



# JSHCT Letter No.36

The Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation

一般社団法人日本造血細胞移植学会

September 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9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の御案内

会長 小島 勢二

(名古屋大学大学院医学系研究科小児科学)

このたび、第32回日本造血細胞移植学会を平成22年2月19日(金)、20日(土)の2日間、アクトシティ浜松、オークラアクトシティホテルで開催させていただくにあたり御挨拶申し上げます。8月末をもって演題募集を締め切りましたが、地方都市での開催にもかかわらず476題と多数の演題を応募いただき感謝申し上げます。現在、鋭意プログラムの編成作業をおこなっています。

今回の学会では、これまで本学会ではみられない新しい企画をいくつか取り入れました。そのひとつとして全応募演題からプログラム委員により優秀演題を選んでいただき、プレナリセッションを設けました。移植医療の適応については、専門医の間でも意見が異なることは珍しいことではありません。そこで、“幹細胞ソースの選択”、“多発性骨髄腫における同種造血幹細胞移植の適応”についてPro/Conセッションを企画しました。本学会には医師のみならず多数の看護師が参加します。その特徴を活かし、“造血幹細胞移植医療における感染対策”をテーマに医師・看護師部門の合同シンポジウムを開催します。移植医療のもうひとつの特徴は国際協力です。アジア・パシフィック地域における移植医療の発展はめざましく、アジア・パシフィック末梢血/骨髄移植グループ(APBMT)の年次報告によれば移植総数は2007年には9400例に達しており、昨年は10000例を超えたことが予想されます。そこで、今回は日本造血細胞移植学会と韓国骨髄移植学会の合同シンポジウムを企画しました。このシンポジウムを通じて、お互いの理解を深めるとともに、今後の協力関係について議論したいと考えています。

学会2日目には、Neal Young博士による“Insights into bone marrow failure syndrome”と題したKeynote lectureを皮切りに、Presidential symposiumとして”Stem cell transplantation for bone marrow failure syndrome”,シンポジウム“Cell therapy for intractable infections and malignant diseases”と今回の学会のハイライトが続きます。それぞれの分野において世界の頂点に立つシンポジストを招待しましたので、参加者にはきっと満足してもらえると確信しております。

今回の学会の開催地である浜松は、西は浜名湖、東は諏訪湖を水源とする天竜川に接し、南は遠州灘に面しています。気候は学会開催時期の2月でも比較的温暖です。また、東京と大阪の中間に位置し、静岡空港もオープンしましたので交通は至便です。学会場は新幹線浜松駅に隣接しています。是非、第32回日本造血細胞移植学会に御参加いただくように重ねてお願い申し上げます。

### **Keynote lecture : “Insights into bone marrow failure syndrome”**

Neal Young, National Institutes of Health, Maryland, USA

### **Presidential Symposium : Stem cell transplantation for bone marrow failure syndrome**

#### 1) European Experience

A. Bacigalupo, Ospedale San Martino, Italy

#### 2) American Experience

H. J. Deeg, Fred Hutchinson Cancer Research Center, WA, USA

#### 3) Japanese Experience

S. Kojima, Nagoya University Graduate School of Medicine, Japan

#### 4) Long-term outcome

G. Socie, Hospital Saint Louis, France

### **Symposium : Cell therapy for intractable infections and malignant diseases**

#### 1) Adoptive immunotherapy for neuroblastoma with virus-specific T cells engineered to coexpress tumor-specific receptors

