



JSHCT Letter No.55

The Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation

一般社団法人日本造血細胞移植学会

July 2014

目次

第37回日本造血細胞移植学会総会のご案内	ii
平成27年度評議員応募申請について	iii - iv
各種委員会 新委員長からの抱負	v - vi
世界造血細胞移植ネットワーク(WBMT)の近況報告と「アフリカ地域の発展途上国における造血細胞移植振興のための南アフリカワークショップ2014」開催のご案内	vii - viii
Asia-Pacific Blood and Marrow Transplantation Group (APBMT) 2014 (中国)のご案内	ix
看護部会企画「造血細胞移植看護今・昔」	x
私の選んだ重要論文	xi
施設紹介「倉敷中央病院 血液内科」	xii
会員の声「愛媛県立中央病院 血液腫瘍科 名和由一郎」	xiii
各種委員会からのお知らせ	xiv

第37回日本造血細胞移植学会総会のご案内

第37回日本造血細胞移植学会総会 総会会長 小川 啓恭
(兵庫医科大学内科学講座血液内科)

このたび第37回日本造血細胞移植学会総会を平成27年3月5日(木)～7日(土)の3日間の日程で、神戸国際会議場と神戸ポートピアホテルにおいて開催させていただくにあたりご挨拶申し上げます。

骨髄移植は、1950年台半ばから、放射線事故患者などを対象に実施されていましたが、全て不成功に終わりました。1972年、ED Thomasは、再生不良性貧血の患者で、はじめて骨髄移植に成功しました。この成功の鍵は、ドナーとレシピエント間で、HLAを合わせたという一点に尽きます。この米国での成功を受けて、本邦での骨髄移植は、1975年以降、金沢、大阪と名古屋で始まりました。当初の黎明期を経て、比較的若い患者に対して、寛解期に、HLA適合同胞ドナーから、移植を行うことで、60-70%という高い確率で、治癒と言っても良い、長期無病生存が得られることがわかってきました。この非常に狭くて限られた成功の条件を打破すべく、世界における、その後の骨髄移植の進歩は目まぐるしく、末梢血幹細胞移植の導入、骨髄バンクと臍帯血バンクの設立、高齢者に対するRIST(ミニ移植)の導入、さらには、HLA半合致移植の開発と続き、今では、年齢に関わらず、移植を必要とする患者さんのほとんどが、移植を受けられるようになってきました。

しかし、これらの移植技術の開発は、欧米研究者の新しいものへのチャレンジ精神とその努力により、もたらされたものであり、本邦はそれを正確に追随することで、その恩恵を得てきた感があります。造血幹細胞移植には、まだ移植後再発、移植合併症などの多くの課題が残されています。今後、本邦における若い移植医、研究者には、造血幹細胞移植という狭い領域に留まらず、もっと広い視野で、臓器移植などを含め、関連/境界領域の新知見にも注意を払っていただきたい。もっと大きな自由な発想で、この移植という細胞療法を捉え、本邦発の新たな移植技術を開発するとともに、世界に向けて、新しい移植コンセプト、新しい知見を発信していただきたいと願っています。このような主旨から、学会のテーマを「もっと自由な発想で」といたしました。EBMで代表される確実性、安全性を求めるコンセプトとは対称軸にある、根本的に異なる発想の未来型細胞療法を生み出すための契機に、本学会総会がなれましたら、幸甚です。

このようなconceptから、今ブームになっているHLA半合致移植のシンポジウムに加えて、mixed chimerismで治療可能な移植、mesenchymal stem cellの応用、facial transplantation、xenotransplantationなどの専門家を海外から招き、シンポジウムを組む予定にしております。

神戸は、交通の便がよい上、異国情緒あふれる港町、風光明媚で食事も美味ですので、是非とも、多くの皆様の演題登録とご参加を心よりお待ちしております。

平成27年度評議員応募申請について

平成27年度本学会評議員の応募申請要項をお知らせいたします。なお、新評議員は理事評議員選任委員会にて選任され、平成27年3月開催の第37回学会総会会期中に行われる理事会および社員総会・評議員会で決定・承認された後、社員総会翌日より正式にご就任いただくこととなります。

■ 平成27年度一般社団法人日本造血細胞移植学会評議員応募申請方法

本年7月末～8月初旬に、本学会ホームページ (<http://www.jshct.com/>) 「**会員専用お知らせ**」にて申請書様式をご案内いたしますので、様式をダウンロードいただき、本要項に沿って必要事項をご記入の上、**平成26年10月6日(月)より平成26年11月7日(金)(消印有効)**までに日本造血細胞移植学会理事評議員選任委員会宛て書留にて郵送してください。

なお、論文については別刷りタイトルページ(要旨を含む)のコピーを1部、学会発表についてはプログラムのコピーを1枚ずつ添付してください。

要項に則しない申請書に関しては選考が行なわれない可能性がありますのでご留意下さい。

■ 選考基準

一般社団法人日本造血細胞移植学会・定款並びに定款施行細則に基づいて選考されます。なお、当該年度の新規選出評議員数は理事会において決定されます。

1. 研究業績、医療業績、コメディカル貢献実績の3要素別に客観的に公平に選任する。
2. 専門性、地域性など学会運営上の必要性を考慮する。
3. 研究業績の客観的評価方法
 - ①造血幹細胞移植に関する業績のみを対象とする。
 - ②英文研究業績については、以下の係数により算定したIF (Impact Factor) の合計を Scientific Contribution Score (SCS) として評価する。

