



JSTCT Letter No.87

Japanese Society for Transplantation and Cellular Therapy

一般社団法人 日本造血・免疫細胞療法学会

July 2022

目次

第45回日本造血・免疫細胞療法学会総会開催のご挨拶	ii
第44回日本造血・免疫細胞療法学会総会 (JSTCT2022) 開催報告	iii - iv
2022学会年度 社員総会・評議員会 承認・決定事項等のお知らせ	v - vii
2023年度 評議員応募申請の概要について	viii - ix
APBMT2022のご案内	x
看護部会企画「グッドプラクティスを共有しよう：造血幹細胞移植後に皮膚GVHD (grade4) を 発症した患者に対する皮膚ケア」	xi - xii
私の選んだ重要論文「京都大学医学部附属病院 検査部・細胞療法センター・血液内科 新井康之先生」	xiii
施設紹介「安城更生病院 血液腫瘍内科」	xiv - xv
会員の声「自治医科大学附属さいたま医療センター 血液科 仲宗根 秀樹先生」	xvi

● 2022学会年度年会費について

本学会の事業年度は1月～12月となっております。2022学会年度年会費を未だご納入いただいていない方は、お早目にご納入いただきますようお願い致します。[会員マイページ](#)からクレジットカードでのご納入も可能となっておりますので、ご検討いただけましたら幸いに存じます。

[→学会HP「年会費について」](#)

● 本学会会員情報へのご登録内容変更について

ご勤務先の変更等に伴いご住所、メールアドレス等会員登録情報に変更がございましたら、[会員マイページ](#)よりご変更いただくか、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。

[→学会HP「登録情報の変更・休会・退会について」](#)

● ご登録いただいているご住所について

本学会では、会員の皆様に対する重要書類、学会総会抄録号などはご登録頂いている住所にお送りしています。宛先不明で返送されてしまった場合、それ以上の対応ができなくなるおそれがありますので、ご自身でのご対応をよろしくお願い申し上げます。

● 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、事務局からのメールが届いていない方は、一度、事務局 (jstct_office@jstct.or.jp) までお問合せくださいますようお願い申し上げます。

【JSTCT事務局より】

第45回日本造血・免疫細胞療法学会総会開催のご挨拶

会期：令和5年(2023年)2月10日(金)・11日(土)・12日(日)

会場：名古屋国際会議場

第45回日本造血・免疫細胞療法学会総会 会長 赤塚 美樹

(名古屋大学大学院医学系研究科 分子細胞免疫学 特任教授)

この度、第45回日本造血・免疫細胞療法学会を名古屋国際会議場にて開催させて頂くこととなりました。名古屋国際会議場は1989年に名古屋市制100周年を記念して開催された世界デザイン博覧会のテーマ館として建築され、増設を経て現在に至ります。1989年は東海骨髄バンクを介して日本で初めての成人非血縁者間移植が行われた記念すべき年でもあります。

2020年冬に始まったCOVID-19のパンデミックがワクチンの奏効で収束傾向を見せたのも束の間、ちょうどこの原稿を執筆中に第7波が始まろうとしています。しかし第44回総会で対面の学会に参加された会員から聞かれた、「やはり対面の学会は良い」という心からの言葉を聞くに、第45回日本造血・免疫細胞療法学会総会は完全対面とは行かないまでも、従来の6～7割の方が対面で参加できることを祈って、ハイブリッド前提で現在鋭意計画を進めております。

さて、私が現在基礎・トランスレーショナル研究に身を置く立場であることが幸いして、臨床に関しては国内の様々な施設から各分野で第一線で活躍される方々にプログラム委員としてご就任頂き、まさに現在のトピックや議論の中心となっている話題でシンポジウムやワークショップ、Pro/Conをたくさん計画することができました。また今回のテーマに掲げた“Let's get excited about new technologies in transplantation and cell therapy”に関しましては、いよいよ身近になってきた個々の細胞レベルで機能解析を行ってGVHDや治療耐性の原因を探る新技術の紹介や、AIがどこまで進化し医療をサポートしたり新しい治療の道を切り開くのか、その可能性を学んだり、議論するセッションを設けます。AIを使って予後予測等の研究に取り組んでおられる先生方は、是非ここでご発表下さい。ワークショップやPro/Conの議論は大勢を巻き込んで白熱してこそ面白いと思いますので、全員(Webの参加者も含む)参加型の仕掛けを用意しております。なお単位修得のための教育講演等はオンデマンドとなりますので、思う存分各プログラムをお楽しみ下さい。

プログラム日程はまだ議論中ですが、最終日が日曜日のため遠方へ帰られる参加者を考慮して早めに閉会できるよう、今回は初日である2月10日の午後から開催する方向で調整しております。ポスターセッションも2日目・3日目の午後最初の時間にディスカッションタイムを設ける予定です。なお、対面の良さの一つであるさまざまな懇親の場は、まだCOVID-19次第としか申し上げられませんが、努力いたします。最後に名古屋駅周辺の夜景をあしらった学会ポスターは、星座を細胞や細胞集団に例えたことと、COVID-19などのない明るい世界が訪れる夜明け前をイメージしております。たくさんの皆様のご参加を期待しております。

