

図 2 API2-MALT1融合遺伝子(文献⁴⁾より改変)

API2 遺伝子と MALT1 遺伝子の蛋白産物の構造と t(11;18)における各遺伝子の切断部位を矢印で示す(各切断点の頻度も%で表す). これら切断点を挟むように API2 cDNA 上で 2カ所(API2-1, API2-2), MALT1 cDNA 上で 2カ所(MALT1-1, MALT1-2)にプライマーを設置し, RT-PCR を行った.

上述のとおり, 染色体転座の結果, 融合遺伝子が生じる場合は精度の高い鑑別診断が可能になる. しかし, これまでのところ融合遺伝子が明らかになったリンパ腫はむしろ例外的であり, 多くの場合は転写調節領域の置き換えによって何らかの内在性遺伝子の発現が上昇するのみである. このような場合は, 遺伝子の発現量を定量的に測定することが重要になるが, リンパ腫特異的な発現量を定義することは簡単ではない. このような場合は, 長い領域を増幅可能な long-distance PCR を行い, 融合したゲノム自体を検出する方法も有効である⁵⁾.

● 複数遺伝子の発現定量 — DNAマイクロアレイ

1. DNAマイクロアレイの仕組み

多くのリンパ腫はいまだなお原因不明であり, 前項のように原因遺伝子の発現に基づいて患者の予後予測を行うことは不可能である. そこで近年盛んに研究されるようになったのが, DNAマイクロアレイを用いた網羅的遺伝子発現解析である.

DNAマイクロアレイはスライドガラスなどの担体の上に cDNA, あるいは遺伝子由来のオリゴヌクレオチドを高密度に配置したものであり, スライド上の数千から数万種類の遺伝子の相対的発現量を一度の実験で解析することができる. データベース上に存在するヒトの全遺伝子を配置した DNAマイクロアレイもすでに市販されており(アフィメトリクス社, HG-U133 GeneChip[®] な

ど), これらの高密度 DNA マイクロアレイを用いることで, たとえばヒト全遺伝子の発現量を任意の疾患間(あるいは健康人)と比較し, 新しい予後予測法を開発することも可能であると期待されるし, また DNA マイクロアレイによって得られる発現データを用いて疾患の分類自体に新しい体系を導入することも予想される.

では, 具体的に DNA マイクロアレイを用いてスポットされた遺伝子群の組織 A と組織 B における発現の変化を解析する実験を考えてみよう. 組織 A と B からそれぞれ mRNA を抽出し, オリゴ dT プライマーを結合させる. これに逆転写酵素を加えて組織 A と B それぞれの cDNA を作製するわけであるが, 組織 A の cDNA を合成する際に蛍光色素 Cy3 が結合した dUTP を添加し, cDNA に Cy3 を取り込ませる. 同様に, 組織 B の cDNA を合成する際には Cy5-dUTP を添加して蛍光色素 Cy5 を取り込ませる. その結果, A と B の cDNA は異なった波長の emission light を有する蛍光色素で標識されたことになる. これらを等量混合し, さきほどの cDNA マイクロアレイと hybridize させるわけである⁶⁾. その結果, Cy3 標識 cDNA と Cy5 標識 cDNA は, スポット上の各遺伝子の組織 A と B における発現量の比に応じた形でスポットに結合する. この DNA マイクロアレイをレーザーで励起すると, Cy3 は緑色, Cy5 は赤色の蛍光を発するため, あるスポット上の遺伝子が組織 A のみに発現していれば緑色のスポットとなり, B のみに発現していれば赤色のスポットとなる. また,

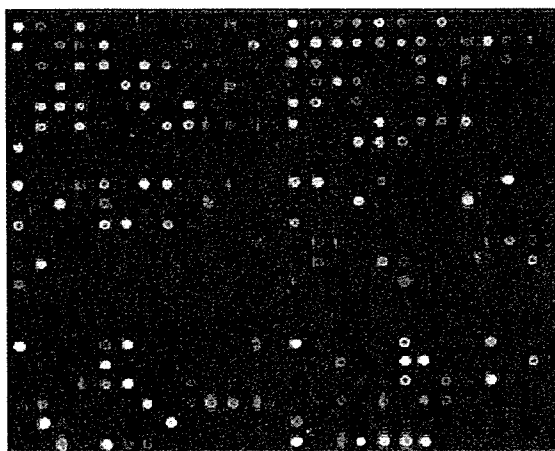


図3 DNAチップのスクリーン画像
cDNAチップをスキャンした画像を示す。2種類のサンプルから調整したcDNAをそれぞれCy3とCy5の蛍光色素で標識し、混合してhybridizeした。Cy3標識cDNAがおもに結合したスポットは緑色、Cy5標識cDNAがおもに結合したスポットは赤色、両者がほぼ等量結合したスポットは黄色で表される。

両組織においてほぼ等量に発現している遺伝子の場合には黄色のスポットとしてみえる(図3)。

このようにして各スポットにおける両色素の蛍光強度を測定することで、それぞれのスポット上の遺伝子の測定サンプル間における発現比が定量できる。1枚のDNAマイクロアレイ上には数千~数万種類のDNA断片が配置されており、1回の実験でこれら数多くの遺伝子の発現変化を包括的に解析できるのである。

2. びまん性大細胞型リンパ腫

Bリンパ球由来のびまん性大細胞型リンパ腫は、日常の臨床でもっとも高頻度に遭遇する非Hodgkinリンパ腫のサブタイプである。同疾患はしばしばCHOP療法などアントラサイクリン系薬剤を中心とした化学療法が有効であるが、寛解となった症例のなかには再発を繰り返すものも多い。Alizadehらは、DNAマイクロアレイを用いてびまん性大細胞型リンパ腫のなかで再発が少ない予後良好群と予後不良群とを鑑別する可能性を検討した⁷⁾。この目的のために、まず濾胞中心Bリンパ球および各種悪性リンパ腫のcDNAライブラリーから得られたcDNAなど計17,856遺伝子をスポットしたカスタムチップを用意し、びまん性大細胞型リンパ腫、濾胞性リンパ腫、および慢性

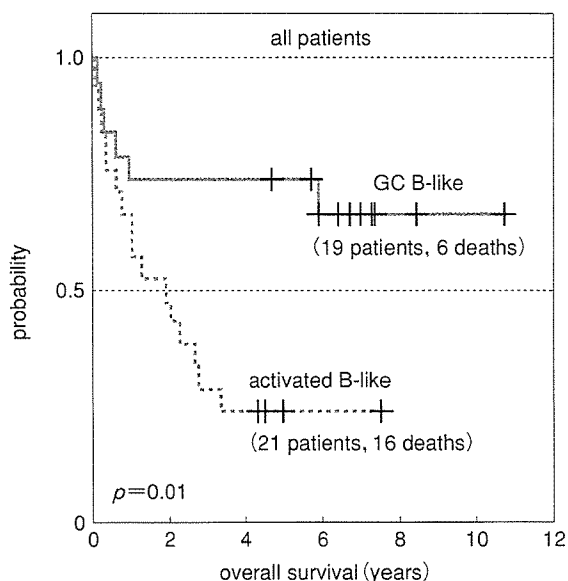


図4 びまん性大細胞型リンパ腫の予後(文献⁷⁾より改変)

びまん性大細胞型悪性リンパ腫患者をリンパ節の遺伝子発現プロファイルから“濾胞中心Bリンパ球に発現パターンが似たサンプル群(GC B-like)”と“活性化型Bリンパ球に似た群(activated B-like)”に分け、両者の生命予後をグラフにした。後者が有意に予後不良群であることがわかる。

リンパ性白血病の患者サンプルを用いてDNAマイクロアレイ解析を行った。また、比較のために健康人より得られた各種リンパ組織サンプル、および刺激を加え活性化させた末梢B、Tリンパ球などについても検討している。

