

# HCTC, Now!

2017

日本造血細胞移植学会  
造血細胞移植コーディネーター委員会

平成28年度 認定講習 I 受講者の皆さま



## 平成28年度 認定講習 I

認定講習 I 紹介	
受講者アンケート	2
受講者インタビュー	3

## 認定HCTC在籍施設紹介

慶應義塾大学病院	4
神戸大学医学部附属病院	5
浜の町病院	6

## 学会抄録

都立駒込病院	
広島赤十字・原爆病院	7

## HCTC委員会からのお知らせ

Q&A 編集後記	8
----------	---

## ご挨拶

日本造血細胞移植学会HCTC委員会委員長  
一戸 辰夫

造血細胞移植コーディネーター (hematopoietic cell transplant coordinator, HCTC) は、造血細胞移植の透明性、安全性、公平性、公正性、倫理性を確保し、より多くの人々が高い水準の造血細胞移植医療の恩恵を受けることを可能とするために誕生した新しい専門職です。HCTCは、造血細胞移植が行われる過程で必要となるさまざまなプロセスの円滑な調整と、患者・ドナー及びそれぞれのご家族に対する継続的な支援をミッションとしています。この「HCTC, Now!」は、これからHCTCを始めようとしている方、HCTCについてもっと知りたい方に、全国で活躍しているHCTCやHCTCを目指す皆さんの日頃の活動と生の声を知っていただければという願いをこめて作成いたしました。ぜひ、この小冊子を、皆様の座右に置いていただき、HCTCの活動をさらに広めていく一助としていただければ望外の喜びです。

# 平成28年度 認定講習 I 紹介

平成28年7月1日（金）から3日（日）の3日間にわたり、名古屋第一赤十字病院において平成28年度HCTC認定講習Iが開催され、全国各地から合計66名の方が受講されました。

既に施設内でHCTCとして勤務している受講者の方が7名、HCTCの実務経験を有する受講者の方が15人でした。

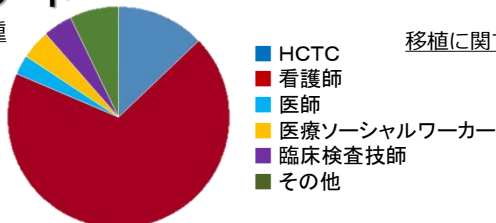
1日目は造血細胞移植概論、HLAについて、造血幹細胞採取、対象となる疾患とドナー選定、小児移植概論、2日目は移植の実際、倫理、HCTC概論、患者コーディネーター、血縁ドナーコーディネーター、小児コーディネーター移植看護の実際、面接技術、3日目は骨髄・臍帯血バンクコーディネーター、社会資源と就労支援について講義がありました。3日目の最終講義では「同胞間移植コーディネーターの導入」をテーマに演習を行いました。ドナーとレシピエントを担当する8つのグループに分かれグループミーティングを行い、HCTCとしてのアセスメントや共感の準備、支援計画等について意見を出し合いました。約2時間の演習でしたが、最終日ということもあり、活発な意見交換が行われていました。

移植医療の現場ではHCTCは1人もしくは数人の場合がほとんどです。これから導入を考えている施設も少なくありません。不安や悩みを少しでも解消できるような講習であることを望みます。研修を終えた受講者の方からのアンケート結果を参考にさせていただき、次回平成29年度のHCTC認定講習Iに反映させていきたいと思っております。

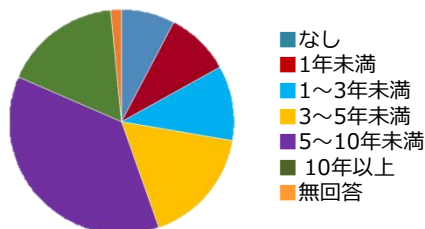


## 受講者アンケート

受講者職種



移植に関する仕事の経験年数



## 感想・コメント

- ・看護師としての関わりとは異なるということを学べた
- ・HCTCが造血幹細胞移植において重要で欠かせない職種であることを確認させていただいた
- ・医師と相談しながら進めていきたい
- ・言葉の一つ一つを選びながらのコーディネーターは本当に難しい業務だと痛感した
- ・みなさんのバックグラウンドが様々で驚いた



## 受講者 インタビュー

### 橋本 龍 様

高槻赤十字病院  
看護師



#### Q：現在の業務内容

A:血液腫瘍内科病棟看護師、  
LTFU兼務

#### Q：参加動機

A:生き生きと生活している移植後患者さまの長期フォローアップを経験し、移植治療の素晴らしさを実感した。

困難や葛藤も多い治療ではあるけれど、私たちが十分な意思決定とあらゆる倫理的調整をサポートすることで、患者さまがこの治療を正しく知って、しっかりと自分の意思で移植に臨める方が増えれば、という思いで今回参加した。

