



# JSHCT Letter No.60

The Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation

一般社団法人日本造血細胞移植学会

October 2015

## 目次

第38回日本造血細胞移植学会総会のご案内	ii
平成28年度評議員応募申請について	iii - v
第20回 APBMT (Asia-Pacific Blood and Marrow Transplantation Group) 年次総会へのお誘い	vi
WBMT 報告 (2015, 1 ~ 11)	vii - viii
平成27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	ix
第4回HCTC研修会(認定講習I)の報告	x
平成27年度移行措置認定 日本造血細胞移植学会造血細胞移植認定医	xi
看護部会企画「診療報酬改定に向けた重症度, 医療・看護必要度の動向」	xii
私の選んだ重要論文	xiii
施設紹介「広島大学病院 小児科」	xiv
会員の声「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」	xv
各種委員会からのお知らせ	xvi

## 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2回目の準備状況をご報告します。最初に今年は参加登録料、懇親会費割引、一部のコーポレートセミナーの優先登録などいくつかのメリットがあります事前参加登録を是非ご利用いただきますようお願い申し上げます。

今年より本格的に総会長の指名する年次集会プログラム委員会と学会学術集会企画委員会が協力してプログラム作成に関わってくる仕組みになったことをお伝えしました。さらに企画会議には毎回学会事務局にも参加してもらい、学会事務局の総会運営への関与を強めていただく方向で進めています。

今回の総会では「Humanism, Science, Challenge & Team」をテーマとしていますが、その一つとして、「チーム医療」を大きく取り上げました。近年チーム医療については患者満足度と医療の質の向上のために、国の施策として大きく取り上げられていますが、本学会では25年前の第13回より看護セッションを設けているなど、最も早くからこれを実践してきている学会があります。一方チーム医療の状況は施設により様々であり、多様な悩みを抱えています。今年度は、いくつかの先駆的に取り組んでいる代表的な施設の取り組みを発表いただき、各施設の実践に役立つことをめざし、学術集会企画委員とプログラム委員で準備しています。過去いくつかの学会で同様な企画がおこなわれていますが、この機会に経年的なプログラムに加えられることを願っています。

この数年の本邦の移植の動向は、臍帯血を含むバンクを介した非血縁者間造血幹細胞移植が頭を打ち、Post CYを中心としたハプロ移植が急速に増えてきていることであります。本学会ではWS「前処置の工夫(Post CYを中心に)」と「明るいプロコンで考えるオルタナ移植」を企画して、ハプロ移植の適応と臨床の現場で遭遇する問題点を共有することをめざしたいと思っています。プロコンでは血縁、バンクドナーのいない患者に対して臍帯血とハプロのどちらを選ぶかを、50歳未満、以上に分け元気で情熱的な先生方による2ラウンド行いますので、楽しみにしててください。

WS「生着不全・移植後造血不全」については、予防・治療といった実践面と、そのメカニズムに対する新知見など、大変魅力的な研究成果の応募が集まっています。「造血細胞移植における妊孕性の検討」については、卵巣保存など新しい情報を含め、実際の医療に役立つ情報収集と議論ができると期待されます。

最後になりますが、演題応募数は昨年と同様の526題を応募いただきました。誠にありがとうございました。皆様に満足いただける総会をめざし東海地区一丸となり準備をして参ります。皆様のご参加を心よりお待ちしております。

## 平成28年度評議員応募申請について(応募申請要項)

平成28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、申請後、選任委員会で選任され、平成28年3月の第38回学会総会時に開催される理事会、社員総会・評議員会で決定・承認されますと、社員総会翌日より本学会の評議員となります。

### ■ 平成28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しておりますので、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27年10月5日(月)より平成27年11月13日(金)**までに、本要項末に記載してある「**■申請書類の提出方法**」に基づきご提出ください。なお、要項に即してい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。

### ■ 応募申請条件

2015年度を含め**会員歴が5年以上の正会員**(一般会員満3年経過後、正会員となり以後2年の会員歴がある正会員を含む)で、会費を完納しており、かつ選任年(2016年)の4月1日時点で満62歳以下の方。

### ■ 選考基準(必要条件)

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造血細胞移植に関する基礎的および臨床的な業績のみを対象とする。申請者は、すべての研究業績(※)をリストアップし、造血細胞移植に関する論文に申請者自らがチェックしたものを提出する。

※造血細胞移植に関する業績以外の業績も含めたすべての研究業績を指します。

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

Second author : IF × 0.5

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) を英文5点、和文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。なお、造血細胞移植学会ワーキンググループの成果発表論文に対しては、×1.5とする。