その結果、びまん性大細胞型リンパ腫には濾胞中心Bリンパ球に遺伝子発現パターンが似ている群と活性化Bリンパ球に似ている群が存在することが示され、しかも両群間で予後に有意な差が認められることが明らかになった。すなわち、活性化Bリンパ球に似た細胞からなるリンパ腫患者の5年生存率(16%)は、濾胞中心Bリンパ球に似た細胞からなるリンパ腫患者のそれ(76%)に比べて有意に低いのである(図4)。このことは、DNAマイクロアレイによる解析で非Hodgkin悪性リンパ腫のあらたなサブグループが定義可能なこと、しかもその分類が予後判定に有意な情報を与えることを示唆しており、今後の臨床におけるDNAマイクロアレイのあらたな可能性を示したものとして意義深い。

また、Rosenwaldらは、アメリカNational Cancer

Instituteにて作製したcDNAマイクロアレイ(Lymphochip, 約12,200種類のヒト遺伝子cDNAを配置)を用いてびまん性大細胞型リンパ腫240例のサンプルにおいて遺伝子発現プロファイルを得た⁸⁾。Alizadehらが報告した“濾胞中心Bリンパ球に発現パターンが似たサンプル群”と“活性型Bリンパ球に似たサンプル群”を鑑別するのに役立つ100種類の遺伝子における発現量をもとに今回の240例をクラスタリングすると、サンプルがAlizadehらの提唱する2群とさらに第3のグループ“type 3 subgroup”に分けられることがわかり、また各グループの平均5年生存率はそれぞれ60%, 35%, および39%であった。旧来用いられてきた予後予測法(international prognostic index: IPI)⁹⁾によるサブグループの割合はこれら3群間で分布に偏りがないため、遺伝子発現プロファイルはIPIスコアとは独立した予後予測法であることがわかった。

おわりに

悪性リンパ腫の多くが原因不明な今日において、DNAマイクロアレイによる網羅的発現解析は予後予測法の開発だけでなく、発症原因の解明自体にも有用である。しかし、これらの研究のためにはそれぞれのプロジェクトに即した注意深い実験デザインが必要であろう。

マイクロアレイによる予後予測法の開発は、いわば原因遺伝子の細胞内における最終的な表現形である遺伝子発現を“網羅的発現解析データ”とい

うフィルターを通して類推し、パターン分類しているといえるのではないであろうか。現行のマイクロアレイ実験は手技も煩雑であり、費用もかかるが、パターン認識の精度が上がるに伴い、少ない遺伝子セットで分類できるようになると予想される。そのためには、なによりも大量の検体の解析データが重要であろう。一方、病因自体の解明をめざす解析の場合は、対象となるリンパ節内の何を何と比べるかについて慎重な考察が必要である。たとえば、Hodgkin病のリンパ節のように非腫瘍細胞が多くを占めるような場合は、単にリンパ節全体をマイクロアレイで比較しても正解にたどり着くのは困難であろう。本稿で便宜的に区分した“単一遺伝子による予測”と“マイクロアレイによる予測”が、遠くない将来に合流することを期待したい。

文献

- 1) Jaffe, E. S. et al. (eds.) : Pathology and Genetics of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues. IARC Press, Lyon, 2001.
- 2) Hui, P. et al. : *Leuk. Lymphoma.*, **44** : 1385-1394, 2003.
- 3) Howe, J. G. et al. : *Clin. Chem.*, **50** : 80-87, 2004.
- 4) Liu, H. et al. : *Blood*, **98** : 1182-1187, 2001.
- 5) Akasaka, T. et al. : *Genes Chromosomes Cancer*, **21** : 17-29, 1998.
- 6) Duggan, D. J. et al. : *Nat. Genet.*, **21** : 10-14, 1999.
- 7) Alizadeh, A. A. et al. : *Nature*, **403** : 503-511, 2000.
- 8) Rosenwald, A. et al. : *N. Engl. J. Med.*, **346** : 1937-1947, 2002.
- 9) The International Non-Hodgkin's Lymphoma Prognostic Factors Project : *N. Engl. J. Med.*, **329** : 987-994, 1993.

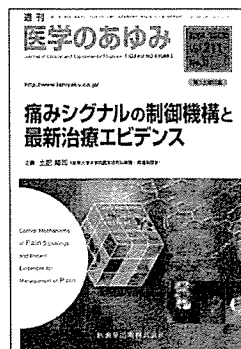
* * *

痛みシグナルの制御機構と最新治療エビデンス

企画／土肥修司 岐阜大学大学院医学研究科麻酔・疼痛制御学

B5判・270頁・定価5,040円(本体4,800円 税5%)

- 痛みの基礎的・臨床的研究は飛躍的に進歩している。とくに近年その情報伝達に関する分子メカニズムの解明が進んできているが、ニューロパシクペインなど難治性疼痛のメカニズムは複雑で、その機序の一端が基礎的研究で明らかとなった段階である。
- これまで十分に理解されていなかった“患者の訴える痛みの本体”がかなり明らかになってきた。痛みは単一の原因によるものではなく、生理的(侵害受容性)疼痛、炎症性疼痛、ニューロパシクな疼痛の3つのカテゴリーに属する痛みが組み合わさった病態であり、複数の機序が関与している。
- 本別冊では、痛みの基礎的メカニズムから最新治療エビデンスまでを網羅し、わが国痛み研究の最前線を紹介。



CONTENTS

はじめに―“痛み研究の10年”この5年

【疼痛の生理機構と分子メカニズム】

痛み受容器の神経生理と炎症時の変化 慢性疼痛発現における電位依存性Naチャネルの役割―最近の研究の展望 オピオイド鎮痛の分子メカニズム―オピオイド受容体複合体形成と受容体間相互作用 セロトニン受容体サブタイプと慢性痛 ノシセプチンの疼痛制御 プロスタグランジンと疼痛修飾―新規鎮痛薬の開発に向けて ATP・アデノシンの疼痛受容における役割―ATPを介するミクログリア活性化と神経因性疼痛 カプサイシン受容体の役割 痛覚伝達における炎症性サイトカインの役割 オレキシンと痛み―とくに脊髄侵害刺激伝達におけるオレキシンの役割 侵害受容ニューロンにおけるMAPKの活性化と痛み 痛覚伝達路の可塑性と神経栄養因子 神経因性疼痛誘発因子としてのリゾホスファチン酸

【複雑な痛みの機構―ニューロパシクペイン・侵害受容性疼痛・疾患特有】

CRPSの病態とニューロパシクペイン 痛みと交感神経活動―痛みに対する交感神経系の関与 手術後痛 筋・骨格系の痛み 線維筋痛症 視床痛と幻肢痛 手術後の慢性痛―特徴と対策 ペインイメージング―イメージング手法を用いた痛覚認知のメカニズムの研究 痛みの評価法と治療効果

【治療の最前線 1―疾患別治療】

片頭痛・群発頭痛の治療トピックス 心血管系の虚血性疼痛 CRPS type I―ペインクリニックでの治療 CRPS type II (カウサルギー)の治療 急性帯状疱疹痛と帯状疱疹後神経痛 関節リウマチと痛み がん性疼痛治療―患者が満足する治療法をめざして 糖尿病性神経障害―痛みの成因と治療 PCAポンプを利用した術後痛管理の実例 ペインクリニック医が携わる肩・上肢痛の治療 胸部痛―診断治療のポイントと疼痛学 腹痛に対する治療方針 椎間板ヘルニアによる腰痛・下肢痛に対する新しい保存療法―基礎的研究と臨床応用の可能性 分娩痛の発生機構とその制御(無痛分娩) 小児の痛みをどう治療するか

