所：日本生命中之島研修所

(〒530 大阪市北区中之島4丁目3番43号)

第5回疫学会総会を大阪で開催することになり、私（飯田）が学会長としてお世話させていただくことになりました。

した。

今回の総会では、メインテーマを「実践を重視した疫学研究」とすることにしました。疫学は、集団の健康保持を目標とする学問であり、基本的に、実践的な研究を重視する姿勢が必要であると考えたからです。疫学を今後さらに価値ある研究領域として発展させる願いをこめて、このテーマを掲げました。

総会の構成は、いままでの慣例にな

らって、シンポジウム、特別講演2題、会長講演、教育講演、一般演題ということで考えています。

シンポジウムのテーマには、「循環器疾患・がんに関連する生活環境因子とそのコントロール」を取り上げました。生活環境因子と疾病との関連についての疫学研究は、循環器疾患の場合、かなり以前から検討が進められ、ある程度の解明がなされています。がんの疫学研究でも、最近、この分野の検討



が盛んになってきました。しかし、現在のところ、循環器疾患・がんの研究者がそれぞれの立場で検討されている場合が多いようです。そこで、包括的な疾病予防の観点から、循環器疾患・がんを共通の場でとりあげ、発症の促進、抑制に関与する生活環境因子を整理する必要があると考え、このテーマを選びました。

特別講演は、まず外人講師として、フィンランドのPekka Puska教授 (National Public Health Institute) をお招きしてCommunity-based Prevention of Coronary Heart Disease; Principles, Experiences and Perspectivesというテーマでお話していただきます。ご承知の方も多いと思いますが、Puska教授は、虚血性心疾患を予防するための地域対策として有名なNorth Karelia Projectを、中心となって推進された方です。

特別講演としてはもう1題、がんの基礎部門の研究で有名な大阪府立成人

病センターの豊島久真男総長 (学士院会員、東京大学・大阪大学名誉教授) をお招きし、「分子レベルにおける成人病研究の進歩と疫学」と題する講演をしていただくことにしました。

会長講演は、Puska教授に呼応して、「地域における脳卒中予防対策とその評価」について述べたいと考えています。わが国の循環器疾患の疫学研究は、モデル地区を中心に、予防対策と結びついた実践的な形で発展してきました。そして、わが国の脳卒中の発生率、死亡率は大きく減少し、平均寿命の延長に大きく貢献しました。しかし、最近になり、高齢者人口の増加等による寝たきり者数の増大が指摘され、脳卒中予防対策の成果を問題視する意見もあります。そこで改めて、わが国の脳卒中予防対策とその効果を分析し、評価を明らかにしたいと考えています。

教育講演の内容は、現在検討中です。一般演題は、例年どおり口演とポスターセッションによる発表形式を考えてい

ます。具体的な募集方法は、追ってご案内いたします。

多くの先生方の御協力を得て、実りの多い総会にしたいと考えております。お力ぞえのほど、よろしくお願い申し上げます。



## 国際交流委員会の初仕事 「疫学卒後教育のコース案内」を発刊して

委員長 吉村 健清

(産業医科大学産業生態科学研究所臨床疫学教授)

1992年、第2回日本疫学会総会 (於福岡) において、国際交流委員会の設置が認められた。これは、1991年5月日本疫学会暫定理事会 (於名古屋) に、私共が国際協力に関する委員会を設置することを提案したことを受けて行われたものである。委員は、稲葉裕 (順天堂大)、上島弘嗣 (滋賀医科大)、児玉和紀 (放射線影響研究所)、田島和雄 (愛知県がんセンター)、森亨 (結核研究所) の各氏と私の6人で構成され、私が委員長を引受けることとなった。

委員会の活動として、各委員から出された意見を列挙すると、1. 国際協

力に関する研究会の開催、2. 疫学分野の国際協力・国際交流に関する情報の収集と配布、3. 疫学者の派遣、受け入れ等の国際交流、4. 疫学研究者の育成への協力、5. 国際疫学共同プロジェクトへの参画、支援、6. 医学



国際協力連絡協議会 (注) への協力等であった。しかしながら、当面は、委員会が実行できることを計画していくこととなり、1. 年2回の委員会の開催、2. 疫学卒後教育、研修についての情報収集、3. 医学国際協力連絡協議会への協力の3点にしばって活動を進めることとなった。

特に、疫学卒後教育の研修についての情報は、日本でまとまったものがないため、国内外の情報を集め、まとめて出版することにした。幸い、米国から1991年、EPISOURCE-A Guide to Resources in Epidemiology (Epidemiology Monitor社) が出版されてい

たので、この情報を核に、各委員が作業を分担し、各委員の多大の努力により、必要情報の抽出と翻訳、さらに独自の情報網による最近情報の追加を行った。一応の編集作業も終え、出版を考えていたところ、情報の多くがEPI-SOURCEであるなら、出版元のEpidemiology Monitor社の了承が必要ではないかということになった。廣畑理事長、田中事務局長とも相談の上、出版予定の原稿を送り事情を説明したところ、数回の交渉の末、出版の了解が得られ、はれて出版が可能になり、1994年日本疫学会、国際交流委員会後の「疫学卒後教育のコース案内」を出版することができた。

