



JSHCT Letter

No.49

The Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation

一般社団法人日本造血細胞移植学会

February 2013

目次

第35回日本造血細胞移植学会学術総会のお知らせ	ii-iv
平成24年度第二回同種造血細胞移植後フォローアップのための看護師研修のご報告	v
将来構想検討会議の活動報告	vi
日本造血細胞移植学会認定医制度発足と教育セミナー開講のお知らせ	vii-viii
看護部会企画「抄録を書いて研究発表の準備をしましょう」	ix
私の選んだ重要論文	ix
施設紹介「東京大学医科学研究所附属病院」	x
会員の声「伊藤俊朗」	xi

第35回日本造血細胞移植学会学術総会のお知らせ

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))

第35回日本造血細胞移植学会学術総会を平成25年3月7日(木)～9日(土)の3日間、金沢の石川県立音楽堂、ANAクラウンプラザホテル金沢、ホテル日航金沢、アートホールで開催させていただきます。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。

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、今回の学術総会のテーマは、『移植がもたらす「無限の喜び」—奇跡の検証とこれから—』とさせていただきます。

今回は抄録募集の段階で締め切りを延長しないことにしました。これは、締め切りが過ぎてから抄録を書き始めるという悪習慣をどこかで断たないと国際化に乗り遅れるという意図からでしたが、蓋を開けてみると、例年以上に多くの演題が集まりました。移植に関わる医師や看護師は忙しいので仕方がないと、これまでは自らが言い訳してきたのですが、実はやろうと思えばできるんだ、ということがよく分かりました。

今回の学術総会では「議論」と「教育」を重視することにしました。同時進行の口演発表セッションは少な目にし、各演題に対する議論の時間を長めに取りました。座長の先生や評議員クラスの先生方には、議論を盛り上げるために、是非多くの質問をしていただきたいと思います。実りのある議論を聞くことが、若い人たちにとってもっとも良い勉強になります。また、異なる会場間の移動の時間を考慮し、各セッション間の時間を長めに取っています。ホテル日航金沢とアートホールは、他の2施設と道路を隔てていますが、どの施設も地下で繋がっているため、天候が悪くても傘なしに移動できるようになっています。

また、別の試みとして、ポスター発表の演者と参加者との間の議論を活性化するため、従来一斉に行っていたポスター演者による口頭発表は廃止し、代わりに30分間だけは必ずポスター前にいていただくことにしました(指定の時間帯に演者の存在が確認できなかった場合、認定医資格の取得・更新に必要な学会参加実績が取り消されることがありますので、ご注意ください)。さらに、ポスター発表の内容は、当日の発表をみた参加者が評価し、その投票によって優秀賞が決定されます。優秀ポスター賞に選ばれたポスターに投票した参加者に対しても、抽選で記念品を贈呈する予定です。3月7日には、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。

教育講演については、多くのプログラム委員の方に聴講を希望するテーマ・演者案を出していただき、その中で希望者が多かったものを10講演選ばせていただきました。学術総会プログラムとは別ですが、造血細胞移植学会が主催する認定医取得用の教育セミナーも総会と並行して行われます。単位を取得するためには事前登録が必要ですが、会場の席に空きがある場合には聴講が可能です(ただし、単位は付与されません)。

金沢は伝統・食文化、芸能、名勝地などに恵まれた魅力的な町です。学術総会期間中の空いた時間を利用して、兼六園や茶屋街なども是非訪ねてみてください。最後になりましたが、本学術総会の開催にご尽力いただきました学会理事、プログラム委員、査読委員、学会事務局の方々に心から御礼申し上げます。

【主なプログラム】

特別講演

座長：原田実根（唐津東松浦医師会医療センター）

「Unmanipulated Haploidentical Bone Marrow Transplantation and Post-Transplant Cyclophosphamide for Hematologic Malignancies Following a Myeloablative Conditioning」

