

評価コメント

- ・SPM、No2、So2の年平均値は公害助成地区の方が高いのにも関わらず、ぜん息の有病率がその他の地区に比べて低いには驚かされた。現在の大気汚染の状況では、ぜん息の発症には全く関与していないという事なのであろうか。
- ・喘息の有病率が公害地区で8.1%、その他の地区で8.9%というのは少し高すぎる値なのではないか。調査の対象とした年齢の幅の中での値でそうなるのか、年齢の枠を外せば値が変わってくるのか、可能であれば検討してもらいたい。
- ・これまで研究者が実績あるインターネット手法で、助成対象地域とそれ以外の地域での比較で、目的にかなったものである。大気汚染指標は、一般局の値ではなく、自排局のものを用いて、対象者を道路沿道に限定して解析を行うことも必要と思われる。
- ・国際的に評価されている調査票を活用したインターネット調査による有症率調査であるが、対象年齢が20-44歳のモニター会員に限定されている。これにより助成対象地区と非助成対象地区の有症率の相違が明らかにされることが期待されるが、年齢幅を小児や高齢者に拡大した場合の有症率に関して検討することができれば、一層興味深い。また、この調査方法を応用して、コントロール状況に影響する薬物治療の使用状況や、アドヒアランス、さらに増悪因子の回避行動などとの関わりが検討され、予後、ことに寛解、再発との関連が明らかにされることに期待する。
- ・研究発表会の席上で、直近の大気汚染データとの相関だけでなく、過去の汚染データも考慮されたいとのコメントをしたが、これは撤回する(相関を見る場合は、直近のデータで地域の汚染状況を代表すると考えても問題は少ないと再考したため。)
- ・可能ならば、同じ母集団を対象として、WEB調査と通常のアンケート調査を実施し、その比較検討を行うことにより、WEB調査の利用価値と限界を出来るだけ明確にされたい。
- ・WEB調査のデータは絶対的評価の面で問題があるにしても、相対的評価には堪えられる面があると考えられるので、相関分析や経年変化には使えるのではないか。
- ・小児喘息と同一のWEB管理機関を使った調査であるが、紙媒体の回収率が60%台に留まるのに対し、インターネット調査では80%以上の回収率であることを確認したことで調査の信頼性は一応の評価ができる。
- ・対象成人が60歳以上の高齢人口が必ずしも多くない懸念が払拭できない感じがある。
- ・助成対象地域の全てで200例以上の調査症例を確保できるのはインターネット調査の強みを示している。

- ・助成対象地区における大気汚染の有症率への影響を環境省の“そらプロジェクト”研究から得られた大気汚染物質濃度の予測算定式から得られた濃度を用いた相関図などによりさらに検討する必要がある。
- ・現在の喘息発症が過去の大気汚染物質の濃度には相関する可能性があるが、最近の汚染物質濃度との関連性が少ないことはあり得ると思われる。
- ・現在、東京都では気管支喘息やCOPDを対象として大気汚染医療費助成制度(旧公害認定制度も含めて)が設けられ、医療費の助成が行われている。もし、現状での大気汚染の程度では喘息の発症・悪化に関係がないという事が証明されれば、現在の補償制度は根底から見直さなければならなくなり、社会的にも非常に大きなインパクトを与えるもので、この研究の重要性と社会的意義は非常に大きい。
- ・インターネットによる調査だけでバイアスのない正確なデータが得られるのか否かも十分検討する必要がある。このプロジェクトに関わる研究者は自己の責任の重大性をよく認識して、行政及び周囲の誰もが納得できるような正確なデータを構築してもらいたい。
- ・研究自体は順調に推移している。WEB調査は早く結果が出ることを大きな武器とし得る一方で、調査母集団については、その性格が一般集団と同一でないことが問題として挙げられる。外国での同様の研究についても考察し、本研究の継続により新しいシステム構築が望まれる。
- ・調査対象が20-44歳となっており、小児の場合と同様に20-44歳の対象者の家族で45歳以降の喘息患者について、調査が可能ではないだろうか？また、紙ベースによる調査との比較ができるとより良い研究になる。