JSTCT Letter No.98
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
April 2025

目　次

第47回日本造血・免疫細胞療法学会総会のご報告 …… ii－iii

2025学会年度　社員総会・評議員会　承認・決定事項等のお知らせ …… iv－vii

ワーキンググループ新規メンバー募集のお知らせ …… viii

看護部会企画1「第47回日本造血・免疫細胞療法学会総会を終えて」…… ix

看護部会企画2「29th Congress of Asia-Pacific Blood and Marrow Transplantation Group（APBMT）CAR-T Program sharing に参加して」 …… x－xi

私の選んだ重要論文「名古屋市立大学医学部附属東部医療センター　血液・腫瘍内科　柳田　正光 先生」…… xii

施設紹介「滋賀医科大学　血液内科」 …… xiii－xiv

会員の声「岡山大学病院　血液腫瘍内科・輸血部　藤井　伸治 先生」…… xv

● **2025学会年度分年会費のご納入について**

会員マイページからクレジットカード決済が可能です。クレジットカード決済を利用されない会員の皆様には近日中に払込用紙をお送りいたしますので、今しばらくお待ちください。

● **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のご報告

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研究科　血液腫瘍制御学　教授）

2025年2月27日－3月1日、第47回日本造血・免疫細胞療法学会総会を大阪国際会議場（グランキューブ大阪）とリーガロイヤルホテル大阪で開催いたしました。患者、ドナー、患者家族に加えて、医療従事者をはじめ、造血細胞移植・細胞療法に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。ポスターにはスマイルマークと共に30年前に末梢血から純化して研究に用いたCD34陽性細胞をあしらいました。現時点で4,075名（含む海外66名）の登録をいただき、会期中の現地来場者数は3,396名（海外64名含む）と、多くの方にご参加いただき、誠にありがとうございました。

第1日目（2月27日）には、WG成果発表会（オンデマンドで視聴可能）、HCTCラウンジ、「笑顔プロジェクト」として体験型のアピアランスケアハンズオン講習会、患者さんのニーズをお聞きするセミナーを企画しましたが、それぞれ初日から多くの方に参加をいただけました。

第2日目（2月28日）からは、プログラム委員をはじめ多くの皆様のご協力をいただき非常に充実したプログラムで、多くの皆様に参加していただき、活発な討論がなされておりました。特別講演「The cutting edge of PTCy-based HCT in the world」ではKanakry先生とMcCurdy先生にご登壇いただきました。プレミアム企画シンポジウム「腸内細菌叢とGVHD：治療への新たな道を切り開く」では急性GVHDのpathobiontの同定とファージ由来酵素を用いた新規治療法の開発、腸管GVHDと腸内細菌叢：腸内環境改善のために、口腔-腸細菌叢から考えるGVHD、腸管GVHD重症化の新たなメカニズムと題して第一線でご活躍の先生方にご発表いただきました。シンポジウムは「CAR-Tの基礎研究」、「CAR-T療法・二重特異性抗体を用いた治療の実際」、「未来型LTFU：多彩なサバイバーシップを支える次世代のケア」、「産学連携で取り組むCAR-T細胞治療後のフォローアップ ～長期合併症への挑戦～」、「GVHDの新知見」、「小児疾患に対する移植医療の実際」の6つのテーマで開催し、それぞれ活発にご議論いただきました。造血幹細胞移植推進事業フォーラム、看護シンポジウム「血液疾患患者の治療選択における意思決定支援」、看護教育講演「がん治療を支える栄養支援～生きる力を育む食～」、「アドバンス・ケア・プランニングと緩和ケア」、「実臨床における慢性GVHDの診断と治療」、チーム医療「移植患者の治療と生活をつなぐ在宅医療～病院から在宅へ患者の笑顔をつなごう～」、学会賞受賞記念講演、プレナリーセッション、教育講演、ワーキンググループ成果発表会、HCTC認定更新セミナー、全国調査ニュース、教育セミナーに加え、多くのご要望をいただいたPros・Cons「難治性急性GVHDに対する2次治療の選択；MSC vs Ruxolitinib」、「ドナーの選択」は5月9日までオンデマンド配信しておりますので、ぜひ、ご覧いただければと思います。また、JSTCT-KSBMT Joint Symposium「Endothelial Damage Syndrome」、ワークショップ「PTCy移植」、「リハビリテーション専門職が考える造血・免疫細胞療法における現在地と未来」、「難治性慢性GVHDに対するECP治療」、看護ブラッシュアップ研修「就労／就学支援　患者さんの声を

