

# 日本疫学会 ニュースレター

平成20年10月15日発行 No.32

## 日本疫学会の発展を祈念して

九州大学名誉教授  
倉恒 匡徳



日本疫学会ニュースレター編集委員会からニュースレターに何か書いてくれとの有り難い依頼があり、お役に立つかどうか分かりませんが、一文を草することになりました。疫学にまつわる私的な経験と疫学会や疫学会会員に対する要望などについて述べます。

### 1. 疫学に目覚めたことなど

私は1960年に九州大学医学部の公衆衛生学講座の教授に就任しました。それまですでに、尊敬してやまないSir Richard DollとSir Austin Bradford Hill先生たちが喫煙と肺がんの因果関係について初めて報告された疫学論文などを読み、深く感銘をうけるとともに、疫学の方法論がすでに確立されていることをうすうす感じておりましたが、具体的にそれがどのようなものであるか全く知りませんでした。教授になって数年たったころ、ハーバード大学のProf. Brian MacMahonの書かれた“Epidemiology”を、若い研究者の皆さんと一年かけて精読し、疫学の原理と方法が見事に体系付けられていることに深く感動しました。それと同時に、公衆衛生学の教育と研究に対し、初めて自信のようなものが生まれてきたのであります。

当時日本では疫学は正しく評価されておらず、疫学は安易に因果関係を論

ずる粗雑な学問であると思われておりました。私はそのような日本の状態を改善するためには、疫学を正しく学んだ疫学者が増えることが大切であると考え、廣畑富雄、吉村健清、徳留信寛、古野純典の諸君をハーバード大学、ジョンズホプキンス大学、ロンドン大学などに派遣し疫学を勉強してもらいました。これらの諸君は私の期待に応えて、困難な修学を立派に終え、帰国後は諸大学の教授になり、疫学の発展のために努力してこられたのであります。

幸いにしてここ20年位の間に、疫学に対する一般の認識は著しく改善されたように思います。その理由として私は次のことを考えます。第一に、前記の四氏を含め疫学会会員の皆さんが真

摯に努力をされ、多くの健康問題を解明してこられた実績があるからだと思えます。第二には、北海道大学名誉教授小林 博先生（病理学専門）が中心になり、日本がん予防学会が誕生し、疫学者と疫学以外の研究者がともに語り合い密接に協力する場ができたことも、疫学の正しい理解に大きく貢献していると思えます。従って私は小林先生に対し、心から感謝と敬意の念をもっております。さらに言えば、廣畑富雄、古野純典両君が参加した国際パネ

### CONTENTS

#### 日本疫学会の発展を祈念して

倉恒 匡徳 1

随想「疫学と連句」……清水 弘之 2

消火をしない消防士の四半世紀

佐藤 真一 4

感染症の疫学への転機……井上 孝 5

臨床から疫学研究へ……富田 尚希 6

#### 施設紹介

北里大学医学部附属臨床研究センター

佐藤 敏彦 7

「公衆衛生ねっと」へのお誘い

柳川 洋 8

#### 学会案内

第19回日本疫学会学術総会のご案内 9

第1回アジア太平洋ヘルスプロモーション・健康教育学会

(The First Asia-Pacific Conference on Health Promotion and Education)……10

#### 委員会からのお知らせ

本年10月より、オンライン投稿システムを導入しました

祖父江 友孝10

日本疫学会では疫学研究の支援を組織的に行っています……中村 好一11  
臨床研究への参画に関する実態調査について、ご協力をお願い

辻 一郎11

事務局だより …………… 12

編集後記…………… 12

ルで、膨大ながんの疫学的研究結果を厳しく検討評価し、野菜や果物をよく食べるという平凡極まりないことががん予防に有効であることが結論され、それが世界的に承認され、われわれの実生活にとり入れられるようになったことなども、疫学の評価を高める大きな一因になったのではないかと考えております。

このように日本の疫学は好ましい方向に向かっていますが、日本疫学会のさらなる発展のために次のことをご検討くださるようお願いいたします。

## 2. 日本疫学会や会員の皆さんへ

1) 疫学の原理や方法は、人間の問題の解明に役立つ基本的にして普遍的な原理であり方法であると思いますので、医学会や歯学会の会員

のみならず、他の学会の会員、とくに社会学会や教育学会の会員にも理解され活用されることは大変望ましいことではないかと考えます。そのために日本疫学会として何ができるかを検討していただきたいと思ひます。

2) 日本疫学会の会員が自ら率先して疫学調査や介入試験の被検者になることを期待します。ご承知のように欧米では医師や医療関係者が被検者になりコホート調査や介入試験が行われ、貴重な成果があげられていますが、日本ではそのようなことはほとんど行われていないように思ひます。疫学会会員が自ら疫学的調査や研究の被検者になることは、いろいろな観点から意義あることだと思います。

3) 人間の問題の解明には疫学的アプローチと疫学以外の学問のアプローチが必要です。従って疫学者と疫学以外の専門家が密接に協力することが大切です。がん以外の研究領域においても、そのような協力の場ができることが望まれます。第二第三の“小林 博”が日本疫学会会員の中から生まれることを期待します。

4) 日本疫学会ニュースレターをすべての学会員が楽に読めるようにしていただきたい。老眼鏡をかけても読みづらいところがあります。会員の中には視力が衰えた方がおられ、その数は将来増えることでしょう。技術的な問題ですが大切な問題だと思います。

### ■プロフィール

野菜の中の抗酸化物質の吸収率は野菜を加熱することにより著しく高まるということなど、疾病予防・健康増進・治療のために実際に役立つ極めて大切なことを次々

と発見されました熊本大学名誉教授前田 浩先生に対し、私は心から感謝と尊敬の念をいだきつつ、手作りの野菜スープをたっぷり摂って毎日を過ごしております。

## 随想「疫学と連句」

岐阜大学名誉教授  
清水 弘之



芭蕉に五月雨をあつめて早し最上川という句がある。「奥の細道」に出てくる。しかしこの句、元々は五月雨をあつめて涼し最上川であり、船問屋高野一栄の家で巻かれた連句の最初の句であった。

