



JSHCT Letter No.44

The Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation

一般社団法人日本造血細胞移植学会

September 2011

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:2011年9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

第34回日本造血細胞移植学会総会のご案内

第34回日本造血細胞移植学会総会 総会会長 藺田 精昭
(関西医科大学大学院医学研究科幹細胞生物学)

このたび第34回日本造血細胞移植学会総会を平成24年2月24日(金)～25日(土)の2日間に大阪国際会議場において開催させていただくにあたりご挨拶申し上げます。私は、血液内科の臨床医から幹細胞の基礎研究を志しましたので、今回の学会のテーマを「基礎研究から新しい移植医療の臨床応用へ“from the bench to the bed side”」とさせて頂き、従来の学会とは少し違った角度から造血幹細胞の基礎研究にもスポットライトを当てるように考えました。

学会のハイライトとして、特別講演2題(Prof. Mariusz Z. Ratajczak, Prof. Tsvee Lapidot)を企画しており、Ratajczak教授には組織幹細胞(VSEL)、Lapidot教授には造血幹細胞のホーミングに関連するup dateな研究成果をご発表頂きます。また、昨年、国内で実施された臍帯血移植が1,000例を超えたことから、Presidential Symposiumとして、“Cord blood stem cell transplantation (CBSCT): from the bench to the bed side”を企画しました。本シンポジウムでは、Hal Broxmeyer教授の“New insight into CBSCT”と題したKeynote lectureを皮切りに臍帯血に由来する幹細胞の基礎的研究と臍帯血移植のup dateな臨床成績までを含めた発表を予定しています。この他、3月11日の東日本大震災による福島原子力発電所事故を受けて、特別企画シンポジウム「放射能被曝と造血幹細胞移植」(仮題)を企画しました。最近2回の総会で行われた日韓合同シンポジウム、さらに日本再生医療学会との合同シンポジウムも予定しております。また、最近の総会では行われていなかった教育講演を復活させ、基礎系、臨床系の講演を各々5～6題企画しました。内容も、医師(移植医)だけでなく、移植医療に携わる看護師にも分かりやすい講演にしたいと考えています。また、幹細胞の基礎研究や移植臨床において重要なテーマについては、ワークショップを企画しています。これ以外の新しい企画として、全応募演題からプログラム委員会で優秀演題を選びプレナリーセッションで発表して頂きます。最近、移植医療を目指す若い医師が減っていますが、本総会では、若手医師に発表して頂く若手血液内科・移植医のセッションを企画する予定で準備を進めています。学術以外の企画としては、学会初日の夕方にフルート奏者の寺本純子さんをお招きして記念コンサートを開催いたします。

大阪は、交通の便がよく、「くだおれ」と言われるように美味しいものがたくさんある庶民的な街です。是非とも、多くの皆様の演題登録とご参加を心よりお待ちしております。

目次

第34回日本造血細胞移植学会総会のご案内	1
平成24年度評議員応募申請について	2-3
私の選んだ重要論文	4
日本造血細胞移植学会誌発刊に向けた論文募集のお知らせ	4
Vietnam Workshopの紹介	5-6
看護部会企画「成人血縁者間同種造血幹細胞移植ドナーと医療者が必要だと考えるコーディネーティストおよびその重要度」	6
定款施行細則	7-8
施設紹介「千葉大学医学部附属病院 血液内科」	9
会員の声「安斎 紀」	10

平成24年度評議員応募申請について

平成24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、選任委員会で選任され、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24年2月に開催されます社員総会(第34回学術集会時)翌日より本学会の評議員となります。

■ 平成24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(URL<http://www.jshct.com/>)から様式をダウンロードし、平成23年10月3日(月)より平成23年11月14日(月)消印有効までに日本造血細胞移植学会理事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10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・定款並びに定款施行細則に基づいて、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)ただし、本項を適用して評議員に応募する場合、①の基準から定まる診療科の最大評議員数枠を超えることができるのは1名までとする。
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。
6. 地域性、学会貢献度も勘案する。

