



JSHCT Letter No.46

The Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation

一般社団法人日本造血細胞移植学会

April 2012

目次

第34回日本造血細胞移植学会総会を振り返って	ii
平成24年度総会 承認・決定事項等のお知らせ	iii
造血幹細胞移植の根拠法に関する検討会議の経緯ならびに国への要望書	iv
造血幹細胞移植推進のための根拠法を求める要望書	v
健保改定に関する社保委員会からの報告	vi
定款施行細則	vii-viii
看護部会企画「第34回日本造血細胞移植学会総会 移植看護グループミーティング報告」	ix
私の選んだ重要論文	ix
施設紹介「東北大学未来医工学治療開発センター」	x
会員の声「但馬史人」	xi

第34回日本造血細胞移植学会総会を振り返って

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)

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、第34回日本造血細胞移植学会総会を開催させて頂きました。今回は、「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”」を学会のテーマとさせて頂きました。総演題数は、公募、企画を合わせて586演題と過去最高になりました。会期中は生憎のお天気になりましたが、全国から2,513名のご参加を頂き盛会になりました。

今回の総会では、いくつか新しい試みをさせて頂きました。まず、教育講演を復活させ、基礎系、臨床系の講演を合わせて11題企画しました。ほとんどの講演で200名を超える聴衆が集まりましたが、中でも「誰でもよく分かる造血幹細胞の基礎知識」のセッションは、480名の聴衆で会場は満杯になりました。今後の総会においても、医師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の企画が必要と感じました。次に、医学部学生・初期臨床研修医セッションを新たに設けました。非常に活発な討論が行われ、4名の発表者が最優秀・優秀口演賞に選ばれ、2日目の総会で表彰されました。また、ポスター展示を2日間行い、討論を2日目の午後に行いました。プログラム委員会の査読結果に基づいて、優秀ポスター賞の表彰も行いました。この他、韓国から一般演題の受付を行いました。今後、英語発表セッションを増やすなど、国際化を見据えた取り組みが必要であると感じました。看護部会セッションでは、初めて移植看護グループミーティングが行われました。

総会のハイライトとして特別講演2題を企画し、Ratajczak教授に組織幹細胞(VSEL)、Lapidot教授に造血幹細胞のホーミングに関連するupdateな研究成果をご発表頂きました。いずれも350名を超える聴衆が集まりました。また、シンポジウムでは、“Cord blood stem cell transplantation (CBSCT): from the bench to the bed side”と題した会長シンポジウムにおいて、臍帯血移植の臨床だけでなく、その基礎となる幹細胞にもスポットライトを当てました。東日本大震災で福島原子力発電所事故が発生したことを受けて放射能被曝に関するシンポジウムを開催し、内外の研究者が活発に討論を行いました。この他、幹細胞の基礎研究を紹介するために、再生医療学会との合同シンポジウム、ワークショップを企画しました。看護部会では、急性GVHDのシンポジウム、造血細胞移植後の晩期障害に関する教育セミナーなどが行われました。学会2日目の最後に行われた市民公開講座にも210名の参加者があり、活発な討論が行われました。

この他、「本学会30年の歩み」と題したパネル展示を行い、学会発展の歴史を多くの参加者にご覧頂きました。今回は演題数が600題近くなり、会場数を9会場に増やしたにも関わらず、過密なスケジュールになったことは、会期の延長も含めて総会運営上の今後の課題と強く感じました。

今回は、幸いにも会期中に大きなトラブルもなく、無事に総会を終えることができました。最後になりましたが、総会を支えて頂いた多くの関係者に心より御礼申し上げますと共に、本学会の更なる発展を祈念しております。

平成24年度総会 承認・決定事項等のお知らせ

第34回日本造血細胞移植学会総会の前日に開催された理事会並びに評議員会・社員総会において審議・承認され、会員総会で報告された事項をお知らせいたします。

I. 事業並びに会計について

- 平成23年度事業報告並びに会計決算案、平成24年度事業計画並びに会計予算案について審議され、決定・承認されました。
- 一般会計：平成23年度決算案、平成24年度予算案
- 特別会計：平成23年度決算案、平成24年度予算案：
 - ①造血幹細胞（骨髄・末梢血・臍帯血、自家・血縁・非血縁）移植症例一元登録・フォローアップ事業
 - ②造血幹細胞ドナー（骨髄・末梢血、血縁・非血縁）事前登録・フォローアップ事業
 - ③臨床研究推進事業平成23年度決算案：第33回学術集会、東日本大震災・福島原発事故救済基金 ④学術集会事業
平成24年度予算案：第35回学術集会