First author:	IF × 1
Corresponding author:	IF × 1
その他の著者:	IF × 0.2
 - ③日本造血細胞移植学会雑誌 (Journal of Hematopoietic Cell Transplantation) に掲載された論文(英文・和文)は、Provisional Impact Factor (PIF) を2点として、上記②と同様に算定し、IFに準じるものとしてSCS算定に用いる。
 - ④「臨床血液」、「日本小児血液学会雑誌」、「日本血液学会雑誌(和文誌の時代)」等の和文学会誌に掲載された論文はPIFを1点として上記③と同様にSCS算定に用いる。
 - ⑤国内外の学会のうち、「日本造血細胞移植学会」、「日本血液学会」、「日本小児血液・がん学会」、ASH (アメリカ血液学会)、ISEH (国際実験血液学会)、ISH (国際血液学会)、EBMT (ヨーロッパ造血幹細胞移植学会) における「特別講演」、「教育講演」、「シンポジウム」の筆頭演者についてはPIFを5点として上記③と同様にSCS算定に用いる。
 - ⑥SCS 100点以上の候補者は優先的に選ぶ。
 - ⑦医系候補の場合、10点程度のSCSを目安とする。
4. 医療業績
 - ①移植報告数(学会への調査票提出数)を基準として、単一診療科で100例毎に1名(小児血液診療科では50例)とする。
 - ②複数の施設・診療科での経験がある場合には、主治医として「日本造血細胞移植学会」、「日本小児血液・がん学会」、「骨髄バンク」、「日本さい帯血バンクネットワーク」への移植調査票の提出数が50例(血液小児科医の場合は30例)あれば、単一診療科で100例に満たなくとも良いものとする。(その際、勤務(所属)期間におけるその施設での移植症例数を記載する)ただし、本項を適用して評議員に応募する場合、①の基準から定まる診療科の最大評議員数枠を超えることができるのは1名までとする。例えば、単一診療科の移植報告数が300例の場合、この②に該当する評議員候補者が5人いたとしても、評議員数枠の上限は4となる。
5. 看護系、技術系、コーディネーターなどのコメディカルについては、施設全体の医療実績を基準として選び、コメディカル全体として移植報告100例あたり1名とし、勤務上の変更などの事情があれば、委員会審査の上、同一施設内での評議員の交替を認めるものとする。
6. 地域性、学会貢献度も勘案する。

《申請書ご記入にあたって》

1. 専門分野・申請領域

臨床系医師・基礎系研究者の場合は必ず内科/小児科/輸血/その他臨床系(外科、泌尿器科等)/基礎系のどの分野で主に活動しているかが判るように記載して下さい。

医師以外の場合は、看護、検査、コーディネーター、など具体的に記載してください。

2. 氏名(ふりがな) 印

3. 生年月日 (2015年4月1日現在の年齢)

4. 所属施設/診療科・教室/職名/施設住所/電話番号・FAX番号/E-mail

5. 学会(骨髄移植研究会を含む)入会年

5年以上正会員、又は、一般会員満3年経過で正会員2年の合計5年で会費完納が条件です。入会年、会費納入状況等がご不明の場合には事務局までお問合せ下さい。

〈連絡先〉TEL：(052)719-1824 Email：jshct_office@jshct.com

6. 学歴/略歴 (職歴、所属学会/団体(役職)、造血細胞移植との関連が判るように)

7. 発表業績 (別紙に記載して下さい。)

1) 論文 (別刷りタイトルページ(要旨を含む)のコピーを1部添付してください)

造血細胞移植に関する論文のみを記載してください。

欧文業績と和文業績(「臨床血液」、「日本小児血液学会雑誌」、「日本血液学会雑誌(和文誌の時代)」等の学会雑誌のみ)を別々に、最近のものから順に番号を付けて、「著者名、題名、発表誌名、年・号、最初の頁-最後の頁、IF (Impact Factor) あるいはPIF (Provisional Impact Factor) (算出方法は以下に記載)」の順に記載して下さい。IFは(2013 Science Edition Journal Rankings)のJournal Citation Reportsを用いて下さい。和文誌のPIFは、**選考基準3**】研究業績の客観的評価方法に従って記載して下さい。

(ご所属施設内でJournal Citation Reports；2013 Science Edition Journal Rankingsの入手が困難な場合には事務局までお問合せ下さい。)

◇SCS算定に必要な点数の算出方法:発表誌のIFあるいはPIFに以下の係数をかけて下さい。

- ・ First author: IF (PIF) × 1
- ・ Corresponding author: IF (PIF) × 1
- ・ その他の著者: IF (PIF) × 0.2

2) 学会発表 (プログラムのコピーを添付してください)

