



# JSHCT Letter No.53

The Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation

一般社団法人日本造血細胞移植学会

January 2014

## 目次

第36回日本造血細胞移植学会総会へのお誘い .....	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(造血細胞移植推進法)の施行について ...	iii
認定・専門医制度委員会からの報告とお知らせ .....	iv - v
APBMT (Asia-Pacific Blood and Marrow Transplantation Group) より .....	vi - vii
看護部会企画「LTFU 外来開設の経緯と取り組み」 .....	viii
私の選んだ重要論文 .....	ix
施設紹介「長野赤十字病院 血液内科」 .....	x
会員の声「金沢大学附属病院輸血部・血液内科 高見昭良」 .....	xi
日本造血細胞移植学会雑誌創刊2周年を振り返って .....	xii
各種委員会からのお知らせ .....	xii

## 第36回日本造血細胞移植学会総会へのお誘い

総会会長 岡本 真一郎  
(慶應義塾大学医学部 血液内科)

事務局担当 森 毅彦  
(慶應義塾大学医学部 血液内科)

今年度の日本造血細胞移植学会学術集会は、2014年3月7日から9日まで沖縄県宜野湾市にて開催します。「造血幹細胞移植の最適化-Optimizing Hematopoietic Stem Cell Transplantation-」が今年のテーマです。このメインテーマの下に特別講演「Optimizing Hematopoietic Stem Cell Transplantation」ではシアトルのDr. Martin に、これまでの移植歴史を振り返り、そこから見える移植最適化の将来についてお話して頂きます。会長シンポジウム「Integration of molecular targeting into HSCT」では、フランスのDr. Mohtyに移植患者の至適な選択、韓国のDr. LeeとフィラデルフィアのDr. Juneには各々TKIとCAR-modified T cellのHSCTへの応用を、そして岡山の前田先生にはGVHDに対する新たな分子標的療法について最先端のお話をお願いしました。さらに、今年度からは米国造血細胞移植学会(ASBMT)との初めてのcollaborationとなるASBMT-JSHCT Sessionを設けました。ここでは次期ASBMT理事長のDr. GiraltとDr. KebriaeiにASBMTからのメッセージとALLの移植とT細胞除去についての最適化の話をお願いしました。医師のシンポジウムは沖縄開催ということで、ATLLに対する最適な移植法をテーマに取り上げました。これ以外にも9の教育講演に加え、認定医取得のための10の教育セミナー(8日は14時30分から16時50分、9日は8時30分から12時5分)を用意し、参加者のレベルに応じて学術集会を楽しんでいただくように配慮いたしました。

看護に関しては、最近注目されているがん患者の子供たちへのサポートを取り上げます。ここには米国のMs. Wendy S. Harphamを招聘し、親のがんを子どもに伝えて支援するという自らの体験に基づいたご講演をして頂きます。教育講演では、日常の移植看護や看護師の臨床研究に役立つ、「看護研究と倫理」、「がんと美容」、「血液疾患と在宅医療」、そして「食品媒介感染症とその予防」をテーマに取り上げました。また、テーマを決めたグループミーティングと移植後フォローアップ外来についても皆様と学習・検討できるようにいたしますので、多数の看護師の方の参加をお願いいたします。

今総会には、695の演題をご登録していただき、177を口演、518がポスター発表といたしました。多数の演題登録に心より御礼申し上げます。ポスター発表に関しては、7日に全演題を貼付していただき、半分ずつ7、8日(17時15分開始)に分け、御発表いただきます。質疑応答の時間も設けましたので、活発な議論をお願いいたします。共催セミナーは9のランチョンセミナー、14のアフタヌーンティーセミナーを予定しており、アフタヌーンティーセミナーでは沖縄ならではのスイーツをご用意させていただきます。なおWorking Groupの打ち合わせおよび成果発表会は7日午前中に、その他、各種委員会等は主に9日の午前中に予定しております。