Bacigalupo Andre（Division of Hematology and Stem Cell Transplants, Ospedale San Martino）

会長シンポジウム [SCT for bone marrow failure]

Chairperson: Shinji Nakao（Cellular Transplantation Biology, Kanazawa University Graduate School of Medical Science）

Seiji Kojima（Department of Pediatrics, Nagoya University Graduate School of Medicine）

1. The efficacy of a fludarabine-based regimen for allogeneic bone marrow transplantation in adult patients with severe aplastic anemia」

Shinji Nakao（Cellular Transplantation Biology, Kanazawa University Graduate School of Medical Science）

2. Donor-type Aplasia after Bone Marrow Transplantation in Children with Acquired Aplastic Anemia

Seiji Kojima（Department of Pediatrics, Nagoya University Graduate School of Medicine）

3. SCT for severe aplastic anemia: Korean experience updated

Lee Jong Wook（Seoul St. Mary's Hospital, The Catholic University of Korea）

4. Hematopoietic cell transplantation (HCT) for marrow failure - an update of the FHCRC experience

Deeg H. Joachim（Clinical Research Division, Fred Hutchinson Cancer Research Center）

5. Current Outcome of HLA Identical Sibling vs Unrelated Donor Transplants in Severe Aplastic Anemia: an EBMT analysis

Bacigalupo Andrea（Division of Hematology and Stem Cell Transplants, Ospedale San Martino）

シンポジウム1 [急性GVHDの基礎と臨床]

座長：古川 達雄（新潟大学医歯学総合病院 高密度無菌治療部）

豊嶋 崇徳（北海道大学大学院医学研究科血液内科）

1. 非血縁者間骨髄移植における非HLA遺伝子多型の役割

高見 昭良（金沢大学附属病院輸血部・血液内科）

2. 造血幹細胞移植におけるHLAハプロタイプの意義

森島 聡子（藤田保健衛生大学医学部 血液内科学）

3. 重症GVHDをマクロファージから読み解く

伊藤 雅文（名古屋第一赤十字病院病理部）

4. Plasma biomarkers of acute GVHD

Sophie Paczesny（Bone Marrow and Stem Cell Transplant Program, Indiana University Melvin and Bren Simon Cancer Center Wells Center for Pediatric Research）

5. GVHD予防におけるATG（anti-thymocyte globulin）の役割

岩戸 康治（広島赤十字・原爆病院 輸血部）

シンポジウム2 [代替移植ソースの選択：HLA適合血縁ドナーがないとき何を選ぶ？]

座長：小川 啓恭（兵庫医科大学内科学講座血液内科）

高橋 聡（東京大学医科学研究所 先端医療研究センター分子療法分野）

1. 非血縁骨髄ドナー vs. HLA不適合血縁ドナー

諫田 淳也（自治医科大学附属さいたま医療センター 血液科）

2. 非血縁ドナーからの末梢血幹細胞移植：日本の現状（ドナーの安全を含めて）

宮村 耕一（名古屋第一赤十字病院 血液内科）

3. 非血縁者間臍帯血とHLA不一致非血縁者間骨髄移植における移植成績の比較

熱田 由子（名古屋大学大学院医学系研究科 造血細胞移植情報管理・生物統計学）

4. Eurocord

Vanderson Rocha（Department of Hematology, Oxford University）

5. 移植後の大量シクロホスファミド（CY）を併用した血縁者間HLAハプロ一致移植

中前 博久（大阪市立大学大学院医学研究科 血液腫瘍制御学）

移植スタッフ合同シンポジウム [移植患者のQOL改善に向けての取り組み]

