

日本がん疫学研究会

予防医学と倫理と法

愛知県がんセンター 青木國雄

1993年8月28、29日の両日、仙台国際センターで、第1回日本医学会特別シンポジウム「医と法」が開催された。この中で「予防医学における法」（座長 久道茂東北大学教授）のセッションで、筆者が表記のようなタイトルで所感を述べた。素人のことで内容は表面的なものであるが、今後のがん疫学研究にも深いかかわりがあると考え、その概要をここで紹介したい。もっとも予防医学の領域は広いので、第一次予防の、しかも疾病予防に限定せざるを得なかった。このシンポジウムの目的や全体的な内容についてはやがて日本医師会誌に掲載されるので一見してほしい。

最近の医事訴訟の増加や、医と法の専門家の見解がそれぞれ極めて異なる感を受けることはよくあることであり、それは必ずしも患者と医療関係者共に利にはならない。これは相互間の情報交流不足にも原因があるので、こうした会合がもたれるようになったのであろう。このシンポジウムでの筆者の発表内容は1. 伝染性疾患（急性伝染病、慢性伝染病、AIDSなどウイルス感染症）、2. 非感染性慢性疾患、3. バイオサイエンスの実際応用の3点について法と倫理の関連についてである。

発表の要約

伝染性疾患、特に急性伝染病の予防医学は明治以来法の下にすすめられた歴史がある。繰り返す流行、治療法はなく、高率な死亡率に対応するには、法令の下で、届出、消毒、焼却・破棄、隔離、就業禁止、費用の負担による予防対策が強力にすすめられた。徐々にではあるが効果がでてきており、特に乳幼児の死亡率は戦前にかなり減少した。

この予防対策の効果は、戦後の公衆衛生対策の徹底（主にGHQの命の下に行われた）、新しい治療や予防薬の登場、予防接種の普及により加速され、急激な罹病率、死亡率の低下となってあらわれた。一方患者が少なくなれば予防効率は低くなり、逆に少数の偶発事故の犠牲が目立つようになった。しかし百日咳やジフテリア、麻疹ポリオのような常在伝染病で、人に感受性の高い病には、依然として予防接種は極めて有効である。避けられぬ偶発事故についても対策が改善され、また補償法が公布されて対応するという方向に向かったが、いろいろ問題があることも事実である。

AIDSという国際的な感染症は感染力が弱い上、特殊な環境で多発し、その人権問題が大きいので、従来の対応では不十分とわかった。法令も制定されたが予防面では人権問題もあり複雑な対応がすすめられている。肝炎や、ATLも同様のリスクを持つので、新しい社会病には個々人の倫理面を配慮した対策が要請されてくる。

非感染性慢性疾患と予防医学については補償と関連する法的な問題は少ないが、個々人の倫理面についてはより大きな配慮が必要となった。例えば、疫学調査では、個人の生活関連との詳細が記録されるし、疾病歴や身体状況がデータとして必要であり、それらがコンピュータ化されて長期間保管されている。インフォームドコンセントやデータのプライバシーの保護は十分厳重にせねばならない。

疾病登録の有用性は周知であるが、そのデータ保護についても法的な規制が必要かもしれない。フランスではヒットラーの様な人物にがん登録を悪用される恐怖を指摘している。Sir Richard Dollは良心的な疫学研究者には既存のデータをいつでも利用できる態勢が必要なことを強調している。利が不利益より常に極めて大きいからである。

健康診断、健康管理の大きな貢献は言うまでもないが、情報が個人の社会生活上の不利にならぬ配慮とシステムが必要である。これにも倫理の問題がベースにあり、人々の予防医学への期待をちょっとしたことで裏切る様な感を与えてはならない。法的な問題はそうしたところに起きる。

バイオサイエンスの実際面の応用は予防医学者の予期を越して進んでいる。例えば人工受精で、非配偶者の精子の利用、代理母など道徳面の問題の他、金銭面の問題、とくに商業化の方向にゆく危険が案じられている。出生児の親権、相続権など社会規範にかかわる問題も提起される。遺伝子の操作は出生前や出生直後の医学診断に利用されている。事前に病を予知できることはまた多くの問題を持つことにもなる。がん、難病、遺伝病の遺伝子操作による治療の可能性も示されているが、その生物学的結果は未知な部分が多い。

