



JSHCT Letter No.72

The Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation

一般社団法人日本造血細胞移植学会

October 2018

目 次

第41回日本造血細胞移植学会総会のご案内	ii - iii
平成31年度評議員応募申請について	iv
WBMT 報告	v - vi
第41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「第41回日本造血細胞移植学会総会 看護セッション」	viii
私の選んだ重要論文	ix
施設紹介「山口大学医学部附属病院 第三内科」	x
会員の声「東京都健康長寿医療センター 小倉 和外 先生」	xi
各種委員会からのお知らせ	xii

第41回日本造血細胞移植学会総会のご案内

会期：平成31年3月7日(木)～9日(土)

会場：大阪国際会議場

総会会長 井上 雅美
(大阪母子医療センター 血液・腫瘍科 主任部長)



最初に、豪雨、地震、台風など、度重なる災害にあわれた皆様に心からお見舞い申し上げます。また復旧・復興に尽力されていることに敬意を表します。生活基盤が危うい状況にもかかわらず、新たに設けた演題カテゴリー「小児特有の移植適応疾患(先天代謝異常、先天免疫不全など)」「AYA世代の移植における課題」を含め、多数の演題(口演、ポスター併せて534演題)を応募賜り、有り難うございました。

私どもは、第41回日本造血細胞移植学会総会(大阪)開催準備を鋭意進めております。小児科医が会長を務めるのは第32回以来ですので、造血細胞移植の課題を網羅的に取り上げながら、小児、思春期・若年成人(AYA世代)における移植に焦点を当てる機会とさせていただきたいと思っております。

多職種・多部門によるチーム医療が充実し、移植を行う環境・制度が整備されつつある今日、現状に満足することなく、移植医療の進歩を支えてきた科学する心を忘れずに、さらに前進することを旨として、今回のテーマを「Keep on Moving Forward with a Scientific Mind」と致しました。

会長シンポジウム「移植後の子どもを支える」をはじめ、「Haplo/Cord transplant expecting immunological effect」、「Immunotherapy as an alternative or assemblage of transplant」、「Basic science in cellular medicine」、「JSHCT-KSBMT Joint Symposium」のシンポジウム企画への国内・海外招聘講師の陣容が整いました。活発な意見交換・議論がなされることを楽しみにしております。

さて、この原稿を執筆中に、本庶佑先生が本年のノーベル医学生理学賞を受賞されることが決まったという嬉しいニュースが飛び込んできました。免疫学における基礎研究の成果の質の高さに加えて、実効性に富む臨床応用に結びついたことが評価されたと考えます。免疫学の進歩は造血細胞移植に携わる私たちにとってまことに喜ばしいことです。このような基礎研究の成果を踏まえて、造血細胞移植が免疫細胞療法としてさらに進化することを期待したいものです。

大阪で、移植医療に志を抱く仲間とともに最新の知見に触れ、意見交換・議論を存分に楽しんで頂きたいと願っております。ポスターセッションに一工夫加えたいと考えており、Rapid Fire Presentationを導入予定です。また、会員懇親会では大阪下町を肌で感じて頂ける出し物を準備中です。賑やかで楽しい学会にしたいと思っておりますので、ご期待下さい。

大阪は食い倒れの街です。過熱した頭を冷やすために、キタ、ミナミに出かけて存分に大阪の食を堪能することも一興でしょう。皆様のご参加を心よりお待ちしております。



The 41st Annual Meeting of the Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation

第41回日本造血細胞移植学会総会

Moving Forward with
a Scientific Mind

会期 2019年 3月7日(木)~9日(土)

会場 大阪国際会議場 〒530-0005 大阪府大阪市北区中之島5丁目3-51

会長 井上 雅美

地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪母子医療センター 血液・腫瘍科 主任部長

<http://convention.jtbcom.co.jp/jshct2019/>

総会事務局

地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪母子医療センター 血液・腫瘍科内
〒594-1101 大阪府和泉市堂堂町840

