



JSHCT Letter No.24

The Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation

有限責任中間法人日本造血細胞移植学会

September 2006

発刊発行:有限責任中間法人日本造血細胞移植学会 〒461-0047 名古屋市東区大幸南一丁目1番20号 名古屋大学大幸医療センター内 TEL&FAX (052) 719-1824
発行責任者:小寺 良尚(理事長) 編集責任:有限責任中間法人日本造血細胞移植学会編集委員会 <http://www.jshct.com> 発行:2006年9月

「第29回日本造血細胞移植学会総会」のご案内

会長 岡村 純

(国立病院機構九州がんセンター臨床研究部)

「第29回日本造血細胞移植学会総会」(尊い命、つなげる絆)の開催にあたり、ご挨拶させていただきます。会期は、2月16日(金曜日)、と17日(土曜日)の2日間、会場は「福岡国際会議場」です。総会開催への皆様方のご協力をどうぞよろしくお願い申し上げます。

本学会総会は、医師、看護師はもとより、その他のコメディカル、さらに患者さんやその支援団体の方々に至るまで、参加者の層が幅広いことが最大の特色です。造血幹細胞移植に関する基礎研究や臨床試験の最新情報、さらに臨床現場で経験される様々の問題が熱心に議論されますので、その内容が日々の診療に還元できることが多く、出席者の数は年々増加しています。

今回の総会では、メインシンポジウムで「造血幹細胞移植の適応」について考えてみたいと思います。1人の患者さんに移植を行う場合、「適応である」という判断が、何らかの証明された根拠に基づいたものであるか、主治医単独ではなく、チームとして議論された結果であるか、患者・家族に対して「移植をしないという選択肢」があることも公平に示された上で移植の同意が得られているかなど検討すべき課題は多いと考えます。日本において証拠に基づいた造血幹細胞移植医療を確立するためには、学会や社会が今後どのように取り組めばよいのかという視点に立って、活発に議論していただけたらと考えています。

その他のシンポジウムは、「GVLとGVH」、「移植後の晩期障害」、「自立へ向けてのソーシャルサポート(看護部門)」がテーマです。また、「成人T細胞白血病(ATL)」、「慢性GVHD」、「幹細胞移植における説明と同意」の3課題を特別セミナーで取り上げる予定です。2日目午後には、公開市民講座(幹細胞移植と心のつながり)を開催し、福岡在住の作家である夏樹静子氏による特別講演も予定しています。

今回の総会の特色として、女性に多く登場して頂くこと、移植医療とは普段関係が薄い方々にも広く意見を求めることをモットーにプログラムを組んでいます。その結果、海外招待講演者と看護部門シンポジウムを除いて、シンポジウムとセミナーの発表演者の3分の1は女性であり、また非会員です。「体裁は質素に、内容は充実して」を合言葉に、参加される方々に十分楽しんでいただける総会を目指して、関係者一同で準備をしています。

2月の福岡は、有名な太宰府天満宮の梅が咲きほこり、魚料理などが美味しいとても魅力ある季節です。また、福岡国際会議場は、博多港のそばにあり、空港から車で20分、博多駅からは10分の便利な場所にあります。多数のご参加を、関係者一同、心よりお待ちしております。

【開催概要】

1. 会 期：2007年2月16日（金）～17日（土）
2. 会 場：福岡国際会議場
3. 演題申し込み：第29回総会HPで登録を受け付けています。
4. 演題募集期間：2006年7月18日～8月31日正午（予定）
5. 主なプログラム
 - ・シンポジウム1（指定）：GVLとGVHDは分けられるか？
司会：河敬世、中尾真二
 - ・シンポジウム2（指定）：日本の造血幹細胞移植医療はこのままでよいのか？
司会：原田実根、埴岡健一
 - ・シンポジウム3（指定）：20年目の移植後合併症を防ぐには？
司会：加藤俊一、平岡 諒
 - ・シンポジウム4（指定）：（看護部門）自立へ向けてのソーシャルサポート
司会：近藤美紀、末松厚子
 - ・特別セミナー（指定）：「抗ウイルス療法としての同種移植療法：ATL」、「慢性GVHDの病態と治療戦略」、「幹細胞移植における説明と同意のありかた」
 - ・早朝セミナー（指定）：「移植医療従事者のQOLを考える－燃え尽きないために－」、「臍帯血移植の今後」、「移植後の免疫機能」
 - ・会 長 報 告
 - ・市民公開講座：「心でつなぐ幹細胞移植」 2月17日午後、会場内で開催予定
 - ・ワークショップ（公募）
 - ・一般演題（ポスター発表）
 - ・ランチョンセミナー