活かした支援」、HCTCワークショップ「多様な家族背景をもつ患者・ドナーの支援」、「ドナーの適格性を考える」、HCTCラウンドテーブル「初心者HCTCの困りごとをみんなで考えよう」、協賛シンポジウム、協賛セミナーも素晴らしい内容だったのですが、オンデマンド配信はできず、申し訳ありません。

一般演題は海外からの応募9演題を含め501演題（プレナリー3演題、口演298演題、看護口演16演題、ポスター184演題）を採択させていただき、活発な討論をしていただけました。ポスターセッションは飲み物や大阪のジャンクフードを用意し、緊張を解き、リラックスして議論していただけたと思います。また、ポスターセッションに参加できなかった方のために、ショートプレゼンテーションを視聴できるようにいたしました。

「笑顔プロジェクト」として「早起きは三文の徳（得）」と題して、早起きしてブレックファーストセミナーに参加いただいた方に大阪のクスッと笑える粗品をお渡しいたしました。笑顔の写真は23題応募いただき、厳正な投票の結果、得票数の多かった1位、2位のチームメンバーにUSJの年間パス等を進呈させていただきました。また、数ヶ所フォトスポットも用意させていただきましたが、記念に写真など撮っていただけたでしょうか。

第3日目（3月1日）の市民公開講座では、第1部「みんなが笑顔になりますように-SMILE-」に続きまして、第2部では日頃から骨髄バンクの活動に多大な貢献をしていただいている学生サークルの皆様方とコラボした企画「Donation of young people, by young people, for young people」（若者のための若者による若い世代のドナー登録）、第3部では「アクション！ 緊急学生ミーティング　鈴木おさむと考える骨髄バンクのこれから」を行い、学生の皆様の懇親を図ることができました。

マイナーなトラブルもありましたが、参加していただいた皆様にとって有意義な学会であったとともに、ほっこりしていただけましたら幸いです。

なお、「笑顔プロジェクト」第6弾としてささやかなプレゼントがありますのでお楽しみに。

本学会を開催するにあたり多くの皆様方のご支援、ご協力をいただき本当にありがとうございました。

2025学会年度　社員総会・評議員会　承認・決定事項等のお知らせ

2025学会年度第1回定時理事会および2025学会年度定時社員総会（いずれも2月27日開催）において承認・決定されました事項（一部、上記以降の理事会メール審議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

2024学会年度事業報告並びに会計決算案、2025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：2024学会年度決算案、2025学会年度予算案

特別会計：2024学会年度決算案、2025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
- 臨床研究推進事業
- 認定医制度事業
- 看護師研修事業
- 人材育成事業
- 第46回日本造血・免疫細胞療法学会総会（決算案）
- 第48回日本造血・免疫細胞療法学会総会（予算案）

Ⅱ．定款および定款施行細則の改定

1．定款の改定

第11条（役員の選任）

1．理事及び監事は、別に定めるところにより評議員の中から社員総会で選任する。

~~2．前項の規定により理事を選任する際に、社員総会において「その総会の後に開催される理事会において理事長に選任される者が理事でない場合、その者を理事として選任する」旨決議をしておくものとする。~~

~~3．前項の規定により選任された理事は、理事長でなくなったときは理事の身分を失う。~~

2 ~~4~~．理事長は、本条第1項の規定による理事の選任後に、理事会において、理事~~又は理事経験者~~の中から選任される。

※取消線部分を削除、以降の項番号を繰り上げ

2．定款施行細則の改定

第8条（理事長の選任）

1．理事長は、本細則第6条の規定により理事選任の承認が得られた社員総会終了後、理事会において理事~~及び理事経験者~~の中から選任される。~~この理事会には理事経験者も出席することができる。理事経験者は発言することはできるが議決権はない。~~