連句とは、誰かが詠んだ五七五の句の後に別の者が七七の句を付け、さらに五七五を付け、七七を付けるといった具合に、これを繰り返す文芸の一形式である。その原型は連歌であるが、連歌は優雅をむねとし、そのために多くの制約がある。そこで、俗な表現も許して、新しい世界を切り開こうとし

たのが俳諧の連歌であり、近年連句と呼ばれるようになった。

俳諧の連歌を盛んにした立役者が芭蕉である。芭蕉と言えば俳人として知られているが、実は連句の達人であった。芭蕉は、最上川のほとりにある高野一栄邸に招かれた折、亭主の一栄に対して、涼しい景色のもてなしを感謝する意味を込め、「涼し最上川」の句を進呈したというわけである。これに対し、亭主の一栄は、岸にぼたるを繋ぐ舟杭と七七の句を付けている（注1）。

連句で最初に詠まれる五七五は発句（ほっく）と呼ばれることもあるが、

その詠みぶりが連句一卷の流れを左右するほどの重要な意味を持つことから、立句（たてく）とも呼ばれる。この発句が、後に俳句と呼ばれるようになり、五七五だけで独立することとなった。発句には必ず季節を表す言葉を入れる約束があったことから、現代の俳句もその伝統を引き継いでいる（注2）。

芭蕉は度度か岐阜県を訪れている。

「奥の細道」終焉の地である大垣市は岐阜県にある。芭蕉は現在の岐阜市内にも滞在したことがあり、長良川の鶺鴒も見て、いくつか句を残している。また、岐阜には芭蕉の弟子が何人かおり、蕉門十哲の一人とされている各務支考も美濃の国岐阜の人であった。現在私は、趣味で連句の手ほどきを受けている。師匠は私よりも年下であるが、美濃派獅子門の宗匠（道統）であり、芭蕉を初代、各務支考を二代と数えて、四十一代目に当たる。

一句だけ屹立した句があっても、連句としての評価は低い。前の句に次の句を付けることによって、新しい世界を広げていくところに意味がある。前の句に次の句をどう付けるかは、連句を巻こうとする者にとって最も大切な点であり、その付け方についてはこれまでに多くの考案がなされ、手引書が作られてもいる。付け方を分類すれば七つとも、八つとも言われている。その分け方を見ても相互の違いがはっきりしないとされていたのであるが、あるとき、件の獅子門宗匠の言葉を聞いて息を飲んだ。

「付けの方法を一言で言うと、前の句に出てくる人、場所、時を思い浮かべるといことです。」

私は即座に、「その三つは、私たちの研究分野、疫学で常に頭においているものですね」と、付けて返した覚えがある。そのときは、宗匠から疫学とは何かとの質問が出たので、記述疫学について若干の説明を加えた。ここでは、その説明は不要であろう。

連句でいう、人、場所、時を念頭に

おいての付けとはどんなものか。

例えば、

**梅が香にのつと日が出る山路かな**

**芭蕉**

**ところどころに雉子の鳴きたつ**

**野坡**

なら、場所につながっている。

**さまざまに品かはりたる恋をして**

**凡兆**

**浮世の果は皆小町なり**

**芭蕉**

なら、恋をして年をとる人というものの存在が二句を結び付けている。

**医のおほきこそ目くるほしけれ**

**越人**

**いそがしと師走の空に立出て**

**芭蕉**

というのは、多くの病人を診て目がまわるほどの医者の様子から師走の時期を連想しての、芭蕉の付けである。

もちろん、人、場所、あるいは時が単独で前の句と次の句を繋いでいるわけではなく、それぞれが微妙にかかわり合って、五七五・七七、あるいは七七・五七五の世界を作り出す。

**足駄はかせぬ雨のあけぼの**という越人の句に、雨が降って来て帰れそうにない朝の時間帯を受ける形で、芭蕉は**きぬぎぬやあまりかぼそくあでやかに**と付けた。この二句を並べてみると、朝の時間帯だけに焦点が当たっているのではなく、一つ屋根の下で一夜を過ごした男女の姿が浮かんでくる。

疫学では三つの要素、つまり、人、場所、時をもって人間の健康事象を区分して記載しようとする。例えば、日本における男性の冬季の心筋梗塞死亡率という具合である。これらの要素は

分析のための軸として扱われる。一方、連句では、方向が分析とは逆であり、要素それぞれの、あるいは要素が重なった辺りの雰囲気の上に、前の句と次の句を浮かべて新しい世界を作ろうとする。多くの基礎医学が要素還元的で細分化を指向した分析を専らとするのに対し、疫学は事象のつながりを重視した統合的な指向性を持っていると思っていたが、連句という文芸と比べれば、やはり分析的な趣を残した科学のように見えてくる。

本稿の題を「疫学と連句」とした。連句のように複数の人間が共同で行う文芸は日本独特のものであり、疫学と連句は、日本という場所であるからその結びつきである。また、疫学という学問分野がようやく根付き始めたこの時期、現役を退いている私のような者が岐阜にいたので、疫学と連句が頭の中で関連付けられて、このような拙文となった。いささか強引ではあるが、科学論文や評論ではなく随想であればこそその結びとして、ご容赦願いたい。

ちなみに、連句の最後の句は、結句ではなく挙句（あげく）という。とどのつまりを意味する挙句の果てという言葉は、ここに由来する。

（注1）一栄の句には、奥の細道を芭蕉の供をして歩いた曾良が「爪ばたけいざよふ空に影待ちて」と付けている。  
（注2）有季定型を俳句の基本とする人が多いが、無季俳句や非定型の俳句を作る人もある。

