

带状疱疹関連痛の治療



那覇市立病院

比嘉 達也

【はじめに】

带状疱疹による痛みは、皮疹がある時期の急性带状疱疹痛と皮疹が治癒した後の带状疱疹後神経痛に分けられます。また、両方の混じった移行途中の痛みもあり、これらをまとめて带状疱疹関連痛と呼ばれています。ペインクリニック外来に他科から紹介されてくる患者は带状疱疹後神経痛が多いですが、初期の痛みコントロールが悪いと带状疱疹後神経痛に移行し、治療に難渋することが多いです。带状疱疹痛と带状疱疹後神経痛の治療法は異なるため、双方の治療法を紹介したいと思います。

【带状疱疹とは】

带状疱疹は水痘・带状疱疹ウイルス (Varicella Zoster Virus : VZV) による、皮膚の発疹と同部位の痛みを症状とする疾患です。VZV の初回感染は水痘 (みずぼうそう) と呼ばれ、全身に発疹・水疱を呈します。幼小児期に罹患することが多く (人口の1%強に発生)、感染した宿主は液性・細胞性の終生免疫を獲得します。

しかし、一部のウイルスは脊髄後根神経節や三叉神経節の DNA に取り込まれ、宿主の細胞性免疫が低下 (体力消耗やストレス、抗がん剤の使用時など) した時に再活性化し、知覚神経線維を下行し支配領域の皮膚に達します。

【急性带状疱疹痛の治療】

带状疱疹急性期の痛みは、ウイルスの増殖に伴う神経、皮膚の炎症が原因の侵害受容性疼痛なので、侵害受容性疼痛に効果のある鎮痛薬を使用します。また、抗ウイルス薬 (バルトレックス[®]、ファムビル[®]など) をできるだけ早期から使用し、ウイルスの増殖を抑え、神経・皮膚の破壊、炎症の増大を防ぐことが重要です。皮疹に先行して痛みがでることも多いため、一つの皮膚分節 (デルマトーム) の痛みを訴える患者では带状疱疹を常に念頭に置いてください。痛みで受診した時に皮疹がなくても、後日、皮疹が出たら抗ウイルス薬を投与した方がいいので再受診をするように説明しておきましょう。また、痛みだけで皮疹の出ない無疹性带状疱疹もあるので、疑えば VZV ウイルス抗体価を測定して確認した方がよい場合があります。

個々の患者の痛みの強さは違うので、非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs) からオピオイドまで鎮痛薬の選択は様々です。急性期の処方としてロキソニン[®]、セレコックス[®]などの NSAIDs、腎機能障害や消化性潰瘍で NSAIDs が使えない場合はアセトアミノフェン、オピオイド鎮痛薬を追加する場合はトラマドール製剤 (トラマール[®] や ترامセット[®]) やリン酸コデインを使用します。この処方ではズキズキする痛みが取れない場合は、ステロイド (プレドニン[®] など) や強オピオイドが必要になることもあります (入院下使用を推奨)。また、内服や注射での鎮痛が不良の場合は、神経ブロックを検討します。神経ブロックは急性期带状疱疹の激しい痛みを軽減させ、带状疱疹後神経痛への移行を減らすと考えられています。

【神経ブロック】

痛みのある場所に合わせた神経ブロックを行います。顔の帯状疱疹では三叉神経ブロック、胸部～背部帯状疱疹では肋間神経ブロックや硬膜外ブロック、腕の帯状疱疹では腕神経叢ブロック、腰・下肢の帯状疱疹では硬膜外ブロックなどです。持続ブロックを行う場合には入院が必要となります。抗凝固療法中や凝固異常の患者では神経ブロックは禁忌ですがリドカインの持続点滴などを行うこともあります。対応できるペインクリニック科、麻酔科に早めに紹介して下さい。

【帯状疱疹後神経痛の治療】

帯状疱疹後神経痛（postherpetic neuralgia：PHN）はVZVにより損傷を受けた神経から生じる神経障害性疼痛であり、発症から3か月頃から生じます。痛みの性状が急性期のズキズキする痛みから、電気が走るような、刺すような鋭い痛みや、焼けるような、えぐられるような不快な痛みに変わってきます。痛みの部位の知覚低下がみられることが多く、服がすれただけ、風が当たっただけでも激痛が生じるというアロディニアを生じます。こうなると痛みの治療は途端に難しくなります。帯状疱疹後神経痛は神経の変性により生じており、完治は難しい

ので、神経変性をいかに残さないかが重要です。これは、強い炎症で神経の損傷が生じた結果であり、炎症に伴い末梢から中枢へ絶え間なく痛みや刺激が伝わることによって中枢神経感作や脳・脊髄の機能異常も引き起こすことが原因とされています。PHNに移行しやすい危険因子として①年齢（特に50歳以上）、②疼痛の程度、③皮疹の重症度、④皮疹に先行する疼痛、⑤女性があります。この中で治療で介入できるのは②と③であり、早期の抗ウイルス薬投与、鎮痛が重要であるといえます。神経ブロックまで施行しても急性帯状疱疹痛のPHNへの移行は20%起こるとされていますが、痛みが残ったとしてもその程度を減じるために積極的に鎮痛を図る必要があります。PHNの治療にはNSAIDsや神経ブロックの効果は限定的で、神経障害性疼痛の治療薬を用いる必要があります。（※ただし、移行期には両方の治療を併用することも多いです。）

