



# JSHCT Letter No.31

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

July 2008

発行発行:有限責任中間法人日本造血細胞移植学会 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 発行:2008年7月  
〒461-0047 名古屋市中区大幸南一丁目1番20号 名古屋大学大幸医療センター内 TEL(052)719-1824 FAX(052)719-1828 <http://www.jshct.com>

## 各種委員会新委員長の抱負

### ガイドライン委員会委員長 豊嶋 崇徳

前任の加藤剛二委員長のもと、GVHDガイドラインと予防接種ガイドラインが公表されました。今後は細胞処理保存、疾患別移植適応に関するガイドライン、移植のクリティカルパスを作成予定です。会員の皆様よりのご意見をお待ちしております。

### 編集委員会委員長 辻 浩一郎

本学会ニューズレターの第一の使命は、学会の活動状況や、学会員の診療活動に関わる問題の迅速な伝達にあると思いますが、同時に、学会員相互の交流の場としても充実したものにしてまいりたいと考えておりますので、遠慮なくご意見をお寄せいただければありがたく存じます。よろしくお願い致します。

### 理事評議員選任委員会委員長 岡村 純

改選により理事の平均年齢は4才以上若返りました。20年度は評議員選挙が実施されます。「臨床現場で活躍中の方々の参加」を目的として、選考基準が一部改正されましたので積極的なご応募をお願い致します。

### 臨床研究委員会委員長 谷口 修一

臨床研究委員会は日本の移植研究の舵取り役として積極的に関与していきたいと考えています。学会主導の研究と共に一元化登録時代の後方視的研究、厚労科研等の臨床研究の支援を行っていきます。

### 在り方委員会委員長 今村 雅寛

／在り方委員会委員長に就任して／

造血細胞移植医療の将来を見据えた時、日本造血細胞移植学会の存在様式の変革は、必要なものと思われれます。本学会の充実と発展に微力ながら貢献したいと思っておりますので、皆様のご協力・ご支援をよろしくお願いいたします。

### 倫理審査委員会委員長 土田 昌宏

これまで全国集計データ管理委員会やデータ一元化のワーキンググループに参画させていただき、本年度から倫理審査委員長に任命されました。会員の皆様には、よろしくご指導、ご協力をお願い申し上げます。

3ページに続く

## 第31回 日本造血細胞移植学会総会

会 長：笠井正晴(特定医療法人 北榆会 札幌北榆病院)

会 期：2009年2月5日(木)・2月6日(金)

会 場：ロイトン札幌、札幌市教育文化会館、  
北海道厚生年金会館

事務局連絡先：特定医療法人 北榆会 札幌北榆病院

Tel:011-865-0111(代表) Fax:011-865-9719(直通)

E-mail: [jshct2009@hokuyu-aoth.org](mailto:jshct2009@hokuyu-aoth.org)

学術集会HP: <http://www2.convention.co.jp/jshct2009/>

学 会 H P: <http://www.jshct.com/>

### ◆ 演題登録受付期間

2008年7月9日(水)より

2008年8月28日(木)

※詳細は上記HPにてご案内申し上げます。

## 理事長三期目就任に当たってのご挨拶

理事長 小寺良尚

(愛知医科大学造血細胞移植振興寄付講座)

梅雨も明けようとしておりますが、会員の皆様にはご清栄の段、大慶に存じます。

去る2008年6月6日に開かれました有限責任中間法人日本造血細胞移植学会平成20年度第一回理事会におきまして、諸般の事情により、理事長を更に一期務めるよう仰せ付けられました。4年前理事長にご推挙いただいたときにお約束したことごと、実現するべく努力してまいりましたが、未だ不十分であるとお叱りとも考え、次世代に引き継ぐための環境等をもう少し整えるべく、誠に僭越ではございますが、再度お引き受けすることといたしました。幸い、2008年度からの理事、監事、社員(評議員)と、それを基盤とする各種委員会のメンバーには、ベテラン、新人取り混ぜて新鮮な顔ぶれが揃い、安堵、期待をしているところであります。今後はこれらの方々を中心に、以下の課題に取り組んでいきたいと考えております。

### 公益社団法人格の取得

2006年3月に取得いたしました有限責任中間法人格は、本年12月以降先ずは一般社団法人へ自動的に移行いたします。法人格は造血細胞移植認定(専門)医・認定(専門)看護師・認定施設等を整備していく上で必須の条件であるわけですが、今後は本学会の特質をアピールし、公益社団法人格を取得すべく努めたいと考えています。又これに伴い従来の財務の在り方も変更を余儀なくされると思いますが、情報収集に努め会員の不利益にならないようにしたいと考えております。

### 認定専門医・看護師、認定施設制に関する協議の継続

法人化の目的であった認定(専門)医制等につきましては、専門医制度委員会と学会在り方委員会の共同作業で、本学会の専門(認定)医、専門(認定)看護師、認定施設の在り方をどうするかを検討が皆様へのアンケート調査も含めて継続され、会員を縛り、格差をつけるものではなく、会員の自己向上を助け、各移植チームの更なる発展を助けるものにして行くことが合意されつつあります。本件に関しましては、他学会の在り方を参考にしつつも、それには縛られない本学会独自の制度が要求されていると思われまますので、会員の皆様のユニークなご意見をお待ちしております。

### 一元化データの管理と利用

小児血液学会、骨髄移植推進財団、さい帯血バンクネットワークの支持と協力により実現した、我が国の造血細胞移植症例登録の一元化は、当学会が寄付者となり、データ集計・管理・応用を目的とした造血細胞移植情報管理学講座を中心にその実を挙げつつあります。講座の4年目以降の存続・発展を図るとともに、一元化されたデータの積極的利用を、臨床研究委員会、ガイドライン委員会等とタイアップして促進したいと考えています。

### 各種委員会活動の強化

新しい顔ぶれの委員会の中でも臨床研究委員会とガイドライン委員会はこの領域における新しいエビデンスの創設と確定・普及という意味において、さらなる活性化が望まれるものです。欧州EBMTにおける各種Working Group等に負けない活動を、学会主導で実践してゆきたいと思えます。