座長：上田 恭典（倉敷中央病院血液内科・血液治療センター）

近藤 咲子（慶應義塾大学病院 看護部）

1. 当院における移植後長期フォローアップ外来の現状と課題

森 有紀（国家公務員共済組合連合会虎の門病院 血液内科）

2. 看護師：外来患者管理における看護師の役割

森 文子（国立がん研究センター中央病院看護部）

3. 造血幹細胞移植におけるリハビリテーションの役割

上迫 道代（慶應義塾大学病院 リハビリテーション科）

4. 患者とその家族への心理ケア

澤田 眞智子（大阪府立母子保健総合医療センター 子どものこころの診療科）

5. 移植コーディネーター（HCTC）から見た患者・ドナー・家族・医療者の思いとその支援

山崎 奈美恵（札幌北楡病院医療連携室）

看護シンポジウム [慢性GVHD]

座長：田中 三千代（金沢大学附属病院 看護部）

近藤 美紀（独立行政法人国立国際医療研究センター 看護部臨床研究支援部）

1. 慢性GVHDの診断と治療

神田 善伸（自治医科大学附属さいたま医療センター 血液科）

2. 慢性GVHDに対する看護ケア ～入院中からの関わり～

土井 久容（神戸大学医学部附属病院 看護部 腫瘍・血液内科病棟）

3. 小児における慢性GVHDに対する看護ケアの課題

—希望をつなぐ子どもと家族への支援について考える—

福地 朋子（大阪府立母子保健総合医療センター 看護部）

4. 慢性GVHDに対する看護ケア —外来通院をしている患者へのセルフケア支援—

塚越 真由美（国立がん研究センター中央病院 看護部 12B病棟）

平成24年度第二回同種造血細胞移植後フォローアップの ための看護師研修のご報告

看護部会委員長 近藤 咲子
(慶應義塾大学病院 看護部)

平成24年度第二回同種造血細胞移植後フォローアップのための看護師研修会が2012年11月23・24・25日の3日間にわたり、慶應義塾大学病院で開催されました。受講者は全国より109名で、前回同様3日間の中に、講義と事例検討（前もって事例は配布し事前学習を要請）の構成で行われました。講師の先生方には、お忙しいところ講義をしていただきありがとうございました。この場をお借りして感謝申し上げます。看護部会委員メンバーは進行・事例検討のファシリテーターとして参加していただき、スムーズに研修は終了しました。終了後のアンケートの結果では、移植経験の少ない受講者からは講義内容が多少難しいという指摘もありましたが、大方の受講者からは理解できたと好評でした。また、2例の事例検討に関しては、前回の受講者からのご指摘で前もって課題を事前学習として配布させていただいたので、検討にスムーズに入れてよかったという意見と有意義な時間になったという意見をいただきました。反面、事例検討をもう少し時間をかけてやりたいという研修者も多く見受けられました。また、他施設との情報共有もできる機会にもなるため、その時間の確保をして欲しいという意見も出ていました。このご意見に関しましては、今回の金沢で開催されます学会総会の間を使って、ワークショップや移植後患者外来フォローアップ研修終了者向けのブラッシュアップ研修を入れて行く予定になっていますので、そこで十分に補完出来ると考えています。今回も、施設立地条件が悪いため、3日間とも昼食の提供をいたしました。研修生からは好評だったことも合わせてご報告いたします。

次回からの研修につきましては、1年に1回（7月11(木)～13(土)日 名古屋第一赤病院）の開催を予定しております。看護師の部署異動はどうしても有り得ますので、研修者数が少なくなるとは思えませんが、年に1回の対応で賄える人数になると予測し、そのように決定いたしました。募集は5月より始めたいと考えてはおりますが、この研修会の講師の先生方および会場運営やファシリテーターを務めている看護部会メンバーは、日常の業務の他にボランティアで行っていますので、幾分の不手際はありますがご容赦いただきたいと思います。なお、研修会につきましての問合せは学会事務局にお願いいたします。またテキストはそれまでに、先生方にも協力していただき、きちんとしたものを作成していく予定でおります。

