



JSHCT Letter No.59

The Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation

一般社団法人日本造血細胞移植学会

July 2015

目次

第38回日本造血細胞移植学会総会のご案内	ii
第20回 APBMT2015 in Okinawa へのお誘い	iii
各種委員会 新委員長からの抱負	iv
看護部会企画	v
私の選んだ重要論文	vi
施設紹介「米子医療センター 幹細胞移植センター」	vii
会員の声「慈愛会今村病院分院 血液内科 中野伸亮」	viii
各種委員会からのお知らせ	ix

第38回日本造血細胞移植学会総会のご案内

(平成28年3月3日(木)～5日(土) 会場：名古屋国際会議場)

総会会長 宮村 耕一
(名古屋第一赤十字病院 血液内科)

第38回日本造血細胞移植学会総会を担当させていただく名古屋第一赤十字病院の宮村です。総会へ向けての準備状況をご報告します。

今年度大きく変わったことは、総会長が自らの理念に基づき総会を企画するスタイルに加えて、学術集会企画委員会が総会運営、プログラム作成に関わってくる仕組みになったことです。これは沖縄の学会から考えられていましたが、今年度から学術集会企画委員会と本格的に取り組んでおります。これはプログラムの質を保つこと、総会長の負担を軽減することを目的としており、シンポジウム・ワークショップなどは総会長が中心に計画され、教育講演など経年的な企画は学術集会企画委員会が行うということです。また学術集会企画委員会は招聘演者ヘルールなど、毎年ばらばらであったものを統一するような仕事も担っています。今回は総会長が選らんだ7人のLocal committeeと学術集会企画委員12名が合同プログラム委員会を構成し7月5日に第二回目の会合を持ちました。各シンポジウムには両委員会から責任者を出すなど、企画全体も両委員会で共同して行い、お互いがcomplimentaryに活動しながらも、一体感を持って進めています。

今年のシンポジウムは、私が長年造血幹細胞移植の基盤整備に携わり、現在は社保委員長として未承認・適応外の薬、医療機器、検査の保険適応に関わってきたことより、移植を進展させていくために必要な社会基盤の方向性を学会員とともに議論し共有できるような企画を考えました。

ASBMTとのジョイントセッション「How we set-up nation-wide clinical trial network in Japan」では、アメリカでの学会主導の臨床研究体制確立までの歩み並びに細胞保存を包含したデータセンターの話をしていただきます。日本側からはAMLを例にJSHCTの後方視的データ解析による移植成績と、JALSGの前向き研究により移植成績の報告、両者のデータを利用した研究の紹介を通じ、日本においてどのような研究体制が望ましいのか、議論を進めたいと思います。各地域で別々に行われていた同様な研究が、少しずつ全国的になりつつある現状を、学会が後押しできるような、シンポジウムにしたいと思います。

「日本発細胞治療の治療体制確立へ向けて」では、米国での細胞治療の現状をお話いただき、次に細胞療法として初めて保険適応が取れる予定のMSCの話題、国内アカデミアで進んでいる独自の細胞治療をお話いただき、毎年3兆円の貿易赤字を解消するために、日本発の細胞治療をどのように発展させていくのか、またそのコストをどのようにして削減していくのかを議論します。

会長シンポジウムでは、移植を受けた患者が移植病院を離れても一生の間必要な時に必要な援助を受けられるようなシステムを議論していきたいと思います。最初に患者支援団体から移植後の患者の実例をお話いただき、次に移植後患者のQOLについての研究を発表いただきます。長期の患者を保護していくツールとして造血幹細胞移植患者手帳の現状を、最後に米国でのLTFUのお話を聞き、総合討論を計画しています。

どの企画も皆さんと一緒に考える形を取っていますので、みなさんの多くの参加と積極的な発言をお願いいたします。

第20回 APBMT2015 in Okinawa へのお誘い

アジア太平洋造血細胞移植学会 (APBMT) 理事長

APBMT2015 総会会長

岡本 真一郎

(慶應義塾大学医学部 血液内科)

4月のNews letterでご紹介したように、今年10月30日から11月2日にかけて、第20回 APBMT (Asia-Pacific Blood and Marrow Transplantation Group) 年次総会を沖縄ブセナ岬の万国津梁館とブセナテラスで開催します。この学会総会は造血幹細胞移植に携わる沢山のアジア諸国の移植医と日本の移植医が交流を深める絶好の機会と考えています。日本の移植医の方々には是非多数の演題を応募いただき、日本の質の高い移植医療をアピールすると同時に、アジア諸国での移植における innovative な approaches についても知っていただければ幸いです。

