

JACLaP WIRE No.50 (2002年9月2日発行)

本メールは日本臨床検査医会の電子メール新聞 JACLaP WIRE No.50 です。

===== 目次 =====

[お知らせ-1] 会員動向(2002年8月29日現在数 629名, 専門医 422名)

[お知らせ-2] 第19回臨床検査専門医認定試験について

[WHOトピックス(Press June 2002 WHO-168)]

内臓レーシュマニア症に対して95%の治療効果のある新治療法が開発される

[WHOトピックス(Press July 2002 WHO-169)]

皮膚癌と白内障の危険を減少させるために

[株式会社じほう提供検査関連ニュース]

【The Medical & Test Journal 8月1日号から】

東京医科歯科大学病院 臨床支援できる検査部へ体制刷新

厚労省 セラチア院内感染防止の徹底で通知

日本動脈硬化学会 02年版動脈硬化疾患GLを発表

厚労省医薬局 薬事法等改正案が成立

【The Medical & Test Journal 8月11日号から】

臨薬協「検査機器は有償」を明記

厚労省 耐性菌で全国調査へ

【The Medical & Test Journal 8月21日号から】

厚生労働省医政局の見解 病院検査部の検体検査受託事業は違法

日本検査血液学会 認定血液検査技師制度で実行委員会を立ち上げ

[Q & A-1] 慢性B型肝炎といわれる患者について

[Q & A-2] (造血幹細胞)移植に伴う合併症の一つにTMAについて

[From USA : テキサス州 M.D.Anderson Cancer Center 臨床検査部レポート#4]

===== JACLaP WIRE =====

[お知らせ-1]

会員動向(2002年8月29日現在数 629名, 専門医 422名)

新入会員

武田 京子 聖路加国際病院 臨床検査科

高瀬 優 順天堂大学医学部病理学第一
赤星 透 北里大学医学部臨床検査診断学

===== JACLaP WIRE =====

[お知らせ-2]

第 19 回臨床検査専門医認定試験について

第 19 回臨床検査専門医認定試験が平成 14 年 8 月 2 日（金）・8 月 3 日（土）に東海大学医学部 3 号館で行なわれ、38 名が受験し下記の先生が合格しました。（50 音順・敬称略）

明石 高明， 池田 和真， 石山 延吉， 岩崎 泰正， 稲葉 亨
薄田 浩幸， 内村 友則， 遠藤 久子， 大島 久二， 神田 晃
桑島 正道， 犀川 哲典， 武井 泉， 武井 英博， 田島 裕
丹野 正隆， 寺井 格， 通山 薫， 飛田 規， 長嶋 洋治
村上 一郎， 村上 正巳， 村田 満， 村山 寿彦， 山口 宗一
山田 佳之， 横尾 英明

===== JACLaP WIRE =====

[WHO トピックス(Press June 2002 WHO-168)]

内臓レーシュマニア症に対して 95%の治療効果のある新治療法が開発される
- レーシュマニア症に対する初めての経口剤がインドで治療開始 -

年間 50 万人いる内臓レーシュマニア症(黒熱、カラアザールとも呼ぶ)患者が、新しい治療法で助かるようになった。ドイツの「Zentaris 社」が開発した新薬はミルテフォシン(Miltefosine)で、毎年死亡している 6 万人の患者の命を助けることができる。この薬は現在の治療法に比べて安価で、投与方法も簡単で臨床試験の結果では患者の 95%を治癒させることができた。内臓レーシュマニア症が世界の中の半分を占めるインドで使用する事になり、インド政府は 2010 年にはこの病気の撲滅を目標としている。内臓レーシュマニア症は、Leishmania donovani, L. infantum, L. Changesi の感染で発熱・肝脾腫・汎血球減少症などをおこす。88 か国、3 億 5000 万人が住んでいる地域が汚染されている。そこで働いている労働者、兵士、教会関係者、観光客などが感染する恐れがある。ブラジルでの大流行は、農村に住んでいた大家族が都会に移住してきたために発生した。内臓レーシュマニアは、最貧国で発生し、治療しな

