# TOPICS

性免疫と, T細胞や活性化マクロファージによる細胞性免疫に分類されている. 実験的にも, また経験的にも, 細菌の進入には細胞性免疫が優位で, ある種の寄生虫やウイルスには液性免疫が優位になることが知られている. これらの結果を踏まえると, ある病原体, 抗原が生体内に進入してきた際, まず, この病原体を認識可能な

TLRs を発現している未熟樹状細胞のみが活性化される.その後,単球由来の樹状細胞は細胞性免疫を,形質細胞様の未熟樹状細胞が活性化した場合には液性免疫が始動し出すという流れなのかもしれない.つまり単球由来の未熟樹状細胞が好きなもの,認識可能な病原体や抗原が来たときには細胞性免疫に,嫌いなもの,認識できな

いものが来たときは無視し,形質 細胞様の未熟細胞に任せているの かもしれない.

- 1) Kadowaki N. et al., J. Exp. Med., 194. 863 (2001).
- 2) Poltorak A. C. et al., Science, 282, 2085 (1998).
- Takeuchi O. et al., Immunity, 11, 443 (1999).
- 4) Hemmi H. et al., Nature, 408, 740 (2000).
- Alexopoulou L. et al., Nature, 413, 732 (2001).

(大阪大学大学院薬学研究科大学院生)

#### E・薬剤学,製剤学,病<u>院薬学</u>

北田徳昭 NORIAKI KITADA



### 薬剤師は医療に貢献しているか? そのエビデンスは?



英国・リード大学のZermansky らは、高齢患者における臨床的処方評価への薬剤師の関与に関するランダム化比較試験の結果を発表した.<sup>1)</sup> 同一内容の処方を少なくとも1回以上受けた65歳以上の1,131名の患者について、無作為に薬剤師の介入した群と介入しない対照群に分け、1999年6月~2000年5月までの1年間におけ

る処方内容の変更数、薬剤費及び 開業医への受診, 外来通院, 緊急 入院等のアウトカムを評価した. 介入群では,薬剤師が自らの薬局 で口頭あるいは電話にて、患者本 人から治療効果の状況並びに自覚 症状(例えば、心不全患者におけ る足の浮腫や息切れの状況等)を 調査し,自覚症状がみられた患者 に対し, 医師あるいは看護婦の診 察を受けるよう指導した.調査期 間における患者1名あたりの処方 変更数は介入群で 2.2 回であった のに対し、対照群では1.9回(p =0.02)であり、介入群でより多 く処方の見直しが行われたと考え られた. また, 同一内容のまま繰 り返し処方された薬剤数は,介入 群で4.8 品目から5.0 品目,対照 群では 4.6 品目から 5.0 品目と変 化し、その変化は介入群で有意に 小さいものであった(p < 0.01). このことは医師よりも薬剤師によ り詳細な処方評価が行われ,不要 な薬剤の処方を中止することがで

きたことが一因と考えられた. さ らに、28日間あたりの薬剤費に ついては、対照群では28.23から 34.85へ約7ポンド,介入群で 29.27 から 31.07 へ約 2 ポンドと 両群ともに増加していたが、その 増加の幅は介入群で有意に小さい ものであり(p<0.001), この点 でも薬剤師による介入の経済的効 果が認められた.一方,受診率及 び入院率に関しては両群でともに 上昇していたが、このことが患者 の病状の悪化によるものか、ある いは薬剤師の指導によるものかは 明らかでなかった. なお, 興味深 いことに介入群で死亡数が少ない 傾向がみられたが、この点に関し ても今後更なる検討が必要とされ た.

一方,米国・南カリフォルニア 大学の Johnson らも,薬剤師に よる患者指導の臨床的意義を実証 する結果を発表した.<sup>2-4)</sup>カリフ ォルニア州の約 6,000 名の患者 を,①万遍なく服薬指導する通常

## TOPICS

指導群,②特定の薬剤(ジゴキシン等の治療域が狭い薬剤,抗糖尿病薬等の副作用に注意が必要とした。5種類は必要とした。 多剤併用療法が行われている際に指導する重点指導群の3群にのみ指導する対照群の3群にのの患者の患者の患者の患者の患者の患者の患者の患者の表情等に対する患者満足度(待ち時間,応対等)についても評価した。その結果、患者満足度及び医療性した。その結果、患者満足度及び医療は、通常指導群及び重点指導群の間に差はみられなかった が、患者の救急外来受診率や死亡率に関して重点指導群では他群に比べ、低下していることが明らかとなった.

