



JSHCT Letter No.40

The Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation

一般社団法人日本造血細胞移植学会

September 2010

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:今村 雅寛(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:2010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33回日本造血細胞移植学会総会のご案内

第33回日本造血細胞移植学会総会 総会会長 原 雅道
(愛媛県立中央病院がん治療センター血液腫瘍内科)

このたび、第33回日本造血細胞移植学会総会を平成23年3月9日(水)、10日(木)の2日間、愛媛県民文化会館(ひめぎんホール)で開催させていただくに当たりご挨拶申し上げます。例年より約1ヶ月遅い開催となり、演題募集も8月2日(月)から1ヶ月遅らせて開始しております。是非多くの演題をご応募くださいますようお願い申し上げます。

今回の学会では「将来を見つめて、移植の原点を考える」をテーマに、現在鋭意プログラムを検討中です。造血細胞移植医療は適応の拡大、移植前処置の多様化、臍帯血移植の普及等発展が見られます。一方では今後解決すべき問題点も数多く残っているものと思われま。そこで今回の総会では、移植医療の原点に返り、現状を把握し、将来の更なる発展に向けて考える場にしたいと考えています。シンポジウム5つ、看護シンポジウムを始め、一般演題は従来通りワークショップ、ポスター発表の形式で行います。国際化の面では、今年の浜松での学会で行われた日韓シンポジウムを来年も企画します。そして看護部会の企画として、アジア造血細胞移植カンファレンスを行い、日本、中国、台湾、韓国の看護師の方々に来日し交流を図ることになっています。学術以外の企画としては学会1日目の夕方にオペラ歌手の幸田浩子さんをお招きして記念コンサートを開催いたします。

松山は文学の町、松山城、温泉の街として知られ、俳人正岡子規や夏目漱石の「ぼっちゃん」ゆかりの地であり、小説「坂の上の雲」に登場する明治時代に活躍した秋山兄弟の故郷でもあります。学会参加とともに、温泉につかり、いにしえの時代に思いを馳せてみられてはいかがでしょうか。多くの皆様方のご参加を心よりお待ちしております。

シンポジウム1:急性白血病の移植前処置はいかにあるべきか(仮題)

シンポジウム2:GVHD制御とGVLの誘導

シンポジウム3:日韓シンポジウム

シンポジウム4:日本造血細胞移植学会/輸血・細胞治療学会/再生医療学会合同シンポジウム-細胞移植・細胞治療に関する国・学会の指針と基盤整備-

シンポジウム5:移植後感染症をいかに克服するか(仮題)

看護シンポジウム:育てられる移植看護師-看護師の成長体験から-(仮題)

共催セミナー:ランチョンセミナー11、イブニングセミナー5、モーニングセミナー3

目次

第33回日本造血細胞移植学会総会のご案内	1
理事会報告	2・3
看護部会企画「造血細胞移植看護に関わる海外論文の紹介」	4
私の選んだ重要論文	4
施設紹介「宮城県立こども病院 血液腫瘍科」	5
会員の声「森 文子」	6

理事会報告

一般社団法人日本造血細胞移植学会理事長 今村 雅寛

早いもので、2010年度も上半期を過ぎました。この半年で、早急に結論を出さねばならない種々の案件があり、適宜理事会を中心に迅速に検討し、対応してきましたが、今回は8月27日に開催されました平成22年度第2回理事会の協議事項を中心に、これまでの理事会の活動内容を会員の皆様にご報告いたします。

