



第13回 日本血液学会関東甲信越地方会 プログラム抄録集

会 長: 桐戸 敬太(山梨大学医学部 血液・腫瘍内科)

開催日: 2020年7月18日(土)

会 場: 山梨県立図書館





Better Health, Brighter Future

タケダから、世界中の人々へ。
より健やかで輝かしい明日を。

一人でも多くの人に、かけがえのない人生をより健やかに
過ごしてほしい。タケダは、そんな想いのもと、1781年の
創業以来、革新的な医薬品の創出を通じて社会とともに
歩み続けてきました。

私たちは今、世界のさまざまな国や地域で、予防から
支援活動にわたる多様な医療ニーズと向き合っています。
その一つひとつに答えていくことが、私たちの新たな使命。
よりよい医薬品を待ち望んでいる人々に、少しでも早く
お届けする。それが、いつまでも変わらない私たちの信念。

世界中の英知を集めて、タケダはこれからも全力で、医療の
未来を切り拓いていきます。

武田薬品工業株式会社
www.takeda.com/jp



CONTENTS

ご挨拶	1
日程表	2
プログラム	3
抄録集	9
日本血液学会関東甲信越地方会 組織一覧	20
日本血液学会関東甲信越地方会 会則	21

ご挨拶



我が国においては、新型コロナウイルス感染症の爆発的な拡大は幸いにして抑え込めた状況にはあるものの、コロナウイルスとの戦いは続いております。このような状況下、令和2年7月18日に甲府市において開催を予定しておりました第13回日本血液学会関東甲信越地方会について、誠に残念ながら中止とさせていただく運びとなりました。開催に向けて、ご協力をいただきました方々にお詫びと御礼を申し上げる次第です。また演題応募期間がコロナウイルス感染症の拡大期の大変な状況でもあったにも関わらず、47題もの演題登録を頂くことができました。改めて、会員の皆様に感謝申し上げます。この中で、誌上での発表を希望された抄録について本抄録集に掲載させていただいております。予定では、特別公演として金沢大学 がん進展制御研究所 所長 平尾淳先生をお招きして「代謝調節による造血幹細胞制御機構の解明と造血器腫瘍」とのタイトルでご講演をいただくことになっておりました。正常/病的な造血における代謝制御は、血液研究の中でも話題の領域の一つであり大変楽しみにしておりましたが、また別の機会でお話を伺うことができると考えております。この他、6つのコーポレートセミナーも予定し、多くの分野のエキスパートからご講演をいただく予定としておりました。ご準備をいただきました、協賛企業の皆様また、座長/演者として予定をいただきました先生方にも御礼とお詫びを申し上げます。



コロナ禍が広がる中、医学領域でも多くの学術集会在中止あるいはWEBでの開催に移行しております。血液学会関東甲信越地方会も、第12回に引き続きの中止となってしまいました。これまで、本地方会が若手の会員や研修医の先生方の貴重な学会発表と教育の機会を担っていたことを鑑みれば、早い段階で通常な形式での開催に戻れることを願う一方で、新たな形態での開催へのチャレンジも必要ではないかとも考える次第です。

最後にコロナ禍が一刻も早く終息し、多くの会員の皆様との対面での交流が復活することを祈念し、ご挨拶とさせていただきます。

令和2年7月

第13回日本血液学会 関東甲信越地方会

会長 桐戸 敬太 (山梨大学医学部 血液・腫瘍内科)



日程表

9:25	第1会場 Opening remarks 桐戸敬太 (山梨大学)		
	第1会場 (イベントスペース東)	第2会場 (イベントスペース西)	イベントスペース101
9:30	急性白血病Ⅰ 座長：高山 信之 (杏林大学) 演題番号：1~3	悪性リンパ腫Ⅰ 座長：田中 勝 (山梨大学) 演題番号：24~26	
10:00			
10:10	おやつセミナー 1 Ph 陽性白血病における新たな治療戦略 座長：高山 信之 (杏林大学) 演者：飯野 昌樹 (山梨県立中央病院) 共催：大塚製薬株式会社	おやつセミナー 2 慢性リンパ性白血病の最新の治療戦略と課題 座長：瀧澤 淳 (新潟大学医歯学総合病院) 演者：鈴宮 淳司 (社会医療法人駿甲会 コミュニティホスピタル甲賀病院) 共催：アストラゼネカ株式会社	
10:50			
11:00	急性白血病Ⅱ 座長：山口 博樹 (日本医科大学) 演題番号：4~8	造血幹細胞移植 座長：飯野 昌樹 (山梨県立中央病院) 演題番号：27~31	
11:50			
12:00	ランチョンセミナー 1 骨髄線維症の病態と治療 座長：山口 博樹 (日本医科大学) 演者：竹中 克斗 (愛媛大学) 共催：ノバルティス ファーマ株式会社	ランチョンセミナー 2 再発難治の多発性骨髄腫治療に望むもの 座長：松本 守生 (渋川医療センター) 演者：玉井 洋太郎 (湘南鎌倉総合病院) 共催： Bristol-Myers Squibb 株式会社	
12:50			
13:00	第1会場 奨励賞授賞式		
13:10	特別講演 代謝調節による造血幹細胞制御機構の 解明と造血器腫瘍 座長：桐戸 敬太 (山梨大学) 演者：平尾 敦 (金沢大学)		
14:10			
14:20	貧血・MDS 座長：後藤 明彦 (東京医科大学) 演題番号：9~12	悪性リンパ腫Ⅱ 座長：田村 秀人 (獨協医科大学埼玉医療センター) 演題番号：32~35	14:20~15:20 幹事会
15:00	CLL/MM 座長：瀧澤 淳 (新潟大学) 演題番号：13~16	悪性リンパ腫Ⅲ 座長：照井 康仁 (がん研究会有明病院) 演題番号：36~39	
15:40			
15:50	おやつセミナー 3 発作性夜間ヘモグロビン尿症 (PNH) 参照ガイド改訂版のポイント 座長：後藤 明彦 (東京医科大学) 演者：植田 康敬 (大阪大学) 共催：アレクシオンファーマ合同会社	おやつセミナー 4 マンツル細胞リンパ腫の治療戦略 座長：照井 康仁 (がん研究会有明病院) 演者：大間知 謙 (東海大学) 共催：ヤンセンファーマ株式会社	
16:30			
16:40	CML/MPN 座長：高久 智生 (順天堂大学) 演題番号：17~21	悪性リンパ腫Ⅳ 座長：新井 文子 (聖マリアンナ医科大学) 演題番号：40~43	
17:30	感染症/遺伝子異常 座長：合井 久美子 (山梨大学) 演題番号：22~23	悪性リンパ腫Ⅴ 座長：石田 文宏 (信州大学) 演題番号：44~47	17:20
17:50	第1会場 Closing remarks 桐戸 敬太 (山梨大学)		
18:00			



