

# 当院血液内科の紹介

- スタッフ2名（部長1名、本院からの派遣1名）
- 外来は毎日、土曜日除く（土曜日は現在は発熱外来担当）
- 多岐にわたる新薬の登場により副作用が減少し、成績は改善

（例）慢性骨髄性白血病は死亡率ゼロ、長期生存率**100%**に近い

- 主な対象疾患は、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、貧血、血小板減少症など
- 規模としては東海大学八王子病院以下、新百合ヶ丘総合病院と同程度
- 東京医大八王子医療センター血液内科縮小との情報（当科の重要性が増加）

# 施行している主な化学療法

悪性リンパ腫

R-CHOP

R-B, G-B

R, G維持療法

R-GDP

R-Devic

hyperCVAD, M/A

R-MVP

多発性骨髄腫

Vd

Rd

DRd

IRd

Pd

KRd

ERd

骨髄異形成症候群

ビダーザ

慢性骨髄性白血病

イマチニブ

ダサチニブ

ニロチニブ

ボスチニブ

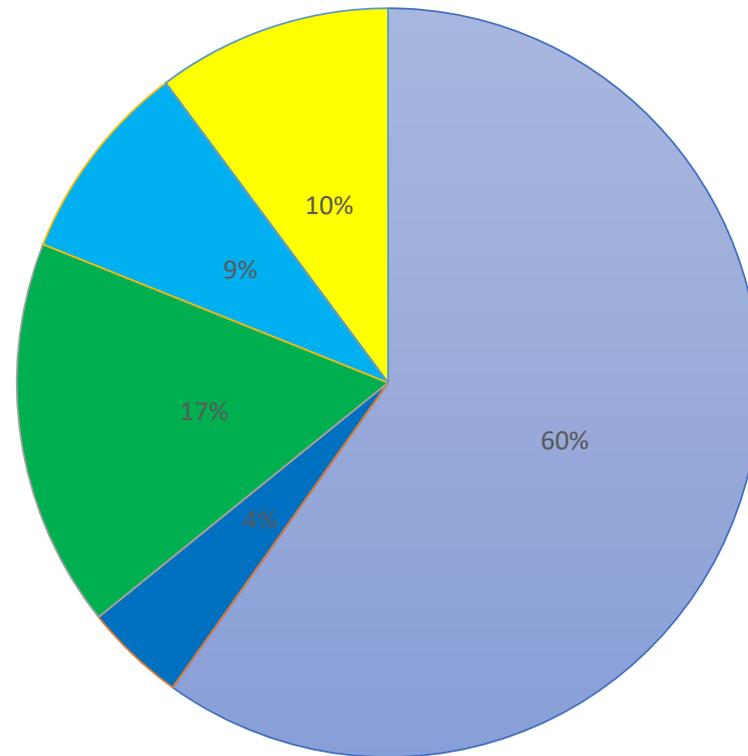
ポナチニブ

- ・通院でできる治療の増加
- ・80～90代に治療を行うことも出てきた

1次治療

2次治療

# 疾患別患者数(2019年入院)



9割が悪性疾患

- ・ 化学療法目的入院が大半
- ・ その他、感染症治療も多い
- ・ 重症患者も（肺胞出血、腸管穿孔、人工呼吸器管理等）

■ 悪性リンパ腫

■ 骨髄異形成症候群

■ その他良性疾患(AIHA, ITP, etc)

