



JSTCT

Letter No.96

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 2024

目 次

第47回日本造血・免疫細胞療法学会総会開催のご案内	ii - iii
2025年度評議員応募申請について	iv - v
WBMT 報告 (2023,10 ~ 2024,9)	vi
看護部企画「LTFU 外来におけるリーフレットの説明内容の共有と見直しの取り組みについて」	vii - viii
私の選んだ重要論文「国立成育医療研究センター 小児がんセンター 坂口 大俊 先生」	ix
施設紹介「埼玉県立がんセンター 血液内科」	x - xi
会員の声「神戸市立医療センター中央市民病院 血液内科 平本 展大 先生」	xii
各種委員会からのお知らせ	xiii

● 2024 学会年度分年会費のご納入について

本学会の事業年度は1月～12月となっております。2024 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いただ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47回日本造血・免疫細胞療法学会総会開催のご案内

会期：令和7年(2025年)2月27日(木)・28日(金)・3月1日(土)

会場：大阪国際会議場(グランキューブ大阪)・リーガロイヤルホテル

第47回日本造血・免疫細胞療法学会総会 会長 日野 雅之
(大阪公立大学大学院医学系研究科 血液腫瘍制御学 教授)

第47回日本造血・免疫細胞療法学会総会を大阪万博の直前、2025年2月27日(木)から3月1日(土)、大阪国際会議場(グランキューブ大阪)・リーガロイヤルホテルで開催させていただきます。

造血細胞移植・免疫細胞療法は医師、歯科医師、看護師、HCTC、理学療法士、臨床工学技士、臨床検査技師、栄養士、ソーシャルワーカーなどの医療チーム、骨髄バンクや臍帯血バンク、日本赤十字社、日本造血細胞移植データセンター、厚生労働省、産業界、その他多くの皆様がお互いの専門性を活かして協働することで進歩してきました。本学会に参加する若い人たちがバトンを繋いでさらに発展させ、患者、ドナー、患者家族に加えて、医療従事者をはじめ、関わる皆様が笑顔になる学会になりますようにテーマを「みんなが笑顔になりますように～SMILE～」とさせていただきました。

基礎研究により複雑な病態が解明され、ミニ移植やPTCYを用いたハプロ移植、CAR-T治療や二重特異抗体、分子標的薬など新たな治療法の開発、前処置毒性や感染症、GVHD、類洞閉塞症候群などさまざまな合併症に対する支持療法の充実、ドナー負担の軽減、骨髄・臍帯血バンクなどの体制整備などにより、造血細胞移植および免疫細胞療法は急速に進歩し、多くの患者さんが治療を受けられるようになり、成績も向上しています。また、分子標的薬をはじめとした様々な薬剤や治療法の開発によりGVHDなど生命を脅かし、日常生活に支障が出るような合併症に対する治療選択も増え、加えて本学会および造血幹細胞移植推進拠点病院による人材育成、コーディネート支援、地域連携事業により妊孕性温存やLTFU、トランジション、アピアランスケア、就労支援などの体制の充実も図られております。さらに近年、血液疾患の治療成績を向上させるため、ゲノム情報や電子カルテ情報を安全かつ統合的に収集し、人工知能など最新技術を用いて診療を支援するデジタルトランスフォーメーションの試みも始まっています。現時点でも非寛解期の治療や再発など残された課題はありますが、不治の病を治すことを目指す時代から普通の日常生活が送れることを目指す時代になりつつあると思います。

本学会が実り多いものになりますよう、現在、プログラム委員の皆様方とシンポジウム、ワークショップ、教育講演、セミナーなどの企画を検討しており、著名な海外演者の方の招聘も予定しておりますので決まりましたら順次ホームページに公開させていただきます。多くの企画があるため、当日参加できなかった企画につきましては、できるだけオンデマンドでもご視聴

いただけるようにと考えております。一般演題は、多くの職種の方々から493題応募をいただきました。現在、査読の準備をさせていただいており、多くの会員の皆様方にもご協力を仰ぐと思いますのでよろしくお願いします。なお、ポスターセッションはプレゼンテーションの方法を工夫して、第46回の谷口修一会長のアイデアもいただき、緊張を解き、リラックスして議論ができるようにさせていただければと思います。