神経系薬剤の進歩は健康管理、病の治療に大きく貢献したが、人格を変える薬剤の可能性も十分にある。これらの問題を予防医学はどう捉えて対処してゆくのであろうか。

予防医学は社会規範（倫理）の上に立って、最大多数の最大幸福をめざしてきたが、今後はそれほど単純にはゆかない。少産少死、高齢化社会では人々のニーズは多様であり、緊急性は低く、効率も小さい。集団の利もさることながら個人の利が共に強調される時代に入ったからである。費用・便益も倫理も法も配慮せねばならない。したがって各専門分野での情報交流と協力が不可欠である。相互の理解のため関係者の教育、啓蒙も重要と思われる。

おわりに

予防医学や疫学の倫理については、1960年代群馬大学辻達彦名誉教授により研究が始まっており、ついで山本俊一東大名誉教授がいくつかの論文を出しておられ、参考にさせていただき、感謝申し上げます。また若い人の間にも倫理や法に関心を持つ人がふえていると知ったことは幸いであった。

ICD-10に関して

我が国の疾病や死因に関する公式統計は、統計法で規定された疾病分類により分類されている。この疾病分類は、ICDに基づいて作成されており、現在の分類は、ICD-9に基づいている。今般10数年ぶりにICDが大幅改正され、ICD-10が新しく勧告されたことにより、他のWHO加盟各国と同様に、我が国でも現在の疾病分類をこれに基づいて改定することとしている。

ICDは、最初は死因を分類するために作成され、1900年当時の分類項目数は約180項目程度であった。その後、医学の進歩によりほぼ10年毎に見直され、疾病や傷害の分類にも使用できるよう改定されてきている。近年になると、その利用分野が広がり、保健医療統計をはじめ、病歴管理の分野にも利用されるようになってきた。さらに、コンピュータの普及により、一度に大量のデータの処理が可能となってきたので、ICD-10では分類項目数を大幅に増やし、各方面で利用できるように改正された。

分類項目数は、ICD-9の約7000項目から約14000項目へと倍増され、それにより従来使用されていた4桁数字の分類コードでは、分類不可能になってしまったので、新しく英字と数字とによる分類コード(例: J16.0 クラミジア肺炎)が考案された。この分類コードは、項目数を多く分類できるというだけでなく、コードを見ただけでそれがどの章に分類される疾患なのかわかる(例: J 呼吸器、K 消化器)という効用を持っている。

内容例示表の章構成は、基本的にはICD-9と同様であるが、2つの補助分類が章になり、眼と耳の疾患の分類がそれぞれ新たな章として加えられたので、全体として17章から21章に増加した。それに加えて、特に第5章(精神)、第19章(損傷・中毒)および第20章(外因)の3つの章は、その内容が見直され、分類方法が変更された。

新生物に関する第2章は、基本的にはほとんど従来どおりであるが、悪性リンパ腫等の項目が拡充された。また、重複癌の分類項目C97が新たに加えられ、この分類ができるようになったが、その反面、その種類を分類する場合には、それぞれの腫瘍を追加コードとして併記する必要がある。

さらに、原死因選択のためのルール(準則)が整理され、死亡診断書の書式が改正された。近年は、医学の発達と高齢化の進行により、死亡にいたるまでに様々な疾病の経過をたどる例が多くなり、現在のような3欄の死亡欄では、その経過を十分に記載できない場合が増えてきた。そのため、各国の実情により、死亡欄を4欄に増やすよう勧告された。我が国でも、死亡診断書の書式に関しては、検討会を設け検討しているところである。

WHOは、1993年(平成5年)からICD-10を導入するように加盟各国に勧告したが、その基本となるICD-10英語版の作成は大幅に遅れており、勧告された導入時でも全3巻のうち第1巻(内容例示表)が出版されただけである。そのため、各国でも導入の準備を進めているが、1995年から1997年にかけての導入を検討している国が多くなっている。我が国でも、平成7年の導入を検討しているが、WHOの出版準備状況を勘案すると、その再検討が必要になってくる可能性もある。

(厚生省統計情報部管理企画課 ICD室 河合誠義)

ALDH2多型とその健康影響

我々はこの1, 2年、日本人を含む東洋人に特有のALDH2遺伝子の多型とその健康への影響の解析に取り組んでいる。未だ解析の途中ではあるが、これまでの結果を整理してみたいと思う。

