



JSTCT

Letter No.100

Japanese Society for Transplantation and Cellular Therapy

一般社団法人 日本造血・免疫細胞療法学会

October 2025

目 次

第48回日本造血・免疫細胞療法学会総会のご案内	ii
2026年度 評議員応募申請について	iii - iv
WBMT 報告	v - vi
二次調査研究プレゼン審査 応募受付のご案内	vii
HCTC 委員会からの報告	viii - ix
看護部企画「《APBMT 報告》The 30th Annual Meeting of Asia-Pacific Blood and Marrow Transplantation Group (APBMT) 看護セッションに参加して」	x
私の選んだ重要論文「日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 リハビリテーション科 中村 和司 先生」	xi
施設紹介「東北大学病院 血液内科」	xii - xiii
会員の声「日本大学医学部附属板橋病院 病態病理学系臨床検査医学分野 高橋 宏通 先生」	xv

● 2025 学会年度分年会費のご納入について

本学会の事業年度は1月～12月となっております。2025 学会年度年会費を未だご納入いただいていない方は、お早目にご納入いただきますようお願い致します。[会員マイページ](#)からクレジットカードでのご納入も可能となっておりますので、ご検討いただけましたら幸いに存じます。

[→学会HP「年会費について」](#)

● 本学会会員情報へのご登録内容変更につきまして

ご勤務先の変更等に伴いご住所、メールアドレス等会員登録情報に変更がございましたら、[会員マイページ](#)よりご変更いただくか、Eメール、FAX等にてお早目に事務局までお知らせください。

[→学会HP「登録情報の変更・休会・退会について」](#)

● ご登録いただいているご住所について

本学会では、会員の皆様に対する重要書類、学会総会抄録号などはご登録いただいている住所にお送りしています。宛先不明で返送されてしまった場合、それ以上の対応ができなくなるおそれがありますので、ご自身でのご対応をよろしくお願い申し上げます。

● ご登録いただいているメールアドレスについて

本学会では、皆様に対する各種ご案内の多くをEメールにて配信しておりますが、昨今、アドレス変更の届出漏れが多く、メールが不達となる会員の方も多数みられます。一定期間、事務局からのメールが届いていない方は、一度、事務局 (jstct_office@jstct.or.jp) までお問合せくださいますようお願い申し上げます。

【JSTCT 事務局より】

第48回日本造血・免疫細胞療法学会総会のご案内

会期：令和8年(2026年)2月27日(金)・28日(土)・3月1日(日)

会場：東京国際フォーラム

<https://convention.jtbcom.co.jp/jstct2026/index.html>

第48回日本造血・免疫細胞療法学会総会 会長 福田 隆浩
(国立がん研究センター中央病院・造血幹細胞移植科)

このたびは本総会の一般演題募集に多数のご応募を賜り、誠にありがとうございました。本年は564題の登録をいただき、コロナ禍以降で最多となりました。内訳は以下のとおりです。

医師：436題(後期研修医12、初期研修医24、医学部学生5、海外20を含む)

看護師：67題 / HCTC：14題 / リハビリテーション(PT/OT)：20題 / 薬剤師：8題 /

その他：19題

指定演題はほぼ確定し、医師セッションでは会長シンポジウムを含め16のシンポジウム、パネルディスカッション、教育講演を13題予定しています。多職種チーム医療セッションに加え、看護師、HCTC、リハビリテーションのセッションも充実させております。

また今回は、医師演題の約半数が35歳以下と若手の皆さまの積極的な参加が顕著でした。多くのご施設で若手医師の演題登録をご指導いただき、深く感謝申し上げます。これを踏まえ、下記の若手向け特別企画を現在準備しています(予定・一部抜粋)。

実技・コミュニケーション：超音波ハンズオンセミナー / 行動経済学を用いたコミュニケーション法

臨床の実践講座：急変対応 / 外来GVHD管理とLTFU / 感染症合併時の対応 / 二次がん / 妊孕性温存 / MRDと移植後維持療法

臨床研究サポート：研究・留学のすすめ / EZR初心者講座・アドバンス講座 / 臨床研究の立案から論文化まで / 論文作成に使える生成AI活用法 / 倫理審査

今回は若手医師の参加が大幅に増加したことを受け、ポスター発表者と座長によるディスカッションの時間を例年より確保する方針です。そのため、座長のご依頼は昨年より多くの先生方をお願いする見込みです。ご理解とご協力を賜れますと幸いです。