最後に、まだ第44回総会が終わったばかりですが、7月下旬から一般演題の募集を開始予定です。ご応募をお待ちしております。どうかよろしく願い申し上げます。



第44回日本造血・免疫細胞療法学会総会 (JSTCT2022) 開催報告

第44回日本造血・免疫細胞療法学会総会 会長 高橋 聡

(東京大学医科学研究所 臨床精密研究基盤社会連携研究部門)
同 附属病院 血液腫瘍内科 特任教授)

第44回日本造血・免疫細胞療法学会総会は2022年5月12～14日、横浜パシフィコを会場として、オンライン配信を組み合わせたハイブリッド形態で開催いたしました。最近二年間は新型コロナウイルスによるパンデミック感染の影響で、2019年度は谷口修一会長が直前に中止の決定を下され、2020年度の田中淳司会長は本学会初めての完全Web開催を断行されました。今回は2021年度の総会ですが、最近の感染状況などを鑑みて(根拠は乏しかったのですが)5月に時期を移して計画しました。結果的には会場には約1300名の参加者に来て頂き、オンライン参加と併せて3300名を超える方々にご参加頂きましたこと、心から御礼を申し上げます。

学会名の改名、およびこれまでの移植・細胞療法を築き上げてこられた諸先輩の慧眼と現在、まさに最前線で活躍中の同僚たち、そして次世代の潜在的エネルギーを意識して、「Transplant, Cell Therapy, and Beyond 細胞療法、その先へ」というタイトルを主旋律として、多数の方々にプログラム委員として内容を考えて頂き、多くの素晴らしい演者の方々を迎えて将来へとつながる多角的な構成内容になったと思っております。企画にご参加・協力を頂いた方々にはこの場を借りて、心から感謝申し上げます。

看護領域や日韓合同も含めて4つのシンポジウムで紹介・議論された「細胞療法」は紛れもなく本学会の主役の一つでした。これまで関与が薄かった方々に対する基本的な入門編から専門知識がアップデートできるレベルの内容まで幅広い演題をご用意することができ、活発に議論が交わされました。他にも、造血器腫瘍の病態を考えるうえで重要度が増しているクローン造血、新規治療開発が相次いだGVHD、永遠のテーマともいえる再発の分子病態、日本が世界をリードする臍帯血移植、そして臍帯血移植と細胞療法との融合戦略に関するISCT(国際細胞・遺伝子治療学会)との合同セッション、これらのシンポジウムでは最新の知見をもとに真剣な議論が行われました。

今回は本学会の第一世代のリーダーの一人であった浅野茂隆先生の業績をご紹介する形で、世界で初めてG-CSFをクローニングされた長田重一先生、遺伝子治療の第一人者であるHelen Heslop先生、そして私が臍帯血移植に関してまとめるという形でのASANOメモリアル連続講演をメイン会場で開催させて頂きました。浅野先生と同世代の中畑龍俊先生、森島泰雄先生は、今年度の学会功労賞を受賞され、同じ会場で祝福をお受けになられました。また、岡本真一郎前理事長からの特別メッセージでは、これまでの我々の歴史のレビューをもとに今後の進むべき道について示して頂きました。さらには大阪大学の荒瀬尚先生から特別教育講演として、ネオセルフという新しい概念からの各種免疫関連疾患の理解への発展に至る過程と最新の知見を判りやすく解説して頂きました。今年度の学会賞は自治医大の神田善伸先生が受賞され、いつもの軽快な語り口で本邦から多くの臨床解析結果が報告されるようになった礎となっている統計解析を中心に講演して頂きました。教育講演は多くの若手の方々に届けることを意識して、

完全Web企画として会期後のオンデマンド配信として、いずれも重要課題である18のテーマについて基礎から最新情報までをそれぞれのオーソリティーにご講演していただきました。さらには現在のトピックでもあり、それぞれのテーマについて議論を要する内容の8課題についてワークショップを設け、発表者と参加者との間で活発な意見交換が行われました。

一方で、今回の学術集会では、エビデンスレベルの臨床知見を得るためにはまだ時間を要するが臨床現場で常に判断を必要とされている課題を皆で議論できる場として、Pros & Consセッション、およびラウンドテーブルセッションを設けました。コロナ感染のため、なかなか対面で議論する機会が減ってしまったこともあり、会場ではどのセッションでも白熱した議論が進められ、今後の総会でもこれらの企画は継続してほしい、という声を多数いただきました。

本学会はハイブリッド形式をとりましたが、すでに多くの経験が積み重ねられているためか口演セッション等ではスムーズに進行され、活発な議論が繰り広げられていました。ポスターセッションについては、企画段階から発表者、参加者に如何にストレスなく交流してもらおうか、様々な工夫を重ねました。一部、発表者およびセッション座長の方々に過大なご負担をお掛けした部分もあったかもしれません。感染状況の如何にかかわらず、今後このハイブリッド形態は学会形式の標準になりつつあり、来年度以降、さらに進化・改良形が期待されます。また、学会のもう一つの楽しみである懇親会など皆が、一同に会しての公私にわたる情報交換の機会、余興などはまだ自粛せざるを得なかったことは大変、残念に思いました。

