



JSHCT Letter No.48

The Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation

一般社団法人日本造血細胞移植学会

November 2012

目 次

第35回日本造血細胞移植学会総会のお知らせ	ii
“移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律”立法後における本学会の対応に 関する一見解.....	iii-iv
看護部会企画「研究をまとめるためのチームワークを築いていこう」.....	v
私の選んだ重要論文.....	v
施設紹介「松下記念病院」.....	vi
会員の声「大野裕樹」.....	vii
骨髄移植の父 E. Donnall Thomas 博士を偲んで	viii

第35回日本造血細胞移植学会総会のお知らせ

第35回日本造血細胞移植学会総会

総会会長 中尾 眞二

(金沢大学医薬保健研究域医学系細胞移植学(血液・呼吸器内科))

この度、第35回日本造血細胞移植学会学術総会を金沢で開催させていただくこととなりました。金沢は、わが国における骨髄移植発祥地の一つであり、本学術総会が当地で開かれるのもこれで3回目になります。会場の石川県立音楽堂とANAクラウンプラザホテル金沢・ホテル日航金沢は金沢駅に隣接した便の良いところにあります。会期は、北陸の冬の寒さが緩み始める頃という理由で2013年3月7日(木)～9日(土)としました。3月7日の夕方からは、本学会としては初めての「ワーキンググループによる成果発表会」が開催されます。

私の恩師で、我が国の「骨髄移植の父」と呼ばれる服部絢一先生は、自著「骨髄移植」の中で、「不治の病を治した時の喜びは無限に近い」という名言を残されました。私自身は、移植臨床を通していくつもの奇跡に出会い、無限の喜びを感じてきました。また、その奇跡を単なる奇遇に終わらせるのではなく、日常診療に生かすことが、移植に関わる医療者の使命と思っています。そこで、今回の学術集会のテーマは、『移植がもたらす「無限の喜び」—奇跡の検証とこれから—』とさせて頂きました。

今回の学術総会では「議論」と「教育」を重視したいと考えています。学術総会の目的には①成果の発表、②聴講・視察による情報の収集、③成果の評価と議論、④学会員の教育、など様々なものがありますが、日本の学会では①、②が重視される割に、③、④に割かれる時間が乏しく、そのため、学術総会をきっかけに何かが創造されるということが少ないように感じていました。アメリカ血液学会やEBMTなどの海外の学会が楽しいのは、演者と直接議論できる機会が多いからだと思います。そこで、今回の総会では、発表の時間を絞り、議論の時間をできるだけ多く設けることにしました。ポスター発表では、従来行っていたポスター前での口頭発表は廃止し、その代わり、演者の先生には、30分間はポスター前に必ずいていただくことにします。口頭発表でも、議論の時間を長めに設ける予定です。

議論を充実させるために、評議員クラスの年長の先生方をお願いしたいのは、若い人の発表に積極的に質問・コメントして頂きたいということです。これは、演者のためになるだけでなく、フロアで聴講しているその他の若い人たちにとっても非常に良い勉強になります。積極的に質問・コメントすることは、指導する立場にある人の責務であると思います。また、今回の学術総会に並行して、造血細胞移植学会認定医申請に必要な単位取得用の教育セミナーが、ホテル日航金沢に隣接するアートホールで2日間開催されます。

金沢は伝統文化、芸能、名勝地などに恵まれた魅力的な町です。魚やお酒、お菓子などの食文化が豊かなことでも知られています。学術総会で疲れた頭と体を癒すために、空いた時間を兼六園や茶屋街などで古都を味わい、夜は片町、香林坊界隈で食を堪能されてはいかがでしょうか？多くの皆さまの参加をお待ちしております。

“移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律”

立法後における本学会の対応に関する一見解

学会アドバイザー 小寺 良尚

表記法律が、去る9月6日の衆議院において満場一致で可決、成立したことを先ずは共に喜びたいと思います。造血細胞移植領域の更なる発展のためにはそれを支持する法律が必要であることは、本学会を含む関連諸組織が従来から提起してきたところであり、昨今、一部臍帯血バンクの財政難を救おうとするボランティアの方々の動きと相俟って、議員立法として国会審議に付され、幾多の紆余曲折はあったものの結果としては異例の速さで参議院、衆議院とも全会一致で可決されたものがあります。法律案審議中における本学会の見解、法律本文、要綱、概要は既に学会ホームページ上に開示されていますので再度ご確認ください。幸いこの度、平成25年度厚生労働省の概算要求資料が入手でき、それは同年度下半期に執行される本法律が既に強く反映されておりますので、ここではそれを基に学会の今後の対応につき、学会アドバイザーとしての考えを述べたいと思います。