PROGRAM



プログラム

Opening remarks 9:25～9:30 第1会場

桐戸 敬太 (山梨大学医学部 血液・腫瘍内科)

急性白血病Ⅰ 9:30～10:00 第1会場

座長：高山 信之 (杏林大学医学部 血液内科)

おやつセミナー1 10:10～10:50 第1会場

座長：高山 信之 (杏林大学医学部 血液内科)

Ph 陽性白血病における新たな治療戦略

飯野 昌樹 (山梨県立中央病院 血液内科)

共催：大塚製薬株式会社

急性白血病Ⅱ 11:00～11:50 第1会場

座長：山口 博樹 (日本医科大学 血液内科)

5. 発作性夜間血色素尿症の経過中に GPI アンカー蛋白を欠損した急性骨髄性白血病を発症した1例

佐藤 理亮 (東京大学医学部 血液腫瘍内科)

6. 移植非適応 Ph 陽性急性リンパ芽球性白血病に対し、ポナチニブ単剤投与で3年以上再寛解を維持している1例

松本 公宏 (東京歯科大学市川総合病院 内科)

7. ATRA による寛解導入とヒ素による地固め療法が奏効した化学療法不耐用の初発急性前骨髄球性白血病

藤原 熙基 (青梅市立総合病院 血液内科)

ランチョンセミナー1 12:00～12:50 第1会場

座長：山口 博樹 (日本医科大学)

骨髄線維症の病態と治療

竹中 克斗 (愛媛大学)

共催：ノバルティス ファーマ株式会社

特別講演

13:10 ~ 14:10

第1会場

座長：桐戸 敬太（山梨大学医学部 血液・腫瘍内科）

代謝調節による造血幹細胞制御機構の解明と造血器腫瘍

平尾 敦（金沢大学 がん進展制御研究所）

貧血・MDS

14:20 ~ 15:00

第1会場

座長：後藤 明彦（東京医科大学 血液内科学分野）

9. 肺炎と低Na血症，鉄欠乏性貧血をきたした頻回成分献血者の1例

青山 彩香（筑波大学附属病院 地域教育センター水戸協同病院）

CLL/MM

15:00 ~ 15:40

第1会場

座長：瀧澤 淳（新潟大学 血液・内分泌・代謝科）

13. 再発時に好中球増多を呈し，血中G-CSF濃度高値を認めたATL症例

藤田 純美子（公立昭和病院 血液内科）

おやつセミナー3

15:50 ~ 16:30

第1会場

座長：後藤 明彦（東京医科大学 血液内科学）

発作性夜間ヘモグロビン尿症（PNH）参照ガイド改訂版のポイント

植田 康敬（大阪大学医学部 血液・腫瘍内科学）

共催：アレクシオンファーマ合同会社

CML/MPN

16:40 ~ 17:30

第1会場

座長：高久 智生（順天堂大学 血液内科）

17. ISによるBCR-ABL測定が不能だった慢性骨髄性白血病の分子生物学的解析 第2報

内田 嶺花（東京医科歯科大学 医学部）

19. ルキソルチニブ・ヒドロキシウレア併用療法が奏効した慢性好中球性白血病（CNL）の1例

武田 ルイ（新潟大学医歯学総合病院 血液内分泌代謝科）

21. ハイドロキシウレアで加療中に皮膚扁平上皮がんを合併した真性多血症

鈴木 愛（飯富病院 内科）

感染症/遺伝子異常

17:30 ~ 17:50

第1会場

座長：合井 久美子（山梨大学 小児科）

悪性リンパ腫 I

9:30 ~ 10:00

第2会場

座長：田中 勝（山梨大学医学部 血液・腫瘍内科学講座）

**24. ホジキンリンパ腫の CR 維持中に AITL を発症し、
composite lymphoma と考えられた 1 例**

篠 将広（公立昭和病院 血液内科）

25. Ibrutinib 治療中にホジキンリンパ腫への形質転換をした慢性リンパ性白血病

中川 由季絵（山梨大学医学部 臨床教育センター）

**26. 原発性脳リンパ腫（びまん性大細胞型 B 細胞性）の 6 年経過後に
精巣再発と多発性骨髄腫を合併した 1 例**

松本 公宏（東京歯科大学市川総合病院 内科）

おやつセミナー 2

10:10 ~ 10:50

第2会場

座長：瀧澤 淳（新潟大学医歯学総合病院 血液内科）

慢性リンパ性白血病の最新の治療戦略と課題

鈴宮 淳司（社会医療法人駿甲会 コミュニティホスピタル甲賀病院）

共催：アストラゼネカ株式会社

造血幹細胞移植

11:00 ~ 11:50

第2会場

座長：飯野 昌樹（山梨県立中央病院 血液内科）

30. GVHD に続発してギランバレー症候群を発症した骨髄線維症の 1 例

堀内 捷義（千葉大学医学部附属病院 血液内科）

31. 造血幹細胞移植患者における Film Array[®] 血液培養パネルの有用性

坂本 勇磨（山梨県立中央病院 血液内科）

ランチョンセミナー 2

12:00 ~ 12:50

第2会場

座長：松本 守生（独立行政法人国立病院機構 渋川医療センター 血液内科）

再発難治の多発性骨髄腫治療に望むもの

玉井 洋太郎（医療法人 沖縄徳洲会 湘南鎌倉総合病院 血液内科）

共催：ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

悪性リンパ腫 II

14:20 ~ 15:00

第2会場

座長：田村 秀人（獨協医科大学 埼玉医療センター 糖尿病内分泌・血液内科）

35. 急激な経過を辿ったアグレッシブ NK 細胞白血病の 1 例

荻谷 健也（国際医療福祉大学病院 検査室）

悪性リンパ腫 III

15:00 ~ 15:40

第2会場

座長：照井 康仁（がん研究会有明病院 血液腫瘍科）

36. 窒息により一時心肺停止に陥った甲状腺原発バーキットリンパ腫の1例

三宅 勇輝（獨協医科大学埼玉医療センター 糖尿病内分泌血液内科）

37. 腎障害を有する高悪性度 B 細胞リンパ腫症例に DA-EPOCH-R を施行した1例水戸部 正樹（新潟大学大学院医歯学総合研究科
血液・内分泌・代謝内科学分野）**38. リンパ腫治療反応後に大量下血によるショックを呈し、
十二指腸動脈の仮性動脈瘤からの出血と判断された1例**

