

## 急性白血病治療の地域完結を目指した 骨髄移植の導入と拡大

血液内科では、昨年度から血縁者をドナーとする骨髄移植をスタートさせ、今年度は準備が整い次第、非血縁ドナーを含めた骨髄移植へと拡大させる予定です。



血液内科  
副院長兼血液内科部長  
小澤 幸泰  
岐阜県立多治見病院

### 白血病治療の鍵となる 造血幹細胞移植

骨髄移植をはじめとする造血幹細胞移植が適応される疾患と言えば急性白血病ですが、超高齢社会を迎えた現在、全国で高齢者の患者さんが年々増加しています。白血病は「血液のがん」と言われ、白血球が異常に増えもしくは異常に減り、感染症を起こしやすくなるのが特徴です。急性白血病は、まず化学療法(寛解導入療法)を行います。これは、強力な抗がん剤を投与して、悪い白血球(白血病細胞)をほとんど減らすことを目的としており、この治療で患者さんの約8割が寛解するとされます。しかし、白血球細胞が残って次の抗がん剤治療で回復が望めそうにない場合や再発の場合は骨髄移植が必要です。また、治療前の遺伝子検査で、統計的に予後が悪い遺伝子のパターンが解明されつつあり、その場合は早急にドナーを探す手配をかけます。骨髄移植は外科的な移植ではなく、ドナーの方の骨髄からいただいた骨髄液を点滴するものです。適合していれば生着率は9割と言われていますが、免疫反応(GVHD)や感染症のリスクがあり、全体の成功率は6~7割程度です。ハイリスクハイリターンの治療で「不治の病」と言わ

れた時代と比べるとずいぶん改善されてきました。

### 非血縁者からの移植を可能にし、骨髄移植の数を増やす

ドナーの候補はまず血縁者の中で探します。安全に移植をするためには、原則としてドナーと患者さんの白血球の型「HLA(ヒト白血球抗原)」が一致している必要があるのです。HLAは両親から半分ずつ受け継ぐので、兄弟・姉妹の間で一致する確率は25%となり、合わないことのほうが多いのが現実です。その場合は日本骨髄バンクや公的さい帯血バンクなどを通じて非血縁ドナーを探します。非血縁者間では、数百から数万分の1の確率でしか一致しませんが、可能性が広がるのは確かです。当科では、2023年度に1例目の血縁者間同種骨髄移植を実施し、さらに2例目の同種移植として、血縁者間末梢血幹細胞移植を施行しました。2024年7月には県下3番目となる日本骨髄バンクの施設認定を取得し、今後は非血縁者からの移植にも取り組んでまいりますので、骨髄移植を受けられるようになる患者さんがかなり増えるのではないかと思います。



### 東濃地域で 治療の完結を目指す

これまでは当院で骨髄移植ができず、名古屋の病院を紹介することもありましたが、移動時間がかかるうえ、移植後に何かあったときのすばやい対応が難しいというのがネックでした。地域内で最後まで治療ができる施設の必要性は非常に高いと考えます。当院は4月に新たに中央診療棟がオープンし、今まで以上に設備が充実しております。また、移植後の患者さんの長期フォローアップ(LTFU)体制を整え、他の移植施設で造血幹細胞移植を受けた患者さんも受け入れております。東濃地域で急性白血病の治療が完結できる見込みですので、今後の血液内科にご期待ください。

## 研修医の/ NEW FACE!

### 多治見病院の研修医

当院では毎年研修医を受け入れており、研修医は基本的診療能力を習得するために日々研修に励んでいます。今回は、1年目の研修医の声を紹介します。



1年目 研修医 佐々木 秀崇

### Q.多治見病院を選んだ理由は何ですか？

A.私は出身が恵那市で、東濃地域で医療に従事したいという思いがあり、また、3次救急病院である多治見病院ではさまざまな症例を経験できるということで選びました。大学に当院出身の先生が在籍しており、その先生方の姿を見て、多治見病院でキャリアを形成したいと思ったことも理由の一つです。実際に入職してみて、研修医に対する指導体制が充実していると実感しています。先生方もさまざまな手技や検査に立ち合わせてくださるのでとても勉強になります。