ければ 100%死亡する病気である。インド、バングラディッシュ、ブラジル、ネパール、スーダンの 5 か国での患者は 90%を占める。

(獨協医科大学越谷病院臨床検査部教授 森 三樹雄)

===== JACLaP WIRE =====

[WHO トピックス(Press July 2002 WHO-169)]

皮膚癌と白内障の危険を減少させるために

太陽の紫外線に過度に露出すると皮膚癌と白内障と言う2つの大きな健康問題に直面する。世界中で毎年、皮膚癌が約 2~300 万人、メラノーマが少なくとも 132,000 人発生している。1970 年代から皮膚癌の発生率が著明に増加してきた。その理由は、ライフスタイルの変化で日光下での行動が多くなり、それが皮膚癌の増加に影響があるようだ。紫外線を防御するフィルターの役をしているオゾン層の欠如がこの問題をさらに悪化させている。WHO によれば最も簡単で経済的な防御法は、長袖のシャツに帽子、サングラス、サンバイザーが効果的で、日中には窓に日よけ用のスクリーンをつけることにより、状況を著しく改善することができる。数か国においては、これらの手段により皮膚癌を 70%減らすことができた。日光曝露で白内障による視覚喪失者が 200 万人以上発生する。紫外線が免疫機能を破壊し、感染症にかかるリスクを高め、接種したワクチンの効果を弱めている。1997 年に教育的見地から太陽紫外線指数 (UVI : Global Solar UV Index) が新聞、ラジオ、テレビなどの天気予報の際に発表されているので利用されるとよい。

(獨協医科大学越谷病院臨床検査部 森 三樹雄)

===== JACLaP WIRE =====

[Q & A-1]

慢性 B 型肝炎といわれる患者について

(Q) 慢性 B 型肝炎といわれる患者で、HBs 抗原陰性、HBs 抗体陰性、HBe 抗原陰性、HBVDNA 陰性、HBV ポリメラーゼ陰性、HBc 抗体 200 倍陽性の症例が、ありました。教科書的にはあまりみないれいなので、どのように考えればいいのか教えてください。

(東京都 臨床検査技師 経験 7 年)

(A) HBc 抗体 200 倍陽性の他 B 型肝炎ウイルスマーカーすべて陰性の慢性 B 型肝炎ということですが、一般的には有り得ないパターンですね。1. HBc 抗体 200 倍陽性は、

再検済みでしょうか？ 2. HBV DNA 陰性は、TMA 法で陰性ということでしょうか？
3. 肝機能検査値、例えばトランスアミナーゼの ALT 値は？ 症状は？ など情報が欲しいところですが、できる範囲でお答えします。

HBc 抗体 200 倍測定は、一般的には異常高値を示すキャリアーと感染者とを区別するために行う検査です。ウイルスの活動を示す HBc 抗体 200 倍陽性で HBV DNA 陰性ということは通常有り得ないので、両者再検してみてください。より高感度の遺伝子検査法で HBV DNA 陽性となれば、変異株のキャリアーが疑われます。再検ですべて陰性であれば、治癒したことになります。

(昭和大学藤が丘病院 臨床病理科 中村良子)

===== JACLaP WIRE =====

[Q & A-2]

(造血幹細胞)移植に伴う合併症の一つに TMA について

(Q-1) (造血幹細胞)移植に伴う合併症の一つに TMA(Thrombotic microangiopathy) が挙げられ、破碎赤血球が出現しますが

1) ウエッジ法で標本作製した際のアーティファクトを考慮にいとると、具体的にどのような赤血球を TMA 由来の破碎赤血球ととればいいのでしょうか？ また、完全にアーティファクトを最小限に抑え、TMA 由来の破碎赤血球のみをつかまえる標本作製方法があるのでしょうか？

(Q-2) 他の移植を行っている施設はどのような形で破碎赤血球の確認と頻度(量)を表現しているのでしょうか？ (宮城県 臨床検査技師 経験 5 年)