資料によれば、平成25年度移植対策関係予算概算要求額は3,205百万円で前年度比120.6%であり、この内造血幹細胞移植対策2,390百万円、臓器移植対策671百万円です。造血幹細胞移植対策の内、新設が4件ありますがそれらは全て“3種類の移植法（骨髄移植、末梢血幹細胞移植、臍帯血移植）のうち、患者の疾病の種類やステージに応じて最適な移植法を選択し実施できる体制を整備する“為のものとしてされています。その内訳は、1) 造血幹細胞移植患者、ドナー情報登録支援事業（患者の治療内容やドナーの健康情報等を登録・分析し、プライバシーに十分配慮をした上で、医療機関、研究者、患者相談を行うNPOなどに提供する。）：38百万円/半年、2) 造血幹細胞移植拠点病院整備事業（造血幹細胞移植と骨髄採取を相当数行う、地域の中核的な施設を拠点病院に指定（9か所）し、患者の状態に合わせた早期治療の実践や移植スタッフ研修等を行い、治療成績の向上等を図る。）：227百万円/年、3) 末梢血幹細胞採取体制の整備（造血幹細胞数測定装置の整備に対する補助（20施設、定額10/10相当）を行い、末梢血幹細胞移植認定施設の拡大を図る。）：303百万円/年、4) 臍帯血移植等共同支援事業（臍帯血の採取、調整、保存技術の一層の向上のための検討会や研修会を実施するなど、その品質の更なる向上を図る。）：20百万円/年であり、これらに加えて従来からの骨髄バンク、さい帯血バンク事業への補助金（これらも増額されている）が加わって先述の造血幹細胞移植対策費の総額となっています。この内本学会が対応を求められるものは特に新設1)、2)、3) でしょう。1) はこれまで学会造血細胞移植登録一元管理委員会が日本小児血液・がん学会、骨髄移植推進財団、さい帯血バンクネットワークの協力の下、自主的に行ってきた造血細胞移植患者データ全国集計事業並びに造血細胞提供ドナー（血縁、非血縁は最近骨髄移植推進財団と一部共同作業）フォローアップ事業が国の事業になったことを意味し、国庫補助先として学会・関連組織からは独立した第三

者機関を造ることが求められています。又その事業内容も学会員のみならず広く国民（行政、企業、患者支援団体等が考えられる）の要請に応じて、例えば”急性白血病第三寛解期以降の移植の有用性に関するデータ”とか、”施設間格差に関するデータ”といった様な情報の作成、開示も行わなければならないかもしれません。従って、学会から独立するといっても、学会の専門家集団としての力量、矜持は今まで以上に求められることになると思われます。2) は主として非血縁者間骨髄・末梢血幹細胞移植における、採取・移植に至るまでの期間短縮を目指したものでしょう。提供意思の固い一人のドナーさんが選定されるまでに38日しか要しない一方（ここまでは主として骨髄移植推進財団の業務）、そこからそのドナーさんが提供に至るまでに74日かかる（これは主として採取・移植病院のキャパシティーに係る事柄、数字はいずれも中央値、2011年骨髄移植推進財団データ）というのは、国際的に見ても異様であり、拠点病院は謂わば”採取・移植を頼まれたらノーとは言わない病院”を造ることにより、後半部分の期間短縮を図ることが目的と考えられます。拠点病院へのドナーさんの移動の問題等、学会の力だけでは効果は生みにくいかもしれませんが、”拠点病院イコール移植医療の集約化”といった短絡的発想はこの際慎み、上述の問題を可及的速やかに解決するための施策であると考えたいと思います。3) は主として非血縁ドナーからの末梢血幹細胞採取の際に要求されているCD34陽性細胞測定機器購入に充てることが出来るものですので、これは全国過不足の無いよう学会で調整し、少なくとも”機器が無いから末梢血幹細胞が採取できない””地域は無くなるようにすることが必要”でしょう。

