



JSHCT Letter No.65

The Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation

一般社団法人日本造血細胞移植学会

January 2017

目次

第39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
第21回アジア太平洋造血細胞移植学会 (APBMT 2016) 報告	v
看護部会企画	vi
私の選んだ重要論文	vii
施設紹介「山形県立中央病院 血液内科」	viii
会員の声「静岡県立静岡がんセンター 血液・幹細胞移植科 池田宇次 先生」	ix

第39回日本造血細胞移植学会総会のご案内

(平成29年3月2日(木)～4日(土) 会場：くにびきメッセ／島根県民会館)

総会会長 吾郷 浩厚
(島根県立中央病院 血液腫瘍科)

第39回日本造血細胞移植学会総会を2017年3月2日(木)から4日(土)の3日間にわたり島根県松江市で開催します。今回一般演題520題、KSBMTより10題もの演題をいただき、何れの演題も今回の総会テーマ“Passion for HSCT”にふさわしい、力のこもった演題でした。この紙面を借りお礼を申し上げます。

70年代より続く本学会(研究会を含む)のたゆまぬ努力により、実験的な治療であった造血幹細胞移植はいまや確立された医療に進展しました。そして2014年には造血幹細胞移植推進法が施行され国家が認め推進する医療となっています。一方、医療技術としての成熟の反面、かつてこの学会の特徴であった移植に対する“Passion”が失われつつあるような気がしてなりません。この総会ではこの“Passion”を取り戻す学会にしたいと考えています。

厳正な査読の結果により口演、ポスターセッションに振り分け密度の濃いプログラムを構成することができました。今回は一演題あたり口演は15分、ポスターは原則的に10分(ポスター発表は座長の指示に従って下さい)とこれまでより長い持ち時間を設定しました。日頃の臨床・研究の成果を心行くまで発表し、熱い議論が展開されることを期待します。この点で今回の一般演題は座長の役割が非常に大きくなります。座長に選任された先生方には是非周到に準備していただき、議論を盛り上げ最後にセッションをまとめていただきたいと思います。

企画セッションとしてはシンポジウム5、WS 6セッションを用意しました。シンポジウムを紹介します。「**地方移植病院の連携 移植医療の均てん化－地方移植病院の充実を図る－**」では地方で奮闘してきた移植病院にスポットを当てます。法制化により我々は国民に対して、すべからく良質な移植医療を提供する義務を負いました。これまで大都市部を中心に本学会は発展してきましたが、今後は地方においても移植医療を均等に推進していく必要があります。この方策を地方病院の代表と共に検討していきたいと考えます。また近年移植成績の向上とともに長期生存者のQOLがクローズアップされてきました。「**Current status and future perspective of chronic GVHD**」では会員からのアンケートを基に慢性GVHDの病態・診断・治療をexpertsが具体的な症例検討を交え概説し、今後の慢性GVHD診療の方向性を示していきます。更に近年抗CP-1抗体等免疫チェックポイントに作用する分子標的薬が難治性悪性腫瘍治療で注目されています。同種造血幹細胞移植自体が最強の免疫療法であります。これらの新規薬剤やCAR-Tによる免疫療法に移植を組み合わせた新時代の治療を「**Cancer Immunotherapy and Genome Editing**」では探索してゆきます。「**Precision stem cell transplantation: finding optimal regimens based on donor and recipient factors**」では80年代より続く古くて新しい問題である至適移植前処置選択について本邦と欧米での選択の違い、GVHDに対する前処置の影響等これまでと異なる視点で前処置を検討するシンポジ

ウムを設けました。多様化した前処置の中で個々の症例に最適な選択を行うにはどうすればよいのか？ヒントがきっと見つかるはずです。そして看護シンポジウムでは「**移植患者のセルフケア**」を取り上げ移植前、前処置中、移植後、LTFU時と移植の時期に分け多面的に検討します。さらにWSでは「**How we should diagnosis and treat BO**」、「**高齢者同種移植**」、「**The future aspect of HSCT -The message to young people from classic boys-**」、「**Marrow or PB that is the question**」、「**Revisit of Auto-SCT**」、「**チーム医療：リハビリテーション**」の6セッションを企画しています。何れも今後の移植臨床に直結し皆さんの移植に対する motivation を高めるに違いないテーマです。どうぞご期待下さい。

会場は松江市の2会場を予定しており、シャトルバス(約10分)で結びます。ご不便をおかけすることもあると思いますが、利便性を追求するのみでなく、膝を交えて語り合えるアットホームな学会としたいと考えています。参加した一人ひとりが得るものがあったと実感いただける学会を皆さんと共に作り上げていきたいと願っています。皆様、早春の山陰でお会いしましょう。