造血細胞移植に関する発表のみを記載してください。

過去10年間の筆頭演者としての発表のうち、特別講演、教育講演、シンポジウムとしての発表を、最近のものから順に番号を付けて、演者(3名までに省略可)、演題名、発表形式(特別講演・教育講演・シンポジウムの別)、学会名、発表年を記載して下さい。学会発表のPIFは、**選考基準3**】研究業績の客観的評価方法に従って記載して下さい。

3) 論文、学会発表の記載リストの最後に、IFあるいはPIFに基づいて算定したScientific Contribution Score (SCS)の合計点数を記載して下さい。

8. 医療業績

1) 申請者の造血幹細胞移植経験数(主治医として日本造血細胞移植学会、骨髄バンク、日本さい帯血バンクネットワークに移植報告書を提出した症例数)

2) 現在所属している施設診療科における日本造血細胞移植学会、骨髄バンク、日本さい帯血バンクネットワークに移植報告書を提出した症例数

* 1)と2)を必ず併記して下さい。記載が無い場合は移植経験が無いものとみなされます。

9. 研究業績 (別紙に、造血細胞移植に関連のある事項を400字以内で記載して下さい。)

【評議員申請書送付先】	【問い合わせ先】
〒461-0047 名古屋市東区大幸南1-1-20 名古屋大学医学部内 一般社団法人日本造血細胞移植学会 「理事評議員選任委員会」宛	一般社団法人日本造血細胞移植学会事務局 E-mail: jshct_office@jshct.com Phone: (052)719-1824 F A X: (052)719-1828

各種委員会 新委員長からの抱負

臨床研究委員会

委員長 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）

造血細胞移植治療の発展のために臨床研究は必須です。一方、日本国内の臨床研究の実状について、データの正確性や利益相反の透明性などの様々な問題が指摘されています。臨床研究委員会は造血細胞移植領域の臨床研究の健全な遂行のために、様々な支援体制を確立していきたいと考えています。今回は委員の数の調整の関係で大幅な減員となってしまいましたが、引き続き全国の数多くの先生方のご指導、ご協力をいただきながら、皆様の役に立つ委員会に育てていきたいと思っておりますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。

在り方委員会

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）

本学会は他学会に比べて規模は小さいながら、多くの委員会が活発に活動し、学会を盛り上げているのが特長です。一方、学会の評議員は時間をかけて慎重に選出されてはいるものの、いったん就任するとその後の活動性が評価されることがないためか、必ずしも活動性が高いとは言えません。学会の活性化には評議員の活躍が不可欠です。このため、学会在り方委員会では、資格更新時に論文執筆や学会発表などの評議員としての活動性を評価する仕組みを作りたいと考えています。皆様からのご意見をお待ちしています。

倫理審査委員会

委員長 井上 雅美（大阪府立母子保健総合医療センター 血液・腫瘍科）

倫理審査委員会は外部有識者3名を含む10名の委員＋アドバイザー1名で活動しております。主な業務は、申請された研究について倫理的な観点から審査を行うことです。委員一同、より良い研究になるようアドバイスすることを心がけております。WG研究が活発に企画・申請されている現状は大変喜ばしく、遅滞なく研究を開始できるよう、審査を迅速に行ってまいります。データ利用という観点から、日本造血細胞移植データセンター（JDCHCT）との密な連携は重要な課題と考えております。

また、学会役職者のCOI開示について準備を進めております。関係の皆様にはお手数をおかけすることになりますが、ご協力賜りますよう何卒よろしくお願い申し上げます。

社保委員会

委員長 宮村 耕一（名古屋第一赤十字病院 血液内科）

小川啓恭先生に代わり4月から社会保険委員会委員長を拝命した宮村耕一です。社保委員会は「わが国における造血幹細胞移植に関する診療報酬体系のあり方を審議し、診療報酬改定時に造血細胞移植学会としての要望事項を提出し、造血細胞移植医療の向上と普及を推進すること。」を目的としています。

小川先生が委員長の時代には、平成24年度診療報酬改定で国内の無菌治療室の7割の加算が3万円から2万円に減額となり、病院における移植医療の衰退が危惧され、学会一丸となり厚労省と交渉し、平成24年3月にある無菌治療室においては、実測値でクラス1000であることなどを条件に従来通りの請求が認められることになりました。一方平成26年度診療報酬改定においては、日本造血細胞移植学会から出された案件は認められませんでした。また厚生労働省科学研究費「がん臨床」で進めてきた、未承認薬に対する取り組みは、今年度の申請が不採用となり、今後の活動の方向性が見えなくなっています。その意味で学会の責任は重くなったものと考えています。

これらの難局を乗り切るために、それぞれが高い能力をお持ちの社保委員の皆様には個々に得意とするものを担当していただき、全員で活動したいと思っていますので宜しくお願いします。また今後の移植医療において必要な診療行為、薬剤・検査・機器について、皆様の声を聴かせていただきたいと思います。

認定・専門医制度委員会

委員長 田中 淳司 (東京女子医科大学 血液内科学講座)