### Q.研修医の1日の流れを教えてください

A.まず朝1番に救急科の先生や2年目の研修医の先生による勉強会に参加しています。次に、各科の業務に移り病棟回診を行います。患者さんの容体を確認し、上級医の先生にフィードバックをもらいます。その後は専門外来の見学や手術・検査の立会いなどを行っています。



### Q.自分の成長を感じるのはどんなときですか？

A.救急外来では、患者さんの症状を確認してどのような検査や処置が必要なのかを判断する「ファーストタッチ」を行います。最初の頃は何をしたらいいのか分からず焦ることも多かったのですが、上級医の先生に指導いただきながら経験を重ねることで、落ち着いて判断をできるようになり、成長を感じています。

### Q.研修医として心がけていることはありますか？

A.患者さんに寄り添い・不安をやわらげ、各診療科へつなげられる適切な診療・検査ができるよう心がけています。診療能力を高めるために、空いた時間には

救急外来へ行き診療を見て学んでいます。また、積極的に勉強会に参加したり、休日には院内図書室を活用したりしています。

### Q.今、頑張っていることは何ですか？

A.1年目の研修医のリーダーとして、14人の同期一人ひとりが前向きに研修に取り組めるよう、みんなで支え合える環境を作っていることです。退勤後には同期と学びを共有し、意見交換をしています。自分だったらどう対応するかなどを考えることができるため、同期との会話は非常に勉強になります。

### Q.目標を教えてください

A.一人の医師として立ち立ることが今の目標なので、一回一回の研修や上級医の先生からのフィードバックを大切にしていきたいです。また、消化器内科を志望しているため、休日や空いた時間を活用しその分野の勉強も頑張りたいです。

## 急性白血病治療の 地域完結を目指す



# けんびょういん

基本理念 安全で、やさしく、あたたかい医療に努めます



## 手術の幅を広げ、安全性を高める IVR（画像下治療）の活用

当院で行っているIVR(Interventional Radiology)の  
メリットや活用方法についてご紹介します。



放射線診断科  
IVR 部長  
館 靖  
岐阜県立多治見病院

### 画像を見ながら行う 体への負担が少ない 治療方法

IVR(アイ・ブイ・アール)とは、  
Interventional Radiology=インターベンショナルラジオロジーの  
略で、日本語では「画像下治療」と訳されます。X線やCT、超音波などの画像診断装置で体の中を透かして見ながら、カテーテルや針などの細い医療器具を入れて、標的となる病気の治療を行っていくものです。血管の中をたどって臓器まで器具を届かせたり、最近ではCTを使って体の外から針を刺したりすることもあります。外科手術のようにお腹や胸を切らずに臓器や血管の治療ができる方法ですので、患者さんの体への負担が圧倒的に少ないのが大きなメリットです。止血への活用においては、造影剤を使って出血している箇所を特定しピンポイントで治療ができるため、臓器の温存にも役立っています。また、IVRは全身麻酔なしで行える場



合が多いので、全身の状態が悪い方や、外傷があり全身麻酔をかけにくい方でも治療ができ、緊急手術にも向いているのが特徴です。

### 手術の幅を広げ、 より安全な手術を 可能にする

当院では、IVRをさまざまな診療科で活用しており、たとえば産婦人科では大量出血の際の止血対応にて実施しています。ほかには外傷による肝臓や脾臓の治療において、お腹を開けるとそれだけで出血量が増えてしまいますのでIVRを活用します。血管の中に器具を入れ、血管が破れている箇所を見つけて修復するのです。呼吸器外科では、診断に必要なCTガイド下生検において、糖尿病・内分泌内科ではカテーテル診断における採血に活用しています。あとは、腫瘍を取るような手術だと、たくさんの血管がある場所を切る必要がありますので、手術の前に血管を詰めて出血を抑制し手術を安全に行うということも補助的に実施しています。このように、他の診療科の先生たちとタッグを組んで、手術の幅を広げ、手術をより安全にすることがわたしたちの使命でもあります。