2. ~~理事長の立候補については、理事会開催前まで受け付けるものとする。~~
理事長の選出は選挙を経るものとし、選出方法の詳細については、別に規程を定め、公開する。
3. ~~立候補者が1人の場合は、理事会において出席者の過半数の信任を得るものとする。~~
4. ~~立候補者が複数の場合は、有効投票数の過半数を得た者とする。~~
5. ~~初回の投票で過半数を得た者がいない場合は、得票数が上位2名の者を対象に再投票を行い、得票数の多い者とする。ただし、得票数が同じ場合は、抽選により選任する。~~

※取消線部分を削除、下線部分を追加

第13条

1. 本法人に下記の委員会を設置する。各種委員会の委員長は理事が担当し（但し、活動の継続性の観点から必要な場合および利益相反の観点から理事以外の委員長が適当と判断される場合ならびに前年度総会会長が委員長に就任する場合はこの限りではない。）、委員および委員長は理事会が選出するものとする。役職（総会会長職など）による委員以外の委員については、原則として同時に2つまでとする。

※下線部分を追加、以下略

Ⅲ．新評議員、各種委員会新委員長・委員等の選任について

2025学会年度からの新評議員（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. 新評議員（15名）：
［医　師］赤羽大悟、石田悠志、牛木隆志、大中貴史、岸本健治、黒澤修兵、黒田純也、古賀友紀、佐藤真穂、正本庸介、松川敏大、宮村能子、渡邊瑞希、渡邊光正
［看護師］奥田生久恵

2. 次々期総会会長（令和10年・第50回学会総会）：
宮本敏浩（金沢大学医薬保健研究域医学系　血液内科学）

3. 新名誉会員：
谷口修一、日野雅之

4. 新功労会員：
小林良二、青墳信之、赤司浩一、木村文彦、但馬史人、田野﨑隆二、玉木茂久、宮腰重三郎、石田禎夫、大賀正一、高山信之

5. 各種委員会　新委員長・新委員：
1）在り方委員会：矢野真吾（役職委員）
2）ガイドライン委員会：池亀和博（新委員長）
3）広報委員会：小沼貴晶
4）理事・評議員選任委員会：日野雅之（委員長）、福田隆浩（副委員長）、加藤元博、鶴田理恵
5）倫理審査委員会：中村桂子（非会員委員）、山花令子
6）看護部会：中里雅子、得永布由子、小嶌順子
7）HCTC委員会：齊藤沙織莉、三浦由布子、清水啓明
8）財務委員会：矢野真吾（役職委員）

9）移植施設認定委員会：山﨑宏人
10）患者手帳作成委員会：加藤せい子
11）賞等選考委員会：西本仁美
12）学術集会企画委員会：佐野秀樹（新委員長）、鈴木一史、小野寺晃一、山本久史、奥田生久恵
13）年次集会プログラム委員会：福田隆浩（新委員長）、伊藤　歩（新副委員長）、松岡賢市、南谷泰仁、橋本大吾、保仙直毅、渡邊瑞希、諫田淳也、中前博久、杉田純一、名島悠峰、森　有紀、森　康雄、赤星　佑、森　文子、山花令子、土井久容、福地朋子、山崎裕介、名和由一郎、櫻井卓郎、黒澤彩子、臼井亜沙子、藤　重夫、山口博樹、鬼塚真仁、石山　謙、加藤光次、森　毅彦、伊豆津宏二、高橋義行、賀古真一、武田　航、熱田由子、矢野真吾、飯田美奈子、西川彰則、久野雅智、平川経晃、井上明威、田中　喬、西岡由紀子、齊藤しのぶ
※委員長（総会会長）指名の単年のプログラム委員のみ掲載

Ⅳ．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］河　敬世　（大阪母子医療センター　顧問）
［医師でない者］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　看護部）