M.K. Brenner, Baylor College of Medicine, Texas, USA

#### 2) Long-lived antitumor lymphocytes for adoptive therapy generated using artificial antigen-presenting cell

N. Hirano, Dana-Farber Cancer Institute, MA, USA

#### 3) Virus specific cytotoxic T lymphocytes for intractable virus infections after stem cell transplantation

R. Handgretinger, University Hospital, Tubingen, Germany

#### 4) Activated CD4 T lymphocytes for intractable infections and malignant diseases

T. Morio, Tokyo Medical and Dental University School of Medicine, Tokyo, Japan

## JSHCTが支援する臨床研究のご紹介

臨床研究委員会委員長  
谷口 修一

学会員がプロトコルを立案、作成し、地域のグループで行われている臨床試験が多数あります。大きな犠牲を払って患者登録まで到達しても完遂できる試験は極端に少ないように思います。こういった臨床試験を立案、作成、症例登録にいたるまで学会で応援する体制を整備中です。現在、5試験が学会支援研究として承認されていますが、このニューズレターやe-mailを通じて、学会員に広く情報提供することにしていきます。

臨床試験番号：JSHCTS07001

試験名：HLA不一致における同種造血幹細胞移植時の移植片対宿主病及び移植片拒絶の抑制 (HE0402)

研究代表者：神田善伸 自治医科大学附属さいたま医療センター

研究事務局：日本臨床研究支援ユニット

連絡先：神田善伸 (ycanda-tky@umin.ac.jp)

適切なドナーの見つからない難治性の造血器腫瘍患者に対して、アレムツズマブを用いたHLA二座以上不一致の血縁ドナーからの同種造血幹細胞移植を行い、その安全性を評価するとともに、アレムツズマブの推奨用量を検討する多施設共同医師主導治験である。治験終了後にアレムツズマブの移植前処置薬としての承認申請を行うことを予定している。

臨床試験番号：JSHCTS07002

試験名：再生不良性貧血に対するアレムツズマブを用いた同種造血幹細胞移植法の安全性と有効性の検討 (多施設共同医師主導型臨床治験、HE0403)

研究代表者：谷口修一 虎ノ門病院

研究事務局：日本臨床研究支援ユニット

連絡先：谷口修一 (taniguchi-s@toranomom.gr.jp)

輸血依存性の重症再生不良性貧血患者に対して、アレムツズマブを用いた同種骨髄移植を行い、その安全性を評価するとともに、アレムツズマブの推奨用量を検討する多施設共同医師主導治験である。HLAミスマッチ試験および本試験より得られた結果に基づき、アレムツズマブの移植前処置薬としての承認申請を行うことを予定している。

臨床試験番号：JSHCTS09001

試験名：血液悪性腫瘍に対するリン酸フルダラビンとメルファランを前治療として用いた非血縁者間骨髄移植の安全性・効果の検討 (C-SHOT0505)

研究代表者：森下剛久 江南厚生病院

研究事務局：村田 誠 名古屋大学医学部附属病院  
連絡先：村田 誠 (mmurata@med.nagoya-u.ac.jp)

同種移植における前治療は非再発死亡のリスクと移植後の再発率を勘案して選択される。非血縁者間骨髄移植が必要とされる患者のなかで、従来の骨髄破壊的前治療を用いた場合に移植関連死のリスクが高いと想定される集団に対してリン酸フルダラビン 125mg/m<sup>2</sup> とメルファラン 180mg/m<sup>2</sup> を用いた同種移植を施行し、その安全性・有効性を検討する臨床第 II 相試験である。対象は40歳以上55歳未満、もしくはHCT-CI を有する40歳未満の成人血液悪性腫瘍患者である。

臨床試験番号：JSHCTS09002

試験名：急性リンパ性白血病患者に対するMedium-dose VP/ CY/TBI前処置を用いた同種造血幹細胞移植法の有用性の検討 (厚生労働科学研究班、C-SHOT 0901、UMIN 1672)

研究代表者：今村雅寛 北海道大学病院  
研究事務局：重松明男 北海道大学病院  
連絡先：重松明男 (shigema@med.hokudai.ac.jp)

成人ALLに対する同種移植前処置として、CY/TBIに中等量のVP-16を追加したレジメン (Medium-dose VP/ CY/TBI) の有用性を検討する臨床第II相試験が厚労科研 (がん研究助成金主任研究者森島泰雄) において行われております。本試験は、15-49歳のALL患者さんを対象としています。詳細は事務局までお問い合わせ下さい。ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

