JSHCT Letter No.35
The Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation
一般社団法人日本造血細胞移植学会 June 2009

発刊発行：一般社団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：一般社団法人日本造血細胞移植学会編集委員会　発行：2009年6月
〒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（052）719 -1824　FAX（052）719 -1828　http://www. jshct.com

第32回 日本造血細胞移植学会総会

会 長：小島勢二（名古屋大学大学院医学系研究科小児科学）
会 期：2010年2月19日（金）・2月20日（土）
会 場：アクトシティ浜松、
　　オークラアクトシティホテル浜松
準備室連絡先：名古屋大学大学院医学系研究科小児科学
Tel：052-744-2294　Fax：052-744-2974
E-mail：jshct2010@med.nagoya-u.ac.jp
学術集会HP：http://www2.convention.co.jp/32jshct/
学 会 H P：http://www.jshct.com/

◆ 演題募集期間
2009年7月15日（水）より
2009年8月27日（木）
※詳細は上記HPにてご案内申し上げます。

平成22年度 評議員応募申請について

平成22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22年4月1日より本学会の評議員となります。

■ 平成22年度一般社団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（URLhttp://www.jshct.com/）から様式をダウンロードし、平成21年9月24日（木）より平成21年11月5日（木）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

一般社団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」、「骨髄バンク」、「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（2010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（骨髄移植研究会を含む）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。）

1) 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（2008年度改定版；2007 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2008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

2) 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、骨髄バンク、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、骨髄バンク、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字以内で記載してください。）

【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 一般社団法人日本造血細胞移植学会 「評議員選任委員会」宛	一般社団法人 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

世界造血細胞移植ネットワーク（Worldwide Network for Blood and Marrow Transplantation; WBMT）会議報告

愛知医科大学造血細胞移植振興寄付講座
小寺　良尚
（第６回WBMT会議世話人）

2009年4月24日、世界造血細胞移植ネットワーク（Worldwide Network for Blood and Marrow Transplantation; WBMT）会議のお世話する機会がありましたのでご報告いたします。このWBMTは、2006年10月に名古屋が主催いたしました第11回アジア・太平洋地区造血細胞移植学会（APBMT）のテーマに、アジア・太平洋地区の症例登録機構の構築を掲げ、先輩格である米国の登録機構（CIBMTR），欧州の登録機構（EBMT）の代表を招いた所、それならばAPBMT, CIBMTR, EBMTを三本柱にして世界規模でこの分野の症例登録並びに関連機関のネットワークを作ろうということになり、2007年3月の第1回会議がリヨンで開かれ、2007年11月ミネアポリス、2008年3月フィレンツエ、2008年11月ミネアポリス、2009年3月ヨーテボルグに次いで、この度第6回会議をアジアとしては初めて名古屋で開くこととなったものです。この機構は既存のWMDA（World Marrow Donor Association）, EBMT（European Blood and Marrow Transplantation Group）, CIBMTR（Center for International Blood and Marrow Transplantation Research）, APBMT（Asia-Pacific Blood and Marrow Transplant Group）ABMTRR（Australia-New Zealand Blood and Marrow Transplant Recipient Registry）, AABB（American Association of Blood Bank）、ISCT（International Society for Cell Therapy）、ASBMT（American Society for Blood and Marrow Transplantation）, FACT（Foundation for the Accreditation of Cell Therapy）JACIE（Joint Accreditation Committee ISCT-EBMT）, NETCORD, EUROCORD, ASHI（American Society for Histocompatibility and Immunogenetics）, EFI（European Foundation for Immunobiology）, AHCTA（Alliance for Harmonisation of Cellular Therapy Accreditation: AABB, ASBMT, EBMT, FACT, International NETCORD Foundation, ISCT, JACIE, WMDA）を加盟候補組織とし、これらの“傘”としての役割を果たすことを企図しており、2008年10月に世界保健機関（WHO）公認の機構になりました。元来、この会議は学会、シンポジウムではなく、実質的な会議なのですが、今回は米国、欧州、中近東の登録機構代表並びにAPBMT参加の14カ国/地域中11カ国が参加して、丸一日かけて本領域の世界標準化の実現に向け討議がなされました。オープンな会議であり、本学会の主要な事業の一つに、国際連携も謳われていますので、より多くの会員が参加できる、例えば本学会やAPBMTの学術総会に付随して行うようなことも考えられて良かったのですが、諸般の事情により今回は名古屋で二年に一度の名古屋国際BMTシンポジウムに合わせて開かせていただきました。今回の第6回会議の目的の一つは、APBMT各国代表とWBMT代表が顔を合わせ、直接話すことにより相互認識を確立することにありました。今までの5回の会議がEBMTやNMDPの総会を利用して開かれてきた関係上、APBMTも主要メンバーであるにもかかわらずAPBMT構成各国の本件に関する情報把握、APBMT構成各国からWBMTへの情報提供が不十分になりかかっていたのですが、幸い今回の会議における