### ハイブリッド手術室を 活用して、IVRの 可能性を広げたい

4月にオープンした当院の新棟にあるハイブリッド手術室では、血管内治療と外科的手術がその場ですべて行えます。これまでだと手術室とカテーテル室が分かれていたため、患者さんを移動させる必要があり、そこに大きなリスクがありました。そんなリスクをクリアすることのできるハイブリッド手術室を、今後は活用していきたいと考えています。たとえば産婦人科では、出産や帝王切開などの危機的な出血が予測されているときに、大動脈を遮断するバルーンを事前に入れておく「バルーン閉塞術」を実施できるようにしていく予定です。IVRはさまざまな使い方や組み合わせがありますので、麻酔科の先生や各診療科の先生、コメディカルの技師さんや看護師さんと協力し、話し合いながら活用方法を考えていきたいと思います。

## 悪循環を断ち切る アトピー性皮膚炎の治療方法

皮膚科では、近年、アトピー性皮膚炎の最新の治療薬として  
注射薬と飲み薬が次々と使用可能になってきています。

皮膚科  
皮膚科部長  
柴田 章貴  
岐阜県立多治見病院

### 地域の基幹病院の 皮膚科としてさまざまな 皮膚疾患を診療

現在、皮膚科では医師3名、看護師2名で診察にあたっております。この地域の基幹病院の皮膚科として、地域の先生方よりご紹介いただいた患者さんのアトピー性皮膚炎、蕁麻疹、薬疹、尋常性乾癬、脱毛症、尋常性白斑のほか、蜂窩織炎などの細菌感染症、帯状疱疹、水痘などのウイルス感染症、足白癬、爪白癬などの真菌感染症や、天疱瘡、類天疱瘡などの自己免疫疾患、各種皮膚腫などさまざまな皮膚疾患の治療を行っています。

### アトピー性皮膚炎に効果的な注射薬と飲み薬

アトピー性皮膚炎はよくなったりが悪くなったりを繰り返す痒みのある皮膚の病気です。皮膚のバリア機能が低下して汗やハウスダストなどの刺激に敏感に反応しているときに、大動脈を遮断するバルーンを事前に入れておく「バルーン閉塞術」を実施できるようにしていく予定です。IVRはさまざまな使い方や組み合わせがありますので、麻酔科の先生や各診療科の先生、コメディカルの技師さんや看護師さんと協力し、話し合いながら活用方法を考えていきたいと思います。

悪化した状態ではこれらの治療では対処できず、悪循環を断ち切るような治療を強化する必要があります。そこで活用したいのが注射薬と飲み薬です。

従来は保湿剤やステロイド外用剤しか治療薬がありませんでしたが、近年、アトピー性皮膚炎の最新の治療薬として、注射薬と飲み薬が続々と使用可能になってきています。注射薬には、アトピー性皮膚炎の発症に強く関与している物質の分泌を抑えるデュピクセント、アドトラザ、イブグリス、アトピー性皮膚炎の痒みに関与している物質の分泌を抑えるミチーガがあり、飲み薬には、炎症の伝達をブロックするJAK阻害薬であるオルミエント、リンヴォック、サイバインコがあります。



飲み薬のほうが安全なイメージがあるかもしれませんが、JAK阻害薬は帯状疱疹やカポジ水痘様発疹症など感染症のリスクがあるほか、血液検査において異常が生じる可能性があることとされ、定期的な血液検査が必要になります。一方で、注射薬はアトピー性皮膚

炎の病態にかかわる部位のみに作用するため感染症のリスクが低いのがメリットです。そのため当院ではデュピクセントをはじめとした注射薬を第一選択として使用することが多くなっています。これらの治療では痒みや皮膚炎がおさまるだけでなく、皮膚がもちもちとした非常にいい状態になることも実感できます。注射がどうしても苦手な場合や、注射薬で難治な場合、注射薬の副作用で顔面の赤みなどが出る場合には、JAK阻害薬の飲み薬を選択します。塗り薬にも新たな治療薬が登場しており、これまでのステロイド外用剤以外にJAK阻害薬の外用薬であるコレクチム、PDE-4阻害薬の外用薬であるモイゼルトがあり、どちらも即効性ははありませんが皮膚のバリア機能も回復するため、治った後の皮膚の状態がよくなるのが特徴です。

