



JSHCT Letter No.68

The Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation

一般社団法人日本造血細胞移植学会

October 2017

目次

第40回日本造血細胞移植学会総会のご案内	ii
WBMT報告(2016, 12~2017,9)	iii - iv
平成29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	v
「造血細胞移植患者手帳」に関するお知らせ	vi
第40回学会総会中 二次調査研究プレゼン審査 応募受付のご案内	vii
看護部会企画「移植に関わる看護師育成への思い ー自身の看護師経験よりー」	viii
私の選んだ重要論文	ix
施設紹介「高知医療センター 血液内科・輸血科」	x
各種委員会からのお知らせ	xi - xii

第40回日本造血細胞移植学会総会のご案内

会期：平成30年2月1日(木)～3日(土)

会場：ロイトン札幌／ホテルさっぽろ芸文館／札幌市教育文化会館



総会会長 豊嶋 崇徳
(北海道大学大学院医学研究院 血液内科 教授)

第40回日本造血細胞移植学会総会を札幌で開催いたします。本学会の起源は、骨髄移植の黎明期の1978年、新進気鋭のパイオニアたちが集い開催された日本骨髄移植臨床懇話会で、今年40回の節目を迎えます。その間、基礎医学、臨床医学、看護、検査、薬剤、病院インフラ、造血細胞バンクなど、ジャンルを超えた先人たちの努力の結実によって造血細胞移植は格段の飛躍を遂げてきました。同時に、移植以外の治療法も急速に進歩し、血液学は大飛躍の時代を迎えました。

造血細胞移植の黎明期からその発展を担ってこられた先達は、アメリカの移植学会、当初は開催地のスキーリゾートにちなんでKeystone Symposiumと呼ばれていました、に参加し、そこで得た知識をもとに日本の移植医療をリードしてこられました。このように学会には個人、団体の成果発表の場であるだけでなく、新しい知見、技術、治療法を皆が同じ場所で、心を一つにして学び進んでいく、年に1度の貴重な場であるという重要な使命があります。第40回を迎えた今回、このコンセプトに基づいて5つのシンポジウムを企画しました。すべてに世界の第一人者を配し、かつて日本人がKeystoneで学んだようにアジアのリーダーとして、各国の移植医療の発展に寄与したい。そして、将来を担う若者たちには、造血細胞移植を含む血液学全体を、大空を悠々と羽ばたく「鳥の目」から俯瞰してもらうことで、未来の造血細胞移植の夢をみせたい。過去にとらわれない自由で広く深い展望から、新たなアイデアが生まれることを期待し、世代を超えて造血細胞移植のバトンが永遠に渡されていくことを願って。

札幌は世界でも最も雪深い大都市です。ぜひ、一年で最も札幌らしい2月の美しい雪景色と札幌の美食を楽しんでください。お待ちしております。

第40回
日本造血細胞移植学会総会
The 40th Annual Meeting of the Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation

2018年 2月1日(木) ▶ 3日(土)

会場 ロイトン札幌
ホテルさっぽろ芸文館
札幌市教育文化会館

会長 豊嶋 崇徳
北海道大学大学院医学研究院
血液内科

未来の造血細胞移植
The Future of Hematopoietic Stem Cell Transplantation

<http://www.congre.co.jp/jshct40>

WBMT 報告 (2016,12 ~ 2017,9)

愛知医科大学造血細胞移植振興寄附講座 小寺 良尚

(Co-chair, WBMT Standing Committee for Education/Dissemination)