《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) 印

3. 生年月日 (2012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〉TEL:(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(2010 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Journal Citation Reports:2010 Science Edition Journal Rankings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 一般社団法人日本造血細胞移植学会 「理事評議員選任委員会」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 Phone: (052) 719-1824 F A X: (052) 719-1828

私の選んだ重要論文

高齢者AMLに化学療法後、HLA-mismatch PBSCを投与することで著しく予後が改善する。

中国からの論文は時々驚くようなものがあるが、この報告もその一つと思われる。高齢者AMLの治療は、若年者と同じように化学療法、同種移植などを行っても、治療関連死、およびGVHDなどのために、非常に治療成績が悪く、これまで化学療法、同種移植が有効とする報告はない。今回、著者らは、cytarabine+mitoxantroneによる導入療法後、翌日にHLA-mismatched related donorのgranulocyte colony-stimulating factor mobilized stem cells (G-PBSCs)を投与する新しい治療法を行った。CR導入例には、強化療法としてcytarabine療法+ G-PBSCsを2回施行。コントロール群は導入化学療法は同じであるが、G-PBSCsは使用せず、CR導入例にはcytarabine単独投与を2回行う。その結果、G-PBSCs群は、コントロールグループに比べて、CR率(80.0% vs 42.8% ; P=.006)、2年無病生存率(38.9% vs 10.0% ; P=.01)ともに明らかな改善を認めた。なぜこのような結果となったかの理由として、まず、G-PBSCs群での白血球、血小板の回復が早いことを挙げている。そのため、導入化学療法に伴う死亡率の低下が認められる。次に、DLI療法で言われているように、alloreactive G-PBSCsによるGVL効果の増強が見られたのではないかと考えている。その傍証として、調べた4人の女性患者すべてで、持続するdonor microchimerismを認めた。また、この研究では大量のNK細胞がG-PBSCsに含まれていたことがGVL効果と関連しているのかもしれない、さらにHLA-Cがすべての症例でmismatchであり、しかもHLA-C2を有するdonorからの移植患者が著明な生存期間を示していることを挙げている。さらに最も驚くべきことは、DLIで問題になる急性および慢性GVHDを全く認めなかったことである。その理由は、よく分らないとしているが、ほかの報告と違うのは、G-PBSCsを投与する前にGVHDを予防するためのimmunosuppressive treatmentを一切行わなかったことである。このことがHLA-mismatched G-PBSCsの生着を許さずGVHDを起こさなかった重要な説明になるのかもしれないと著者らは考えている。この研究は、今まで常識とされてきたことを覆すような内容を多々含んでいるが、従来の化学療法、同種移植でなされなかった高齢者AMLの治療成績の向上を明らかに示しており、是非追試と、検討分析が必要であると考えられる。

Mei Guo et al. Infusion of HLA-mismatched peripheral blood stem cells improves the outcome of chemotherapy for acute myeloid leukemia in elderly patients (Blood 2011;117:936-941)

国立病院機構熊本医療センター 血液内科 河野 文夫

日本造血細胞移植学会誌発刊に向けた論文募集のお知らせ

日本造血細胞移植学会では、現在学会誌発刊に向けて、準備を進めているところです。つきましては、学会員の皆様から、日本造血細胞移植学会誌に掲載する論文(総説、臨床研究、症例報告、短報)の募集を開始致します。

投稿規定につきましては、学会ホームページに掲載されておりますので、ご覧のうえふるってご応募ください。

本学会誌の発刊は日本造血細胞移植学会の今後の活動の礎となるものであり、本学会誌を充実したものにしていくことは日本造血細胞移植学会の一層の発展に繋がるものです。

多くの会員の皆様の投稿をお待ちしております。

編集委員会委員長 辻 浩一郎

「アジア・太平洋地域発展途上国における造血細胞移植振興のためのベトナムワークショップ2011 (Workshop of the WBMT in corporation with the World Health Organization-WHO)」のご案内

国際委員会アドバイザー 小寺 良尚
(APBMT 理事長、WBMT 副理事長)