今回の法律は、“存在しない分野を造ったり、うまく行っていない分野を保護する”ものではなく“それなりにうまく行っている分野をさらに振興し国民の要請に応える”為のものである点に特徴があります。言い換えれば学会は今までの活動に自信を持っていれば良いわけで、法律が出来たからと言って硬くなる必要はないと思います。只、この概算要求の概説からも推測できるように、国民の期待はそれなりに大きいわけで、造血細胞移植医療の専門家集団として、この法律の良き活用法を考え実践して行くことが、今全ての学会員に求められていると思います。

本件に関し昨年末からの急速な議員立法への動きに、当時学会会長であったことからたまたま関わった者として見解を述べさせていただきました。会員の皆様が、本法律についてそれぞれのお考えを形作る上での一助になれば幸いです。

研究をまとめるためのチームワークを築いていこう

看護部会委員 森 一恵
(愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻)

前は、研究テーマを絞ることと研究計画書を書くために文献を読むことを中心にお話ししました。今回は、研究をまとめるときのチーム作りについてお話ししましょう。

研究のテーマを皆で決めたのにいつの間にか研究の担当者だけががんばっているということはありませんか？ 患者ケアの質の向上を目指して、チームの関係性が悪くなっては元も子もありません。チームで協力できる関係性を築くことが研究を最後まで成功させる隠れた目標です。締め切りに間に合うようにデータを集め終わる期日を設定してデータ収集をします。平行して集めたデータの整理を行います。質的データは対象者の背景と面接のデータを別々にエクセルの表に入れていきます。面接データはワードに入力しても後でエクセルに落とすことになるので、初めからエクセルに入れておくと分析の時に便利です。量的データは、アンケートや尺度の結果ですからエクセルにどんどん入力していきます。データ収集の期日は、まとめの時間に最低でも1ヶ月半はかかることを考えて設定します。

質的データをまとめる場合は、質的研究をしている人を分析の助っ人（スーパーバイザー）に相談して進めます。いろいろな分析方法があり、データのまとめ方や記述の方法が違います。分析、結果の記述、考察を書くときには、研究の目的と合っているかを意識して、内容がねじれたり、言い過ぎたりしていないか一貫性に気をつけます。

量的データをまとめる場合は、SPSSなど統計ソフトを使うときに助言が必要です。集めたデータは正規分布していますか？ 推測統計をする前に記述統計の結果をグラフにして何が言えるか眺めましたか？ エビデンスになるデータの分析方法を間違えると集めたデータが無駄になります。統計ソフトは指示とおりに動き、間違えた指示は間違えた結果を出します。しかし、結果はできているかのように見え、査読で引っかかることがあります。量的研究は、分析と結果の記述に落とし穴が多いため、正規分布、推測統計、記述統計の言葉とその意味を説明できる量的研究に詳しい人に相談します。

質的研究も量的研究もあなたの周りに強い人はいませんか？ 病棟で一緒に働いているスタッフ、病院で研究を担当している委員会、倫理審査をしている責任者、専門看護師、看護系の大学院を修了した人はいませんか。研究は患者ケアの質の向上をさせるものですから、質を向上させることに対して障壁になるような医療者は基本的にはいないはず。「困っている」「やり方がわからない」のであれば、必ず力になりたいと動いてくれる人が周りにいます。この他、周辺地域に看護系の大学があれば、HPを見て研究の授業を担当している教員、がん看護を担当している教員に、研究計画書を作るときから相談すると効果的な助言が得られるでしょう。

来年の学会で臨床に還元できる皆様の研究が増えると看護ケアも発展すると確信しています。看護部会では、学会に参加する看護職の皆様に看護研究の支援を継続して行っていますので、ご参加をお待ちしております。

私の選んだ重要論文

慢性骨髄性白血病（CML）はチロシンキナーゼ阻害剤（TKI）による治療で予後が劇的に改善していますが、CMLに対する同種移植療法の決断の参考となる論文を紹介します。

