

## 2) 急性白血病長期生存例の QOL

—— 化学療法と骨髄移植との比較 ——

新潟大学付属病院無菌治療部

小 池 正

Quality of Life in Long-Surviving Patients with  
Acute Leukemia

Tadashi KOIKE

*Division of Bone Marrow Transplantation  
Niigata University Hospital*

Although the majority of adults with acute leukemia obtain a complete remission with current induction therapies, most of them relapse within 1-2 years. In an attempt to improve on these discouraging results, we have begun to offer bone marrow transplantation to patients with HLA-identical siblings. BMT long-term survivors appear to demonstrate a quality of life that is slightly lower than that of chemotherapy long-term survivors.

Key words: acute leukemia, bone marrow transplantation, quality of life  
急性白血病, 骨髄移植, 生活の質

Quality of Life (QOL) は, 内科学用語集 (日本内科学会編 1993) によれば「生活の質, 生き甲斐」と並列して訳されている。すなわち, QOL は本来, 通常の日常生活がどの程度可能か (「生活の質」) という観点からだけでなく, 患者の「生き甲斐」, 主観的幸福感も含めて評価すべきであるが, 今回の検討では前者のみについてしか評価しえなかった。これは病名告知をしていない患者も多く存在したためなどの理由による。

### 対 象 と 方 法

急性白血病の長期寛解維持例について同種骨髄移植群と化学療法単独群とで生存率ならびに QOL (医師からみた QOL) を比較することを目的とし, 1978 年 1 月から 1992 年 12 月までの間に新潟大学第一内科で治療された急性白血病患者のうち, 無再発生存期間が 3 年以上

の症例について現在の QOL 状態を調査し, 以下の Karnovsky score (KS) であらわした。

- 100% 正常, 臨床症状なし
- 90% 軽い臨床症状があるが正常の活動可能
- 80% かなり臨床症状があるが努力して正常の活動可能
- 70% 自分自身の世話はできるが正常の活動をすることは不可能
- 60% 自分に必要なことはできるがときどき介助が必要
- 50% 病状を考慮した看護および定期的な医療行為が必要
- 40% 動けず適切な医療および看護が必要
- 30% 全く動けず入院が必要だが死はさし迫っていない
- 20% 非常に重症, 入院が必要で精力的な治療が必要

Reprint requests to: Tadashi KOIKE MD,  
Division of Bone Marrow Transplantation,  
Niigata University Hospital,  
Asahimachi-dori 1, Niigata City,  
951, JAPAN.

別刷請求先: 〒951 新潟市旭町 1 番町  
新潟大学付属病院無菌治療部

小 池 正

10% 死期が迫っている

0% 死

### 結果および考察

化学療法単独群における長期寛解維持例の年齢中央値は急性リンパ性白血病（ALL）と急性非リンパ性白血病（ANLL）とで大きく異なっていた。寛解持続期間（Leukemia Free Survival；LFS）3年以上の ALL は12例（男性5例，女性7例）で年齢分布は12から44歳まで（中央値18歳）であった。すべて初回寛解例である。表面抗原の検索では B-lineage 9例，T-lineage 3例で，3年以上寛解維持例に Ph1 陽性例はいなかった。これら症例は寛解到達後3.1年から15年生存したが，4例がそれぞれ3.1，3.5，6.4，7年後に再発し，1例が胃ガんで4年後に死亡した。のこりの7例は KS 90～100%で生存している（表1）。LFS 3年以上の ANLL 15例（男性10例，女性5例）の年齢分布は17から76歳，中央値は51歳と ALL に比べ著しく高年齢であった。1例で1年後に初回再発したのち再寛解にはいり，第二寛解期で5年寛解維持しているが，他の16例は初回寛解例である。FAB 分類上でも特筆すべき特徴があった。それは M2，6例，M3，8例，併せて14例と長期寛解維持例の90%を M2，M3 が占めていること，M4，M5，M6，M7 に長期生存例はいないことである。ANLL 長期生存例は3.1～12年生存したが，4例がそれぞれ寛解導入後3.1，4.1，4.2，7年後に再発している。M3 では寛解維持4年以降には再発はみられていないのに対し M2 では4年以降も3例で再発がみられている。ほかに1例が9年後腎ガんで亡くなっているが，のこりの12例は全例 KS 90～100%で生存中である（表1）。一方，骨髄移植群で3年以上無再発生存を続けた症例は22例で男性11例，女性11例であった。年齢分布は16から40歳で年齢中央値は25歳であった。