先回10月に本誌を借りてご報告して以降の約1年間のWBMTの動きをお伝えいたします。

第4回WBMT/WHO共催のWorkshopは、2017年1月15-17日、先の第3回以来2年2ヶ月ぶりにSaudi ArabiaのRiyadhで開かれました。対象とされた地域はEast Mediterranean、即ち中近東/東アフリカの国々ですが、この地域は古代からの文明地域であり、造血幹細胞移植も幾つかの国で行われています。従ってWorkshopの目的も“新興国のための”というよりは“既に存在するActivityの更なる発展のために”という色彩が濃いものでした。そしてこのWorkshopがKing Feisal Specialist Hospital and Research Center, Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia (KSA)のDr. Mahmoud Aljurfの努力により、Saudi Arabiaの財力を引き出し、Workshopとしては初めて黒字を出し得た点、画期的といえるでしょう(それまでは主としてドイツと日本でお金集めをして、主催国の潤沢とはいえない予算を補い何とか開催できていたわけですから)。同地域からの参加国は、KSAの他Algeria, Egypt, Jordan, Kuwait, Lebanon, Morocco, Oman, Qatar, Tunisia, Turkey, UAE (Unites Arab Emirates), Nigeriaの13カ国、地域外からはGermany, USA, Austria, Italy, South Africa, Pakistan, Brazil, India, Switzerland, Netherland, Bangladesh, Singapore, Spain, Japanの14カ国で、日本からは岡本真一郎先生と私が参加いたしました。プログラムは基本的にこれまでと同じで、移植開始条件、患者選択、ドナー選択と安全、研修と普及、看護師関連、HLA/細胞処理、といったものですが、詳細はWBMT Web siteに掲載されていますのでご覧下さい。その中で一つだけ、KSAのDr. Said YousufによるMinster of Health, Arab News 2015からの引用で“How much deaths due to Thalassemia (TM) + Sickle Cell Anemia (SCA)/year; SCA in Saudi Arabia (SA) alone is 150,000, TM in SA: ?????”との報告は衝撃的でした。SCA, TMは小児の病であり、同種造血幹細胞移植によって劇的に治癒するわけですが、この地域では”輸血製剤が足りない、鉄キレート剤が高価すぎる“ということが問題となっているというのが現状で、移植によって治癒させる等ということは夢のまた夢であること、我々としても”造血幹細胞移植のグローバルレベルでの普及“等ということは簡単に口に出せることではない、ことを思い知らされました。ただWBMTは手をこまねいているだけではなく、来年1月にMoroccoで特別会議を開き、そこではこれらの疾患に対する造血細胞移植サイドとしての対応も協議される予定です。

2017年2月のTandem MeetingにおけるJoint Sessionは、“Do Stem Cell Transplants Need to Be So Expensive?”というテーマで、Chairs: Kodera Y (Japan) & Szer J (Australia), 演者 Szer J, Weisdorf D (USA), Gomez-Almaguer D (Mexico), Srivastava A (India) という顔ぶれで行なわれました。移植の高コストは新興国のみではなく先進国においても深刻な問題であり、それは(又聞きですが)新たな細胞療法製剤の価格設定にも引き合いに出されることもあるようで、今

回の Joint Session ではクオリティーを下げることなくいかにコストを下げるかということで発表がされました。Dr. Gomez の発表は秀逸で、室温保存の末梢血幹細胞移植、一般病棟・外来での移植がそれぞれ良好な成績であるとの WBMT ならではの報告がありました。又この機会を利用して開かれた年1回の In person Business Meeting と、その次7月の Web 会議において、President-elect に Daniel Weisdorf (USA) が、Vice-president には Mahmoud Aljurf (KSA) が選ばれ、APBMT からは熱田由子先生が新たに Standing Committee (SC) for Transplant/Recipient Issue Co-chair に選ばれました。私は SC for Education/Dissemination Issue の Co-chair を務めることになりましたので、月一回の Executive Committee (EC) Web Conference には、APBMT としては Singapore Dr. M Koh (SC for Graft Processing Issue Co-chair) と3人で参加することになります(もっとも現 President の J Szer も APBMT ですが)。又 Patient Advocacy & Advisory Committee (PAAC) には全国骨髓バンク推進連絡協議会の今田幹氏がメンバーとして加わっておられます。今後とも APBMT 地域から WBMT の各レベルで活躍できる人を推挙してゆきたいと思っていますので、皆様ぜひ手を挙げて頂きたいと思っています。

