

テラーゼ薬を使うことになる。術前にステロイドを使うほうがよいかどうかについてはいまだに結論がでていない。また免疫療法の進歩も著しい領域である。

3. スモンについて

疾患の定義、診断基準は変えようがない。現在新しい患者がいらないからである。治療指針については下肢のしびれなどは時間の経過とともに改善する。4半世紀をすぎて、すでに過去の疾患となったといえよう。

4. サルコイドーシスについて

疾患の定義、診断基準、治療指針など、ほぼ適正である。

5. 筋萎縮性側索硬化症について

疾患の定義、診断基準、治療ガイドラインはおおむね適正である。

6. 脊髄小脳変性症について

疾患の定義について多系統萎縮症（オリブ橋小脳変性症、シャイドレーガー症候群、線条体黒質変性症）が同一疾患ということがわかり、パラダイムが崩れてきた。PSP、パーキンソニズムを含め、再検討が必要になろう。診断基準、治療指針についてはおおむね適正である。

7. パーキンソン病について

疾患の定義については適正である。診断基準であるが、線条体黒質変性症であっても初期にはこの診断基準を満たしてしまう。時間的ファクターを入れるなり、もう一工夫が必要だろう。

治療指針についてはアメリカの指針を直訳したように思われる。効果不良のときにやみくもにL-dopaを増量すればウェアリング・オフやジスキネジアが必発である。薬が一見無効にみえても胃酸を測定し、無酸症の場合は酸を補充するだけで効果が見られることもある。70歳で分けるやり方もアメリカではいざ知らず、日本ではいかな

ものか。脳破壊術は構音障害だけでなく、痴呆も起こすことがあり、一側の振戦だけのために使うのは適正ではないだろう。電気刺激術は2002年のJ Neurosurgeryに124回のインプラントを33ヶ月観察したところ、4分の1にトラブルがあったという。手術そのものも危険だが、バスや乗り物に気をつけないといけないことや、電気釜なども危険なことがある。ましてMRIなどはできなくなるし、まだ実験的な段階であろう。ガイドラインに載せることはいかがなものか。

8. アミロイドーシスについて

疾患の定義、診断基準、治療指針ともに適正と思われる。

9. ハンチントン舞蹈病について

疾患の定義、診断基準、治療指針ともに適正と思われる。

10. ウイリス動脈輪閉塞症について

疾患の定義、診断基準、治療指針ともに適正と思われる。

11. シャイ・ドレーガー症候群

疾患の定義で多系統萎縮症というパラダイムシフトがあったことを申し述べておく。診断基準では経過の要素を入れてはいかがか。つまり3年以内に高度の自律神経症状が出現する点が特異である。治療指針は適正と思われる。

12. クロイツフェルト・ヤコブ病

疾患の定義は古典型CJDと、variant型とははっきりとわかるべきである。診断基準では古典型ではとくに14-3-3蛋白が重要であるし、また最近では尿からも異常プリオンが検出できるので、入れるべきであろう。それにたいしてコドンの多型はあまり意味がない。Variant型は脳波でPSDがないこと、MRIでとくに視床枕に高信号が見られることが重要である。

1 3。亜急性硬化性全脳炎について
疾患の定義、診断基準、治療指針は適正である。

運動失調の疾患はほとんどすべて神経変性疾患
であり、ここには重大なオーバーラップがある。

1 4。研究者の選定状況

臓器別臨床研究の神経内科関連はアミロイドーシス、プリオン病及び遅発性ウイルス感染症、運動失調症、神経変性疾患、免疫性神経疾患とスモンの6つである。これらは本来独立した研究であるべきであるし、またそれではなければ意味がない。

結果として4つの分野研究にいずれも研究者として名が出ている人が1名、3つが7名、2つが15名であった。さらに一人は所属が研究によって違っており、不適當である。施設としては9が1施設、6が1施設、5が4施設、4が5施設、3が10施設、2が10施設であり、これに対して京大、慶大神経内科は一つずつであった。

D。考察

疾患の定義、診断基準の策定、治療ガイドラインの策定について調査した。結果として多くの分野ですでに現実の臨床水準に合わなくなっていることがわかった。したがって早急に見直しをするべきであろう。

研究が適切に行われているかどうか調べる前に、適切に研究者が選ばれているかを知る必要がある。同一人が複数の研究を行ったからと言って、ただちに不適當とは言えない。しかしながら研究のテーマを考えると、研究時間が制約を受けると、好ましいこととは言えない。また施設間の偏りが目に付いた。同時に文部科学省と併任しているケースも多く見られた。

E。結論

疾患の定義、診断基準の策定、治療ガイドラインの策定ではすでに現在の治療水準にあわないものが目についた。とくに多発性硬化症のステロイド後療法はいまだに最適の量、期間のデータが得られておらず、日本発の多施設共同研究をぜひ行うべきである。研究者の選定では偏りが目についた。今後これがいかに研究テーマ、研究業績に反映されているか調べる必要がある。また

