



JSHCT Letter No.50

The Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation

一般社団法人日本造血細胞移植学会

April 2013

目次

第35回日本造血細胞移植学会学術総会を振り返って	ii
平成25年度総会 承認・決定事項等のお知らせ	iii
第一回認定医制度教育セミナー報告と今後の予定について.....	iv
認定HCTC並びに仮認定HCTCについて	v
ワーキンググループ 新規メンバー募集のお知らせ.....	vi
ワーキンググループ 二次調査実施のお知らせと協力をお願い.....	vi
定款、定款施行細則.....	vii-xii
学術集会企画委員会からのご挨拶.....	xiii
学術集会企画委員会細則.....	xiii-xiv
日本造血細胞移植学会年次集会プログラム委員会細則.....	xiv
看護部会企画「LTFU (Long term follow up) 外来開設のための施設への働きかけ」	xv
私の選んだ重要論文.....	xv
施設紹介「北九州市立医療センター」	xvi
会員の声「高山信之」	xvii

第35回日本造血細胞移植学会学術総会を振り返って

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総会は、『移植がもたらす「無限の喜び」—奇跡の検証とこれから—』をテーマに、平成25年3月7日～9日の3日間、石川県立音楽堂と金沢周辺のホテルで開催されました。金沢では第3回（服部絢一教授）、第11回（松田保教授）に続いて3回目の開催でした。3月初めにしては気温17℃前後という「奇跡」的な暖かさに恵まれたこともあり、参加登録者数は2697名を数えました。

今回の総会では議論を活性化するため、同時進行の口頭発表セッションは少な目にし、各演題に対する討論の時間を長めに設定しました。認定医取得用の教育セミナーも同じ時間帯に行ったため、当初は各会場の出席者が減少し、議論も盛り上がらないのではないかと心配していたのですが、幸い、教育講演会場を含めてどの会場も80%以上席が埋まっており、討論も活発に行われていました。また、ポスターセッションでも、従来一斉に行っていた演者によるプレゼンテーションは廃止し、その代わり演者には30分間ポスター前に待機してもらうようにしました。シャイな日本人同士で、ASHで行われているような活発な議論がなされるかどうかや、演者にルールを守ってもらえるかどうかなどの不安がありましたが、実際にはほとんどの演者が待機されており、質疑応答も盛んに行われていました。例年は閑散とする二日目のポスターセッションも、会場は人で溢れていました。若い人たちが生き生きと議論しているのを見て、この学会の未来は明るいと感じました。遅くまで残っていただいた演者、参加者の方々には感謝の気持ちで一杯です。

プログラムでは、学会のテーマに沿い、既存の治療では治せない難治性血液疾患を移植によってどうやって治すか、を中心的なテーマの一つにしました。特別講演ではイタリアのBacigalupo教授が、移植後シクロフォスファミド大量投与を用いたHLA半合致移植の画期的なデータを紹介してくれました。この特別講演を聴講した方々には、彼がこの移植方法をrevolutionaryとたびたび言っていた理由がよく理解できたのではないかと思います。

最終日の夕刻には市民公開講座を開催しました。特別講演に前宮城県知事の浅野史郎先生をお迎えしたほか、当院で骨髄移植を受けた患者さん、骨髄バンクドナー経験者、主治医、看護師等に参加していただき、それぞれの方が異なる立場から、現場ではなかなか聞けない生の声を聴かせてくれました。学会で話を聞いて興奮したり感心したりすることはよくありましたが、泣いたのは初めてでした。

最後に、本総会の金沢での開催にご協力いただいた理事、査読委員、招待演者をはじめ、学会を盛り上げていただいたすべての参加者の方に御礼申し上げます。また、ランチョンセミナーのお弁当の工夫（大好評でした）を始め、すべての企画を切り盛りした山崎宏人講師の奮闘がなければ、本総会の盛会はあり得なかったことを付記させていただきます。

平成25年度総会 承認・決定事項等のお知らせ

第35回日本造血細胞移植学会総会の会期中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、同時開催されました会員総会で報告されまし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24年度事業報告並びに会計決算案、平成25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24年度決算案、平成25年度予算案
- ・特別会計：平成24年度決算案、平成25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学術集会事業
 - ④臨床研究推進事業
 - ⑤看護師研修事業
- 平成24年度決算案：第34回学術集会
- 平成25年度予算案：第36回学術集会

II. 定款、定款施行細則の改定について

定款、定款施行細則の改定について審議され、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25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が選任されました。

1. **新評議員（18名）**：(内科系) 有馬靖佳、今田和典、魚嶋伸彦、小笠原正浩、小林寿美子、小林 光、近藤忠一、齋藤 健、田口 潤、堤 豊、張替秀郎、前田嘉信、増子正義、松永卓也（小児科系）岡本康裕、橋井佳子（輸血部）小澤幸泰（看護系）高橋郁名代
継続評議員（201名）：ご氏名は、学会ホームページをご参照ください。
2. **認定HCTCならびに仮認定HCTCには、以下の方たちが認定されました。**
認定HCTC：遠藤智子、金本美代子、川口真里子、三枝真理、佐藤由美子、松本真弓、山崎裕介、山崎奈美恵、山中里美、
仮認定HCTC：青木紀子、安斎 紀、大岩真希、五井理恵、高 麻紀、斎田和子、清水和子、山下麻衣
3. **次々期総会会長（平成28年度・第38回学術集会）**：宮村耕一（名古屋第一赤十字病院）
4. **功労会員**：高本 滋（日本赤十字社北海道ブロック血液センター）、土田昌宏（茨城県立こども病院）、平林憲之（愛整会北斗病院）、吉田 喬（富山県赤十字血液センター）
5. **各種委員会委員長・委員**：
 1. **編集委員会**：新委員：飯田浩充、中世古知昭、長藤宏司、前田嘉信、山花令子
 2. **理事評議員選任委員会**：新委員長（役職）：中尾眞二（前総会会長）、新副委員長（役職）：岡本真一郎（現総会会長）、新委員：安斎 紀、品川克至、藤盛好啓
 3. **在り方委員会**：新委員（役職）：小川啓恭（次期総会会長）
 4. **ドナー委員会**：新委員：松本公一
 5. **社保委員会**：新委員：宮村耕一（副委員長）
 6. **看護部会**：新委員：福地朋子
 7. **造血細胞移植コーディネーター委員会**：新委員：川口真理子、佐藤由美子、松本真弓、山中里美
 8. **（新設）学術集会企画委員会**：新委員長：豊嶋崇徳
 9. **（新設）財務委員会**：新委員長：加藤剛二（財務担当副理事長）、新委員：岡本真一郎（理事長、当年度学術集会会長）、小寺良尚（学会アドバイザー）、中尾眞二（前年度学術集会会長）、小川啓恭（次年度学術集会会長）、谷口修一（臨床研究委員会委員長）、近藤咲子（看護部会委員長）

