



# JSHCT Letter No.52

The Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation

一般社団法人日本造血細胞移植学会

■ 2013

## 目次

第36回日本造血細胞移植学会総会についてのお知らせ .....	ii
一般社団法人 日本造血細胞移植データセンター事業開始のお知らせ.....	iii
看護部会企画「造血幹細胞移植後患者指導管理料算定について」.....	iv
HCTC委員会より.....	v
臨床研究委員会より.....	v
平成25年度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を終えて .....	vi
私の選んだ重要論文.....	vi
APBMTをご存知ですか? .....	vii
施設紹介「慶應義塾大学病院 血液内科」.....	viii
会員の声「札幌北楡病院 血液内科 太田秀一」.....	ix

## 第36回日本造血細胞移植学会総会についてのお知らせ

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)

第36回日本造血細胞移植学会総会は2013年3月7日から9日に風光明媚な沖縄県宜野湾市にて開催されます。現在、学術集会企画委員会および年次集会プログラム委員会の方々のご協力を得て、プログラムの構成を鋭意進めております。今回の総会では「造血幹細胞移植の最適化—Optimizing Hematopoietic Stem Cell Transplantation—」のテーマの下に、特別講演と会長シンポジウム (Integration of molecular targeting into HSCT) を企画いたしました。また、沖縄での開催ということでATLをテーマとした医師シンポジウム、そして親ががんになった子供の支援 (helping children thrive when a parent is seriously ill) をテーマとした看護シンポジウムからも移植の最適化を考えていきたいと考えます。これ以外にも米国造血細胞移植学会 (ASBMT) session、多数の教育講演/Luncheon and Afternoon Tea Seminarsを企画しました。また、認定医取得のための教育セミナーの開催、資格更新のためのsessionの選定、現在活発に活動しているWorking Groupのmeetingおよび発表会も会期内に組み込みました。盛り沢山な内容ですが、今回から会期を3日間に延長しましたので、参加される方々には最新の情報収集だけでなく、国内の諸先生方に加え、米国、欧州、韓国、オーストラリアから招聘する多くの専門家の方々との有意義な情報交換の機会をゆったりと流れる沖縄時間の中で提供できるよう配慮いたしました。

本年度はワークショップのテーマは事前には指定せず、ご登録いただいた一般演題の中からワークショップを企画するという形式をとらせていただきます。現在、既に演題登録が開始しており、登録は9月25日 (水) 正午までとなっております。たくさんの演題を登録いただきますように宜しくお願いします。尚、本年度も締め切りの延長はいたしませんので、ご注意いただくと幸いです。事前参加登録は10月になると開始されますが、事前登録には参加費の割引、会員懇親会費免除など幾つものメリットがありますので、是非、事前参加登録をご利用いただきますようお願い申し上げます。会員懇親会では7日 (金) 19時よりラグナガーデンホテルにて沖縄ならではの料理や様々な企画で最大限のおもてなしをさせていただきます。

透き通る青い空の下、紺碧の海のそばで皆様に満足いただけるような総会になるように万全の準備をしていきたいと考えております。皆様のご参加を心よりお待ちしております。

# 一般社団法人 日本造血細胞移植データセンター事業開始のお知らせ

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  
熱田 由子

この2013年10月1日に、一般社団法人 日本造血細胞移植データセンター（JDCHCT）が、去る3月7日の登記以来の準備期間を経て、事業を開始いたしましたことを会員のみなさまにお知らせいたします。

JDCHCTは、「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」（平成24年法律第90号）に基づき、「造血幹細胞移植の患者やドナー情報の収集・分析」を国の支援のもと担うこととなります。

日本造血細胞移植学会（JSHCT）が1993年から、他の登録機関（日本小児血液・がん学会、日本骨髄バンク、日本さい帯血バンクネットワーク）と2006年から実施した一元化登録、そしてワーキンググループなどによるこの登録データの解析並びに2000年4月からの血縁造血幹細胞ドナーフォローアップ事業は、まさに「造血幹細胞移植の患者やドナー情報の収集・分析」であり、JSHCTが中心にこれまで自主的に行ってきた移植アウトカム登録（全国調査）並びにドナー安全情報の収集の重要性を、国が認め支援対象となったことは、JSHCTおよび登録移植施設みなさまのこれまでの努力の成果であります。