≪日本造血・免疫細胞療法学会学会賞（敬称略、所属は受賞時）≫

前田嘉信　（岡山大学　血液・腫瘍内科）

≪第46回日本造血・免疫細胞療法学会総会奨励賞（敬称略、順不同、所属は受賞時）≫

中村直和　（京都大学医学部附属病院　血液内科）
川村俊人　（自治医科大学附属さいたま医療センター　血液科）
小清水孝彦（国家公務員共済組合連合会　虎の門病院　栄養部）
濱田涼太　（京都大学医学部附属病　リハビリテーション部）
村松真実　（国立がん研究センター中央病院　看護部）

≪2024年度 JSTCT Working Group Research Award（敬称略、順不同、所属は受賞時）≫

玉置雅治　（自治医科大学附属さいたま医療センター　血液科）
城　友泰　（京都大学医学部附属病院　検査部・細胞療法センター）
岡田陽介　（自治医科大学附属さいたま医療センター　血液科）
木村俊一　（自治医科大学附属さいたま医療センター　血液科））
中野伸亮　（今村総合病院　血液内科）

≪JSTCT2024若手優秀研究賞（敬称略、順不同、所属は受賞時）≫

市川大哉　（神戸大学医学部附属病院　腫瘍・血液内科）
寺本昌弘　（兵庫医科大学病院　血液内科）
中舎洋輔　（大阪公立大学大学院医学研究科　血液腫瘍制御学）
黒澤修兵　（がん・感染症センター都立駒込病院　血液内科）
三谷一樹　（京都大学大学院医学研究科　発達小児科学）
中村直和　（京都大学大学院医学研究科　血液内科学）
津島隆史　（成田赤十字病院　血液腫瘍科）

岡田直樹　（大原記念倉敷中央医療機構　倉敷中央病院　血液内科）
水谷　陽　（大阪大学大学院医学系研究科　血液・腫瘍内科学）
川村俊人　（自治医科大学附属さいたま医療センター　血液科）
中井りつこ（堺市立総合医療センター　血液内科）

≪HCT Contribution Award 2024（敬称略、順不同、所属は受賞時）≫

▼拠点病院および公募による推薦からの受賞者
神原篤司　（秋田大学医学部附属病院　第二病棟8階）
小瀧美加　（がん・感染症センター都立駒込病院　血液内科）
青木紀子　（広島赤十字・原爆病院　輸血部）
濱田涼太　（京都大学医学部附属病院　リハビリテーション部）
梅本由香里（大阪公立大学医学部附属病院　看護部）
武田みずほ（日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院　血液内科）
長沼めぐみ（国家公務員共済組合連合会浜の町病院　血液内科）
内田まやこ（九州大学病院　薬剤部）
水谷美枝子（虎の門病院　歯科）

▼第46回総会コーディネート関連発表者からの受賞者
成田　円　（国家公務員共済組合連合会虎の門病院　血液内科）

Ⅴ．次回学術集会

≪令和８年度・第48回日本造血・免疫細胞療法学会総会≫

総会会長：福田隆浩　（国立がん研究センター中央病院　造血幹細胞移植科）
会　　期：2026年2月27日（金）・28日（土）・3月1日（日）
会　　場：東京国際フォーラム

ワーキンググループ　新規メンバー募集のお知らせ

造血細胞移植登録一元管理委員会

今年もワーキンググループの新規メンバーを募集いたします。奮ってご参加ください。

なお、メンバーには資格条件がありますので、日本造血・免疫細胞療法学会ホームページの「ワーキンググループ（WG）」ページより「造血細胞移植登録一元管理委員会が設置するワーキンググループ運営に関する細則」・「WG新規メンバー公募案内」をご確認ください。