(A-1) 我々の検査室では、末梢血塗抹標本の作成は、主治医が病棟や外来で生血から直接マニュアルで作成した標本と、EDTA-2K 容器入り全血から自動塗抹標本作製機 SP-100 で作製した標本と 2 種類を顕微鏡下で観察していますが、アーティファクトと思われる破碎赤血球には、今まで遭遇したことがありません。破碎赤血球を作成するために、invitro で熱を用いて血球を破壊させる方法がありますが、それぞれ異なった温度での報告があります。Williamsonら (Blood, 46(4):611-624, 1975) は末梢血を 50 で熱し、赤血球に偽足や球状化などの変化をおこさせたと報告しています。最近では、シスメックス社の XE-2100 を用いて破碎赤血球を定量的に測定をする報告があり (Sysmex Journal Web Vol2 No2 2001)、人工的に 100 秒 50 でインキュベートし、血球を固定して破碎赤血球を作製し実験等に使用した報告があります。実際人工的に

破碎赤血球を作成するのはかなり難しいので、円滑な末梢血塗抹標本作製がなされていけば、日常の検査室で人工的な破碎赤血球をあまり気にしなくて良いと思います。また、破碎赤血球の定義は難しいですが、1990年厚生省の赤血球破碎症候群の診断基準（試案）では、「三日月型」「三角形」「角型」「不規則変形型」「ヘルメット型」「いがぐり型」「小球状型」「赤血球ゴースト」を破碎と定義し、全赤血球の0.6%以上を破碎赤血球症候群の診断基準としています。すなわち、健常成人でも0.5%は破碎赤血球が出現するということだと解釈もできます。この0.5%の破碎赤血球はアーティファクトを考慮にいれているのかもしれませんが。日常診療上は、通常の静脈採血で、Aラインやカテーテルからの採血でなく、速やかに塗抹標本作製したのであれば、問題ないと思われまます。

(A-2) 我々の施設では最低でも一月に2件（またはそれ以上の件数）、同種幹細胞移植が行われております。移植患者はあらかじめ登録していますが、主治医の先生と話し合い、特別の検査依頼用紙に「破碎赤血球比率」の依頼を提出してもらってます。このように検査漏れの無いようにして、破碎赤血球を目視でカウントし、比率を報告しています。技師は赤血球を1000個カウントして破碎赤血球の比率を算定し%で表記し、コンピューター上の検査項目にも報告するように設定してあります。最近では生体肝移植後にもTMAの発症が見られ、破碎赤血球をカウントするようになりました。我々の検査室では、厚生省の診断基準で提唱している「三日月型」「三角形」「角型」「不規則変形型」「ヘルメット型」までを、破碎赤血球としてカウントし『fragmentation』としています。「いがぐり型」や「赤血球ゴースト」は破碎としてはカウントしません。「小球状型」は『spherocyte』として別にカウントしています。「いがぐり型」をカウントすると人工的産物との鑑別が難しいのかもしれませんが。いずれにしても、きちんとした標準化がされていないことが問題かもしれません。近い将来標準化がなされることを期待しています。

（慶應義塾大学医学部 中央臨床検査部 川合陽子）

===== JACLaP WIRE =====

[株式会社じほう提供検査関連ニュース]

(株式会社じほうホームページアドレス：<http://www.jiho.co.jp/>)

【The Medical & Test Journal 8月1日号から】

東京医科歯科大学病院 臨床支援できる検査部へ体制刷新

東京医科歯科大学医学部附属病院（800床、1日の平均外来患者数2000人弱）は、来年4月のDPC導入、2年後の独立行政法人化を視野に、7月から検査部（検査部長・宮坂信之副院長兼務）を臨床支援ができる部門に再構築するため、マネジメント体制を刷新した。これをうけ同検査部は、病院経営陣に提出済みの検査部中長期計画を軌道にのせる一方、8月には臨床医を対象に検査部に対する意向調査を実施する方針を決めるなど、新検査部が本格的に動きだした。正式には8月に同検査部の技師長職に就任する萩原三千男新技師長は「既成の概念にとらわれず、臨床支援機能と検査の経済性を考慮した検査部運営を考えていきたい」と述べた。