### 非血縁者間末梢血幹細胞採取・移植の実現

2000年4月に始められた末梢血幹細胞ドナーフォローアップ事業、2005年4月からの骨髄ドナーも含めた血縁造血幹細胞ドナー事前登録・フォローアップ事業から得られた知見を基盤にして、特に高齢患者に対するミニ移植に必須である非血縁者間末梢血幹細胞移植の実現に向け、厚生労働省、骨髄移植推進財団、関連研究班との共同作業を続けたいと思えます。

## 2010年健保改定に向けて

2008年の健康保険薬価改訂において、当学会が要望してまいりましたドナー安全管理加算等は、骨髄移植、末梢血幹細胞移植、臍帯血移植の増点となって実現したこと、まずは喜ばしいと思います。これらは骨髄移植推進財団、さい帯血バンクネットワークと共同で要望した成果であります。ただ、今回の改定は主要施設がドナー安全管理を図るためのインフラ整備を行い得るに十分なものとは言えません。当学会の要望は患者・ドナーの要望を反映したものであることを確認しつつ、2010年度改訂に向け造血細胞移植に従事する会員の皆様、関連職層の努力が報われ、ひいては患者・ドナーの利益に繋がるようこの2年間努めたいと思います。具体的にはドナー安全管理料ならびに末梢血幹細胞採取料の新設を要望してゆくことにならうかと思っております。

## 国内・海外の関連学会等との関係強化

この分野は過去2年間に最も進展した分野の一つであり、国内的には日本移植学会、日本輸血・細胞治療学会、日本組織移植学会、日本アフェレシス学会、日本再生医療学会との共同会議が持たれ、臓器横断型のいわゆる三階部分に属する学会が今後何かと連携して行くことが合意されつつあります。又、海外では、APBMTが組織的にほぼ確立し、Asian BMT Registry初期データが作成されると共に、CIBMTR、EBMTとともにWBMT形成に向け作業中であります。今後はこれらを確立し運用することを会員の皆様と考えてゆきたいと思っております。

## 事務局機能の一層の強化

法人化に伴い学会事務局機能は、会員管理、会費管理、ニューズレターの発行、ホームページの更新等の分野で充実してきましたが、今後は各種委員会活動の進捗管理等をより充実させ多忙な会員の努力が実を結ぶよう支援してゆきたいと考えています。

二期目の就任ご挨拶の折にも申し上げたことですが、昨今の医学・医療を取り巻く環境は更に厳しく、造血細胞移植はともすれば特殊な分野として見なされかねない状況にあります。しかしながら我々が実践している医学・医療は、全年令層を天災の如く襲う疾病に対し高い確率で治癒と社会復帰をもたらすものであり、明日の細胞治療、再生医療を産み出すものであって、断じてマイナーではないことをアピールしつつ学会の更なる発展に微力を尽くし次世代へつなげて行きたいと考えております。

末尾になりましたが会員の皆様のご健勝を願い、理事長再々任のご挨拶といたします。  
どうぞ宜しく願いいたします。

---

1ページから続く

### ドナー委員会委員長 鈴木 律朗

造血細胞移植ドナー保険の運用が始まっていますが、ドナーとしての適格性とドナー保険の加入基準のギャップの問題は常に議論があるところです。本委員会ではドナーの安全性に配慮しつつ、この問題を検討して行きたいと考えています。

### 社保委員会委員長 谷本 光音

平成22年度の診療報酬改定は、以下の予定で行われます。年度末に本学会の提案を取りまとめ、日血、輸血学会と共に4月に提案書提出、その後ヒアリングに臨みます。本学会の保険収載への意見集約にご協力をお願いいたします。

### 看護部会委員長 荒木 光子

／看護部会の飛躍的な活動に着目ください／

看護部会若手エキスパートナース達は、昨年より、造血細胞移植看護の質の維持とさらなる向上を目指し、「造血細胞移植看護教育システム」の構築に取り掛かっております。昨年の実態調査に基づき、今年度は「造血細胞移植を含む血液造器腫瘍疾患看護にかかわる看護師のクリニカルラダー」を作成し、日本中の移植実施施設に活用していただく予定です。造血細胞移植看護教育計画と評価基準を提供し、実践能力の高い後輩を育てていきたいと考えています。

## 平成20年度有限責任中間法人日本造血細胞移植学会 第一回社員総会（評議員会）、承認・決定事項等のお知らせ

去る6月6日、7日に開催されました平成20年度第一回理事会並びに社員総会（評議員会）に於いて審議され、承認されました事項をお知らせいたします。

（敬称略、50音順）

### I. 会計についての承認・決定事項は以下のようです。

一般会計：平成19年度決算案、平成20年度補正予算案

特別会計 ①同種末梢血幹細胞ドナーフォローアップ事業②血縁造血幹細胞ドナー事前登録フォローアップ事業③データ管理一元化事業：平成19年度決算案、平成20年度補正予算案

