



JSHCT Letter No.61

The Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation

一般社団法人日本造血細胞移植学会

January 2016

目次

第38回日本造血細胞移植学会総会のご案内	ii - iii
認定・専門医制度委員会からの報告とお知らせ	iv - v
第20回アジア太平洋造血細胞移植学会 (APBMT 2015 in Okinawa) 報告	vi - vii
看護部会企画「社会資源の活用」	viii
私の選んだ重要論文	ix
施設紹介「埼玉医科大学国際医療センター 小児腫瘍科」	x - xi
会員の声「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」	xii
各種委員会からのお知らせ	xiii

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)

事務局長 小澤 幸泰
(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が3月3日～5日に名古屋国際会議場で開かれます。今回のテーマはHSCTを構成するHumanism, Science, Challenge & Teamとしました。同種造血幹細胞移植の特色は健全なドナーの献身を必要とし、これに関わるすべての人々が協力して支えている医療であり、また40年以上に渡る移植成績向上のための研究と挑戦により発展しつつある人類が作り出した傑出した文明であり、これに関われることの幸福を皆で確認できる学会にしたいと思えます。

国内521演題、韓国から10演題を応募いただき、5つのシンポジウムと9つの特別企画・ワークショップを企画することができました。皆様のご協力に準備委員会一同厚くお礼を申し上げます。

会長シンポジウムでは、移植患者さんの生涯フォローアップについて、皆様と一緒に考えたいと思えます。現在日本では16000人の長期生存者がいます。世界で見ますと2030年には50万人になると予想されています。現在は病院と離れて暮らしている患者さんも多くいますが、彼らに二次癌、生活習慣病のリスクを伝え、今後彼らが年を取り新たな病気の治療を受けるときに、移植の情報が必要となります。今後増える長期生存者を、生涯にわたりどのようにフォローしていくのか、今から準備をしなければなりません。米国でのLTFUの第一人者であるSeattleのDr. Leeを迎え、日本だけでなく、アジアや世界にも視野を広げた討論ができることを期待します。看護シンポジウムでも、学会のテーマの一つである「チャレンジ」をキーワードに「長期療養を支えるための地域連携へのチャレンジ」をテーマにしました。多くの患者さんが救われるようになりましたが、困難な移植ゆえに、移植後地域の病院へ帰れずにいる患者さんがいるのも現実です。地域完結型の医療が叫ばれる今日、移植患者も同様に住み慣れた地域で安心して過ごせるようにするには何が必要なのか、先駆的に地域連携に取り組んでいる方々と一緒に考えていきたいと思えます。さらに公開シンポジウムにおいても、就労支援について演劇による事例紹介も加えて討論します。

沖縄の総会から始まったASBMTとのJoint Symposiumは「How we set-up nation-wide clinical trial network in Japan」をテーマとして、アメリカで成功した学会主導の臨床研究体制確立までの歩みと細胞保存を包含したデータセンターの話をCIBMTRのDr. Weisdorf、Dr. Spellmanにお願いしました。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を通じ、学ぶとともに日本においてどのような研究体制が望ましいのか、討論を進めたいと思えます。

「本邦における細胞療法の現状と今後の方向性について」では、間葉系幹細胞によるGVHD治療の保険収載が認められたこの機会に、今後の本邦における細胞治療体制の確立について、MinnesotaのDr. Wagnerを迎えて安全性・有効性・コストなどを考え、総合的に議論したいと思います。

「ステロイド抵抗性GVHD」のシンポジウムでは、Dr. Hollerに血管内皮障害、microbiotaの関与を中心とした教育的な講演のあと、腸管GVHDとTAMの鑑別についてCincinnatiのDr. Jodeleに発表をお願いするとともに、新しい治療としてfecal microbiota transplantationなどの発表をいただきます。

特別企画1として「造血細胞移植後の妊孕性」について、国内第一人者をお呼びして、卵巣及び精巣保存から特定養子縁組制度まで幅広い新たな展開について、時間を十分に取って進めたいと思いますので、幅広い職種の参加を期待しています。また学術集会企画委員会を中心に「チーム医療」というセッションを設けました。今回は各分野の第一人者にお話をお願いしました。今後この企画が続き、各職種の役割と協力が確認できる会になると期待しています。また岡本APBMT会長の司会により小寺WBMT会長によるWHO/WBMTの開発途上国への支援について、並びにその成果についてはベトナムのDr. Binhにお話をいただく企画も予定しています。また「明るいプロコンで考えるオルタナ移植」と題して、ハプロ半合致移植と臍帯血移植を頑張っている若い先生方による対決を予定しています。

