



Newsletter ひろば

2017年8月

Newsletter ひろば 2017年8月号 編集/発行 特定非営利活動法人血液情報広場・つばさ

電話：03-3207-8503 メール：staff@tsubasa-npo.org URL：http://tsubasa-npo.org/

巻頭言	1 P
血液医療 最前線の医師を訪ねる：診療チームをゆるやかに率いて、さらに良い血液医療へ	2 P
HCTC 特集：質の高い移植医療を実現するために HCTC 育成は急務の課題	10 P
HCTC 特集：造血細胞移植コーディネーターの役割	12 P
コーヒータイト：スタンス	15 P
HCTC 特集：夫の遺志を継ぎ、市議員の道へ 病と闘う人々にとって、温かい社会の実現を目指す	16 P
ひと：いつまでも患者さんやドナーさんに寄り添う HCTC であり続けたい	21 P
特集 口腔ケア：より良い血液がん治療のための口腔ケアの基礎知識 治療中のQOL向上、そして二次がんの予防へ	26 P
特集 口腔ケア：血液がん治療を支える口腔ケアの実際 治療完遂までを快適に過ごすために	31 P
2017年 つばさ主催・共催フォーラム	35 P

巻頭言

学会・市民公開講座に参加しよう

10月22日(日)、日本血液学会の市民公開講座『血液疾患と暮らしながら自分らしく生きる』が開催されます。

パネルディスカッションでは、この領域で開発された薬や治療法で治療した、あるいは今も治療中の人たちが元気に語り合います。後半では「血液疾患治療の最前線」の講演(新渡戸記念中野病院・秋山秀樹先生)があり、治療の到達点を学ぶこともできます。

せっかくの機会です。1人の闘病が医療・医学へと広がる連鎖とした繋がりを感じてください。きつと元気がもたえます。(本紙冒頭記事「血液医療最前線の医師を訪ねる」をご参照ください)

フォーラムやセミナーでの質疑応答に参加してください

つばさのフォーラム参加申し込み用紙には「事前質問」のスペースがあります。また当日も、積極的に質問用紙に記入してもらうよう促します。外来などではお訊ねがむずかしい「ぼんやりとした疑問」「一言で表しにくい不調」「この不調は疾患のせいなのか副作用か？」等も遠慮せずに質問してください。

質問(疑問)への先生方の丁寧な答えやアドバイスは、日頃の疑問や不安を解消する上でとても貴重です。またこの質疑応答では「悩んでいるのは自分だけではない」という気づきと安心感にもつながります。

NPO法人血液情報広場・つばさ 理事長 橋本明子

ります。そして何より「1人の不安や疑問や辛さ」も、多くの仲間と医療とで共有すれば「現場の声」となります。質問・疑問の束は、今ある治療法の改善やまだ病態解明が進まない疾患の治療開発の要請となります。フォーラムやセミナーに参加して、たくさん質問を投げかけてください。

日本骨髄バンクのコーディネイト期間短縮の実現を造血幹細胞移植委員会が発言

8月7日(月)、厚生科学審議会「造血幹細胞移植委員会」が開催され、つばさも招聘されました。で、今回は移植が必要な患者さんの声を受け「骨髄バンクのコーディネイト期間の短縮」を中心に4点の要望を提出しました。

——薬も治療も「間に合ってこそ」です。せっかくの登録ドナーさんのご意志を、患者さんの望む機会に届けて効果的に治療に貢献するため①コーディネイト期間の一層の短縮を切望。②そのために骨髄バンクに専任職員を。③登録ドナーさんや社会とのつながりに大切な『バンクニュース』発行を、元の年2回に。④コーディネーターの研修回数を減らすなど。

尚、本紙前号(2016112号)での『現在の骨髄バンクの経済的危機を回避し、これからも多くの患者さんに貢献できるよう、赤字の要因になっている患者負担金(特に検査料部分)を骨髄バンクが肩代わりする仕組みは改定すべき』の提案は変わりません。



埼玉医科大学副学長／総合医療センター血液内科教授・
診療部長／第79回日本血液学会学術集会々長

木崎 昌弘 先生

<プロフィール>

慶應義塾大学医学部卒
日本内科学会総合内科専門医（指導医）
日本血液学会専門医（指導医）
日本臨床腫瘍学会暫定指導医
日本医師会認定産業医

血液医療

最前線の 医師を 訪ねる

No.13

一人一人の患者さんへの対応を大切にしつつ
診療チームをゆるやかに率いて、さらに良い血液医療へ

血液腫瘍は疾患理解が難しく、治療期間がとても長い。繰り返す治療やいつまで続くかわからない通院の日々、私という1人の患者は、担当医、医局などの医療チーム、総合病院や大学病院、学会と日本医療などの膨大なネットワークとどうつながっているのか…、と考えた人もいるかと思う。「血液疾患の急性と慢性の違い」、そして「治療成績＝データと自身の治療との関係」、さらに「私の治療は主治医が判断しているのか」など、素人である患者がなかなかすっきり理解しきれない造血器腫瘍の基本概念と医療・医学の仕組みについて、埼玉医科大学総合医療センターの血液内科を率いるリーダーでもあり、2017年の日本血液学会学術集会の会長でもある木崎昌弘先生に、文字通り基本から、解説していただいた。インタビュー・文責 橋本明子

はじめに
ここでは造血器腫瘍の基本について触れます。フォーラムでお会いする皆さんや本稿を読まれる方々は、治療開始からの時間経過も、得られている知識も様々なはずですが、復習を兼ねて基本を聴いていただくと、ご自身の疾患と治療の理解をさらに深めるために役立つと思います。



ご講演中の木崎先生
(2017年6月10日 つばさ定例フォーラム)

まず造血の仕組みと各種造血器腫瘍の発生機序についての解説です。テーマは骨髄系腫瘍ですが、リンパ系腫瘍についても触れられています。

〈基本知識〉

つばさフォーラムの講演より

血液と造血の仕組み

血管から血液を採血して静置すると、図のように成分ごとに分かれて行きます。成分の約55%が血漿で残りの、血球成分で多いのが赤血球、そして白血球と血小板が約1%です。成分で多いのが赤血球ですから、血は赤く見えるわけです。白血病の名称は、1860年代にドイツの医師・ウイルヒョウが、脾臓が大きくて発熱を認める患者さんから採血したら白血球成分が非常に多い為に血液が真っ白になっていた、というところから「白血病」と命名されました。

白血球には顆粒球、リンパ球、単球が含まれています。顆粒球には好中球と好酸球、好塩基球があって感染症予防の働きをし、リンパ球は免疫に関係します。血小板は出血を止める役割、赤血球はいろいろな臓器

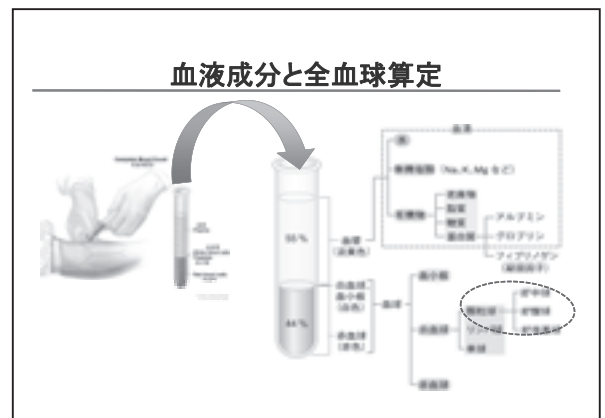


図1

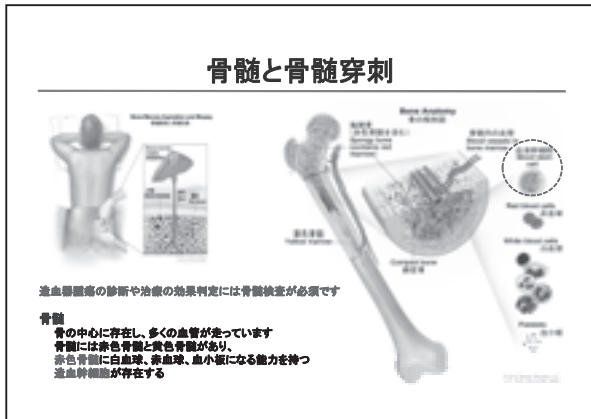


図 2

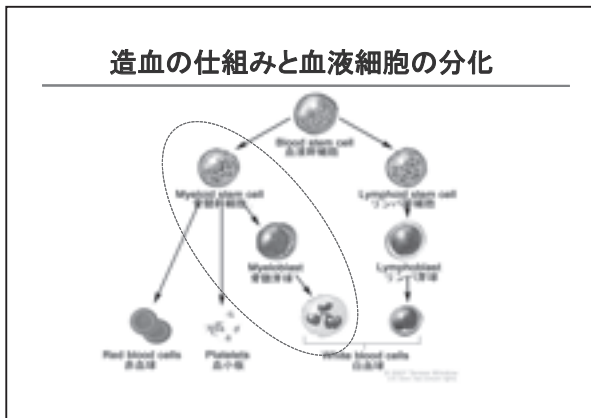


図 3

自然死も無く、同じ段階の役割を果たせない幼若弱な細胞が増え続けますから、白血病などの血液がんでは、血液の中には無効な細胞でいっぱいになってしまいます。

(2) 疾患名の由来

また、血液がんにも様々な病名があります。骨髄の中では、多能性造血幹細胞から幼若弱な細胞が生まれて、徐々に成熟した細胞へと変化していきますが、その過程のどの段階の細胞でがん化したかによって病名が変わります。全体を捉えるために少しだけリンパ系腫瘍についてお話しします。多能性造血幹細胞からリンパ系の細胞が出来て行く過程の、もっとも未熟な段階でがん化すると急性リンパ性白血病（ALL）になり、もう少し成長した段階のリンパ球が主にリンパ節や脾臓などのリンパ組織においてがん化すると悪性リンパ腫（ML）と呼ばれる病気になるんです。そして、最も成長したリンパ球の段階で腫瘍となった場合、慢性リンパ性白血病（CLL）や多発性骨髄腫（MM）になります。

骨髄系の腫瘍では、多能性造血幹細胞の段階で何らかの異常が発生すると、骨髄異形成症候群（MDS）や慢性骨髄性白血病（CML）を含む骨髄増殖性腫瘍（MPN）となります。MDSは無効造血といって全ての血液細胞が上手く作れないので血液が減少してしまい、反対にMPNやCMLは有効造血が更新するために血球が増え過ぎて

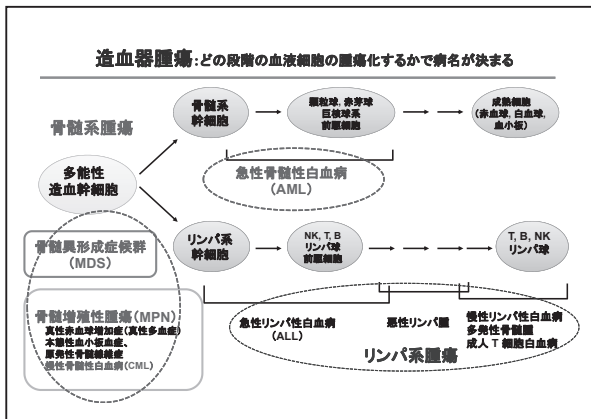


図 4

への酸素の供給を担います。

これらの血液細胞が異常になるのが血液の病気です。図1

血液細胞は骨髄（骨の中）で造られます。骨髄には赤色骨髄と黄色骨髄があり、赤色骨髄には、すべての血球（白血球、赤血球、血小板）になる能力を持つ造血幹細胞があります。図2の断面図を見ると、中心の方に赤色骨髄があり、たくさんの血管が走っています。外側が黄色骨髄で脂肪が多くあります。多くの血球の元になる造血幹細胞はこの赤色骨髄の中にあります。したがって、この赤色骨髄まで針を刺して細胞を採り出す骨髄穿刺検査は、病気の状態を詳細に知るためにはどうしても必要な検査です。図2

造血の仕組みを図解すると、図3のようになります。造血幹細胞から主に

顆粒球系細胞に分化成熟する骨髄系細胞に変化するルートのどこかで異常が発生すると骨髄系腫瘍、リンパ球へと変化するルートで異常が起きると多発性骨髄腫や悪性リンパ腫などのリンパ系腫瘍になります。本稿では骨髄系の血液がんについてお話しします。図3