【海外からの招待演者】

Rupert Handgretinger、Mary ED Flowers、HY Shin

6. 学会奨励賞：一般演題、ワークショップ演題から学会奨励賞を選考して表彰します。
7. 懇親会：学会1日目夕方に参加者を対象とした懇親会を開催します。
8. 宿泊・交通：学会指定の旅行業者（西鉄旅行）によりご案内致します。

詳細は第29回総会のホームページをご覧ください。

<http://www.congre.co.jp/jshct2007>

造血細胞移植学会認定・専門医制度の発足について

理事・認定(専門)医制度準備委員会委員長 中尾 眞二
(金沢大学大学院医学系研究科細胞移植学)

このたび小寺理事より、日本造血細胞移植学会認定・専門医制度を発足させるための準備委員長を仰せつかりました。現在はまだ大まかな構想しかもっておりませんが、このニュースレターの場をお借りしてそれをご紹介し、皆様のご批判・ご助言を頂きたいと思っております。

1. 認定医：何故必要か？

現在我が国では年間に約2000例の同種造血幹細胞移植が行われています。日本の特徴はこれらの移植が200以上の異なる施設に分散していることです。移植までの治療が行われた病院で続けて移植が行われるのは患者さんにとってもメリットがあります。しかし、年間数例の同種移植しか行われていない施設において、数十例以上の移植を行っている施設と同じレベルの移植が行われているかどうかは分かりませんし、それを監査するシステムもありません。これから移植を受けようとする施設に、一定の経験と知識を有する造血細胞移植専門医がいることが分かれば、施設としての移植施行例数が少なくとも患者さんは安心して移植を受けることができます。

血液内科医の認定・専門医制度としては日本血液学会専門医制度があります。しかし、造血細胞移植患者の主治医は、造血器悪性腫瘍に対する通常の化学療法後にはみられない独特の合併症に対処しなければなりません。移植を成功させるための十分な技量と知識を持っているかどうかは、血液学会専門医の資格とは別に審査する必要があると思われまます。さらに造血細胞移植専門医の資格を設けることには、血液学にはそれほど興味はないが移植医療には興味がある、という研修医や医学生を血液学に振り向かせる効果もあると思われまます(実は私が血液内科医になったのも骨髄移植がきっかけです)。すなわち造血細胞移植医のステータスを確立することは血液内科・小児科の隆盛にも繋がります。

2. 造血細胞移植専門医に求められるもの

造血細胞移植専門医を認定するための方法としては、他の診療科の専門医制度と同様に、提出された症例記録と筆記試験の評価が考えられます。通常の専門医制度では筆記試験に合格したのちに資格が再審査されることはありませんが、造血細胞移植学会の専門医制度では、症例登録が定期的になされているかどうかをチェックすることによって数年単位で資格の見直しを行うのが、専門医の高いステータスを保つ上で必要ではないかと考えています。試験で問われる項目としては造血幹細胞の採取方法、各疾患別の移植の適応、移植前処置方法、免疫抑制療法、移植後早期合併症、晩期合併症などの理解が挙げられます。

試験をいつ、どのようにして行うか、専門医になることのメリットをどのように作り上げていくか、など今のところまったく未定ですが、できるだけ早く準備委員会を立ち上げ、次回の造血細胞移植学会で具体案を提示したいと思っています。皆様のご意見をお待ちしています。また、準備委員会のメンバーになって下さる方を募集しております。