【治療の最前線 2―特殊な治療】

NSAIDsを用いた治療の新展開 “痛みが楽になった”と実感させるオピオイド鎮痛薬の使い方 慢性痛での抗うつ薬の適応―SSRIとSNRIを中心に 硬膜外鎮痛と先制鎮痛 イオンチャネル作用薬による疼痛治療―Naチャネル遮断薬を中心にして 鎮痛補助薬の使い方―GABA受容体作動薬, α_2 受容体作動薬, NMDA受容体拮抗薬を中心に 神経ブロックの適応―診断への応用 交感神経ブロック 慢性疼痛に対する神経ブロック療法―胸部傍脊椎ブロックの有用性 神経ブロックの適応―腹部内臓痛 椎間関節ブロックが適応となる痛み 神経ブロックの適応―くも膜下腔酢酸メチルプレドニゾン投与の鎮痛効果とメカニズム 脊髄電気刺激療法―現状と将来 難治性求心路遮断痛に対する大脳一次運動野選択的刺激療法 物理的鎮痛法―光線療法, 温熱療法, 電気療法 東洋医学的治療―漢方療法 心因性疼痛―慢性疼痛

【特別寄稿】

“痛み”の10年”宣言と脳の世紀

● 弊社の全出版物の情報はホームページでご覧いただけます。 <http://www.ishiyaku.co.jp/>

医歯薬出版株式会社

TEL. 03-5395-7630 FAX. 03-5395-7633

2004年11月作成 IS

綜合臨牀 第54巻第6号

(平成17年6月1日発行 別刷)

マイクロアレイを用いた 造血器悪性腫瘍の分類と予後

Microarray-based prediction of prognosis for hematological malignancies

間野 博行

MANO Hiroyuki

永 井 書 店

マイクロアレイを用いた 造血器悪性腫瘍の分類と予後

Microarray-based prediction of prognosis for hematological malignancies

特集

間野 博行
MANO Hiroyuki

臨床血液学 最近の進歩

Key words DNA マイクロアレイ 遺伝子発現プロファイル 急性骨髄性白血病

I. DNA マイクロアレイ

約30億塩基対に及ぶヒトゲノムの核酸配列を決定する大規模事業である「ヒトゲノムプロジェクト」が、ついに2003年4月に終了宣言を行い、ヒト染色体の euchromatin 領域のほぼ完全な塩基配列が決定された(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/genome/seq/>)。ヒトの持つ蛋白をコードする総遺伝子数はおそらく2万~2万5千種類前後になると予想されている¹⁾。かつて夢であったヒトの全遺伝子プールの全貌がいよいよ明らかになるうとしており、ポストゲノム時代が訪れたと言える。

DNA マイクロアレイはスライドガラスなどの小さな担体上に、解析する遺伝子由来の cDNA あるいはオリゴヌクレオチドを高密度に配置したものであり、いわば超高密度ドットプロット法といえよう²⁾。一度のハイブリダイゼーション実験で、アレイ上のすべての遺伝子の発現を定量することが可能であり、例えば全ヒト遺伝子の発現量を任意のサンプル間で比較することも現実のものとなりつつある。このようにマイクロアレイを用いることで、これまでとは比較にならないような膨大な遺伝子発現データを解析することができる

自治医科大学ゲノム機能研究部 教授

ようになった。こうして得られた遺伝子の発現様式・発現パターンのことを「遺伝子発現プロファイル (gene expression profile)」と呼ぶ。このプロファイルの中に悪性腫瘍の長期予後に関連するものがあるのではないか、というスクリーニングが現在さまざまな造血器悪性疾患で行われている。これまでのところ、多くの例において遺伝子発現プロファイルに基づいた疾患の予後予測が可能ことが示唆されている。

II. 急性骨髄性白血病 (AML) の予後予測

AML は未熟な血液細胞が癌化して生じる疾患であり、これまで核型による分類が予後予測に有用であることが証明されてきた³⁾。しかしながら、核型分類における Intermediate 群は明らかに予後良好群と不良群の両者を含んでおり、例えば全 AML の過半数を占める正常核型 (Intermediate に属する) の患者の治療反応性を予測することは困難である。

Bullinger らは AML 患者116例の骨髄単核球より mRNA を調整し、約3万9千種類の cDNA を配置したマイクロアレイで解析を行っている⁴⁾。彼らは患者を training set と test set に分け、前者のデータを用いて患者予後に発現量がリンクす

る遺伝子をスクリーニングした。その結果100種類以上の予後予測遺伝子セットを同定することに成功している。さらにこれら遺伝子の発現量を基に患者を2群に分け、その予後を比較したところ、2群の生命予後は有意に異なっていた ($P < 0.001$)。また、あらかじめ取っておいた test set において検証したところ、やはり2群の予後は大きく違っている ($P = 0.006$) ことが示された。これらの予後分類法が現行の核型に基づく分類法とは独立したものであることを示すために、彼らは核型分類では中間群に分類される「正常核型」を持った患者のみを選択し、その予後予測も試みている。彼らの分類法を適応したところ、正常核型の中でも予後良好群と不良群とを区別することに成功した ($P = 0.046$)。彼らの解析は旧来の核型分類法とは異なった新しい予後予測法の可能性を示唆しており興味深い。

また山下らは、ヒト全遺伝子が配置された DNA マイクロアレイを用いて、標準的化学療法を受けた AML 患者66例の骨髄 AC133陽性細胞について遺伝子発現プロファイルデータを得た。これら66例の患者中、初回化学療法によって完全寛解 (complete remission : CR) に到達した症例は51例有り、残り15例は寛解導入に失敗した。後者15例は一年以内に全員死亡しておりきわめて予後不良なグループといえる。この初回化学療法に成功した患者と失敗した患者の間では遺伝子発現プロファイルは違うのだろうか?それを検討するために4万4千種類のプローブセット(3万3千種類の遺伝子に相当)の発現データ中、両グループ間で発現が有意に異なる遺伝子を選び出し、さらに少なくともどちらかのグループでは高い発現量を示す遺伝子をスクリーニングしたところ、最終的に約30種類の遺伝子が得られた。得られた遺伝子の発現プロファイルはそれぞれが互いに独立なわけではなくよく似たものも多い。そこで correspondence analysis 法⁵⁾によって、これら30種類の発現量パターンから全体を最も代表する仮想発現プロファイルを3種類抽出した(すなわち代

表的な仮想発現パターンそれぞれを作る仮想遺伝子3種類を作成したことになる)。これら仮想遺伝子3種類を軸とした仮想空間に各サンプルを投射したのが図1である⁶⁾。その結果興味深いことに治療奏功症例と失敗症例とは空間上不連続な位置に独立して存在することが判った。言い換えると両グループは遺伝子発現プロファイルの面では異なった集団に属するのだ。

このような空間上の位置は患者予後にリンクしているのだろうか?図1をよく見てみると、患者サンプルはZ軸上で最も強く分離されていることがわかる。そこで症例の仮想空間上でのZ軸上の値が-0.3未満か-0.3以上かによって大きく2群に分け、その長期生命予後を Kaplan-Meier 法によって解析してみた。図2で明らかなように両群は大きく予後が異なることが判る。

Ⅲ. 悪性リンパ腫の解析

Bリンパ球由来のびまん性大細胞型リンパ腫は日常の臨床で最も高頻度に遭遇する非 Hodgkin リンパ腫のサブタイプである。同疾患はしばしば CHOP 療法などアントラサイクリン系薬剤を中心とした化学療法が有効であるが、寛解となった症例の中には再発を繰り返すものも多い。AlizadehらはDNA マイクロアレイを用いてびまん性大細胞型リンパ腫の中で再発が少ない予後良好群と予後不良群とを鑑別する可能性を検討した⁷⁾。この目的のためにまず濾胞中心Bリンパ球および各種悪性リンパ腫の cDNA ライブラリーから得られた cDNA など計17,856遺伝子をスポットしたカスタムチップを用意し、びまん性大細胞型リンパ腫、濾胞性リンパ腫および慢性リンパ性白血病の患者サンプルを用いて DNA マイクロアレイ解析を行った。また、比較のために健常人より得られた各種リンパ組織サンプル、および刺激を加え活性化させた末梢B、Tリンパ球などについても検討している。

