



JSHCT Letter No.29

The Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation

有限責任中間法人日本造血細胞移植学会

December 2007

発刊発行:有限責任中間法人日本造血細胞移植学会 発行責任者:小寺 良尚(理事長) 編集責任:有限責任中間法人日本造血細胞移植学会編集委員会 発行:2007年12月
〒461-0047 名古屋市東区大幸南一丁目1番20号 名古屋大学大幸医療センター内 TEL(052)719-1824 FAX(052)719-1828 http://www.jshct.com

第30回 総会を主催するにあたって (その3)

学会総会 会長 平岡 諦

演題応募数443題の多数となり、まず応募頂いた会員各位に御礼申し上げます。

本総会の事務局長をお願いしている烏野隆博・現・臨床腫瘍科主任部長のアレンジによる、11名のプログラム委員により、本総会の2大テーマ「次世代骨髄移植」と「新登録制度・新認定制度」に沿った優秀演題53題が選択され、うち49題を含むワークショップを組むことが出来ました。看護部門では8題が選択され、7題がワークショップに組み込まれました。

主要プログラム(一部変更もあり得ます)を以下に示します。多数のご来場と活発なご討論をお願い致します。

なお、例年と異なると思われる点を列挙します。

- 1: トピックスとして、臍帯血移植、IV Busulfan、四つの新規抗真菌剤を特に取り上げました。
- 2: 関連学会との合同シンポジウムも二つ出来るようになりました。
- 3: 定款に定められている「総会長報告」は行わず、「公開討論会」の中で「報告」を兼ねた発言をさせて頂く予定です。
- 4: 施設名が非常に長くなっているため、癌学会に準じた統一施設名を使わせて頂く事としました。
- 5: ランチョンセミナー、モーニングセミナーは行いません。総会主催者よりランチを提供します。二日目は会員総会の会場でランチを提供します。
- 6: 第30回という節目に当たり、30年前の「第一回骨髄移植臨床懇話会記録(1978.12.2)」の全文を、本総会の抄録集に組み込む予定です。乞、ご期待。

1: 会期: 2008年2月29日(金)・3月1日(土)

2: 会場: 大阪国際会議場(グランキューブ大阪)

3: 主なプログラム

シンポジウム(1): 「TBIの現状と工夫」(座長: 西山謹司、高橋 聡)

シンポジウム(2): 「急性被曝障害のマネジメント」(座長: 浅野茂隆、上田孝典)

シンポジウム(3): 「Mesenchymal stem cell and hematopoietic stem cell transplantation」
(Chairpersons: Dr. Keiya Ozawa, Dr. Yoshiaki Sonoda)

合同シンポジウム (1) ; 日本輸血・細胞治療学会、日本再生医療学会との合同。

「細胞移植・再生医療における品質管理のあり方」

(座長：前川 平、加藤俊一)

合同シンポジウム (2) : 日本組織適合性学会との合同

「HLA と同種造血幹細胞移植」(座長：森島泰雄、佐治博夫)

特別講演 ; 「New Era of Registry System in Hematopoietic Stem Cell Transplantation

(仮)」Dr. Mary M Horowitz

公開討論会 ; 「インフラ整備 ; 登録一元化と新認定制度」(座長 ; 小寺良尚、埴岡健一)

ワークショップ (1) ; 「GVHD and others」

ワークショップ (2) ; 「HLA and beyond HLA」

ワークショップ (3) ; 「QOL/ADL」

ワークショップ (4) ; 「移植後合併症 ; 感染症 (1)」

ワークショップ (5) ; 「臍帯血移植」

ワークショップ (6) ; 「IV Busulfan」

ワークショップ (7) ; 「Cell therapy」

ワークショップ (8) ; 「移植後合併症 ; 感染症 (2)」

4 : 看護部門プログラム

シンポジウム ; 「造血細胞移植医療現場のジレンマ」(座長 ; 荒木光子、近藤咲子)