#### <決意表明>

移植に臨む患者さんを取り囲む様々なソーシャルサポートをうまくコーディネートして意思決定を支えて、患者さまが移植の恩恵を最大限に享受し続けられるようなサポートについて考えたいと思う。

### 柴富 千鶴子 様

大分大学医学部附属病院  
輸血部



#### Q：現在の業務内容

A:4月に採用されたばかりでまだ十分なことはできていないが、移植適応と判断された方に、医師と協力しながら意思確認の聞き取りなどを行っている。移植が終わられた方は看護師がケアを行うので、その中で何か不自由がないかということの聞き取りをしている。血縁ドナー候補はまずは電話をさせて頂いて初回面談、HLA検査、健診の同行をさせて頂いている。バンク登録の説明と事務手続きをさせて頂いている。

#### <講義を終えての感想>

次に役立てられるようにここをもっと言わなければいけなかったなどすごく考えさせられ、難しくと奥深いと本当にわかった。

### 村松 裕子 様

京都第二赤十字病院  
入院支援課



#### Q：現在の業務内容

A:医療ソーシャルワーカー  
転院退院調整、  
経済的・心理的サポートなど

#### Q:参加動機

A:認定施設にコーディネーターが必要だということで先生から声を掛けて頂いた。以前の職場でもこのようなことをしていたので興味があり参加した。

#### Q：病院から何を求められているか

A:具体的にどんなところから、どのように関わっていくか分からない状況だが、先生たちの業務が非常に多忙なため、コーディネートに関する仕事は少しでもこちらで対応し、負担を軽減していきたい。個人的には血縁ドナーさんの意思決定支援に関わることが大事だと思っています。

#### <決意表明>

少しでも移植に貢献できるようになりたいです。

### 笠間 絹代 様

東京慈恵会医科大学附属病院  
輸血部



#### Q：現在の業務内容

A:医師 血液内科の診療、  
自己血採血、学生の教育

#### Q：参加動機

A:医師として患者さんと接していた際に、私としては移植をしたい、でも患者さんは納得しておらず、その方は入院を一回もしたことがなくイメージが付かず自分でインターネットの情報を調べていたという経験をした。第三者がいなくてそういう方が困っていることが解決できないのかなと思って、そういう意味で、私はHCTCの存在が必要だと思い参加しました。

#### <講義を終えての感想>

サポート体制は必要ですし、円滑な進め方はやはりあると思いととも勉強になりました。

編集委員より：インタビューをさせて頂いた皆様、本当にありがとうございました。  
すべての内容を掲載できず申し訳ありません。

# 認定HCTC在籍施設紹介① 慶應義塾大学病院

## 血液内科 加藤 淳 先生

当院では年間約30件の同種造血幹細胞移植と約20件の骨髄バンクドナーからの幹細胞採取を実施しています。これらの業務支援としてHCTCを平成22年より導入しました。当初はHCTCという職種が院内でも認知されていましてでしたが、様々な関連部門との連携を深め、現在では移植コーディネーターに関わる事務的な業務にとどまらず、移植医療の潤滑油的な働きを担ってもらうようになり、欠かせない存在となっています。

造血幹細胞移植コーディネーターにおいて、登録、ドナー候補の選択、ドナー選定などの各ステップで適時に書類を処理することが必要ですが、医師のみで行った場合、目の前の診療業務を優先して書類の処理が後回しになり、円滑な進行に支障を来す懸念があります。HCTCがコーディネーターの進行状況を管理することで大きな負担軽減となりました。ドナー選定時には、各確認検査適格ドナー候補採取施設状況を得た上でのドナー選定が可能となり、より実現性が高いドナー候補とスケジュールの選択ができ、効率的になっています。

HCTCは、医師、看護師などの医療職種とは異なり疾患ではなく、移植コーディネーターという別の角度から患者さんおよび家族との人間関係を構築します。一般の方には、馴染みのない移植コーディネーターの課程を丁寧に説明し、進めていくことにより信頼感が生まれ、HCTCとの面談を希望する患者さんも多く、新たな情報が得られることも珍しくありません。特に血縁者間におけるコーディネーターでは、患者さん、ドナー候補者、その他の家族それぞれの思惑が交錯し、ドナー候補者に対する大きなストレスがあります。HCTCが客観的な立場として介入することで、ドナー候補者の自由意思の確認やストレス軽減に大きく貢献しています。