厚生省 セラチア院内感染防止の徹底で通知

厚生労働省医薬局安全対策課は7月19日、セラチアによる院内感染防止対策の徹底を求める課長通知（医薬安発第0719001号）を各都道府県に送付した。セラチアによる院内感染事例に対する報告書がまとまったことを受けたもので、セラチア院内感染防止対策での留意事項を示す内容。ヘパリン加生理食塩水がセラチアに汚染され、血流感染を引き起こした可能性のあることなどを紹介、関係者への注意を喚起している。

日本動脈硬化学会 02年版動脈硬化疾患GLを発表

日本動脈硬化学会は7月19日、高コレステロール（C）血症の診断基準値を220mg/dL以上（LDL-C 140mg/dL以上）とすることなどを盛り込んだ「動脈硬化性疾患診療ガイドライン2002年版」を発表した。昨年発表された同ガイドライン（GL）案では高C血症の診断基準値を現行GLの220mg/dLよりも高い240mg/dLとしたことから、現行GLで診断される高C血症患者約2400万人が半減する可能性が指摘され、その行方が注目されていたが、最終的に02年版は、現行GL通りの値とした。このほか、現行GLでは薬物療法適応基準を設けたため薬物治療が安易に行われるおそれがあるなどの問題点も指摘されていたが、02年版では、薬物療法適応基準は設定せず、治療手段はライフスタイルの改善によることを優先させた。

厚労省医薬局 薬事法等改正案が成立

厚生労働省の薬事法等改正案（薬事法及び採血及び供血あつせん業取締法一部改正案）が7月25日の衆院本会議で全会一致で可決され、成立した。健保法等改正案は与野党対決で審議が難航したが、薬事法等改正案は衆参厚労委ともに実質的審議がわずか2日間でのスピード成立。来年度から段階的に施行される予定で、厚労省医薬局は今後、運用基準などを定める政省令の改正作業に着手する。それと並行して秋の臨時国会提出予定の医薬品承認審査等を行う独立行政法人個別法案、来年通常国会提出予定のヒト組織等医薬品被害救済制度法案の作成作業を急ピッチで進める。

【The Medical & Test Journal 8月11日号から】

臨薬協「検査機器は有償」を明記

臨床検査業界と医療機関の間で広く普及している「機器リースシステム販売」の位置づけを明確にするため、日本臨床検査薬協会は流通委員会臨時総会、地区のプロモーションコード委員会を開き、「機器リースシステム販売」のモデル契約書（案）の全容を示した。機器リースシステム販売のあり方について、再販価格非拘束の原則に抵触しているのではないかなどとの疑義を主張する医療用具公正取引協議会など他団体の理解をも得るため、同流通委員会は関係機関を含めて継続して協議していく方針だ。

厚労省 耐性菌で全国調査へ

厚生労働省は8月5日までに、ほとんどの抗生物質が効かず、免疫力が低下した患者が感染すると死亡する恐れもあるバンコマイシン耐性腸球菌（VRE）の国内での広がりをつかむため、研究班を設置して全国約1000病院などを対象に実態調査を行うことを決めた

【The Medical & Test Journal 8月21日号から】

厚生労働省医政局の見解 病院検査部の検体検査受託事業は違法

一部の病院検査部が経営効率化の一環として、ほかの医療施設の検体検査を受注する計画を検討していることに対し、医療法を所管する厚生労働省医政局総務課は「医療法人は医療法上で営利事業はできない（医療法第7条第5項）と規定している。医療法人や大学病院が、検体検査の受注事業を継続的にコスト以上の対価を得て行うことは医療法上認められない」との基本的見解を示した。最近、病院検査部が地域の病院・診療所の検体検査を受注し、事業化しようとの動きがでてきたが、厚労省は病院検査部の検体検査受注業務の事業化に、実質的に「NO」の回答を示したことになる。