来年度の第44回学会総会は2月に名古屋大学・赤塚美樹先生を会長として名古屋で開催されます。素晴らしい学会のご準備が着々と進められておりますので、皆で参加できることを楽しみにして待ちたいと思っております。

第44回 44th JSTCT Annual Meeting (JSTCT2022)
Japanese Society for Transplantation and Cellular Therapy

日本造血・免疫細胞療法学会 総会

2022.5.12(木)-14(土) 会場 パシフィコ横浜「ノース」
会長 高橋 聡

Transplant, Cell Therapy, and Beyond
細胞療法、その先へ

<https://convention.jtbcom.co.jp/jstct2022/>

2022学会年度 評議員会・社員総会 承認・決定事項等のお知らせ

2022学会年度第1回定時理事会(3月13日開催)および2022学会年度定時社員総会(4月20日、書面または電子投票により開催)において承認・決定されました事項(一部、上記以前の理事会にて承認された事項含む)をお知らせいたします。

I. 事業並びに会計について

2021学会年度事業報告並びに会計決算案、2022学会年度事業計画並びに会計予算案について審議され、決定・承認されました。

＜決定・承認された会計決算案および会計予算案＞

一般会計：2021学会年度決算案、2022学会年度予算案

特別会計：2021学会年度決算案、2022学会年度予算案

- 造血幹細胞(骨髄・末梢血・臍帯血、自家・血縁・非血縁)移植症例一元化登録フォローアップ／データ解析・利用事業
- 造血幹細胞ドナー(血縁・非血縁の骨髄、末梢血)採取事例一元登録フォローアップ／データ解析・利用事業
- 学術集会事業(決算案のみ)※2021学会年度をもって事業終了、会計は一般会計に統合
- 臨床研究推進事業
- 認定医制度事業
- 看護師研修事業
- 第43回日本造血細胞移植学会総会(決算案)
- 第45回日本造血・免疫細胞療法学会総会(予算案)

II. 新役員、新評議員、各種委員会新委員長・委員等の選任について

2022学会年度からの役員、新評議員(社員)、各種委員会新委員長・新委員等として、以下の方々が選任されました(以下、全て敬称略、順不同)。

1. 理事長・副理事長：

豊嶋崇徳(理事長)、高橋 聡(副理事長)、福田隆浩(副理事長)

2. 理事(改選10名)：

(内科)黒川峰夫、高橋 聡、張替秀郎、前田嘉信、宮本敏浩、森 毅彦、矢野真吾
(小児科)平山雅浩 (基礎)赤塚美樹 (看護部)森 文子

3. 新評議員(24名)：

(医師)蘆澤正弘、石井敬人、伊藤 満、糸永英弘、伊野和子、井上明威、今井千速、小宅達郎、加藤 格、河村浩二、北川順一、木村俊一、堺 寿保、佐竹敦志、澤山 靖、新谷直樹、塚本祥吉、萩原真紀、原田介斗、細井裕樹、宮崎拓也、山本将平、吉岡 聡、吉田周郎

4. 次々期総会会長(令和7年・第47回学会総会)：

日野雅之(大阪市立大学大学院医学研究科)

5. 新名誉会員：

井上雅美、中尾眞二、宮村耕一

6. 新功労会員：

芦田隆司、池田和眞、井関 徹、岩戸康治、烏野隆博、河野嘉文、菊田 敦、木崎昌弘、小松則夫、近藤咲子、澄川美智、竹下明裕、谷 慶彦、東條有伸、古川達雄、政氏伸夫、松崎道男、矢部普正、山中里美

7. 各種委員会 新委員長・新委員：

- 1) 在り方委員会：谷口修一(役職委員)
- 2) 編集委員会：中嶋祥平
- 3) 広報委員会：犬童千恵子、西川彰則
- 4) 臨床研究委員会：近藤 忠一、藤 重夫
- 5) 理事評議員選任委員会：高橋 聡(新委員長)、赤塚美樹(新副委員長)、宮本敏浩(役職委員)、張替秀郎(役職委員)、内田直之
- 6) 倫理審査委員会：山崎宏人(新副委員長)
- 7) ドナー委員会：池田和彦(新副委員長)、小林 武
- 8) 看護部会：神田 舞、山本陽子
- 9) 社保委員会：寺倉精太郎、森 康雄、吉原 哲、岡本康裕
- 10) 認定・専門医制度委員会：黒川峰夫(新委員長)、藤井伸治、藤 重夫
- 11) 国際委員会：土井久容
- 12) HCTC委員会：矢野真吾(新委員長)、森 慎一郎(新副委員長)、平松英文、森 康夫、輪田由佳理、金 陽子
- 13) 財務委員会；谷口修一(役職委員)、黒川峰夫(役職委員)
- 14) 移植施設認定委員会：松岡賢市、薬師神公和、西田徹也、古賀友紀、横山寿行、矢野真吾
- 15) 賞等選考委員会：村田 誠、八島朋子
- 16) 学術集会企画委員会：赤塚美樹(役職委員)、山崎奈美恵
- 17) 年次集会プログラム委員会：赤塚美樹(新委員長)、西田徹也(新副委員長)、寺倉精太郎、渡邊慶介、村松秀城、鋤塚八千代、森島聡子、内田直之、杉田純一、村田 誠、松岡賢市、稲本賢弘、森 有紀、仲宗根秀樹、鶴田理恵、山本陽子、澤 正史、石山 謙、加藤元博、加藤光次、熱田由子、日野雅之、塚田信弘、飯田美奈子