Warlick et al. は、年齢は40歳から49歳、50歳から59歳、60歳以上の3群間で、前処置はreduced intensity conditioning (RIC) と nonmyeloablative (NMA) に分けて、合併症と予後についての解析を行いました。全生存率は年齢群間に差を認めず、移植時期では第一慢性期で移植の優位性が認められました。移植関連死亡は、年齢による影響を受けませんでした。再発と無病生存期間の解析では、前処置RICの優位性が認められました。第一慢性期でTKIに治療抵抗性の場合には、比較的高齢患者では前処置RICによる同種移植で疾患のコントロールが可能と考えられます¹。Jabbour et al. は、TKI治療に抵抗性のCML症例について、BCR-ABL1遺伝子変異が認められた症例の移植成績が不良であることを報告しています²。また、Marin et al. は、TKI投与3ヶ月目のBCR-ABL1遺伝子解析により予後の予測が可能であることを報告しています³。

TKIを投与しても疾患がコントロール困難と考えられるCML症例を早期に判断して、病期が進行する前に同種移植療法の決断時期を考慮することも重要と考えられます。

1. Warlick E, et al. Reduced intensity conditioning is superior to nonmyeloablative conditioning for older chronic myelogenous leukemia patients undergoing hematopoietic cell transplant during the tyrosine kinase inhibitor era. *Blood*. 119(17): 4083-90, 2012.
2. Jabbour E, et al. Results of allogeneic hematopoietic stem cell transplantation for chronic myelogenous leukemia patients who failed tyrosine kinase inhibitors after developing *BCR-ABL1* kinase domain mutations. *Blood*. 117(13): 3641-47, 2011.
3. Marin D, et al. Assessment of *BCR-ABL1* Transcript Levels at 3 Months Is the Only Requirement for Predicting Outcome for Patients With Chronic Myeloid Leukemia Treated With Tyrosine Kinase Inhibitors. *J Clin Oncol*. 30: 232-8, 2012.

札幌北楡病院 血液内科 今井 陽俊

施設紹介 パナソニック健康保険組合 松下記念病院

造血細胞移植部（小児科、血液科）

魚嶋 伸彦

松下記念病院は松下電器産業(株)（現パナソニック(株)）の創業者である松下幸之助氏の発意により、1940年11月本社にほど近い大阪府守口市に設立された病院であります。当初は社員の健康管理を担う病院でありましたが、その後地域に開かれた病院となり、現在では地域医療支援病院および大阪府がん診療拠点病院として、病床数359床の中規模病院ではありますが、公的病院の少ない北河内地域（大阪府北東部の淀川左岸）における基幹病院として重要な役割を担っています。また、パナソニックグループの一部門であるという特性を生かし、パナソニック製自律搬送ロボット（HOSPI）や注射薬払出ロボットシステムなどを導入し、医療のIT化・効率化に取り組んでいます。興味のある方は当院ホームページにて院内で活躍するロボットの動画をご覧ください。



さて、当院の造血細胞移植への取り組みは比較的古く、小児科が1988年から同種造血幹細胞移植を開始、以来京都府立医科大学小児科の主たる移植担当施設として、原発性免疫不全症候群などから造血器腫瘍まであらゆる疾患の移植をこれまで113例（同種移植104例、自家移植9例）施行してきました。また内科部門も1999年から血液疾患診療を本格的に開始し、同年より造血細胞移植にも取り組み、決して多くはありませんがこれまで110例の移植（同種移植70例、自家移植40例）を実施してきました。さらにより効率的で質の高い移植医療を実現するため、それまでも同一病棟でメディカルスタッフを共有して移植を施行してきた二つの科を2011年より造血細胞移植部として統合しました。医師、看護師、薬剤師、検査技師、栄養士、理学療法士によるカンファレンスをこれまでより頻回に実施し、チーム医療を充実させることにより治療成績だけでなくQoLの向上も伴った集学的な治療を目指しています。また、成人、小児ともにあらゆるドナーソースに対応可能ですが、特にHLA不一致移植にも取り組んでおり、移植後10年に達する無再発生存者もおられます。これらの長期生存者のサポートを充実させるための長期フォローアップ外来の開設を現在準備中です。2010年からは血液疾患患者会「ライフフリー」を年2回開催、患者相互の交流・情報交換の貴重な場として好評を博しています。さらに、血液科・小児科ともに多施設共同研究に積極的に参画しevidence構築の一翼を担えること目指し、また看護師も多施設共同研究（阪和血液病カンファレンス共同研究）を企画発表し、第32回日本造血細胞移植学会では奨励賞をいただきました。今後も引き続き、中規模病院で他科との連携を取りやすくいわゆる小回りが効くという特性を生かし、最適な時期に最良の移植医療を実施できるようにメディカルスタッフ一同協力して取り組みたいと考えています。

