



JSHCT Letter No.25

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

December 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12月

第29回日本造血細胞移植学会総会のお知らせ

会長 岡村 純

(国立病院機構九州がんセンター臨床研究部)

前号で概略をお知らせ致しましたが、「第29回日本造血細胞移植学会総会」(尊い命、つなげる絆)を、平成19年2月16日と17日に「福岡国際会議場」において開催させていただきます。本学会総会は、参加者の層が幅広いことが最大の特色です。今回の総会では「造血幹細胞移植の適応」や前回総会から継続した課題である「晩期合併症の問題」などを取り上げます。日本において証拠に基づいた、安全で有効な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ち、参加者全員による活発な議論が展開されることを期待しています。

1. 会期 平成平成19年2月16日(金曜日), 17日(土曜日)
2. 会場 福岡国際会議場(福岡市博多区)
3. 主なプログラム

シンポジウム1	GVLとGVHDは分けられるか?
シンポジウム2	日本の幹細胞移植医療はこのままでよいのか?
シンポジウム3	20年目の移植後合併症を防ぐには?
シンポジウム4	自立へ向けてのソーシャルサポート
特別セミナー1	慢性GVHDの病態と治療戦略
特別セミナー2	抗ウイルス療法としての同種移植療法:ATL
特別セミナー3	幹細胞移植における説明と同意のありかた
モーニングセミナー1	移植医療従事者のQOLを考える-燃え尽きないために-
モーニングセミナー2	臍帯血移植の今後
モーニングセミナー3	移植後の免疫機能
ワークショップ1	臍帯血移植1
ワークショップ2	移植成績1
ワークショップ3	合併症1:ウイルス感染症ほか
ワークショップ4	合併症1:細菌感染症ほか
ワークショップ5	リンパ腫、晩期障害
ワークショップ6	ATL、リンパ腫、多発性骨髄腫
ワークショップ7	看護:継続看護、心理ケア
ワークショップ8	看護:合併症のケア

ワークショップ9	GVHD、QOL
ワークショップ10	合併症3：生着不全、肺、肝
ワークショップ11	移植免疫
ワークショップ12	看護：移植早期のリハビリ、口腔ケア
ワークショップ13	臍帯血移植2
ワークショップ14	RIST、UBMT
ワークショップ15	免疫不全、再生不良性貧血、その他
ワークショップ16	移植成績2
ポスター1	幹細胞基礎、移植免疫、GVHD
ポスター2	GVHD、GVL
ポスター3	合併症：細菌・真菌感染症、その他
ポスター4	合併症：肺
ポスター5	合併症：造血異常、その他
ポスター6	RIST
ポスター7	臍帯血移植1
ポスター8	同種移植：AML
ポスター9	同種移植：MDS、CML、Myeloid/NK
ポスター10	同種移植：骨髄不全症候群、その他
ポスター11	ドナー関連
ポスター12	合併症：ウイルス感染症、中枢神経系
ポスター13	合併症：肝、その他
ポスター14	合併症：その他
ポスター15	臍帯血移植2
ポスター16	同種移植：再生不良性貧血、原発性免疫不全症
ポスター17	同種移植：ATL
ポスター18	同種移植：リンパ性白血病、リンパ腫
ポスター19	同種移植：その他
ポスター20	自家移植：リンパ腫
ポスター21	自家移植：その他
ポスター22	QOL、晩期障害
ポスター23	その他
ポスター24	看護：標準化①
ポスター25	看護：患者教育
ポスター26	看護：小児看護
ポスター27	看護：感染管理
ポスター28	看護：その他①
ポスター29	看護：その他②
ポスター30	看護：口腔ケア
ポスター31	看護：心理ケア①
ポスター32	看護：心理ケア②
ポスター33	看護：標準化②
ポスター34	看護：その他③
ポスター35	看護：その他④

ランチオンセミナー9題

市民公開講座：幹細胞移植と心のつながり

(特別講演：心は無限のミステリー 作家・夏樹静子氏)

