

# HCTC, Now!

2018

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29年度認定講習 I 受講のみなさま

平成29年度認定講習紹介	2
認定講習 I 受講者インタビュー	3
認定HCTC活動報告①千葉大学医学部附属病院	4
認定HCTC活動報告②滋賀医科大学医学部附属病院	5
学会抄録紹介 兵庫医科大学病院、慶應義塾大学病院	6
血縁ドナーコーディネートの一例	7
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

「HCTC Now!」は、昨年より発行が開始された日本造血細胞移植学会造血細胞移植コーディネーター(HCTC)委員会の公式広報誌です。学会による認定制度の開始から5年を経て、患者さんやドナーとその家族に納得の行く造血細胞移植の実現を可能とするため、現在、多くの移植施設におけるチーム医療にHCTCは不可欠の存在となっています。ぜひ、施設でのHCTCの育成を検討中の方、HCTCを目指されている方、HCTCとして業務に就かれている方などHCTCに関心を持たれている全ての方々にこの「HCTC Now!」を手にお取りいただき、本委員会の活動や、全国で活躍するHCTCの姿を知っていただければ望外の喜びです。

# 平成29年度 認定講習 紹介

認定講習Ⅰ：平成29年6月2日（金）～4日（日）の3日間  
認定講習Ⅱ：平成29年11月24日（金）・25日（土）の2日間  
ともに国立がん研究センター中央病院で開催されました。

## 認定講習Ⅰ

既にHCTCとして勤務している方が5名、医師1名、看護師31名、医療ソーシャルワーカー2名、ドクターズクラーク2名、臨床検査技師、臨床心理士、治験コーディネーター、骨髄バンクコーディネーター各1名の合計45名が受講されました。認定講習Ⅰは講義を中心に演習も組み込まれておりHCTCに必要な基本的知識を学ぶ内容でした。



受講中の様子

**1日目のテーマ**は「造血細胞移植概論」、「HLAについて」、「造血幹細胞採取の実際」、「対象となる疾患とドナー選定」、「小児移植概論」、「造血細胞移植看護の実際」。



インテーク面談の演習中

**2日目のテーマ**は「移植の実際」、「倫理」、「造血幹細胞移植とチーム医療」、「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」、「面接技術」。

**3日目のテーマ**は「骨髄バンクコーディネーター」、「さい帯血バンクコーディネーター」、「社会資源と就労支援」。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。ドナーと患者を担当する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支援計画等について意見を出し合いました。

## 認定講習Ⅱ

認定講習Ⅰとは異なり、認定講習Ⅰの受講歴、HCTCとしての実務経験1年以上、患者コーディネーターとドナーコーディネーター各5件以上（小児のみは患者コーディネーター、ドナーコーディネーター各2件以上）の経験者を対象に行われ40名の方（うち6名は専任、34名は他職種との兼任）が受講されました。



1日目のコーヒープレイク。軽食を摂りながら交流を深める様子

HCTC委員が扮する模擬のドナー候補者役（左手前）とその妻役（左奥）に初回面談を行っている様子



認定講習Ⅱは事例検討が中心で「血縁者間移植コーディネーター」をテーマとし1つの想定事例を通して、6グループ（1グループ6～7名）に分かれ、グループワークを行いました。

**1日目**は患者コーディネーターを初回面談から移植決定までの過程。

**2日目**は模擬のドナー候補者にファーストコンタクトとして電話により来院依頼を行う場面から、面談、HLA検査実施までの過程を演習を交え学習しました。

1日目のコーヒープレイクでは軽食やコーヒーを楽しみながら、日々の活動での疑問や不安を話すことで、緊張もすぐにほぐれ、活発なグループワークができました。

事例検討の間にHLAに関する講義やHCTC業務のより実践的な講義がありました。信州大学医学部附属病院（認定HCTC深沢聡恵）と札幌北榆病院（認定HCTC山崎奈美恵）の2施設の活動紹介が行われました。



認定講習Ⅱを終えた皆様

受講された皆様、本当にお疲れ様でした



# 認定講習 I 受講者インタビュー

京都桂病院 臨床試験センター  
久保田 聡 様



**Q1**…現在の仕事内容

A…バンクドナーの院内調整と  
骨髄の運搬調整

(血縁移植への関わりはこれから)