当院では骨髄バンクドナーからの幹細胞採取に関する外来業務は採取責任医師一人で行っていますが、採取前健康診断、再検査、ドナー適格性の判定、自己血貯血などの日程調整、骨髄バンクや移植施設との連絡業務などを限られた期間に行

う業務量が多く、同時に複数の採取を受けけることはかなり負担がありました。HCTCの支援により、確実にこれらのステップを進めることが可能となりました。採取責任医師が対応できない場合の代替医師の手配に関してもHCTCが行う、ということ科内で取り決めたことにより、スムーズに年間20件以上の骨髄バンクドナーからの幹細胞採取を受託することが可能となっています。

HCTCとの協力体制の充実により自施設の移植だけでなく、より多くの幹細胞採取を実施することで、造血幹細胞移植医療の効率化に貢献したいと思います。



(左から加藤淳先生、山中里美様)

## HCTC 山中 里美 様

一日の業務は骨髄バンク、さい帯血バンクなど、移植・採取関連各方面から届いている多くのFAX、メール等々の書類の確認と整理から始まります。並行して、その日の面談等の予定に合わせ、当日の業務の順序を再確認します。

移植担当医、血縁ドナー担当医、採取担当医、院内各部署と連携をとり、移植を待っている患者さんや血縁ドナーの方のコーディネーターが円滑に進むように、また採取を担当している骨髄バンクドナーの方の採取行程がドナーの安全を守りつつ、予定通り進むように病棟、外来、院内各部署にて活動を展開します。

患者さんのカルテも確認し、状況把握にも努めます。HCTCは患者さんの直接的なケアは行いませんが、カルテの情報、

面談内容等から必要としている支援はないかを常に確認しております。それを見出した際にはスタッフ間共通の認識のもとに検討できるように調整することが求められます。

私が当院においてコーディネート活動を開始したのは平成22年10月からです。前任者もおらず、どのように対応し、活動するのがよいのか自問自答の日々でした。その都度、担当医に相談し、指導を受けながら一步一步進めていきました。その後、学会のHCTC委員会主催の認定講習会を受講し、HCTCが在籍する施設を見学させていただくことができ、移植の流れが一つずつ体系的に理解できるようになってきました。

造血幹細胞移植は「患者」と「医師を中心とする医療スタッフ」という二極構造の医療ではなく、「善意のドナー（提供者）」が加わる三極構造の中で行われる医療と言われています。

造血幹細胞移植医療は提供ドナーは一人でも、移植が実施されるまでには、患者・家族を中心に多くのドナー候補者、その家族および院内ならびに院外の関係者(骨髄バンク・さい帯血バンク等)の協力があって成り立つという典型的なチーム医療です。HCTCは移植適応と判断された段階から移植後長期にわたり、継続的に患者さん、ご家族、ドナーの方と関わり、

一連の全過程を把握している立場にあります。その時々に関わる部署も異なり、求められる患者さん、ご家族、ドナーの方への支援も多様となります。医師や看護師のみならず関わるスタッフ全員と連携をとり、問題点を抽出し、正確な情報提供に努め、必要に応じたサポート体制を構築していくことが求められると考えます。

コーディネーターは一つとして同じものはありません。それぞれの立場や考え方を尊重し、ドナーの安全を守りつつ、最適な時期に最適なドナーから移植が受けられるよう全体を中立的な立場で把握し、患者および血縁者ドナーのコーディネーター、採取施設としての非血縁者間ドナーコーディネーターに携わることが大切です。誰からも信頼される窓口として良き調整役を目指し、日々努力を重ねたいと思っています。



# 認定HCTC在籍施設紹介② 神戸大学医学部附属病院

## 腫瘍・血液内科 薬師神 公和 先生

私が造血幹細胞移植を本格的に学び始めた平成12年当時、私は兵庫県立成人病センター(現 兵庫県立がんセンター)のレジデントで、気がつけば移植患者さんの入院が決まり、造血幹細胞移植が始まるといった状況でした。具体的にどのよう造血幹細胞移植の準備がなされるのか、そのプロセスを十分理解できていない日々を過ごしておりましたが、ある日、骨髓バンクのドナーコーディネートの最終同意面談に立ち会わせていただいた時に、造血幹細胞移植には多くの緻密な準備がなされていることを学びました。