研究成果の刊行に関する一覧表

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Horita,T.,Tsutsumi,A.,Takeda,T.,Yasuda,S.,Takeuti,R.,Amasaki,Y.,Ichikawa,K.,Atsumi,T.,Koike,T.	Significance of magnetic resonance imaging in diagnosis of nodular regenerative hyperplasia of the liver complicated with systemic lupus erythematosus	Lupus	11	193-196.	2002
Okamoto,T.,Tanaka,S.,Stan.C.A.,Koike,T.,Kas,M.,Makita,Z.,Sawa,Hirofumi,Nagashima,K.	Advanced glycation end products induce angiogenesis in vivo.	Mol Res	3	186-195	2002
Atsumi,T., Koike,T.	Clinical relevance of antiprothrombin antibodies.	Autoimmunity Reviews.	1	49-53	2002
Ieko,M.,Nakabayashi,T.,Takeda,T.,Naitoh,S.,Atsumi,T.,Koike,T.	The inhibition of protein C anticoagulant activity by anti- β 2-glycoprotein I (β 2GPI) antibodies isolated from patients with antiphospholipid syndrome by chromatography methods.	Mod Rheumatol.	12	44-49.	2002
Matsuura, E., Kobayashi,K.,Kasahara,J.,Yasuda,T.,Makino,H.,Koike,T.,Shoenfeld,Y.	Anti- β 2-glycoprotein I antibodies and atherosclerosis.	Int.Rev.Immunol.	21	51-66	2002
Yasuda,S.,Tsutsumi,A.,Astumi,T.,Bertolaccini,M.L.,Ichikawa,K.,Khamashta,M.A.,HugesR.V.,Koike,T.	Gene polymorphisms of tissue plasminogen activator and plasminogen activator inhibitor-1 patients with antiphospholipid antibodies.	J.Rheumatol.	29:6	1192-1197	2002
Koizumi,K.,Haseyama,Y.,Machino,R.,Sato,Y.,Sawada,K.,Koike,T.	The hemophagocytic syndrome in prostate cancer renealed by disseminated carcinomatosis of the bone marrow.	J.Urology.	168	1101-1102.	2002
Yamaguchi,M.,Hirayama,F.,Murahashi,H.,Azuma,H.,Sato,N.,Miyazaki,H.,Fukazawa,K.,Sawada,K.,Koike,T.,Ikeda,H.,Ikebuchi,K.	Ex vivo expansion of human UC blood primitive hematopoietic progenitors and transplantable stem cells using human primary BM stromal cells and human AB serum.	Cytotherapy.	4:2	109-118.	2002
Tyndall,A.,Koike,T.	High-dose immunoablative therapy with hematopoietic stem cell support in the treatment of severe autoimmune disease: current status and future direction.	Int.Med.	41:8	608-612	2002
Miyoshi,H.,Taguchi,T.,Sugiura,M.,Takeuchi,M.,Yanagisawa,K.,Watanabe,Y.,Miwa,I.,Makita,Z.,Koike,T.	Aminoguanidine pyridoxal adduct is superior to aminoguanidine for preventing diabetic nephropathy in mice.	Horm Metab Res.	34	371-377	2002
Takeuchi,R.,Atsumi,T.,Ieko,M.,Amasaki,Y.,Ichikawa,K.,Koike,T.	Supposed intrinsic fibrinolytic activity by monoclonal anti-beta2 glycoprotein I aut antibodies: possible mechanism for thrombosis in patients with antiphospholipid syndrome.	Brit J hematol.	118	781-788	2002
Ambrozic,A.,Avicin,T.,Ichikawa,K.,Kvedar,T.,Matsuura,E.,Hojnik,M.,Atsumi,T.,Rozman,B.,Koike,T.	Anti- β 2-glycoprotein I antibodies in children with atopic dermatitis.	Int Immunol.	14	823-830	2002
Watanabe T, Yoshida M, Shirai Y, Yamori M, Yagita H, Chiba T, Kita T, Wakatsuki Y.:	Administration of an antigen at a high dose generates regulatory CD4+ T cells expressing CD95 ligand and secreting IL-4 in the liver.	J Immunol	168	2188-2199	2002
Nakase H, Okazaki K, tabata Y, Ozeki M, Watanabe N, Uose S, Ohana M, Uchida K, Nishu T, Itoh T, Kawanami C, Chiba T.:	New cytokine delivery system using gelatin microspheres containing interleukin-10 for experimental inflammatory bowel disease.	J Pharmacol Exp Ther	301	59-65	2002.
Nakase H, Okazaki K, Ohana M, Ikeda K, Uchida K, Uose S, Itoh T, Iwano M, Watanabe N, Yazumi S, Kawanami C, Inoue F, Chiba T	The possible involvement of microorganisms, other than Helicobacter pylori in the development of rectal MALT lymphoma in patients negative for H.pylori.	Endoscopy	34	:343-346	2002
Watanabe N, Okazaki K, Yazumi S, Nishi T, Matsuura M, Chiba T.:	Acute graft-versus-host disease in the small intestine.	Gastrointest Endosc	55	:716	2002
Watanabe N, Okazaki K, Matsuura M, Chiba T.:	Elimination of local macrophages in the intestine prevents chronic colitis in interleukin-10 deficient mice	Dig Dis Sci		(in press).	

20020741

以降は雑誌/図書に掲載された論文となりますので、
P.21の「研究成果の刊行に関する一覧表」をご参照ください。