理事会としましては、懸案事項でありました学会の財政基盤の強化のために、造血細胞移植医療に関連の深い製薬会社にご協力を依頼し、2つの大きな事業（造血幹細胞ドナー事前登録・フォローアップ事業と造血幹細胞移植症例一元登録・フォローアップ事業）を立ち上げるべく動き始めたところです。これと連動して、臨床研究委員会でも各々の臨床研究に応じた寄附を募って行く予定です。一方、他への依頼ばかりではなく、当学会会員としても増収への努力が必要と思われ、会員増、会費徴収の徹底はもとより、一般会員・正会員の年会費を8,000円から10,000円へ、評議員のそれを15,000円から18,000円へ値上げすることが理事会で承認されましたが、最終的には、社員総会での承認を得ることになります。そのほか、経費節約の一環としてNews letterの電子媒体化も検討されており、News letterやガイドラインへの広告掲載も行う予定です。会員の皆様におかれましても、当学会の財政基盤充実と強化に向けての妙案がありましたら、事務局までご連絡ください。

学会の財政基盤の充実、学会事務局機能の強化のためにも必要で、円滑な学会運営のためには喫緊の課題です。理事会の回数、および各種委員会やワーキンググループの回数も増やすべきであることは疑問の余地がありませんが、取り敢えず、当学会として理事会は最低年2回、各種委員会やワーキンググループも最低年1回は集まって協議する場を保証したいと考えています。当学会では、迅速に結論を出さねばならない重要な案件が頻繁に出現するため、その都度理事会を開催することは困難であり、適宜書面審議を行ってききましたが、その方式は今後も取らざるを得ないと考えています。また、20名からなる理事会よりも、5名からなる理事長、学会会長、副理事長の会議の方が集まりやすいことも考慮し、「三役会議」として活動することが理事会の申し合わせ事項としての位置付けで認められましたので、ご報告いたします。この会議では、その時々が発生する種々の協議事項や懸案事項につき、予め5名で検討することで、学会運営を円滑かつ迅速に行うことを目的にしておりますが、最終的な決議は理事会、さらには必要に応じて社員総会で行うことは言うまでもありません。

今春、ふたつの造血細胞移植に関連した薬剤（ゼットブリン、イトラコナゾール内容液）の早期保険適応拡大に関する要望書が学会理事長から厚生労働大臣あてに提出されてきましたが、どのような薬剤に関して、このような対応をとるべきかにつき、一定のルール作りが必要と考えられ、社保委員会を中心に基準案が作成され、以下の通りとなっています。「エビデンスレベルが高く、社会的緊急性が高い、あるいは患者団体からの要望が高い薬剤」がその対象となり、原則年間3件までとする。要望書提出の流れは、理事長へ提出後、理事会メンバー、社保委員会メンバーへと流して意見をまとめ、票決は理事会メンバーで行うというものです。先日、これに関係して評議員に対するアンケート調査を行いました。現在社保委員会でそれを集計中

ですので、その結果も踏まえて、学会からの当該部署への要望書提出あるいは保険点数改定に向けた参考資料と致します。今後、毎年決まった時期にこのアンケートは行うことになると思いますが、要望があれば適宜文書にて申し出て頂いて構いません。また、平成24年度の保険点数改定に向けて、内保連を介した要望は本年12月10日までに当学会としての結論を出す必要があります、同じく社保委員会を中心に取りまとめているところです。次回の改定では、造血細胞移植に携わる医師の負担軽減に直接的につながる保険点数改定がなされるようにしたいと考えています。

日本にある11の公的臍帯血バンクの財政状況の悪化は、かなり厳しいものとなっており、このままでは、臍帯血移植の存続が危ぶまれるため、宮城臍帯血バンクネットワークや日本臍帯血バンクネットワーク会長からの要望を受けて、8月中旬に厚生労働大臣あてに、公的臍帯血バンクに対する支援をお願いする要望書を提出してきました。これとは別に、骨髓血、末梢血を含む組織の一本化が望ましいと判断し、「造血幹細胞バンク(仮称)」の設立を学会として提言すべく準備を進めています。さらに、これと並行して、「造血幹細胞移植法(仮称)」の立法化に関しても検討することになりました。

