



JSHCT Letter No.69

The Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation

一般社団法人日本造血細胞移植学会

January 2018

目次

第40回日本造血細胞移植学会総会を札幌で開催するにあたって	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40回学会総会における放射線事故対策委員会企画について	vi
看護部会企画「造血細胞移植看護に関わる看護師のクリニカルラダー」を活用して	vii
私の選んだ重要論文.....	viii
施設紹介「九州大学病院 無菌治療部」	ix
会員の声「虎の門病院分院 血液内科 和氣 敦 先生」	x
各種委員会からのお知らせ.....	xi

第40回日本造血細胞移植学会総会を札幌で開催するにあたって

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



第40回日本造血細胞移植学会 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。たとえばミニ移植が開発され欧米で拡大していったとき、日本に導入しようとしても、ただ論文を読んだだけでは危険でとても日本で実行することはできません。論文の著者の生の発表を聞いて、質疑応答の際に、発表の裏に隠れているものを理解し、会場の聴衆の反応をみて、はじめて日本でミニ移植が実施されていったのです。

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、心をつなげて学び進んでいく、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第一会場で5つのシンポジウムを絶え間なく実施します。すべてに世界の第一人者を配し、全シンポジウムを英語化しました。海外からの参加者も増え、今回は100名近くにもなります。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するため、また欧米の第一人者に日本の移植医療を知ってもらうためにも英語化は必要です。

また今回から一般演題から選んだプレナリーセッションを企画しました。今回、一般演題669演題と沖縄での第36回に次ぐ演題が集まりました。その中から選ばれた優れた発表を会員一同で襟を正して聴講してあげたい、そのような姿勢こそが若手への大きなエールになります。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に広く深い展望から、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。

冬の北海道は気候が厳しいです。スーツの正装にこだわると寒さに対応できません。革靴、ハイヒールは転倒します。というわけで、ドレスコードをビジネスカジュアルにします。寒さに耐えれ、すべらない靴でおいでください。またジャンパー、コートは必須です。クロークの

混雑を避けるため、大きいクロークバックを用意します。詳細はホームページをご覧ください。
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>



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

市民公開講座
血液がんの治療をのりこえる

参加費 **無料**

「血液がん」の治療（抗がん剤、放射線、移植治療など）における様々な副作用は、時に日常生活に重大な支障を及ぼすことがあります。病気は良くなったけど、こんなに辛いなんて…。そんな気持ちになる方も実際には多くいらっしゃいます。この市民公開講座では、そうしたつらい症状の中でも、特に「脱毛」や「皮膚の染み」、「味覚障害」、「吐き気」、「下痢」などといった症状に焦点をあて、その対応方法について少しでも情報共有していきたいと思えます。実際に治療を受けている患者さんだけでなく、ご家族、友人、医療関係者、さらには本内容に興味のある全ての方々のご参加をお待ちしています。

日時 2018年 **2月3日** (土)
14:40～16:20

会場 札幌市教育文化会館
小ホール
(事前申し込みの必要はありません。)
(当日、直接会場にお越し下さい)

プログラム

- 1 血液がんについて (医師から)
- 2 実際に治療を受けた患者さんからの話
- 3 カバーメイクについて
皮膚の色の变化、髪の毛が抜けるなどといった副作用への対応方法
- 4 治療を通じての食事・栄養について
抗がん剤、放射線治療で食べられない時の対応方法
(栄養補助食品等の試食・試飲も体験できます)

運営事務局 株式会社コングレ北海道支社内 〒060-0005 札幌市中央区北5条西5丁目2-12 住友生命札幌ビル7階 TEL:011-233-0005 FAX:011-233-0035 E-mail:jshct2018@congre.co.jp

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

I. 平成29年度新規認定医書類審査

申請者60名の申請書類を審査した結果は全員が合格となり、第40回学術総会初日の平成30年2月1日(木)に口頭試験を行います。

II. 第40回札幌学術総会での認定医関連企画について

1. 認定医申請用教育セミナー

下記表1の通り認定医申請のための教育セミナーを開講致します

表1

番号	分野	内容	細目	演者	日時	会場	
①	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	2月1日(木) 14:30～15:00	ロイトン札幌 エンプレス ホール (第3会場)	
②			末梢血	山崎 宏人	2月1日(木) 15:00～15:30		
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	諫田 淳也	2月1日(木) 15:45～16:15		
④			GVHDの診断と治療	内田 直之	2月1日(木) 16:15～16:45		
⑤	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	名和 由一郎	2月1日(木) 17:00～17:30		
⑥			小児	今泉 益栄	2月1日(木) 17:30～18:00		
⑦	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	2月3日(土) 10:10～10:40		ロイトン札幌 ロイトンホールA (第2会場)
⑧			非感染性合併症	賀古 真一	2月3日(土) 10:45～11:15		
⑨	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	2月3日(土) 12:40～13:10		ロイトン札幌 リージェント ホール (第4会場)
⑩			小児	小林 良二	2月3日(土) 13:15～13:45		