各種委員会からのお知らせ

【臨床研究委員会】

学会主導研究として、成人・小児のQOL横断的観察研究と血縁一抗原不適合移植の3つの研究が承認されました。倫理委員会承認後、研究計画書をHPで公開し、評議員MLおよびTRUMP登録施設全てに参加のお願いする予定です。また、同様の臨床試験が全国で重複して実施されることを防ぎ、学会主導研究を計画する参考とするため、国内の多施設共同臨床試験を公表する作業を行ってきました。これらの試験は、UMIN-CTRにご登録されている可能性が高いため、研究者の負担軽減の目的にて、まずはUMINから検索し、得られた情報をHP上で公開いたしました。追加や修正すべき情報を当委員会宛ご提供いただければと思います。

【ドナー委員会】

9月6日の衆議院本会議にて「移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律」が可決・成立し、その基本理念として「提供者の健康の保護」が謳われています。ドナー委員会はこの基本理念に沿って活動方針を再検討し、造血幹細胞採取における過去および新規有害事象報告の解析を行い、予防を含めた対策を協議していくことと致しました。有害事象の原因究明が困難な場合には、追加調査の必要性が生じる場合もあり、当該施設におかれましては、ご協力をお願い申し上げます。また、骨髄バンク・ドナー安全委員会による骨髄採取マニュアルとの整合性を考慮したうえで、造血細胞採取ガイドライン（仮称）の作成を検討しています。

研修医時代と今

北九州市立医療センター内科 大野 裕樹

平成2年卒の私は1年目の研修を大学で行い、2年目の研修を大学から車で15分くらいの市中病院で行った。その市中病院は血液疾患患者が多く、たくさん勉強させていただいた。骨髄を採って自分で記録した所見がだんだん上の先生のそれに近づいてくのが実感できた。上の先生に中心静脈カテーテル挿入を任されるようになった。白血病患者の寛解導入に成功したり、病状が良い方向に向かうとこの上なく嬉しかった。当たり前なのが二年目の研修医の当時はとにかく、とにかく楽しくてしかたがなかった。白血病の患者は全部自分に当ててくれとお願いをした。しかし上の先生は自分の腕が鈍ったらいけないからと高齢の白血病患者はこっそり自分で受け持っていた。それを後から知って私はムツとしたこともあった。上の先生からは技術的なことは勿論たくさん教えてもらったが、それ以上に「今日の前にいるこの患者を何としても救うんだ」という気持ちがピンピン伝わってきた。残念ながら亡くなった同種移植患者を見送るエレベーターに二人で乗っている時、上の先生が歯ざしりをして悔しがっていたのを今でもよく覚えている。

市中病院内科研修9ヶ月半で骨髄は100回以上検査した。その当時に自家骨髄移植3例、自家末梢血幹細胞移植2例、同種骨髄移植3例を経験した。市中病院とは福岡市の浜の町病院であり、上の先生とは虎の門病院の谷口修一先生である。かつて虎の門病院の血液レジデントの先生から「谷口先生がすごいのはわかるが、自分の手で患者を治療、管理するところを見たことがない」という話を聞いた。谷口先生の治療を目で見て肌で感じ、ほぼマンツーマンで血液の臨床を一から十まで教えてもらった人間はそう多くはないはずで私はとても運がよかった。それから20年以上を経た今でも間違いなく谷口先生に習った研修医二年目が私の土台となっている、治療のテクニックも病気を持つ一人の人間としての患者の捉え方も、そして病気に挑む姿勢も。