臨床試験番号：JSHCTS09003

試験名：再発および治療抵抗性末梢T細胞リンパ腫に対する減量強度移植前治療を用いた同種造血幹細胞移植法の有効性に関する検討 (PTCL-RIST 08)

研究代表者：前田嘉信 岡山大学病院  
研究事務局：大塚博之 先端医療研究支援機構  
連絡先：前田嘉信 (yosmaeda@md.okayama-u.ac.jp)

末梢T細胞リンパ腫に対するGVL効果を示唆する知見が得られつつあるが、本試験では、フルダラビンとブスルファン、TBIによる減量強度移植前治療を用いた同種造血幹細胞移植を再発・難治性末梢T細胞リンパ腫に行い、その安全性と有効性を検討する。自家末梢血幹細胞を含め前治療の内容は問わないが、登録前の最終化学療法が奏効する症例で、適切な血縁、非血縁または臍帯血ドナーを有する65歳以下が対象。目標症例数は30症例。

JSHCTが支援する臨床研究一覧はJSHCTホームページ (<http://www.jshct.com/study/study.shtml>) でも詳細に紹介されています。このページからは支援研究としての申請様式をダウンロードすることもできます。

# 第31回日本造血細胞移植学会総会(於：北海道)看護部会企画 教育セミナーアンケート報告

看護部会 教育システム検討小委員会 近藤 美紀

日本造血細胞移植学会看護部会では、造血幹細胞移植医療を安全かつ円滑に提供できる専門性を備えた看護師を育成することを目的に、教育システム検討小委員会を発足させています。活動の成果として、「造血細胞移植を含む造血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、看護師会員の皆様に送付させていただきました。

このクリニカルラダーに基づき、第30回日本造血細胞移植学会総会より看護部会企画として教育セミナーを開催しております。第31回総会でのテーマは「適応疾患の検討と治療戦略；白血病」と「造血細胞移植の化学療法看護」でした。評価としてアンケート調査をしましたので、ご報告をさせていただきます。

アンケートは、300人ほどの方から協力いただきました。参加者はほとんどが看護師ですが、医師や薬剤師、コーディネーターなど本学会の特色でもありますが、多職種の方が参加されていました。9割以上の方が「理解できた」「仕事の参考になる」「時間はちょうどよい」「セミナーは評価できる」と答えられていました。教育セミナーは好評価だと判断したいと思います。参加された方々が、新しい知識を習得したり、基礎知識を整理し後輩教育の参考にしていただけたら幸いです。

「資料を配布して欲しかった。」というご意見を多くいただきました。参加者人数が把握できないことや著作権保持などを考慮し、資料は配布させていただかないこととしています。講義中、暗い中ご不便かとは思いますが、ご了承いただきますようお願いいたします。変わりに第31回学会長と講師の方々のご厚意により、セミナーを録画したDVDを作成し、会員となられている施設に1枚ずつ配布させていただきました。施設内での勉強会や自己学習にご活用ください。次回以降もDVD等を作成できるか検討しております。

第32回は「口腔ケア」をテーマに準備をすすめています。看護部会前身の看護ネットワーク時代に口腔ケアガイドラインを発表させていただきました。あれから数年経過し、今一度口腔ケアの基礎知識について改めて学び、口内炎で苦しむ患者様に少しでも効果的なケアを提供できるようにしていきます。教育セミナーの参加者には、修了証を発行しております。多くの皆様の参加をお待ちしております。