4. 学会奨励賞

一般演題(ワークショップ)の中から選定し総会で表彰します。

5. 宿泊・交通

ホームページ (<http://www.congre.co.jp/jshct2007/>) をご覧下さい。

事務局担当者：永利義久(九州がんセンター小児科部長)の紹介：

これまで学会運営などとは全く無縁でしたので、当施設の血液内科や九大一内・小児科関係の方々のご支援を得ながら、永利が総会準備の責任を担っています。学会委託会社や共催メーカーとの交渉、プログラム案作成など仕事 が山のように出てきますが、超多忙な小児科の日常診療の傍ら、事務局長として、それらを次々とこなす獅子奮迅の活躍振りです。その立ち振る舞いから、私の上司と間違われることがしばしばありますが、20才位年下の筈で、見かけによらず繊細、細部にまでよく気がつきます。常に病院に滞在しておりますので、学会運営の件で何かご不満や疑問がございましたら、何なりとお問い合わせ下さい。(ただ、諸事情から、午前中は、時々連絡が取れにくいことがありますので、午後か夜の方が好都合です)

(文責：臨床研究部 岡村 純)

日本造血細胞移植学会認定・専門医制度委員会から

認定・専門医制度委員会委員長 中尾 眞二

平成18年10月6日第一回の認定・専門医制度準備委員会が福岡国際会議場で開催されました。出席された委員の先生方からは、造血細胞移植の安全性と質を高め、それらを維持し移植成績をさらに向上させるためには専門医制度は必要である、専門医の資格を作る以上資格を持っていることに価値を持たせる制度を作るべきである、などの意見が出され、全体としては専門医制度をできるだけ早く立ち上げるということ意見が一致しました。

造血細胞移植はチーム医療ですので、まず専門医を養成できる病院を日本造血細胞移植学会認定施設として指定した上で、認定施設での移植経験を評価項目の一つとして専門医を認定することになります。施設認定の基準には移植症例数や骨髄採取件数だけでなく、移植コーディネートの実績も含める予定です。認定制度を施設に適用しようとする際にしばしば問題となるのは、高度の医療行為(ここでは造血幹細胞移植)を認定施設に限って認めようとすることによって、先進医療の拡充が妨げられる可能性があることです。これを避けるために、施設認定基準を定めたのちも、基準を満たさない病院をすぐに失格とはせず、数年先に基準を満たすことが予想される病院は暫定的に移植施設として認定する予定です。

専門医・認定施設の基準をどのようにするかは造血細胞移植学会の方向性を決める非常に重要な問題ですので、委員会で原案を作成した上で、学会員の皆さんの意見を評議員会や総会で広く求めたい

と思っています。専門医制度成立までの過程については以下のように考えています。まず、認定・専門医制度委員会内の「専門医制度指定研修カリキュラム小委員会」が研修カリキュラムを作成し、これにしたがった研修が可能な病院が認定施設候補となります。自薦・他薦によって名前が挙げられた病院は「認定施設審査小委員会」によって審査されます。その結果、認定あるいは暫定的な認定施設として認められた病院から指導医候補者が推薦され、「指導医資格審査小委員会」の審査をパスした候補者が指導医となります。この間、「専門医資格審査小委員会」によって作成された専門医試験問題に合格し、同小委員会による書類審査をパスした医師が理事会の承認を経て専門医として認定されます。各小委員会の役割や審査基準などが書かれた「日本造血細胞移植学会専門医制度規則」草案と認定・専門医制度委員会委員の名前は<http://www.jshct.com> (学会ホームページ) でみることができます。草案あるいはその他の認定制度についてご意見・ご質問がありましたら是非委員の先生方にお伝え下さるようお願い致します。