ALDH2遺伝子の多型は、1980年に筑波大学法医学の原田助教授らによって、肝臓等の組織中の蛋白質の等電点電気泳動法によって発見された。その後原田らは、ALDH2欠損者では飲酒後にエタノールの代謝産物であるアセトアルデヒド濃度が高いこと、毛根資料を用いてアルコール依存症患者にはALDH2欠損者が極めて少ないことを報告した。また顔面フラッシングや動悸、頭痛などの東洋人に特有の飲酒後の反応を示す人はほとんどこのALDH2欠損者であることが判明し、アルコール高感受性に対するALDH2欠損の役割の重要性が示されてきた。質問紙法(TAST)やパッチテストなどがアルコール感受性のスクリーニングテストとして開発されてきたが、毛根資料におけるALDH2活性の有無と比較すると信頼性が100%には達していなかった。

この数年に普及したPCR法では、極めて微量の血液よりDNAを抽出しこのALDH2遺伝子型を正確に決定できるようになった。通常はPCRの後ラジオアイソトープを用いて正常型と変異型のどちらのプロープにハイブリダイズするかによって遺伝子型を決定するのであるが、我々は最近アイソトープを用いない簡便な方法を報告した(Lancet 341: 837-838, 1993)。この方法によってRI施設のない通常の実験室でも手軽に分析できるようになった。

さてこのPCR法によってALDH2欠損者は実際には、ヘテロ(ALDH21/ALDH22)と非典型型ホモ(ALDH22/ALDH22)の2群に分れることが知られていたが、この両者の間でアルコール感受性にも差があるかどうかは判明していなかった。我々が職域の男子集団において調べてみると、典型型ホモ(ALDH2活性有り、ALDH21/ALDH21)、ヘテロ、非典型型ホモの順に飲酒後のフラッシング、動悸、頭痛などの症状の出現頻度が高くなっていった。経験的にも、お酒を飲むと赤くなるけれども結構沢山飲める人と、ビールを少し口にただけでも酔ってしまう人がいる。それぞれ、ヘテロと非典型型ホモとに対応していると思われる。習慣的飲酒者の頻度も遺伝子型と見事に対応していて、典型型ホモが66%、ヘテロが33%、非典型型ホモが0%と順に減少していた。

これまでの疫学研究において、発がん、高血圧、肝臓病など、お酒の「悪行」が示されている。特に発がんにおいては、喫煙やHCVの"cocarcinogen"として危険因子となることが特徴的である。そのメカニズムとしては、P450(2E1)の誘導、ビタミンA等のビタミン類の欠乏、DNA修復能力の低下、免疫抑制などが考えられているが、これらの作用がエタノール自体の作用なのか、アセトアルデヒドの作用なのかは今一つ明確でない。アセトアルデヒドの影響であれば、ヘテロの人が典型型ホモの人と同じ量のお酒を飲んでも健康影響は強く現れる可能性がある。実際お酒に弱い人が習慣的に飲酒すると末梢リンパ球の染色体変異量が多いことを我々は昨年癌学会で報告した。

これらの飲酒の健康影響の程度が、ALDH2遺伝子型によって異なるかを検証することが重要な課題であると考え、現在いくつかのフィールドで研究を始めた所である。ALDH2多型自体は遺伝的で変えることはできないが、飲酒行動はストレス等の環境要因によっても大きく影響を受けることも報告されており、行動変容の対象としての意義も大きい。疫学研究によって各遺伝子型ごとに最も健康破綻の危険の少ない「適量」が求められれば、東洋人の健康づくりにおいて良い指針になるであろう。分子遺伝疫学がヘルスプロモーションに寄与する1つの良いモデルにもなりうることを期待している所である。

(大阪大学医学部環境医学教室 竹下達也、森本兼義)

研究雑感

私は共同研究者の今井一枝とともに、対象人数が3,600名という小規模な地域住民コホートをを用いたがん宿主要因の研究を1986年以来行なっています。この研究は、発がんの様々な段階における宿主側の因子を一つのコホートで総合的にとらえたいという身の程しらすの意図から出発したもので、従来の生活習慣調査だけでなく、生活習慣を規定する心理的因子、様々な血清成分、免疫指標、DNAと多くの宿主因子あるいは関連生体マーカーについて調べました。また1988年からは、生化学部と共同で化学発がん物質を活性化する薬物代謝酵素P450の遺伝子多型が、発がん感受性の個体差の一つの起源となっているのではないかと、肺がんを中心とした検討を進めてきました。