運営事務局

株式会社JTBコミュニケーションデザイン ミーティング&コンベンション事業部
〒105-8335 東京都港区芝3-23-1 セレスティン芝三井ビルディング13F
TEL: 03-5657-0610 FAX: 050-3730-3977 E-mail: jshct2019@jtbcom.co.jp

平成31年度 一般社団法人日本造血細胞移植学会 評議員応募申請の概要について

■ 申請期間

平成30年10月9日(火)～11月9日(金)

本学会ホームページ「[会員専用ページ](#)」に掲載されている申請要項および申請様式をご参照の上、上記期日までにご申請ください(申請方法については要項をよくご確認ください)。

■ 応募申請条件

2018年度を含め会員歴が5年以上の正会員(一般会員から正会員となった会員で通算5年以上の会員歴がある方を含む)で、会費を完納しており、かつ選任年(2019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

※ Equally contributed author はFirst author としてカウントします。

※「短報」「Letters to the Editor」については、原則、原著論文と同様にカウントします。「Correspondence」については、原則、IFの算定には含めません。

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。

④APBMT 学会誌(Blood Cell Therapy)に掲載された論文は PIF を5点として上記③と同様に SCS 算定に用いる。

⑤「臨床血液」、「日本小児血液学会雑誌」、「日本小児血液・がん学会雑誌」、「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。

⑥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。

⑦SCS 100点以上の候補者は優先的に選ぶ。

⑧医系候補の場合、10点程度のSCSを目安とする。

4. 医療業績

2017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。

WBMT 報告 (2017,10～2018,9)

愛知医科大学病院造血細胞移植センター 小寺 良尚

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

先回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22回APBMT学術集会は様々な困難を一つ一つ解決し、予定通り2017年10月28～30日にIranのTehranで開かれ、APBMT/WBMT Plenary Joint Session (沖縄、Singaporeに続いて3回目です)が、“Transplantation reports in the Asia Pacific region & the progress of BMT in the world and Asia Pacific region”のタイトルで持たれました。このSessionの参加国はIran, China, Sri Lanka, Malaysia, Japanで、小生がWBMTの立場からと日本の“造血細胞移植推進法”施行前後の状況を、岡本真一郎先生がAPBMTの立場から報告し、他6名の演者の報告を併せて先ずは立派なJoint Sessionになったと思います。別のSessionでは宮村耕一先生も複数回報告されました。SeattleのReiner Storb博士を初めとする欧米からの参加者も多く、充実した学術集会で、Ardeshir Ghavamzadeh会長の国際的な人脈、その良き後継者達と更に若いIranの移植医、極めて熱心な多くのCo-medicalたちと接することが出来たのは嬉しかったです。Tehranは人口1,200万のメガシティで、人々の挙動からも大国の誇りが伝わってきました。出入国に際しての彼らの配慮について詳細はここでは述べませんが、かなりドラマチックなものでありました。

第5回WBMT/WHO共催のWorkshopは、2018年9月19-21日、先の第4回Riyadh以来1年8ヶ月目に中国 北京で開かれました(2年に一度の開催が原則となっています)。“中国でWorkshopを”という考えは2015年頃から提案されてきました。第4回以降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”という色彩にして行こう、というのがWBMTのコンセンサスになってきていましたが、それにしても“年間移植数では今や我が国をしのぎアジア最大の移植国である中国でなぜ”という声もありました。しかし年間移植数が8,000件を越える(我が国は5～6000件)中国には、未だ我が国におけるJDCHCTに当たるものはありません。中国全土で60～70施設ある内の主たる施設の約半数ほどがたった一名のContact personを介してAPBMT Data CenterにいわゆるSurvey dataを送ってきてくれたのがこれまでの現状です。アジア・太平洋地域におけるSurvey dataそしてOutcome dataを高い補足率で得ることは、この地域からの報告の信憑性を高めるとともに世界の造血細胞移植の適正な発展にとって欠かすことが出来ないものです。そして中国のActivityを抜きにしては、WBMTも“Worldwide”は名乗れないであろう、という観点に立って、この度のWorkshopが企画されました。Main themeは“Experience and Data Sharing to improve Access and Outcomes of Transplantation”で、最初のセッションが“Importance of creating the HSCT global outcome registration system”であり、ここではEBMT (D. Niederwieser), CIBMTR (M Pasquini), Japan (Y Kodera, M Iida, Y Atsuta), China (Xiaojun Huang)がそれぞれの経験、問題点等を報告しました。ここで中国のXiaojun Huang (中国血液学会の前会長であり、中国では造血細胞移植学会が血液学会の中の分科会として存在していますので、移植分野でも第一人者)による“Difficulties in data collection”と題しての発表は興味深いものでした。要は“中国の移植医たちは忙しくてデータ入力をしている時間がなかなか見つけられない、ましてやそれを全国データとして集計する余力は今の所無い”というもので、これは他の新興国全てに当てはまることであるとともに、JDCHCTが出来た今の日本でも、そして更に巨大なData centerを有する

