福島県立医科大学 学術機関リポジトリ

FUKUSHIMA MEDICAL UNIVERSITY

Title	多発性骨髄腫患者の維持療法における薬剤師の役割 (一般講演, 第16回会津血液研究会抄録)
Author(s)	鈴木, 学; 手代木, 麻友美
Citation	福島医学雑誌. 72(1): 51-51
Issue Date	2022
URL	http://ir.fmu.ac.jp/dspace/handle/123456789/1697
Rights	© 2022 福島医学会
DOI	
Text Version	publisher

This document is downloaded at: 2024-04-28T08:07:34Z

Fukushima Medical University

第 16 回会津血液研究会抄録

日時：2021 年 11 月 24 日（水）　19 時～ 20 時 35 分
場所：オンライン開催

＜一般講演＞

多発性骨髄腫患者の維持療法における薬剤師の役割

福島県立医科大学会津医療センター　薬剤部
鈴木　　学，手代木麻友美

近年，多発性骨髄腫における治療成績は向上している。日本における多発性骨髄腫の生存期間は，1990～2000 年では 38.9 ヶ月であったのに対し，2001 年～ 2012 年では 60.6 ヶ月と著しい改善が見られている。2006 年以降に発売された新規治療薬（プロテアソーム阻害薬，免疫調整薬，抗体薬）や upfront の自家移植による恩恵が大きい。当院，福島県立医科大学会津医療センター附属病院の医療圏は高齢化率が高く，移植非適応となる患者が多くを占めている。しかし，移植非適応患者においても，高い寛解率が得られるようになってきており，維持期における治療が予後改善に大きなウエートを占めるようになってきた。維持期の治療では，免疫調整薬であるレナリドミド，プロテアソーム阻害薬であるボルテゾミブ，イキサゾミブが用いられるが長期間に及ぶ治療となるため，治療関連有害事象をマネジメントすることが重要である。特に経口薬の治療では，患者の服薬コンプライアンスを保ちつつ，治療を継続していくことが治療成功の鍵を握っていると言っても過言ではない。当院における多発性骨髄腫患者で経口治療（レナリドミド，イキサゾミブ）を行なっている患者を対象として，治療中断イベントを調査したところ，各々の薬剤特有の副作用が関連していた。これらの情報を医師，看護師，院外薬局薬剤師と共有していくことで，副作用が起きた際の対処法を統一化していく事が重要と思われる。

多発性骨髄腫の治療は慢性的な治療経過を辿る事が多くなってきた。今後医療の発展により，ますますその傾向が強くなっていくと思われる。薬物治療の一番の目的は，患者さんの病状を良くし，QOL を向上させることである。薬物治療の目的を患者さんに理解してもらい，服薬継続の重要性を理解していただくことで，アドヒアランスの向上に努めていきたい。

＜特別講演＞

多発性骨髄腫：最近の治療の進歩と課題

埼玉医科大学副学長/総合医療センター
血液内科　教授
木崎　昌弘

多発性骨髄腫（multiple myeloma）は，B 細胞が終末分化した形質細胞の単クローン性増殖により惹起される治癒の難しい難治性造血器腫瘍である。無症候の MGUS（monoclonal gammopathy of undetermined significance）からくすぶり型骨髄腫，さらには症候性骨髄腫と進展し，症候の認められた時点で治療を開始するのが一般的である。この過程で，骨髄腫細胞のゲノム異常によるクローン進展が複雑に進展するとともに，周囲の骨髄微小環境や免疫担当細胞の変化が病態を複雑にし，さらに治療を難しいものにしている。

近年，多発性骨髄腫に対する多くの新規治療薬が開発され，治療成績は格段に向上したが，治癒を目指すためには骨髄腫の詳細な分子病態を考慮した治療戦略が必要である。多発性骨髄腫の治療は，初回治療を強力に行うことで腫瘍細胞を極力減らし，さらに維持療法を継続することで再発を防ぐことが基本である。65 歳未満で重要臓器の機能が保たれている初発例には，自家末梢血幹細胞移植を併用した大量メルファラン療法が適応となる。65 歳以上の症例では，一般に自家移植の適応にならないので，初回寛解導入療法は，深い奏効を得ることを目的に，プロテアソーム阻害薬ボルテゾミブあるいは免疫調節薬（IMiDs）レナリドマイドをベースとした治療を行うが，最近では，抗体医薬抗 CD38 モノクローナル抗体ダラツムマブを最初から併用する強力な導入療法も推奨されている。

再発例の治療は，1）宿主要因（年齢，Frailty，PS，合併症，社会的要因など），2）疾患要因（染色体異常，急速な進行，髄外腫瘤や形質細胞性白血病など），3）治療要因（前治療歴，治療効果と奏効期間，前治療における副作用など）を考慮して決定する。現在の治療上の問題点は，再発を繰り返すことでプロテアソーム阻害薬に加えてレナリドミド耐性となった，いわゆる double refractory 症例への対応である。これらに対しては，免疫調節薬ポマリドミドや新規抗 CD38 モノクローナル抗体イサツキシマブを用いた治療が有用である。さらに，適切な腫瘍抗原を標的とした CAR-T 細胞療法や BiTE 抗体