なお、査読委員の皆さまのご協力により、一般演題の査読は予定どおり10月9日に終了しました。プログラム編成後に各セッションの座長依頼等を行い、11月中下旬にプログラムを確定のうえご案内いたします。

引き続き、本総会へのご支援とご参加を賜りますようお願い申し上げます。

2026年度 一般社団法人日本造血・免疫細胞療法学会 評議員応募申請について(概要)

■ 申請期間(予定)

2025年10月10日(金)より11月10日(月)

本学会ホームページ[会員専用ページ](#)より要綱および様式をダウンロードし、ご申請ください。

■ 応募申請条件

- 2025年を含めた会員歴が5年以上の正会員(一般会員から正会員となった会員で通算5年以上の会員歴がある方を含む)で、会費を完納しており、かつ選任年(2026年)の4月1日時点で満62歳以下の方。
- 臨床系医師については日本造血・免疫細胞療法学会認定医の資格を有すること。

■ 選考基準(必要条件)

一般社団法人日本造血・免疫細胞療法学会・定款並びに定款施行細則に基づいて選考されます。
なお、当該年度の新規選出評議員数は理事会において決定されます。

1. 研究業績、医療業績、メディカルスタッフ貢献実績の3要素別に客観的に公平に選任する。

2. 専門性、地域性など学会運営上の必要性を考慮する。

3. 研究業績の客観的評価方法

- ① 造血細胞移植および細胞療法に関する基礎的および臨床的な業績のみを対象とする。申請者は、すべての研究業績(※)をリストアップし、造血細胞移植および細胞療法に関する論文に申請者自らがチェックしたものを提出する。

※ 造血細胞移植および細胞療法に関する業績以外の業績も含めたすべての研究業績を指す。

- ② 英文研究業績については、以下の係数により算定したIF (Impact Factor) の合計をScientific Contribution Score (SCS) として評価する。

First author :	IF × 1	Corresponding author :	IF × 1
Second author :	IF × 0.5	その他の著者 :	IF × 0.2

※ Equally contributed author はFirst author としてカウントする。

※「短報」「Letters to the Editor」については、原則、原著論文と同様にカウント、「Correspondence」については、原則、IFの算定には含めない。

- ③ 日本造血・免疫細胞療法学会雑誌(Japanese Journal of Transplantation and Cellular Therapy)(旧:日本造血細胞移植学会雑誌、英語名称:Journal of Hematopoietic Cell Transplantation)に掲載された論文は、Provisional Impact Factor (PIF) を英文5点、和文2点として、上記②と同様に算定し、IFに準じるものとしてSCS算定に用いる。なお、造血細胞移植学会ワーキンググループの成果発表論文に対しては、×1.5とする。

- ④ APBMT学会誌(Blood Cell Therapy)に掲載された論文はPIFを5点として上記③と同様にSCS算定に用いる。

- ⑤「臨床血液」、「日本小児血液学会雑誌」、「日本小児血液・がん学会雑誌」、「日本血液学会雑誌(和文誌の時代)」等の和文学会誌に掲載された論文はPIFを1点として上記③と同様にSCS算定に用いる。

⑥ 国内外の学会のうち、「日本造血・免疫細胞療法学会(旧：日本造血細胞移植学会)」、「日本血液学会」、「日本小児血液・がん学会」、ASH(アメリカ血液学会)、EHA(ヨーロッパ血液学会)ISEH(国際実験血液学会)、ISH(国際血液学会)、EBMT(ヨーロッパ造血幹細胞移植学会)、ASTCT(アメリカ造血幹細胞移植学会)などにおける「特別講演」、「教育講演」、「シンポジウム」の筆頭演者についてはPIFを5点として上記③と同様にSCS算定に用いる。

⑦ SCS 100点以上の候補者は優先的に選ぶ。

⑧ 医系候補の場合、10点以上のSCSを選任の条件とする。

4. 医療業績

TRUMPに主治医として報告した2024年(昨年)までの移植症例数が50例(小児血液医の場合は30例)以上ある。施設が複数に渡っている場合は、各々の勤務(所属)期間におけるその施設での移植症例数を記入する。複数の主治医で担当していた症例を含めてもよい。TRUMPの一元管理番号および移植日を記入した一覧表を提出する。なお、従来定められていた一施設当たりの評議員数の上限(100例ごとに1名)は撤廃する。