**Q2**…参加動機

A…今まで病院に(造血細胞移植)コーディネーター  
がおりず、導入や自分がどのように移植に関わって  
いけば良いのかを勉強するため。元々治療コーディネ  
ーターとして消化器、呼吸器、循環器をメインに  
していた。血液内科との関わりがほとんどなく、血  
液系の疾患や病棟のシステムにどう関わっていけば  
よいのか基本的なことを勉強するために受講させて  
いただいた。

**Q3**…具体的にどのような業務がしたいか

A…血縁の移植コーディネーター。講義を聞いてなんと  
なくイメージはつくようになってきたが、実際に関  
わるまで自分が思っていたことと異なることが  
あれば悩むこともあるだろうし、今の治療コディ  
ネーターとの違いを感じられたいと思う。

**Q4**…1日目の講義を終えた感想

A…講義は非常にわかりやすく、疾患のことは自分  
での勉強だけでは限界があるので勉強になった。

**Q5**…決意表明

A…この仕事をやると決まってきたら認定を取るこ  
が目標。当院は年間数件しか移植がないので先は遠  
いが認定を目指してやっていきたいと思う。

旭川赤十字病院  
相談室医療支援センター

大西 理樹 様



**Q1**…現在の業務内容

A…相談業務

**Q2**…参加動機

A…血液腫瘍内科の医師で骨髄バンク調整を行って  
いた医師が、ソーシャルワーカーが担当する方がよ  
いのではないかと話をいただいた。

**Q3**…病院から何を求められているか

A…またはっきりとつかめていないが、今後は(造血  
細胞移植)コーディネーターがいないと施設とし  
て移植ができなくなる可能性があるということ、  
医師の業務が過多になってきているので、  
HCTC業務標準リストの内容を基本的に任せたい  
と思っているようにある。

**Q4**…1日目の講義を終えた感想

A…血液内科に関わってこなかったので基本的なこと  
も全く分からず、ドキドキしていたが、僕みたいな  
ところにも照準を合わせてくださり、講義をしてい  
ただいたのでわかりやすく、すごく安心した。

**Q5**…決意表明

A…きっかけは病院から言われた形だが、ソーシャル  
ワーカーという業務を行っていて、(造血細胞移  
植)コーディネーターのお話をいただき、自分のス  
キルアップにもなると思う。本当に特殊な治療で、  
患者さんがいて、ドナーさんがいて、というところ  
にすごく関われる、介入すべき点がたくさんある。  
まだ始めたばかりだが、すごく意義のある仕事で  
感じたので頑張りたい。

近畿大学奈良病院 血液内科

山崎 容子 様



**Q1**…現在の業務内容

A…医師から依頼された時、  
バンク登録のこと、移植の流れなどの  
説明を行っている。その場その場で関わっており、  
一人の患者さんについて一貫したコーディネーターは  
まだできておらず、今後取り組みたいと思う。

**Q2**…参加動機

A…知識を得たいという思い。認定取得を目標にし  
たいという思い。

**Q3**…赴任の経緯と病院からも求められていること

A…骨髄バンクコーディネーターをしていた以前から  
知り合いの医師が当院に移られたことで。この話が  
あった時は、ほんと何となく。私も関心があった  
ので、ある程度わかっていたつもりだった。しかし、  
こんなに盛り沢山とは思わなかった。決して中途半  
端なことでは関わっていけないなど気持ちを切り替  
え頑張っていきたいと思う。

**Q4**…講義を終えた感想

A…「調整と支援」一言で言ってしまうはだが、その  
言葉にどれだけのものが含まれているのかと思う。  
まず、医学的な知識を深め、事務的なことすべてを  
身に付けて、先生・看護師たちはもちろん、ソー  
シャルワーカーや輸血部の人達などとのコミュニ  
ケーションの努力をとにかくしていくこと、今回の  
講義で改めて考えた。

**Q5**…決意表明

A…役に立つ存在でありたい。

# 認定HCTC活動報告 ① 千葉大学医学部附属病院



**移植医・HCTC・  
LTFUナースがチームと  
なって、迅速・安全・  
心のこもった移植医療  
を目指しています！**

左から、竹田勇輔 医師、伊藤真規子 LTFU担当Ns、立花美智子 認定HCTC、堺田恵美子 血液内科科長、大和田千桂子 医師

## 血液内科 医師 大和田千桂子先生

当院では、15年以上前から輸血部専任医師がおり、血縁ドナーの健診・採取はもちろん、提供後のフォローも心身両面で引き受けてくれていました。今にして思えば、HCTCの役割を自然と担ってくれ、当院は恵まれていたと思います。