2. 認定医更新セミナー

下記表2の通り更新セミナーとする講演については教育講演10講演に加え、シンポジウム4講演、プレナリーセッション1講演と致します。「付与単位」については下記の通りと致します。

<留意事項>

- ・同時時間帯に並行して開催されている更新セミナーから、重複して単位を取得することはできません。
- ・更新セミナーは、開始から終了まで通して聴講した場合のみ単位が付与されます。

<付与単位>

- ・教育講演10講演：各1単位
- ・シンポジウム1～3：各2単位
- ・教育シンポジウム：1単位
- ・プレナリーセッション：1単位

表2

番号	分野		内容	細目	演者	日時	付与 単位数
2月2日 (金)	9:00～ 11:00	第1会場	シンポジウム 1	The role of immunotherapy in patients with adult T-cell leukemia/lymphoma	加藤 光次	赤司 浩一 高橋 義行	2 単位
				Pharmacologic agents to prevent and treat relapse after allogeneic transplantation	Robert J Soiffer		
				Allogeneic CD19-CAR-T cell infusion after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation in B cell acute lymphoblastic leukaemia	Kaiyan Liu		
				Cord blood transplantation and cellular therapy	Elizabeth J Shpall		
	14:40～ 15:55	教育 シンポジウム		Autotransplant(tentative)	Philip Moreau	村上 博和 末永 孝生	1 単位
				Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation for Multiple Myeloma	Sergio A. Giralt		
				How I treat Myeloma and Related Disorders with Transplant: Uncommon Plasma Cell Disorders	Shaji Kumar		
	9:00～ 9:30	第2会場	教育講演 1	移植後の QOL	黒澤 彩子	森 毅彦	1 単位
	9:35～ 10:05		教育講演 2	HLA 一致度と移植成績	近藤 忠一	片山 直之	1 単位
	10:10～ 10:40		教育講演 3	急性リンパ性白血病	水田 秀一	三谷 絹子	1 単位
10:45～ 11:15	教育講演 4		肝中心静脈閉塞症	菊田 敦	小船 雅義	1 単位	
14:40～ 15:10	教育講演 5		生着不全-病態と対策-	高橋 聡	金森 平和	1 単位	
15:15～ 15:45	教育講演 6		臍帯血移植における免疫抑制療法	寺倉 精太郎	下田 和哉	1 単位	
15:50～ 16:20	教育講演 7		骨髄異形成症候群と骨髄増殖性腫瘍に対する同種造血細胞移植	小沼 貴晶	木崎 昌弘	1 単位	
16:25～ 16:55	教育講演 8		GVHD 基礎	前田 嘉信	黒川 峰夫	1 単位	
2月3日 (土)	9:00～ 11:00	第1会場	シンポジウム 2	NKT and Tolerance, Revisited; Liposomal α -GalCer as an Immune Modulator after Reduced-Dose PTCy	松岡 賢市	田中 淳司 前田 嘉信	2 単位
				Posttransplant immune-mediated hematopoietic failure: A common cause of late graft failure in patients with complete donor chimerism	中尾 眞二		
				The role of the intestinal microbiome in allo HCT	Marcel R.M.van den Brink		
				Impact of genetic alterations on transplant outcomes for MDS	南谷 泰仁		
	12:30～ 13:00	第1会場	プレナリー セッション	強度減弱前治療による PTCy-HLA 半合致末梢血幹細胞移植の有効性と安全性の検討 (Haplo14 RIC)	杉田 純一	藪田 精昭 井上 雅美	1 単位
				HLA 不適合骨髄非破壊的移植における低線量 TBI の臨床的意義	藤原 慎一郎		
				HSP47 siRNA 含有ビタミン A 結合リポソームは慢性移植片対宿主病の皮膚線維化を改善する	山川 知宏		
	13:00～ 14:40	第1会場	シンポジウム 3	Autotransplant for HL in the era of novel therapy	Robert W Chen	張替 秀郎 小川 啓恭	2 単位
				Autotransplant in the Era of novel Agents in Myeloma	Meletios A.Dimopoulos		
				Myeloablative and reduced-intensity conditioning in HLA-haploidentical peripheral blood stem cell transplantation using posttransplant cyclophosphamide	杉田 純一		
MRD oriented therapy in adult acute lymphoblastic leukemia				長藤 宏司			
13:30～ 14:00	第2会場	教育講演 9	原発性免疫不全症に対する造血細胞移植	金兼 弘和	有賀 正	1 単位	
14:10～ 14:40	第2会場	教育講演 10	移植前処置の歴史と現状	山本 久史	今村 雅寛	1 単位	