Ⅲ. 表彰等について

<造血細胞移植功労賞(敬称略、順不同、所属は受賞時)>

(医 師) 中畑龍俊(公益財団法人 実験動物中央研究所)

森島泰雄(中頭病院)

(医師でない者) 澄川美智(まつかけシニアホスピタル)

<日本造血・免疫細胞療法学会学会賞(敬称略、所属は受賞時)>

神田善伸(自治医科大学附属病院 血液科)

<第43回日本造血細胞移植学会総会奨励賞(敬称略、順不同、所属は受賞時)>

村主啓行(京都大学大学院医学研究科 血液・腫瘍内科)

住居優一(岡山大学大学院医?薬学総合研究科 血液腫瘍呼吸器内科学)

土石川佳世(広島大学原爆放射線医科学研究所 血液・腫瘍内科)

遠矢 嵩(がん・感染症センター都立駒込病院 血液内科)

松浦朋子(国立病院機構九州がんセンター看護部)

大庭貴子(東京都立大学人間健康科学研究科看護科学域)

<2021年度 JSTCT Working Group Research Award(敬称略、順不同、所属は受賞時)>

吉田奈央(日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 小児科)

藤本亜弓(島根大学医学部附属病院 腫瘍・血液内科)

IV. 学会認定資格

<日本造血・免疫細胞療法学会認定医 新規資格取得者>

[2021年8月1日付認定(敬称略、順不同)]

丸毛淳史、岡田陽介、村主啓行、町田拓哉、山口享宏、浦瀬文明、三ッ木 崇、西村 聡、福島庸晃、渡邊真威、村田祥吾、多田雄真、阿南朋恵、荒 隆英、堀田雅章、吉村英晃、仲池隆史、石崎卓馬、松村梨紗、安達慶高、上野二菜、石綿一哉、原 勇介、水本智咲、安見正人、三道康永、家村知樹

[2022年5月13日付認定(敬称略、順不同)]

足洗美穂、新家裕朗、磯部優理、市川 聡、井戸健太郎、今井陽一、岩井文絵、岩城憲子、岩崎史記、碓井喜明、内山達樹、江口克秀、枝廣太郎、大場詩子、大屋周期、尾崎正英、小野寺晃一、恩田佳幸、海渡智史、片岡圭亮、片桐誠一郎、鎌田真弓、北村紗希子、北村 亘、久野雅智、久保博之、小谷岳春、後藤実世、近藤 匠、斎藤 陽、酒徳一希、坂本 光、迫田哲平、佐藤一也、島 隆宏、下澤克宜、下村麻衣子、白根脩一、陳之内文昭、住吉 立、関口昌央、関水匡大、千丈 創、高嶋秀一郎、高橋太郎、立川義倫、田野島玲大、田村彰広、俵 功、辻本信一、寺本昌弘、土居崎小夜子、徳永正浩、戸田 淳、友利昌平、永井功造、中島麻梨絵、永田啓人、西田 彩、西村 直、花木 良、濱田太立、林 正康、原 隆二郎、原田尚憲、日高大輔、平野太一、平林茂樹、深津真彦、福岡講平、藤岡真知子、藤下恵悟、藤城 綾、藤田晴之、藤原有紀子、三谷友一、宮本智史、矢野敏雄、山崎夏維、山崎諒子、山下友佑、山本健夫、山本千裕、湯浅光博、吉藤康太、鎧高健志、脇田知志、渡邊瑞希

<日本造血・免疫細胞療法学会認定HCTC 新規資格取得者>

[2021年2月9日認定、認定HCTC(敬称略、順不同)]

竹下佳代子、蓮間倫代、瓜生千晴、山田美穂、久保田 聡、早乙女智子、田中伸江、宮越真由美、林 未織、渡邊律子、平良真紀子、秋澤友里、大澤彰裕、大西理樹、田村めぐみ、齊藤沙織莉、西田悠希子、吉田綾子

[2021年2月9日認定、認定専門HCTC(敬称略、順不同)]

安齋 紀

V. 次回学術集会

<令和5年度・第45回日本造血・免疫細胞療法学会総会>

総会会長：赤塚美樹(名古屋大学大学院医学系研究科 分子細胞免疫学分野)

会 期：2023年2月10日(金)・11日(土)・12日(日)

会 場：名古屋国際会議場

2023年度 一般社団法人日本造血・免疫細胞療法学会 評議員応募申請について(概要)

■ 申請期間

2023年9月12日(月)～10月14日(金)

8月中旬頃、本学会ホームページお知らせにて申請要項および申請様式をご案内いたします。

■ 応募申請条件

- 2022年を含めた会員歴が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(2023年)の4月1日時点で満62歳以下の方
- 臨床系医師については日本造血・免疫細胞療法学会 認定医の資格を有すること