3月の沖縄は、平均気温18.7°Cで、まだ沖縄での冬の名残もありますが、日に日に暖かくなり、様々な花々が咲き始めます。開放的な雰囲気のある沖縄での開催ということもあり、ドレスコードは「カジュアル」といたしました。沖縄伝統のかりゆしでの参加も歓迎いたします。皆様に充実した時間を過ごしていただき、長く皆さんの記憶に残る総会となるように万全の体制でお迎えする所存です。多くの方々のご参加を心より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 (造血細胞移植推進法)の施行について

日本造血細胞移植学会理事長 岡本 真一郎

平成24年9月6日、骨髄や末梢血幹細胞など造血幹細胞の移植を推進するための法律が議員立法として国会で成立し、平成26年1月1日より施行されました。法律によって国が造血幹細胞移植についての基本理念を明らかにすることで、国の立場と責任が明確にされたということです。法律の原文はやや抽象的に書かれていますが、目指すところは既存の造血幹細胞供給体制の基盤を確実なものとし、患者さんと主治医が相談しながら最適な治療法(造血幹細胞ソース)を選択しタイムリーに移植を施行する体制を整備することです。

法律の施行に関連して、幾つかの新しい体制が整備されました。1つは移植推進拠点病院です。現時点では東京都立駒込病院、名古屋第一赤十字病院、大阪市立大学医学部附属病院の3施設が認定されています。疾患の種類や病状に応じて適切な移植法を実施できる体制を確保した拠点的な病院を整備し、そこで造血幹細胞移植・採取に関する人材育成や診療支援等を行うことにより、地域の造血幹細胞移植医療体制の底上げを図ることが認定の目的ですが、今後は施設を増やし、至適な移植を迅速かつ効率よく施行する体制を構築していく予定です。また、各バンクが認定していた移植施設も、今後は学会が認定することとなります。

学会の移植Outcome registryは独立し、一般社団法人 日本造血細胞移植データセンター(JDCHCT)として「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した。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、解析結果を広く、国民にわかりやすく提示していくこと、そして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がJDCHCTの重要な責務となり、学会も全面的にその活動を支援する体制をとっていきます。

造血幹細胞の幹旋・供給事業も厚生労働大臣の許可となり、安定した提供を行うために事業費用の一部を国が補助できる規定が設けられました。さらに、臍帯血バンクネットワークはなくなり、日本骨髄バンク(これまでの日本骨髄移植推進財団)に患者登録窓口を一元化し、患者・ドナーコーディネーターに関する情報の提供の強化と効率化が図られることとなります。今後、日本赤十字社は、造血幹細胞移植事業全体を支援する支援機関となり、骨髄・臍帯血バンクと連携し、造血幹細胞移植事業をより一層推進していくこととなります。

限られたリソースを最大限に利用し、これらの造血幹細胞移植関連団体・組織が一丸となって、より多くの移植患者さんに完璧な治癒をもたらすことを切に望みます。

## 認定・専門医制度委員会からの報告とお知らせ

認定・専門医制度委員会委員長 中尾 眞二

### 1. 第1回移行措置認定医審査結果について

2013年6月から受け付けを開始した本学会第一回の「移行措置認定医申請」には392名の申請がありました。このうち会員歴不足であった6名(失格)を除く386名を対象として、認定・専門医制度委員会により資格審査が行われました。具体的にはあらかじめ委員一人当たり25名程度の申請書類を事前にチェックし、9月8日に名古屋の安保ホールで第一回移行措置認定申請審査会議を開催しました。その第1次審査において、医療業績・発表業績ともに資格を満たすことが確認された351名(評議員149名、非評議員202名)が移行措置による認定医として認められました。

