JSTCT Letter No.104
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 2026

目　次

第49回日本造血・免疫細胞療法学会総会のご案内 …… ii－iii

2027年度 評議員応募申請について …… iv－v

WBMT報告 …… vi－vii

二次調査研究プレゼン審査　応募受付のご案内 …… viii

HCTC委員会からの報告 …… ix－x

看護部会企画「看護基礎研修がひらく地域移植看護の未来
～移植患者を地域と継続して支える拠点をつくるまで～」 …… xi－xii

私の選んだ重要論文「虎の門病院　血液内科　山本　久史 先生」…… xiii

施設紹介「聖マリアンナ医科大学病院　血液内科／輸血・細胞治療センター」 …… xiv－xv

会員の声「愛媛大学医学部　第一内科　宮﨑　幸大 先生」…… xvi

● **2026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。2026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。

● **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49回日本造血・免疫細胞療法学会総会のご案内

会期：令和9年（2027年）3月4日（木）・5日（金）・6日（土）
会場：パシフィコ横浜ノース

第49回日本造血・免疫細胞療法学会総会　会長　　矢野　真吾
（東京慈恵会医科大学　腫瘍・血液内科）

第49回日本造血・免疫細胞療法学会総会を、2027年3月4日（木）から6日（土）までの3日間、パシフィコ横浜ノースにて開催いたします。総会のテーマは「未来創世 ― いのちに寄り添い、未来を紡ぐ」です。

造血幹細胞移植は、かつては限られた疾患に対する治療であったものが、診断技術や支持療法、ドナーソース、前処置、GVHD予防、細胞療法などの進歩により、大きく姿を変えてきました。さらに近年は、CAR-T細胞療法をはじめとする免疫細胞療法や、ゲノム情報に基づく治療戦略など、これまでの「移植」という枠組みだけでは捉えきれない新しい治療が次々と登場しています。このような変化の中で、私たちがこれからの造血細胞移植・細胞療法をどのように発展させていくのか。本総会では、単に新しい知識を学ぶだけではなく、これまでの経験を振り返りながら、次の時代の医療を皆さんと一緒に考える場にしたいと考えています。

特に大切にしたいのは、「日々の診療の中で生まれる疑問」です。教科書やガイドラインには書かれていないものの、実際の臨床では判断に迷う場面が数多くあります。そこで今回、「実際どうしている？」という特別企画を設け、現場からディスカッションテーマを募集しました。臍帯血の選択、腎障害時の免疫抑制薬、抗がん薬曝露への対応、GVHDに対する看護、リハビリテーション、LTFUなど、施設によって工夫や考え方が異なるテーマを取り上げ、参加者同士で率直に意見を交換することを予定しています。学会は、「完成された研究成果」を発表し、それを聴くことが中心になりがちです。しかし、臨床の現場で本当に役立つ知恵は、日々の小さな工夫や失敗、施設間の違いを共有することから生まれることも少なくありません。「自分たちはこうしているけれど、他の施設ではどうしているのだろう」という素朴な疑問こそ、学会で共有する価値のあるテーマだと思います。

これからの造血細胞移植・細胞療法を担う若い世代の皆さんにも、ぜひ本総会に参加していただきたいと考えています。医学科学生、若手医師、メディカルスタッフを対象としたJSTCT2027 Awardも設けています。若い世代が研究成果を発表するだけでなく、世代や職種を超えて交流し、新しい発想や研究のきっかけを得る場となることを期待しています。「いのちに寄り添い、未来を紡ぐ」というテーマは、医師だけの力で実現できるものではありません。看護師、薬剤師、検査技師、リハビリテーションスタッフ、コーディネーターなど、多くの専門職がそれぞれの立場から患者さんやドナーを支えています。移植後の長期的な生活やQOL

までを考えたとき、多職種が互いの専門性を理解し、同じ目標に向かって協働することの重要性は、これまで以上に高まっています。本総会が、職種の垣根を越えて語り合える場となれば幸いです。

開催地である横浜は、異なる文化や価値観を取り入れながら、新しい時代を切り拓いてきた街です。伝統を大切にしながらも、新しいものを受け入れ、未来へつなげていくという横浜の歩みは、現在の造血細胞移植・細胞療法が置かれている状況にも通じるものがあるように感じています。これまで先人たちが築き上げてきた移植医療を次の世代へ受け継ぐと同時に、既存の枠組みにとらわれず、新しい治療や医療のあり方を創り出していく。そのためには、経験豊富な先生方の知恵と、若い世代の自由な発想、そして多職種の力を一つにすることが必要です。