（ご覧になりたい方は事務局までお申出ください。）

II. 定款施行細則の改定について

定款施行細則の改定（総会会長）について審議され、決定・承認されました。（別頁並びに学会ホームページ参照）

III. 平成24年度からの役員、評議員・社員、各種委員会委員長・委員等として以下の方々を選任されました。

1. 新理事長：岡本真一郎

新副理事長：加藤剛二、中尾真二

新理事（11名）：（内科系）岡本真一郎、神田善伸、谷口修一、豊嶋崇徳、福田隆浩、宮村耕一（小児科系）加藤剛二、小林良二（基礎系）鈴木律朗（看護系）近藤咲子、高坂久美子

※看護師：荒木光子理事の辞任に伴い、後任1名を選任いたしました。

新監事（3名）：吾郷浩厚、高橋 聡、辻 浩一郎

学会アドバイザー：小寺良尚

新評議員（26名）：（内科系）相佐好伸、石井一慶、伊豆津宏二、岡村篤夫、垣花和彦、笠井雅信、木村文彦、近藤 健、澤 正史、清水隆之、但馬史人、通堂 満、中瀬浩一、中邑幸伸、野村昌作、日高道弘、藤原 弘、湯地 晃一郎（小児科系）井口晶裕、石田宏之、笹原洋二、高橋義行、安井昌博（輸血部）藤井伸治（看護系）森 文子（CTC）金本美代子

継続評議員（185名）：ご氏名は、学会ホームページをご参照ください。

2. 次々期総会会長（平成27年度・第37回学術集会）：小川啓恭（兵庫医科大学）

3. 名誉会員：土肥博雄（広島赤十字・原爆病院）、中畑龍俊（京都大学IPS細胞研究所）、森島泰雄（愛知県がんセンター研究所）

4. 功労会員：神前昌敏（大阪府北大阪赤十字血液センター）、佐々木常雄（がん・感染症センター都立駒込病院）、星 順隆（東京慈恵会医科大学附属病院）

5. 各種委員会委員長・委員：

1. ガイドライン委員会：新委員長：小林良二、新委員：稲垣二郎、坂田尚己、松本公一、村田 誠、森 毅彦

2. 編集委員会：新委員長：赤塚美樹、新委員：海老原康博、高橋義行、米村雄士、近藤美紀、森 一恵

3. 理事評議員選任委員会：新委員長（役職）：藺田精昭（前総会会長）、新副委員長（役職）：中尾真二（現総会会長）、新委員：吾郷浩厚、小林良二、高見昭良

4. 臨床研究委員会：新委員：石田也寸志、井上雅美、太田秀一、垣花和彦、小林 光、高見昭良、廣川 誠

5. 在り方委員会：新委員（役職）：岡本真一郎（次期総会会長）

6. ドナー委員会：新委員長：矢部普正、新委員：岩戸康治、金森平和、田野崎隆二、塚田信弘、豊嶋崇徳、深沢聡恵、藤澤めぐみ、村田 誠

7. 社保委員会：新委員：新井文子、池亀和博、石川 隆之、井上雅美、今井陽俊、上田恭典、加藤剛二、金森平和、久保恒明、鈴木律朗、高坂久美子、高橋 聡、谷口修一、長藤宏司、橋野 聡、福田隆浩、森 毅彦

8. 看護部会：新委員：田中三千代 田原真由美 土井久容 横田真紀

（日本造血細胞移植推進機構：平成23年度決算案、平成24年度予算案について審議され、承認されました。）

尚、次期総会会長（平成26年度・第36回学術集会）：岡本真一郎（慶應義塾大学医学部）につきましては、昨年度既に決定しております。

会期：平成26年（2014年）3月7日（金）～3月9日（日）

（役員、各種委員会委員につきましては、学会ホームページをご参照ください。）

第33回日本造血細胞移植学会総会奨励賞が原雅道総会会長から以下の方々には授与されました。

天野逸人（奈良県立医科大学）、木村俊一（自治医科大学附属さいたま医療センター）、瀬戸愛花（名古屋第一赤十字病院）、松岡由和（関西医科大学）、横田宜子（原三信病院）