APBMT各国のCountry reportは充実しており、WBMT Core Member（Drs. Niederwieser, Gratwohl-EBMT, Horowitz, Confer-CIBMTR/ NMDP, Oudshoon-WMDA, Aljurf-EMBMTR）がAPBMTの現状を把握する上で有意義であったと思いますし、又、WHOがWBMTを介して2010年に企画中とされる、“ベトナムの造血細胞移植プロモーション”に関し、WBMT（WHO）担当者とベトナム代表が直接打ち合わせをすることが出来た等、それなりの収穫はあったのではないかと思っております。会議のもう一つの目的はそれまで5回の会を経て定められつつあったWBMTの規約・組織（案）を確定することにありました。この規約・組織（案）に記載され、先述のWBMTを構成する既存組織の顔ぶれからも分かりますように、WBMTの最大の特徴は“二つ以上の国にまたがる造血細胞移植・細胞治療領域の国際組織が更に集合した機構である”という所にあります（例えば、JSHCTはそれ自体では投票権を持つメンバー組織にはなることが出来ず、APBMTを介して投票権を持つ）。これら規約・組織（案）は、本稿が皆様のお目に触れる頃、HP上に掲載いたしますが、今回の会議に参加していたAPBMT14カ国・地域中11カ国・地域代表によって異議なく承認されました。こうした機構は、近年WHOが普及と振興、監視と規制を並行して強めつつある臓器、組織、細胞移植医療の分野において、造血細胞移植領域がこれまでの蓄積と専門性に立脚した提言を行い、WHOを介して世界標準を作っていく上で有用であろうと思います。日本造血細胞移植学会の蓄積、専門性がどの様に世界標準に反映されるかは、会員諸兄の本件に対する関心、努力に掛るわけですが、例えば本学会各種ガイドラインの中には世界をリードするようなものもあるわけで、そうしたものをAPBMT、WBMTを介して世界標準化する、といった作業も可能でしょうし、又逆に、世界標準化されつつあるものが日本、アジアの実情にそぐわないということであれば、地域性を考慮した変更提案を行うことも可能でしょう。WBMTは“固い規制機構”でもなければ、“既存の組織の先有性を侵害する”ものでもなく、“メンバー組織間の率直な意見交換と、アクティブな提言を受け世界レベルで実行して行くための仕組み”であり、例えば本学会委員会で“これ、（APBMT経由で）WBMTへも提案しておいた方がいいんじゃない？”といったような発言が出るよう、常時頭の片隅にとどめておいていただくと良いのではないかと思います。会議は第7回が2009年11月8，9日、ミネアポリスにおけるNMDP年次総会時に、第8回が2010年3月21日から始まる第36回EBMT総会時に行われる予定になっていますが、今後のこうした情報は国際委員会を通じて学会HP上に逐次開示してゆく予定でおりますので、ご都合のつく方はなるべく多く、JSHCT・APBMTメンバーとしてご参加いただくことを願い、WBMTのご紹介を兼ねた会議報告といたします。