一方、バンクの事務手続は長らく各担当医に任されていた。外勤不在日は返信が遅くなったり、大事な書類の所在が分からなくなってしまうこともありました。

さらに、当院の移植症例のおよそ1/3は、県内関連病院からの紹介です。これまでは、当院転院までは関連病院の担当医がコーディネートを担っていましたが、不慣れなために事務処理が滞る場合や、人手がなく血縁ドナーへの説明を患者担当医が行っている場合もありました。そんななか、当院にも認定HCTCが誕生しました！おかげさまで・・・

- ✓ バンクの事務手続が一括化され、医師の負担が減り、素早く確実です。
- ✓ コーディネート進行状況を医師とHCTCが共有しているので、間違いが減り情報の確認がスムーズです。
- ✓ 骨髄搬送の手続き、患者さまへの費用負担の説明をHCTCが行うことで、医師の負担が減り、説明内容も一本化できます。
- ✓ 血縁移植を検討した時点からHCTCが介入するので、患者担当医が血縁ドナー候補に関わるのが避けられます。
- ✓ 他院の患者さまの事務手続きや血縁ドナー候補への説明にHCTCが介入してくれるので、当院の移植準備と同じように進められます。
- ✓ 血縁ドナーの心理的葛藤への対応、バンクドナーへのサンクスレターの案内など、「心」を大切にされたコーディネートができます。

唯一の問題は、医師がHCTCに頼りきりということでしょうか。若い医師たちは、もはや一人で移植の準備もままなりません。しかし、医師も移植チームの一員、移植コーディネートの理念・手順・恩恵と弊害をきちんと知るべきでしょう。これからは、HCTCが若い医師たちへ教育する機会を作りたいと思っています。

## HCTC 立花美智子様

当院におけるHCTCの活動基盤を築く道のりは、もともと開かれた道を丁寧に整備して行くような、恵まれた道のりでした。

私が入職した時には、既にドナーと患者の担当医師が分けられており、当初から、ドナー担当医とHCTCが連携して血縁ドナーの支援を行うことが可能でした。私は平成26年度に初めてHCTC研修会に参加しました。実地研修で学んだ各施設の活動から、面談方法・バンク書類の整理方法・説明資料チェックシートなどを当院の体制に取り入れ、研修で得られたことを院内スタッフとの勉強会で紹介しました。血縁者間移植では、移植適応が決まった時から多職種で協働して支援できる体

制づくりを進めています。非血縁者間移植では、HCTCがバンク書類を一括管理するなど、コーディネート環境を整備して参りました。輸血部・外来・病棟・地域医療連携部・医事課など、院内の関連部署には頻りに足を運び、常日頃から移植症例の情報を共有し、「困ったことがあれば、とりあえずHCTCに電話してみよう」と思って頂けるように活動しています。最近では、研究会などで近隣の関連病院にHCTCの活動を呼びかけており、血縁・非血縁に関わらず、当院で移植予定の患者様については、転院前からコーディネートが可能になってきました。多くの方々の協力を得て、今ではHCTCの存在と役割が院内外に浸透してきた実感があります。

HCTCは移植治療全体を見渡し、何が必要かを見極めて対処することが求められます。入職したての頃は、これが私が口出ししても良いものかしら、とできなかったことも多々ありましたが、今やすっかり「おせっかいおばちゃん」へと変貌を遂げました。これからも移植治療が円滑に行われるように、常にアンテナを立てて、必要な所に必要な支援を行き渡らせるように、不調和あるところに調和をもたらせるように、活動して参りたいと思います。





# 認定HCTC活動報告 ② 滋賀医科大学医学部附属病院



前列中央右から、南口 仁志 輸血部副部長、水島由美子 認定HCTC、スタッフの皆様

## 輸血部 医師 南口仁志 先生

当院では同種造血幹細胞移植と血縁・非血縁ドナーからの造血幹細胞採取をそれぞれ年間10~20件行っています。

当院にHCTCが配属される以前は、移植に関わる業務を全て主治医が行っておりました。その結果、複数のコーディネーターが同時に進行すると、確認検査、最終同意面談、術前・術後検診のスケジュール調整、骨髄バンクとの連絡、採取・移植病院間の連絡、100日報告、全国調査台帳登録・本登録など、多岐にわたる業務が通常診療業務に重なり、大きな負担となっておりました。