NPO さい帯血国際患者支援の会よりの研究助成金につきましては、選考の結果以下の方が選ばれました。

研究者 欽塚八千代（CIBMTR, Medical College of Wisconsin）

看護師 八島朋子（慶應義塾大学病院）

アイリオ生命・市民のための医療奨励賞よりの施設助成金

大阪府立母子保健総合医療センター（井上雅美）

第34回日本造血細胞移植学会総会医学部学生・初期臨床研修医セッション表彰

最優秀口演賞：YS1-6 坂部 真奈美

優秀口演賞：YS1-2 橋田理妙 YS2-5 寺田和樹 YS2-7 曾山裕子

《平成25年度・第35回日本造血細胞移植学会総会》

会長：中尾真二 会期：平成25年（2013年）3月8日（金）、3月9日（土）

会場：石川県立音楽堂 他

（敬称略、50音順）

造血幹細胞移植の根拠法に関する検討会議の経緯 ならびに国への要望書

幹細胞移植法・幹細胞バンク検討会議 委員長 河 敬世

わが国の造血幹細胞移植は、血液難病や免疫不全症などの根治的治療法として定着し、国際水準を超える治癒率を誇っている。また、移植医療の進歩により、移植患者の年齢制限もなくなり、移植を希望する多くの患者が移植医療の恩恵を受けることができるようになってきた。このような成果は、これまでの移植医療関係者ならびに支援ボランティアの熱意と努力、行政の支援の賜物である。しかしながら、高齢化社会のわが国では、血液難病患者ならびに移植待機患者数が増加の一途をたどっており、個々の患者が必要とする時期に、最善の移植医療を実施できる状況にないのが現状である。その原因としては、造血幹細胞移植に携わる医療スタッフのマンパワー不足、遅れがちな骨髄バンクのドナーコーディネート（採取病院不足が最大要因）、末梢血幹細胞移植の普及遅延、さい帯血バンクの脆弱な財政基盤など複合的要因が考えられ、このまま放置すると移植医療全体が機能不全に陥ることが強く危惧されている。

このような背景から、関連分野の基盤を強化し、移植医療をさらに発展・進化させるための具体的な対策を検討するために、理事長の諮問検討会議が設立された。構成員は8名の委員（吾郷浩厚、岡本真一郎、加藤剛二、河 敬世、神田善伸、谷口修一、橋本明子、三田村真）と3名のアドバイザー（今村雅寛、小寺良尚、中尾眞二）で、座長に河 敬世が選出された。1年位を目途に方向性をまとめてほしい、という理事長の意向もあったが、諸般の事情から第1回検討会議が開催できたのは2010年12月13日であった。

第1回検討会議では、(1)参考となる米国のビルヤング法（2005）について、(2)WHOの基本姿勢（国内自給体制）、(3)関連法体制の現状（血液法、臓器移植法など）、(4)ボランティアの動向、関連幹細胞バンクの動向、等について情報交換ならびに意見交換が行われた。その結果、出席者全員が一致して、これまでの助成金やボランティア頼りではなく、造血幹細胞移植推進のための確固とした根拠法の制定が喫緊の課題であることを確認した。

第2回検討会議(2011年7月16日)では、(5)臓器移植法案成立までの軌跡（大久保通方氏、日本臓器移植ネットワーク専務理事）、(6)立法化に向けての方策、(7)立法化に向けてのさい帯血バンクの動向、等について情報交換、議論され、次回の第3回検討会議では造血幹細胞移植法制定に向けての具体的な戦略・戦術について検討することとなった。

第3回幹細胞移植法・幹細胞バンク検討会議は2012年1月22日に開催されたが、年末から大きな動きがあり、厚労省臓器移植対策室長にもご陪席いただいた。会次第としては、(8)なぜ根拠法が必要か（根拠法の長所・短所?）、(9)2011年1月8日開催の「さい帯血法整備推進プロジェクトチーム会合（公明党）」の内容紹介、(10)幹細胞移植に関する根拠法制定に向けて一今後の取り組み、等について議論された。