第1日目(2月27日)には、WG成果発表会、HCTCラウンジ、評議員会/社員総会/会員集会に加えて、体験型のアピアランスケアハンズオン講習会(事前予約制)、患者さんのニーズをお聞きするセミナーなども企画しておりますので、お時間が許す方は第1日目からご参加いただければ幸いです。

第3日目(3月1日)の市民公開講座では、第2部を日頃から骨髄バンクの活動に多大な貢献をしてくださっている学生サークルの皆様方とコラボした企画を予定しておりますので、医療従事者の方々もご参加いただければ幸いです。

また、「笑顔プロジェクト」と題して各施設のチームの皆様から笑顔の写真を送っていただき、事前登録していただい方にWEBで投票をお願いし、最も得票数が多かったチームに副賞を用意させていただきます。発表は第2日目(2月28日)の会員懇親会でさせていただきますので、是非ともご協力をお願いします。

そして、学会が終わりましたら、美味しいものをいっぱい食べて、いっぱい遊んで大阪を満喫していただければ幸いです。

大阪でみなさまにお会いする事を心待ちにしております。

2025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)

2024年10月18日(金)より11月18日(月)

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

- 2024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(2025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。

- ④ APBMT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。

⑦ SCS 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2023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 (2023,10 ~ 2024,9)

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。

この期間WBMTは、President以下Elected Officer(理事長、副理事長、財務、総務) Standing Committee(常設委員会)のメンバーに変更はなく業務を続けました。年に1回のIn person Board Meetingは今年もEBMTに併設して4月にGlasgowで開かれ、同じ会期中のEBMT/WBMT Joint Sessionは、”Chimeric Antigen Receptor (CAR) T-cell and advanced cellular and gene therapies, minimizing disparities, regulatory issues and global collaboration to improve access”をテーマに開催されました。Education/Dissemination Committeeを主たる担当Standing CommitteeとするWebinarは3回開かれましたが、中でも”BMT access in conflict/war zones: Extreme challenges in equity”は、戦火の中でも移植を続けるウクライナ、ガザ地区からの報告があり感動的でした(先にも報告しましたが、ウクライナは自国内で移植を続け、ガザ地区はWest-bank地域へ患者を送っているようです)。Transplant Center/Recipient Issue Standing Committeeが担当するものの内、New Projectとして、“ATLLの世界調査”が取り上げられました。昨年のWebinarにおける福田隆浩先生の発表を契機に、これまで日本で主としてみられる地方病としての認識が強かったATLLが、HTLV-1感染の多い中南米、西アフリカ、中近東においてどの程度認識され、どのようなOutcomeなのか、HTLV-1/ATLLの世界レベルでの実態調査を目的としたもので、国立がんセンター伊藤歩先生、福田隆浩先生を中心に作業計画中です。2年毎に企画されるWBMT/WHOによる新興国のためのWorkshop/Symposiumは、第9回が今年10月にモンゴル国ウランバートルで開かれる予定でしたが諸般の事情により2025年6月25日~28日に延期されました。モンゴルはAPBMTのMember countryであり、モンゴル第一病院の移植チームは2011年の第1回ベトナム・ハノイWorkshop/Scientific Symposiumから参加していて、我が国へ短期留学生を派遣するなど熱心な人たちです。ただ移植は自家移植が主体で同種移植の経験は今のところ1例しかないのです。来るWorkshopでは“いかに効率よく同種造血幹細胞移植を開始し、普及させるか”が、周辺の国々(カザフスタン、ネパール、バングラデシュ等)を巻き込んだテーマになると思います。毎年9月10月は国内外の学会が重複する時期でActiveな先生方には日程調整が大変であると思いますが、その点6月は比較的融通が効くかと思います。これも先回述べましたが、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。