JDCHCTは、これまでの一元化登録・ドナーフォローアップを引き継ぎ、実施していくとともに、収集データおよび解析の質の向上に努めてまいります。法律に基づいた移植アウトカム登録（全国調査）であり、解析結果を広く、国民にわかりやすく提示していくこと、患者団体などの組織を移植アウトカム・ドナー安全の情報の側面からサポートしていくことも重要な責務となっていくことと考えています。

現在、JDCHCT設立時の理事・監事である小寺良尚、岡本真一郎、加藤剛二、中尾眞二、坂巻壽、高梨美乃子、熱田由子、三田村真、橋本明子、各氏および現JSHCT造血細胞移植登録一元管理委員会を中心に、JDCHCTにおける「造血幹細胞移植の患者やドナー情報の収集・分析」体制が整えられつつあります。データ管理部門（データ管理、統計解析、システム）、事務部門が設置され、責任医師も配置されました。

当面の移行期に関しては、移植アウトカム登録（全国調査）は、JSHCT/JDCHCTの連名で実施し、スムーズな移行ができるようにしてまいります。登録移植施設のみなさま、研究者のみなさまのこれまでのご尽力に敬意を表しますとともに、今後の、さらなる移植アウトカム（症例、ドナー）登録の発展のために、ともに頑張っていきたいと思っております。

## 造血幹細胞移植後患者指導管理料算定について

看護部会 委員 横田 宜子

(原三信病院 看護部 がん化学療法看護認定看護師)

2012年4月の診療報酬改定で、医師、薬剤師、所定の研修を終了した看護師による造血幹細胞移植後の医学管理が、造血幹細胞移植後患者指導管理料（以下、管理料）として算定できるようになりました。移植患者を長期フォロー（LTFU）する我が国の医療体制は不十分とされていたので、月に1回300点の管理料算定が認められたことは、変革の契機になると期待されています。管理料算定前から開始した当院の移植患者への継続支援の経過や変遷をご紹介することが、管理料算定がもたらしうる変化について、ご一考いただく機会となれば幸いです。

私たちは、患者自身が退院後に遭遇する主観的体験に焦点をあてて継続支援したいと考えました。退院後にどのようなことを困難と感じ、医療者に望む支援は何かについて、患者にインタビューし、得られた語りを質的記述的に分析しました。患者は慢性移植片対宿主病（cGVHD）などの病状体験に伴うつらさの中で、移植という専門的治療ゆえの理解者不足に不安を覚え、退院後の相談相手を希求していました。そこで2010年9月より、血液内科病棟に在籍する看護師が専門性を有する相談者として主治医と協働し、入院から退院後も一貫して継続的に、cGVHDの評価とケアや精神的サポートを提供する継続支援を開始しました。当初は管理料導入以前であり、医療経済的には根拠が乏しい状況でした。病棟師長の支援により、活動時間が確保され、内科外来の協力体制構築（2名の内科外来看護師を血液担当として選定、外来窓口の明確化）が整備され、病棟看護師の理解と協力により始めることができました。

診療報酬改定で管理料算定が認められた2012年4月には、同種移植患者全例に対して、外来を主体とした継続支援を実施し、退院支援、患者の主観的体験から導かれたcGVHDの評価とケア、精神的サポートを、提供できるまでにはなっていました。しかし、実際に関わる医療者は、主治医と移植担当看護師、内科外来の血液担当看護師2名と限定的で、経済的基盤のない弱い中で、細々と継続支援を実施しているという状況でした。

管理料が算定できるようになることで、移植患者の継続支援に、院内の他部門、多職種の協力を得られやすくなりました。cGVHD評価に重要な歯科受診も、移植担当看護師からの電話予約のみで速やかに受診可能となり、薬剤師からの詳細な服薬指導を必要な患者へ依頼できるようになりました。面談場所として、従来の病棟の面談ブース以外に、内科外来診察室も使用できるようになりました。こうした周囲の協力体制の整備もあって、継続支援の対象を自家移植患者にも拡大することができています。

一方、管理料算定導入に関わらず続けていることもあります。管理料算定対象となる退院早期の支援や、LTFU外来での面談以外にも、移植外来患者にはできるだけ声を掛け、話をするようにしています。入院中の移植急性期看護の中で、そして退院後も一貫して積極的に関わることで患者との信頼関係を築き、患者にとって「相談しやすい存在者」であることが、看護師としての私の動機づけになっています。