中尾前委員長の後任として認定・専門医制度委員会委員長を拝命致しました田中淳司です。日本造血細胞移植学会認定医制度は2012年12月に「造血細胞移植に関する広い知識と練磨された技能を備える優れた造血細胞移植臨床医を養成し、社会の人々がより高い水準の造血細胞移植医療の恩恵を受けられるよう国民の福祉に貢献する」ことを目的に発足しています。2013年10月には第1回移行措置認定医認定が行われ、現在377名の造血細胞移植認定医が活躍しています。また認定医申請に必要な教育セミナーは、2013年3月と2014年3月に行われました。

発足して間もない制度ですので更新セミナー(単位付与対象とするセミナー、証明書発行方法)、教育セミナー(開講スケジュール、申込方法)、新規認定医の申請受付と審査方法、移行措置認定医の認定などなど、解決しなければならない問題が山積しております。

この認定・専門医制度を軌道に乗せより確かなものとするために、認定・専門医制度委員会の先生方と鋭意取り組んで参りますので、皆様のご協力をよろしくお願い申し上げます。

国際委員会

委員長 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)

国際委員会は、移植関連の海外組織との連携・協調活動を主導し、移植医療の国際化を進めることを目的として、2010年に新設された委員会です。初代委員長の岡本理事長が各種兼務で多忙を極めている状況の中で引き継ぐことになりました。岡本先生を始め、WBMT会長の小寺先生、再生不良性貧血等の基盤・臨床研究で各国の先生方からの人望が厚い小島先生、CIBMTRの諮問委員会メンバーの熱田先生、APBMTのsecretariatとしてご活躍の飯田先生に加えて、既に国際的に第一線で活動されておられる高見先生と諫田先生が新委員としてご就任されました。委員の先生方と共に、会員の皆様による積極的な国際交流が進むような環境整備を進めていきたいと考えております。

造血細胞移植コーディネーター(HCTC)委員会

委員長 一戸 辰夫 (広島大学原爆放射線医科学研究所 血液・腫瘍内科分野)

この3月より前委員長の秋山秀樹先生を引き継ぎ、造血細胞移植コーディネーター(HCTC)委員会の委員長を拝命いたしました。これまでの本委員会の活動成果が実り、所定の研修等を終え仮認定・認定資格を取得したHCTCの人数はすでに30名近くとなっています。昨年開始された厚生労働省の造血幹細胞移植医療体制整備事業においても、その中核にコーディネート支援が唱われており、造血細胞移植拠点病院においてHCTCの専任配置が義務づけられたことは画期的です。このような背景から、本委員会の活動も新しい局面を迎えており、「HCTCの教育研修環境の整備」「質の高い認定制度の確立」「HCTCの役割の社会への浸透」を三本柱としてさらなる活性化を図っていききたいと考えております。会員の皆様におかれましては、ぜひ引き続きの温かいご支援をよろしくお願い申し上げます。

スイス国 NGO (Worldwide Network for Blood and Marrow Transplantation: WBMT, <http://www.wbmt.org>) の近況報告と、 アフリカ (African Blood and Marrow Transplantation Group: AFBMT) 地域の発展途上国における造血細胞移植振興のための 南アフリカワークショップ2014開催のご案内

スイス国 NGO Worldwide Network for Blood and Marrow Transplantation
 President 小寺 良尚

2012年初頭にWBMTがWHOとの共催で実施した「アジア地域の新興国における造血細胞移植振興のためのワークショップ2011、ベトナム国ハノイ」が成功裏に行われたことをご報告いたしました。今回はWBMTその後の活動報告と「アフリカ地域の発展途上国における造血細胞移植振興のための南アフリカワークショップ2014」のご案内をしたいと思います。

ハノイのワークショップの効果はそれなりに大きなものがあって、それを契機にモンゴル、ミャンマー、バングラデシュ、カンボジアがAPBMTメンバーになり、この内前三国においては造血幹細胞移植が開始されました。それぞれの国から“第1号をやった”という知らせがAPBMTメーリングリストを通じてメンバー国に送信され、その都度“Congratulation”の返事が行きかう様はAPBMT、ひいてはWBMTとしての一体感を強化するものでありました。さらにモンゴルからソウルへ、フィリピンからライブツィッヒへ、ホーチミンから大阪へ、ハノイから名古屋・京都へ留学生が訪れました。名古屋への留学生はそれぞれ比較的短期間ではあるものの、計10名以上の医師、ナース、検査技師が訪れています。

その後1年において2013年10月初め「ラテンアメリカ地域の新興国における造血細胞移植振興のためのワークショップ2013、ブラジル国サルバドール」が、WBMT/WHO共催の第2回目ワークショップとして開催されたのですが、それに先立ち2013年1月にWBMTによる造血細胞移植世界調査の結果、2012年12月に世界の造血細胞移植の累計が100万例(自家、同種合わせて)に達したことを報告いたしました。そしてその調査の正確性、世界全体の掌握度の高さ等よりWHOをして“移植領域におけるチャンピオン”と言わせしめ、2013年1月より正式にWHO公認のNGOになったわけであります。ブラジルワークショップですが、その効果はそれまでもそれなりの数の造血細胞移植を実施していた、しかし相互の連絡は必ずしも良好では無かった南アメリカの国々をしてLatin America Blood and Marrow Transplantation Group (LABMT)を形成せしめたことにあると思います。そして今ではこのワークショップに参加したLABMT14カ国間に於いて定例の電話会議が持たれているということです。