日本検査血液学会 認定血液検査技師制度で実行委員会を立ち上げ

認定検査技師制度の検討を進める日本検査血液学会の渡辺清明理事長（慶応大学教授・日本臨床検査医学会副会長）は、本紙の取材に対し、「認定血液検査技師制度は、来年2月に最初の認定試験の実施を目指す」とし、8月31日には実行委員会を正式に立ち上げる方針を明らかにした。同理事長は「認定試験資格などは、31日に発足する実行委員会などで最終的につめていく」とし、詳細事項の公表は決まり次第、順次行っていく考えを示した。ただ、最初の認定試験を受験する対象者は、学会の評議員などをつとめる臨床検査技師を考えているもようで、軌道にのせたところで一般会員の臨床検査技師の受験募集を受けつけていくとみられる。

[From USA : テキサス州 M.D. Anderson Cancer Center 臨床検査部レポート#4]

今回は、M.D. Anderson Cancer Center (MDACC)の臨床検査分野の研究システムと今後の癌関連検査の方向性について報告し、MDACC 検査部レポートの最終回としたい。

今年7月に発表されたU.S.News誌のAmerican's Best Hospitalで、MDACCは、の癌治療部門の全米一位に返り咲いた。2002年の癌部門の見出しは、"Ongoing research offers hope to those with the rarest and toughest cases."であった。研究分野の充実がいかに重視されるかがわかる。研究業績が病院の評価に直結し、それは、とりもなおさず病院内での診療各科の評価に繋がっている。MDACCの検査部門もその例外ではなく、いかにして研究分野の業績をあげるかが重要な課題である。MDACCの臨

床検査部は、病院収益に大きく貢献するリッチな部門である。しかし、研究分野では、検査医が、検査業務の傍ら、研究に専心する基礎研究室と互角の成果を挙げることが至難の技であることは、想像に難くない。 前回以前に概説したように、MDACC の Division of Pathology & Laboratory Medicine (病理・臨床検査部門) は、 Department of Laboratory Medicine (臨床検査部)、Department of Hematopathology (血液病理部)、Department of Pathology (病理部)、Department of Molecular Pathology (分子病理部) の 4 組織からなる。このうち臨床検査部、血液病理部、病理部は、主として臨床検査業務に従事し、病院の稼ぎ頭となっている。(米国では、病院が検査価格を決める。患者は、それぞれの選択で民間の医療保険に加入しており、保険会社は保険契約の範囲内で医療費の支払いを履行す

る。病院は、患者に対して、事前に費用を含めた検査に関する説明と意思確認をした上で検査を行ない、費用は、保険会社または患者本人に請求する。請求額のうち回収できた金額から諸経費を差し引いたものが収益となる。MDACC 検査部では、一般的な検査の他に、独自に開発した BCR-ABL 蛋白(Philadelphia 染色体陽性の慢性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病で検出される) 検査 (ウエスタンブロット法) や病理コンサルテーション等を外部の病院から有料で受注し、検査収益の一部としている。) 臨床検査医は、臨床検査部内の各検査室 (生化学検査室等、5 検査室) にセクションチーフとして配置され、検査室の管理の他、臨床科に対する検査結果のコメント、コンサルタン業務を担当しているが、現在 3 名の検査医が研究室を持ち、臨床研究プロジェクトを展開している。独立した研究室を持つことは、研究業績を重視する米国の大学病院で働く MD, Ph.D の大きな目標である。検査医を含む臨床医は、臨床業務の傍らで研究業績を挙げて NHI (National Institute of Health) をはじめとする政府・民間機関の研究費 (グラント) を申請し、十分なグラントが得られれば、独立した研究室を構えることができる。MDACC では、病院は、場所と基本設備 (電気、水道等) を提供し、人件費の 30% を補填するが、実験に必要な機器や消耗品、研究員や研究技術者の給与の 70% は、獲得したグラントで賄わなくてはならない。研究室を維持するためには、潤沢な資金 (グラント) に結びつく優れて先進的な研究を発表し続けなくてはならない。 検査医の研究室では、業務に還元できる Clinical Research (臨床研究) が行なわれている。例えば、生化学検査分野では、1. 前立腺癌の早期診断に有用な新しい腫瘍マーカーの開発 2. 卵巣癌、肺癌、乳癌マーカーの評価 3. 化学療法剤の選択と有効性のモニター等の研究が進められている。しかしながら、このような臨床研究は、病理・臨床検査部門全体の研究のなかでは、ごく一部を占めるにす

