



JSTCT Letter No.92

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

October 2023

目次

第46回日本造血・免疫細胞療法学会総会のご案内	ii - iii
2024年度 評議員応募申請について	iv - v
WBMT 報告	vi
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「体外フォトレーシス (ECP: extracorporeal photopheresis) が始まりました」	viii
私の選んだ重要論文「兵庫医科大学 呼吸器・血液内科学 吉原 哲 先生」	ix
施設紹介「山梨大学 血液・腫瘍内科」	x - xi
会員の声「鹿児島大学病院 血液・膠原病内科 吉満 誠 先生」	xii

● 2023学会度年会費について

本学会の事業年度は1月～12月となっております。2023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](#)からの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46回日本造血・免疫細胞療法学会総会のご案内

会期：令和6年3月21日(木)～23日(土)

会場：東京国際フォーラム

第46回日本造血・免疫細胞療法学会総会 会長 谷口 修一
(国家公務員共済組合連合会浜の町病院院長)

第46回日本造血・免疫細胞療法学会総会を東京国際フォーラムで開催します。東京オリンピック2020の年に2006年の都立駒込病院坂巻壽先生以来の東京での学会開催をと企画した第42回の学会が新型コロナ感染で直前に突然開催を中止する事態となりましたが、今回はそのリベンジとなります。主にオンラインやハイブリッドと言われる過去に経験しなかった学会を東京(田中淳司会長)、横浜(高橋聡会長)で経験しました。お二人の会長とも、初めての経験で準備大変だったことと思います。この2月の名古屋での学会(赤塚美樹会長)では、多くの先生方が参加され、ほぼ完全に学会が復活した感があり、全国の仲間との再会を楽しむ本来の学会の姿に戻った喜びも味わうことができました。今回は、看護師さんや技師さんたちの発表もぜひ完全復活してほしいと思っておりましたが、演題数は第42回の635題に遠く及ばず445題にとどまりました。まだまだ医療の現場はコロナに振り回され、しっかりと研究の基盤を作り、研究発表していくところまでは戻っていないようです。当院の足元を見ても、各職場で東京まで行って学会発表しようかなと思えるような状況ではないのかもしれませんが。

今回は私の異動の関係で、虎の門病院と浜の町病院での共同での学会企画ということで主にはメールとオンライン会議で議論を進めてきました。学会のタイトルは前回に引き続き、「生きたいに答える責任」としました。我々の領域では多数の新規薬剤やCAR-T療法などの新しい治療法が出てきて、一見華やかとなりましたが、再発や寛解導入不応に苦しむ患者とその主治医たちが楽観的に考えられる良い時代が来たとは言い難いと思います。造血細胞移植がその最後の砦であることは今も昔も変わらず、我々の責任は重く肩にのしかかっています。その苦しみを皆で共有し、一人でも患者を救命しようという思いで考えたタイトルです。

その学会の色を出すシンポジウムやワークショップは、スタッフたちが発案したものを学会スケジュールが許す限り、全て詰め込んでいこうと考えている最中ですが。シンポジウムに関しては、ちょうど日本で同種移植が始まって半世紀とのことです。これを記念するシンポジウムを日本の移植を創成期から支えてこられた先生方に登壇いただく予定です。また移植は患者もスタッフも長く厳しい闘いを強いられますが、人材確保が難しく、体制を整えても患者さんの数も制限される地域では移植チームの維持から苦勞されています。その中で工夫しながら地域の移植医療に貢献しておられる先生方に登壇していただく「地方からの逆襲」というシンポジウムも企画しています。第2会場(600人収容)の看護部門も充実の企画満載ですので、ぜひお出かけください。また第3-4会場では、LTFU、口腔ケア、リエゾンチーム、リハビリテーションなどのチーム医療を広く取り扱ったワークショップを多数企画しています。また週末し