看護部会企画

「LTFU外来におけるリーフレットの説明内容の共有と見直しの取り組みについて」

神田 舞（国立がん研究センター中央病院 11A病棟 副看護師長）

当学会ホームページには看護師による問診や指導の均てん化を目指し、LTFU外来運営を支援するツールが掲載されています。その中のリーフレットを当院でも活用していますが、患者によって異なる症状や生活する中で生じる困りごとに対する様々な支援内容は、LTFU外来看護師間で統一できているのか不安がありました。また、その支援内容が、患者が「LTFU外来を受診して良かった」と思える指導になっているか不安もありました。そこで、LTFU外来看護師の経験年数に関らず統一した患者指導が実施できるように、2024年5月から現在公開されている全17種類全てのリーフレットの説明方法、説明内容の共有と見直しに取り組んでいます。各リーフレットに担当者を割り振り、どの時期にどのように説明しているか、説明時にリーフレットに追記すること等を検討し、医師からも最新の情報を共有してもらいます。リーフレットの中でも配布頻度の高いもの、説明に困っているものから取り組み、現在までに「二次がん」「免疫抑制剤終了後の注意点」の見直しを終えました。

【二次がん】

- ① 定期的にPET検査を実施していても毎年がん検診を実施するよう指導すること
- ② 自宅近くの歯科を定期受診していても粘膜や舌の評価のためLTFU外来に合わせて当院での歯科受診を勧める
- ③ 上部内視鏡に関してはバリウム検査ではなく胃カメラを推奨する
- ④ PSA検査は実施漏れがないよう移植後1年目のLTFU外来時の採血項目に追加するように医師に依頼する
- ⑤ 市町村のがん検診の活用を勧めるが年齢によって実施できない項目もあるため、特に若年世代には検査の必要性を説明し当院での検査を調整する

【免疫抑制剤終了時の注意点】

- ① 免疫抑制剤の終了時期はLTFU外来と一致しないことも多いため、患者の経過と理解度を確認しながら6か月目の面談時に事前に渡すようにする
- ② 「带状疱疹」のリーフレットも一緒に渡し、病院への連絡・受診経路も含めて説明する
- ③ 生ものの摂取は可となるが少量ずつ、一品ずつ摂取再開し腹痛や下痢が生じた場合、何が原因であるか分かりやすいように工夫する
- ④ 免疫抑制剤自体は終了していても、ステロイドを5mg/日以上内服していれば免疫抑制剤内服下に準じて食事はや行動制限を継続する

この見直しの過程を通して、お互いの知識や説明方法を深めることができました。このことは、自分の支援内容に不足があるのではないかという不安を軽減でき、今後、一人一人が根拠と自信をもって支援できることは、患者に「LTFU外来を受診して良かった」と感じてもらえることにも繋がると考えます。今後もリーフレットをはじめ支援内容のブラッシュアップに努めていきたいと思っています。

【参考文献】

福田隆浩.造血幹細胞移植ポケットマニュアル. 第2版. 東京, 医学書院; 2024: 550 項

稲本賢弘.造血細胞移植後二次がんへの対策. 日本造血・免疫細胞療法学会雑誌. 第12巻第2号; 2023: 103-108 項

私の選んだ重要論文

Yi-Bin Chen, Mohamad Mohty, Robert Zeiser, et al.

Vedolizumab for the prevention of intestinal acute GVHD after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation: a randomized phase 3 trial.

Nat Med. 2024 Aug; 30 (8) : 2277–2287. doi: 10.1038/s41591-024-03016-4. Epub 2024 Jun 6.