血液がんの発生

(1) がん化

さてここで、がん化について触れます。血液のがんは、血液細胞ががん化したことで起こる疾患です。血液細胞のがん化、つまり腫瘍になるというのは、細胞の成長が止まったまま幼若弱な仲間をどんどん造り続ける状態です。正常であれば細胞は成長して、その血球に与えられた役割を果たして、やがて自然死します。がん化すると成長も

しまう腫瘍です。CMLはフィラデルフィア染色体という特殊な染色体が造血幹細胞のレベルで形成されるために生じる1つの疾患ですが、MPNはいくつかの疾患に分かれます。赤血球を造り過ぎてしま病気は真性多血症、血小板ばかり造ってしまおうと本態性血小板血症、骨髄が線維化してしまおうのが原発性骨髄線維症です。急性骨髄性白血病（AML）は、将来骨髄系細胞になることが運命付けられた骨髄系の幼若細胞ががん化することで発症します。一般的に「慢性白血病」と「急性白血病」と言いますが、病気が急に起きて来るから急性骨白血病、ゆっくり起きて来るから慢性白血病というように白血病の場合は時間的な経過で同じ病気をと分けているわけではありません。急性白血病と慢性白血病は全く違う病

気です。したがって、血液がんの病名は、造血過程のどの段階のどの細胞ががん化したかによって決まる、ということになります。図4

(3)「急性」と「慢性」は状態の違い
では、急性白血病と慢性白血病の違いについて詳細に触れます。

急性白血病は、細胞が成熟して役割を果たすところまで分化できない幼若弱な細胞のみが増殖してしまいます。一方、多能性造血幹細胞レベルのがん化である慢性骨髄性白血病は、幼若細胞も成熟細胞もすべての血液細胞が成熟する能力を保ちながら必要以上に増えてしまいます。また、リンパ球が成熟した後に腫瘍化して増殖してしまうのが慢性リンパ性白血病です。このように、白血病の場合の「急性」、「慢性」は他の疾患のように同じ病気の時間的な経緯の差で分けられているのではなく、根本的に違う疾患ということになります。図5

治療

(1)近年の多様な治療法

治療の基本は、抗がん薬によって白血病細胞を叩いてしまうことです。ただし、当然と言えば当然ですが、白血病細胞をゼロにしない限り治療はあり得ません。その為に様々な抗がん薬を組み合わせる多剤併用化学療法が基本で、時には大量の抗がん薬を投与して徹底して白血病細胞を死滅させようといします。これを「Total cell kill」といいます。

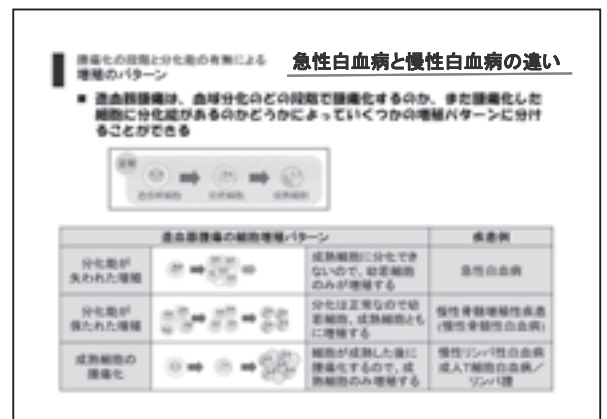


図5

ですが、同時に正常な骨髓細胞やと正常細胞にもかなりのダメージがあります。そこで、健康な人から造血幹細胞をもらってダメージを受けた正常細胞を回復させる治療が開発されました。それが造血幹細胞移植です。造血幹細胞移植には、骨髓移植、末梢血幹細胞移植、さい帯血移植、自家骨髓移植など幹細胞のソースややり方により様々な方法があります。

また近年では、分化や成熟が止まっている状態の白血病細胞であればこれを成熟した血液細胞に分化させて治療に導く、という考え方の治療も開発されました。急性前骨髄球性白血病（APL）に対してビタミンAの誘導体であるオールトランス型レチノイン酸（ATRA）による分化誘導療法です。さらに、最近では白血病が起きてくる原因

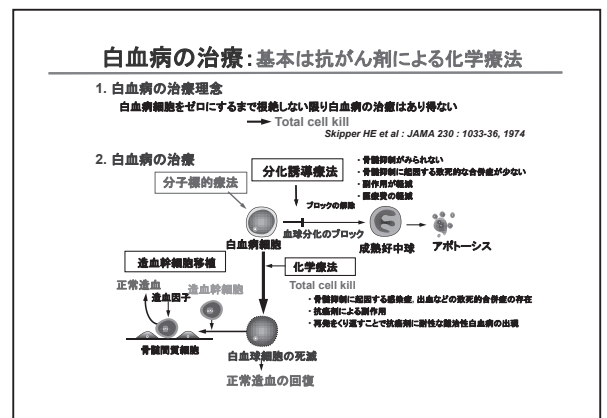


図6

因を特定して治療するやり方も開発され、腫瘍を起こす分子をターゲットにした分子標的療法が注目されています。慢性骨髄性白血病では、これで9割以上の患者さんが寛解を維持できるようになっています。血液細胞ががん化していくメカニズムが非常によく解ってきたことから、白血病の治療にも様々な効果的な治療法や薬が登場して来ました。図6

(2)化学療法

例として急性白血病の治療法を掘り下げます。急性白血病は診断時およそ10の12乗個の白血病細胞が体内にあります。これを一か所に集めたとすると3キロ×5キロくらいの重さになります。とても抗がん薬で一気に全滅させることはできない量です。そこで、急性白血病の治療は、まずは寛解導入療

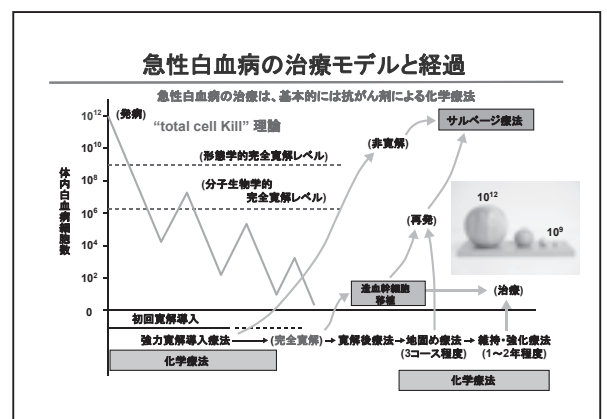


図7

法で徐々に白血病細胞を減らしていきます。治療によって10の9乗個くらいまで白血病細胞が減ると、完全寛解と呼ばれる状態になります。ただしこのままでは必ず再発してきますから、治療を追加していく地固め療法、維持・強化療法を行います。現在では、地固め療法を強化して、長年続くような維持療法を行うようなことはほとんどありません。必要によっては造血幹細胞移植を行い、治療へと導いて行きます。全て完了するまで数年かかりますが、残念ながら寛解に入らなかった場合や、どこかの時点で再発してしまった場合には、何らかのサルベージ（救済）療法を考えます。以上が白血病治療の原則です。図7

(3)分子標的治療

しかし、抗がん薬を主体とした白血

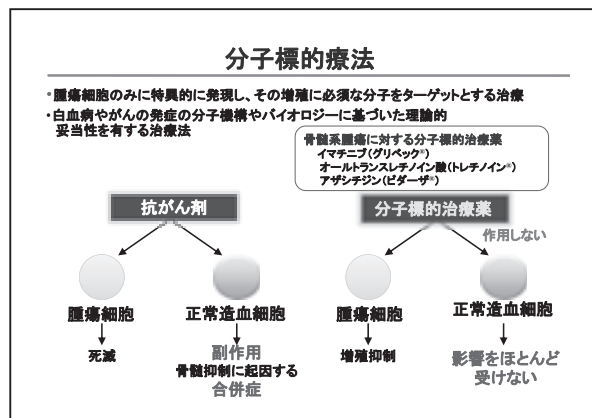


図 8

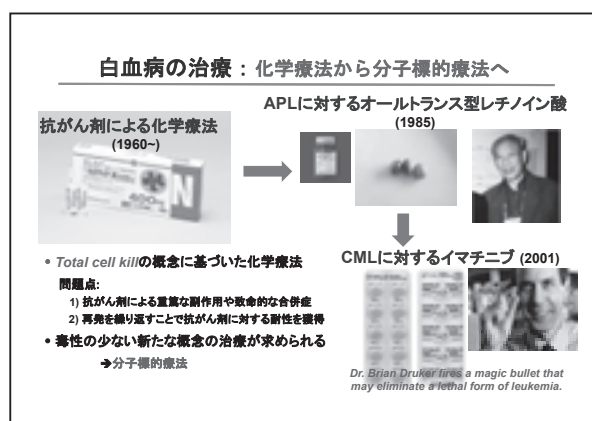


図 9

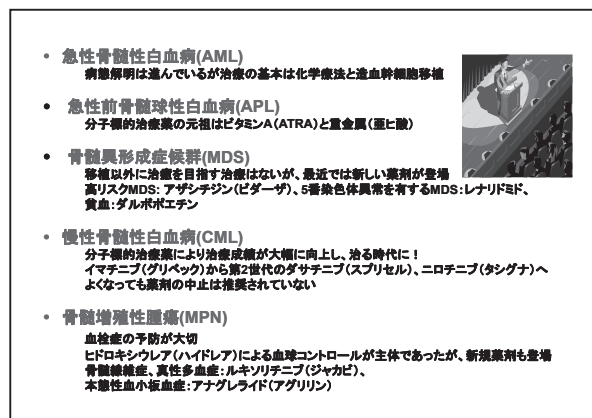


図 10

病治療では、様々な抗がん薬の副作用や骨髄抑制による合併症が発生してしまいます。近年、いくつもの白血病でがんを発生させる原因となる分子が分かってきました。分子標的療法は血液がんの原因となるような分子を標的にした薬でがんの発生を抑制する方法です。このような原因となる分子は正常細胞にはありませんから、分子標的治療薬は正常細胞を抑制しないという非常に理にかなった治療法です。ただし、やはり薬ですから、薬としてのそれなりの副作用はあります。図8

1980年代にAPLに対しての非常に効果的な治療法として登場しました。図9の上の先生は、オールトランス型レチノイン酸・ATRA(ベサノイド)を開発した中国のワン先生です。そして、これに引き続いて分子標的治療役としては、2001年に日本でも保険適用となったのがCMLの分子標的治療薬、イマチニブ(グリベック)です。写真の下の方の先生が、イマチニブを開発したアメリカのドゥルツカー先生です。今日では、血液がんはもとより多くのがんに対しての様々な分子標的治療薬がATRAとイマチニブに続いて開発されています。図9

疾患と治療法

近年は病態解明がとて進んだことから、それぞれの疾患にとってより良

い治療法が開発されています。

AMLは病態解明が非常に進んでいますが、治療法の基本は抗がん剤による化学療法と造血幹細胞移植です。分子標的治療薬の開発は、血液がんの中ではAMLが最も遅れていると言えるかもしれません。ただ、様々な薬の組み合わせによって治療成績が向上している疾患でもあります。

APLは前述のATRAが非常に効果的であると同時に、亜ヒ酸も使えます。

MDSの治療は、造血幹細胞移植以外に手が無い状況が続いていましたが、高リスクMDSにはビダージェ(アザシチジン)が適用となっていて、病状の改善に役立っています。また、5番目の染色体に異常がある場合には、レナリドミドが使えます。さらに、MDSでは貧血が問題となりますが、貧血改

善薬としてダルベポエチン(赤血球を増やす薬)が登場しています。ただ最近では、MDSの病態解明に関する研究も急速に進歩しており、発症に関係するような原因遺伝子もかなりわかるようになってきましたので、さらなる治療法の開発も近いと思います。