ALL 症例は8例で B-lineage 7例，T-lineage 1例であった。移植時期は初回寛解時が6例，第二寛解期が2例で，それぞれ1例ずつ Ph1 陽性例を含んでいた。ANLL は14例で，FAB 分類および移植時期は次のとおりであった。

M1，6例（1st CR 3例，2nd CR 2例，2nd Relapse. 1例）；M2，1例（1st Relapse. 1例）；M3，3例（1st CR 1例，1st Relapse. 1例，3rd Relapse. 1例）；M4，4例（1st CR 2例，2nd CR 2例）。すなわち，化学療法単独群と異なり，M4 症例でも長期生存が得られていること，また化学療法単独では到底長期生存が望

表1 3年以上寛解持続例のその後。  
化学療法群と骨髄移植群との比較

	化学療法単独群 (29)	alloBMT (22)
3年後再発 (5年後再発)	8 (29%) 3	1 (5%) 0
再発以外の死	2 (胃ガン，腎ガン)	1 (放射線肺炎)
無再発生存例	19	20
KS 90～100 %	19 (100 %)	18 (90%)
Fertility	2 (F 2例，M 1例)	0

めない初回再発期以降の症例が8例含まれていた。これら骨髄移植群は3.1年から12.8年無再発生存している。M4 の第一寛解期に移植した1例が3.2年後に再発したが，再発例はこの1例のみであった。しかし1例が放射線肺炎，2例が慢性 GVHD のため KS 70%以下となり一時的に入院を余儀なくされた。慢性 GVHD の2例ではその後日常生活が可能となっているが，放射線肺炎をおこした1例では5年後より息切れなどの自覚症状が出現，その後徐々に進行し，12.8年後の1996年1月に肺炎を合併し死亡した。

図1は3年以上寛解維持群の生存曲線を化学療法単独群と骨髄移植群とで比較したものであるが，移植群が有意に ( $p<0.01$  generalized Wilcoxon, logrank) 高い生存率を示している。これは移植群が再発時など予後絶対不良群を数多く含んでいることを考え合わせると，生存率改善に骨髄移植が果たしている役割の大きさを再認識させるものである。一方，図2は KS が80%以上すなわち入院せずに日常生活が持続できた症例の割合で，化学療法群と骨髄移植群との間で差はない。なお化学療法単独群では3例で寛解持続の時期に児が得られているが，骨髄移植例では検索した症例では全例性腺機能の低下がみられている（表1）。

### 結 論

- (1) 骨髄移植群は3年以降の再発例はまれであったが，化学療法群では3年後も30%の症例で再発がみられた。
- (2) 骨髄移植群では KS の低い例が3例（1例は radiation pneumonitis，2例は chronic GVHD）みられたが，いずれも移植療法に特異的な合併症によるものであった。
- (3) 化学療法群では3例で児が得られたが，骨髄移植群では検索した症例全例で性腺機能の低下がみられた。