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)、EHA (ヨーロッパ血液学会) 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)、ASBMT (アメリカ造血幹細胞移植学会) などにおける「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

2014年(昨年)までにTRUMPに主治医として報告した移植症例数が50例(小児血液医の場合は30例)以上ある。施設が複数に渡っている場合は、各々の勤務(所属)期間におけるその施設での移植症例数を記入する。複数の主治医で担当していた症例を含めてもよい。TRUMPの一元管理番号および移植日を記入した一覧表を提出する。なお、従来定められていた一施設当たりの評議員数の上限(100例ごとに1名)は撤廃する。

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も個人の医療業績によって評価する。従来定められていた一施設当たりのコメディカル全体としての評議員数の上限(100例ごとに1名)は撤廃する。
6. 地域性、委員会活動のような学会貢献度も勘案する。

《申請書記入項目および留意点 様式1【臨床系医師・基礎系研究者用】》

記入項目	留意点
1. 専門分野	該当する専門分野(「基礎」「内科」「小児科」「輸血」「その他」)に○印を付けてください。「その他」の場合は、具体的な分野を記入してください。
2. 氏名	「ふりがな」もご記入ください。また押印してください。
3. 生年月日	西暦でご記入ください。
4. 所属施設	—
5. 診療科・教室	職名もご記入ください。
6. 施設住所	—
7. 電話・FAX	原則、所属施設の連絡のとれる番号をご記入下さい。所属施設以外の番号を記入した場合はその旨、注記してください。
8. E-mail	受付後の連絡は、原則E-mailでのやりとりとなりますので、日常的に確認できるアドレスを正確にご記入ください。
9. 学会入会年	学会入会年には「骨髓移植研究会」への入会年を含みます。 <b>会員歴5年以上の正会員(一般会員満3年経過後、正会員となり以後2年の会員歴がある正会員を含む)で会費を完納していることが申請条件</b> となります。 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
10. 本学会での委員会参加状況	これまで参加した本学会の委員会があれば、すべてご記入ください。
11. 卒業大学	学部・学科、卒業年もご記入ください。
12. 略歴	職歴、所属学会/団体(役職)などについて、造血細胞移植との関連が分かるようにご記入ください。
13. 発表業績	<p>1) SCS点数合計 別紙1(論文一覧)に記入した「論文点数合計」と別紙2(学会発表一覧)に記入した「学会発表点数合計」の合計点数を記入してください。</p> <p>2) 論文【他に別紙1の提出が必要です】 別紙1(論文一覧)に記入した論文のうち「造血細胞移植に関する基礎的および臨床的な業績」について、英文、和文のそれぞれの論文数を記入してください。 別紙1には、造血幹細胞移植に関する業績以外の業績も含めたすべての研究業績をリストアップし、造血細胞移植に関する論文にチェックを入れていただく必要がございます。また、リストに記載した全ての業績について、別刷りタイトルページ(要旨を含む)のコピー各1部(余白にリスト記載の番号を記入)をご提出いただきます。</p> <p>3) 学会発表【他に別紙2の提出が必要です】 別紙2(学会発表一覧)に記入した学会発表について、特別講演および教育講演の合計回数とシンポジウムの発表回数をそれぞれ記入してください。 別紙2には、造血細胞移植に関する筆頭演者としての発表をリストアップしていただく必要がございます。また、リストに記載した全ての業績について、プログラムコピー各1部(余白にリスト記載の番号を記入)の提出が必要となります。</p>
14. 医療業績	<p>移植症例数合計【他に別紙3の提出が必要です】 2014年(昨年)までにTRUMPに主治医として報告した移植症例数を記入してください。複数の主治医で担当していた症例を含めてもかまいません。 なお、施設が複数に渡っている場合は、各々の勤務(所属)期間におけるその施設での移植症例数を内訳欄にご記入ください。なお、選考基準となる50例分(小児血液医の場合は30例分)については、別紙3として、TRUMPの「一元管理番号」および「移植日」を記入した一覧表の提出が必要となります。</p>
15. 研究業績	別紙4に、研究略歴、分野、今後の発表予定等、造血細胞移植に関連のある事項を400字以内で記入してください。