発表業績(21名)または医療業績(6名)が不十分な可能性があるため確認が必要と判断された認定保留者27名については業績内容の再確認が各委員によって行われ、メール審議の結果、26名が新たに認定、1名は不認定となりました。一方、今回は初めての審査であり、認定基準に不明確なところがあったため、発表業績(6名)、発表業績と医療業績の両方(1名)が不十分であり、来年度再審査を希望された計7名については不認定とせず、来年度の審査まで審査料預かりとなりました。また、このほか1名は医療業績・発表業績ともに基準を満たしていましたが、企業所属のため申請対象外となりました。その結果、今年度の審査により造血細胞移植認定医として認定されたのは全部で377名となりました。これらの認定医に対しては11月に事務局から認定証が送付され、10月1日現在の認定医の名前は造血細胞移植学会ホームページに掲載されています。

### 2. 認定医制度の改訂

今回の移行措置認定医審査の際に明らかとなった認定医資格に関する問題点を改善するため、認定医の申請条件として以下の2点を加えることになりました。

- ① 認定期間中移植臨床にたずさわる予定がある。
- ② 非評議員の場合、血液内科医で20例以上、血液小児科医で10例以上の同種造血幹細胞移植経験を有すること、造血細胞移植に関する英文・和文いずれかの筆頭著者論文があり、かつ発表業績点数10点以上を必要とする。

発表業績点数は以下の計算式により算出する：

英文論文(筆頭著者)IF合計 x 3 + 英文論文(筆頭著者では無いが第2著者か著者代表か最終著者)IF合計 x 2 + 英文論文(それら以外)IF合計 x 1 + 和文論文(筆頭著者分のみ)点数合計 x 1 + 学会発表(筆頭演者分のみ)点数合計 x 1。

和文論文点数に関しては、「臨床血液」、「小児血液学会雑誌」、「日本血液学会雑誌(和文誌の時代)」の論文は1点、「日本造血細胞移植学会雑誌」の論文は2点、それ以外は0点として計算する。学会発表点数に関しては、特別講演、教育講演、シンポジウムは1回5点、その他は2点として計算する。

### 3. 第2回教育セミナーの開講

第35回学術総会中に第1回教育セミナーでは6コマのみが開催されましたが、第2回教育セミナーでは学会2・3日目に下記の予定で全10コマが開講されます。受講申し込み受け付けは1月中頃から開始される予定です。認定医資格の申請を希望される方は造血細胞移植学会ホームページから申し込みの手続きをお取りください。

番号	分野	内容	細目	演者	日時	場所
①	同種造血幹細胞移植の適応とドナーの選択	移植適応決定の実際、小児・成人の適応疾患、HLA適合性・ドナーソースを考慮したドナー選択の実際	成人	池亀 和博	3月8日(土) 14:30～15:00	第8会場 (フェストーネ 1F 南海・雲海・琉海)
②			小児	加藤 剛二	3月8日(土) 15:05～15:35	
③	移植前処置の選択	同種および自家造血幹細胞移植前処置の種類と実際・レジメン関連毒性を含む。	成人	高橋 聡	3月8日(土) 15:45～16:15	
④			小児	矢部 普正	3月8日(土) 16:20～16:50	
⑤	拒絶・移植片対宿主病以外の移植後合併症	感染症、VOD/SOS、2次性発がん、性線機能不全(卵子・精子保存に言及)	感染性合併症	神田 善伸	3月9日(日) 8:30～9:00	第1会場 (沖縄コンベンションセンター 劇場棟 1F 劇場)
⑥			非感染症合併症	森 慎一郎	3月9日(日) 9:05～9:35	
⑦	移植後の拒絶と移植片対宿主病	拒絶とGVHDの病態、診断、予防、治療、予後	移植片の拒絶・生着不全とその対策	宮村 耕一	3月9日(日) 9:45～10:15	
⑧			GVHDの診断と治療	豊嶋 崇徳	3月9日(日) 10:20～10:50	
⑨	骨髄・末梢血幹細胞の採取と処理、ドナーの安全性と管理	同種骨髄の採取と処理、自家・同種末梢血幹細胞の動員・採取・処理、ドナーの安全性と管理	骨髄	秋山 秀樹	3月9日(日) 11:00～11:30	
⑩			末梢血	高見 昭良	3月9日(日) 11:35～12:05	