現在参加中のワーキンググループの異動を希望される場合は、学会ホームページの同ページ内「WG 異動申請案内」をご確認の上、申請をしてください。

【WG新規メンバー応募方法】

日本造血・免疫細胞療法学会ホームページより申請フォームにて応募

- 申込期限　　2025年5月31日（土）締切

【WG異動申請方法】

異動申請書を日本造血細胞移植データセンター宛てにメールにて送付

- 申込期限　　2025年5月31日（土）締切
- E mail 送信先　　jdchct-dc@jdchct.or.jp

※書類に不備がある場合には、申請を受理できない場合があります。

看護部会企画 1

第47回日本造血・免疫細胞療法学会総会を終えて

鶴田　理恵（大阪公立大学医学部附属病院　看護部）
足利　知美（大阪公立大学医学部附属病院　看護部）

第47回日本造血・免疫細胞療法学会総会が、2025年2月27日～3月1日の3日間、大阪国際会議場で開催されました。大阪公立大学大学院医学研究科の日野雅之学会長をリーダーに、学会企画委員、各移植拠点病院、当院スタッフ、企業等の企画に、当日参加の多職種、サバイバーおよび家族など、多くの人で作り上げていきました。大会テーマの『Smile』の意味の根幹である、「患者の生き方を尊重した医療の実現」を意識したセッションが繰り広げられたと思います。

開会とともに、「がん治療を支える栄養支援～生きる力を育む食～」小児AYAに焦点を当てたテーマで看護教育講演が、大ホールでスタートしました。個別に応じた栄養評価に基づく取り組み、チームの総力による患者の希望につながる支援を学ぶ機会となりました。続いて看護教育講演「アドバンス・ケア・プランニングと緩和ケア」を聖隷三方原病院の森雅紀先生にお話しいただきました。血液疾患においては予後予測の困難さや輸血依存等の緩和ケアの障壁はありますが、今と少し先の意思決定の重要性、意思決定におけるコーピング支援の重要性を学ぶことができました。

看護シンポジウム「血液疾患患者の治療選択における意思決定支援」では、竹之内紗弥香先生をお迎えし、具体的なコーピング支援を考えることができました。ケアの対象の尊厳を守り、その人を擁護すること、その人を大切にすることの意味を、事例を通して視野を広げることができました。

チーム医療では「地域移植患者の治療と生活をつなぐ在宅医療～病院から在宅へ患者の笑顔をつなごう～」のテーマで、地域で奮闘されている先生方の活動をお聞きすることができました。病院でしかできないという思い込みを覆し、家でその人として生活できることの実現ができること、医療者自身の希望にも繋がるセッションとなりました。

今回大切にしたのは、患者体験者の声をきいてエビデンスに繋げる機会を作ることでした。「就学・就労支援」において、私たちが日ごろ行っている支援のその先を知ることができました。それにより、今の支援を見直し未来を見据えた再構築につながるのではないかと思います。

看護グループミーティングは、「LTFU成人」「症状マネジメント」「LTFU小児」「移行期支援」「教育・管理」の5つのテーマに分かれ情報交換を目的としたワークショップを行いました。全国の造血幹細胞移植推進拠点病院の方や学会看護部会委員合わせて約28名のファシリテーターと、参加者79名の方々と対面での有意義な交流ができました。全国の仲間との交流は、頑張る力になりました。

「みんなが笑顔になる」素晴らしい造血細胞移植、免疫細胞療法の確立、その笑顔を次世代に繋ぐ願い、「三方良し」を実感して皆さまが現場に持ち帰ってくださったなら幸いです。

最後にあらためまして、ご参加いただいた方々、ご支援いただいた方々に心より感謝申し上げます。次回、東京で行われる第48回日本造血・免疫細胞療法学会総会でも、多職種チームのみんなでお会いできることを楽しみにしております。

看護部会企画２

29th Congress of Asia-Pacific Blood and Marrow Transplantation Group（APBMT）CAR-T Program sharingに参加して

寺園　理佳（九州大学病院　看護部）

2024年10月10日～10月13日に、シンガポールのAcademia, Singapore, General Hospital Campusで開催されたAPBMTに参加し、10月11日のNursing Session 1で発表の機会を頂きました。このSessionでは日本、韓国、オーストラリアからの演者が、自国でのCAR-T細胞療法について、一人20分の発表を行いました。韓国の演者は「Cytokine Released Syndrome（CRS）And Immune Effector Cell Associated Neurotoxicity Syndrome（ICANS）Nursing Management in CAR-T cell therapy」と題し、CRS・ICANSの管理について発表されました。オーストラリアの演者は「Long Term Follow Up CAR-T cell Therapy Patients: A Peter Mac Experience」と題し、実際の症例を交えた長期フォローアップについて発表されました。