教育セミナー (1) ; 「造血細胞移植医療の変遷」正岡徹、尾上裕子 (座長 ; 澄川美智)

教育セミナー (2) ; 「造血細胞移植における感染管理」矢野邦夫 (座長 ; 高坂久美子)

ワークショップ (1) ; 「精神的支援と意志決定」、 「自立への支援」

ワークショップ (2) ; 「口腔粘膜障害」、 「GVHD と QOL」

「アジア造血細胞移植看護カンファレンス」 ; (座長 ; 荒木光子)

「看護部総会」

5 : 学会奨励賞

一般演題 (ワークショップ) より選定し次回総会にて表彰します。

6 : 宿泊・交通

ホームページ (<http://www2.convention.co.jp/jshct2008/>) をご覧下さい。

第一回 アジア造血幹細胞移植看護会議主催の カンファレンスのご案内

日本造血細胞移植学会看護部会 国立がんセンター中央病院
荒木 光子

日本・韓国・台湾の造血幹細胞移植看護師が中心となって、アジア地域における移植看護師の活動を促進するためにアジア造血幹細胞移植看護会議 Asian Alliance on Stem Cell Transplantation Nursing (AASCTN) を立ち上げることになりました。我が国の移植看護部会の活動を振り返りますと、1996年に岡山で開催された総会において「造血移植看護ネットワーク」が発足してから13年目にあたります。2004年に同じ岡山で開かれた総会で韓国看護師との交流が始まり、2008年の大阪における総会にはさらに台湾、香港からの看護師も迎え、移植看護ネットワークが一大飛躍を遂げることとなります。来年の干支は“ねずみ”ですが、mouseは全世界で力強く根を張って生きているかわいい動物であり、移植看護がより広くアジア地域にひろがり続ける手助けをしてくれることを祈っています。この国際交流の場では、アジア地域において高度な技術を有する移植専門看護師を育成するために、相互交流を促進して多面的な活動を展開します。主な活動は幹細胞移植を受ける患者に対する看護ケア向上を目指した教育活動であり、各国の看護師の知恵と努力を集めてカンファレンスを企画、遂行することになります。詳細な活動計画については各国代表者での会議で決定することになりますが、情報交換、看護研究の推進、教育活動の交流、臨床看護交流などを協力して行いたいと考えています。

以下にご案内しますように3月1日、学会2日目に設けるカンファレンスでは、3カ国の代表者の方に「移植看護の状況」についてお話していただきます。韓国・台湾・香港からは既に30名近くの看護師さんが参加する予定ですが、この方々の参加費については、第30回会長からボランティア参加費と同等というご配慮をいただいております、この場をお借りしてお礼申し上げます。看護は患者と家族の生活の援助が中心になりますので、各国の社会生活状況・医療看護状況の違いにより疑問や議論点が多々でてくるとは思いますが、触れ合って交流して各国の看護師の認識・役割や看護課程への介入を知ることで、我が国の移植看護のレベルアップにもつなげることができると期待しています。奮ってご参加くださいますよう、お願いいたします。

第一回 アジア造血幹細胞移植看護カンファレンス

2007年3月1日(土) 14:50～16:20 大阪国際会議場 看護会場

講演者

日本：	森 文子	国立がんセンター中央病院	がん看護専門看護師
台湾：	Wei Ching Kao	国立台湾大学病院	看護師長
韓国：	Kwang Sung Kim	韓国カソリック大学	移植看護部門責任者

第2回 WBMT meeting (2007/11/3) 報告

名古屋大学医学部 造血細胞移植情報管理学
鈴木 律朗

WBMT (Worldwide Network for Blood and Marrow Transplantation) という組織があります。今年3月の European Group for Blood and Marrow Transplantation (EBMT) meetingの際に発足した、造血細胞移植データを世界規模で収集・集積しようという組織です。参画組織としてはEBMTのほか、CIBMTR (Center of International Blood and Marrow Transplant Research), WMDA (World Marrow Donor Association) と並んで、わがアジアの APBMT (Asia-Pacific Blood and Marrow Transplantation Group) も名を連ねています。まだ作成されたばかりでコンテンツは少ないのですが、その様相は以下のホームページで見ることが可能です。