図1に帯状疱疹後神経痛に対する薬剤のNNT（治療効果のある患者1人を得るために必要な人数；少ないほどよい）を示します。

PHNに有効な薬剤は、三環系抗うつ薬のアミトリプチリン（トリプタノール[®]）など、オピオイド、プレガバリン（リリカ[®]）などです。

	NNT	NNH
アミトリプチリン	1.6	4.2
ノルトリプチリン	3.7	ND
プレガバリン	4.9	4.3
トラマドール	4.8	7.2-10.8
フェンタニルパッチ	4.8	7.2-10.8
モルヒネ	2.8	ND
オキシコドン	2.5	3.6-6.3

NNT：1例の効果を得るために何人の患者に用いなければならないかを示す指標
 NNH：何人の患者を治療すると1例の有害症例が出現するかを示す指標
 （ペインクリニック学会 治療指針第5版）

図1 帯状疱疹後神経痛治療薬のNNTとNNH

しかしもともと高齢患者が多いため、副作用のふらつきや眩暈、気分不良で内服できないことが多々あります。三環系抗うつ薬は副作用の眠気がADLを落とさないように一日一回、就寝時に服用させ、年齢を考慮しながら少量から開始します（トリプタノール[®]は5～10 mgから開始、効果と副作用を見ながら増量）。プレガバリンも量が多いとふらつきがでるため高齢者では25 mgを就寝時から、若年者でも50 mgから開始し漸増します。朝も内服させて良いが、運転を控えるよう必ず注意しなければなりません。オピオイドを慢性の痛みで使用するのは経験が必要なため、痛み治療の専門医が行う方が望ましいと思います。

【漢方薬による治療】

高齢者でふらつき、眠気で抗うつ薬やプレガバリンが使用できないときに漢方薬が使用できると治療法の幅が広がります。漢方では、急性

期か慢性期だけでなく、皮疹・疼痛の場所によって方剤を使い分ける必要があります。具体例を図2に示します。

【带状疱疹ワクチン】

2016年3月に带状疱疹ウイルスワクチンの接種が、50歳以上の大人に認可されました（自費診療）。带状疱疹後神経痛の頻度、治療が劇的に変化する可能性があります。

【まとめ】

带状疱疹関連痛は時期で病態が変わるため、治療法も変わってきます。発症早期からの痛みのコントロールが带状疱疹後神経痛を防ぐ、または痛みの軽減に関係するため重要です。痛みの軽減のために神経ブロックが有効な症例も多いので、強い痛みを訴える带状疱疹患者はペインクリニックへの紹介を考慮してください。

	急性期	移行期	慢性期
頭頸部	越婢加朮湯 茵陳五苓散	温清飲 または 黄連解毒湯 四物湯	葛根加朮附湯 四物湯
四肢		四逆散 香蘇散 四物湯	桂枝加朮附湯 四物湯
体幹部			四逆散 香蘇散 四物湯 附子

アロディニアが著名な症例は 六味丸、麦門冬湯の合方
漢方を合方(複数処方)する場合は甘草の総量が多くなるように注意
(ペインクリニック 37:64-73,2016より改変)

図2 带状疱疹痛での漢方処方



お知らせ

平成29年度 かかりつけ医等 心の健康対応力向上研修のお知らせ

【かかりつけ医等 心の健康対応力向上研修へのお誘い】

浦添市医師会かかりつけ医等心の健康対応力向上研修企画委員 伊室 伸哉

今年度は、「発達障害」の二次障害による自殺のリスクに焦点を当てた講演会を開催いたします。日本でも超のつくエキスパートの講師をお招きします。日常の外来や産業医相談などで一見「何て自己中心的なことをいうのだろう」「親はどんな教育をしてきたのか!」と社会性のない所謂「困ったちゃん」に遭遇することがあると思います。実は彼らはその理解されにくい特性を持ち「生きにくさ」を抱えているのです。それを我々プロが理解し適切な対応ができるかが、その後の、その人の人生に大きな影響を与えます。医師だけでなく、家族、関係者が連携して発達障害のある人の育ちと生活自立を支えることが重要です。是非この機会にご聴講下さい。

1 目 的

平成28年全国の自殺者数は21,897人で、前年の25,025人より2,128人減少した。沖縄県においては平成10年以降300人を超えていた自殺者が、平成27年は281人、平成28年は258人と減少した。しかし20～30代の若者の死因に占める自殺の割合が高く、若年層への自殺対策が必要な状況がある。

今回は発達特性により学校や職場、日常生活の自立で困難を抱え、うつや自殺リスクがある若者に焦点を当て、かかりつけ医等が発達特性のある人への理解が深まり、適切な対応や関係機関との連携が行えることを目的とする。

2 主 催 沖縄県立総合精神保健福祉センター

3 後 援 沖縄県医師会

4 対 象 内科医等かかりつけ医及び精神科医療機関の医療従事者、産業医、学校医
沖縄県公務員医師、保健所及び市町村精神保健福祉業務に携わる者

5 研修日時 平成 29 年 11 月 22 日 (水) 19:00～21:00
(18:30 受付開始 19:00 研修開始 21:00 終了)

6 研修内容

<第一部> 19:05～20:00

座長 沖縄県立総合精神保健福祉センター所長 宮川 治
講師 琉球大学大学院医学研究科精神病態医学講座教授 近藤 毅
講演 「成人自閉スペクトラム症におけるうつと自殺リスクー産業精神保健との関連も含めてー」

<第二部> 20:05～21:00

座長 かいクリニック院長 稲田 隆司
講師 名古屋大学医学部附属病院 親と子どもの心療科准教授 岡田 俊
講演 「発達障害のある人の育ちと生活自立を支えることー就労・復職支援・職場での配慮を含めてー」