ぎない。MDACC の病理・臨床検査部門の主要研究部門は、先にあげた 4 組織のうちの分子病理部に集約されている。分子病理部は、かつて病院の研究部門の直轄であった研究室と、臨床検査部を含む病理・臨床検査部門内に存在した、臨床業務には従事せず基礎研究に専念する PhD の研究室をあわせて数年前に組織された新しいセクションである。現在、13 の研究室、106 名の研究スタッフを抱える。分子病理部は、組織上は、病理・臨床検査部門の研究室でありながら、実際の研究内容は、検査とは関係のない遺伝子関連の基礎研究が主体となっている。研究分野の充実を標榜する病院の戦略として、リッチでありながら研究には脆弱な検査部門に、こういうセクションを組織せざるを得なかったということであるのかもしれない。しかし、癌の診断、治療に直結する検査分野の研究は、基礎研究としてではなく、臨床研究として知見をつみあげていく性格のものであろう。以下、番外編として、今年 5 月にヒューストンで開かれた CLAS (Clinical Ligand Assay Society) 総会 2002 の演題の中の 4 題の概要を報告したい。それぞれが、共通してこれからの癌疾患関連臨床検査の方向性を暗示する内容であった。

1. Overview of the Cancer Problem

Gordon B. Mills, M.D., Ph.D., Chairman and Professor, Molecular Therapeutics, University of Texas, M.D. Anderson Cancer Center, Houston. TX
癌治癒率は、1953 年の 30% から 2002 年には 60% を上回るまで向上した。これは、早期診断、生活スタイルの変化、予防、治療の改善によるところが大きい。癌は、同一のフェノタイプであっても複数の (異なる) 遺伝子の変化の結果として発生する。癌は、遺伝子の疾患である。今後の臨床検査は、1. 危険因子の評価、予後の予測、2. 早期診断、3. 分子治療に貢献するものでなくてはならない。具体的には、1. 危険因子の評価、予後の予測 = 総合的かつバイアスのないアプローチ、例えば、マイクロアレイを用いて早期癌患者の遺伝子の安定性をみたコホートスタディでは、遺伝子発現の安定性が保たれている患者の予後は、不安定な患者の予後よりも有意に良好であった。特に 8 q 染色体獲得患者の予後は不良であった。2. 早期診断 = 新たな腫瘍マーカーの開発。癌は、複雑な環境を自ら作り出して存在するものであり、腫瘍マーカーは、腫瘍そのものに限る必要はない。つまり、腫瘍がもたらす環境の変化を検出し、癌の存在を予測することもできる。3. 分子治療への貢献 = APL, CML ですでに開始されている。臨床検査は、遺伝子疾患としての癌の治療の個別化に貢献するものでなくてはならない。

2. Urinary Bladder Cancer Markers

H. Barton Grossman, M.D., Professor, Department of Urology, University of Texas, M.D. Anderson Cancer Center, Houston, TX

膀胱癌は、5番目に多い悪性腫瘍であるが、死亡率は低い。喫煙がリスク因子になること、多発性であること、局所再発が多いことが知られている。診断は病理診断によって行なわれる。膀胱癌の臨床検査は、患者別の有効な治療法の振り分け、治療への反応の予測に有用性を発揮するものでなくてはならない。高分化癌と低分化癌を見分ける細胞診に加えて、多くの検査指標が提案されている (BTA stat, AccuDX; fibrin/fibrinogen degradation products, Nmp22; p22 test, DD23, survivin, telomerase, FISH 等) が、現在は特に FISH (3番、7番、17番、9番 p 21) の有用性が注目されている。FISH 法は、sensitivity, specificity がともに細胞診と同程度で、予後予測については、非常に有効であることが報告されている。これらの検査は、いずれもスクリーニング検査として使われるべきものではない。膀胱癌に関して、診断は、病理によって確定されても、次の段階として治療、予後診断に貢献できる検査 (= 個別化に有用な検査) が求められているのである。