か参加できない学会員のためにも最終日3月23日土曜日の夕方までしっかりと満足いただける企画を組んでいきます。市民公開講座も、「がんと暮らし」に焦点を当てた第一部と今年は白血病や移植をテーマとした映画が二つ誕生しましたが、その作者であるお二人(堀ともこさんと樋口大悟さん)に登壇いただき、闘病や骨髄バンクのことなどの想いを語っていただく第二部の二部構成としています。二つの映画の切り口はそれぞれ違いますが、素晴らしい出来栄です。堀ともこさんは患者さんのお母さんですが、骨髄バンクからの移植を娘さんがお受けになり、その時のドラマをどうしても多くの人に知ってほしいとご自分で芸能事務所まで作って、映画を完成させた方です。樋口大悟さんは本人が白血病で、ご自分で映画を企画・原案・主演されました。進行役は元NHKアナウンサーで宮本隆治さんが担当されます。

ポスターセッションでは、各種アルコールとちょっとしたおつまみをお出します。今回はポスターでの座長を伴ったプレゼンテーションはいたしませんので、ぜひビールやワイン片手にポスターの前で多くの方が議論できれば良いなと思っています。発表者も当然飲んでいただき、緊張を解き、リラックスして質問を受けてください。また3月22日夕刻には前回は予定していましたが、今回も世界的バイオリニストの前橋汀子さんが演奏快諾していただきました。ホールC(第一会場)での演奏となりますので、お出かけください。その後は、学会場周辺には星の数ほどの飲み屋や食事屋さんがありますが、ぜひ学会場内におとどまりいただき、第2-3会場を全スペース使った懇親会に参加いただければありがたいと思います。懇親会に参加して後悔させることはないように、スタッフ一丸となり最重点課題と捉え、真剣に準備しておりますので、乞うご期待です。

最後になりましたが、第42回でも使いましたが、ポスターの「昇る金星」は旧友の写真家遠藤湖舟氏の作品です。暗黒の空に輝く金星が、ここを乗り切ればと苦しむ中でふと差してくる一筋の光と重なります。

2024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(予定)

2023年10月10日(火)より11月10日(金)

本学会ホームページ[会員専用ページ](#)より要綱および様式をダウンロードし、ご申請ください。

■ 応募申請条件

- 2023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(2024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2022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。

WBMT 報告 (2022,10 ~ 2023,9)

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 Transplant Center/Recipient Issue)

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。

この6月にはPresident以下Elected Officer(理事長、副理事長、財務、総務)はそのままに、Standing Committee(常設委員会)のメンバーが一部更新され、熱田由子先生がAccreditation Committee(認定委員会)に、小生がTransplant Center/Recipient Issue移植施設・患者事項委員会)へ移り、Executive Committee(業務執行会議)に引き続き加わって毎月1回のEC Meeting、年に3回のBoard Meeting(理事会)を中心とする業務に携わっています。4月には4年ぶりの完全Physical Board Meetingが、パリで開かれた第49回EBMT Annual Meetingに併設して開催され、懐かしい顔ぶれに会うことが出来ました。皆In person空白の4年間を感じさせることなく元気で、“WBMTをさらに発展させるぞ”という気概は、やはりVirtualでは絶対に伝わらない貴重な機会でした。恒例のEBMT-WBMT Joint Sessionのテーマは“Update on The Global Data for Hematopoietic Stem Cell Transplantation(世界の造血細胞移植実施状況の現況)”で、日本を含むAPBMT領域でのHSCTの進捗が示されました。

この報告期間のWebinarは2回、一つは5月24日の“HSCT for sickle cell disease”、もう一つは9月13日の“Allogeneic HSCT in patients with chronic viral disease”で、後者では福田隆浩先生がHTLV-I/ATLLについて講演をされました。HTLV-1/ATLLはほぼ世界中に分布しますが、移植先進地域であるヨーロッパ/北米にだけ少ないことから、これまでなかなか光があたらなかったのですが、講演後の質問も多く、本ウイルス/ATLLをターゲットとした共同研究が南米、アフリカ等頻度の多い地域のドクター達と組織できる機会になると良いと思っています。