### 4. 認定医資格更新用セミナー受講への単位付与について

第36回学術集会で予定されている医師向け教育講演9つのすべてを認定医資格更新用セミナーとし、受講証明を受けた認定医に1単位が付与されます(認定医資格更新に必要な単位数は5年間で10単位)。認定医の方には1月末までに、受講証明を受けるための手順についてメールでお知らせ致します。なお、現行の認定医制度規則では更新用セミナーだけでなく、認定医申請用教育セミナーの受講に対しても1単位が与えられるとなっていますが、今年度は教育セミナーの一部が総会と重なっているため、教育セミナーの受講は更新用セミナーに振り替えることは致しません(単位は付与されません)のでご注意ください。

## APBMT (Asia-Pacific Blood and Marrow Transplantation Group) より

Past-Chairman  
Executive Board  
APBMT

小寺 良尚

第18回APBMT学術総会は、去る2013年11月1日～11月3日にベトナム Ho-Chi-Minh 市において、Prof. Nguen Tan Binh 総会会長の下、盛大に開催されました。ベトナムでは初めてのAPBMT総会です。ベトナムが我々の仲間に加わったのは、1996年の韓国における第6回総会からですが、その時 Ho-Chi-Minh 市からの Dr. Tran Van Binh が3例の造血幹細胞移植経験例を報告したことが始まりです。“我々は主要な合併症の一つであるマラリアと闘いながら移植を遂行した”との気概に満ちた報告に、一緒に学会に参加していた原田実根先生と共に感動したことを覚えています。以来ベトナムはAPBMTの熱心なメンバーで在り続けましたが、この度同国で移植を行っている三大都市、Hanoi、Hue、Hochi-Chi-Minh を代表する形で Dr. Tran Van Binh の実質的な後継者と思われる Dr. Nguen が、APBMT 総会史上でも最大級の会を開催されたことは感慨ひとしおでありました。

参加人数は25カ国/地域から延べ620名、演題数は145題(内Oralは94題)で、先ずは堂々たる国際学会とあってよいと思います。プログラムはConditioning regimen から Alternative donor、Cellular therapy までをカバーし Nurse session も設けられていて EBMT、Tandem Meeting に近づきつつありました。いずれの会場も会期中は熱心な聴衆が多く(例えば私の発表はドナーのセッションで口演、ドナーのセッションと言えどどの学会でもあまり“もてる”セッションではないのですが、今回は聴衆、質問ともに多く充実感がありました)、ベトナムの若い移植医・ナース達の意気込みが伝わってきました。

ベトナムからは、2011年HanoiにおけるWBMT/WHOによるWorkshopの効果もあって、昨年主としてHLA1ハプロミスマッチ移植を学ぶために兵庫医科大学 小川啓恭 先生の下へ研修医が1名訪れ、又移植センターや骨髄・臍帯血バンク関係の情報を得るために名古屋第一赤十字病院 宮村耕一 先生の下に、延べ10名の研修医、看護師さん達が訪れています。これからも両国移植チームの交流は続くと思いますが、受け入れて下さる施設がありましたらどうぞAPBMT事務局([office@apbmt.org](mailto:office@apbmt.org))までご一報ください。

総会に合わせて開かれたAPBMT理事会(Business Meeting ; Scientific Committee Member が参加できるが、投票権は1国1票)では、今回Executive Board (EB、業務執行理事会に当たる) Member の若返りを図りました。これまでLu Dao Pei (中国)、Dong Jip Kim (韓国)、Ardesir Ghabamzadeh (イラン)、Surapol Issaragrisil (タイ)そして私(日本)の5名で私がChairmanを務めていましたが、APBMTがTandem MeetingやEBMTに伍してActivityを発揮して行くため、新たに8名の委員、

