

## 「個人識別と個人情報」雑感

清水弘之  
(岐阜大学名誉教授)

最近、パスポートを更新した。真新しい日本国旅券を手にし、これで本当に私の個人識別ができるのかと不安になった。確かに、私の顔写真が印刷されている。名前と生年月日、性別、本籍のある県名が記されており、日本国外務大臣の印影が印刷してある。しかし、ここに記載されている私の名前はアルファベットの Hiroyuki Shimizu であり、戸籍にある本当の名前、清水弘之（振り仮名はない）ではない。

パスポートを発行したお役所の原簿には戸籍の写しが綴じ込まれているはずである。正しい名前はそこで確認できるのだからそれでよいとの声が聞えてきそうである。なるほど、パスポート（旅券）の目的が、パスポート所持人の国籍を示すだけのものであるなら、納得できないでもない。しかし、パスポートとは日本国政府による、私が私であることを証明する唯一の証書であると長らく思っていたので、どうも釈然としない。

ところで、パスポートを発行してもらうためには戸籍抄本をお役所に持参しなければならない。逆に、これを持って行けば、私が、何某であり、日本人であると認めてもらえる。所定の手数料を払えば、めでたくパスポートが発行される。しかし、戸籍抄本に写真は付いていない。もちろん、指紋も載っていない。それでは、パスポート発行担当のお役人は、私が、私の持参した戸籍抄本に書かれている私と同一人物であることをどうして確認するのであろうか。

公の機関が発行した顔写真入りの別の証明書で確認すればよいとの見方もあろう。例えば、運転免許証。しかし、私の運転免許証にある本籍地は、私が提出した戸籍抄本を信用して岐阜県公安委員会（岐阜県知事が県議会の承認を得て任命した 3 人の委員＝県民の代表で構成されている。政府の機関ではない）が記載したものである。これでは、トートロジーに陥ってしまい、結局私が私であることを証明する手段はないことになる。

私について哲学的な議論がしたいわけではない。単に、私が日本国に籍を持つ一人の男性で、名前がかくかくしかじかの者であると証明するきちんとした制度があって欲しい、と思うだけである。

★

制度上のアイデンティティ確立は法治国家に生きるための基本的なことではあるが、日常の生活に密着

ているのは、個人がどういう職業につき、どこに誰と住んで、何を食べ、何を買い、資産がどれくらいあって、どのような病気を持っているか、などのいわゆる個人情報である。そして、これらの情報が悪用されては困るというので、わが国では個人情報を保護する流れが強まっている。逆に、情報を善用したいと思っている人々にとっては、情報の厳しい規制で動きがとれない事態も引き起こしている。もっとも、善悪の判断は、基準の置き方で大きく変わるので、法律や他の規則でとりあえずの定義をしておこうというわけであろうか、「個人情報の保護に関する法律」が平成 15 年 5 月に制定された。

この法律と前後して議論されていた疫学研究的倫理的問題に対し、文部科学省と厚生労働省は、平成 14 年 6 月「疫学研究に関する倫理指針」を出した（注）。倫理と個人情報保護は別物であるが、この指針にはわざわざ個人情報保護の項を立て、個人情報保護が研究の倫理上極めて重要であることを示している。わが国で行われる疫学研究のうちどの位の研究が厳密にこの指針に従っているか、個人的には興味があるが、全く情報を得ていない。

第一線を退いた身なので、研究と個人情報あるいは倫理の問題に直面する機会はほとんどない。しかし、同窓会などの名簿の扱いには困っている。名簿に記載されている情報は、確かに個人情報の重要な一部であり、慎重に扱わなければならないことは理解できる。ところが、この種の名簿は、大抵分厚い。古い名簿を処分したいのであるが、古雑誌や古新聞と同じように回収場所に出すわけにいかない。シュレッダーにかけようと思っても、家庭用のシュレッダーでは、小さなモーターをなだめつつ、少しずつページを破りながら投入口へ放り込むという作業を何十分も続けなければならない。庭で燃やすことを許してもらいたいが、ダイオキシンが出るとかで、庭での焚火等は禁止されている（「廃棄物の処理及び清掃に関する法律」および、政令「焼却禁止の例外となる廃棄物の焼却」による。どんど焼き、落ち葉焚き、キャンプファイヤーなどは、例外項目に入れているが、どうやら紙を燃やすのはいけないらしい）。この法律には罰則規定があり、「違反した者は、5 年以下の懲役若しくは 1,000 万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する」とある。かなり重い罰である。