7 研修場所 沖縄県医師会館3階ホール

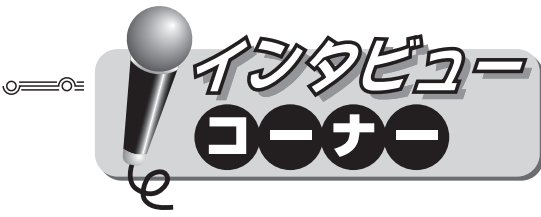
8 単 位 日本医師会生涯教育講座2単位
カリキュラム (4: 医師・患者関係とコミュニケーション 68: 精神科領域の救急
69: 不安 70: 気分の障害(うつ))
産業医制度研修単位(申請中)

9 修了証書 沖縄県知事名により、修了証書を発行

10 参加料 無料

11 定 員 144名

12 連絡先 県立総合精神保健福祉センター相談指導班
TEL 098-888-1443 FAX 098-888-1710



残り6ヶ月間、ラストパートで頑張ります。



沖縄県立北部病院 院長
知念 清治 先生

質問 1. この度は、県立北部病院 院長ご就任おめでとうございます。ご就任に当たってのご感想と今後の抱負をお聞かせ下さい。

私は県立中部病院で5年間の研修を終えて、昭和57年5月に旧県立名護病院に赴任しました。以後35年間、転勤もなく県立北部病院に勤務しています。

呼吸器内科医として喘息やCOPD患者さんの治療に専念し、在宅酸素療法等を始めました。

平成7年に副院長を拝命し、以後22年間5人の院長のもと副院長を務めました。35年間、長いようであつという間に過ぎ去ったように思います。定年まで残り半年となりましたが院長として頑張りたいと思います。

質問 2. 知念先生が目指す病院運営の方針、課題等についてお聞かせ下さい。

私の目標としては①前任の仲間院長が残した業績(7:1看護体制、地域包括ケア病棟、NICU、地域周産期母子医療センター等)を引き継ぎ、これを安定的に運営すること。②地域のニーズに合わせた医療を提供するとともに、北部病院の医療の質を高めること。③職員の働きやすい職場の環境づくりを行うことです。④政府が進める地域包括ケアシステムの構築に関しても本院がいかに関われるかを考え、積極的

に対応していきたいと思えます。

課題は未だに医師不足が解消しきれない診療科(外科、脳外科、産婦人科、内科透析科)があり、皆様にご迷惑をかけておりますが、病院事業局と連携を強め、医師不足解消に努めて参ります。

質問 3. 北部地域は深刻な医師不足など解決が急がれる課題が多い状況です。先生は昭和57年から県名護病院の時代から今日に至るまで長い間を北部病院で北部地域の医療に従事されてきて、常にその渦中でご尽力されてこられたことが、そのお立場から北部地域の医療の歴史変遷と問題について先生のお考えをお聞かせ下さい。

歴史の変遷を語ることは出来ませんが、名護病院赴任時は救急室も小さく、夜間来院患者さんも少なく、月に5~6回当直してもそんなにきつくありませんでした。今は医療の質の向上や、患者さんの要求が高まり、やるが増え、当直医師は大変だと思います。

それと昔は県立病院は慢性疾患も急性疾患も何でも受け入れていましたが、今は病院の機能分化で回復期リハや療養型病床を担う病院が出来、急性期をすぎた患者さんの転院がスムーズに行えるようになって、急性期医療に専念しやすくなりました。

問題は何と言っても医師不足です。医師が来ない、あるいは定着しない大きな原因の一つは北部に昭和薬科大付属高校や開邦高校等のような進学校がないことです。現に当院の医師の4割がその為に中部や那覇に居をかまえ、毎日通勤している状態で、救急で呼び出される時もあり大変負担になっています。

質問4. 沖縄県立北部病院と北部地区医師会病院との再編・統合による基幹病院設立については翁長知事も年内には方針を決めると言われているようですが、この件について先生のご意見をお聞かせ下さい。

医師会病院と統合してつくる基幹病院は地域住民の要望も強く、医療資源の有効活用、職員の負担軽減、医療の質の向上の観点からも必要と思われれます。

質問5. 先生は中部コザのご出身とお伺いしていますが、北部に長く住まれています。北部の良さをお話し頂けないでしょうか。

なんと言っても自然が豊富と言うことだと思います。山あり、川あり、海ありで人口が密集してないせいか開放感があります。また市立図書館やプール、市民会館、21世紀森公園、野球場等の文化施設、スポーツ施設もあり中南部と比べ何も不自由は感じません。ただ映画館が

ないのが不便です。どなたか名護に映画館を造ってくれないでしょうか。

質問6. 県医師会に対するご要望がございましたらお聞かせ下さい。

夜間の救急受診の適正化のキャンペーンを県民向けにやって欲しいと思います。

質問7. 最後に日頃の健康法、ご趣味、座右の銘等がございましたらお聞かせ下さい。

趣味はジョギングでナハマラソン31回連続完走、おきなわマラソン24回連続完走しました。ただ去年はナハマラソン1か月前に大腿部の肉離れをおこし、両マラソンとも完走記録が途絶えました。残念ですが気を取り直してまた走り続けます。

座右の銘は「まくと そうけー なんくるないさ」で「誠をつくしてやるだけやれば、あとは何とかなるよ」と言うことで「人事を尽くして、天命を待つ」と同じ意味だともおもいます。言うは易しで、いつも人事を尽くしたか自問自答しています。