### 《申請書記入項目および留意点 様式2【コメディカル用】》

記入項目	留意点
1. 申請領域	該当する申請領域(「看護」「技師」「コーディネーター」「その他」)に○印を付けてください。「その他」の場合は、具体的な領域を記入してください。
2. 氏名	「ふりがな」もご記入ください。また押印してください。
3. 生年月日	西暦でご記入ください。
4. 所属施設	—
5. 診療科・教室	職名もご記入ください。
6. 施設住所	—
7. 電話・FAX	原則、所属施設の連絡のとれる番号をご記入下さい。所属施設以外の番号を記入した場合はその旨、注記してください。
8. E-mail	受付後の連絡は、原則E-mailでのやりとりとなりますので、日常的に確認できるアドレスを正確にご記入ください。
9. 学会入会年	学会入会年には「骨髄移植研究会」への入会年を含みます。 <b>会員歴5年以上の正会員(一般会員満3年経過後、正会員となり以後2年の会員歴がある正会員を含む)で会費を完納していることが申請条件</b> となります。 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
10. 本学会での委員会参加状況	これまで参加した本学会の委員会があれば、すべてご記入ください。
11. 卒業大学	学部・学科、卒業年もご記入ください。
12. 資格	取得している医療系資格(「看護師」「臨床検査技師」「その他」)に○印を付けてください。「その他」の場合は、具体的な資格を記入してください。
13. 職歴	これまでの職歴についてご記入ください。
14. 当該診療科責任者の推薦	推薦者の氏名をご記入の上、推薦者からの押印をお願いします。複数の診療科から推薦がある場合は、すべてご記入下さい。
15. 医療業績	造血細胞移植医療における取り組み、業務歴・活動内容などについて記述してください。「どのような活動性をもって診療にあたってきたか」「移植医療にどれだけ貢献してきたか」といった点が評価ポイントになります。
16. 発表業績等	論文、学会発表、受賞歴などについて記述してください。論文については「著者、題名、発表誌、年；巻；最初-最後頁」を、学会発表については「演者、演題名、発表形式、学会名、発表年」を記載するようにしてください。
17. 日本造血細胞移植学会総会への参加状況	これまで参加した日本造血細胞移植学会総会について、直近から遡って5回分(満たない場合は参加回数分)記入し、参加した学会総会については、「演題発表」「参加のみ」のいずれかに○印を付けてください。

#### ■ 申請書類の提出方法 以下の1)と2)の両方をお送りください。

- 1) ①申請書(様式1または様式2)のプリントアウト、②別紙1~4のプリントアウト、③別紙1にリストアップした全論文の別刷りタイトルページ(要旨を含む)のコピー各1部(余白にリスト記載の番号を記入)、④別紙2にリストアップした学会発表のプログラムコピー各1部(余白にリスト記載の番号を記入)を平成27年11月13日(金)(消印有効)まで書留郵便にてお送りください(②③④は臨床系医師・基礎系研究者の申請者のみ)。
- 2) ①申請書(様式1または様式2)のwordファイル、②別紙1~4のExcelファイルを平成27年11月13日(金)までE-mailにて、またはCD-R等に保存し1)に同封してお送りください(②は臨床系医師・基礎系研究者の申請者のみ)。

※1)の書類、2)の電子データの両方を受領・確認後、**受理通知のメールをお送りいたします。書類送付後、2週間を過ぎてもメールが届かない場合は、念のためお問合せください。**

#### ■ 送付先・お問合せ先

【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 E-mail: jshct_office@jshct.com	一般社団法人日本造血細胞移植学会事務局 Phone: (052) 719-1824 F A X: (052) 719-1828 E-mail: jshct_office@jshct.com

## 第20回 APBMT (Asia-Pacific Blood and Marrow Transplantation Group) 年次総会へのお誘い

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)

沖縄で開催される第20回 APBMT 年次総会(会期10月30日から11月1日)まであと1カ月となりました。私たちは現在最終の準備を進めております。これまでニュースレターを通してお誘いをしてきましたが、日本で開催される APBMT 総会ですので、造血幹細胞移植に携わるより多くの方々に是非ご参加いただきたいと願っております。しかし、現時点で日本人の参加登録者数は100名に達していません。今回の学会はアジアでの造血幹細胞移植の現状と日本がアジアにおいて担うべき役割について学び、考えることができる絶好の機会です。また以下の session には日本造血細胞移植学会認定医の資格更新の単位を付与して頂きました。

<日本造血細胞移植学会の認定医資格更新単位が付与される session (各1単位)>

1. WBMT/APBMT session (Part 1) 10月30日 10:00 - 11:05
2. WBMT/APBMT session (Part 2) 10月30日 11:05 - 12:07
3. ASBMT/EBMT/APBMT Session 10月31日 10:30 - 12:00
4. Joint Session for Nuclear Accident Management (NAM) 11月1日 09:00 - 11:00

日本血液学会後でご多忙の事と存じますが、是非ご参加のほど宜しくお願い申し上げます。沖縄での開催ということで、dress code はカジュアルとしました。昨年3月の JSHCT 年次総会ではやや肌寒い気候でしたが、今回は「かりゆし」が合う気候となると思います。皆様のご参加を心よりお待ちしております。