WBMT及びWHOはこれらの成功を踏まえ、2014年11月に、アフリカ地域造血細胞移植グループ(African Blood and Marrow Transplant Group, AFBMT、2012年Nigeriaにおいて発足)、WBMT(APBMTも含まれます)、WHO共催第3回ワークショップ、「アフリカ地域の発展途上国における造血細胞移植振興のための南アフリカワークショップ2014」を開催する運びとなりました。ベトナム及びブラジルワークショップに続くこの企画は、アフリカ地区のみならず世界における造血幹細胞移植医療の一層の普及と成績向上に不可欠のステップであると考えています。開催予定日は2014年11月14日(金)、15日(土)、16日(日)、会議場は南アフリカ、ケープタウン、参加予定は、海外(含む日本):20名、アフリカ諸国(除 南アフリカ):40名、南アフリカ(国内):90名、計:150名、参加予定国名は、米国、ドイツ、オーストリア、スイス、フランス、ベトナム、オーストラリア、シンガポール、日本、ブラジル、モロッコ、アルジェリア、チュニジア、リビア、イスラエル、エジプト、ヨルダン、サウジアラビア、オマーン、イエメン、モーリタニア、マリ、ニジェール、チャド、スーダン、エチオピア、ウガンダ、ソマリア、ケニア、ブルンジ、タンザニア、モザンビーク、ザンビア、ジンバブエ、ボツワナ、南アフリカ、レソト、スワジランド、ナミビア、アンゴラ、ザイール、コンゴ、ガボン、カメルーン、中央アフリカ、ナイジェリア、リベリア、シエラ・レオネ、ギニア、ギニアビサウ、サントメ・プリンシペ、マダガスカル、セイシェル、モーリシャス、です。先の二つのワークショップと大きく異なる点は、上記アフリカ諸国はやはり相対的に貧しく、アフリカ大陸内諸国からでも開催地である南アフリカへの出張旅費もままならない医師たちが多いということと、講師役を務める欧米、アジアの先進国からみても極めて遠方であるということです(ブラジルの場合も日本からは“超遠方”でしたが)。しかしながら幸い我が国の全国骨髓バンク推進連絡協議会が、それまでに蓄積された善意のデルタ航空1000万マイルマイレージの一部を、国を問わず提供するとの申し出があり、WBMT理事一同有り難くお受けいたしました。地域情勢も含め、主催する側にとっては最難関のワークショップではありますが、“国を問わず、造血細胞移植を必要とする人に造血細胞移植を届ける仕組みを作る”ことを目標として頑張りたいと思っております。会員諸兄のご理解、そして出来ればご参画をお願いし、WBMTの近況報告とワークショップのご案内といたします。

Asia-Pacific Blood and Marrow Transplantation Group (APBMT) 2014 (中国) のご案内

日頃からJSHCTの先生方には大変お世話になっています。本年もAPBMT事務局より先生方に19th Meeting of the APBMT Group (APBMT 2014) Hangzhou (杭州), China (16-19, October 2014: <http://www.apbmt2014.com/en/>) についてご案内いたします。

まずは参加各国の先生方からの「こんにちは！」をお届けします。

Hello! 你好! नमस्ते! Xin chào! 안녕하세요? G'day! Magandang hapon! नमस्ते!

আসসালামু আলাইকুম! Selamat siang! Selamat Tengah Hari! Сайн байна уу?

ကောင်းသောနေ့ပါ။

どこの国の言語かお分かりになりましたでしょうか？(答えは最後にあります)

これほどたくさんの母語を持つ国々から参加者が集まるアジア太平洋造血細胞移植学会APBMTは日本をはじめアジア19か国が参加して、この地域における造血幹細胞移植の普及と発展のための研究発表が精力的に行われています。今年是中国杭州で例年より早めの10月16日から19日にかけて開催されます。現在上記のwebsiteで参加登録と抄録の受付が行われておりますので、会員の皆様にはこの機会に是非、APBMTへの参加および研究発表をお願い申し上げます。近年中国やインドをはじめ各国がAPBMTの活動に力を入れており、今までAPBMTをリードしてきた日本もうかうか(?)してられません。ちなみに来年のAPBMTはなんと9年ぶりに日本(沖縄)で開催されます。来年の下見もかねて今年からAPBMTの雰囲気を感じ取っていただければ・・・と事務局一同皆様の参加を心待ちにしています。

APBMTへの入会希望やご質問等がございましたら、日本のAPBMT事務局(office@apbmt.org)までお気軽にご連絡ください。

事務局：飯田美奈子(文責)、中尾有佳里(データマネージャー)
熱田由子、小寺良尚、岡本真一郎(理事長)