私もかつて、HCTCのいない環境で、コーディネイト業務をしていたことがありましたが、血縁者間移植では、患者さん、ドナーさん、ご家族との面談などの各種日程調整、術前・術後健診、幹細胞採取など多岐にわたる業務をほとんど全て医師が行う必要がありました。また非血縁者間移植では、骨髓バンクやさい帯血バンクから送られてくる大量の書類の迅速な処理、術前・術後健診、確認検査や最終同意面談などの日程調整など、複数のコーディネイトがあると、スケジュール管理が大変で日常診療とダブルブッキングすることがしばしばあり、造血幹細胞移植は非常に負担が大きい仕事でした。善意のドナーさんへの感謝の気持ちを忘れずに、がむしゃら頑張っていたのを思い出します。

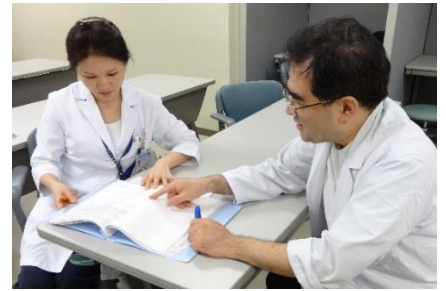
HCTCは造血幹細胞移植がおこなわれる過程の中で、ドナーの善意を生かしつつ、移植医療が円滑に行われるように移植医療関係者や関連機関との調整を行うとともに、患者やドナー及びそれぞれの家族の支援をおこない、倫理性的の担保、リスクマネージメントにも貢献する医師以外の専門職と定義されています。当院でも医師、看護師、歯科衛生士、臨床心理士、HCTCなど、多職種でカンファレ

ンスが行われていますが、一大事業である造血幹細胞移植においてはチーム医療が必須であることは言うまでもありません。そして患者さんやご家族の方もチーム医療の一員であり、その中で、移植を円滑に行うべくコーディネートするHCTCの担う役割は大きく、ますます煩雑になっていく移植医療においては不可欠な存在と言えます。事務作業もさることながら、骨髓や臍帯血の受け渡し、医師でもない、看護師でもない第三者的なHCTCだからこそ得られる情報収集など、大変助けられています。患者さん、そしてご家族の方に寄り添う医療の実現には、HCTCは必要不可欠な存在とっております。

HCTCという職種が広く認識され、多くのHCTCの方が移植領域で活躍され、日本における移植医療がさらなる発展することを切に願っております。

## HCTC 林 好子 様

神戸大学医学部附属病院でHCTCとして活動して5年目になりました。私がHCTCを目指したのは、日本骨髓バンク(当時は骨髓移植推進財団)でドナーコーディネーターとして移植医療に関わらせていただいた経験からでした。日本骨髓バンクコーディネーターになったきっかけは臨床検査技師の資格、自分の人生経験を生かし、何か人の役に立てる事がしたいと考えたからです。そこで活動させていただいた経験はHCTCとして大きく役に立っています。骨髓バンクコーディネートの事務的な手続きを理解する以外にも、倫理的な問題や一人一人が持っているスピリチュアリティを考慮し、ドナー自身が気づいていない事にも想像力を働かせながら支援する事の大切さを経験することができました。人を支援することの難しさ、お互いが尊重し合い関係を築かなくてはならない事も経験



(左から林好子様、薬師神公和先生)

から学びました。目には見えない患者さんや患者家族にも配慮する事も忘れてはいけないと感じていました。

日本骨髓バンクのコーディネーターを長年務めていくうちに、患者さんやその家族、血縁ドナーを支援する職に就きたいという思いが強くなり、その気持ちだけでHCTCの道に進みました。臨床検査技師として病院勤務経験はあるものの、臨床の現場は初めてでした。多くの初めての事に出会い、正に一から学んだという感じでした。多くの戸惑いもありましたが、先生方をはじめ病院スタッフ、関係施設のスタッフなど多くの方に助けられながらここまでやってきました。患者さんや患者家族、自分の家族にも支えてもらう事もありました。医療現場においても支援する者、される者はお互いに尊重し合い、信頼関係を築く事が大切です。温かな心で関わる事を大切にしています。医師や看護師のように患者の身体的なケアに関わらない者だからこそ、HCTCとして関われる支援があると感じていますし、そこを自分のHCTCとしての特徴として活動できれば良いなと思っています。

実際のHCTCの仕事としては、移植適応と判断されI.C.に同席する所から患者支援に関わります。HLA検査の実施、血縁ドナーコーディネイトでは中立的な立場を保ちながら全てにおいて支援し、骨髓バンクやさい帯血バンクとの連絡調整、骨髓液等の運搬など多岐にわたり移植医療に関わっています。コーディネイト進捗状況の管理は患者や関係者に連絡し、必要なタイミングで説明する事も大切です。それが医療のリスクマネージメントにも関わると考えています。