その結果、びまん性大細胞リンパ腫には濾胞中

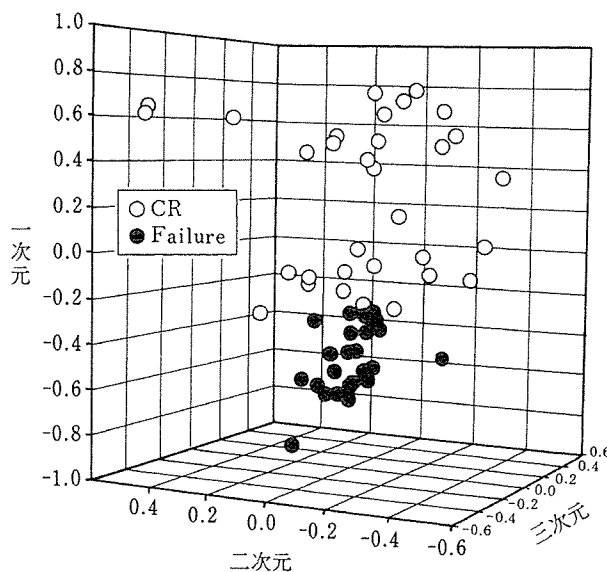


図1 初回治療反応性と遺伝子発現プロファイル(文献6より引用改変)
 化学療法による初回寛解導入が成功した群(CR)と失敗した群(Failure)との間で有意な発現量が異なる遺伝子をスクリーニングし、その発現プロファイルから代表的なものを3種類抽出した。これらプロファイル上の仮想発現量に基づいてサンプルを空間に投射したところ、CR群とFailure群とは異なった位置に配置された。

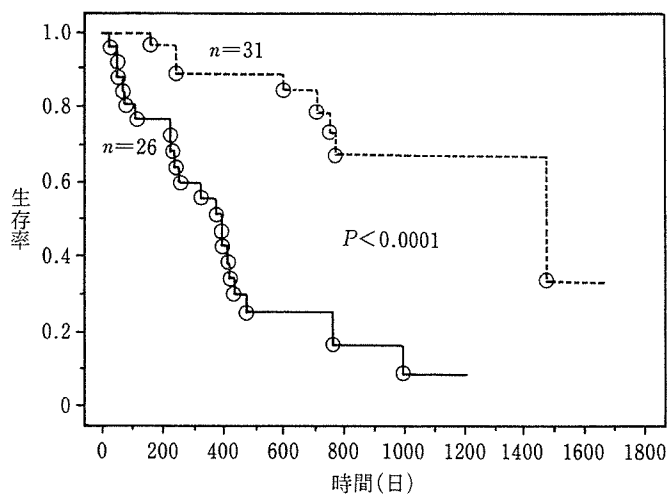


図2 長期予後にリンクした患者階層化(文献6より引用改変)
 図1の仮想空間においてZ軸の値が-0.3未満(—)か以上(-----)かによって患者を二分し、その予後をKaplan-Meier法で比較した。両群の予後は統計的に有意に異なる(log-rankテスト)ことが判る。

心Bリンパ球に遺伝子発現パターンが似ている群と活性化Bリンパ球に似ている群が存在することが示され、しかも両群間で予後に有意な差が認められることが明らかになった。すなわち活性化Bリンパ球に似た細胞からなるリンパ腫患者の5年生存率(16%)は濾胞中心Bリンパ球に似た細胞からなるリンパ腫患者のそれ(76%)に比べ

て有意に低いのである。

さいごに

マイクロアレイによる予後予測法の開発は、いわば発癌原因遺伝子の細胞内における最終的な表現形である遺伝子発現を「網羅的発現解析データ」

というフィルターを通して類推しパターン分類している, といえるのではないだろうか? 現行のマイクロアレイ実験は手技も煩雑であり費用もかかるが, パターン認識の精度が上がるに伴い少ない

遺伝子セットで分類できるようになると予想される. そのためには何よりも大量の検体の解析データが重要であろう.

文 献

- 1) The genome international sequencing consortium : Finishing the euchromatic sequence of the human genome. *Nature* 431 : 931-945, 2004.
- 2) Duggan DJ, Bittner M, Chen Y, et al : Expression profiling using cDNA microarrays. *Nat Genet* 21 : 10-14, 1999.
- 3) Grimwade D, Walker H, Oliver F, et al : The importance of diagnostic cytogenetics on outcome in AML : analysis of 1,612 patients entered into the MRC AML 10 trial. The Medical Research Council Adult and Children's Leukaemia Working Parties. *Blood* 92 : 2322-2333, 1998.
- 4) Bullinger L, Dohner K, Bair E, et al : Use of gene-expression profiling to identify prognostic subclasses in adult acute myeloid leukemia. *N Engl J Med* 350 : 1605-1616, 2004.
- 5) Fellenberg K, Hauser NC, Brors B, et al : Correspondence analysis applied to microarray data. *Proc Natl Acad Sci USA* 98 : 10781-10786, 2001.
- 6) Mano H : Stratification of acute myeloid leukemia based on gene expression profiles. *Int J Hematol* 80 : 389-394, 2004.
- 7) Alizadeh AA, Eisen MB, Davis RE, et al : Distinct types of diffuse large B-cell lymphoma identified by gene expression profiling. *Nature* 403 : 503-511, 2000.

総論 / 5. 病態

DNAチップによる
リンパ腫解析*

間野博行**

Key Words : DNA microarray, genomics, expression profile

はじめに

ヒトゲノムプロジェクトの成果であるドラフトシーケンスが2001年2月に公表され¹⁾²⁾, またついにeuchromatinの完全版配列決定が2003年4月14日に宣言された。現在得られた配列上に遺伝子の割付作業が行われているが, 近い将来にその成果が公表されると思われる。ヒト遺伝子の総数はおそらく3万数千種類程度になると予想されており, これはたとえば体細胞が1,000個ほどしかない線虫の約2倍ほどにすぎない³⁾。おそらくヒトなどの高等真核生物は1個の遺伝子から複数のメッセンジャーRNAをalternative splicing機構などによって合成することで, 多様な蛋白質群を産生しているのだと予想される。ゲノム配列が決定されたからといって全ヒト遺伝子の同定・構造解明が終了するにはまだ時間がかかるが, 今後cDNAシーケンスプロジェクトなどの成果を取り入れることにより, ヒトのもつ遺伝子・蛋白質セットの全容が日々明らかにされていくことは間違いない。

ヒトのほとんどの遺伝子構造が(機能は不明であるにしろ)明らかになった今後の「ポスト・ゲノム時代」においては医療・医学研究の分野でも方法論の転換が求められるであろう。たとえば, あ

る疾患の原因遺伝子を同定することを考えると, 旧来の方法であれば発現スクリーニング法であったり, 連鎖解析法などによってまったく未知の遺伝子を最初から同定せざるを得なかった。しかしポスト・ゲノム時代においては, 理論上「未知」の遺伝子は存在しなくなり, 膨大ではあるがあくまで有限なヒト遺伝子のプールの中から特定の特徴を備えた遺伝子を効率よく同定することが必要になる。現段階でこのような大規模発現スクリーニングにもっとも適した方法はDNAチップ・DNAマイクロアレイ(以下DNAチップ)であろう。

DNAチップはスライドガラスなどの担体の上に, cDNAあるいは遺伝子由来のオリゴヌクレオチドを高密度に配置したものであり, スライド上の数千から数万種類の遺伝子の相対的発現量を一度の実験で解析することができる⁴⁾。すでにデータベース上に存在するヒトの全遺伝子を配置したDNAチップも市販されており(<http://www.affymetrix.com>), これらの高密度DNAチップを用いることで, たとえばヒト全遺伝子の発現量を任意の疾患間(あるいは健常人と)比較し, 新しい分子診断マーカーを同定することも実現するであろう。また, DNAチップによって得られる発現データを用いて疾患の分類自体に新しい体系を導入することも可能であろうし, これまでとは違った予後予測法も開発されるかもしれない。

悪性リンパ腫はリンパ節の組織像, 腫瘍細胞

* Analysis of malignant lymphoma by DNA microarray.