尚、次期総会会長（平成27年度・第37回学術集会）：小川啓恭（兵庫医科大学）につきましては、昨年度既に決定しております。

（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34回日本造血細胞移植学会総会奨励賞が菌田精昭総会会長から以下の方々に授与されました。

諫田淳也（自治医科大学附属さいたま医療センター）、池邊太一（虎の門病院）、石山 謙（がん・感染症センター都立駒込病院）、横山洋紀（東京慈恵会医科大学）、渡邊 潤（虎の門病院）

NPO法人さい帯血国際患者支援の会よりの感謝奨励賞は以下の方々に授与されました。

若手医師 皆川健太郎（神戸大学医学部附属病院）

看護師 横田宜子（原三信病院）

NPO法人エキスパートチャリティアソシエーション（旧アイリオ生命）・市民のための医療奨励賞受賞者は以下の方々に授与されました。

神田善伸（自治医科大学附属さいたま医療センター） 森 毅彦（慶應義塾大学医学部）

《平成26年度・第36回日本造血細胞移植学会総会》

総会会長：岡本真一郎 会期：平成26年（2014年）3月7日（金）～3月9日（日）

会場：沖縄コンベンションセンター 他

（敬称略、50音順）

第一回認定医制度教育セミナー報告と今後の予定について

認定・専門医制度委員会 委員長 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)

本学会の記念すべき第一回認定医制度教育セミナーは、平成25年3月8日・9日、第35回日本造血細胞移植学会総会のプログラムと並行して金沢市アートホールで開催されました。定員250名のところに約210名の申し込みがあり、さらに当日聴講を希望した医師もかなりいましたので、300名を収容する会場がほぼ満席になっていました。本来ですと、新規認定医申請に必要な単位は10単位（セミナー10コマ）ですので、10コマ分のセミナーを開講すべきだったのですが、①同時進行で行われる教育講演・一般口演への影響が不明である、②受講希望者数が予測できない、③初年度に10単位分が取得できてしまうと、平成27年度の学術集会時に予定されている第1回認定時に、認定医申請が多くなりすぎて混乱を招く可能性がある、などの理由から、初年度は6コマだけの開講としました。蓋を開けてみると、予想をはるかに上回る受講希望があり、主催者の一人として胸をなでおろしました。全くのボランティアとして素晴らしいセミナーを行っていただいた矢部普正、高橋聡、神田善伸、森慎一郎、秋山秀樹、高見昭良の各先生方に心から御礼申し上げます。

教育セミナーをどのように開催するかについて議論した際、学会の教育講演と兼ねればよいのではないかという意見がありました。私自身、当初はそれでもいいかなと思っていたのですが、実際に教育セミナーを聞いてみて、教育講演と教育セミナーは別物であることに気付きました。教育講演は「聞きたい話」であるのに対して、教育セミナーは「聞かなければならない話」です。長年移植に携わっている者にとっても、目からうろこが落ちるような話が沢山ありました。認定医制度を通じた教育の重要性を再認識しました。

移行措置認定、認定医の新規認定に関する今後の予定は以下の通りです。

- 1) 2013年6月 第1回移行措置認定医申請受付け
- 2) 10月 第1回移行措置認定医認定
- 3) 12月 第2回教育セミナー参加募集
- 4) 2014年3月 第36回学術総会（那覇）
第2回教育セミナー（5分野10単位）
認定医更新セミナー
- 5) 6月 第2回移行措置認定医申請受付け
- 6) 10月 第2回移行措置認定医認定
- 7) 12月 第3回教育セミナー参加募集
第1回認定医申請受付け
- 8) 2015年3月 第37回学術総会
第3回教育セミナー（5分野10単位）
認定医更新セミナー
第1回認定医認定

移行措置認定申請の受付は6月より開始する予定です。移行措置申請に必要な条件・書類などは学会のホームページに記載されています。条件を満たす先生方には奮って申請して下さいます。

認定HCTC並びに仮認定HCTCについて

造血細胞移植コーディネーター委員会 委員長 秋山 秀樹
(東京都保健医療公社荏原病院 血液内科)

日本造血細胞移植学会では、「造血幹細胞移植がおこなわれる過程の中で、ドナーの善意を生かしつつ、移植医療が円滑に行われるように移植医療関係者や関連機関との調整を行うとともに、患者やドナー及びそれぞれの家族の支援をおこない、倫理性の担保、リスクマネージメントにも貢献する医師以外の専門職」を仮に造血細胞移植コーディネーター (Hematopoietic Cell Transplant Coordinator, HCTC) と定義し、このような造血細胞移植に関する専門職を、社会に広く認知される一職種として確立・普及していくことを目的として、平成23年度よりCTC委員会 (現HCTC委員会) を設置、第一回目のHCTC研修会を開催、HCTCの認定制度を発足させました。

平成25年3月の学会総会において、はじめての認定HCTCの認定に至り、9名の認定、8名の仮認定が行われました。認定HCTCの方々には今年度のHCTC委員会委員として活躍していただくとともに、今後のHCTC事業の普及に努めていただくこととなります。平成24年度に新設された「造血幹細胞移植後患者管理料」とそれに伴う移植後外来診療に係る看護師の研修も平成24年から開始されており、HCTC委員会では、この看護師の研修プログラムとも協働しつつHCTCという職種を確立していきたいと考えております。