現在はまだほど遠い状況ですが、個人個人によって異なる行動・生活パターンと生理レベルあるいは遺伝子レベルでの個体差が環境とどう絡み合っているのかその一端なりと解明したいと思っています。ときとして基礎研究分野の人がいらだちを感じる「決定論の当てはまらないヒト集団のゆらぎ」こそ人間の特質であり、それを解明することがヒトのがんを理解する上で重要ではないかと考えています。そのために私どもがみたいと思った免疫や遺伝などの諸因子については生体サンプルを用いた測定の方が、従来の疫学的手法より明確であることから指標として用いています。それらは環境や生活行動をはじめとする精密な疫学調査があつて意味を持つものです。免疫・血清成分といった生体マーカーは環境や生活行動の宿主側からのマクロな評価であつて、ヒトのがん原因および予防には具体的な環境・生活習慣との関連性を明らかにすることが必要であると思われまふ。その意味では生体マーカーを使つても、基礎となるのは十分に計画された疫学調査を丁寧にする事だと思ひます。

私どもが解明したいメカニズムも生化学とは異なっています。P450の仕事でも、私どもは生化学とのチームの分担として、コントロールサンプルの提供、患者調査、自分の仕事に関係する実験、結果の解析を行なってきました。しかし遺伝子型の頻度が患者群とコントロール群とで異なる事が明らかになった次の仕事として、生化学はその起源を酵素活性あるいは発現レベルの違いに求め、分子生物学的アプローチをin vivo、in vitroで進めます。しかし私どもはそうした仕事に大きな興味を持ちともに議論をしながらも、遺伝的な感受性の違いを遺伝子型頻度の差だけでなく発がん原因である喫煙とのdose-responseが遺伝的背景によってどのように違うかを追求したいと考えます。それが私どもにとってのメカニズムであり、異なった視点を持つことが生化学との共同の意味であり双方にプラスになるように思われまふ。生化学と仕事を一緒にして、自分たちの考え方が非常に広がっただけでなく、疫学にしかできない役割、なによりも独自の視点に立った研究デザインやアプローチを強く意識するようになり、ありがたい機会であつたと感謝しています。

とりとめもない話になってしまいましたが、立ち止まる余裕もなくウロウロしている私の研究を反映しているようで、筆をおきながらも反省しています。

(埼玉がんセ研・疫学 中地 敬)

パソコン用生存率計算プログラムKAPの紹介

このプログラムはパソコン上のMS-DOSテキストファイル形式の患者データを用いて、生存率の計算を行うように作られた素人の手作りのソフトです。さる班会議で紹介しましたら案外に多くの引合いがありましたので、意を強くしてこの紙面でも紹介させていただきます。

いま臨床の場では、大抵のドクターがパソコンで患者ファイルを持っていますが、市販のデータベースソフトには生存率計算機能が付いていません。私の知る限り、そのような用途に使えるものはFISHER(中山書店)とHALBAU(ハル坊、現代数学社)の二つだけだと思いますがいかがでしょうか?しかもこの二つともカプランマイヤー法はあつても生命表法や相対生存率計算には対応していません。そこで私共のがんセンターのドクターの要望に答えるため、パソコン用のどんなデータベースの患者ファイルにも対応できる生存率計算プログラムを作ってみました。大型計算機データであれ、パソコンデータであれ、最終的にMS-DOSテキストファイルに変換できるものであれば、このプログラムを使うことができます。ただし次のような条件があります。

対応機種	NEC PC98シリーズのパソコンのみ
システム	MS-DOS版のN88BASIC
漢字入力	NEC漢字入力(必要であれば)
容量	システムと漢字FEPを含めてフロッピーディスク1枚で充分であるが、相対生存率を計算するのであれば、コホート生存率表ランダムファイル(約1.5MB)のためにハードディスクが必要。

メニューとしては、

- 1 カプランマイヤー法累積生存率の計算と描画
- 2 生命表法による累積生存率計算と描画
- 3 生存率の差の検定(ログランクテスト)
- 4 生存期間の差の検定(一般化ウィルコクソン検定)
- 5 生存期間の中央値計算
- 6 相対生存率のための期待生存率計算

