

評価コメント

・喘息発症予知のパネルの完成に期待している。簡便で広く採用されるものでないと意義が薄れると思う。

・現在まだ3才児健診の結果が出つつあるところで評価が十分できないのが残念である。今後の研究を期待する。

・1才6ヶ月健診で予知のみを行った例と予知・予防を行った例は、どの様に選択したのかがはっきりしないので、3才児の時の評価をどの様に行うのかがわからなかった。

・予知の因子として両親のアレルギー疾患の有無が大きな要因である事が知られているが、同時に両親の遺伝子多型を用意することはできないか。もし患児と両親(あるいは一方)が同じようであれば、わざわざ患児の遺伝子多型を調べなくても済むのではないか。

・遺伝子解析による発症予知に基づき、個人の状況に応じて、発症予防を行うという方策は大いに期待される。調査票における喘鳴群、喘息前段階、喘息の臨床診断を的確に工夫をすると、この研究の成果が明確になると思われた。

・気管支喘息のテーラーメイド的予知及び予防について、先進的研究を行い、一定の成果が得られたことを評価する。遺伝子分析を希望する対象者が少なかったことから、今後の普及についての考慮、検討が必要である。

・気管支喘息発症に関するテーラーメイド手法マニュアルを作成し、その検証に基づいたパネルの発行に至る研究成果は高く評価できる。遺伝子解析結果を調査区分別に適用することと併用して、遺伝子プロフィールパターン化による分析も試みて頂けるとよい。

・優れた喘息発症の予知パネルを作成するために、多くの危険因子を取り入れることが必要であるが、これらの危険因子は重要性に関して等価ではないので、個々の因子をスコア化して全体の総得点数で発症の危険度を推定するようにした方が、より正確な予知ができるのではなかろうか。

・アレルギー疾患の遺伝子多型の研究は非常に重要なテーマであるが、それだけに困難な研究でもある。分子遺伝学に関する何か基礎的なエポックメイキングな新しい事実が発見されないと、この種の研究を前に進めることが難しいのかもしれない。現時点では予知パネルの危険因子から切り離した方が良いのかもしれない。

・予知パネル、予防パネルを作成し、現在フィールドを3歳までフォローできている(喘息3.8%)。20%の患者さんが、血液等の検査を受けているが、この20%の患者さんは偏りのある集団であるか否かを検討する必要がある。

・この集団の遺伝子多型と環境との組み合わせがどのように発症に関与するのか興味深い。この対象時に治療介入が計画されると、さらに社会に対する貢献がなされる。