<http://www.wbmt.org/>

さて今回、2回目の会合として、2007 NMDP (National Marrow Donor Program) Council Meeting (全米骨髄バンク協議会) の期間中に WBMT meeting が行われました。日本からは小寺良尚日本造血細胞移植学会理事長が APBMT Executive Committee Chairman として参加し、10年以上 JMDP の代表医師として NMDP に参加して国際協力に尽力している岡本真一郎先生 (慶應大学) とともに、名古屋大学造血細胞移植情報管理学講座から私、鈴木律朗と吉見礼美先生が APBMT 事務局として出席しました。アジアの他の国からの参加者は、中国から Dr. He Huang (杭州) の参加がありました。

これまでこの組織は WWBMT と略されていましたが、今回の会合で略記の際の W は一つとすることがまず合意されました。

Meeting では各組織の現状報告がありましたが、アジアとしては APBMT が本年行った移植実績調査 (APBMT activity survey) の結果を吉見先生が報告しました。2005年までに APBMT 参加の各国ではトータル 39,850 件の造血細胞移植が行われており、うち 33,199 件 (83.3%) が日本の移植でした。国別で見ると中国・イランの件数が増えてきていますが、アジアの中では日本は造血細胞移植大国で、それだけリーダーとしての責任を痛感させられました。CIBMTR の Dr. Horowitz, EBMT の Dr. Niederwieser および Dr. Gratwohl, NMDP の Dr. Confer はいずれもこの1年に来日しており、日本や APBMT のこれまでの状況を知っていただけに、件数のみとは言え短期間でそれなりの集積を示した APBMT の活動に賛辞を示されました。しかしながらこの集計には台湾および韓国のデータが含まれておらず、2国のアクティビティを知る参加者からはなぜこれらの国々の症例数が含まれていないかの質問も出ていました。中国に関しても国家レベルでの登録機構が出来ていないため、今回の調査例数は一部の施設に限られており、現状を全面的に把握しているとは言いがたい側面もあります。ただし、この WBMT meeting 終了後に台湾からのデータが送付されて来た点は付記しておきます。この APBMT の Annual Report 2007 は、出版物の形でも刊行しました。残部が少しありますので、本学会員で興味のある方にはお分けすることが可能です。希望者は造血細胞移植情報管理学寄附講座までご連絡ください。

このように APBMT の存在感は CIBMTR や EBMT にも十分認識されたと言えます。しかしながら現状はまだ満足できるものではありません。Activity survey による症例数だけでなく、移植データも収集していく必要があります。APBMT では、CIBMTR-EBMT consensus の TED/MED-A forms を用いることが合意されており、このフォームでのデータ収集が次の課題となると思います。本学会の TRUMP システムも、これに準拠するように改訂が必要で、その意味で学会員の先生方の更なるご協力をお願いしたいところです。この点に関しては、2007年10月12日の造血細胞移植学会理事会で、国際協力のためということで承認されています。WBMT としては、これまで CIBMTR および EBMT がカバーできなかった中南米やアフリカの国々の造血細胞移植の現状データ収集に力を注ぎたいということで合意されました。

今回のWBMT meetingは、2008年4月にスイスで開催されるWMDA総会時に行われることになりました。日本から参加希望の方は、我々までご連絡いただければ仲介可能です。最後に、こういった国際協力の分野は、とにかく人手不足です。興味があって協力したいという方は大歓迎なので、いつでもご連絡下されば幸いです。