Drs. Shinichiro Okamoto (日本)、Jong Wook Lee (韓国)、He Huang (中国)、William Huang (シンガポール)、Nguen Tan Binh (ベトナム)、Alok Srivastava (インド)、Amir Hamidish (イラン)、David Ma (オーストラリア)を追加しました。いずれも働き盛りの人たちで、APBMTは新しい時代に入ると思います。因みにEBのChairmanにはDr. Okamotoが、これまでの我が国の実績と事務局が在る国ということ为背景にEB全会一致で推挙されました。先の5名は、決議権を持たないアドバイザー的な役割でEBには参加し続けることになります。

APBMTのこれからの課題としては、1) Annual Activity Surveyの継続、2) Outcome Registryの充実、3) Working Groupの活性化、4) 年次学術集会の継続、5) WBMT/WHOの主要メンバーとしての活動の継続、6) 関連国際学会との相互協力、7) 新興国における造血幹細胞移植チームとの相互協力、等が挙げられます。こうした課題を実現して行く“Key Country”はやはり日本です。移植数では中国、インドが急速に伸びつつありますし、新技術でも例えば中国の1-Haplo-mismatch移植のマッシブな実施等は国際的な動きに先駆けたものでありますが、造血幹細胞移植に関しアジアで最古の歴史を持ち、高度な国内症例・ドナー登録レジストリ、造血幹細胞バンクシステムを有し、国民医療となった移植の普及率が世界トップクラスにある我が国を置いて、APBMTを総理する国は在りません。そしてそれは全て日本造血細胞移植学会のこれまでの実績が基盤となって実現したものであることを会員の皆様が今一度自覚され、新しい時代に入ったAPBMTの活動にこれまで以上に積極的に参加されることを願うものであります。

## LTFU外来開設の経緯と取り組み

愛媛県立中央病院 LTFU外来担当看護師

古本 奈緒美／高岡 祥枝

当院は824床の総合病院、救急病院で臓器別疾患別センターを整備している。血液内科は、1984年にスタートし、1988年造血幹細胞移植を開始した。年間30例前後の造血幹細胞移植を行っている。

平成24年度の診療報酬改定で「造血幹細胞移植後患者指導管理料」が新設され、これが後押しとなり、当院では造血幹細胞移植後外来開設に向けて医師・看護部・事務局・患者会などの協力を得ながら準備を進め平成24年11月9日LTFU(移植後長期フォローアップ)外来を開設した。LTFU外来看護師2名が「レシピエントコーディネーター」として病院長より任命を受け活動している。

開設準備として、まずLTFU外来を実施している病院を見学した。移植後に遭遇する様々な問題に対しスケールを用いた客観的な評価を行うこと、セクシャリティを含む問題への介入のきっかけ作りや対処方法の必要性を学んだ。これらの学びを踏まえ、情報共有のために、慢性GVHD評価シート(既存の評価シートに加え皮膚の評価基準を写真で追加)やNIHコンセンサスに基づくフォローアップシートを作成した。プレオープンとして外来で患者の思いを聞き取り調査した。移植に関わった看護師がじっくり話を聞くことで入院中には聞かれなかった悩みなど多様なニーズを知ることができた。また、患者に提供できそうなコスメ用品や関節・筋膜症状のある患者のために便利グッズを準備した。

開設後1年経過したため当院における慢性GVHDの現状と取り組みについて報告する。LTFU外来を訪れた患者は1年間49名で慢性GVHDは口腔61.3%、眼56.8% 皮膚38.6%でありスコア2は、眼・口腔・肺の順に多く、口腔と関節・筋膜では少数だがスコア3が見られた。口腔の乾燥にはジェルやスプレー、低刺激の歯磨き粉の紹介や歯科医師との早期の連携を図った。また、口腔内痛の為、食事摂取低下をきたしている場合は、栄養士と連携をとり食材や調理方法のアドバイスをを行った。皮膚GVHDの中でも爪割れは日常生活に支障をきたしていた。男性は保湿クリームを使用する習慣があまりない為か女性に比べ悪化傾向が見られた。爪の中まで保湿剤を塗り込むようまた、手袋の使用を勧めた結果改善がみられた。セクシャリティな問題に対しては、慎重かつさりげなく患者の思いを聞くよう心がけ、症状に合わせた商品を紹介し具体的な解決方法を提示した。患者からは「LTFU外来で相談ができることはありがたい、移植に関わった看護師へはデリケートな問題も話しやすい」という意見を頂いている。