## ■プロフィール

昭和47年岐阜大学医学部卒。国立名古屋病院、愛知県がんセンター研究所、東北大学医学部を経て、岐阜大学

医学部教授（公衆衛生学講座）。平成17年岐阜大学依願退職。趣味：俳句（俳人協会会員）



# 消火をしない消防士の四半世紀

千葉県衛生研究所 技監  
佐藤 眞一



早いもので私が医師になってもう25年目になります。ずっと予防医学とその実践ばかりやってきました。個人にせよ集団にせよ、その生活習慣に対するアドバイスは、いつも喜ばれるとは限りません。病気のときには聞き入れられても、健康なときには「余計なお世話」と言われることも経験しました。まあ、結果として生活習慣が改善していればいいのですが、よくわかりましたと帰った人ですら、あまりリスクは改善しませんでした。もともと人の役に立ちたいと医師の道を選んだのですから、これは堪えました。

そんなとき、この中国の逸話を見る機会がありました。漢の時代の話です。遊説している志士が、ある邑での演説を終え、村長の家に泊まり、翌朝旅立つときのこと。村長が別れに何か教えがあれば、との問いに答えたのが、火の用心の心得でした。その邑の煙突は皆まっすぐ火口の上に伸び、各戸、火口のそばに薪を積んでいました。煤が火の上に落ち、飛んだ火の粉で薪が燃えて火事になる危険があるので、煙突を曲げて煤が直接火に落ちないようにし、薪は暖炉から離して置くように、との助言です。村長は礼を言って見送ったのですが、煙突と薪はそのままにしていました。そしてあるとき、煤が

落ちて火の粉が飛び、薪が燃え上がって火事になったのです。村人は総出で消火をし、幸い延焼もなく、大きなけが人もありませんでした。村長はやけどもいとわず消火してくれた村人をねぎらって、牛一頭をつぶして皆にふるまったのです。その逸話に添えられた筆者の感想が「突を曲げ、薪をうつせ、と言ひし者に恩沢なくして、頭を焦がし、額を爛らせし者を上客とすや」です。私自身、火の用心しか言わない消防士のようなものですから、そうだよなあ、つらい稼業だよなあ、と思ったものでした。

でも最近では、私の受け取り方は少し変化しています。旅人として訪れただけの志士と、毎日ともに暮らす村人とは、村人を重要視する方が自然ではないか、と。邑にとけ込み、ともに煙突を曲げる工法を工夫し、薪の置き場を試行錯誤しなければ、風習を変えることはできないのではないかと。私は、1997年に疫学会奨励賞をいただきました。火事の原因追求の姿勢を認めてもらったものとうれしく思いました。ただ、今年いただいた井川町功労章は、町民とともにやってきた防火の工夫を認められたものと別種の喜びです。

私の感覚での役に立つ疫学は、リスクファクターサーベイであれば変更可能な因子です。より厳密に言えば、変更して意味のある因子です。従って、嫌いなのは、例えば、学歴とか身長です。マーカーとしての意味があり、社会政策への還元ができる余地はありますが、夜間大学で学位を取るとかシークレットブーツを履くとかが意味を持つのではないでしょう。変更不可能という意味では、遺伝子も嫌いでした。ただ、遺伝子多型といった感覚が一般

化して、血液型別健康法のような形で敷衍できるのであれば、使えるかもしれないと今は思っています。

私は今年、20年過ごした大阪から千葉県衛生研究所に異動しました。「プロジェクトX」型から「ご近所の底力」型に移ってきた世の流れの中で、私にとってはより行政にも住民にも近い取り組みができるのではないかと考えてのことです。現在までに、住民主体で作ってきた食育推進計画のまとめに携わることと、県民の健康づくりの基礎とする千葉県民大規模多目的コホート（当初2万人、最終30万人）調査および全県循環器疾患登録システムの骨格案を作ることができました。都市部と農村部のそれぞれの問題を抱えた、日本の縮図ともいべき千葉県で、今後も、住民の役に立つ疫学調査を行い、それに基づいた施策を住民とともに進めようと思います。

大阪で遭遇した堺の出血性大腸菌事例や阪神淡路大震災のときには私は何もできませんでした。公衆衛生上の大きな問題であり、疫学的アプローチが必要なことは理解しながらも、です。現在進めている住民主体の食育活動は、地域の再興をも目指すもので、防災活動の互助・共助にも役立つと信じています。成田空港を持つ千葉県では、感染症対策も重要な柱で、家畜の検査も含めた攻めの危機管理を進める予定です。有害性のチェックに偏っていた衛生研究所の機能について有益性の検証部分を強化し、健康と安全を支える



拠点としてより強く打ち出して行きたいと思っています。中でも、対人サービス部分、コホート調査については、千葉県がんセンター研究局と

共同で、ゲノムコホートとして進め、全国の研究者にオープンに行きます。種をまき、育てることまでは、私もできますが、収穫までは困難で

す。一緒に育てて収穫しようという皆さんの参加を期待します。

### ■プロフィール

筑波大学医学専門学群、同大学院博士課程医学研究科卒、大阪府立成人病センター集団検診第一部（大阪府立公衆衛生研究所兼務）を経て、大阪府立健康科学センターの設立・運営に関与。2008年4月から現職。

千葉県民大規模多目的コホート研究構想、千葉県健康福祉総合研究所構想の実現に向け奔走中。30年ぶりの千葉に戸惑いながら、後期高齢者の父母から「忘れ物はないの、早く帰りなさい」などと言われ、自然豊かな千葉市中央区に出勤する日々です。

## 感染症の疫学への転機

藤田保健衛生大学医療科学部臨床検査学科教授  
井上 孝

### 疫学との出会い

私は平成17（2005）年より藤田保健衛生大学衛生学部（現医療科学部）衛生技術学科（現臨床検査学科）公衆衛生学伊藤宜則教授（現名古屋大学大学院医学系研究科予防医学教室）の後任として同学部・学科の微生物学担当から異動になりました。この度、このような紹介の機会をいただき、感謝申し上げます。

これまでの30年間の教育研究活動は微生物学分野での臨床検査技師教育および感染症、特に大腸菌とエルシニア・エンテロコリチカ菌下痢症における下痢原因毒素の精製および構造解析など物理化学的性状と、その作用機序など分子レベルでの研究が主でありました。また寄生虫学（マラリア、肺吸虫）についても生化学、免疫学を中心とした基礎研究を故森下哲夫博士および故戸谷徹造博士をはじめ多くの共同研究者の先生方よりご教授いただきました。中でも1986年からの2年間ニューヨーク州立大学での大腸菌サイクリックAMP受容蛋白（*E. colicrp*遺伝子）の転写に関する研究の実験手技法は、私の教育研究の礎になっており

