

# 第36回 厚生科学審議会疾病対策部会 造血幹細胞移植委員会

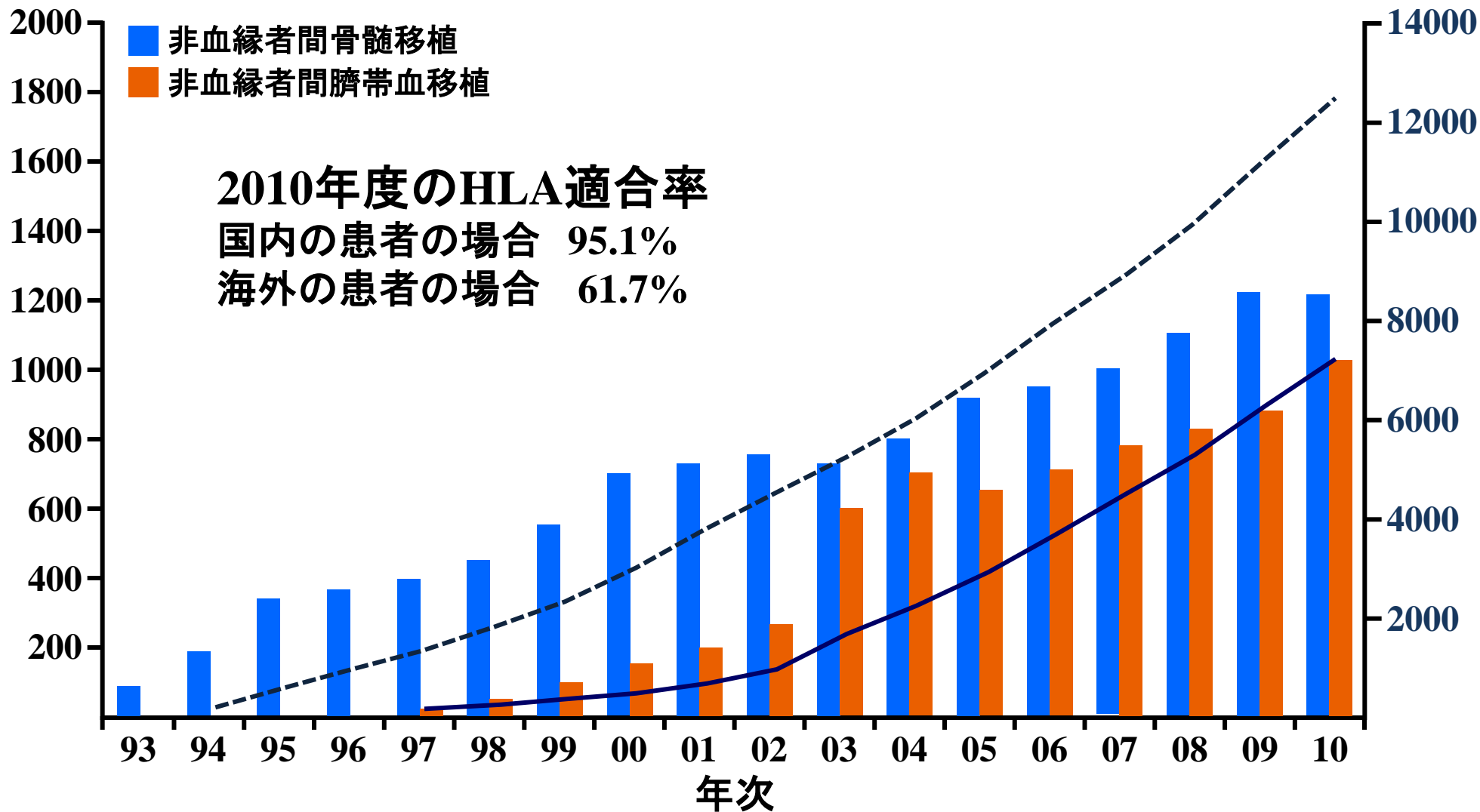
日本造血細胞移植学会 (JSHCT)  
移植医療の現場からの提言