## 私の選んだ重要論文

- 1) 第1寛解期AMLに対する自家末梢血幹細胞移植(1,6907例)と自家骨髄移植(558例)の比較(EBMT、後ろ向き研究)。末梢血幹細胞移植は骨髄移植より再発率が高かった。ただし、今更自家骨髄移植への回帰は非現実的かもしれない。
  - 2) TBI前処置直後にG-CSFを投与すると、宿主DCが刺激され、骨髄移植後GVHDが増えた(マウスモデル)。TBI前処置骨髄移植の場合、G-CSFはday 7以降に用いるべきかもしれない。
  - 3) HLA半合致移植とドナーTリンパ球輸注後再発白血病17例中5例の白血病細胞に、非合致側HLAハプロタイプ消失の変異がみつかった。このような変異白血病細胞は、ドナーTリンパ球による殺細胞効果を逃れることが、実験的に裏付けられた。GVL効果のエスケープ機序が示された点で興味深い。
- 1) Gorin, N.-C. *et al.* Higher Incidence of Relapse With Peripheral Blood Rather Than Marrow As a Source of Stem Cells in Adults With Acute Myelocytic Leukemia Autografted During the First Remission. *J Clin Oncol* 27, 3987-3993, doi: 10. 1200/jco. 2008. 20. 1400 (2009).
  - 2) Morris, E. S. *et al.* Induction of natural killer T cell-dependent alloreactivity by administration of granulocyte colony-stimulating factor after bone marrow transplantation. *Nat Med* 15, 436-441 (2009).
  - 3) Vago, L. *et al.* Loss of Mismatched HLA in Leukemia after Stem-Cell Transplantation. *N Engl J Med* 361, 478-488, doi: 10. 1056/NEJMoa0811036 (2009).

金沢大学附属病院 輸血部・血液内科 高見 昭良



## 第14回Asia-Pacific Blood and Marrow Transplantation Group (APBMT) 会議報告

愛知医科大学医学部 造血細胞移植振興寄附講座  
飯田 美奈子

2009年8月27日から29日まで、韓国ソウルのGrand Hilton Seoulにおいて、第14回Asia-Pacific Blood and Marrow Transplantation Group (APBMT) 会議が開催された。

学会の開催に先立って、8月27日の午前中にBusiness Meeting が開かれた。今回のBusiness Meeting の最大の議題の一つが学会規約の固定であり、APBMTの組織構成および会員資格、会費の大枠が承認された。また、APBMT がWorldwide Network for Blood and Marrow Transplantation(WBMT)のcore memberであることが参加者に説明され、承認された。さらに、APBMTにおける最初のWorking Groupのプロジェクトとして、Aplastic AnemiaのEBMTとの研究協力が名古屋大学の小島勢二先生より提案されるなど、活発な意見の交換が行われた。

APBMTの参加国は年々増加し今回は17カ国500人の参加者が集まり、49の口演と91のポスター発表があった。本邦からは8題の口演と10題のポスターが発表され、このうち岡山大学の品川克至先生が口演で、また、名古屋第一赤十字病院の伊藤雅文先生、京都大学の諫田淳也先生、愛媛県立中央病院の宮崎幸大先生がポスターでAwardを受賞した。

APBMT参加国の造血細胞移植数は毎年Transplant Activity Surveyとして、APBMTの事務局である名古屋大学造血細胞移植情報管理・生物統計学講座と愛知医科大学造血細胞移植振興講座が行っているが、2009年Surveyではデータを提出した14カ国524施設から9414件の移植件数(2007年分)が集められた。例年日本が大きな割合を占めているが、今回は中国が昨年の3倍以上のデータを提出し、また今回から新規に参加したオーストラリア、インド、タイなどの国々も多く移植を行っていることが明らかとなった。この調査結果はAPBMT事務局で年次報告書を作成し、次回の造血細胞移植学会でも報告される。また、近日中にAPBMTホームページ(<http://www.apbmt.org/>)にも掲載される予定である。

APBMTでは従来の件数調査にあたるTransplant Activity Surveyとは別に、患者個々のデータ登録を行うための準備として、本学会中にAPBMT Registry Subcommittee Meeting を開催した。名古屋大学の熱田由子先生から各国のRegistry担当者に、集計する項目およびデータ構造、英語版TRUMPの説明が行われた。個別の患者のRegistryについては各国の事情もあり、データ集計には困難も予想されるが、近い将来実行に移すべく今後も努力を重ねていく必要が感じられた。