ます。このように、私は恥ずかしながら疫学とはほど遠い視点からの研究分野であり、全く逆からのアプローチとも言える疫学的研究は非常に新鮮なものとしてとらえております。疫学は人間集団そのものを対象とした研究であり、その成果が疾病予防に大きく寄与し社会に貢献するものと考えております。

このような経緯で疫学に出会い、以前のような*in vitro*の科学的根拠の追求しかみることのできなかった考え方において、さらに予防医学の視点から倫理性を含む科学性の高い疫学研究活動を発展させていくつもりであります。現在、当公衆衛生学教室の構成員は私と鈴木康司講師のほか、大学院生2人と学部学生（4年次卒業生）で教育研究を担当しております。今回、入会の新会員紹介ではありますが、当研究室の紹介ということでご了解いただきたいと思っております。

### 今やっていること

当教室では以前より北海道Y町住民を対象とした住民健診に参加し、その受診者を対象とした生活習慣病予防に関する疫学的調査研究を行っておりま



す。主に血清試料を用いて得られる生体マーカーに基づく血清疫学を中心とした研究を展開しています。近年は、酸化ストレスおよび炎症と生活習慣病との関連について調査しており、抗酸化物質であるカロテノイドの血清濃度の測定、さらに炎症・感染のマーカーとして、血清CRP、尿中ヘリコバクター・ピロリ抗体、血清クラミドフィラ・ニューモニエ抗体などの測定を行っています。これらの調査結果を基に、鈴木講師は国際学会等での発表や本学会にも論文投稿をしております。また名古屋大学予防医学教室との共同研究として、遺伝子多型の情報も含めた解析を行っており、大学院生は同健診受診者を対象として循環器疾患に対する遺伝子多型と生活習慣による交互作用などについて解析を行っております。

私はここ数年にわたって腸内フローラ、主にビフィズス菌の持つ保健効果の解明と安全で有効な食品（特定保健用食品；トクホ）の開発にかかわる研

究を企業と共同で行っています。最近では乳果オリゴ糖含有飲料水（緑茶）の年齢別保健効果を調べる目的でボランティア数十名を対象に便中ピフィズ菌数の測定を行っております。また、既にトクホ認可を得ている飲料水（キレアウォーター；五州薬品）の健常妊産婦に及ぼす腸内環境改善効果の有効性の研究成果について日本母性衛生学会（2007, つくば）に発表や論文投稿ができました。

### これからやりたいこと

当公衆衛生学教室では以前より鈴木康司講師が中心となり、これまで生活

習慣病予防に関する疫学研究として、多くの研究成果を公表し、さらに肥満による酸化ストレスとメタボリックシンドロームの発症・進展に関する疫学研究について研究を継続しており、今後、メタボリックシンドロームと炎症・酸化ストレスとの関連を遺伝子多型の情報も含め精査していくとともに、経年的な変化についても調査していく予定であります。また鈴木講師は2006年から2007年に米国ボストン Children's Hospital Bostonの Department of Laboratory Medicineにて、質量分析装置を用いたバイオマーカーの高感度定量法の開発に携わり、

ビタミンDの代謝産物である25-hydroxyvitamin Dの分画定量法の開発を行ってきました。よって、これらの研究活動をより充実した環境で実現できるよう支援することが小生の任務と考えております。さらに、20年以上もの長期間にわたり北海道Y町の住民健診活動に参加しており、これにかかわる疫学調査研究をはじめ感染症疫学を含めさまざまな分野での疫学を勉強していきたいと思っております。

今後ともご指導のほどよろしくお願い申し上げます。

### ■プロフィール

名古屋保健衛生大学衛生学部（現藤田保健衛生大学医療科学部）卒、同医学部寄生虫学教室、微生物学教室助手を経て同医療科学部臨床検査学科微生物学に配置換え

となり、現在、公衆衛生学担当に至る。細菌の毒素蛋白の基礎研究から生活習慣病予防と疫学調査研究に研究テーマを移し臨床検査技師教育とともに実践していくつもりです。趣味はゴルフです。

## 臨床から疫学研究へ

国立保健医療科学院生物統計学分野 研修生  
富田 尚希

この度学会に新たに入会させていただいた富田尚希と申します。どうかよろしくお願い申し上げます。

私は信州大学医学部医学科を2001年に卒業した後、臨床初期研修を経て東北大学大学院医学系研究科老年病態学講座（老年科、現在は東北大学加齢研老年科、以下老年科と略す）にて博士課程を修了させていただきました。修了後、国立保健医療科学院生物統計学分野にて研修をさせていただいております。

私が疫学とかかわることになったきっかけは、大学の教養時代のある講義でした。その講義では「科学的であるとはどういうことなのか」ということを、悪徳商法などの卑近な例を用いて説明していました。専門家がいって

ることは全て科学的なことであると信じていた当時の私にとって、どういう要件がそろえば「科学的である」といえるのか考えることはとても新鮮でした。そして、その「科学的である」状態を達成する方法論としての統計学と、統計学を研究の方法としてダイレクトに使用する疫学に強く興味を持ちました。そして独学で統計学の参考書をいろいろあさっていました（今考えると表面的な勉強ばかりでした）。

学部に進学してから、当時衛生学教室の講師だった那須民江先生（現名古屋大学教授）の下で疫学研究のお手伝いをさせていただきました。そのまま疫学の世界に入ろうかと思いましたが、那須先生に「一度は臨床にいくべき」とのご助言をいただき、卒後は臨

床研修、そして臨床系の大学院への入学を決めました。疫学だけでなく、実験科学にも精通していらっしゃる那須先生の姿を見て、自分も臨床、疫学、実験と幅広くできるようになりたいと考え、臨床研究から実験研究まで幅広く業績を出していた老年科（臨床系教室）の門をたたきました。