3月の EBMT では EBMT global collaboration: East and West raising the bar together というテーマで Chairs: Mohty M, Chabannon C の下、Australia, China, India, Japan Latin-America からの演者がそれぞれの国情を報告する、という形で Joint Session が持たれました (Japan からの演者は岡本真一郎先生)。ただお気づきのように WBMT という文字は無く、原則とされてきた Tandem Meeting と同じテーマを duplicate することはありませんでした。今後の APBMT も含めた3大国際学会における WBMT との Joint Session のあり方を考える時期に来ているのかもしれない。

しかし、今年の APBMT は10月28～30日に Iran の Tehran で開かれるのですが、そこでは2015年の沖縄、2016年の Singapore に続いて、APBMT/WBMT Plenary Joint Session がしっかり企画されています。各国報告として Iran, China, Sri Lanka, Malaysia, Japan (造血細胞移植推進法施行前後の比較) 並びに APBMT 現状報告、WBMT 現状報告が予定されています。皆様ご存知のように Iran への訪問は、その後の米国入国時の困難さ等不安材料が多いのですが、欧米からそれなりの方々に参加され、日本からは、岡本先生、宮村耕一先生と私が参加いたします。国際情勢は流動的で(国内も?)この1月弱の間に何が起こるか分かりませんが、この様な時こそせめて WBMT をはじめとするアカデミー領域での交流が求められるのではないかと思います。WBMT への会員諸兄の一層の参画を期待して今年の報告と致します。

平成29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190名の参加を得、東京で3日間(18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事例を使い実際ど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、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高く、おおよそどの研修項目も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、他施設の人と話すことができ良かったという意見がほとんどでした。

また、この研修を受けられる基準が、移植認定施設の要件と食い違いが多少あることから、来年度の研修は移植認定施設の要件とあわせていくことが理事会でも認められたことから、来年度は受講者が更に増加すると思われれます。それに対しても看護部会で検討を進めていく予定です。

「造血細胞移植患者手帳」に関するお知らせ

造血幹細胞移植患者手帳作成委員会

旧委員会の先生方のご尽力のおかげで本年3月末に「造血細胞移植患者手帳」初版が完成いたしました。本手帳の主な目的は移植施設と非移植施設・かかりつけ医との間の情報共有です。現在、造血幹細胞移植推進拠点病院事業の一環としまして、全国9拠点病院による手帳製本作業と、各ブロック内移植施設への手帳配布作業が進められております。9月現在、地域によって、製本および移植施設への配布状況は異なりますが、原則11月末までに各移植施設への手帳配布が行われる予定です。

また、移植患者への手帳配布開始時期は2017年12月1日以降にお願い申し上げます。患者への手帳配布に際しましては、以下の点にご留意いただけますよう、何卒よろしくようお願い申し上げます。

【配布対象】

これまでに移植された患者および今後移植を受ける患者

【配布時期】

今後の移植患者には原則として退院時に配布をお願いします。これまでの移植患者には通常の再来受診時や長期フォローアップ外来受診時など、移植施設や患者の状況に応じて配布のタイミングや方法をご検討ください。

【配布する際の病院スタッフによる項目記載について（添付資料参照）】

10-11 ページ「1. 移植施設への連絡方法」

12 ページ「2. 患者さんのプロフィール」

14-17 ページ「3. 移植の記録」

* 平日および夜間休日の連絡先、対応部署を必ずご記載下さい。

* 22 ページ以降の項目は移植後の状況に応じて適宜記載し、ご活用下さい。

【非移植病院、かかりつけ医への周知について】

造血細胞移植患者手帳の運用開始に関して、拠点病院および日本造血細胞移植学会から情報提供を進めていく予定ですが、各地域において移植病院と非移植病院・かかりつけ医とのつながりを通して手帳の周知にご協力をお願いします。