学会奨励賞を受賞して

『同種造血細胞移植レシピエントの療養生活に関する看護師からの情報提供内容』

東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻
人見 貴子，佐藤 栄子，田中 真琴，数間 恵子

移植医療、また清潔操作や無菌的環境への考え方は日々新しくなっていますが、同種造血細胞移植を受けられた患者さまには退院後も生活制限や周囲環境の調節などが必要となります。その退院後療養への重要な支援として、移植病棟や外来の看護師は「情報提供」をすることができます。

このたび学会奨励賞をいただいた研究では、退院前の情報提供として看護師から患者さまへ伝える必要がある情報を明らかにし、その重要度を段階的に示す目的で調査を実施しました。

退院時の患者さま用資料の分析、移植医療の専門家や患者さまへのインタビューから80項目の情報を集積し、【易感染性】【GVHD】【晩期障害】【自己管理】【緊急時連絡先】に分類しました。次に、移植症例数の多い医療機関で満2年以上移植看護に携わっている看護師126名の意見を質問紙調査で集積し、情報を重要度によって分類しました。

80項目中75項目の情報が『伝える必要がある情報』と合意されました。このうち、感染症やGVHDが疑われる場合の早期受診勧奨など9項目は『特に重要な情報』、衛生面やGVHDの兆候といった多数のレシピエントに有用な予防行動など、具体的な生活行動30項目が『次に重要な情報』でした。『重要とは判断されなかったが伝えるほうがよい情報』36項目は、水痘や晩期障害の症状、性腺機能障害や性行動について理論的に推奨される行動やその前提知識、活動の調整などでした。『伝える必要がない情報』となった5項目は、情報内容の真偽に対して意見の分かれるものや必要性が低いと判断されたもので、エビデンス不足や説明の困難、表現の不適切さが指摘されました。

本研究の結果は、移植看護経験を積んで専門的知識を持つ看護師の合意として得られたものであり、看護師が情報提供をおこなう際に有用な参照資料となりえます。

現在、本研究の結果を広く利用していただけるよう、原著論文として公表すべく準備を進めております。今後、情報の追加やエビデンス生成、提供の時期や方法などの検討、他職種や可能であれば患者さまからの批評を経てより内容を洗練することで、全国的な移植看護の質の向上と均一化、ひいては患者さまの療養生活支援の質向上に貢献できると考えられます。

私の選んだ重要論文

1）はFHCRCにおける急性GVHD治療でのステロイド初期投与量についての後方視的検討である。Grade I-IIのGVHDにおいては、標準投与量（2mg/kg）と比較し低用量（1mg/kg）はGVHD制御効果を損なうことなく、侵襲性真菌感染症などの治療関連毒性の低下を認めたと述べている。

2）はIBMTRからの大規模なmulti-institutional cohort studyの報告で、allo移植後長期生存者における固形がんの発症とその背景を詳細に検討している。照射レジメンによる30歳（特に10歳）以下の若年での移植患者においては、非扁平上皮癌の発症が極めて高率であることが明らかにされており、その長期フォローにおいては厳重な注意を必要とする。

1）Mielcarek M *et al* : Initial therapy of acute graft-versus-host disease with low-dose prednisone dose not compromise patient outocomes. Blood. 2009; 113: 2888-2894

2）Rizzo JD *et al* : Solid cancers after allogeneic hematopoietic cell transplantation. Blood. 2009;113:1175-1183