第40回 学会総会における放射線事故対策委員会企画について

放射線事故対策委員会委員長 宮村 耕一

放射線事故対策委員会は2011年3月の福島での原発事故を契機に発足しました。本委員会の役割として、①学会員への情報提供とコンセンサス形成、②国内外の関連組織との連携を掲げ、また万一の場合の学会対応の中心になることが求められています。

②の連携に関しては欧州移植学会放射線事故対策委員会(EBMT/NAC)、APBMT/NACとは定期的な会合を持ち、日本の放射線医療研究所(NIRS)とのパイプを作りました。

放射線事故は二度とあってはならないことですが、万一の場合に本学会が果たすべき役割は大きいことは、福島の実験から明らかであります。欧米ではテロによる放射線事故を念頭に、造血幹細胞移植に関係する職員を巻き込んだ訓練が定期的に行われています。昨今の状況を考えるととともに、委員会の役割①にそった活動をすべく、今回は今まで委員会で検討されてきた資料の紹介を含め、放射線事故はどのようなものかを知る企画を行うこととしました。

放射線事故の被害者はまず現場での一次トリアージのあと、中等症以上の被害者は救命処置、外科的処置、血球減少への対応ができる病院、数がすくなければ指定病院、数が多くなれば我々の施設へ搬送されます。そこでは除染、二次トリアージが行われ、必要な科で処置が行われます。血液内科・小児科では汎血球減少に対する対応が行われることとなります。ここでは我々が日常経験する血球減少とは違った病態と対応があります。このような情報を本企画ではお伝えしようと思います。

前半は東京大学で東海村事故後の被害者治療に携わった現在筑波大学の千葉滋先生にお話をいただき、後半に私が、病院の現場でのトリアージから血液内科として対応までを、資料を用いてお話をします。この企画に用いられた資料は、会場でのご意見や専門家の校閲を経て、学会ホームページに資料集として掲示したいと考えています。

開催時間は学会前日2月1日木曜日午後3時20分より4時までとなっております、移植に携わる先生方が知っておくべき内容をコンパクトにまとめた企画を考えますので、皆さんの参加をお願いいたします。

看護部会企画 「造血細胞移植看護に関わる看護師のクリニカルラダー」 を活用して ～見た課題とこれからの取り組み～

独立行政法人 国立病院機構 米子医療センター
副看護師長・がん化学療法看護認定看護師 濱田 のぞみ

米子医療センターは、鳥取県西部の米子市にある病床数270の施設です。そして、私の所属する幹細胞移植センターは10年前に開設し、2014年には病院が新設され、class10000の構造の中にclass100: 2床、class1000: 6床、残り16床が4人部屋の計24床を備えた施設となりました。

開設当初は医師が一人、看護師は血液疾患患者に携わったことがない状況でした。そんな中、医師からは「患者にとって常に最高レベルの医療ができること。開設したばかりというのは言い訳に過ぎない」と、およそ3ヶ月間、疾患・移植について学びながら第一例目の移植患者に関わり無事に退院させることができました。そして、移植センター立ち上げに関わったことは私にとって、血液疾患・移植看護に目覚める運命的出会いとなりました。

今、副看護師長として指導する立場となり、最初はクリニカルラダーを上手く活用できないと弱音を吐いていました。しかし、移植センター始動からわずか3ヶ月間で移植患者を退院させることができた当時を思い出し、環境・スタッフも整った今、このラダーを活用することはスタッフのスキルアップにつながるはずと奮起したのです。

そして、国立病院機構のラダーと移植学会のラダーを組み合わせた“米子医療センター幹細胞移植看護に関わる看護師のためのラダー”を作成し昨年より使用を開始しました（levelはV段階評価）。当院はlevel IIIでチームリーダーができるレベルと設定しています。実際に評価を行うと、20名中76.4%がlevel II以下（一人で判断し、適宜指導をうけながら実施できる）でした。そして、スタッフは自分の看護に精一杯で学習も系統立ててできていない、level Iへの指導にも自信がないと評価していました。この評価を受け、看護を深めたいと考えているスタッフを少しでも支援できる体制をつくりたいと考えました。