中代 幸江（東京歯科大学市川総合病院 消化器内科）

おやつセミナー 4

15:50 ~ 16:30

第2会場

座長：照井 康仁（がん研究会有明病院 血液腫瘍科）

マントル細胞リンパ腫の治療戦略

大間知 謙（東海大学医学部内科学系 血液・腫瘍内科学）

共催：ヤンセンファーマ株式会社

悪性リンパ腫 IV

16:40 ~ 17:20

第2会場

座長：新井 文子（聖マリアンナ医科大学 血液・腫瘍内科）

41. 大腿の感覚低下と疼痛で発症し筋生検により診断に至った IVL の1例

佐藤 亜美（東京女子医科大学病院 血液内科）

悪性リンパ腫 V

17:20 ~ 18:00

第2会場

座長：石田 文宏（信州大学医学部保健学科 病因・病態検査学）

46. 精索原発の低悪性度 B 細胞性リンパ腫

藤原 熙基（青梅市立総合病院 血液内科）

Closing remarks

17:50 ~ 18:00

第1会場

桐戸 敬太（山梨大学医学部 血液・腫瘍内科）



PROCEEDINGS

発作性夜間血色素尿症の経過中に GPI アンカー蛋白を欠損した急性骨髄性白血病を発症した 1 例

東京大学医学部 血液腫瘍内科

○佐藤 理亮, 本田 晃, 林田 裕樹, 正本 庸介, 遠山 和博, 黒川 峰夫

48 歳女性。44 歳時発症の PNH に対して 45 歳時よりエクリズマブの投与を行っていた。その後, trisomy 8 陽性の MDS を経て FLT3-ITD 変異陽性 AML を発症した。AML 細胞は CD55, CD59 陰性であり PNH クローンと同一起源と考えられた。AML 発症後も溶血抑制のためにエクリズマブの投与が必要だった。寛解導入療法により AML は完全寛解となり正常造血が回復したが, 回復した赤血球・顆粒球はフローサイトメトリー解析で PNH 形質を示さず, 溶血の所見も見られなかったため, エクリズマブを安全に終了できた。その後臍帯血移植を行い AML は完全寛解を維持, PNH クローンは完全に消失した。本症例は AML 進展時に PNH クローン造血が残存していたが, 化学療法により AML のみならず PNH クローン造血を抑制し得たと考えられた。PNH から進展した AML の病態を考える上で貴重な症例と考えられた。

移植非適応 Ph 陽性急性リンパ芽球性白血病に対し, ポナチニブ単剤投与で 3 年以上再寛解を維持している 1 例

1) 東京歯科大学市川総合病院 内科 2) 慶應義塾大学 医学部

○松本 公宏¹⁾, 阿部 大地¹⁾, 岡本 真一郎²⁾

ポナチニブ (以下 PONA) 導入時 68 歳女性。B 型肝炎キャリアとして通院フォロー中, 芽球出現を認め, Ph+ ALL の診断に至った (WBC = 21,700)。Dasatinib + PSL による MRD 陰性化後 3 ヶ月で血液学的再発 (T315I 変異陽性) を認め, VP 療法による血液学的な再寛解を得た。PONA 発売に合わせ 15 mg より導入した (d1)。22.5 mg へ増量後に全身皮疹を認め, 休薬後 20 mg で再開した。D49 に 22.5 mg へ増量後に, グレード 3 皮膚炎 (乾皮症) を再発した。皮膚毒性は持続し, 美容面による苦痛が持続した。D154, 351, 631 と MRD 陰性を維持していたことから, d701 に PONA 15 mg へ減量したところ, 乾皮症は著明な改善を認めた。D876 PONA 濃度測定結果, トラフ値 42.8 ng/ml (>23 ng/ml) であり, 15 mg のまま継続投与し, 3 年を超え良コントロールにある。

ATRAによる寛解導入とヒ素による地固め療法が奏効した 化学療法不耐用の初発急性前骨髄球性白血病

青梅市立総合病院 血液内科

○藤原 熙基, 新井 康祐, 有松 朋之, 千葉 桃子, 初澤 紘生, 西島 暁彦, 熊谷 隆志

81歳男性。X-19年膀胱がんの既往あり人工膀胱造設した。X年11月汎血球減少で来院（WBC 1,780/ μ l）。骨髄検査で分画前骨髄球 32.9%, Blast 2.2%, 染色体転座 t(15;17) を伴い, APL with PML-RARA と診断。12月 ATRA 内服開始。Day38に血液学的寛解。人工膀胱の為, 少量補液により著明な頻尿あり, 高齢で腎障害も伴い, 細胞毒性の強い化学療法は不耐用と判断。ヒ素による地固め療法開始。1コースで PML-RARA mRNA 定性陰性となり治療継続中。APL に対し ATRA 単剤の長期寛解率は低いと報告され, 現時点では寛解導入または地固めで毒性の強い化学療法との併用が推奨されている。本例は高齢で臓器障害を伴う化学療法不耐用例であり, ATRA 投与後に負担が少ないヒ素による地固め療法を行い, 良好な経過を得ている。化学療法不耐用 APL に対して貴重な治療選択枝になりうると考えた。

肺炎と低 Na 血症, 鉄欠乏性貧血をきたした頻回成分献血者の 1 例

1)筑波大学附属病院 地域教育センター水戸協同病院 2)筑波大学 血液内科

○青山 彩香¹⁾, 青山 彩香¹⁾, 平井 健太¹⁾, 橋下 恵太郎¹⁾, 内田 卓郎¹⁾, 長谷川 雄一²⁾

【症例】54歳男性。【現病歴】来院1週間前より全身倦怠感と38℃の発熱を認めた。近医を受診し, 低 Na 血症のため当院へ紹介受診となった。【生活歴】20歳代より毎月成分献血を行い, 来院時合計478回と記載されていた。【臨床経過】低 Na 血症は肺炎に伴う SIADH と診断し3%食塩水を, 肺炎に対しては抗菌薬を投与した。Hb 10.9 g/dl の小球性低色素性貧血, Fe の低値, フェリチン・UIBC の正常値上限を認めた。消化管出血や腫瘍は否定的され, 頻回献血による鉄欠乏性貧血と診断。肺炎の改善と, 鉄剤にて改善した。【考察】成分献血ではあるが, 頻回献血による回路内残血が起因したと考えられる鉄欠乏性貧血と考察した。近年頻回成分献血者のリンパ球の減少が報告されており, 本症例でも軽度低値であった。詳細な生活歴の聴取の重要性を再認識すると共に, 献血者の健康に着目することは安定的な献血者確保の点でも重要と考えられた。