同種造血細胞移植において、急性移植片対宿主病 (GVHD) は依然として最も重要な急性期合併症である。同種造血細胞移植医療の歴史は、GVHD のコントロールの歴史と言っても過言ではない。近年、様々な分子標的薬・抗体医薬がGVHD の予防および治療に導入され、より安全な同種造血細胞移植医療の確立へ寄与している。

Vedolizumab (Vd) は抗 $\alpha 4\beta 7$ インテグリン抗体であり、活性化T細胞の表面に発現している $\alpha 4\beta 7$ インテグリンに特異的に結合し、腸管血管内皮細胞に発現しているMAdCAM-1と $\alpha 4\beta 7$ インテグリンの接着を阻害することで、活性化T細胞が腸管へ移動することを抑制し、炎症反応を軽減させる薬剤であり、日本国内では中等度から重度の潰瘍性大腸炎および活動期クローン病の治療薬として保険承認されている。腸管GVHDを発症している移植患者においてナイーブT細胞やメモリーT細胞の表面に $\alpha 4\beta 7$ インテグリンが高発現していることが知られており、Vdが腸管GVHDの予防および治療に有用であることが示唆されている。これまでに、従来のGVHD予防法にVdをアドオンして、腸管GVHDの予防を図るphase 1b studyが実施され、その安全性が報告されていた (Yi-Bin Chen, et al. Blood Adv. 2019.)。今回、double-blind, placebo-controlled, randomized, multicenter, phase 3 trialとして実施され、その結果が報告された。

本研究には世界95施設が参加し、日本からは北海道大学、九州大学など、9施設が参加している。12歳以上、体重30kg以上、ECOG-PS 2以下またはKPS/LPS60以上で、血液悪性疾患に対してHLA 7-8/8一致の非血縁ドナーからの骨髄または末梢血幹細胞移植を受ける患者を対象とし、カルシニューリン阻害剤を用いた通常のGVHD予防に、VdをDay-1, +13, +41, +69, +97, +125, +153に合計で7回加えるVd群と、プラセボを加えるcontrol群に振り分けられ、移植後180日後のlower-GI GVHD-free survivalを主要評価項目とされて実施された。ランダム化因子は、年齢 (18以上、18未満)、HLA (8/8、7/8)、前処置 (骨髄破壊的前処置、強度減弱前処置)、抗胸腺細胞グロブリン製剤 (あり、なし) とされ、16歳から74歳までの343名がランダム化され、Vd群に174名、control群に169名が割り付けられた。その結果、主要評価項目であるDay 180-lower-GI GVHD-free survivalはVd群：85.5%に対して、control群：70.9%で、有意にVd群が良好であった ($P < 0.001$)。一方、生着率、生着日、血小板数回復には両群で有意差なく、さらに、原病に関しても、Day 180-無増悪生存率は83.1%対77.6%、Day 180-再発は10.9%対10.6%といずれも両群間に有意差を認めなかった。懸念される感染については、Vd群でCMV再活性化 (23.7% vs 18.2%) とClostridioides感染 (8.3% vs 3.6%) がやや多い傾向にあったものの、肺炎 (7.7% vs 8.5%) や敗血症 (5.3% vs 7.3%)、CMV感染症 (1.8% vs 1.8%)、移植後リンパ増殖性疾患 (0% vs 1.8%) の発生に有意差はなかった。

本研究の結果から、標準的なGVHD予防にVdを追加することで腸管GVHDが効果的に予防でき、移植患者のQOL改善や死亡率改善につながることを期待される。日本からも多くの施設が参加しており、日本での適応拡大が待たれる。

施設紹介

埼玉県立がんセンター 血液内科

関口 康宣

埼玉県立がんセンターは、50年の歴史を持つがん専門病院であり、503床を有する。臨床腫瘍研究所があり、WHO分類の基礎となるt(15;17)、t(8;21)等のバイオマーカーを世界に先駆け発見してきました。

当センターは、大宮から新交通システムニューシャトルで15分の所にあり、10分間隔で走っており、都内からのアクセスも良好です。関東平野のほぼ中央部を走行し、よく晴れた日には秩父の山並み、富士山、筑波山、男体山、赤城山なども見えます。病院までの道路は、並木道で、通勤は森林浴とともに一日が始まります。血液内科のある9階東の眺望は、緑に囲まれ、四季折々の景色を3方向かられる開放的な病棟となっています。

当センターは、都道府県がん診療連携拠点病院で、各地域がん診療連携拠点病院の人材養成や情報提供、診療支援を行なっています。また、がんゲノム医療拠点病院であり、がん遺伝子パネル検査にも精力的に取り組み、遺伝子カンセリング体制を整えています。これから始まる造血器腫瘍遺伝子パネルに対しても心強い体制です。

