

血液の細胞は、体の免疫に重要な働きを担う白血球、酸素を臓器に運ぶ赤血球、止血の働きをもつ血小板があり、それらは骨髄に存在する造血幹細胞から造られ、その数を精密にコントロールされています。血液内科ではこの造血システムの中で発生する様々な血液の病気を対象とし、その代表として急性骨髄性白血病をはじめとした造血器悪性腫瘍や、再生不良性貧血、特発性血小板減少性紫斑病などの血液良性疾病を入院および外来にて管理しております。図1Aには2018年から2020年の入院患者さんの数を示していますが、その大部分は抗がん剤治療が中心となる造血器悪性腫瘍の患者さんです。入院患者さんの内訳は図1Bにあるとおり2020年は悪性リンパ腫、急性白血病、多発性骨髄腫の順となっております。多くの患者さんは初回治療の場合のみ入院での加療を行い、可能な限り外来化学療法への移行を行っており、その数は年々増加しています（図1C）。外来化学療法への移行は、血液疾患の患者さんは感染症などの合併症の不安がある一方、ご家族との時間をたくさん持つことができること、趣味などの継続が可能となることなど、患者さんの生活の質を保ちながら治療を継続することができます。

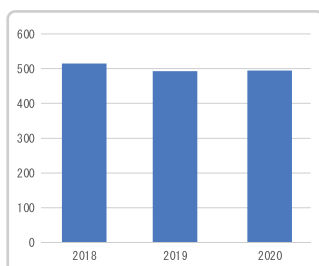


図1A 新入院患者数

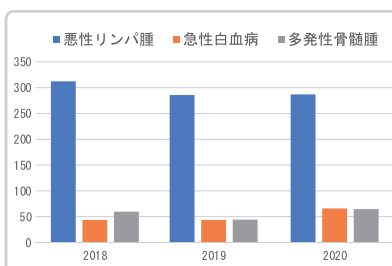


図1B 入院患者内訳

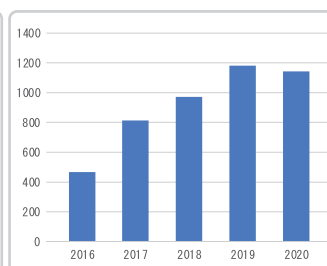


図1C 外来化学療法件数

ここ数年の中で外来化学療法使用疾患症例の内訳は図2のように推移しており、特に近年多発性骨髄腫症例の使用件数は増加しています。また今年に入り急性骨髄性白血病患者の外来移行件数がみられるようになってきました。今回はその2疾患の治療の変化をテーマにさせていただきます。