（注）立法府である国会が法律を制定したのではなく、行政府の一機関が指針を出したわけである。なお、この指針の提示後、日本疫学会は「疫学研究を実施するにあたっての倫理指針（平成 14 年 10 月施行）」を出している。この疫学会の倫理指針は、第 9 項で国の倫理指針に準拠するとあり、また第 10 項で国の指針が改定された場合に見直すとともに、疫学会独自の指針である色彩が薄い。

たかき かねひろ  
**脚気対策の功労者 高木 兼寛**  
 —日本の疫学の父—

加藤 貴彦  
 (熊本大学大学院 医学薬学研究部  
 環境生命科学講座 公衆衛生・医療科学)

熊本県出身の偉大な医学者として北里柴三郎がいる。私の前任地であった宮崎には、北里と並ぶ医学者として高木兼寛がいる。高木は脚気対策に成功し、世界8大ビタミン学者として南極大陸にも名前を残している人物である。また慈恵会医科大学の前身である医師養成所や、日本初の看護学校を創設するなど医療の発展にも力をつくした。また医師の心構えとして、“病気を診ずして病人を診よ” という言葉を遺した。昨今、東国原知事で脚光をあびている宮崎県だが、元来ひかえめな県民性もあり、あまり高木のことをPRすることもない。是非この機会に、ひとりの偉大な医学者を紹介したい。



図の説明: 宮崎県宮崎市(旧高岡町)の宮崎市立佐(むさか)小学校にある高木兼寛の胸像である

高木兼寛は、宮崎県高岡町(現在は宮崎市)出身の海軍軍医である。今でこそ脚気の原因はビタミンB1の不足であることが明らかにされているが、江戸時代のころより衆目され、当時は原因不明の病気としてたいへん恐れられた。明治時代初期、イギリスへの留学経験のあった高木は、イギリスでは見られなかった脚気の原因が当時の質素な兵食(白米ご飯に沢庵)にあると考え「白米」に注目した。高木は自分の仮説を証明するため、大量の脚気患者が発生した「戦艦龍驤(りゅうじょう)」と同一航路をとる「戦艦筑波(つくば)」で、『白米に麦を加える』という新しい食事療法の導入を試みた。その結果、「筑波」乗組員の脚気患者は激減し、その原因が白米食にあることを明らかにしたのである。そして、伊藤博文を通じ明治天皇にまで働

きかけた努力が実り、兵食を米・麦混合食と変更、脚気患者を減らすことに成功した。一方、陸軍軍医首脳森林太郎(鷗外)は、白米主体である和食の優位性を実験研究によって証明し(?)、高木の説を“統計にもとづく学理なき説”と非難した。そして東京大学衛生学・細菌(細菌)学教授の緒方正規が発表した「脚気細菌説」を支持した。陸軍では高木の学説を採用することなく白米食を続け、その後も多くの脚気患者を発生させることになる。そのころドイツに留学中だった北里柴三郎は「脚気細菌説」を否定したため日本で非難的となった。北里の支援は、その後の高木の人生に大きな影響を与えることになり、また北里自身の運命にも影響を与えていく。

歴史を振り返ったとき、実験研究による病因解明に先立ち病気の治療法が確立した例がいくつかある。また、原因が明らかになっても、治療ができない病気もある。分子生物学を中心とした実験医学が先端医学の主流である昨今、臨床疫学研究の意義を日本で初めて証明したのが高木兼寛なのである。高木はビタミンB1不足という脚気の根本的な原因がわからなくても、日常の食事を変更することによって脚気患者を減らせることに気づいたのである。

2000年以降、SNP(single nucleotide polymorphism)を遺伝子上のマーカーとして利用したGWAS(Genome wide association study)が、多因子疾患の遺伝的要因の解明に用いられてきた。バイオインフォマティクス、DNAチップを利用した最先端の実験医学手法であるが、その基本は、症例・対照研究である。当初なかなか原因遺伝子につながる研究成果を得られなかったが、2007年頃より、数千の症例群と対照群をもちいることによって、糖尿病タイプII、統合失調症などの関連遺伝子が発見され、この研究手法の有効性が確認されつつある。明治時代には予想されなかった疫学と実験医学の手法の融合が新たな成果を生み出しつつあるといえよう。

脚気の原因をめぐる高木兼寛と森林太郎(鷗外)の白熱した学問的対決や北里やその他多くの人物との関わりは多くの著作となっている。機会をみつけて、一読されたいかがであらうか。