その他、各種委員会の活動状況として、大きな動きのあるもののみを列挙しますと、造血細胞移植登録一元管理委員会では、現在23のワーキンググループができており、公募によるメンバー募集も終わり、責任者の下でいよいよ活動が始まる予定です。初めての試みですが、大きな成果が上がるものと期待しております。当学会における臨床研究の枠組みもでき、既にいくつかの臨床研究が進行中ですが、それへの積極的な参加と、新規臨床研究の提案についてもよろしく願います。未だ製薬会社から多額の寄付をいただけるような臨床研究はなく、今後の課題と言えます。ガイドライン委員会では、これまで多くのガイドラインを作成して来ましたが、現在「移植後早期感染管理ガイドライン」の作成に向けて、アンケート依頼の準備中です。編集委員会からは、先述のNews letter電子化のほかに、英文ホームページの作成についても提案され、理事会では経費を見積もった上で、可能であれば採用する方向で了承されています。認定・専門医制度委員会では、長年にわたり将来の専門医制度の導入を踏まえて、学会認定施設規準の検討を行ってきましたが、委員の中でも種々意見が分かれており、理事会でも合意を導きだすまでには至らず、この件に関する審議はしばらく凍結することになりました。国際委員会からは、当学会の国際化の必要性は高まっており、特にAPBMTとの連携および支援を積極的に行っていくこと、当学会の活動内容の海外への発信、海外のガイドラインの動向と情報収集、国際共同臨床試験の支援の必要性が報告されています。Clinical transplant coordinator (CTC)の必要性は高まっていますが、全国的にみてまだその数が少なく、先ず現状の把握とCTC業務の明確化、さらにはその育成に向けた研修内容の吟味を、CTC設置準備委員会で開始したところです。

最後に、本年の秋から開始されます非血縁者同種末梢血幹細胞移植を念頭に、日本輸血・細胞移植学会から、学会認定アフレーシス・ナース制導入に関しての当学会としての協力を要請されましたが、その内容を検討した結果、現時点ではまだ当学会として積極的にかかわることは難しく、今後も継続的に協議することになりました。

以上、当学会理事会のこの半年間の活動状況をご報告いたしました。会員の皆様のご健勝とご発展をお祈りいたします。

造血細胞移植看護に関わる海外論文の紹介

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、移植看護の向上を目指して様々な企画・実施をしています。今回は、私たち看護師がなかなか読むことが出来にくい海外論文の紹介をしてみたいと思います。

タイトル：Long-term health-Related quality of life, growth and spiritual well-being after hematopoietic stem-cell transplantation.

(造血細胞移植後長期の健康関連QOL、精神的成長、Spiritual well-beingの調査)

Andrykowski MA, Bishop MM, Hahn EA, Cella DF, Beaumont JL, et al

Journal of Clinical Oncology 2005 23 (3) 599-608

【背景と目的】造血細胞移植は治療成績が向上したことで多くの患者を救命できるようになった。しかし、一方で移植後も続く身体的、心理社会的問題も課題となってきた。造血細胞移植後サバイバーを理解する上で、サバイバーの健康関連QOLの研究は非常に重要である。また、Spiritual well-beingやがん体験による精神的成長をとげる視点の研究もでてきている。今回は造血細胞移植サバイバーの健康関連QOL, Spiritual well-being, 精神的成長に関する横断調査を行い、健常者との比較を行った。

【対象と方法】国際骨髄移植登録機構/自家移植登録機構に登録されている患者で一定の適格基準を満たす患者を選定した。性別、年齢をマッチさせた健常人を対象群として選定した。主要評価項目として、健康関連QOLの下位項目にあたる全体的健康観、心理的適応、身体機能、社会生活機能とspiritual well-beingや精神的成長に関する質問紙を様々な尺度を用いて作成し、電話と郵送で調査した。

【結果】1399人の対象者から最終的に662人の参加者から調査結果を得た。健常対象群は158人。同種移植41%。自家移植59%。参加者の移植後平均経過年数は7年であった。統計解析の結果、健康関連QOLに関する4つの下位項目(身体面、機能面、心理面、社会面)の全てにおいて移植後患者群は健常対象群に対して有意に劣っていた。一方、精神的成長に関しては、移植後患者群は健常対象群に対して有意に勝る結果であった。