【手帳に関する問い合わせ先】

各ブロックの造血幹細胞移植推進移植拠点病院内、地域連携支援センター（造血幹細胞移植支援センター）

* 各施設のホームページをご確認下さい。

* 11月末までに手帳の配布を受けていない移植施設では、各ブロックの拠点病院から手帳配布を受け次第、患者への配布開始をお願いいたします。

第40回 学会総会中 二次調査研究プレゼン審査 応募受付のご案内

JSHCT(日本造血細胞移植学会)とJDCHCT(日本造血細胞移植データセンター)が共同で実施している「造血細胞移植医療の全国調査」では、特定の研究テーマや目的に対応して、既に登録された患者およびドナーに関してTRUMPに登録されていない情報を収集する目的で、追加で情報収集を行う場合を「二次調査」と定められております。現在、JSHCT WGおよびデータ利用申請における二次調査希望研究は、施設への負担等を考慮し、下記のような実施体制となっております。

- ◆ 年1回のプレゼンにより選考(JSHCT総会 会期中 WG成果報告会内)
- ◆ 選考はJDCHCT一元管理委員会が行う
- ◆ JDCHCT一元管理委員会にて承認後、PI所属施設倫理委員会倫理審査を経てJDCHCTが調査票の配布・収集・データ管理を実施

「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」(平成29年2月28日一部改正)の施行に伴い、研究のprimary investigator(PI)実施の二次調査は中止となり、二次調査を希望される場合は、症例数によらず、JSHCT総会でのプレゼンにご応募頂くようお願いしております。また、公的研究費等を財源に二次調査をご希望される場合には、別途JDCHCTへご相談ください。

《二次調査研究 選考の流れ》

- ① プレゼン参加への希望を申請(エントリー) (2017年11月10日(金)締切)
 - ② 研究概要書等の必要書類提出 (2017年12月15日(金)締切)
 - ③ JSHCT総会でのプレゼン(申請者もしくはその代理)(2018年2月1日(木)予定)
 - ④ JDCHCT一元管理委員会委員による投票・審査
- ※ 詳細は決定次第、別途プレゼン希望者へお知らせいたします。

◆ プレゼンテーションには予備解析結果(対象背景含む)、施設への負荷を検討する参考資料として二次調査の項目数、項目内容および調査対象数を含むこととします。

◆ 以下の2点をプレゼン審査の参考といたします。

- PI(申請者)について以下の2点を確認いたします。
 1. PIとしてTRUMPデータを利用した研究を遂行中の場合は、その研究の進捗状況
 2. PI所属施設の過去の二次調査研究の協力状況
- 申請研究毎にJDCHCTでのデータ管理必要時間数を算定いたします。

本年度よりPI実施の二次調査が中止となったため、プレゼン審査での採択件数を増やすことができる可能性を検討しております。その参考資料として本年度よりJDCHCTでのデータ管理必要時間数の算定を行うことが一元管理委員会にて決定されました。詳細につきましては、別途プレゼン希望者へお知らせいたします。

第40回学会総会にて行われる、次年度の二次調査研究を選ぶためのプレゼン審査に参加をご希望の場合は、JDCHCTまでご連絡ください。

日本造血細胞移植データセンター(JDCHCT)
TEL: 052-722-4410 E-mail: jdchct-dc@jdchct.or.jp

看護部会企画

移植に関わる看護師育成への思い

— 自身の看護師経験より —

愛媛県立中央病院 岡本 奈美

2011年3月11日、東日本大震災が発生し、津波、原発事故など甚大な被害がありました。

当時私は、救命救急センターに勤務しており、救護・医療支援活動のために救護班として宮城県石巻市に派遣されることとなり、「何ができるのか」「被災者とどう関わればよいのか」と不安を抱えて現地に向かいました。発災2週目から、救護所や避難所、被災者宅で、急病人の対応や被災者の体調管理の支援を行いました。ライフラインの復旧が進まない状況下で生活し、疾患の悪化のみでなく、環境変化の影響から徐々に「生命力」が消耗していく状況を目の当たりにしました。看護師として「生命力を消してはいけない」という思いで被災者の方々と向き合った1週間でした。

“看護とは、新鮮な空気、陽光、暖かさ、清潔さ、静かさなどを適切に整え、これらを活かして用いること、また食事内容を適切に選択し適切に与えること、こういったことのすべてを患者の生命力の消耗を最小にするように整えること、を意味すべきである。”これは、看護師であれば誰もが知る、ナイチンゲールが説いた「看護の定義」であります。日々の業務に追われる中「看護とは」と改めて問われることなく過ごしていた当時、「看護師としてどうあるべきか」思いを新たにすることを頂きました。