最後になりますが、名古屋第一赤十字病院スタッフ一同、皆様に参加してよかったと思われるような学会を作り上げる所存でございます。多くの方々のご参加を心よりお待ちしております。

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 田中 淳司

1. 第3回移行措置認定医審査について

受付期間：2015年6月10日～7月10日

申請書提出：77名（うち1名は失格（会員歴不足4年））

審査対象者：76名

- 問題なし、認定…75名（評議員68名、非評議員7名）
- 学術業績の申請内容を再確認（追加審査）した上で認定…1名

2015年度移行措置認定審査の結果、76名（評議員7名、非評議員69名）が認定されました。

この結果、日本造血細胞移植学会造血細胞移植認定医の総数は593名となりました。

2015年12月1日現在の造血細胞移植認定医名簿を学会ホームページに掲載しております。

2. 第2回新規認定医審査について

受付期間：2015年10月1日～10月31日

申請書提出：47名（うち1名はその後申請辞退）

審査対象者：46名

審査の結果、46名が書類審査を通過しました。

2016年3月の学術総会初日に再受験者2名とあわせて48名の口頭試験を実施いたします。

3. 第38回学術総会における認定医企画について

①第4回認定医申請のための教育セミナー

下表1のように認定医申請のための教育セミナーを開講いたします。

2015年12月14日より受講申込受付を開始しています（2016年2月14日締め切り）。

②認定医更新セミナー

教育講演に1単位ずつ（時間帯重複のため取得可能単位は最大3単位）、会長シンポジウム、JSHCT-ASBMT JointSymposiumに各2単位を付与し、取得可能単位数としては全部で7単位程度となるよう調整中です。

③新規認定医口頭試験

3月3日（木）15:00～17:00頃の時間帯で実施します。

面接官2人に対し受験者1名、約15分間の試験となります。

4. 学術総会における認定医企画の今後について

第38回学術総会時にも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することになりました。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むずかしくなっています。認定医教育セミナーや新規認定医口頭試験を学術総会と同時期に開催するためには止むおえない事情ですので、皆様のご理解とご協力をよろしくお願い致します。

表1 第4回認定医申請のための教育セミナー日程

番号	分野	内容	細目	演者	日時	会場	
①	同種造血幹細胞移植の適応とドナーの選択 (A)	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	緒方 正男	3月3日(木) 13:30～14:00	名古屋国際 会議場 第2会場 白鳥ホール (北)	
②			小児	杉田 完爾	3月3日(木) 14:05～14:35		
③	移植後の拒絶と移植片対宿主病 (B)	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	中世古知昭	3月3日(木) 15:00～15:30		
④			GVHDの診断と治療	太田 秀一	3月3日(木) 15:35～16:05		
⑤	移植前処置の選択 (E)	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	前田 嘉信	3月3日(木) 16:25～16:55		
⑥			小児	菊田 敦	3月3日(木) 17:00～17:30		
⑦	骨髄・末梢血幹細胞の採取と処理、ドナーの安全性と管理 (D)	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	大橋 一輝	3月3日(木) 17:50～18:20		
⑧			末梢血	宮本 敏浩	3月3日(木) 18:25～18:55		
⑨	拒絶・移植片対宿主病以外の移植後合併症 (C)	感染症、VOD/SOS、2次性発がん、性腺機能不全(卵子・精子保存に言及)	感染性合併症	森 毅彦	3月5日(土) 17:10～17:40		第3会場 白鳥ホール (南)
⑩			非感染性合併症	一戸 辰夫	3月5日(土) 17:45～18:15		

第20回アジア太平洋造血細胞移植学会年次総会報告 (The 20th Annual Congress of Asia-Pacific Blood and Marrow Transplantation Group: APBMT)

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)

