

代表的な血液がんとしては「白血病」、「悪性リンパ腫」、「多発性骨髄腫」が挙げられます。古くからある、いわゆる”抗がん剤”による化学療法や造血幹細胞移植（いわゆる骨髄移植）は現在も治療の柱になりますが、近年では、がん細胞が発現している蛋白を特異的に抑える分子標的薬、免疫を活性化してがんを抑え込む免疫療法など、さまざまな新しい治療薬が登場し、治療選択肢が広がっています。

急性白血病では複数の抗がん剤を組み合わせた寛解導入療法を行い、その後地固め療法を繰り返して治療を進め、治癒を目指します。白血病細胞の染色体や遺伝子の病型や治療経過によっては同種移植（血縁者や骨髄バンクドナーなど、自分以外のドナーさんからの造血幹細胞を移植する治療）を検討します。最近では分子標的薬や免疫療法も登場し、再発難治例の急性白血病に用いられるようになってきました。

悪性リンパ腫の日本での内訳は 90%が非ホジキンリンパ腫、10%がホジキンリンパ腫です。非ホジキンリンパ腫では B 細胞性と T 細胞性、アグレッシブリンパ腫（一般に月単位で進行）とインドレントリンパ腫（年単位）によって方針が変わります。B 細胞性リンパ腫の治療では分子標的薬であるリツキシマブが 2001 年に承認され、治療成績を改善させ、現在では標準治療となっています。最近ではさらに新規薬剤が登場し、再発難治例を中心に用いられています。再発難治性の悪性リンパ腫に対しては救援化学療法（最初の治療とは抗がん剤の内容や組み合わせを変えて行う治療）を行い、自家移植（自分の造血幹細胞を使って行う造血幹細胞移植）を検討します。

多発性骨髄腫は、以前は限られた治療法しかありませんでしたが、この 20 年で次々と新規治療薬が登場し、治療成績も改善しています。ボルテゾミブなどのプロテアソーム阻害薬やレナリドミドなどの免疫修飾薬がその代表です。複数の薬剤を組み合わせることでより高い治療効果を目指す試みも行われています。若年患者さんに対して従来から行われている自家移植はこれらの新規治療薬が登場した現在でも有効な治療と考えられています。

CAR-T 療法は B 細胞性の急性リンパ性白血病や非ホジキンリンパ腫に対する治療として承認されました。現時点では広くお届けできる治療になっていないのが現状ですが、これまでにない新しい治療法であり、注目が集まっています。

本講座では最近用いられるようになった新規治療薬も含めて現在の血液がんの治療について概説します。