将来構想検討会議の活動報告

理事長 岡本 真一郎

「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2012年9月末に可決されました。法律が可決されたといっても、現時点ではその骨子が示されたにすぎません。現在、日本造血細胞移植学会、日本赤十字社、日本骨髄移植推進財団、日本臍帯血バンクネットワーク、そして厚生労働省などの関連団体を中心に、今年度末の法律施行に向けての具体的な施策・運用を詰める議論が進められています。

これまで、日本造血細胞移植会では、幹細胞移植法・幹細胞バンク検討会議を組織し法案成立に向けて取り組んできました。法案制定後はこの会議を発展的に改組して、上記の議論を中立な立場でリードし、制定された法律をより具体的かつ理想的なものとする議論を継続する将来構想検討会議を新たに組織し、法律の施行にむけての学会の貢献、学会と他団体との連携について議論を進めています。会議には理事長（議長）、副理事長、学会アドバイザー、移植医3名、データセンター1名に加え、日本赤十字の社高梨美乃子先生、全国骨髄バンク推進連絡協議会の三田村真さん、血液情報ひろば一ツばさーの橋本明子さんに参画頂き、これまでに2回の会議が既に開催されました。

法律の目指すところは、移植を希望する方々にとって、病気の種類や症状にあった最適な移植が行われるとともに生活の質の改善を期待することです。この目的達成の具体的な課題として、善意のドナーの継続的な確保、最適な移植が選択できる実施体制の整備、骨髄移植コーディネート期間の短縮、末梢血幹細胞移植の普及（末梢血採取体制の整備）、そして臍帯血の品質の向上が挙げられています。この検討会議では、これらの課題への具体的な取り組みとして、学会や関連組織から独立した第三者機関「日本造血細胞移植データセンター」の設立、造血幹細胞移植拠点病院の整備を中心に議論を進めています。新たなデータセンターの設立によって、学会が自主的に行ってきた事業を吸収するとともに広く研究者、医療機関、患者相談を行うNPOなどに情報を提供するシステムを構築し、集約化した移植データのより幅の広い有効利用の実現を目指します。移植拠点病院は移植の集約化を目指すものではなく、造血幹細胞者採取の推進に貢献することに加えて、移植以外のチーム医療に不可欠な体制（長期フォローアップ体制、HCTCなど）が整った移植医療のモデルとなる施設を想定し議論を進めています。

日本造血細胞移植学会認定医制度発足と 教育セミナー開講のお知らせ

認定・専門医制度委員会
委員長 中尾 眞二

1) 認定医制度発足の経緯と意義

本学会では造血幹細胞移植の質の向上を目指して平成17年に認定・専門医制度委員会が設立され、認定医制度の在り方や制度の発足に関して検討がなされてきました。学会員を対象としてアンケート調査も行った結果、制度を発足させることに反対の意見が多く、また理事会においても医師統一が図れなかったこともあり、認定医制度の開始には至りませんでした。しかし、その後移植医療を取り巻く環境に変化があり、専門医制度の検討を再開してはどうかという声が多方面から聞かれるようになりました。このため、平成23年6月19日に開催された造血細胞移植学会理事会において、当時の今村理事長から専門医制度に関する議論を再開してはどうかという提案がありました。環境の変化として以下のものが挙げられます。

- ・造血幹細胞移植推進法が平成24年9月6日に成立し、一定レベル以上の知識と経験を有する「認定医」の育成が以前にも増して求められている。
- ・一定の教育を受けた看護師による移植後患者指導に対して平成24年4月から管理料加算が認められた。
- ・日本臨床腎移植学会や日本移植学会では、専門医とは異なる学会独自の認定医制度を発足させており、移植医療の質の向上につながっている。
- ・日本造血細胞移植学会においてもクリニカルコーディネーターの資格認定が開始された。また、看護師部会でも認定看護師制度が検討されている。

専門医の認定には、日本専門医制度機構が推奨している一定の基準があり、これまで認定・専門医委員会で検討してきたような大掛かりな取り決めが必要です。これは、専門医が「高度の専門的技術を持つ限られた医師」であり、同じ領域の学会員の中でも一部の医師のみに与えられる資格であるためと思われます。専門医の認定には、日本血液学会で行っているような筆記試験に加えて、本来は指導医が存在する認定施設の施設監査も必要とされています。