日本であれ世界であれ、データ収集は使って世の中のためになる知見を引き出すためにあります。データ利用の問い合わせやアイデアなどがあれば、いつでもご相談下さい。

施設紹介

北海道大学病院 第三内科

橋野 聡

北海道大学病院は札幌市にあり、ベッド数923床、29診療科を有し、北海道の医学教育・臨床研究・先端医療において中心的役割を果たしています。当院では、第三内科血液グループ、第二内科血液グループ、血液内科Iの三科共同で血液疾患診療を行っています。完全無菌室4床を有し、関連病院(北海道がんセンター、札幌厚生病院、愛育病院、函館中央病院、帯広厚生病院、釧路労災病院など)を中心に、北海道全域から紹介患者を受け入れています。年間30～40例に造血細胞移植を施行しておりますが、ベッド数・医師数の限界もあり、他院からの移植依頼に十分応えられない現状です。

高齢者・非寛解例・感染症/臓器障害合併例の移植割合が増加し、また、骨髄バンク・臍帯血・ミニ移植の割合も増加しています。難易度の高い移植例の割合増加に伴い、移植技術向上や経験蓄積だけでは移植成績が限界です。血液内科医師が今後飛躍的に増加する見通しはなく、効率よい高度医療遂行が求められます。ガイドラインのない領域に、積極的に多施設共同臨床研究を企画し、移植成績向上に繋がるEBMを作る必要があります。以下に当施設での最近の臨床研究成果のいくつかを紹介します。

1. 感染症対策：以前は移植患者にIPAがよく合併しましたが(*Hashino S, Acta Haematol 1997*)、最近の同種移植真菌予防に関しては、MCFG 100mgが標準的予防のFLCZ 400mgより有用です(*Hashino S, Int J Hematol in press*)。移植後のHBV reverse seroconversion (HBV-RS) に関しては、HBs抗体低下に伴い高頻度でHBV再活性化が起こることがわかり(*Hashino S, Bone Marrow Transplant 2002, Onozawa M, Transplantation 2005*)、HBVワクチンによるHBV-RS予防法を確立しました(*Onozawa M, in ASH 2006*)。HBV陽性患者及びドナーからの移植に関しても、早くから3TC, ETVを導入しています(*Hashino S, Bone Marrow Transplant 2002*)。VZVの移植後再活性化に関しては、発症時ウイルス量とVZV抗体価の逆相関より、ワクチンスタディ準備中です(*Onozawa M, J Clin Microbiol 2006*)。肺炎球菌に関しても、移植後の重症膝関節炎を経験後、早期にワクチンを投与しています(*Izumiya K, Ann Hematol 2002*)。
2. 移植適応拡大：非血液疾患(これまで大腸癌、胃癌、横紋筋肉腫、Sezary症候群、DSRCT、CAEBVに施行)患者への同種移植では、GVT効果を最大限に発揮させるため、GVHD制御が移植成功の鍵です(*Nakagawa M, Int J Hematol 2007, Hashino S, Int J Clin Oncol in press*)。以前は移植禁忌と考えられていた活動性感染症合併例に対しても、顆粒球輸血を併用して安全に同種移植が出来るか検証中です(*Morita L, Jpn J Clin Hematol in press*)。
3. 合併症対策：長期生存患者の増加により、移植合併症でQOL低下を来す症例がいます。二次癌の病態に関しては十分な解析をして、移植時期や移植タイプを見直す必要があります(*Hashino S, Transplantation 2002, Hashino S, Int J Hematol 2006*)。GVHDの複雑な表現型と多彩な予後、使用する免疫抑制剤の副作用を十分考慮し、ドナー及び幹細胞ソース・免疫抑制剤選択には一層の注意が必要です(*Mori A, Ann Hematol 2000, Takahata M, Bone Marrow Transplant 2001*)。

2006年には多施設共同研究グループの北海道血液・腫瘍カンファレンス(HHOC)を立ち上げました。今後も継続して移植成績向上、移植適応拡大に向け精力的に取り組めます。