5. 基礎系研究者の選考について

基礎系研究者の選考に際しては、担当した移植症例数は問わず、研究業績(論文業績・発表業績)が十分であることおよび委員会活動をはじめとした諸活動による学会への貢献度等を個別に総合的に判断し、適格不適格を判定する。

6. 看護系、技術系、コーディネーターなどのメディカルスタッフの選考について

メディカルスタッフの選考に際しては、以下により個人の医療業績および発表業績を評価する。

- 申請書の記載内容および現職の評議員による推薦状(400文字以内)の内容
- 学術集会におけるこれまでの発表回数(概ね3回以上を基準とする)

なお、発表回数としてカウントする学術集会は、日本造血・免疫細胞療法学会総会に限らないが、発表演題は、造血細胞移植または細胞療法に関する内容のみを対象とする。また、共同演者としての発表も可とする。

従来定められていた一施設当たりのメディカルスタッフ全体としての評議員数の上限(100例ごとに1名)は撤廃する。

7. 地域性、委員会活動のような学会貢献度も勘案する。

WBMT 報告

2025.10.7

愛知医科大学 小寺 良尚

Past-president WBMT

Co-chair Transplant Center and Recipient Issue Standing Committee WBMT

最近のWBMT活動報告をいたします。

年3回のBoard Meeting(うち1回はIn person meeting)、毎月のExecutive Committee Meeting、1~3か月に1回の9つのStanding Committee Meetingは基本的にはWeb meetingです。事務局(現在はドイツ)は会議のReminder, Agenda, Minutesの作成で多忙を極めています。

2025年6月26~28日には3年ぶりでWHOとの共催の新興国のためのWorkshopがモンゴル・ウランバートルで開かれました。モンゴル第一病院がホスト施設で、APBMTが共催しました。当初の予定は2024年開催でしたが、その年はモンゴル国初の国会議員選挙があったこと、WHOとの共催であることから資金は公的なものでなければならない(国、病院など)ことなどから調整が長引き、1年延期となったものです。しかしいざ開催された時には、Hybridながら参加者数、会場、プログラム等充実していて、“準備は慎重に時間をかけて、海外から見ていると少し歯がゆいこともあるけれど、仕上がりは立派”というWorkshopでした(考えてみれば国際会議の準備は皆こんなですね)。参加者はIn person102名、Virtual183名、参加国は29カ国、集合写真を添付しておきます。特筆すべきはNurseの分科会が初めて持たれたことですが、予想を上回る参加者(In person70名、Virtual83名)で、モンゴル第一病院をはじめとする移植グループの造血細胞移植に対する熱意を感じさせるものでした。因みにモンゴル国で移植をしているのはこの第一病院だけで、実績はAutologous10例、Allogeneic 1例、他のAllogeneic2例は国外へ送っていて、同種移植に関してはまさに新興国です。リーダーのDr. Khishigjargal Batsukhは日本に短期留学しています。又 彼の上司であり血液チームの創設者であるDr. Oyundelger NorovはWBMT/WHOによるハノイ第1回Workshopの参加者です。

2025年11月10日にはAfBMT(African Blood and Marrow Transplantation Group)による第1回Webinarが開かれます。AfBMTは2014年Cape-Townにおける第3回WBMT/WHO Workshopの機会に創設されたもののその後しばらくは静かだったのですが、昨年モロッコ、ナイジェリアの移植医たちを中心に活性化、組織として確立し、この度アフリカに多いサラセミアに対する移植、遺伝子治療をテーマに開催されることになったものです。新興国ならぬ新興大陸主催のWebinarということで、WBMTのメンバーは大変エキサイトしています。

2025年11月20, 21日には、インド・ベンガルにおいて WBMT Symposium on Cell Therapy が開かれます。新興国を対象とした、移植ではなく Cell Therapy に関する企画はこれが初めてですが、高額な Industrial CAR-T に対する新興国の対応や、Academia CAR-T Cell の動向などが聴けるのではないかと考えています。