## WBMT報告(2015, 1～11)

WBMT理事長 小寺 良尚

(愛知医科大学造血細胞移植振興寄附講座)

先回一月に本誌を借りてご報告したアフリカワークショップ以降のWBMTの動きをお伝えいたします。

先ず2月には2015 Tandem Meeting (San Diego, USA) の機会を利用して年に1回の In person Business Meeting が開かれ (Business Meeting は年3回開かれますが他の2回は “GoToMeeting” システムを使った Web 会議です)、次期 President (三代目、2016年4月から2年間) にオーストラリアの Dr. Jeff Szer が選ばれました。オーストラリアといえばわが国以上に北米やヨーロッパへのアクセスが大変であるにもかかわらず、彼は CIBMTR、EBMT、APBMT で以前から活躍している同国の移植の中心的人物であり、温厚な人柄とあいまって全会一致で推挙されました。同国は APBMT に属していますので、初代理事長の Dr. Niederwieser が “APBMT から続けて President が出たな” と笑っていましたが、これは APBMT にとっても良いことだと思っています。同じ会で第4回 WBMT/WHO 共催のワークショップが2016年秋サウジアラビアのリヤドで組織委員長 Dr. Mahmoud Aljurf のもと開かれることも決まりました。Dr. Aljurf としては今年開催したかったようですが、昨年のアフリカに続いて行うのは一寸きついというのが多くの人々の感想であったのに加え、あそこの男女差別 (女性は等しくアバヤという被り物を被らなければならない、男性と女性でレストランの入り口が違う等) には我慢ならないという Drs. Merry Horowitz や Jane Apperley ら大御所の猛反対にあってひとまず来年ということになりました。1年たって男女差別 (?、単なる民族的慣習?) がなくなるとも思えませんが Dr. Aljurf はそれに向け鋭意準備中のことと思います。

WBMT Global Survey は今年も CIBMTR、EBMT、APBMT に加え新生の LABMT、AfBMT からのデータを WBMT データセンター (スイス、バーゼル) に集積する形で行われています。最近これらを基に WBMT の名を冠した論文が複数出るようになっていますが、わが国を初めとする APBMT も創設参加組織のひとつとしてそろそろデータ利用を考えるときに来ていると思います。会員各位の積極的なご提案をお待ちしております。

2011年の第1回ワークショップ (ハノイ) を契機にアジアの数カ国で移植が始まったことは先にご報告したところですが、今年はその内ベトナムのハノイ (会場はダラット)、ホーチミン (会場はダナン)、インドネシアのメダン、モンゴルのウランバートル、ミャンマーのヤンゴンからそれぞれ進捗状況を見に来てくれとの依頼があり、前3カ国 (4箇所) を訪れました (ミャンマーは岡本真一郎先生が訪問)。それぞれ国情が違い、従って悩みや問題点も違いますが、共通する良きところは、造血細胞移植がチーム医療であるためそれに関わる全ての職種が前面に出てきて仲がよいこと、必ず Key person が居ること、そしてその人を中心としたチームに気概が満ちていること、であって、一月弱の間に出たり入ったりの3カ国訪問は少し体にこたえましたが、爽やかな感銘を受けて帰ってきました。このようにささやかではありますが造血細

胞移植領域でWBMTベースの世界交流をしてきて思うことは、この治療法が基本的には国民全てにいきわたる仕組み(国民皆保険に基づくものであり、少なくとも同種造血幹細胞移植人口当たりの普及率ではわが国は恐らく世界一でしょう)や患者・ドナーのペア検体を国の補助金で行う仕組み(補助金額や補助先の複雑さはさておくとして、これを国の事業として実施しているのはわが国以外では米国だけです)等から見ても、日本はそれなりにすごい国だな、ということであります。そして帰国して清んだ青空を眺め、“食と安全“を噛み締める時、これらを営々として築かれてきた国民先達の苦労を想い、これらこそわが国の立ち位置、これらこそ海外がわが国に期待しているものであろうと思います。WBMTの将来も国際情勢と無縁ではありませんが、paternalismも imperialismも排し、それぞれの国が独自に進化させて行くであろう造血細胞移植医療を見守り、助言し、相互に学ぶ、といった基本理念の下、若い会員の皆様がWBMTの運営に参画されることを心より願っております。



## 平成27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)

今年度も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194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ラダー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るため、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。グループは、年間の移植件数によって編成し、話しやすい環境としました。さらに今年度は、小児の施設だけのグループを作りました。事例は成人と小児の二つを準備し、予め研修まえに研修者に配布し検討のうえでの参加をお願いしました。