会員の皆様には、アジア太平洋造血細胞移植学会(英文名:Asia-Pacific Blood and Marrow Transplantation Group, APBMT, 日本国社団法人)並びに造血細胞移植世界ネットワーク(英文名Worldwide Network for Blood and Marrow Transplantation, WBMT、スイス国NGO)の各種事業について、この紙面をお借りし今までも幾度かお知らせしてまいりましたが、この度、世界保健機関(WHO)からの提案と、WBMT並びに APBMTの2010年度理事会における合意に基づき、「アジア・太平洋地域発展途上国における造血細胞移植振興のためのベトナムワークショップ2011」を企画、開催する運びとなりました。既にプログラム等につきましては、本学会HPにリンクしたWBMTのHP上に載っておりますが、今一度ここに本企画に関するご説明と会議ご参加のためのご案内をする次第です。

APBMTは1990年、造血幹細胞移植の臨床に携わる日本、中国、韓国、台湾等、アジア各国の医師、医療従事者及び関連企業の研究者がその経験を分かち合い、協力して研究を進展させることを目的として発足いたしました。幸い本学会は当初未参加であったアジア各国の強い関心をよび、現在では西はイラン等、南はオーストラリア・ニュージーランド等、計16カ国の参加を得るまでになっており、更には北米、欧州における同様の学会と緊密な連携を取るまでに発展いたしております。APBMTは事務局・データセンターを名古屋に置き、(1)アジア各国における造血幹細胞移植の最新の状況把握、(2)アジアにおける造血細胞移植登録(アジア太平洋造血細胞移植登録事業(Asia-Pacific Blood and Marrow Transplantation Registry: APBMT Registry))の運営、(3)造血細胞移植に関する知識の共有、(4)アジア太平洋各国における共同研究の推進、(5)他の国際造血細胞移植登録機構との協調の推進、(6)WBMTの主要メンバーとしての活動等を行ってまいりました。学術総会は毎年1回、理事会・社員総会で選出された国・地域が主催し(2009年度は韓国、2010年度はタイ国、2011年度はオーストラリア、2012年度はインド)、参加国の移植実施状況年次調査(APBMT Activity Survey)は既に事務局・データセンターを中心として4年間連続して実施、報告書を作成して本学会理事並びに世界の主要移植登録機構に配布するとともに、今年度からは参加国の移植症例登録を、我が国のシステムを用いて実施することになっております(APBMT Outcome Registry)。しかしながら、これら諸活動の中から、アジア・太平洋地域に限っても、APBMT参加16カ国を上回る18カ国においては、未だ造血細胞移植医療が実施されていないことも又、明らかになってまいりました。

WHOはこれら事態を重視し、世界の発展途上国における造血細胞移植医療の早急な確立と普及を目的として、そのモデルとすべく APBMT並びに WBMTとの共催で「アジア・太平洋地域発展途上国における造血細胞移植振興のためのベトナムワークショップ2011」を企画する運びとなったわけであり、即ちこの企画はアジア・太平洋地区のみならず世界における造血幹細胞移植医療の一層の普及と成績向上に不可欠のステップであります。

ワークショップのゴールには次の5つが定められています。1) 発展途上国の保険医療政策の中における造血幹細胞移植の意義につき、その国の為政者に関心を持ってもらうこと、2) 発展途上国の保険医療政策の中に造血幹細胞移植を確実に組みこませること、3) 発展途上国の医療政策の中で造血幹細胞移植を行うに当たっての倫理上、医学上、設備基盤上の必要事項を明確にすること、4) 上記がWHO世界区域のどこでも再現可能であるようなモデルを形成すること、5) 既存の造血幹細胞移植プログラム(先進国のものも含めて; 筆者注記)を最適化すること。そしてこれらのゴールに到達するため、WBMTは、現存する5つの常設委員会、1) 移植センター・患者委員会、2) 教育・啓発委員会、3) 移植細胞プロセス委員会、4) ドナー委員会、5) 査察・認定委員会、各数～十数名の委員を中心にプログラムを構成中です。WHOがこの企画をWBMTに強く依頼してきた背景は、単に世界の“移植過疎地域”で移植を普及させることを目的としているだけでなく、造血細胞移植と Cell therapy を合体させて、例えば“患者、ドナー、製品の Traceability (遡及可能化)”といっ

