

風薫る5月を迎えて

— 個別化医療への展望 —



日野病院名誉病院長 玉井 嗣彦

早くも風薫る5月になりました。皆様方、お健やかに過ごしのことと思います。

時の流れは早いのですが、貝原益軒は「養生訓」の中で、「老後は、若き時より、月日の早き事、十倍なれば、一日を十日とし、十日を百日とし、一月を一年とし、喜樂して、あだに日を暮らすべからず」と、また「老後一日を楽しまずして、空しく過ごすはおしむべし。老後の一日、千金にあたるべし」とも述べています。

まだまだ老後を楽しむ余裕のない私ですが、平沢興氏が「生きよう今日も喜んで」の著書の中で述べておられるように、「今が楽しい。今がありがたい。今が喜びである。それが習慣となり、天性となるような生き方こそ最高です」の心境です。

さて、最近の眼科領域での話題について、少し触れたいと思いますが、これは各科の多くの疾患でも当てはまる事柄のようです。

近年の医療は、科学的エビデンス（根拠）に基づいた医療（Evidence-based medicine）の実践・促進の観点から、標準化治療の構築に積極的に取り組んできました。その方法論とは、ある疾患に対して二つの（あるいは複数の）治療法を無作為に割り当て、一定期間後の特定の臨床指標（主要評価項目）における治療効果を比較して、どちらが有効であるかを決定するというものです。その結果、効果が劣るとの烙印が押されてしまった治療法は医療関係者の注目から遠ざかり、ただ消え去るのみという結末を迎えることとなります。

約70万人の人がかかっている中心の視力障害が著しい加齢黄斑変性（Age-related macular degeneration : AMD）の治療現場においても例外ではなく、それまで世界中で脚光を浴びた光に反応する薬剤を体内に注射した後に、病変部にレーザーを照射する“光線力学的療法”は欧米においては無作為割り当てによるエビデンス試験の結果、その後に登場したVEGF（血管内皮増殖因子）阻害薬硝子体内注射の“抗VEGF療法”に完全に取って代わられました。はたしてこれでいいのでしょうか。

実際の臨床現場においては、抗VEGF療法を度々行っても効果が十分でない症例に、光線力学的療法を施行したら著効したといったケースも意外と多く、エビデンスとはあくまで対象となる母集団における治療結果の平均値に対する評価であるといえます。

AMDの病態解明が進むにつれて本症の非常に多様な病態（病型）が広く認められ、またそれらが患者個人の遺伝的、環境的因子（加齢や食生活・喫煙など）に影響を受けることも明らかになってきました。

この種の多因子疾患においては、その発症に影響を与える“疾患感受性遺伝子”という特異な遺伝子の存在が近年明らかになっています。サブタイプも存在し、AMDではその遺伝子のサブタイプによっては上記二つの治療効果に有意差があることも判明しています。

エビデンスの名のもとに全ての患者さんに画一的な標準化治療を行うことへの限界も見え始めた今日、多くの疾患で遺伝子解析が進むようになりますと、近い将来、医学界は眼科領域に留まらず、各分野の多くの疾患で、患者個人を対象とした個別化医療への道を進むことになるでしょう。