** Hiroyuki MANO, M.D., Ph.D.: 自治医科大学ゲノム機能研究部[〒329-0498 栃木県河内郡南河内町薬師寺3311-1]; Division of Functional Genomics, Jichi Medical School, Tochigi-ken 329-0498, JAPAN

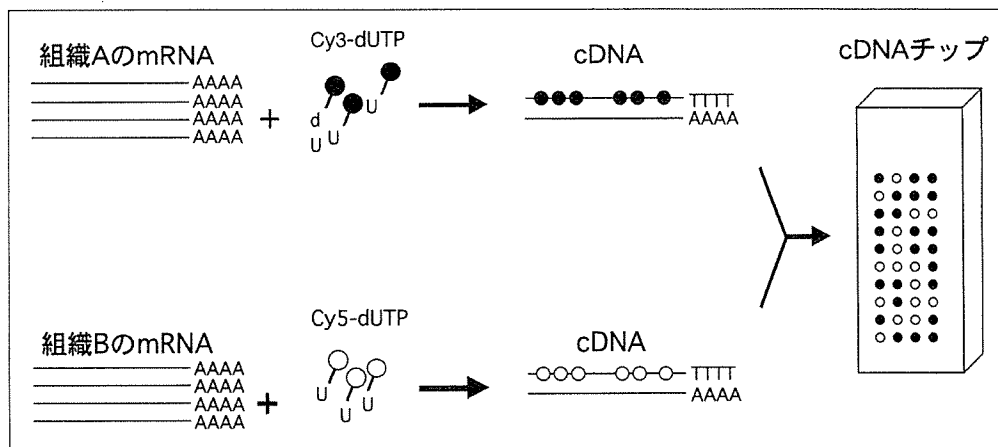


図1 DNAチップを用いた発現解析の原理

組織 A と B との間で遺伝子発現プロファイルを比較した場合、まず組織 A と B それぞれから等量の mRNA を調整する。次にこれら mRNA からオリゴdTプライマーと逆転写酵素を用いて cDNA を合成する。その際に蛍光色素である Cy3 あるいは Cy5 で標識した dUTP を加えることで、各組織由来の cDNA をそれぞれ異なった蛍光色素で標識する。この標識 cDNA 混合物を、DNA チップとハイブリダイゼーションさせることで、各スポットに標識 cDNA が統合する。その結果、任意のスポット上の遺伝子に関する組織 A と B における発現量の比は、Cy3 と Cy5 との蛍光強度の比で表されることになる。

の起源、また患者の生命予後などに基づいてサブタイプを分類する REAL 分類あるいは新 WHO 分類が広く用いられている。しかし残念なことに、これら悪性リンパ腫において疾患発症のメカニズムが分子レベルで明らかになっている例は少なく、直接リンパ腫発症に関与するものとして cyclin D1, bcl-2 および c-myc などの遺伝子が、また間接的にがん化を導くものとして Epstein-Barr ウイルス, HTLV-1 などが知られているにすぎない。上述の DNA チップを悪性リンパ腫の解析に応用することで、いまだなお発症機構が不明な本疾患の病態解析に、新たなブレイクスルーがもたらされると予想される。

DNAチップの原理

では具体的に cDNA チップを用いて、スポットされた遺伝子群の組織 A と組織 B における発現の変化を解析する実験を考えてみよう (図 1)。組織 A と B からそれぞれ mRNA を抽出し、オリゴdTプライマーを結合させる。これに逆転写酵素を加えて組織 A と B それぞれの cDNA を作製するわけであるが、組織 A の cDNA を合成する際に蛍光色素 Cy3 が結合した dUTP を添加し、cDNA に Cy3 を取り込ませる。同様に組織 B の

cDNA を合成する際には Cy5-dUTP を添加して、蛍光色素 Cy5 を取り込ませる。その結果、A と B の cDNA は異なった波長の emission light を有する蛍光色素で標識されたことになる。これらを等量混合し、先程の cDNA チップとハイブリダイゼーションさせるわけである⁵⁾。

その結果、Cy3 標識 cDNA と Cy5 標識 cDNA はスポット上の各遺伝子の組織 A と B における発現量の比に応じた形でスポットに結合する。この DNA チップをレーザーで励起すると Cy3 は緑色、Cy5 は赤色の蛍光を発するため、あるスポット上の遺伝子が組織 A のみに発現していれば緑色のスポットとなり、B のみに発現していれば赤色のスポットとなる。また両組織においてほぼ等量に発現している遺伝子の場合は、黄色のスポットとしてみえる (図 2-A)。このようにして各スポットにおける両色素の蛍光強度を測定することで、それぞれのスポット上の遺伝子の測定サンプル間における発現比が定量できる。1 枚の DNA チップ上には数千の DNA 断片が配置されており、1 回の実験でこれら数多くの遺伝子の発現変化を包括的に解析できる。

なお、オリゴヌクレオチドチップ (図 2-B) の場合は、上述のような Cy3 と Cy5 の二重染色によ

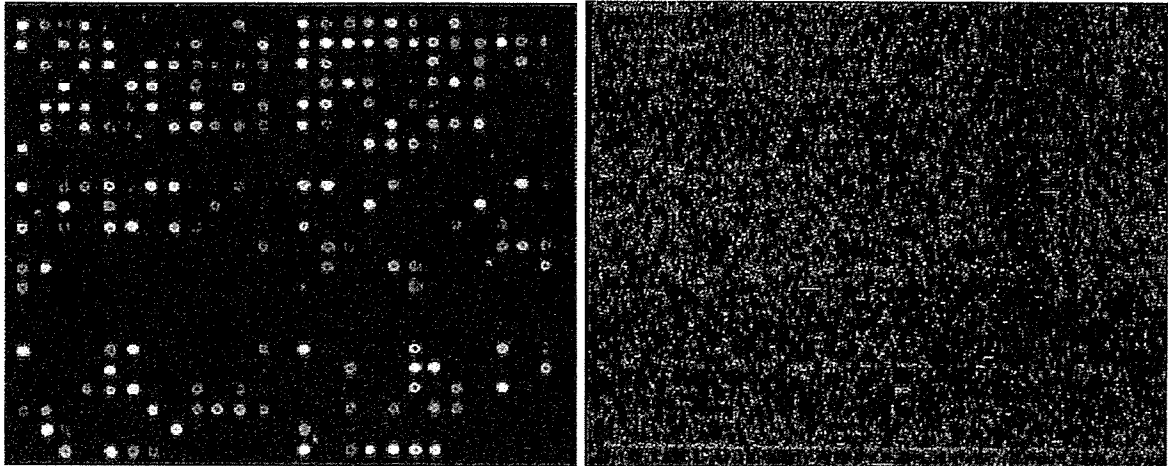


図2 DNAチップのスキャン画像

A/B

cDNAチップ(A)およびAffymetrix社のGeneChip(B)をスキャンした画像をそれぞれ示す。cDNAチップの場合には2種類のサンプルから調整したcDNAをそれぞれCy3とCy5の蛍光色素で標識し、混合してハイブリダイズした。Cy3標識cDNAが主に結合したスポットは緑色、Cy5標識cDNAが主に結合したスポットは赤色、両者がほぼ等量結合したスポットは黄色で表される。(B)は単一のサンプルより調整した標識cRNAをハイブリダイズさせてあり、実際は単色のグレースケールで表されるが発現強度を判りやすくするためにpseudo-colorで表してある。