老年科では、宮城県牡鹿郡女川町と共同で行っている「脳ドック」に関わらせていただきました。学生のとのお手伝いで、ある程度のことはできるはずと考えていたのですが、実際に自分が主体となって関わってみると、思うようにいきませんでした。ひととおりのデータの解析はできると考えていたのに、解析法が全くわからないデータを前にして呆然としてしまいました。実験もやりながら、などという考えはすっかり無くなっていました。無理をいって東京理科大学の医薬統計コース（吉村功先生）の講義を聴講させていただき、また当時助手だった寒水孝先生にご指導いただきながら博士課

程を修了しました。

博士課程を修了しましたが、わからないことだらけでした。このままではいけないと考え、現在の国立保健医療科学院生物統計学分野で研修をさせていただいています。始めるのが少し遅くなりましたが、これから本格的に疫学に取り組んでいこうと思っています。

はた目には速回りしているように見えるかもしれませんが、臨床系の大学院を修了してよかったと思うことがあります。それは、単なるデータとして脳ドックに取り組んでいた自分に、「この脳ドックは、データを出すためにやっているのではない、あくまで受診者の方一人一人のために行っている

のだ。我々はその一部を使わせていただいて研究をやっているのだから、研究のために脳ドックを行っているわけではない。」と叱責していただいたことです。いつの間にか自分自身の興味や研究のことばかり考えてしまっていることを恥ずかしく思いました。特に予防医学の分野では忘れてはいけないことだと思っています。真剣に取り組めば取り組むほど自分の研究のことばかり考えてしまいがちですが、この言葉を思い出して、常に受診者の方のことを考えて研究をしようと思っています。

ただ理想はそうですが、現実には甘くありません。本格的な疫学研究の経験

がない状態で、受診者の皆さんのことを考えながら、なおかつ意味のある研究をしていくことはとても難しく感じています。これまで数多くの疫学研究を行っている先生方がどのように実践をされているのか、少しでも知りたいと思い学会に入会した次第です。

気がつくと、妻と子供2人の家族ができており、独身時代のように自由にはいかないことも多くなっています。この年になって本格的に疫学に取り組みはじめるのは大変とは思いますが、ベストを尽くしてひとつでも有意義な研究を行っていきたいと思います。どうかよろしくをお願いします。

## 施設紹介

### 北里大学医学部附属臨床研究センター (通称：北里臨床研究センター) Kitasato Clinical Research Center (KCRC) ～臨床研究推進のためには疫学者が不可欠です～

北里大学医学部附属臨床研究センター  
副センター長・企画開発部門長 佐藤 敏彦



臨床疫学セミナー風景  
講師は、レオン・バックス特任講師

北里大学医学部は平成19年度厚生労働科学研究費補助金・臨床研究基盤整備推進研究事業に採択され、「新たな治験推進活性化5ヵ年計画」において設置された全国10ヵ所の「治験中核病院」の一つとしての役割を担うことになりました。また、本年4月には学校法人北里学園と財団法人北里研究所の統合により学校法人北里研究所が生まれましたが、これにより北里大学病院、北里大学東病院、北里研究所病院、北里メディカルセンター病院の4病院が法人の附属病院となりました。これらを機に北里大学におけるこれまでの治験および臨床研究の実績をさらに発展させ、わが国における治験および臨床研究の第一線の医療機関としての地位確立を目指すために「北里臨床研究センター (KCRC)」が設置されました。

開発された薬や医療機器を承認するために有効性や安全性を確認する治験は、患者に対して最新の治療法を提供していくための重要なステップであり、その意味で治験の実施がわが国の医療を向上させるものであると言えます。しかしながら、わが国においては、医師の治験に対するモチベーションの低さ、支援人材の不足等から治験の実

施が困難になりつつあります。一方、臨床研究は治験を含む、患者を対象として行う研究の総称ですが、その推進は治験以上に医療の質の向上に直接結びつくとも言えるでしょう。科学的根拠に基づく医療（Evidence-based Medicine, EBM）が世界中の医療界において認知、推進されるようになって久しく、わが国においてもエビデンスに基づく診療ガイドラインが数多く作られるようになりましたが、EBMの基となる日本発のエビデンスは未だ乏しい状況です。しかしながら、医療の質や安全が重要視され、EBMがわが国の医療において不可欠なものとなりつつある現在、医療従事者が自ら率先してエビデンスを創り出すことが求められていると言えます。私自身、数年前に財団法人日本医療機能評価機構の医療情報事業部長として幾つかの診療

ガイドラインの作成に関与しましたが、その際にわが国発のエビデンスの少なさを実感し、いつかエビデンスを利用する側から創る側にシフトしたいと感じていました。

このような中で私は衛生学公衆衛生学教室からKCRCに異動したわけですが、KCRCでは、治験実施の各種支援、治験効率化のためのシステム開発、研究企画やプロトコル作成、データ解析等の臨床研究実施支援、医師主導治験や臨床研究実施のための人材育成等の役割を果たすことを期待されています。また、将来的には事業の基盤作りとして、治験、臨床研究に関連するコースを大学院に設ける予定にしていますし、さらに、欧米やアジア各国との国際共同治験や臨床研究の実施の準備もしています。

KCRCは相澤好治センター長（医学

部長、衛生学公衆衛生学教授）の下、企画開発部門、プロジェクト実施部門、バイオエシックス部門の三部門を抱えています。専任の教員は私を含め6名で、その内訳は疫学者、生物統計家各3名です。現在は主として、臨床各科の医師の要望に応えるため、疫学セミナーの開催や臨床研究の個別相談等を行っていますが、そのニーズの大きさからスタッフ一同現在フル回転の状況です。図らずも私以外の疫学者は、オランダと中国の出身ですが、これもわが国における臨床疫学の状況を反映していると言えるでしょう。疫学会の将来構想に「臨床分野との連携強化」が盛り込まれたとこのことを耳にしましたが、これを機に若手疫学会員が臨床疫学にも目を向けてくれるようになることを願っています。