私は、CAR-T Program Sharingとして「日本におけるCAR-T細胞療法と九州大学病院でCAR-T細胞療法を受ける患者の看護」について発表させていただきました（写真1）。CAR-T細胞療法の行程を「リンパ球採取（アフェレーシス）」、「リンパ球除去療法（抗がん剤）」、「CAR-T細胞輸注」、「退院」の4パートに分け、パート毎の治療の流れを説明し、患者の治療に対する思いや看護師の役割について発表しました。

写真1

発表後のQ＆A sessionでは「CAR-T細胞療法を受ける患者の主な疾患は何か」、「FN時指示の基準が37.5度の理由は何か」、「トシリズマブ（アクテムラ）の使用開始基準は何か」など、具体的な治療の流れについての質問や、「病棟での看護体制について」、「週1回実施しているBMTカンファレンスはどのような職種が参加しているのか」など医療チームについての質問を頂き、活発なディスカッションが行われました。英語の聞き取りに不安もありましたが、日本から一緒に参加下さった方々の心強いサポートのお陰でQ&A sessionを無事に乗り切れたと心から感謝しております。日本だけでなく、世界にも同じように患者に寄り添い、看護に熱い気持ちを持った方々が沢山いることを知り、心強くもあり大変有意義な時間となりました。

また、各プログラムの合間にはBreak TimeやLunch Timeが設けられ、会場の外には企業ブースの展示、シンガポールの料理やスイーツを楽しめる場所があり、参加者同士の意見交換の様子も数多く見ることができました。

最後に私事ですが、今回初めて海外での発表を経験させていただきました。初めは不安がありましたが、発表前から緊張する私に、座長の方や現地運営の方々が励ましの言葉をかけてくださいました。会場の雰囲気も温かく、優しく迎えてくださったのがとても印象的で、現地に来て挑戦して良かったと達成感がありました。患者さんやそのご家族、関わってくださる全ての方々のお陰でこうして日本の医療、九州大学病院の看護について発表ができ、成長することができたとひとえに感謝しております。

次回は2025年9月17日～20日、ベトナムのホーチミンで開催されます。国内とはまた違う雰囲気で、日本の看護と世界の看護を学べる大変貴重な時間になることと思いますので、多くの方のご参加でAPBMTが盛り上がることを願っています。

私の選んだ重要論文

Levis MJ, Hamadani M, Logan B, et al.
Gilteritinib as post-transplant maintenance for AML with internal tandem duplication mutation of *FLT3*.
J Clin Oncol. 2024 May 20;42（15）:1766-1775. doi:10.1200/JCO.23.02474.

FLT3-ITD変異はAMLの4分の1に見られる頻度の高い遺伝子異常である。*FLT3*-ITD陽性AMLは、化学療法単独の治療では一旦寛解となってもその多くが1年以内に再発し、予後不良の疾患であることが知られている。長期予後改善のためには第1寛解期（CR1）で同種造血幹細胞移植を実施することが推奨されるが、CR1で同種移植を行うことができた場合も移植後再発は少なくない。近年のFLT3阻害剤の開発を受け、*FLT3*-ITD陽性AMLに対する治療体系のどの部分にFLT3阻害剤を組み込むことが有益なのかについて多くの臨床研究が進められている。

本研究、MORPHO試験は、第2世代のFLT3阻害剤であるギルテリチニブによる同種移植後維持療法の有効性を検証することを目的とした国際共同二重盲検プラセボ対照第3相試験である。1コースもしくは2コースで寛解となりCR1で同種移植に進む*FLT3*-ITD陽性AML患者が移植実施前に登録され、生着確認後にギルテリチニブ 120 mg/日もしくはプラセボにランダムに割り付けられ、2年間の投与が計画された。本試験では、移植前及び割り付け前に採取した骨髄検体を用いてPCR-NGS法で*FLT3*の微小残存病変（MRD）の評価が行われている。2017年8月から2020年7月の間に計488例が登録され、うち356例が割り付けを受けた。主要評価項目である2年無再発生存率（RFS）はギルテリチニブ群が77.2%、プラセボ群が69.9%で、優越性を証明するために設定していた基準にはわずかに届かなかった（HR 0.679、P=0.0518）。MRD評価の2ポイントとも陰性であった176例をMRD陰性例、両方もしくはどちらかが陽性であった180例をMRD陽性例とした場合、MRD陽性例ではギルテリチニブ群がプラセボ群に比べRFSが良好であったのに対して（HR 0.515、P=0.0065）、MRD陰性例ではギルテリチニブ群とプラセボ群の間に差を認めなかった（HR 1.213、P=0.5750）。