2015年10月30日から11月1日まで、沖縄ブセナ岬の万国津梁館とブセナテラスで第20回アジア太平洋造血細胞移植学会年次総会が開催されました。2014年の第38回日本造血細胞移植学会年次学術集会に続いて沖縄で開催された、血液及び造血細胞移植領域での初めての国際学会となります。

昨年沖縄でのJSHCT年次総会は生憎の学会日和(?)でしたが、今回は天候に恵まれ、参加者は“かりゆし”を着て、沖縄の自然と学会をゆったりとした気分で満喫できたことと思います。“Thank you for inviting me to the paradise”というコメントを多くの方々から頂きました。参加者は、招待演者を加えて総計で526名、その内80%がアジア諸国を中心とした28か国からの参加者でした。また、演題数はoralが53演題、ポスターが102演題と、参加者の内訳そして演題数ともに、これまでのAPBMT年次総会と比較して遜色のない規模でした。万国津梁(=bridge among nations)が意味するように、この学会総会を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forumとするというmissionは達成できたのではないかと思います。

この総会では、アジア諸国での造血細胞移植におけるinnovativeなapproachesについて焦点をあてるだけでなく、欧州・米国の造血細胞移植学会(EBMT/ASBMT)との連携、アジア開発途上諸国の



学会会場 (万国津梁館外観)



第一会場 (メイン会場 Plenary session)



ポスター会場

移植医療への様々な支援など、APBMTがglobalな視点から今後の造血幹細胞移植をリードしていくかについて、3つのplenary sessionsで議論を深め、克服すべき多くの課題が明らかにされたと思います。今後APBMTのleadershipへの期待は着実に高まっていくと思いますが、その為には、やはり我が国が中心となってAPBMTをしっかりとリードしていくことが不可欠と改めて実感しました。皆様には、今後ともAPBMTへのご支援をどうかよろしくお願い申し上げます。

今回の総会開催にあたっては、プログラム委員の方々、日本造血細胞移植学会の理事・そして会員の方々、事務局、多くの製薬企業、琉球大学第二内科益崎教授、医局員の方々、その他多くの沖縄県の血液内科医・看護師の方々に多大なご協力・ご支援を頂きました。皆さんのサポート無くして、この学会を成功裏に終わることは出来なかったと思います。本当にありがとうございました。この場を借りて心より御礼申し上げます。

この学会では、APBMTフラッグを次期会長に手渡す伝統があります。今回フラッグはSingaporeのProfessor William Hwangに手渡されました。次回のAPBMT総会は2016年10月にSingaporeで開催されます。是非多数の日本の医師・看護師の方々の参加をお願いします。



Flag handover ceremony

看護部会企画

社会資源の活用

社会医療法人北楡会 札幌北楡病院 造血細胞移植コーディネーター 山崎 奈美恵

患者さんへの社会資源の情報提供についてお困りではないですか？ 私が患者さんやご家族の方から相談を受けている中で、治療以外で困っていることは、やはり経済的なことが多いと実感しています。今回は造血細胞移植にかかわる患者さんへ向けて活用できる社会資源についていくつかご紹介したいと思います。

<HLA検査料>

HLA検査料は、検査を実施する段階では保険適応外のため自費請求となり、料金も病院によって差があります(数万円～十数万円)。「HLA研究所」での検査費用に限られますが、生活保護受給者、母子家庭の方など経済的事由でHLA検査を受けることが困難な患者さんのために、HLA検査費用の援助が受けられる「淳彦基金」があります。 ※<http://www.hla.or.jp/>

<志村大輔基金>

分子標的薬の治療費支払いに対する助成、精子保存にかかる採取・保存にかかる費用の助成を基準を設けた上で給付されます。 ※http://www.marlow.or.jp/supports/post_37.html

<こうのとりのマリン基金>

未受精卵子の保存、受精、着床を経済的に支援するものであります。一人上限30万円まで給付が受けられます。 ※http://www.marlow.or.jp/supports/post_53.html

<障害年金>

血液の病気と診断を受けた初診日から1年半を経過したとき(障害認定日)に、障害の程度が障害等級に該当した際に支給されます。傷病手当金も支給開始から1年半しか支給されないため、移植後GVHDや再発等により該当が見込まれる患者には障害年金受給の可能性について検討してみたいかがでしょうか。

