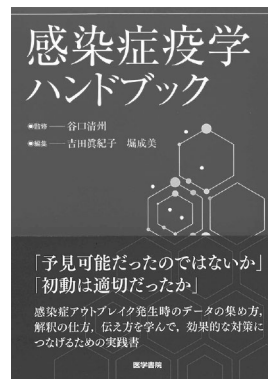


感染症疫学ハンドブック



評者 井上 栄 元国立感染研感染症情報センター長

本書は、突発的な健康被害（アウトブレイク）が発生したとき迅速に現場へ行き実施する疫学調査の実際と、サーベイランスの仕組みなどを扱っている。症例定義から始まる記述疫学、立てた仮説を検証する分析疫学の手法（後ろ向きコホート研究と症例対照研究）がわかりやすく書かれている。調査結果をいかにプレゼンするかのノウハウもある。昔とは異なる発生パターンで感染症が起こる現代、それに対処する人に役立つ、類書のない良書だ。執筆者17人全員が、国立感染症研究所（感染研）の实地疫学専門家養成コース（FETP-J：Field Epidemiology Training Program）の関係者（コース修了者が多数）である。

上記事業が1998年から始まったのは、1996年の堺市O157事件が契機になっている。当時の予防衛生研究所（現・感染研）には、現場で調査を行う疫学専門家がなかった。混乱している現場で的確な調査をしてアウトブレイクの全体像を把握し、適切な病原体材料採取の指示をするのは、病原体専門家だけでなく訓練を受けた疫学専門家である。病原体確定には時間がかかるので、確定前に病原体伝播様式を推定し、流行拡大を防ぐ措置を執らねばならない。十九世紀半ば、細菌学の誕生前、英国人ジョン・スノウ〔疫学（Epidemiology）の創始者〕は、コレラ epidemic の際、病気の伝播様式を推定し流行拡大阻止に役立てたのであった。

このような専門家を養成する事業は、米国CDCであり、1951年にEpidemic Intelligence Service（EIS）の名称で始まった。Intelligence Service（情報機関）とは国家の安全を脅かす敵の情報を集める部署である。当時は冷戦のさなかで敵が細菌戦を仕掛けるかもしれないという心配があり、そ

の調査をするためにEISが発足した、という。座学でなく実学で、2年間on-the-job trainingの方式で研修を行う。研修生には国から給与が出る。既修了者は3,000人以上。日本では2015年秋現在、61人が修了しており、研修中は2年次4人、1年次6人。医師のほか薬剤師、看護師、臨床検査技師、獣医師、歯科医師がいる。

字句に関して私見。「可能性例（probable case）」「確定例（confirmed case）」となっているが、前者は「ほぼ確実例」「推定例」とするほうが良いかもしれない。「ヒト-ヒト感染（person-to-person infection）」よりは「人-人感染」か。記述疫学の三要素は「時・場所・人（Time, Place, Person）」である。「人」と「ヒト＝人類」とは異なる。また、米CDCの正式名はCenters for Disease Control and Preventionであるが、Preventionは1992年に米議会の要請で後付けしたもの。これを直訳して「疾病管理予防センター」とするのは違和感がある。本来は「予防」を「制御」の前に置く。後になってできた中国CDCは「疾病預防控制中心」、欧州CDCも「Centre for Disease Prevention and Control」としている。感染研・厚労省結核感染症課が発行する月報『病原微生物検出情報（IASR）』の編集委員会は、従来からの「疾病対策センター」を使うことにした。

最後に、日本の医療・医学の中で抜け落ちていた領域に志の高い優秀な人材が集まり、实地疫学の経験とノウハウが蓄積され、实地疫学者のネットワークが充実してきたことは、国民と国家の安全にとって誠に喜ばしいことである。唯一残念なことは、日本では研修生に国から給与が出ていない。その是正を強く願う。

谷口 清州 監修、吉田 眞紀子・堀 成美 編
A5判／320頁／2015年／定価（本体3,400円＋税）／ISBN978-4-260-02073-2／医学書院 刊