2014年4月、10年間在籍した救命救急センターから血液内科病棟に異動を命じられました。「自分に何ができるのか」という不安を感じながら病棟勤務が始まりましたが、移植という「過激」とも思える治療法に驚き、命がけで治療に臨む患者の看護を実践する中で、ナイチンゲールの「看護とは、」が看護師として何をすべきか、導いてくれました。また、昨年からは病棟看護師長となり、人材育成に試行錯誤を続ける中、「どのような看護師を育成したいのか」という問いに対して、拠り所となるものであります。

造血細胞移植看護では、治療過程や治療後に起こる合併症等の知識や、個別性に応じた看護を提供するための経験と高い看護実践能力が必要とされています。しかし、どの施設でも人材育成の課題を抱えており、移植看護の質の保障のため、教育への取り組みが学会等でも報告されています。当院でも、人材育成のためのシステムが十分整備されず「移植を担当できる看護師がいない」という問題が生じていました。配属後は、病棟の全看護師が移植看護を実践できることを目指して、新人・転入者の教育計画を作成しました。昨年からは、「造血細胞移植を含む血液造血器腫瘍疾患看護にかかわる看護師のクリニカルラダー」(第3版)を参考に看護実践チェックリストを作成し、自己学習や実践の到達度評価に活用を始めたところです。学習や指導方法の統一化を図るために、これらのツールを活用すると共に、常に患者の傍らに寄り添う看護師が「看護の役割」を意識し、知識・技術の向上と専門性の追求に努めることが質向上に繋がるものと考えています。院内ローテーションでは、血液内科を志望して異動してくることは殆どなく、移植看護に特殊なイメージが持たれがちですが、異動してきた看護師が移植看護にやりがいを見出し、患者のQOLの維持・向上を目指した看護が提供できるよう看護師育成に携わっていきたくと考えています。

私の選んだ重要論文

The eukaryotic gut virome in hematopoietic stem cell transplantation: new clues in enteric graft-versus-host disease.

Legoff J, Resche-Rigon M, Bouquet J, Robin M, Naccache SN, Mercier-Delarue S, Federman S, Samayoa E, Rousseau C, Piron P, Kapel N, Simon F, Socié G, Chiu CY.

Nat Med. 2017 Sep;23 (9):1080-1085.

腸管細菌叢の変化は、自己免疫疾患やアレルギー性疾患、糖尿病などの代謝性疾患など様々な疾患と密接に関連していることが報告されている。移植免疫領域においても、同種造血細胞移植後における腸管細菌叢 (enteric microbiota) の diversity (多様性) 変化、特に、Lactobacillales の増加と Clostridiales の減少等が腸管 GVHD 発症と関連していることが明らかになっている。さらに、移植後の抗生物質投与が腸管細菌叢を著しく変化させ、その後の GVHD 発症に影響している可能性も示唆されている。一方、ウイルス属に関しては、特定のヘルペスウイルス属 (HHV6 やサイトメガロウイルス)、アデノウイルス属と腸管 GVHD 発症との関連性が示唆されているものの、腸ウイルス属 (gut virome) の多様性変化がどのように腸 GVHD 発症に影響を及ぼしているかは不明であった。そこで、著者らは同種移植を施行された 44 名の糞便検体について、次世代シーケンサーを用いたメタゲノム解析を行い、移植前後の腸管 virome 変化を経時的に観察することで、腸 GVHD 発症との関連性について検討した。その結果、以下のような興味深い報告をしている。