る二検体間発現比較でなく、1種類の検体を1種類の蛍光染色で解析することの方が多く、したがって1枚のチップからは単一の組織の発現プロフィールが得られるのみであり、ほかの組織と比べる場合は、それぞれ異なったチップで得られたデータを正規化させた後、コンピュータ上で比較することになる。

Hodgkin病のチップ解析

では悪性リンパ腫の病因解明の上でもDNAチップは有用であろうか？悪性リンパ腫は大きくHodgkin病と非Hodgkinリンパ腫とに分けられる。Hodgkin病は多発性に腫大したリンパ節内にHodgkin細胞あるいはReed-Sternberg細胞(H/RS細胞)と呼ばれる大型の細胞が散在することが特徴であり、リンパ節内に炎症反応による細胞浸潤が著明なことも特異的である。H/RS細胞はおそらくBリンパ球由来であると考えられているが、Hodgkin病が具体的にどのようなメカニズムで発症するかはまったく不明である。Kappらは950種類のヒト遺伝子を配置したDNAチップを用いて、Hodgkin病由来の細胞株2種類と、Epstein-Barrウイルスによって不死化した健康人由来のB細胞株1種類との発現比較を行った。その結果、インターロイキン(IL)-13を含む複数の遺伝子がHodgkin病由来の細胞株で高発現しているこ

とを確認した⁶⁾。サンプル数を増やしてノーザンブロット法にて発現確認をしたところ、IL-13のみがHodgkin病細胞において特異的に発現していることが示された。しかもIL-13に対する中和抗体を培養上清に添加したところ、Hodgkin病細胞株においてのみ増殖抑制効果が得られたのである。これらの事実はHodgkin病の発生にIL-13のオートクラインメカニズムが関与している可能性を示唆しており興味深い。

さらに、彼らのグループはHodgkin病のリンパ節を*in situ*ハイブリダイズすることにより、リンパ節中のH/RS細胞に高率にIL-13のmRNAが認められること、しかもその一部にはIL-13受容体mRNAも同時に存在していることを確認した。したがってIL-13の発現はHodgkin病の細胞株だけにみられる所見ではなく、実際のリンパ節検体においても活性化されていることが明らかになった⁷⁾。なおIL-13の発現はHodgkin病以外にも未分化大細胞リンパ腫などでも高頻度に検出されており、必ずしもHodgkin病特異的な所見ではなかった。

非Hodgkinリンパ腫のチップ解析

1. 未分化大細胞型リンパ腫

非Hodgkinリンパ腫は、その腫瘍細胞の起源により、大きくT細胞型とB細胞型とに分けるこ

とができる。両者ともさらに、病型、予後、腫瘍細胞の分化度によって多くのサブタイプに区別される。未分化大細胞型リンパ腫(anaplastic large cell lymphoma)は予後不良の疾患であるが、チロシンキナーゼであるALK1の高発現が存在する群と、しない群とに、さらに区別される。ALK1の活性化が認められないグループの生命予後は不良であり、現段階ではその発症機序・治療法ともまったく不明なままである。Wellmanらは588個の遺伝子をスポットしたDNAチップ(Clontech社製)を用いて、さまざまな造血器悪性腫瘍由来細胞株における遺伝子発現の特徴を解析した。その結果、未分化大細胞型リンパ腫由来の4種類の細胞株すべてでクラスタリンと呼ばれる分泌蛋白が高発現していることが確認された⁸⁾。さらに彼らは、抗クラスタリン抗体を用いてリンパ節の免疫組織染色を行い、未分化大細胞型リンパ腫36例中全例で、またB細胞型非Hodgkinリンパ腫78例中2例でクラスタリンの発現を確認した。Hodgkin病リンパ腫(30例)ではクラスタリンは発現しておらず、同蛋白の疾患特異性が高いことが示された。クラスタリンは細胞接着に重要な役割を果たしていると予想されているが、クラスタリン高発現がもつ生理的意義は不明である。

2. 菌状息肉腫(mycosis fungoides)

本邦では、欧米に比べてT細胞型リンパ腫の頻度が高く、同疾患はしばしば皮膚への浸潤を伴う。皮膚浸潤が主要病変となったT細胞性非Hodgkinリンパ腫の一種を菌状息肉腫と呼ぶが、同疾患は治療抵抗性でありきわめて予後が悪い。Storzらは、患者菌状息肉腫病変より細胞を分離し8週間培養することで異常細胞のみを純化して、Wellmanらと同様なDNAチップを用いた解析を行った⁹⁾。また、コントロールとしては健常人より得たCD4陽性T細胞を用いている。その結果、tumor necrosis factor(TNF)/TNF receptorファミリーに属するCD40, CD40Lが菌状息肉腫由来の細胞で高発現していることを確認している。またCD40, CD40Lの高発現については、免疫組織染色法によって実際の皮膚病変においても示された。

さらに皮膚浸潤T細胞型リンパ腫の異なった

病期について8,000個の遺伝子発現解析を行った報告もある。Liらは同一の患者の病初期と進行期それぞれから細胞を採取し、細胞株を樹立した後にサンプルmRNAを調整し、約8,000個のヒト遺伝子をスポットしたカスタムチップを用いて発現解析を行った¹⁰⁾。その結果、グアニンヌクレオチド交換因子など複数の遺伝子が病期特異的に発現していることが示され、またその一部についてはRT-PCR法によっても確認された。

3. びまん性大細胞型リンパ腫

Bリンパ球由来のびまん性大細胞型リンパ腫は、日常の臨床でもっとも高頻度に遭遇する非Hodgkinリンパ腫のサブタイプである。同疾患はしばしばCHOP療法などアントラサイクリン系薬剤を中心とした化学療法が有効であるが、寛解となった症例の中には再発を繰り返すものも多い。AlizadehらはDNAチップを用いて、びまん性大細胞リンパ腫の中で再発が少ない予後良好群と予後不良群とを鑑別する可能性を検討した¹¹⁾。この目的のために、まず濾胞中心Bリンパ球および各種悪性リンパ腫のcDNAライブラリーから得られたcDNAなど計17,856遺伝子をスポットしたカスタムチップを用意し、びまん性大細胞型リンパ腫、濾胞性リンパ腫および慢性リンパ性白血病患者サンプルを用いてDNAチップ解析を行った。また比較のために健常人より得られた各種リンパ組織サンプル、および刺激を加え活性化させた末梢B, Tリンパ球などについても検討している。

その結果、びまん性大細胞リンパ腫には、濾胞中心Bリンパ球に遺伝子発現パターンが似ている群と活性化Bリンパ球に似ている群が存在することが示され(図3)、しかも両群間で予後に有意な差が認められることが明らかになった。すなわち、活性化Bリンパ球に似た細胞からなるリンパ腫患者の5年生存率(16%)は濾胞中心Bリンパ球に似た細胞からなるリンパ腫患者のそれ(76%)に比べて有意に低いのである(図4)。このことは、DNAチップによる解析で非Hodgkin悪性リンパ腫の新たなサブグループが定義可能なこと、しかもその分類が予後判定に有意な情報を与えることを示唆しており、今後の臨床の場におけるDNAチップの新たな可能性を示し