■ 選考基準(必要条件)

一般社団法人日本造血・免疫細胞療法学会・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造血細胞移植および細胞療法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、造血細胞移植および細胞療法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。
※ 造血細胞移植および細胞療法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 としてカウントする。

※「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、「Correspondence」については、原則、IFの算定には含めない。

- ③日本造血・免疫細胞療法学会雑誌 (Japanese Journal of Transplantation and Cellular Therapy) (旧：日本造血細胞移植学会雑誌、英語名称：Journal of Hematopoietic Cell Transplantation) に掲載された論文は、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・免疫細胞療法学会(旧：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)、ASTCT(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点以上のSCSを選任の条件とする。

4. 医療業績

TRUMPに主治医として報告した2021年(昨年)までの移植症例数が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. 基礎系の研究者については、選考に際し、担当した移植症例数は問わず、研究業績(論文業績・発表業績)が十分であることおよび委員会活動をはじめとした諸活動による学会への貢献度等を個別に総合的に判断し、適格不適格を判定する。
6. 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。
7. 地域性、委員会活動のような学会貢献度も勘案する。

APBMT 2022のご案内

アジア太平洋造血細胞移植学会 (APBMT)の事務局から、来る10月6日～9日にインド Kochiで開催されます第27回アジア太平洋造血細胞移植学会 (APBMT) 年次総会 (The 27th Annual Congress of APBMT 2022) の参加登録と抄録募集についてご案内いたします。

公式HP：<https://annualmeeting2022.apbmt.org/>

参加費：9月15日までの申し込み金額は以下の通りです。(USD相当額、実際の円換算はインドルピー建て。現地参加対象額として)

APBMT会 員(医 師)：210 USD

APBMT非会員(医 師)：235 USD

APBMT会 員(医師以外)：75 USD

APBMT非会員(医師以外)：110 USD

開催形式：本原稿を作成段階では現地参加の参加登録のみですが、7月以降online参加の登録が開始されhybrid形式での開催となる予定です。online参加は登録費用も割安になるそうなので、是非参加登録URLをチェックして下さい。

参加登録URL：<https://annualmeeting2022.apbmt.org/registration/>

現在抄録の投稿も受け付けています。本原稿作成段階では締め切りは7月3日ですが、延長される可能性がありますので、下記URLをご確認下さい。

抄録投稿URL：<https://annualmeeting2022.apbmt.org/abstracts/>

インドの渡航にはビザが必要となります。

VISA情報：<https://annualmeeting2022.apbmt.org/visa/>

近年はウェブ申請をすれば現地空港でビザ取得が可能となっているようですが、コロナ関連で情報が急に変わることがあります。また渡航前のコロナPCR検査やワクチン接種履歴の提出についても現時点では不要と聞いておりますが、今後の情勢によって先方の対応が変わることがあります。外務省の情報等もご参照頂き、また、事務局でも随時情報を更新し分かる範囲でお答えいたしますので、お気軽にお尋ねください。

まだまだ海外出張は以前ほど容易な状況ではありませんが、APBMT日本事務局はインドの造血細胞移植学会 (ISBMT) と鋭意準備を進めており、JSTCT会員の先生方のご参加を心よりお待ちしております。よろしく願いいたします。

APBMT日本事務局 飯田 美奈子(文責)
APBMT理事長 岡本 真一郎

事務局：愛知医科大学 造血細胞移植振興寄附講座
〒480-1195 愛知県長久手市岩作雁又1番地1
Tel: 0561-62-3311 内線12375
Email: office@apbmt.org

造血幹細胞移植後に皮膚GVHD (grade4) を発症した患者に対する皮膚ケア

国家公務員共済組合連合会虎の門病院 18階北病棟(移植病棟) 看護師 前田 百香

患者は40代女性で、急性混合性白血病に対して、非血縁者間末梢血幹細胞移植を施行した。移植後13日目頃より皮疹が出現し、ステロイドの投与が開始となった。ステロイドの投与では改善が乏しく、皮疹・紅斑は全身に拡大し、強い掻痒感が出現した。移植後32日目に皮膚生検を行い、皮膚GVHD (grade4) の診断となり、ATG (抗胸腺細胞グロブリン、anti-thymocyte globulin) の投与が行われた。患者に必要なケアは、皮膚の保清とステロイド軟膏の塗布であったが、患者は「人に迷惑をかけてはいけない、自分のことは自分でしたい。」と話し、看護師が手伝おうとしても「自分でできるから大丈夫。」と介助を断る場面が多くみられていた。しかし、徐々に強い掻痒感と気管支炎による咳と倦怠感が現れ、効果的な皮膚ケアができなくなった。

患者は2児の母親で治療前から「病気を治して母親として出来る限りのことをしてあげたい。1日でも早く娘達のもとに帰りたい。」と話しており、娘達とテレビ電話でコミュニケーションをとることが、治療の支えとなっていた。しかし、皮膚GVHDと気管支炎の症状が悪化すると「痒みと咳気が辛くて、話も聞いてあげられないし、顔すら見る余裕がない。自分のことで精一杯。」と、涙を流しながら話す場面があった。