参考図書:

- 吉村 昭著 “白い航跡” 講談社
- 倉迫一朝著 “病気を診ずして病人を診よ 麦飯男爵 高木兼寛の生涯” 鉦脈社
- 板倉聖宣著 “模倣に時代 上・下” 仮説社
- 野村 茂著 “北里柴三郎と緒方正規” 熊日出版



## 循環器疫学とがん疫学の間で思うこと

三浦 克之

(滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門)

このたび思いがけなく原稿執筆のご依頼をいただきました。循環器疾患の疫学研究を続けてきたものとして、がんの疫学との接点について普段から頭の中でもやもやと考えていたことを少しまとめてみようと思います。

### 循環器死亡とがん死亡の trade off

循環器疾患（脳卒中・心疾患）とがんはどの先進国でも最大の死因であり、日本でも約 6 割の人がどちらかの病気で死亡します。がんを克服して生き延びれば循環器疾患が待っており、循環器疾患をうまく予防できればがんで死亡する確率が高まるでしょう。かつてわが国の脳卒中死亡率は世界有数の高さでありましたが、予防対策と治療の進歩により驚くべき死亡率低下を達成しました。それを取って代わったがん死亡率の上昇（あるいはがん死亡数増加）は、脳卒中死亡を免れた多くの人の長生きの結果とも言えます。循環器疫学者はがん死亡（あるいは非循環器死亡）、がん疫学者は循環器死亡（あるいは非がん死亡）についても注意を払う必要があります。総死亡をアウトカムとする分析の重要性も増しているようです。

### 因果の逆転

高コレステロール血症による冠動脈疾患リスク上昇は国内外において確立していますが、一般人口集団において血清コレステロール値と総死亡リスクとの関連を見ると J 字型や U 字型の関連を示す場合があります。つまり低コレステロール者において死亡リスクが上昇しているわけですが、この結果から「血清コレステロールを下げるのは良くない」という説明をする人がいて世間を混乱させています。疫学者であれば因果の逆転を考慮に入れなくてはいけないことにすぐ気づくと思いますが、この場合もがん死亡によく注意するようにしています。循環器疾患の危険因子は血清脂質にしろ血糖値にしろ、広い意味での栄養状態の指標でもあります。がんなどの消耗性疾患による低栄養の結果を見ている可能性があるため、がん有病者や追跡初期のがん死亡者を除外した感度分析も必要になります。

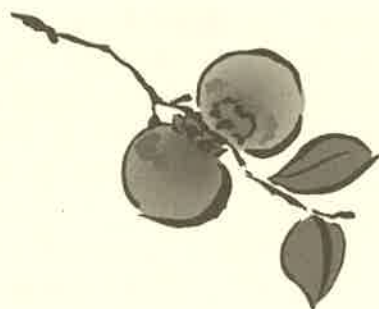
### 循環器予防の食生活とがん予防の食生活

1997 年に発表された DASH 研究 (Dietary

Approach to Stop Hypertension) が提唱している DASH 食事パターンは米国人の血圧低下のための食事パターンとして確立していますが、循環器疾患全体の予防のための食事パターンとしてもエビデンスが確立されてきており、循環器疾患予防のための食事ガイドラインにも取り入れられています。この食事パターンは、野菜・果物、低脂肪乳製品、魚、種実類を増やし、総脂肪、飽和脂肪、獣肉、菓子を減らしたものです。循環器疾患予防の食事ガイドラインはこのように実践する人々に分かりやすいように (user friendly)、栄養素に関する勧告から、食品群摂取に関する勧告にシフトしてきました。よく見ると DASH 食事パターンは、ほぼ、がん予防のための食生活の勧告と似ているものです。循環器予防のための食事ががん予防のための食事と一致していれば、これを実践する人々にとっては大変ありがたいことです。DASH 食事パターンは欧米の食事の修正目標としては実現可能ですが、日本人の現在の食事の修正目標としては非現実的とも言えます。日本人にとって理想的な日本食パターン、循環器予防にもがん予防にも最適な食事パターンを明らかにする研究が必要だと感じています。