管理料算定を契機に、各々の医療機関の状況に見合った継続支援のシステムを構築することが重要と思われます。看護師は、医療チームによる継続支援の中心・調整役として、管理料算定に値する質の高い看護が提供できるよう、学び続けることが求められていると考えます。

## HCTC委員会より

HCTC委員会 委員長 秋山 秀樹  
(東京都保健医療公社 荏原病院)

本年8月2-4日に第2回の研修会を15名の参加のもと、国立がんセンターで開催しました。一般的なドナーコーディネートの事務作業の知識とともに、医療費の助成制度や面接技術、患者本人やドナー、そしてその家族との面談やその場合の倫理的な問題とその対処法など、多岐にわたるHCTCならではの講義が続いた3日間でした。参加者の皆さんと講師役の認定HCTCとの交流も懇親会を含めて盛んであったと思いますし、参加者の皆さんの今後の活躍を大いに期待して終了となった会でした。



また、8月の理事会にて新たに4名の認定HCTCと1名の仮認定HCTCを承認いただきました。これにより現在認定HCTCは13名、仮認定HCTCは9名となりました。今後、移植推進拠点病院においてはHCTCの採用が必須条件となりますので、興味のおありの施設におきましては、研修会、実地研修など、認定に向けた積極的な参加をお願いいたします。



講師陣ですが全員ではありません。  
あしからず。

また、来年3月の日本造血細胞移植学会総会最終日、3月9日朝8時30分より2時間にわたりHCTCのブラッシュアップ研修会を予定しております。そこではHCTCの役割について広く知っていただくための紹介や、認定手続きについての説明も行う予定ですので、今まで研修会に参加されたことのない方も、ふるってご参加ください（なお、認定に必要な研修会とは異なりますのでご了承ください）。

## 臨床研究委員会より

臨床研究委員会 委員長 谷口 修一  
(国家公務員共済組合連合会虎の門病院 血液内科)

「JSHCTが主導する研究」3件の進捗状況をご報告いたします。成人、小児のQOL研究は、晩期合併症・QOLワーキンググループを中心に実施中の横断的なQOL調査研究です。登録数は2013年9月末時点で成人・小児それぞれ500件、150件を超えており、ことに成人QOL研究では予定登録数をはるかに上回る登録ペースです。

「GVHD予防法に抗ヒト胸腺細胞免疫グロブリンを用いたGVH方向HLA一抗原不適合血縁者からの造血幹細胞移植両方の多施設共同第II相試験」は、HLAワーキンググループを中心に開始した第II相臨床試験です。先月参加のご案内を成人施設にお送りし、47施設から参加希望連絡をいただきました。是非積極的なご参加をお願いいたします。

## 平成25年度同種造血細胞移植後フォローアップのための 看護師研修を終えて

看護部会 委員長 近藤 咲子  
(慶應義塾大学病院 看護部)

昨年に引き続き日本造血細胞移植学会看護部会では、同種造血幹細胞移植後患者の外来におけるフォローアップに係る看護師を対象として、全国より研修者108名の参加を得、名古屋で3日間（19時間）の研修を行いました。

今回の研修内容も、造血細胞移植を含む血液造血器腫瘍疾患看護に係わる看護師のクリニカルリーダーⅢのレベルの看護師で、既に外来フォローしている若しくはする準備が整っている施設を対象としていたため、基礎編ではなく応用に入れる段階のレベルとしました。さらに、座学のあとに3日目には、同種移植後2事例を使い実際どのようにフォローしていく必要があるかがイメージできるよう演習をグループ（6人前後）で経験ある看護部会メンバーがファシリテーターとしてサポートして行いました。

研修後のアンケート結果では内容に対する満足度も高く、研修者の大半は概ね理解できたというものでした。演習に関しても演習したことで、他施設の人と話す機会が得られたと共に情報交換の場になり、効果的であったという結果は得られています。今まで3回研修を行ってきて、外来フォローの準備が整い実践できている施設は増加してきていることは、研修者の発言から分かります。

一方システムとして構築していくためにどうしていけばいいのか、病院組織にどのように協力を求めていけばいいのか、理解してもらうにはどうすればいいのか等の問題も研修者から出てきています。さらに、研修自体がタイトなため、他施設との交流は事例検討時だけのため、もっと多くの施設との交流できる時間がほしいという要望も増えてきていますので、次年度の研修会にはそういったフリーで話し合える時間の確保が必要であると考えています。