（ご覧になりたい方は事務局までお申出ください。）

### II. 平成20年度からの新理事長の選任につきましては、以下のようです。

平成20年度からの新理事長選任に関しましては小寺良尚が理事長を継続することが合意され、承認されました。

### III. 平成20年度からの新監事の選任につきましては、以下のようです。

平成20年度からの新監事として井上雅美、森下剛久が選出され、承認されました。

継続監事：金丸昭久

### IV. 平成20年度からの各種委員会委員長、委員として以下の方々が新任あるいは留任となりました。

- 理事評議員選任委員会：新委員長：岡村 純、新副委員長（役職）：笠井正晴（現会長）、新委員：土屋 滋、原 純一、森下剛久、継続委員：荒木光子（看護部会）、一戸辰夫、豊嶋崇徳、原 雅道
- 社保委員会：新委員長：谷本光音、継続委員：生田孝一郎、池田康夫、宇都宮 與、笠井正晴、加藤俊一、岸 賢治、小寺良尚、近藤咲子、土肥博雄、中尾眞二、原田実根、宮脇修一、森下剛久
- 看護部会：新委員長：荒木光子、新副委員長：近藤咲子、高坂久美子、新委員：上田美寿代、藤沢めぐみ、水谷玉紀、村重八千代、継続委員：五十川美恵子、大槻久美、尾上裕子、近藤美紀、外崎明子、平 ちひろ、中林明子、沼 直美、根倉美矢子、濱嶋なぎさ、森 文子、森 令子、八島朋子、山田真由美
- 在り方委員会：新委員長：今村雅寛、新委員（役職）：小島勢二（次期会長）、継続委員（役職）：平岡 諱（前会長）、笠井正晴（現会長）、継続委員：尾上裕子、岡本真一郎、高上洋一、谷本光音、直江知樹、日野雅之、アドバイザー：河 敬世、坂卷 壽
- ドナー委員会：新委員長：鈴木律朗、新委員：五十川美恵子、金本美代子、長藤宏司、日野雅之、三田村 真、宮村耕一、継続委員：金 成元、アドバイザー：小寺良尚
- 全国集計データ管理委員会：継続委員長：坂卷 壽、新委員：島崎千尋、村田 誠、和気 敦、継続委員：小林直樹、平岡 諱、三田村 真
- 倫理審査委員会：新委員長：土田昌宏、新委員：藺田精昭、高橋 聡、古賀真美、継続委員：北澤京子、長谷川ふき子、アドバイザー：谷本光音
- ガイドライン委員会：新委員長：豊嶋崇徳、新委員：井上雅美、神田善伸、小島勢二、永利義久、森島泰雄、継続委員：池亀和博、恵美宣彦、星 順隆、室井一男、森 慎一郎、矢部普正、オブザーバー：前川 平
- 臨床研究委員会：新委員長：谷口修一、新委員：小林良二、藺田精昭、高橋 聡、福田隆浩、前田嘉信、森 毅彦、継続委員：熱田由子、小川啓恭、神田善伸、谷口修一、土田昌宏、宮村耕一、森 慎一郎、アドバイザー：岡本真一郎、坂卷 壽
- 編集委員会：新委員長：辻 浩一郎、新委員：伊藤経夫（東北）、河野文夫（九州）、高坂久美子（看護部会、中部）、西村美樹（関東）、継続委員：池田和真、岩戸康治（中四国）、小林直樹、小林良二、鈴木律朗（中部）、高見昭良（中部）、橋野 聡、畑中一生（関西）、政氏伸夫（北海道）
- 認定・専門医制度委員会：継続委員長：中尾眞二、継続委員：秋山秀樹、池亀和博、加藤剛二、神田善伸、高橋 聡、高見昭良、田中淳司、豊嶋崇徳、原 雅道、古川達雄、丸田壱郎、宮村耕一、森 慎一郎、矢部普正
- 造血細胞移植登録一元管理委員会：日本造血細胞移植学会成人領域代表委員新委員：坂卷 壽、継続委員：平岡 諱、田中淳司  
（※本委員会は以下の4組織の代表から成る学会の委員会です。他の3組織代表は決定し次第お知らせいたします。日本造血細胞移植学会、日本小児血液学会、骨髓移植推進財団、日本さい帯血バンクネットワーク）

### V. 定款施行細則並びに委員会規約の改定について

定款施行細則並びに委員会規約の改定について審議され、承認されました。（別紙参照）

日本造血細胞移植推進機構：平成19年度決算案、平成20年度補正予算案について審議され、承認されました。

# 定款施行細則、理事評議員選任規約（細則）の改定について

在り方委員会 委員長 河 敬世

6月に開催された理事会、社員総会・評議員において標記規約の理事選考方法が改定され理事長選任方法が新設された。

理事選考方法について：評議員全員による事前の書面投票により理事が選任される内容に変更されている（現規約では社員総会に出席した評議員により選任されることになっている）。

理事長選任方法について：現定款には理事会で選任される、と書かれているだけで細則などはない。本学会二回目の理事長選任にあたり、3月1日の新旧合同理事会での議論をうけ理事長選任がスムーズに行われるための選任方法の作成を理事長から在り方委員会に諮問された。在り方委員会では、具体的選任方法としては、(a) 定款施行細則に加える、(b) 理事・評議員選任委員会細則に加える、(c) 理事会内規として運用する、の3つが考えられたが運用上の利便性などから理事・評議員選任規約細則に加える案が提案され、了承された。つまり理事評議員選任規約の第2章の理事選任の、第1節 理事の選任(1～11項)、の次に、第2節 理事長の選任(1～5項)を加え、第3章の評議員の選任、に続くという案であった。以下がその承認された全文である。

尚、定款施行細則等で、定時社員総会を社員総会と改定したところは、今後も理事と評議員を臨時社員総会で選任する場合もありうることから、定時という文言を削除してはどうかとの囑託の弁護士さんからの助言によるものである。

## 有限責任中間法人日本造血細胞移植学会定款施行細則

### 第I章 入会、休会及び退会

#### 第1条 (正会員、一般会員)

本法人に正会員、一般会員として入会しようとする者は、次の各号に掲げる者でなくてはならない。

- 1) 造血細胞移植に関する知識と経験を有する医師。
- 2) 造血細胞移植に関する知識と経験を有する研究者で、学士、修士または博士の称号を有する者。
- 3) 造血細胞移植に関する知識と経験を有し、医療に関わる資格(看護師免許、診療放射線技師免許、臨床検査技師免許など)を有する者。
- 4) その他理事会によって前3号のいずれかに準ずると認められた者。

#### 第2条 (入会)

定款の規定に従い本法人に入会を希望する者は、別添の所定の入会申込書を提出し当該年度の会費を本法人が指定する口座に振込まなければならない。

#### 第3条 (休会)

休会を希望する者は、別添の所定の休会届出書を提出しなければならない。ただし、既に納入した当該年度分の会費は返還しない。

#### 第4条 (退会)

退会を希望する者は、別添の所定の退会届出書を提出し、会費を滞納している場合は完納しなければならない。

### 第II章 会費

#### 第5条 (年会費)

本法人の年会費は次のとおりとする。ただし、名誉会員、功労会員は年会費の納入を必要としない。

- 1) 評議員 15,000円
- 2) 正会員、一般会員 8,000円
- 3) 賛助会員 50,000円以上

### 第III章 理事の選任

#### 第6条 (理事の選任)

1. 本法人の理事候補者になろうとするものは、理事評議員選任委員会が定めた期日までに、書留郵便によって、その旨を理事評議員選任委員会に届けなければならない。
2. 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。
3. 理事評議員選任委員会は専門科別に、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並びに書面投票に使用する投票用紙を評議員に配付する。評議員は、投票用紙を社員総会の7日前までに、理事評議員選任委員会に郵送しなければならない。
4. 理事の投票選出は書面投票によることとし、その結果について社員総会の承認を得る。
5. 評議員が投票する数は3名とする。
6. 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、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