患者にとって造血細胞移植は広範囲にわたるQOLに長期に影響を与える反面、精神的成長を逃げる一面も存在することが明らかになった研究結論です。辛い治療を乗り越えた患者さんたちは、精神的に何かを得るのかもしれない。

著者のAndrykowski MA氏は、移植後の患者を対象としたいろいろな側面の興味深い研究を非常に多く発表しています。興味のある方は、文献検索してみてください。

私の選んだ重要論文

急性GVHDの制御が同種造血幹細胞移植の大きな課題であることは言を俟たない。近年、多発性骨髄腫の治療薬として臨床応用されたプロテアソーム治療薬BortezomibはNF- κ Bの活性化抑制やサイトカイン分泌抑制を介して抗腫瘍効果を表す。さらに移植領域においてBortezomibは、これまで文献(1)(2)などのなかで、移植後早期において投与することによってアロ応答性T細胞のapoptosisを誘導し同時にサイトカイン分泌を阻害することによりGVHDを抑制、しかもGVL効果を損なわない可能性が示唆されてきた。今回、文献(3)では、これらの知見を踏まえて実施されたGVHD予防におけるBortezomib投与のphase 1トライアルの結果が紹介された。症例数23例ではあるが、すべてHLA1座以上不一致の非血縁者移植においてII-IVの急性GVHDが13%のみという良好な成績が報告されている。投与時期によっては消化管GVHDを逆に増悪させる可能性も報告されており、今後、投与時期、投与量などの課題は残るが、さらなる臨床試験の結果が期待される。

- 1) Sun K, et.al: Inhibition of acute graft-versus-host disease with retention of graft-versus-tumor effects by the proteasome inhibitor bortezomib. Proc Natl Acad Sci. USA.101: 8120-8125, 2004
- 2) Blanco B, et al: Bortezomib induces selective depletion of alloreactive T lymphocytes and decreases the production of Th1 cytokines. Blood 107: 3575-3583, 2006.
- 3) Koreth J, et al. Bortezomib, tacrolimus, and methotrexate for prophylaxis of graft-versus-host disease after reduced-intensity conditioning allogeneic stem cell transplantation from HLA-mismatched unrelated donors. Blood 114: 3956-3959, 2009

松下記念病院 血液科 魚嶋 伸彦

施設紹介

宮城県立こども病院 血液腫瘍科

佐藤 篤、今泉 益栄

宮城県立こども病院は東北地方ではじめての小児専門高度医療施設で、「元気の出るファミリーホスピタル」の設計理念のもと、2003年11月に仙台市に開院しました。血液腫瘍科は2004年4月に開設し、常勤医師3人で文字通りゼロからの出発でしたが、小児の血液・腫瘍・免疫の分野に関して患者紹介を広く県内外から積極的に受け入れ、地域の中核施設として機能できることを目標に努力してまいりました。その結果、外来、入院とも年を追うごとに患者数は増加してきています。当科では長期入院となる患児も多く、院内学級の先生方や保育士、チャイルドライフスペシャリスト、臨床心理士、ソーシャルワーカーなど成育支援スタッフとの連携を大切にし、定期的なミーティングを行いながらチーム医療を実践しています。また近接の東北大学小児科と緊密な連携体制を組んでいます。