以上の情報は WBMT Web-site に詳細がありますのでぜひご覧ください。

<https://www.wbmt.org/>



2026年3月8日(土) 13:00～15:00 Web開催 二次調査研究プレゼン審査 応募受付のご案内

JSTCT(日本造血・免疫細胞療法学会)とJDCHCT(日本造血細胞移植データセンター)が共同で実施している「造血細胞移植および細胞治療の全国調査」では、特定の研究テーマや目的に対応して、既に登録された患者およびドナーに関してTRUMPに登録されていない情報を収集する目的で、追加で情報収集を行う場合を「二次調査」と定められております。現在、JSTCT WGおよびデータ利用申請における二次調査は、施設への負担等を考慮し、下記のような実施体制となっております。

- ◆ 年1回のプレゼン審査により選考
- ◆ 選考はJDCHCT一元管理委員会が行う
- ◆ JDCHCT一元管理委員会にて承認後、原則としてPI所属施設の倫理審査委員会による一括した審査を経てJDCHCTが調査票の配布・収集・データ管理を実施

「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」(令和3年6月30日)の施行に伴い、二次調査を希望される場合は、症例数によらず、3月8日(日)開催のプレゼン審査にご応募頂くようお願いしております。また、公的研究費等を財源に二次調査をご希望される場合には、別途JDCHCTへご相談ください。

《二次調査研究 選考の流れ》

- ① プレゼン審査への参加希望を申請(エントリー)
- ② 研究概要書等の必要書類提出
- ③ 3月8日(日)開催のプレゼン審査(申請者もしくはその代理)
- ④ JDCHCT一元管理委員会委員による投票・審査

◆ プレゼンテーションには予備解析結果(対象背景含む)、施設への負担を検討する参考資料として二次調査の項目数、項目内容および調査対象数を含むこととします。

◆ 以下の2点をプレゼン審査の参考といたします。

- ・ PIとしてTRUMPデータを利用した研究を遂行中の場合は、その研究の進捗状況。
- ・ 申請研究毎にJDCHCTでのデータ管理必要時間数を算定いたします。

※詳細につきましては、別途プレゼン審査参加希望者へお知らせいたします。

2026年3月8日(日)に行われる、次年度の二次調査研究プレゼン審査に参加をご希望の場合:

★ JSTCT WG研究…2025年11月10日頃に、各WGの責任者へご案内のメールをお送りしますので、WGからの希望をまとめて責任者よりご返信ください。

★ データ利用申請研究…2025年12月5日(金)までに、JDCHCTへ直接ご連絡ください。

日本造血細胞移植データセンター(JDCHCT)

TEL: 0561-65-5821 E-mail: jdchct-dc@jdchct.or.jp

HCTC 委員会からの報告

ご挨拶

HCTC委員会 委員長 矢野 真吾

造血幹細胞移植は、高度で複雑な医療であり、多種職の協働によって成り立っています。その中でHCTCは、患者さん・ドナー・ご家族と医療チームをつなぐ専門職として、移植前から移植後に至るまでの全過程において大きな役割を担っています。

本委員会は、全国のHCTCと情報共有や研修、HCTC活動の標準化の推進に取り組んでいます。日々の実務に直結する知識やスキルを通して、専門職としての位置づけを高める活動も積極的に展開しています。今後とも、HCTC委員会へのご理解とご協力を賜りますよう、心よりお願い申し上げます。

「HCTC 認定講習 I」のご報告

HCTC 認定講習 I の受講は、認定HCTCの資格取得要件のひとつです。今年度は、7月26日にオンラインで開催し、すでにHCTCとして活動されている方や、今後活動を予定されている方など43名の方が受講されました。

認定講習 I は、造血細胞移植が行われる過程において、患者さんやドナー（候補者）へのコーディネート業務を担うHCTCに必要な基礎的知識と基本的スキルの習得を目的としています。受講生の皆さまには、事前学習としてE-Learning（総講義時間10時間8分）を受講いただいたうえで、本講習に臨んでいただきました。

当日は国立成育医療研究センターの掛江直子先生による「医療倫理・生命倫理」に関するご講義をはじめ、専門HCTCによる面接技術の講義やロールプレイ、さらに事前課題を活用した血縁者間移植コーディネートの演習など、実務を想定したプログラムが行われました。講義から演習まで一貫した流れで取り組むことで、HCTCに求められるコミュニケーション力や情報収集・分析力を体系的に学ぶことができ、受講生からも大変貴重な学びの機会となったという声が多く聞かれました。また、講習中には受講生同士の交流を目的とした時間を設け、短時間ながらも有意義な意見交換の場となりました。