この度はお忙しい中、ご回答頂きまして、誠に有難うございました。

インタビューアー：広報担当 出口 宝



「骨粗しょう症による腰痛について」



ヒデ整形クリニック 坂元 秀行

骨粗しょう症とは骨の強度が低下して骨折しやすい状態のことです。骨粗しょう症の高齢者が骨折しやすいのは背骨、股関節、肩、手首の4カ所です。骨の強度は骨密度と骨質で決まります。密度と質がいずれでも低下すると骨折の危険性が高まるため、診断には両方を評価する必要があります。骨密度は骨の量のこと、医療施設で検査が受けられます。測定する部位は腰椎(背骨)と大腿骨(太ももの骨)が望ましいです。骨質は骨のしなやかさのこと、検査は可能ですが、健康保険が適応されないため持病や過去の骨折の経験を参考にして判断します。骨質が悪くなりやすい病気には糖尿病、関節リウマチ、人工透析などがあります。骨粗しょう症の最初の相談時期は、一般的には女性で閉経してから2年が経過したころ、男性では65歳ごろです。それ以外では過度にやせている、簡単に骨折する、先述の持病があれば性別、年齢を問わず検査をおすすめします。最近インターネットでFRAX[®]という無料ツールが利用できます。簡単な質問に答えるだけで骨折のリスクを評価できます。

治療は薬物療法が主体です。飲み薬、注射、点滴があり最近20年で骨粗しょう症治療薬は目覚ましく進歩しています。年齢、性別、骨の状態で薬物が選択できるようになりました。今後も新薬がでてくるようです。高齢者でも治療が可能ですが早期発見・早期治療が大切であることは他の病気と同様です。

以上、骨粗しょう症について一般的なことを書きました。

紙面での字数が限られているため、これからひとつだけ注意すべき症状について紹介しま

す。それは高齢者の腰椎圧迫骨折による腰痛です。転倒などの外傷後の腰痛は、整形外科医でなくても骨粗しょう症による腰椎圧迫骨折を念頭に置いて診療するため、病院で見逃されることはあまりないと思われま。しかし外傷の機転がない腰痛に対して、骨粗しょう症と事前に診断・治療されている場合ですら(ないこともありますが)、圧迫骨折と診断されず、腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症などとされ正しい骨折治療がなされないことがあります。圧迫骨折の場合は背中から腰の中央部をこぶしで軽く叩くと痛みが増強するといわれますが、そうでない場合もあります。私も診療経験が浅いころ、初診時に腰椎のレントゲン写真で圧迫骨折を認めず、腰部を叩いた時の痛みがないため高齢者の圧迫骨折を見逃して、だいぶ経ってから診断したことがありました。高齢者の腰椎圧迫骨折は起床時の腰痛があることに気が付き、以来私は高齢者の腰痛を診察する時には外傷の有無に関係なく、朝起きるときに腰痛がひどくないかを必ず聞きます。起床時腰痛は腰椎圧迫骨折の重要な症状です。これがある場合はMRIでの検査を追加するようにしており、以後は腰椎圧迫骨折の見逃しがほとんどなくなりました。

高齢者の腰痛が起床時にある場合は整形外科専門医に相談してみてください。

以上、一般の方々向けに当院で啓発している文言として紹介させていただきました。

先生方のご施設の掲示板などで紹介していただければ望外の喜びです。

「ピンクリボン沖縄 2017」に寄せて



ハートライフ病院 乳腺外科 野村 寛徳

小林麻央さんが闘病の末亡くなったのが今年の6月でした。治療法選択については賛否両論あるものの、闘病記録を記したブログが最も人気のあるブログになったことなどからも、乳癌という病気がこれまで以上に身近に感じられるようになったことと思います。

さて、乳癌診療をしていて常々思うことがあります。もっと検診を受けて欲しい、ということです。厚生省が報告している乳癌検診の受診率はやっと30%を超えたくらいです。自治体が主導する対策型検診の受診率が上記の結果ですが、個人や企業で受ける任意検診もありますので、実際の受診率はもう少し多いかもしれません。それでも40%に満たないのではないのでしょうか。そもそも検診の目的は早期に癌を発見し死亡率を下げることです。そのためには最低でも検診受診率は50%を超える必要があると言われています。現状日本では受診率の低さから検診の目的が達成出来ていません。

検診は主にマンモグラフィーで行われ、オプションとして乳腺エコーが追加されます。読影結果はカテゴリ1～5で記載されます。カテゴリ3以上が要精査となり二次精査として病院受診されます。では実際カテゴリ3.4.5それぞれからどれほどの乳癌が発見されるかというと、カテゴリ3では5%以下、カテゴリ4では25～40%、カテゴリ5で90%前後となっています。つまりカテゴリ3からはほとんど乳癌は見つからないとも言えます。さらに要精査のほとんどがカテゴリ3です。要精査

の結果票を持ち、沈んだ表情で二次精査に来られる患者さんもいらっしゃいますが、実際は「検診での要精査＝乳癌」ではないことを知ってほしいと思います。

さて、毎年恒例となっております「ピンクリボン沖縄」が今年も開催されます。今年も第10回記念にあたり、種々の催しが準備されております。会はピンクリボン月間である10月に開催予定です。今年も多くの県民の皆様に気軽にご来場いただき乳癌について、そして検診について考えていただきますよう心より願っております。

ピンクリボン沖縄 2017 イベント開催!
日時) 2017.10.1 (日) 14:00~16:00
場所) 那覇市ふんかテンプス館前広場特設ステージ
今年初のピンクウォークは14日スタート