アジア諸国では、活発に移植が施行される一方で、最近移植を開始し様々なリソースを必要としている発展途上国も少なくありません。今回はこれらの国に対しても、日本そして APBMT がどの様に support をしていくかを、総会の中の WBMT/APBMT session で focus を当てていく予定です。さらに、"Future in HSCT" という session を設け EBMT, ASBMT の代表と共に、global な視点で APBMT が移植をリードしていくかを議論したいと考えています。その他、アジアに特徴的な移植対象疾患、感染症などに焦点を当てた sessions も企画しました。そして、これらの session には JSHCT の認定医資格更新の単位を付与して頂く予定です。沖縄の学会ですので、dress code はカジュアルとしました。前回の沖縄での JSHCT 年次総会はやや肌寒い気候でしたが、今年は「かりゆし」が合う気候となると思います。多数の先生方のご参加を心よりお待ちしております。

各種委員会 新委員長からの抱負

造血細胞移植登録一元管理委員会

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)

このたび、TRUMPシステムの普及やワーキンググループの設置など多大な業績を残された坂巻壽先生を引き継ぎ、一元管理委員会の委員長を拝命いたしました。本委員会は、わが国の造血細胞移植に関するデータ管理とそれに基づく研究の推進力となる委員会であり、大任にまことに身が引き締まる思いです。新委員会の課題は、一昨年設立された日本造血細胞移植データセンター(JDCHCT)との緊密な連携のもと、本学会が誇る23のワーキンググループ活動をさらに発展させていくとともに、公平性と公正性を十分に担保しつつ、医学的価値の高いデータの利用と解析を促進していくことと考えております。全ての会員の皆様からの建設的な提案を歓迎いたしますので、引き続きのご支援をお願いいたします。

造血幹細胞移植患者手帳作成委員会

委員長 宮村 耕一

(名古屋第一赤十字病院 血液内科)

このたび造血幹細胞移植患者手帳作成委員会が設置されましたので報告申し上げます。移植後の患者診療については各施設で様々な取り組みがなされていると存じますが、その一つに手帳がございます。すでに国内の複数施設で使用され患者診療ならびに長期フォローにおいて有用性が確認されています。共通する役割は他の医療機関との情報共有と患者啓蒙であります。緊急で他院にかかった時や、移植から数十年後に癌になった場合の治療に必要な情報(移植病院名、ドナーの性、血液型、病名、前処置など)の提供です。また移植後の注意事項、セルフチェック、ワクチン、晚期合併症、二次癌などの情報を載せ、患者の自己管理に役立つという目的もあります。将来はこの手帳を持っていけば、患者がどこに行っても適切な情報や医療を、必要な場合は社会的補助が受けられるような、行政が認める手帳にしていけたらと思っています。

今年度患者手帳は「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」に基づく造血幹細胞移植推進事業の中でも位置づけられ、予算化もなされています。学会ガイドラインに沿った形での統一推進をはかるようにとの理事長よりの指示により、現在作成している施設と学会ガイドライン委員、看護部などからなる委員会を設立しました。現場のニーズを知るために、みなさんにアンケート調査をしていく予定ですので、どうかよろしくお願ひします。

看護部会企画

18歳未満で発症された方のための社会資源

公立大学法人 福島県立医科大学附属病院 看護部 安齋 紀

今回、小児の患者さんに役立つ情報として「ハートリンク共済」「がんの子どもを守る会」「小児がん就学の相談対応の手引き」の紹介をしたいと思います。18歳未満の方が成人領域で治療を受けている場合もあり、小児の患者さんに役立つ情報が医療者にもあまり知られていないことがあります。

「ハートリンク共済」(<http://hartlink.net/>)は小児がん経験者が加入することができる保険制度で、新潟県の患者家族と医師たち有志によって、平成17年6月29日に設立されました。発病年齢が18歳未満で、がん治療後7年を経過している場合、満12歳以上60歳未満の方が対象となります。この条件を満たしている方が加入できる「本人プラン」以外にも「おうえんプラン」という一般の方が加入できるプランもあります。会員の皆様が相互に共済掛金を負担しあい、突然のケガや病気に備えるための「助け合い」・「相互扶助」を目的とし、一般の共済保険と同程度の保障を受けることができます。