ロシア/ウクライナ紛争はコロナパンデミックと共に、それら以前の、今から思えば穏やかな世界をほとんど“修羅の巷”に変えてしまいましたが、WBMTはヨーロッパ、米国のMedical Societyと共に、医薬品、医療用機材の提供、患者のBorderlessな受け入れ等、様々な形でのウクライナ援助をしています。WBMTではDr. Niederwieserが中心となってTel. Medicine等によりHSCTの指導をしており、キーウのセンター病院では、2021年に248例の、2022年には223例のAutologous、R-allogeneic、UR-allogeneic、Haplo-allogeneicを取り混ぜて小児、成人に実施しているようです(詳細はWBMT HP、Progress Reportを参照して下さい)。戦火の中でHSCTを施行する彼の国の移植医たちの胸中を思うと、胸が詰まります。

WBMTを介して世界の仲間と触れ合うことは、多忙な会員諸兄にとっても、気分を変え、視野を広げるうえで有益であろうと思います。WBMTに入るにはその仕組み上、先ずAPBMTのメンバーになっていただく必要があります(APBMT入れば自動的にWBMTのメンバーになります)。若い会員諸兄の参加を願っています。

2024年3月2日(土) 13:00～15:00 Web開催 二次調査研究プレゼン審査 応募受付のご案内

JSTCT(日本造血・免疫細胞療法学会)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「造血細胞移植および細胞治療の全国調査」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、JSTCT 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
- ◆ 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、原則としてPI所属施設の倫理審査委員会による一括した審査を経てJDCHCTが調査票の配布・収集・データ管理を実施

「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」(令和3年6月30日)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、3月2日(土)開催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 3月2日(土)開催のプレゼン審査(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。
- 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。

2024年3月2日(土)に行われる、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:

★ JSTCT WG研究…2023年11月10日頃に、各WG(対象はWG1～22でWG24は除く)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…2023年12月8日(金)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: 0561-65-5821 E-mail: jdchct-dc@jdchct.or.jp

看護部会企画

体外フォトレーシス (ECP:extracorporeal photopheresis) が始まりました

高坂 久美子 (日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院)

当院は血液内科と小児血液腫瘍科において年間60件程の同種造血細胞移植を行っています。対象疾患は多岐わたり、移植も患者さんに応じた様々な方法(CBT/BMT/PBSCT)で実施されています。移植患者入院中は、カンファレンスに口腔外科・皮膚科・リハビリテーション部・栄養課等も参加し多面的に移植患者の回復を検討支援しています。このため退院後も各科受診時も経過を理解のうえ治療支援をしています。外来では長期フォローアップ以外にも、難渋する慢性GVHD患者さんを対象としたGVHD外来があります。

ECPは慢性GVHDの二次治療以降の治療法であり、ステロイド抵抗性または不耐容の慢性GVHD患者を対象としています。患者の血液を体外循環させながら白血球を分離し、白血球に光監査物質のメトキサレンを添加し長波長の紫外線を照射した後に患者体内に戻す体外循環式光化学療法です。1日に1回、2-3時間かけてECP治療を行い、標準的な治療スケジュールでは、第1週目に連続した3日間、第2-12週目に毎週連続して2日間の合計22回、その後4週毎に連続した2日間の合計6回(計31回)実施します。重大な有害事象は肺塞栓症・血栓症があり、その他の有害事象は胸痛・頭痛・低血圧・倦怠感・発熱・脱力等様々です。第1週は3日連続の実施であり、当院では現在は入院で導入し2週目以降は通院治療としています。患者さんの状態によっては第1週からの通院治療も可能です。