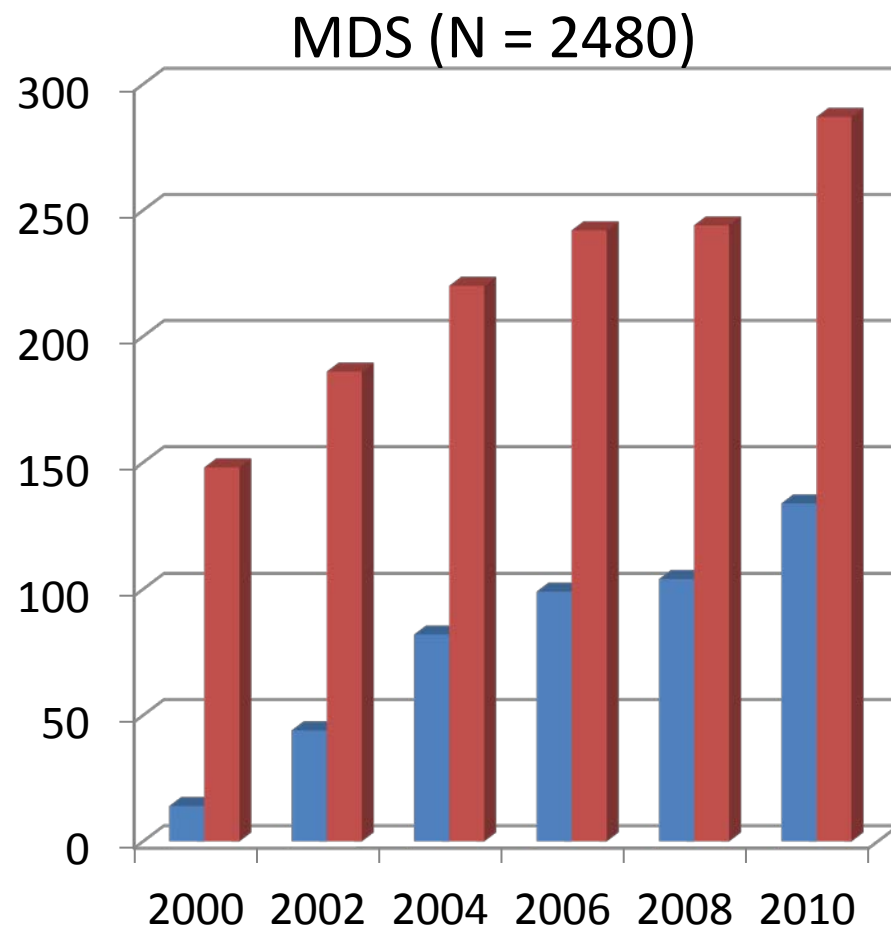
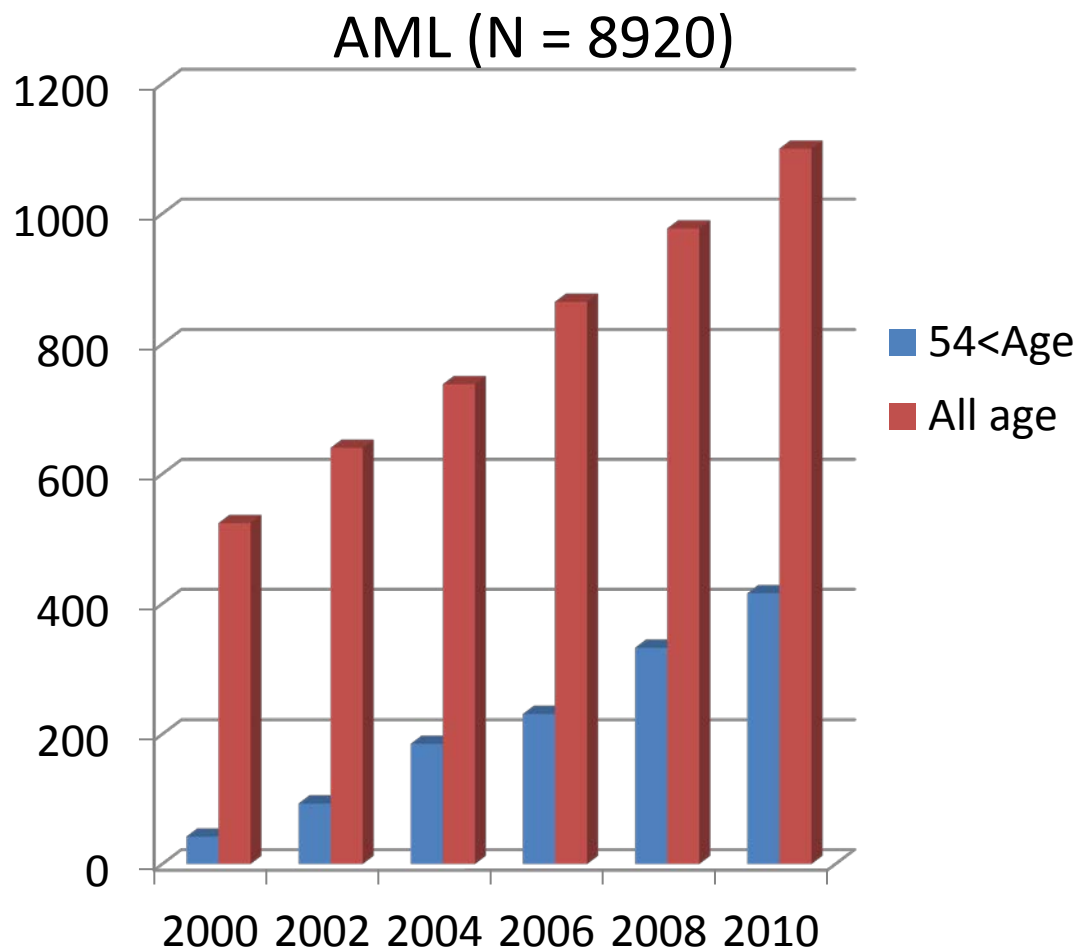
JSHCT The Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation

日本造血細胞移植学会理事長  
岡本 真一郎

# 我が国における非血縁者間造血幹細胞移植数

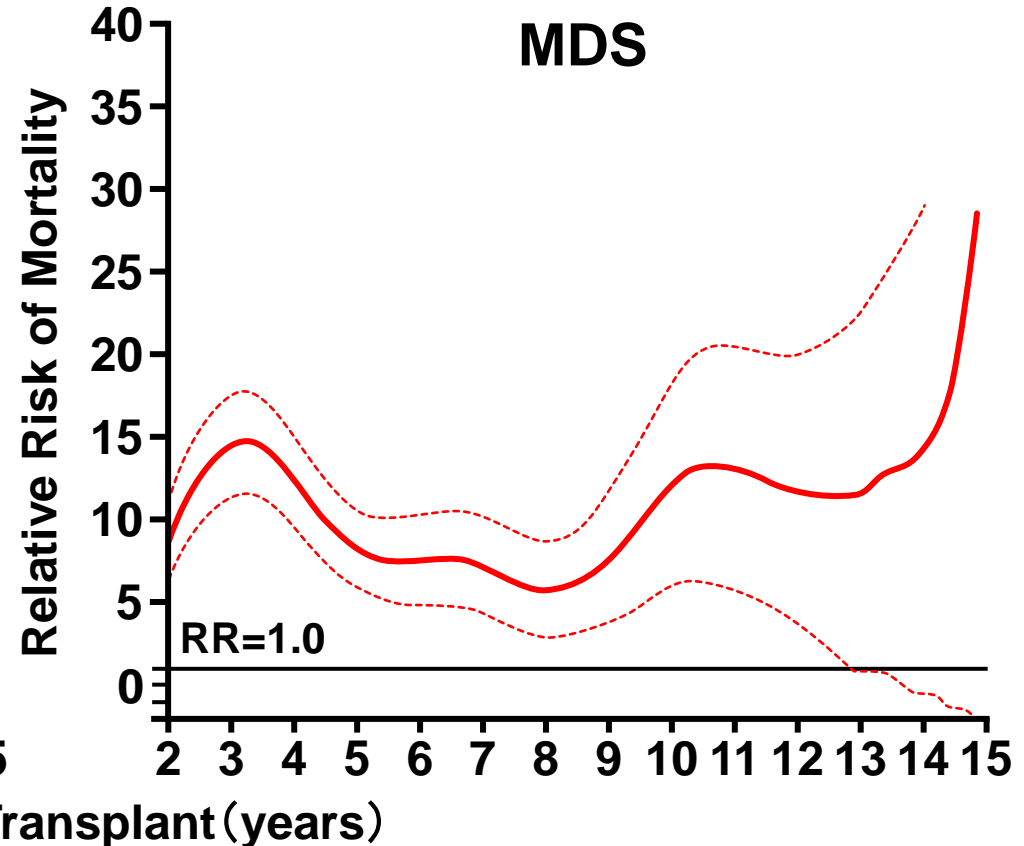
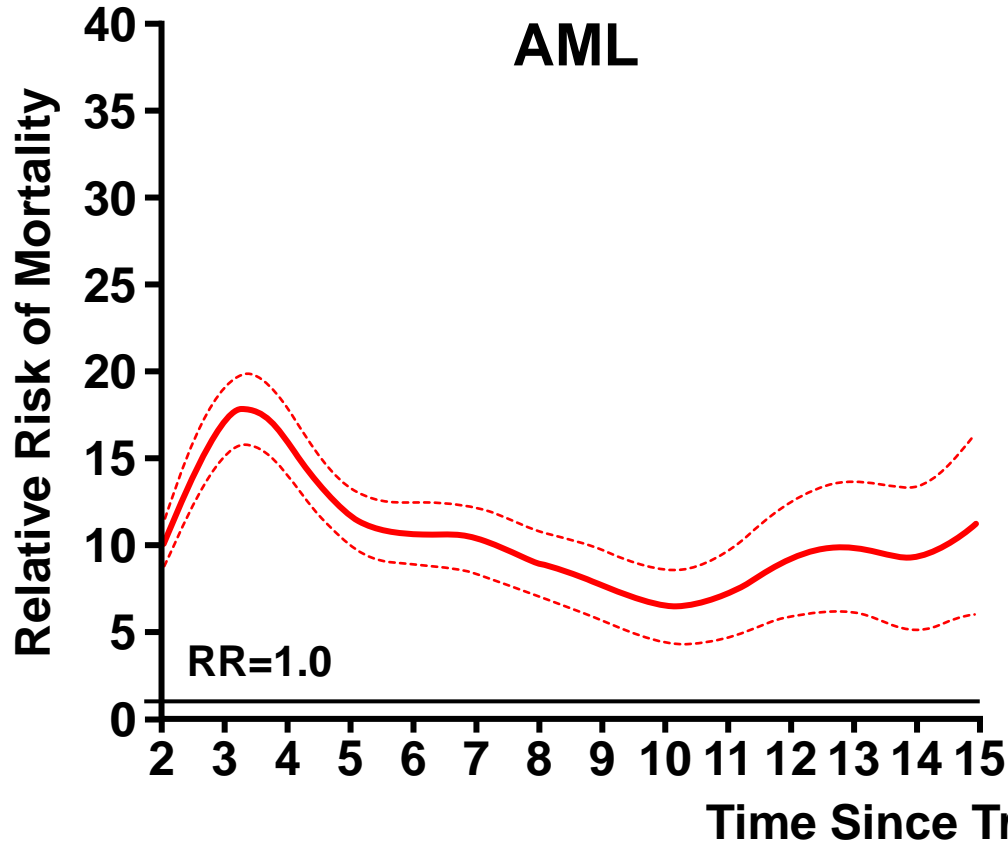


# 急性骨髄性白血病(AML)と骨髄異形成症候群(MDS) に対する患者年齢から見た年次移植件数



# 同種造血幹細胞後の長期生存者の死亡率

- 4017 AML and 930 MDS patients who were alive and disease free 2Y after receiving a myeloablative allo HSCT before 2004
- Median follow up 9 years (AML 2 – 26Y MDS 2 – 27Y)



# 造血幹細胞移植の現状と課題

---

- 移植を受けるチャンスは確実に拡大し、移植後長期生存者数は着実に増加している。
- 今後は、個々の患者さんの移植による治癒率の向上だけでなく、治癒の質の向上を目指すことが不可欠。
- そのために必要なこと.....  
移植の最適化  
(Optimization)