次に「がんの子どもを守る会」(<http://www.ccaj-found.or.jp/>)を紹介します。この会は、1968年に小児がんで子どもを亡くした親たちによって設立されました。患者と家族が抱えている様々な問題を少しでも軽減するために活動している公益財団で、啓発事業、支援事業、相談事業など様々な活動を行っています。また小児がんの治療は治療期間が長期にわたること、保護者の付添いによる二重生活やきょうだい児の保育などによる経済的負担も生じてくるため、経済的支援として療養助成を行っています。所得制限のある一般療養費助成と所得制限のない特別療養費助成があり、18歳未満で発症された方が対象になっています。特に移植治療を受けたご家族の経済的負担は大きいため、申請されたご家族は大変助かっています。

最後に小児がん情報サービスの「小児がん就学の相談対応の手引き」の紹介です。小児がんの子どもたちの就学支援を行うときに、知っておくと良い背景知識や具体的な支援の基本的な考え方がまとめられています。義務教育だけでなく、高等学校や大学進学についても書かれています。がん専門相談員のための手引きになっていますが、就学の支援に関するQ&Aは特に具体的に書かれており、私たちが日頃よく質問される内容になっています。HPからもダウンロードができるようになっていますので、一読されることをお勧めします。(<http://ganjoho.jp/child/professional/professional03.html>)

以上簡単ですが小児の患者家族に役立つ情報を紹介させていただきました。患者家族でお困りの方がいる場合は、情報としてお伝えしてみてもいいでしょうか。それぞれのHPも是非参考にしてください。

私の選んだ重要論文

(1) Symptoms and quality of life in diverse patients undergoing hematopoietic stem cell transplantation.

Cohen MZ, Rozmus CL, Mendoza TR, et al. *J Pain Symptom Manage*, 44 (2) : 168-180, 2012.

この研究は、造血幹細胞移植を受ける患者の主観的症状やQuality of Life (QOL) を前方視的に8時点(移植前、前処置中、Day 0、ナディア、生着、Day 30、Day60、Day100)で測定し、移植レジメン(骨髄破壊的 vs. 骨髄非破壊的 vs. 自家移植)による経時的パターンを比較したものである。対象患者164人はアメリカのがんセンター1施設でリクルートされている(骨髄破壊的49人、骨髄非破壊的53人、自家移植62人)。症状はMDアンダーソン症状評価票-BMTで評価され、症状の強かった上位5つは疲れ、身体的虚弱、睡眠障害、眠気、食欲不振である。これら5つの症状の総合点の経過を移植レジメン別にみると、骨髄破壊的ではナディアとDay 30に症状の強いピークがあり、Day 100までに移植前のレベルに回復せず、骨髄非破壊的ではDay 0からナディアがピーク、Day 100までに移植前のレベルに近づき、自家移植ではナディアがピークで、Day 100には移植前より改善している。FACT-BMTを用いたQOLの評価では、全サンプルの分析で、精神的状態(emotional well-being)は移植前が最悪、活動状況(functional well-being)はDay 30から少しずつ良くなっている。同種移植に限ってGVHDを発症した人としなかった人の上位5つの症状の総合点の平均点のAUCを比較すると疲労と身体的虚弱に統計的有意差があった。

この研究の強みは、著者らも述べているとおり、同様のトピックを扱ったそれまでの研究より大きなサンプルサイズで、前向きに8時点で評価していることである。臨床家が日ごろ感覚的に認めるところを客観的に統計的に示してくれている。また、移植後の長期的影響を評価した研究が比較的多い中で、移植前からの介入の検討に資する研究であると思う。

(2) A problem-solving education intervention in caregivers and patients during allogeneic hematopoietic stem cell transplantation.

Bevans M, Wehrlen L, Castro K, et al. *J Health Psychology*, 19 (5) : 602-607, 2014.

この研究は、同種移植を受ける患者と介護者(informal caregiver)に対する問題解決型教育の効果を自己効力感(CASE-t)と心理的苦痛(BSI-18)に関して評価した介入研究である。この問題解決型教育は、患者の複雑な治療過程を支える介護者が問題に対してシステムティックに対処できるようにする目的で、看護師かソーシャルワーカーにより退院時、退院後1週目と3週目に1時間実施された。評価は前向きに移植前、移植後初回退院時、退院後6週目の3時点で行われた。プロトコルを完遂できた介護者は途中で参加を拒否した介護者より有意にベースラインの自己効力感が高く、心理的負担感が低かったため、結果の解釈に注意を要するが、完遂できた介護者では介入後に有意に自己効力感も心理的負担感も改善した。介護者を対象にした教育プログラムであったためか、患者では効果が認められていない。今後は介護者をエンパワーすることで、患者もエンパワーされるようなプログラムの開発や研究が望まれる。