答え：英語(ハロー)、中国語(ニーハオ；北京語、ネイホウ；広東語)、タイ語(サワディー)、ベトナム語(シンチャオ)、韓国語(アンニョンハシムニカ)、オーストラリア英語(グダアイ)、フィリピン語(マガンダンハーボン)、ヒンディー語(ナマステ)、ベンガル語(アッサラーム アライクム)、インドネシア語(スラマッ(ト)スイアン)、マレー語(スラマッテンガハリ)、モンゴル語(サエンバエノ～?)、ビルマ語(カウンドウネイバー)

皆さんはいくつご存知でしたか？ (APBMTの公用語はもちろん英語です！)

看護部会企画

造血細胞移植看護今・昔

10年一昔というのなら10数年はふた昔になるのでしょうか。ずうっと昔々、ある所に移植看護に真剣に向き合う看護師の集団がありました。

当時、移植看護といえば“無菌管理”が主流でしたので移植ナース達は日夜無菌操作に時間と気を遣い、タイムリーに患者さんの傍でケアできないもどかしさを感じていたものです。私が所属していた施設でももちろん無菌室と呼ばれるクラス100の移植病室の中で、患者さんは本当に良く頑張っておられました。当時移植が受けられる条件は、①活動性の感染症がないこと②高齢でないこと③セルフケアが十分にできること、でした。つまり若くてパワーのある方が対象だった(それじゃ病気と言わない?!)。それほど移植医療は過酷で孤独で辛いものだったわけです。しかし、その過酷さを乗り越えて生還する喜びを信じて、私達医療者は無菌環境を維持してきました。国内でも一番くらいに厳しかった医科研病院においては、無菌室への医療者の入室は週1回のみでした。それも医師が1名のみで、入室して清掃、整理整頓、診察(時期によってはマルク)を行うのです。看護師は、外からビニールカーテン越しに出来る限りの援助をするだけでした。医師は初めての入室前には看護師から清掃方法(掃除機の使い方)のレクチャーを受けるのです。雑巾一つ持ったことのないようなドクターがお掃除をするのですから今思えば患者さんはさぞハラハラして見ておられたことでしょう。

そして無菌管理の第2は“無菌食”と呼ばれる食事、第3は備品・使用物品の滅菌・消毒、次にガラス越しの面会(小児科では母子ともに入室という施設もありました)。日課の中には、使用済みの物品出しや蓄尿出しがあり、患者さんはフラフラになりながらもそれを一生懸命にやっておられました。なぜなら、先にも書きましたようにそれができると移植医療を受けられる条件の一つだったからです。看護側も必死に指導したものです。

と、ここまでは昔々の思い出を書きましたが、移植医療における感染管理は永遠のテーマであります。その中で看護の果たす役割は実に大きくて、今も昔も大事なことは①口腔ケア②肛門ケア③皮膚ケアであると私は考えています。特に口腔ケアの徹底は移植成功の鍵を握るといっても過言ではないのです。冒頭に書いた、とある看護集団はこの口腔ケアのケア基準を発表して、多くの看護師たちを頷かせてくれました。口腔粘膜障害を予防するため、または粘膜障害が起きてしまった時にそれはそのまま治療にもなる口腔ケア、まさに口腔ケアは看護師の腕の見せどころなのです。

更に、感染予防で最も大事なことは、空気(流れがあって澱みを造らない環境)、患者さんの手(口に入るもの)と医療者の手が綺麗であること、こんな単純明快な手順、これが絶対条件なのだと言うことは新人さんにでもわかるでしょう。

看護師は、いつでも24時間・365日患者さんの傍らにあってタイムリーにサポートする(時には見守り)存在でありたいと思います。それが患者さんの心身のQOLを高めてくれると信じて…

最後に、とある移植看護師の集団とは、本学会看護部会の前身、移植看護ネットワークのことです。

元東大医科研病院看護部 尾上 裕子
(元日本造血細胞移植学会看護部会委員長)

私の選んだ重要論文

(1) Endogenous retrovirus induces leukemia in a xenograft mouse model for primary myelofibrosis.

Proc Natl Acad Sci U S A. 2014 Jun 10; 111 (23) : 8595–600.

(2) Sirolimus-based Graft-versus-Host Disease prophylaxis promotes the in vivo expansion of regulatory T cells and permits peripheral blood stem cell transplantation from haploidentical donors.

Leukemia. 2014 Jun 4.

(1) 筆者達はヒト骨髄線維症の動物モデルを作成する異種移植の過程で、前処置なしで移植したNSG免疫不全マウスに高率(38匹中13匹)にAMLが発症することを見いだした。AML細胞はマウス由来であったことから、その発症メカニズムを解析した。AML細胞のゲノムには、複数の内在性マウス白血病ウイルス(E-MuLV)の組み込みがクローナルに認められ、MuLVの複製も見られた。ゲノムに組み込まれていた内在性レトロウイルスの起源は、Emv30というNODマウスのゲノムにそもそも存在するプロウイルスに由来するものであった。以上より、マウスに生着したヒト骨髄線維症細胞によりマウスの骨髄球系前駆細胞が増殖刺激を受け、MuLVの標的となり易い状態が生じ、Evi1遺伝子座への組み込みが生じた結果、白血化したものと考えられた。移植後の発がんとレトロウイルスとの関連についてはヒトでは注目されてこなかったが、本論文によって新しい視点が提供されたものと思われる。