現在、常勤医師5名(1名は臨床検査科兼務)、非常勤医師1名、応援医師2名の体制で、診断、治療にあたっています。

2022年に地方独立行政法人法に基づき埼玉県立病院機構の県立4病院の1つとして埼玉県のがんの高度専門医療を責務としています。独法化後は、これまで困難だった常勤医師の増員が、実績に応じて可能となり、現在若手の医師を募集しています。50年を経て先輩方が築かれてきた基盤の上に、臨床にも研究にも成長できるポテンシャルのある血液内科を目指しています。

血液内科は43床(無菌治療病床25床)で、2018年の149人と比較すると増加の一途をたどっており、2023年の新患数は220人で、急性骨髄性白血病は16人、急性リンパ性白血病は10人、多発性骨髄腫は22人、悪性リンパ腫は101人で、偏りなく幅広い造血器腫瘍全般の診療を行っています。

インフォームド・コンセントに基づく診療を心がけており、患者さん自身と相談した上でQOLをより高めうる治療法を選択しています。強力な化学療法を行うことで、治癒率の向上だけでなく、治療期間を短縮し、早期に社会復帰を可能とするような治療法の確立を目指しています。また、診断から造血幹細胞移植までトータルの治療ができます。

骨髄移植、末梢血幹細胞移植にも力を入れており、白血病、悪性リンパ腫など、年間約20人の患者さんに実施しています。骨髄バンクの骨髄採取を行っており、2013年からの累積採取件数は、埼玉県内トップクラスの件数となっています。

血液内科には、埼玉県初の常勤のHCTC(造血細胞移植コーディネーター)を配置し、移植基準認定カテゴリ1の認定移植施設です。埼玉県立小児医療センター血液腫瘍科にも応援をしています。同時に、日本自己血輸血・周術期輸血学会の認定看護師、日本がん・生殖医療学会認定ナビゲーターの資格を有し、安全な自己血採取、思春期・若年成人AYA世代のがんの妊孕性温存にも手厚いサポートを行っています。

長期フォローアップ外来(LTFU)は、専門看護師、HCTCとともに、移行期医療を念頭に置き、小児科医の意見も反映させて、小児・AYA世代にも途切れないフォローアップの充実を目指しています。

血液検査室では、フローサイトメトリーによる白血病の診断を即日行っており、血液内科が

人手不足だったため、臨床検査科に血液専門医を配置し連携を強め、輸血検査室では、細胞治療認定管理師による造血幹細胞処理を開始し、研究に必要な細胞のバンキングも行っています。白血病の遺伝子診断としては、日本医科大学、都立駒込病院などとも共同研究を行っています。

独法化後に設置された総合内科(腫瘍循環器、感染症制御)とは、血液内科、臨床検査科で、診療科を超えて抄読会を行い、生理検査室は、GLSを含む心機能検査、VOD/SOSに対する病棟での腹部エコーにも迅速に対応し、造血細胞移植前から晩期合併症に至る循環器疾患、感染症のコンサルトを行っています。

当センターの特徴として、臨床腫瘍研究所が併設されています。バイオバンクをはじめ、次世代シーケンサー、セルソーター、マウスの実験施設も整っていて、共同研究を実施しています。院内の研究費の助成、国際・国内学会への参加助成もあり、研究実績も評価されています。

東京医科歯科大学血液内科の関連施設であり、大学院への入学や学位取得が可能です。また、自治医科大学附属さいたま医療センター血液内科とは、埼玉県の造血細胞移植施設として、造血幹細胞移植推進拠点病院である都立駒込病院には、セカンドオピニオン、症例の受け入れ等をお願いするなど、多くの施設に支えられています。

移植後のワクチンの再接種をはじめ、造血細胞移植後の合併症である内分泌代謝性疾患、循環器疾患、腎疾患、高齢化やがんの治療による造血器腫瘍の増加している中、造血器腫瘍の高度専門医療を遂行するために、県内の大学病院や総合病院、多くのクリニックの先生方との連携が不可欠となっています。