昨年度の認定条件を以下に記載しますが、今年度は多少変更が入ると思われます。詳しくは学会ホームページをご覧ください。

認定を受けるためにはまず、HCTC研修会に出席いただきます。今年度は8月2-4日を予定しております。この研修会は各施設におけるコーディネートの質を向上させるため、HCTCとして必要な知識・技術を可能なかぎり体系的に学習するとともに、熟練したHCTCの有する経験と情報をより多くのHCTCの間で共有していくことを目的とするものです。そのうえでHCTC委員会により承認された施設において原則5日間 (複数施設を数日ごとに分けて研修も可) の見学実習を行っていただきます。ここまで終了された方は仮認定HCTCとしての認定を申請することができます。研修会は移植患者あるいはドナー候補者を対象とするコーディネート業務を現在所属する施設においてすでに行っており、当該施設の院長および移植診療科責任医師による研修参加依頼の署名を得た方が対象です。

更に実務経験2年以上、移植患者コーディネート30件以上、ドナーコーディネート30件以上 (半数以上は血縁ドナーを対象とするものであること) の経験を有しており、その内容を所定の報告書 (各3例の症例報告を含む) に記入し、移植診療科責任医師による証明を得て、申請していただきますと、各種審査ののち、認定HCTCと認定されます。

皆さんの申請、お待ちしております。



【造血細胞移植登録一元管理委員会】**ワーキンググループ 新規メンバー募集のお知らせ**

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運営細則」・「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 2013年5月31日 (金) 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 2013年5月31日 (金) 締切
- Email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。

ワーキンググループ 二次調査実施のお知らせとお願い

一元管理委員会で承認されたワーキンググループの二次調査研究につきまして、データセンターが代行で二次調査を実施します。対象施設となった際は、ご協力をお願い申し上げます。(2013年度実施：2研究)

『成人急性骨髄性白血病に対する同種造血幹細胞移植における細胞遺伝学的リスク層別化システムの開発』

国立がん研究センター中央病院 造血幹細胞移植科 山下 卓也

成人急性骨髄性白血病 (AML) においては、診断時の細胞遺伝学的表現型がその予後に大きく関わります。既に、AMLに対する化学療法の成績を基に、MRC、SWOG等の細胞遺伝学的リスク分類が確立されています。今回、成人AMLワーキンググループから、AMLに対する同種移植の治療成績と診断時細胞遺伝学的表現型を後方視的に検討し、同種造血幹細胞移植における細胞遺伝学的リスク層別化システムを開発する研究をご提案させていただきました。しかし、現有のTRUMPデータにおいては、診断時の染色体核型の詳細情報を確認することが困難な症例が存在するため、二次調査として、各施設の医療記録等に保管されている診断時の細胞遺伝学的検査報告書のコピーをご提出いただき、正確な染色体核型情報に基づいた解析を実施したいと考えております。

各施設の先生方には、大変ご多忙のところ恐縮ではありますが、上記趣旨をご理解いただき、よろしくご協力を賜りますようお願い申し上げます。

『小児および成人における移植後非感染性肺合併症に関する研究』

東海大学医学部附属病院 血液・腫瘍内科 鬼塚 真仁

このたび、『小児および成人における移植後非感染性肺合併症に関する研究』に関しまして、学会ワーキンググループ「GVHD以外の合併症」より二次調査をさせていただくことに相成りました。

有効な治療法が存在せず、致死率の高い肺合併症の本邦における実態を調査し、難治性の合併症に対する治療戦略を計画する基礎となる研究と位置づけております。

皆様方にはご多忙の折、大変お手数をお掛けいたしますが、何卒ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

一般社団法人日本造血細胞移植学会 定款

第I章 名称

第1条 (名称)

本法人は、一般社団法人日本造血細胞移植学会 (The Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation、略：JSHCT) と称する。

第II章 目的および事業

第2条 (目的)

本法人は造血細胞移植の研究を推進しその治療成績および安全性の向上を図りよって患者およびドナーの福利に資するとともに社員及び会員である医師等の造血細胞移植の研究、教育及び診療の向上を図ることを目的とする。

第3条 (事業)

本法人はその目的達成のため次の事業を行う。

- 1) 年次学術集会の開催
- 2) 研究協力の推進
- 3) 臨床成績の集積と評価
- 4) 造血細胞移植専門医・看護師・認定施設、等に関する事業
- 5) 国内外の関係学会との交流
- 6) 学術論文集、その他の出版物の刊行
- 7) その他 (会員名簿の発行、など)

第4条 (事務局)

上記事業を円滑に運営推進するため、学会事務局ならびにデータセンターを常設する。

第5条 (事務所)

本法人は、事務所を愛知県名古屋市内に置く。

第6条 (公告の方法)

本法人の公告は、本法人のホームページ及び機関誌 (ニューズレター) に掲載する方法によって行う。

第III章 会員

第7条 (種別)

本法人の会員は、次の5種とする。

- 1) 名誉会員
年次学術集会会長を経験し65歳を超えた会員で、理事会で推薦され、社員総会で承認された者とする。
- 2) 功勞会員
理事経験者又は本学会に著しく貢献し65歳を超えた会員で、理事会で推薦され、社員総会で承認された者とする。
- 3) 正会員
本法人の目的に賛同し、別に定めるところによる手続きを経て入会した医師及び一般会員となった後満3年経過した者で正会員となることを希望する者を正会員とする。
- 4) 一般会員
本法人の目的に賛同し、別に定めるところによる手続きを経て入会した医師以外の会員の内前号の規定により正会員となった者を除いた者を一般会員とする。
- 5) 賛助会員
本法人の目的に賛同し財政的支援を与える法人及び団体とする。

第8条 (除名)

正会員、一般会員は、正当な理由無く2年以上会費を納入しなかった場合および本法人の名誉を著しく汚した場合は、理事会及び社員総会の審議を経てこれを除名することができる。

第9条 (正会員の義務)

正会員は本学会事務局が本学会のために行うデータ集計に協力する義務を有する。

第IV章 役員および評議員

第10条 (役員)

1. 本法人に理事20名以内 (ただし、第11条2項により理事を選任する場合は21名以内)、監事3名以内、総会会長1名、次期総会会長1名、次々期総会会長1名、次々次期総会会長1名を置く。
2. 理事のうち1名を理事長、若干名を副理事長とする。
3. 本法人に学会会長1名を置くことができる。

第11条 (役員を選任)