また、今後ブラッシュアップ研修をすすめていくにあたり、第36回日本造血細胞移植学会総会（沖縄で開催）では、移植後フォローアップしていく看護師の知識の補充や実践能力の向上をねらった研修枠とシステムの構築をしていくためにはどうすればいいのかを考える研修枠の二つが必要であると考え設定していく予定です。

### 私の選んだ重要論文

2012年より日本でも移植後長期フォローアップ（Long-term follow up：以下LTFU）に対する診療報酬の算定が開始され、看護部会では算定のために必要な看護研修を行っている。今回紹介する論文は、総説としてCIBMTRやEBMTが出しているガイドラインを補足して記述されたものである。1)の論文はHCT後の医学的な問題（抗がん剤、抗生剤、放射線治療、免疫抑制剤などによる副作用）、慢性GVHD（ステロイド剤薬、CMVの早期診断など）、内分泌機能の変化、循環器障害、二次がんへの対応、予防接種、性機能障害と症状への対処、認知機能障害、筋力低下、精神的適応などが概説されている。日本での看護研究やLTFUの看護師の教育プログラムの内容を検討すると、性機能障害への対応や認知機能障害への取り組みが不足していると思われる。患者・家族に対する支援を充実させるためには、今後これらのケアを充実させていく必要があると考えられた。2)の論文は、HSCT後の合併症の中でも、治療関連心血管疾患（CVD）についてHSCT前の治療の影響と、HSCT後の健康管理（規則的な運動プログラムなどの必要性、モニタリング）が示唆されていた。

日本で行われているLTFUに対する看護師教育の内容は必要な項目を押さえているといえるが、今後、問題の早期診断と予防についての看護に加え、長期のその人らしいQOLを考える上で、運動プログラムや性機能障害への取り組みが必要であると感じた。運動プログラムについては、3)の論文も出てきているので今後の研究の発展を期待するところである。

- 1) Syrjala KL, Martin PJ, Lee SJ. Delivering care to long-term adult survivors of hematopoietic cell transplantation. J Clin Oncol. 2012 20; 30(30): 3746-51.
- 2) Bhatia S. Long-term health impacts of hematopoietic stem cell transplantation inform recommendations for follow-up. Expert Rev Hematol. 2011; 4(4): 437-52.
- 3) Akiko Tonosaki. The long-term effects after hematopoietic stem cell transplant on leg muscle strength, physical inactivity and fatigue. European Journal of Oncology Nursing 2012; 16, 475-482.

愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻 森 一恵

# APBMTをご存知ですか？

APBMT事務局 飯田 美奈子  
(愛知医科大学 造血細胞移植振興寄附講座)

日本造血細胞移植学会会員の皆様はきっとAPBMTをご存じとは思いますが、万一ご存じない方々のためにここにご案内いたします。

APBMT:Asia-Pacific Blood and Marrow Transplantation Group (アジア太平洋造血幹細胞移植学会)はこの地域の造血幹細胞移植の拡大・発展を目的として活動しており、昨年加盟したバングラディッシュ、ミャンマー、モンゴルを含め現在19か国が加盟しています。APBMTでは今までにアジア各国における移植件数調査や、CIBMTR/EBMTをはじめとする海外レジストリーとの共同研究促進を主な活動として行ってきましたが、最近では、新規加盟国をはじめとする移植をこれから発展させようとする国々と、日本や韓国・台湾のような移植先進地域との間の相互交流の援助を新たな活動の柱の1つとしています。JSHCT会員の皆様にもすでに各方面でお世話になっており、この場を借りてお礼申し上げるとともに今後より一層のご協力をお願いいたします。

さて、APBMTは毎年、年次総会を開催しています。第18回年次総会はベトナム・ホーチミンで2013年11月1日～3日に開催されます。(参加登録はまだ間に合います!!)もし今年のホーチミンは今からでは「ちょっと無理」でも、2014年10月17日～19日は中国(杭州)、そして2015年(10月下旬または11月上旬)には9年ぶりに日本で開催予定です。ぜひ皆様のカレンダーにチェックを入れておいて下さい。会員以外でもAPBMTの年次総会に参加することは可能です。アジアの風を感じる自由な雰囲気、気さくで明るい学会です。皆様のご参加を心よりお待ちしております。