これに対して「認定医」は、学会が必要と認める最低限の知識・技術を身につけている専門家と定義されているようです。つまり、専門医は一部のエリートを選出する制度であるのに対して、認定医は、経験の浅い医師のレベルを引き上げるための制度（持っていて当然の資格）というイメージになります。

このような背景から、本学会においても認定医制度を発足させることを、認定・専門医制度委員会から平成24年2月23日の理事会で提案したところ全員一致で承認されました。さらに、8月25日の理事会で造血細胞移植学会認定医制度原案が承認、12月22日同修正案が理事会メール審議によって承認され、現在に至っています。

本認定制度の特徴は以下のようによまとめられます。

- ・学会の会員歴が長く、移植経験例数の多い会員（以下のいずれか：評議員、通算25年以上造血細胞移植に関する臨床経験がある、日本血液学会専門医資格または日本小児血液・がん専門医資格（予定）を有し通算10年以上造血細胞移植に関する臨床経験がある）に対しては、経過措置として書類審査だけで認定医の資格を与える。経過措置期間は4年とする。
- ・日本血液学会専門医または日本小児血液・がん学会専門医資格（予定）を有する本学会員のうち移植経験年数が10年に満たない会員が認定医資格を申請した場合には、症例記録の提出、教育セミナー受講による単位の取得などを評価し、基準を満たした者に対して、提出された症例記録の内容に関する口頭試験または筆記試験を実施する。
- ・学術総会の期間中に教育セミナーを実施し、認定医申請および更新に必要な単位を与える。
- ・有効期間を5年とする。

先行している臓器移植学会認定医制度の成果として、制度の開始により、学会活動の活性化や移植医の意欲の向上といった学術的な効果が報告されています。一方、デメリットとしては、認定料などを払って取得する資格でありながらインセンティブがない、軌道にのるまでの間認定する側の負担が大きい、学会員の費用負担が増える、などが指摘されています。ただし、このようなデメリットを考慮しても、社会のニーズに応え、造血幹細胞移植医療を向上させるうえで、認定医制度を設けることの意義は大きいと判断するに至りました。

そこで、まずは認定医制度の骨子と制度規則・細則<http://www.jshct.com/organization/senmoni/index.shtm>をご覧ください。本学会としても初めての試みであるため、運用が開始されたのちに様々な問題が生じることが予想されます。認定・制度委員会では皆様のご意見を取り入れ、規則・細則の見直しを柔軟に行っていきたいと思っております。

2) 認定医資格申請用教育セミナーの開講

平成25年3月7日～9日に金沢で開催される第35回日本造血細胞移植学会学術総会において、認定医申請までに受講が必要な教育セミナーを開講します。受講を希望される方は、受講申込書（上記サイトからダウンロード）に必要事項を記入し、平成25年2月4日（月曜日）までに第35回日本造血細胞移植学会学術総会運営事務局 jshct-seminar@congre.co.jp へメール（添付ファイル）で送付してください。

実際に今回の教育セミナー受講が勧められるのは、以下の方々です。

1. 日本血液学会専門医資格を持っているが、造血幹細胞移植の経験が6年未満であるため、移行措置期間が終わる4年後も移行措置の対象とはならない(移植経験が10年に満たない)医師。
2. 3年以内に血液学会専門医資格または小児・がん専門医資格を取得する予定の医師教育セミナープログラム、セミナー受講料、問い合わせ先などについても上記のサイトをご参照ください。

学会員の皆様には本制度の背景と意義をご理解いただき、認定医制度の発展にご協力くださいますようお願いいたします。

抄録を書いて研究発表の準備をしましょう

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)

