

疫学雑感

疫学研究と聞くと何万人という大規模研究を思い浮かべる方が多いかも知れないが、人を対象とした研究は対象人数にかかわらずみな疫学研究である。そう考えれば、臨床医が行う1例報告も立派な疫学研究といえるかもしれない。ただ、そうはいっても臨床医学と疫学ではアプローチや根底の考え方が異なっている。臨床医学では、目の前にいる患者さんが興味の対象であり、症候から診断、治療へと至る思考のプロセスはすべてこの患者のために組み立てられる。それに対し、疫学の考え方は集団全体での現象に目が向けられており、極論すれば目の前の一人は助けられなくても、集団全体に何ができるかを考えている。

この疫学という学問がいつ頃始まったかに関しては諸説あり、実際のところは良くわからないのだが、どんな教科書にも大抵載っているのが19世紀中頃の英国ロンドンでのジョン・スノーの仕事である。彼は、細菌という概念自体がない時代に、コレラの原因が井戸水にあることを突き止め、さらにその井戸のポンプの取手を外すことにより、ロンドンでのコレラ蔓延をくい止めたとされている。この話の疫学的なポイントは2つある。1つには、原因がメカニズム的に説明できなくても（コレラ菌が発見されたのはずっと後年である）予防手段を講ずることができるという点である。病気のメカニズム探求は医師にとっては刺激的な挑戦だが、メカニズムが完全に分からなくても人々を救う手段があることも知っておく必要がある。他の例を挙げれば、肺癌予防としての禁煙対策である。医師としてこの施策に反対する人もないと思うが、喫煙が肺癌を惹起するメカニズムがすべて解明されているかといえば、いまだそんなことはないのである。ポイントの2つ目は、ただ研究するだけでなく（取手を外すという行為によって）その成果を実践に結びつけた、という点である。自戒を込めて言うならば、すべて研究は最終的には患者さんであれ一般住民であれ、その対象者に還元されなければいけない

ということだ。肝に銘じておきたい。

わが国における疫学研究は、欧米と比べて大きく遅れを取っていると言わざるを得ない。その理由の1つとして、疫学研究数数の圧倒的な差が挙げられるだろう。私は、英国のロンドン公衆衛生熱帯医学大学院に留学していたが、ここでは多くの疫学者、しかも医学以外の多様なバックグラウンド、例えば統計学、人口学、経済学、心理学等々、を持つ疫学者が活躍していた。翻って日本ではどうだろうか？日本疫学会は、2011年が発足して20周年にあたるが、医師以外の参加はまだまだ少ないように感じている。今後疫学の裾野の拡大には、大学や学部横断的な協力体制が求められるだろう。その他に日本での疫学研究が遅れている理由として、公的データ利用のハードルが高いことや、国民の疫学研究に対する認知度の低さから来る協力率の低さなども挙げられるだろう。それでも昔に比べれば改善しているとも言われている。今後の疫学研究の推進には、こうした問題点に対して国や学会を挙げて取り組んでいく姿勢が必要であろう。

「疫学研究はコンピュータ1つあればできるのでいいですね。」とよく誤解される。足繁くフィールドに日参し、自ら調査参加者の測定をし、また様々な困難を乗り越えてデータ取得にこぎつけている自分としては忸怩たる思いがあるのだが、これも疫学の認知の低さゆえと思えば致し方ない。“Epidemiology is all about having dirty hands but a clean mind.”これは、英国の著名な疫学者、故ジェフリーローズ氏が疫学を評して述べた言葉である。気の利いた訳にするのならば「鬼手仏心」とでもなるのであろうか。Clean mindを持っているかどうかは別にしても、疫学研究のため「あの手この手」を尽くしている自分には妙にしっかりとくる言葉である。

(社会医学講座・衛生学分野教授：西脇祐司)