これまでの検討会議を通じて、根拠法制定（法制化）には時間がかかること、忍耐も必要であること、党派を超えたロビー活動が重要であること、などを学習してきたが、(9)でのhearing内容ならびに直近の動きは衝撃的であり、我々の想像を超えるスピードで根拠法制定に向けての動きが活発化・具体化しつつあることが明らかとなった。まさに、民・官・学（学会、骨髄・さい帯血バンク、厚労省、国会議員）が一体化したかたちで根拠法制定を一气呵成にやろうという機運が盛り上がっていたのである。

このような情勢の下、造血細胞移植学会としてすべきことは、造血幹細胞移植推進のための根拠法を求める要望書を、必要な時に公表（提出）することであり、検討会議で要望書案作成を急ぐこととなった。

平成24年3月1日 自・公合同造血幹細胞移植に関する勉強会（於参議院議員会館）において以下が提出された。

平成24年3月吉日

—造血幹細胞移植推進のための根拠法を求める要望書—

日本造血細胞移植学会

我が国の造血幹細胞移植療法、特に同種造血幹細胞（骨髄、末梢血、臍帯血、血縁、非血縁）移植療法は血液難病や免疫不全症等の患者において、比較的高い確率で治癒と社会復帰をもたらしており、又海外との比較においてもその成績は優れております。しかしながら、例えば移植片対宿主病（GVH病）の制御等は未だ不完全であり、全体の5年生存率が50%と言うところから見ても、未だ確立途上の治療法であります。又、我が国の同種造血幹細胞移植療法の普及率は世界的にもトップクラスにありますが、本治療法に対する潜在需要と実施数の関係を様々な角度から推定するに、現段階で移植適応とされる基準（血液難病・免疫不全症等、約65歳まで、化学療法等で治癒する可能性のある者を除く）を満たす患者に限ってみても、実施率（供給率）は潜在需要の60%であって、未だ普及途上の治療法であります。更に骨髄、末梢血、臍帯血、血縁、非血縁移植にはそれぞれの特徴があり、最適な幹細胞源から最適な時期に移植を実施することにより移植成績はさらに向上するものと思われませんが、現在の骨髄バンク、臍帯血バンクはこれらを実現するためには未だ不十分であります。

日本造血細胞移植学会は今後国民、社会の需要に応え、本治療法を完成させて行くとともに、将来の新分野の発展に資するためには、本治療法に関わる国民的コンセンサスの形成、原資の確保、医療行為の質の担保等を盛り込み、同種造血幹細胞移植のみならず、自家造血幹細胞移植療法（悪性リンパ腫、多発性骨髄腫等に用いられている）も含めた造血幹細胞移植医療全ての社会的基盤を確立するための、“造血幹細胞移植法”立法が今必要と考えます。

そして日本造血細胞移植学会はこの新法の中に

1. 学会の行う患者・ドナー登録・フォローアップ事業等の公的支援・医療機関に対する同登録の義務化、
2. 造血幹細胞移植医療体制の整備（例えば、拠点としての役割を果たす移植病院の充実、専門医、専門ナース・コメディカルの育成・充実等）、
3. 造血幹細胞移植に関わる研究を振興するための体制整備（例えば、新薬、新技術導入における迅速承認、対象疾患・年齢・造血幹細胞源の拡張等）、
4. バンク事業の、特に財政面の強化による、多様な造血幹細胞源の迅速かつ安定した供給、等を可能にする施策が明記されることを強く要望するものであります。

「健保改定に関する社保委員会からの報告」

社保委員会 委員長 小川 啓恭

当学会の社保委員会の委員長になって2年、本邦における造血幹細胞移植の経済的基盤を確かなものにするとともに、移植医の業務軽減を実現するという極めて重要な任務を担っていると感じている。本年4月からの保険点数の改正に向けて、厚労省の臓器移植対策室や保険局医療課の方々と会う機会が多くなった。彼らと接してみて、厚労省の役人たちも、医療を良くしたいという熱い思いがあることを知った。頭脳明晰で、論理性を重んじる傾向が強いが、必ずしも、臨床現場を熟知しているわけではない。保険点数の設定に関して、根拠を重視するが、短時間に多くの業務をこなす必要があることから、時に、科学的論理性を欠いた決定(点数設定)がなされる可能性があることを知った。

