

日本結核病学会

若手医師のモチベーション向上にも期待

「結核・抗酸菌症認定医・指導医認定制度」導入へ

日本結核病学会は来年度から「結核・抗酸菌症認定医・指導医認定制度」をスタートさせる。結核・抗酸菌症診療の専門知識を持つ医師の役割、認知度を高めることを狙いに、2011年6月に予定する学会総会から申請を受け付け、審議会を経て、初年度は12年1月から認定を開始する。

結核の新発生患者は年間2万5000人で減少傾向にあるものの、最近では集団感染事例の増加が目立つ。空気感染するためリスクは高く、感染後に発症しなければ無症状のまま保菌することから、集団感染を引き起こしやすい。発症しても特徴的な症状が少なく、全身症状を来すという点で、類似する抗酸菌症との鑑別診断は難しい。

国際交流で感染リスク高まる

近年では、感染後長年にわたって発症せず、加齢による免疫力低下をきっかけに発症する高齢者が増えている。院内感染、老人介護施設などでの集団感染や、高齢者から孫世代への感染増加も懸念されている。また、東南アジアで患者数が増加しており、グローバル化による感染リスクは高まっている。高齢の患者が増え、糖尿病、がん、透析の合併症としての結核もある。

認定医と指導医の2本立てに

同制度は「認定医」と「指導医」の2本立てで運用する。認定医は若手医師も取得しやすいような要件を定めた一方で、指導医には症例数や論文発表数などを厳格に求める。具体的に認定医では、2年以上の医師歴、同学会員であること、そして学会主催のセミナーなどに参加して得られる単位を50点取得すること—の3点を満たすことを求める。

指導医は、継続5年以上同学会員であること、認定医歴2年以上(12年までは不要)、結核・抗酸菌症に関する3題以上の発表経験(うち1題は筆頭著者)、所定の単位80点取得—の3点に加え、①結核・抗酸菌症10症例以上の経験(要所属施設長承認)②ICD資格保持者で結核院内感染対策に従事(同)③保健所勤務歴3年以上—のいずれか1つを満たす必要がある。

認定取得に必要な単位は、同学会

主催のセミナー「結核予防会医学科コース」や「結核対策指導者育成コース」の受講、支部会出席などで取得する。認定医に必要な50点は、同学会総会出席(20点)と、総会期間内に開催される「生涯教育セミナー」出席(30点)で取得できるようにした。

それぞれ5年の認定期間中に、認定医は50点、指導医で80点、単位を新たに取得すれば、基本的に更新が認められる仕組み。同制度は、11年6月の第86回日本結核病学会総会終了後から同年9月末まで申請を受け付け、審議会のあと、それぞれ認定医・指導医として12年1月から認定する。

結核診療の体制づくりに一役

学会では同制度の開始で、結核診療で院内や施設間が連携する際に、まず認定医・指導医に診療の判断を求めるような体制づくりを目指す。



森下氏

また、学会として、全国の保健所に設置されている結核診療協議会の委員には、同制度の認定を受けた認定医、指導医から選ぶよう関係機関に要請する。

同学会将来計画委員長の森下宗彦氏は、「結核・抗酸菌症を鑑別診断できる医師は少ないことに加え、呼吸器内科の医師間でも、どの医師が結核に詳しいのかを判断する手段はなかった」と現状を指摘。その上で「超多剤耐性結核の院内感染を防ぐための多剤併用など、初期治療から専門的な知識が欠かせないし、結核領域に精通している医師をきちんと評価する仕組みが必要だ」と制度の意義を強調した。また、指導医に比べて取得しやすい認定医については、「若手医師も含め、さらに結核を勉強するためのモチベーションになる」との見方も示した。

理化学研究所 初のマウス実験成功

がんと共存する新しい治療法の足がかりに
抗がん効果あるNKT細胞だけを作製

理化学研究所は、マウス実験で、抗がん効果を発揮するナチュラルキラーT細胞(NKT細胞)だけを作製することに世界で初めて成功した。人工的に作製したNKT細胞は、生体内に存在するNKT細胞と同等の抗がん効果を示した。ヒトへの応用が可能になれば、転移性肺がんの転移・再発予防などが期待できる。同研究所は、千葉大と連携してヒトのNKT細胞を用いた臨床研究を進める。

リンパ球の一種であるNKT細胞は「アジュバント作用」と呼ばれる強力な免疫増強作用をもつ。この作用を利用する免疫細胞療法として、がん治療への応用が期待されている。

転移性・進行性肺がんの治療法として開発中で、国内では第Ⅱ相まで臨床試験が完了し、顕著な効果が認められている。一方で、がんの進行が進み、免疫不全症が重度となり、体内のNKT細胞が少ない場合、同治療法の効果は低くなることが分かっており、NKT細胞を増やす手法が模索されている。

従来の技術では、人工的にNKT

細胞をつくるために皮膚などから作製したiPS細胞でリンパ球を作ると、NKT細胞以外のリンパ球が多数できてしまっていた。細胞分化の過程で遺伝子を再構成するというリンパ球の性質が障害となり、特定の効果をもつリンパ球だけを大量に作製することは難しかった。

今回の実験では、NKT細胞として遺伝子の再構成を終えた、成熟したリンパ球からiPS細胞を作れば、NKT細胞にしか分化しないだろうと想定。マウスの脾臓に存在するNKT細胞からiPS細胞、NKT細胞の作製に挑んだ。

京都大の山中伸弥教授らが開発したiPS細胞誘導技術を活用し、まずNKT細胞からiPS細胞を作製することに世界で初めて成功。次に、そのiPS細胞から、リンパ球を分化する手法を開発し、NKT細胞だけを大量に作製できた。

同研究所免疫アレルギー科学総合研究センターの谷口克センター長は本紙の取材に対し、「転移性・

進行性肺がん治療効果を検討した第Ⅱ相試験では、分子標的治療の3倍近い生存期間延長効果が認められている。今回の実験成功は、がんと共存するという、全く新しい治療への足がかりとなる成果だ」と述べた。

抗がん治療に有効なNKT細胞療法モデル