1. 理事及び監事は、別に定めるところにより評議員の中から社員総会で選任する。
2. 前項の規定により理事を選任する際に、社員総会において「その総会の後に開催される理事会において理事長に選任される者が理事でない場合、その者を理事として選任する」旨決議しておくものとする。
3. 前項の規定により選任された理事は、理事長でなくなったときは理事の身分を失う。
4. 理事長は、本条第1項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。
5. 理事長は、理事の中から副理事長を選任する。
6. 学会会長は、別に定めるところにより社員総会で選任する。
7. 次々次期総会会長は、毎年の年次学術集会の前に開催される理事会において推薦され、社員総会で承認決定される。
8. 理事及び監事は相互に兼ねることができない。

第12条 (役員の仕事)

1. 理事長は、本法人を代表し、業務を統括する。
2. 理事長は毎事業年度に4ヶ月を超える間隔で2回以上、自己の職務の執行状況を理事会に報告しなければならない。
3. 副理事長は理事長を補佐するとともに、必要な場合には最年長の副理事長がその職務を代行する。
4. 理事は、理事会を組織し、業務の執行を決定する。
5. 学会会長は、本法人の渉外・事務局業務管理等についての助言・活動を行う。
6. 総会会長は、会員集会及び学術集会を主催する。
7. 次期総会会長は次年度 (1年後) の総会会長予定者とし、次々次期総会会長は2年後の、次々次期総会会長は3年後の総会会長予定者とする。
8. 監事は、本法人の業務執行の状況及び財産状況についての監査を行う。

9. 本法人は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第111条第1項に規定する損害賠償責任について、役員等が職務を行うにつき善意でかつ重大な過失がない場合において、責任の原因となった事実の内容、その役員等の職務執行の状況その他の事情を勘案し、特に必要と認めるときは、法令に定める最低責任限度額を控除して得た金額を限度とし、理事の過半数の同意によって免除することができる。

第13条 (役員任期)

1. 理事の任期は2年で、再任は妨げない。
2. 理事長の任期は2年とし、再任は妨げない。
3. 学会会長の任期は2年とし、再任を妨げないが、その都度社員総会の承認を得るものとする。
4. 総会会長、次期総会会長、次々次期総会会長及び次々次期総会会長の任期は1年とする。
5. 監事の任期は4年とし再任はできない。
6. 役員任期は、理事長については選任されたときから、その他の役員については選任された定時社員総会の翌日から任期に対応する事業年度に関する定時社員総会終了時までとする。

第14条 (評議員)

1. 本法人の社員は、別に定めるところにより正会員の中から選任された評議員をもって構成する。
2. 評議員の数は、正会員数の12%以内とし、具体的な数字は選任の直前に開催される理事会で決定される。
3. 評議員の任期は2年とし、該当事業年度の定時社員総会の翌日から開始するものとする。
4. 評議員は再任を妨げないが、満65歳になる者は、その年度の定時社員総会終了時に資格を失う。
5. 評議員の解任は、社員総会において現評議員数の3分の2以上の者の賛成によりすることができる。この場合は、当該社員総会の日から1週間前までに当該評議員に対しその旨を通知し、社員総会において弁明の機会を与えなければならない。

第V章 会議

第15条 (理事会の構成)

1. 本法人に理事会を置く。
2. 理事会は理事をもって構成する。
3. 学会会長、総会会長、次期総会会長、次々次期総会会長及び監事は理事会に出席するものとするが、表決の際にはこれに加わらないものとする。

第16条 (理事会の権能)

1. 理事会は、次の職務を行う。
 - 1) 本法人の業務執行の決定
 - 2) 理事の職務執行の監督
 - 3) 理事長の選任及び解任
 - 4) 社員総会の日時、場所及び社員総会の目的事項の決定
2. 理事会は次の事項その他の重要な業務執行の決定を理事に委任することができない。
 - 1) 重要な財産の処分及び譲受け
 - 2) 多額の借財
 - 3) 重要な使用人の選任及び解任
 - 4) 従たる事務所その他の重要な組織の設置、変更及び廃止
 - 5) 職務の執行が法令及び定款に適合することを確保するための体制その他一般社団法人の業務の適正を確保するために必要なものとして法務省令で定める体制の整備
 - 6) 第12条8項に定める責任の免除

第17条 (理事会の開催)

1. 定時理事会は、年2回以上開催し、そのうち1回は年次学術集会前に開催するものとする。
2. 臨時理事会は、次の各号の一に該当する場合に開催する。
 - 1) 理事長が必要と認めたとき
 - 2) 理事から会議の目的を記載した書面によって開催の請求があったとき
 - 3) 監事から開催の請求があったとき

第18条 (理事会の招集)

1. 理事会は、理事長が招集する。
2. 理事会の議長は理事長とする。
3. 理事長は前条第2項2号又は3号の規定による請求があったときは、その請求があった日から2週間以内の日を理事会の日とする招集通知が、5日以内に発せられないときは、各理事又は監事が臨時理事会を招集することができる。
4. 理事会の議事は、この定款に別段の定めがある場合を除くほか、出席理事の過半数をもって決し、可否同数の場合は、議長の決するところによる。

第19条 (理事会の定足数)

理事会は現理事数の過半数が出席しなければ議事を開き、議決することができない。

第20条 (理事会の議事録)

理事会の議事については、総会で定めるところにより議事録を作成し、出席した理事長及び監事がこれに記名押印するものとする。

第21条 (社員総会の構成)

1. 社員総会は評議員をもって構成する。
2. 学会会長、総会会長、次期総会会長、次々次期総会会長及び次々次期総会会長並びに名誉会員及び功労会員は、社員総会に出席して意見を述べることができる。ただし、議決権を有しないものとする。

第22条 (社員総会の権能)

社員総会は、この定款に定めるほか、理事会で必要と認めた事項について審議、承認、決定し、理事会での審議事項について報告を受ける。

第23条 (社員総会の開催)

1. 定時社員総会は、事業年度終了後3ヶ月以内に開催するものとする。
2. 臨時社員総会は、次の各号の一に該当する場合に開催する。
 - 1) 理事会が必要と認めたとき
 - 2) 現評議員数の5分の1以上から会議の目的及び開催の理由を記載した書面によって開催の請求があったとき

第24条 (社員総会の招集)

1. 社員総会は、理事長が招集する。
2. 社員総会の議長は理事長とする。
3. 理事長は前条第2項2号の規定による請求があったときは、その請求のあった日から6週間以内に臨時社員総会を招集しなければならない。この期間が経過しても臨時社員総会が招集されないときは、招集を請求した評議員は、裁判所の許可を得て臨時社員総会を招集することができる。