には年令の高い者を当選とする。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。

7. 理事の投票選出は2年に一度、理事定員の半数の者について行う。投票で選出された理事は2期4年間理事を務めることとし、1期目が終了する次の社員総会で信任決議を行い、法律上の選任決議とする。
8. 理事に立候補する者は、選任される年の4月1日の時点で61歳を超えてはならない。
9. 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。

#### 第IV章 評議員の選任

##### 第7条 (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。

- 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8条 (評議員の選任)

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. 理事会はあらかじめ当該年度の選任評議員数を決定し、理事長が理事評議員選任委員会に報告する。
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、社員総会の5ヶ月前から3ヶ月前までの期間に評議員選任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。理事評議員選任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. 理事評議員選任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、コメディカル業績の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. 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。

#### 第V章 委員会

##### 第9条

1. 本法人に下記の委員会を設置する。各種委員会の委員長は理事が担当し(前年度会長が委員長に就任する場合はこの限りではない)、委員および委員長は理事会が選出するものとする。役職(会長職など)による委員以外の委員については、原則として同時に2つまでとする。
  - 1) 全国集計データ管理委員会
  - 2) 理事評議員選任委員会
  - 3) 倫理審査委員会
  - 4) 社保委員会
  - 5) ガイドライン委員会
  - 6) 臨床研究委員会
  - 7) 看護部会
  - 8) 編集委員会
  - 9) 在り方委員会
  - 10) ドナー委員会
  - 11) 認定・専門医制度委員会
2. 各委員会の組織、任務等の詳細は別に定める。

#### 第VI章 改正

##### 第10条(改正)

本施行細則は、理事会及び社員総会の議決によって変更又は廃止することができる。

##### 附則

1. 本施行細則は平成18年3月24日より施行する。
2. 本細則施行日現在任意団体日本造血細胞移植学会(日本造血細胞移植推進機構に改称)に在会する会員は、本法人に入会したものとみなす。これらの会員は、本法人における会員の種別を本法人に届け出るものとする。
3. 本細則施行日現在の任意団体日本造血細胞移植学会(日本造血細胞移植推進機構に改称)の評議員は、本法人の14条の評議員とみなす。
4. 本施行細則は平成19年2月15日に改定された。
5. 本施行細則は平成20年6月7日に改定された。

## 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I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」という。)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。

- 委員の任期は2年とし、続けて再任はしない。
- 委員会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Ⅱ章 理事の選任

### 第1節 理事の選任

- 理事の定数は20名以内とする。(定款10条1項)
- 評議員は理事候補者になることができる。(定款11条1項)
- 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)
- 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)
- 委員会は専門科別に、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並びに書面投票に使用する投票用紙を評議員に配付する。評議員は、投票用紙を社員総会の7日前までに、委員会に郵送しなければならない。(施行細則6条3項)
- 理事の投票選出は書面投票によることとし、その結果について社員総会の承認を得る。(施行細則6条4項)
- 評議員が投票する数は3名とする。(施行細則6条5項)
- 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りなく、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令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。
- 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)
- 理事の選出は2年に一度行う。(施行細則6条7項)
- 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2節 理事長の選任

- 理事長は、本条第1項の規定による理事の選任後に、現理事と次期理事候補予定者による新旧理事会において、現理事、次期理事予定者及び理事経験者の中から選任される。(定款11条4項)。
- 理事長の立候補については、新旧理事会開催前のみならず、新旧理事会当日も受け付けるものとする。
- 立候補者が1人の場合は、新旧理事会において出席者の過半数の信任を得るものとする。
- 立候補者が複数の場合は、有効投票数の過半数を得た者とする。
- 初回の投票で過半数を得た者がいない場合は、得票数が上位2名の者を対象に再投票を行い、得票数の多い者とする。ただし、得票数が同じ場合は、抽選により選任する。

## 第Ⅲ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年以上本法人の会員(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、理事会があらかじめ定めた当該年度の選任評議員数について理事長から報告をうける。
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、社員総会の5ヶ月前から3ヶ月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、コメディカル業績の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. 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  
平成19年2月15日改定  
平成20年6月7日改定

## 平成21年度評議員応募申請について

平成21年度本学会評議員の応募申請要項をお知らせいたします。なお、選任委員会の協議を経て、本年度総会の理事会、社員総会・評議員会で決定・承認されますと、平成21年4月1日より本学会の評議員となります。

### ■ 平成21年度有限責任中間法人日本造血細胞移植学会評議員応募申請要項

下記の事項について、本学会ホームページの会員専用ページ(URL<http://www.jshct.com/>)から様式をダウンロードし、**平成20年9月16日(火)より平成20年10月31日(金)消印有効**までに日本造血細胞移植学会評議員選任委員会宛て書留にて郵送してください。

尚、原本の他に、原本のコピー9部を必ず同封してください。また、論文については別刷りタイトルページ(要旨を含む)のコピーを1部、学会発表についてはプログラムのコピーを1枚ずつ添付してください。

要項に則しない申請書に関しては選考がおこなわれない可能性がありますのでご留意下さい。

### ■ 選考基準

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)に基づいて、分野別に得点の上位者から選考されます。尚、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、コメディカル貢献実績の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造血幹細胞移植に関する業績のみを対象とする。

②英文研究業績については、IFで算定する

first author: IF × 1

second author: IF × 0.5

senior author: IF × 0.5 (\*研究責任者として1~2名が対象)

その他の著者: IF × 0.2

③「臨床血液」、「日本小児血液学会雑誌」、「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IFを1点として上記と同様の算定方法とする。

④国内外の学会のうち、「日本造血細胞移植学会」、「日本血液学会」、「日本臨床血液学会」、「日本小児血液学会」、ASH(アメリカ血液学会)、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)における「特別講演」、「教育講演」、「シンポジウム」についてはIFを5点として計算する。

⑤IF100点以上は優先的に選ぶ。

⑥医系候補の場合、10点程度のIFを目安とする。

#### 4. 医療業績

①移植報告数(学会への調査票報告数)を基準として、単一診療科で100例毎に1名とする。

②複数の施設・診療科での経験がある場合には、主治医として「日本造血細胞移植学会」、「日本小児血液学会」、「骨髓バンク」、「日本さい帯血バンクネットワーク」への移植調査票の報告数が50例あれば、単一診療科で100例に満たなくとも良いものとする。(その際、勤務(所属)期間におけるその施設での移植症例数を記載する)

