

つばさ血液がんフォーラム in 佐賀 レポート

日時	2015年9月19日(土) 13:00~17:00
会場	佐賀大学医学部
実施内容	① 全大会(血液と血液がんの理解) ② 疾患別分科会 骨髄性腫瘍(慢性骨髄白血病、骨髄増殖性腫瘍) ③ 全大会(暮らしながらの血液がん闘病について)

9月に入り長く続いた雨も落ち着き、秋を感じさせるうろこ雲が広がる佐賀にて血液がんフォーラムが開催されました。佐賀駅よりバスで25分ほど、参加者の集まりが心配でしたが多くの患者さん・ご家族が来られました。当日の概要をレポートします。

①全大会(血液と血液がんの理解)

福井大学医学部 山内高弘先生と佐賀大学医学部 小島研介先生の講義でした。

血液の中には赤血球、血小板、白血球(好中球、好酸球、好塩球、単球、及びリンパ球)が存在する。赤血球は酸素を運ぶ役目を持ち、減ると貧血・動機・息切れを発症する。逆に増えると多血症や血栓症となる。白血球は菌を殺す役目を持ち、減ると感染症を起こしたり、発熱・肺炎を発症しやすくなる。血小板は血を止める役目を果たし、減ると出血を起こしやすくなり、増えると血栓症を起こす。リンパ球は菌と闘う役目がある。造血幹細胞等という血液の成分になる大元の細胞が分化して前述の血球に成長する。これらの分化のどこの過程で細胞ががん化するかにより病名が決まる。

臓器のがん治療の3本柱は手術、放射線治療、抗がん剤治療であるが血液がんの場合は薬が中心的治療方法である。

EBM(Evidence Based Medicine)とは科学的根拠に基づく治療であり、エビデンスとは臨床試験の結果のことである。また標準治療とは臨床試験の結果に基づくエビデンスから確立されるものである。臨床研究は幅広く人を対象としたすべての研究のこと。

血液がんの主な治療選択肢は化学療法、造血幹細胞移植、分子標的治療である。血液がんは治療の進歩によって大きな成果を生んできている。

②疾患別分科会 骨髄性腫瘍(慢性骨髄白血病、骨髄増殖性腫瘍)

骨髄性腫瘍という括りで、佐賀大学附属病院 木村晋也先生による講義でした。CMLと診断されたら薬さえ飲めば、まず死にません、治る可能性も出てきました。分子標的薬グリベックにより予後の劇的な改善がされました。しかし白血病と言う名前により就職や社会生活に支障が出る場合も多いので病名を変えることも一つの手段かもしれない。2007年フランス Mahon 博士らの STIM 試験で PCR 検査で完全に陰性(CMR)

を2年間持続した患者100名でグリベックを中止した結果約40%の患者が再発せず5年以上経過した。しかしグリベックを服用した患者の37%の患者が効果不十分や副作用で次の治療が必要であった。またきちんと服薬することが大事で90%以上きちんと服用した患者と、きちんと服用しなかった患者とでは異常な遺伝子が消える割合に大きな差異が出たという試験結果もある。

グリベックがだめでタシグナやスプリセルに切り替えた時の効果比較では慢性期に於いてフィラデルフィア染色体が完全に消える確率はタシグナで34%、スプリセルで40%であった。現在は最初からスプリセルやタシグナの第2世代のABL阻害剤を使用する時代となっている。グリベックがだめでスプリセルで1年以上悪い遺伝子が検出されない患者さんの休薬試験(DADI試験)においては約27週間において48%の患者さんが再発をしていない。

講義後も患者さんから多くの質問があり、先生が丁寧に回答されました。

例えば、ジェネリックの服用をどう考えたらよいかについては、ジェネリックにおいては副作用は変わらないと思われるが臨床試験は行われていない。値段はグリベックの約65%で患者負担は変わらない。今の所患者判断となるが将来国が介入してくる可能性もある。CMLの患者数に関する質問に於いてはグリベックが出る前は約4千人と言われてきたが現在は1万5千人ほどと思われる。ある地域に於いては90日処方が60日処方とされてしまったが他はどうかという質問においては、佐賀は90日処方を維持している。今の所県レベルで制限するような場合があるが国が明確な制限をしてきている状況ではないが将来は不透明。

その他として、ボシュリフの副作用の下痢は下剤止めの薬でコントロールすれば1~2週間で治まることが多い。第3世代の薬は早くて来年の12月に認可されるかもしれない等。

③全大会（暮らしながらの血液がん闘病について）

佐賀大学医学部歯科口腔外科 山下佳雄先生と リハビリテーション科 浅見豊子先生による講義でした。

治療継続中の口腔ケアは抗がん剤治療に非常に重要な事が分かってきました。また治療中の気分も左右する、歯ブラシ、歯間ブラシ、舌クリーナーなどは多種の種類があるので一日一日を習慣化することが大事。

がんリハビリの効果的な受け方においては治療中は「安静に」という考え方はもう古くできるだけ早期に復帰するためには積極的にリハビリが必要。がん患者のリハビリの必要な問題としては嚥下障害、認知症、リンパ浮腫、抹消神経障害などがある。

以上の内容はメモであり、参考としてご理解ください。

いづみの会 田村英人 記