第25条 (社員総会の定足数)

社員総会は、委任状を含めて現評議員数の3分の2以上が出席しなければ議事を開き、議決することができない。ただし、当該議事につき書面をもって予め意思を表示した者、および他の代理人として評決を委任した者は出席者とみなす。

第26条 (社員総会の議事録)

社員総会の議事については、法令で定めるところにより議事録で作成し、議長及び出席した理事がこれに記名押印するものとする。

第27条 (委員会)

1. 理事会の決定により、各種委員会を置くことができる。
2. 各種委員会委員は原則として理事および評議員の中から理事会で決定し、社員総会の承認を得て、会員集会上に報告する。
3. 各種委員会委員の任期は2年とし、再任を妨げないが、その都度社員総会の承認を得る。

第VI章 会員集会上および学術集会上

第28条 (会員集会上)

1. 全会員を対象とする会員集会上を年次学術集会上の期間中に開催する。
2. 会員集会上は、総会会長が招集し、議長となる。
3. 会員集会上では、理事会、社員総会で審議決定された重要事項、収支決算が報告される。

第29条 (学術集会上)

1. 年次学術集会上は総会会長の責任の下に演題を公募し毎年開催する。
2. 本学術集会上プログラム構成は総会会長と年次集会上プログラム委員会と学術集会上企画委員会に任せられる。
3. 一般応募演題の筆頭演者は会員(正会員、一般会員)でなくてはならない。
4. 総会会長が必要と認めるときは、年次学術集会上以外の学術集会上を開催あるいは他の関連学会と共催することが出来る。
5. 年次学術集会上は一般公開とする。

第VII章 基金

第30条 (基金の総額)

本法人の基金(代替基金を含む。)の総額は、金300万円とする。

第31条 (基金の拠出者の権利に関する規定)

本法人の基金は、本法人が解散するときまでは、社員総会の議決がなければ返還しない。

第32条 (基金の返還手続)

本法人の基金の拠出者が、基金の返還を求めるときは、社員総会での議決及び代替基金の積立て後に、これを返還するものとする。

第VIII章 会計

第33条 (事業年度)

本法人の事業年度は1月1日より12月31日までとする。

第34条 (年会費)

本法人の年会費は別に定める。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。

第35条 (剰余金の処分)

1. 本法人は、剰余金が生じた場合であってもこれを評議員に分配しない。
2. 本法人は、剰余金が生じた場合には、繰り越した差損があるときはその填補に充て、なお剰余金があるときは、理事会及び社員総会の議を経て、その全部又は一部を翌事業年度に繰り越し又は積み立てるものとする。

第36条 (会計原則)

本法人の会計は一般に公正妥当と認められる公益法人の会計の慣行に従う。

第IX章 解散

第37条 (解散)

本法人の解散は、社員総会上において現評議員数の3分の2以上の賛成による議決を経るものとする。

第38条 (残余財産の処分)

本法人の解散に伴う残余財産は、前条に定める方法により、本法人の目的に類似の公益事業団体に寄付するものとする。

第X章 補則

第39条 (最初の事業年度)

第33条の規定にかかわらず、この法人設立当初の事業年度は、この法人設立の日から平成18年3月31日までとする。

第40条 (最初の社員)

第14条1項の規定にかかわらず、この法人の設立時の社員は次のとおりとする。

住所
氏名 小 寺 良 尚
住所
氏名 加 藤 俊 一
住所
氏名 河 敬 世
住所
氏名 谷 本 光 音
住所
氏名 坂 卷 壽
住所
氏名 岡 村 純
住所
氏名 金 丸 昭 久

第41条 (最初の役員)

1. 第11条1項の規定にかかわらず、この法人設立当初の理事及び監事は次の通りとする。

理事(理事長)
住所
氏名 小 寺 良 尚
理事(副理事長)
住所
氏名 加 藤 俊 一
住所
氏名 浅 野 茂 隆
住所
氏名 池 田 康 夫

理事
住所
氏名 今 村 雅 寛
理事
住所
氏名 岡 本 真一郎
理事
住所
氏名 尾 上 裕 子
理事
住所
氏名 岡 村 純
理事
住所
氏名 加 藤 剛 二
理事
住所
氏名 河 敬 世
理事
住所
氏名 小 島 勢 二
理事
住所
氏名 塩 原 信太郎
理事
住所
氏名 澄 川 美 智
理事
住所
氏名 谷 本 光 音
理事
住所
氏名 土 田 昌 宏
理事
住所
氏名 中 畑 龍 俊
理事
住所
氏名 原 田 実 根
理事
住所
氏名 森 下 剛 久
理事
住所
氏名 森 島 泰 雄
会長
住所
氏名 坂 卷 壽
監事
住所
氏名 金 丸 昭 久
監事
住所
氏名 気賀沢 寿 人

2. 第13条の規定に関わらず、この法人設立当初の役員の任期は就任後最初に終了する事業年度に関する定時社員総会の終了のときまでとする。

第42条（施行細則）

この定款の施行に必要な事項は、理事会及び社員総会の議決を経て別に定める。

以上、有限責任中間法人日本造血細胞移植学会を設立するため、この定款を作成し、社員が次に記名押印する。

平成18年2月25日

社員 小 寺 良 尚
社員 加 藤 俊 一
社員 河 敬 世
社員 谷 本 光 音
社員 坂 卷 壽
社員 岡 村 純
社員 金 丸 昭 久

付則

平成18年3月9日設立
平成19年6月22日改定（ただし、第33条については平成20年4月1日から施行するものとする。）
平成21年2月4日改定
平成22年2月18日改定
平成23年3月8日改定
平成25年3月9日改定

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 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) 放射線事故対策委員会
 - 14) 年次集会プログラム委員会
 - 15) 学術集会企画委員会
 - 16) 財務委員会
 - 17) 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。
11. 本施行細則は平成25年3月9日に改定された。

学術集会企画委員会からのご挨拶

学術集会企画委員会 委員長 豊嶋 崇徳
(北海道大学 血液内科)