再発時に好中球増多を呈し、 血中 G-CSF 濃度高値を認めた ATL 症例

1) 公立昭和病院 血液内科 2) 久留米大学医学部 病理学講座

○藤田 純美子¹⁾, 北詰 浩一¹⁾, 和田 祥枝¹⁾, 鈴木 隆之¹⁾, 藤田 彰¹⁾, 三好 寛明²⁾, 大島 孝一²⁾

症例は71歳女性、58歳で咽頭腫瘍と反回神経麻痺を伴い発症したATLリンパ腫型でCHOP療法6コースと左頸部への放射線治療後に1st. CRが得られた。68歳で咽頭に再発を認め再度CHOP療法7コースで2nd. CRが得られた。2019年5月に突然、高Ca血症、好中球増多、腋窩リンパ節腫脹を認め、生検から再発診断となりCHOP療法で一旦は改善した。2コース目直前に再び悪化し、好中球数 $36,080/\text{mm}^3$ と増多を認め、G-CSF血中濃度は 44.7 pg/ml と高値を示した。再発診断時のリンパ節標本ではG-CSF産生像は認めなかったが、何等かのサイトカインネットワークを介し高値になったものと考えられた。その後mogamulizumabを併用し軽快、好中球増多も消退した。G-CSF産生ATLは2000年に松下格司等によって5例報告があった以降、検索し得た限りなく、貴重な症例として本症例を報告する。

ISによるBCR-ABL測定が不能だった 慢性骨髄性白血病の分子生物学的解析 第2報

1) 東京医科歯科大学 医学部 2) 災害医療センター 臨床研修医

3) 東京医科歯科大学 血液内科・造血器疾患免疫治療学

4) 京都第一赤十字病院 血液内科

○内田 嶺花¹⁾, 龍 舞香¹⁾, 渡部 良平²⁾, 青山 慧³⁾, 安田 峻一郎³⁾,
フイシン リー³⁾, 松本 洋典⁴⁾, 内山 人二⁴⁾, 川又 紀彦³⁾

国際標準法 (IS) による BCR-ABL キメラ・メッセージの定量測定は慢性骨髄性白血病 (CML) の管理において必須の検査である。前回、我々は IS 測定不能な CML の分子生物学的解析を行い、その原因と IS 測定不能 CML の解析手順フローチャートを示した。今回、我々は新たに IS 測定不能 CML を経験した。提案した解析手順に従って検討を進め minor-micro BCR-ABL、プライマー・プローブ部位の点突然変異が測定不能の原因ではないことを確認した。分子生物学的解析により BCR 遺伝子内の切断点が第6イントロンにあり、IS 法では測定できない e6a2 型の BCR-ABL キメラ・メッセージを発現していることが解った。Nested RT-PCR 法により 1 万個に 1 個の CML まで検出が可能であることが分かった。IS 測定不能 CML の測定不能の原因を知ることは重要である。

ルキソルチニブ・ヒドロキシウレア併用療法が奏効した慢性好中球性白血病 (CNL) の1例

- 1)新潟大学医歯学総合病院 血液内分泌代謝科
- 2)新潟大学医歯学総合病院 高密度無菌治療部
- 3)新潟大学医学部 保健学科
- 4)新潟県立新発田病院 血液内科

○武田 ルイ¹⁾, 布施 香子¹⁾, 片桐 隆幸¹⁾, 河本 啓介²⁾, 柴崎 康彦¹⁾,
瀧澤 淳¹⁾, 成田 美和子³⁾, 野本 信彦⁴⁾, 曾根 博仁¹⁾, 増子 正義²⁾

60歳男性。糖尿病で近医通院中。X-1年7月、WBC 2.4万/ μ lのため前医を受診。肝脾腫あり。骨髓中の顆粒球系が増加、芽球増生・異形成なし。染色体異常なし、MPN 関連遺伝子異常はなく MPN-u と診断された。徐々に WBC は増加し、12月 WBC 15.5万/ μ lとなった。HU 導入後も WBC 10万/ μ l 前後と高値で持続、肝脾腫による腹満は増悪し、貧血・血小板減少も出現・進行した。X年1月、当科を紹介受診。末梢血 NAP スコア高値、成熟好中球>90%、血清 G-CSF<感度未満から CNL を疑った。JAK 阻害剤を併用したところ WBC 3万/ μ l に低下、腹満は消失、Hb・血小板数は正常化した。CSF3R 遺伝子 T618I 変異陽性で WHO 2016 の CNL と確定した。CNL は稀な疾患で、近年 JAK-STAT 系活性化と JAK 阻害剤の有効性が報告される。本例も HU に JAK 阻害剤を併用し病勢コントロールが可能だった。

ヒドロキシウレアで加療中に皮膚扁平上皮がんを合併した真性多血症

- 1)飯富病院 内科
- 2)山梨大学医学部附属病院 血液・腫瘍内科

○鈴木 愛¹⁾, 桐戸 敬太²⁾

ヒドロキシウレア (HU) は、真性赤血球増加症 (PV) における細胞減少療法の第一選択薬として広く用いられている。HU の有害事象としては、皮膚粘膜障害が知られている。海外では頻度は低い非メラノーマ皮膚ガン (NMSC) を併発した症例が報告されている。今回、HU の長期使用後に頭頂部皮膚に扁平上皮がんを発症した症例を経験した。症例は、70歳男性。X-18年に PV と診断された。当初瀉血とアスピリンで治療されていたが、X-11年より HU を併用。X年に頭頂部皮膚に、約2cm程度の黒色調の皮膚隆起が出現。生検にて、扁平上皮がんと診断。切除術を受けている。HU が要因の一つと考え、中止とした。HU による NMSC は、日光直射との関連性が指摘されており、頭頂部や顔面などに生じることが多い。HU 治療中の症例で、日光曝露部位の皮膚に変化を生じた場合には、NMSC の併発を考え、皮膚科医との連携が必要である。

ホジキンリンパ腫の CR 維持中に AITL を発症し、 composite lymphoma と考えられた 1 例

1) 公立昭和病院 血液内科 2) 久留米大学医学部 病理学講座

○篠 将広¹⁾, 北詰 浩一¹⁾, 和田 祥枝¹⁾, 鈴木 隆之¹⁾, 藤田 彰¹⁾, 三好 寛明²⁾, 大島 孝一²⁾

症例は 77 歳男性。X-11 年に肺野異常影と鼠経部リンパ節腫脹を主訴に発症。それぞれの生検でホジキンリンパ腫混合細胞型の診断となり ABVD 療法 6 コース施行にて寛解を得た。X-3 年に左鼠径部に限局的再発を認めブレンツキシマブベドチン単剤で再寛解導入を試みたが、効果が乏しく、難治性に肝機能障害が出現したため局所照射行い再寛解導入に成功した。X 年 8 月より、右大腿内側に皮膚結節を触知し、生検で AITL と診断された。以前の病理組織標本を見返したところ、ホジキンリンパ腫を背景に形態的に異形性を認める、CD4 陽性、PD-1 陽性 T 細胞が見られ、AITL の合併として矛盾しないとの診断を得た。以前よりホジキンリンパ腫の背景に AITL が潜んでおり、除々に顕在化してきたと考えられる。今回ホジキンリンパ腫と AITL の composite lymphoma 症例を経験したため文献的考察を交えて報告する。