研究を行うためには、1. 文献を活用して研究テーマを絞り研究計画書を書く、2. 研究遂行にはチームを作る、今回は3. 研究発表の準備についてお話ししましょう。

研究はいつまでに仕上げるか、つまり抄録の登録締め切りを考慮して研究のデータを収集する期限やまとめる時期を決めます。研究の抄録は、看護系の学会であれば【目的】【方法】【倫理的配慮】【結果】【考察】の構成になっています。目的とせずに【はじめに】とする場合もあります。抄録には研究の結果を用いて研究目的がどのように達成されたのか、なぜそう考えたのかを分析して文献を用いて考察を書きます。研究計画書で既に目的、方法、倫理的配慮を記述しているので収集したデータを結果として参加者にわかりやすくまとめて客観的な記述を行います。その結果から目的で明らかにしたいことを分析し、既に発表されているさまざまな研究について文献を用いて得られた結果を論述していくのが考察です。つまり、結果・考察の記述のない抄録は研究といえないということになります。事例研究の場合は、【目的】【事例紹介】【倫理的配慮】【経過】【考察】で構成され看護研究の構成と異なります。研究の成果を多くの人と共有し、社会に貢献することが研究発表の目的ですので、これらの要素が満たされるように抄録を作成します。抄録が通らなければ発表することができませんので、締め切り間に合わなければ、次年度にすればよいでしょう。

抄録が書けたらポスター発表(示説)か、口頭発表(口説)かを決めます。近年は発表が示説だけの学会もありますので、どちらの発表の価値が高いかを問わない傾向があります。示説の場合は、発表者と近くで質疑応答ができることが魅力です。口説の場合は、広い会場で一度に多くの人と意見交換ができる機会を得られるということがメリットです。ただ、示説では限られた人として話せない、口説は時間が限られていて深い討議は難しいということがデメリットになります。

抄録が採択されれば、エントリーする学会から指定されたフォームで示説はポスターを作成し、口説は発表時間を守った分量の発表原稿とスライドを作成します。限られたスペースと時間を参加者と学会運営している座長・スタッフと共有するので、ルールを守ることが大切です。

この他、発表を聴く立場として考えなければならないのが、倫理的な対応として発表物の著作権を守ることです。示説会場で著者の許可を得ずにデジカメで写す、口説会場で発表中スライドを写すことは禁止されています。学会場でのモラルを守るとは自分の責任で行うことです。興味があれば発表者と直接話せることも学会に参加するメリットです。有意義な学会参加になるよう発表者・参加者も協力が必要といえます。

私の選んだ重要論文

NK細胞の活性化および抑制化メカニズムが明らかとなり、抑制性NK細胞受容体である Killer immunoglobulin like receptor (KIR) のリガンドがHLA-Cを代表とするHLAクラスI分子であるため、造血幹細胞移植において患者・ドナー間に、Graft versus Host (GVH) 方向のKIRリガンド不一致が存在するときのGraft versus Leukemia (GVL) 効果が報告されています。さらに、NK細胞の抑制性KIRだけでなく、活性化KIRのgenotypeの違いが移植成績に及ぼす影響についても報告されており、造血幹細胞移植におけるドナー由来アロ反応性NK細胞がおこすGVL効果について理解が深まる論文を紹介します。Venstromらは、ドナーの活性化受容体に注目し、骨髄移植を受けた1277人のAML患者において、そのドナーのKIR遺伝子をタイピングし、ドナーの活性化KIR遺伝子発現と患者・ドナー間の抑制性KIR—KIRリガンドの組み合わせが移植成績に及ぼす影響を解析しています。活性化KIRのうちKIR2DS1を持つドナーから移植された患者は、持っていないドナーと比べて有意に再発が少なく、その再発抑制効果は、患者・ドナー間のHLA-C不一致があるときに最も効果が高いです。他の活性化KIRであるKIR3DS1を持つドナーから移植された場合は、移植関連死亡率が低下するとしています。この報告では、移植ドナーのNK細胞の活性化KIR遺伝子が移植の生存率に重要な影響を与えることを示唆します。一方、Chen DFらは、84例でドナー活性化KIR、患者・ドナーの抑制性KIR—KIRリガンドの組み合わせによる再発、生存率への影響を解析し、AMLにおいて患者がドナー抑制性KIRに対するリガンドであるHLA-Cを持たないときに有意に再発が少なく予後が良好という点ではVenstromらと同様の結果を報告していますが、ドナーの活性化KIR遺伝子はいずれも再発、生存、GVHDに有意差がなかったと報告しています。症例数が少ないため有意な差を観察できなかった可能性もあります。いずれにしても、アロ反応性NK細胞が造血幹細胞移植の結果に影響を及ぼしている報告が次々に明らかとなり、将来の適切なドナー選択の一助となることが期待されています。