5. 看護系、技術系、コーディネーターなどのコメディカルについては、施設全体の医療実績を基準として選び、コメディカル全体として移植報告100例あたり1名とし、勤務上の変更などの事情があれば、委員会で審査の上、同一施設内での評議員の交替を認めるものとする。

### ■ 申請書ご記入にあたって

#### 1. 専門分野・申請領域

臨床系医師・基礎系研究者の場合は必ず内科/小児科/輸血/その他臨床系(外科、泌尿器科等)/基礎系のどの分野で主に活動しているかが判るように記載して下さい。

医師以外の場合は、看護、検査、コーディネーター、など具体的に記載してください。

2. 氏名(ふりがな) ㊦
3. 生年月日(2009年4月1日現在の年齢)
4. 所属施設/診療科・教室/職名/施設住所/電話番号・FAX番号/E-mail
5. 学会(骨髓移植研究会を含む)入会年

5年以上正会員、又は、一般会員満3年経過で正会員2年の合計5年で会費完納が条件です。入会年、会費納入状況等がご不明の場合には事務局までお問合せ下さい。連絡先：(052) 719 - 1824

6. 学歴/略歴(職歴、所属学会/団体(役職)、造血細胞移植との関連が判るように)
7. 発表業績 (別紙に記載して下さい)

I. 論文 (別刷りタイトルページ(要旨を含む)のコピーを1部添付してください)

造血細胞移植に関する論文のみを記載してください。

【欧文業績と和文業績(「臨床血液」、「日本小児血液学会雑誌」、「日本血液学会雑誌(和文誌の時代)」などの学会雑誌のみ)を別々に、最近のものから順に番号を付けて、「著者名. 題名. 発表誌年;号:最初の頁-最後の頁. IF(インパクトファクター)・点数(算出方法は以下に記載)」の形式(著者を全員記載し申請者に下線を引くこと、及び、IFを付ける以外はBONE MARROW TRANSPLANTATIONに準じる)で記載して下さい。IFは最新(2007年度改定版;2006 Science Edition Journal Rankings)のJournal Citation Reportsを用いて下さい。和文誌のIFは1.0として下さい。】(ご所属施設内で2007年度版 Journal Citation Reportsの入手が困難な場合には事務局までお問合せ下さい。)

◇点数の算出方法;発表誌のIFに以下の点数をかけて下さい。

- ・ First author IF × 1.0
- ・ Second author IF × 0.5
- ・ Senior author IF × 0.5 (研究責任者1~2名が対象)
- ・ その他の著者 IF × 0.2

II. 学会発表 (プログラムのコピーを添付してください)

造血細胞移植に関する発表のみを記載してください。

【過去10年間の筆頭演者としての発表のうち、特別講演、教育講演、シンポジウムとしての発表を、最近のものから順に番号を付けて、演者(3名までに省略可). 演題名・発表形式(特別講演・教育講演・シンポジウムの別). 学会名. 発表年、を記載して下さい。】

8. 医療業績

- ①申請者の造血幹細胞移植経験数(主治医として日本造血細胞移植学会、骨髓バンク、日本さい帯血バンクネットワークに移植報告書を提出した症例数)
  - ②現在所属している施設診療科における日本造血細胞移植学会、骨髓バンク、日本さい帯血バンクネットワークに移植報告書を提出した症例数
- ※①と②を必ず併記して下さい。記載が無い場合は移植経験が無いものとみなされます。

9. 研究業績(別紙に、造血細胞移植に関連のある事項を400字以内で記載して下さい。)

【評議員申請書送付先】	【問い合わせ先】
〒461-0047 名古屋市東区大幸南1-1-20 名古屋大学大幸医療センター内 有限責任中間法人日本造血細胞移植学会 「評議員選任委員会」宛	有限責任中間法人 日本造血細胞移植学会事務局 E-mail: jshct@med.nagoya-u.ac.jp TEL:(052) 719-1824 FAX:(052) 719-1828

## All Japanでのエビデンスの創出にむけて

臨床研究委員長 谷口 修一

この狭い日本の中の造血細胞移植という狭い領域で、地域や関連の研究グループが多数存在し、各々に類似の研究が企画され、100頁近い分厚い臨床試験計画書が凄まじい手間と時間をかけて作成されても、研究組織が小さいがために実際の症例登録は進まず、最終的な臨床試験の完遂、論文化まで到達するものは極めて少ないという現状があります。学会一元化登録も軌道に乗り、データベースを用いる後方視的研究も急速な発展が期待されますが、各種学会や骨髄バンクやさい帯血バンクネットワークのデータ管理委員会など各々の組織が混在しており、合理的な研究の遂行に疑問が持たれます。加えて今年度は造血細胞移植領域だけで13の厚労科研が採択され喜ばしい限りではありますが、効率的な情報交換がないと研究内容が重複する可能性すらあります。

臨床研究委員会は本来日本の造血細胞移植に関する臨床研究の方向性を検討し、学会主導による質の高い臨床研究を推進することを目的として設立されています。当初の目的の学会主導の臨床研究としてTMAに関する研究が行われていますが、今行うべき重要な課題は全国で行われる臨床研究の調整と支援と考えます。現行で学会主導の研究と共に学会支援の臨床研究がありますが、その位置づけを臨床試験の調整と支援を目的として明確にする必要があります。具体的には全国で行われる臨床研究を発案段階で可能な限り申請してもらい(コンセプトシート)、他の類似臨床試験との調整を行った上で評価します。その後研究者には臨床試験計画書を提出して頂くこととなりますが、採択された試験に対しては計画書作成段階での支援、試験開始後は参加施設と症例リクルートの支援ができればと考えます。厚生労働省の班研究との連携も規約に明記しており、班研究で行われる臨床研究についても調整、支援できると思います。

後方視的研究は学会の登録一元管理委員会がWGを作成し、血縁と共にJMDP、JCBBNまで横断的な研究を行うべく準備されているようです。臨床研究委員会は主に前向き研究を行うことになっているようですが、後方視的研究と前向き研究を切り離すこと自体、非合理的な話ですので、臨床研究委員会も前向き研究との橋渡しを目的としてこのWGに参加したいと思っています。