今回の会議で、APBMT はアジア太平洋地区の造血細胞移植医療の中核となる一方、他の国際移植登録機関(European Group For Blood and Marrow Transplantation Group (EBMT) とCenter for International Blood and Marrow Transplant Research (CIBMTR) など)との協力にも重要な役割を果たすという認識がより明らかとなり非常に有意義な会であった。次回の会議は2010年10月29日から31日までタイのプーケットで開催される予定である。本学会の会員の皆様の多数の参加を希望します。

## 施設紹介

# 愛媛県立中央病院がん治療センター血液腫瘍内科

原 雅道

松山市は愛媛県の県庁所在地であり、人口約51万の都市です。正岡子規、松山城、道後温泉などで知られ、海の幸、山の幸に恵まれ、瀬戸内海に面した穏やかな気候の町です。

愛媛県立中央病院はその松山市の中心部、伊予鉄道松山市駅から徒歩10分の地に位置し、愛媛県の基幹病院として、三次救命救急センター、周産母子医療センターを併設した病床数864床(研修医32名を含む医師数231名、看護師825名)の総合病院です。



血液腫瘍内科は7階西病棟にあり、病棟からは北側に城山にそびえる松山城が見られ、南側には石手川に沿って緑に恵まれ、春には川沿いの桜を楽しむことができます。

当科のベッド数は50床で、現在クラス100が2床、クラス10,000が6床の計8床の無菌室で運営しています。造血幹細胞移植は1989年にスタッフが原 雅道1名から2名に増員になったのを機会に、愛媛県では初めて骨髄移植を開始しました。1993年には骨髄移植推進財団の移植施設認定を受け、非血縁者間骨髄移植を開始し現在に至っています。当初、四国では非血縁者間骨髄移植認定施設は当科だけということもあり、高知、香川、徳島、岡山など県外からの患者さんも多く、少ないスタッフで日夜治療成績の向上を目指して、移植医療に力を入れて来ました。そして我々の施設は非血縁者間骨髄移植を移植治療の中心に置きながらも、末梢血幹細胞移植、臍帯血移植も順次導入し、骨髄非破壊的移植も含めた治療選択すべてを当施設で出来るように対応してきました。現在、名和由一郎部長を中心に4名のスタッフで年間20～30例の移植を行っており、これまでに約300例を超える移植を行って参りました。

移植医療の中心となって働いている看護師チームは、看護はもちろん臨床研究にも力を注いでおり、頼もしい存在です。また当初から放射線科にはTBIを導入していただき、検査部には血液検査技師の方々の協力を得ており、さらに最近では移植患者さんのQOLを高めるため、リハビリテーション部と共同で、移植期間中のリハビリテーションを始めました。また薬剤部による薬剤の説明や指導、NSTによる栄養管理、臨床心理士のコンサルテーションなど、各部門に積極的に関わっていただきチーム医療を進めています。

当院は今年から病院新築に向けて工事が始まり、4年後の2013年6月には敷地内に新病院が完成します。新病院では12階の最上階に無菌室24床を有する血液腫瘍内科病棟が完成する予定です。今後当科は中国四国地区の造血細胞移植センターとして、移植医療を中心にスタッフ一同努力していく所存です。

来たる2011年2月18日(金)、19日(土)には、当地松山市にて第33回日本造血細胞移植学会総会を開催させていただきます。是非多くの会員の皆様のご参加を心よりお待ちしております。

## サイトメガロウイルス抗原血症：C7-HRP

佐賀県立病院好生館 副館長 権藤 久司

4年前に福岡市内の病院から佐賀市内の病院に異動した。仕事内容も造血幹細胞移植医としての病棟業務から、血液内科医あるいは一般内科医としての外来業務に変わった。市中肺炎、Fitz-Hugh-Curtis症候群、リウマチ性多発筋痛症、壊死性リンパ節炎など、その診断と治療に冷汗の連続である。先日、消化器病棟でC7-HRPという言葉を目に挟み、サイトメガロウイルス(CMV)の研究にかかわった頃を懐かしく思い出した。