2027年3月、横浜で皆様と直接お会いし、日頃の診療で感じている疑問や課題、そしてこれからの造血細胞移植・細胞療法への夢を語り合えることを楽しみにしています。第49回日本造血・免疫細胞療法学会総会が、皆様にとって新しい知識だけでなく、新しい仲間、新しい研究、新しい治療のアイデアと出会う場となることを願っています。多くの皆様のご参加を心よりお待ち申し上げます。



2027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）

2026年10月13日（火）より 11月13日（金）

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

- 2026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（2027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2025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

2026.9.13.

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。

WBMT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、On-lineで定期的に続けられています。2025年11月にBengaluru, Indiaおいて開かれた“WBMT Symposium on Cell Therapy”は成功裏に終わりました。2026年6月には第10回WBMT/WHO共催新興国のためのWorkshop/Symposiumが中米の国々を対象としてPanamaで開催されました。PAHO（Pan-American Health Organization）の協力もありColombia、Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panama, Puerto Rico, Trinidad and Tobago, Venezuela　計13カ　国、Physical：113人、On line：188人、Nurse Group Meeting（Physical）: 55人の参加の下に盛大に行われました。アジアからは距離の問題もあり小生がパネリストとしてOn lineで参加しました。

WebinarではAfBMTによるAfrica諸国を纏めるための会が複数回開かれました。AfricaとWBMTの関係としては、2012年のNigeriaでのAfBMT設立準備会、2014年のSouth Africaにおける第3回Workshop/Symposium（この時AfBMT発足）、2016年のMoroccoにおける第5回Workshop/Symposium がありましたが、Africa全体のHSCTの現状がなかなか把握できていませんでした。そこで昨年後半よりAfBMTを強化すべくWBMTが助言し、President、Vice-president、事務局などを定め、Webinarをはじめとする活動を開始したものです（以上は昨年度も一部報告しました）。

President/事務局はAsmaa Elquessar/Moroccoで、第1回Webinarは、昨年の11月予定から延期されていた“Challenges and Perspectives on HCT in the African Region“をテーマとして2026.5.18に開催されましたが、Algeria、Egypt、Ethiopia、Kenya、Morocco、Mozambique、Namibia、Niger、Nigeria、South Africa、Tunisaの、Africa59カ国中11カ国が自国のHSCTの現況を報告しました。第2回は2026,9.1に”The African Hematopoietic Cell Transplantation and Cellular Therapy（CT）Registry“をテーマに開かれました。HSCTの症例登録はその地域の一体性を示すシンボルということでのテーマでしたが、感銘を受けたのは、当地の一部ではSickel Cell Diseaseに対するRegistry Systemが既に存在し、”Registry for Health Care System: Lessons from Sickel Cell Disease”というTanzaniaからの報告でした。こうした経験はHSCT Registryを始めるにあたっても大きな力になるであろうと思います。

AfBMTの活動を中心とした報告になってしまいましたが、AfBMTのメンバー、そしてそれを支え共に行動するWBMTメンバーとも若くなっており、活力に満ちた現役の移植医が中心です。我が国、そしてWBMTの主力構成国際組織であるAPBMTのメンバーにも現役移植医が積極的に参画し、WBMTで集めた世界データを利用するとともに(今までにも高松博幸先生・金沢大学、水野昌平先生・愛知医科大学がMelanomaに関する世界データを使って発表してみえますが)、新興国とともに世界のHSCTの更なる発展に尽力されることを願っています。

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。

2027年3月7日㈰ 15:00～17:00　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7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7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。

2027年3月7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…2026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…2026年12月4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

HCTCの活動は、日々のコーディネート業務にとどまらず、患者さんやドナーに寄り添いながら、移植医療をチームとして支える重要な役割を担っています。その専門性を社会や医療現場に広く認識していただくためにも、HCTC自身が学び、経験を共有し、互いに成長できる環境が大切です。HCTC委員会では、認定制度や研修の充実に加え、全国のHCTCがつながり、経験や課題を共有できる機会を大切にしていきたいと考えています。HCTCの皆様とともに、これからのHCTCのあり方を考え、さらに発展させていきたいと思います。