- 1) 移植後において、腸管細菌叢と同様にウイルス属でも多様性の変化が認められた。
- 2) 腸 GVHD を発症した患者においては、発症していない患者と比較してアネロウイルス属、ヘルペスウイルス属、パピローマウイルス属、ポリオーマウイルス属が有意差に高率に検出された。
- 3) 移植前及び移植 1 週間後では 40.9% の患者にピコルナウイルス属が検出されており、移植後期に検出される場合と比較して有意に高率であった。コックス比例ハザード回帰分析において、ピコルナウイルスの検出と重症の腸 GVHD 発症との関連性を検討したところ、このウイルスを移植後早期に検出することによって腸 GVHD 発症を予測し得る可能性が示唆された (hazard ratio 2.66; 95% 信頼区間 (CI) = 1.46-4.86, $p=0.001$)。さらに、ピコルナウイルスの検出は腸 GVHD の重症度マーカーである糞便中のカルプロテクチン及び α -1 アンチトリプシンの高値とも密接に関連していた。

本論文は移植前後における腸管ウイルス属の多様性を検討した結果、腸管細菌と同様に腸管ウイルス属においても、移植前後で分布が変化することを示した初めての論文であり、我々の想像以上に腸管内微生物が腸管 GVHD 発症と密に関連していることが明らかになった。特にピコルナウイルスの腸 GVHD 発症における重要性を明らかにしたことは興味深い。

一方で、新たに次に挙げられる解決すべき課題も浮き彫りになったと思われる。1) 腸管細菌叢の変化は移植後の抗生物質投与などによっても変化することが予想されるが、腸管ウイルス属の多様性変化を誘導する原因は何だろうか？ 2) ウイルス属の多様性変化の一因として、前処置による腸管ダメージによる影響も考えられるので、前処置別の比較も必要である。3) ピコルナウイルス属の腸 GVHD を惹起する機序は？ 4) 人種間の差は？ 5) 腸管ウイルス属の多様性変化をどのように腸 GVHD の予防ないしは治療に応用するか等解決すべき問題は多い。これらの課題を解決すべく、今後他施設での追試が行われるはずであり、その結果を今から楽しみにしたいと思う。私はこの 10 数年間、移植免疫を専門に研究を続けているが、この分野は実に謎が多いと感じている。このような研究発表に触れるたびに心が躍るとともに、さらなる謎に迫りたいと思わせた論文であった。

施設紹介 高知県高知市病院企業団高知医療センター 血液内科・輸血科

今井 利

当院は2005年に高知県立中央病院と高知市立市民病院という設立母体が異なる二つの中核病院が統合して開院した病院です。当科のメリットは医局が全科共同であり、それゆえ他科との連携が非常に密接で取りやすく、速やかに患者さんの対応ができる点だと思います。



当科は、日本血液内科学会認定研修施設、非血縁者間骨髄採取・移植認定施設として、血液内科領域の外来・入院診療や造血幹細胞移植を主として行っております。

現在、常勤医師5名、専修医1名、併任医師(週1回)2名が確保でき、これまで以上に診療が可能となりました。当院は岡山大学の関連病院ですが、様々な大学の出身者で日々の診療にあたっております。(岩手医科大学、岡山大学、近畿大学、高知大学、自治医科大学、防衛医科大学(五十音順))また、スタッフが皆若いのが特徴です。(平均年齢33.4才)

新規疾患別は、悪性リンパ腫が2015年50例、2016年56例、多発性骨髄腫は2015年10例、2016年12例、白血病は2015年25例、2016年36例と増加しております。2014年10月より非血縁者間骨髄採取・移植施設となり、造血幹細胞移植件数は2015年14名(自家8例、同種6例)、2016年30名(自家17例、同種13例)、骨髄バンク骨髄採取件数は2015年4名、2016年7名とこちらも増加しております。移植病室はクラス1000が7床、クラス100が2床あります。

臨床試験にも積極的に参加し、JSCT研究会(Japan Study Group for Cell Therapy and Transplantation)、JALSG(Japan Adult Leukemia Study Group)に所属しております。

しかし、なにぶんまだ骨髄バンクの施設認定を受けて、日が浅い施設であり、今後取り組むべきことが山積しております。より高度な造血幹細胞移植医療を提供するために、ハプロ移植も近く導入を予定し、さらに臍帯血移植、HCTC(造血細胞移植コーディネーター)の育成、LTFU外来(移植後長期フォローアップ外来)の設置などにも、早急に取り組んでいく必要があります。