広島赤十字・原爆病院　輸血部　　岩戸　康治

施設紹介

札幌北楡病院小児科

小林　良二

札幌北楡病院は今年の日本造血細胞移植学会総会を主催された笠井正晴院長率いる血液内科が全国有数の移植数を誇ることで有名ですが、小児科は一般診療のみを行っておりました。しかしながら、平成19年春に新たに全個室22床、うちクラス100無菌室1床、クラス10000準無菌室4床を備えた第3病棟が設備され、小児科としても血液腫瘍を中心とした診療を開始しました。それに伴い小林他1名が北海道大学から異動となりました。現在、顧問である小林邦彦北海道大学名誉教授も含め4名の小児科医で診療を行っています。平成19年は移植件数2件のみでしたが、平成20年には7件の移植を行い日本骨髄バンクおよび日本臍帯血バンクの認定を受けております。北海道は広く、移動は時に飛行機を利用することとなり、また小児血液専門医が少ないことから移植を受けた患者さんのフォローも重要な問題です。当院では釧路・帯広・室蘭・函館の拠点病院と連携して小児血液外来を出張で行っています。この取り組みが評価され厚生労働省研究班の小児がん治療患者の長期フォローアップ拠点病院にも選定されています。

当院の特徴としては病院全て(ICUを除く)が個室であることがあげられます。今の時代は患者のプライバシーが保たれることが重要ですので、とくに夜泣きする小児の家族では喜ばれることが多いようです。一方で、他のお母さんに自分の子どもを頼んで買い物に行く、といった大部屋で可能なことができないといった苦情もまた見受けられます。病棟保育士が対応を行っておりますが、なかなか全ての人の要望を満たすのは難しいようです。看護スタッフは昼夜の仕事に加えプレパレーションや季節のイベントなどに献身的に働いてくれています。また、医師スタッフもまた日常診療に加え学会発表(2年間で全国学会発表17回、地方学会発表15回)、さらには論文執筆などの仕事をこなしています(2年間で筆頭論文数は英文8編、和文10編)。

今の小児科の大きな悩みはスタッフの不足です。血液内科では研修医が続々と全国からやってきてくれています。一方の小児科は、そもそも少子化や過酷な労働条件で小児科自体の人気がないことと、開設まもないこともありお寒い状況です。症例数も徐々に増えてきており、またスタッフは長く大学で教育者であった経験もあり研修医教育にも力を入れていく予定です。ぜひ、北の国で一旗揚げたい(旗は揚げなくてもいいけど)という元気な若者が来てくれることを願っております。

「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(あれ？何年か前に北大小児科の紹介で同じ文章を書いたような気がしますが･･･)。

会員の声

Sympathy, Sincerity and Specialty

岡山大学病院　血液・腫瘍内科　　品川　克至

岡山では1996 年と2004年の2回にわたり造血細胞移植学会が開催されている。特に1996 年は骨髄移植研究会から造血細胞移植学会へと飛躍した総会であった。このときに看護部会の立ち上げの会場確保に奔走したのも懐かしい思い出である。岡山はこの学会に深い縁があるものと思われうれしい限りである。いうまでもなくこの学会は移植という治療そのものがメインテーマであるから、ほとんどの学会員にとって自らの患者さんの容態と学会情報は直結しており、お互い共感（sympathy）する点が多いのが第一の特徴であろう。

チーム医療がいわれて久しい。医師、看護師のみならず、多方面から医療への関心が高まっていることはすばらしいことであるが、具体的にどうすれば上手くいくのか尋ねられることも多い。いつ誰が使うかわからないようなプロトコール作成に追われたり、議論の少ないカンファレンスが増えただけで、お互いのコミュニケーションを深めることにより自分たちのスキル向上をめざし患者さんの治療に役立てる、という本来の目的に近づくにはまだまだ工夫の余地があるように思われる。

造血器腫瘍の治療現場は大変である。地域の基幹病院など重症の患者さんが多い施設では、少ない医師や看護師数の中で、日曜祝日の区別なく連続的な勤務を余儀なくされている。こうした医療環境がようやく行政や報道でも取り上げられるようになったが、少しでも早く改善されたらと願うばかりである。

厳しい医療環境ではあるが、多くの医師や看護師が治療の経験を共有することが仕事上の大きな心の支えになり、また活力の源になると感じている。ここでポイントは経過が順調である場合もそうでない場合もチームの皆（新人もベテランも）が感じている誠実な思い（sincerity）をしっかりと共有することであろう。これには少々の勇気と相互愛が必要と思われる。お互いの立場の主張や作業だけでは平行線である。病気の知識の詰め込みばかりでなく症例の経験を学ぶことを、医学教育のプログラムに加えている大学もある。例えば、「忘れ得ぬ患者さん」といった題に基づく講義などである。