(2) 近年、ハプロ一致ドナーからの移植の報告例が増加している。標準的にはFK又はCsAをベースにしたGVHD予防が用いられているが、本研究ではハプロ一致末梢血幹細胞移植(PBSCT)において、sirolimus、ATG-F、rituximab、MMFをGVHD予防に用いた成績を報告している。対象は主に成人の造血器腫瘍121例であった。AMLが63例と最多で、高リスク以上が86例と過半を占めていた。HLAの一致度別では2座以上の不一致例が107例あった。全例で骨髄破壊的前処置(Treosulfan + fludarabine)が用いられた。この結果、好中球の生着は93%、III-IV度の急性GVHDは22%、慢性GVHDは47%(limited 13例、extensive 30例)、移植後3年での移植関連死亡は31%、再発48%、全生存率25%、無増悪生存率20%であった。筆者らは、このGVHD予防法を用いた場合、制御性T細胞優位の免疫学的回復(day30における末梢血CD4+T細胞中、Tregは平均9.9%)が得られるためGVHDが抑制され、ex vivo T細胞除去を行わないPBSCTが可能であると結論している。ハプロ一致移植では、移植後にシクロフォスファミドを用いるGVHD予防法も開発されており、post calcineurin inhibitorの時代が来るのか興味深い。

日本大学医学部附属板橋病院 小児科 谷ヶ崎 博

施設紹介 公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院

血液内科 血液治療センター 上田 恭典

倉敷中央病院血液内科は、輸血部門である血液治療センターと共同で移植医療にあたっています。当科では、1. 造血器腫瘍から止血系疾患に至るすべての血液疾患に対して、造血細胞移植を含め、患者にとって最善の治療を提供する。2. ヘムアフェレシスによる治療、3. 輸血管理を3つの柱に、血液を通じて疾患を診るという立場から他科の診療にも積極的にかかわっています。

血液内科は、常勤医13名が診療に当たり、非常勤医が2名います。病床は1病棟全体を無菌化し、NASAClass10000の病床が43床、Class100の病床が3床で、このうち11床を造血細胞移植ユニットとして、主に移植前後の管理を行っています。ほかに一般病床が33床ありますが、昨年度の入院患者数は、平均95名で、他病棟を借りながら運営しています。移植については、我が国で行われている移植方法をすべて用いています。骨髄バンクPBについても、本年7月までに5例の移植を経験しています。同種移植数は移植に特化していない関係もあり昨年ようやく40例を超え、昨年度までの同種移植が425例になりなした。看護面ではLTFU外来だけでなく、血液内科外来に血液内科病棟看護師が随時応援に出ており、診療のシームレス化を図っています。また病棟薬剤師、移植患者の移植前面談を担当する臨床心理士がおり、リハビリテーションも、無菌病棟内に機器を設置して、移植前よりリハビリ科が関与しています。輸液調剤はすべて薬剤部で中央化して行われます。血液治療センターは、5名の専任の検査技師、管理薬剤師、2名の看護師と事務職と血液内科医師で運営しており、通常の輸血業務、自己血貯血のほか、遠心分離のみならず臨床工学技士の協力も得て、膜も含めたアフェレシス採取、治療を行っており1980年の設立時よりアフェレシスナースが配置されています。造血幹細胞の処理保存は、管理薬剤師と看護師が担当しています。移植コーディネーターも、移植コーディネーター(HCTC)と医師、看護師が血液治療センターで行い、血縁、非血縁のドナーや家族との面談、健診、自己血採取、G-CSF投与等、幹細胞採取、処理保存を一元化しています。検査部門では、CD34測定、染色体、FISH、PCRは院内で可能です。

主任部長以外は若手という構成で、みんな和気藹々と診療を続けています。各自が、診療の引き出しをできるだけ多く作ることを目標に、他科のコンサルトにも積極的に応じています。また、治験、臨床試験に積極的に参加しつつ、標準的な治療の確立に貢献してゆきたいと考えており、特に、宮村班の班研究や、輸血細胞治療学会での、我が国における末梢血幹細胞採取の標準化、学会のHCTC委員会での、黎明期より取り組んできたHCTCの普及等を通じて、我が国の移植医療の発展に貢献してゆきたいと考えています。病院の理念にも通じる、各職種の診療に対する真摯な態度、優しさ、各科の垣根の低さ、職種、検査部門、設備の充実は、集学的治療である造血細胞移植にはもっとも適した環境であり、そのことを自覚して、それに見合った診療が行えるよう努力してゆきたいと考えています。