この度、新設の学術企画委員会委員長に就任いたしました。従来、学会総会は単年毎のプログラム委員会で編成が行われてきましたが、長期的かつ大局的な視点から、単年度の総会のわくを超えた魅力ある企画を提案していきたいと思っております。丁度、私は、日本血液学会の移植領域のプログラム企画委員長も拝命しておりますので、両学会総会を広く俯瞰しながら、大局的な企画を提案していくつもりです。さらには、昨今は私的な全国規模の研究会もありますので、情報交換しながら、なるべく重複がなく、効率的な企画が提供できるよう努力していきます。会員の皆様のご意見をお待ちしています。

日本造血細胞移植学会学術集会企画委員会細則

(設置)

第1条 本会に学術集会企画委員会（以下「本委員会」という）を置く。

(目的)

第2条 本委員会は、多面的な年次学術集会プログラムの立案、年次学術集会の評価と次年度へのフィードバック、その他の国内シンポジウムや国際シンポジウムの立案に関する事業を行うことを目的とする。

(組織)

第3条 本委員会は、委員長、副委員長、理事長、副理事長、前年度及び次期学術集会会長、領域別委員長・副委員長・委員をもって組織する。この領域は下記の6領域を指す。

- 1) 造血幹細胞・移植免疫の基礎
- 2) 移植方法（造血幹細胞ソース、HLA、移植前処置など）
- 3) 移植後合併症（GHVD、感染症、後期合併症、QOLなど）
- 4) 移植看護とチーム医療（リハビリテーション、HCTCなど）
- 5) 移植成績（疾患別移植成績、非移植治療との比較など）
- 6) 移植医療のcommunity resources（ドナーバンク、ドナーの安全、臍帯血バンク、国際交流など）

(委員)

第4条 委員長は、理事会の議を経て、理事長が委嘱する。

- 1 副委員長は、委員長が指名し、理事会の議を経る。
- 2 領域別委員長並びに領域別副委員長は、企画委員長並びに副委員長が推薦し、理事会の議を経る。
- 3 領域別委員は、領域別委員長並びに領域別副委員長が2名から4名以内を推薦し、理事会の議を経る。
- 4 委員長・副委員長並びに領域別委員長・副委員長・委員の任期を2年とする。再任は妨げないが、学術集会企画委員長・副委員長並びに領域別委員長・副委員長の任期は最大2期4年までとする。
- 5 委員会の構成委員に1人以上は小児移植医とする。

(委員会)

第5条 本委員会は、委員長が召集し、議長となる。

- 1 本委員会の審議事項は、理事会に報告し、承認を得なければならない。
- 2 本委員会は、本委員会の目的を達成するため、小委員会を組織することができる。小委員会の責任者は委員長が委員の中から指名する。
- 3 委員長が必要と認めた場合、委員以外の者をオブザーバーとして本委員会またはその小委員会への参加を要請し、意見を求めることができる。
- 4 委員長は、本委員会開催の都度、委員の中から委員会幹事を指名する。委員会幹事は議事録を作成し、委員の承認を得た上で事務局が保管する。
- 5 本委員会の開催準備は、委員長の指示により、事務局が行う。

(業務)

第6条 本委員会は、本委員会の目的を達成するために、次の事業を行う。

- ①多面的な年次集会プログラムの立案（シンポジウム、教育講演、先端的領域の組み入れ、他学会との合同シンポジウム）
- ②年次集会の評価と次年度へのフィードバック
- ③その他の国内シンポジウム（年次総会とは別の学術的シンポジウム、患者団体との合同企画、市民公開講座）

④国際シンポジウム

(計画・予算)

第7条 委員長は、年度毎に業務計画とその遂行に必要な予算について、当該年度開始前に理事会に諮らなければならない。

(改定)

第8条 本委員会細則は、理事会の承認を得て改定することができる。

付則

平成25年3月9日施行

日本造血細胞移植学会年次集会プログラム委員会細則

(設置)

第1条 本会に年次集会プログラム委員会（以下「本委員会」という）を置く。

(目的)

第2条 本委員会は、年次学術集会プログラムの立案に関する事業を行うことを目的とする。

(組織)

第3条 本委員会は、プログラムを立案する委員会と査読を行う委員会を組織する。

- 1 プログラムを立案する委員会は、次期学術集會会長（プログラム委員会委員長、以下プログラム委員長）、プログラム委員会副委員長、学術集會企画委員長・副委員長、領域別プログラム委員をもって組織する。
- 2 査読を行う委員会は、領域別プログラム委員会が兼ねる。プログラム委員長は、必要に応じて評議員または一般会員から、領域別プログラム委員以外の査読委員を指名できる。査読委員長はプログラム委員長が併任する。

(委員)

第4条 委員長は、理事会の議を経て、次期学術集會会長が務める。

- 1 副委員長は、委員長が指名し、理事会の議を経る。
- 2 領域別プログラム委員会は、領域別学術集會企画委員に加えて、プログラム委員長が推薦し理事会で承認された2名から4名以内の委員をもって組織する。
- 3 領域別プログラム委員長・副委員長は、領域別の学術集會企画委員長・副委員長が兼ねる。
- 4 領域別プログラム委員は、任期を1年とし、再任を妨げない。
- 5 委員会の構成委員に1人以上は小児移植医とする。

(委員会)

第5条 本委員会は、プログラム委員長が召集し、議長となる。

- 1 本委員会の審議事項は、理事会に報告し、承認を得なければならない。
- 2 委員長が必要と認めた場合、委員以外の者をオブザーバーとして本委員会への参加を要請し、意見を求めることができる。
- 3 委員長は、本委員会開催の都度、委員の中から委員会幹事を指名する。委員会幹事は議事録を作成し、委員の承認を得た上で事務局が保管する。
- 4 本委員会の開催準備は、委員長の指示により、事務局が行う。

(領域)

第6条 本委員会は、領域を下記領域とする。

- 1) 造血幹細胞・移植免疫の基礎
- 2) 移植法（造血幹細胞ソース、HLA、移植前処置など）
- 3) 移植後合併症（GHVD、感染症、後期合併症、QOLなど）
- 4) 移植看護とチーム医療（リハビリテーション、HCTCなど）
- 5) 移植成績（疾患別移植成績、非移植治療との比較など）
- 6) 移植医療のcommunity resources（ドナーバンク、臍帯血バンク、国際交流など）

(計画・予算)

第7条 委員長は、年度毎に業務計画とその遂行に必要な予算について、当該年度開始前に理事会に諮らなければならない。

(改定)