ミニレクチャー
パネル展示など

「これ以上は怖いかな?」
症状が感じられる方
乳房精査
施設へ

「おそろそろ気になるかな?」
40歳以上の方
各種検診
施設を利用

「忙しくて病院に行けない!」
お仕事をされている方
会社検診を
利用

「ここでも早業が大!」
40歳未満の方
セルフ
チェック

厚生労働省は40歳以上の全ての女性に2年に一度マンモグラフィー検診を勧めています。

乳癌精査施設	二次検診施設	検診料の補助
1. 那覇市立総合医療センター	1. 那覇市立総合医療センター	1. 那覇市立総合医療センター
2. 沖縄県立総合医療センター	2. 沖縄県立総合医療センター	2. 沖縄県立総合医療センター
3. 沖縄県立総合医療センター	3. 沖縄県立総合医療センター	3. 沖縄県立総合医療センター
4. 沖縄県立総合医療センター	4. 沖縄県立総合医療センター	4. 沖縄県立総合医療センター
5. 沖縄県立総合医療センター	5. 沖縄県立総合医療センター	5. 沖縄県立総合医療センター
6. 沖縄県立総合医療センター	6. 沖縄県立総合医療センター	6. 沖縄県立総合医療センター
7. 沖縄県立総合医療センター	7. 沖縄県立総合医療センター	7. 沖縄県立総合医療センター
8. 沖縄県立総合医療センター	8. 沖縄県立総合医療センター	8. 沖縄県立総合医療センター
9. 沖縄県立総合医療センター	9. 沖縄県立総合医療センター	9. 沖縄県立総合医療センター
10. 沖縄県立総合医療センター	10. 沖縄県立総合医療センター	10. 沖縄県立総合医療センター

骨髄移植推進月間に寄せて

琉球大学大学院医学研究科

内分泌代謝・血液・膠原病内科学講座 (第二内科) 森島 聡子



同種造血幹細胞移植は不治の病とされた白血病や重症再生不良性貧血など造血器疾患の治療を望める治療法として確立され、今日では移植によって多くの患者さんの命が救われています。ここに至るまでには、移植医である先輩方の知恵と努力、そして新たな治療法を開拓して発展させるというチャレンジ精神があったからこそ、造血幹細胞移植を大きく普及させることができたと思います。

ヒトにおける造血幹細胞移植の歴史は、1957年に米国シアトルにある Fred Hutchinson Cancer Research Center の Thomas 博士らが白血病患者に放射線照射をした後、健常人の骨髄を輸注したことから始まります (N Engl J Med 1957;257:491)。当時は、移植した骨髄が拒絶される例が殆どでした。その後 Thomas 博士らは、患者に大量の放射線照射を行った後に HLA を一致させたドナーからの骨髄を移植することで、安定した移植片の生着と抗白血病効果が得られることを示し、今日の同種造血幹細胞移植のプロトタイプを確立しました。1990年に Thomas 博士は骨髄移植での功績が称えられてノーベル医学生理学賞を受賞されています。受賞の際には、彼の仕事はチームの努力によるものだということを強く述べられたそうです。私は2002年にシアトルで開催された国際組織適合性ワークショップに参加した際に、懇親会で Thomas 博士にお目にかかる機会があり、御挨拶と握手をさせていただきました。骨髄移植の父と称される Thomas 博士と握手ができたことが余りにも嬉しくて、帰国後同僚に自慢気に話をしたことを覚えています。

日本では、1970年代に HLA 一致同胞からの骨髄移植が行われ、1991年の日本骨髄バンクの設立、1999年の日本さい帯血バンクネットワークの発足によって非血縁間造血幹細胞移植が大きく普及しました。日本造血細胞移植データセンターからの報告では、全国で自家・同種合わせて毎年5,000件以上の移植が行われています。2015年の同種移植3,714件の内訳をみると、血縁者間移植が1,233件、非血縁者間移植が1,230件、臍帯血移植が1,251件となっており、日本骨髄バンクと臍帯血バンクを介した非血縁移植が3分の2を占めています。

移植を行う場合、HLAの一致した同胞が最適な移植ドナーであると考えられていますが、近年のGVHD予防法や移植時の支持療法の進歩により、それ以外の移植源でも良好な成績が得られるようになりました。条件の良い移植(例えば第一寛解期の急性骨髄性白血病)に限って成績を比較すると、血縁者間移植、非血縁者間移植の移植成績はほぼ同等であり、臍帯血移植についても劣らない成績が得られています。このことから、病気が落ち着いている時期にタイミング良く移植をすることで、どの移植源を選択しても成功する確率が高くなると考えられます。

沖縄県に多い成人T細胞白血病・リンパ腫(ATL)は、同種移植が唯一治癒を期待できる治療と考えられており、当院における同種移植の約4分の1をATLが占めています。ATLの移植は、他の疾患に比べてタイミングが難しく、移植を成功させるためには抗がん剤治療で寛解に入った段階で早い時期に移植をすること

が重要です。HLA の一致した同胞がない場合は骨髄バンクや臍帯血バンクでドナーを検索しますが、HLA の一致した非血縁ドナーや条件の合った臍帯血がすぐに見つからない場合はその間に病状が進行してしまうこともしばしばあります。特に患者さんが稀な HLA 型を持っている場合は、HLA の適合したドナーを見つけることが困難です。2017 年 7 月時点の、骨髄バンクのドナー登録数は 47 万人ですが、一人でも多くの患者さんがタイミングよく移植を受けるチャンスを確保するためには、もっと多くのドナー登録数が必要です。有り難いことに沖縄県では、2017 年 7 月末のドナー登録対象年齢人口千人における登録者は 35.75 人と全国平均 8.38 人と比較して圧倒的に多く、全国 1 位となっています。