## 「公衆衛生ねっと」へのお誘い

社団法人地域医療振興協会

柳川 洋

社団法人地域医療振興協会は、昨年11月に公衆衛生、疫学、地域医療の分野で活動する方々の情報交換・交流をより活性化し、活動の幅を広げるとともに、日頃の活動で遭遇する様々な課題の解決に役立てることを目的とするウェブ「公衆衛生ねっと」を立ち上げました。

「公衆衛生ねっと」は、職種、専門分野にかかわらず、幅広い分野の方々に参加していただき、有意義なネットワークとしての役割を果たすことを目指しています。ぜひ、大勢の方々にご参加いただきたくお誘いする次第です。

会員には以下のようなメリットがあります。

1. メーリングリストへの参加
2. 調査研究に関する支援
3. 会員相互の情報交換

4. 研究企画・問題解決のための助言
5. 研修会・講演会の相互協力
6. 各種教育教材の相互利用
7. 「公衆衛生ねっと」主催の研修会・研究会への参加
8. 国内、国外におけるタイムリーな情報の配信

「公衆衛生ねっと」では、皆様の日常の活動に役立つように、公衆衛生、疫学、地域医療に関するタイムリーな情報の掲載に努めています。国内では、厚生労働省、総務省、公衆衛生関係の研究機関が公表している統計資料、各種新着情報を、国外では、WHOなどの国際機関、アメリカ合衆国、EUなどの情報を収集して、ネット上に公表しています。

また、皆様方の活動、研究に役立つようにリンク集の充実に努めていま

す。大学関係、行政機関、国立研究機関（含 独立行政法人）、国際機関、公衆衛生関係団体、研究支援、関連学会・学術団体（国内、国外）、国際学術雑誌、たばこ関連などに分類し、約130件（2008年9月1日現在）のリンク網がつながっています。

まず、「公衆衛生ねっと」ウェブサイト <http://www.koshu-eisei.net/> をご覧ください。その上でご参加いただけるようでしたら、「公衆衛生ねっと会員募集」をクリックしてください。次に「入会申し込みフォーム」をクリックしていただき、必要事項をご入力の上、「送信する」をクリックしてください。これで会員として登録終了です。入会による費用は一切かかりません。

### 連絡先

E-mail: [healthpromotion@jadecom.or.jp](mailto:healthpromotion@jadecom.or.jp)

(社)地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター

TEL: 03-5212-9152 (柏木俊昭)

「公衆衛生ねっと」ウェブサイト

<http://www.koshu-eisei.net/>

## 学会案内

### 第19回日本疫学会学術総会のご案内

テーマ：疫学研究から健康施策へ

学会長：中川 秀昭

日程：2009年1月23日(金)、24日(土)

会場：金沢市文化ホール(石川県金沢市高岡町15-1)

#### 【プログラムの概要】(予定)

2009年1月23日(金)

特別講演

柳川 洋(自治医科大学名誉教授/埼玉県立大学名誉教授)

シンポジウム 「疫学的エビデンスから健康政策へ」

座長：安村 誠司(福島県立医科大学医学部公衆衛生学)

三浦 克之(滋賀医科大学社会医学講座福祉保健医学)

シンポジスト：研究者、行政担当者、国民・マスコミの代表者

中村 好一(自治医科大学公衆衛生学)

松田 晋哉(産業医科大学公衆衛生学)

三浦 公嗣(文部科学省高等教育局医学教育課)

出河 雅彦(朝日新聞本社編集委員)

2009年1月24日(土)

本部学術企画 臨時4委員会・活動報告

統計利用促進委員会(辻一郎、東北大学大学院医学系研究科)

疫学研究支援委員会(中村好一、自治医科大学公衆衛生学)

学術委員会(中山健夫、京都大学大学院医学研究科)

広報委員会(岡山明、(財)結核予防会第一健康相談所)

#### 【参加申し込み】

申し込みは、ご案内に同封する振込用紙をご利用ください。振込用紙に会員番号を必ずお書きください。参加費は、一般7,000円、学生3,000円です。当日参加費は、一般8,000円、学生4,000円です。(郵便振り込みの締め切り日は、2009年1月9日(金)です。)

#### 【演題募集要項】

第19回日本疫学会学術総会ホームページをご覧ください。

<http://www.kanazawa-med.ac.jp/~jea19th/>

#### 【関連行事】

[懇親会]

日時：2009年1月23日(金) 18:30~20:00

会場：金沢ニューグランドホテル(金沢市文化ホール向かい 石川県金沢市高岡町1-50)

定員：100名

参加費：5,000円

申し込み方法：振込用紙通信欄「懇親会」にチェックし、総会参加の申し込みと一緒に参加費をお振り込みください。

#### 【第16回疫学セミナー】

テーマ：臨床試験と疫学研究

コーディネーター 山本精一郎(国立がんセンター がん対策情報センター)

日時：2009年1月22日(木) 14:30~17:30(受付：14:00~)

会場：金沢市文化ホール 第5,6会議室(3階)

定員：60名(定員になり次第締め切りとさせていただきます)

参加費：2,000円(当日参加費：2,000円)

申し込み方法：振込用紙通信欄「疫学セミナー」にチェックし、総会参加の申し込みと一緒に参加費をお振り込みください。

#### 【疫学の未来を語る若手の集い】

日時：2009年1月22日(木) 18:00~20:00

会場：金沢市文化ホール 第5,6会議室(3階)

参加費：無料

#### 【お問い合わせ先】

第19回日本疫学会学術総会運営事務局

〒920-0293 石川県河北郡内灘町大学1-1

金沢医科大学健康増進予防医学部門内

TEL:076-218-8093

FAX:076-286-3728

E-mail:jea19th@kanazawa-med.ac.jp

<http://www.kanazawa-med.ac.jp/~jea19th/>



# 第1回アジア太平洋ヘルスプロモーション・健康教育学会 (The First Asia-Pacific Conference on Health Promotion and Education) メインテーマ：ヘルスプロモーション・健康教育に関するアジア太平洋的観点 —経験、努力、エビデンスの共有—

日程：2009年7月18日(土)～20日(祝)

