

疫学のすすめ

国立成育医療センター 赤澤 晃

いわゆる臨床医は、病院の中での診療や研究をしているわけであり、私自身も最近まではそうであった。疫学というと教科書や疾患ガイドラインの始めの章に記述されている場合が多いが、疾患によっては全くないものから数行から数ページにわたっているものまで様々である。私たちは、何となくいくつかの数字だけを見て読み飛ばしてしまうことが多いのではないか。疫学データの記述が無い場合は、疾患によっては本当に疫学データが関係ない疾患なのかあるいは世界的にも国内においても引用できる疫学データがないのかもしれない。しかし、疫学データが教科書やガイドラインの始めに記述されているということは、私たちがその疾患にもつ When, Where, Who という疑問があるからであり、疾病対策の原点であるからといえる。つまり疫学が、人間集団のなかで出現する健康関連の問題などの頻度と分布やそれらに影響を与えると考えられる要因を明らかにして、健康問題に対する有効な対策を立てる研究であるということである。

教科書の中の疫学的記述は、「頻度は、まれ」というものから平成何年度には、何名、有症率何％、どこの地域に多かったなど様々であるが現実的には、その疾患の医学的、社会的重要度によってどの程度疫学調査が実施されているかが決まっているようであり、癌や重要な感染症に関しては、国内でも多くの疫学調査や利用できるデータベースも整ってきているがその他の疾患ではまだまだである。

昨年度から厚生労働科学研究費補助金で気管支喘息の有症率調査を開始したが、改めて喘息治療管理ガイドラ

インの疫学調査の章を見てみると国内では、成人喘息では7ページ、小児気管支喘息治療管理ガイドラインでは9ページ、GINA という世界的なガイドラインでは15ページを割いていて日本のデータの少なさがわかる。国内での成人喘息の有症率調査は、過去にいくつかの地域で実施されているが現在のガイドラインには昭和57年の調査が掲載されているだけである。喘息の調査では、診断基準が明確でないために質問紙法で実施されることが多く、国際的にはISAAC, ECRHS という小児と成人用の物があり、各国で実施されているが残念ながら国内では小児の調査でISAAC 調査が一部の地域で実施されているだけである。喘息治療ガイドラインが国際化している現在、世界標準での調査方法をおこない治療法の検討、予後の比較が必要であることは明白である。

今回の調査において最大の問題であり苦労したのは、調査対象者の選定である、適切な集団に効率よく実際されるべき調査であるのに日本国内ではなかなか協力が得られないのが実際である。小児を対象とした調査の場合、学校に協力を依頼する場合が多いが学校も調査のために運営されているわけではないので様々な団体から何んでもかんでも調査を受けることはできない。成人に至っては、適切な集団というのがないので住民台帳から選出して訪問調査をすることになるがこれも効率がわるい。国として疾病対策を考えていくのであれば、疫学調査の基本(記述疫学)に関しては行政が十分な費用をかけて正確なデータを出すべきであり、これまでのように一部の研究者の努力により実施するのではなく、疫学調査には住民台帳の利用や国民が積極的に協力する体制が不可欠である。