CMLは治療がもつとも進んでいる血液がんと言えます。グリベックや次世代型の分子標的治療薬で、錠剤を服用しながら長期に暮らせるようになっていきます。ただし、「治るのではない」「ある程度飲んだら薬を止めても良いのではない」というところまで来ているのは事実ですが、臨床試験の結果では治療を中止すると一定数は再発しますので、われわれとしては薬の中止を全面的に推奨する段階ではありません。もう少し様子を見る必要があります。

MPNで非常にたいせつなポイントが、血栓を起こさないようにすることです。そのためには抗がん薬のハイドレタ等で血球コントロールをします。ここに最近では、骨髄線維症や真性多血症にはジャカビ、本態性血小板血症にはアグリリンなどの新しい薬が使えるようになって効果を上げています。図10

造血器腫瘍のこれから

これまで血液がんは治りにくいというイメージがあり、事実その通りでしたが、いまは新しい薬の開発が進んで治療がたいへん進歩しました。その背景には腫瘍の発生機序、つまり病気の

成り立ちの解明が非常に進んだことがあります。その結果、多くの分子標的治療薬が開発され、治療効果が上がるとともに患者さんへの侵襲（ダメージ）が少ない治療法が増えて来ています。今後は、個々の患者さんそれぞれの疾患に合わせた薬と投与量で治療ができるようになり、白血病的な治療を目標として白血病的な大もととなる白血病幹細胞を見つけて出して標的にする治療も開発されていくと思います。図11

今後の造血器腫瘍治療の方向性

新薬の開発により造血器腫瘍も治る時代に！

- ・低侵襲治療の拡大
抗がん剤による化学療法から分子標的療法へ！
- ・個別化治療の確立（層別化）
個々の患者に対して適切な薬物を適切な投与量で！
- ・新たな概念の治療法開発
白血病幹細胞を標的にした治療 → 白血病の根っこ細胞をターゲットに！



図 11

まとめ

われわれ血液医療の関係者も、日々の臨床と病態解明や治療法の開発に専心しています。一日でも先へ進めば進むほど、良い治療法や薬が出て来ると思われます。患者さん達も1日1日を大切に、ぜひ少しでも長く、先へ先へと寛解や良い状態を保つことが重要かと思えます。

「2017年6月10日 つばさ定例フォーラムin埼玉」で収録

「インタビュー」

埼玉医科大学総合医療センターにて



埼玉医科大学総合医療センター・副学長室をお訪ねした。ゆったりと広くて明るい、秋の血液学会のポスターが貼られ、出入り口のドアには開催までのカウントダウンカードがあつて、迫りくる開催に向けての多忙な雰囲気伝わって来る。その感想をお伝えすると、「これで結構楽しんでます。皆で協力してわいわい準備する、学園祭のノリです」と、悠揚としてくだわりのない、いつもの木崎先生の笑顔になられた。

日々の診療が集積されて学術研究へ学会や研究会の役割

学会と日常の診療

血液学会を例にとれば、学会の組織には広報、倫理、新薬の申請、新薬の適応外使用、ガイドラインの作成、医学教育：等々10個を超える委員会があります。同時に様々な研究会があつてより良い診療を行うにはどうしたら良いか、年間を通して連続して活動し、その成果を年に一堂に持ち寄って発表し合うのが学術集会です。そしてさらに、日本血液学会、欧州血液連合、アメリカ血液学会が世界の三極として研究成果を交換しています。

したがって外来や病棟で患者さんに接する時、研究とか治療のためという意識は全くありませんが、結果として日々の診療から研究の為のヒントをいただくことになるのは事実です。一方でたくさんの方の治療結果の集積が、また患者さんに還る事にもなります。そういう意味では、学会の活動は現在の研究成果の集積と同時に、その成果の広報・衆知により臨床の現場に還元する役割があると思います。

——今回の学会に木崎先生が掲げたテーマは

Innovation and Creation（革新と創造）ですが、殻を割って外へ飛び上がっていく「飛翔」がイメージです。たくさんの方の研究から、学会を機会に多くが大

きく花開くことを期待して掲げたテーマです。

そして、病態解明のための研究ほかに、Innovation and Creation（刷新と創造）ですが、学会ポスターにありますがように殻を割って外へ飛び上がっていく「飛翔」がイメージです。たくさんさんの研究が、学会を機会に多くが大きく花開くことを期待して掲げたテーマです。

そして、病態解明のための研究ほかに、今日の医療現場に加わっている課題を意識して設定したのが、最終日の午前中の講座「造血管腫瘍に対する在宅／緩和医療の現状と課題」のシンポジウムです。益々長くなった血液腫瘍の治療は大学病院などの先進施設だけではなく、地域の医療とも連携する必要がありますが出て来たと感じてこの講座を設けました。在宅での輸血、訪問診療、地域での往診クリニック、終末期の緩和、離島の診療等、これまで学会では扱われなかった医療で頑張っている先生方が参加します。この講座自体は学会内ですが、内容は午後に行われる市民公開講座のテーマ「血液疾患と暮らしながら自分らしく生きるとは？」とも連動しています。是非、午後の市民公開講座に参加して、一緒に考えてください。

血液がん治療の最前線、 先進医療施設が果たす役割 医局は非常に大事な情報共有の場

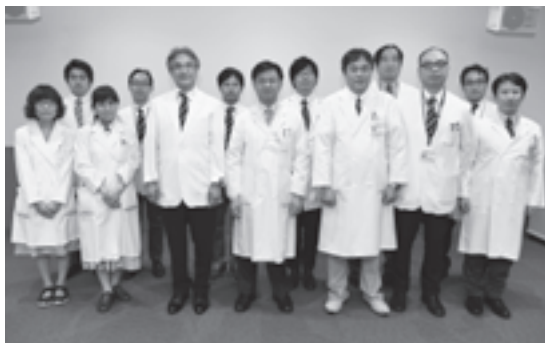
——外来や病棟でお話するのは担当の先生だけですが、複数体制の診療科（医局）があることはわかります。

実は当大学では医局という言い方は廃止されています。しかし医師の日々の診療業務において、医局と呼んでも呼ばなくてもこの「診療科」というチームはとても大切です。

患者さんの日々の直接の診療は担当医が行いますが、最終責任は私のような診療部長が持ちます。移植をするか、薬を変えるか等の結論は、カンファレンス等を通して診療科全体で決めて行きます。何より、真剣に闘病している患者さんに対応するのは、私も含めて医師一人では心理的にも無理です。刻々変化する様々な問題を医師仲間の皆に共有してもらう、「情報共有の場」としてこのチームはほんとうに大事です。私どもは毎日「医局」で顔を合わせますので、毎日患者さんに関する情報交換を行います。週に1回は教授回診があり私を中心に病棟回診を行い、全員で全ての入院患者さんを拝見します。——それは患者層にとって心強いお話です。医療という巨大なプロ集団の中で、患者だけは素人。接するのは担当の先生だけで他の先生にはつながりが無い、となると不安ですが、患者の情報を先生方が共有してくれていると思うと安心です。

血液疾患の治療はそもそも、検査結果を元に施された治療によってどう腫瘍が変化するか、時間をかけて見定めなくてはなりたちません。一方で、診断名を告げられても非常に理解がむずかしい病気ですから、患者さんも家族もとても戸惑い、疑問や不安でいっぱいだと思います。その患者さんが実際に起きている痛みや辛さに加えて、動揺や落胆などから来る様々な「訴え」を担当医だけで受け止めて対応しきれものではありません。治療に対する疾患の変化への医学的な見解も含めて、同じ血液内科医同士で情報共有するのはとても力強く、たいせつなものです。——教授が学会長を引き受けると、医局・診療科の布陣が変わりますか？

体制は全く変わらず、診療も同じように続けながら皆で準備をしています。



埼玉医科大学総合医療センター血液内科

例えばポスターも私ひとりではデザインと作成したのではなく、血液内科の先生方とアイディアも出し合い、写真のスカイツリーも富士山もビル群も、写真が得意な医局の先生が苦勞して撮影したものの中から組み合わせさせて使いました。

ポスターの、羽を広げて無数に飛び上がる蝶と共に浮かんでいるのは赤血球です。このデザインの最終決定も、そこ（お部屋の壁）に10枚くらい候補作品を並べて医局の先生方と一緒に決めました。

白血病の本態を理解するために留学、 夢中で走った若手医師のころ

——誰からも訊かれると思いますが、医師を目指したのは？

家族や周囲に医師や医療関係者がいなかったのですが、はつきりこれという理由があったわけじゃなくて、いつの間にか導かれたのだと思います。高校（慶應義塾志木高校）時代は大学受験がなかったの自由な雰囲気の中でいろいろなことを学びました。担任だった物理の先生が自然科学に興味を持たせてくれて、「人間とは何だろう」と考える機会を与えられました。その結果、ヒトを直接相手にする「医学」を学びたくなり医学部に進学しました。医学部に入ってから「医者になるなら地域の先生に」という、普通に思い浮かべるお医者さんのイメージでいました。それが血液内科に進むことにな

ったのは、研修医となってローテートで血液内科に回った時です。当時は、血液がんは治療法が無くて、短期間で亡くなってしまった若い患者さんがたくさんいました。がんではありませんが重症再生不良性貧血は、造血幹細胞移植や免疫抑制剤がなかった当時は状態が悪くなると輸血のためだけにずっと入院し続けるしかありません。また、これまで忘れ得ぬ患者さん達はたくさんおられました。若い頃担当した血球貪食症候群の高校生患者さんは外来でお会いした時はもう手の施しようがなくて、全く無力でした。血球貪食症候群は発症すると血が止まらなくなってしまう疾患です。他にも、たくさん救えなかった患者さん達のこととは、忘れがたいです。ともかく若い研修医だった私は、この血液の腫瘍を何とかしたい、と強く思いました。

そこで、まず留学して白血病の根幹を理解するための勉強する決心をしたわけです。治せる方法が無いのは病気の本態が分からないから、ともかく白血病の仕組み・発生機序を学ばなくてはなりません。当時の日本ではまだ十分な研究を行える体制がなく、病態を理解するための分子生物学的な研究をするには留学するしかありませんでした。それで3年間、アメリカのカリフォルニア大学（UCLA）へ留学しました。

今もあの時の「何とかしたい」という気持ちのまま、血液内科医を続けて

いますが、この20年ほどの血液学の進歩は素晴らしい、造血幹細胞移植も日常診療となって本当に進歩しました。血液がんに対しては悪いところを一拳に取り去ってしまうような外科的手術という治療法がありませんから、薬物で治すしかありません。この進歩を支えた代表格の治療法は、G-CSF製剤、ATRA、イマチニブ（グリベック）と私は思います。これらの薬剤は今の若い医師達にとってはあつて当たり前かもしれませんが、これらが全く無かった時代から治療をして来た立場として、「さらに良い治療法を求めて研究を進める」という意欲がいかにたいせつか、と実感します。この「さらなる研究によって、もっと良い治療法を探る」役割、使命を持っているのが学会であると言えます。

好きな時間

——学会の「もっと良い治療法を求めて進む学術集団」という定義は、いま辛い治療に耐えている患者さんにとって心強いイメージです。診療部長として診療科チームの統括、現会長として日本血液学会の開催準備と、超多忙と拝察しますが、息抜きをされるのはどういう時でしょうか。

最近は一になることが好きです。本来は特に一人を好むような質ではありませんが、私の周囲は家族やうちの血液内科のチームの先生方、連携病院や研究会、学会の関係者などたくさん

の仲間がいてくれて常に賑やかです。だからこそ、1人の時間が貴重なんだと思います。その時間は寛いだ格好で好きなワインを飲みながら、音楽を聞いたり読書をしてゆっくりします。