会場：幕張メッセ国際会議場

主催：・ヘルスプロモーション健康教育世界連合西太平洋北部地域 (NPWP/IUHPE)  
・日本健康教育学会

学会長：武藤 孝司 (IUHPE理事、獨協医科大学教授)

公式言語：英語 (基調講演とシンポジウムは同時通訳有

り)

事務局：獨協医科大学医学部公衆衛生学講座

TEL：0282-87-2133 FAX：0282-86-2935

E-mail: apac@dokkyomed.ac.jp

詳細は学会ホームページ

(<http://www.dokkyomed.ac.jp/dep-m/pub/apac.html>) をご覧ください。

## 委 員 会 か ら の お 知 ら せ

### 本年10月より、オンライン投稿システムを導入しました

編集委員長 祖父江 友孝

本年1月より、Journal of Epidemiology (JE) の編集を担当しております。ほぼ8か月が経過し、18巻の1号から4号までを無事刊行できてはいますが、予想通り大変な作業で、先代の中村好一先生のスーパーパワーにほとほと敬服しております。何とか維持できているのは、就任と同時に薄給で編集室に来てもらった橋本勝美さん（以前、Japanese Journal of Clinical OncologyでManaging Editorをしていた）のおかげでありまして、感謝感謝の毎日ではありますが、日に日に増える投稿数に、お互い悲鳴を上げている状況です。

このような事態に陥った原因の1つは、本年6月に公表されたインパクトファクターが予想通りに急上昇したことであり、前回（2006年）の1.240がなんと1.906になってしまいました。ひそかにライバル誌と思っていたEuropean Journal of Epidemiology（今回1.727）をあっさり抜いてしまい、やや肩すかしの感もありますが、これは完全に先代の遺産で暮らしているようなものなので（遺産は死んだ人に対して言うことだと先代からは怒られました）、さらに差をつけて2の大台に乗せるべく一層奮励努力する所存であります。

とはいえ、努力をしても限りがありますので、人並みの能力で維持できる編集室機能を目指して、オンライン投稿システム導入の作業を進めています。この背景としては投稿数が増加傾向にあり、エクセルなどを使っただけの文書管理では、編集室における処理が困難になってきたことや、E-mailでの添付ファイルによる投稿受付・査読依頼などが、スパムメールと判別困難な場合の見落としなど、動作に不安定があることなどがあげられます。オンライン投稿システムとしては、Manuscript Central (MC)、Editorial Manager (EM)、Bench Pressなどがありますが、JEとしては、MCを選択しました。MCは、世界の学術誌2,000誌以上が活用するアメリカScholar One社の製品で、American Journal of Epidemiology, New England Journal of Medicineなどが利用しています。MCを選択した理由としては、日本に代理店があること、初期導入における設定での編集室の負担が少ないこと、査読者や投稿者への督促メールの自動送信機能があること、などがあります。本年8月から9月にかけて導入準備を進め、10月にMCによる投稿を開始しました。査読コメントなどは、当面日本語による対応が可能な方法を残しま

すが、レターなどのやりとりはすべて英語になります。よろしくお願ひします。

また、オンライン投稿システム導入に合わせて、投稿規定の見直しなどを進めています。Journal Scope, Conflict of Interest, Copyright, Authorship, Reviewer Score sheetの改訂、Duplicate publication・submission対応、Clinical trial registration対応などが含まれますが、理事会での検討を経て、順次改訂をすすめて参ります。

また、JEは従来よりJST（科学技術振興機構）が運営するJ-Stage（科学技術情報発信・流通総合システム）を利用して、オンライン閲覧が可能になっていますが、本年より早期公開（アクセプトとなった論文を印刷媒体よりも早く掲載すること）を実施していますので、ご利用ください。

最後に、編集委員を代表してこの場を借りてお願ひしたいことがあります。JEの査読者は、現状においては原則として日本疫学会の会員から選出することになっています。査読は疫学会会員の責務と認識して、可能な限り査読を受けていただくようお願いいたします。

## 日本疫学会では疫学研究の支援を組織的に行っています

疫学研究支援委員会委員長 中村 好一

学会のHP等で以下の案内をしています。皆さまのご協力をよろしくお願いいたします。

日本疫学会（以下、「学会」）では、わが国における疫学研究や臨床疫学研究を推進する目的で、2008年度に「疫学研究支援委員会」を設置しました。研究者だけではなく、地域保健、産業保健、学校保健、臨床の現場での疫学研究を支援します。具体的な支援方法は次の通りです。「研究を進めたいが、支援・協力を仰ぐ疫学者が周りにいない」という方は、ご一考ください。

### (1) 方法

現場などからの疫学研究支援の要請に対して、共同研究者として学会員（原則として評議員クラス）を1人（あるいは複数）割り当て、共同研究として実施していきます。

### (2) 対象とする研究

いわゆる「研究」に限ります。業務として行うコンサルテーションの手伝いや、事業報告書作成への協力、産業医としての活動などは対象としません。研究として成果をまとめ、共同研

究として学会で報告し、学術雑誌に論文として掲載することを原則とします。研究計画策定段階からの関与を原則とします。そのために、研究を開始する前から申請してください。「データをこれだけ集めたので、解析を手伝ってほしい」といった申請はご遠慮ください。

### (3) 申請

申請は学会員が行うこととします。研究組織の中に学会員がいない場合には、研究代表者は学会に入会してください。入会に際しては学会の評議員の推薦が必要ですが、周りに評議員がいない場合には、学会事務局にご相談ください。

### (4) 申請後のプロセス

疫学研究支援委員会で申請内容を検討します。研究課題、研究を行う地域などを勘案し、最も適切と思われる学会員（主として評議員）に申請内容を伝え、当該学会員から協力への同意を得た上で、申請者にその旨学会事務局より連絡いたします。その後は申請者と協力する会員との間で直接、話を進めていただきます。

### (5) 結果の公表

研究結果は学会（日本疫学会学術総会が最も望ましい）で発表し、学術雑誌（学会が刊行する「Journal of Epidemiology」が最も望ましいが、ほかの分野での学術雑誌も可）に論文として掲載することを目標とします。この場合、申請者のグループと協力学会員の共著としての公表が原則です。ただし、産業保健等の現場における研究で、申請者等の名前が出ると事業所名も公表されるので好ましくない、といった特殊な事情にある場合には、協力学会員のみによる発表も考慮されます。最初から公表が不可能な研究については、本事業の対象とはいたしません。