1. Venstrom JM et al. HLA-C-dependent prevention of leukemia relapse by donor activating KIR2DS1. N Engl J Med. 367(9): 805-16, 2012.
2. Chen DF et al. Differential impact of inhibitory and activating Killer Ig-Like Receptors (KIR) on high-risk patients with myeloid and lymphoid malignancies undergoing reduced intensity transplantation from haploidentical related donors. Bone Marrow Transplant. 47(6): 817-23, 2012.

名古屋大学大学院医学系研究科 小児科学/成長発達医学 高橋義行

施設紹介

東京大学医科学研究所附属病院 血液腫瘍内科

大井 淳

東京大学医科学研究所附属病院（医科研病院）の所在地は東京都港区白金台です。都心ですが、緑が多くとても静かな環境です。以前はJR目黒駅が最寄り駅でしたが、2000年に地下鉄白金台駅が医科研正門前に開業し、大変便利になりました。医科研病院は1894年に伝染病研究所附属医院として設立され、1967年に医科学研究所附属病院と改称になりました。また、2004年には8階建ての新病院（写真：手前の茶色の建物は旧病院があった医科学研究所1号館）が完成し、現在に至っています。移植病棟は7階にあり、病棟全体にHEPAフィルターが配備され、全ての部屋が移植対応になっています。



造血細胞移植チームは血液腫瘍内科医師5名と小児科医師4名で構成され、毎週金曜日に合同でカンファレンスを開いています。血液腫瘍内科での同種造血細胞移植は1983年に始まり、2012年12月末までに636例の移植を施行しています。また1998年には成人に対する臍帯血移植を開始し、現在までに256例の成人臍帯血移植を施行しています。最近では臍帯血移植が多くなっており、ここ5年間の同種造血細胞移植症例の80%以上が臍帯血移植です。最近の同種造血細胞移植領域では、症例の状態に応じて前処置法やGVHD予防法を選択（変更）することが主流となりつつありますが、当科では、全身放射線照射12グレイ+シタラビン（急性骨髄性白血病や骨髄異形成症候群などの骨髄性腫瘍の場合は顆粒球コロニー刺激因子G-CSFを併用）+シクロフォスファミドを用いた骨髄破壊的前処置とシクロスポリン+短期メソトレキセート法を用いたGVHD予防による臍帯血移植を当初から続けています。

当科では、これまでにG-CSFの開発とその臨床応用をはじめ、新たな治療法の開発を行ってきました。これからも研究所病院の特長を活かして、難治性血液悪性疾患の新規治療法の開発に取り組んでいきたいと考えています。