1. 今年度の保険点数改訂に向けての取り組み。

当学会からは、以下の2項目を要望した。

1) 移植医療管理料(患者・ドナー): 移植施設が造血細胞移植コーディネーター(HCTC)を雇用することにより、患者の移植、ドナーの幹細胞採取に対する管理料の算定を求めた。しかし、HCTCに対する、厚労省を含めた一般的認知度が低く、また、我々もHCTCの存在の有用性を、客観的な数字でもって示すことができず、当初の目的での管理料は認められなかった。それに代わり、他職種が連携して、移植の特殊性に配慮した専門的な外来管理を行うことを目的に、「移植レシピエント管理料」(月300点)が設定されることになった。算定には、学会が所定の研修を開き、認定した専任の看護師の雇用を必要とする。

2) 臍帯血移植の増点: 同種骨髄移植、同種末梢血幹細胞移植なみに、増点されることになった。

移植施設と臍帯血バンクとの間の点数の配分は、非血縁骨髄移植に準じて、行われる見通しである。

2. 無治療室管理加算の減点

本年2月1日の中医協総会の資料が、厚労省のホームページに発表されて初めて、無菌治療室管理加算の減点が検討されていることが明らかになった。現行では、無菌治療室管理加算は、1日3,000点で、条件として、クラス10,000の清浄度、無菌水の整備、前室の存在などである。改正後、無菌治療室管理加算は、1(3,000点)と2(2,000点)に分かれ、無菌治療室管理加算1の条件は、①個室、②滅菌水の供給、③空気清浄度クラス1,000、④室内の空気が一方向であることになった。無菌治療室管理加算2の条件は、①滅菌水の供給、②空気清浄度クラス10,000である。したがって、現在の無菌室の条件では、1,000点の減点となる。但し、この改訂には、1年間の経過措置が設けられている。社保委員長として、前今村理事長、前小寺学会会長とともに、厚労省に働きかけ、1) 無菌室の清浄度を引き上げることは、造血幹細胞移植医療の世界的な流れと逆行していること、2) 無菌治療室管理加算が、移植医の技術料を反映した形になっていること、3) 移植に関しては、従前通り、3,000点の算定などを主張した。この文章作成の3月3日現在、厚労省からは、算定要件についての詳細な説明は発表されていない。2年後の保険点数の改訂に向けて、当学会としては、移植医の高い技術を評価する「移植医技術料(仮)」を要望して行く予定である。

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. 学術総会会長は評議員より選出することとし、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) 理事評議員選任委員会
 - 2) 倫理審査委員会
 - 3) 社保委員会
 - 4) ガイドライン委員会
 - 5) 臨床研究委員会
 - 6) 看護部会
 - 7) 編集委員会
 - 8) 在り方委員会
 - 9) ドナー委員会
 - 10) 認定・専門医制度委員会
 - 11) 国際委員会
 - 12) 造血細胞移植コーディネーター委員会
 - 13) 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。
10. 本施行細則は平成24年2月23日に改定された。

第34回日本造血細胞移植学会総会 移植看護グループミーティング報告

看護部会副委員長 高坂久美子
(名古屋第一赤十字病院 医療安全推進室)

日本造血細胞移植学会看護部会は、移植看護の質向上のために移植看護ラダーの作成や、教育資料の作成、総会での看護教育セミナー・ワークショップの企画運営等を行っています。しかし、近年大きな会場では十分な質疑応答ができない現状でした。一方、造血細胞移植実施施設の増加にともない、日々の看護実践に困っている施設も多く、施設見学や施設への問い合わせ等で解決を図ろうとご苦労されていることが伺えました。そこで今回は、学会総会で12年ぶりにグループミーティングを開催しました。