ECPは数年前の治験に参加しましたが、治験より保険適用までの時間があり治験参加時の看護師はほとんどいなくなっていました。また、当院ではECPの機器は外来部門に設置されており実施時は外来看護師が対応しています。使用する回路の準備・機器のメンテナンスは臨床工学技士が担当しています。このため開始を前に血液内科医師・病棟と外来看護師・臨床工学技士などとともにECPについて勉強会で共通理解をしました。

ECP治験の解析報告では、QOL評価では「痛み/不快感」「身の回りの管理」の項目で改善がみられ、改善はECPによる口腔、皮膚、目、関節・筋膜における臓器スコアの改善にともなう実感の結果と考えられています。治験に参加された患者さんは皮膚の乾燥や潰瘍、関節の拘縮や痛み等にもかかわらず遠方からでも通院し、改善にともない緊張した表情から笑顔が増えていきました。保険適用されECP治療は開始されたばかりですが、患者さんに有効な治療を提供できるよう移植チームで取り組み始めています。

私の選んだ重要論文

1. Westin JR, Oluwole OO, Kersten MJ, Miklos DB, Perales MA, Ghobadi A et al. Survival with Axicabtagene Ciloleucel in Large B-Cell Lymphoma. *N Engl J Med.* 2023;389 (2) :148-57.
2. Lin Y, Raje NS, Berdeja JG, Siegel DS, Jagannath S, Madduri D et al. Idecabtagene vicleucel for relapsed and refractory multiple myeloma: post hoc 18-month follow-up of a phase 1 trial. *Nat Med.* 2023;29 (9) :2286-94.

このニューズレターには以前「会員の声」を書かせて頂いた記憶があり、調べてみたら2007年(第27号)でした。この時には、「同世代の血液内科医はミニ移植というブレイクスルーとともに血液内科に入った人が多いけど今は嵐の前の静けさ。いったい次のブレイクスルーは何だろうか」というような内容のことを書いていました。それから16年が経ち、いま、B細胞腫瘍(特にリンパ腫、骨髄腫)の治療は、CAR-T細胞療法と二重特異性抗体という大きなブレイクスルーを迎え、嵐のまっただなかにあります。

Westinらは、再発・難治性大細胞型リンパ腫の二次治療としてAxi-celと標準治療を比較したZuma-7試験のアップデートを報告しています。この論文のメインは、OSにおける有意差を認めたことです。標準治療群のうち57%の患者さんは再発後にCAR-T等の細胞免疫療法を行われていますが、それでも生存率として差がついた、ということにはインパクトがあります。大細胞型リンパ腫の二次治療としての保険適応を有しているもう1つのCAR-T製剤であるLiso-celについては、EFS、PFSについては明らかな差がありますが、OSでの有意差については報告されていません。ただし、こちらについては試験デザインにクロスオーバーが規定されており、標準治療群でもPD判定後すぐにCAR-T投与が行われたというかなり特殊な状況にあります。そのため、いずれの製剤による二次治療とも患者さんに対する有益性は高いと考えられます。

実はここからが本題なのですが、Westinらの報告において特に興味深いのは、CAR-T治療群の中でもCAR-T製剤の中のT細胞フェノタイプがOSに関連していたということであり、CCR+CD45RA+細胞(naïve/stem memory phenotype)の割合が多い症例がOSにおいて優っていたとしています。

紙面の都合で紹介が短くなってしまいましたが、Linらは、骨髄腫に対するBCMA標的CAR-Tであるide-celについて、18カ月以上の長期PFSが得られた患者さんは、そうでなかった患者さんと比べてアフエーシス産物中のT細胞のフェノタイプがよりnaïveであり、疲弊していなかったと報告しています。

これまで私たちは、同種移植を行う中でGVHDをおさえながらGVL効果を引き出すためにドナーT細胞による免疫をどうコントロールするかに神経を使ってきました。

今後、CAR-T細胞療法や二重特異性抗体を行うに当たっては、患者さんご自身のT細胞のポテンシャルを落とさずに免疫療法へとつなぐ、という意識が重要となりそうです。これらの治療後のサイトカイン放出群への対応を含め、血液内科医が「免疫の使い手」でなければならない、というところでは変わりなさそうですね。