私の糧

——以前より、大変な読書家と拝察します。どのようなジャンルがお好みでしょうか。好きな作家や、これを是非とお薦めの一冊（あるいは数冊）

読書は大好きです。私は活字中毒で、常に何かを読んでいると落ち着きません。若い頃からたくさんさんの文学作品を読んできましたが、最近は歳のせいであまり硬い作品は読めなくなってきました。ジャンルとしては、歴史物が好きです。歴史を知らないといへないし、未来も考えられません。やはり何と言っても信長、秀吉、家康のあたりの時代が好きです。何とか這い上がって良い世の中を作りたいという気概に満ちた人々やそれを支えた庶民を扱った小説が好きです。現代の小説、特に芥川賞や直木賞をとったような作品はよく読みますが、最近の芥川賞の作品は何だか分からない作品が多いと感じています。しっかりした骨組みがあり文章が上手な作家となるとあまりないような気がします。その点では、藤沢周平、山本周五郎、司馬遼太郎、最近では葉室麟の作品は何度読んでも安心して読めるし素晴らしいと思います。また、亡くなられた山本兼一も素晴らしいです。彼の「利休にたずねよ」や「火天の城」などは面白かったです。最近読んだ本で印象に残っているのは、帚木蓬生の「天に星、地に花」です。帚木さんは精神科医ですが、AMLで移植をされた経験をもっておられます。彼の作品はどれも読み応えがあつて素晴らしいと思いますが、「天に星、地に花」は天然痘に罹患した江戸時代の医師が苦難をこえて医療を学び、すべての人々に平等に医療を実践する姿を描いたもので、主人公の根底に流れているのが「天に星、地に花、人に慈愛」という言葉です。一読をお勧めします。

他にも浅田次郎、三浦しおんの作品や逢坂剛の「カデイスの赤い星」をはじめとするイベリアシリーズが好きです。渡辺淳一も好きですが、彼の作品では何と言っても野口英世の生涯を描いた「遠き落日」が一番です。また、主人公の医師が骨髄腫になつてしまう「無影灯」にも心惹かれました。先日、札幌の学会に行った際に中島公園にある渡辺淳一文学館に行ってきました。すべての作品が展示され、映画化された小説も多いので主演されたたくさんの女優さん達の写真や撮影の様子なども展示されていました。私も血液内科医を続けながらいつかは渡辺淳一のようない小説を書いてみたいと思いますが、時間がないというより経験不足で書けそうもありません。

これからの医療を担う 若い先生方に一言

自分に厳しく強くあってほしいと思います。血液はとても治療成績が上がったとはいえ、1人の患者さんに向けても最初の診断結果、そして治療過程でも、良いことばかり言えるわけではなく、時にはバッドニュースを伝えなければならぬこともあります。医学をしっかり学ぶのは当然ですが、臨床現場では人としての力が必要とされます。人に優しく、自分には厳しくあってほしいものです。

つばさやたくさんある 患者団体へ一言

最初につばさにお会いした15年くらい前は、この会の皆さんに患者さん達も助けられているのかな、と情緒的に捉えていただけですが、今は医療側にとっても大事な存在で影響力を増していると感じています。医療現場では、どうしても治療をする側にある医師の方が患者さんより立場は強く、一方的になってしまいがちですが、間に入ってこれを対等であるべき、という示唆を送ってくれるのが患者さんの側にある団体です。何より患者さん達に向けて、医療と真つ直ぐ向き合えるようなアドバイスを発信できるのもつばさの特長だと思います。

これからも医療と当事者の間に立って、双方に向けて情報発信を続けてください。

インタビューを終えて

膨大な数の治療結果を集積し、その集積を解析して次の治療成績向上に役立てること。一言で表せばそれはやや簡単な図式ですが、一例一例（1人、1人）の患者さんの辛さや想い、そして、その一例（1人の患者さん）に付いて専門知識をフル活動させて治療にあたる診療チームに焦点を当てれば、この図式は無数の煌めきが集合する宇宙の営みに見えてきます。木崎先生の、学会のポスターに込めたのは「たくさん花開くことを期待」した飛翔のイメージ」というお話に、雄大な宇宙が目に見え、浮かびました。



第79回日本血液学会学術集会ポスター

日本血液学会公開シンポジウム

2017年10月22日（日） 14:00～17:00

（申し込み不要・入場無料）

東京国際フォーラム ホール棟 ホールD7（7階：第6会場）

■ 血液疾患と暮らしながら自分らしく生きる ■

総合司会 小川 公明（NPO法人 白血病研究基金を育てる会）

第一部「血液疾患と暮らしながら自分らしく生きる」

司会 橋本 明子（NPO法人 血液情報広場つばさ）

パネリスト 跡部 浩一さん／稲葉 恵美さん／宮城 順さん／

矢萩 淳さん／後藤 千英さん

第二部 日本白血病研究基金 臨床医学特別賞（日本血液学会推薦）

受賞者講演および、受賞表彰盾贈呈式

第三部 「血液疾患治療の最前線」

司会 武居 千津子さん、篠原 摂子さん

講演 秋山 秀樹先生（新渡戸記念中野総合病院）

〔共催〕日本血液学会／認定特定公益信託 日本白血病研究基金／
NPO法人 白血病研究基金を育てる会

〔協賛〕NPO法人 血液情報広場つばさ

HCTC
特集

医師の視点から

質の高い移植医療を実現するために
HCTC育成は急務の課題

大阪市立大学 大学院医学研究科 血液腫瘍制御学 日野 雅之 教授

造血幹細胞移植は、医師、看護師、検査技師をはじめ、社会までも含む典型的なチーム医療。

ドナーと患者を結び、移植医療をよりスムーズに、そして円滑に行うために、新たに誕生した専門職が、造血幹細胞移植コーディネーター（HCTC）である。ますますその働きが期待される今、その役割と存在意義を大阪市立大学大学院医学研究科の日野雅之先生に伺いました。

インタビュー…大原 純子

ひの まさゆき
日野 雅之 先生

大阪市立大学 大学院医学研究科 血液腫瘍制御学

プロフィール

1985年 大阪市立大学医学部医学科卒業。
医学博士（東京大学）
主な専門分野：血液内科学

HCTC誕生の背景

造血幹細胞移植は、健康な第三者のドナーを必要とする医療であり、先端的でリスクが高く移植後QOLを下げる可能性があります。また、移植医療は社会までも含む典型的なチーム医療を必要とします。その調整は多岐にわたり医師や看護師だけでは十分な対応ができていない部分がありました。健康なドナーについても骨髓バンクであればバンクのコーディネーターが倫理性を担保していただくのですが、患者の家族となる血縁ドナーにおいては患者の治療が優先され、その倫理性を守る立場の者が医療者に少なく、患者においても大きな決断を専任で相談できるスタッフが少ないのが現状でした。

このような状況を踏まえ、厚生労働省は平成25年より「造血幹細胞移植医療体制整備事業」を開始。移植医療の質のさらなる向上と底上げのために、造血細胞移植コーディネーター（HCTC）の育成を重視。また現在の日本骨髓バンクのコーディネーター期間（約150日）の大幅短縮を目標に、日本骨髓バンク（地区事務局）との連携やHCTC対策、研究の推

進を中心として活動を行うとしています。

造血幹細胞移植拠点病院が9施設に拡大
その経緯と役割

造血幹細胞移植医療体制整備事業は、白血病等の造血機能障害に対する有効な治療法である造血幹細胞移植を受けようとする患者が、どの病院においても疾病の種類や治療ステージに応じて「骨髓移植」、「末梢血幹細胞移植」および「臍帯血移植」のうち適切な移植術を選択し実施できるようにするため、これらの移植術を実施している拠点的な病院において、造血幹細胞移植の医師等を育成するとともに、地域の医療従事者に対する研修、骨髓の早期採取の取り組み等を行うことで、地域における造血幹細胞移植医療の体制整備を図ることを目的としています。

平成25年に、東京都立駒込病院（関東甲信越ブロック）、大阪市立大学医学部附属病院（近畿ブロック）、名古屋第一赤十字病院（東海北陸ブロック）の3施設が選定され、平成26年には、東海大学医学部付属病院（関東甲信越ブロック）、東北大学病院（東北ブロック）の2施設が、平成27年には九州大学病院（九州ブ

ロック）、岡山大学病院（中国ブロック）、愛媛県立中央病院（四国ブロック）、北海道大学病院（北海道ブロック）の4施設選定され、全国9施設に拡大しました。拠点病院は以下の要件で、公募されました。

診療実績等

- 骨髓移植、末梢血幹細胞移植、臍帯血移植のいずれも一定数以上定期的に行っていること。
- 一定の専門性、経験のある医師が一定数以上配置されていること。
- 移植のみならず感染症管理などのために、個室も含め病棟全体としての感染症対策、移植チームとしての対応などがとれていること。
- 学会のフォローアップ事業に積極的に協力していること。
- 診療実績、治療成績について、学会、HP等で公開し第三者の視点をいれるといった方針を医療機関として有していること。
- 移植後の長期的なフォローの体制がとれていること。
- 他の専門医療機関からの患者の受け入れや、特定の治療法が必要な患者の他

の専門医療機関への紹介など、関係医療機関と連携がとれていること

人材養成の取り組み等

○移植に係わる医療従事者が定期的にカンファレンスを実施するなど、チーム医療を実践していること。

○他の医療機関から経験の少ない医師等を積極的に受け入れていること。

○他の医療機関に必要に応じて医師を派遣するなどの体制がとれていること。

早期採取の取り組み等

○骨髓採取について、一定数以上行っていること。

○造血細胞移植学会認定のHCTCを配置していること。

○特に早期の骨髓移植が必要なケースについては、採取のために定期的に手術室の枠を確保しているなど、採取行程が現状の中央値（77日）より大幅に短縮して採取が行える体制を整えていること。

拠点病院の役割とは

(1)造血幹細胞移植医療人材育成事業

ア. 造血幹細胞移植に携わる医師や医療従事者の育成の重要性が指摘されており、また、チーム医療による対応の必要性が増していることから、主に造血幹細胞移植に携わる専門的な医師や医療従事者の育成及び地域の医師等を対象とした研修事業を行う。

イ. アの事業実施にあたり、対象となる医師や医療従事者が研修に参加しやすい環境を整備するため、研修が長期にわたる場合には、当該医師等の研修期間中の代診医等の確保に努めること。

(2)造血細胞移植コーディネーター支援事業

ア. 早期に骨髓移植を行うことが必要な者が早期に骨髓移植を受けることができるよう、移植医療関係者や関連機関と調整を行うことにより、骨髓の採取までの期間短縮を支援する造血細胞移植学会認定の造血細胞移植コーディネーター（HCTC）を専任で配置する。

イ. 当該HCTCを中心に、地域の医療機関の医療従事者も参加する、造血細胞移植に関するカンファレンスや勉強会等を開催する。

(3)造血幹細胞移植地域連携事業

地域の医療機関の要請に応じて、造血幹細胞移植の専門医を派遣するなどの診療支援を行うとともに、地域の医療機関から紹介された造血幹細胞移植を必要とする患者の受け入れに努めること。

造血細胞移植学会がHCTCという役割を創り出した経緯

造血幹細胞移植にかかわる診療報酬増点を目ざし提案されたHCTCの雇用拡大を目指して活動を開始しました。雇用拡大のため、社会に広く認知される一職種として確立・普及していくことを目的として、平成23年度よりHCTC委員会を

設立いたしました。HCTC委員会では、上記のような業務の保険点数化に向けて、HCTCの認定制度を制定しました。

HCTCの役割とは

移植施設に所属し、ドナーの善意を生かしつつ、移植医療が円滑に行われるよう移植医療関係者や関連機関との調整を行うとともに、患者やドナーおよびそれぞれの家族の支援を行い、倫理性の担保、リスクマネジメントにも貢献する専門職です。

移植医療が公正、円滑に行われるよう、患者・ドナー双方にかかわり、院内外にわたって調整を行います。したがって、専門職として幅広い知識と経験が必要であり、倫理性、リスクマネジメント等意識して働ける人が必要です。HCTCとして親身になりつつも客観性を持つことが必要ではないかと考えています。

HCTCの現状と今後の展望

私が所属する大阪市立大学医学部附属病院では、HCTCは8年前から在籍し、院外（施設やバンク・患者会など）と連携を図りながら、患者、ドナー、家族に寄り添いつつ、医療者と情報共有しながら全体の移植の調整を行っています。日常の義務に加えて日々変わる患者の状況に合わせて臨機応変な対応を行っています。血縁ドナーの権利の擁護、患者の意思決定支援、コーディネーターの円滑な進行、医療安全面での役割、多職種協働の調整、移植データベースの質向上など、