「調整と支援」をkey wordとして、All Japanの体制でより効率的に移植を受ける患者さんに対して有用な情報が提供できればと思っています。

### 私の選んだ新着論文

1. Alessandro EP, *et al*: WHO classification and WPSS predict post-transplant outcome in patients with myelodysplastic syndrome: A study from the GITMO (Gruppo Italiano Transplanto di Midoll Osseo). Blood. Epub 2008 May 22.
2. Stern M, *et al*: Survival after T-cell depleted haploidentical stem cell transplantation is improved using the mother as donor. Blood. Epub 2008 May 20.
3. Gerber DE, *et al*: The incidence of risk factors for venous thromboembolism (VTE) and bleeding among 1,514 patients undergoing hematopoietic stem cell transplantation: implication for VTE prevention. Blood. Epub 2008 May 14.
4. Le Blanc K, *et al*: Mesenchymal stem cells for treatment of steroid-resistant, severe, acute graft-versus-host disease: A phase II study. Lancet 371: 1579-1586, 2008.
5. Sorror M, *et al*: Hematopoietic cell transplantation-comorbidity index and Karnofsky performance status are independent predictors of morbidity and mortality after allogeneic nonmyeloablative hematopoietic cell transplantation. Cancer 112: 1992-2001, 2008.
6. Marks R, *et al*: Reduced-toxicity conditioning with fludarabine, BCNU and melphalan in allogeneic hematopoietic cell transplantation: particular activity against advanced hematological malignancies. Blood. Epub 2008 May 1.
7. Stern M, *et al*: Human leukocyte antigens A23, A24 and A32 but not A25 are ligands for KIR3DL1. Blood. Epub May 23.

レター No.30の発刊以降に発表された論文から選んでいます。辻 浩一郎

岩手医科大学附属病院は盛岡市の中心地に位置し、病床数1051床、43診療科を有する大学附属病院です。岩手県の医学教育・臨床研究・先端医療を担っている唯一の大学附属病院でもあります。血液疾患診療は内科学講座 血液・腫瘍内科分野が担当しています。入院病床数49床、そのうち無菌室が7床あります。昨年の血液疾患入院のべ患者数が396人でした。現在は、岩手県全域はもちろん、青森県十和田市、八戸市、陸奥市、秋田県鹿角市、田沢町エリアからの紹介患者を受け入れています。年間15例前後の同種移植および年間20例前後の自己移植を行っています。1994年に同種移植として本学最初の一例目を施行し、2008年の4月に100例目の同種移植を施行しました。また自家末梢血幹細胞移植においても100例目を2008年の5月に行なっております。本学は岩手県唯一の非血縁者間の骨髄移植が可能な施設であり移植要請数も多いのですが、移植以外の血液疾患患者も多く、残念ながら全ての要請に応えられないのが現状です。最近の移植例を見てみますとやはりミニ移植(骨髄非破壊的前処置による同種造血幹細胞移植)の割合が増えており、本学でも年間の同種移植の約3割はミニ移植の症例です。

このミニ移植の普及により高齢者や合併症の多い患者さんにおいても移植の施行が可能になってきました。2003年12月に血液内科が独立し、これ以降急速に移植症例が増加しました。充実した移植医療は血液内科医のみでは困難であると考え、これらのニーズに合わせ本学独自の取り組みとしてチーム医療の実践に努めています。具体的には血液内科・腫瘍医、精神科医、歯科医、看護師、栄養士をはじめ様々な専門職種スタッフで構成されるチームを結成しチーム全体で移植医療に取り組むようにしています。精神科医の指導のもと、SDSスコアの測定を実施し、無菌室で医療することのリスクを始めに予想しています。週に数度、精神科医の診察も行ってもらい、精神的にも不安定な移植の時期をスタッフ全員が支えるような努力をしています。歯科医の協力のもと、口腔内ケアを移植が始まる前から患者さんに指導していき、移植中に歯科医師、衛生士の診察を行い、口腔内のトラブルがひどくならないように気をつけています。リハビリも積極的におこなっております。理学療法士に出張してきてもらい、無菌室から出る時には、患者さんが長期の臥床で下肢が弱くなったということがないように、無菌室の中でも上下肢のリハビリを行っています。これらの患者の情報を全てのスタッフが共有できるよう、移植に携わる全てのスタッフによって週1回の定期的合同カンファレンスが開催され、深い意見交換が行なわれています。このカンファレンスの導入によりスタッフ全体の移植医療への意識が大きく高まっており、全人的な医療が達成できているものと思っています。さらに、これらのチーム医療をより重視した姿勢を継続し、移植医療の質をさらに向上させていきたいと考えています。



## 移植の進歩にかかせない「ヒト」と「思い」

新潟大学医歯学総合病院 高密度無菌治療部 増子 正義

新潟大学での同種造血幹細胞移植の始まりは1981年であり、既に四半世紀を超える。私がこの分野に関わるようになった時代は最先端医療であった骨髄移植(当時はこの呼び名の方が一般的であった)も、現在では(施設は限定されるが)標準治療として日常診療の場で行われるようになってきている。これには日本骨髄バンクの発展が寄与するところが大きく、関係者の方々に深く頭が下がる思いである。骨髄バンクの調整医師会議に出席すると、骨髄バンクがいかに多くの熱意あるスタッフにより支えられているか改めて感じられる。会議の終了後は、実際に患者様の治療に携わる医師も、目の前の提供された骨髄液には一人でも多くの患者様を救いたいというドナー様や多くの骨髄バンクスタッフの方々の気持ちが込められていることを心に刻みながら、よりよい移植医療の提供に努めなければならないと心を新たにし帰りの新幹線に乗り込んでいる。近年では臍帯血バンクも加わり、同種造血幹細胞移植はますます多くの人々の支えなしには成り立たなくなっている。次代の医療を担う研修医にも造血幹細胞移植医療を通じ、医療とは医師や看護師のみならず社会の多くの人々に支えられているという本質を肌で感じてもらいたいと思っている。

骨髄移植から始まった同種造血幹細胞移植も移植法の開発が年々進み、末梢血幹細胞移植、臍帯血移植とドナーソースが広がり、前処置も骨髄破壊の前処置から骨髄非破壊の前処置まで種々存在するようになった。適応疾患もかつて絶対適応であった慢性期CMLがimatinibの出現により多くが適応からはずれ、代わりにより高齢者や非寛解期症例などに対して積極的に移植が試みられるようになった。血液診療、造血幹細胞移植の分野でも医療格差が厳然として存在する。新潟県のような地方ではまさしく血液難民があふれる寸前である。なにも医師不足は産科や小児科だけの話ではない。いかに研修医を血液学、造血幹細胞移植の分野に引き込むか思案を重ねている毎日である。