グリーンケアに関わる人材を養成する講座で二年間学びました。グリーンケア原論やスピリチュアルケア原論、対人援助論や社会福祉学などHCTCに必要な学びはとて有意義なものでした。HCTCとして活動する自信に繋がっています。しかし実際の現場では人と人の関わりが大切であると感じます。患者さんやドナーに寄り添い誠心誠意対応する事を心がけています。



# 認定HCTC在籍施設紹介③ 浜の町病院

## 血液内科 衛藤 徹也 先生

### 待望のHCTC

平成28年、やっと九州にも学会認定HCTCが誕生しました。

それまでは、事務的なことも含め多くの移植関連業務を医師がしていました。医師は必ずしも事務的能力には長けておらず（医局の机を見るとわかります）専門職が必要なことは明らかでありました。当院は、学会によるHCTC認定制度導入の前から、独自HCTCの育成を目指していましたが、うまくいきませんでした。看護師が適任だろうと探すのですが、職務内容・勤務体系が全く異なるため、何の制度のバックアップもない状況では、興味はあっても、実際見つかりませんでした。多くの医療機関で苦勞されていることだろうと思います。

結局、当院では、たまたまの流れで（詳細はご本人に）、看護師資格を持つ骨髄バンクあたりの方をHCTCとして迎え入れることとなりました。さて、待望のHCTCの誕生で、現場はどのように変わっていったのでしょうか？ それでは、当院の状況をスタッフ医師の意見で紹介いたします。

DrA：事務的な仕事はもちろん、患者さん、ドナーへの医学的な説明もしてくれるので、我々医師の負担はかなり減っています。また、医師より説明が丁寧です。

DrB：僕は自分で管理するのが好きで、当初、仕事を任せることに少し抵抗がありましたが、今は大変助けてもらっています。特に血縁ドナーへの対応は、より中立的、配慮的になり、ドナーの精神的負担も軽減しています。

DrC：骨髄バンクの移植は、書類の整理、骨髄採取病院との連絡調整等、事務処理も多く、調整が滞らないようにと精神的な負担もありました。HCTCにより、その負担は大幅に軽減されました。窓口を集約することで院内業務の効率化も図れました。

DrD：いつも助けられています。幹細胞採取の際には、ドナーさんに対する心配りやフォローが細やかで、不安なく幹細胞採取を進めることができています。患者さんや家族との関わりも深く、LTFU外来前に患者さんの背景や移植中のエピソードを教えもらい、参考にすることも多いです。とても心強い存在です。

このように、その業務は、血縁者間移植・非血縁者間移植・幹細胞採取、患者・ドナー、移植の決定からLTFUまで、そしてTRUMP入力と膨大です。しかも、事務的な仕事を超えた細やかな対応で患者さん、ドナーのみならず医師の心もがっちり掴んでいることがわかります。

当院ではHCTCの机を、医局の血液内科工リアのど真ん中におきました（写真）。医師との連携が本当に大切だという思いからです。医師と同じ机と本棚、知らない人が見たら、血液内科医師の一人だろうと勘違いされるかもしれませんが（実際はユニフォームが違うのでそんなことはありません）。また、医師だけではなく他職種・多職種との立派なコーディネーターでもあります（写真）。気がつくとなくはならな

い重要なキーとなっています。

HCTC認定制度の導入で、各医療機関でそれぞれの素晴らしいHCTCを作り上げていっていると思います。そして、それは、移植のクオリティを押し上げ、きっと患者さん、ドナーの安全・満足度にも貢献するはずです。



（前列中央 左から長沼めぐみ様、衛藤徹也先生）

## HCTC 長沼めぐみ様 HCTCとしての活動

浜の町病院にHCTCとして入職し2年半が過ぎ、今回の認定審査で学会認定HCTCの資格を取得しました。当初、（HCTCは）どんな仕事をする人？と様々な方から尋ねられ、説明に困ったことを記憶しています。現在、移植に関わっている医療スタッフには理解されるようになりましたが、詳細はまだまだ認知されていません。今尋ねられたら、「移植」と名がつくものは関わっているのでもう聞いてくださいと説明しています。HCTCは幅広い活動範囲と内容が求められます。

私がHCTCになったきっかけは骨髄バンクにあります。昔々、大学病院で外科系Nsとして勤務していましたが、退職後、偶々新聞でコーディネーターの一般公募の記事を見てコーディネーターになり、九州事務局で長い間ドナーコーディネーター業務を行っていました。転勤命令を機に、バンクを卒業することにし、前々から患者さんに近い存在の移植コーディネーターになりたかったこともあり、先輩の認定HCTCさんの話を聞いた後、移植件数が九州でトップの浜の町病院にはこれからHCTCは不可欠ではないかと考え、衛藤先生にご相談し入職させて頂きました。ただその一念でHCTCになったようなものでした。