施設のニーズに応じた様々な役割があり、まさに移植医療にはなくてはならない存在です。

ところが、まだまだ社会的な認知が弱いのですが、おそらく保険点数がつけばもっと全国的に広がっていくと思います。次項で、大阪市立大学医学部附属病院で働くHCTCの梅本由香里さんが登場しますが、今、私たちの移植医療は彼女がいなくてはいけなく、重要な立ち位置になっています。そしてHCTCの働きのかんりの部分患者さんに還元されています。またドナーさんも今までなら、提供は当たり前という風潮がありましたが、HCTCの介入によりきちんと権利が擁護されるということですので、ぜひ、日本としては進めていただきたいと切望しています。

今回、つばさの広報誌にてHCTCの特集を掲載していただきましたが、こうした情報提供活動によって、HCTCの存在を社会の皆さまに理解していただき、移植医療において大切な役割を担うHCTCの活動がさらに広がっていくことを期待しています。

参考文献

- 1) よくわかる造血細胞移植コーディネーター 医薬ジャーナル社 加藤俊一編
- 2) 造血幹細胞移植クリニカルガイド ネット入門
- 3) JSHCT（日本造血細胞移植学会）HP、HCTC委員会からのお知らせ

HCTC
特集

HCTCの視点から

造血細胞移植コーディネーターの役割

大阪市立大学医学部附属病院
血液内科・造血細胞移植学科
梅本 由香里さん

日本造血細胞移植学会が認定制度をスタートさせ、ようやくHCTC必要性にスポットが当てられたとはいえ、まだ全国の移植病院で活動しているのは2017年4月時点で約43数名。

大阪市立大学医学部附属病院で働く梅本由香里さんもその一人。多忙な業務の合間を縫って、普及のための講演活動も。

2016年5月、大阪開催のつばさフォーラムにも登壇いただいた。

今回は、その講演の概要をお届けします。

社会の善意で成り立つ移植医療

移植医療の特徴を、患者さんや皆さんはどんなふうに思っているのでしょうか。

「移植をしないと、助からないの?」「ドナーはどうやって探すの?」。患者さんからはこんな声が多く寄せられます。またドナーを希望される方からは、「ドナーって何をされるの?」「仕事や学校、子どもはどうする?」という質問が寄せられます。(図表1)

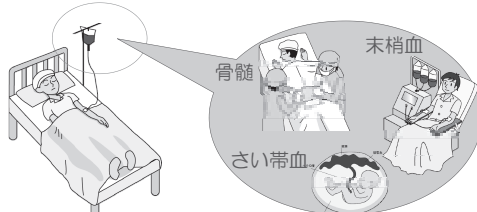
造血細胞移植コーディネーター(HCTC)は、そんな患者さんとドナーさん、医療者の調整役です。みんなで協力してより良い医療を目指したいと願い、活動しています。(図表2)

移植コーディネーターといっても聞きなれない言葉だと思いがちですが、皆さんがまず思い浮かべるのは、腎臓移植や肝臓移植のような臓器移植のほうが多いのだからと思います。

「臓器・組織移植分

移植とはどんなもの?

造血幹細胞移植とは
ドナー(健康な第3者)から造血幹細胞(骨髄・末梢血・臍帯血)をもらい、正常に血を作ることができない患者に輸注すること



図表 1

野」には、ドナー(移植)コーディネーター、レシピエント(移植)コーディネーターという専門職があり、それぞれの分野で活動しています。

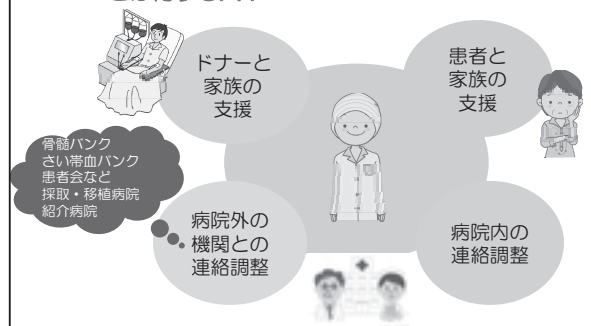
「造血細胞移植分野」には、日本骨髄バンクに所属して、骨髄バンクドナーを対象に活動する「骨髄バンクコーディネーター」、移植施設に所属して、主に患者・血縁ドナーを対象に活動する「造血細胞移植コーディネーター(HCTC)」の2つの専門職があります。

移植治療はドナーさんの善意があつて

こそ、成り立つ医療です。日本骨髄バンクはボランティアのドナーさん、臍帯血バンクのドナーさんもボランティアで出産時にご提供いただいています。まさに社会に理解され、支えられている医療といえます。

このような社会からの貴重な「ドネーション」寄付、寄贈」を健康回復のために、有効活用することが大切だと思います。

HCTC(造血細胞移植コーディネーター)とは何をする人?



図表 2

認定制度に取り組む 日本造血細胞移植学会

日野雅之先生の稿で説明がございましたが、社会から生じる「ドネーション」の有効活用も目的の一つとして、造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律『移植に関する法律』が平成26年1月1日施行されました。この法律は、移植を希望する人が公平に与えられるように配慮すること、ドナーさんへの倫理的な配慮、臍帯血の品質の確保などを、法的に定めています。その一環として、造血幹細胞移植医療体制整備事業が始まり、大阪市立大学医学部附属病院をはじめ全国に9施設ある造血幹細胞移植推進拠点病院では、コーディネート支援・人材育成・地域連携を柱にHCTCの育成・普及など、様々な活動が行われています。

関西のHCTCはわずか数名 社会の理解が今こそ必要

HCTCという専門職は、Hematopoietic Cell Transplant Coordinator の略。そのまま直訳して「造血細胞移植コーディネーター」と呼ばれ、造血幹細胞移植が行われる過程の中で、「ドナーの善意を生かしつつ、移植医療が円滑に行われるように移植医療関係者や関連機関との調整を行うとともに、患者やドナーおよびそれぞれの家族の支援を行い、倫理性的の担保、リスクマネージメントにも貢献する専門職」と日本造血細胞移植学会で定

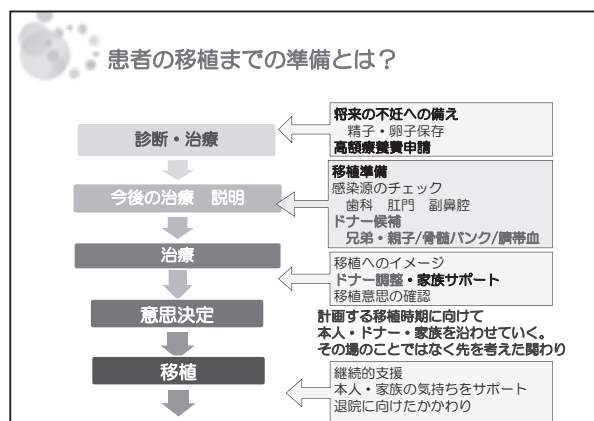
義づけています。

同学会ではHCTCの認定制度を設けていますが、2016年5月時点で認定されているHCTCは、21名（2017年4月時点で43名に増加）。移植施設の数から考えると本当に少ない数しかいません。ちなみに関西では6名。大阪では私1人だけという、少し寂しい状況です。

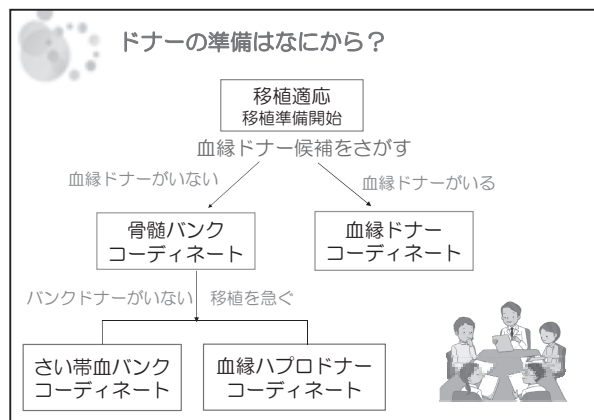
移植治療に寄り添い 患者・家族をサポート

移植といわれる治療はどんなふう準備をしていくのでしょうか。（図表3）

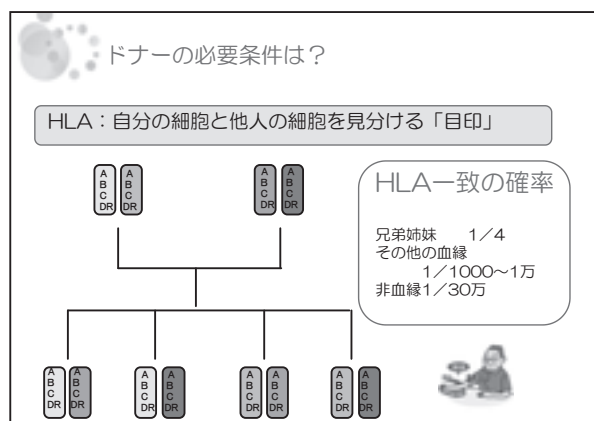
まず病気が診断されて治療が始まりますが、その前に将来の不妊への備えとして、精子保存、卵子保存を行います。高額療養費の申請も行います。そして、移植が必要かもしれないという説明があった後、移植の準備として、感染源のチェッ



図表3



図表4



図表5

クを行います。具体的には、細菌のたまりやすい歯、肛門、副鼻腔等の感染源をきれいにしておきます。そしてドナー候補を、きょうだい・親子、骨髄バンク、臍帯血バンクから探す準備をします。（図表4）

同時に治療を続ける中で、移植へのイメージをつけていただきます。ただ移植は、患者さんだけ頑張ればよいものではなくて、家族のサポートがとても大切です。家族も理解をし、いろいろな協力していく体制づくりも必要になってきます。こうした支援もHCTCの大切な役割です。そして最終的に、本当に移植をすることがどうかを患者さん自身が決めていくお手伝いをします。

移植の意志が固まったら、計画する移植の想定時期に向けて、本人さん、ドナーさん、家族を沿わせていく。その場

だけではなく、先を考えた関わりが必要になってきます。移植に際しては、前処置といわれる抗がん剤治療を行います。この時から、移植したドナーの細胞が患者の体で増えてくるまで移植後3週間前後かかりますが、この間の1か月くらいをクリーンルームで治療をします。その後は大部屋に移り、合併症や感染症の治療をしながら、退院に向けて過ごされます。

この期間、HCTCはご本人や家族の支援をしていきます。

ドナーの必要条件は？

では、ドナーさんは誰でもなれるのでしょうか？（図表5）

そういうわけではありません。HLAという自分の細胞と他人の細胞を見分ける「目印」になるものを合わせていきま

す。HLAは、両親から子どもに半分ずつ伝わっていきます。ですから、きょうだいでも一致する確率は4分の1。その他の血縁では、1分の10000〜1万という確率になりますので、ドナーさんの準備となった場合、きょうだいから探すことが多いです。きょうだいに一致するドナーさんがいらつしやらない場合、ボランティアドナーさんである骨髓バンクのドナーさんのコーディネートを始めていきます。(図表4)

日本骨髓バンクのコーディネートは登録してから移植まで約150日かかります。したがって、待てない病状であったり、骨髓バンクにドナーさんがいらつしやらない場合は、臍帯血であったり、半分しかHLAがあつていない血縁ドナーさんからの移植(ハプロ移植)が行われています。

私たちの仕事としては、移植前から移植後まで継続して患者さん・ご家族の支援、そして血縁者のドナーさんのコーディネート、骨髓バンクのドナーさんに対しての院内調整、臍帯血バンクとの連絡調整など、多岐にわたる活動をしています。

事例紹介

50代女性患者さんのケース

では事例をご紹介します。

50代女性の患者さんです。骨髓異形成症候群(MDS)を発症し、少し白血病に近いタイプになっている患者さ

んです。お仕事は自営業。今まで意思決定を自分でできてきた方です。この患者さんは移植の説明をされた時に、「移植はします。このままでは2、3年で死ぬかもしれないといわれたら、怖いけどするしかないですね」と話され、その意思にゆらぎはないようにその時は思えました。私たちとお話する中でも、骨髓バンクの登録を希望され、「そうはいってもご家族のこともありますから、よく考えてくださいね」と、お伝えしました。その後、移植前に感染症が見つかり、抗生剤の点滴で入院された時に、ちょうど日本骨髓バンクのドナーさんも見つかりました。複数の中から一人絞って、移植時期を決めようというところだったのですが、その時またお話しすると、「やっぱり、寝たきりになるかなと聞いたら悩むな。ドナーさんが見つかったから私はしていいと思うけど。子どもたちが反対しているんです」。そのようなお話を聞いたので、私たちは「ご家族のご心配はもちろんですね。よく話し合って決めていきましょう。ドナーさんがいるからというだけではなくて、自分がどうしていききたいのか。それをもう一度考えていきましょう」とお話を続けました。結局、家族は反対ということで見えがまとまったようです。そしてセカンドオピニオンで、ほかの施設にもお話を聞きに行かれました。その結果、ご本人から「子どもたちとも相談して、このまま抗がん剤だけで少し様