琉球大学第二内科の血液グループは、現在私が准教授としてグループ長を務め、助教 1 名、医員 7 名、大学院生 2 名の体制で診療・研究・教育を行っています。造血幹細胞移植は同種移植を中心に年間 15 例程度実施しており、積極的に骨髄バンクドナーの骨髄採取も行って国内の移植医療に貢献しています。沖縄県内で造血

幹細胞移植を行えるのは琉球大学を含めて 2 施設のみであるため、県内の各血液専門施設間では常に綿密な連携を取りながら、患者さんがタイミング良く移植を受けることができるようにしています。

白血病における同種造血幹細胞移植では、移植前処置としての大量の抗がん剤や放射線照射による抗腫瘍効果に加えて、ドナー由来の免疫担当細胞による移植片対白血病効果が重要と考えられています。近年、がん治療の分野ではニボルマブなど免疫チェックポイント阻害剤による免疫療法の有効性が示され、がん免疫の重要性が注目されています。Science 誌の 2013 年 “Breakthrough of the Year” には cancer immunotherapy が選ばれました。同種造血幹細胞移植は、ドナー細胞の免疫を利用した究極の免疫療法といえます。世界で初めて行われた骨髄移植から 60 年が経過し、様々な試行錯誤を経てここまで進化してきました。今後も時代と共に登場してくる新たな薬剤とも組み合わせながら、より洗練された治療法として造血幹細胞移植を発展させて一人でも多くの患者さんの命を救えるようにしたいと思います。

原稿募集

プライマリ・ケアコーナー (2,500字程度)

当コーナーでは病診連携、診診連携等に資するため、発熱、下痢、嘔吐の症状等、ミニレクチャー的な内容で他科の先生方にも分かり易い原稿をご執筆いただいております。

奮ってご投稿下さい。

随筆コーナー (2,500字程度)

随時、募集いたします。日常診療のエピソード、青春の思い出、一枚の写真、趣味などのほか、紀行文、特技、書評など、お気軽に御寄稿下さい。

なお、スポーツ同好会や趣味の会(集い)などの自己紹介や、活動状況報告など、歓迎いたします。

原稿送付先

〒901-1105 南風原町字新川218-9 沖縄県医師会広報委員会宛

E-mail: kaihou@ml.okinawa.med.or.jp

※原稿データは、出来ましたらメール送信又は電子媒体での送付をお願い申し上げます。

臓器移植普及推進月間 (10/1 ~ 10/31)



沖縄県保健医療福祉事業団
沖縄県臓器移植コーディネーター 仲間 貴享

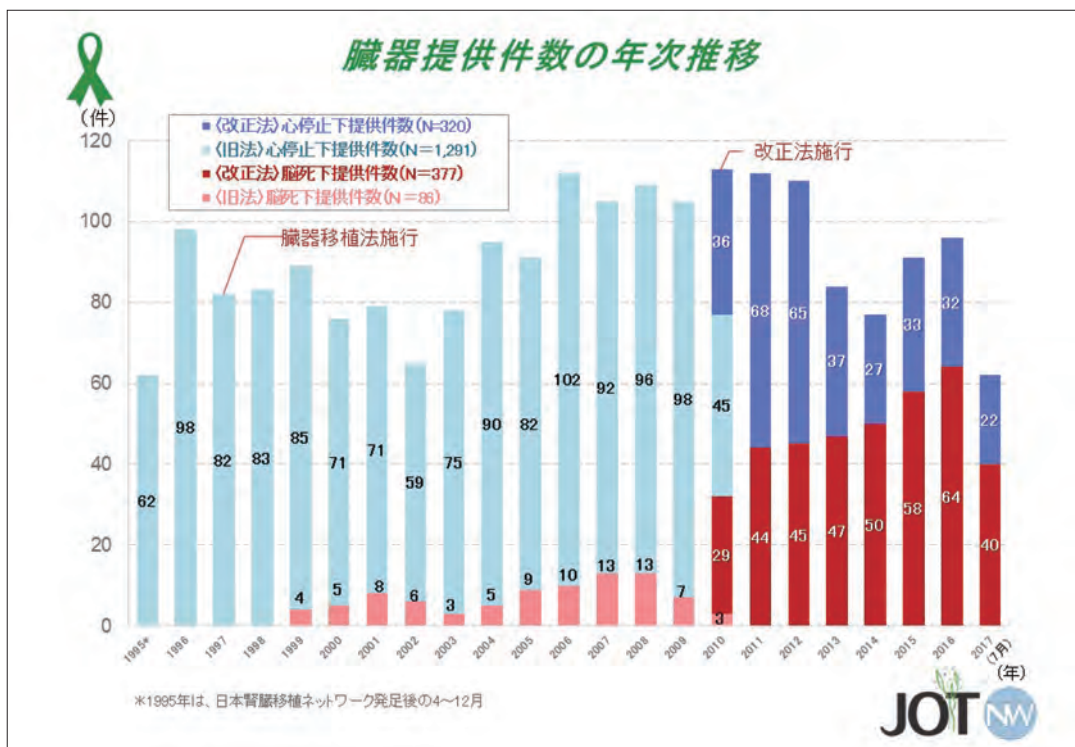
平素より沖縄県医師会の皆さまには臓器移植について、ご理解とご協力を賜り深く感謝申し上げます。

今年度より沖縄県臓器移植コーディネーターとなりました仲間と申します。沖縄県では、県内のさらなる臓器移植医療推進を図るため、今年度よりコーディネーター2人体制となりました。とは申しましても、コーディネーターとしてまだまだ未熟で、現在は先輩コーディネーターのご指導のもと、(公社)日本臓器移植ネットワークの研修等で知識・スキルの習得に励んでいるところです。これから色々とお世話になると思います。どうぞよろしくお願い致します。