当科を訪れる新規血液悪性疾患は年間15名前後で、多くは急性白血病です。当科は日本小児白血病研究会(JACLS)、日本小児白血病リンパ腫研究グループ(JPLSG)の一員として多施設共同研究に参加しており、悪性疾患等の化学療法は基本的にグループの定める治療を行なっています。移植医療については、症例数を蓄積して2007年12月には臍帯血バンク、さらに2008年11月には骨髄バンクの施設認定をいただきました。これにより現在ではあらゆる種類の造血幹細胞移植に対応でき、自施設において滞りなく治療を遂行できるようになりました。これに並行して移植実績も増加してきております。2006年まで移植は計3例でしたが、2007年は4例、2008年は8例(骨髄移植3例、臍帯血2例、同種末梢血幹細胞移植3例)、2009年は6例(骨髄移植2例、臍帯血3例)、2010年(8月現在)は5例(骨髄移植3例、臍帯血2例)で、合計26例の移植を行っています。2010年には骨髄バンクからの骨髄提供を受けて、初めての非血縁者間骨髄移植も行ないました。またミニ移植も2回目の造血幹細胞移植症例や免疫不全症患児を対象に積極的に行っております。このほか再生不良性貧血、特発性血小板減少性紫斑病(新規患者年間10名以上)、溶血性貧血など、非悪性血液疾患についても多くの患者さんが当科で治療を受けています。血友病の診療に関しては、専門外来を設けており、積極的な家庭治療の実践とそのための自己注射トレーニングなどを行っています。一方で、血液腫瘍性疾患の治療や病態解明に関連した学会発表や論文投稿も積極的に行い、後期研修医や専門研修医を受け入れることで、教育面でも小児がんや血液疾患の全般に渡り充実した教育研修体制を整えています。

今後も小児血液・腫瘍学分野での発展に貢献していけるように、診療、臨床研究、教育を継続していくとともに、自分たちが得た経験を情報発信していきたいと考えてます。

ガイドライン委員会からのお知らせ

「同種末梢血幹細胞移植のための健常人ドナーからの末梢血幹細胞動員・採取に関するガイドライン改訂第4版」及び「小児固形腫瘍」のガイドラインが発行されます。近日中にホームページに掲載いたします。

移植看護を続けたいわけ

独立行政法人国立がん研究センター中央病院 森 文子

看護学生時代には、骨髄移植なんてみたこともなかったのに、就職先に提出する書類の項目にあった「最近気になった社会のトピックス」の欄に「骨髄バンクができたこと」と書いた。4月に入職すると、骨髄移植や末梢血幹細胞移植を行う病棟に配置になった。新人時代から「移植一筋」と誓ったわけでもなかったが、進学などでしばらく臨床を離れ、がん専門病院に就職したら、やっぱり移植病棟の配置になった。ここでの仕事は忙しいし、責任も重く、大変なことも多かったが、チームワークもよく、なにより、スタッフみんなが患者さんのことを大切に思って協力し合う雰囲気が心地よく、移植看護がおもしろくなった。当院の移植チームには、看護の力を高く買ってくれる風土があるのが自慢である。病棟立ち上げ時にご尽力された多くのスタッフのスピリットは確かに引き継がれていると思う。看護師もそれに応えられるように、勉強も研究もがんばるし、患者さんのケアにも苦勞を惜しまない熱意と優しさを大切にしていると思う。そんな移植チームの雰囲気が、移植患者さんやご家族を勇気づけられているなら、うれしいし、ますますやる気になる。

私は今、移植病棟の所属を離れているが、やっぱり移植看護が続けたくて、上司の理解もあって、退院後の移植患者さんのフォローアップをささやかながら継続している。欧米のフォローアップのようにきちんとプログラムされたものではないが、退院後も感染症やGVHD、社会復帰など様々な問題を抱える患者さんと家族の相談対応を行っている。相談された内容を振り返ると、食事、運動、外見の変化、生活のリズム、睡眠、性生活、仕事や学校への復帰、友人とのつきあいなど、本当に多岐にわたる。移植前にはイメージできなかった移植後の生活の問題に直面している患者さんや家族と、私も一緒に悩んだり考えたりしている。大変な思いをして退院までこぎ着けた患者さんと家族が、たとえ合併症があっても、生活に不自由があっても、移植したことを後悔しないように力になりたいという気持ちで関わっている。「こんなことは先生にはゆっくり聞けなくて」と相談されるときは、続けてよかったと心から思う。