### Total health の疫学

前述のように総死亡リスクをアウトカムにする研究も重要であり、同様に余命をアウトカムにする分析も国民へのインパクトの上で大切です。さらにこれに ADL 等を加味した健康寿命に関する研究も重要になっています。ADL や QOL の低下には循環器疾患、がん、骨関節疾患、認知症など多くの病態が影響します。今後は循環器疾患、がん等、多くの疾患を総合的に捉えた total health の疫学が必要になるでしょう。循環器疫学者とがん疫学者が手を携えて total health の問題に取り組んで行ければと思います。すでに喫煙対策については循環器疫学者とがん疫学者が協力して取り組んでいますので、こういった動きがさらに進めばと思っています。



## 偽陽性報告確率に対して用いられる “noteworthy” の日本語訳

浜島 信之

(名古屋大学大学院医学系研究科予防医学/  
医学推計・判断学)

遺伝子多型と疾病リスクとの関連が多く研究されるようになった。しかも、ゲノムワイドに数千から数十万もの遺伝子多型が一度に検討されるようになり、1つの仮説を検証することを前提とした検定の手法では対応できなくなった。多数の関連を一度に検定すること(多重比較)に対してp値を切り下げる方法がとられるが、過度に検出力を低下させる結果になり利用しにくいことがある。そこで新しいアプローチとして、有意となった関連の中で関連がないものの確率(偽陽性報告確率、false-positive report probability、FPRP)という指標が提案された(Wacholder et al. JNCI2004;96:434-442)。偽陽性報告確率は、スクリーニング検査の精度で用いられる陽性反応適中度と同じベイズ理論に基づいている。p値(p)は関連のない時に関連ありとする確率であり、スクリーニング検査では1から特異度を引いた値(偽陽性率)に対応する。統計学的検出力(1-β)は関連がある時に有意となる確率であり、敏感度に対応する。関連がある遺伝子多型の頻度(π)は有病率に対応する。有意となった研究の中で関連がないものの割合であるFPRPは、1-陽性反応適中度に対応し、

$$FPRP = p \cdot (1 - \pi) / \{ p \cdot (1 - \pi) + (1 - \beta) \cdot \pi \}$$
で表わされる。この式からπが小さくなるとFPRPは1に近づき、p値が小さければFPRPは小さくなるのがわかる。

事前確率であるπは100万分の1もしくは1000分の1が用いられている。100万分の1とするのは、全遺伝子多型数100万個のうちで関連があるのは数個程度しかないという仮定に基づき、その数個を探すのに無作為に多型を選んだ場合に対応する。候補遺伝子の多型の場合には、生物学的に関連がありそうな多型を選ぶわけなので、1000個に1個程度はあろうと想像され0.001が用いられる。ただ、個人的にはよく狙った候補遺伝子を行うのであれば0.01でもよいように思う。

p値のようにFPRPにも「関連のありなし」を判断する時の基準が必要である。p値の場合には0.05が一般に用いられ、これより小さい場合には“significant”と表記され、日本語では「有意」と表現される。FPRPでは0.2が基準として用いられ、この値より小さい場合には提案者は“noteworthy”と表現した。“noteworthy”は「注目に値する」という意味で、「note」の第1の意味は「簡潔な記録」である。即ち、「記録する価値がある」とを意味している。しかし、注意する時の様態として、

日本語では「目」が用いられるため「注目に値する」という訳語となる。

たまたま、FPRPを検討した論文(Dong et al. JAMA 2008; 299: 2423-2436)の翻訳を監修することになり、“noteworthy”の日本語表記を見つけるのにかなりの時間を費やした。「注目に値する」というのでは専門用語として使用しにくい。「有意」に対応する専門用語らしい言葉が必要となる。種々考えたあげく「特筆」とした。「特筆」の意味は「特に取りたてて記すること」と辞書には説明されており、既存の漢語の中ではこれが一番原語に近いように思われる。「特筆」を用いることになれば「関連は特筆である」、「特筆な関連」という表現となり、「関連は有意である」、「有意な関連」に対応する。少し変な感じもするが、これよりよい用語がまだ見当たらない。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

## “A Dictionary of Epidemiology, 5<sup>th</sup> ed., 2008”

福田 勝洋  
(特別会員)

本辞書は新編者 Miquel Porta のもとで IEA が 2008(平成 20)年 7 月に出版したものである。4 版と同じサイズでフォントサイズがやや大きくなった部分があり単純には比較できないが、頁数は 196 から 289 頁へ、bibliography も 128 から 155 編に増え、各所に分散していた references は巻末にまとめられて利用し易くなった。当研究会会員諸氏は既にご存じのことと思ながら読後感を述べさせていただきます。