造血細胞移植学会に演題を出し皆と語り討論したい、と思えるような学会になればこの分野のチーム医療の発展はおのずと約束されるように思うのである。移植に携わる皆の誠実な思いが共有できれば、そこから真の専門性（specialty）が育ってゆき、また日々の仕事への元気がでてくるものと感じている。

ガイドライン委員会からのお知らせ

ガイドライン委員会では、現在、多数の疾患ガイドライン案の検討を行っています。よりよいものにするためには会員の皆様方のご意見を必要とします。今後、メール等で意見をお伺いしますので、多数のご意見をお寄せ頂くようお願いします。

日本造血細胞移植学会ガイドライン委員会委員長　　豊嶋　崇徳

- **平成21年度会員名簿について**
  平成21年度会員名簿を発行いたします。現在ご登録いただいております内容は、別紙「平成21年度会員名簿発行に伴う登録内容確認のお願い」に記載されておりますので、再度ご確認の上、8月12日（水）までに事務局までお送りください。
- **評議員・社員メーリングリスト開設について**
  評議員・社員の方を対象とするメーリングリストが開設され、現在稼動しております。（運用につきましては、送信は事務局より、返信は事務局宛となっております。）
- **年会費について**
  平成21年度年会費請求書をお送りしております。本年度の会計年度は4月1日より12月31日までです。未だお済みでない方はお早めにご納入くださいますようお願い致します。

【事務局より】

JSHCT Datacenter
日本造血細胞移植学会データセンター
〒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
TEL 052-722-4410　FAX 052-722-4420　E-mail jshct-dc@med.nagoya-u.ac.jp

2009 年 6 月 30 日

JSHCT 全国調査　「本登録」とバージョンアップにつきまして

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2008 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。改めてご案内をいたしますが、7 月にTRUMPのバージョンアップを予定しております。入力項目に大きな変更はございませんので、早めにご入力を開始して下さい。
最新バージョン「Ver1.4」が公開されましたら、バージョンアップをお願いいたします。
2009 年度全国調査の本登録提出期限は、2009 年 8 月 31 日(月)です。
提出は、「移植登録一元管理プログラム」→「ファイルへの書き出し」→「学会提出データ」ボタンを用いて提出ファイルを作成して下さい。（ファイルの作成は Ver.1.4 でお願い致します）
電子記憶媒体に記録した上で、JSHCT データセンター宛に郵送してください。又、只今準備中ですが、Web からのデータ提出も可能になる予定です。

2. 追跡調査（フォローアップ）

今年の追跡調査は、2008 年度までに登録された生存症例（2005 年以前の UR-CBT 症例を除く）のフォローアップ情報を更新して下さい。成人、小児、JMDP から返還された生存症例もフォローアップの対象です。
※TRUMP の『フォローアップ情報』画面から最新の情報をご入力ください。生死最終確認日が更新されていることが必須となります。

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「Ver1.4」にバージョンアップいたします（7 月上旬予定）。
今回のバージョンアップでは、全ての項目または必要な項目を選択して一つの CSV 形式ファイル(エクセル等で使用可能)にまとめて出力する機能、疾患情報を自動で入力する機能、定期的に自動でバックアップをする機能、症例一覧の並び順の保持機能、ウイルス対策ソフトの誤検出への対応等、さまざまな機能追加・改善を予定しております。
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。
念の為、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致します。

4. 「平成 20 年度全国調査報告書」一部差し替えのお願い

2009 年 3 月発行の全国調査報告書（平成 20 年度報告書 11 項、18 項の 京都市立病院 血液内科）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共に、ご迷惑をおかけいたしました事を、深くお詫び申し上げます。
尚、JSHCT ホームページの「平成 20 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。