などがあります。ベーシックで書かれているのでプリミティブなものですが、その分必要に応じて各自が修正を加えて使うことが出来る良さがあります。例えばデータファイルとして項目数10以下、データ数5000以下としています。パソコン容量に応じて変更が可能です。またコホート生存率表は国立がんセンターで作られた物なので、使用に当たっては同センター調査課の許可を得る必要があります。

このプログラムは前述のように、ドクターの要望に答えて、私と同じく千葉県がんセンター放射線治療部技師の佐方氏と協同で作った物です。使ってみようと言う人がありましたら連絡下さい。

(千葉県がんセンター疫学研究部 村田 紀)



第16回日本がん疫学研究会、シンポジウムⅠ 「がん疫学情報の収集と活用」

日本がん疫学研究会が装いを新たに（と言うよりはじめの頃のスタイルに戻って）シンポジウム形式になった第16回の学術集會に出席し、シンポジストの末席をけがさせていただきました。私が発表の場をいただいたのは、シンポジウムⅠ「がん疫学情報の収集と活用」（司会渡辺昌先生）でしたが、ニュースレターのEditorからそのReviewをするように強く言われ、おそるおそる書き始めた次第です。

まずはじめに、司会の渡辺先生がこれからのがん対策には、基礎研究、臨床研究、疫学研究、行政が共同して情報ネットワークを構築することが絶対的に必要であることを強調して、このシンポジウムのKeynoteとされました。第2席目は、大阪府立成人病センターの日山先生が、地域がん登録を用いた重複がんの研究成果を発表されました。近年重複がんの罹患率が増加の傾向を見せていること、胃がんの患者の術後の追跡によれば、全部位、口腔・咽頭および結腸がんでO/E比が有意に高いことなどが報告されました。胃がんと結腸がんが疫学的には何かにつけて対照的な扱いを受けている昨今、興味をかきたてられる発表でした。3席目は私が「検診受診者の登録と臨床疫学研究」というタイトルで、宮城県対がん協会の集検受診者のデータベースを用いた胃がん、子宮がん、大腸がん検診の有効性評価のcase-control研究、胃がん検診の白血病のリスク評価、検診精度の評価等について発表を行いました。自前のデータで結構しゃべれるものだとひそかに自画自賛しております。第4席は、「院内診療データベースと臨床疫学研究」というタイトルで東京大学の桜井先生が発表されました。病院内のカルテ管理においても、登録時のチェックもれ、患者の誤申告や保険証記載の誤りによりカルテの2重発行が0.01-0.02%発生することが報告されました。データベース間のネットワークを構築する際、個々のデータベースの質の問題が今後の大きな課題であることを痛感しました。第5席の国立がんセンター山口先生の発表は、まさにこの問題を正面きって取り組んだものでした。多数のデータベースの標準化、統合、解析・結果の評価、日常生活への活用というがん情報ネットワークの問題解決の手順を実際の応用例であるSAKU-CESS (SAKU CANCER EPIDEMIOLOGY AND SURVEILLANCE SYSTEM) の解析結果を交えて報告されました。

追加発言として、まず神戸大学福島先生が、全国の剖検の病理診断のデータベース（62万件！）と、東京都で試みられている生検・手術材料の病理診断データに基づくがん罹患率の推計についての紹介がありました。次いで東京証券業健康保険組合の田寺先生が、職域におけるがんの罹患、死亡、診療内容、症状のデータベース化に関しての発表がありました。

今回のシンポジウムについては、いずれ篠原出版から「癌の臨床」特集号として出版されることになっていますので、詳細はそちらをお読み下さい。

追伸：Dr.Snowのコレラの話を持ち出すまでもなく、昔の疫学では全てのデータは足で集めるものでした。コンピュータ時代の現代の疫学は多数のデータベースを上手に使えば昔ほど足を使わなくても良くなりました。今後運動不足が原因で疫学者に心筋梗塞や大腸がんが増えることが予測されます。そのこと見越してか、名古屋のとある公園で毎朝ジョギングをしているEditorの姿を目撃したとの情報が私の情報ネットワークに引っかかっております。