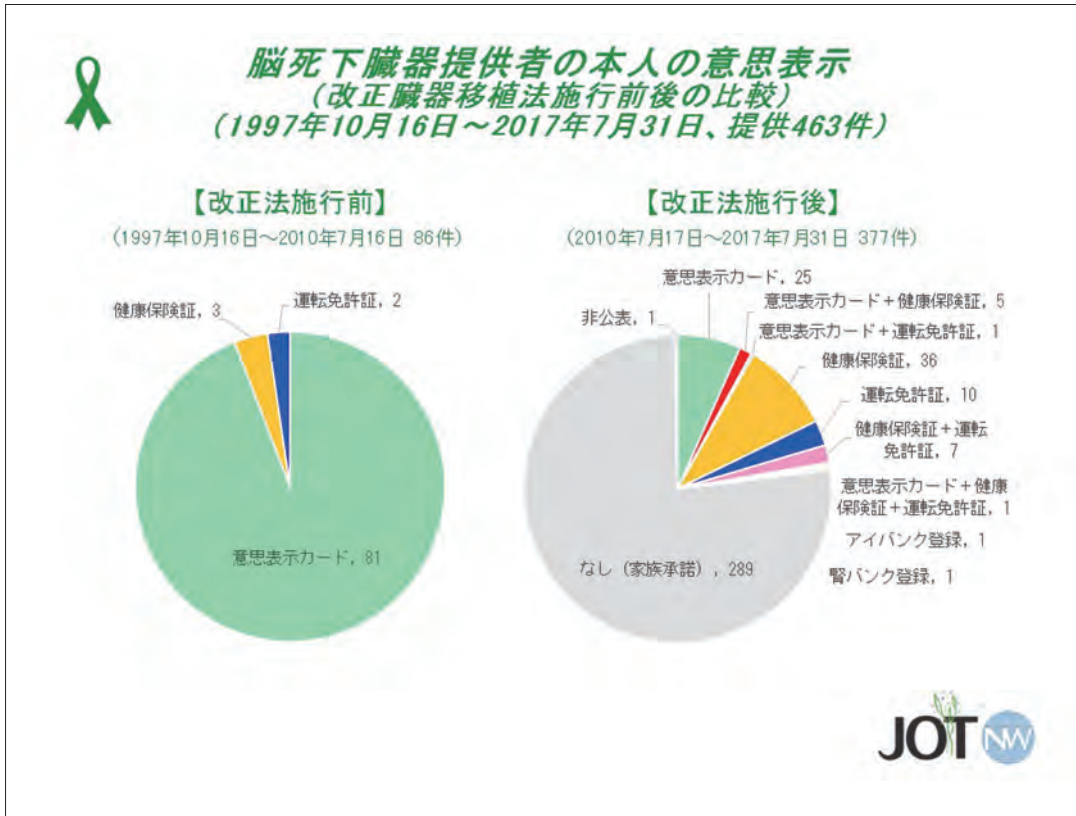
さて、毎年10月は「臓器移植普及推進月間」です。街頭キャンペーンやシンポジウムを開催し、医療者だけでなく広く県民に臓器移植につ

いて周知し、考えていただいている訳ですが、我が国や沖縄県における臓器移植・臓器提供の現状はどうなっているのでしょうか。

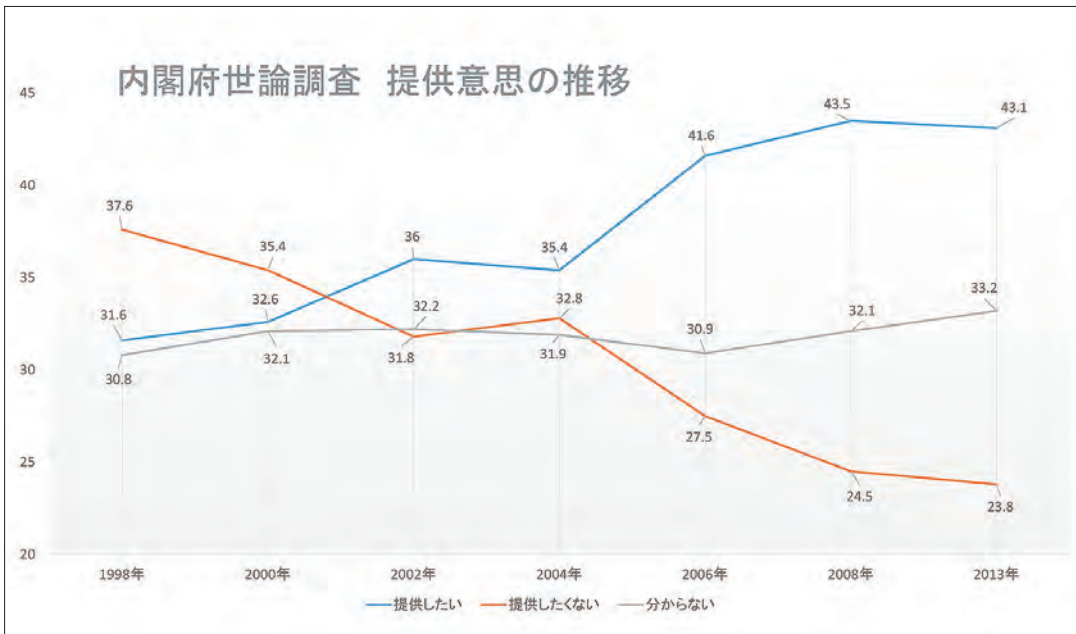
我が国では1997年10月に「臓器移植法」が施行されて、今年で20年。その間に国際的な動きもあり、2010年には法改正もなされています。別表①のとおり法改正後の臓器提供については、2011年の112件を最高にここ数年は年間100件前後で推移しています。脳死下提供は年々微増し、心停止後での提供は減少傾向にあります。その背景としては、改正法施行後は本人の意思が不明な場合でも家族の承諾があれば脳死下での臓器提供が可能になったことに合わせて、承諾されたご家族の多くが脳死下提供を希望されていることが大きな要因だと考えられます。(別表②参照)