Ibrutinib 治療中にホジキンリンパ腫への形質転換をした 慢性リンパ性白血病

1) 山梨大学医学部 臨床教育センター 2) 山梨大学医学部附属病院 血液・腫瘍内科

○中川 由季絵¹⁾, 輿石 めぐみ²⁾, 鈴木 潤²⁾, 熊谷 拓磨²⁾,
川島 一郎²⁾, 山本 健夫²⁾, 中島 圭²⁾, 桐戸 敬太²⁾

症例は 70 歳女性。X-4 年に CLL と診断された。経過観察中に、貧血が進行。進行期と判断し X 年 2 月より、ibrutinib による治療を開始した。8 ヶ月後より左頸部に腫瘤が出現。CLL の髄外腫瘤を疑い生検を行ったところ、混合細胞型古典的ホジキンリンパ腫であった。EBER は陰性。ホジキンリンパ腫への形質転換と考え、ibrutinib を中止し ABVD 療法を開始した。CLL の約 3~15% が DLBCL へと形質転換することが知られている。一方、ホジキンリンパ腫への形質転換は極めて稀であり、その頻度は CLL の 0.5% 程度である。Ibrutinib が CLL の形質転換と関連するかについては、不明な点が多いが、Maddocks らは、CLL の進行と比べ、ibrutinib 投与後早期に発症するを指摘している。Ibrutinib による免疫抑制との関連も指摘されており、今後の症例の蓄積が重要であると考えられた。

原発性脳リンパ腫（びまん性大細胞型 B 細胞性）の 6 年経過後に 精巣再発と多発性骨髄腫を合併した 1 例

1) 東京歯科大学市川総合病院 内科 2) 慶應義塾大学医学部
○松本 公宏¹⁾, 阿部 大地¹⁾, 岡本 真一郎²⁾

56 歳男性。【主訴】呻吟。【現病歴】X-6 年原発性脳腫瘍（PCNSL; DLBCL）を認め、rituximab（以下 R）+ 大量 MTX + AraC 療法 2Cy 施行し nCR となった。2Cy 目に MTX による腎障害を合併し、小脳・脳幹毒性が強く出現し、全脳照射 44 Gy 後 CR に至った。平衡覚異常や構語緩慢、認知機能障害等が残存し、数年経過の後、流延増悪、転倒を反復した。X 年パンをのどに詰まらせ呻吟呼吸となり受診、両側肺炎、汎血球減少、腎障害（sCr 2.1）を認めた。精査結果、右精巣腫大、後腹膜リンパ節腫脹を認め、右精巣摘出しリンパ腫（DLBCL）の診断に至った（LDH 740 IU/l）。骨髄では 2 核が目立つ核偏在した形質細胞（49.9%）を認め、多発性骨髄腫合併を診断した（ISS III）。R-CHOP 様療法 6Cy 施行し、リンパ腫は CMR、骨髄腫は nPR（骨髄形質細胞 20%）となった。

GVHD に続発してギランバレー症候群を発症した骨髄線維症の 1 例

1) 千葉大学医学部附属病院 血液内科 2) 千葉大学医学部附属病院 輸血・細胞療法部
○堀内 捷義¹⁾, 竹田 勇輔¹⁾, 田中 茜¹⁾, 大野 沙耶香¹⁾, 久米 彩佳¹⁾, 和泉 真太郎¹⁾,
松井 慎一郎¹⁾, 中尾 三四郎¹⁾, 柴宮 明日香¹⁾, 石井 改¹⁾, 長井 友莉恵¹⁾,
三科 達三¹⁾, 日野 裕太郎¹⁾, 栢森 健介¹⁾, 大島 渚¹⁾, 武藤 朋也¹⁾, 塚本 祥吉¹⁾,
三川 紫緒²⁾, 三村 尚也²⁾, 井関 徹²⁾, 堺田 恵美子¹⁾

【症例】34 歳男性。20XX-1 年 7 月汎血球減少が出現、骨髄検査で原発性骨髄線維症と診断。化学療法後、フルダラビン 180 mg/m², ブスルファン 6.4 mg/kg, 全身放射線照射 2 Gy を前処置として 20XX 年 8 月臍帯血移植を実施した。Day24 の骨髄検査は 7 割がレシピエント造血の混合キメラであった。シクロスポリンを急速減量、day31 で終了し、造血は徐々に回復しドナー造血へ移行した。皮膚 stage1, 消化管 stage1 の急性 GVHD が出現し、外用ステロイドで対応した。Day63 より両下腿の筋力低下が出現し進行。急性発症の対称性神経障害であり、神経伝導速度で軸索変性障害を認めること、髄液検査にて蛋白細胞解離が見られることから、ギランバレー症候群（GBS）と診断した。免疫グロブリン療法を 5 日間実施し、筋力低下は改善傾向となった。経過中、明らかなウイルス感染のエピソードは認めなかった。

造血幹細胞移植患者における Film Array[®] 血液培養パネルの有用性

山梨県立中央病院 血液内科
○坂本 勇磨, 飯野 昌樹, 佐藤 友哉

造血幹細胞移植は高度な免疫不全を引き起こし、菌血症を高頻度に合併する。血液培養における迅速な菌種・感受性同定のため、当施設では2018年7月より Film Array[®] 血液培養パネルを導入した。今回導入から2020年1月までに当施設で造血幹細胞移植を行った13例に対し、後方視的に解析を行った。検出菌種は Coagulase-negative *Staphylococcus* sp. 8例, *Enterococcus* sp. 3例, *Streptococcus* sp. 2例, *Bacillus* sp. 1例, *Escherichia coli* 1例（複数菌検出2例）であった。従来血液培養検査で菌種同定までの平均時間は61時間51分であったが、Film Array[®] を使用した場合は23時間46分と1日半程度短縮することが判明した。早期から適切な抗菌薬使用を行うために Film Array[®] 検査は有用である。

急激な経過を辿ったアグレッシブ NK 細胞白血病の1例

1) 国際医療福祉大学病院 検査室 2) 国際医療福祉大学病院 血液内科
○荻谷 健也¹⁾, 寺田 芳樹²⁾, 吉田 明²⁾

アグレッシブ NK 細胞白血病 (ANKL) は急激な経過をたどる稀な疾患である。複雑な染色体異常を持つ ANKL の1例を経験したので報告する。76歳男性。X年3月に発熱および血小板減少のため血液内科に入院した。骨髓検査では異型性のあるリンパ球様細胞が21.2%認められ、細胞質は好塩基性、N/C比大、核形不整あり、多くの細胞に明瞭な核小体あり。CD2(+), CD3(-), CD5(-), CD19(-), CD20(-), CD56(+), HLA-DR(+) であり NK 細胞白血病と診断。染色体検査は47XY,add(3)(q21),add(3)(q21),+5,add(17)(p11.2),add(19)(p13)。抗がん剤による治療を拒否されたためステロイドパルス療法を実施した。高度の肝機能障害があり、改善が一時的に認められたが、意識障害が急速に進行して入院27日目に永眠された。