<ウィッグ>

「夏目雅子ひまわり基金」では治療中の患者さんへかつらの無償貸与を行うと同時に、利用後のかつらに滅菌・消毒・クリーニング・修繕を施し、再度かつらを受領する活動をしています。

※連絡先TEL：03-3354-7261 「リトルウィングワークス」ではアートネチャーが14歳～15歳までの患児に無償でウィッグを提供しています。 ※<http://www.artnature.co.jp/>

<奨学金制度(公益信託)>

アフラックがん遺児奨学基金は、小児がん経験者や、がんにより家族の主たる生計維持者を亡くし、経済的な理由から充実した学校生活の維持が困難な高校生のための奨学金制度です。人数制限はありますが、返還の必要はありません。 ※<http://www.aflac.co.jp/>

<がんの子供を守る会(のぞみ財団)の療養費援助制度>

家庭の経済事情により適切な医療が受けられない患児の家族に一般療養費援助(所得制限あり)として助成が受けられます。限度額は3万円。また、患児の必要な費用に対し、特別療養費援助(所得制限なし)として助成を受けることができます。平均6万円。いずれもがんの子供を守る会に申請し、療養援助委員会に認められることが必要です。 <http://www.ccaj-found.or.jp>

このほかにもご紹介したい制度はいくつかありますが、今回ご紹介した制度を是非参考にしていただき、患者さんのよりよい療養生活につなげていただけたら幸いです。

私の選んだ重要論文

(1) Stem cell transplantation in severe congenital neutropenia: an analysis from the European Society for Blood and Marrow Transplantation

Francesca Fioredda et al Blood 2015; 126 (16) : 1885-1892

重症先天性好中球減少症 (SCN) は、好中球の絶対数が $200/\mu\text{l}$ 未満を呈し反復する細菌感染症を臨床的特徴とする遺伝性疾患である。以前は1歳までに50%が死亡していたが、G-CSF使用により長期予後は95%にまでなった。一方、G-CSF使用によりMDS/AMLへの移行が問題となっている。現時点ではHSCTが唯一の根治療法であるが適応・移植時期については一定の見解はない。移植成績はこれまでほとんどがcase reportや少数例の報告であった。今回はEBMTとSCETIDEからの膨大なデータベースから、1990年から2012年までの136人の移植症例を後方視的に検討している。移植時の平均年齢は4.7歳であるが15歳以上も15%含まれていた。78%の症例は、G-CSF抵抗性・制御不能な感染症・clonal transformationの出現が移植適応となっていた。ソースはBM58%、CB18%、PB24%。前処置はMACが87%、RICが13%で14人(16%)の症例は移植時MDS/AMLを発症していた。結果は、3年のOSは82%、移植関連死亡は17%であった。多変量解析の結果、10歳以下の移植、2008年以降の移植、HLA一致の血縁・非血縁ドナーからの移植は予後良好因子で、その他のMDS/AMLの発症、感染症既往歴の種類、前処置の種類、ATG使用の有無はOSに影響なかった。生着不全は10%、21%にgrade 2-4のGVHDを認め、多変量解析ではHLA一致血縁ドナー、シクロスポリン+メソトレキサートの予防投与が発症率を下げた。平均4.6年(最長18年)の追跡期間中に2次癌の発症は認めていない。移植時の白血病・MDSの存在は今回の解析では今までの報告と異なりOSもEFSにも影響していないが、本研究ではMDSのsubtypeや病態の情報が欠落しており、白血病の寛解状態の情報もないため解釈には注意が必要であると述べている。前処置のMACとRICの優位性についてもキメリズムの結果が欠落しているため解釈には注意が必要である。SCNは支持療法の進歩により長期の生存が可能になり、年長児や成人になって移植を受ける症例も見られるようになってきている。著者らも述べているが、今回の研究では様々な施設で移植されたretrospectiveな観察研究であり欠落情報も多いが、SCNという大規模コントロール研究が難しい、しかも遭遇する可能性がある希少疾患について、多施設からの多数の症例の詳細な情報収集と統計解析をおこなっており、治療方針決定に参考になる論文である。

(2) Risk of Subsequent Neoplasms During the Fifth and Sixth Decades of Life in the Childhood Cancer Survivor Study