たものの世界標準化を考えているものと思われます。その際、日本としては、今や世界でもトップクラスにあると思われる患者、ドナーのTraceabilityの経験を発信すると同時に、アジア各国の事情をAPBMTとしてそれなりに理解している立場から、アジアでも適用可能なTraceabilityのシステムが構築されるよう発言して行く必要があります。そして一旦出来上がった世界標準は皆で遵守する。恐らくこうしたことの繰り返しが真のGlobalizationであって、回り道のようなのですがやがては日本、アジア各国の益にもなるのではないかと思います。会期は2011年11月10-12日、会場はハノイにあるベトナム有数の血液病・輸血センターであるNIHBTです。“日本も今大変なものになぜ海外のことまで”という声もありましょうが、先に述べたゴールの中でも、殊に“既存の造血幹細胞移植プログラムの最適化”を、海外の仲間と考えることは、ひいては国内の患者さん、ドナーさんにも還元されると思いますので、奮ってご参加されるよう御案内申し上げます。参加方法は、本学会HPから海外・WBMTへ入っていただくと詳細が記載されています。

成人血縁者間同種造血幹細胞移植ドナーと医療者が必要だと考える コーディネーターリストおよびその重要度

看護部会 山花 令子
(東京大学医科学研究所附属病院)

修士課程で行った研究報告をさせていただく機会をいただきました。この研究の始まりは、教授への‘コーディネーターシステムを普及させるための血縁ドナーコーディネーターの多角的検証’（主任研究者：金成元）の協力要請だった。過去の調査では、2005年に加藤俊一班の『ドナーとレシピエントのQOL向上のための調査』により、提供前の十分な情報提供と説明者のトレーニングといった体制の再考と整備、ドナーの提供前・後の精神的サポートの充実の必要性が示唆されていた。さらに、全国移植医への調査では、半数以上の施設でコーディネーター（以下、Co）を必要としていた。これらから、血縁ドナーコーディネーターは、特有の問題に対処し、権利擁護や意思決定の任意性が担保されるサポート体制が必要なこと、現在・今後コーディネーター業務に従事する人のための指標が必要であることが分かった。そのため、‘必要な事項が網羅された血縁ドナーコーディネーターリスト’の作成と各項目に優先度を設けることで各施設での段階的な導入が可能となる指標の作成*を行った。

リスト作成では、医療者16名（移植Co、移植の経験豊富な医師、看護師、医療倫理の専門家や骨髄バンクの方、血液疾患患者支援団体の方）と、同胞ドナー経験者（8名）とその配偶者（5名）にインタビューを実施し項目化（177項目）した。項目は9時点に整理され、①ドナー候補者への説明前の患者対応、②最初の説明から採取前の最終面接までの共通事項、③ドナー候補者への最初の説明、④HLA検査、⑤HLA検査の結果報告、⑥採取前健診、⑦採取前の最終面接、⑧幹細胞採取、⑨フォローアップであった。項目の優先度は、ガイドライン作成などで用いるデルファイ法を行った。‘必ず行う項目（99項目）’は、『ドナーになることが大前提ではなく断ることも可能である姿勢で行う』『候補者とその家族へは、懇願や強制、誘導はしない』などの健康なボランティアドナーに対する倫理的配慮や医療者の基本姿勢に関する項目や幹細胞提供のための一連の検査、入院、採取、採取後フォローアップの目的や方法の説明であった。また、『患者が死亡時でも身体的、精神的な相談が可能であることを伝える』などのフォローアップ時点での項目に関しての優先度が高く、フォローアップの重要性が示された。ドナー自身の身体面の不安に加え、患者の長期にわたる合併症や死別によるネガティブな感情へのサポートを継続することで、ドナーと家族の安心感につながると期待される。

最後に、リスト作成に当たり、多くの移植に関わる皆様にご協力をいただきました。この場を借りてお礼を申し上げます。

* 森令子：成人血縁者間同種造血細胞移植ドナーと医療者が必要だと考えるコーディネーターリストおよびその重要度. 移植2010, 45巻5号 P518

<リストをもとに作成した評価ツール>

酒井智子：成人同種造血幹細胞移植ドナーコーディネータープロセス評価ツールの作成と、それを用いたドナーコーディネーターの現状評価. 移植2010, 45巻5号 P518