EBMTやCIBMTRにおいても未だ完全には解決されていない問題であろうと思います。“貴国はGDPと同じく移植数でも我が国を凌いだのだから、政府に要求してData centerを造ってもらいなさい”と、いささか無責任なコメントをしてきましたが、もし国策として採用されれば彼の国のことです。ですからあつという間に我が国の10倍以上のData centerが出来るでしょう。強烈なライバルが出来るわけですが、その時にはデータの捕捉率、公平な利用そしてそこから抽出される情報の質などで勝負することになるでしょう。そしてそれらはAPBMTにとって良いことだと思います。その他このWorkshopでは、“Donor selection algorithm”のSessionも設けられ、中国のYu Wangが“Donor selection in the era of haplo transplant”を、我が国からS Okamotoが“Cord blood transplantation”、小生が“Unrelated donor transplantation from JMDP”を報告しました。そしてこれらを聴きながら、中国のBeijing protocolによるHaplo移植と我が国の臍帯血移植は質量共に世界を風靡するアジアの二大個性であり、育てなければいけないなとつくづく思いました。Workshopに毎回併設されるScientific Symposium (WorkshopはWHOと共催ですのでスポンサーを付ける事が出来ず、いつもScientific Symposiumで資金を集めています。いづこも大変ですね。)では、“Novel approaches for transplant II”のSessionで我が国からK Kakihanaが“Novel approach to treat acute GVHD through microbiota”を報告しました。いわゆる糞便移植ですが、これが予想通り大受けで中国勢から多くの質問が出ていました。Workshop/Scientific Symposium参加者数は約500名、聴衆は極めて熱心であり、WBMT core memberの評価は“WBMT Workshopの新しいあり方を示した”というものでした。

このWorkshopに先立つ4月19～21日にはMoroccoのCasablancaで“First Meeting of African Blood and Marrow Transplantation Group”がWBMTとの共催で開かれました (Congress President: Asmaa Quessar)。2012年のNigeriaにおけるAfBMT準備会議(念のため、fは小文字が正式です)、2014年の第3回WBMT/WHO Workshop in Cape Townそして昨年1月の第4回Riyadh Workshopの連続線上にあるもので、アフリカ・中近東地域の造血細胞移植に対する熱意を示すものでした(昨年の報告に述べましたようにこの地域のThalassemia, Sickle cell Diseaseの患者数は想像を絶するものです)。我が国からは小生のほかにS Kojimaが参加し、“SCT in bone marrow failure (inherited)”を講演しました。

例年通り2018年2月のTCT(旧Tandem) Meeting、3月のEBMT MeetingでもWBMTとのJoint Sessionが持たれていますが、字数の関係上今回は省略します(昨年報告しましたようにEBMTではWBMTという名前は出てきませんが)。

今年WBMTは“Establishing a Hematopoietic Stem Cell Transplantation Unit. A Practical Guide (Springer)”という、新興国並びに新しく移植を始める人達のためのテキストブックを発刊しました。我が国からはY Atsuta, T Nagamura-Inoue, S Okamoto, Y Koderaが分担執筆しています。