### なかなかよくならないと お悩みの方に 当院を活用してほしい

アトピー性皮膚炎の治療は、最近、劇的な進化をとげています。しっかり塗り薬を塗ってもよくなるなどございましたら、かかりつけ医の先生にご相談いただき、当院にご紹介いただけたら幸いです。

## 過酷な現場で傷病者を救う DMATの活躍と展望

さまざまな災害現場で活躍する、災害派遣医療チーム「DMAT」。  
今回は、多治見病院のDMATの活動についてご紹介します。

救急集中治療科・救命救急センター  
救急集中治療科部長兼救命救急センター長  
兼集中治療センター長  
稲垣 雅昭  
岐阜県立多治見病院



### 災害現場で活躍する 医療チーム「DMAT」

DMATとはDisaster Medical Assistance Teamの頭文字の略で「DMAT(ディーマット)」と呼ばれています。多治見病院のDMATは2007年1月に県内では4隊目として創設され、医師2名、看護師2名、連絡や情報収集、食事の手配、医薬品の確保などを行う業務調整員1名がドクターカーと新生児救急車(マイクロバス)の2台体制で医療支援を開始しました。これまでに、2011年の東日本大震災ではDMATが茨城県で、医療救護班が宮城県亘理町で4隊が活動し、2016年の熊本地震では医療救護班として1隊が派遣されました。また、災害ではありませんが2020年には新型コロナウイルスの集団感染が起こったダイヤモンド・プリンセス号でもDMAT1隊が医療支援にあたりました。

### 能登半島地震における 当院DMATの活動

今年1月1日に起きた能登半島地震においては、医師1名、看護師2名、業務調整員2名で構成した第1～3隊が活動しました。地震発生翌日に岐阜県よりDMAT出動要請を受け出発したのが第1隊です。現地は道路が所々崩れ、



大きな段差もできており、通信も途絶えるなど劣悪な状態でした。渋滞に巻き込まれながら市立輪島病院に向かい、金沢市内への転院搬送の依頼があった3名の入院患者さんを2台に分乗させて搬送しました。救急車のサイレンを鳴らし緊急走行をしましたが、天候不順や道路の寸断もあり金沢市内まで約6時間を要しました。第2隊は1月23日～25日に現地に入り、避難所から福祉避難所への搬送や、ケアハウスの調査、車中泊をしている要配慮者の診察、患者搬送などを行いました。第3隊は1月29日～2月1日に市立輪島病院の病院指揮所の本部活動と病院支援活動に従事しました。過去の出勤も含め本部活動は初めてで、非常に貴重な経験でした。また、宿泊が被災病院内



になり、テレビではわからない一般市民や病院スタッフの苦労が身にしみて理解できました。

### さまざまな災害に 対応できる力を 備えた病院を目指す

私たちDMATが活動できるのは、快く隊員を送り出してくれる病院の皆さんの理解があってこそです。今回の能登への派遣も、隊員の勤務を交替してもらった職員の理解と協力で成り立ちました。災害支援をしている職員を支える家族の皆さんにも感謝しています。

地震や豪雨などの自然災害や人的災害(テロ)、新型コロナウイルスのようなパンデミックは、いつどこで発生してもおかしくない状況です。DMATだけでなく病院全体で対応できるようスキルアップをしていく必要があると思っています。当院は新棟開設にあたり、ドクターヘリ、防災ヘリが離着陸できるヘリポートを設置し、浸水被害を避けられるよう各種検査機器は可能な限り2階以上に設置しました。さらに災害対策のエキスパートの後進を育てていくことも私たちの責務ですので、院内および院外活動を今後も広げていきたいです。