研修後のアンケートでは、内容に対する満足度もおおよそその研修項目も80%と高く、研修者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が得られています。今年度は受講者数が例年より増えていたため、受講動機に関して調査していますが「施設認定基準を満たすため」と答えている方が45名と多いことが、受講者の増加に繋がっていると考えられました。「外来フォローの準備が整い開設するため」と答えている研修者は58名であり、さらに「看護師が増員されたため」と答えている研修者は113名ということも合わせ見ると、今回の施設認定基準に入ったことが呼び水になり、さらにLTFUが全国的にも拡大していくと思われ  
れます。しかし、看護師のローテーションの問題から造血移植の経験の長い看護師を育成していくことは難しい状況となっています。その中で、今回の研修に出てくるためには、移植件数の少ない施設や経験の少ない看護師を前段階で育成していけるシステムが必要であると感じま  
す。今後、現状を踏まえ検討していく課題であると思います。

## 第4回HCTC研修会(認定講習Ⅰ)の報告

HCTC委員会委員長 一戸 辰夫  
(広島大学病院 血液内科)

2015年度の造血細胞移植コーディネーター(HCTC)研修会は、本年から認定資格取得に必要な講習会が2種類となったことを受けて、名称を「HCTC認定講習Ⅰ」とあらため、8月21日から23日まで慶應義塾大学病院において開催されました。参加者数も過去最高となる69名のぼり(職種の内訳はHCTC 4名、医師 5名、看護師47名、臨床心理士1名、社会福祉士2名、臨床検査技師2名、事務系職・その他が8名)、日本全国の多くの移植施設においてHCTCへの関心がますます高まっていることが実感される「熱い」研修会となりました。



講義聴講風景



グループワーク

講習のプログラムについては、初日は従来通り造血幹細胞移植やドナーの診療にかかわる基本的な医学的知識の確認、2日目はコーディネートの核となる施設内外他職種との連携・医療倫理・面接技術等の講義と演習、3日目には社会資源・就労支援や家族のサポートをテーマとする講義で構成され、今回も多く委員の努力により非常に充実した内容になったものと自負しています。3日目の午後には、講習の仕上げとして全員で事例分析のグループワークを行い、大団円のうちにすべてのプログラムを終了することができました。HCTC委員会では、今後、新規のHCTC導入を希望している移植施設への支援体制も充実していきたいと考えており、今年度から全国8施設となった造血細胞移植拠点病院とも協調しながら、さらに充実した教育機会を提供していけることを目標としています。また、すでに学会ホームページに案内を掲示して

いるように、認定申請を直前に控えた一定以上の経験を有するHCTCを対象としたさらに実践的な講習会として11月には大阪市立大学で「認定講習Ⅱ」を開催する予定です。

活動を開始してから4年目を迎えた本委員会ですが、診療報酬体系の中におけるHCTC活動の位置付けや、指導者の育成、HCTCとしてのスキルや実務経験をさらに適切に評価可能な認定システムの実現など、まだまだ課題は山積しており、引き続き認定・研修・広報の3つの小委員会が日々活発にメーリングリストでの議論を重ねております。HCTCの適切な普及のためには、特に各移植施設の病院管理者や移植チームのリーダーの理解が不可欠であり、学会員の皆様におかれましても、HCTCがさらに活躍しやすい就労環境の実現に向けて、これからもHCTCおよび本委員会への温かいお力添えをお願いいたします。

# 平成27年度移行措置認定 日本造血細胞移植学会造血細胞移植認定医

*Board Certified Member of the Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation*

平成27年度移行措置申請により新たに認定されました日本造血細胞移植学会造血細胞移植認定医76名です。  
なお、全造血細胞移植認定医594名の名簿は本学会ホームページ上に掲載しております。

認定・専門医制度委員会

2015年10月1日付

(敬称略、五十音順)

青山 一利	青山 泰孝	朝倉 昇司	安齋 尚之	和泉 透	伊藤 光宏
植木 俊充	植田 康敬	上野 博則	大坪 慶輔	大野 裕樹	岡 智子
岡田 仁	岡村 郁恵	奥谷真由子	小原 雅人	勝見 章	加藤 智則
亀井 美智	粥川 哲	川上 学	菊池 拓	木口 亨	金 義浩
久保田 寧	鋤塚八千代	小泉 正幸	小橋 澄子	古林 勉	近藤 誠司
佐藤 謙	重野 一幸	重松 明男	菅原 浩之	鈴木 律朗	瀬尾 幸子
高月 浩	田中 宏明	塚田 順一	出口 隆生	土橋 史明	長澤 正之
永田 泰之	中野 伸亮	中前 博久	奈良 美保	直川 匡晴	林 邦雄
半田 寛	福島健太郎	福田 哲也	藤見 章仁	藤原慎一郎	牧田 雅典
三木 瑞香	峯岸 正好	宮田 泰彦	宮原 裕子	村松 秀城	目黒 明子
森 康雄	森内 幸美	森本 浩章	門間 文彦	八木 秀男	柳田 正光
山本 将平	山本 久史	山本 正英	湯坐 有希	湯尻 俊昭	横山 泰久
吉田真一郎	吉原 哲	吉本 五一	綿本 浩一		