子を見ることにしました。今まで家族に、仕事のいろいろを教えてあげられていないことが、気になっていました。勝手ばかり言ってますみません」と移植断念の理由をお話していただきました。私は「先生やスタッフに悪いと考えてなくても大丈夫ですよ。あなたがいいと思えるよう、よく考えることが大事です。また悩んだら、いつでも相談してください」とお伝えしました。その患者さんは転院されたのですが、その後何度もお電話をいただきました。

50代男性患者さんのケース

2つ目の事例です。この方は50代の男性。MDSだったのですが、白血病化してしまつた方。きょうだいは同じく50代の妹さん。この方も「移植は怖いけど、しようかな。でもできるだけリスクが少ないほうがいいから、きょうだいで合えばしようかな」ということで、まず妹さんのコーディネートから始めました。患者さん本人から妹さんに連絡をするとプレッシャーになつてしまうかもしれないから、私たちが妹さんに連絡をとって、ドナーからの採取方法やリスクについて説明しました。妹さんは「高血圧と高脂血症があるので、少し心配です。でも兄のためには、した方がいいと思うし。悩むけど検査をお願いします」とのこと。ご結婚されていましたが、「ご主人にもよく相談して決めてください。検査をすると結果次第でドナーになるかもしれないですよ。大丈夫ですか」と聞

いたのですが、この時点では、検査をします、というお返事でした。

その後検査結果がわかって、結果は患者さんとフルマッチ。一番いいドナーさんであることがわかりました。結果をドナーさんに電話で説明すると、「あれから考えていたのですが、やはり怖い。夫はきょうだいのことだから、助けるのが当たり前。やるに決まっていると言いますが、言われればいわれるほど怖くなって、しんどくなつてしまいました」と悩んでいらつしやるご様子。「ご主人にリスクについてこちらから説明しましょうか。結果は私たちから患者さんに伝えることを待つこともできますよ」とお伝えしましたら、ドナーさんは考えた末に、提供意思の撤回を決めました。そこで私たちは患者さんにドナー不適合であったことをお伝えし、骨髓バンクや臍帯血バンク、ほかの方法でドナーさんを探すことにしました。ドナーさんはその後、おそらく助けてあげた方がよかつたのではないか、自分が怖くてもやつた方がよかつたのではないか、という思いと大変な葛藤を感じていたと思われま

す。ドナーさんの候補として名前が出るだけで、どれだけプレッシャーを与えてしまうのか。その後の患者さんやご主人との関係性に変化がもたらされる可能性もあります。私たちはそのことに留意して、言葉を重ねていく必要があると感じました。

この後、私たちからご連絡することはさらにご負担を与えることになると思つて、連絡はできておりませんけれども、私にとつて心に残つた症例です。今後に生かすために、気を付けようと思える症例でもありました。

患者家族の権利擁護者として 質の高い医療を目指す

では最後にまとめさせていただきま

私たちHCTCは、患者さんに直接的なケアや診療は行わずに第三者的立場で、患者・ドナーの権利擁護者となるものです、

患者・ドナーとその家族に移植前後を通じて継続的・総合的なサポートを行い、移植前後にわたり「患者」「ドナー」「移植チーム」の情報を収集整理して互いの連携を密にし、治療が円滑に進行するよう移植システム全体の流れを統括・調整するコーディネートの選任者ともいえます。

各病棟間・外来部門や検査部門・事務部門など施設内の部門間と連絡を取り合い、また紹介患者のいる関連施設や公的バンク、ボランティア団体など院外機関との連携も図ることで、関係スタッフ間のパイプ役となっています。

移植に関するご相談は、私たちHCTCがいる施設であれば、コーディネーターにお気軽に聞いてください。「移植したら、どんな生活になるんですか」など、どんな些細なことでも構いません。

当院では造血幹細胞移植地域連携支援センターも開設していますので、そちらにも医師を通じてお問い合わせいただいてもいいかなと思います。

まず、患者さんは私たちのように移植について相談できる人がいるということを知っていただくこと、これが第一歩だと思います。私たちのこの仕事は社会に認められるようになれば、さらに移植の質の向上につながっていくのではないかと思います。



コーヒータイム

スタンス

橋本明子

誰にでも歴史上の人物にあこがれの存在があると思うが、私にとつては鑑真がその1人である。十代半ばに井上靖の『天平の薨』を読んだことと、何よりも芭蕉の『若葉して御眼の雫ぬぐはばや』に共感したのだと思う。芭蕉はその坐像を前に、実際は流れていない涙を「感じた」というのだ。それでも今もつて鑑真の「教え」については良く知らないのだが、鑑真という人が実在してくれた事のありがたさを感じる。

12年前の春、東京で鑑真坐像に会う機会が得られた。唐招提寺の大修理記念の展示だった。その日、私は娘と2人で「和上に会いに行こう」とばかり朝一番に家を飛び出した。帰り道に私が「坐像をガラスの囲い無しで見せてもらえて、感謝だね」と言うと、娘が「囲い、あつたよ。母さんにはガラスは見えなかったんだ」。

さらに私事を続けるが、今年の7月5日にオペラ『鑑真東渡』（中日友好協会・江蘇省人民政府主催）を観ることができた。上演は知っていたがチケット代が私の日常感覚的にはかなり高いことと、押し詰まったスケジュールとで諦めかけていたところ、私の誕生日に娘が「この時間だけは確保してね」とチケットをプレゼントしてくれたのだ。

だった。

ちなみに鑑真は戒律を伝えるように懇請されたのだが、「律」は人の振る舞いのことだろうか。当時は僧侶の規律の乱れが社会問題だったようだ。舞台は圧巻だった。伝承される大人の鑑真和上ではなく、今を生きているひと・鑑真が悩み、迷い、戸惑う。鑑真を東（大和）へ行かせたくない立場、同行を切望する立場がせめぎ合い混乱する。ある時の渡航失敗の後、1

人の高弟が「西へ行きましょう」と薦める。当時、西は文化の中心地として完成されていたのだと思う。ぐらりと鑑真の心が揺れたように見えた時、私は心の中で「来てください！」と祈っていた。するとゆっくりと鑑真が肩を開いて、「東渡」と答える。

それが公的、私的な組織やネットワークでも、親族や家族などの単位でも、生きた環であれば様々に混乱する。その混乱を揺り戻し、環を平静に保つて次の時点に繋げるには、理想を胸に踏ん張ってスタンスを変えずに座す人が必須なのだ。

坐像が語りかけるのは、迷い苦しんでも尚スタンスを保ち続ける人に贈る「エール」かもしれない、と感じられたのだった。

HCTC
特集患者家族／市会議員の
視点から夫の遺志を継ぎ、市会議員の道へ
病と闘う人々にとって、温かい社会の実現を目指す

名古屋市会議員 日比美咲さん

骨髓バンクの普及啓発を政策の一つに掲げ、名古屋市会議員に初当選した日比美咲さん。市政への道へ駆り立てたのは、今は亡き、夫の健太郎さんの存在。市会議員在任中、急性混合性白血病に倒れた健太郎さんは、自らの闘病経験をもとに、「日比プラン」を政策提言。回復後の活動を目標に、臍帯血移植に踏み切るが、35歳という命の炎は燃え尽きた。そんな想いを受け継ぎ、実現するために、日々、精力的な活動を展開。そんな美咲さんに、患者家族の立場から、市政を担う視点から、お話を伺いました。

インタビュー…大原純子

夫の想いをつなぎ
形にするために

志半ばにして、夫の健太郎さんは旅立ちました。正義感が強く、名古屋の市会議員として精力的に市政に取り組んでいた血気盛んな35歳。政治家はやはり公人なのですね。亡くなつてすぐ、補欠選挙の話が出ましたが、私には出馬しないという選択肢はなかった。闘病中、久しぶりに生まれた夫婦の時間の中で、「がん患者となった経験を議員の仕事に生かし、苦しむ人々のために取り組みたい」「子どもたちの育ちを、政治の力で支え

たい」と未来へのビジョンを大いに語っていた健太郎さん。主を失えば、そんな想いも宙に浮いてしまいます。その想いを消すことなく、つないでいくことが私の仕事。

補欠選当時、息子は5か月です。「乳飲み子を抱え、育児に専念したい時期なのに」という言葉もたくさんいただきました。たしかに、その人たちの気持ちもよくわかります。ですが、「この機会を逃せば次はない」。健太郎さんがやろうとしていたことを形にできる機会が市会議員という道ならば、出ないという選択肢はありませんでした。

出産を翌月に控え
衝撃の病名告知

急性白血病と診断されたのは、2016年5月13日。その3か月前ぐらいから疲れやすく、青アザという特徴的な症状が出ていたにも関わらず、「どこかにぶつけたのかな」としか感じていませんでした。とはいえ、近所の医院で診ていただき、風邪の処方薬をもらっていたものの、良くなりません。ひび健太郎事務所は地下鉄の駅から続くゆるやかな坂の途中にあるのですが、5月に入る

とわずか10分ほどの坂道も、休み休みしか登ることができなくなりました。

「これはおかしい。何か病気が潜んでいるに違いない」と、総合病院で血液検査をしていただきました。ちょうど診察してくださった先生が、血液の専門医。

「急性の白血病です。紹介状を書きますから、名古屋第一赤十字病院（中村日赤）へ行ってください」。当初別の病気を疑っていましたが、この病名告知はまさに青天のへきれきでした。その足で中村日赤へ向かい、血液検査の結果は、



日比美咲さん

名古屋市議員
民進党政党役員（党愛知2区総支部幹事）

プロフィール

1985年1月2日生まれ。千葉県船橋市出身。千葉県立船橋北高等学校卒業後、台湾の国立台湾師範大学国語数学センター留学。現地の商業施設室内デザイン設計会社・日台設計股份有限公司に入社。通訳のボランティアを通じて、名古屋市会議員の日比健太郎と知り合い、結婚。2016年11月、日比健太郎が急性白血病で急逝。同年12月の名古屋市会議員 名東区 補欠選にて初当選。現一期目。満1歳を迎える息子さんを持つママ。育児と仕事の両立にひび奮闘中！！
<http://hibiken.com/>



白血球の数値が25万個以上。ありえない数値ですよ。即刻入院を言い渡されました。

その時、私は妊娠9か月。翌月に出産を控えていただけに、衝撃は大きかった。「健太郎さんはこれからどうなるのか。自分はどうなるのか」。不安はふくらむばかりです。白血病の知名度は高いのですが、どんな病気なのかまったく知りません。

「血は人間の骨の中で作られているのですが、白血病はその設計図が壊れている状態。ですから悪い血液がどんどん増殖してしまうのです」と主治医は説明してくれましたが、すぐく難解な病気ですし、その経緯や治療法も難しく、質問したくても何を聞いたらいいのかわからない。初診時から骨髓移植を視野に入れての治療でしたが、「抗がん剤を投与したら、家に帰れるのか、無菌病棟に入ったまま、出てこれないのか」。そんな不安の日々の中で、自分にできることといったら、ひたすらインターネットで情報を集めること。これから健太郎さんに何が起きるのかを知っておきたかつ

たですし、やはり覚悟を決めないと……。

市政復帰を目指し 移植を決意

主治医の森下喬允先生は、健太郎さんと同世代のバイタリティーあふれた医師です。医学部生時代、つばさのボランティアスタッフとして活動していたと、後から聞きましたが、真摯に患者家族に向き合ってくれる先生です。健太郎さんも信頼して、治療を受けることができました。