「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25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、造血細胞移植の過程において、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。受講生の方には、事前学習としてE-learning（総講義時間11時間22分）を受講のうえで、本講習に臨んでいただきました。

当日は、兵庫医科大学看護学部教授の森一恵先生による造血細胞移植の倫理的問題についてのご講演をはじめ、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、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、「E-learningで事前に学習した内容を講習でさらに深めることができた」「グループワークや参加者同士の交流を通して他施設の活動を知ることができた」などの感想が寄せられました。また、「HCTCの業務を具体的にイメージすることができ、今後の実践に活かしたい」という声も多く聞かれました。

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、10月30日（金）・31日（土）の2日間、昨年と同様「ビジョンセンター品川アネックス」で集合型研修として開催いたします。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

看護基礎研修がひらく地域移植看護の未来
～移植患者を地域と継続して支える拠点をつくるまで～

得永　布由子（北海道大学病院）

地元の非移植施設に戻った患者が安心して過ごせるような看護体制を作ることは、広域医療圏を持つ北海道で継続した移植患者のフォローアップを行うために永遠の課題と考えます。現在移植の実際を知る機会のない看護師が移植看護・移植後フォローアップを学ぶ機会として看護基礎研修（1・Ⅱ・Ⅲ）があります。移植看護を実際に経験することで、転院後のケアの充実につながると感じます。今回、2022年に造血幹細胞移植看護基礎研修Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、そして移植後フォローアップのための看護師研修を修了した、独立行政法人労働者健康安全機構釧路労災病院の田口沙由里さんから当時のお話をお聞きしました。

Q：田口さんご自身の経歴について教えてください

A：現在看護師経験16年目で今年度より脳神経外科病棟に異動となりました。異動後もLTFU外来は継続して行っています。

Q：基礎研修を受講しようと思ったきっかけは何ですか

A：移植患者の入院が増える中で、文献等での知識しかないまま患者の看護にあたってよいのか、と疑問を持ち、実際に移植施設で移植中の看護を経験したいと思ったのがきっかけです。受講により患者のケアの質があがることにつながると思ったからです。当時の師長さんが受講を後押ししてくれたことも大きかったです。

Q：4週間の研修で特に学んだことは何ですか

A：LTFU外来の実際や他職種連携など自施設では経験できないことを経験できました。特に移植前後の患者を1名ずつ受け持つことで、網羅的に身体心理社会面の移植看護を経験できました。LTFU外来も様々な時期の場面を経験できました。研修受講により具体的な指導や身体観察、検査データの見方などの視点が広がり、現在の外来でも役立っています。

Q：基礎研修終了後、自施設でのLTFU外来運営までの経過についてお話しください

A：現在自分と血液内科病棟看護師5名で週2日のLTFU外来を行っています。しかし、現在は血液内科所属ではないため、血液内科の看護から離れることで、指導の水準が保たれないのではないかと危惧しています。誰が担当しても同様のレベルの指導ができるようなシステム構築や後輩育成などが課題と考えます。

Q：移植拠点病院である北海道大学病院とどのように連携していきたいと思いますか。

A：移植看護において困ったときに相談ができるような窓口があると心強いです。また研修終了後に知識・経験をブラッシュアップできる場があると、自信をもって指導ができるような気がします。

《取材後記》

田口さんが研修受講した当時私は副看護師長でした。毎日明るく主体的に学ぶ姿にスタッフ共々刺激をうけたのを今でも覚えています。移植患者は無事移植が終わったら口をそろえて「地元に帰りたい」と話します。地元に帰った後も同じマインドで看護を継続して行っていただけることを大変嬉しく思います。

インタビューを受けてくださった田口さんに心より感謝申し上げます。今後も協力して北海道の移植患者のケアを継続して行えるよう北大病院も尽力したいと思います。

私の選んだ重要論文

① Fleischhauer K, Toffalori C, Cugnata F, et al.
Donor Selection and Human Leukocyte Antigen Loss Leukemia Relapse After Hematopoietic Cell Transplantation.
J Clin Oncol. 2026; 44（23）: 2221−2232. doi:10.1200/JCO−26−00113.

② Hiwarkar P, Qasim W, Ricciardelli I, et al.
Cord blood T cells mediate enhanced antitumor effects compared with adult peripheral blood T cells.
Blood. 2015; 126（26）: 2882−2891. doi:10.1182/blood−2015−06−654780.