高齢化社会の中、当然血液疾患を発症する患者もどんどん高齢になっていくだろう。移植に関して言えば、年齢だけで線引きをしてしまうと救える可能性を消してしまうことになる。医者が患者に「あなたは高齢なので治療法がない」と言ってしまうと、医者はリスクを負わなくて済むかわりに患者や家族は路頭に迷ってしまう。医者の側から患者の希望を切ってしまうてはならないと思う。リスクを覚悟しながらも、患者や家族の病気を治したい、もっと生きたいという気持ちに我々移植医は応えるべきである。そのようなマインドは谷口先生をトップとした我々の臨床グループにはしっかりと共有されている。

谷口先生と私は学年六つ違いで、私もそれなりの年齢である（見た目はもっと離れているはず）。しかし私は一戦力として現場のド真ん中にいる。軍手をしてちょっとビビりながらさい帯血を液体窒素から取り出し、これでもかと洗浄して患者に投与するのが大好きである。

第36回日本造血細胞移植学会総会

総会会長：岡本 真一郎（慶應義塾大学医学部 内科学教室 血液内科教授）

主催：第36回日本造血細胞移植学会総会

会期：2014年3月7日（金）～9日（日）

会場：沖縄コンベンションセンター

〒901-2224 沖縄県宜野湾市真志喜4-3-1

TEL：098-898-3000 FAX：098-898-2202

URL：http://www.oki-conven.jp/

ラグナガーデンホテル

〒901-2224 沖縄県宜野湾市真志喜4-1-1

TEL：098-897-2121 FAX：098-897-7711

URL：http://www.laguna.co.jp

総会事務局：慶應義塾大学医学部 内科学教室血液内科内

〒160-8582 東京都新宿区信濃町35 代表：03-3353-1211 (ext.62385)

運営事務局：(株)JTBコミュニケーションズ コンベンション事業局内

〒141-8657 東京都品川区上大崎2-24-9 アイケビル3F

TEL：03-5434-8759 FAX：03-5434-8694 E-mail：jshct2014@jtbcom.co.jp

◆プログラム（予定）

特別講演

プレナリーシンポジウム

シンポジウム

ワークショップ

コメディカル関連プログラム

一般口演（口演、ポスター）

共催セミナー

機器展示、書籍展示

・アイリオ生命・市民のための医療奨励賞公募について

第2回目の公募を実施しております。締切日は11月12日となっております。詳細は本学会ホームページ会員専用ページをご参照の上、ご応募ください。

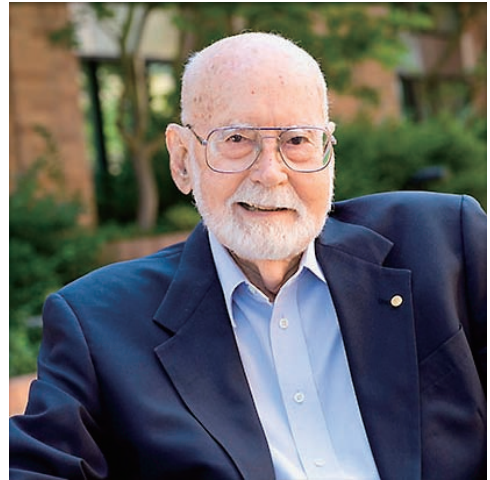
・年会費のお支払いについて

平成24学会年度年会費のお振込みが未だお済みでない方は、お早目にお支払いください。事業年度は12月31日までとなっておりますので、よろしくお願い致します。

【JSHCT事務局より】

骨髄移植の父

E. Donnall Thomas 博士を偲んで



時は白血病の告知が死の宣告に等しかった1963年、にわか作りの研究室の暗い地下室で、ワシントン大学初代内科学教授のRobert Williamsの招きによりSeattle Public Health Hospitalに移ったばかりのEdward Donnall Thomasにより当時誰もが実現不能と考えていた一卵性双生児以外の健常人からの同種骨髄移植の実現に向けての研究が静かに鼓動を始めた。1960年代前半は組織適合抗原という概念とその適合性の重要性がようやく認識され始めた頃であり、彼は犬という動物をモデルとして、犬の組織抗原型のタイピングという途方もない作業の傍らで放射線生理学、移植免疫学の基礎を構築していったのである。1960年代後半になりヒトのHLA研究とそのタイピングも進められ、最初の近代的同胞間骨髄移植が1969年に行われた。妻のDorothy(愛称、Dottie)を含む研究者と少数の移植チームは周囲の冷たい視線の中、そして劣悪な環境下で同種移植を続け、遂に1975年N Engl J Medに世界で初めて同種骨髄移植が成功したことを報告した。