また、APBMTでは従来から行っている加盟各国の移植件数調査や移植後患者データの集積も進めており、移植件数の増加に伴って、こうした活動も一層重要性が増すと予想されます。APBMTの活動については毎年Annual Reportという形で報告していますが、このたびこの冊子をwebで販売する準備が整いました。ご購入をご希望の方はAPBMTのHP (<http://www.apbmt.org>) をご覧ください。このHPにはAPBMTの活動内容が詳しく掲載されています。

さて、APBMTではこのような活動に興味を持つ皆様の会員登録を募集しております。会員は医師のみならず看護師さんやその他の医療従事者の方も大歓迎です。現在日本会員は32名となっていますが、各国からの会員が増加する中、アジア太平洋地域の造血幹細胞移植を代表する日本会員が増えることは、APBMTの活動を今後も日本が中心となってけん引していく上で非常に重要です。

APBMTへの入会を希望される方は、HPのContactからApplication formをダウンロードしてお送りいただくか、直接事務局までメールでご一報ください([office@apbmt.org](mailto:office@apbmt.org))。年会費は100ドルです。会員にはメーリングリストで事務局から随時情報をお送りするほか、年1回Annual Reportをお届けします。また、総会参加費の軽減等のメリットもついてきます。皆様のご参加をお待ちしています。

## 施設紹介

## 慶應義塾大学病院 血液内科

森 毅彦

慶應義塾大学病院は東京都新宿区の信濃町駅前にあり、電車で新宿までは10分以内、東京駅までも30分以内というとても便利な場所にあります。一般病床1013床を有する特定機能病院で、地域がん診療連携拠点病院、災害拠点病院、地域周産期母子医療センター、エイズ拠点病院、臓器移植登録施設(肝臓、小腸、腎臓)など多岐にわたる指定



病院としての機能も有しております。血液内科は岡本真一郎教授を診療部長として、22名の医師、HCTCとデータマネージャー1名ずつ、3名の秘書から構成されております。

血液内科で使用可能な防護環境としてのクリーンルームはクラス100の個室が3室、クラス10000の2人床が3室、4人床が3室あります。これらの専用病床のある主病棟に加え、複数診療科病棟を二つ使用し、多くの看護師、HCTC、薬剤師と協力して、概ね40-50人の入院患者さんの治療を行っております。化学療法、造血幹細胞移植、緩和ケアまであらゆる治療にスタッフ全員が携わっております。年間の造血幹細胞移植件数は同種移植が30-35件、自家移植が20件程度で推移しております。当院では総合病院として特性を生かし、早くからチーム医療を立ち上げ、多くの診療科、部門との協力体制が構築されております。その中でも特に眼科、放射線科、リハビリテーション科、口腔外科、精神神経科、産婦人科とは密接な情報共有を行い、質の高い医療・ケアが提供できるような体制を構築しております。また病棟内の感染制御・対策に関しては看護師および感染制御センターと協同してあたっており、医師、看護師、その他の医療者のみならず、患者さんとそのご家族に対しても指導・教育をsystematicに行っております。これにより患者さんを中心とした「チーム」が構築され、問題となるoutbreakを未然に防ぐことができていると信じております。

我々は致命的となりうる移植関連合併症を軽減することを最大の目標としています。そのために単に前処置の強度を下げるのではなく、安全かつ高い抗腫瘍効果を有する前処置の開発や効果的な移植片対宿主病予防法の研究を行ってきました。今後も「移植関連死ゼロ」を目標にチーム一丸となって精力的に造血細胞移植の治療に携わっていきたいと考えております。

同種造血幹細胞移植後の外来診療・フォローアップは看護師およびHCTC同席の下、造血幹細胞移植に長期にわたり携わっている3名の医師が行っております。健康状態に関わらず、フォローを中止することはなく、長期に継続し、基礎疾患の病状に加え、急性・慢性移植片対宿主病、免疫能回復、心肺機能、内分泌疾患などについてスクリーニングを行っております。外来受診前には詳細な問診票を記載していただき、漏れなく身体症状などが確認できるようにし、二次発ガン早期発見のための健康診断や人間ドック受診、食生活の指導や助言、職場・社会復帰の支援といった社会的な面についても相談を受けられる体制を取っております。また女性患者さんの妊孕性を含めた産婦人科的項目に関しては看護師が積極的に介入して、産婦人科医師と連携して、その対応を行う体制ができております。

