



慢性骨髄性白血病について

血液内科 寺崎 靖



慢性骨髄性白血病 (CML) は、多能性造血幹細胞の異常で発症する代表的な造血器腫瘍の一つです。年間10万人あたり1~2人の頻度で50~60歳代をピークにやや男性に多く発症します。CMLでは、22番染色体の長腕の一部が切れ、9番染色体の長腕の一部と互に入れ代わる相互転座t(9;22)(q34;q11.2)を起こした結果、フィラデルフィア染色体 (Ph染色体) という異常な染色体が作られます。Ph染色体は、9番染色体の長腕にある癌遺伝子ABL1が、22番染色体のBCR遺伝子に転座し、22番染色体上にBCR-ABL1融合遺伝子を作ります (図)。この遺伝子が作る蛋白分子は強いチロシンキナーゼ活性を示し、細胞増殖やアポトーシス抑制などを起こしCMLの病因となっています。

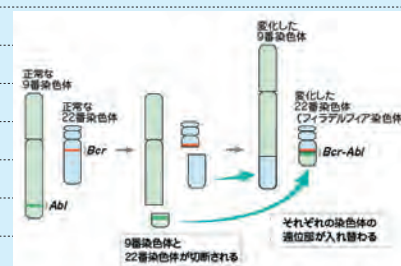
CMLの病期は3期に分類され、自覚症状の乏しい慢性期で多くの患者さん (85%) が診断され、数年を経て移行期から急性白血病に類似する急性転化期へ進展し致死的となります。発症は緩やかであり、進行しないと症状は現われません。脾腫による左上腹部の不快感、倦怠感などを主訴に受診され診断される場合がありますが、最近では定期健康診断や他の病気の検査時に偶然発見されることの方が多くなっています。末梢血に幼弱顆粒球を伴う白血球増加、好酸球や好塩基球の増加、血小板増加などを認めた場合にCMLを疑い、採血や骨髄検査で染色体検査や遺伝子検査を施行しPh染色体およびBCR-ABL1融合遺伝子が陽性であればCMLと診断し、病期を決定し治療します。

CMLの治療目標は、慢性期に治療を行い、Ph陽性 (BCR-ABL1陽性) 白血病細胞を減少させ急性転化への移行を阻止することです。以前は同種造血幹細胞移植が唯一根治を期待できる治療法でしたが、適切ナド

ナーの確保、年齢および全身状態などの制限、移植による合併症などの問題がありました。また、移植非適応の患者さん

に対しては、インターフェロンα (IFNα) も有効なお薬でしたが、副作用で継続できない場合もありました。ところが、2001年にBCR-ABL1チロシンキナーゼ阻害薬 (TKI) である「イマチニブ」が登場してCML治療が一変しました。TKIはBCR-ABL1チロシンキナーゼ活性を選択的に阻害する結果、細胞増殖を抑制し、アポトーシスを誘導して白血病細胞を死滅させます。イマチニブによる全生存割合は8年で85%、10年で83.3%と長期間の有効性と安全性も示されており、今では移植やIFNαの適応は限定的となっています。その後、第二世代TKIである「ニロチニブ」や「ダサチニブ」も初発CMLに使用可能となり、治療効果においてイマチニブと比較し優位性が示されているため、この2剤のいずれかを第一選択薬として使用する機会が多くなっています。

以上、CMLにつきお話をさせていただきました。血液疾患が疑われる患者さんがいらっしゃいましたら、お気軽にご紹介いただければ幸いです。



図：フィラデルフィア染色体の生じ方 (国立がん研究センターのHPより)

1. 地域連携症例検討会（拡大版）

※今回は申し込みが必要です。詳しくは、ふれあい地域医療センターへご連絡ください。（TEL 076-422-1112代表 内線2989）

日時：12月10日（火）19：00～21：00 場所：当院3階 講堂

1）症例検討（2例）

①『腹腔鏡下に切除した結腸脾湾曲部デスマイドの一例』

外科 山崎 裕人

②『腹腔内出血で紹介された異所性妊娠の一例』

産婦人科 大田 悟

2）ミニレクチャー：①「最近の1型糖尿病診療の実際」

内分泌代謝内科 清水 暁子

1型糖尿病は、「膵β細胞の破壊により生じ、通常は絶対的インスリン欠乏に至る糖尿病」と定義されています。日本では、1型糖尿病は、発症・進行の様式によって、劇症、急性発症、緩徐進行の3タイプに分類されます。1型糖尿病の急性期（発症期）にはケトosisあるいはケトアシドーシスに陥ることが多いので、この治療を行います。3本柱は①輸液、②少量持続インスリン補充、③電解質管理で