現在のWBMT PresidentであるD Weisdorfを初めとするExecutive Committee, Standing Committee等のメンバーはホームページ(www.wbmt.org)をご覧ください。ただ特筆すべきはPatient Advocacy & Advisory Committee (PAAC)に全国骨髄バンク推進連絡協議会から、これまでの今田幹氏に加え、田中重勝氏と三田村真氏がメンバーに加わっていただいたことです。この領域で我が国は優れた蓄積を有していますので、これからの国際間の交流は意義深いものになると思います。

WBMTも発足以来11年目に入り、各国とも次世代のメンバーを考え始めています。中核である我が国からも元気の良い皆様方が参画されることを心より望んでいます。

第41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回のプレゼン審査により選考(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、二次調査を希望される場合は、症例数によらず、JSHCT総会でのプレゼン審査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 プレゼン審査への参加希望を申請(エントリー)
- ② 研究概要書等の必要書類提出
- ③ JSHCT総会でのプレゼン審査(申請者もしくはその代理)
- ④ JDCHCT一元管理委員会委員による投票・審査

◆ プレゼンテーションには予備解析結果(対象背景含む)、施設への負担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。
- ※詳細につきましては、別途プレゼン審査参加希望者へお知らせいたします。

第41回JSHCT総会にて行われる、次年度の二次調査研究プレゼン審査に参加をご希望の場合：

- ★ JSHCT WG 研究…2018年11月9日頃に、各WGの責任者へご案内のメールをお送りしますので、WGからの希望をまとめて責任者よりご返信ください。
- ★ データ利用申請研究…2018年12月10日(月)までに、JDCHCTへ直接ご連絡ください。

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 第41回 日本造血細胞移植学会総会 看護セッション ～変わっていくもの変わらないもの～

大阪母子医療センター 福地 朋子

第41回日本造血細胞移植学会総会が、大阪国際会議場(大阪府大阪市)にて、2019年3月7日(木)～3月9日(土)の3日間開催されます。この度、会長は、大阪母子医療センター 血液・腫瘍科主任部長 井上雅美先生です。現在、会長をはじめ理事の皆様のご支援を得て、学会事務局の皆様方と準備を進めております。今回の学会総会のテーマである「Moving Forward with a Scientific Mind」＝「移植医療の進歩を支えてきた科学する心を忘れずに、さらに前進すること」を私たち看護職も考えながら、企画構成に取り組んでおります。

医療の発展とともに患者・家族を取り巻く環境も大きく変わり質の高い看護が求められています。患者・家族・地域に質の高いケアを提供する看護は、それを取り巻く環境が変わっても、「ここに寄り添う」という看護は変わりません。

造血細胞移植看護において、成人・小児・若年成人(AYA世代)に対する意思決定支援、精神的支援は重要な課題であります。その中でも、特に若年成人(AYA世代)は、ライフイベントや発達課題に影響する社会生活において、「生きづらさ」を感じていることが多く、看護師は臨床的な判断に困るケースがあります。そこで、看護教育講演では、AYA世代についてのトピックスをお話して頂き、患者を理解し深めて頂く予定です。また、看護シンポジウムでは、「AYA世代の造血細胞移植医療と支援のあり方～AYA世代の未来のために～」というテーマで医師、経験者、看護師、心理士のそれぞれの立場で発表いただいた後、参加された皆様と一緒に支援のあり方について考え、共有していきたいと考えております。その他、看護ブラッシュアップでは、「移植後のメタボリックシンドローム」を、チーム医療では、「患者の心の叫びに寄り添う」をテーマに、精神腫瘍科医、緩和医、HCTC、精神CNSといった皆さんにお話をしただく予定です。

「ここに寄り添う」というケアは、ケアを行う人のところも豊かでなければ、とても「しんどい」(大阪弁)行為となります。しんどくならないように笑いについても勉強したいと思います。