2013年に当院輸血部の事務補佐員として、骨髄バンクのドナーコーディネーターの経験者を受け入れることができました。当初から認定HCTCの取得を目指している、非常に熱意のある人であり、当方もHCTCの本当の重要性（倫理性の確保など）を理解する前であったことが思い出されます。

当院では年間の血縁ドナーコーディネーター件数が少なく、当初は認定HCTCの認定基準を満たすためには長い時間が要すると考えられましたが、取得に向けて、移植に向けた治療方針の決定時からコーディネーターに参加していくことを始め、その後HCTC認定要件の緩和があり、2017年ようやく認定HCTCの取得が完了しました。

当初はHCTCによる電子カルテの記載の権限がなく、紙ベースで記録を記載していたため、他の医療スタッフからは活動内容が見えづらい職種となっておりました。その後、雇用契約内容の見直しを行い、雇用契約に移植コーディネーターを追加することにより、HCTCによる電子カルテ記載が可能となり、これにより、全ての医療スタッフからHCTCの仕事内容が明らかとなり、HCTCという職種が院内に広く認識されるようになったと思います。

更新制であり、今後も、5年後の認定HCTCを維持することができるように、

さらに新たな認定HCTCが誕生するように院内で働きかけていく必要があります。当院では認定HCTCが誕生したばかりではありますが、気がつくことなくはない存在となっております。各医療機関でそれぞれのHCTCを作り上げていっていると思いますが、移植医療の質を高める重要な役割を担っていると考えます。

## HCTC 水島由美子 様

造血細胞移植医療は、健常なドナーの存在が必要であり様々な院内外関係者が協力して成り立つチーム医療であるという特徴を有しています。その中でHCTCとしてドナーの権利を擁護し、患者や家族に寄り添い、移植前から移植後まで一貫して中立的な立場でコーディネーターを進めています。また、情報を医師や看護師と共有し、検査部や医療サービス課などの院内各部署および骨髄バンク、さい帯血バンクを含めた院外関連施設と連絡調整をして、円滑に移植医療が行われるように活動しています。

患者や家族とは移植を視野に入れたICから、血縁ドナーとはHLA検査前から何度も話をする機会があります。説

気がつけば、HCTCはなくてはならない存在。  
移植医療の質を高める重要な役割を担う！

明内容はコーディネーターの流れや費用など場面に応じて多岐にわたり、移植後合併症、採取に伴うリスクも含めて正確に情報提供をすることが求められます。それらの情報を一緒に整理し、患者の移植に対する気持ち、ドナーの自由意思を反映した提供意思を段階ごとに丁寧に確認するように心がけています。また、話を傾聴して家庭環境や経済状況、ドナーの安全性などに問題点を見出した場合には、関連スタッフや機関と連携して必要な支援を考え提供します。小さな支援でもその積み重ねが安心を生むと感じています。

事務手続きや社会資源などの知識を得ることから始めたHCTCの活動ですが、医師や院内外スタッフの皆様のおかげでいただきながら少しずつ形になってきました。今後は、専門スタッフや近隣施設医師とさらに密な協力体制を構築したいと思っています。患者や家族に院外の支援組織を積極的に紹介できたらとも考えます。学会のブラッシュアップ研修、相談窓口、拠点病院セミナーなどを活用させていただき私自身が自己研鑽を積むことも必要です。院内ではHCTCは一人であり活動について不安になることもあります。他院HCTCとも連携し、皆に信頼されるHCTCとなるよう懸命に職務につとめてまいりたいと思います。





この度はコーディネートのシステムに関する演題、ハプロ移植コーディネートについて発表された学会発表の抄録をご紹介します。

## 第36回 造血細胞移植学会 平成26年3月

### HCTCによる血縁ドナーに対するコーディネートシステム構築の試み

○山中里美 甲田祐也 加藤淳 岡本真一郎 森毅彦

慶應義塾大学医学部 血液内科

#### 【背景】

血縁ドナーはその家族である患者の移植適応が決定された時点でドナー候補となり、短期間で多くの情報を咀嚼・理解し意思決定しなければならない。しかし一方で、ドナーの自由意思により決断する過程を支援する環境は十分に整備されていない。この状況を踏まえ、当院における従来の方法を顧み、HCTCの介入による血縁ドナーコーディネートシステム構築の試みの現状を報告する。