ご意見、ご希望がありましたら snakao@med3.m.kanazawa-u.ac.jp までご連絡下さい。

平成19年度新評議員公募に関しまして

理事評議員選任委員会 委員長 坂巻 壽
(東京都立駒込病院 血液内科)

先にJSHCT LetterNo.23にて公表いたしました平成19年度新評議員の公募に関しまして、理事評議員選任規約の改定を学会顧問弁護士とも相談の上で進めて参りましたが、委員会、理事会に於きまして以下の内容で承認されました事をご報告いたします。

この件につきましては学会ホームページ上に規約および申請様式を公開しておりますのでご覧下さい。

* JSHCT Letter23号に掲載いたしました「平成19年度評議員応募申請について」の「記入上の注意7. 発表業績 I. 論文」の記載に訂正箇所がございました。学会ホームページ「会員専用ページ」に訂正版を掲載しております。

有限責任中間法人日本造血細胞移植学会理事評議員選任規約(細則)

第1章 理事評議員選任委員会

第1節

- 1) 理事評議員選任委員会(以下委員会と略)を設置する。
- 2) 前年度会長を委員長とし、当該年度の会長(次年度委員長)を副委員長とする。
- 3) 委員は理事会において評議員の中から5名選任し、看護部会からも1名選任する。
- 4) 委員の任期は2年とし、続けて再任はしない。
- 5) 委員会には以下に記す任務を遂行する。
 - ・理事選出についての実務
 - ・評議員の選任

第2章 理事の選任

第1節 理事の選任

- 1) 理事の定数は20名以内とする。(定款10条1項)
- 2) 評議員は理事候補者になることができる。(定款11条1項)
- 3) 理事候補者になろうとするものは、委員会が定めた期日までに、書留郵便によって、その旨を委員会に届けなければならない。(施行細則6条1項)
- 4) 前項に定める届け出は、所定の用紙を用いて行い、理事候補者の氏名、専門科名、所属する施設名、生年月日、経歴及び所信を記載しなければならない。(施行細則6条2項)
- 5) 委員会は理事の選挙を行う定時社員総会において専門科別に、理事候補者の氏名、専門科別、所属する施設名、生年月日、経歴及び所信を掲載した選挙広報を評議員に配付する。(施行細則6条3項)
- 6) 理事は定時社員総会において出席した評議員の無記名投票により決定する。(施行細則6条4項)
- 7) 評議員が投票する数は3名とする。(施行細則6条5項)
- 8) 得票数の多い者から順に、各専門科別に、内科系3名、小児科系2名、その他の臨床系1名、基礎系1名、コメディカル1名を当選者としたのち、それ以外の候補者は専門科にかかわらず、得票数の最も多かった者から順に当選者とする。得票数が同数の場合には年齢の高い者を当選とする。(施行細則6条6項)
立候補者が定数に満たない場合には理事会で選任し、社員総会の承認を得ることとする。
専門科別人数の改定は投票前に理事会で決定し、社員総会の承認を得ることとする。
- 9) 理事の任期は2年とする。ただし通算8年を超えることはできない。(定款13条1項)
- 10) 理事の選出は2年に一度行う。(施行細則6条7項)

- 11) 理事に欠員が生じ、残りの任期が1年以上のときは、欠員となった理事の専門科で、前回の理事選挙における次点者を繰り上げて補充する。この理事の任期は欠員となった理事の残りの任期とし、再任時の任期には算定しない。(施行細則6条9項)

第3章 評議員の選任

第1節 評議員候補の資格

下記の資格を有する正会員は評議員候補者になることができる。(施行細則7条)

- 1) 連続5年以上本会の会員(正会員又は一般会員)で、会費を完納した者とする。ただし、選任される年度の4月1日の時点で満61歳までの者とする。
- 2) 学術上の業績あるいは医療上の貢献が著しい者。

第2節 評議員の選任(施行細則8条)