施設によって活動内容は異なると思いますが、活動の中で心がけていることを中心にご紹介します。

### I. 患者さん（ご家族）との関わり方

患者さん（ご家族）の移植の可能性のある早い段階から関わり、移植意思決定の際には、患者さん自身（ご家族）が納得した上で決断できるように移植に関する情報を提供、整理します。移植を決断された場合は適切なタイミングで移植できるよう主治医の治療方針に従い、病棟看護師と情報交換しながら準備し、また移植後も訪室し、時には雑談も交えて傾聴する等、精神面で継続的、総合的なサポートを行っています。

移植しない選択をされても治療に臨めるよう支援していくことを伝えています。

### II. ドナーとの関わり方

移植医療にドナーの存在は不可欠です。血縁の場合は、移植適応、即ドナーを検索し、短期間で提供意思確認や手続きを行う必要があります。移植後の経過が目に見え、精神的負担も大きいため、説明はドナーの権利擁護、倫理性の確保をしつつ、安心して提供に臨めるよう環境を整備し、継続した信頼関係を築いていけるよう努めています。バンクドナーには、殆どが術前健診からの対応で、入院中には、移植を待っている患者さんがどれだけバンクドナーに感謝しているか等を伝え、支援しています。

### III. チーム医療としてのHCTC

一人では活動しているHCTCにとって、他職種との連携は重要です。最初はどこから手をつけていいかわかりませんでしたが、まずは存在を知ってもらおうと、週に1回、作成した移植予定表を関係各所に直接手渡し、コミュニケーションを図ることから始めました。

検査部、病棟、医事課、歯科衛生士、臨床工学技士そして栄養士、臨床心理士、治療事務局、理学療法士、薬剤師へと拡がり、外来看護師、LTFU看護師ともスムーズに情報交換ができるようになりました。院内の至る所に出没するので、ある医療スタッフから「いろんな所で会いますね」と言われたことがあります。

他職種合同カンファの資料作りやDr.カンファは、治療方針や患者さんの経過も判り、TRUMPデータ入力にも役立っています。他施設からの紹介患者が多いのは当院の特徴です。紹介元Dr.との迅速かつ細やかな報告、連絡調整を心がけています。

### IV. おわりに

Haplo移植など移植細胞ソースの多様化に伴い、複雑な手続き等を多忙な医師が本来の業務の中で行うことが難しくなっており、また移植医療の効率化、コーディネートの質の向上には、移植医療に精通した専門職の関与が不可欠です。

業務の中で留意していることが2点あります。一つとして同じコーディネーターは存在しません。「一期一会」の精神で、確実かつ丁寧な確認作業をすること、事務処理は正確かつ迅速かつシステムティックに行うことです。

患者さんにとって、移植は生命を左右する治療です。HCTCはそれに関わる責任を担う怖れもありますが、やりがいのある仕事だと感じています。また、HCTCは表舞台に立たない「黒子（黒衣）」に徹することだと考えています。隙間を埋めていくような作業が多いですが、潤滑油のような役割を果たせるよう活動していきたいと思っています。

当院は病院職員の一体感があり、幸運にもチーム医療として仕事のしやすい環境下で医療スタッフに支えられて活動できています。活動を受け入れ、温かく見守って頂いている衛藤先生はじめ医療スタッフの方々に感謝申し上げます。今後、もっと信頼されるHCTCになれるよう精進して参ります。





HCTCを導入することは医師の負担軽減にも繋がり、コーディネート期間の短縮にも貢献できています。過去の学会で発表された内容の一部をご紹介します。

## 第32回 造血細胞移植学会 平成22年2月

### 情報マネージャーとしての移植コーディネーター — 都立駒込病院における移植コーディネーターの試行導入 —

がん・感染症センター都立駒込病院 血液内科  
金本美代子 小林武 山下卓也 大橋一輝 秋山秀樹 坂巻壽

#### 【緒言】

造血細胞移植における移植コーディネーター（移植Co：現、HCTC）の認知度は低く、専任のコーディネーターを配置している病院は少ない。

我が国の移植Coに関する研究では、主に血縁ドナーの倫理的保護の観点が強調されており、造血細胞移植医療全体の質や効率にどのように関わっているかをデータで示した研究はほとんどない。