地域で支えていく移植医療

信州大学医学部附属病院 血液内科 伊藤 俊朗

長野県には造血幹細胞移植が可能な施設は少なく、以前は県外の施設へ移植のため転院されていく患者さんも少なくありませんでした。信州大学では、小児科においては同種移植が行われていましたが、成人では自家移植のみで、血液内科では2002年より同種移植を開始しました。当初は年間4-5例でしたが、非血縁移植の導入に伴い年々移植例も増加し、2011年には年間同種移植33例、自家移植13例、2012年までの総移植数が同種222例、自家155例に至っています。当院の血液内科の病床数は20床と十分な病床数ではなく、移植件数が増加するにつれ、地域で発生する血液疾患をカバーすることが難しくなってきました。そのため移植非適応の高齢患者の治療、急性白血病の初期治療などは近隣の病院にて施行されることが増えています。そのため、いざ移植となった時点で当院に転院される患者さんが多数を占めるようになってきました。こういった状況では地域病院との連携は重要で、近隣の病院に移植コンサルテーションのためにパートに出向いたり、メールを活用して移植適応を相談したりして、移植を行わない病院でも、初期治療の段階から移植を含めた治療戦略を検討できるように努力しています。しかし高齢化社会では今以上に移植のニーズが増えることが予想されます。長野県は長寿県として有名ですが、最近では60歳以上の患者さんの移植が急増しており、65歳以上の移植も着実に増えています。このような地域での現状に対して、行政においても危機感が示されています。県議会の定例会において、県保健福祉部の部長が、現在の県内血液専門医数が36人という状況について、50人以上は必要であると発言され、また造血幹細胞移植についても、実施医療機関の数を増やすことが重要で、地域医療再生基金などを活用し、無菌室や専用ベッドの整備に向けた支援を引き続き行っていくと説明されました。現在当科では5人の血液専門の医師（常勤1人、医員4人）とローテーションの後期研修医1-2名、初期研修医0-1名により年間50例弱の造血幹細胞移植を行っています。スタッフの数としては充分とはいえません。高度化が進む移植医療において効率良く、安全に移植を行うためには他科の医師、看護師、検査部、理学療法士、移植コーディネーターなどの緊密な連携が必須であります。これらスタッフの教育や協同に積極的に取り組み、また、移植の管理可能な血液専門医の養成にも努めていきたいと考えています。

各種委員会からのお知らせ

【造血細胞移植コーディネーター委員会】

認定HCTCの認定申請について

認定申請のための手続きと書類をホームページに掲載いたしました。希望者は各自記入、印刷して事務局に郵送してください。第一回の認定者は平成24年の学会総会で発表予定です。次回の研修会は同年5月の予定で準備に入りますので、ふるってご参集のほどお願い申し上げます。経験症例数が認定基準に満たない方は仮認定の申請も受け付けますのでご検討ください。また、申請に必要な実地研修証明書も掲載しております。ご活用ください。移植医療が円滑に行われるように、また患者やドナー、家族の支援をおこなう方々が各施設で活躍される世界を願って。

【国際委員会】

国際委員会では海外の学会との連携と積極的に取り組んでいます。韓国造血幹細胞移植学会（KSBMT）とは相互に各々の学術集会に演題を提出し相互交流を図り、今回はKSBMTへ12演題、JSHCTへ19演題のsubmissionがありました。JSHCT総会では一般演題の中に組み込まれますので、座長・参加者の方々には国内演題と同様、積極的な質疑応答をお願いします。アメリカ造血細胞移植学会（ASBMT）とは、昨年のASHで初めて両学会の連携について意見交換を行いました。ASBMTは連携に積極的で、相互の学会でのjoint session、短期間の若手移植医のexchange programなどの提案がありました。この連携は是非前向きに進めたいと思いますので、ご意見・ご希望があれば国際委員会まで連絡ください。最後にAPBMTですが、今年は11月1-3日までベトナムのHo Chi Minh cityで開催されます。多数の会員の参加を宜しく申し上げます。

・ご登録いただいているメールアドレスについて

本学会会員メーリングリストの運用に伴いまして、正確にメールアドレスを把握したいと思っております。変更等ありましたら、必ずメールにてお知らせください。また、登録してあるのに届かない等がございましたら事務局までお知らせください。

・本学会からの最新情報について

本学会に関する最新情報は随時ホームページにて公開させていただいております。大切な情報も掲載されますので、御留意ください。

【JSHCT事務局より】