

■ 巻頭言 ■

小児感染症学の 30 年

日本小児感染症学会理事長 堤 裕 幸

この度、日本小児感染症学会理事長に推薦いただいた札幌医科大学小児科の堤裕幸です。伝統ある本学会の理事長として責任を痛感しております。本学会は「日本小児ウイルス病研究会」と「日本小児感染免疫学研究会」を前身としましたが、1987年にこの2つの研究会が一緒になって第19回日本小児感染症学会が発足しました。それからすでに26回を数え、昨年には3,000名弱の学会員を抱える学会となりました。

2つに分かれていた当時を振り返りますと、私が卒業した1970年代にはセフェム系抗生剤の開発が次々となされました。かつて米国の国務長官が、抗菌薬の開発により感染症のテキストブックは不要になるだろう、と発言したとされていますが、それが実現されそうな勢いであったことを思い出します。しかし、現在、抗菌薬の開発は暗礁に乗り上げた感があります。新規抗菌薬の開発には長い年月と莫大な労力・資力を要しますが、敵たる微生物はそれを嘲笑うかのように、次々と新たな耐性菌を繰り出してきます。はたして人類はこの戦いに負けるのでは？と一抹の不安がよぎります。臨床の現場では、新規抗菌薬の登場を待つのではなく手持ちの物で、いかに工夫して戦うかに戦術が移ってきたのは当然という感じがします。

ウイルス性疾患に効く薬はなく、ワクチンによる予防のみが有効という当時の常識を覆したアシクロビルが開発されたのが1974年です（発見者のElion博士は1988年ノーベル医学生理学賞を受賞）。感激してその登場を迎えたことを思い出します。それからは抗インフルエンザ薬、抗HIV薬を中心に抗ウイルス薬の開発がすごい勢いで進みました。南江堂の「今日の治療薬」をひもときますと、1980年代初めに抗ウイルス薬に割かれたのはたった1頁でしたが、今は20頁になろうとしています。

臨床現場での診断についても大きな発展がありました。基本的な病原体分離、ペア血清による抗体上昇の確認、ELISA法による急性期IgM抗体の検出に加え、ELISA法、続いて免疫クロマト法の開発による抗原迅速診断の導入です。1980年代後半のRSウイルスの診断が端緒でしたが、現在は、多くの微生物に及んでいます。それらについては、10～15分で得られる確定診断後に治療方針を決める時代になりました。微生物の遺伝子検査もPCR法の発展とともに進歩し、操作自体がさらに簡便で、短時間で診断可能なLAMP法が登場しています。

感染症の病態の捉え方も変わってきました。感染が成立し、病原体がホストの細胞を攻撃・破壊することで発症し、それに対して特異免疫が発動して微生物を抑え込み、感染が終息に向かうというのが、われわれが当時描いたイメージであったと思います。1997年のTLR (Toll-like receptor) の発見を端緒とする自然免疫応答の理解が、それを変えようとしています。微生物の侵入、細胞へ攻撃、生じる障害、そして発症という感染初期の現象そのものが、微生物と自然免疫応答との絡み合いの結果ということです。ワクチンにおけるアジュバントの役割にもつながる現象であります。感染症学は事実上、感染免疫学であるということであり、このことは今後の当学会のあり方にも示唆を与えています。

さて、このようなここ30年余りの変化を踏まえ、感染症を専門とする小児科医、その専門家集団たる小児感染症学会はどこを目指し、何をなすべきでしょうか？ 日々遭遇する一つ一つの課題を適切に処理し、克服していくことはもちろんですが、同時に、感染症治療・予防のあるべき姿を模索していくことも必要です。それには、一般臨床家から感染症専門医・指導医まで、さまざまなレベルがあります。それぞれに合わせた教育・指

導体制の構築も必要です。加えて、他の多くの分科会との協調体制の構築も重要な課題です。この構築には、小児医療の根幹をなす小児感染症学を

担当する当学会が音頭をとることが妥当と考えます。理事、評議員、そして会員の皆様方のご協力を得て、一步一步前に進んでいきたいと思いを。

* * *