病棟で大変な思いをしているのは、医師や看護師などの医療者も同じだと思う。私は病棟から離れているのに、受け入れてくれているスタッフにも感謝している。そのスタッフの努力が報われるためにも、退院後も丁寧にフォローし続けることは大切だと感じている。そして、一人でも多くのスタッフに移植看護の魅力を伝えていきたいと思う。

各種委員会からのお知らせ

【理事評議員選任委員会】ニューズレターNo.39・学会ホームページにてお知らせして参りました平成23年度評議員への応募受付を開始いたします。申請期間は**10月12日(火)より11月22日(月)消印有効**です。尚、申請要項及び申請書につきましては、一部修正されております。詳細につきましては以下のようです。学会ホームページにも掲載されております。

変更内容：IFにつきましては、「2008 Science Edition Journal Rankings」を参照していただくようにお知らせして参りましたが、「2009 Science Edition Journal Rankings」が入手可能となりましたので、そちらをご利用ください。

【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の造血細胞移植登録一元管理委員会が主体となって行っている造血細胞移植症例の一元化登録事業により収集されたデータを利用したデータ解析を実施するためにワーキンググループ(以下、「WG」)につきまして23のWGに374名(会員は3つのWGまで応募が可能、総応募人数154名)の応募があり、現在各WGの責任者の選定を行っています。秋からは本格的なWGの活動が出来るものと期待されます。

【倫理審査委員会】文部科学省は、2002年に企業との共同研究や技術移転に関わる研究者の申告をもとに利益相反の問題を適切に管理する仕組みを作るように各大学に求めている。本学会の事業実施においても、会員に対して利益相反に関する指針を明確に示し、産学連携による重要な研究・開発の公正さを確保した上で、臨床研究を積極的に推進することが重要と考えられる。現在、倫理委員会では、本学会の利益相反に関する指針の策定を行っております。会員の皆様のご意見がありましたらお寄せ頂ければ幸いです。

各種委員会委員等に関するお知らせ

平成22学会年度からの各種委員会につきましては、既刊(JSHCT LetterNo.38, No.39)にてお知らせしておりますが、以下の方々が新たに加わることとなりました。

在り方委員会 新委員：井上雅美、土田昌宏

(敬称略、50音順)

●年会費のお支払いについて

平成22学会年度年会費のお振込みが未だお済みでない方に、再度請求させていただきました。事業年度は12月31日までとなっておりますので、お早めにご対応ください。

【事務局より】



2010年9月1日

全国調査「本登録」データ提出のお願い

日ごろは、日本造血細胞移植学会 全国調査にご協力いただきありがとうございます。

さて、今年の全国調査「本登録」は、新規登録症例は 2009年1月から12月に行われた全ての移植症例について、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（*返還データの生存症例も含みます）についてご入力ください。追跡調査方法は、移植登録一元管理プログラム（TRUMP）のフォローアップ情報画面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です）。

（*返還データは、一元化以前に成人、小児、骨髄バンクへ紙登録票で登録されたデータを TRUMPへ取り込み可能なデータ形式に変換し、其々該当するご施設へお返ししたデータです）

提出期限は 2010年9月30日(木)です。 提出データ入力には、TRUMP最新バージョンをご使用ください。

提出データは、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又は Web にてご提出ください（USB メモリは後日お返し致します）。

※記憶媒体を郵送される場合には、クッション封筒をご使用になるなど、必ず緩衝材で保護してお送りください。保護せずに封筒に入れると封筒が破損し、記憶媒体が外に出てしまう事があります。

※Webでのデータ提出については、学会ホームページ <http://www.jshct.com/memdir/ichigenka/> をご覧ください

データセンターからのお願い

TRUMP には、登録データを修正した場合などに、自動的にバックアップデータを作成する機能が実装されています。バックアップデータは、デフォルトではご利用のパソコンの以下の場所に保存されています。

C:¥JSHCT¥自動バックアップ

しかし、ご利用のパソコンが起動しなくなってしまったなどのトラブルが発生した場合は、このバックアップデータを利用して登録データを復元することができません。万が一の場合に備え、外部の記憶メディア(USB メモリ・外付けハードディスク・CD-R 等)に、定期的にバックアップデータを保存して頂けます様お願い致します。