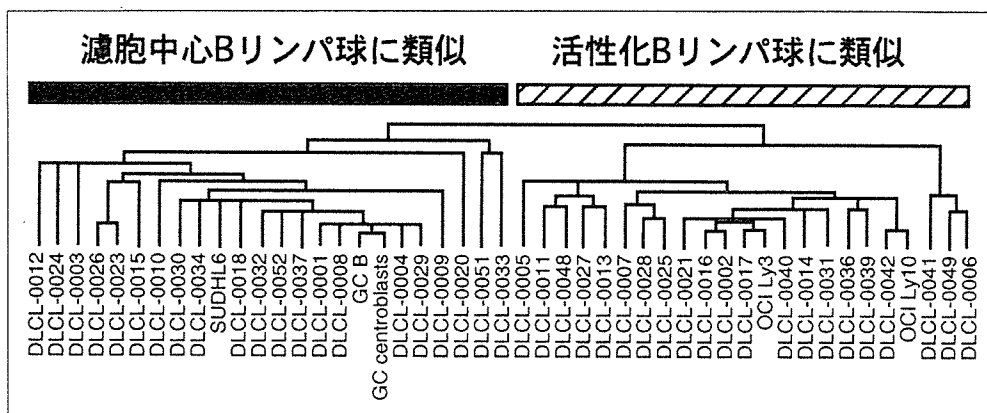


図3 トランスクリプトームのパターンによる悪性リンパ腫患者の分類

濾胞中心 B リンパ球 (GC B) に高発現する遺伝子のクラスターがあり、これら GC B 特異的遺伝子群における発現パターンを基に、びまん性大細胞型リンパ腫の患者をクラスター解析した。その結果 GC B 遺伝子群の発現が高いグループと低いグループとに分けられた。また後者の遺伝子発現プロファイルは活性化 B リンパ球のそれに類似していた。さらにこれら 2 群の患者の予後は大きく異なることが示された。(文献¹¹⁾より改変)

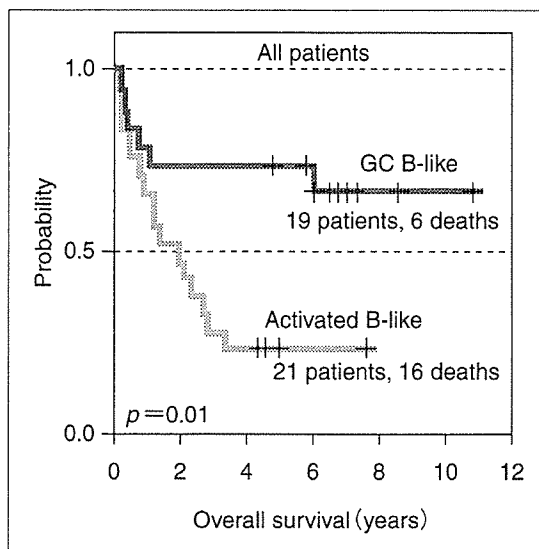


図4 びまん性大細胞型リンパ腫の予後

びまん性大細胞型悪性リンパ腫患者を、リンパ節の遺伝子発現プロファイルから「濾胞中心 B リンパ球に発現パターンが似たサンプル群 (GC B-like)」と「活性化 B リンパ球に似た群 (Activated B-like)」に分け、両者の生命予後をグラフにした。後者が有意に予後不良群であることが判る。(文献¹¹⁾より改変)

たものとして意義深い。

また Rosenwalds らは米国 National Cancer Institute で作製した cDNA マイクロアレイ (Lymphochip, 約 12,200 種類のヒト遺伝子 cDNA を配置) を用いてびまん性大細胞型リンパ腫 240 例のサンプルにおいて遺伝子発現プロファイルを得た¹²⁾。Alizadeh

らが報告した「濾胞中心 B リンパ球に発現パターンが似たサンプル群」と「活性化 B リンパ球に似たサンプル群」を鑑別するのに役立った 100 種類の遺伝子における発現量を基に今回の 240 例をクラスタリングすると、サンプルが Alizadeh らの提唱する 2 群とさらに第三のグループ “type 3 subgroup” に分けられることがわかり、また各グループの平均 5 年生存率はそれぞれ 60%、35% および 39% であった。旧来用いられてきた予後予測法 (international prognostic index : IPI)⁴⁾ によるサブグループの割合はこれら 3 群間で分布に偏りがないため、遺伝子発現プロファイルは IPI スコアとは独立した予後予測法であることがわかった。

おわりに

DNA チップはいまだ発展途上にある技術であり、これまでなされてきたリンパ腫の解析も体系的なものは少ない。今後 DNA チップを用いたリンパ腫研究が爆発的に増加すると予想されるが、以下のような点で注意深いプロジェクトデザインが必要である。第一には細胞株と患者フレッシュ検体とを区別して考えるべきである。実際の実験でリンパ腫を含む造血器悪性腫瘍から細胞株を樹立するのは簡単ではない。したがってリンパ腫の患者細胞の多くは、そのままでは *in vitro* で永代培養できないのである。たとえば

白血病などでも、フレッシュな検体と白血病細胞株ではp53の変異率が大きく異なる。すなわち細胞株として樹立したクローンは元の検体の代表的なポピュレーションを反映していないのであり、株化を試みる操作の中で新たに導入された遺伝子異常が存在する可能性がある。細胞株と患者組織とを単純に比較するような実験は「株化を可能にする遺伝子異常」のスクリーニングを行っている可能性があり、安易に行うべきではないと思われる。

また第二に、異常細胞を「何」と比較するか、という問題がある。たとえば悪性リンパ腫のリンパ節全体と健常人のリンパ節全体を比較するようなDNAチップ解析は真に適切な比較となり得るであろうか。健常人のリンパ節はさまざまな分化段階のリンパ球が複雑な層構造をなしているが、悪性リンパ腫の多くでは、そのごく一部の細胞が異常増殖しリンパ節全体を占有するに至っている。もしT細胞性リンパ腫と健常リンパ節とを比較すれば、B細胞特異的な遺伝子は当然前者で「発現が低下」しているようにみえる。しかしそれはT細胞性リンパ腫で細胞内のBリンパ球特異的遺伝子の発現低下があったわけではなく、もともとBリンパ球特異的遺伝子を発現しないTリンパ球(から派生したがん細胞)という集団が増加していることを反映しているにすぎないであろう。

DNAチップは「両刃の剣」としての側面がある。慎重にデザインされた実験においてのみ、そのきわめて高いスクリーニング能力が有意義な実験結果を生むと考えられる。ポスト・ゲノム時代における医学の発展の上で、DNAチップシステムが重要な役割を果たすことは間違いないであろう。悪性リンパ腫でも本邦に特徴的な疾患が数多くあり、これらの解析がDNAチップという新しいアッセイ系を得て大きく進歩することを期待したい。

文 献

- 1) Lander ES, Linton LM, Birren B, et al. International Human Genome Sequencing Consortium. Initial sequencing and analysis of the human genome. *Nature* 2001 ; 409 : 860.
- 2) Venter JC, Adams MD, Myers EW, et al. The sequence of the human genome. *Science* 2001 ; 291 : 1304.
- 3) The C. elegans Sequencing Consortium. Genome sequence of the nematode C. elegans : a platform for investigating biology. *Science* 1998 ; 282 : 2012.
- 4) Duggan DJ, Bittner M, Chen Y, et al. Expression profiling using cDNA microarrays. *Nat Genet* 1999 ; 21 : 10.
- 5) 間野博行. DNAチップ法. In : 血液・固形腫瘍診断マニュアル. 大阪 : フジメディカル出版 ; 2002. p. 70.
- 6) Kapp U, Yeh WC, Patterson B, et al. Interleukin 13 is secreted by and stimulates the growth of Hodgkin and Reed-Sternberg cells. *J Exp Med* 1999 ; 189 : 1939.
- 7) Skinnider BF, Elia AJ, Gascoyne RD, et al. Interleukin 13 and interleukin 13 receptor are frequently expressed by Hodgkin and Reed-Sternberg cells of Hodgkin lymphoma. *Blood* 2001 ; 97 : 250.
- 8) Wellmann A, Thieblemont C, Pittaluga S, et al. Detection of differentially expressed genes in lymphomas using cDNA arrays : identification of clusterin as a new diagnostic marker for anaplastic large-cell lymphomas. *Blood* 2000 ; 96 : 398.
- 9) Storz M, Zepter K, Kamarashev J, et al. Coexpression of CD40 and CD40 ligand in cutaneous T-cell lymphoma (mycosis fungoides). *Cancer Res* 2001 ; 61 : 452.
- 10) Li S, Ross DT, Kadin ME, et al. Comparative genome-scale analysis of gene expression profiles in T cell lymphoma cells during malignant progression using a complementary DNA microarray. *Am J Pathol* 2001 ; 158 : 1231.
- 11) Alizadeh AA, Eisen MB, Davis RE, et al. Distinct types of diffuse large B-cell lymphoma identified by gene expression profiling. *Nature* 2000 ; 403 : 503.
- 12) Rosenwald A, Wright G, Chan WC, et al. The use of molecular profiling to predict survival after chemotherapy for diffuse large-B-cell lymphoma. *N Engl J Med* 2002 ; 346 : 1937.