今後も一つ一つの事例を客観的に捉え、自分たちの取り組みを評価しながら患者の日常生活に目を向けた関わりを行いたい。



## 私の選んだ重要論文

Prospective cohort study comparing intravenous busulfan to total body irradiation in hematopoietic cell transplantation. Blood. 2013 Dec 5;122(24):3871-8.

骨髓系腫瘍(AML、MDS、CML)に対するHLA一致血縁および非血縁ドナーからの移植における前処置として、全身放射線照射(total body irradiation: TBI)と静注ブスルファン(intravenous busulfan: IV-BU)を比較した前向きコホート研究の結果がthe Center for International Blood and Marrow Transplant Research (CIBMTR)から報告された。適格基準は、年齢60歳以下、初回同種移植、AML、MDS、CMLの診断、GVHD予防としてcalcineurin inhibitorを使用、骨髓破壊的な前処置、informed consent、である。2009年3月から2011年2月まで2年間で1483名の適格患者が登録され(IV-BU, N = 1025 and TBI, N = 458)、両群の、年齢、性別、人種、PS、原疾患、および移植時病期に有意差はなかった。2年全生存率は、IV-BU群 56% (95% CI, 53%-60%)、TBI群48% (95% CI, 43%-54%, P = .019)で、IV-BU群で有意に優れていた。従来、骨髓系腫瘍では、経口BUとTBIを比較し、TBIの優位性を示す報告が多かったが、本報告では、経口ではなくIV-BUとTBIを比較している。さらにBU血中濃度測定が56%の症例で行われており、そのうち78%において用量調整が行われている。この結果から、骨髓系腫瘍に対して、TBIではなくBUを使用することが支持されると結論されている。

この臨床試験は、研究期間に行われた米国全体における適格症例の約80%が参加したと考察されている。IV-BUとTBIの治療選択でのバイアスの可能性は完全には否定できないが、前向きコホート試験を行うことにより、必要な臨床データをより正確に集積することが可能となる。詳細かつ正確なデータを集積するためには費用が必要であり、それをだれがどのような形で負担するのか、重要な問題である。CIBMTRにデータ報告することによるincentiveがどのようなものなのか、興味深い。わが国ではIV-BUの濃度測定による用量調整はほとんど行われていない。移植成績は成熟しつつあり、経口から静注に変更するのみでは、BUの適正な血中濃度が得られない患者が存在することを考えると、今後、わが国でもIV-BU投与における濃度測定および用量調整を考慮する必要がある。

久留米大学医学部 内科学講座 血液・腫瘍内科部門 長藤 宏司

## 施設紹介

## 長野赤十字病院 血液内科

小林 光

長野赤十字病院は長野駅から南に約1.5kmの市街地にありますが、病院敷地のすぐ南側には千曲川が流れ、5階に位置する移植病棟からは、千曲川、そして西には北アルプスの山々を眺めることができます。当院は明治37年(1904年)発足という古い歴史を持ち、現在許可病床は700床で長野県北部人口約70万地域の基幹病院としての役割を担ってきました。各種指定として、地域がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター、救命救急センターなどがあり、



長野県の基幹災害拠点病院にも指定され、がん診療だけでなく、救急災害医療にも力を入れています。長い歴史を持つ病院ですが、血液内科の歴史は比較的新しく、開設は1991年でした。当初は医師一人体制の10ベッドからスタートし、現在は医師10名、定床60ベッドと増えていますが、常時70名(～80名)前後の入院のためベッドが常に不足し、いろいろな病棟に患者さんが入院するのが悩みの種となっています。血液内科定床60ベッドのうち、移植病棟は24床の血液内科単科の病棟で、そのほかに眼科との混合病棟に36床があります。二つの病棟合わせて、クラス100の個室が2床、クラス10,000の個室が4床、2名部屋が8床、4名部屋が8床の計22床の無菌ルームがあります。