多くの皆様のご参加をお待ち申し上げます。

【看護部委員会よりメッセージ】

看護部会では、演題発表だけでなく最新の情報や新たな学びを得る機会となるよう、教育セミナー、ブラッシュアップセミナー等企画しています。また、大きな会場では質問しにくい、より具体的な情報交換をしたいと考える実践者のみなさんのために今回もグループミーティングを予定しています。学会総会ホームページ <http://convention.jtbcom.co.jp/jshct2019/> でご確認ください。

本学会のホームページ <https://www.jshct.com/> がリニューアルしています。是非この機会にご確認ください。

私の選んだ重要論文

Manufacturing Mesenchymal Stromal Cells for the Treatment of Graft-versus-Host Disease: A Survey among Centers Affiliated with the European Society for Blood and Marrow Transplantation.

Trento C1, Bernardo ME2, Nagler A3, Kuçi S4, Bornhäuser M5, Köhl U6, Strunk D7, Galleu A1, Sanchez-Guijo F8, Gaipa G9, Introna M10, Bukauskas A11, Le Blanc K12, Apperley J13, Roelofs H14, Van Campenhout A15, Beguin Y16, Kuball J17, Lazzari L18, Avanzini MA19, Fibbe W14, Chabannon C20, Bonini C21, Dazzi F22.

Biol Blood Marrow Transplant. 2018 Jul 20. doi: 10.1016/j.bbmt.2018.07.015.

移植片対宿主病 (GVHD) は造血細胞移植において未だ予後を左右する合併症の一つであるが、ステロイド抵抗性GVHDに対する治療のうち、細胞療法として間葉系幹細胞 (MSC ; Mesenchymal Stem/Stromal Cell) が注目されている。MSCは本邦でも急性GVHDの細胞治療薬として保険適応となり、臨床応用が進んでいる。ヨーロッパではすでに1500例程度の治療例があるが、本論文では投与されたMSCについて、ヨーロッパ血液骨髓移植学会 (EBMT) 所属17施設での品質管理について報告された。ISCT (国際細胞治療学会) のMSCの推奨された定義としては、間葉系幹細胞は付着細胞でありCD105,CD73,CD90陽性かつCD45,CD34,CD3,CD19またはCD79a,CD11bまたはCD14,HLA-DR陰性である、また脂肪・骨・軟骨細胞に分化能を有するとしている。一方本論文では、CD105,CD73,CD90陽性率は44%の施設で95%以上を確認されているが、19%の施設では70%以上を確認している。CD45陰性率は10%未満を確認した施設が94%である一方、1%未満を確認した施設は19%に止まるという。さらに、本論文では保存方法や投与細胞のプロファイルについても分析されている。またMSCの保存期限については8か月から23年と、施設間格差が非常に大きいことが明らかになった。凍結細胞を融解して投与する施設は71%であり、生細胞を投与する施設もあった。生成されたMSCの分化能の検討や免疫抑制作用の検討の有無についても施設間での違いが明らかになった。培地添加物は最近ではFBS等の動物性蛋白由来製剤の使用は減少し、ヒト血小板由来蛋白製剤の使用が増加していることが確認された。また確認試験 (分化能)、品質の安全性 (マイコプラズマ等)、純度の検定 (核型検査)、効能効果試験 (免疫活性検査) 等の有無についても施設間格差がみられた。

以上のように、これまで報告されてきたステロイド抵抗性GVHDの治療としてのMSCの有用性は、個体側のGVHDの症状や背景の違いによる治療効果は様々であることとあわせて、投与されたMSCの製造工程もさまざまであり、投与された細胞群の性質や免疫調整機能もことなっていると考えられるために、結果の解釈には非常に注意を要することが指摘されている。MSCの生物学や免疫調整作用にはいまだに未知のものも多くその解明が望まれる。またその知見に基づいた上で、今後はGCPに基づいた質管理とともに、製造過程や製品の表面抗原解析等の標準化も非常に重要であると考えられた。また、本邦において、このような新規治療を多くの患者さんに還元するためには、本年施行された新臨床研究法や再生医療の安全性の確保に関する法律等の法令遵守も非常に重要と考えられた。