分子標的薬等新薬の登場、細胞療法の多様化、これまで治療困難だった高齢者や難治性の造血器腫瘍の治療選択肢の拡大によって、患者数は年々増加しています。解決しなければいけない問題は多くこれだけの人数でできることは限られていますが、当センターの理念である「唯惜命(ただ命を惜しむ)」の教えに基づき、生命の尊厳と倫理を重んじ先進の医療と博愛・奉仕の精神によって、がんに苦しむことのない世界を目指しています。

患者さんやご家族から信頼されるように、これからも精進していきたいと考えています。今後ともご指導のほどよろしくお願い申し上げます。



会員の声**移植と国がんと私**

神戸市立医療センター中央市民病院 血液内科 平本 展大

国立がん研究センター、造血細胞移植科で研修した際に、上級医であった薬師神先生よりご紹介いただいた平本展大と申します。年齢が50を超え、人生の節目にこのような貴重な機会をいただいたことに感謝しております。私は、顕微鏡で観察される白血病の均一な細胞集団が、治療で不均一な細胞集団に入れ替わる様に魅了され、白血病に関連した研究者になることを志して血液内科を専門としました。しかし、これまで、一度も研究室に所属することはなく、臨床一筋に従事し、今日に至っています。そんな私の進路の転換点となったのは、研修医時代の同種移植の診療経験でした。それは、他腫瘍の診療では経験しない同種移植治療に特有の治療関連死の概念に遭遇したことから始まりました。家族の慟哭に直面し、自分の知識と経験不足を嫌悪し、自分が主治医でなければなど、とても強い自責の念に駆られました。しかし、このつらい経験は無駄にせず、何らかの形で次の患者さんに繋げ、好転させることが自分の使命と考えられるようになり、移植医への道に進むことを決意しました。当時、知識を埋め合わせるために、移植関連の学会や研究会には必ず参加するように努めました。しかし、専門家からの直接の指導や症例経験を増やす以外に習熟の近道はないと考え始めた頃、現・国立がん研究センター、造血幹細胞移植科科長、福田隆浩先生の同種移植後の合併症に関連した講演を聞く機会を得ました。同種移植後の合併症や対応等について話され、その内容にひどく感銘を受けました。そして、会の最後に「同種移植の経験は問いません、興味とやる気がある方を募集しています。是非、一緒に働きましょう。」と一言残されました。医師になって、既に5年が経過していましたが、再度、研修医として、国がんにお世話になる決意をしました。国がんでは、患者さんの治療方針を医師とメディカルスタッフを含め、皆が、同じ土俵で議論する風潮が根付いており、皆が、少しでも移植成績を向上させたい気概をもって、医療に取り組んでいました。そして、自分達が得た知見は、学会や研究会等で、余すことなく全国の施設と共有することを使命としていました。また、福田先生より直接ご指導いただく機会を得ることができました。先生はいつも自らが先頭に立ち、毎日、朝と晩、レジデントと回診を行い、発熱や免疫反応が出現する時期を念頭においた診察をし、遅滞なく治療介入し、その過程では多くの知識を共有してくださいました。こうした環境で過ごしたことを土台として、今日に至り、移植治療は特殊な治療ではなく、とても地道ではありますが、患者さんを繰り返し観察し、特定の時期に起こりうることを想定し、病態に応じ適切な介入をする標準的な医療と考えられるようになりつつあります。今後は、皆さまから頂いたこの知識と経験を雇用が続く限り、移植医療に捧げたいと考えています。今後も宜しくお願いいたします。

各種委員会からのお知らせ

【ガイドライン委員会】

2024年9月、造血細胞移植ガイドラインとして以下2つのガイドライン改訂を行い、学会ホームページに掲載いたしましたのでご案内いたします。

- サイトメガロウイルス感染症(第5版 補訂版)
- 真菌感染症の予防と治療(第3版)

※各ガイドラインは[こちら](#)からご参照ください。

委員長 宮本 敏浩

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/>