「Morbidity」など 4 版と同一説明文の部分もあるが、「morbidity rate」では、“A term, preferably avoided, used [4 版 indiscriminately to refer to incidence or prevalence rates] を、[5 版 to refer to the incidence rate and sometimes(incorrectly) to the prevalence] of disease.”と改めた他、「attack rate」は、両版での“it should probably not be described as a rate”に加え、[4 版 cumulative incidence of infection in a group] を、[5 版 proportion of a group that experiences the outcome under study] over a given period.”へと修正した。同様な推敲の後は随所に見られる。

当然ながら 5 版に多くの初出項目がある。「collider」や「M-bias」などは、10 年ほど前から注目される交絡に係わる視点である。交絡の評価と調整の検討を解析ソフトに丸投げするのではなく、疫学者は既存の事実や学説を「causal diagram」に表現するなどして、交絡調整すべきか否かを十分吟味することの重要性を改めて

示唆している。「Embodiment」や「Semiology」の解説も初出であり、疫学徒には新たな宿題だと感じた。また、以前から懸念していたことに関する記載として「Bibliographic impact factor(BIF)」がある。当書が、一団体が独断で作成し発表している BIF の問題点に言及したことを一つの見識として評価したい。

折しも国立国語研究所が「病院の言葉」委員会を立上げ、診療の場で汎用されながら患者にとって難解等のため患者・医師間の意思疎通を妨げている用語の検討を始め中間報告を公表しパブリックコメントを募集している。これに類縁の問題として、医師でも死亡率・致死率や罹患率・有病率の不適切な用法が時に見聞きされ、その異同や対応する英語を問われて当惑するという状況は嘆かわしい。それは新たな用語と既存語の整理や分野間討論が不十分な上、その状況を改善しようとする医師らの努力不足のせいであろう。医師や疫学者は学会等を通じてこの状況の改善に努め、上記委員会のような場へも貢献することが専門家の使命ではなかろうか。

当事典には、疫学関連分野の共通語を出来るだけ整理し今後の発展に寄与しようとする姿勢が以前から見られる。当書に触発されて、当書を超えるような日本語疫学事典が出版されることを望みたい。

★☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

## 若手研究者 紹介

南里 明子

(国立国際医療センター研究所  
国際保健医療研究部)



はじめに、本稿執筆の機会をいただきましたことに厚く御礼申し上げます。私は、福岡女子大学大学院で栄養学を学び修士課程を修了後、九州大学大学院予防医学分野にて古野純典教授の御指導のもと疫学研究に携わってきました。そして現在は、国立国際医療センター研究所国際保健医療研究部で溝上哲也部長のもと、栄養疫学研究に従事しています。

九大予防医学に在籍中は、COE 福岡コホート研究の基礎調査に携わらせていただき、主に食物摂取頻度調査票の妥当性の検討のため、100 名余りの対象者に7日間×4季節の食事記録調査を行い、調査の計画から実施、データ収集、データベース作成に従事しました。1年目前半は、調査の計画や対象者のリクルート、そして1年目後半から2年目前半にかけて調査

を行い、調査期間中には参加者のお宅を1件1件訪問して食事記録内容をチェックし、データを収集しました。暑い日も寒い日も、雨の日も雪の日も自転車で駆けまわり、夜や男性宅の訪問の際には、研究室の男性大学院生が同行してくれました。とても大変でしたが、参加者の方々からお礼を言われたり、道端で会ったときにはお声をかけていただいたり、時にはおやつをいただいたりと、調査をやって良かったと思うこともたくさんありました。各季節で集めたデータは、エクセルで4万行以上にもなり、2年目後半からは膨大なデータの整理に追われる毎日でした。何度も途中で投げ出したくなりましたが、研究室の同じ大学院生に励まされ、4年次の最後まで続けることができました。卒業までに妥当性の検討を終わらせることはできませんでしたが、大学院生の中にこのような貴重な経験ができたことに大変感謝いたしております。