# 日本造血細胞移植学会(JSHCT)の活動

---

- ✓ 会員の相互研鑽(学術集会事業)
- ✓ 患者、ドナーのデータ収集(患者・ドナー登録F/U事業)
- ✓ データを用いた情報発信・臨床研究
- ✓ 移植医療の質の均てん化(ガイドライン作成)
- ✓ 新規薬剤、技術、情報の導入・収集
- ✓ 移植医・移植医療を支えるパラメディカルの育成
- ✓ 海外の移植関連組織(ASBMT APBMT WBMT CIBMTR WMDA EBMT KSBMT etc)との連携



# 患者登録システム

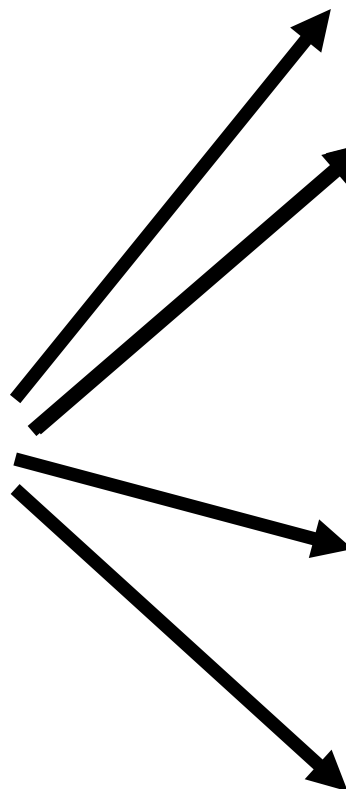


移植施設



学会

データセンター



日本造血細胞  
移植学会

日本小児・がん  
学会

骨髄移植推進  
財団

日本さい帯血  
バンクネットワーク

# 至適な移植法の選択

非血縁者の末梢血を用いた  
骨髄非破壊的移植

臍帯血移植を用いて  
病早期に移植

骨髄を用いた  
骨髄破壊的移植

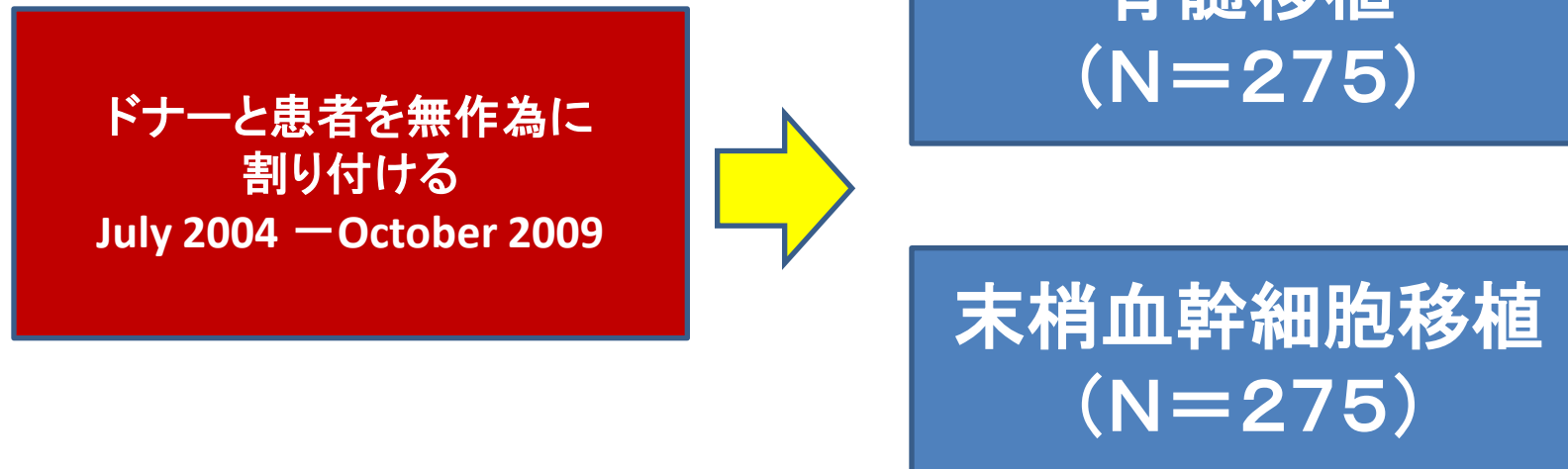
どれが一番  
良い選択??