データ利用申請の一元化のご案内

1. データ利用申請の一元化

2006 年度から、造血幹細胞移植症例の登録（患者情報報告）は、全ての移植症例について「移植登録一元管理プログラム（TRUMP）」を用いて電子登録を行い、日本造血細胞移植学会データセンター（以下学会データセンター）へ提出する、移植登録の電子化および一元化が実施されました。

従来一元化登録が稼働する以前は、各移植データ登録機関（日本造血細胞移植学会（JSHCT）、日本小児血液学会（JSPH）、骨髄移植推進財団（JMDP）、日本さい帯血バンクネットワーク（JCBBN））で管理するデータの利用に際しては、研究者（申請者）には該当する機関へそれぞれ申請していただいていました。また、複数の登録機関にまたがる横断的研究の際には、複数の機関にそれぞれに申請書を提出していただいていました。

今後は、そのような複数機関への申請の手間を省く為、一元化登録として**データ利用申請に関しても、申請書を統一し、申請窓口も学会データセンターへ一元化**を図ることで申請者の負担を少なくして参ります。

2. データ利用申請方法

a. 申請書の入手方法

「一元化登録事業データ利用申請書」、及び「造血細胞移植登録一元管理委員会 規約」「データの管理と利用に関する細則」は日本造血細胞移植学会ホームページ内に掲載されています。規約・細則を確認の上、申請書を下記 URL より入手ください。また、規約・細則・申請書は「日本造血細胞移植学会 平成 20 年度全国調査報告書」内にもございます。

「日本造血細胞移植学会」ホームページ内　申請書ダウンロードページ
http://www.jshct.com/organization/pdf/kiyaku_ichigen.pdf

- 申請書の Word version がご必要な場合は JSHCT データセンター (jshct-dc@med.nagoya-u.ac.jp)にご請求ください。

b. 提出窓口の一元化

TRUMPプログラムによって集積されたデータの利用申請については、2009 年 4 月から利用開始となります。**今後、造血細胞移植医療に関するデータを利用する際には、どの登録機関のデータの利用であっても、学会データセンターへ「データ利用申請書」を提出してください。**

学会が毎年発行する「全国調査報告書」に未掲載データであって新たに集計作業等を必要とするデータ利用に関して**データ利用を希望する際には、「データ利用申請書」に必要事項を記載のうえ、申請書の提出が必要**です。

但し、骨髄移植推進財団が実施している、試料の利用申請については、従来同様に個別に骨髄移植推進財団へ申請して下さい。

また、「全国調査報告書」に掲載された内容については、本学会の会員であるないにかかわらず自由に引用することができます。その場合、全国調査報告書からの引用である旨の記載が必要です。