大阪大学大学院医学系研究科 血液・腫瘍内科学 福島 健太郎

施設紹介

山口大学医学部附属病院 第三内科

中邑 幸伸

山口大学医学部附属病院は、山口県の南西部の宇部市にあります。宇部市は明治期以降の石炭産業により発展し、現在は臨海工業地帯を形成しています。瀬戸内海を臨む穏やかな気候で、当院からも天気の良い日には周防灘をはさんで国東半島を望むことができます。

私たちの教室は、山口県立医科大学の国立移管に伴い、臨床病理学講座を母体として、昭和42年に内科学第三講座として開設されました。昨年、当講座は開講50周年を迎えました。診療部門では第三内科として、血液疾患、内分泌・代謝疾患を担当しています。当科は比較的早い時期から造血幹細胞移植に取り組んでおり、昭和57年に自家骨髄移植を開始し、昭和58年には再生不良性貧血の患者さんに対して血縁者間骨髄移植を成功させました。平成6年より非血縁者間骨髄移植、平成14年からは臍帯血移植を開始しています。その間、東京大学医科学研究所、国立がん研究センター中央病院、浜の町病院、慶應義塾大学病院などで移植診療の研修をさせていただきました。平成18年にクリーンルームを移転し、現在はクラス100 1床、クラス1,000 4床、クラス10,000 2床の合計7床で稼働しています。昨年までに、血縁者間骨髄移植79件、血縁者間末梢血幹細胞移植112件、非血縁者間骨髄移植93件、非血縁者間末梢血幹細胞移植2件、臍帯血移植64件、合計350件の同種移植を行ってきました。また非血縁ドナーからの採取も積極的に担当させて頂き、昨年度までに187件の採取を行っています。当科の病棟は医師と看護師の協力体制が良好と評価を受けており、カンファレンスなどお互いの情報を共有しながら、患者さんを中心に診療・看護を行っています。また歯科衛生士、理学療法士、検査技師、栄養士、薬剤師あるいは他科の医師など様々な職種の方々からのサポートにより移植が成立しています。

山口県は中小の都市が散在する分散型都市分布構造をとっており、それぞれの都市に基幹病院があり、そこに血液内科医が常勤をしているという形態になっています。山口県内で同種移植を行っている施設は当院のみであるため、県内各施設の血液内科の先生と連絡を取り合って、移植適応の検討、ドナーコーディネートの進行、適切なタイミングでの移植、移植後のフォローアップを協力して行うといったネットワークを構築して移植医療を行っているのが特徴です。造血細胞移植患者手帳などを活用して、移植前後を含めて円滑に診療が行えるように更に改善を図っていきたいと考えています。

平成28年に当院でも造血細胞移植コーディネーターが認定され、本年度からは非血縁者間造血幹細胞移植認定診療科に認定して頂き、また移植後長期フォローアップ外来も開設しました。来年6月に新病棟が開院し、クリーンルームを含めて当科の病棟は一新します。これからも患者さんが安心して移植を受けられるように、ひとりでも多くの患者さんが元気になるように移植医療に取り組んでいきたいと思ひます。



会員の声

やさしい移植

東京都健康長寿医療センター 血液内科 小倉 和外

医者になり20年が過ぎてこれまでを振り返ると、多くの先輩、師匠に影響を受けている。大学の医局人事から離れて仕事をしている私にとって、ターニングポイントでの師匠との出会いが今の私の基盤となっている。