特集●個別化医療の実現を目指して

いかにして個別化医療が可能か

間野博行

OVERVIEW

いかにして 個別化医療が可能か

間野博行

自治医科大学ゲノム機能研究部

ヒトゲノムの全塩基配列を決定し、すべての遺伝子構造を明らかにする壮大な研究計画である「ヒトゲノムプロジェクト」の完了が2003年4月に宣言された (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/genome/guide/human/>)。すなわち、ヒトゲノムのユークロマチン (euchromatin) 領域のうち99%について99.999%の正確性で塩基配列が決定されたのである。得られた配列に対する遺伝子の割付 (annotation) も、まだ完全ではないものの発表されており¹⁾、ヒトのもつ総遺伝子数 (タンパク質をコードするもの) がわずか20,000~25,000種類程度に過ぎないと予測されている。ヒトゲノムプロジェクト終了後の「ポストゲノム」時代がいよいよ到来しており、医学・医療の面でも大きな変革を迎えようとしている。

static な遺伝子変化

ヒトゲノムの解明が医学・医療にもたらす影響は甚大であるが、それには具体的に2種類の方向性があると思われる (表)²⁾。一つの方向としては、個人のもつ先天的なゲノムの多様性・個性の解明である。ヒトゲノムの配列は各個人間で完全に同じではなく、たとえばアングロサクソンとコーカシアンでは人種特異的な塩基配列の違いが存在することが知られる。また、たとえば同じ日本人のなかでも地域によって固有の塩基配列の多型があり、さらに部分的には各家系、個人にも固有の配列多型があると思われる。一塩基多型 (single nucleotide polymorphism ; SNP) が話題に上がることが多いが、これら SNP を含む遺伝子配列の多型が個人の遺伝的個性を決定していると予想される。

臨床場において実感するように、癌、高血圧や糖尿病など、多くの疾患において家族集積性が存在する。たとえば、生活習慣病には複数の疾患感受性遺伝子座が存在すると予想されており、それらの「感受性の総和」が各個人の遺伝的バックグラウンドにな

The ways toward the tailored medicine

Hiroyuki Mano

まの・ひろゆき 1984年東京大学医学部卒業。86年同第三内科入局、医学博士、91年同助手、93年自治医科大学医学部分子生物学講座講師、2001年同大学医学部ゲノム機能研究部教授 (現在に至る)。研究テーマ：ゲノミクス技術を用いた造血器悪性腫瘍の病態解明。

表 ゲノム情報をもたらす新しい医学研究

1. 先天的な遺伝素因の解明
a) 多因子疾患の発症危険率の予測
b) 単因子疾患の発症危険率の予測
c) 薬剤感受性・副作用の予測
2. 後天的な遺伝子変化の解明
a) 新たな疾患分類法の開発
b) 診断用遺伝子マーカーの同定
c) 病態の理解と治療法の開発

るのであろう。発癌についても、ある家系では特定の癌遺伝子が遺伝的に活性化しているのかもしれないし、癌抑制遺伝子の機能が（たとえば対立遺伝子の片側だけ）遺伝的に失活している場合も考えられる。そして、このような疾患の感受性を規定している遺伝的素因こそが、SNPなどの遺伝子配列の多型であると考えられている。現段階でそれぞれの疾患において具体的にどのような遺伝子座の多型が発症に寄与しているのかは不明であり、世界中で疾患関連 SNP の同定が試みられている。

個別化治療において遺伝子多型がもつもう一つの重要な意義は、薬剤感受性あるいは薬剤の副作用発症の予測である³⁾。たとえば、アミノグリコシド系抗生剤の重要な副作用に難聴があるが、薬剤投与の結果難聴が生じるのはごく一部の患者のみである。詳細な解析の結果、12S リボソーム RNA 遺伝子に A1555G 変異があると重度の難聴が発症することがわかっており、このような多型をあらかじめ検査することで副作用の発生を最小限にとどめることが可能になるであろう。代表的な薬剤毒性関連遺伝子多型に関する個人情報が入力された ID カードをもって診療を受ける、というような時代も遠からず訪れるであろう。

dynamic な遺伝子変化—DNA マイクロアレイを中心として

前項のような「ゲノムの個性」を明らかにすることはきわめて重要であるが、一方それだけでは個別化治療の実現には不十分であろう。SNP などの遺伝的背景はあくまで static な素因を扱うのみであり、日々変化する疾患責任細胞・組織の遺伝子変異のリアルタイムな定量的把握は、任意の患者の任意の時期における治療方針を決定するうえで不可欠である。これは遺伝的素因の強い心血管系疾患の場合でも同様で、たとえばうつ血性心不全を有するある患者が、どのような長期予後・経過をとる病型で、診察をした時点でそのなかのどの時期に位置するかを評価することは、臨床上きわめて重要である。すなわち、dynamic に変化する後天的遺伝子変異をリアルタイムで明らかにすることが、static な遺伝子変化である SNP の解明と補完しあうことで、はじめて真の個別化医療が可能になると予測される。

このような大規模遺伝子発現測定法として現在注目されているのが DNA マイクロアレイ法である⁴⁾。2種類の組織間で発現量が異なる遺伝子を単離する場合、サブトラクションクローニング法や SAGE (serial analysis of gene expression) 法などを利用す

ることもできるが、これらの方法は手技が煩雑であり、また発現量の差を定量的に評価することは難しい。一方、DNA マイクロアレイでは数千～数万種類の遺伝子の発現変化を一度の実験で解析でき、これまでとは異なったスケールで発現変化のスクリーニングが可能である。このような膨大な遺伝子発現データベースを用いることで、「遺伝子発現」情報に基づいた新たな（予後にリンクした）疾患分類法の提案が期待されるし、また、その際の診断に利用する新たな分子診断マーカーも今後の解析で同定されると予想される。さらに遺伝子発現変化の特徴から、診断法の開発だけでなく疾患発症機構自体を明らかにすることも可能であろう。

本特集では、個別化医療の実現に向けて世界をリードする研究をしているわが国の研究者の方々にご執筆いただいた。読者は、悪性疾患から生活習慣病まで広い範囲の疾患解析にゲノム情報が利用されていることを理解するとともに、独自のアプローチ開発をぜひ目指していただきたい。

文献

- 1) International Human Genome Sequencing Consortium. Finishing the euchromatic sequence of the human genome. *Nature* 2004 ; 431 : 931-45.
- 2) Peltonen L, McKusick VA. Genomics and medicine. Dissecting human disease in the postgenomic era. *Science* 2001 ; 291 : 1224-9.
- 3) Roses AD. Pharmacogenetics and the practice of medicine. *Nature* 2000 ; 405 : 857-65.
- 4) Cheung VG, Morley M, Aguilar F, et al. Making and reading microarrays. *Nat Genet* 1999 ; 21 : 15-9.

医学と医療の最前線

DNAチップ解析による造血器腫瘍診断

間野 博行

日本内科学会雑誌 第94巻 第10号別刷

2005年10月10日