健太郎さんの病気は、急性混合性白血病。骨髓系とリンパ系を併せ持つ病気です。1クール目の骨髓性に寄った治療では寛解できず、2クール目でリンパ性の抗がん剤に移行したら、寛解しました。この時の検査でフィラデルフィア染色体(Ph)が陽性でしたから、分子標的薬がよい働きをして、体調も良くなり、「完全寛解しました」と良い知らせを聞くことができました。

「これでよくなればいい」。夫婦の想いは同じだったと思います。しかしその先に控えているのは、骨髓移植。森下先生曰く、「まれにみる荒療治」。とてもリスクの高い治療法ですが、移植するもしないも、決めるのは患者自身です。移植か否か、迷い続ける中、治療が奏功し、体調や血液の状態が良くなり、「移植なんてしたくないね。このままよくなったら、いいね」と夫はいつていましたが、やはり移植を選びました。とはいえ、遺された家族として、それが正しかったのかな

と。今、いつてもしょうがないことですが、そう思うこともあります。

市会議員としての仕事に誇りを持っていた健太郎さんは、白血病になって気づいたことが多かったようです。「自分が治療を受ける立場になって気づいた問題点は、まずは名古屋から整えていきたい」。それが闘病へのモチベーションにつながっていたのだと思います。

症状が進む中 臍帯血移植に踏み切る

移植に向け、かなり早い段階で日本骨髓バンクに登録しました。適応するドナーさんは4人いらっしゃいました。「4人もいたんだ」といわれる方もいたのですが、実際はごく少ない。ケースによっては300人以上ドナーさんが見つかることもあります。

4人しかない適合者の中で、完全一致した人が一人でしたが移植に至らず、親族の中にもHLA半合致の方が一人見つかりましたが、ハプロ移植はハイリスクということで避けました。

そんな闘病生活の中、健太郎さんの症状は悪化していきます。「これ以上骨髓バンクでドナーさんを待っているより、臍帯血の方がいい」という森下先生の判断もあり、臍帯血移植に踏み切りました。

赤ちゃんが生まれたのは、6月17日。夫と同じ中村日赤での出産です。ちょうどその日は、健太郎さんの初めての仮退院の日。久しぶりに夫が帰ってくると、私は家の中やクローラーをピカピカにし



て、万全の状態です。夫を迎えるはずでした。しかし、仮退院の朝に産気づいてしまつた。予定日より1週間も前だったのに……。夫と入れ替わり、私が入院です。でも、夫の退院日だったから、出産に立ち会えた。顔をくしゃくしゃにして喜んでくれました。

そのことだけは、本当に良かった……。

がん患者の経験をもとに 政策提言

移植は本人にとっても、家族にとっても辛い治療です。ほかのがんと違い、目に見えるものが血液データですから、「ちょっと下がったね。上がったね」と一喜一憂の毎日。「なぜ、生着が遅いのか」「感染症対策として、なぜこの投薬が必要なのか」。主治医の説明をただ「はい、はい」と聞いているだけではなく、一つひとつを理解して治療を進めるためにも、信用のできる論文や情報を読み漁りました。周りに聞いてくれる人もいませんでしたし、現実を受け止めきれない状



態でしたから、まさに孤軍奮闘。亡くなった

後に、白血病のボラン

ティアの存在を知りま

したが、その時の私はスマホの情報だけが頼り。初産だ

からとか、初めての子育てだからと、ナイーブになっている時間はなかったですね。

待ちに待った新しい造血幹細胞がや々と生着しましたが、健太郎さんの体調は良くなり、毎日差し入れるお弁当にも手を付けないようになりました。「なんで食べないの。頑張つて食べないと」と辛く当たってしまったことがあります。本人は食べたくても食べられないのに。私もいっぱいいっぱいになってしまっていた。病院から帰る車の中で、泣きました。今でも後悔しています。

苦しい闘病生活の中で、夫を支えていたのは市政への復帰だったのでしょう。厳しい治療に耐えながら、白血病治療や骨髄ドナー登録に関する問題提起や改善のための政策提言を行いました。そんな夫は誕生日の11月13日を退院日とゴールに定め、回復への闘いに挑んでいました。が、11月3日、ついに命の炎は燃え尽き

名古屋市中 助成金制度が始まる

補欠選については、民進党の方々ははじめ、健太郎さんと同期だった市会議員など、実に多くの人々にご協力をいただき、無事当選することができました。患者家族の経験を活かし、市会議員として、協力してくださったドナーさんの善意をどれだけ移植につなげるか。骨髄移植により関心が高まり、理解が深まれば、協力はより多く得られると思うので、そういうことを進めていきたいと思っています。

その一つが、今年の4月から始まった名古屋市の「骨髄バンクドナー等助成金交付事業」。提供日に名古屋市在住であり、骨髄または末梢血幹細胞の提供を行ったドナーさんには、1日につき2万円（上限7日）。このドナーさんが勤務している国内の事業所には1日につき1万円（上限7日・ただし個人事業主を除く）が交付されます。まずはこんなところから始めていますが、ドナーさんは名古屋市在住とは限りません。もともと全国的に一律の制度が始まれば、社会的な関心も高まります。どこにドナーさんがいたって、仕事を休んでいいんだよ。仕事を休んだって、お金が出るんだよと、社会が背中を押してあげられるような時代になるように、活動の輪を広げていきたいと思っています。

患者家族に寄り添うHCTC 増員に向け早急な対応を

生前、健太郎さんの政策提言をもとに、民進党青年局は「骨髄ドナー登録推進プラン」（通称・日比プラン）を作成し、運動を展開しています。私も北海道の議員さんから骨髄バンク普及啓発の勉強会をやりたいから、参加してくれないかと声がかかり、息子と2人で出かけ、街頭演説を行いました。ある美容師さんからは、抗がん剤で脱毛した患者さんのために、美容業界で専門的な知識を有した人材育成やそれにかかる制度を作りたい、というお話をいただきました。制度を立ち上げることはなかなか難しいのですが、名古屋市中としてそうした活動の支援をすることができそうです。こうしたネットワークをもっともっと広げ、骨髄バンクの普及啓発はもちろんのこと、がんや難病と闘う人たちの支援ができればと考えています。

この広報誌の特集テーマである造血細胞移植コーディネーター（HCTC）の普及も同様です。健太郎さんの移植については、中村日赤のコーディネーターさん大変お世話になりました。移植に関しても不安なことは、この人に聞けばわかる、という安心感がありましたし、患者家族に寄り添ってくださるという温かさを感じました。何せ、血液内科のお医者様は多忙を極めています。主治医の森下先生は、8階の無菌病棟へのエレベーターを待つ時間も惜しいらしく、いつも

階段で駆け上がっていました。そんな先生を引き留めて、移植にまつわる詳細な手続きを聞くことはためられました

し、お医者様とは違った視点を持つコーディネーターさんのお話に、心が救われたこともあります。

この大切な役割を担うHCTCは全国でわずか43名。中村日赤をはじめとする造血細胞移植拠点病院以外では、いまだにコーディネーター業務をお医者様が担っているケースも多いということです。ですから、早急な対応が必要だと思っています。

ドネーションの輪をみんなで広げよう

骨髄バンクの登録数も、テレビでACジャパンのコマーシャルが流れると急激に増えるように、できるだけ大きな声を上げていくこと、人目に触れることが、普及啓発につながっていくのだと思います。

私自身、今までマイクを持ったこともなければ、人前で話したことのないような市会議員1年生ですが、市会議員になったことで、白血病の情報も入ってき



ますし、女性の社会進出やワークライフバランスなど、働くお母さんとして、市議員として、意見を求められることもあります。そういう身の回りの一つひとつの問題に目を向け、解決しながら、一人でも多くの人の役に立ち、働くお母さんたちの光のような存在になれたらと思います。

ひび勉強の毎日ですが、一生懸命頑張ります。皆さんでドネーションの輪を広げていきましょう。



生前、日比健太郎さんが遺した

政策提言

皆さまこんにちは、名古屋市の議員の日比健太郎です。

私は5月13日に急性白血病と診断され、即日入院いたしました。検査の結果、リンパ性白血病と骨髄性白血病を併発する、大変珍しく、また再発のリスクの高い急性混合性白血病でした。

以来、骨髄ドナー探しと並行して、抗がん剤で白血球が変異したががん細胞を駆除する治療を行い、現在、臍帯血の移植を受け、その生着を待っているところです。

病に対して無知で、長い入院の経験も無く、白血病が血液のがんだということも知らなかった私は、この闘病生活を通して様々な気づきを与えられています。

今回、私の気づきをもとに、皆さまに知っていただきたい、そして考えていただきたい問題についてお伝えしたいと思います。

まず皆さまに知っていただきたいのが、骨髄ドナー登録をしている方々と私のような患者登録している者のミスマッチが存在しているということです。

日本骨髄バンクによれば、現在のドナー登録者は46万人いる一方で、骨髄提供を希望している患者の登録数は

3200人あまりで、ほとんどの患者に移植が可能な適合者がいるのですが、私がまさにそうであったように、4人の適合者がいてもうまくマッチングができず、ベストな選択での骨髄移植ができない場合が多いのです。

このようなミスマッチを少しでも減らすために、せっかくドナー登録をしてくださっている方々が骨髄提供をしやすくなるような支援が必要です。

例えば、ドナーへの経済活動停止期間の経済的補償や勤務先への補償、そして勇気ある骨髄提供者や理解ある勤務先が、表彰などのかたちで社会的により一層認められるようにすることが重要です。

実例として、岐阜県瑞浪市がドナーに1日2万円、勤務先に1日1万円を最長7日分提供する助成をはじめたように、170ほどの自治体で助成制度が導入されています。この制度は非常に良いものだと思いますが、骨髄を必要としている患者と提供するドナーが必ずしも同じ居住地にいるわけではありません。全国でマッチングが必要な患者とドナーにとっては、全国一律で同じ補償が行われるように、国がバックアップを行うことが必要です。

前述の通り、移植を希望する患者のほとんどに多かれ少なかれ適合者がいるものの、高齢など健康不安が原因となつて残念ながら提供にいたらない

ケースが多くあります。ドナー登録者の年代でもっとも多いのが40代で約19万人いますが、20代の若者はその半分以上の7万人に留まっています。このような若者の登録が少ない背景には、非正規雇用が増え、雇用が不安定化していることも一因となっていると指摘がされています。あらゆる社会の安定化を図るうえで避けては通れない雇用の安定化の問題は、若年ドナー登録者を増やすためにも取り組まなければなりません。

ここまでお伝えしたような、経済的負担や高齢化、さらには家族の理解の不足などの結果として、現在では適合者が見つからないということは少なくもかかわらず、マッチングがうまくいかないケースが数多く存在しています。

骨髄移植を必要としている患者にとつて、マッチングの期間や成否は、命に直結する問題です。したがって、数多くの新規骨髄移植ドナー登録者を増やす試みや、提供の意思のあるドナーをケアして、いざというときに速やかにマッチングできる環境を整えることが、移植を必要としている血液病患者の治療成績に寄与します。

しかし、私自身もそうであったように、残念ながらいつどこで誰がどのように骨髄ドナーの募集をしているのかを知ることがなかなかないという現状

があります。実際に、私の仲間や友人からも、どこでドナー登録ができるのかという質問を多く受けました。その質問を受けて調べた結果、例えば名古屋市では、二か所の献血センターで登録ができるということがわかり、友人たちもドナー登録に応じてくれましたが、その友人の話では献血センターで積極的にドナー登録の普及啓発を行っている様子ではなかったそうです。

この問題は、各都道府県の赤十字支部長が知事の充て職になっていることから考えても、各都道府県議会も通じて、しっかりとした県のバックアップのもとで普及啓発の取り組みをすることが望ましいと考えています。

次に知っていただきたいのは、血液病患者が骨髄提供とのマッチングがうまくいかなかった場合に最後の砦となる、臍帯血の移植についてです。

私の場合も、移植が必要となるタイミングで骨髄ドナーが見つからず、ドナーとのマッチングの必要のない臍帯血を選択せざるを得ませんでした。

臍帯血とは、出産の際に母体から取り出される胎盤とへその緒から採取され冷凍保存されるものです。提供する母子に身体的負担をかけることもなく、冷凍技術の向上によって長期保存が可能になったため、骨髄提供よりも提供を呼びかけやすいことに加えて、骨髄とは異なり遺伝子の型が2座まで