元来、高校生の頃の私の憧れは研究者であった。生粋の理系人間である私は大学で数学や物理を勉強する事を目標にしていたが、両親の勧めもあり医学の道に進むこととなった。しかし、学生の頃も研究者の憧れは続き、当時急激に進歩していた免疫学に興味を沸き、免疫学を専攻することを目指していた。その後、基礎医学が終わり臨床医学、ポリクリと進んで行き、はじめのポイントとなる当時大学におられた山下卓也先生（現在 聖路加国際病院血液内科）と出会いがあった。この出会いにより血液内科、移植医療に興味が変わり卒業後、血液内科を専攻することとなった。研修医として大学病院で働くようになると移植医療にどっぷりはまってしまった。2年間の研修医が終了すると、防衛医大を卒業した私たちはその後2年間自衛隊の駐屯地勤務となる。そのため、医学に携われるは週に2日だけ認められていた研修日のみであった。このとき青森駐屯地へ勤務となった私に第2の出会いがあった。研修を受け入れていただいた青森県立中央病院 血液内科の久保恒明先生との出会いである。臨床医としての基礎をゼロからご指導いただき、地域の中核病院での診療を通じて移植医療のみではなく地域医療の難しさも経験することができた。青森での経験が現在高齢者移植に携わる私の出発点になったのだと思う。そして、第3の出会いは現在のボスである宮腰重三郎先生との出会いである。はじめの出会いは宮腰先生が虎の門病院に勤務されているとき、2006年に青森での講演会でお越しいただいた時である。当時、日々の臨床でわいた疑問をここぞとばかりに質問してご指導いただいた。その際の宮腰先生のお言葉で「現在わからないことを日々の診療の中で先生が証明していく番だ」というお言葉は今でも心の支えとなっている。その後8年が経過して、高齢者移植に携わりたい気持ちが強くなった私は、2014年に沖縄で開催された本学会のポスター会場で宮腰先生に再会し、突然声をかけて私の思いを伝え現在に至っている。

高齢患者に対する同種移植に関しては否定的な意見も散見されるが、前処置の改良や合併症のコントロールに工夫を加えることによって移植成績も徐々に改善されてきている。高齢患者に対して行う移植は何よりも体にやさしい移植でなければうまくいかないことは周知の事実であり、やさしい移植であれば若年患者さんに対しても楽に移植をうける事ができる可能性がある。このやさしい移植が、今後高齢患者のみならず全ての移植患者の苦痛や負担を軽減できる事を目指して日々精進していきたい。

次号予告

次回は、聖路加国際病院血液内科 山下 卓也 先生です！

各種委員会からのお知らせ

【国際委員会】韓国移植学会との連携について

去る8月30日～9月1日に韓国釜山におきまして KSBMT (Korean Society of Blood and Marrow Transplantation) 主催の「International Congress of BMT 2018」が開催され、JSHCTからも JSHCT-KSBMT 合同セッションでの発表をおこなった名島雄峰先生(都立駒込病院)と大東寛幸先生(北海道大学)、およびその他の招待演者の他、2名(1名はKSBMTトラベルアワード受賞)が参加しました。また、学会期間中に JSHCT と KSBMT の間で覚書が取り交わされ、岡本真一郎理事長と Jong-Ho Won 理事長が署名し、両学会の今後の発展を誓い合いました。

覚え書きの主な内容は以下の通りです：

《一般参加者》

- 学会登録費およびホテル確保などについては自国からの参加者と同様に学会HPを利用して各自で手配する
- KSBMT主催学会の場合、日本からの発表者には JSHCT から交通費支援を行う (JSHCT への韓国からの参加者には KSBMT から交通費支援あり)

《合同セッション》

- 両学会においては、毎回、共同セッションを開催する
- セッションのテーマは学会の8か月前までに、開催学会側が決める
- 両学会からの共同座長(1名)および演者(2名)については、それぞれの所属学会が人選を行う(6か月前まで)
- 座長と演者の交通・宿泊・学会登録費は主催学会側が負担

なお、来年度の KSBMT の学術集会は APBMT2019 との合同で今回と同じ釜山で開催される予定です。日程等が決まり次第、お知らせ致します。

国際委員会委員長 高橋 聡



●平成30学会年度年会費について

平成30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。

【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