## 看護部会企画

## 診療報酬改定に向けた重症度、医療・看護必要度の動向

日本造血細胞移植学会 看護部会  
重症度、医療・看護必要度係

昨年度、造血細胞移植学会において看護必要度（以下、必要度）について講演を行った時に、いくつかの病院・病棟で誤解や困惑が存在していることがわかりました。当係では、今後も必要度の動向について注意深く見守り、造血細胞移植病棟（以下、移植病棟）における医療・看護の評価が正しく行なえるよう、動向等を皆様にお伝えしていきたいと思っております。今回は、次年度の診療報酬改定に向けて開催された第8回 診療報酬調査専門組織・入院医療等の調査評価分科会の中間とりまとめ案（以下、中間案）（※1）から、移植病棟に関わる「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」について紹介します。

現在、一般病棟用の必要度は、A項目「モニタリング及び処置等」とB項目「患者の状況等」から成り、A項目0～8点、B項目0～11点の配点です。一般病棟7対1入院基本料（以下、7対1基本料）の算定には、「A項目2点以上、かつB項目3点以上である患者（以下、必要度基準該当患者）」が病棟に15%以上いることが要件です。

中間案では、「必要度基準該当患者以外の患者にも、医師の指示の見直しが頻回で、急性期医療の必要性が高い状態として無菌治療室での管理等」があがりましたが、算定方法については、中医協での議論を待つこととなります。ほかに、現行の看護必要度では評価できなかった「医師や看護師の手のかかる患者」として化学療法やステロイド等によるせん妄患者、および、認知症患者について、B項目にせん妄や認知症と相関の高い「診療・療養上の指示が通じる」「危険行動」の2項目を追加する事も議論されており、「医師や看護師の手間」を評価できる可能性があります。

気になる7対1基本料の算定要件ですが、中間案では7対1基本料の算定要件については具体的に述べられていませんでした。しかし、中間案に至る議論では、「A項目のみの評価の追加が必要」との意見もあり、今後も議論を見守るところです。

そして、移植治療において、欠かすことのできないチーム医療が必要度に反映される可能性も出てきました。現行では、「評価対象の処置・介助等は、当該病棟に所属する看護師でなければならない」としていました。しかし、「チーム医療の推進に伴い、看護師以外の職種が項目の評価を行った場合等についても、必要度の評価に含める」という文言について議論されているようです。個人的には、患者の回復を願い職種間で協力し奮起している看護師として、患者の状態と医療がよりの確に反映されるのは、うれしい限りです。

次回の学会では、現行の必要度における記録の実際について紹介することを企画しております。

※1厚生労働省：中央社会保険医療協議会（中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織（入院医療等の調査・評価分科会））

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-chuo.html?tid=128166>

## 私の選んだ重要論文

- (1) Arai Y, et al. Efficiency of high-dose cytarabine added to CY/TBI in cord blood transplantation for myeloid malignancy. *Blood*. 2015; 126 (3) : 415-22.
- (2) Konuma T, et al. Granulocyte colony-stimulating factor combined regimen in cord blood transplantation for acute myeloid leukemia: a nationwide retrospective analysis in Japan. *Haematologica*. 2014; 99(12): e264-8.

共に日本の移植登録一元管理プログラム (TRUMP) を基にした後方視的解析である。

(1) は AML と MDS に対する臍帯血移植 (CBT) において骨髄破壊的な TBI/CY の前処置に大量シタラビン (HDAC) を加えることによる移植予後への影響を解析している。CY/TBI (n=312) と比較して HDAC/CY/TBI (n=617) では腫瘍関連死亡が減少し (HR=0.50, p<0.01)、非再発死亡は同等だった結果、全生存率が良好だった (HR=0.56, p<0.01)。HDAC の追加効果は性別、年齢、PS、疾患リスクなどに関わらず認められ、高リスク群では HDAC を高容量 (12 vs 8 g/m<sup>2</sup>) 投与した方がより良好な成績が得られた。