窒息により一時心肺停止に陥った 甲状腺原発バーキットリンパ腫の1例

獨協医科大学埼玉医療センター 糖尿病内分泌血液内科

○三宅 勇輝, 山内 元貴, 岡村 隆光, 土屋 天文, 森田 公夫, 橋本 貢士, 田村 秀人

【緒言】甲状腺原発バーキットリンパ腫 (PT-BL) は甲状腺原発リンパ腫の約 2% と極めて稀な疾患である。我々は急速に増大した PT-BL と考えられる 1 例を経験したので報告する。【症例】75 歳女性。頸部腫脹を自覚し近医受診。呼吸苦, 気道圧排あり当院耳鼻科へ紹介, 入院。甲状腺穿刺吸引細胞診にて悪性リンパ腫を疑われたが, 第 6 病日に腫瘍増大により窒息, 心肺停止となり, 気管切開を施行。救命後の生検にて異常リンパ球, starry sky 像, 免疫染色 CD10, CD20, Bcl-6 陽性, Ki67 陽性率 90% 以上を認めた。CT では縦隔リンパ節腫大, 骨髓生検では異常リンパ球浸潤を認め, PT-BL, 病期 IV と診断。R-Hyper-CVAD/MA 療法を開始したところ, PT-BL は著明縮小, 現在も治療継続中である。【考察】甲状腺腫瘍の中でも BL は治療介入が遅れると短期に致死的な経過をたどる可能性がある。

腎障害を有する高悪性度 B 細胞リンパ腫症例に DA-EPOCH-R を施行した 1 例

1) 新潟大学大学院医歯学総合研究科 血液・内分泌・代謝内科学分野

2) 久留米大学医学部 病理学教室

○水戸部 正樹¹⁾, 河本 啓介¹⁾, 鈴木 隆晴¹⁾, 米沢 穂高¹⁾, 田村 秀¹⁾, 諏訪部 達也¹⁾, 根本 洋樹¹⁾, 布施 香子¹⁾, 柴崎 康彦¹⁾, 増子 正義¹⁾, 三好 寛明²⁾, 大島 孝一²⁾, 曾根 博仁¹⁾, 瀧澤 淳¹⁾

64 歳男性。来院 2 週前より全身浮腫, 起坐呼吸が出現し, 近医の CT で右胸水と両側水腎症, 後腹膜腫瘍, 左鼠径リンパ節腫脹を指摘され当科へ紹介された。High grade B-cell lymphoma with MYC and BCL2 rearrangements と診断されたが BUN 121 mg/dl, Cr 17.4 mg/dl と腎性と腎後性の腎障害を認め, 血液透析を施行しながら減量 CHOP 療法を開始し Cr 2 mg/dl 程度まで改善した。予後不良の疾患であり強度の高い治療が必要と考えられ, DA-EPOCH-R 療法を選択した。Cr は 2 mg/dl 前後で推移し, 腎障害の悪化なく 6 コースまで施行し寛解が得られた。腎障害を有する患者への DA-EPOCH-R 療法の安全性について明確な報告はない。腎性と腎後性の腎障害を来した症例に対して DA-EPOCH-R 療法を安全に施行できた症例を経験したため報告する。

リンパ腫治療反応後に大量下血によるショックを呈し、 十二指腸動脈の仮性動脈瘤からの出血と判断された1例

- 1) 東京歯科大学市川総合病院 消化器内科 2) 東京歯科大学市川総合病院 内科
3) 慶應義塾大学医学部

○中代 幸江¹⁾, 松本 公宏²⁾, 岡本 真一郎³⁾

81歳男性。【主訴】悪寒発熱，食思不振。【現病歴】2ヶ月前から下腿浮腫，1週間前から食後嘔吐が出現し，十二指腸イレウス，大腸菌敗血症により入院となった。【経過】閉塞性黄疸を伴い経皮経肝的胆管ドレナージを施行し，一定に軽快した。十二指腸生検結果びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫（DLBCL）の診断となった。R-CHOP療法導入による奏効後，大量下血，ショックを合併した。造影CT上リンパ腫消退部位である十二指腸に血管外漏出像を認め，血管造影結果，後上脘十二指腸動脈の仮性動脈瘤からの出血と判断された。コイル塞栓術を施行し止血した。その後，右大腿腫瘍が出現し，生検結果MYC 8q24転座陽性であり，バーキット様リンパ腫と判断された。治療強化はできず2コース目を施行後，進行により死亡した。剖検（胸腹部）を施行し，初発時十二指腸検体でも追加検討し，初診時からバーキット様リンパ腫であったと判断した。

大腿の感覚低下と疼痛で発症し筋生検により診断に至った IVLの1例

- 1) 東京女子医科大学病院 血液内科 2) 東京女子医科大学病院 病理診断科
○佐藤 亜美¹⁾, 渡邊 彩¹⁾, 糸井 覚¹⁾, 竜崎 理子¹⁾, 飯塚 有希¹⁾, 田中 紀奈¹⁾,
石山 みどり¹⁾, 篠原 明仁¹⁾, 風間 啓至¹⁾, 萩原 将太郎¹⁾,
吉永 健太郎¹⁾, 志関 雅幸¹⁾, 長嶋 洋治²⁾, 田中 淳司¹⁾

52歳の男性。X年3月，右大腿の感覚低下，疼痛が出現し，A病院での腰椎MRIでは診断に至らず，両側大腿，下腿に疼痛が拡大し同部位に発赤・皮下結節を認めた。B病院受診しMRIで両側外側広筋にSTIR高信号を認め8月に筋生検を行った。筋線維間の小血管内にCD20，CD79a，CD5，bcl-2，bcl-6，MUM-1陽性，CD10，CD23，cyclinD1陰性の大型異型リンパ球の集簇を認めた。筋膜への浸潤はなくintravascular lymphomaと診断された。9月に当科紹介され骨髄に浸潤はなく，PET-CTで右背部と腰臀部の皮下結節，前立腺，精嚢腺外側にSUVmax 1.0～10.72のFDG集積を認めた。皮下結節の生検で小血管内に同様の大型異型リンパ球を認めた。R-CHOP療法で症状改善を得ている。IVLは診断困難だが，本症例では筋生検で診断に至り早期治療介入が可能であった。