受講後のアンケートでは、「多様な意見を聞き、さまざまな視点から考えることができた」「コーディネートに必要な視点を学べた」「実際のシチュエーションに近く、今後の業務にすぐ

に活かせる」などの声が寄せられ、視野の拡大や実践力の向上につながったことがうかがえました。

認定HCTCの資格取得には、認定講習Ⅰの受講修了後に認定講習Ⅱの受講が必要です。今年度の認定講習Ⅱは、すでにホームページでご案内の通り11月7日(金)・8日(土)の2日間、「ビジョンセンター品川アネックス」にて集合型研修として開催いたします。コロナ禍を経て5年ぶりの現地開催です。講習Ⅱではグループワークを中心とした事例検討や実践的な演習を通じて受講生同士が対面で意見交換を行い、より深い学びとさらなるコーディネートスキルの向上を目指します。

今後もHCTCの質向上を目指し、充実した研修を継続してまいります。引き続き、移植施設におけるHCTCの配置についてご理解賜りますようお願い申し上げます。



看護部会企画

《APBMT 報告》The 30th Annual Meeting of Asia-Pacific Blood and Marrow Transplantation Group (APBMT) 看護セッションに参加して

土井 久容（神戸大学医学部附属病院 看護部）

2025年9月17日～20日にベトナムのホーチミンで開催された、第30回のAPBMT(Asia-Pacific Blood and Marrow Transplantation Group)に参加してきました。

私自身は、18日の看護セッションで「Vaccination following hematopoietic stem cell transplant」をテーマにワクチン接種について、日本と当院の現状について講演の機会をいただきました。その他、日本からは、聖マリアンナ医科大学病院の診療看護師加藤葵さんと北海道大学病院血液内科の住田真弓さんの発表もありました。示説発表では、毎年演題を出されている帝京大学の中嶋祥平さんの発表もありました。会期中には、アジア各国の移植看護教育やLTFUの取り組みなどについて発表があり、特に台湾からの患者報告アウトカム(PRO)に関する発表は興味深いものでした。また今回は、看護セッションの座長として、慶應義塾大学看護医療学部の鈴木美穂さんや国立がん研究センターの森文子も役割を担われ、多くの日本人看護師の活躍がありました。写真は看護セッション後に日本や台湾、中国、ベトナム等の看護師で記念撮影したものです。

来年は、10月1日～4日にフィリピン開催の予定です。ぜひ、アジアの移植看護に興味のある方、参加してみたいはいかがでしょうか。開催国のステージや料理が楽しめ、雰囲気を楽しむだけでも楽しいかもしれません♪



私の選んだ重要論文

① Lee K, Shamunee J, Lindenfeld L, et al.

Feasibility of implementing a supervised telehealth exercise intervention in frail survivors of hematopoietic cell transplantation: a pilot randomized trial.

BMC Cancer. 2023; 23 (1) : 390. Published 2023 May 1. doi:10.1186/s12885-023-10884-5

② Ma DD, Liu Z, Au K, et al.

Randomized Controlled Trial of a Virtually Delivered Exercise and Stress Management Program to Improve Physical Performance of Hematopoietic Cell Transplant Survivors.

J Clin Oncol. 2025; 43 (8) : 949-959. doi:10.1200/JCO.24.00333

入院中の造血幹細胞移植 (HSCT) 患者への運動療法は身体機能・QOL回復のエビデンスは構築されており、多くの施設でリハビリテーション (リハビリ) 介入が進んでいます。治療の進歩により生存率は向上し在院日数も短縮しましたが、社会復帰は依然課題であり、入院中から外来期まで切れ目のない支援と多職種の関与が重要です。退院後も身体機能維持、精神的不調予防、QOL改善へのニーズは高いものの、診療報酬上の制約からHSCT患者への外来リハビリは十分に行われていません。そこで本稿ではタブレットやスマートフォンなどの機器を用いた遠隔リハビリ介入の2研究を紹介します。