す。長期的には、摂食/非摂食時を問わず肝糖放出をコントロールするための基礎インスリン分泌と、食後に腸管から吸収された糖を処理するための追加インスリン分泌の両方を、インスリン頻回注射療法や持続皮下インスリン注入療法で補充する必要があります。このような、現在標準的と考えられる1型糖尿病診療の実際についてお話ししたいと考えています。

②「急性期脳梗塞に対する脳血栓回収療法」

脳神経外科 毛利 正直

2017年の脳卒中ガイドライン改定において、急性期脳梗塞に対してアルテプラゼ（t-PA）静注療法に追加して、発症6時間以内に脳血管内治療（機械的血栓回収療法）を開始することが強く推奨（グレードA）されることとなった。本治療はカテーテルで直接的に血栓を取り除く方法で近年の血管内治療デバイスの進歩に伴い安全に治療が行えるようになってきた。本治療はt-PAで脳血栓が溶解しない症例やt-PAが禁忌である症例においても有効となり得る治療である。当院でもガイドライン改定に伴い本治療を行って

り、特に脳血管内治療指導医が赴任した2018年度からは本格的に取り組んでいる。閉塞血管の再開通が早く認められるほど、良好な転帰が期待できるため、本療法の施行を決めた場合は遅滞なく治療を開始することが重要である。当院では多職種専門スタッフからなる脳卒中プロジェクトチームを中心に啓蒙活動や来院から診断・治療開始までの時間短縮に対する取り組みを行い治療成績の向上を目指している。

予告

※1月の開催はありません。

日時：令和2年2月18日（火）19：00～20：15 場所：当院3階 講堂

※2月11日が祝日のため変更になっております。

内容：①症例検討 2例（脳神経内科・眼科）

②ミニレクチャー（担当）精神科



2. 内科CPC

日時：12月10日（火）17：30～

場所：医局カンファレンス

3. 緩和医療部会学習会

日時：12月10日（火）17：30～18：15

場所：看護外来

○テーマ：非がんの緩和ケア

○講師：緩和ケア内科医師 船木康二郎
慢性心不全看護認定看護師 加藤美加代

4. 医療機器研修会 ※①②とも内容は同じです

日時：①12月4日（水）12：15～12：45

②12月5日（木）17：45～18：15

場所：①301会議室（旧集団指導室）

②看護外来

○テーマ：シリンジポンプの薬剤急速・遅延投与を防ぐには。～NO MORE誤薬・誤投薬!!!～

○講師：臨床工学技士 福島 望

5. 糖尿病研究会定例学習会

今月の開催は、ありません。

6. 感染予防対策学習会 ※すべて同じ内容です

日時：12月2日（月）

①15：00～15：35 ②17：30～18：05

12月6日（金）

①12：15～12：50 ②15：00～15：35

12月17日（火）

①12：15～12：50 ②17：30～18：05

場所：講堂

○テーマ：冬に流行る感染症対策

○講師：感染管理認定看護師 安田 恵

7. 褥瘡対策学習会

今月の開催は、ありません。

8. NST学習会

日時：12月23日（月）17：30～19：00

場所：講堂

○テーマ：①胃瘻造設について

②胃瘻管理について

○講師：①消化器内科医師 水野 秀城

②NST専門療法士・看護師 草野 玲奈

9. 看護研修

《衛星研修S-QUE Eナース》※事前の予約が必要です。

○テーマ：医療関連機器圧迫創傷とスキンテア～DESIGN-Rの演習

視聴期間：12月10日～12月27日

○テーマ：日常の看護から考える倫理的問題

視聴期間：12月24日～2020年1月17日

《衛星研修S-QUE 新特別企画》

○テーマ：第40回 病院環境フォーラム

病気をしても働ける環境づくり

視聴期間：12月3日～2020年1月30日

10. 地域医療部 講演会

日時：12月13日（金）17：30～19：00

場所：3階 講堂

○テーマ：在宅医療へ安心をつなぐ病院を目指す
—高齢療養者が安心して暮らせる地域づくり—

○講師：社会医療法人財団 慈泉会 相澤東病院
看護部長 武井 純子先生



感染管理のご紹介

感染管理に関する2つのチーム活動について

感染防止対策室 **安田 恵** (感染管理認定看護師)