多くの偉大な成功は一期一会によりもたらされるといわれているが、彼らにとっても宿命的な出会いが時を同じくしてもたらされた。多くの著名な医学者が骨髄移植に否定的な見解を述べる中、外科医だったWilliam Hutchinsonは彼らのために新しい棲を用意することを1972年に決断していた。それが現在はColumbia Buildingと呼ばれる初期のFred Hutchinson Cancer Research Center (FHCRC)であり、移植病棟が完成した1975年、本格的な移植臨床が開始された。しかしGVHDと再発は当初から大きな障壁となっており、初期の移植により進行期患者で長期寛解が得られたのは約10%であった。その後支持療法の進歩とともに寛解期白血病で50%の患者に治癒が得られるとの結果が1979年同じくN Engl J Medに掲載され世界の認知を得ることとなった。筆者がresearch fellowとしてFHCRCに留学していた1985年頃、全米はもちろん世界中から多くの臨床家、研究者が訪れ、全米の半数を占める年間300例以上の同種骨髄移植が近隣のSwedish Hospitalを含めて行われており、熱気のあるカンファランスがいたるところで開かれていた。またすべての患者が何らかの臨床研究に登録されganciclovirなど多くの新薬の治験が行われていた。

1990年ノーベル医学生理学賞を受賞したThomasが受賞後に自身について過去を振り返って次のように語っている。成し遂げた仕事を織地に例えて、「布を構成する1本1本の糸を同定することは難しいが自分の生き方やアイデアが多くの人々やグループとの触れ合いの中で紡ぎ合せて初めて全体像が現れる」、すなわち人との出会いと協働の大切さを強調された。その中には黎明期FHCRCからの友であるRainer Storb, Dean Buckner, Reg Clift, Alex Feferそしてまもなく彼を慕って合流したJoel Meyers, Fred Appelbaum, John Hansenらがいる。Hansenと同時期にFHCRCに移ったのが小寺良尚元学会理事長であり、この時から現名古屋BMTグループとの交流が始まった。これまで10名が当グループから留学し、現在も2人が臨床研究を行っている。言うまでもなく、多くの日本人研究者がFHCRCへ留学し、長年にわたって成果を共有できたことは日本の移植医療にとって大きな財産となっている。

彼は世界の移植分野におけるバイブルとして名高い「Hematopoietic cell transplantation」を1994、1998年に編集発刊し、現在ではThomas' という接頭詞付きとなって改訂版が出版されている。彼は1990年、70歳で臨床部門の長を退いた後も、2002年に正式に引退するまで新しいFHCRCのThomas Building 5階にあるオフィスでDottieとともにFHCRCのために尽力した。同僚の現FHCRC臨床研究部門トップのAppelbaumは彼の人となりを次のように話している。「寛大で思いやりがあり、物静かで優しいが、一方でひとを魅了する力を持ち、自身が信じ遂行していることについては非常に頑固なところがあった。」ここに同種骨髄移植を周囲の冷たい視線の中でやり遂げることができた彼の原動力を垣間見ることができる。

彼の「白血病患者に治癒を」という夢と信念から生まれた造血細胞移植はいまや全世界で毎年6万例が行われ、患者に生きる希望と勇気を与え続けている。また日本を含む全世界の血液専門医に「移植の生みの親」として多大な影響と感銘を与え、その寛大で優しいまなざしは精神的な支えとして深く私たちの心の中にある。彼を失うことは大きな損失ではあるが、日々移植医療を受ける患者に寄り添うとき、彼がすぐ傍らにいて見守っている、そのように感じてやまない。私たちに進むべき道筋を照らし示している永遠の指導者であり続けるであろう。

Thomas先生に感謝の気持ちを込めて、ここに心より哀悼の意を捧げます。

平成24年10月25日

愛知県厚生農業協同組合連合会江南厚生病院副院長、血液細胞療法センター長
森下 剛久