高知県の患者様が県内で必要かつ適切な治療が受けられるよう、スタッフ皆で力を合わせて、楽しく仕事をしていくことを日々の目標にしております。

各種委員会からのお知らせ

【認定・専門医制度委員会】

昨年度まで4回にわたり実施されていた移行措置認定が終了し、今年度からは新規認定のみとなりました。今年度は9月1日～30日に認定申請受付を行い、60名の申請がありました。今後は、書類審査、審査会議をへて、合格者には、来年2月1日に第40回日本造血細胞移植学会総会会場で実施予定の口頭試験をお受けいただく予定です。

委員長 田中 淳司

【移植施設認定委員会】

＜非血縁者間造血幹細胞移植を施行する診療科の認定（移植施設認定）について＞

本学会では、昨年6月より標記の認定審査を進めてまいりましたが、この度、第4期受付（8月末締切）が終了し、最終受付である第5期（12月末締切）を残すのみとなりました。

本認定は、これまでの日本骨髓バンクの移植診療科認定およびさい帯血バンクの利用登録（以下「旧基準による認定・登録」という）に替わるもので、非血縁者間造血幹細胞移植を施行する全ての診療科が対象となります。旧基準による認定・登録の有効期間は、平成30年3月末までとなっており、それ以降（平成30年4月以降）に、臍帯血移植を含む非血縁者間造血幹細胞移植を施行するためには、この第5期（12月末締切）までにご申請いただき、認定される必要がございます。

現時点で未だ申請されていない診療科におかれましては、上記について十分にご留意いただき、第5期（12月末締切）での申請をご検討いただけますようお願い申し上げます。なお、第5期（12月末締切）の申請分につきましては、2018年1月～3月中の審査、3月末頃の結果通知を予定しております。

手続きを滞りなく進めるため、できる限りお早めの申請にご協力いただけましたら幸いに存じます。なお、認定基準、申請要項等につきましては、学会HP「移植施設認定基準」のページをご参照いただけますようお願い申し上げます。

委員長 岡本 真一郎

【広報委員会】

現在、広報委員会では日本造血細胞移植学会ホームページの刷新を進めています。

コンセプトはホームページをより見やすくし、また新たな試みとして患者さんやその家族・ドナーさん、一般の方および、開業医・地域の医療機関の先生方への情報提供を開始することです。現在、ホームページ全体のイメージがほぼ固まり、情報提供記事の執筆を広報委員会委員および各分野の専門の方々（学会員に依頼）とともに開始しつつあります。

予定では平成29年中に仮アップまでこぎ着け、第40回日本造血細胞移植学会総会までに公開できるように取り組んでおります。公開後もより良いホームページになるよう、皆様のご意見を取り入れつつ、進化を続けて参りますので、どうかご期待下さい。

委員長 赤塚 美樹

【編集委員会】

お知らせが遅れましたが、日本造血細胞移植学会雑誌の投稿規程が平成29年7月16日に改訂されました。改定のポイントは、改正個人情報保護法への対応、新たなジャンルとして「私の一枚の画像」と「活動報告」、「回顧録」を設けたことです。

「私の一枚の画像」はA4サイズ1～2ページで、診断に至るきっかけとなったなど臨床上重要な画像を募集します。「活動報告」では各移植施設等の造血幹細胞移植に関する活動報告やアンケート調査などの報告を受け付けます。これらの投稿に対しては正式な査読はありませんが、学術論文としては扱われませんので、あくまでも情報提供と考えて頂ければと存じます。

また、昨今の人件費高騰により、招請総説以外の論文では掲載された掲載料が1ページあたり2,500円から3,500円へ値上り致しました。ご理解のほど、どうかよろしくお願ひ申し上げます。

委員長 赤塚 美樹

JSHCT 事務局より

● 平成29学会度年会費について

平成29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、何卒よろしくお願ひ申し上げます。

● 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、学会からのメールが届いていない方は、一度、事務局(jshct_office@jshct.com)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。

● 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。

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