本来医療は非確実性を内包しているものであるが、特に同種造血幹細胞移植は極めて結果が予測しづらい。HLA一致血縁者間移植で思わぬ重症GVHDに遭遇し主治医団をあわてさせたり、条件の厳しい移植が主治医団が拍子抜けするほど何事もなく経過したりすることは読者諸兄にも経験があることと思う。多くのnを用いた臨床研究がevidenceの構築において不可欠であり、それなくして科学的な進歩はないことは疑いもないことである。しかし、そのような臨床研究から得られたデータからだけでは知りえない真実が移植患者様1例1例の経過の中にまだまだ多く含まれている。森を空中から眺めるだけでなく木のそばに立って幹に触ることもまた今後の造血幹細胞移植の発展に重要なことであると思う。「よき臨床家はよき研究者である(逆は必ずしも真ならず)」とは私の恩師の言葉であるが、今後とも胸に刻んでいきたいと思っている。

### ガイドライン委員会からのお知らせ

GVHDガイドライン並びに予防接種ガイドラインを8月中旬の発行を予定として印刷の作業を進めております。

#### ● 移植登録施設英語名一覧について

移植登録施設英語名一覧を学会ホームページ「会員専用ページ」に掲載致しましたので、ご活用ください。ご協力いただきました施設ご担当の方には深くお礼申し上げます。

#### ● 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」へのアクセスにはID・パスワードが必要となります。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、小文字でご入力ください。

#### ● 平成20年度年会費について

平成20年度年会費請求書を発行いたしましたので、ご納入いただきます様お願い致します。尚、本年度の会計年度は4月1日より12月31日までとなっておりますので、ご留意ください。

**【事務局より】**



2008年7月18日

## JSHCT 全国調査 「本登録」 提出のお願い

### 1. 全国調査「本登録」

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。

本年の「本登録」は 2007年1月から12月に行われた全ての造血幹細胞移植症例をご入力ください。

「移植登録一元管理プログラム (TRUMP)」の入力必須項目全てに入力後、本登録データとして提出をお願いいたします。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も、登録を受け付けますのでご入力ください。データ登録には 最新プログラムをご使用くださいますようお願いいたします。 2008年度全国調査の本登録提出期限は、2008年9月30日(火)です。

提出には、「移植登録一元管理プログラム」の「ファイルへの書き出し」の中にある「学会提出データ」ボタンを用いて、匿名化・暗号化されたデータファイルを電子記憶媒体 (CD-R、USBメモリなど) に記録した上で、JSHCT データセンター宛に郵送してください (USBメモリは後程お返しします)。全国調査報告書の施設内移植件数として数えるためには入力必須項目が全て入力されている必要があります。

### 2. 追跡調査

★成人施設……昨年 (2007年度) までに登録された症例 (2005年以前の非血縁症例を除く) について TRUMP のフォローアップ情報画面からご入力ください。当データセンターから返還いたしました過去のデータ (2005年以前に紙登録票でご登録いただいた症例を TRUMP に取り込み出来るよう変換したもの) を、受け取られたご施設は、必ず TRUMP に取り込みされた後で追跡調査入力をお願いいたします。

\*過去のデータの TRUMP への取り込みがなされていないと、バージョンアップは出来ません。

★小児施設……2006年の移植症例のみ TRUMP のフォローアップ情報画面からご入力ください。

### 3. TRUMP バージョンアップ予定

「移植登録一元管理プログラム (TRUMP)」を最新バージョン「Ver1.3」にバージョンアップいたします (7月下旬予定)。登録項目の国際基準への統一化、臍帯血バンクネットワークからの項目の追加依頼、また、登録施設の先生方からのご意見などを参考に登録項目の変更・追加を行ないます。

データ登録には最新プログラムをご使用くださいますようお願いいたします。

念のため、バージョンアップ前にはデータのバックアップを行ってくださいますようお願いいたします。

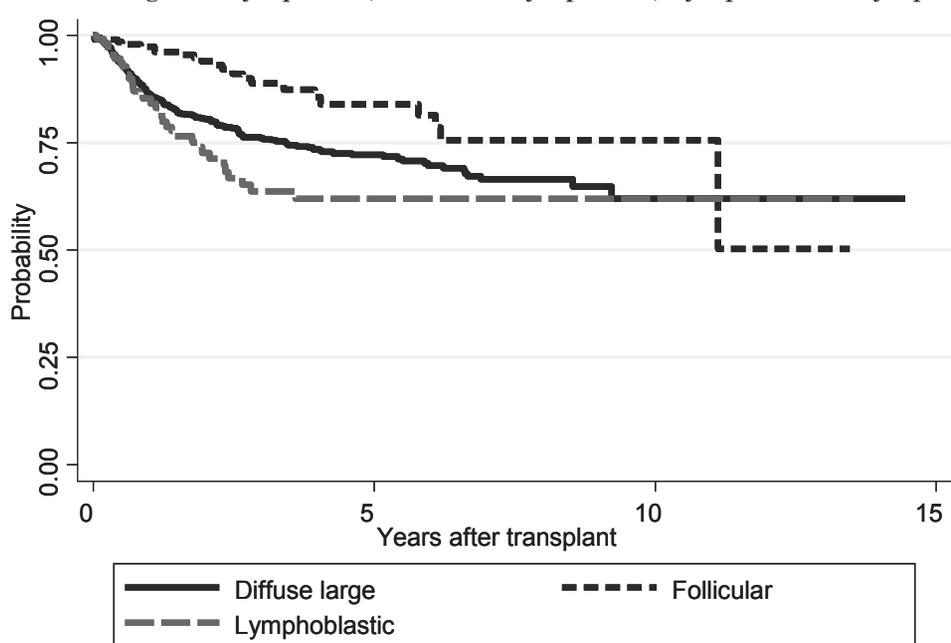
### 4. 「平成19年度全国調査報告書」一部差し替えのお願い

2008年3月発行の全国調査報告書 (平成19年度報告書 236項～237項) に、一部間違いがございました。別紙のとおり訂正版に差し替えをお願いいたしますとともに、ご迷惑をおかけいたしましたことをお詫び申し上げます。