第8条 本委員会細則は、理事会の承認を得て改定することができる。

付則

平成25年3月9日施行

LTFU 外来開設のための施設への働きかけ

岡山大学病院 看護部 入院棟西3階BCR 西本 仁美

Bio-Clean Room (以下、BCR) 部門が開設され、今年で10年を迎えます。現在中四国から紹介される困難症例を中心に年間50症例を超える移植をおこない「最後の砦」機能を担っています。その中で造血細胞移植治療の進歩により、長期生存症例が増加し、移植後患者への長期フォローアップが重要な課題として注目されています。当院においては、2004年から社会復帰に向けてのサポート、慢性GVHD評価などを目的として、移植後患者への支援に取り組んできました。人員不足などによりシステム化まで至らず中断していましたが、今回Long term follow up (以下、LTFU) 外来の立ち上げから本格始動に至ることが出来ました。その3年間の取り組みを紹介させていただきます。

1. まずは(無理をしても)やってみること

移植後退院した患者様から様々な相談の電話が病棟にかかり、対応に時間を要していました。医師から外来で慢性GVHDがひどい患者がいるので話をしたいと相談がありました。このような状況の中で、どうすれば患者様のQOLにつながるかを考えました。問題解決策を考えるためには、具体的なデータを収集、アセスメントすること、即ち看護研究が一番手取り早く一石二鳥に思えました。看護研究としてやってみて、成果を日常業務へ落とし込んでいくのです。人が足りない、物が足りないではいつまで経っても物事は進みません。まずはリーダークラスの看護師が外来診察の場へ出ていき医師の診察につくようにしました。同時に場所確保のために外来師長や関連部署との調整をし、休診日の診察室を活用できるようになりました。

2. 成果を可視化すること

当院看護部では目標管理をおこなっています。部署目標はぶれないためにも、先を見据えて3年計画で作成しました。1年目はLTFU外来の必要性の検証、2年目はLTFU外来の立ち上げ、3年目は実践のデータ分析、というように毎年確実に目標を達成しました。説得力のある要望をするために看護研究と目標管理で成果の可視化をし、看護部に対してアピールを続けました。病院長や事務部長の参画する経営戦略会議では、稼働率や無菌室管理加算などのデータとともに聞かれてもいないLTFU外来の実績も報告しました。病院執行部とのコミュニケーションの場は成果をアピールする大きなチャンスです。「忙しくて大変」「人を増やして欲しい」という要求は聞き飽きているはずで、逆にこれだけ頑張っているという成果を報告するのが効果的でした。

3. 次へのアクションにつなげる

2012年4月から診療報酬がつくことになりました。収益につながるため、看護師研修会へ5名も出張参加させてもらい、医事課のサポートを受け電子カルテ上での記録やコスト加算のしくみもすぐに作成することが出来ました。今年度からは看護師を1名増員してもらえました。今後の課題は、LTFU外来で管理加算が増え、再入院患者が減りQOLが向上、新患が増えることで収益アップ、病院のロイヤリティに貢献していくことです。慢性GVHDのマネジメントに難渋していますが、移植後患者様のQOL向上につながるよう頑張っていきたいです。スタッフにとっても、部署のビジョンを示し目標を定めること、研究発表で学会参加し自分達の看護の成果が見え、業務に落とし込んでいくことは次への看護実践、さらに新しい知見を得たい、自分たちの看護を評価したいというモチベーションとして次へのアクションにつながっていくと実感しています。

私の選んだ重要論文

骨髄非破壊的前処置による同種移植、いわゆる同種ミニ移植が1997年に最初に報告され、さらに用量減量前処置による移植(RIST)が開発されて以来、以前は移植適応外であった多くの患者が移植を受けられるようになってきました。しかしこれまでRISTは通常フル移植対象外の症例に限定されてきました。従ってフル移植が対象とされている症例において、本当にフル移植がRISTに勝るのか、ランダム化試験によって示された明らかなデータはありません。今回、ドイツグループが第一寛解期AML症例を対象に、フル移植とRISTを比較するランダム化第Ⅲ相試験の結果を報告しました¹。対象は18-60歳で核型において中間または高リスクの第一寛解期AMLで、HLA一致同胞ドナーあるいは9/10アリル以上適合非血縁ドナーを有する症例で、無作為に1:1に割り付けられました。フル移植前処置はTBI 12 Gy + CY 120mg/kg (n=96)、RIST前処置はFlu 150mg/m² + TBI 8 Gy (n=99)、GVHD予防はCsA + MTXによって行われました。結果は、非再発死亡、再発率、GVHD発症率、3年無病生存率、3年全生存率、どれも全て両群で有意差はありませんでした。特に41-60歳の症例においては、非再発死亡は有意にRIST群で低く(20% vs 5%、p=0.01)、無病生存率はRIST群が高い傾向にありました(59% vs 76%、p=0.20)。また核型高リスク群の患者においても無病生存率に有意差はありませんでした。さらに、RIST群においてCTCAE grade 3以上の口内炎の発症率が有意に低く、移植後早期死亡は有意にRIST群で低値でした。以上の結果は、第一寛解期AMLにおいて、現在フル移植が対象となる60歳以下の症例においても、TBI 8 Gyに減量したRISTはフル移植と比較して再発率や生存率に影響を与えず、有意に有害事象を減らすことができ、特に41-60歳の症例では非再発死亡を有意に低下させることが示されました。

また、2012年の米国血液学会において、CIBMTRから第一寛解期AML、第一慢性期CML症例において、TBI前処置とブスルファン前処置による移植成績を比較し、移植関連死亡、無白血病生存率、全生存率においてブスルファン前処置の優位性が報告されています²。今後我々もHLA適合ドナーを有する60歳以下のAML症例において、より最適な前処置を検討していく必要があるでしょう。

1. Bornhäuser, M et al. Reduced-intensity conditioning versus standard conditioning before allogeneic haemopoietic cell transplantation in patients with acute myeloid leukaemia in first complete remission: a prospective, open-label randomized phase 3 trial. *Lancet Oncol* 2012; 13: 1035-44
2. Copelan, EA et al. Lower transplant-related mortality and improved survival for patients with AML in first CR receiving BuCy compared to Cy/TBI as Myeloablative preparation for allogeneic transplantation: a report from the Center for International Blood and Marrow Transplant Research (CIBMTR). *Blood* 2012; 120: 217

