

■ 巻頭言 ■

感染・免疫を専門とする小児科医の新しい役割

国際医療福祉大学 横田俊平

感染症の知識と病者への対処は医学・医療の基本事項であり、ウイルスや細菌などの感染因子と、生体反応である炎症と免疫機構の理解は医師として必須のものであると思います。特に子どもはウイルスや細菌の感染を受けることで、経験を積みながら免疫能の発達・成長を遂げていく存在であり、ほどほどの感染は受けねばなりません。“疑似感染”としての予防接種は、したがって、人類の大発明の一つで、“ワクチンで防げる病気はワクチン接種を！”，あるいは，“1歳のお誕生日のプレゼントに麻しんワクチンを！”というキャンペーンは、宜なるかなと思います。

20世紀の負の遺産としての耐性菌の問題、2009年のパンデミック・インフルエンザ後のA型インフルエンザH5やH7の問題、温暖化に伴うデング熱の北上と西アフリカの森林伐採・開発に伴うエボラ病の問題など、感染症は常に医学・医療の中心的位置を占め、かつ、社会的問題を孕みつつ私たちに問題の解決を迫っています。また、昨今のワクチン被害の問題は、ジェンナー以来約220年間変わらなかったワクチン作製の基本的な方法に、近代医学の粋を集めた新しい方法論の開発を促していると考えざるを得ません。

古典的免疫系が発動する前の生体防御システムに「炎症」が存在し、この「炎症」の生物学的メカニズムが解明されつつあることは、感染症を考えるうえできわめて重要な視点になると思われます。多くの研究者が、炎症から免疫への基本的なルートの解明に精魂傾けています。このルートはさまざまな分子間相互作用から成り立つはずで、その仕組みが明らかになれば感染に伴う二次的疾患の進行をあらかじめ阻止し、あるいは促進を促すことで感染症の新しい治療法を導入できるだけでなく、自己免疫疾患の進展の阻止を図ることができるはずです。私たちに治療法がないと思われていたクリオピリン関連周期性発熱症候群に

抗IL-1 β モノクローナル抗体を適用することで、新しい治療法の導入に成功した実例があります。また、ワクチンの開発にも有用な概念が生まれるに違いありません。

ところで、一つの感染症を克服しようとするときに、さまざまな研究分野の参入が必須となります。臨床症候の確定、血液検査・尿検査・画像検査の特徴の把握、感染因子の同定、社会的には迅速診断法の確立、疫学調査など、しかもこれらのことがグローバルに行われることで、最も大切な“病者を救う”という目的が達成できるのです。卑近な例では、西アフリカのエボラ病があげられます。当初、死亡率は60~80%といわれていましたが、22,500名もの感染者が生じると、死亡者数9,000名、死亡率39%ということになりました。また、わが国で開発されたT-705がウイルスの排除に有効らしいことがわかり、また、もち帰った血液の検査結果も雑誌に公表されるようになりました。エボラ病の病態は明らかにサイトカインストームであり、細胞障害と血管内皮細胞の急速な破壊・破綻が生じていることが読みとれます。すなわち、対処の方法がみえてきたということです。これも、さまざまな専門家がそれぞれの専門性を突き詰めた結果、達成されたものと思われま

す。HPVワクチンによる副反応は疼痛性障害で始まりますが、そのうち激しい頭痛と不随意運動、睡眠障害、生理不順、光過敏・音過敏、ナルコレプシー、そして認知症に至ります。これには小児科医だけでなく、リウマチ医、神経内科医、疼痛専門医、精神科医、臨床心理士など、多くの専門分野の参画が求められます。すなわち、近年に至り多くの専門領域が成立しましたが、新しい疾患が生じたときには、それぞれの専門領域をつなぐ“専門領域間連携医”が必要な時代を迎えたと思います。感染・免疫を専門とする小児科医こそ、そ

の任にふさわしい専門職と思われま
す。なぜならば、子どもを統合
的にみる技術をもっており、他
方、感染因子の標的は全身臓器
に及び、個々の臓

器の特性とその障害について理
解が届くからです。感染・免疫
分野の小児科医の活躍を期待し
ています。

* * *