定款施行細則の改定について

理事長 今村 雅寛

平成23年7月28日を持ちまして、評議員・社員総会（書面審議）にて定款施行細則の改定が議決されましたので、ご報告いたします。

改定内容につきましては、理事、監事、評議員の選任に関する規定の変更及び各種委員会の追加となります。以下に全文を掲載いたしますので、ご参照ください。

一般社団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 18,000円
- 2) 正会員、一般会員 10,000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. 理事の定数は20名以内とする。ただし、定款第11条2項により理事を選任する場合は21名以内とする。
2. 医師、看護師及びその他の医療従事者である評議員は理事候補者になることができる。
3. 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。
4. 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、所信、及び日本造血細胞移植学会への貢献度を記載しなければならない。
5. 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30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。
6. 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。
7. 評議員が投票する数は3名とする。なお3年間連続して本学会への参加がない評議員は理事の選挙権を喪失する。
8. 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、基礎系1名、看護師およびその他の医療従事者1名、及び理事会枠3名を当選者とし、得票数が同数の場合には年令の高い者を当選とする。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。
9. 理事会枠の選定には地域性、分野、および本学会データセンターへの造血細胞移植データの報告件数を考慮する。この地域性については全国を7地域に区分して各地域から選出されるよう配慮し、分野については輸血部、検査科、外科系等からも選出されるよう配慮し、本学会データセンターへの報告件数が50件を超えている施設からの選出を考慮する。
10. 理事の任期は2年とする。
11. 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。
12. 理事に立候補する者は、選任される年の4月1日の時点で満61歳までの者とする。
13. 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 監事の選任

第7条（監事の選任）

1. 監事の定数は3名以内とする。
2. 監事の選任にあたっては評議員を被選挙人として理事選挙とは独立して選挙を行う。
3. 立候補は自薦とするが自薦による立候補者がいない場合は理事評議員選任委員会が推薦する。
4. 選出された監事候補者は、社員総会にて承認される。
5. 監事の任期は4年とする。
6. 第3項の推薦を受ける者は、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。
7. 監事に欠員が生じ、残りの任期が1年以上のときは、第2項、第3項、第4項、及び第6項の規定に倣い監事を補充する。補充された監事の任期は欠員となった監事の残りの任期とし、定款第13条5項及び本条5項に規定する監事の任期には含まれないものとする。

第V章 理事長の選任**第8条 (理事長の選任)**

1. 理事長は、本細則第6条の規定による理事の選任後に、旧理事と新理事による新旧理事会において、旧理事、新理事及び理事経験者の中から選任される。
2. 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。
3. 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。
4. 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。
5. 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VI章 学会会長の選任**第9条 (学会会長の選任)**

1. 理事会は、理事経験者の中から学会会長としてふさわしい者を推薦し、社員総会の決議を求めるものとする。
2. 前項の推薦を受ける者は、人格や見識、これまでの研究成果、本法人に対する貢献などにかんがみ、学会会長として本法人の発展に寄与することを期待できる者とする。

第VII章 学術総会会長の選任**第10条 (学術総会会長の選任)**

1. 学術総会会長の選任は、公募(立候補、推薦)により受付、理事会で推薦、社員総会の承認を得る。
2. 学術総会会長となることを希望する者(立候補)および推薦する者は、別に定める書式により、理事会宛に郵送(書留郵便)にて届け出るものとする。

第VIII章 評議員の選任**第11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12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理事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、及び本学会データセンターへの移植データ報告件数も考慮する。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IX章 委員会**第13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(前年度総会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(総会会長職など)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
 - 12) 国際委員会
 - 13) クリニカル移植コーディネーター委員会
 - 14) 造血細胞移植登録一元管理委員会
2. 各委員会の組織、任務等の詳細は別に定める。