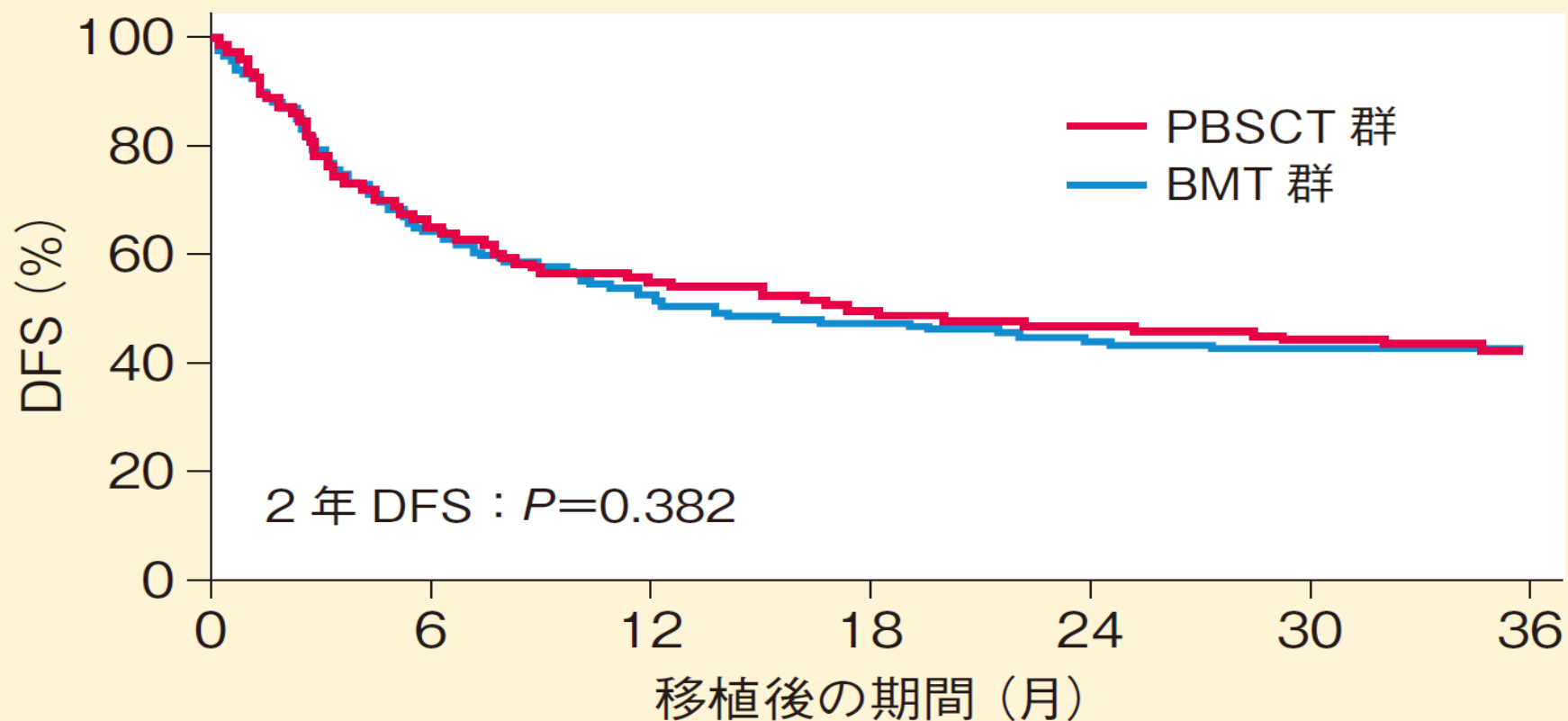
# ***BMT CTN Protocol 0201***

A Phase III Randomized Multicenter Trial Comparing  
G-CSF Mobilized PBSC with Marrow Transplantation from HLA  
compatible Unrelated Donor



## 図2

## 移植後のDFS

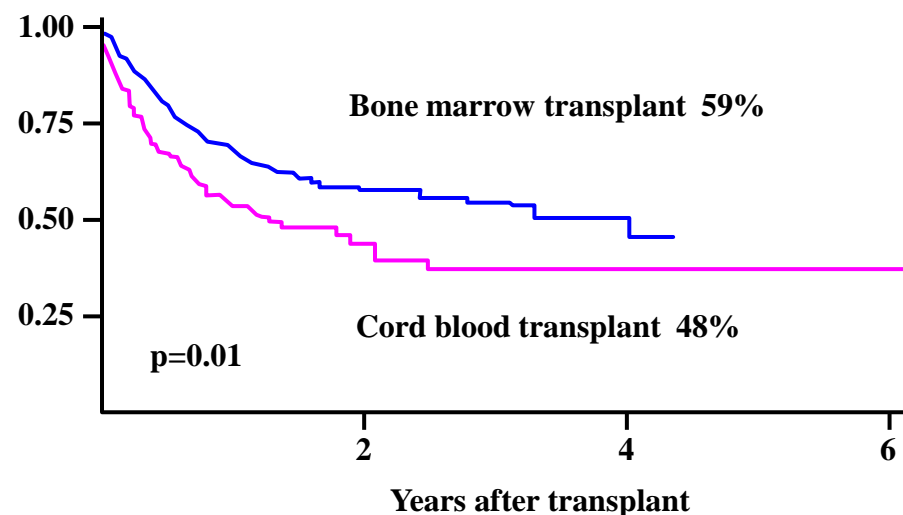


事前に計画されたサブ解析では、疾患のリスク、ドナーとのHLA一致度、患者年齢について、治療群間の交互作用はみられなかった

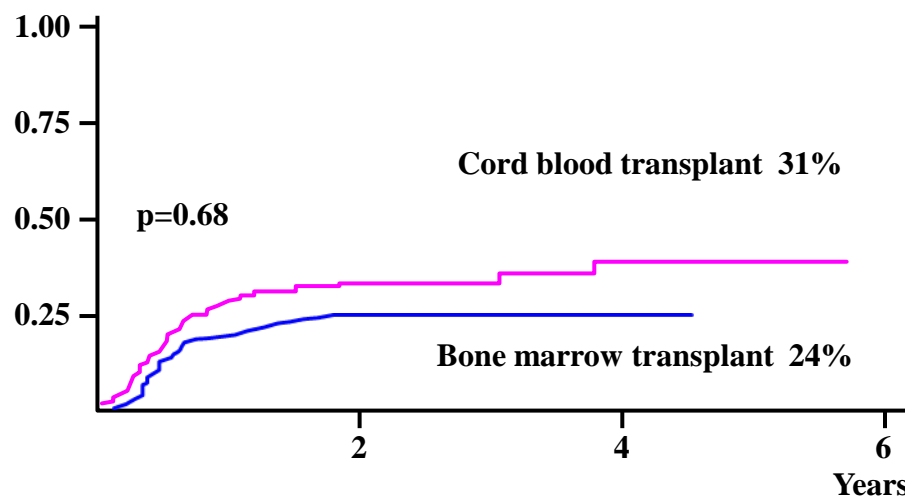
# Adjusted OS and LFS of Recipients with AML of CB or BM from Unrelated Donors

- 1690 adults with acute leukemia who underwent myeloablative allogeneic HSCT using CB or BM from unrelated donors
- Patients received a single CB unit with 0 to 2 HLA mismatches, or HLA -A, B,C, and DRB1 allele matched donor were analyzed.