これらの報告は、処方評価あるいは服薬指導等を通じて、薬剤師が患者の薬物療法に関与することにより、①不要な薬剤の処方やコストが削減できる、②有害作用の危険性が回避できる、③患者の服薬に対する認識度がより、ひてはQOLの向上にも貢献できることを示唆するものではなく、患者にとって重要な意を

持つ薬剤や正確な服薬が求められる薬剤等を薬剤師が重点的に指導することの重要性を示している. なお,これらの報告は薬局薬剤師が中心に参加したプロジェクトである. 我が国においても,(病院)薬剤師による医療への貢献あるいは薬剤の適正使用に関するエビデンスの構築が望まれる.

- 1) Zermansky A. G. et al., Br. Med. J., 323, 1340 (2001).
- Johnson K. A. et al., Am. J. Health-Syst. Pharm., 55, 2621 (1998).
- 3) McCombs J. S. et al., Am. J. Health-Syst. Pharm., 55, 2485 (1998).
- McCombs J. S. et al., Clin. Ther., 17, 1188 (1995).

(宝塚市立病院薬剤部薬剤師)

F・医薬品開発,薬理学,臨床

大磯 茂 SHIGERU OISO



### セレン欠乏は腫瘍形成に関与する 遺伝子転写を変化させる



セレン(Se)は,鉄,銅, 亜鉛 等と同様に必須微量元素の1つと して知られている. Se 欠乏症と しては, 克山病, カシンベック病 が知られているが、生体内では抗 酸化酵素 glutathione peroxidase (GPX)の活性中心としての役割 を担っている.一方、Seと抗腫 瘍作用との関連を示す報告も数多 くあり, 人に対して生理的な用量 を投与した二重盲検比較試験にお いても, 肺, 前立腺, 腸のがん発 生を著明に減少させたことが報告 されている.1) Se による抗腫瘍作 用については、Seによる腫瘍抗 原の抑制, Se含有酵素である GPXによる抗酸化作用などが考 えられているが, いまだコンセン サスは得られていない. 最近, ウ ィスコンシン-マディソン大学の

Lin らは、マウスにSe欠乏食又はSe含有食を与え、マウスの遺伝子発現に対するSeの影響について、報告した.

C 57 BL/6 J マウスに Se 欠乏食 又はSe含有食を3週間与え、マ ウスの腸管における 6,347 個の遺 伝子の affymetrix 高密度オリゴ ヌクレオチドアレイを用いた遺伝 子解析を行った.2 その結果, Se 欠乏マウスにおいて 6,347 遺伝子 のうち84遺伝子(1.3%)が2倍以 上増加しており,48遺伝子(0.8) %)は半分以下に減少しているこ とが明らかとなった. 増加した遺 伝子には、①細胞周期停止, DNA 障害誘発等のストレス反応に関 与する GADD (growth arrest and DNA damage) 34, XP-E (xeroderma pigmentosum complementation group E), HSP (heat shock protein) 27, HSP 40, Metallothionein - I, AMPK (5'-AMP-activated protein kinase)  $\gamma$ , MDM 2 (murine double minute 2) 等の遺伝子,②細胞周期, 増殖コントロールに関与する Mphase inducer phosphatase 2, G 2/mitotic-specific cyclin B<sub>2</sub>, STAT 3(signal transducer and activator of transcription 3 molecule)等の遺伝子,③血管新生,細 胞接着に関与する VEGF (vascular endothelial growth factor), tyrosine-protein kinase receptor RSE, laminin  $\beta$  -chain 1 等 の 遺 伝 子があり、いずれも DNA 障害, 遺伝子の不安定化、酸化的ストレ スを誘発させる遺伝子であった. 逆に減少した遺伝子には, ①解