第X章 改正**第14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。
6. 本施行細則は平成21年2月4日に改定された。
7. 本施行細則は平成22年2月18日に改定された。
8. 本施行細則は平成23年3月8日に改定された。
9. 本施行細則は平成23年7月28日に改定された。

千葉大学医学部附属病院はJR千葉駅からほど近い緑豊かな小高い丘にある、千葉大学医学部、看護学部、薬学部からなる広大な亥鼻キャンパス内にあり、すぐ隣の千葉市立青葉病院とともに複合医療施設を形成しています。血液内科病棟は一般



病床25床に加えて小児科と共有する無菌病床5床で、2008年に新築した新病棟の7階にあり、天候が良いと病室の窓からは房総半島の丘陵地帯や遠く富士山を望むことができます。

当科は輸血部とあわせて8名のスタッフがおり、さらに大学院生6名とシニアレジデント1名が後期研修と研究に励んでいます。スタッフ間の雰囲気がとても良いチームです。15名中6名と女性が多いことも大きな特徴の一つで、子育てをしながら活躍している先生も多く、他のメンバーも出来る限りサポートしています。

当科では1986年に第一例の同種移植を経験し、現在までの累積症例数は同種・自家合わせて460例を越えました。骨髄バンクおよび臍帯血バンク認定施設として年間約30例の移植を行っています。第一例目の方は、AMLの再発・難治の状態でお父様をドナーとして移植した方で、今考えても相当なハイリスク症例ですが、現在も再発無くご健在です。近年の高齢化の流れは当院も例外ではなく、昨年度はミニ移植が半数を超えています。

千葉県は東京へのアクセスがよく、人口が非常に多い地域のため、県別医師数では常に埼玉県、茨城県とともに全国ワースト1,2を争っており、移植施設はもとより血液内科専門施設も十分ではありません。私たちは周辺地域の血液内科専門施設と地域診療ネットワークを確立し、定期的にミーティングを行い、連携を強めることで円滑な移植診療を目指しています。さらに、関東圏の移植施設からなる関東造血幹細胞移植共同研究グループ(KSGCT)の一員として多施設共同臨床研究にも積極的に参加しています。

病棟では医師・看護師・薬剤師を中心としたチーム医療を行っています。当科の看護スタッフは看護研究も積極的に行っており、毎年造血細胞移植学会総会で多数の報告をしています。近年は管理栄養士やリハビリテーション部との連携も盛んになっています。病棟は主治医の負担を軽減するため24時間の当番体制を敷いていますが、これは子育てをしながら診療に従事する女性スタッフを強力にサポートするとともに、結果としてスタッフ同士の情報共有と協力体制が強まり、診療レベルの向上とスタッフ間の信頼関係の構築に大きく貢献しました。今後は「イクメン」世代である若い男性医師たちをサポートし、男女問わず血液内科医をライフワークとして続けられる環境を整えていきたいと考えています。

移植種類の多様化や長期生存者の増加により、難治性慢性GVHDや重複・二次性癌などの晩期合併症を経験する機会も増えてきました。原疾患の治癒だけでなく、GVHD治療成績や長期生存者のQOL向上などが今後の課題です。地域に根差し長きにわたり移植患者さんを支えていける地域の中核施設として、今後とも努力を続けていきたいと思っています。

会員の声

福島の移植医療の現場から、今思うこと、伝えたいこと

福島県立医科大学附属病院 安齋 紀

3月11日14時46分、私は福島に帰るため松山空港発の飛行機に乗っていました。学会参加の後、私もそして誰もが「現場に戻ってまた頑張ろう」、またいつもの日常に戻るのだと疑っていませんでした。福島に戻った私たちを待ち受けていた現実、想像以上のものでした。病院機能は全面ストップし、病棟も外来も緊急体制になっていました。血液内科病棟には移植を控えていた患者さんが3名おり、2名は関東方面の医療機関で移植を受けることとなりました。移植を受けるという大変な思いに加え、被災したという辛い思いを抱えている患者さんを、暖かく迎え励ましてくださった関係者の皆様に心から感謝します。もう1名は移植前処置が始まっていた関係で当院での移植を余儀なくされましたが、関東方面から搬送された骨髄液には血液内科スタッフへの応援メッセージが添えられており、スタッフが本当に励まされました。小児病棟にも県外からハプロ移植目的に入院し、震災の翌日から前処置開始予定の子がいましたが、断水と原発事故のため前処置は延期されました。しかし、断水の復旧とともに10日間の遅れで前処置を開始し、余震の続く中無事に生着し、元気に回復しました。被災者の中にも移植後間もない子や、外来化学療法中の子や、フォローアップ中の多くの子もたちがいました。大震災と津波に加えその後の原発問題などから避難所生活を余儀なくされながら治療を継続した子どもたちや、なかには福島から離れざるを得ない家族もおり、私たち医療スタッフも心が痛みました。いつかまた早い時期に福島に戻ってこられるよう祈るしかありません。