Cohort Lucie M. Turcotte et al J Clin Oncol 33: 3568-3575, 2015

北米childhood cancer survivor studyからの報告である。小児がん経験者は2次癌の発症率が年々増加することはよく知られているが、40歳を超える年齢に関しては十分に調べられていない。対象は1970年から1986年に診断された14364人の小児がん生存者のなかで、40歳過ぎの3171人。679の2次性の腫瘍が認められ、40歳以降に悪性腫瘍と診断される率は一般統計の2倍で、乳がん、腎臓がん、軟部肉腫、甲状腺がんが増えていた。多変量解析の結果、危険因子は女性、プラチナ製剤を使用した化学療法、放射線治療であった。長期のfollow upの必要性が再認識されるとともに、今回の研究で家族歴がどうなっているかと、造血幹細胞移植が一般化していない時代の治療を受けており、今後小児期・思春期に移植を受けて長期生存している症例の経過が気になるところである。

日本医科大学 小児科 植田 高弘

施設紹介

埼玉医科大学国際医療センター 小児腫瘍科

田中 竜平

この度は施設紹介の機会を頂き、埼玉医科大学国際医療センター小児腫瘍科をご紹介します。

当院は、埼玉医科大学の3番目の附属病院(埼玉医科大学病院、川越の総合医療センター、そして当院)として平成19年4月に開設されました。当院は通常の大学附属病院と異なり、「がん」、「心臓病」、そして「脳卒中を含めた高度救命救急」に対象疾患を絞り込み、専門特化した医療を提供する施設と位置づけられています。現在の稼働病床数は700です。



前列向かって右から、渡辺講師、筆者、飛田和医師(研修医)、および看護スタッフ

小児腫瘍科は当院の包括的がんセンターの1部門として、当院開設と同時に筆者の1人科長で稼働開始した全くの新規診療科です。当院は講座別の医局を廃止し、従来の縦割り医療の弊害を最小化する試みを実践しています。診療科ごとの特殊性からある程度は「〇〇科の病棟」というくりもありますが、各診療科は固定された病床を持つのではなく、その時々での医療需要に合わせ、病床を融通し合いながら病院運営を効率化しています。小児腫瘍科が現在のスタッフ2名、研修医1名体制になり、平成23年4月から無菌病床を含め病棟がある程度固定化されました。まだ極めて歴史も浅く、スタッ



フも全く不足した状態ですが、筆者を含めスタッフは、築地の国立がんセンター(当時)や東大医科学研究所などで再発・難治がんの診療および移植医療の専門的トレーニングを受け、その後も日々、研鑽の毎日を送っています。

埼玉県は人口10万当たりの医師数が135.5人と全国で最も医療過疎の県であります(ちなみに京都府が272.9人と最も多く、次いで徳島県270.1人、東京都265.5人です。平成18年統計)。しかも、埼玉県の人口は約720万人と膨大です。ところがこの多くは、医師を含め、さいたま市(大宮や浦和)などの県南東部に集中しています。いわゆる埼玉都民と言われるゆえんです。

ひるがえって、私どもの埼玉医科大学国際医療センターは埼玉西部の飯能や秩父に隣接しており、周辺に高次の医療機関はほぼ無く、広大な地域をカバーしなければならないという地域医療としての責務も負っています。

このような厳しい状況ですが、埼玉西部からがん難民を出さないことを目標に診療活動を行い、これまでに、Allo-SCT延べ26例(中15例生存：全例造血器疾患)、Auto-PBSCT延べ14例(全例生存：脳腫瘍、神経芽腫)を行いました。疾患別診療実績ではこれまでに、ALL 22例、AML 10例、MDS 4例、MPN 2例、AA 8例、NHL 9例、LCH 4例、骨肉腫 12例、Ewing 7例、横紋筋肉腫 9例、滑膜肉腫 3例、神経芽腫 4例、肝芽腫 5例、胚細胞腫瘍 4例、中枢神経腫瘍 5例、その他の固形腫瘍 6例などです。特に固形腫瘍では骨軟部肉腫や脳腫瘍が多く、関連外科診療科、病理部、放射線治療部、緩和医療科および精神腫瘍科さらに看護部などと密な連携の元に集学的治療が行われていることが特色となっています。地域医療に密着しつつ、最先端の標準的がん治療、移植医療を提供することを教室のミッションとしています。