（東北大学医学部公衆衛生学 深尾 彰）

第16回日本がん疫学研究会、シンポジウムⅡ 「がん疫学の将来への展望」

第16回日本がん疫学研究会（会長：中村健一教授）が1993年6月26日、昭和大学医学部にて開催された。これからのがん疫学研究をどのように展開して行くかについてシンポジウム「がん疫学の将来への展望」が実施された。シンポジウムの概要をまとめたので報告する。

まず、青木國雄（愛知県がんセンター）より「21世紀のがん疫学と予防について」について講演があった。胃がん死亡、子宮がん死亡、肺がん死亡の年次推移を欧米と比較検討して我が国のがん死亡の将来動向を推測した。21世紀にはさらに効果的ながん予防対策の樹立が望まれるようになりがん疫学研究の重要性が増加するであろうと結論した。次に、田島和雄（愛知県がんセンター研究所、疫学部）は「がんの民族疫学」について講演した。疾病予防と健康増進を目的とした疫学研究では民族の持つ共通の文化背景を考慮にいれた民族学的視点に基づき解析する必要があると結論した。宇都宮謙二ら（兵庫医科大学・第二外科）は「Familial Cancer」について講演した。がんの遺伝学的研究のアプローチ方法を統計的遺伝疫学的アプローチ、臨床遺伝学的アプローチ、理論遺伝疫学的遺伝アプローチに分けて説明した。現在では分子生物学的手法の飛躍的な発達に伴い臨床遺伝学的アプローチの重要性が指摘されている。馬淵清彦（放影研・疫学）は「長期コホート疫学研究についての論点—原爆被爆者追跡調査の経験から—」について講演した。原爆被爆者の追跡調査のような長期コホート研究を維持して行くためには永続性のある作業仮説の設定、変遷する研究のニーズにこたえられる適応性、社会的・政治的ニーズにこたえ得る研究を必要とし、しかもこれらの条件を満足させるような疫学的方法の確立—特にがんにおいては死因調査とガン登録が必須—そしてそれをささえる研究者、管理体制が重要であると説明した。稲葉裕（順天堂大医・衛生）は「疫学と倫理」について講演した。疫学研究における倫理問題としてinformed consent および confidentiality を挙げ検討した。中地敬（埼玉がんセンター研・疫学）は「発がんに対する免疫学的防御の研究とその問題点」について講演した。地域一般住民を対象にコホート研究を実施し、NK活性と生活習慣の関連性、末梢血T細胞のサブセットと生活習慣の関連性について観察した。生活習慣が免疫バランスに影響を与えていることを明らかにした。最後に森満（佐賀医大・地域保健）らは「外因性、内因性の性ホルモンと関連がんについての分析疫学的研究」について講演した。性ホルモンと卵巣がん、子宮内膜がん、乳がん、精巣がんとの関連を文献学的に考察した。

（放射線影響研究所 藤田委由、馬淵清彦）

南米北部 コギ族



第4回C型肝炎ウイルス国際シンポジウム に出席して

去る5月8、9日の2日間にわたって第4回C型肝炎ウイルス国際シンポジウムが西岡久壽彌日赤中央血液センター顧問をchairmanとして、東京の新高輪プリンスホテルで開催されました。C型肝炎ウイルス(HCV)に関する研究は、米国カイロン社のKuo博士らがそのRNAを同定して以来、ここ数年間で飛躍的に進み、今回、内外約600名の研究者が参加して、最新の研究成果が報告されました。

発表は口演とポスターの2種類で行われ、分子生物学、疫学、病理学、臨床医学の各方面からなされました。国別では、米国は別として、イタリア、フランス、スペインといった、地中海諸国、それにホスト国である日本の健闘が目立ったようです。発表を通じて感じたことをご紹介します。

まず、HCVの輸血以外による感染ルートは、未だ解明されておらず、多くの参加者はこれに高い関心を示していました。HCVの感染に関して、信州大学の清沢研道博士、山梨医大の赤羽賢浩博士、ニューヨーク血液センターのC. Stevens博士らが、自験例を含め、貴重なreviewを行いました。HCVキャリアのうち、輸血歴を有する者はわずかで、大半はいつどのようにして感染したかが不明です。第2世代の抗体によるスクリーニングが献血事業に導入され、輸血による感染はほぼなくなったと考えられる現在も、新たなHCV感染は起きているのか、あるとすればその頻度、疫学特性、感染ルートを把握することは、重要な課題であると再認識しました。