そこで2017年度は、病棟スタッフに「移植の基礎」について講義を行い、必須の学習環境を整えました。そして、2018年度は医師・薬剤師とともに、level I・IIの必須集合教育（移植の基礎・移植前処置・幹細胞採取・幹細胞輸注・免疫抑制療法・GVHD・感染管理・支持的ケア・患者教育・LTFUの講義）と新採用看護師・level Iの看護師がlevel II～IIIの看護師とペアを組んで、前処置～生着～移植後までの看護を1年で経験できるOJTの計画を立てているところです。これらのことをきっかけに、スタッフが必要な学習項目を把握し取り組むことができ、自分自身の看護・指導に興味をもってできるようになって欲しいです。

そして、ラダーを用いた移植看護の教育体制によって、スタッフが自分の目指す看護師像・目標を見つけられるよう導くことができたらと考えています。

私の選んだ重要論文

Optimisation of empirical antimicrobial therapy in patients with haematological malignancies and febrile neutropenia (How Long study): an open-label, randomised, controlled phase 4 trial.

Aguilar-Guisado M, Espigado I, Martín-Peña A, Gudiol C, Royo-Cebrecos C, Falantes J, Vázquez-López L, Montero MI, Rosso-Fernández C, de la Luz Martino M, Parody R, González-Campos J, Garzón-López S, Calderón-Cabrera C, Barba P, Rodríguez N, Rovira M, Montero-Mateos E, Carratalá J, Pérez-Simón JA, Cisneros JM.

Lancet Haematol. 2017 Dec;4(12):e573-e583

発熱性好中球減少症(FN)の際の広域抗菌薬投与には耐性菌選択の問題がある。庄野らは抗嫌気作用を有するカルバペネムなどの抗菌薬への曝露は、腸内細菌叢の攪乱(多様性の喪失)をきたし、GVHD関連死亡を有意に増加させると報告している(PMID 27194729)。腸内細菌叢の多様性の消失と移植後予後の悪化との関係を示す報告は複数あり、不必要な広域抗菌薬の長期投与は避けたい。代表的なFN診療ガイドラインには“不明熱で全身状態が安定”していれば予防投与への変更である可能性が示唆されている。

- ① 好中球が回復±24-48時間以上解熱するまで。(解熱が4-5日続く場合には好中球減少下でも予防投与への変更は許容とする専門家の意見有り)[米国感染症学会]
- ② 抗菌薬開始後72時間以上経過し、血行動態が安定かつ48時間以上解熱するまで。(好中球数不問)[ECIL-4]
- ③ 入院中で経過観察が可能であれば、経口薬への変更、中止が可能。(好中球数不問)[日本臨床腫瘍学会]

特に②のECILガイドラインでは“should be considered”と、強めの推奨をしているが、この方針を支持する十分なデータは乏しかった。

好中球減少下のDe-escalationを評価するため、スペインの6施設157名で本非盲検ランダム化比較Phase4研究が実施された。同種移植14名、自家移植72名、71名が急性白血病であった。観察期間は経験的治療開始から28日もしくは死亡までの期間で、好中球減少期間中央値は介入群14日、対象群11日であった。

対象者：好中球 $500/\mu\text{L}$ 未満が7日以上持続することが予測される血液腫瘍治療もしくは造血幹細胞移植治療を受けた入院成人のうち、FN発症72時間後に病原体に基づく感染巣の同定ができなかった症例(発熱前に抗菌薬治療を受けていた症例は除外。参加施設はST合剤以外のルーチンの抗菌薬予防投与は未実施。)

介入群(①群)：治療開始72時間以降、解熱、感染症状の消失、バイタルサインの正常化があれば抗菌薬終了(78例)

対象群(②群)：経験的治療群の要件に加え好中球 $500/\mu\text{L}$ 以上を満たせば抗菌薬終了(79例)