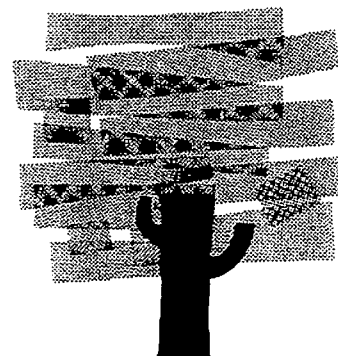
このコース案内には、国内外で開催されている3日以上の日数の疫学関連のコースが収録されている。疫学を学ぼうとする疫学会会員の皆さんはもちろんの

こと、疫学に興味を持つ研究者達への卒後教育コースの選択に役立てていただければ、私共委員会の労も報われる。なお、収録した情報は当然ながら時間の経過と共に古くなるので、最新情報収録に向けて、情報収集活動を継続しなければならない。本委員会委員はもちろん情報収集を継続していく予定であるが、限りもあるので、会員各位に疫学卒後教育の最新情報を事務局または委員会あて提供していただくようお願いしたい。そして、少なくとも5年に1度位、改訂がなされていけば、多くの会員への有用な情報源となり、疫学発展のために寄与するものと考えられる。

最後に、本委員会の活動は始まったばかりで、未だ十分ではないが、疫学を通じて、国際的活動に興味がある方々への情報提供や支援ができればと願っ

ている。委員会の活動に対する会員各位からの御意見、提案等是非お願いしたい。

注：医学国際協力連絡協議会は、1991年医学分野の国際協力を推進するため発足した、国内16学会の代表によって構成されている協議会である。



## 「疫学卒後教育のコース案内」の申込方法

日本疫学会国際交流委員会編「疫学卒後教育のコース案内」の送付ご希望の方は下記の方法でお申込みください。

氏名			
送付先 住所・所属			
電話番号		FAX番号	
送付部数	_____部	領布価格	1部1,000円 (郵送料込み)

上記用紙にご記入の上、FAXか郵送で下記宛へ送付ください。

〒101

東京都千代田区神田駿河台2-3-10

東京医科歯科大学難治疾患研究所

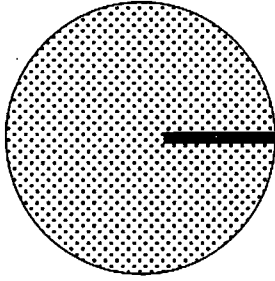
社会医学研究部門(疫学)内

日本疫学会事務局

田中 平三 宛

TEL : 03-5280-8060 (直通)

FAX : 03-5280-8061 (直通)



## 明治生命厚生事業団 研究助成公募のご案内

明治生命厚生事業団では、昭和59年より、「健康医学」に関する研究助成を行っております。一方、健康に関する関心が高まるなかで、社会的・文化的視点に立った研究も深まり、この分野に対する研究助成を望む声も多くなってきたので、昨年度より新しく「健康文化」研究助成制度を発足させております。

### 「健康医学」研究助成の概要

- 公募研究テーマ  
積極的な健康の維持増進に活用できる研究課題
- 助成の金額  
総額 2,000 万円
- 応募締切日  
平成 6 年10月31日(月)必着
- 選考結果の発表  
平成 7 年 1 月10日頃本人あて書状通知

### 「健康文化」研究助成の概要

- 公募研究テーマ  
広く文化的・社会的視野に立った健康づくりに関する研究課題
- 助成の金額  
総額 1,000 万円
- 応募締切日  
平成 6 年10月31日(月)必着
- 選考結果の発表  
平成 7 年 1 月10日頃本人あて書状通知

問合せ先：〒160 東京都新宿区西新宿 1-8-3 小田急明治生命ビル 9F  
(株) 明治生命厚生事業団「研究助成」事業局 TEL 03-3349-2728

## 事務局および選挙管理委員会からのお知らせ

本年は理事の選挙が行われます。会員の方々への選挙用紙の発送は、8月末から9月初めにかけて行われる予定です。1992、1993年度の会費納入（投票締切日現在）がないと選挙権および被選挙権がありません。会費を2年以上滞納した時は日本疫学会会則により、会員の資格を失う事になっております。未納の方は、会費の納入をお願い致します。なお、本年度の会費も早めにお納め下さるようお願い致します。

## ●第10回国際エイズ会議／国際STD会議のご案内●

会 期：平成6年（1994年）8月7日(日)～12日(金)の6日間  
会 場：パシフィコ横浜（横浜国際平和会議場）  
テ マ：地球規模でエイズに挑む ー未来のために力をあわせてー  
問い合わせ・第2次アナウンスメントの請求先  
：事務局 〒150 東京都渋谷区神山町5-3 並木ビル (株)コングレ内  
TEL 03-3466-5812 FAX 03-3466-5929