施設名 Hospital	診療科 Clinic	自家移植 Auto-transplant	血縁者間骨髄移植 Rel-BMT	血縁者間末梢血幹細胞移植 Rel-PBSCT	非血縁者間骨髄移植 UR-BMT	同種臍帯血 Allo-CBT	その他 Others	合計 Total
藤田保健衛生大学病院	血液内科・化学療法科	6	0	2	0	4	0	12
愛知県がんセンター中央病院	血液・細胞療法部	13	0	2	4	0	0	19
豊橋市民病院	血液内科	12	0	1	0	0	0	13
愛知医科大学病院	血液内科	1	1	0	1	0	0	3
社会保険中京病院	血液科	4	0	0	0	0	0	4
トヨタ記念病院	血液内科	5	2	0	0	0	0	7
三重大学医学部附属病院	小児科・細胞移植療法部	11	1	0	1	0(2)	0	13(15)
三重大学医学部附属病院	血液内科、腫瘍・免疫内科	5(6)	0	0	1	2	0	8(9)
山田赤十字病院	内科	5	0	0	3(4)	3	0	11(12)
鈴鹿回生病院	血液内科	1	3	1	3	0	0	8
三重県厚生連鈴鹿中央総合病院	血液内科	4	0	1	3	3	1	12
滋賀医科大学附属病院	無菌治療部	2	5	0	6	0	0	13
京都大学医学部附属病院	小児科	4	0	1	1	5	0	11
京都大学医学部附属病院	血液・腫瘍内科	5	6	0	12	10	1	34
京都第一赤十字病院	血液内科	8	1	2	1	1	0	13
京都府立医科大学附属病院	小児科	1	0	0	0	0	0	1
京都府立医科大学附属病院	血液・腫瘍内科	7	0	4	6	1	0	18
社会保険京都病院	内科	1	0	2	0	0	0	3
京都市立病院	小児科	0	0	0	0	2	0	2
京都市立病院	血液内科	6	0	2	1	1	0	10
愛生会山科病院	血液内科	5	0	0	0	0	0	5
京都桂病院	血液内科	7	2	0	0	1	1	11
京都第二赤十字病院	内科	2	0	1	0	0	0	3
地方 (独) 大阪府立病院機構 大阪府立成人病センター	血液・化学療法科	8	5	3	7	6(7)	0	29(30)
近畿大学医学部附属病院	小児科	1	0	2	0	1	0	4
近畿大学医学部附属病院	血液内科	0(5)	0	0(1)	10	0(2)	0	10(18)
大阪大学医学部附属病院	小児科	0	1	0	0	0	0	1
大阪大学医学部附属病院	血液・腫瘍内科	0	5	0	12	3	0	20
大阪市立大学医学部附属病院	小児科	1	0	0	0	0	0	1
大阪市立大学医学部附属病院	血液内科・造血細胞移植科	3	2	5	18	6	0	34
大阪市立総合医療センター	小児血液腫瘍科	10	10	0	4(5)	0	0	24(25)
大阪市立総合医療センター	血液内科	17	0	1	0	4(6)	0	22(24)
大阪赤十字病院	血液内科	20	6	3	11	12	0	52
大阪府立母子保健総合医療センター	小児内科、血液・腫瘍科	2	14(16)	1(2)	3(4)	14(15)	0	34(39)
パナソニック健康保険組合・松下記念病院	小児科	0	2	0	3	0	0	5
パナソニック健康保険組合・松下記念病院	血液科	3	0	1	0	2	0	6
市立岸和田市民病院	血液内科	3	0	0	0	1	0	4
りんくう総合医療センター市立泉佐野病院	内科	17	0	2	8	3	0	30
大阪医科大学附属病院	血液内科・小児科	0	2	0	1	0	0	3
社会医療法人生長会 府中病院	血液疾患センター	3	0	1	0	0	0	4
関西医科大学附属枚方病院	血液・腫瘍内科	9	1	1	3	4	0	18
近畿大学医学部堺病院	一般内科	1	0	1	0	0	0	2
財団法人 住友病院	血液内科	4	0	2	0	0	0	6
(財) 田附興風会 北野病院	血液内科	14	1	2	0	1	0	18
兵庫医科大学病院	血液内科	1	10	35	2	10	0	58
兵庫県立がんセンター	血液内科	11	5	0	7	0	0	23
神戸市立医療センター中央市民病院	小児科	0	1	0	0	1	0	2
神戸市立中央市民病院・先端医療センター	免疫血液内科/診療開発部	29	7	1	13	4	0	54