- 1) 評議員の定数は正会員数の12%を超えないものとする。
- 2) 委員会はあらかじめ当該年度の選任評議員数を決定し、理事長に報告する。
- 3) 評議員となることを希望する者(評議員候補者)は、別に定める書式により、年次総会の5ヶ月前から3ヶ月前までの期間に委員会委員長あてに郵送(書留郵便)にて届け出るものとする。委員会は評議員候補者が被選挙権の有権者であることを確認する。
- 4) 委員会は定時社員総会の1ヶ月前までに選任会議を開催し、評議員を選任する。研究業績、医療業績、メディアカル業績の3分野別に客観的に公平に評議員を選任する。専門性、地域性などの学会運営上の必要性も考慮する。選任基準は公開とする。
- 5) 定時社員総会時の理事会、社員総会で選任評議員の承認を得る。

付則(任意団体時から通算)

平成10年12月18日施行

平成11年12月16日改定

平成12年12月9日改定

平成13年12月21日改定

平成16年12月17日改定

平成18年9月7日改定

施設紹介

名古屋大学医学部附属病院小児科

谷ヶ崎 博

名古屋大学医学部附属病院小児科の血液腫瘍グループは、小島教授を中心として、4名の診療スタッフとローテーター、中国及びメキシコからの留学生を合わせ合計13人が診療・教育・研究を支えています。また、病棟では小林師長をはじめとする21名の看護スタッフが献身的なケアをしております。

診療面では、常時25-30人の血液腫瘍性疾患の入院患者を抱え、昨年は19例の同種移植、6例の自家移植を行いました。この結果、これまでに200例を超す造血幹細胞移植が当科で施行されたこととなります。特に再生不良性貧血に対するHLA抗原一座不一致の非血縁ドナーからの骨髓移植や難治性白血病に対するワンプロロー致血縁ドナーからの移植など挑戦的な造血幹細胞移植にも取り組んでいますが、良好な結果が得られています。



(血液グループと5E病棟看護スタッフ)

また、大学病院の重要な役割に教育があります。新患カンファ、教授回診では学生とローテーターに対する熱心な指導が行われています。週3回行われる抄読会では最新の知見、実験的な知見も紹介され、診療・研究の質を高く保つのと同時に卒前教育、卒後研修を重視しています。

研究面では、(1)小児再生不良性貧血に対する治療研究とその発症に関わる遺伝的因子や自己抗体の同定、(2)若年性骨髄単球性白血病の遺伝子解析、(3)造血幹細胞移植後の細胞療法、をテーマとして取り組んでいます。この数年、造血細胞移植の領域では細胞治療がトピックとなっており、すでにヨーロッパでは中胚葉性幹細胞やウイルス特異的リンパ球輸注の臨床応用も行われています。本学のセルプロセッシングセンターは本年ISO13485、ISO9001を取得することができ、細胞治療を実施するに当たり大きく前進しました。当科においても、移植後の様々な合併症(生着不全、GVHD、ウイルス感染、再発)に対する中胚葉性幹細胞やウイルス特異的リンパ球を利用した治療法の研究が行われています。

会員の声

愛媛県立中央病院血液腫瘍科
原 雅道

大学卒業後30年目に入った私が若手かどうかは何とも言えませんが、本コーナーのトップバッターを勤めさせていただきます。

日本造血細胞移植学会は医師のみならず、看護師をはじめとするコメディカルの方々が参加するユニークな学会で、造血幹細胞移植を通じて移植チームが一丸となり、一人でも多くの患者さんを治すという共通の目的のもと、日頃の診療の成果、問題点等を発表し討議する場として、あるいは新しい知見を得る場として発展してきていることは大変喜ばしいことであります。

急性白血病は5年生存が少なかった1970年代後半頃と比較して、今では化学療法、造血幹細胞移植によってその治癒率は飛躍的に向上しました。私は急性白血病を治したいという思いで血液内科を志望し、急性白血病の化学療法を専門に臨床に携わっていましたが、1989年から骨髄移植を始めて今年で18年目になります。

ゼロからの移植医療立ち上げは苦勞もありましたが、移植医療に携わることによって、コメディカルの方々とのチーム医療の重要性を学ぶことができました。

これまで四国地区のセンター病院として200例以上の骨髄移植を行い、治癒率は50%以上にはなってきましたが、まだまだ合併症の克服、前処置の改良、QOLの改善など問題点は数多く残されており、今後も一つ一つ解決しながら努力を続けていく必要性を感じています。

