内科医からみた先制医療 司会者のことば

司会

柳田 素子¹⁾

木村 弘²⁾

従来の医学が発症後に診断・治療する「治療医学」であるのに対して、「先制医療」は、発症前に診断し、治療介入する医学と定義されている。遺伝素因などに基づいてリスクの高い群を層別化することで発症前に診断し、治療介入によって発症を未然に防ぐことが「先制医療」で提案されている。

多くの慢性疾患では無症状の時期が長く続き、検査所見や病理所見に異常を認めるpreclinicalな時期を経て、発症を迎える。この長い発症前の時期に診断を行うためには、遺伝素因の解明と疾患の進行を表すバイオマーカーが必要である。

本パネルディスカッションでは、まず、生活習慣病、がん、COPD (chronic obstructive pulmonary disease) といった内科医にとってなじみの深い疾患群において、先制医療がもたらす可能性と将来の展望についてご講演いただいた。稲垣先生には、2型糖尿病発症のハイリスク群選別や進行のバイオマーカーとして有望

な、非侵襲的な膵β細胞のイメージング法についてご講演いただいた。萩原先生にはgefitinibが有効な肺癌患者を選択する遺伝子変異検査や、副作用としての肺障害の原因解明についてご講演いただき、一ノ瀬先生には、COPDの早期診断・早期薬物治療が併存疾患に対する先制医療となることについてご講演いただいた。

さらに、山本先生には私たちの健康と密接な関係を持つ食について、機能性農産物とその新しい機能性表示制度についてご講演いただいた。最後に、久保田先生には、胎児プログラミング仮説をはじめとする疾患とエピゲノムの関わりについてご紹介いただくとともに、環境や薬物によってエピゲノムを変化させる可能性についてご講演いただいた。

本パネルディスカッションを通して、内科領域における先制医療の現状と今後の展望を知ることができたと考えている。本分野の今後のさらなる発展を期待したい。

¹⁾京都大学大学院医学研究科腎臓内科学, ²⁾奈良県立医科大学内科学第二講座

112th Scientific Meeting of the Japanese Society of Internal Medicine : Panel Discussion : Preemptive strategies in internal medicine ; Introduction.

Motoko Yanagita¹⁾ and Hiroshi Kimura²⁾ : ¹⁾Department of Nephrology, Graduate School of Medicine, Kyoto University, Japan and ²⁾2nd Department of Internal Medicine, Nara Medical University, Japan.

本講演は、平成27年4月10日(金)京都市・みやこめっせ(京都市勧業館)にて行われた。