移植への取り組みは移植病棟が開設された1998年に始まりました。当時、長野県では造血幹細胞移植医療の供給体制が十分ではなく、移植の必要な多くの患者さんは東京や名古屋の病院に行っていたが必要がありました。そのため当院に本格的な移植センターを開設することになり、筆者が慶応大学血液内科の岡本真一郎先生のもとで1年間研修したのちに開設に至りました。そのため移植のソフトおよびハード両面において慶応大学病院の方式を取り入れてのスタートとなりました。

開設の年に移植第1例目を施行して以来、現在は年平均で同種が30件、自家が10件前後で推移しており、2013年12月現在で393件の累計移植数となっています。臍帯血移植は2003年に開始しましたが2005年から臍帯血RISTにも着手し、最近と同種移植の約半数は臍帯血移植となっています。当院の移植の特徴の一つとして、臍帯血等を用いた迅速な移植が可能であることがあげられると思われます。これは放射線治療部の協力体制のおかげで、TBIは夕方であれば同じ日に2名まで可能で、必要があれば土日や休日にもTBIを施行していただけます。移植直前のTBI依頼でも、施行していただいており、このような放射線治療部の協力のおかげで、患者さんの病状を最優先で移植日程を決められることは大変ありがたいことと思っています。

チーム医療については、チームの中核をなす看護スタッフの献身的な看護には本当に頭が下がります。看護スタッフ以外では、血液内科担当の3名の薬剤師の先生の多大な貢献と、緩和ケアチームおよび医師業務支援課の事務系職員の協力も当院のチーム医療の特色と思っています。これらの職種と医師全員が夜勤看護師さんの申し送りに合わせて、毎朝8:30に移植病棟に一同に会し、その日の治療方針の確認などを行っているのも当院のチーム医療の特徴の一つと思われます。移植前には、上記職種に加え、口腔外科医師、精神科医師、臨床心理士、理学療法士、栄養士が集まり移植チームカンファランスを行っており、これらの職種の協力も得ながら、よりよい医療を提供しようとスタッフ一同努力しています。今後もチーム医療をもとに、地域に必要な良質な移植医療を提供していきたいと考えています。

## 会員の声

### 造血細胞移植とレセプト： 査定と返戻の違い知らない人いませんか？

金沢大学附属病院輸血部・血液内科 高見 昭良

私も石川県社保診療報酬請求審査委員会委員になるまで無知でした。レセプトにおいて査定と返戻はいずれも請求や記載内容の不備を指します。「査定」は自動減点の「レッドカード」ですが、「返戻」はレセプトを一旦医療機関へお返しし、「ケアレスミス」の修正機会を与える温情の「イエローカード」です。返戻は病名や説明追加など適切に対応すれば、大抵審査は通ります。1つ重要なことは、レセプトの詳記や返戻への返事を読むのは、大学病院派遣医師を除くと「とても偉い先生方」ばかりということです。また、血液疾患のレセプトを血液医が審査するとはかぎりません。「...は当然(=専門外なので知らない)」、「...という添付の英語論文に記載されている通り(=専門誌になじみがない)」、「AMLにJALSG寛解導入療法後HD-AraCで地固めし、CR 1でallo-PBSCTを...(=略語がわからない)」という記載や礼節を欠いた表現は、審査員を当惑させ、不必要な査定・返戻を促す恐れがあります。詳記や返戻への返事は、丁重で平易な日本語で書きましょう。なお、返戻は返事を書く時間を要しますので、多忙な臨床医は査定の方が楽とも言えます。そのため、点数が低い場合はあえて返戻せず、初めから査定する審査員も多いと思います。そういった愛情ある査定に目くじらを立てる必要はありません。審査委員会の審査決定を受け、保険者(全国健康保険協会や共済組合、会社の健康保険組合など)へ診療報酬が請求されます。保険者は、審査委員会査定の他に、査定の追加を求めることができます。これが「再審請求」です(逆に医療機関は査定が不服なら審査委員会へ再審請求可能)。保険者は医療費の支払いを少しでも減らしたいため必死です。保険者の再審請求には通常審査委員会が対応し、請求の大半は退けられます。審査委員会が不必要な査定を防いでいることもご理解ください。ある医療行為が審査を通ったり、査定・返戻されたりするのも、こういった複雑なやりとりや委員・保険者の判断が関係しています。特に再審請求は保険者に依存しますので、「...県(都道府)なら通るのに...」といった話は正確とは言えません。造血細胞移植は保険適応外診療の宝庫で、しかも高額なため、審査委員会も保険者も目を皿にして精査しています。保険診療を患者にとり最善の医療に近づけ、患者や医療機関の利益を守るには、こういった保険審査の仕組みへの理解も大切と考えます。