当院は二次被爆医療機関であり、病院機能が戻った現在でも、被爆医療に関わっている多くのスタッフがいます。多方面からの関係機関と共に、被爆医療に対する活動のほか、放射線に関するメンタルケアにもあたっています。学会から「造血細胞移植患者さん受け入れ可能施設リスト」や「東日本大震災・福島原発事故に際して日本造血細胞移植学会からの声明」の発表は、移植医療に携わるスタッフには心強いものでしたし、学会の絆を感じるには十分であったと思います。福島の地において、様々な現実を目の当りにしながらも、一人一人の患者さんの治療やケアに全力で臨むことが、今の自分にできる復興への道であると考えています。

各種委員会からのお知らせ

【編集委員会】

学会員名簿、メーリングリストの作成につきましては、ご協力をいただき、誠にありがとうございました。また、前回の総会でもご承認いただきました学会誌の発刊につきましても、現在鋭意準備を進めているところです。つきましては、学会の皆様から広く、学会誌に掲載する論文の募集を開始致します。詳しくは、本ニューズレターに掲載されております「日本造血細胞移植学会誌発刊に向けての論文募集のお知らせ」をご覧ください。

【クリニカル移植コーディネーター委員会】

平成23年度CTC研修会開催案内

第1回本学会主催平成23年度CTC研修会を開催いたします。詳細につきましては、本学会ホームページをご参照ください。

日時：2011年11月12日(土)、13日(日)

会場：がん・感染症センター都立駒込病院別館講堂(於東京都)

●年会費のお支払いについて

平成23学会年度年会費のお振込みが未だお済みでない方は、お早めにご対応ください。

【事務局より】



2011年9月1日

全国調査「本登録」データの提出は9月末日で締切ります！

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。

既にご案内しておりますが、本年の全国調査「本登録」データの提出期限は**2011年9月30日(金)です。** 昨年度から活動を開始したワーキンググループの研究の都合上、上記期日でデータの提出を締切ります。

期日までにご提出いただいた症例データを、各ご施設の移植件数として「平成23年度 全国調査報告書」に記載いたします。**締切日以降に提出された場合は、今年度の報告書には移植件数として記載することができません**ので、予めご了承願います。

本年度の全国調査「本登録」は、**新規登録症例は2010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（生死最終確認日の更新は必須です）してください。

(*返還データは、一元化以前に成人、小児、JM DP、JCBBN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)

データの入力には、TRUMPの最新バージョン（Ver1.5.1）をご使用ください。データの提出は、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メモリでご提出の場合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。

データクリーニングについて

本年度から、ご提出いただいた本登録データを元にデータクリーニングのお願いをさせていただく予定です。TRUMPに登録されている全ての症例について、重要な項目に未入力がある場合は、ご施設へ不備症例のご連絡をいたします。

本年度のデータクリーニング対象項目は：患者性別、生存状況、生死最終確認日、死因_主、主疾患名、移植回数、移植種類、ドナー種類、移植時年齢、生着の有無、の10項目です。

対象項目が空欄になっている症例については、本登録データご提出までにご入力くださいますようお願いいたします。

データクリーニングの対象項目未入力一覧は、TRUMP Ver1.5.0以降で「入力チェック」ボタンの中に追加された「データクリーニング」機能で、ご施設でも確認していただくことが可能になりました。どうぞご活用ください。