
編集後記

遺伝子治療は従来の抗癌剤に取って代る治療と喧伝される。一方、その高額な治療費は社会保障制度圧迫としてパンドラの箱の蓋を開けたと揶揄されている。標的分子治療の適用には、効果判定としてのコンパニオン診断が足切りとなっている。しかし、発癌機序が不明瞭で癌のドライバー遺伝子とパッセンジャー遺伝子の区別が不明瞭な現況において、コンパニオン診断の評価基準において癌細胞が少数でも有効性を示せば、高額な標的分子治療の適応となる根拠が不明である。更に、医師のパターナリズムからの末期治療としての標的分子治療の適応は重篤な副作用の合併より有意義であろうか。鳴り物入りの遺伝子治療であったが、一部の疾患を除いて固形癌患者の生活の質を加味した予後は抗癌剤と大差が無い。「質調整生存年 QALY」効果指標による医療技術の費用対効果に基づく英国国立医療技術評価機構 (NICE) を他山の石として、『国民皆保険下でのがんゲノム医療実用化』に向けた現在進行中の厚労省『がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会』日本医療研究開発機構『全国共通遺伝子解析・診断システム構築・研修プログラム開発』における戦略的研究開発・中核拠点病院・検査承認・保険適用・情報管理センター構想等、全国規模の予後疫学調査が遺伝子治療の方向性を正し、社会保障制度に貢献してくれることを期待したい。改めて、40年前より、新潟県・宮城県では県単位での子宮癌登録制度が竹内・野田班で実施されており、改めてその先見性に感服した。

本号編集において興味深い論文は、櫻井晶他著『症例報告．リハビリテーション科における自動車運転再開支援により運転可能となった脳梗塞の1症例』である。その趣旨は、平成30年から始まる第13次労働災害防止計画（労働衛生関係）5カ年計画での目玉とされている『就業継続と病気治療の共存』と合致する。運転再開の推進、障害者の社会復帰は総論として賛成されるが、現実問題として、運転許可基準の厳格化の齟齬が現況である。専門委員会やマスコミでの机上の小田原評定ではなく、地に足の着いた『自動車学校と協力した運転復帰支援プログラムと運転許可基準』という具体的方策の提示と地道な活動は評価されるべきであろう。ご一読いただきたい。

さて、10年来本誌の編集業務に携わり、ようやくワード・エクセルの電子版投稿が定着し、編集校正の手間は増えたが運営経費を10分の1に削減できたことは喜ばしいことである。しかし、書式において、論文の構成における結果と考察の違いがまだによく理解されていないことが残念である。すなわち、投稿論文の研究でわかった「事実」と私見・文献引用の「考察」が混在して述べられる為に、読者が結果と考察を判別できない。更に、参考文献と同様の結果が得られたとしても、研究対象が異なるので同様の結果であってもその地域に特有の結果が含まれているはずであり、その対象患者に直接接した施療者の考察に独自の思い入れがあってしかるべきであろう。校正側としては、その著者特有の感性に基づく考察が記載されることを期待しているのであるが、県民性なのかやや謙虚で消極的な考察となっている。是正として共著の指導者や上司による校正を、改善として更なる今後の研究会等での継続的な発表と討論に期待したい。

(文責 五十嵐、2017/12/31受付)

以下に、昨年までの本誌に発表された論文一覧を掲載した：