#### 【従来及び現在のコーディネートシステムの概要】

血縁ドナーには患者主治医とは別にドナー担当医を設ける体制はできていた。しかし、その関わりはHLA一致が判明し採取前健診を行う時点からであり、HLA検査の説明やドナーの状況把握等は患者主治医が行っていた。

HCTC導入後は患者が移植適応となった時から、患者への関わりを開始し、血縁ドナー検索の段階からHCTCが介入し、中立的な立場で患者へは血縁ドナーコーディネートについて説明し、血縁ドナー候補者へは患者および患者主治医が同席しない状況下で、HLA検査前に面談を行い、十分な情報を提供し疑問や不安に対応できる体制をとっている。ドナー担当医指示のもと、HLA検査前の既往症も含めた健康確認の充実も図っている。ドナー家族にも早期から関わり、ドナーおよび家族の継続的な相談ができる窓口としての役割も担っている。

#### 【まとめ】

当院にて中立的な立場のHCTCが関わることで、血縁ドナー候補者およびその家族の「患者家族」という関係故の心理的・社会的負担を軽減し、提供の意思決定する過程を支援する環境とドナーの権利擁護が配慮される中で造血幹細胞提供ができるような環境が整いつつある。

血縁ドナーおよびその家族は患者の病状や治療経過を知りえる状況の中で、提供の意思決定をし、提供にむけて準備を進めることになる。提供後も患者の移植後の経過によっては、ドナーが心を痛めることもあり得る。このような意思決定から提供後も長期にわたり、常に窓口となり、寄り添える環境を構築しておくことが重要である。

移植方法の多様化に伴い血縁ドナー候補者の検索範囲も広がっており、今後はHLA検査前のコーディネート件数も増加する。家族関係も様々のため、患者とドナー候補者の関係性を個別に尊重する橋渡し役を担い、調整していくことが求められる。一つ一つの事例を積み重ね、チーム内で検討し、血縁ドナーコーディネートシステムの充実を図る中心的な役割をHCTCが担えるような体制を構築することを目指している。

## 第36回 造血細胞移植学会 平成26年3月

### ハプロ移植コーディネートの困難性

○川口真理子<sup>1)</sup> 齋田和子<sup>1)</sup> 加藤るり<sup>2)</sup> 井上貴之<sup>1)</sup> 海田勝仁<sup>1)</sup> 池亀和博<sup>1)</sup> 玉置広哉<sup>1)</sup> 岡田昌也<sup>1)</sup> 相馬俊裕<sup>1)</sup> 小川啓恭<sup>1)</sup>

1) 兵庫医科大学病院 血液内科 2) 公益財団法人 日本生命済生会付属 日生病院

#### 【はじめに】

当院の同種造血幹細胞移植（以下、移植）は、約8割をハプロ移植が占める。専門的な治療であり、遠方施設からの紹介が多く、造血細胞移植コーディネーター（HCTC）は、意思決定支援や移植準備を行い、円滑に移植治療が進行するよう支援するが、その支援の範囲に限られる。また、当院でのハプロドナー検索は親戚も含むため複雑となる一方で、患者の病状から迅速なコーディネートを求められる。以上のことから、当院におけるハプロ移植コーディネートの困難性や課題について検討した。

#### 【方法】

ハプロ移植コーディネートでの事例報告。

#### 【結果；事例報告】

#### 事例1：意思決定支援、資源調整 20代男性 移植後再発の悪性リンパ腫

患者の背景や理解度から複雑なハプロ移植の継続の難しさを予測し、紹介施設のSWと情報交換を行ったところ、移植への意思の揺らぎや治療上のような様々な問題が判明した。転院までに「前医SW、当院SWと連携し必要な資源調整」を行い、転院後すぐにケアやサポートに当たれるよう「多岐に渡る患者情報の一元化移植チーム内の問題共有」した。転院後、早期にICの準備、面談を繰り返し行い、他職種と連携しながら「移植の意思決定を支援」した。