がん研究会有明病院 副看護部長 鈴木 美穂

施設紹介 独立行政法人国立病院機構米子医療センター 幹細胞移植センター

但馬 史人

米子医療センターは、人口58万人のスタバで有名な鳥取県の西部に位置する270床の中規模病院です。2007年9月に血液腫瘍内科が開設され、2008年2月より造血幹細胞移植を開始。幹細胞移植センターは、2014年7月に腎移植・骨髄移植を中心とする移植医療を掲げた新病棟建設に伴い、県の支援を得て開設されたばかりのセンターです。

鳥取県西部地区の造血幹細胞移植の歴史は古く、1986年に鳥取大学第二内科で始まりました。しかし、大学病院の診療科再編成により成人領域の移植医療が中断しました。鳥取県は、2030年には人口が54万人に、65歳以下の生産人口も50%近くに減少すると言われていています。この人口減少と高齢化は、県外に移動しての治療に、経済的・精神的負担を大きくさせ、地域内での完結医療を求めています。これらを背景に、成人領域の移植医療を、鳥根県立中央病院吾郷浩厚先生のご指導のもとに米子医療センターで開始しました。

幹細胞移植センターは、入院化学療法病棟・外来化学療法センターおよび抗がん剤ミキシング専門のサテライト薬局からなる4階病棟の東半分位置し、クラス100個室2部屋、クラス1000個室6部屋、クラス100004床室4部屋の計24床、他にデイルームなどを備えた豪華なセンターとなっています。血液腫瘍に対する化学療法および移植専門の看護チームもでき、薬剤科をはじめとし、理学療法部、栄養科、検査科、放射線部は、移植医療に非常に積極的で、学会報告、論文活動を行っています。それに引き換え、医師は現在、血液腫瘍科1名、研修医1名ですが、もともと鳥取大学第二内科に血液内科があった関係で、第二内科出身の内科医師の応援を仰いでいます。

2009年2月に非血縁者間同種骨髄・臍帯血移植施設に認定され、現在に至るまで、自家移植32例、同種移植45例を行い、年間10例前後の造血幹細胞移植を行っています。当科の特徴は、やはり、人口の高齢化を背景として、高齢者に対する移植が多いことです。60歳以上の症例に対し、いかに安全に、また高いQOLを維持しつつ医療ができるかと言うことを課題に、臨床研究または看護研究を進めています。そして、何よりもまず、看護師が医療の中心的役割を担っていることが特徴であり、少なくとも鳥取県で一番輝いている看護チームだと思います。

まだまだ、センターとしては未熟であり、半人前にも至りませんが、地域により必要な良質な移植医療を提供できるように、今後も研鑽を積みたいと考えております。今後とも、移植学会のスタッフのみなごまのご指導をよろしくお願い申し上げます。



アウトロー

公益財団法人慈愛会 今村病院分院 血液内科 中野 伸亮

つくづく最近思うのである。ぎりぎり一発逆転勝負の局面が時としてある移植医療を生業とする我々移植医はアウトローであるのではないかと。

そして胸に手を当てて考えると、今までの人生が、まさにアウトローの私にとって、これほど自然とのめり込める分野は無く、また、見渡すと、明らかにアウトローの仲間だらけのこの移植医療のコミュニティは、居心地がいい。

御高名なアウトローのK教授に倣い、Wikipediaでアウトローを調べてみると、語源的には犯罪等により法の保護を受けられなくなった人物をさすが、現代ではもっぱら西部劇での無法者及びそのような生活スタイル(法の埒外、自分の信念や弱肉強食が正義という世界に自ら好んで身を置く)を示す語として用いられることが多い、とのことだ。そう、移植の現場は西部劇さながらの世界なのだ。