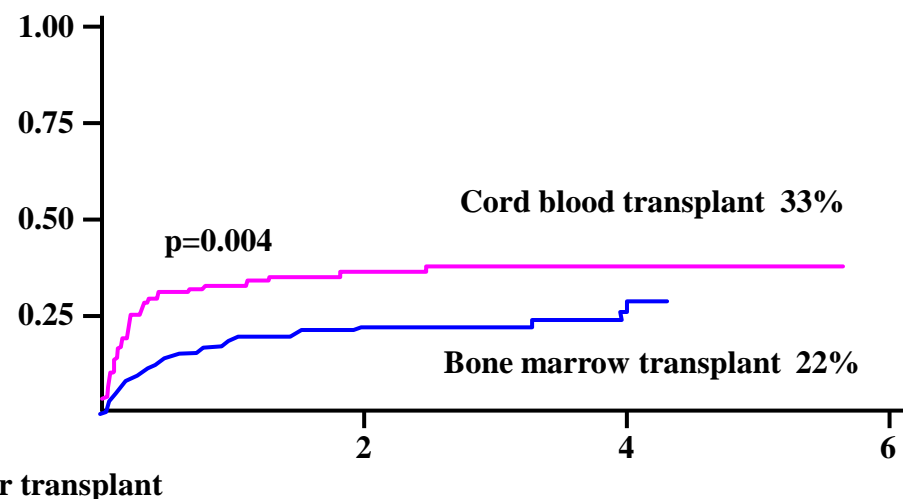
## 2Y Overall survival



## 2Y Relapse



## 2Y TRM



# 高齢者MDS (Age >50 years) のドナー選択 — EBMT Retrospective Surgery —

- 719 MDS 患者 年齢50 – 73 Y (中央値 56)
- HLA適合血縁ドナーの年齢中央値56 歳、HLA適合非血縁ドナーの年齢中央値34歳
- ドナーの年齢は移植成績(生存率OS)に影響する

Donor/Age	OS(2y)	P
MUD age < 30	40%	} 0.04
MUD age 30 ≤	24%	
Matched Sib	33%	

- MUD の年齢も移植成績(OS)に影響する (HR=1.03 p=0.02)

- 学会がこれまで自主的に行ってきたドナーデータおよび移植患者（移植成績）データの登録（＝データセンター）をさらに充実させ、広く研究者、医療者、に質の高いデータを提供するとともに、患者相談（patient advocacy）に有用な共有データを提供するデータセンターの設立と運営をリードする。