施設紹介

山梨大学医学部附属病院 血液・腫瘍内科

川島 一郎

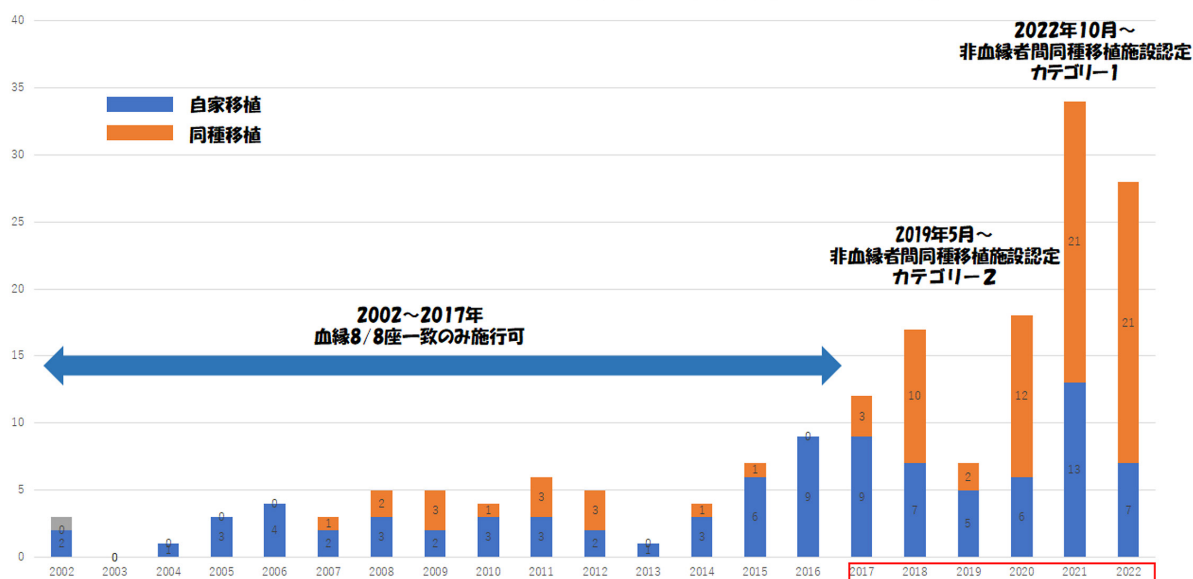
山梨大学医学部 血液・腫瘍内科は2004年に開設された比較的新しい診療科です。初代教授は小松則夫先生であり、2010年からは桐戸敬太先生が教授に就任されています。山梨県は人口が約80万人と人口はあまり多くない県ですが、県



内の血液専門医数は少なく、また血液内科を常設している病院は2カ所のみであるため、県内の血液疾患患者の多くを受け入れております。特に近年では、新患のみで、急性白血病は年間60例程度、びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫(DLBCL)は年間100例程度、多発性骨髄腫は年間40件程度など、症例数もかなり多くなってきており、いわゆる high volume center となつてきております。さらに、血液悪性腫瘍だけでなく、再生不良性貧血、免疫性血小板減少性紫斑病(ITP)、後天性血友病など、地域の血液内科として、様々な血液疾患の診療も求められることも大きな特徴です。

造血幹細胞移植については、当初、自家移植とフルマッチの血縁ドナーからの同種移植のみを行っており、件数は年間数件程度でした。山梨県内で移植を受けられないために、都内への施設への紹介など患者さんやご家族に大きな負担をお掛けし、また中には治療を断念せざるを得ない患者さんもいるような状態が続いていました。そこで、山梨県内での同種移植体制を充