第11回APBMTG総会の報告

第11回APBMTG総会 会長 小寺 良尚

学会ホームページ上にてご案内しておりました第11回APBMTG (Asia-Pacific Blood and Marrow Transplantation Group、アジア・太平洋地域造血細胞移植グループ)の年次総会は、予定通り10月27-29日に名古屋で開催され、皆様のご協力によって先ずは成功裏に終えることが出来ました。参加国は中国(含む香港)、韓国、台湾、マレーシア、ベトナム、タイ、インド、パキスタン、イランそして日本の10カ国で、参加人数は海外が130名、国内が130名の計260名、演題数は100題(内80%が海外)を超え、一学会一会場ということもあってしばしばホットなディスカッションがなされました。総会に先立ち27日午前にBusiness Meeting(International Scientific Committeeメンバーによる理事会)が持たれましたが、APBMTG存続の重要性の確認と運営実務を担当するExecutive Committeeの選出(Lu D; China, Kim DJ; Korea, Issaragagrisil S; Thailand, Ghavamuzadeh A; Iran, Kodera Y; Japan)並びに事務局の設置(日本造血細胞移植情報管理学講座、名古屋大学)、Asian BMT Registry開始の合意と登録システムの更なる検討(Executive Committeeが担当)、第12, 13, 14回開催地の決定(それぞれ北京、台北、イスラマバード)がなされ、更に開催希望地が続いていることから見ても、この学会が将来も発展してゆくであろうことを予測させるものであります。日本造血細胞移植学会との関係であります、APBMTG担当理事として平岡先生がおられ、正岡、浅野、原田、岡本、小島先生及び小生がInternational Scientific Committeeのメンバーでありますし、APBMTGの事務局・データセンターは学会寄附講座、造血細胞移植情報管理学講座の鈴木、吉見、熱田先生並びに名古屋第一赤十字病院血液内科の宮村先生が担当されることになりましたので、日本・アジアの造血細胞移植患者情報の一元化とその管理・活用をキーワードに、両学会が表裏をなして発展していってくれることを期待しております。第12回総会は2007年秋に北京で、Lu Dao-Pei教授の下に開かれます。日本の造血細胞移植を担う皆様にアジアの造血細胞移植も担っていただくためにも、ぜひ多数参加されることを願い第11回総会の報告といたします。

施設紹介

北海道大学病院小児科

小林 良二

北海道大学病院小児科では1988年に同種骨髄移植症例の1例目を施行して以来、現在までに約190例の造血幹細胞移植を施行しています。平成6年春には新病棟の完成により3階フロアに内科・小児科共用の高度無菌治療病棟(クラス100、5室)が完成し運用されていましたが、平成18年春の病棟再編成により高度無菌治療室は内科、小児科病棟に分散され、現在は5階小児科病棟46床の中にクラス100が1室、クラス10,000の個室1室および4人室1室(化学療法専用)が稼働しています。

この病棟では常時、血液・悪性腫瘍の患児が20～30人入院治療を行っております。ここ数年は移植数が増加傾向にあり、年間15～20人の造血幹細胞移植を施行していますので、フル稼働状態です。この病棟で小児科血液グループ医師5名(ほとんど半分は出張で不在状態ですが)ならびに中西師長以下看護師25名で移植を管理しています。さらに当院には小学校・中学校の院内学級が併設されており、無菌管理中は難しいものの解除後には先生が訪問して指導をしていただくことが可能です。さらにはボランティアとして院内保育などのグループが3つほど活動しています。

北海道という特殊な地域であるが故に移植のための道外への患者の出入りは極めて少ないため、あらゆる疾患に対応する必要があるのですが、当科の特徴としては臍帯血移植を積極的に行い良好な成績をあげていること、ならびに免疫不全症の移植が多いことがあげられます。臍帯血移植は現在まで41例に施行しており、その生存率は同胞間骨髄移植に匹敵するものであり平成17年度日本造血細胞移植学会総会でも報告を行っています。一方、免疫不全症は有賀教授、川村助教授が率いる当科免疫グループが遺伝学的な診断手法による早期診断を行っていることから、Wiskott Aldrich症候群をはじめ重症複合免疫不全症などに重症感染が発症する以前の早期に移植を行い、現在まで9例全例が生存というすばらしい成績をあげています。また、研究面としては診療が多忙であることから基礎的研究は難しいものの、道内病院への出張による血液外来でのきめ細かいフォローによるデータ管理により神経学的な合併症、SIADH、好酸球増多、真菌感染症、後遺症など様々な合併症についての情報を海外に発信しています。