参加者が、日々の看護実践に役立てるための情報共有と問題解決の糸口をつかむことができることをねらいとしました。2日間同じテーマとし、学会場で1テーマ16名の定員で参加登録してもらい50分間ファシリテーターが進行しました。テーマは①小児看護②口腔ケア③家族看護④GVHD⑤退院後のフォロー⑥患者教育⑦看護倫理⑧看護師教育⑨感染看護としました。2日間の参加人数は190名でした。退院後フォローは診療報酬改訂にともない、情報を求める方が多く定員一杯となりました。看護師教育への参加者も多く、新人の教育や異動してくる看護師の教育に日々のご苦労がうかがえました。看護部会作成のラダーの紹介や、ラダーを使って実際教育をしている施設の情報交換等できました。家族看護や看護倫理の参加人数は少なかったのですが、自施設で十分にディスカッションができない事が他施設の方と話し合う機会ができ問題解決の糸口をつかむことができました。その他のテーマも日頃の看護実践で困っていることの情報交換ができました。

参加者のアンケートでは情報の共有を96%の人ができたまたはほぼできたと回答していました。問題解決の糸口をつかめたかの問いには87%の人ができたまたはほぼできたと回答していました。情報共有に比べ、問題解決の糸口をつかめた方が少なかったのは、参加者施設の移植開始時期や移植の種類等多様であるため問題が多岐にわたり、解決したい問題が多いのに反して時間が少なかったためと思われます。時間不足ではありましたが、同じ問題を抱え語り合える機会となったことや、新たな情報を得る機会となり参加者の多くが、次回開催を強く希望していました。ファシリテーターは、事前に検討したい事項がわかっているならばより有意義な機会となったのではないかと多くの意見がありました。

看護部会は、学会総会が、日頃の看護研究や実践報告の機会となると同時にスキルアップの学びの機会となることを願っています。次回総会でのグループミーティングの運営方法を再検討しさらに充実した学会総会となるようにしてまいります。現在看護部会は、この他に移植ラダーをもとに実践能力向上のための、移植看護のテキストを作成中です。移植看護の質の向上のために様々な情報を、学会を通じて発信してまいります。是非、学会員となり最新の情報を得て日頃の看護に役立ててください。

私の選んだ重要論文

宮城県立こども病院 血液腫瘍科 今泉 益栄

白血病治療の臨床では、初めに効いた抗がん剤治療や分子標的療法が徐々に効かなくなることはしばしば経験します。このような治療耐性の獲得のメカニズムはゲノム不安定性を有する腫瘍細胞が生み出す様々変異クローンの中で偶々薬剤耐性を獲得したクローンが治療薬存在下でgrowth advantageを得て選択的に増えると理解されています。このゲノム変異による腫瘍細胞の薬剤耐性モデルが、細胞移植の免疫療法において、さらにはがん以外の血液疾患の病態においても重要であることを示した論文を紹介します。

Vago et al.の研究は、HLA 半合致移植後に再発したAML/MDS 17例中5例 (29%) において、再発時の白血病細胞が患者特異的 (=患者・ドナー間不一致) HLA アレルを欠失していることを報告しました。この患者特異的 HLA アレル欠失は染色体6p領域の片親性ダイソミー (uniparental disomy, UPD) 変異を獲得した白血病クローンがドナーT細胞の攻撃を回避し再発したもので、in vitro細胞障害試験でも確認されました。最近ではGVHD治療薬の開発などで難治性白血病治療の一選択肢として期待される HLA 半合致移植ですが、薬剤耐性と類似した分子メカニズムが移植後再発に関与することが明らかにされました。

さらに、Katagiri et al.の研究は、再生不良性貧血 (再貧) 患者306例中28例の血液細胞でHLA アレル欠失が存在することを明らかにしたものです。血液細胞のHLA アレル欠失は再発白血病細胞の染色体6p領域UPD変異と類似

していますが、相違点が重要です。すなはち、再貧患者のHLAアリル欠失を有する細胞は白血病ではないこと、同一患者でも6p領域のUPD 切断点が複数ありクローン性変異ではないこと、T細胞のHLA発現が正常なheterozygosityを保ちつつT細胞以外の細胞（G、M、B、CD34+細胞）にHLAアリル欠失が検出されること等。特に重要なことは、再貧患者に高頻度に認められる欠失アリル（HLA-A02:01, A02:06, A31:01, B40:02）が、対照群（再貧以外のJMDP登録患者6,206例）のアリル頻度より有意に高く、これら特定class I HLAで提示される抗原が標的となって再貧が発症する可能性が示されたことです。この論文は、再貧の自己T細胞による造血幹細胞攻撃の分子メカニズム解明の端緒となるものです。

小児科領域では特定染色体UPD変異による先天異常（プラダー・ウィリー症候群など）が知られていますが、体細胞レベルの獲得性UPD変異が血液疾患の病態に深く関与している発見は大変興味深いものと考えます。

1. Vago L, et al. Loss of mismatched HLA in leukemia after stem-cell transplantation. N Engl J Med.361 : 478-88, 2009.
2. Katagiri T, et al. Frequent loss of HLA alleles associated with copy number-neutral 6pLOH in acquired aplastic anemia. Blood. 118(25): 6601-9, 2011.