1989年九州大学附属病院に近いS病院で同種移植を開始して間もない頃だった。母教室からCMVに関する共同研究のお誘いがあった。研究の提案者はT社で、目的は分離精製した2種のCMV特異的なモノクローナル抗体を、一つは中和抗体として薬品開発すること、もう一つは検査法の有用性を検討することであった。検査法の研究に参加したが、説明会でC7-HRPという検査名を聞き、96穴マイクロタイタープレートの上から3番目、左から7番目のウェルで採取されたモノクローナル抗体を使うんだと変に納得していた。

検体は毎週決められた曜日に福岡空港から宮崎空港に空輸され、宮崎大学医学部微生物学教室に運ばれた。夕方から南嶋教授と峰松講師によってアッセイが開始され、夜、FAXで結果が届いた。経過中、CMV肺炎が疑われた場合にはBAL液を採取し、定期外にも検査してもらった。夜12時ごろFAXが流れ、「結果は陰性。峰松君と再度確認したから間違いはないと思いますが、臨床経過と合うか確認願います。南嶋」というコメントを見た時は、頭が下がり臨床側はさぼれないと肝に銘じた。しかし中間検討会ではまとまった成績を出せなかった。GVHD予防法を変更して移植を安定させますのでと研究の継続を懇願した。あとでT社の関係者から検査法に関する検討は中止する予定であったと聞いた。幸い、移植が安定し少しずつデータも蓄積された。そして2回目の検討会のために臨床経過とC7-HRPの結果をまとめ始めたとき、CMV抗原陽性細胞数と臨床経過が関連していることに気づいた。その後の症例で有用性を確信し、すぐに南嶋教授に報告した。嬉しく充実した日々であった。

その後、造血幹細胞移植のみならず、腎移植、肝移植などでもCMV抗原血症検査の有用性が確認された。マウスモノクローナル抗体(C10, C11)を用いた方法も輸入されたが、ヒトモノクローナル抗体を用いた直接免疫ペルオキシダーゼ法(C7-horseradish peroxidase; C7-HRP)が主流となった。また、保険診療として造血幹細胞移植症例、臓器移植症例、HIV感染者のみから、悪性腫瘍など免疫不全患者へも対象が拡大された。現在、C7-HRPは造血幹細胞移植後に必須の検査法となり、その結果に基づいて抗ウイルス薬が投与され、移植医療の安全性向上に貢献している。

月に約1例同種移植を実施していた頃の思い出である。薬物治療が進歩し移植の適応疾患も変わってきたが、移植適応者は多い。患者が集中する都会の移植病院では移植医の負担も並大抵ではないだろう。一方、地方では移植医、血液内科医の減少により、移植を希望する患者と疲弊した移植医、血液内科医からの悲鳴が続いている。地方の中核病院で頑張っておられる移植医、血液内科医はどのように対応されているのだろうか心配してしまう。

新たに以下の4項目の造血細胞移植ガイドラインが完成し、まもなくホームページに公開予定となっています。ご利用下さい。自己免疫疾患、HLA不適合血縁者間移植、骨髄異形成症候群(成人)、急性骨髄性白血病  
ついで、新たに下記の5項目のガイドライン(案)について学会ホームページに公開し、ご意見を受け付けています。多数のご意見を募集いたします。なおご意見の受付は、10月31日までとさせていただきます。  
再生不良性貧血(成人)(案)、再生不良性貧血(小児)(案)、多発性骨髄腫(案)、急性リンパ性白血病(小児)(案)、悪性リンパ腫(小児)(案)