本研究の結果、ギルテリチニブによる移植後維持療法は全体の集団においてRFSを改善させる傾向があることが示され、その効果はMRD陽性例で顕著であった。また、維持療法の効果は、移植前にFLT3阻害剤の投与を受けていた症例にのみ認められた。一方、安全性に関しては、骨髄抑制、感染症、肝機能障害の発現はいずれもギルテリチニブ群で多く、また、医療経済的観点から見ると2年間内服を継続することによって4300万円以上の薬価が計上される計算になる。これらのことから、どのような患者がギルテリチニブ維持投与の恩恵を受けるのかを特定することは今後の重要な課題といえる。先日行われた本学会の学術総会において、成人AML WGが実施したギルテリチニブ維持投与に関する二次調査研究の結果が発表されているが、ランダム化比較試験で得られたエビデンスを補完するという意味においてレジストリー研究が果たす役割は大きいものと考える。

名古屋市立大学医学部附属東部医療センター　血液・腫瘍内科　　柳田　正光

施設紹介

滋賀医科大学　血液内科

村田　　誠

滋賀医科大学における血液内科診療は、1974年の開学以来、消化器内科を主な専門とする第二内科が担当していました。2022年、この第二内科から血液内科が独立することとなり初代教授に村田が就任しました。講座開設からはまだ数年しか経っていませんが、本学における造血幹細胞移植の歴史は1989年の再生不良性貧血に対するHLA一致同胞間骨髄移植に遡ります。それ以来300件を超える同種移植を行ない、これは県内最多となっています。この1、2年は年間20件ほどに増えました。

本学附属病院は病室から琵琶湖を眺めることのできる高台に建ち、その対岸には比叡山を望むことができます。血液内科病棟はその歴史的経緯から消化器内科との混合病棟になっています。そして、地方国立大学としては珍しくないかも知れませんが、クラス100のいわゆる高密度無菌室は昔ながらのビニールカーテンで仕切られた2床しかありません。そこで病院長に直談判し、まずは2024年度に通常の有料個室3床を垂直層流方式の高密度無菌室に改築していただきました。さらに2025年度には古い無菌室2床を含む6床を改築し、これで計9床の高密度無菌室ができ上がります。それにより病棟の一部を無菌ゾーン化することができますので、患者さんにとっても病棟スタッフにとってもより落ち着いた移植環境が整うものと期待しています。

滋賀医科大学全景

現在当科では10名の常勤医師と2名の非常勤医師が診療に従事しています。うち8名は血液内科専門医、4名は造血細胞移植認定医です。着任当時、診療担当医師は私以外に6名しかおらず、入院患者は週末も含め各主治医が個別に対応していました。しかし医局員が増えたことと、医師の働き方改革への対応を迫られたこともあり、週末を当番制に変更

カンファレンス風景

しました。少しずつですがon/offの勤務体制が軌道に乗ってきたように思います。カンファレンスも通常の勤務時間内に行い、移植患者もチームとして対応できるよう常に情報を共有しています。育児短時間勤務や育児休業も取得してもらっており、若い医師の多様な価値観や様々なライフイベントにも対応できる柔軟な運営をめざしています。昨年、看護師1名が新たに学会認定HCTCの資格を取得しました。昨今看護師不足が叫ばれるなか容易ではありませんでしたが、看護部から輸血・細胞治療部へ配置転換していただきました。現在、院内の移植コーディネートの流れを抜本的に見直してくれています。