# その他の雑用

患者さん・患者さんの家族  
のケア

看護師

薬剤師  
PT NST  
etc

緩和  
チーム等

血液内科医

学会へのデータ  
送付治験のCRF

医療事務

Data  
Manager

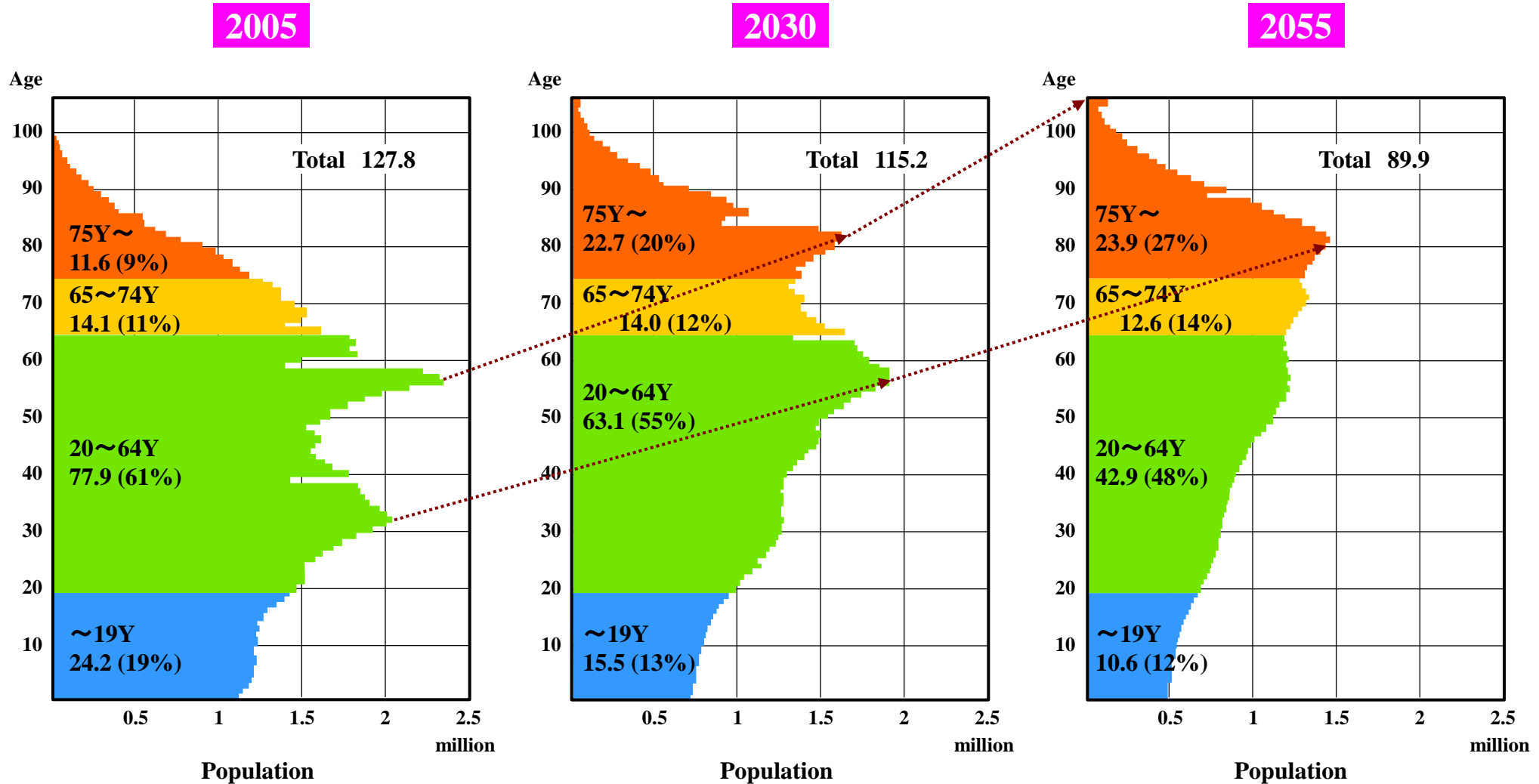
HCTC  
移植  
coordinator

様々な  
事務書類

臨床・基礎研究

ドナーのケア・骨髄バンク  
臍帯血バンクとの連絡

# Dynamic Statistics of the Population in Japan



# 造血幹細胞への迅速なAccess

## Coordination 期間の短縮

---

- JMDP/JCBBN の非血縁造血幹細胞へのaccessとcoordination processのmonitoringの一体化(=中央患者登録センターの設置)
- Active donors のリクルートおよびドナーretention rate向上のための戦略と実践
- HCTCの整備によるcoordination process の効率化と移植医師の負担軽減



# 造血幹細胞への迅速なAccess

## 骨髄・末梢血採取の効率化

---

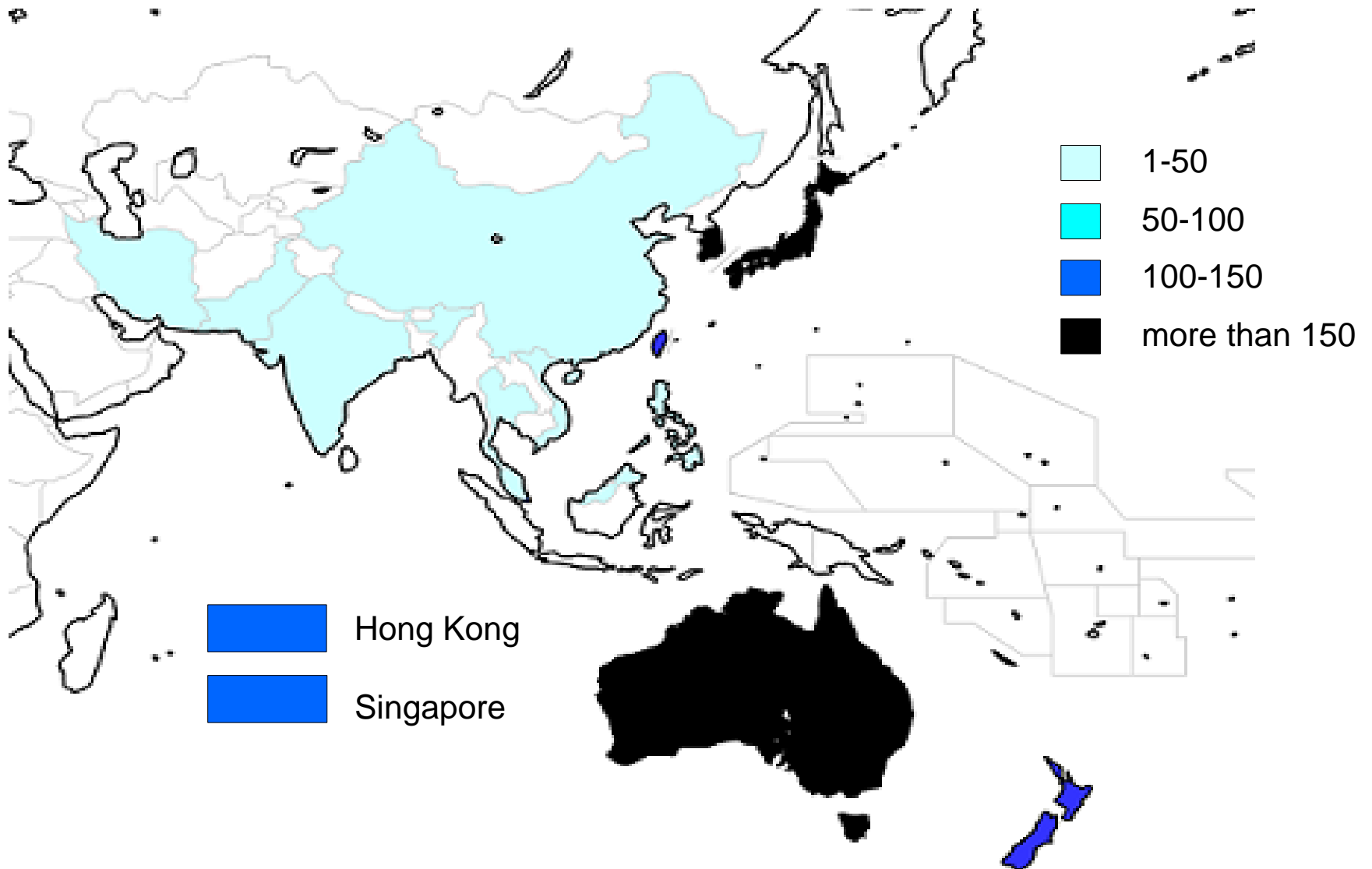
- 採取枠の有効利用(=採取のための手術枠が確保されている病院の枠の最大活用)
- ドナーの地域を越えた移動と、採取病院の受け入れ体制の確立
- 医師の負担軽減の施策の積極的な実行(HCTCの設置、データマネージャーの設置など)
- 移植施設以外での末梢血幹細胞採取の推進とその支援体制の確立
- 採取技術および至適な移植症例などに関する若手移植医の教育