大学院博士課程ではその他に、COE 福岡コホート研究のベースラインデータを用いて、食パターンとCRP 及び HbA<sub>1c</sub>との関連について検討を行いました。食物摂取頻度調査票の 49 項目の食品の摂取頻度を用いて主成分分析を行い、福岡市東区住民の主な食パターンを4つ同定し、各食パターンのスコアを個人ごとに算出しました。ヘルシーパターン、高脂肪食パターン、魚介類パターン、洋風朝食パターンのうち、野菜や果物、豆製品、魚の頻回摂取により特徴付けられるヘルシーパターンのスコアが高い群で、全身の炎症状態を示す CRP の値が低く、ヘルシーパターンは炎症抑制の可能性が示唆されました(文献1)。さらに、パンやマーガリン、コーヒーの高摂取とご飯やみそ汁の低摂取により特徴付けられる洋風朝食パターンのスコア高値群で HbA<sub>1c</sub> が低く、水産加工品や塩から、佃煮、魚介類の頻回摂取により特徴付けられる魚介類パターンのスコア高値群で HbA<sub>1c</sub> が高かったことから、日本人に特徴的なご飯食や高塩分といった食パターンが糖代謝に影響している可能性が示唆されました(文献2)。

現在は、国立国際医療センター研究所で、勤労者における食パターンと酸化損傷の指標である尿中 8-ヒドロキシデオキシグアノシンとの関連や、血中の葉酸及びホモシステイン濃度と抑うつ症状との関連について研究を行っています。その他、メタボリックシンドロームの職域介入研究や、ベトナムとの国際研究のデータ分析に従事しています。さらに、多目的コホート研究(JPHC Study)のデータ分析にも携わらせていただき、先日は班会議参加のため上五島に初上陸することができました。ちょうどお天気も良く、海はとてもきれいでも穏やかでした。五島うどんやお魚、かんころもちもおいしくいただきました。研究所では研究の他に、臨床研究医の先生方と一緒に臨床疫学について学んだり、勉強会を行ったり、英語の研修に参加したりと、

勉強する機会も多く、いろいろなことを経験させていただいております。たまに、ついていけずに落ち込むことや悩むこともあります。少しずつでも前に進んでいければと思っています。日本がん疫学研究会の先生方には、今後ともどうぞご指導賜りますようよろしくお願い申し上げます。

文献

1. Nanri A, Yoshida D, Yamaji T, Mizoue T, Takayanagi R, Kono S. Dietary patterns and C-reactive protein in Japanese men and women. Am J Clin Nutr 2008;87:1488-1496.
2. Nanri A, Mizoue T, Yoshida D, Takahashi R, Takayanagi R. Dietary patterns and A1C in Japanese men and women. Diabetes Care 2008;31:1568-1573.

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

**第19回日本疫学会学術総会のご案内**

開催名	第19回日本疫学会学術総会
会期	2009年1月23日(金)~1月24日(土)
大会長	中川 秀昭
所属	金沢医科大学健康増進予防医学部門
役職名	教授
2009年 開催 事務局	金沢医科大学健康増進予防医学部門 TEL: 076-218-8093 FAX: 076-286-3728
会場	金沢市文化ホール
開催都市	金沢
関連行事	第16回疫学セミナー 2009年1月22日(木) 14:30~17:30  疫学の未来を語る若手の集い 2009年1月22日(木) 18:00~20:00  (詳細についてはホームページをご覧ください) 〒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 e-mail: jea19th@kanazawa-med.ac.jp  ホームページ: <a href="http://www.kanazawa-med.ac.jp/~jea19th/">http://www.kanazawa-med.ac.jp/~jea19th/</a>

★ 編集後記 ★

NEWSCAST95号をお届けします。特に目立った行事もない時期でしたが、読み応えのある号となり、ご寄稿された先生方に感謝申し上げます。清水弘之先生、加藤貴彦先生には何でもいいから書いて下さいと強引な頼み方となりましたが、中身の濃い記事をありがとうございました。循環器疫学がご専門の三浦克之先生には、そのお立場からがん疫学についてのご意見を、これも厄介なお願いをしましたが、疫学全体の発展への提言もいただき、活力が湧いてきそうです。浜島信之には統計に関する原稿、福田勝洋先生には書籍の紹介と、いずれも新しい貴重な情報をいただきました。また今号は若手研究者として南里明子先生をご紹介します。(永田)

編集委員になる前から感じていたことですが、NEWS CASTの原稿は、どれもがん疫学を目指す者にとって、勇気づけられたり、研究のヒントが得られたり、深く考えさせられる有益な内容のものばかりだと、一会員として楽しみにしております。

今回の三浦克之先生のご指摘のように、がんと循環器で共通の予防要因、リスク要因については、食事の場合のように最適な摂取パターンを明らかにし、かつそれを効率良く普及する方法の開発を両分野の疫学者が協力して取り組むことが望ましいと思いました。(田中)