最後になりますが、今後も本学会が臨床を重視し地域性を考慮した開かれた学会として益々発展していくことを希望しています。

事務局よりのお知らせ

- **ID・パスワードについて**：学会ホームページ「会員専用ページ」にアクセスするにはID・パスワードが必要となります。会員認証画面上にてIDには**5桁の会員番号**を、パスワードには**jshct**をそれぞれ**半角、小文字**でご入力の上、ログインしてください。
- **年会費について**：年会費のお払込がまだお済みでない方はお早めにお問い合わせください。
- **ご登録内容の変更について**：ご勤務先住所などの登録内容の変更は学会ホームページ上の様式にご記入の上、事務局までお知らせ下さい。



2006年9月9日

JSHCT 全国調査 ご協力をありがとうございます

1. 全国調査

日ごろは、日本造血細胞移植学会全国調査へのご協力をありがとうございます。本年度の全国調査から**成人施設**においては「移植登録一元管理プログラム」を用いた電子登録を行っております。提出期限8月25日までにご協力いただきましたご施設の皆様にはお忙しいところ大変ありがとうございました。未だご提出いただけていないご施設に関しましては、早急に提出いただきますようお願い申し上げます。

入力プログラムの不備などもありまして頻回のバージョンアップが必要だったため、先生方には何度もお手数をおかけいたしました。「移植登録一元管理プログラム」内の調査項目や機能などに関しまして多数の先生方や入力担当の方から貴重なご意見をいただきました。この場をかりましてお礼申し上げます。いただきましたご意見はできる限りバージョンアップ等にて反映させていただきます。造血幹細胞移植の現場におられる方々からの貴重なご意見を踏まえ、よりよい登録にしていきたいと存じます。

2. 注意事項

- ◆ **一登録診療科内では一つのプログラム**で運用してください。「移植登録一元管理プログラム」では、登録施設診療科名を認識し、施設コードを用いた匿名化(一元管理番号の付与)を行っています。同じ診療科内で、複数のプログラムを用いて運用される場合、匿名化番号が重複してしまいます。
- ◆ 情報漏えい防止のため、**インターネットに接続されていないコンピューター**で入力をお願いします。
- ◆ 登録の際には、プログラムの「学会用提出データの書き出し」ボタンを用いて提出ファイルを作成してください。その際コンピューター上に提出ファイルが保存されます。プログラムにより自動的にファイル名が付与されますが、**ファイル名は変更しないでください**。
- ◆ 患者情報の安全性を重視し、登録データセットの提出は、CD-R等の記憶媒体に記録した上で、JSHCTデータセンターに**郵送**してください。メールへの添付は、情報漏えい防止のためご遠慮ください。
- ◆ 施設におけるセキュリティの設定から、ダウンロードが簡単に出来ないご施設もあるかと思えます。そのような場合には、**プログラムを焼いたCD-R**をJSHCTデータセンターよりお送りいたします。JSHCTデータセンターまでご連絡ください。
- ◆ 入力された患者情報の**定期的なバックアップ**を推奨します。何らかの原因でデータが破損したと考えられるケースの報告もごございます。特にバージョンアップ前、提出データの書き出し前などにはデータのバックアップを行なっていただきますよう、お願いいたします。
- ◆ 現在の最新バージョンは、**Ver.1.1.5**です。データ提出の前にバージョンアップをあらかじめ行なっていただきますよう、お願いいたします。
- ◆ 今回提出していただく登録対象症例は以下になります。
<対象移植症例>
2005年1月から12月に行われた自家および同種造血幹細胞移植
Auto/Rel-BMT/Rel-PBSCT/Allo-CBT (**骨髄バンクを介したUR-BMTを除く**)
※対象外：UR-BMT
※上記期間以前の症例で、JSHCTへ未登録であった症例に関しましては、登録を受け付けますのでご入力ください
- ◆ ご提出の際は、基本情報入力チェックと移植情報の提出可能状況が「○」になっていることをご確認ください。