バックアップデータの作成方法については、裏面の「データバックアップの手順」をご参照下さい。

データバックアップの手順

① メイン画面で「ファイルへの書き出し」をクリックし、「全データのバックアップ」をクリックします。

② 保存場所を指定し、ファイル名を確認後、「保存」ボタンをクリックしてください。

③ 『パスワードを設定しますか?』のメッセージが表示されます。パスワードを設定する場合は「はい」をクリックし④へ、設定しない場合は「いいえ」をクリックし、⑤へ進んでください。

④ パスワードを入力し、「OK」ボタンをクリックしてください。『パスワードを設定しました』のメッセージが表示されたら、「OK」をクリックしてください。

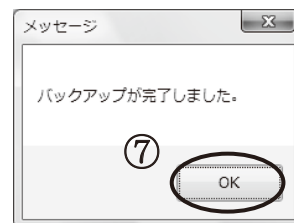
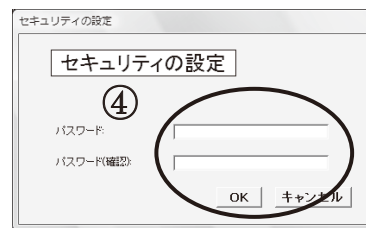
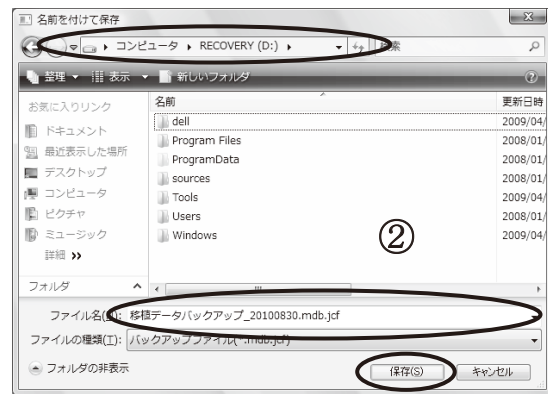
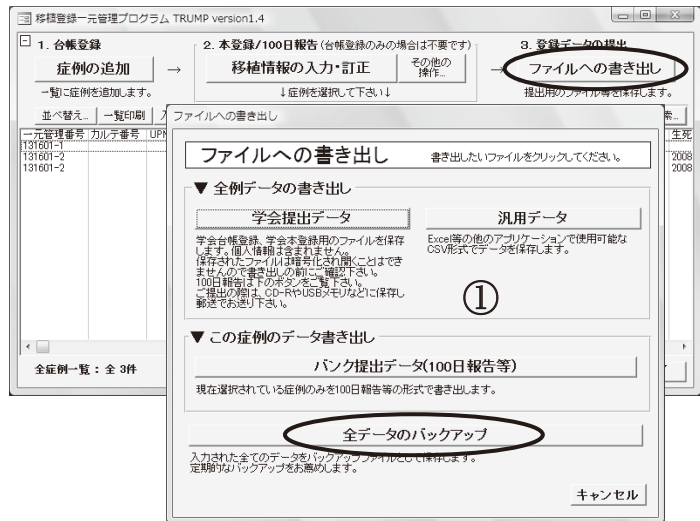
⑤ 『バックアップを開始します。少し時間がかかります。』のメッセージが表示されたら、「OK」をクリックしてください。

⑥ 『起動中です。しばらくお待ち下さい...』とメッセージが表示されるまでお待ち下さい。

⑦ しばらくすると、『バックアップが完了しました』とのメッセージが表示されますので、「OK」をクリックしてください。

⑧ ②で選択した場所にデータが保存されているかを確認してください。

以上で作業は完了です。



※万が一の場合に備え、外部の記憶メディア(USBメモリ・外付けハードディスク・CD-R等)に、定期的にバックアップデータを保存して頂けます様お願い致します。