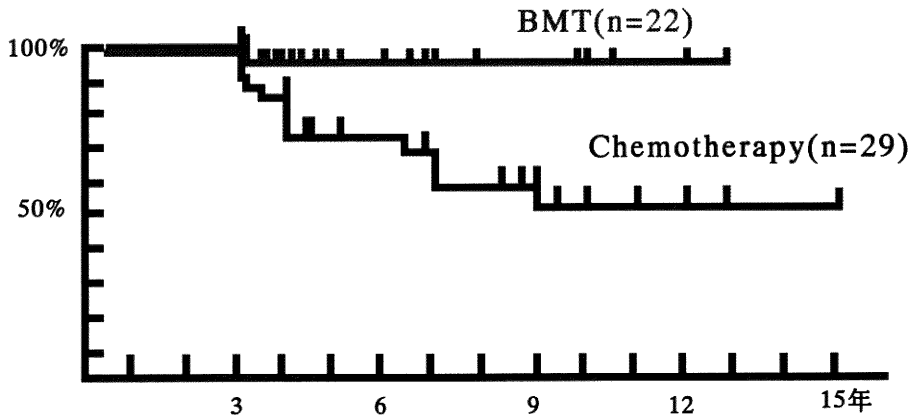


図 1 3年以上寛解持続例の生存曲線。化学療法群と骨髄移植群との比較。  
骨髄移植群で有意に生存率の向上がみられる。

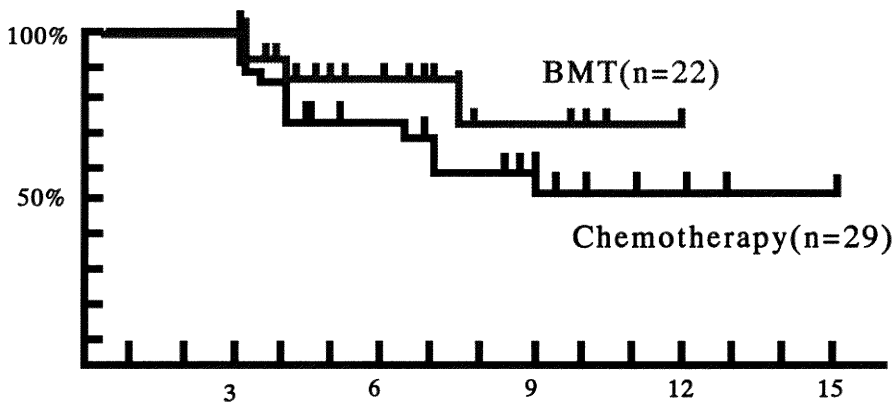


図 2 3年以上寛解持続例の karnovsky score (KS) からみた QOL. KS 80%以上の割合を化学療法群と骨髄移植群とで比較したもの。有意差なし。

(4) 今後上記(1), (2)のごとく骨髄移植症例の QOL を低下させる因子についてその対策をたてていく必要がある。

## 参 考 文 献

- 1) **Karnofsky, D.A.:** meaningful clinical classification of therapeutic responses to anticancer drugs. Clin. Pharmacol. Ther 2: 709~712, 1961.

司会 最近、造血器悪性腫瘍の治療成績は、著しく改善しているわけですが、その改善に大きく貢献している骨髄移植に伴う QOL の問題等を、提示していただ

きました。

私から質問させていただきますが、今回は、医師の側から見た QOL について、発表していただいたわけですが、ご発表のように造血器腫瘍の治療成績が上ってきますと、その後の人生をどう生きるか、といったことが問題になってくると思うのですが、精神的なケアなどについて主治医の先生方がお困りになった例や対応がうまくいった例はありますか。

小池 やはり、それはございます。例えば、患者さんには言わないでやっていきますけども、特に若い人で、結婚前で骨髄移植を受けた方が、今後、結婚の相手に言うべきかどうか、その辺りも非常に、主治医に相談され

るのですが、主治医としては答えようがないということで、これは、主治医だけではだめなんではないかなと。もう少し、周りのパラ・メディカルの人に、そういう体制が必要ではないかと思ったわけですが。

司会 はい、内海先生、お願いします。

内海 同種末梢血幹細胞移植も、最近行なわれるようになりましたけれども、メリットは、やはりドナーのメリットだけでしょうか。患者さんそのものは、やっぱりTBIをやって、化学療法、前処置をやるということで、

やっぱり同種骨髄移植と同じような運命と言うか、QOLになるのでしょうか。

小池 同種の末梢血幹細胞移植ですか。回復が早いということが言われていますので、感染の危険が減るのではないかと考えていますが。

内海 しかし、やっぱり内分泌の問題とかは。

小池 それは変わりがないと思います。患者さんに対する前処置は変わりありませんので。

内海 はい、ありがとうございました。

### 3) 婦人科癌治療と QOL

—— 妊孕性温存治療を中心に ——

新潟大学医学部産科婦人科学講座

児玉 省二・加勢 宏明

青木 陽一・上田 宏之

吉谷 徳夫・田中 憲一

Quality of Life : Preservative Therapy for Gynecologic Malignancy

Shoji KODAMA, Hiroaki KASE, Yoich AOKI,  
Hiroyuki UEDA, Norio YOSHIYA and Kenichi TANAKA

*Department of Obstetrics and Gynecology,  
Niigata University School of Medicine*

To evaluate quality of life in patients with cervical cancer and malignant ovarian tumor after preservative operation, their prognosis were analyzed. The subjects were treated at our department between 1985 and 1995.

The number of conizations performed for cervical cancer increased from the year of 1983 when the laser knife was introduced and reached 21 in 1995. In that year, 70 percent of cases with carcinoma in situ underwent conization for uterine preservation. After conization pregnancy was observed in 2 cases with severe dysplasia (6.9%), 15 with carcinoma in situ (18.1%) and 2 with microinvasive carcinoma (66.7%). Seven recurrent cases underwent hysterectomy and have survived. As for stage I malignant ovarian tumor, 12 of the 48 cases underwent preservative operation and 4 pregnant cases and 3 recurrent

Reprint requested to: Shoji KODAMA,  
Department of Obstetrics and Gynecology,  
Niigata University School of Medicine,  
Asahimachi 1, Niigata City, 951,  
JAPAN.

別刷請求先: 〒951 新潟市旭町通1番町  
新潟大学医学部産科婦人科学講座  
児玉省二