最後に骨髄採取に関して述べさせていただきます。当院では麻酔科および手術室の全面的な協力により毎週金曜日午前に骨髄採取のための手術室が確保されており、多くの骨髄バンクドナーの採取をお引き受けしております。年間の骨髄バンクドナー骨髄採取件数は我が国トップクラスになっており、今後もこの体制を継続して、関東地区のより迅速なコーディネートに貢献していく所存です。

## アナログ世代とデジタル世代の間で

札幌北楡病院 血液内科 太田 秀一

トーマス博士がヒトへの骨髄移植を開発したのは1957年。それから半世紀の時が過ぎ、昨年我々はトーマス博士の訃報を知ることとなった。奇しくも昨年は造血細胞移植が次の世代へ変貌する新世代移植の幕開けとも言える年だった。これまでの常識ではHLA不一致移植はタブーと考えられてきた(ごく一部の施設を除いて)。ところがT細胞除去法の進歩や移植後サイクロフォスファミドを用いたハプロ移植が登場し、誰もが困難と考えたHLA呪縛からの解放こそが逆転の発想であり革命なのである。このように先代が築いた常識が次世代では通用しない世代間ギャップはいつの時代にもある。例えば、今の中高校生はレコードをかけることが出来ないらしいが、そもそも彼らはレコードを見たことが無いのだから当然である。しかし、若い世代は音楽をスマートホンなどで簡単に入手しているし、本も同様である。一方、私の世代までは実物を手にしないと気が済まない人も多いのではなかろうか。私が研修医の頃、文献を調べるには患者が安定した時間を見計らって図書館へ行き短時間で文献を探してはコピーをして急いで病棟に戻らなければならなかった。携帯電話や院内PHSも存在しなかった時代の事である。今はいつでもどこでも呼び出し可能で便利な世の中になったものだが、未だに携帯電話を持たない(本人は持つ必要が無いと言う)ご高名な先生も実在している。先日、病棟で若手医師にある新薬について尋ねたところタブレット端末を使ってその場で詳細な情報を教えてくれた。とにかく今は誰もが最新情報を簡単に入手できるのだから医師以上に知識を持った患者がいてもおかしくはない。逆に我々は専門医である以上、専門分野の全てを知っておく義務が生じるのだ。こんな厄介な時代になったからか、様々な最新マニュアルや文献を端末にダウンロードして診療をしている医師もいる。自分の曖昧な記憶に頼ることなく迅速かつ正確な情報を基に間違いのない診療へ直結する良い方法なのかもしれない。ところで、本学会でもやっと認定医制度が発足し、造血細胞移植という極めて専門性の高い分野の知識をもった医師が認定医となり若手医師を指導していくのだ。しかし、今、最新情報はインターネットで入手でき、その筋の数知れないマニュアル本があり、週末各地で開かれる講演会でエキスパートの話が聴け、知りえた情報は端末に記憶させる、といった具合で「果たして認定医とは？」とつくづく考える。そのうち人工頭脳をもつドクターロボットが診療を行うようになるのでは？と思ってしまうが、これってコンピューターが人間を管理する昔映画で見た近未来社会と同じではないか。でもちょっと待て、目前の患者はデジタルではなく生身の人間だ。患者を実際に診て話して患者毎の治療をしてこそ医師だ。だから「経験ある医師＝認定医？」が重要だと言いたいが、成功体験よりも失敗の記憶ばかりが頭に浮かぶのは私だけだろうか。そろそろ落ちてきた体力だけでなく記憶力を補うためにもデジタル端末に頼るのも必要なのかもしれない。これからゆとり世代や次のみのり世代とも付き合いがかなければならぬのだから。

### ・年会費のお支払いについて

平成25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。

### ・平成26年度評議員応募申請について

平成26年度の評議員応募申請期間は「10月7日(月)～11月8日(金)※消印有効」となっております。応募方法等、詳しくは本学会HP会員専用ページをご覧ください。

### ・メールアドレス変更時の届出について

本学会では、学会誌の発刊案内等、会員の皆様に対する各種ご案内をメールにて配信しておりますが、昨今、アドレス変更の届出漏れが多く、メールが不達となる会員の方も多数みられます。つきましては、メールアドレスを変更された際は、なるべく早くEメールにて届出いただくとともに、半年以上の期間、事務局からのメールが届いていない方は、一度、事務局まで登録アドレスをご確認いただきますようお願い申し上げます。

【事務局より】