駒込病院では、造血細胞移植治療の質や効率、および患者のQOLの向上を目的に2008年6月から移植Coを配置した。当院の移植Coの主な業務は、患者に対する医師以外が行う移植プロセスの説明、血縁ドナーの自主的意思を配慮した説明や相談、スケジュール調整、骨髄バンクや関連施設との書類や情報の統括的な管理とした。当院における移植Coの試行的な配置に対する結果と課題を報告する。

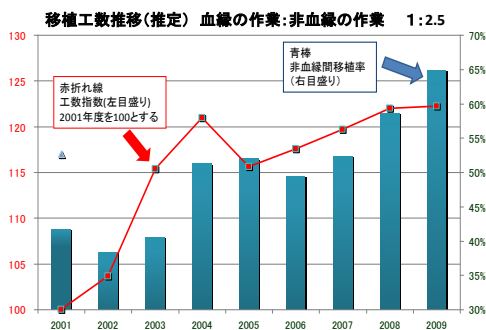
#### 【対象と方法】

駒込病院における2001年～2008年までの造血細胞移植件数（年間約80件前後）を対象とした。サンプリングにより医師の一日の標準作業工数を推定し、移植Coの導入前後における医師の負担の算出を行った。

#### 【結果と考察】

移植プロセスに関する工数は年毎に増加し、2008年は2001年に対し約1.2倍の工数がかかっていた。移植Coの配置によって、2008年は約50件の移植プロセスに重要なバンクや他施設との情報のやり取りなどを医師が行うことがなくなり、診療に時間を割くことができるようになった。医師一人あたり一日約1時間前後の削減ができ、全体的には医師4人分一日4～5時間の業務を移植Coが集中的に統括管理し活動することができた。

当院における移植Coの果たすべき役割の第1は情報の管理であると考えた。造血細胞移植件数は今後も増加傾向にあり、移植Coの役割は大きく、業務の明確化とともに制度としての確立が望まれる。



## 第35回 造血細胞移植学会 平成25年3月

### HCTC導入前後のコーディネート期間の比較とその要因

広島赤十字・原爆病院 輸血部<sup>1)</sup> 血液内科部<sup>2)</sup> 検査部<sup>3)</sup>  
青木紀子<sup>1)</sup> 片山雄太<sup>2)</sup> 岩戸康治<sup>1)</sup> 麻奥英毅<sup>3)</sup> 許泰一<sup>2)</sup>

#### 【目的】

2011年10月より当院でもHCTCが導入され、翌11月より移植コーディネーターにHCTCが携わるようになった。HCTC導入前後での移植適応と判断されてから移植までのコーディネート期間を比較検討した。

#### 【方法】

2011年11月より骨髄移植推進財団（以下 JMDP）登録から移植実施までのコメディカルでも実施可能な連絡調整、書類、スケジュール管理等を移植医からHCTCへ移行した。それに伴い、HCTC導入前2008年11月から2011年10月までの移植症例133例中JMDPに登録をした100例とHCTC導入後2011年11月から2014年8月までの102例中JMDPに登録した57例のコーディネート期間の比較を行った。計算方法はJMDP登録日から移植日までの日数とした。

#### 【結果】

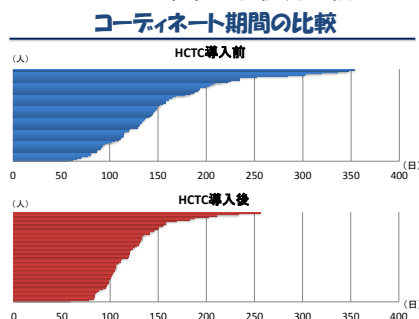
HCTC導入前のコーディネート期間の中央値は143日（範囲：56～354）。HCTC導入後は中央値115日（範囲：78～256）であった。HCTC導入後は中央値28日、最長値は98日短縮した。最短値は短縮されなかった。HCTC導入前と導入後ではコーディネート期間のばらつきが減少した。HCTC導入後200日を超えた4症例は患者の病状や意思で再

コーディネートを行った2例、採取施設の少ない地域によりドナー選定後3ヶ月を要した1例、ドナー候補者が多数存在するもコーディネートが進まなかった1例であった。JMDPに登録を行ったがドナーを得られず臍帯血や血縁ハプロ移植を実施した症例は導入前14例、導入後9例だった。

#### 【結論】

診察の合間でJMDPとの連絡調整を行い外来診察、病棟患者の診察や処置終了後しか書類を確認できない移植医に代わりHCTCが連絡調整することで迅速な対応ができています。また化学療法医と移植医が異なる当院では移植医が化学療法中の患者の病状とJMDPのコーディネート状況を細かくチェックすることは負担の大きいことであった。