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

2016年10月1日より10月31日まで、第3回認定医申請書類の受付を行い50名から申請がありました。書類審査の結果、50名全員が合格となり、次回学術総会初日(2017年3月2日)に学会総会会場にて口頭試験を実施いたします。

2. 第39回学術総会における認定医企画について

①第5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。

現在、学会事務局で受講申込受付を行っております(2017年2月16日〆切)。

②認定医更新セミナー

過年度同様、医師向け教育講演等に更新単位を付与する予定です。詳細は、後日、学会ホームページでご案内いたします。

表1 第5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	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	石山 謙	3月3日(金) 13:00～13:30	島根県民会館 第1・2 多目的ホール (第9会場)
②			非感染性合併症	賀古 真一	3月3日(金) 13:35～14:05	
③	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	近藤 忠一	3月3日(金) 14:15～14:45	
④			末梢血	山崎 宏人	3月3日(金) 14:50～15:20	
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	田中 淳司	3月4日(土) 8:00～8:30	島根県民会館 展示ホール (第8会場)
⑥			小児	小林 良二	3月4日(土) 8:35～9:05	
⑦	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4日(土) 9:20～9:50	
⑧			GVHDの診断と治療	太田 秀一	3月4日(土) 9:55～10:25	
⑨	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4日(土) 10:40～11:10	
⑩			小児	杉田 完爾	3月4日(土) 11:15～11:45	

第21回アジア太平洋造血細胞移植学会 (APBMT 2016 in Singapore)

APBMT事務局 飯田 美奈子
(愛知医科大学造血細胞移植振興寄附講座)

2016年10月28日から30日にかけて、シンガポールで第21回Asia-Pacific Blood and Marrow Transplantation Group (APBMT) 年次総会が開催されました。今回の会場はコンgresホールやホテルではなく、学会長であるDr. William Hwangの所属施設であるSingapore General Hospital (シンガポール総合病院) キャンパス内にあるAcademiaで行われました。日本からは62名(総参加者704名)の方々が参加されましたが、特筆すべきことは、今回は(医師のみでなく)看護師や移植コーディネーターをはじめ造血幹細胞移植に携わる各職種の方々が数多くご参加いただいたことにあります。今回のプログラムにはallied health professionals (いわゆるコメディカルスタッフ)のための独立セッションが設けられていましたので、コメディカルの方々も専門分野ごとに各国の参加者と交流し意見交換することができました。宣伝になりますが、APBMTでは今年からコメディカルの方々の年会費を従来の100ドルから30ドルに値下げし、この分野に興味を持つ多くのコメディカルスタッフの会員登録を募っています。入会ご希望のかたは是非APBMT日本事務局にご連絡ください。(office@apbmt.org)

もう1点の特筆すべき報告事項として、学会中に開催された評議委員会で2017年10月を目標にAPBMTがE-Journalを創刊することが承認されたことが挙げられます。本件については物心両面でJSHCTから多大なご支援をいただいております。この場をお借りしてお礼申し上げます。また、本Journal (正式Titleは2017年1月中旬に決定予定)の初代編集長には藤田保健衛生大学の赤塚美樹先生が選出されましたことを併せてご報告いたします。

学会2日目の夜には、巨大ツリーで有名なGardens by the BayのFlower Field HallでGala Dinnerが盛大に催されました。その様子はAPBMTのHP (<http://www.apbmt.org>)にも写真がありますので、是非ご覧ください。当日はシンガポールの厚労大臣も出席し歓迎の演説をした後、参加者と握手をしつつ会場を回っていました。その模様は地元のテレビで放映され映像には多くの日本人参加者の顔が映っていました。



Photo by Dr. 倉田啓史 (神戸大学医学部 腫瘍・血液内科)

なお、次回開催は2017年10月28日から30日までテヘラン(イラン)のEspinass Palace Hotelで開催されます。

看護部会企画

造血幹細胞移植拠点病院 名古屋第一赤十字病院

名古屋第一赤十字病院 看護部 高坂 久美子

当院の造血細胞移植の歴史は古く、1977年より造血細胞移植を実施しています。

小児科は過去20年間に600例を超える造血細胞移植を施行してきており、小児科領域では国内で2番目に多い症例数となっています。小児の血液腫瘍疾患はもとよりムコ多糖症・副腎白質ジストロフィー症等の先天性代謝異常症等に造血細胞移植を行っています。血液内科では1991年にNMDPよりの日本初の骨髄移植、2013年にはNMDPよりの日本初の臍帯血移植を実施しました。現在も患者さんの状態に応じた造血細胞移植を実施しています。造血細胞移植病棟は病棟全体がヘパフィルター完備です。そのため白血球が低値であっても病棟内を歩くことができます。患者さんは自主的に病棟内を5000歩10000歩とウォーキングしています。最近ではリハビリ用の階段昇降を設置し理学療法士とともにリハビリテーションを行っています。