当科における移植件数の推移



実さるべく、2016年度に国立がん研究センター中央病院 造血幹細胞移植科での1年間の研修を受けさせて頂くこととなりました。2017年度以降、研修で学んだことを山梨に持ち帰り、同種移植の診療体制を構築し、施行件数を増加させることができ、2019年5月にはカテゴリー2を取得することができました。その後造血細胞移植認定医も3名に増え、さらに看護師、薬剤師、理学療法士、移植コーディネーターなどのパラメディカルのご助力もあり、2022年10月にはカテゴリー1の認定も取得し、現在では年間約30件(自家10件、同種20件)程度の造血幹細胞移植を施行しております。骨髄・臍帯血バンク経由の非血縁者間移植は勿論のこと、HLA半合致移植など、全てのメソッドでの同種移植が病状に応じて施行可能となり、70歳台の高齢患者さんへの同種移植や原病が非寛解状態での厳しい病状での移植も可能となりました。さらに、2023年4月からは移植後長期フォローアップ(LTFU)外来も新設し、移植に関わる診療体制の質の向上に努めています。

今後は同種移植のみならず、CAR-T療法などの細胞治療の体制も整えて、山梨県内で全ての血液疾患の治療が完結できるように、さらに充実した診療体制を整えていくことを目標としています。



山梨大学医学部附属病院 造血幹細胞移植チーム

(血液・腫瘍内科医師、看護師、HCTC、病棟薬剤師、理学療法士、検査部・輸血部アフェレーシスチーム)

レトロウイルスと細胞療法

鹿児島大学病院 血液・膠原病内科 吉満 誠

HTLV-1はヒトレトロウイルスとして世界で始めて同定され、今でも最も予後不良なリンパ腫の一つである成人T細胞白血病・リンパ腫(ATL)を引き起こす大敵です。HTLV-1キャリアの多い地域で生まれ育ちましたが、ATLのことを全く知らずに高校生まで過ごしていました。鹿児島大学4年生の時、ウイルス学講座園田俊郎教授の講義でレトロウイルスの宿主への見事な感染戦略に見入ったのを覚えております。その後5年生の時にマイアミ大学医学部で1年間臨床実習を経験する機会を得ました。その頃南米の原住民やミイラを対象としたHTLV-1のルーツを探すフィールドワーク中の園田教授が、何度か経由地としてマイアミにお立ち寄りになり、目をキラキラ輝かせて現地での様子をお話しになりました。わくわくしたのを覚えております。HTLV-1、ATLへ興味をひかれ、今思えば血液内科医を志すきっかけだったんだと思います。卒後4年目に今度はトロント大学で遺伝子治療の基礎研究をする機会を得ました。レトロウイルスベクターを用いて治療遺伝子を造血幹細胞へ導入するというものでした。最初に経験した造血幹細胞移植は、人ではなくマウスでした。その頃の基礎研究が臨床試験まで進み、最近良好な結果が報告されました。当時のボス、Dr. Medinは長年の研究が実を結び、うれしさのあまり右腕に二重らせん模様のTattooをいれたぜ、とつい先日写真つきでメールを送ってくれました。レトロウイルスをちょっと味方につけた気分です。

帰国後血液内科診療に携わるようになり、同種移植の経験を積ませてもらいました。その頃も今もATLへの移植の難しさを痛感する日々です。ATL移植の勉強をしたいと思い本学会ATLワーキンググループに参加し、ATL移植のエキスパートの先生方にご指導いただきました。このような勉強の場を提供いただき、日本造血・免疫細胞療法学会に感謝しております。現在当院もCAR-T療法導入に向け準備を進めております。敵だったレトロウイルスがCAR-Tという味方として登場です。「敵か味方か、味方か敵か-冒険が始まる。」日曜劇場VIVANみたいな展開です。CRSやICANSという隠れた敵にやられないよう、今度は細胞治療レジストリーデータを通して勉強させてもらうことになると思います。

次号はATLワーキンググループでも大変お世話になっている、熊本大学井上明威先生に執筆を依頼いたしました。

次号予告 今回は、熊本大学 血液内科 井上 明威 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/>