尚、JSHCT ホームページの「平成19年度全国調査報告書」欄には、訂正版が掲載されております。

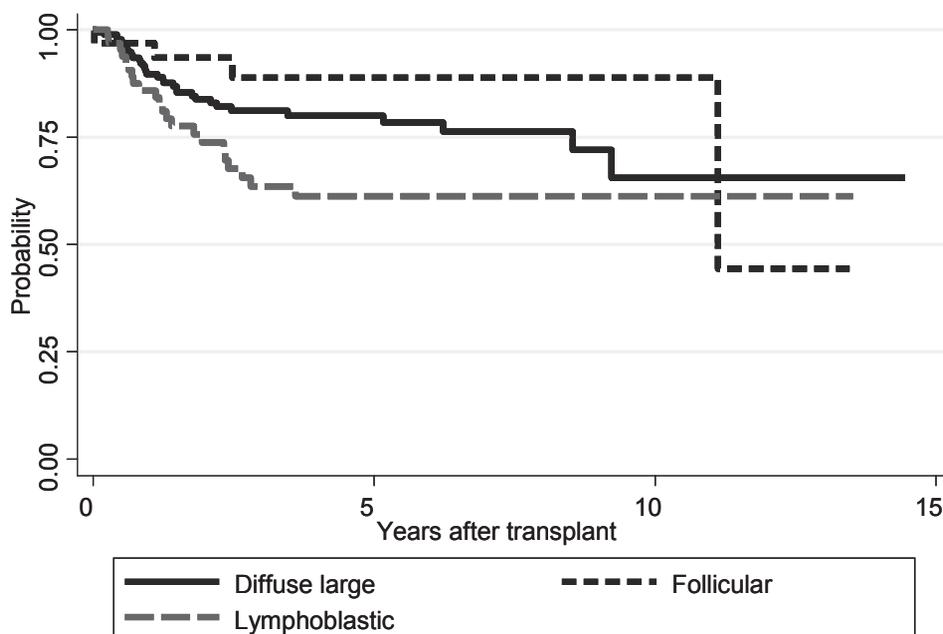
7.1-7 第一寛解期における分類別

(Diffuse large cell lymphoma, Follicular lymphoma, Lymphoblastic lymphoma)



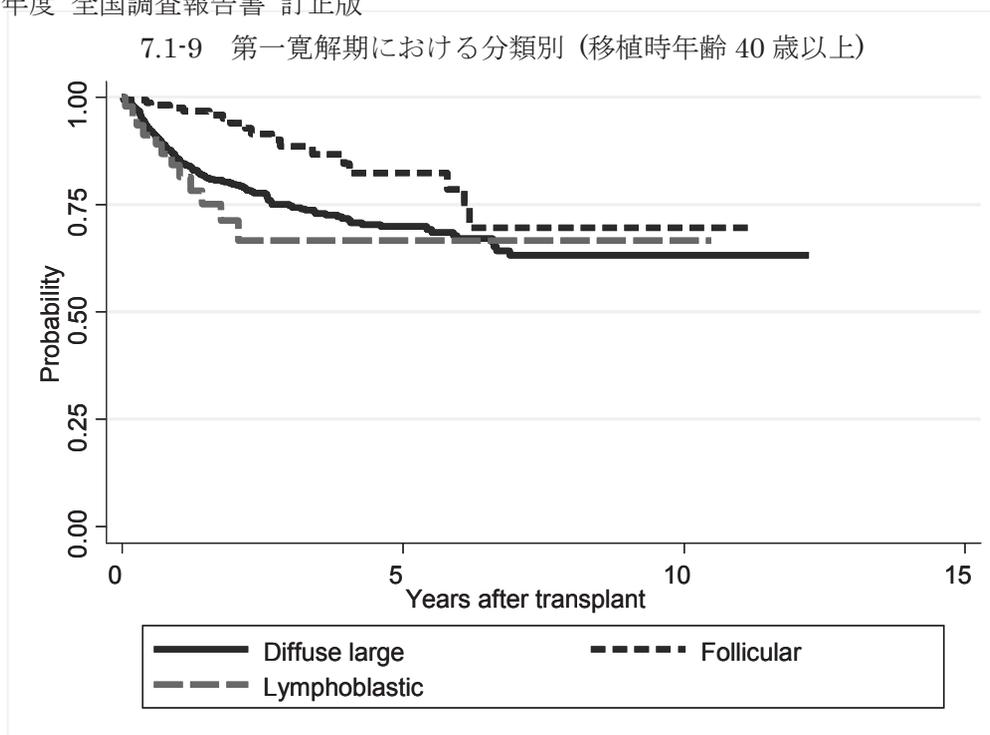
対象症例	症例数	移植後 1年			移植後 5年		
		生存率	95%信頼区間	観察症例数	生存率	95%信頼区間	観察症例数
① Diffuse large	931	86.3%	83.8-88.4%	668	72.2%	68.3-75.7%	173
② Follicular	196	97.4%	93.8-98.9%	169	84.0%	74.8-90.1%	39
③ Lymphoblastic	112	85.2%	76.9-90.7%	83	62.0%	50.5-71.6%	35

7.1-8 第一寛解期における分類別 (移植時年齢 40 歳未満)



対象症例	症例数	移植後 1年			移植後 5年		
		生存率	95%信頼区間	観察症例数	生存率	95%信頼区間	観察症例数
① Diffuse large	183	89.7%	83.9-93.5%	138	80.0%	72.3-85.8%	52
② Follicular	32	96.9%	79.8-99.6%	29	88.7%	68.4-96.3%	13
③ Lymphoblastic	66	85.9%	74.6-92.4%	53	61.3%	47.0-72.8%	27

7.1-9 第一寛解期における分類別（移植時年齢 40 歳以上）



対象症例	症例数	移植後 1年			移植後 5年		
		生存率	95%信頼区間	観察症例数	生存率	95%信頼区間	観察症例数
① Diffuse large	748	85.5%	82.7-87.9%	531	69.9%	65.2-74.0%	122
② Follicular	164	97.5%	93.4-99.0%	141	82.3%	71.0-89.6%	27
③ Lymphoblastic	46	84.3%	69.8-92.2%	31	66.6%	47.3-80.2%	9