(2) は 55 歳までの成人 AML に対する CBT において、TBI/Ara-C/CY の前処置に G-CSF を併用することの予後への影響を解析している。TBI/AraC+G-CSF/CY (n=80) では TBI/AraC/CY (n=163) と比較して好中球の生着率が高く (HR=1.57, p<0.01)、再発率が低く (HR=0.45, p=0.03)、全死亡率が低かった (HR=0.52, p=0.01)。

骨髄破壊的前処置の双璧である TBI/CY と BU/CY が報告されてから 30~40 年が経過しようとしている。この間にドナーソースの開拓や骨髄非破壊的前処置 (RIC) の導入によって移植可能な患者は大きく増え、若年者への RIC 導入や支持療法の進歩によって非再発死亡は減少した。しかし骨髄破壊的前処置の進化は長い間止まったままである。先人達の血のにじむ努力で移植成績が改善した現在だからこそ最大の死因である再発を抑制する、すなわち前処置を更に強化するという課題に改めて向き合う必要があるのかもしれないと考え、これらの論文を選ばせていただいた。

レジストリーデータの後方視的解析には患者や施設の多様性や偏り、データの正確性などの問題点がある。今回の 2 報でも CBT 経験数で偏りがある可能性や、BMT や PBSCT で HDAC の追加効果が得らなかった (Arai Y, et al. *J Hematol Oncol*. 2015) 理由について読者側がしっかりと検討しなければ曲解を生むことにもなりうる。一方で、レジストリーデータの活用は前向き研究が困難な移植領域において多数例での解析が可能な唯一の手段ともいえ、未だ経験と勘に多くを依存せざるをえない主治医を支える力強い後ろ盾となってくれる。臨床医やデータマネージャーが入力した「おらがデータ」を「Evidence」へと昇華していただいた先生方へ心から尊敬と感謝の意を表し、この稿を終えたい。

国立病院機構熊本医療センター 血液内科 河北 敏郎

## 施設紹介

## 広島大学病院 小児科

川口 浩史・小林 正夫

広島大学霞キャンパス(広島市南区)はすべての医療系部局(病院、医歯薬保健学研究院、医学部、歯学部、薬学部、原爆放射線医科学研究所)を有し、広島大学の生命科学系研究と教育ならびに診療を担っています。広島大学病院は48の標榜診療科で746床規模の病院です。小児科病棟は4階西病棟の小児病床40床に加え、血液内科・移植外科との共通病棟である3階の先進治療病棟に無菌病室20床と移植病室4床を有しています。



小児科の入院患者は1日平均30～40名であり、小児がんや血液疾患・難治性疾患の子ども達が大半を占めています。毎年約50名の新規小児がん患者の入院があり、全国多施設共同治療研究(日本小児がん研究グループ)による血液腫瘍・固形腫瘍患者の診療を行っています。平成16年に骨髄バンク、平成18年に臍帯血バンク認定施設の指定を受け、現在では年間20例前後の造血幹細胞移植を実施し、現在までに約250例の造血幹細胞移植を行っています。当科の特徴は慢性肉芽腫症や重症先天性好中球減少症などの食細胞異常症に対してこれまでに約40例の造血幹細胞移植を実施し、全国からの紹介を受けています。厚生労働科学研究を通して多くの国内施設と共同で、基礎・臨床研究を行っています。また、平成25年には厚生労働省から中国四国ブロック唯一の小児がん拠点病院の認定を受け、小児がん中国四国ネットワークを発足させ、毎月開催されるインターネット会議などを通じて小児がん診療の向上に努めています。

小児科診療体制は1名の入院患者を複数の医師(指導医3名・研修医1名)で担当するグループ担当医制を基本としており、血液腫瘍免疫領域では、小林教授以下10名の医師に加えて、7名の大学院生が日夜診療・研究に励んでいます。子どもの入院医療には多くの職種が携わっており、医師、看護師のみならず、病棟薬剤師、理学療法士、作業療法士、臨床心理士、チャイルド・ライフ・スペシャリスト、病棟保育士、相談員などが患者さんご家族のQOL向上を目指しています。サポートチームも積極的に関わっており、栄養サポートチームや緩和ケアチームの介入によって栄養状態の改善やPCAポンプの早期導入による疼痛緩和が図られています。多くのスタッフ間のコミュニケーションを図るために積極的にカンファレンスを開催し、患者カンファレンス・心理カンファレンス・小児がんカンファレンスなどを通して治療方針を共有しています。また、院内学級での学習やボランティアの方々による行事なども継続的に行われています。小中学生用とAYA世代用の2つの学習室を整備し、自主的に学習できる環境を提供しています。本年5月には長期入院される患者さん家族のために病院に隣接したファミリーハウスが完成し、多くの家族が利用されており、喜ばれています。