「北海道なんて北の端で造血幹細胞移植などという最先端治療を行っているのか!」と考えていらっしゃる方もいるかもしれませんが、それなりに一生懸命がんばっております。決して街の中を熊が歩いているわけではありませんし、熊の移植をしたこともありません(観光地や空港ではPUMAをもじったKUMAというTシャツは売っていますが)。



血液グループと5-1小児科病棟のスタッフ

会員の声

少しでも患者さんに移植を；8年目を迎えた沖縄方式

琉球大学医学部附属病院第二内科講師 増田 昌人

日本血液学会認定研修施設が一つしかないのは沖縄県だけということ、JSHCT会員の皆さんはご存知でしたか？

大学以外には、後期研修中の医師も含めて血液疾患を主に診る医師がいる入院施設が、内科では5病院(医師8人)、小児科は1病院(医師1人)(1年前まではゼロ)しかありません。いずれも一次から三次救急までこなす救急病院です。救急外来、救急当直、救急部からの入院患者、一般外来、一般入院患者をこなしながら、血液の入院患者を20人以上受け持っている医師が大半です。

移植施設も内科2病院、小児科1病院です。このため、移植を待っている患者さんも多く、待機中に死亡することも少なくありませんでした。このため1999年の暮れから、県内すべての小児血液医と血液内科医が偶数月の第二月曜日午後8時から琉球大学に集合し、一例一例ごとに移植の適応を含めて検討会を行い、琉球大学第二内科と小児科、ハートライフ病院血液内科の次の6ヵ月の移植患者と、その順番を決めています。大学の移植用ベッドは、事実上県内の医師みんなのもので、私も自由に使うことができません(笑)。「沖縄方式」と私たちは称していますが、少ない移植用ベッドを最大限に利用するためのなかなかよいシステムと自負しております。また、少ない血液専門医師がお互いの状況を本音で語り合う場ともなっています。

少ない医師でレベルが落ちない医療を提供するために、JSHCT会員の皆さんのアイデアや改善点をいただいて、よりよい移植医療をと思っております。今後も皆さんのご指導をよろしくお願い申し上げます。

「会員の声」欄への投稿を広く会員の皆様から募集します。

次回の「JSHCT Letter No.26」は、3月に発行が予定されております。

事務局よりのお知らせ

- **年会費について**：年会費ご納入について再度ご案内をさせていただきました。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。
- **休会のご申請について**：ご留学などに伴い休会をご希望される際には、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11月24日

JSHCT 2006年度 全国調査本登録ご協力ありがとうございました！

1. 全国調査

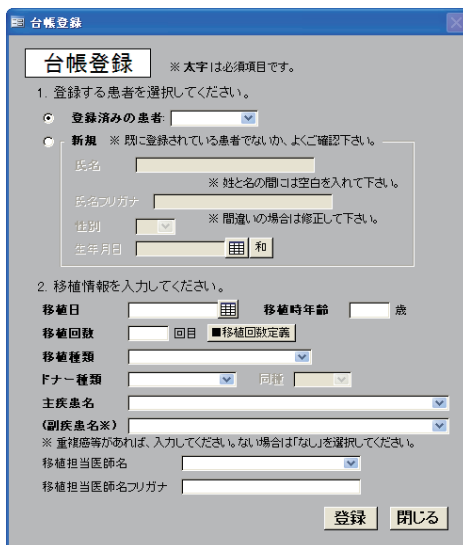
日ごろは、日本造血細胞移植学会全国調査へのご協力をありがとうございます。本年度は電子登録初年にあたり、ご協力いただきましたご施設の皆様には大変お手数をお掛けしました。お忙しい中でのデータのご入力、ご提出をいただきまして、誠にありがとうございました。成人施設において本年度に登録をいただきましたご施設は140施設(11月22日現在)でした。