次に、HCVキャリアの自然史に関しては、これまでややもすると漠然と無症候性キャリアから慢性肝炎、肝硬変、肝がんへとある頻度で進展していくものと考えられていましたが、ジョージタウン大学のL. Seeff博士は、輸血後非A非B型肝炎患者の長期フォローアップ調査の成績を示し、同じ時期に輸血を受けた対照と比べ、肝疾患による死亡率に大きな差はないことを報告し(New Engl J Med. Vol 327にも掲載)、日本でのこれまでに抱いていたHCVキャリアの自然史の印象と比べ、かなりのdiscrepancyがあるようでした。精度の高い測定系が登場した今から、肝炎慢性化に影響する環境要因の検討も含め、自然史に関する研究を推進する必要があると感じました。

次に、全体の印象として、どの研究分野においてもHCVのgenotypeを同定し、サブタイプごとにその生物学的特性を解析していくという方向に向かっているようでした。既にインターフェロン療法の有効性は、genotypeによって差異があることが指摘されており、感染ルートや自然史についても、サブタイプごとに検討する必要があると思われるものとされます。また、各研究分野の枠を超えた学際的な研究が多くみられ、私も、HCVの研究を続けるには疫学以外の幅広い勉強をしなければならないと痛感しました。

最後に、私も含めて約半数の日本人口演者は、フロアからの質問に対し、英語力の限界からか、答える時間を最小限で済ませようとする心理が働いたようで、どうしても説明不足、あるいは質問内容の背景要因に対する理解不足、といった印象をフロアに与えがちでした。国際会議で日本人が過小評価されないためには、とっさに対応できるだけの英語力を身につけておくことの重要性を今更ながら痛感しました。

(大阪府立成人病センター調査部 田中英夫)

第4回日本疫学会総会の御案内

会長 久道 茂 (東北大公衆衛生学教授)
会期 平成6年1月26日(水)
1月27日(木)
会場 仙台市民会館
〒980 仙台市青葉区桜ヶ丘公園4-1

下記の要領で第4回日本疫学会(JEA)総会を開催致します。多くの皆様のご参加と演題申込をお待ちいたします。

日本疫学会は各分野の疫学研究者、臨床家、公衆衛生活動従事者が一堂に会して情報交換を行うことを目的として、発足した新しい学会です。ぜひお知り合いの先生方へも御参加をお勧めいただきたいと思います。

記

おもなプログラム

- 平成6年1月26日(水)、27日(木)
- シンポジウム：臨床・疫学からみた癌の自然史
座長：矢嶋聰(東北大・産婦人科・教授)
大島明(大阪がん予防検診センター・部長)
- 特別講演Ⅰ：米国におけるスクリーニングの実際と評価
演者：Gary D. Friedman
Kaiser Permanente Medical Group 研究部長
- 特別講演Ⅱ：日本人の食文化と食生活
演者：木村修一
昭和女子大学大学院教授(東北大学名誉教授)
- 教育講演：環境保健と疫学—カドミウム汚染地域における20年間の追跡
演者：齋藤寛
長崎大学衛生学教授

会長講演

ポスターセッション(要望課題、一般演題)
口演(一般演題)

JEA第1回疫学セミナー：主題「臨床疫学」 の御案内

世話人 久道 茂
会期 平成6年1月28日(金)
会場 長陵会館記念ホール
〒980 仙台市青葉区広瀬町3-34

おもなプログラム

- (1) 序論
産業医大・臨床疫学教授 吉村健清
- (2) 診断について 検査の精度、ROC分析
東北大・公衆衛生学講師 辻一郎
- (3) リスクの考え方 疫学研究のデザイン
岐阜大・公衆衛生学教授 清水弘之
- (4) 治療と予後 治療効果判定、QOL
島根医大・医療情報学助教授 鎌江伊三夫
- (5) 臨床疫学の応用
肺がん検診と臨床疫学
大阪成人病センター研究所部長 鈴木隆一郎
循環器疾患の臨床疫学
筑波大・地域医療学教授 嶋本喬
- (6) 総合討論

上記の学会およびセミナーに関するお問い合わせ先
東北大学医学部公衆衛生学教室
電話 022-274-1111 内線 2229
FAX 022-275-4877