3. Methylated DNA as Cancer Markers

Susan Cottrell, Ph.D., Staff Scientist, Epigenomics, Inc., Seattle, WA 血漿、血清中で検出される free DNA のメチレーション状態を早期診断の腫瘍マーカーとして用いる (骨髄、喀痰、便、尿等も検体として使用可能)。例として、大腸癌患者の血漿を用いて血漿中に検出される free DNA のカルシトニン遺伝子のメチレーション状態を検討したところ、大腸癌患者の 50-60% でカルシトニン遺伝子のメチレーションの有意な上昇を認めた (sensitivity 45%)。末梢血液、血漿、血清中の free DNA レベルは癌患者で有意に高く、DNA メチレーションは、Real Time PCR (TaqMan PCR) によって簡便に検出可能となった (Heavy Methyl Methylight 法等) ことから、早期診断マーカーとしての実用化の可能性は高いと考えられる。(DNA メチレーションは、現在、ヒストンのアセチレーション等とも関連してエピジェネティックに発癌に関与する因子として注目されている。検査対象とする標的遺伝子が適切であれば、今後、早期診断マーカーとしての有用性もあるだろうと感じた。また、白血病ではすでに治療に応用されているが、メチレーション阻害因子を従来の化学療法剤と組み合わせて分子治療薬として用いる試みもなされており、特定遺伝子の DNA メチレーションの状態を患者別の治療個別化に用いることも有用であろうと思われた。)

4. HER-2/neu in the Management of Breast Cancer

Morton K. Schwartz, Ph.D., Chairman of the Department of Clinical Laboratories, Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York, NY 乳癌マーカーとしては、CA15-3, CEA の有用性が確立しているが、さらに検査精度を上昇させ得るマーカーとして、HER-2/neu (protooncogene encodes cell surfacereceptor protain p185) が注目されている現在、Bayer から Bayer Immuno 1 システムを用いた血清 HER-2/neu イムノアッセイが発売されているが、今後、さらに ADVIA 等の汎用器での測定が可能になるという。HER-2/neu は特に follow up 中の再発の指標として優れており、スクリーニング検査や診断には不適切だが、治療法の選択や治療中、follow up 中のモニタリングに適切なマーカーとして CA15-3, CEA との併用の有効性が認められる。

以上、キーワードは、「個別化 ; individualization」であった。同一の診断名であってもその原因である遺伝子の変化は、個々に異なる。今後の検査は、治療や予後予測に結びつく遺伝子そのもの、または転写後に産生される蛋白を検出することによって治療の個別化に結び付けていくことが求められるということなのだと思う。ある演者は、質問に答えて、こういったニーズにこたえられる検査は、疾患によって異なるだろうが、はやいもので、あと1-5年、遅くても10-20年先には、十分実現しているだろうとの予測を示していた。この治療の個別化へ向けての検査は、経済的に恵まれ、自由裁量の幅の大きい限られた施設の検査部で、臨床研究としてトライアルが重ねられている段階である。検査室の一般的な検査として普及していくには、まだ時間が必要であろうが、この流れは、確実に進んでいるのだ、との思いを深くした。

(順天堂臨床病理 田部陽子)

参考資料

<http://www.mdanderson.org/>

=====

JACLaP WIRE, No. 50 (2002年9月2日発刊)

発行：日本臨床検査医会 [情報・出版委員会]

編集：JACLaP WIRE 編集室 編集主幹：満田年宏

記事・購読（配信）・広告等に関するお問い合わせ先：

〒236-0004 横浜市金沢区福浦 3-9 横浜市立大学医学部臨床検査部医局内

e-mail : jaclap_wire@yahoo.co.jp

TEL:045-787-2721 FAX:045-786-0392

日本臨床検査医会ホームページ : <http://www.jaclap.org/>

JACLaP WIRE バックナンバー : <http://www.jaclap.org/wire/index.html#TOP>

会員の皆様からの寄稿をお待ちしております！

たとえば、臨床検査医学に関する新刊の書評などをお待ちしております。

メーリングリスト配信先の変更には

氏名 現行登録アドレス 変更希望メールアドレス両方を添え

て jaclap_wire@yahoo.co.jp まで「配信先の変更希望」としてお送り下さい。