このような診療姿勢に興味・関心のある若い先生には、是非、見学にお越し下さい。これからもよろしくお願い申し上げます。

連絡先：田中 竜平 E-mail: rytanaka@saitama-med.ac.jp

移植医としての出会いと発見

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

こんにちは。国立がんセンターの稲本です。気づけば医師になって15年目が過ぎつつあるのですが、造血細胞移植という分野に携わったお陰でかけがえのない経験が出来ていると思います。例えば最近、私が10年ほど前に担当した患者さんに会う機会がありました。移植当時若者だった患者さんはすっかりオジサンになっていましたが、会社員として元気に仕事をしていました。長引く下痢に苦しまれ退院に時間がかかったのととても印象に残っている方でしたが、退院後はほとんど入院することなく過ごされたとのことでした。移植を続けていると非常に厳しい状況に遭遇することも多々ある中、このような患者さんに「先生お久しぶりです」と言われた時にはやはり移植は素晴らしい治療だという再発見をしました。

同種移植を開発したメッカを見てみたいという思いから私はシアトルで学ぶ機会を得ることが出来ました。移植は患者さんや家族の人生を大きく変えるイベントでもあり、長期に生存している患者さんをどのようにフォローしているのかに大きな興味がありました。また、シアトルで行われている質の高い基礎および臨床研究にも大変興味がありました。シアトルではLong-Term Follow-Up 外来での診療とGVHDの研究をさせて頂きました。患者さんはGVHDの人ばかりで、日本と比べて一人の診察に費やす時間が長いいためゆっくりと診察し話を聞く時間があります。人生観に関して文化の差はあるものの、患者さんの訴えや問題というのは日本とほとんど同じであり、造血細胞移植を受けた患者さんをケアをする医療者の悩みは世界共通のものでした。Dr. Flowers, Dr. Martinをはじめ何十年もGVHDの診療に携わっている専門医の先生の指導を受けられたことは貴重な経験でした。シアトルには色々な国から移植医が学びに来るので、ある時など患者さん以外はすべて外国人という状況もありました。それぞれの国の医師が患者さんの治療を議論するという多国籍診療軍でした。

そして今私は台湾から帰国する飛行機の中でこの文章を書いています。私の手元にはこれから患者さんに移植をする幹細胞があります。国際コーディネートを介して移植を受けられる患者さんは多くはありませんが、こうして運搬をしているとこの移植のためにいかに多くの人に関わっているかを考えさせられます。日本に住む患者のために幹細胞を提供する決意をして下さったドナーさん、そこをコーディネートして下さった台湾バンク・JMDPの皆様、細胞の保管に気遣い頂いた検査室の技師さん、本日台北で移動を手伝って頂いたボランティアの方(普段は衣服のデザイナーとして仕事をされているそうです)、そして患者さんの診療を一生懸命して頂いている看護師さん、薬剤師さん、栄養士さん、レジデントの皆様、これから届く細胞カウントのために今日は居残りをお願いしている検査技師さんなど、これだけ思いのこもった治療はなかなかないのでと感じます。そして改めて手元の細胞が患者さんに病気の治癒をもたらしてくれることの不思議さを考えずにはられません。

様々な人との出会いと発見、それが移植医をしていて良かったと思うことです。Challengingなことが多いのも事実ですが、これまでの素晴らしい出会いに感謝してこれからも頑張っていきたいです。

次号予告 名古屋第一赤十字病院 血液内科 宮村 耕一先生です！

各種委員会からのお知らせ

【移植施設認定委員会】

委員会は移植施設認定基準を確定しホームページに掲載しました。

現在は、施設が基準を満たしているかを判断するためのチェックシートの作成に取り組んでおり、新たな認定基準の基づいた認定が開始される2016年4月までにHPに掲載する予定です。名古屋で開催される第38回日本造血細胞移植学会総会の「造血幹細胞移植推進事業フォーラム」(3月5日(土)10:00～11:30)では、施設認定の詳細について説明する予定ですので是非ご参加ください。

委員長 岡本 真一郎

JSHCT事務局より

● 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させていただきますようお願い申し上げます。

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>