臍帯血移植（CBT）は、他のドナーソースと比較して白血病再発が少なく、高いgraft−versus−leukemia（GVL）効果を有する可能性が注目されている。一方、その免疫学的機序については、いまだ十分に解明されていない。今回は、CBTのGVL効果を考えるうえで興味深い報告を中心に紹介したい。

Fleischhauerらは、2026年6月に*Journal of Clinical Oncology*誌に発表された研究で、日本を含む世界27施設から集積した同種移植後再発533例を解析し、白血病細胞が患者特異的HLAを失うことでドナー免疫から逃避する「HLA loss relapse」を検討した。解析対象となった全再発例の15.6%にHLA lossを認め、その頻度はドナーソースによって大きく異なり、ハプロ移植後では28.7%、非血縁成人ドナー移植では7.2%であったのに対し、CBTではわずか2.7%であった。 さらに興味深いことに、HLA lossの頻度はHLA mismatchの数だけでなく、そのhaplotype上の配置と強く関連していた。複数のmismatchが同一haplotype上に存在する場合にはHLA lossを27.6%に認めたのに対し、両haplotypeに分散する場合は5.4%にとどまった。 ハプロ移植ではHLA mismatchが一方のhaplotypeに集中するため、そのhaplotypeを失うことで白血病細胞はドナーT細胞から逃避できる。一方、CBTではmismatchが両haplotypeに分散することが多く、一方を失っても他方のmismatched HLAが残るため、完全な免疫逃避が起こりにくい可能性が示された。CBTにおける低い再発率を、白血病側の「免疫逃避のしにくさ」という新たな視点から説明する非常に興味深い報告である。

一方、約10年前にHiwarkarらは、CBTのGVL効果を「攻撃する側」から捉えた興味深い研究を報告している。EBV陽性B細胞リンパ腫のマウスモデルにおいて、臍帯血由来T細胞は成人末梢血由来T細胞より強い抗腫瘍効果を示した。この効果はEBV特異的免疫ではなくalloreactivityによるものであり、臍帯血T細胞は速やかに腫瘍へ浸潤し、細胞傷害性T細胞およびTh1細胞へ分化していた。

約10年前にHiwarkarらが示した「臍帯血T細胞が強く攻撃する」という特性に加え、Fleischhauerらの2026年の研究からは、「白血病細胞が免疫監視から逃れにくい」という新たな側面が示された。CBTではHLA不適合が広く許容されてきたが、その独特な免疫応答やHLA不適合のあり方が、むしろ再発抑制に寄与している可能性は大変興味深い。CBTのGVL効果の機序をさらに解明し、その特性を臨床に応用することで、今後の移植成績向上につながることを期待したい。

虎の門病院　血液内科　　山本　久史

施設紹介　聖マリアンナ医科大学病院　血液内科／輸血・細胞治療センター

佐野　文明 ／ 大島　久美

聖マリアンナ医科大学病院は、川崎市北部地域の高度急性期医療を担う中核病院であり、救急医療からがん医療、周産期医療まで幅広い領域の診療を行っています。血液内科では造血器疾患、造血幹細胞移植を中心とした専門的診療を行い、2025年6月には輸血・細胞治療センターを設置し、輸血医療から造血幹細胞移植、細胞治療までを診療科・職種の垣根を越えたチーム医療として一体的に推進しています。

2023年1月には個室6床・4床室12床からなる計18床の無菌病棟を備えた新病院が稼働しました。病棟担当血液内科医は4名と少人数ながら、当院の強みである診療看護師（NP）が常時3名程度在籍し、研修医・専攻医とともに診療科チームを形成しています。さらに、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士、臨床心理士、臨床検査技師、臨床工学技士、移植コーディネーターなど多職種が密接に連携し、患者の全身管理から移植後フォローアップまで一貫した包括的医療を実践しています。



患者面談中の造血細胞移植コーディネーター

NPが多くの診療科に配置されている当院では、診療科間の垣根が低く、懸念症例の早期発見と対応を可能とする迅速対応システム（RRS）が機能しています。これにより、重症例の全身管理が行いやすくなり、移植前後の不安定な症例にも適切に対応できる体制が整っています。特に、新井教授が専門とする慢性活動性EBウイルス病では、血球貪食性リンパ組織球症の制御が困難で全身状態が不良なまま同種移植を要する症例も多く、救命救急センターと緊密に連携しながら治療を行っています。