当院は、2013年に造血細胞移植拠点病院の指定を受け、医師・看護師・造血細胞移植コーディネーター・理学療法士等移植にかかわる様々な職種を対象に研修会を実施しています。小児の造血細胞移植に関する研修会を毎年開催しています。小児の造血細胞移植に関する研修の機会は少ないため毎年大盛況です。また、感染管理ベストプラクティス研修会も実施しています。この研修会は年3回のワークショップに参加して、自施設の感染管理のベストプラクティスを作り上げていきます。感染管理の基礎を学びながら手順書を作成し、自施設の順守状況を点検し順守率を上げ感染管理の改善につなげていく研修会です。その他にも東海北陸地区の若手医師を対象とした研修会、理学療法士を対象としたがんリハビリテーションの研修会、造血移植細胞コーディネーターの研修会では施設所属のコーディネーターとバンクコーディネーターとともにコーディネート推進に向けた熱いディスカッションが行われました。次年度は臨床心理士の研修会等も開催予定です。是非ご参加ください。



小児病棟



造血細胞移植病棟

私の選んだ重要論文

Pretransplantation Anti-CCR4 Antibody Mogamulizumab Against Adult T-Cell Leukemia/Lymphoma Is Associated With Significantly Increased Risks of Severe and Corticosteroid-Refractory Graft-Versus-Host Disease, Nonrelapse Mortality, and Overall Mortality

Fuji S et al. *J Clin Oncol* 34: 3426-3433, 2016

成人T細胞白血病リンパ腫(ATL)は、レトロウイルスであるHTLV-1の感染をもとに発症する多剤併用化学療法のみでは予後不良の末梢性T細胞腫瘍であるが、同種造血細胞移植によって治癒が期待できる。移植前の病状が完全寛解(CR)であることは、移植後の予後に強いインパクトがある。近年、ATL細胞の多くに発現するケモカインレセプター(CCR)4を標的とした抗体薬、モガムリズマブが使用できるようになり、化学療法との併用で寛解率の向上が期待できるようになった。一方、CCR4は制御性T細胞(Treg)にも発現しており、モガムリズマブ投与によるTregの抑制が同種移植後のGVHDに与える影響が懸念されていた。本研究は、実臨床でモガムリズマブ投与後の同種造血細胞移植施行例において重症の急性GVHDを経験した経緯から、多施設での調査研究により、その影響を明らかにした重要な報告である。

99施設より、初回治療として強力な多剤併用化学療法を施行されたaggressive ATL 2703例が登録され、そのうち同種移植を施行された996例が今回の解析対象となった。移植前にモガムリズマブの投与を受けたのは82例で、grade 2-4および3-4の急性GVHDの発症率は移植前にモガムリズマブを使用しなかった群に比べて有意に高く、ステロイド治療に抵抗性であり、非再発死亡率(NRM)も高かった。モガムリズマブの最終投与から移植までの期間が50日未満の場合、NRMはさらに高くなっている。モガムリズマブの半減期は16-18日とされるが、少なくとも3-4ヶ月はTregを排除できる程度の血中濃度が維持されている可能性がある。

移植前の病状が、CRもしくは部分寛解の場合の移植成績は比較的良好であることから、同種移植を目指して化学療法を行う場合、可能な限りモガムリズマブの併用は避けるべきである。しかし、ATLに対する化学療法による寛解率は決して高いとは言えず、モガムリズマブの投与を要する場合も、同種移植まで可能な限り間隔をあけることを考慮する必要がある。

上記の報告を踏まえ、今後の課題としては、モガムリズマブ投与後に同種移植を行う場合、ATGなどを用いたGVHD予防の強化なども検討する必要があるだろう。さらに、モガムリズマブの血中濃度の測定や、Tregの評価なども、治療方針に有用な情報を与えてくれる可能性がある。

本論文は、モガムリズマブ時代のATLに対する治療方針について、貴重な情報を与えてくれている。

国立病院機構九州がんセンター 血液内科 崔 日承

施設紹介

山形県立中央病院 血液内科

大本 英次郎

当院の歴史は、明治30年の陸軍衛戍病院に始まり、幾多の変遷を経ながら、昭和38年に山形県立中央病院として開院、平成13年5月に現在の地に移転し、総病床数は660床、診療科は29科で、県内最大の病院となっています。写真は病院に隣接する健康の森公園の中を流れる川にかかる橋から当院を撮影したものです。この川には毎年鮭の遡上がみられ、四方を蔵王連峰、朝日連峰、月山、葉山といった高い山に囲まれているため、四季折々素晴らしい景観が病室から楽しめるのが自慢です。