造血幹細胞移植は難治性血液腫瘍性疾患の根治療法として着実に成果を挙げていると同時にドナー選択から前処置、GVHD予防の多様化が進んでいます。今後も小児血液腫瘍免疫の分野の発展と、患者さん家族のQOL向上を目標に、診療・教育・研究の各方面で前進していきたいと考えています。

**会員の声****造血細胞移植は野蛮な治療から脱却できたのか**

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

学生時代の私の夢はホスピス医になることであった。まだホスピスの存在が広まっていなかった1990年後半、医師として患者が最期を迎えるとはどういうことかを考える、いや、一学生として死そのものが何かを考えるためだったのかもしれないが、国内や英国でホスピスの見学を行い勉強した。まずは腫瘍内科医になるのがベストだと思い、そしてなぜか血球に惹かれたため血液腫瘍内科に入局したが、研修医の時に感じたことは、なんとホスピスケアの概念と対極にある科なのか、ということであった。特に移植治療では、生への戦いが最後の最後まで繰り広げられる。1%でも治癒の可能性があればその治療を提供する。青二才であった私は、主治医・患者間の深いやり取りも知らずに、辛い戦いはやめて緩和ケアに移行したほうが良いのではと思い、主治医に伝えたこともある。

では私はなぜ、いま移植医を目指しているのだろうか。そのことを考える度、一つのシーンがほろ苦い失恋の思い出のように何度となく脳裏に再生される。あれは学生時代、血液内科入局を決心した直後であったのだろうか、尊敬してやまない才色兼備の友人が、造血細胞移植のような野蛮な治療は(新しい治療法が開発されて)そのうち消滅するから、私は血液内科には入局しない、と話したのだ。この言葉には漠然とした衝撃を受けた。(当の本人の記憶にはないはずだ。)そしてそれから15年後。どうだろうか。造血細胞移植は野蛮な治療から脱却したのだろうか。そして私はそのことに少しでも貢献出来たのだろうか。あるいは戦いをやめて最期の時を過ごす患者への助けになったのだろうか。移植医はアウトローなのか。実はまだ答えは見つかっていない。支持療法や免疫抑制法の改良に伴い、移植成績は実感出来るほど確実に改善した。その点において野蛮な治療から脱却したと言いたい。しかし緩和的前処置の開発による高齢者への移植医療の拡大、臍帯血・HLA不適合ドナーへのドナー拡大を介して、私たちは15年前と同様の状況を常に作り出している可能性はないだろうか。この思考の悪循環から救い出してくれるのは、移植後も元気でいてくれる患者さんやご家族、そして最後まで戦いを挑んだ患者さんの、その生への執着心や生き方である。そしてその生への執着心が時には目の覚めるような「奇跡」を起こす。私は常に患者さんから教えられ、助けられてここまで来た。学生の頃に目指したホスピス医からは一見遠いところに来てしまったが、私が出来るのは、“野蛮な造血細胞移植”を消滅させ、安全な造血細胞移植を確立する、あるいは造血細胞移植の必要のない新たな治療に少しでも力になることなのである。造血細胞移植は野蛮な治療なのか、その問いから解放されるため、これからも頑張りたい。

**次号予告** 国立がん研究センター中央病院 造血幹細胞移植科 稲本 賢弘 先生です！

## 各種委員会からのお知らせ

### 【造血細胞移植登録一元管理委員会】

本年8月に日本造血細胞移植データセンター(JDCHCT)内に一元管理委員会が発足したことに伴い、これまで学会一元管理委員会が担っていたデータ管理とデータ利用に関する審議の機能はJDCHCTの一元管理委員会に移行されることとなりました。今後の学会側一元管理委員会の主な役割は、ワーキンググループの管理やワーキンググループ研究の進捗管理となり、現在、それらに対応するための新しい規約と細則を整備中です。両委員会の役割分担等について不明な点がありましたら、データセンターあるいは委員長までお問い合わせください。

造血細胞移植登録一元管理委員会 委員長 一戸 辰夫

#### ●平成27年度年会費について

平成27学会年度年会費のお振込みが未だお済みでない方は、お早目にご納入ください。事業年度は12月31日までとなっておりますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

#### ●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。

#### ●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の多くをE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。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。

#### ●会員名簿調査票へのご協力をお願いします

今年度は2年に1度の会員名簿の刊行年となっております。近日中に、会員名簿への記載内容を確認するための「会員名簿調査票」を送付させていただきますので、お手元に届きましたら、ご確認、ご返送(FAX)の程、よろしくお願い申し上げます。

【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