2023年、再生医療等製品に対応可能な新しい製剤管理システムを輸血・細胞治療部に導入し、間葉系幹細胞（テムセル）の投与が可能になりました。また2024年、慢性GVHDに対する体外フォトフェレーシス（CellEx ECPシステム）を全国で5番目に導入しました。関節の慢性GVHDに対して著効を示し論文報告しています。同じく2024年、県内で唯一のCAR-T実施認定施設となりました。まだまだ駆け出しの新講座ではありますが、スタッフ一同、力を合わせて、滋賀県の移植・細胞治療のさらなる充実に取り組んでまいります。皆様の温かいご支援、ご指導を賜りたく、何卒よろしくお願い申し上げます。

会員の声

閉塞性細気管支炎の患者さんとの思い出

岡山大学病院　輸血・細胞療法部　　藤井　伸治

西田徹也先生よりバトンを頂きました、岡山大学病院の藤井伸治です。西田先生とはシアトル留学中に机を並べた仲で、今でも学会で顔を合わせるのを楽しみにしています。

さて、私は30年目の医師生活に入りました。移植医療に対する興味もいろいろ変化をしてきましたが、担当した一人の患者さんの影響で閉塞性細気管支炎（BO）を何とかしたい、という気持ちを持ち続けています。

それは20代の若い女性のALLの患者さんでした。完全寛解でHLA一致の骨髄バンクドナーさんから移植をし、順調な経過で外来へ移行、明らかな慢性GVHD症状もなく免疫抑制剤も中止でき、「何もかも順調な経過」と自分では思っていました。ある日の診察で、「空咳がなかなか止まらないんです、息苦しさはないんですが」という訴えがありましたが、胸部X線では特に肺炎の陰影もなく、「カゼが長引いているのかな」などとお話しして、1か月後の受診としました。しかし、次の受診時にも咳は続いており、最近は階段を上ると息が切れると言います。呼吸機能検査をしてみると、完全な閉塞性パターンとなっていました。CTでは異常陰影は見られず、しかし深呼気でair trappingの所見がある典型的なBOでした。この段階で病態は完成してしまっており、ステロイドを中心とする治療には殆ど反応せず、在宅酸素導入となり、その後は気胸を繰り返しました。何度もICUに入り、何度も生還したものの、小康を得るというのが精いっぱいでした。

2006年に私が留学で渡米する時、患者さんから「最初は寂しいと思うので、これを聞いて気分を紛らわせてください（笑）」と、Moominという日本人のレゲエミュージシャンのCDを頂きました。優しい声のCDを聞くたびにこの患者さんを思い出し、留学中も経過が気になって同僚の先生や看護師さんに状況を聞いておりましたが、残念ながら、私が留学を終え帰国する数か月前にお亡くなりになりました。

最初の咳の段階でBOの可能性に気づき、次の予約を早めていたら、、早期にステロイドの導入ができていたら、、という後悔が今もあります。慢性GVHDがなく、呼吸苦のない患者さんの「咳」で、当時の私はBOを疑いませんでした。この経験から、今もBOや非感染性肺合併症をテーマに細々と論文を作成しています。造血幹細胞移植では、教科書や論文には書かれていない臨床的な経験が患者さんを救うことがあります。そのような経験を共有できるのは、やはり学会を通じた人との繋がりだと思います。

次回は、ここ数年CAR-T療法でお世話になっております北海道大学の後藤秀樹先生にバトンを繋ぎたいと思います。後藤先生、よろしくお願いします。

次号予告　次回は、北海道大学　後藤　秀樹 先生です！

各専門領域のエキスパート医師が監修

最新のがん領域の
論文情報をお届け!!

14 領域

74 がん種

ClinPeer
Powered by MedPeer

ClinPeerは国内外の最新論文をキュレーションし、
論文の要点を日本語に訳してお届け。
忙しい医師の毎日の医療情報のキャッチアップをお手伝いします。

ClinPeerアプリを
無料でダウンロード!!

詳しくはこちら ▶

運営管理：メドピア株式会社（東証プライム上場）　〒104-0045 東京都中央区築地1-13-1 銀座松竹スクエア8階

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/