

◎坂口 志文¹⁾

大阪大学 免疫学フロンティア研究センター¹⁾

免疫系は、私たちの身体を病原微生物から守りますが、身体を作っている正常な細胞、分子とは反応しません。では、免疫系は、自己と非自己をどのように区別しているのでしょうか。この“免疫的自己・非自己”を区別する仕組みが分かれば、自己免疫病（関節リウマチやI型糖尿病など、免疫系が間違っって自己を攻撃する結果起きてくる病気）やアレルギー（花粉などそれ自体は無害な物質に免疫系が過剰に反応してしまう結果起きてくる病気）の理解が進み、治療・予防が可能になります。また、自己から発生した“自己もどき”である癌細胞に対して強い免疫反応を起こすことが可能となり、移植臓器をあたかも自己臓器として受容させることが可能となるでしょう。私たちと共生している腸内細菌も“自己もどき”であり、健常人では免疫反応が起こりません。免疫反応が起これば炎症性腸炎の原因となります。このような免疫的自己・非自己の弁別に重要なメカニズムとして、私たちの体内には様々な免疫反応を抑制することに特化したリンパ球が存在し、制御性T細胞（Regulatory T cell）と呼ばれます。

制御性T細胞は、ヒトも含めて正常動物の末梢CD4+T細胞の約10%を占めています。正常な動物から制御性T細胞を除去すると、甲状腺炎、I型糖尿病など、ヒトの自己免疫病と酷似した様々な病変やアレルギーが自然に発症してきます。また、腸内細菌に対する免疫反応が惹起されて炎症性腸炎が起きてきます。制御性T細胞を補えば、このような異常、過剰な免疫応答を抑制することができます。実際ヒトでも、制御性T細胞に量的、機能的異常の結果、重篤な自己免疫疾患、炎症性腸疾患、アレルギーを発症してくる病気があります。また、日本も含めて先進国では感染症の頻度が下がるに従って、近年自己免疫病、アレルギー、炎症性腸炎などの疾患が増えてきています。衛生的な環境では強い免疫反応を起こす必要がなくなり、それに応じて制御性T細胞の免疫抑制能が弱くなる結果、このような免疫疾患が増えてくるのかもしれない。

本講演では、自己免疫病、アレルギーなどの免疫病、がん、臓器移植、などに対する免疫医療の展望についてお話しします。

◎荻田 和秀¹⁾

りんくう総合医療センター 産婦人科¹⁾

妊娠・出産は病気ではない。しかし、いつ急変するかわからない程度の身体的負荷がかかっている状態でもある。また、妊娠・出産はホルモンのバランスが劇的に変化する時期でもあり、それによる体調不良や精神的な変調を来しやすいじきでもある。

日本は妊産婦死亡率・周産期死亡率共にきわめて低い国である。しかし依然、妊産婦死亡の一位には産科出血がある。刮目すべきは欧米での妊産婦死亡のなかで産科出血の占める割合が日本より少ないということである。「輸血さえ出来ていれば助かったのに・・・」という症例は純粹に医学的な問題ではなく日本の周産期救急システムの問題と言える。しかし救命センターなどでは重症妊産婦の初期対応はむずかしいと言われ、実際に妊産婦の心肺停止など重症症例が発生したとき、どのように対応すべきか、そして多くの医療従事者とのように連携をとるか、という明確な指標は示されてこなかった。それには医師、看護師、助産師のみならず放射線技師、臨床検査技師、薬剤師などが協働しできるだけ早い覚知と治療、そして高次施設への的確な搬送が救命率を上げることは言うまでもない。

また、近年話題になっている「児童虐待」や、子育て困難事例は、各部署の多職種が連携できているかが大きな問題となる。

本講演では実際の症例をもとに周産期医療における多職種連携について述べる。