精索原発の低悪性度 B 細胞性リンパ腫

1) 青梅市立総合病院 血液内科 2) 青梅市立総合病院 病理診断科
○藤原 熙基¹⁾, 有松 朋之¹⁾, 新井 康祐¹⁾, 伊藤 栄作²⁾, 熊谷 隆志¹⁾

75 歳男。X 年 7 月右鼠径部に弾性硬の腫瘤を自覚。CT で精索から小腸間膜まで造影される軟部組織と腸間膜リンパ節腫大を認めた。右高位精巣摘除術の病理組織像で精索に小型～中型のリンパ球様異型細胞集簇を伴う腫瘍性病変を認め、免疫染色で CD20, Bcl-2 陽性, CD10, EBER-ISH 陰性, Ki-67 10%, FACS で $\kappa \gg \lambda$ の偏位があり低悪性度 B 細胞性リンパ腫と診断。精巣病変は病理学的になし。染色体検査で 7 細胞中 6 細胞に add(1)(p36.1), t(14;18)(q32;q21.3) を含む複雑核型を認めた。精索原発悪性リンパ腫は稀で、検索範囲では DLBCL 等の中～高悪性度リンパ腫に限られる。過去の報告例で高位精巣摘除術と化学療法併用が一定奏効を示し、精巣原発同様中枢浸潤リスクがあるため本例でも化学療法を開始した。精索原発低悪性度リンパ腫は珍しく、臨床経過を含め興味深いと考え報告する。



日本血液学会関東甲信越地方会 組織一覽

(敬称略, 五十音順, 2020年2月現在)

代表

小松 則夫 (順天堂大学)

副代表

猪口 孝一 (日本医科大学)

幹事

青木 定夫 (新潟薬科大学)
 青墳 信之 (成田赤十字病院)
 石田 禎夫 (日本赤十字社医療センター)
 石田 文宏 (信州大学)
 伊豆津宏二 (国立がん研究センター中央病院)
 犬飼 岳史 (山梨大学)
 白杵 憲祐 (NTT 東日本関東病院)
 岡本真一郎 (慶應義塾大学)
 川田 浩志 (東海大学)
 神田 善伸 (自治医科大学附属病院・附属
 さいたま医療センター)
 木崎 昌弘 (埼玉医科大学総合医療センター)
 木村 文彦 (防衛医科大学)
 桐戸 敬太 (山梨大学)
 熊谷 隆志 (青梅市立総合病院)
 黒川 峰夫 (東京大学)
 堺田恵美子 (千葉大学医学部附属病院)
 鈴木 隆浩 (北里大学)
 高山 信之 (杏林大学)
 瀧澤 淳 (新潟大学医学部)
 田中 淳司 (東京女子医科大学)
 谷 憲三朗 (東京大学医科学研究所)

谷口 修一 (虎の門病院)
 千葉 滋 (筑波大学)
 塚崎 邦弘 (埼玉医科大学国際医療センター)
 塚本 憲史 (群馬大学)
 辻村 秀樹 (千葉県がんセンター)
 東條 有伸 (東京大学医科学研究所先端医療研
 究センター)
 富田 直人 (聖マリアンナ医科大学)
 永井 孝一 (新潟県立中央病院)
 中沢 洋三 (信州大学)
 中島 秀明 (横浜市立大学)
 中世古知昭 (国際医療福祉大学)
 中牧 剛 (昭和大学血液内科)
 野口 雅章 (順天堂大学医学部附属浦安病院)
 長谷川雄一 (筑波大学附属病院)
 八田 善弘 (日本大学医学部)
 松田 晃 (埼玉医科大学国際医療センター)
 三浦 修 (東京医科歯科大学)
 三谷 絹子 (獨協医科大学内科学(血液・腫瘍))
 南 陽介 (国立がん研究センター東病院)
 森田 公夫 (獨協医科大学越谷病院)
 矢野 真吾 (東京慈恵会医科大学)

運営委員

猪口 孝一 (日本医科大学)
 白杵 憲祐 (NTT 東日本関東病院)
 神田 善伸 (自治医科大学附属病院・附属
 さいたま医療センター)
 木崎 昌弘 (埼玉医科大学総合医療センター)
 桐戸 敬太 (山梨大学)

小松 則夫 (順天堂大学)
 谷 憲三朗 (東京大学医科学研究所)
 谷口 修一 (虎の門病院)
 千葉 滋 (筑波大学)
 中島 秀明 (横浜市立大学)
 三谷 絹子 (獨協医科大学内科学(血液・腫瘍))

監事

新井 文子 (聖マリアンナ医科大学) 大橋 一輝 (都立駒込病院)

事務局 順天堂大学医学部内科学血液学講座

〒113-8421 東京都文京区本郷 2-1-1 TEL: 03-3813-3111 (大代表)

事務支局 株式会社グラフィティ

〒107-0052 東京都港区赤坂 1-7-19 キャピタル赤坂 5F TEL: 03-3583-1740

日本血液学会関東甲信越地方会 会則



(名 称)

第1条 本会は日本血液学会関東甲信越地方会と称する。

(事務局)

第2条 本会は事務局を代表の所属する施設におく。

(目 的)

第3条 本会は日本血液学会の地方会として、血液学に関する学術の進歩並びに知識の普及を目的とする。

(事 業)

第4条 本会は前条の目的を達成するため次の行事を行う。

1. 地方会の開催
2. その他本会の目的達成のために必要な事業

(会員の構成)

第5条 本会の会員の資格は、関東甲信越地区（東京都・神奈川県・千葉県・埼玉県・栃木県・群馬県・茨城県・山梨県・長野県・新潟県）で、日本血液学会の会員とする。

(会 費)

第6条 年会費は1500円とし、日本血液学会の年会費と同時に日本血液学会の事務局を介して徴収する。ただし地方会開催毎に、参加費を徴収する。初期研修医は参加費免除とする。

(名誉会員)

第7条 本会に名誉会員を置くことができる。名誉会員の資格は代表経験者及び地方会会長経験者とする。代表あるいは幹事会が推薦し、幹事会で決定する。名誉会員は地方会参加費を免除される。

(役 員)

第8条 本会に次の役員をおく。

代表 1名 副代表 1名 運営委員 若干名 幹事 およそ 50名 監事 2名

(役員の仕事)

第9条 代表は本会を代表し会務を総括する。副代表は代表を補佐し、代表に事故がある時、あるいは代表から委任された時は、職務を代行する。運営委員は運営委員会を組織する。幹事は幹事会を組織して会務を処理する。監事は本会の会務、会計及び財産を監査する。

(役員を選出)

第10条 代表、副代表、運営委員、監事は幹事の中から選出される。

- 2 代表は、運営委員会からの推薦を受け、幹事会での承認によって決定される。
- 3 副代表は代表によって推薦され、幹事会での承認によって決定される。（副代表は次の代表であることを意味しない。一方、次の代表になることを妨げない。）
- 4 運営委員は、原則として代表、副代表、関東甲信越地区の日本血液学会理事、および運営年度による当該年度および前年度の地方会会長経験者より構成されるものとし、運営委員会が候補者を推薦し、幹事会によって承認される。ただし、大学病院外の病院勤務者が2名未満である場合は、大学病院外の病院勤務者が2名に達するまでの者を幹事会が決定する。
- 5 幹事および監事は、幹事会により推薦、運営委員会で検討、幹事会で承認、という手続きによって決定される。

(役員任期)