施設紹介

東北大学未来医工学治療開発センター

臨床応用部門 伊藤 経夫

未来医工学治療開発センター（以下TRセンター）は、東北大学のトランスレーショナルリサーチ（以下TR）を支援する組織として2008年に開所いたしました。組織は6部門で構成されています。

1) 前臨床応用部門：学内基礎研究の中で支援すべき開発シーズを育成しています。2) シーズ探索・知財創出部門：企業の有望なシーズを発掘して、本センターの利用を推進する。また、知財の申請・支援を行います。3) 審査・評価部門：シーズの受入、選定を行いシーズ評価委員会（支援シーズの選定）で承認されるまでのサポートを行います。承認された開発シーズを目標達成まで管理・支援を行います。4) 検証・情報部門：臨床研究の信頼性を保証する品質管理を行っています。実際には、データセンターを運営して臨床試験の実施計画書・CRFの作成や、患者登録・割り付け、進捗確認、モニタリング、データの解析等を行います。5) 臨床応用部門：臨床試験の実施を支援し、試験物製造のための細胞プロセッシングセンター（以下CPC）を運用しています。CPCの環境整備および作業者のGMP教育も実施しています。7) 教育／人材育成部門：医学系研究科大学院にTRコースを開設し、若手人材の育成を行っています。講義は、商品開発・事業化の実際、製剤製造・臨床試験管理等、将来TR目指す人材の育成を行っています。



施設は5階建て建屋の2-5階部分（約4000m²）であり、4-5階は研究者のオフィスや実験室を設置しました。3階は検証・情報部門のデータセンターを設置し、さらに実験スペースとして共用実験室を配置し、研究者が共同で使用出来る実験機器を装備しました。研究テーマの垣根を越えて研究者が交流出来る環境を整えました。さらに、各種セミナー・ミーティングが行えるようセミナー室を設けました。こちらは、稼働間仕切りで2室に独立出来る構造にしました。2階には各部門のオフィスとCPCを設置しました。

CPCは総面積431m²あり再生医療エリアと先進医療エリアに分かれており、細胞調製室を4室、製造に必要な薬剤を調合する調製準備室も別途装備しました。また、資材・薬品を保管する原材料保管室も2室設置しました。CPCの環境管理を行うため環境モニタリングシステム（温度・湿度・差圧・清浄度・製造に使用する機器の諸条件監視）を導入して管理を行っています。CPCの各部屋および安全キャビネット内にモニターカメラを設置して作業の安全確認を行っています。作業工程は、工程管理システムを導入し指図書の確認や作業の記録をペーパーレスで行えるようにしました。現在CPCを利用しているシーズは、「自家培養口腔粘膜上皮シート移植法の多施設共同臨床試験」と先進医療の「インスリン依存状態糖尿病の治療としての心停止ドナー臍島移植」が稼働中です。当CPCを利用することにより、治験薬GMPに沿った細胞・再生医療製剤の製造が可能となります。