アウトカム：一次エンドポイント(EP)：経験的治療無しの日数 二次EP：全死亡率および発熱日数

- 結果**：
- ・一次EP(ITT解析)：①群：16.1日、②群：13.6日($p=0.026$)
 - ・二次EP(死亡)：①群：1名、②群：3名($p=0.62$) (細菌感染症死は両群とも0名)
 - ・二次EP(発熱日数)：①群：5.7日、②群：6.3日($p=0.53$)
 - ・一次EP(修正per-protocol)：①群：17.5日、②群：11.3日($p=0.0003$) (修正per-protocol：解熱、症状改善時も好中球減少が続いていた66例〔①群36、②群30〕)
 - ・発熱再燃：①群11例(6例が感染症、重症例、死亡例なし)、②群14例(6例が感染症)
 - ・深在性真菌症：①群4例(アスペルギルス)、②群10例(アスペルギルス5例、カンジダ4例)

本結果からは、好中球減少下であっても安全にDe-escalation可能な症例が存在することを示唆する。実際に移植後の好中球減少下で問題なくDe-escalationできたという最近の報告もある(PMID 29255727)。腸内細菌叢の多様化を守り、移植後の予後を改善させるため、原因不明のFNにおけるDe-escalationについて再考が必要と考えられる。

施設紹介**九州大学病院 無菌治療部**

赤司 浩一

2006年4月より稼働している九州大学病院・無菌治療部では、九州大学大学院病態修復内科学(第1内科)と病態制御内科学(第3内科)合わせて、12名のスタッフ(うち教官8名)と4名のレジデントが日々の臨床にあたっています。病床は全個室の31床で、病棟内全体がクラス10,000に管理されており、感染対策の必要ない患者さん達は、移植中でも廊下歩行や共有スペースでのリハビリが可能となっています。

病棟は、造血細胞移植(自家・同種)および白血病の寛解導入療法や治験治療を実施する患者で常時満床の状態です。2016年度は自家移植14件、同種移植55件(血縁者末梢血:22件、非血縁者骨髄:18件、非血縁者末梢血:3件、臍帯血:12件)を実施しました。再発・難治例に対するハプロ移植(14件)や複数回移植(17件)も多く、ハイリスク症例の救命を目指して日夜奮闘しております。ハイリスク症例に対する移植治療では、当然ながら様々な合併症が高頻度に起こってきます。臓器別再編が全国的に行われた今でも、当院は臨床大教室の形を残しているため、科内の感染症グループが中心となっているinfection control teamや循環器グループなどと、迅速かつ濃密な連携を取りながら対応しています。また、全身管理歯科による口腔ケア支援、管理栄養士・薬剤師を中心としたサポートチームによる栄養回診(病院全体の取り組みとは独立して週1回実施)、早期リハビリテーション介入(がんリハビリテーション認定施設)など他職種とも十分に連携しながら、患者さんの予後改善・QOL向上に努めています。移植医療に関わる多くのスタッフ間の情報共有・知識向上のために、移植症例カンファレンスを毎週実施するとともに定期的に勉強会を開催しています。このような取り組みが評価され、医学部・薬学部学生が合同で受講する「チーム医療」演習において、モデル病棟に指定されました。退院後も長期フォローアップ外来を利用して、医師以外にも気軽に相談できるシステムを構築しています。

また当院は、2015年8月に厚労省より九州ブロックの移植拠点病院に選定され、①移植に携わる人材の育成、②移植コーディネート期間の短縮、③地域連携を含むネットワーク構築により九州エリアの移植技術の均てん化、移植成績の向上を目指す上で、中心的な役割を担うことが期待されています。

これまでに、希望施設からの短期研修受け入れや出張研究会を実施してきました。新たに「移植連携支援センター」を設置し、エリア内の非移植医・非血液医からの相談体制を確立しようとしています。本事業で作成した「造血細胞移植フォローアップ手帳」の活用とあわせて、晚期合併症の管理や、ワクチン接種、継続的なりハビリテーション、がん健診などが地域の医療機関と連携して行うことができれば、移植により病気を克服された患者さんに大きなメリットがあると考えています。