第11条 代表ならびに副代表の任期は2年とする。再任は認めない。

- 2 幹事の任期は3年とする。但し再任を妨げない。また、年2回開催される幹事会に於いて、3年間のうち2回の出席を満たさない場合は幹事の資格を喪失する。
- 3 役員の内定は、満65歳になって初めての日本血液学会総会当日までとする。

(会 長)

第12条 地方会会長は地方会年会を運営する。

- 2 地方会会長は、幹事より推薦された候補から運営委員会で選出し、幹事会で承認するものとする。

(運営委員会)

第13条 本会に運営委員会をおく。

- 2 運営委員会は、本会の重要事項を審議し、幹事会に提案する。

(幹事会)

第14条 代表は必要に応じ幹事会を招集する。

- 2 幹事会は幹事の1/2以上（委任状を含む）の出席をもって成立する。
- 3 出席者の1/2以上の賛成により議決する。
- 4 やむを得ない理由で幹事会を招集できないときは、メール審議をもって幹事会に代えることができる。

(会計および運営年度)

第15条 本会の会計および運営年度は日本血液学会総会の翌日に始まり翌年の同総会当日をもって終わる。

(会則の変更)

第16条 会則の変更は幹事会の議決を要する。

付 則

1. この会則は平成25年7月17日より施行する。
2. 平成27年7月21日第1回改訂。
3. 初代代表の任期は平成28年10月14日までとする。
4. 将来的に幹事になる資格基準を定める。
5. 第2条は平成28年10月15日より施行する。



JCRの医薬品を、世界中の患者の皆さんへ。

医薬品を通して人々の健康に貢献するために

JCRは、長年にわたって、希少疾病用医薬品の開発に取り組んでいます。治療薬を待ち望む多くの患者の皆さんと家族の思いに一日も早く応えるため、独自のバイオ技術、細胞治療・再生医療技術を活かした付加価値の高い新薬の開発を進めています。

JCRファーマ 株式会社 〒659-0021 兵庫県芦屋市春日町3-19 TEL.0797-32-8591(代) 東京証券取引所第一部上場 証券コード4552 www.jcrpharm.co.jp

チャレンジの航跡を未来へ繋ぐ

— 私たちの、造血器腫瘍への飽くなき挑戦 —



抗造血器悪性腫瘍剤 薬価基準収載
レブラミド® カプセル 2.5mg 5mg
Revlimid® Capsules レナリドミド水和物カプセル
毒薬 | 処方箋医薬品® ※注意—医師等の処方箋により使用すること

抗造血器悪性腫瘍剤 薬価基準収載
ポマリスト® カプセル 1mg 2mg 3mg 4mg
Pomalyst® Capsules ポマリドミドカプセル
毒薬 | 処方箋医薬品® ※注意—医師等の処方箋により使用すること

抗悪性腫瘍剤
ヒストン脱アセチル化酵素(HDAC)阻害剤 薬価基準収載
イストダックス® 点滴静注用 10mg
ISTODAX® Injection ロミデプシン注射用
劇薬 | 処方箋医薬品® ※注意—医師等の処方箋により使用すること

効能・効果、用法・用量、警告、禁忌を含む使用上の注意等につきましては、製品添付文書をご参照ください。

製造販売元(文献請求先及び問い合わせ先)
セルジーン株式会社
〒100-7010 東京都千代田区丸の内二丁目7番2号



抗悪性腫瘍剤 ヒト化抗CD20モノクローナル抗体
生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品*

薬価基準収載

ガザイバ[®]点滴静注 1000mg

GAZYVA[®]
obinutuzumab

オビヌツズマブ(遺伝子組換え)注

*注意-医師等の処方箋により使用すること

©F.ホフマン・ラ・ロシュ社(スイス)登録商標

※[効能・効果、用法・用量、警告・禁忌を含む使用上の注意]等詳細につきましては、添付文書をご参照ください。

販売[資料請求先]
 **日本新薬株式会社**
〒601-8550 京都市南区吉祥院西ノ庄門口町14

製造販売元[資料請求先]
 **中外製薬株式会社**
〒103-8324 東京都中央区日本橋室町2-1-1
 ロシュグループ

2019年7月作成

たった一度のいのちと歩く。

私たちの志

ここにいる責任と幸福。

私たちの前には、いつもかけがえのないいのちがあり、祝福されて生まれ、いつくしみの中で育ち、夢に胸を膨らませ、しあわせになることを願って生きるいのち。まず、私たちは、この地上でもっとも大切なものの、胸の真摯くに刻みこもう。

そのために、私たち製薬会社にできることは無数にある。

自分たちを信じよう。自分たちの力を、自分たち

私たちは、決して大きな会社ではない。でも

どこにもない歴史があり、どこにもマネのできない

そしてどこにも負けない優秀な人材がいる

困難をおそれない勇気を持つ。常勝を

革新とは、ただの成長ではない。飛躍と

その真は、現状に満足する者には永久

つくるものは、薬だけではない。私たち

人がどれほど生きることを選んでい

医療に従事する人がどれほどひと

人間に与えられた感受性をサビつ

世界を救うのは強さだけではない。人間

最高のチームになろう。どんな

力をあわせた人間というものか

スピードをあげよう。いまこ

私たちは、その闘いがどんな

急ごう。走ってはいけない

そして、どんな時も競争であ

私たちは薬をつくっている。人のいのち

仕事は、人をしあわせにできる。いつも、私たちはそのことを忘れないでいよう。

私たちは、さまざまな場所で生まれ、さまざまな時間を経て、さながら奇蹟のように、

この仕事、この会社、この仲間に出会った。そのことを心からよここばう。

そして、いまここにいる自分に感謝し、その使命に心血をそそぎ、かけがえのない

いのちのために働くことを、誇りとしよう。

人間の情熱を、人間のために使うしあわせ。私たちは、ひとりひとりが協和キリンです。

たった一度の、いのちと歩く。



私たちの志

検索



抗悪性腫瘍剤 / チロシンキナーゼインヒター 薬価基準収載

ボシュリフ錠 100mg
Bosulif[®] tablets ポスチニブ水和物錠

創薬 処方箋医薬品[※] 注意-医師等の処方箋により使用すること



抗悪性腫瘍剤 薬価基準収載
 抗腫瘍性抗生物質結合抗CD22モノクローナル抗体

ベスポンサ点滴静注用1mg
BESPONSA[®] Injection 1mg イノツズマブ オゾガマイシン(遺伝子組換え)製剤

生物由来製品 毒薬 処方箋医薬品[※] 注意-医師等の処方箋により使用すること

●「効能・効果」「用法・用量」「警告、禁忌を含む使用上の注意」等につきましては、製品添付文書をご参照ください。

製造販売(輸入) **ファイザー株式会社**
 〒151-8589 東京都渋谷区代々木3-22-7
 資料請求先: 製品情報センター