HCTCが移植医や化学療法医、他部署と連携を図ることで負担も軽減でき結果コーディネート期間の短縮に繋がったと考えられる。



## HCTC委員会からのお知らせ

### <今後の予定>

#### 【認定講習Ⅰ】

HCTCとして活動されている方、今後、HCTCとして活動予定の方を対象とし、コーディネートの基礎的知識の習得を目的としています。

会場：国立がん研究センター中央病院（東京都中央区築地5-1-1）

日時：平成29年6月2日（金）～4日（日）

詳細は3月10日頃に学会HPに公開予定です。

#### 【認定講習Ⅱ】

認定講習Ⅰの受講修了者で、所定の要件を満たしたHCTCを対象とし、コーディネート業務を行う上で必要とされる実践的な知識や技術の習得を目的としています。

会場・日程は未確定ですが、秋期（9月～11月）に関東地区での開催を予定しています。

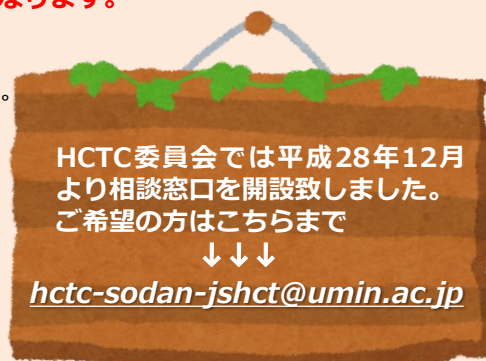
※認定講習Ⅰ、Ⅱの受講は、いずれもHCTC認定申請要件となります。

#### 【認定審査】

平成29年度より新認定制度導入に伴い、認定審査が年1回になります。日程や詳細が決まりましたら学会HPで公開するとともに、学会員の方にメール配信予定です。

#### 【その他】

- ・造血細胞移植学会総会において、ブラッシュアップ研修会を開催、会場にはブースを設置致します。
- ・見学研修の受付は随時行っています（学会HP参照）。



## Q&A

Q1：HCTCを配置しようと考えているが、どのような職種が適任なのか？  
看護師でないといけないのか？

A：HCTCの認定要件には、特に医療従事者としての国家資格は求めていません。ただし、造血細胞移植にかかわるさまざまな調整と支援を担う専門職であるという点から、医療や移植に関する基礎的な知識を持ち合わせていることに加え、院内での活動範囲も広く、院外との連絡調整という役割も果たす必要がある点から、コミュニケーション能力が高い人材が適していると考えられます。  
以上より、特に看護師でなければならないということはありません。

Q2：委員会の見学研修は、研修日数が決まっているのか？  
遠方の施設でも受け入れてもらえるのか？

A：見学研修は、特に研修日数は決まっておりません。見学受け入れ先と相談の上、スケジュールを決めていただくこととなりますが、これまでの実績では、1～2日の研修が多くなっています。見学施設も自由に選択できますので、遠方の施設での研修も可能です。

Q3：認定講習Ⅰ、Ⅱは、年に1回しか開催されないのか？  
講習Ⅰは開催時期、場所が毎年変わるが、固定されることはないのか？

A：それぞれ年に1回の開催となっています。講習Ⅰ（旧HCTC研修会）は、原則として夏期（7～8月）にアクセスの良い名古屋・関東地区で開催することとしていますが、会場の確保の都合で若干の時期のずれが生じることをご了承ください。ご指摘のように、講習参加のための勤務シフトなどの予定を事前に組んでいただきやすくするために、今後はある程度の固定化ができる方策を検討しております。

### 編集後記

今回、HCTC, Now! 2017 を発刊することが出来ました。発刊までにはHCTC委員会の委員だけでなく、多くの方々のお力添えいただきました。特に施設紹介として慶應義塾大学病院、神戸大学医学部附属病院、浜の町病院を取り上げていただき、先生方およびHCTCの方々に生の言葉をいただくことができました。心よりお礼申し上げます。この「生の言葉」はHCTC導入を検討されている施設やHCTCを目指している方々にとって、大変貴重なものであると確信しております。  
HCTCの普及は造血幹細胞移植のさらなる発展のためには不可欠であると考えておりますが、多くの障壁があるのも事実です。その一つ一つを学会主導の下、造血幹細胞移植に関わる者が一致団結して解決していけるように、HCTC委員会として最大限努力していく所存です。これからもどうかよろしく御願いたします。

HCTC委員会広報小委員長 森 毅彦