

## 平成の終わりを迎えるにあたって

琉球大学大学院医学研究科育成医学（小児科）講座  
中西 浩 一

皆様ご承知のとおり、今年の4月30日で平成が終わります。私が医学部を卒業し医師になった年が平成元年ですから、医師としての人生のひとくくりが終わろうとしている、そのような気がします。思い返すとあっという間の30年で、今後も油断しているとあっという間に時が過ぎてしまうのではないかと気の引き締まる思いです。

医療・医学を取り巻く状況で、この30年で大きく変わったことのひとつに遺伝子解析技術の進歩があります。特に次世代シーケンサの開発と普及は遺伝性疾患の理解を飛躍的に深めました。この進歩は、サンガー法を中心にネフローゼ症候群の遺伝子解析に長年携わってきた立場から言うと、隔世の感があります。前任地では、研究成果を論文発表した後も、遺伝子解析による確定診断という臨床的必要性を考慮して、こつこつと遺伝子解析を続けていました。

次世代シーケンサによりもたらされた成果の一つとして、腸内フローラ（腸内細菌叢）の解析が詳細にできるようになったことが挙げられ、最近注目しています。フローラという言葉はネットで調べますと、「ローマ神話の、花と豊穡と春の女神」や「特定の限定された地域内に分布し、生育する植物の全種類をいう」という意味が示されています。おそらく後者が腸管フローラ（腸内フローラ？）という言葉の由来だと思えますが、腸管が様々な細菌により覆われている状態をお花畑に例えて表現されることも多いので、元々は両者に関係があるのかもしれないと勝手に推察しています（全く違うかもしれません）。必ずしもはっきり分けられる訳ではないそうですが、腸内の細菌をざっくり分類すると、善玉菌、悪玉菌、日和見菌に分類され、実は量的には日和見菌が一番多いことがわかっています。

腸管フローラ（腸内フローラ？）は様々な疾患と関連していることが明らかにされており、環境、生活習慣、食事などの影響を受けますので、小児保健という観点からも極めて重要です。私が医学生であった頃、時のえらい先生が「医師は消化管が強くなければいけないので、大事にしてください」と常々言われており、生来あまり消化管が強い方ではなかった私は、大丈夫だろうかと心配した記憶があります。医師になって30年、もちろん医師だけに限ったことではないと思いますが、確かにそういう側面があるなと感じています。細かい知識や技能は別として、大きな概念として医師として学んだ重要なことのひとつは「無菌でないことの重要性」であります。生物同士の共存、とくにヒトと細菌の共存は重要です。医師になる前は感冒時に比較的容易に抗菌薬が手に入る開業医のご子息の友人をうらやましく思ったりしました。自分は直ぐに抗菌薬が飲めないから感冒が長引くのだと感じていました。今から考えたらとんでもない話で、容易に抗菌薬が入手できなくてよかったのです。今でも学生さんに、無菌になったらカビがはびこる可能性がありますよと教えます。すなわち、通常は悪さをしない適度に強力な細菌が常在菌としていることの重要性を感覚的に学ぶことが肝要です。腎疾患の分野で言うと、腹膜透析時に用いるテココフカテーテルの出口部の管理の変遷がその実例です。私が初めてこの手技を習った頃は、出口部をイソジンに浸したガーゼで覆っていました。今では通常そのようなことはしません。一つは創傷治癒の観点からですが、もう一つは常在菌の観点からで、出口に適宜常在菌が存在することによって感染を防御しています。そのため、カテーテル挿入術後は安静を徹底し、出

口部の創傷部にきれいな皮膚が形成されるようにします。正常な皮膚において、常在菌の有益性が最大限に活かされるからです。このような状況を世間の色々な場面に当てはめてみると、様々な意味で善、悪、それ以外が存在し、悪がはびこらない環境整備が重要であり、小児保健の課題はまさにその点につきると感じています。腸内フローラでは、善玉菌が注目されがちですが、世間のことで言うとその他が案外鍵ではないかと個人的には考えています。