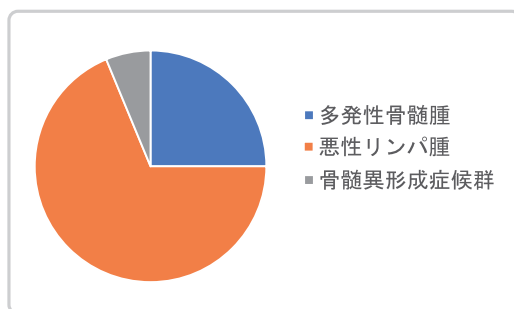


図2A 2016年7月 使用疾患内訳

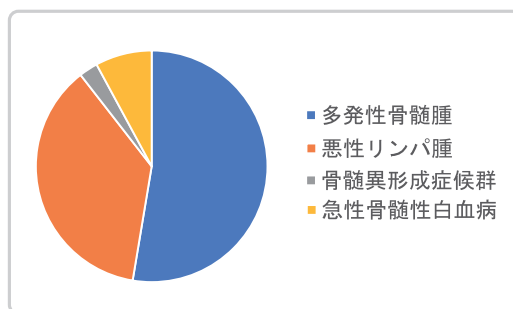


図2B 2021年7月 使用疾患内訳

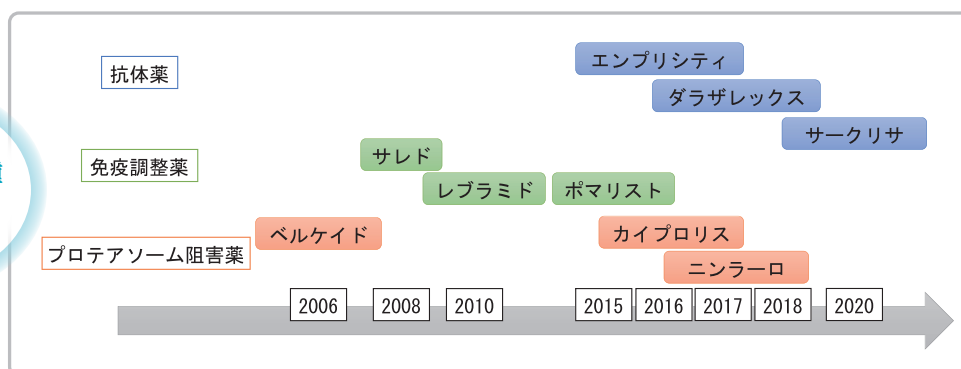
治療薬の進歩がめざましい多発性骨髄腫

多発性骨髄腫は、白血球の1つである形質細胞ががん化することで発症します。血液悪性腫瘍の中でも非常に多彩な症状を呈する疾患です。がん化した形質細胞が産生する異常な免疫グロブリン（Mタンパク）が増加することで腎障害が生じ、がん化した形質細胞の働きにより骨に溶骨性病変が出現し血液中のカルシウム値が上昇します。また、がん化した

形質細胞が血液を産生する場所である骨髄の中で増殖することにより貧血が出現します。上記の高カルシウム血症(C)、腎障害(R)、貧血(A)、骨病変(B)をCRAB症状といいます。これらの症状が全て揃わない患者さんも多く、中には発症から診断確定までに長がかかってしまう患者さんもおられます。

以前は効果的な治療がなく、CRAB症状が出現すれば、治療を行うというのが治療のコンセプトでしたが、多発性骨髄腫の治療はここ数十年で目覚ましい進歩があり、プロテアソーム阻害薬、免疫調整薬、抗体薬など次々に新しい薬剤が開発されており、それらの薬剤を組み合わせることにより多発性骨髄腫の“寛解”を目指せる状況となりました。しかし、診断までの時間を要した患者さんは腎障害の進行により使用できる薬剤に制限が生じ、また、溶骨性病変による病的骨折により患者さんのADLが低下してしまい、治療を導入するリスクも増えてしまいます。こうした状況を防ぐため可能な限り早期に発見し、治療導入を行うことが現在の多発性骨髄腫の治療の目標となっています。かかりつけの先生方におかれましては、健康診断での総タンパク／アルブミン解離、原因不明の腎障害、画像上の多発溶骨病変、若年者の病的骨折など骨髄腫を疑う症状をもつ患者さんがおられましたら、血液内科へのご紹介をよろしくお願いいたします。

多発性骨髄腫 新規治療薬



外来治療移行の時代となった高齢者急性骨髄性白血病

急性骨髄性白血病は骨髄系細胞の幼若細胞ががん化することによって発症する造血器悪性腫瘍です。治療の中心はシタラビンとアントラサイクリン系抗がん剤の組み合わせを中心とした強力な化学療法です。その治療に伴う身体への負荷は非常に強く、化学療法を施行できる患者さんは若年で臓器予備能も保たれていた患者さんに限られておりました。高齢者に発症した急性骨髄性白血病症例においては、化学療法を減量せざるを得ず、原疾患にコントロールも不十分になるなど、その予後は非常に不良でした。しかしながら、今年の4月から高齢者急性骨髄性白血病の治療に大きな変化が訪れました。Bcl-2阻害薬であるベネクレクスタと脱メチル化薬であるビダーザの併用療法により、海外の論文の報告では、初発高齢者急性骨髄性白血病の患者さんの6割が治療に奏功し、既存の治療と比較して生存率の延長が可能となりました。また、この治療の優れた点は初回治療にて血球回復が可能となった患者さんは2回目の治療からは外来で治療継続が可能となり、患者さんの生活の質を向上させることが期待できることです。症例によっては外来での輸血療法が必要な場合もありますが、家族とともに過ごせる時間を増やし、趣味なども継続することが可能となったこの治療法により高齢者急性骨髄性白血病の治療は明らかに変化しております。

こうした外来での治療を継続させるためには、医師だけではなく、看護師、薬剤師、栄養士を含めたコメディカルとの協力も非常に重要です。血液内科の領域では続々と開発される新しい治療法を患者さんの状態や背景に合わせながら、今後もよりよい診療を目指して参ります。