病棟の一場面～看護師、薬剤師、NPが相談中～



病棟でのNPによる心臓超音波検査（現在、産休中）

同種造血幹細胞移植は2023年1月より本格的に開始し、2024年5月には日本造血・免疫細胞療法学会のカテゴリーI移植施設認定を取得しました。現在、血縁者間骨髄移植・末梢血幹細胞移植、HLA半合致末梢血幹細胞移植、非血縁者間骨髄移植・末梢血幹細胞移植、臍帯血移植を含む多様な移植手法を、患者背景に応じて最適に選択しており、2026年は9月までに同種移植27例、自家移植10例を実施しました。また、CAR-T療法の施設認証も取得し、2026年秋からの診療開始を予定しています。

移植後長期フォローアップ(LTFU)においては、LTFU外来を整備し、血液内科のみならず小児科や他施設で移植を受けた患者さんの診療も継続して担っています。加えて、近隣の在宅支援診療所との密接な連携により、移植後早期の急激な全身状態の変化への対応や、再発時の緩和ケアを含む地域連携型の療養支援体制を構築しています。

若手血液内科医は少ないものの、多職種が専門性を発揮して協働することで活気ある移植チームが形成され、新たな取り組みを積極的に進めています。今後も地域に根ざした高度専門医療を実践し、造血幹細胞移植・細胞治療の発展に貢献するとともに、私たちと一緒に次代の血液・移植医療を担う仲間が増えることを願っています。



無菌室での集合写真
多職種・ローテートの先生方に支えられています。

会員の声

血液内科の道、迷いながら走ってます！

愛媛大学医学部　第一内科　　宮﨑　幸大

徳島大学の橋田先生からバトンを引き継ぎ、「会員の声」に投稿させていただくことになりました、愛媛大学第一内科の宮﨑と申します。

私は、新臨床研修制度が始まった年に愛媛大学を卒業し研修医になりました。学生時代も研修医時代も血液内科にはほとんど興味がなかったのに（笑）、3年目に血液内科に入局していました。そこからは血液内科の道まっしぐら！朝の採血をみてあわてて血小板をオーダー、熱がないのにCRP 15！？急いで血培と全身CTをオーダー、朝は元気だった患者さんが夕方は別人のようにぐったり、昼間は予定入院の対応、夜になってカルテと診断書の記載、夜間休日の急変と緊急入院は日常茶飯事、月末は大量のレセプトに悪戦苦闘（言い訳も上手になりました）、iPhoneの着信音にビクビクする毎日、病院から出たい一心でカルテを漁り抄録を書いて学会へ…気がつけばあっという間に20年が過ぎていました。

血液内科、特に移植治療に従事していると、「生きる」ことが、日常生活に戻ることが、これほど難しいことかと痛感させられます。患者さんは、日常生活から突然奈落の底に突き落とされ、生死のはざまに立たされた人ばかり。移植にすら届かない人もいれば、移植をしても治らない人、合併症で苦しむ人もたくさんいます。厳しい現実の毎日に心が折れることもしばしばです。一方で、移植のつらい合併症を乗り越え、日常生活に戻ることができた患者さんが、移植後に産まれた子供さんを連れてきてくれたり、仕事の忙しさに愚痴を言ったり、子供と旅行ができた話や、孫の野球の話を永遠と聞かせてくれることは、日常に生還できた何よりの証拠であり、血液内科医にとって一番幸せな時間です。気持ちが落ち込んだ時にこそ、不思議と元気になった患者さんから逆に元気をもらいます。また、多職種の医療スタッフ（医師、看護師、HCTC、薬剤師、PT、栄養士、歯科医、検査技師、MSW、医療事務など）、家族、そしてドナーさん、バンクの方々全員が、一人の患者さんの「生きる」ために努力を続けている医療はそうそうありません。患者さんに対する想いに、日々の努力に、もっと頑張らなければと自分を奮い立たせています。

何も知らず飛び込んで、肉体的にも精神的にもきつい職場ではありますが、上司にも同僚にもスタッフにも恵まれて、ここまで来ることができました。自分は本当に運が良かったと思います。これからも、日々患者さんを観察し、新しい知見を取り入れ、周りの言葉に耳を傾け、何より今までの悔しい想いをした患者さん達を決して忘れることなく、患者さんの「生きる」ために責任をもって一日一日頑張っていこうと思います。

次号予告　次回は、がん・感染症センター都立駒込病院血液内科　名島　悠峰 先生です！

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/