このまま皮膚障害が進行すれば、感染症などの二次的な合併症を併発する可能性があり、患者の生きがいである娘達との時間が奪われてしまうと考え、皮膚ケアを確実に実施するために取り組んだケアについて紹介したい。

【看護のポイント】

1. 皮膚ケアの必要性を患者に理解してもらい、患者と目標を共有する

皮膚障害が悪化した場合、どのような病態変化が予測されるのか、担当医と看護師から伝えた。感染症を引き起こせば、治療が長引き退院ができず、家族に会えない時間が長くなることを、患者がより具体的に想像することで、「1日も早く退院する為に、看護師さんの手を借りて皮膚ケアを頑張りたい。」という発言が聞かれ、看護介入の必要性を理解しケアを受け入れられるようになった。また、皮膚GVHDが患者の日常生活やQOLにどのように悪影響を与えているか患者と問題を共有し、皮膚が改善されることで何ができるようになるか、何をしたいか話し合った。そして、“皮膚を改善させ、休息を取り、娘達と電話する時間を作る”という短期目標を設定した。

2. 効果的で継続可能な皮膚ケアを実施する

軟膏塗布は、一時的にセルフケアから看護師主体のケアに変更した。軟膏塗布の回数を1日2回(シャワー後、消灯前)とした。シャワー浴後の身体が清潔な状態で軟膏を塗布することと、皮膚が乾燥する前に軟膏を塗布し、軟膏の吸収効率を良くすることを意識した。消灯前のケアは、皮膚の強い痒みによる睡眠障害を少しでも和らげる目的で行った。

軟膏はデルモベート®、ヘパリン類似性スプレー®、ヘパリン類似性クリーム®、レスタミンコーワクリーム®を使用した。作成した皮膚ケアのパフレットを用いながら、特に紅斑部位に使用するデルモベート®は、適量や塗り方を実際に患者に見せ指導しながら塗布した。患者からは「看護師さんに手伝ってもらおうようになってから、自分一人で塗っていた時と痒みの程度が違うって実感しています。自分がいかにしっかり塗れていなかったのかが分かります。」といった反応があり、症状が緩和するにしたがって、セルフケアに移行することができた。

3. 掻痒感や不眠への対処を検討する

担当医へ相談し、1日3回のポララミン®と、夜間2回のアタラックスP®の点滴投与を行った。また、リエゾンチームにも相談し、不眠時に使用できる薬剤を検討した。患者に休息の程度を5段階で表現してもらい、その段階を示した理由と今後の対応を患者と共に検討し、記録に残した。

4. 多職種間の情報共有

看護師は、皮膚の状態と軟膏塗布方法を毎日看護記録に残した。毎日記録に残すことで、普段受け持つことが少ない看護師、医師やその他の職種も、患者の一番の関心事である皮膚の状態を把握した状態で患者に関わることができた。特に看護師間では、1日2回の皮膚ケアは時間を要するため、カンファレンスでケアの必要性を理解してもらうための説明を行い、統一した方法について情報提供をした。また、週2回は全身の皮膚の写真を撮り記録に残し、客観的な評価を行い、皮膚ケアの変更の時期を逃さず、看護計画の修正を繰り返した。

約2週間のケアによって、皮膚GVHDは gread4→gread0 に改善し、移植後約90日で退院することができた。この症例を通じて、患者の個別性を踏まえた上で、ケアの必要性を患者と話し合い、目標を共有することや、医療者間の情報共有を行うことがケアを継続させるために重要であると認識した。今後も、1つ1つの看護実践の根拠を明確にし、患者に結果が出る看護ケアを提供できるように努めていきたい。

臓器障害の stage (MAGIC)

Stage	皮膚 (活動性ある紅斑のみ)
0	活動性ある紅斑なし
1	斑状丘疹状皮疹 < 25%BSA
2	斑状丘疹状皮疹 25-50%BSA
3	斑状丘疹状皮疹 > 50%BSA
4	水泡形成と落屑 (> 5%BSA) を伴う全身性紅斑症 (> 50%BSA)

急性GVHDの grade (MAGIC)

Grade	皮膚 stage
0	0
I	1~2
II	3
III	—
IV	4

《参考文献》

- JSHCT monograph Vol.56. 造血細胞移植ガイドライン. GVHD第4版. 2018年 9頁

私の選んだ重要論文

- 1) Narayan V, Barber-Rotenberg JS, Jung IY, et al. PSMA-targeting TGF β -insensitive armored CAR T cells in metastatic castration-resistant prostate cancer: a phase 1 trial. Nat Med. 2022;28(4):724-734. doi:10.1038/s41591-022-01726-1
- 2) Qi C, Gong J, Li J, et al. Claudin18.2-specific CAR T cells in gastrointestinal cancers: phase 1 trial interim results. Nat Med. 2022;28(6):1189-1198. doi:10.1038/s41591-022-01800-8

キメラ抗原受容体 (CAR) T細胞が保険承認されて3年が経過しました。この間、造血器腫瘍(血液ガン)の予後は、一昔前とは比べものにならないくらい改善したと思います。