# JSHCT – Challenge -

---

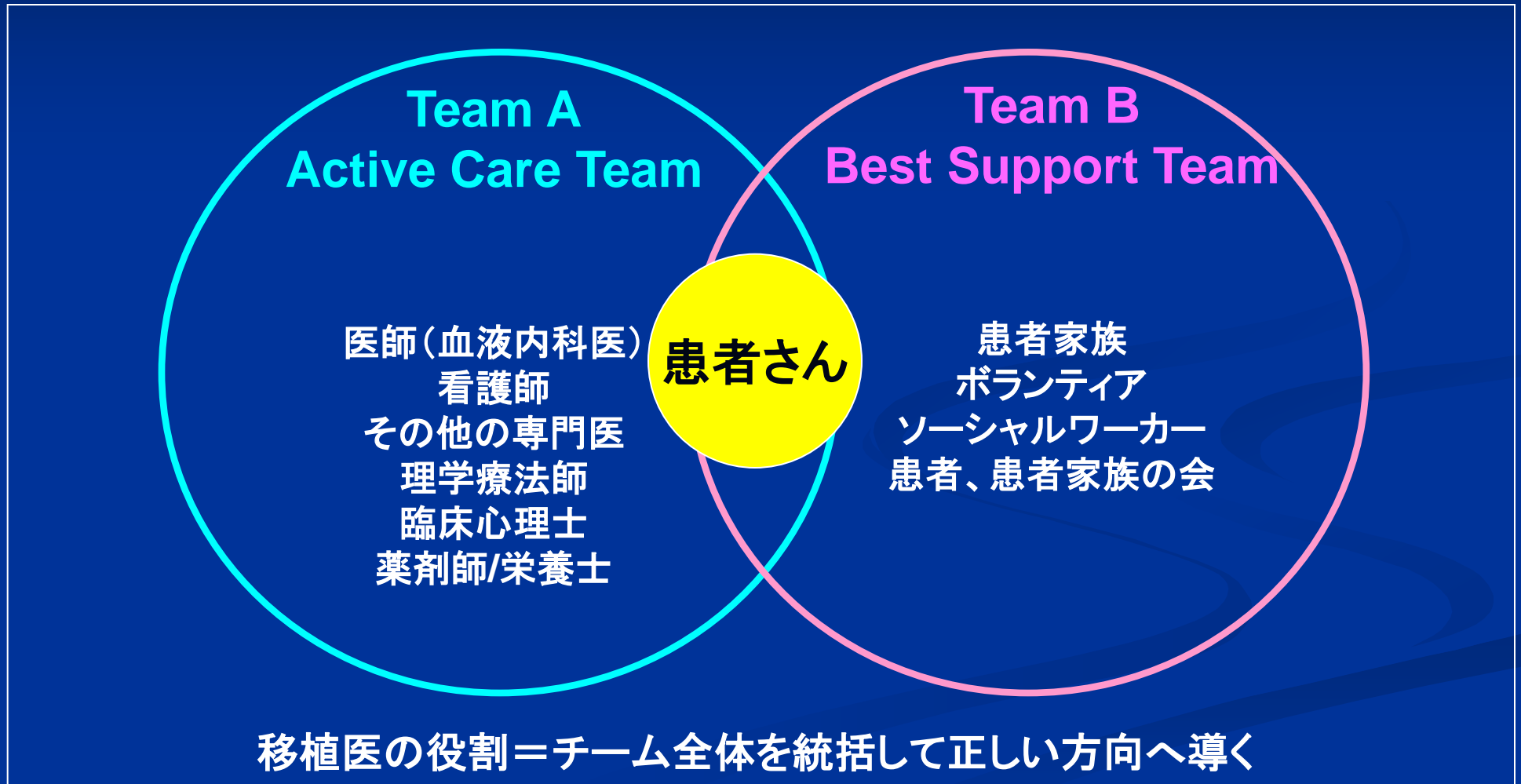
- 次世代の移植医の育成
- 臨床研究の推進とその研究費の確保
- 臨床研究を支えるシステムの充実
- 移植医の負担軽減に寄与するシステムの構築と resources の確保
- 移植医療の標準化と質の維持・向上
- Accreditation issues

# No. of Allogeneic Transplants per 10 million population



# Multidisciplinary Care (チーム医療)

Community Resource (Team C) 基礎研究者 製薬企業 NPO/NGO 学会  
JMDP JCBBN



- 移植を受ける患者側に立つ造血幹細胞移植医およびそれを支える多種職からなる日本造血細胞移植学会は、より中立な立場に立つ組織であり、関連諸組織相互間の今後の議論をリードする役割を担っている