移植治療を受ける多くの患者さんのため、自施設の成績向上とともに社会的責務を果たすべく、これからも頑張っていきたいと思っております。

会員の声

ミッション・インポシブル？

国家公務員共済組合連合会 虎の門病院分院 血液内科 和氣 敦

僕が医師を志したのは、高2の夏休み、日曜の朝食の食卓で突然父が大いびきをかき出し、2日後には帰らぬ人となったときである。クモ膜下出血だった。そのことも忘れかけ、大学時代はあまり授業にも出ず、北九州の日本海の荒波にもまれながら卒業真近までヨット部で競技ヨットに乗っていた。ブラックジャックのような天才脳外科医になって父のような患者さんを救命するという当初の夢は、「左利きの外科医は大成しない」と脳外科の指導医に利き手を矯正されかけて卒業前にボツになった。産業医という出身大学がゆえの進路も考えたが、当時はそれほど専属産業医の求人はなかった。卒後研修先の小倉記念病院では盛んに心臓カテーテルが行われており、それに興味を持った時期もあったが、副院長(小児科医の古庄巻史先生：後に京都大学小児科学教授)から、1960年代に急性リンパ性白血病の6歳患児にご両親から骨髄液を採取し、ステロイドとロイケリンと金製剤だけで今で言うミニ移植のような前処置後に移植し、GVHD予防はステロイドという状況で患児は1年半生存した、という嘘のようなホントの話(小児科紀要 第13巻 vol.4 1967)をお聞きした。まだHLAの同定もシクロスポリンもない時代であり、生着確認は両親の皮膚を患児に移植しておこなったという。その青天の霹靂のような話が何度も頭をよぎり、気がついたら血液内科医を志していた。その後、患者さんを数多くお見送りしながら、奇跡的な生還を遂げた患者さんたちを励みに、20数年過ごしてきた。最近頭のボケと目のカスミを痛切に感じるが、当時とあまり情熱は変わっていない。

僕が所属してきた移植施設は、いずれも化学療法では治らない状況に陥った患者さんへの同種移植が中心だった。社会復帰を果たす患者さんがいる一方で、移植後合併症で命を落とす患者さんもなくなる。移植は治療のひとつの選択だが決して万能ではなく、移植せずに治っているかもしれない患者さんに移植をするのがどんどん怖くなり、病気が治っていない患者さんに、患者さんにとってより良い時期に移植医療を提供したいと思うようになった。そこでタイミング重視でドナーが見つかる可能性も高い臍帯血移植をしたくて虎の門に雇ってもらい、数年間、骨髄バンク移植も行いながら臍帯血移植に没頭した。

2010年から一念発起して川崎市にある分院で血液内科を立ち上げて7年目。当初自分1人だったスタッフも今は4人となり、年間20-25件程度の同種移植を行っている。その大半は臍帯血移植だ、というか、初診から当院で治療を受けられる患者さんを除けば、血縁一致ドナーが不在で骨髄バンクの移植は待てないような患者さんしか移植紹介はない。かくして当院ではHLA不一致移植が主体である。それでも他にひけをとらない移植成績は上げているので、少なくともこの医療圏で移植を要する患者さんはすべて請け負いたい。今までは骨髄バンクドナーの場合は都内の本院にお願いしてきたが、今後は、骨髄バンク移植(骨髄移植や末梢血幹細胞移植)も可能な施設への脱皮を図っている。当院のような開設間もない血液内科にとって、来年度からの非血縁造血幹細胞移植施設認定基準の壁はまだまだ高いが、可能なミッションだと思っている。

話を元に戻すが、学生時代に続けていたヨットは油断するとすぐにこける追い風よりも揚力(ベルヌーイの法則)で逆風をさかのぼることがおもしろい。医師人生も多少の逆風は心地よく感じたい。あの手この手を考えつつ目の前の患者さんと接している毎日である。

次号予告

今回は、福島県立医大血液内科 池添 隆之 先生です！

各種委員会からのお知らせ

【ガイドライン委員会】

2016年7月より造血細胞移植ガイドラインの改訂を開始しました。現在までに、「造血細胞移植後の感染管理(第4版)」を改訂し、新たに「真菌感染症の予防と治療(第1版)」、「SOS-TMA(第1版)」2つのガイドラインを作成しました。日本造血細胞移植学会ホームページよりダウンロードが可能です。日常の移植治療にお役立てください。

委員長 宮本 敏浩

【広報委員会】

前号のニューズレターで広報委員会の日本造血細胞移植学会ホームページ刷新の取り組みを紹介いたしました。広報委員会委員以外の多くの方々からも患者さんやその家族・ドナーさんへの情報提供を記事のご執筆いただきました。ここに御礼申し上げます。

予定では平成29年中の仮アップでしたが、予想より情報量が多くなった結果遅れが生じ、第40回日本造血細胞移植学会総会までに仮アップ、評議員会・社員総会で紹介し、ご了解いただいた上で本公開とすることにいたしました。引き続き皆様のご意見を取り入れながら、改良して参りますので、どうか宜しく願いいたします。

委員長 赤塚 美樹

JSHCT事務局より

● 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(jshct_office@jshct.com)までお問合せください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