現在当科では、大本英次郎(科長)、熊谷裕昭(副科長)、田嶋克史、妻沼りこ、奥山修平(後期研修医)、寺田太一(後期研修医)の6名の血液内科医(4名の血液専門医)が、2名の医療クラークに手伝っていただいて診療に当たっており、病棟は27名の看護師、4名の看護補助員で構成されています。当科には毎年約200人(鉄欠乏性貧血を除く)の血液疾患の新患症例が診療所などからの紹介で受診されています。患者の高齢化に伴い高齢者の化学療法も増加し、急性白血病以外の化学療法はほとんどが外来化学療法室で行われていますが、昨年7月より既にあった7床の無菌病室(ISO class 5)に加えて8床の無菌病室(ISO class 7)を増床し、現在15床で急性白血病や悪性リンパ腫の強度の化学療法、造血幹細胞移植を行うことができるようになりました。

現在までに、当科では201例に対し248回の自家ならびに同種移植を行いました。当科の同種移植は2002年に同種骨髄移植、2003年に同種末梢血幹細胞移植で始まりました。ミニ移植は2008年より導入し、最近では全身状態によって70歳を越えた方まで行われています。2009年に母子間ハプロ半合致移植、2010年に臍帯血移植、2011年にNIMA相補的ハプロ半合致移植、2013年に移植後エンドキサンを用いたハプロ半合致移植のそれぞれ第1例目の移植が行われました。最近では再発などの高リスク状態でも緊急的に移植で対応することが可能なハプロ移植の頻度が増えてきており、十分効果を示しています。

移植医療はチーム医療がとても重要な分野であり、病棟、外来では看護師、薬剤師、臨床検査技師、栄養士、放射線技師、理学療法士、作業療法士、言語療法士の連携なしには進められません。幸いスタッフはどの部門も勉強熱心で、新しい治療や考え方、患者治療上の問題などについても短いミーティングを積極的に行うことによりすぐに受け入れてもらえる環境になっています。また救急科をはじめとする他科との連携もスムーズに行われており、人工呼吸、透析を行いながらの移植もICU(ISO class 7)において経験しました。

今後も血液疾患を担当する科として、最新の知見を常に取り入れながら、治癒に向けた先人たちの熱き思いを引き継いで努力を重ねてまいりたいと考えております。

会員の声

年の瀬に思う

静岡県立静岡がんセンター 血液・幹細胞移植科 池田 宇次

「10年後になりたい自分を想像して、そのために今を過ごしなさい。」自分が若い頃に言われ、その後は後輩たちに対して、幾度も口にしてきた言葉である。ふと気づけば、現在の施設で移植診療を始めて、間もなく10年になろうとしている。一人二人で細々と始めた当科だが、皆の協力と頑張りのおかげで、この何年かは少しずつ軌道に乗ってきたようにも思える。ようやくスタッフも増え始め、病床も拡充することができた。しかしながら、その言葉に恥じることはない10年であったとは、とても言えそうにない。

誰もが知っていることだが、移植診療には本当に多くの職種・人が関わっている。そして関わった人の数だけ多様な価値観がある。たとえば移植適応ひとつを取ってみても、患者さんごとに、ご家族ごとに、答えは異なってくる。その患者さん個別の答えに対する、各スタッフの捉え方も千差万別である。チーム医療という言葉が唱えられて久しいが、このような景色の違いが相手に分かるところまで、本当に実のある議論ができたのだろうか。議論の前提となる基礎的な知識や経験を、異動の多いスタッフや新人に与えることができたのだろうか。

移植診療は臨床上の事象が先に進んできた学問である。本来は、様々な病態に対して、基礎的な解析に裏打ちされた科学的判断・治療ができることが理想的だが、そうはいかない部分が多い。結果として担当医の感覚や経験に頼らざるを得ない場面も多く、ひとつ間違えると、ある種の野蛮なお呪いのようにになってしまう。職人技という言葉を使う移植医もいるが、そこに徹してしまえば、患者さんが広く恩恵を受けられることはない。基礎的あるいは統計学的に裏打ちされ、誰もが同じ判断・治療ができることこそが重要だと思っている。そのために貢献すべく、当科からアウトプットが出せただろうか。日常に忙殺されたという言い訳の元に、ただ一喜一憂する毎日になっていなかっただろうか。

こうしてみると、結局のところ、10年前と同じ課題の前にいるように思えてならない。それでも立ち尽くしていたわけではない。攻めあぐねながらも、改善・前進できたところもある…はずだ。

毎年この季節になると、心が温かくなる年賀状やお手紙をいただくことが多い。患者さんご本人から元気な近況をお知らせいただいたり、ご家族から思い出話を綴っていただいたり、昔のスタッフや同僚からの回顧や激励…。

そんな便りを前に、新たな決意と作戦を胸に迎える新年でありたい。

次号予告 次回は、東海大学医学部 内科学系 血液腫瘍内科 鬼塚 真仁 先生です！

● 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。

【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>