## 日本造血細胞移植学会雑誌創刊2周年を振り返って

編集委員会 委員長 赤塚 美樹

当学会の編集委員会委員長を拝命してから間もなく2年となります。著者の方々、編集委員会委員と査読を担当していただいた会員の方々のご協力で第3巻第1号まで合計31編の論文を出版することができました。この場を借りて御礼を申し上げます。

創刊早期からJ-STAGEに参加することで、学会会員以外からも掲載論文を検索・閲覧していただけたと考えています。第36回総会でも報告予定ですが、2周年を機にJ-STAGEの集計機能を使って掲載論文のPDFがどれくらい閲覧されたかをまとめてみました。2012年10月から2013年11月末までのPDFの閲覧回数の合計は10,016回でした。さらに個別の閲覧回数を見ますと、公開からの期間が1～13か月と幅があるため単純比較は困難ですが、500回以上閲覧された論文が7報、うち「総説」が5報、「研究報告」が2報でした。なお閲覧回数トップは1,768回で、論文形態は「総説」でした。当学会会員数は現在約3,000名であり、非会員も閲覧しているとしても、非常に多くの方に読んでいただいていると驚いた次第です。これまでの総説の大部分は、編集委員会委員で推薦・投票し、上位の方に執筆していただいたものですが、読者の皆様にタイムリーに最新情報を提供出来ていたのではないかと思います。投稿論文数の促進に関しては、「日本造血細胞移植学会雑誌」の周知や広報活動がまだ不足していると痛感しておりますが、このような閲覧回数の多さを知っていただき、ぜひ多くの方からご研究の成果を論文として投稿していただければと願う次第です。

本年もどうかよろしくお願いたします。

### 各種委員会からのお知らせ

#### 【HCTC委員会】

本年3月の学会におきまして、HCTCブラッシュアップ研修会を9日朝8時半より開催予定です。すでに認定を受けられた方はもちろん、これからHCTCとして活動してみようと思っておられる方、どのような仕事をしているのかを知りたい方はwelcomeです。HCTCに興味を持たれている、多くの方々の出席を期待しております。内容は事例検討を中心に、HCTCの役割を認識しなおすことを目的としたいと考えております。

HCTC委員会 委員長 秋山 秀樹

#### 【ガイドライン委員会】

ガイドライン委員会では以前より今までに出版されたガイドラインをリニューアルして1冊の(たぶん分冊になりますが)冊子にすべく作業中です。多くの先生方には、この作業のご協力をお願いし、ご迷惑をかけていることをお詫びするとともに感謝しております。この作業が進みますと、今後定期的にリニューアルして新たな情報を会員の皆様にお届けできることとなることと思います。よろしくお願いたします。

ガイドライン委員会 委員長 小林 良二

#### ●ご登録いただいているメールアドレスについて

本学会では、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。メールアドレスを変更された際は、なるべく早く届出いただくとともに、一定期間、事務局からのメールが届いていない方は、一度、事務局までお問合せくださいますようお願い申し上げます。

#### ●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】