千葉大学医学部附属病院血液内科 中世古知昭

施設紹介

北九州市立医療センター 内科

杉尾 康浩

北九州市立医療センターは、明治6年に設立された群立小倉医学校兼病院が前身の歴史ある病院です。記録を見ますと、昭和43年に九州で初めて「がんセンター」を併設したとありますので、以前より様々ながん診療に力を入れていて現在は地域がん診療連携拠点病院として中心的役割を担っています。立地は小倉駅からモノレールで2分と抜群に良く、小倉の繁華街にもほど近い理想的な環境です。最近では北九州市内のみならず近隣の都市や県外からも患者さんが紹介されてくるため、血液内科の入院患者数は内科割り当て75床のうち常時50床前後を占めています。



当科の特徴は移植医療に力を入れていることです。悪性リンパ腫や多発性骨髄腫に対する自家移植をはじめとして、予後不良の急性白血病や悪性リンパ腫に対しては積極的に同種移植を取り入れています。以前は常勤スタッフが2~3名と少なかったのですが、九大病院からの派遣により去年から3名のスタッフおよびレジデント1名という体制で診療にあたっています。

当科のもう一つの特徴は、同種移植の中でも臍帯血移植に力を入れていることです。平成16年2月に開始した臍帯血移植ですが、平成24年5月まで145症例に対し164回の移植を行いました。平成23年は計61例の移植を行いました、その半数以上の31例を臍帯血移植が占め年々増加傾向にあります。移植後再発例を含めたハイリスク症例が87.8%を占めるため、無病生存率は29.7%にとどまっていますが、さらに成績を上げるよう日々精進しています。

移植が行われている別館3階病棟の看護師さんは、毎日山のような点滴と格闘しながら患者さんの観察や私たちのフォローをしてくれており本当に頭が下がります。昨年より看護師の増員がありましたが、この病棟の既婚スタッフはなぜか子宝に恵まれることが多く（深い意味はありません）産休のスタッフも多いため、まだまだ人出不足を感じます。

また隔週で理学療法士や管理栄養士などの他のパラメディカルの方を含めた移植カンファレンスを行っていて、みんなで情報共有に努めています。また期せずして患者さんが重症となった場合でも、集中治療部のスタッフや臨床工学士の方とも緊密な連携をとっており、週末や夜間でも嫌な顔一つせず受け入れていただいています。やはり移植医療は重症化する率が通常の化学療法に比べて高く、透析や人工呼吸などの集中治療が必要な時にすぐ出来る敷居の低さも当院の特徴です。

平成24年10月には無菌室が23床になり、移植医療を中心にすえた血液疾患の診療を今後さらに充実させていく所存です。

患者さんとともに歩んできた杏林大学の移植

杏林大学医学部 第二内科 高山 信之

2004年2月のある日、高校卒業を間近に控えた18歳の少女が、1週間続く高熱と汎血球減少で救急搬送されてきた。重症再生不良性貧血だった。

慶應義塾大学の岡本真一郎先生の元で移植を含めた血液内科の臨床を学んだ後、2002年に杏林大学に赴任した。2年が経ち、自家移植はある程度軌道に乗っていたが、同種移植は機会がなく、少々忘れかけていた頃だった。

果たして妹とHLAが一致した。運命的なものを感じ、施設第一例となる同種骨髄移植の実施を決断した。少女は母子家庭であったが、母も本人も第一例となることを了承してくれた。前処置はウマATG/CYで行った。幸い無事生着が得られ、退院となった。

しかし、キメリズムの結果を見て青ざめた。T細胞はレシピエント優位の混合キメラとなっていた。不安にかられつつも1年が経過し、免疫抑制剤を中止したところ二次性生着不全となった。血算の値を見た時に背中に走った冷たい汗の感触を今も忘れない。

再度の骨髄移植を急ピッチで準備した。前処置はFlu/CY/low-dose TBIとした（ご助言を頂いた金沢大学の中尾真二先生、名古屋大学の小島勢二先生に深謝致します）。祈るような気持ちで行った二回目の移植で完全キメラが達成でき、免疫抑制剤中止後も生着不全は起こらなかった。少女はその後、結婚して子供も生まれ、幸せに暮らしている。数年前の外来受診時のある日のこと。「あの時、先生のところに運ばれて本当によかった……」何気ない母の一言にすべてが報われた気がした。

時は流れて2008年。19歳の急性骨髄性白血病の少女は寛解導入不能だった。1年前に母を亡くし、父が少女を溺愛していた。この頃には骨髄バンクの認定施設になっていたが、タイミングとしては臍帯血移植だった。父は当施設が臍帯血移植を未経験であることを承知の上で、杏林での移植を望んだ。こうして当施設第一例の臍帯血移植が実施された。移植後経過は順調であったが、1年後に白血病が再発してしまった。

その頃、遡る2月の本学会で聞いた、兵庫医大のHLA半合致移植の成績に大きな衝撃を受けていた。再移植は父からのHLA半合致移植でいこうと決め、倫理委員会に準ずる施設内委員会の承認を急遽得た。兵庫医大の池亀和博先生にメールで連絡をとり、ノウハウを教えて頂きながら、HLA半合致移植第一例を行った（池亀先生、ありがとうございます）。GVHDは許容範囲で比較的順調な移植後経過を辿ったが、半年後に白血病が再再発し、少女は帰らぬ人となった。寛解だった頃に少女からももらった手紙には「自分が経験した事が、この先病氣と闘う人の力になれば嬉しいです」と記されていたが、残念ながらその願いを叶えることはできなかった。

振り返ってみれば、随分危ない橋を渡りながら、成り行きまかせに新しい移植を導入してきたことには少々自戒すべき点はある。しかし、目の前の患者さんを救いたい、という想いがすべての原動力だった。自分が今日あるのも、これまで出会った患者さんのおかげと感謝しつつ、これからも前に進んでいきたいと考えている。

・平成25年度年会費について

平成25年度年会費請求書をお送りいたしました。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。

・本学会会員情報へのご登録内容変更につきまして

ご勤務先の変更等に伴いご住所、メールアドレス等本学会会員情報へのご登録内容に変更がございましたら、お早目に事務局までお知らせください。

【事務局より】