当院では、医師・薬剤師・臨床検査技師・看護師の4職種で感染対策チーム (Infection Control Team: ICT) と抗菌薬適正使用支援チーム (Antimicrobial Stewardship Team: AST) という2つのチームを作り感染症の予防および拡大防止のための活動を行っています。



写真左から 加藤薬剤師、ICD 大田医師、柴山臨床検査技師

感染対策チームは、患者さんやご家族、職員など院内のすべての人を感染から守るための活動を行うためのチームで、日々、菌の検出状況や感染症の発生状況等を把握し、速やかに適切な感染対策を実施するため

の支援・指導を行っています。

抗菌薬適正使用支援チームは、薬剤耐性 (AMR) 対策の推進、特に抗菌薬の適正使用の



感染管理認定看護師 安田 恵



感染管理認定看護師 平野 規久

観点から作られたチームで、感染症治療において、効果的な治療の実施や副作用発現の防止等が行えるよう支援を行い、抗菌薬使用量の減少および耐性菌出現リスクを軽減するための活動を行っています。

また、現在は、地域で医療・介護を行う時代であり、感染対策も自施設だけではなく、地域全体での対策が必要になってきています。連携施設の皆様からの電話相談を受けたり、出前研修や当院で学習会を開催したりという活動も行っています。この活動を通じて、少しでも地域の感染対策が推進できればと思っています。今後ともよろしくお願いいたします。

医師不在のお知らせ

※外来担当日の休診のみ掲載

12月

科名	医師名	不在日	科名	医師名	不在日
内科	清川	6日	整形外科・ 関節再建外科	澤口	3日 6日 10日
	清水	4日		重本	13日
	水野	10日	呼吸器・血管外科	武内	5日、6日
	茶谷	18日	精神科	長谷川雄	13日
	並木	6日		西田	10日、12日
	小川	13日、20日	産婦人科	齋藤真	12日、13日
	野村俊	2日	小児科	平井	23日
	南川	10日		辻	4日、18日
外科・消化器外科・ 乳腺外科	寺田	5日、16日	耳鼻いんこう科 ・頭頸部外科	阿河	12日、17日
	佐々木	6日	杉本	3日	
脳神経外科	筒井	16日	歯科口腔外科	高橋	5日、12日
				吉田	9日

※その他、急に不在となることがありますのでふれあい地域医療センターまでお問い合わせください。TEL 076-422-1112 (代) 内線2168

ふれあい地域医療センターからのお知らせ

日頃より大変お世話になり、ありがとうございます。

年末年始のふれあい地域医療センターの業務については以下のとおりとなっておりますので、よろしくお願いいたします。

12月28日(土)～1月5日(日) 休み

※なお、救急患者さんの対応に関しては、救急センターへご連絡ください。

編集後記

日に日に寒さを増し、秋の終わりを感じられますが、皆様はどのような秋を過ごされましたでしょうか。ふれあい地域医療センターでは『スポーツの秋』ということで、【富山あいの風リレーマラソン・ハーフコース】に参加しました。元々スポーツが得意ではない私ですが、チームでお揃いの格好をすると気分も楽しくなり、温かい応援をいただきながら走ることができました。スポーツの楽しさと同時にチームの頼もしさを感じた秋となりました。今後の地域連携業務においても、院内スタッフ・地域の皆様とのチームワークを感じつつ取り組んでいきたいと思っております。

ふれあい地域医療センター 島田 佳奈

「れんけいと支援」に関するお問い合わせは、ふれあい地域医療センターまでご連絡ください。送付を希望されない方はお申し出ください。

TEL 076 (422) 1114 / FAX 076 (422) 1154
メールアドレス fureairenkei@tch.toyama.toyama.jp



ホームページ <http://www.tch.toyama.toyama.jp/> がん何でも相談室：メールアドレス shien@tch.toyama.toyama.jp