一方で、造血器以外の腫瘍に対してのCAR-Tは、どうなっているのでしょうか？血液ほどは効かないという噂は耳にしたことがあります。真相はどうか、論文を2つご紹介いたします。

まずは、本年4月にNature Medicine誌1)に掲載された、前立腺がんに対するCAR-Tの話題から。固形がんに対するCAR-T細胞療法で一番問題になるのは、TGF- β などの腫瘍微小環境におけるT細胞不活化因子の存在です。それに対して、このグループでは、TGF- β 受容体欠損の”armored”CAR-T(「武装した」CAR-T、すなわち、「装甲車」とでも呼ぶのでしょうか)を用いて、去勢抵抗性の転移性前立腺がんに対する第1相臨床試験を行いました。その結果副作用として5症例でグレード2以上のサイトカイン放出症候群(CRS)を伴いましたが、概ねコントロール良好でした。治療効果としては、13症例中4例で腫瘍マーカー(PSA)の低下を認め、治療効果ありと判断されました。本研究ではPSMA(前立腺特異的膜抗原)を標的にしたCAR-Tが用いられており、これは複数の臨床研究でも同じような成績が報告されつつあります。

続いて、消化管がんに対してのCAR-T細胞療法の成績です。こちら、Nature Medicine2)に本年6月に掲載されました。

この研究では、Claudin 18.2と呼ばれる分子を標的としたCAR-T細胞を使用しています。Claudin 18.2はタイトジャンクションを構成するタンパクで、Zolbetuximabという分子標的薬剤の臨床試験が進んでいますが、治療成績はまだ改善の余地があります。この論文で報告されているCAR-T細胞療法の第1相試験では、進行性消化器がんの患者37症例を対象とし、重症のCRSを呈した症例はなく、全奏効割合は48.6%で、6ヶ月の全生存率は81.2%と非常に良い成績でした。

このように、固形腫瘍領域においても、確実にCAR-Tの開発は進んでいます。近い将来、様々ながん腫に対してCAR-T細胞療法が用意されるでしょう。そうになると、誰が実際の投与や管理をするのでしょうか？うーん、我々日本造血・免疫細胞治療学会のメンバーは、造血器腫瘍だけでなく、固形腫瘍のことも勉強しておく必要があります。

京都大学医学部附属病院 検査部・細胞療法センター・血液内科 新井 康之

施設紹介**安城更生病院 血液腫瘍内科**

澤 正史

それは2000年にさかのぼります。世間は今ほど閉塞感もなく、ミレニウムのお祭り気分の中、シドニーオリンピックが行われていました。まだ20代だった私は、初めての転勤先である安城更生病院の門をくぐりました。その当時も700床あったはずの病院の玄関は、そうと知らなければ通り過ぎてしまうほど全く目立たず、クリニックのそれとほとんど変わらないみすばらしい代物でした。実際、新任の私は正面玄関を探して建物の周りを1周回ってしまいました。第1印象はとてもいいとは言えませんでした。その上、おおらかな昔ながらの病院では、血液内科で行われる研究的治療や死亡リスクの高い移植医療などはあまり歓迎されていないようでした。血内受難の時代はいつまでも続くように感じられましたが、永遠に続くトレンドはありません。変化は突然やってきました。風向きが大きく変わったきっかけは、2002年、病院の郊外移転でした。それまでの逆風は徐々に追い風になり、先進的な医療に挑戦する血内のスタイルはいつしか病院の目標に変わっていきました。その後、病院は毎年多数の初期研修医を集め、広域から患者を集めるようになった結果、血液・腫瘍内科では、移転後これまでに合計24名の生え抜きの血液専門医を輩出し、2021年時点で日本血液学会の疾患登録3年連続全国首位となるまでの基幹施設に成長することができました。

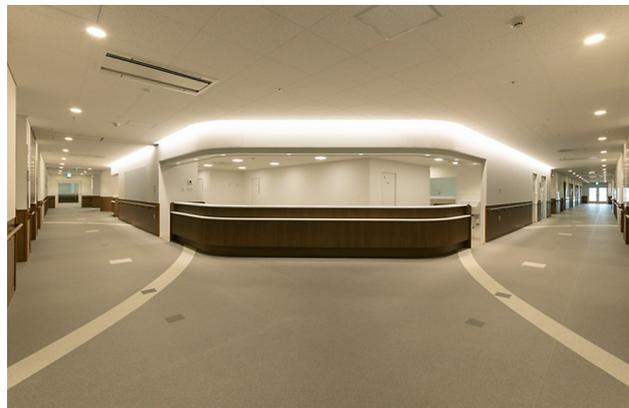
現在、安城更生病院の属する西三河南部西医療圏は人口約70万人を擁し、自動車産業の恩恵で今も人口が増加している地域です。若年人口の割合が大きく、血液疾患に関しても若い患者さんの比率が高いのが特徴です。結果として移植可能年齢の患者比率も高く、造血幹細胞移植を年間80-90例行っています。また、近年、腫瘍内科を分離し専門性を高め、外来化学療法センターは腫瘍内科単独で運営しています。増加する患者さんを受け入れるために、当院では10年以上前から、業務の効率化と働き方改革を推進してきました。ポイントは治療方針や病状説明の手順などを含め、医師が行う多くの診療行為を標準化したことです。手順を標準化することで、主治医が手を離せないときや不在の場合にも別の医師が業務を代行することができます。医学的に適切な治療、最善の治療を提供するための標準化ももちろん重要ですが、実際の診療では心理面あるいは社会的要因による問題を抱えた患者さんへの対応が医療者の負担となるケースも多いため、特にその点を重視して業務全般の標準化に取り組んできました。今後も医療に求められる質と量は高まるばかりで、現場の医師の負担は増えることはあっても減ることは考えられません。これまでどおり個人の献身や努力にたよって診療を継続しようとすることは破綻を意味しています。チーム全体のパフォーマンスを最大限引き出すために、不要な心労やコンフリクトを最小限にして、医師が診療に集中できる環境を準備することが必要です。特に女性医師が働きやすい職場作りには長年、力を入れており、当院独自で出産育児後の職場復帰を支援する制度も充実させ、近年だけで9名の女性血内医師を輩出しました。