論文1はHSCT後2年以上の長期生存している「プレフレイル」または「フレイル」患者を対象とした遠隔リハビリの実施可能性を評価するためのパイロットランダム化比較試験 (RCT) です。参加者は、遠隔医療運動介入群 (N=10) または対照群 (N=10) に無作為に割り付けられ、週3回30～60分、8週間の遠隔運動プログラムを実施し、両群を比較しました。評価完遂率95%、遵守率70%以上と高く、有害事象はありませんでした。運動群では4m歩行速度と5分歩行速度が有意に改善し、フレイル患者でも安全かつ実行可能で、外来介入の代替や補完モデルとなる可能性が示されました。

論文2はHSCT後6か月以上経過した長期生存者139名を対象とし、遠隔リハビリの短期および長期の効果を評価した多施設RCTです。6週間の「運動+マインドフルネス」遠隔プログラムを通常ケア群と比較し、3か月時点で6分間歩行距離が介入群で平均+51.4m改善 (ES 0.52)、12か月でも+59.3mと改善 (ES 0.6) しました。また30秒立ち上がりテストも介入群で有意に改善を認めました。有害事象は認められず、包括的遠隔介入が身体機能の持続的改善をもたらす可能性を示したものでした。

遠隔リハビリは、退院後の外来リハビリとして継続介入、社会復帰支援、QOL維持に有望であり、Leeらは高リスク患者でも実行可能性を示し、Maらの研究は多施設RCTで効果を示しています。今後は介入モデルの標準化、大規模RCTでの長期予後や再入院率の検証、多職種連携、費用対効果の評価が必要ですが、HSCT患者への遠隔リハビリの導入は入院から外来・在宅・社会復帰までを結ぶ重要な一歩となると信じています。

施設紹介**東北大学病院 血液内科**

中川 諒

東北大学病院血液内科は、東北地方における造血器疾患診療の中核拠点として、広範な血液疾患に対して先進的な医療を提供しております。当科は約40床（うち無菌室・準無菌室17床）の病床を有し、疾患は白血病、骨髄異形成症候群、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの造血器悪性腫瘍から、難治性貧血（再生不良性貧血、溶血性貧血）、ITPなどの非腫瘍性血液疾患まで幅広く、対象としております。最新の知見に基づき、分子標的療法、造血幹細胞移植、CAR-T細胞療法などを含む治療を行っております。また、臨床研究や治験も積極的に進めており、最適な治療法の開発を目指しています。

診療は医師、看護師、薬剤師、移植コーディネーターなど多職種が連携し、ディスカッションを重ね、十分なインフォームドコンセントのもと患者さん毎に適切な医療を提供しています。また、血液内科専属の心理士が常駐しており、長期療養を必要とする血液疾患の患者、とくにAYA世代の学業や就労、将来設計に伴う心理的課題について、カウンセリングやメンタルケアを通じて患者さん・家族を包括的にサポートしています。

同種造血幹細胞移植についてはバンク、さい帯血、ハプロ移植を含む多様なドナーソースに対応可能であり、年間の移植件数は同種・自家を合わせて30-40件程度実施しております。近年では、CAR-T細胞療法をはじめとする細胞治療の導入にも注力しており、年間の実施件数も増加傾向です。

当施設では臨床と同じくらい重要なこととして、研究という使命があります。研究面では、これまでに造血・間葉系幹細胞、赤血球造血を中心としたテーマに関する研究を行ってきました。白血病やリンパ腫の病態、治療抵抗性のメカニズムの解明を目標として研究している



者もいます。基礎から臨床への橋渡しとなるトランスレーショナルリサーチの実践を目指し、日々研究に励んでおります。

教育体制も充実しており、医学部生、研修医から大学院生まで幅広く受け入れています。研修医や大学院生は、国内外両方において多くの発表の機会があります。また、関連施設や近くの病院との連携も密接であり、広域にわたる診療・研究ネットワークを形成し、東北全体の血液内科医療の質向上と人材育成に貢献しています。

東北大学病院血液内科は、患者さんに最善の医療を届けると同時に、未来の血液学に貢献する先導的役割を担っています。臨床・研究・教育の三本柱を有機的に結びつけ、Think globally, Act locally をテーマに、地域に根差しつつ世界水準の診療と学術活動を推進する拠点として、今後も発展を続けてまいります。