#### 事例2：親戚ドナーコーディネート 40代男性 化学療法抵抗性の悪性リンパ腫

ドナー候補が従兄弟8名であり「患者の病状に合わせたコーディネート方法を検討」し、HLA結果などから総合的に「ドナーを選定」した。選定1位ドナーの意思確認後に提供への迷いが生じ再度面談を行ったが、ドナーは他者への相談や妻の全体的サポートにより意思決定ができたことから、「親戚ドナーのプレッシャーに関する一考察；同胞ドナーとの比較」として、①ドナー候補者が多い②同胞や親子とは距離・関係性が違う③ドナーを擁護する存在から、HCTCの支援は見守りで十分であった。

#### 【考察】

複雑でリスクの高いハプロ移植を理解した上での意思決定や個々のニーズや問題を把握し支援の方向性が導き出せるよう、初診外来での面談や紹介施設スタッフとの連携が必要である。また、遠方からの転院後に混乱なく治療を進める上で、HCTCがパイプ役となり、患者・家族を移植チームに「つなぐ」ことが重要と考えられた。

HCTCは患者にとって適切なタイミングで移植できること、血縁ドナーの自律尊重を守ること、双方の利益を守りながら、それぞれの流れを意識し、合わせる事が大切である。また、親戚ドナーは同胞ドナーと比較して感じるプレッシャーが違うと思われ、HCTCの支援や立ち位置は変わると思われた。



# 血縁ドナーコーディネートの1例

患者：Aさん 36歳 男性 会社員 疾患：急性骨髄性白血病 CR1

・家族構成：専業主婦の妻と10歳の長女と8歳の長男、6歳の次女の5人暮らし

ドナー候補：Bさん 33歳 女性（妹） 専業主婦

・家族構成：会社員の夫と8歳の長男と6歳の長女の4人暮らし 患者と同市内に在住

◆ AさんよりBさんへHCTCからの連絡があることと、既往歴の確認やドナーの必要性、検査日程調整がされることを伝え済みとのこと

◆ 6月6～10日のAM10：00頃なら電話可能とのこと



## START!

6月7日

HCTCよりBさんに電話 ☎



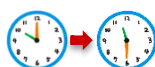
- 自己紹介、HCTCの役割を説明
- 問診
- 面談日程調整

→10日10：00希望。夫も来院可能とのこと



6月10日

Bさん夫婦と初回面談



- パンフレットを用いて移植や採取等について説明し、理解を確認
- 入院中の子供の世話についてなど確認、相談対応
- 提供への思いや意思を確認
- HLA検査実施
- 検査結果の通知方法を確認

→6月20～24日午後なら可能とのこと

6月15日

BさんよりHCTCに電話連絡



面談の時、聞き忘れたことがあるとのこと

- 入院中の子どもの面会は可能かどうか
- 健康診断までに気を付けておくこと

6月20日

BさんにHLA検査結果を連絡 ☎



- BさんにHLA適合の結果を通知
- 提供への話を進めることの同意を確認
- 採取前健康診断の日程調整

→6月23日、25日、30日なら来院可能。夫に再度確認して、折り返し連絡したいとのこと

6月21日

BさんよりHCTCに電話連絡



- 夫の都合で23日午後にIC、健康診断
- 健康診断結果説明は30日に決定

6月23日

採取前健康診断



- ドナー担当医からのIC
- HCTCの面談で理解や思いを確認
- 採取前健康診断：HCTCが同行し検査案内
- アフターケア室の見学

6月30日

ドナー担当医から健康診断結果の説明



- 最終意思確認と採取方法の決定
- ドナーになることへ同意
- ・骨髄採取を希望
- ・7月下旬～8月中旬の入院希望（通院はいつでも可能とのこと）
- ・ドナー団体傷害保険についても再度説明
- ・HCTCより7月1日に連絡する旨伝える



患者主治医、ドナー担当医と相談

- 治療状況と手術可能日程確認⇒8月8日に決定
- 血縁造血幹細胞ドナー登録手続き

7月1日

HCTCよりBさんに電話 ☎



- 入院：8月7日～10日（手術：8月8日）
- 麻酔科受診、自己血1回目：7月11日
- 自己血2回目：7月25日となる



患者にドナー団体傷害保険の手続き説明

7月7日

ドナー対応についてカンファレンス



- 【参加メンバー】患者担当医、ドナー担当医、病棟Ns、アフターケア室Ns、手術室Ns、HCTC
- ・情報提供：これまでの経過、家族背景等
- ・プラン作成：介入方法、家族対応等