西部と言えば、日本の南西部に位置する我が街鹿児島(因みに私の出身は福岡であるが、アウトローらしく流れ流れて鹿児島へ、)は、ご承知の通り、HTLV-1のendemic areaである。カウボーイの様な出で立ちとはいかない我々地場の血液内科医は、必然的にATLとの対峙を迫られる。現段階では、同種移植のみが根治を狙えるということになっているが、ATLに対する移植においては、高齢者、非寛解という、高リスクが前提となることが多いため、どの切り口であってもいい話が出てこない。おまけにT-regが起源であると考えられる腫瘍であったり、ウイルスが発症に関連していたりと、非常に複雑摩訶不思議な腫瘍であることから、ATLはアウトローであれば誰もが生唾ものの獲物ではあるはずだ。とは言え、残念ながら、ATLとの対決において常勝のガンマンはいないのが現状である。最近、抗CCR4抗体という、コルト・ピースメーカー(SAA45)以来の拳銃(あいぼう)を手にしたが、まだ使いこなすには至っていない。しかしである、このような相手を倒すことができるのは、正攻法のみではなく、法の埒外な禁じ手の使い手たるアウトローのみであると、アウトローの端くれを自負する私は信じている。

話が熱くなりすぎてきた。アウトローという人種は、熱いだけではなく、クールでなければならない。もっと言えば影がほしい。熱さとクールさを兼ね備えたアウトロー、芋焼酎で例えると、お湯割りとロックのどちらもOKな「島娘」の様なアウトローになりたいものである。ただし、こんな駄文を書いている限り、その域に達するには程遠い。早く帰って、焼酎のお湯割りに、氷でも入れて飲むべきであろう。アウトローらしく。

次号予告 今回は、自治医科大学附属さいたま医療センター血液科 諫田 淳也 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報告】

既に非血縁者間造血幹細胞移植を施行する診療科の認定基準(移植施設認定基準)を学会HP(http://www.jshct.com/organization/shisetsu_kijun.shtml)に掲載しましたが、委員会では、各診療科が個々の認定基準を満たすことを具体的に確認するためのチェックリストおよび書類リストを策定しています。理事会の承認を得てHPに掲載する予定ですのでご確認ください。新基準による認定の更新は2016年4月より受付し2018年4月までにはすべての移植施設の認定を完了する予定です。2018年4月までには、認定医数、対患者看護師数、学会認定HCTCの基準を満たすことを必須とはしておりませんが、その後一定の期間において認定の必須条件となりますので、各施設では基準達成に継続的な努力を宜しく願います。移植施設認定に関する質問は事務局にお送りください。寄せられた質問は定期的に纏めてQ&Aの形式でHPに掲載し、移植施設と共有する予定ですので参考にしていただければ幸いです。

移植施設認定委員会 委員長 岡本 真一郎

【ガイドライン委員会報告】

ガイドライン委員会では改訂ガイドラインの1～3巻を出版いたしました。今後、第4巻(長期フォローアップ)を発刊の予定です。

また、順次ホームページにも改訂ガイドラインをアップしていく予定です。さらに、次の改訂に向けて新たな項目の要望を受け付けておりますので、ご意見のある方は委員会メンバーにお知らせください。

ガイドライン委員会 委員長 小林 良二

【認定・専門医制度委員会からの報告とお知らせ】

1. 新規認定医について：

第37回学術総会時3月5日(木)15:00～17:00の時間帯にて、面接官2人に対し受験者1名、約15分間の試験を実施致しました。申請時に提出された症例記録の内容を中心に試問を行い、22名が認定されました。

2. 第37回学術総会における認定医企画について

第3回認定医申請用教育セミナー(10単位分)と第2回認定医更新セミナー(6単位分)を開講致しました。また更新セミナーについては、カードによる入退室打刻を開始致しました。各認定医(2013、2014年度の認定医)の取得更新単位数を5月末に事務局よりメールにて御連絡しました。

3. 学術総会における認定医企画の今後について

第37回学術総会時には認定医教育セミナーや新規認定医口頭試験などの認定医企画を同時に開催しています。しかし学術総会そのもののスケジュールと認定医企画との調整が次第に困難となってきました。皆様方の参加しやすい企画となるように最大限努力致しますので、皆様のご協力をよろしくお願い致します。

認定・専門医制度委員会 委員長 田中 淳司

●平成28年度評議員応募申請について

標記の件につきましては、本年も10月上旬～11月上旬頃に申請を受け付ける予定でございます。応募申請要項、申請書様式につきましては、8月下旬～9月初旬頃に、本学会HP会員専用ページにてご案内いたしますので、ご留意いただくと幸いです。**【JSHCT事務局より】**

一般社団法人日本造血細胞移植学会 事務局

名古屋市東区大幸南1-1-20 名古屋大学医学部内(〒461-0047)

Tel: 052-719-1824 Fax: 052-719-1828 E-mail: jshct_office@jshct.com <http://www.jshct.com>