

序

1977年（今から42年前）に医師になりました。大学を卒業する頃ようやくEMI scanといった粗い画像のCTが出現した時代です。もちろんMRIなどまだありません。エコー検査も心臓の弁膜の波形を観察するMモードだけでした。救急現場で血管を確保するにも、血管をカットダウンしてカテーテルを挿入していました。輸液も末梢点滴だけでIVHはありませんでした。血液透析も台数が制限され、誰に透析器を使用するかを決めるために委員会が開催された時代でした。血液学分野では、白血病の診断がつくと余命半年で、運よく完全寛解に入っても、再発して2年以内に亡くなるのが常でした。多発性骨髄腫も同様で、メルファラン+プレドニゾロンが奏効する人もいましたが、80%の患者は、治療抵抗性で数年以内の命でした。このような状況でも医療の進歩に貢献しようとする熱意と希望がありました。

1979年に初期研修を終えて母校の秋田大学医学部第三内科に入局しました。教授の専門は血液学、助教授は腎臓が専門でした。私は、いつも昼食を一緒に食べていた中本安助教授の腎臓学を専攻しました。博士号を取得して地方の基幹病院に赴任したのが8年目です。赴任先では血液と腎臓・膠原病の両方の診療を担当していました。血小板輸血を行うために夜間にCS3000という分離器を回したり、Goodpasture症候群の肺出血に対して血漿交換を行ったり大変な毎日でした。専門は腎臓ですが、血液学にも半分携わっていたので、今でもマルク（骨髄穿刺）も生検針を使った骨髄生検も得意です。

1986年にアメリカ留学から帰り、母校の大学で診療と教育と研究に従事していました。血液グループの仕事も脇から眺めていました。1990年代初めには、造血幹細胞移植が白血病の唯一の治療法として脚光を浴びていました。骨髄バンクが一縷の望みだったわけですが、2001年5月にPh染色体を有する慢性骨髄性白血病（CML）の特効薬としてチロシンキナーゼインヒビターであるイマチニブが市販され、治療法が一変しました。その後、いろいろな血液疾患に対して、分子標的薬である新薬が次々に開発され治療成績が大きく向上しています。最近の15年間の進歩にはめざましいものがあります。私自身は、血液疾患に関連した腎病変を多数経験し、その都度英語論文にまとめてきました。多発性骨髄腫関連の軽鎖沈着症、重鎖沈着症、軽鎖重鎖沈着症、アミロイド腎症、その他、造血幹細胞移植後の腎障害など現在でも結構引用されています。

2003年に秋田大学から愛知医科大学に移動しました。アミロイドーシス外来を開設し、東海地区から多くの患者さんが紹介され治療してきました。2003年に多発性骨髄

腫の治療薬としてプロテアソーム阻害薬であるボルテゾミブがFDAに承認され、2006年10月から日本でも使用が可能となりました。さらに、2008年9月にはサリドマイドの製造販売が再承認され、その後、レナリドミド、ポマリドミドなどの免疫調節薬が市販されています。2019年には、抗CD38抗体であるダラツムマブが使用可能となりました。これらの新薬のお陰で、多発性骨髄腫の患者さんの予後は素晴らしく改善しました。不治の病から完全寛解をめざす時代になってきています。悲壮感から解放された医療を提供できる喜ばしい時代です。多発性骨髄腫と深い関連のあるAL型アミロイドーシス、軽鎖沈着症、重鎖沈着症でも有効で、予後も大幅に改善しています。

今回、これまでの40年間の臨床経験をまとめ、診断と治療へのアプローチ法を提示する機会を得ました。第I部は免疫グロブリンに関する基本的知識、第II部はアミロイドーシスに関する基本的知識、第III部はタンパク尿に関する基本的知識から最新の知見まで、第IV部は多発性骨髄腫の治療薬、第V部はケーススタディの構成になっています。血液専門でも腎臓専門でも、ご自分の関心のある部分から読んでいただければ幸いです。

本書の作成にあたり、これまで指導していただきました前 秋田大学学長 三浦 亮 先生、直接の指導をいただいた故 中本 安 先生、後輩であり同僚であった秋田大学教授 高橋直人 先生、涌井秀樹 先生、准教授 小松田 敦 先生、秋田大学医学部第三内科医局の諸先生、愛知医科大学の先生方に深く感謝いたします。

また、2年間の長きにわたり本書の出版に携わり、ご協力をいただいた羊土社 深川 正悟氏、保坂早苗氏に厚く御礼を申し上げます。

2019年8月

社会医療法人厚生会 多治見市民病院 病院長
愛知医科大学 名誉教授
今井裕一