7月11日

麻酔科受診、自己血貯血1回目



- 麻酔科受診に同行
- 自己血貯血後の体調確認
- 骨髄・末梢血幹細胞ドナー手帳配布

7月25日

自己血貯血2回目



- 自己血貯血後の体調確認
- 入院について案内

8月7日

入院



- 入院病棟へ案内、病棟看護師へドナー紹介
- 病室訪問

8月8日

手術日



- 手術室まで同行
- 手術中に家族訪問
- 手術終了後病室訪問

8月9日

病室訪問、病棟看護師と情報共有

8月10日

退院



- 8月15日HCTCによる電話で体調確認、8月29日に採取後健康診断決定
- 病棟看護師と見送り

8月15日

電話にて症状確認 ☎



→問題ないとのこと

8月29日

採取後健康診断



→検査結果、体調ともに問題なし



9月7日

採取後30日間、ドナーの安全性に問題ないことを確認し終診

- 造血幹細胞採取報告書提出

終診後でも相談対応は継続されます

## 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：未定

日程：未定（6月～8月頃の夏期を予定）

#### 【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：国立がん研究センター中央病院

日程：11月23日(金)、24日(土)開催を予定しています。

※認定講習ⅠおよびⅡの受講は、いずれもHCTC認定申請要件となります。

#### 【認定制度】

平成29年度より新認定制度が開始されました。認定HCTC審査は年1度となり5年ごとの更新が必要となりました。また、新たに専門HCTCの資格を設立致しました。（以下Q&A、学会HP参照）

#### 【その他】

・見学研修の受付は随時行っています（学会HP参照）。

HCTC委員会では平成28年  
12月より相談窓口を開設致  
しました。

ご希望の方はこちらまで



[hctc-sodan-jshct@umin.ac.jp](mailto:hctc-sodan-jshct@umin.ac.jp)

## Q&A

**Q：HCTCは、看護師が看護業務との兼任や、同じ人がLTFU外来を担当することは可能ですか。また、フルタイム勤務が必須でしょうか。**

**A：本委員会としては、専任者としてのHCTCの配置を推奨しており、HCTCに専任(概ね勤務時間の50%以上)できる業務形態であれば看護師の方がHCTCを兼任することは可能です。その場合、HCTCとしての業務に十分な時間を確保できる就労環境が必要であり、例えば一般病棟での看護業務との兼任のような形態は好ましくないと考えております。**

2012年4月10日の学会理事長からの声明文にもありますように、HCTCの機能とLTFUナースの機能は異なるものであるという点から、それぞれの機能をそれぞれの専門職が担うことが造血幹細胞移植における望ましいチーム医療の形態と考えております。

また、フルタイム雇用については、各施設のご事情によりご判断ください。

**Q：「認定HCTC」と「専門HCTC」にHCTCの認定段階を分けたことにより、将来的にその違いによる資格制限・施設基準への反映などを想定しているのでしょうか。**

**A：新認定制度による、これらの資格の相違はHCTCとしての業務内容の制限や施設認定の条件に直接かわるものではありません。**

認定HCTCの資格要件は、今後有資格者を増加させるために以前より緩和されており、一方、専門HCTCは認定HCTCの育成を担う指導的立場のHCTCとして、十分な実績以外に教育能力を有することを要件としています。

**Q：小児移植認定HCTCを取得していますが、成人に関わっても良いのでしょうか。**

**A：小児のみで認定取得された方は、認定資格としては小児に限定されていますが、成人に関わっていくことは可能です。ただし、申請時に小児のみで申請される場合、その申請に必要な症例等に成人例を含むことはできません。**

## 編集後記

HCTC委員会広報誌HCTC,Now!を今年も発刊することができました。移植認定基準を満たすためには、今後HCTCが必要なため非在籍施設の方々は設置に向け思案されていることと思います。

ただ、HCTCの存在は移植施設認定要件に必要である前に、患者さんやご家族、ドナー（候補者）にとって必要な存在であることをご理解いただけたらと思います。

認定HCTCを取得された千葉大学医学部附属病院、滋賀医科大学医学部附属病院の皆さまの声、HCTCの活躍が皆様に届けば幸いに思います。

HCTC委員会 広報小委員長

青木 紀子