QOLの高い移植、そして中医学

東北大学 血液免疫科 山田 実名美

同種造血幹細胞移植にかかわりはじめて13年になる。入局当初は同種移植が年間3～4例だった東北大学も、2002年以降は年間15-20例程度行うようになり、うち1/3～1/2は臍帯血移植(CBT)を行っている。他施設の先生方も感じていることかと思うが、この7年骨髄破壊的CBTをやって感じることは、UR-BMTやSiblingのPBSCを同数行えば発生するであろう、数年以上免疫抑制剤を継続せざるを得ない症例や、BO、涙点プラグを要する重症ドライアイはこれまでのところ1例もなく、慢性GVHDが軽微であるため移植後のQOLがよいことである。それでいて再発率は決して高くなく、医科研同様、当科でも骨髄バンクの成績に勝るとも劣らない生存率で、CBTは生着の問題が解決されれば、UR-BMT、同胞間移植にも並ぶ選択肢になりうるのでは、と感じている。

QOLは、同種造血幹細胞移植では治癒という目標の前に、以前は二の次にされていた面があるが、患者さんにとって日々快適に暮らしていけるかは非常に重要な問題だと思う。

東北大学は、我が国でも数少ない鍼灸漢方内科が設置されている施設であり、入院中の患者さんも気軽に受診できる恵まれた環境にある。これまで、西洋医学的な通常のアプローチではいかんともしがたい症例を患者さんの希望に応じ鍼灸漢方外来に紹介し、効果がみられた症例が徐々に蓄積してきた。具体的には、day100以降も続く慢性の水様下痢で、量は500ml未満でGVHDのstageにはあらず、臨床的にも活動性のGVHDや感染とは考えられないが、腹痛もあり食事が取れない症例、神経内科的には原因不明の四肢のしびれや痛みがある症例、整形外科的には原因不明の腰痛の症例などである。痛みに対してはNSAIDを処方され、効果不十分ながら連用を余儀なくされていた。これらの症例は鍼灸あるいは漢方薬の治療後、からだが軽くなるという、下痢が消失し食事が取れるようになり、NSAIDから開放され、観察している我々も、確かに鍼灸漢方が有用な患者群があるだろう、と実感しているが、それまでの治療との併用であることや、定量的な効果判定が難しいことから、QOL評価の指標であるSF-36以外で、どのように科学的に検証するのが悩みどころである。

興味深いのは、症状は多彩でも中国伝統医学的診断から見ると、ある程度共通した障害パターンがあるように思われることである。同種造血幹細胞移植で身体に加わるものは、大量抗癌剤/全身放射線+造血幹細胞・免疫担当細胞の生着+同種免疫反応で、骨髄はレスキューされるが、身体の回復は自身の生命力と時間に委ねるしかない。症状の表出はさまざまでも、身体的変化としてはある程度共通した反応を示すのかもしれない。中国伝統医学は和漢方とは異なった膨大な理論体系であり、なかなか自分ですぐやれるものではないが、遠方でも厭わず毎週(血液外来よりも頻回に!)鍼灸漢方外来に通ってくる患者さん達をみると、いずれは同種移植を受ける誰もが、治療のひとつのオプションとして使えるようにしたいという想いがつづいている。当院鍼灸漢方内科と共同して、移植後に共通した病態があるのか、またその治療について明らかにしていきたいと考えている。

● 事業年度の変更について

本年度改定されました定款に沿いまして、平成20年度から以下のように事業年度が変更されます。
 新事業年度：1月1日～12月31日 旧事業年度：4月1日～翌年3月31日
 尚、平成20年度につきましては、移行期間として4月1日から12月31日までとなります。

● 学会事務局連絡先の変更について

学会事務局のFAX番号が変更されました。新しい番号は以下になります。
 新：052-719-1828 旧：052-719-1824
 尚、電話番号(052-719-1824)につきましては変更ございません。

【事務局より】