施設名 Hospital	診療科 Clinic	自家移植 Auto-transplant	血縁者間骨髄移植 Rel-BMT	血縁者間末梢血幹細胞移植 Rel-PBSCT	非血縁者間骨髄移植 UR-BMT	同種臍帯血 Allo-CBT	その他 Others	合計 Total	TRUMP入力完遂率*1 completion rate of TRUMP
名古屋大学大学院医学系研究科	機能構築医学専攻 病態外科学講座 泌尿器科学	12	0	0	0	0	0	12	-
名古屋掖済会病院	血液内科	25	34	4	12	0	0	75	-
(独) 国立病院機構 名古屋医療センター	細胞療法チーム	47	34	19	55	10	0	165	90%
名古屋市立大学病院	小児科	7	17	2	6	1	0	33	50%
名古屋市立大学病院	血液・膠原病内科	57	31	16	21	8	2	135	100%
安城更生病院	小児科	2	2	0	0	0	0	4	-
安城更生病院	血液内科	102	19	25	43	3	0	192	100%
愛知県厚生農業協同組合連合会 江南厚生病院	血液・腫瘍内科	50	80	26	57	22	2	237	100%
藤田保健衛生大学病院	血液内科・化学療法科	135	58	7	22	16	4	242	85%
愛知県がんセンター中央病院	血液・細胞療法部	216	31	21	27	2	1	298	100%
豊橋市民病院	小児科	6	5	0	0	0	0	11	100%
豊橋市民病院	血液内科	92	0	1	0	0	0	93	100%
愛知医科大学病院	小児科	0	1	1	0	0	0	2	-
愛知医科大学病院	血液内科	9	14	3	3	0	0	29	100%
岡崎市民病院	血液内科	23	3	6	0	0	2	34	-
小牧市民病院	小児科	0	1	0	0	0	0	1	-
小牧市民病院	血液内科	4	0	3	0	0	0	7	100%
社会保険中京病院	血液科	27	2	2	0	0	0	31	100%
名古屋記念病院	血液・化学療法科	2	0	0	0	0	0	2	100%
トヨタ記念病院	血液内科	10	2	0	0	0	0	12	100%
三重大学医学部附属病院	小児科・細胞移植療法部	52	18	7	25	12	0	114	65%
三重大学医学部附属病院	血液内科、腫瘍・免疫内科	47	19	15	34	3	2	120	90%
三重厚生連松阪中央総合病院	内科	10	4	3	0	0	0	17	-
山田赤十字病院	内科	44	23	3	18	3	0	91	90%
鈴鹿回生病院	血液内科	25	10	8	4	2	0	49	100%
三重県厚生連鈴鹿中央総合病院	血液内科	24	7	15	3	5	1	55	85%
滋賀医科大学附属病院	小児科	37	4	9	3	7	0	60	100%
滋賀医科大学附属病院	無菌治療部	26	31	26	48	4	1	136	100%
滋賀県立小児保健医療センター	小児科	2	11	5	0	1	0	19	-
京都大学医学部附属病院	小児科	19	27	13	41	18	1	119	100%
京都大学医学部附属病院	血液・腫瘍内科	90	105	64	122	22	17	420	100%
京都大学医学部附属病院	泌尿器科	0	0	1	0	0	0	1	-
京都第一赤十字病院	血液内科	363	24	31	21	8	3	450	100%
京都府立医科大学附属病院	小児科	35	0	2	0	0	0	37	100%
京都府立医科大学附属病院	血液・腫瘍内科	224	23	58	42	10	3	360	80%
京都府立医科大学附属病院	泌尿器科	12	0	0	0	0	0	12	-
社会保険京都病院	内科	25	5	11	0	0	2	43	100%
京都市立病院	小児科	1	30	4	7	14	1	57	100%
京都市立病院	血液内科	46	7	10	1	2	0	66	100%
愛生会山科病院	血液内科	97	0	0	0	0	0	97	100%
京都桂病院	小児科	0	4	1	0	0	0	5	100%
京都桂病院	血液内科	50	10	7	4	1	3	75	100%
京都第二赤十字病院	内科	34	0	2	0	0	0	36	100%
地方 (独) 大阪府立病院機構 大阪府立成人病センター	血液・化学療法科	84	156	15	116	28	3	402	85%
近畿大学医学部附属病院	小児科	20	13	5	8	5	0	51	100%
近畿大学医学部附属病院	血液内科	8	53	26	92	7	1	187	70%
大阪大学医学部附属病院	小児科	117	66	33	39	21	6	282	100%
大阪大学医学部附属病院	第三内科	106	104	115	42	1	9	377	0%
大阪大学医学部附属病院	血液・腫瘍内科	38	58	31	73	9	2	211	100%
大阪市立大学医学部附属病院	小児科	48	9	5	0	7	1	70	100%