当院の最新ニュースは2022年1月に血液・腫瘍内科病棟および外来が新棟移転して約2倍に大幅増床の上、クリーン病室も13床から31床に増えたことです。同時に外来化学療法部門も26床から43床に拡大して入院負荷軽減を図ることができています。この新しい環境でも、理

想的な診療体制と呼ぶには程遠く、病床逼迫が依然問題になっていますが、患者救命第一を心がけて、さらなる進化を目指していきます。



2022年1月稼働の新棟です。
当科の病棟・外来がすべて集約されています。



新病棟です。恐ろしく廊下が広いつくりです。



若い力を結集しています！

会員の声

ご縁とターニングポイント

自治医科大学附属さいたま医療センター 血液科 仲宗根 秀樹

東京女子医大の篠原明仁先生からバトンを渡され、今回寄稿することになった。篠原先生は、当科の賀古真一先生から依頼を受けたとおっしゃっていたので、ブーメランで戻ってきたわけだ。さて、思い返してみるとこの3人は、東大病院の無菌室病棟で一緒に苦楽を共にして働いた仲である。性格も三者三様で非常に楽しかったが、そこからの縁でもう20年近い。

そこで、色々な方から様々なご縁をいただきながら自分の進んできた道を、少し振り返ってみると、かつて思い描いていた将来像とは全然違う今の自分に少し驚いてしまった。

私は、大学卒業後は循環器内科に進もうと考えていたが、まずは全身管理を幅広く学ぼうと思い、最初のローテ先に血液・腫瘍内科を希望した。とはいえ、当時は血液腫瘍に全く興味がなかったうえ、遺伝子とか苦手だったので、合併症管理が中心と考えた移植病棟を希望した。この希望がいけなかった(?)のか、私の最初のオーバンが神田善伸先生であった。このご縁が私にとって第1のターニングポイントだと思う。

カリスマと呼ばれる先生は「俺についてこい」というのがステレオタイプだと思っていたわけだが、神田先生はニュータイプだと思った記憶がある。当時の東大は基礎研究の比重が高そうだと学生時代から感じていた中で、臨床研究という分野を魅せていただいたのも大きかった。私には最も縁遠いと思っていた血液・腫瘍内科だったが、神田先生からのケーキセット一つの勧誘で入局を決めてしまった。一時期、血液内科をやめようかと悩んだこともあったが、少し一緒にやってみようかとこの世界に引き留めてくれたのも神田先生であった。色々にご縁をいただいた恩師に全く頭が上がらないのは、当然といえば当然か。

その後、NTT東日本関東病院に出向したが、有難いことに若輩の私にも同種移植を多く担当させていただいた。私には研究は向いていないと学生時代から感じていたこともあり「大学には戻らない」と妻に宣言していた矢先、ある患者の同種移植を担当することになった。これが第2のターニングポイントだった。わざわざ離島から通院していただいた患者だったが、閉塞性細気管支炎を合併し有効な治療もできず主治医として非常に辛かった。移植合併症を何とかするには研究しなくてはならないと思い立ち、妻への宣言を翻して、かつてのご縁を頼りに、自治医大さいたま医療センターの教授として赴任されたばかりの神田先生の教室のドアをノックしたのが、大学院での研究を開始した始まりだった。

留学から帰国後も、再びご縁をいただき、今は自治医大で大学院生や後輩の研究指導を中心に活動している。かつては研究なんてやらない!と言っていた私だが、今では研究費をとることに奔走しているので、人生どう転ぶかわからない。患者も含め人の出会いとご縁は面白い。この先どんなご縁でまた新しいことにチャレンジできるのかとても楽しみでもある。

さて次は、私のStanford大学への留学中のご縁であるが、偶然お隣のラボにいらっしゃって私生活でもよくしていただいた筑波大学の錦井秀和先生へバトンタッチ。

次号予告 今回は、筑波大学血液内科 錦井 秀和 先生です!

一般社団法人 日本造血・免疫細胞療法学会 事務局

名古屋市西区那古野二丁目23-21-7d号 (〒451-0042)

Tel: 052-766-7127 Fax: 052-766-7137 E-mail: jstct_office@jstct.or.jp <https://www.jstct.or.jp/>