**【ガイドライン委員会】**

ドナー委員会では、造血細胞移植ドナーの安全性に配慮しながら、ドナーとしての適格性の基準を判断しています。この基準は、ドナー保険の加入判定の判断にも用いられています。また、2000年から学会で行っているドナーフォローアップ調査事業のデータは本学会の貴重な財産です。会員の皆様の利便をはかるため、学術利用に限るという条件でドナーデータの利用基準を策定中です。

**【ドナー委員会】**

平成22年度新評議員の応募につきましては、ニューズレターNo.35・学会ホームページにてお知らせしております。申請期間は9月24日(木)から11月5日(木)消印有効となっております。詳細につきましては、学会ホームページをご覧ください。

**【理事評議員選任委員会】**

今回はページ数の関係で、「事務局より」は割愛させていただきました。





2009年9月30日

## TRUMP Ver. 1.4 による「本登録と追跡調査」提出のお願い

### 1. TRUMP Ver.1.4

日ごろは、日本造血細胞移植学会 全国調査へご協力いただきありがとうございます。  
7月17日に、「移植登録一元管理プログラム (TRUMP)」を最新バージョン「Ver.1.4」にバージョンアップいたしました。移植データの「本登録・追跡調査」には最新プログラムをご使用ください。

### 2. 全国調査「本登録」

今年の「本登録」は 2008年1月から12月に行われた全ての移植症例をご入力ください。

2009年度全国調査の本登録提出期限は、2009年9月30日(水)です。

提出には、TRUMP 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 メモリーは後日お返し致します)

又、日本造血細胞移植学会 ホームページ (会員ページ) から、Web 経由でのデータ提出が可能になりましたので、ご利用下さい。詳しくはホームページ <http://www.jshct.com/memdir/ichigenka/> (要 ID, PW) をご覧下さい。

### 3. 追跡調査

●追跡調査対象症例は、今年の新規登録症例以外の全ての生存症例になります。※返還データの生存症例も含まれますので、当データセンターから返還いたしました過去登録済データ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の入力をお願いします。

(※過去データの TRUMP への取り込みがなされていないと、「Ver.1.4」へのバージョンアップは出来ません。)

#### ※返還データにつきまして

一元化以前に成人・小児・骨髄バンク・さい帯血バンクの各レジストリへ紙登録票にて登録していただいた症例につきましては、順次 TRUMP へ取り込み可能なデータ形式に変換し、ご施設へ返還させていただきます。

<過去登録症例のデータ返還作業進捗状況>

★日本造血細胞移植学会成人領域 (成人血縁・自家移植)

…2008年1月に返還が完了いたしました。

★日本小児血液学会 (小児血縁・自家移植)

…2008年12月～2009年1月に返還が完了いたしました。

★骨髄移植推進財団 (非血縁骨髄移植)

…2008年12月～2009年1月に返還が完了いたしました。

★日本さい帯血バンクネットワーク (非血縁臍帯血移植)

…今年度返還予定で、現在データの変換作業を進行中です。

- 追跡調査方法は、TRUMP のフォローアップ情報画面（下図参照）からフォローアップ情報(二次癌・生存状況など)を更新入力してください。（生死最終確認日の更新は必須になります）

調査年度	身長(cm)	身長計測日	体重(kg)
2009	100	2009/07/01	75
2008	90	2008/08/08	70
2007	90	2007/06/09	66
2006			
2005			
2004			
2003			
2002			

#### 4. 本登録や追跡調査が必要な症例の検索

詳細検索機能で本登録や追跡調査が必要な症例のみを表示できます。TRUMP 症例一覧画面の「詳細検索」からご利用下さい。

本年度新規登録の症例のみを表示する場合は「2009年本登録対象症例」を選択してください。

追跡調査(フォローアップ情報の入力)が必要な症例のみを表示する場合は「フォローアップ症例」を選択してください。

上記選択時に、「入力・更新が必要な症例のみ表示」を同時に選択すると、

- ・新規登録症例・・・必須項目に未入力項目のある症例
  - ・追跡調査対象症例・・・フォローアップ情報の更新がされていない症例
- のみを表示する事ができます。