今後もより正確な移植件数と、移植成績の把握に努めて参りたいと考えておりますので、先生方のご協力をお願いいたします。又、現在ご入力中で、未だご提出いただいていない施設に関しましては、早急にJSHCTデータセンターまでご連絡いただきますようお願い申し上げます。

2. 台帳登録のご案内

台帳登録(移植件数を把握するための必要最低限の項目)をしていただく時期が近づいてまいりました。平成18年(H18年1月から12月まで)の移植症例をご登録下さい。

***** **登録期間** 平成19年2月末日まで *****



お忙しいとは存じますが、移植施設における移植の件数を把握する為の大切な登録でございます。入力基本的な項目のみで1症例につき僅かですので、何卒よろしくをお願いいたします。

← **台帳登録**
1 症例あたり
1 ページのみです！！

3. 登録をスムーズに進めて頂くには・・・

基本的には、台帳登録を毎年1月に、本登録を毎年7月に提出頂くようお願いいたしております。スムーズに登録を行って頂くには、移植が行われた毎に台帳登録(基本情報)を、移植後100日、或いは患者様の退院を目途に本登録(移植情報)を、予めご入力頂く事をお勧めいたします。

4. バージョンアップ

データセンターでは、プログラム内容の向上のため、「移植登録一元化管理プログラム」のバージョンアップを予定しております。造血幹細胞移植の現場におられる登録施設の先生方や入力担当の方から頂く、貴重なご意見をできる限り反映し、使用される方々の利便性を向上させ、完成度の高いプログラムを目指したいと考えております。ご意見ご要望などございましたら、お気軽にお寄せください。



平成 18 年 12 月 4 日

日本造血細胞移植学会
会員各位

静注用ブスルファンの使用に関する注意事項

理事長 小寺良尚

晩秋の候、会員の皆様にはご清栄の段、大慶に存じ上げ奉ります。

さて、去る 2006 年 10 月に静注用ブスルファン（ブスルフェクス®）が健保適用となりました。この薬剤は世界各国で標準的に使用されていましたが、本邦での承認は稀少薬であるため遅れ、学会からの要望ならびに過去の経口ブスルファンの使用成績の提供によって、このたび承認の運びとなりました。このため、本邦における同薬剤使用実績は乏しいままの承認となりましたが、これは厚生労働省（厚労省）ならびに医薬品医療機器総合機構（機構）のご理解によるところも大きくなっております。

引き換えに厚労省ならびに機構から要請されたのが、添付文書の用法用量の遵守と販売開始後 1 年間（小児は 1.5 年間）の全例の使用成績調査です。用法用量に関しては、成人は 1 回 0.8mg/kg、小児は 0.8 から 1.2 mg/kg（実体重別に設定）を 2 時間かけて 6 時間毎に 1 日 4 回点滴静注することになっています。昨今の欧米の治療研究では、1 日の投与回数を 1 回や 2 回として 1 回投与量を増やす方法も見受けられますが、血中濃度が上昇するこういった投与法の安全性は確立されたものではありません。本邦では特に、添付文書通りの投与法の安全性も十分確立したものではないとの見解を厚労省や機構からいただいています。市販後の全例の使用成績調査において、そういった添付文書上の 1 回投与量を越える方法での投与が多い場合には、担当医師による用法用量確認書作成等の承認条件の追加や保険承認を取り消す可能性もあると言われております。

投与回数が 1 日 4 回というのは煩雑と考えられる先生もみえるかもしれませんが、学会の協力の下承認された薬剤の認可が、そういった形で取り消される事態は避けたいと考えます。血液の臨床に携わる先生方におかれましては、何卒添付文書の用法用量通りの治療をお願いする次第です。

どうぞ宜しくお願いいたします。