■ 多発性骨髄腫

■ 急性骨髄性白血病

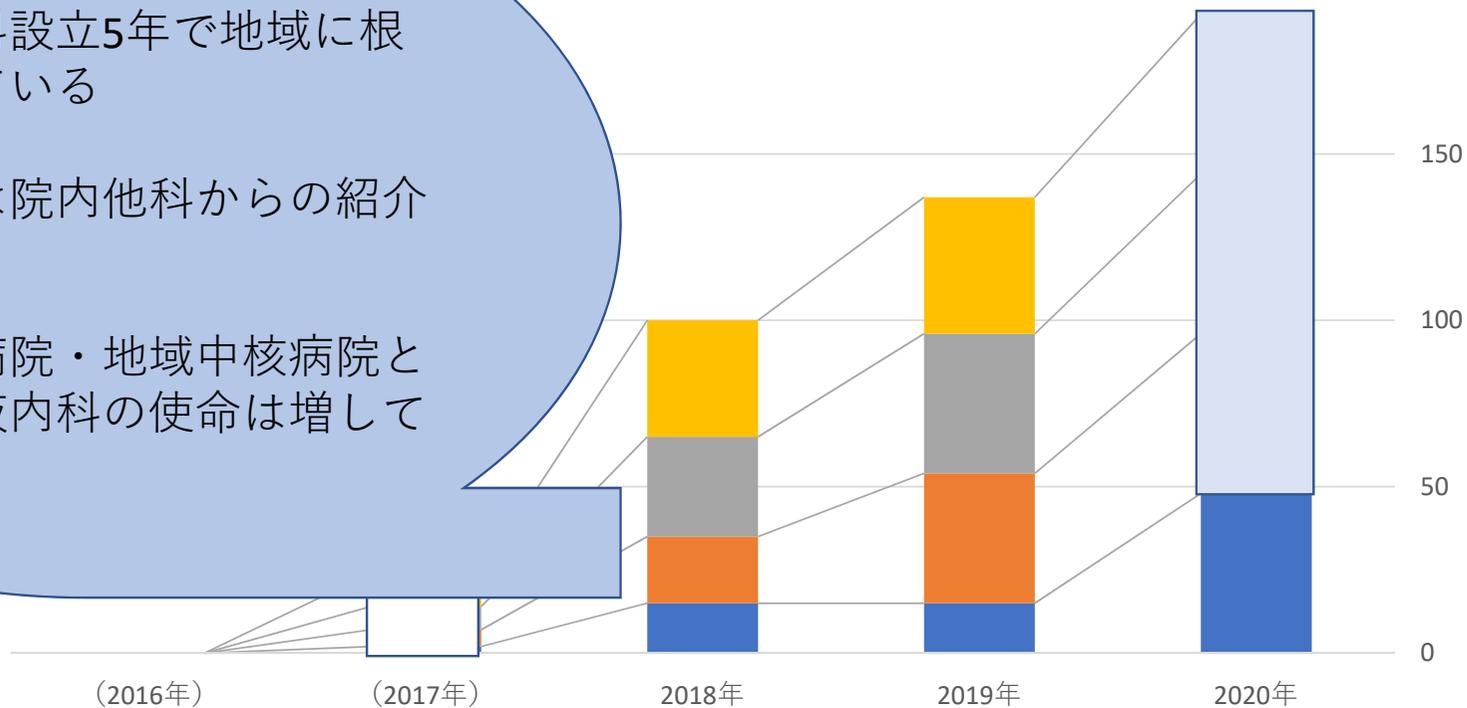
# 当院血液内科の特徴

- 高齢者が圧倒的に多い
- 昔であれば、体力的にあきらめていた症例も新薬等の治療で良くなる場合がある
- 当科は高齢者に正しい診断と、優しい治療を提供している
- それでも限界はあり、緩和医療、介護までやらざるを得ない症例あり
- 悪性疾患であり、元々、全員治癒させることはできない

# 入院患者数推移(コロナ前)

コロナ前は患者数増加を予想していた

- 周辺病院からの紹介患者の増加  
⇒血液内科設立5年で地域に根付いて来ている
- ここ数年は院内他科からの紹介も多い
- がん拠点病院・地域中核病院としての血液内科の使命は増している



2014年10月尾崎就任

■ 1-3月 ■ 4-6月 ■ 7-9月 ■ 10-12月

2016年10月より血液内科医員派遣開始

# 将来展望や課題

- 高齢者が多い ⇒ 合併症が多く標準治療から逸脱するため個別の対応が必要
- 高齢者の長期入院患者 ⇒ 出口戦略が重要、退院支援チームとの連携強化、在宅医療との連携強化
- 無菌室の増設（現在は無い）
- 近年、私学法人はどこも収益性を重視している。日本医科大学も例外ではない。5年前の血液内科開設時とは状況が異なってきている。2名体制で外来/入院ともに見ており 1000床規模の大学病院本院レベルと比べると、医師数は極端に少ない。2名で外来入院全員の保険病名、入院の退院要約、医療保険各種証明書などの処理も診察の合間に行っている。2名がずっと毎日院内にいる訳ではない。院内規定や常識に沿って、十分な説明、治療をしているつもりであるが、どうしても120%という訳にはいかない。そのため増員を希望しているが、収益性が確保出来なければ減員もあり得る。既に総合診療科が開始され血液内科もその一部として協力している。医療体制は厳しい高齢化時代を迎えており当院血液内科の今後も安泰でないということを日々感じている。実際、東京医大八王子医療センター血液内科は当面なくなる予定とのこと。