人を育てるといふこと

愛媛県立中央病院 血液内科 名和 由一郎

人を育てることは難しい。かつて血液内科医は絶滅危惧種と例えられたこともあった。数年前、大学勤務時代のメンターT先生と医局1年先輩のS先生と一緒に居酒屋で飲んでいた時に、T先生が「人間の価値はどれだけの人を育てたかだと思ふ。」と語られ、なるほどと感心した。確かに、私の恩師H教授は、金沢、九州、岡山、九州へと渡り歩いて、全国的に有名なスーパードクターから私のような平凡な人材まで、多くの血液内科医を指導し、育てられた。おそらく、日本一多くの血液内科医を育てたのではないかと思ふ。T先生も岡山で留学するまでの約1年間という短期間に多くの人に影響を与えた。幕末に多くの人材を輩出した吉田松陰の松下村塾が、短期間しか開かれてなかったことに似る。人に影響を与えるのには時間の長さではないのだ。T先生と何十年たった今でも同じ分野で仕事をしていることを光榮に思っている。振り返って、私がどれだけの人を育てたのだろうか。

30年後、50年後に移植医療自体、存続しているかどうか疑問であるが、移植のようなりスクのある治療はできるだけ避けたいという若者が今後増えていくことも予想される。大変だがやりがいのあるこの仕事を引き継いでくれる人材を育成する事は重要な課題である。何も施さないでも勝手に来てくれて、育っていく人材もいるだろうが、それは極一部だと思ふ。私も当院でお世話になったH先生を始め、多くの人に導いてもらって今があると思っている。人を育てるためには、黙って見守るだけでもいけない、手をだしすぎてもいけない、叱らないといけない、叱りすぎてもいけない、チャンスを与えてあげないといけない、導いてあげないといけない、等々、いろいろあるだろうが、一筋縄ではいかない。昭和時代の「俺の背中を見て育て」型の教育手法から脱却し、現在のニーズに合った新しい教育手法を確立しないといけないであろう。日本造血細胞移植学会認定医制度もチャンスであり、認定医取得のために自施設での教育プログラムを確立する必要がある。地方の血液内科は苦しい状況が続いている。企業のように人がいなくなったら補充される保証は何もないのだ。幸運にも当院は地域の研修病院で、血液内科でも研修医が回ってきてくれる。仕事も手伝ってもらいながら、教えていかなければならないし、魅力を語らねばならない。回ってきた研修医が「皮膚科志望です。」「婦人科に興味あります。」と言っても、いちいち落ち込まない。「将来、GVHDの生検頼むよ。」「移植患者の妊孕性についてどう思う?」と切り返そう。移植にかかわる仲間をできるだけ増やすのだ。都会にでていく若者も笑顔で送ってあげよう。血液内科へ日本の中で1人導けたことを誇りに思おう。初期研修がきっかけになっただけでもよい。都会に比べ、こんなに幅広い血液疾患を診ることができて、移植までできる施設はそれほどない。情熱をもって、夢を語っていこう。おのずと仲間は増えてくるはず。

次号予告 次回は、長野赤十字病院 血液内科 小林 光 先生です！

各種委員会からのお知らせ

【移植施設認定委員会】

この委員会では、非血縁者からの造血幹細胞を用いた移植を施行する施設認定基準の策定を進めています。多数の移植施設で移植が施行されている我が国の現状を踏まえ、ドナーの善意である造血幹細胞の適切な使用を担保し、造血幹細胞移植医療全体の質の向上と均てん化を図ることを認定の目標と考えています。詳細は検討中ですが、学会が取り組んでいる資格認定（HCTCなど）、ガイドライン順守、JDCHCTへのデータ登録義務などの要件を積極的に組み込むとともに、FACT/JACIEなどの準じた移植施設、移植チームの構成、移植実績等に関する基準を、必ず備えるべき基準（Benchmark Standard）と備えることが望ましい基準（Standard）に分けて適応し、段階的に全ての移植施設の移植施設の認定を行う予定です。

移植施設認定委員会 委員長 岡本 真一郎

【学術集会企画委員会】

日本造血細胞移植学会総会は認定医制度の開始もあつてますます内容の濃く大規模な総会となりました。本委員会では、よりよい総会となるように、今年から会員の皆様にアンケートを実施しました。その結果、多数のご意見を頂き、問題点、改善点などが明らかになりましたので、次回の学会運営に反映いたします。今後とも学会終了後の会員の皆様のフィードバックを頂きますようお願いいたします。

学術集会企画委員会 委員長 豊嶋 崇徳

【ドナー委員会】

本年4月より、バイオ後続品G-CSFを用いて末梢血幹細胞の動員を行った血縁造血幹細胞ドナーの短期フォローアップ調査が始まり、これに合わせてドナー登録票も改訂されています。血縁造血幹細胞ドナーの登録に際しましては、お間違えないよう、また調査へのご協力をよろしくお願い申し上げます。血縁ドナー傷害保険加入適格性基準につきましては、非血縁ドナーの基準と若干異なるために、一部混乱を招きやすい項目があります。現在、ドナー委員会のなかで見直しを進めており、ドナーの保護を優先しつつ患者の受益にも配慮した改訂を行い、保険会社とも交渉を進めて行く予定です。

ドナー委員会 委員長 矢部 普正

●平成26年度年会費について

本年度4月末頃に平成26年度年会費請求書をお送りいたしました。未だご納入いただけていない方におかれましては、お早目にご納入いただきますようお願い致します。

●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、Eメール、FAX等にてお早目に事務局までお知らせください。

●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。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。

【JSHCT事務局より】