会員の声

板橋の地から、未来の血液内科診療へ

日本大学医学部附属板橋病院 病態病理学系臨床検査医学分野 高橋 宏通

北海道大学の後藤秀樹先生よりご紹介を賜りました日本大学医学部附属板橋病院で輸血・細胞治療センター長を務めております高橋宏通と申します。

さて、私が所属します日本大学医学部附属板橋病院は、城北地域の中核病院として長年医療を担ってまいりましたが、こと血液内科分野、特に悪性リンパ腫の治療においては、澤田海彦先生を始めとした先代の先生方の並々ならぬご尽力により、古くから積極的に取り組んできた歴史があります。私が研修医の頃、先輩の先生方が情熱をもって難治性の患者さんと向き合い、最善の治療法を模索されていた姿は今でも目に焼き付いています。日大オリジナルレジメン：R-Double-CHOP療法に「患者さんを何としても救う」という熱い思いが現れており、このレジメンを用いた治療成績を2015年のASHで発表させていただき、論文文化できた際はなんとも言えない喜びがありました。そしてここから、私の悪性リンパ腫に対しての本格的な戦いが始まりました。

2年前に私が先代の八田善弘先生から輸血・細胞治療センターを引き継がせていただくことになり、その重責に身が引き締まる思いと同時に、この素晴らしい伝統をさらに発展させていかなければならないと強く決意いたしました。しかし悪性リンパ腫は未だに化学療法抵抗性となり命を落とす患者さんがいるのが現状です。先人たちが築いてくださった礎の上に、私たちは何を追加できるのか。自問自答の末、たどり着いた答えが、最先端の細胞療法の導入でした。

具体的には、ドナーソースを大きく広げることができる「ハプロ（HLA半合致）移植」と、近年目覚ましい効果を上げている「CAR-T療法」の積極的な導入です。もちろん、導入への道のりは決して平坦ではありませんでした。院内の各部署との連携、新たなプロトコルの構築、徹底した体制づくり。病院執行部会議で厳しいお言葉をいただき何度出直したとか。それでもスタッフ一丸となって幾多のハードルを乗り越え、ようやく患者さんに提供できる体制が整ったときの喜びは、ひとしおでした。

私たちの挑戦はまだ始まったばかりです。これらの治療を安全かつ効果的に提供し続けることはもちろん、貴重な臨床データを丁寧に解析し世界に発信していくことこそ、我々の使命だと考えております。幸い、私たちのチームには情熱あふれる若い医師や研究者が集まってくれています。彼らと共に、日大発の新しい知見を世界中の患者さんに届けるべく、日々の診療と研究に邁進していく所存です。

最後になりますが、ご存知の通り、昨今、日本大学は様々な話題で世間をお騒がせしており、心苦しく思っております。しかし、だからこそ、私たち現場の人間が、それぞれの持ち場で真摯に医療と向き合い、確かな実績を積み重ねていくことが何よりも大切だと信じています。この板橋の地から、医療の最前線で奮闘する私たちの姿を通して、少しでも日本大学のブランドイメージを良い方向に変えていく一助となれば、これに勝る喜びはありません。

移植・細胞治療分野での今後の日大の活躍にご期待ください！！

次号予告 次回は、虎の門病院 血液内科 梶 大介 先生です！

各種委員会からのお知らせ

【ガイドライン委員会】

学会HP、造血細胞移植ガイドラインの掲載ページに、新たに「造血細胞移植患者の口腔内管理に関する指針」を掲載いたしました。本ガイドラインは、本学会と日本がん口腔支持療法学会が共同で作成したもので、2022年11月に永末書店より出版されております。この度のHP掲載により、より多くの会員の皆様にご活用いただけましたら幸いに存じます。

[→ 造血細胞移植患者の口腔内管理に関する指針](#)

なお、上記の掲載に際し、ガイドライン一覧のページ構成を変更いたしました。これまで書籍版に沿って第1巻～第4巻の区分で各ガイドラインを位置づけていたものを、「感染症」、「移植法」、「疾患別・成人」、「疾患別・小児」、「合併症その他」の5領域に区分を変更し、各領域に該当するガイドラインを位置付けましたこと合わせてお知らせいたします。

[→ ガイドライン一覧](#)

委員長 池亀 和博

一般社団法人 日本造血・免疫細胞療法学会 事務局

名古屋市西区那古野二丁目23-21-7d号 (〒451-0042)

Tel: 052-766-7127 Fax: 052-766-7137 E-mail: jstct_office@jstct.or.jp <https://www.jstct.or.jp/>