なお、結果の公表の際には「日本疫学会疫学研究支援事業による共同研究」、「Epidemiologic Research Support Project, Japan Epidemiological Association」であることを明示してください。

### (6) 必要な経費

申請に関しては、特に経費は必要ありません。研究自体に要する経費（予算）については申請書に記載するようになっています。

## 臨床研究への参画に関する実態調査について、ご協力のお願い

日本疫学会将来構想検討委員会委員長 辻 一郎

日本疫学会将来構想検討委員会は、わが国の疫学研究を飛躍的に発展させるための戦略を策定し、その実現に向けた具体策を立案するとともに、その進捗を管理することを目的として設置されました。

その基本方針として以下の5つの戦略が設定されました。

① 疫学研究者の確保とスキルアップを図るための戦略

② 疫学研究の調査環境を改善するための戦略

③ 臨床分野との連携を強化するための戦略

④ 社会貢献・社会へのアピールを強化するための戦略

⑤ 学会機能を強化するための戦略

このうち、②疫学研究の調査環境を改善するための戦略では、昨年度、理事・評議員の先生方を対象に「政府統

計の利活用に関する調査」を実施いたしました。現在は、その流れをくみ、統計利用促進委員会と厚生労働省科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業））課題名「死亡統計データベースの作成とその研究利用のあり方に関する研究」の研究班（研究代表者、福島県立医科大学、安村誠司教授）でこれらの課題についての議論が進められています。また、④

社会貢献・社会へのアピールを強化するための戦略、⑤学会機能を強化するための戦略としても、それぞれ広報委員会、学術委員会で議論が進められているところです。

今回皆様をお願いするアンケートは③の臨床分野との連携を強化するための戦略に関するものです。この項目は、日本疫学会（以下、学会）が今後さらに発展するうえで、より多くの臨床医が学会に参画することが重要であり、また、学会員が臨床研究に対して参画・協力を強めることが重要だという考えにのっとるものであります。それに基づいて学会でも、疫学研究支援委員会を中心に臨床研究を疫学の側面からサポートするため、評議員による相談システム（疫学研究支援事業）をスタートさせたところです。

この点につき、委員会での議論の中で挙げられた問題点として、疫学者が「デザインの時点から十分に研究に関与して（できて）いない」

「解析のみ依頼される（が、デザインの検討が不十分で正しい結果が得られない）」

「研究に対し重要な助言を行っても共同研究者として認められない」

など、疫学者の重要性が臨床医に十分に認知されていないことがありました。これは、疫学者が身近にいながら適切な研究を実施できない臨床医にとっても、そして十分な活躍の場を与えられない疫学者にとっても望ましい環境ではありません。

そこで本委員会では、臨床研究への参画に関する実態調査を行うことを通じて、以下の点について整理したいと

考えております。すなわち、現状で学会員がどの程度、またどの段階から臨床研究に参画しているか、さらには臨床医から研究への貢献をどのように評価されているかなどについてです。そしてこのたび、学会事務局のご協力を得て、ニュースレターに同封する形でアンケートを配布させていただき運びとなりました。

本アンケート調査にご回答いただきますよう、ご協力をお願いいたします。なお、本アンケートの結果は平成21年1月の日本疫学会学術総会までに整理のうえ、報告を予定しております。そのため、回答の締め切りを平成20年11月15日までとさせていただきます。ご多忙のところ、申し訳ありませんが、期限厳守につきましてもご協力の程よろしくお願い申し上げます。

## 事務局だより

### (1) 日本疫学会会員数

(2008年8月25日現在)

名誉会員 26名 評議員 210名  
普通会員 1,172名

入会手続き等のお問い合わせは、下記事務局までお願いします。

### (2) 会費納入のお願い

2008年度の会費納入がまだの方は、速やかにお支払いくださいますようお願い申し上げます。なお、年会費を2重にお支払いいただいた場合、郵送料を差し引いて現金書留にてご返金いたします。事務局では翌年度に会費を回

すということを行っておりませんので、あらかじめご了承ください。

### (3) 日本疫学会通信

事務局から会員の皆さまへ日本疫学会通信を発行しております。この案内がご不要な場合やメールアドレスの変更、訂正などが必要な場合、事務局までご連絡ください。

### (4) 会員名簿発行について

本ニュースレターに会員名簿を同封しております。Journal of Epidemiologyのオンライン投稿システ

ムで参照するため、今回から氏名の英語表記を追加いたしました。

### 【日本疫学会事務局】

（財）放射線影響研究所 疫学部 気付  
〒732-0815

広島市南区比治山公園5番2号

TEL：082-568-8531

FAX：082-568-8532

E-mail: jea@rerf.or.jp

<http://wwwsoc.nii.ac.jp/jea/index.html>

事務局長：西 信雄

事務職員：岩見 佳代・高橋 奈水子

## 編集後記

ニュースレター32号を無事に皆さまにお届けすることができました。本号もさまざまな先生方から貴重な原稿をお寄せいただき、とても充実した内容になりましたことを編集委員会のメンバー一同、心からうれしく感謝しております。執筆いただきました先生方にこの場をお借りしてお礼申し上げます。どうもありがとうございます。

現在の編集委員会での活動も早いもので1年がたちました。ニュースレターの発行・作業にかかわらせていた

だくようになって、学会の動向や会員の皆さまの声を改めて知る機会が多く、また、それらを大切にしたいと思う気持ちが強くなりました。編集委員会での議論も盛んで、少しでも有意義な情報が発信できるよう、毎号、メンバー一人一人が心をこめて作成しております。

これからも、会員の皆さまに楽しんでいただけるような「温かい」ニュースレターをめざして努力していきたいと思っております。会員の皆さまからのご意見・要望等をお寄せいただくと幸いです。どうぞよろしくお願ひいたします。  
(大竹)