別表①



別表②



別表③

また 2013 年の内閣府世論調査では、脳死後に臓器提供する意思を持っている人が 43.1%、提供したくないと回答した人が 23.8%という結果でした。ここ 10 年間の臓器提供意思に関する調査によると、提供したいという意思を持

つ人の割合は増加し、逆に提供したくないという人の数が年々減少しているなど、臓器移植への理解は少しずつですが、浸透していることが伺えます。(別表③参照)

しかし、スペインやアメリカなどの諸外国に比べると臓器移植の件数はまだまだ大きな開きがあり、臓器移植が一般的医療として定着したとは言い難い状況だと感じております。

沖縄県においても、1987年から2017年7月末までのおよそ30年間で献腎提供者は74人、献腎移植を受けた方は141人。(別表④参照)平均すると1年間で献腎提供者は2.4人、献腎移植を受けた方は4.6人です。2016年末時点で献腎移植希望登録者数は227人いるのに対し、この数は決して多いとは言えないと思います。

このような現状を少しでも変えようと、法施行20年という節目を迎える今年の臓器移植普及推進月間では「沖縄県における移植の歴史を振り返って～移植医療の未来をともに考えよう～」をテーマにシンポジウムの開催を予定しています。またグリーンリボンキャンペーン(移植医療推進)の一環として、那覇市パレットくもじ前広場での街頭キャンペーンや北谷町カーニバルパーク・ミハマにある観覧車をグリーンにライトアップさせてより多く県民に関心を持っていただけるような取り組みも予定しております。

沖縄県で最初の献腎移植から30年が経過しています。これまでに臓器を提供された故人へのご冥福をお祈りするとともに、そのご家族様へ敬意を表し、今後も沖縄県における臓器移植推進に取り組んでまいります。多くの医療施設が「臓器提供・移植医療」に対してご理解とご協力をくださいますようお願い申し上げます。

「街頭キャンペーン」

日時：2017年10月1日(日)

場所：パレットくもじ前広場

「グリーンライトアップ」

日時：2017年10月1日(日)

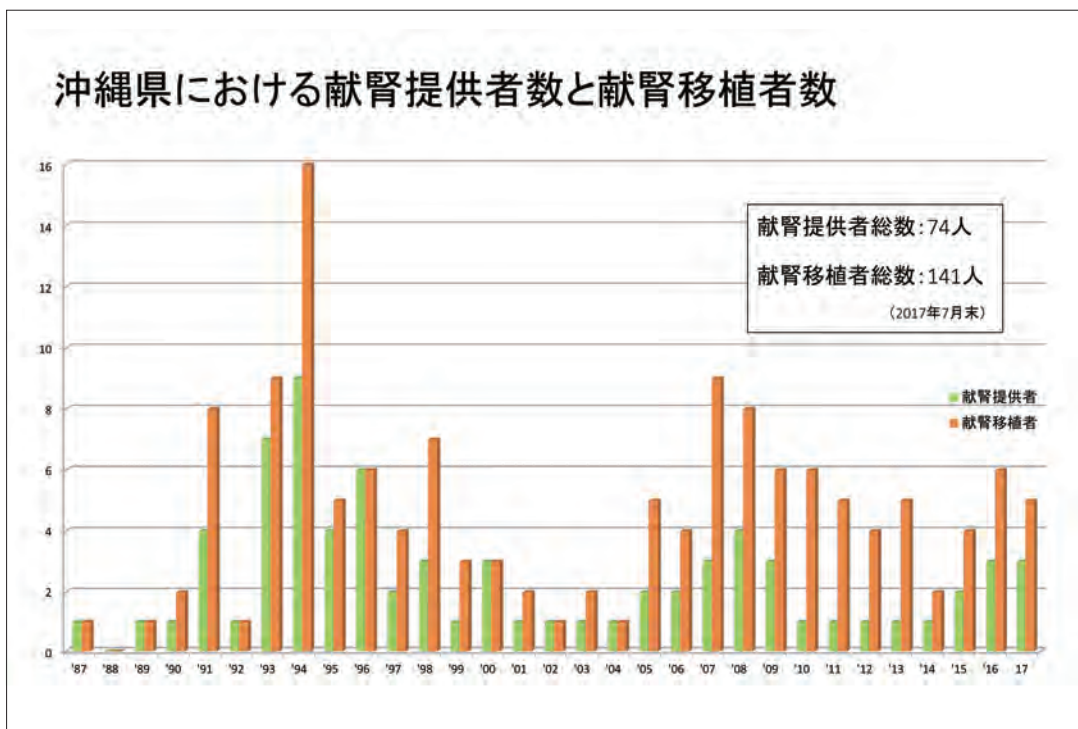
10月16日(月)

場所：北谷町カーニバルパーク・ミハマ

「臓器移植を知るシンポジウム2017」

日時：2017年10月29日(日) 14時～16時

場所：沖縄県立博物館・美術館 2階講堂



別表④