当TRセンターは大学内のシーズのみならず、学外の臨床試験も支援しております。皆様の公募を心よりお待ちしております。

疲弊する地方医療 ある田舎の医者的一天

独立行政法人国立病院機構米子医療センター 幹細胞移植センター 但馬 史人

午前7時。病棟の回診が始まる。まずは移植後20日の68歳男性。生着して皮膚に軽いGVHDがある程だが、せん妄出現。クリーンルームを出てリハビリに専念する。医師1人に対し、入院患者20人強。人口10万の地方都市相応の医師・患者数だろうか。8時30分。外来開始。救急車で内科に運ばれてきた90歳の男性。白血球20万のため紹介。患者のご家族に説明するも、昨日まで元気でしたと化学療法を希望。果たして正しい医療かどうかを判断しようにも、家族の姿はすでない。午後、病室を訪ねると、整形外科と理学療法士の先生の往診中。入院した日からリハビリテーションは開始される。移植患者も同様。当院での移植患者の年齢中央値は59歳。リハビリは、何よりもまず優先される。検査、処置がひと段落すると、準夜、深夜の時間帯。看護師さんの正念場となる。なぜなら10:1看護体制のため1病棟55床の内、血液24床に対し1人、逆サイドは消化器31床に対し1人の合わせて2人勤務。本日から骨髄移植のためのivBUの前処置開始。勤務時間外の抗がん剤のミキシングについてBUなどの特殊な薬剤は主治医、その他は看護師の仕事と決められている。6時間ごと4日間の過酷な勤務。加えて明日はバンクの骨髄採取。熟練した麻酔科医のためか、患者さんは、夕方には退院を希望する。その3日後には今前処置を行っている患者さんの骨髄を取りに行く。当院では、主治医が万感の思いを込めて骨髄の運搬に当たる。

気づいてみれば50歳過ぎ。認定医、専門医。そんなもの取る暇もなく、暫定なんとかはプライドが許さない。主治医として100例以上の移植をやり、100例以上の採取をした。合間も見て研究・留学に没頭した。若者は、都会で涼しい顔。起承転結、自己完結型地方医療は流行らない。しかし、1人で20人の入院患者、300人の外来患者を見る田舎と、5人がかりで1人の患者を診る都会でも生存率は変わらない。さらに僕達の宝は、医療スタッフ。ご飯がまずいと言った患者もある日おいしいと言う。どう見てもメニューは同じだが、栄養士の先生と面談。先生の一言はミシュラン5つ星。汗水たらして走り回る看護スタッフには頭が下がる。抗がん剤の説明をしようと思ったら、すでに薬剤師の先生に聞きました。みんな一丸となって頑張る。参加自由のカンファレンスは週1回病棟15分、外来15分。月1回約1時間の移植カンファレンス。チーム医療の大切さなんて言ってる暇などない。

でも、残念だが、ここで幕。こんな血液病棟支えられない、人を増やせはもっての外、5年たって病棟新築もできるほど稼いだから。と言うのが病院の理論。300人の患者さんたちは路頭に迷う。ところがどっこい、不死身の地方は死なない。どこかでやるぞ絶対に。みなさんもこんなスリル、味わってみませんか。

各種委員会からのお知らせ

【造血細胞移植登録一元管理委員会】

今年もワーキンググループの新メンバーを募集いたします。奮ってご参加下さい。

ただし、メンバーには資格条件がありますので、本学会HPの「ワーキンググループ (WG)」ページより「WG運営規則」・「WG新規メンバー公募案内」をご確認ください。また、会員歴が不足する若手研究者の2015年までの特例措置もごございますので、こちらも併せてご確認ください。

現在参加中のWGを異動したい場合は、本学会HPの同ページ内「WG異動申請案内」をご確認の上、申請をして下さい。

【WG新規メンバー応募方法】 本学会HPより申請フォームにて応募

●申込期限 2012年5月31日(木) 締切

【WG異動申請方法】 異動申請書を学会データセンター宛てにメールにて送付

●申込期限 2012年5月31日(木) 締切

●E-mail送信先 jshct-dc@med.nagoya-u.ac.jp

※書類に不備がある場合には、申請を受理できない場合があります。

【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。

本倫理審査委員会では、本学会の利益相反に関する指針の策定を進めて参りましたが、この度、指針、細則、規程を作成し、学会ホームページに掲載致しました。これに基づいて、第34回総会より、発表時にCOIの自己申告を行って頂きました。本学会誌に掲載される論文におきましても、同様にCOIの開示が必要となります。会員の皆様のご協力をお願い申し上げます。

・平成24年度年会費について

近日中に平成24年度年会費請求書をお送りいたします。お早目にお支払いいただきますようお願い致します。

尚、お振込みにあたりましては、お名前、会員番号、ご勤務先をお書き添えください。

・会員メーリングリストについて

会員メーリングリストにご参加ください。登録されているメールアドレスの変更がございましたら、事務局まで必ずメールにてお知らせください。 【事務局より】