不一致でも移植に臨めるというメリットがあります。

その一方でデメリットとしては、採取量が非常に少ないため移植に必要な細胞数や質の条件を十分に満たせるものもあればそうでないものもあること、骨髄移植より細胞がうまく機能しはじめるまでに長い時間を要すること、そして移植が失敗するリスクが20%から30%と骨髄移植よりも高く、不安定であることが挙げられます。

この臍帯血が取り上げられているのがIPS細胞で有名な山中教授の研究で、血液病の治療をはじめとした多くの再生医療に使用できるとされています。

このようなことを踏まえて、行政が運営する公立病院の産科医療の現場では、積極的に臍帯血の提供を呼びかけるべきだと考えます。そのために、都道府県が市町村の公立病院に臍帯血収集と保管にかかる費用の負担をしたり、各地の臍帯血バンクとの連携や財政支援をしたりすることによって、飛躍的に保有量を高めることができるのではないのでしょうか。

さらに、患者に寄り添う家族の経済的負担を減らすことも必要です。

長期入院には家族のサポートが不可欠です。病気になる患者にとって、家族の精神的、肉体的サポートは長期の入院生活を送るうえで、希望をつな

ぐ糧となります。

その一方で、患者は遠方の基幹病院への入院が必要となることもあり、入院費以外でも家族の経済的負担には重いものがあります。私の身の回りでも、遠県から入院した患者の方のために、家族が病院近くにマンションを借り患者の方のサポートをする姿や、高速道路で近隣の県から通っている姿も目にしました。私の家族も、都市交通に乗り、長時間病院の駐車場を利用しているため、1日に2千円あまりの費用がかかっています。これが毎日積み重なっていくに加えて、ガソリンなどの費用も考えると、家族にとって大きな経済的負担となります。

そこで、公共交通機関にかかる費用やガソリン、駐車場、高速利用料金などの交通費、宿泊費用や付添いのための滞在先家賃などの滞在費を入院患者の二登院以内の親族の所得控除の対象とするなど、患者と同様に医療費に対する何らかの控除や助成を行うべきだと考えます。

最後に、皆さまにお伝えしたいことがあります。

私は、血液がんの患者となり、長期の入院を経験するなかで多くのことを知ることができました。この国の健康保険制度がいかに優れているかに気付かされ、この国では安心して入院することができるとも知りました。

その1つに、健康保険限度額適用認定制度があり、どれだけ医療を受けても年齢や所得の区分に応じて、低所得者層は2万6千円、高所得者でも上限14万円程度の負担で済むなど、費用負担能力によって命の選別が行われることがない、これは私たちの国が誇るべき素晴らしい制度です。

この制度について、私たち国民が広く知ることこそ、この医療制度を守るために今こそ必要なのではないかと思っています。

平成28年10月18日 名古屋市会議員

日比健太郎



かねもと みよこ
金本 美代子 さん

がん・感染症センター／都立駒込病院血液内科 HCTC
日本造血細胞移植学会 HCTC 委員会 副委員長

プロフィール

1976年3月、北海道大学医学部保健学科看護学専攻、卒業。同年4月、自治医科大学付属病院に勤務。退職後、看護学校教員を経て、日本骨髓バンクのコーディネーター第1期生に。コーディネーターを兼任しながら、骨髓バンク関東地区事務局の立ち上げに携わる。骨髓バンク退職後、都立駒込病院の移植コーディネーターに。日本造血細胞移植学会のHCTC認定の立ち上げにも関わり、現在に至る。

資格：看護師国家資格、看護師教員免許
日本造血細胞移植学会認定 HCTC
日本造血細胞移植学会評議員・HCTC 委員会副委員長、日本骨髓バンクアドバイザー

ひと



いつまでも患者さんやドナーさんに寄り添う

HCTCであり続けたい

がん・感染症センター／都立駒込病院血液内科 HCTC
日本造血細胞移植学会 HCTC 委員会 副委員長
金本 美代子 さん

学会認定の造血細胞移植コーディネーター（HCTC）が2名在籍しているのは、

駒込病院と千葉大学医学部附属病院、京都大学医学部附属病院の3施設だけです。京都大学は日本造血細胞移植学会 HCTC 委員長の戸辰夫先生が京都大学医学部附属病院在籍中から、コーディネーターが必要と活動されました。

2017年現在、移植認定施設は約180施設あり、日本骨髓バンクでは約180名のコーディネーターさんが在籍して非血縁ドナーさんの調整をしています。その一方、移植施設に所属し、血縁ドナーさんの調整をする HCTC はわずか43名。HCTC がいない施設では、その役割を医師が担っているのが現状です。ただでさえ多忙な医師の負担は容易に推察できますし、患者さんやドナーさんも、医師や看護師ではなく、第三者的な立場で移植に寄り添うコーディネーターが不在では、十分なコーディネートをされていないかもしれません。

草の根から始まった HCTC の普及活動

HCTC への機運は、草の根的な活動から生まれました。私がまだ生まれたばかりの日本骨髓バンク（1992年設立）でコーディネーターの傍ら、バンクの仕組みづくりのお手伝いをしていたころ、骨髓バンクのコーディネーターをし

1992年に日本骨髓バンク誕生し、2012年には造血細胞移植推進法成立と、この20余年の間に目覚ましい成長を遂げた移植医療。5年後には、移植認定施設の要件に HCTC 設置が追加され、さらなる普及が期待されている。そんな移植医療の発展に向け尽力してきたのが、都立駒込病院の HCTC であり、日本造血細胞移植学会 HCTC 委員会副委員長の金本美代子さん。HCTC の誕生から今日に至るまでの軌跡やその存在意義について、伺いました。

インタビュアー 大原純子

移植医療の成長とともに

骨髓バンクコーディネーターの第1期生、造血細胞移植コーディネーター（HCTC）第1期生と、20余年にわたって移植医療に携わってきましたが、その成長には目覚ましいものがあります。骨髓バンク創設に向け、全国運動を展開したつばさの橋本明子理事長をはじめ、多くの医療関係者や社会の人々の声が大きいうねりとなって扉を開き、今があるのだと思います。

私が勤務する都立駒込病院は、移植医療の先駆的存在です。移植数は2012年から年間100件を超え、2013年、全国で初めて造血幹細胞移植推進拠点病院の一つに選定されました。また、



都立駒込病院

ながら、倉敷中央病院で患者さんのコーディネートをしている人がいました。「こういう職種があるんだ」と初めて知ると同時に、移植施設には患者さんのコーディネーターをする人がいないことも知り、驚いたことを今も覚えています。こうした活動が萌芽となり、さらに北榆病院、国立がんセンター、東海大学の移植コーディネーターが「CTC (Clinical Transplant Coordinator) の会」を立ち上げ、2007年から8年にかけて、信州大学、虎の門病院、駒込病院の3施設のコーディネーターも参加して「CTC (クリニカル移植コーディネーター) の会」の、アピール活動が始まりました。私自身も骨髓バンクを退職して間もないころ、駒込病院血液内科の医師、坂巻壽先生(現名誉院長)から、コーディネーターをやってみないかと声がかかりました。

私がHCTCへと舵を切ったのは、それがきっかけでしたね。2007年のころに、厚労省の「血縁者間同種造血幹細胞移植におけるドナーコーディネーターの多角的研究」という研究が立ち上がり、研究協力者としてつばさの橋本さんや私も参加しました。このように機運は盛り上がってきたものの、学会や厚労省など公的な機関に認めてもらわないと、活動は広がりません。そこで倉敷中央病院や東海大のコーディネーター、駒込病院の私も中心となって、当時の日本造血細胞移植学会理事長小寺良尚先生に「学会にCTC委員会(現HCTC委員

会)を作ってほしい」と進言したところ、2010年に学会内にCTC準備委員会(現HCTC委員会)が発足し、認定のための研修制度が始まりました。まだ7年と歴史は浅いのですが、5年後には、HCTC配置が移植認定施設の要件となります。コーディネーターにかかる診療報酬が現段階では加算されず、それが雇用に結びつかなかったという現状もありますが、この動きは大きな追い風。HCTCへの理解は、確実に深まりつつあります。

血縁による移植を対象に 第三者的な立場でコーディネーター

HCTCの役割の大きな特徴は、患者さんとドナーさんの双方に対応するという点です。

ドナーさんだけを対象とする骨髓バンクのコーディネーターさんは、移植する患者さんの情報を一切知らされていませんから、ドナーさんの自由意思を尊重して活動することができます。それに対し、HCTCが対象とする血縁による移植の場合、患者さんとドナーさんは互いが見えてしまうため、極論をいえば、無言の強制になってしまうこともあります。駒込病院でもコーディネーターがない時代には、患者さん中心でどんな話が進んでしまい、ドナーさんが置き去りにされてしまった、という話を聞いたことがあります。

家族・親戚という濃密な関係性の中で、それぞれの立場を理解しながら調整

を進めていく。そうしたコーディネーターは、医師でも看護師でも患者やその家族関係者でもなく、第三者的な立場のHCTCだからこそ可能になると思いますし、それが存在意義だと思います。

あなたの人生だから あなたが決めていい

私たちHCTCの活動は、外来で移植が必要と告知された段階から始まりです。主治医は病名を告知した後、「それ

ではコーディネーターの話も聞いてください」と移植コーディネーター室へご案内します。ところが移植を告知された患者さんは頭が真っ白で、すぐには移植を決められません。「大変でしたね」と言葉をかけながら、移植やそのリスク等について説明させていただきました。患者さんやご家族は、先生に聞けなかったことや不安な思いを吐露されて、泣いていかれる方もいらっしゃいますね。外来での医師の診察時間は10分程度ですが、私たちHCTCは1時間以上ゆっくりと時間をかけ、「今日決められなかったら、この次でいいですからね」と、患者さんのニーズに沿った移植医療の調整を心がけています。

一方、移植の可否が決まると血縁ドナーさんのコーディネーターが始まります。私たちHCTCがドナーさんにコンタクトを取り、健康上のチェックからお気持ちなどを移植コーディネーター室で聞かせていただきます。本当にいろいろな方がいらっしゃいます。20代や30代のごきよ

うだいは「お兄ちゃんのために、頑張る」と比較的結束力が強いのですが、40代50代になると、家族や仕事などいろいろな事情がでてきます。そういったご事情を聞いてさし上げることも、HCTCの大切な仕事です。不安なことがあればいいねいにお応えし、提供のリスクも含めてお話ししたうえで、「あなたの人生です。あなた自身の生活も大事にしてください。(あなたが決めていいのですよ)」とお声がけをする。

ドナーさんが、もしも提供できないとしても、辛さや心の葛藤は残ってしまいますから……。やはりそういう気持ちを持ってあげる第三者的な専門家がいないと、辛さや不安は募りますからね。そうすると、ドナーさん自身が悩んでいた問題も、「こういうことをわかってくれる人がいるんだ。でも、こうしたら都合がつくかな」「じゃあ、妻にも話してくれますか」と提供への意思が固まってくることもあります。最終的にはご本人に決めていただきますが、そこはゆっくり時間をかけてコーディネーターしていく。とはいえ、中にはどうしてもできないという方もいらっしゃいます。

そんなときは、患者さんとドナーさんのその後の関係性が悪くならないような配慮もやはり必要だと思います。

認定講習は 座学や実例兼演習を中心に

移植医療を円滑に進め、安全性や倫理性、公正性を確保するために、HCT



患者さんとその家族との面談風景

Cには医学的な専門知識をはじめ、様々な知識が必要です。日本造血細胞移植学会HCTC委員会では、2010年の発足当時から、認定講習をしています。私も講師として登壇しますが、認定講習Ⅰ（3日間）では、看護も含めた医学的知識やHLA、HCTC概論、患者コーディネート、ドナーコーディネート、骨髄バンクコーディネート、臍帯血コーディネート、移植医療に関する社会資源と就労支援など、実に多岐にわたる角度から学習します。面談技術や骨髄バンク、臍帯血バンクの仕組みがわかっていないと、コーディネイト料金や返金の問題をきちんと患者さんに説明することができませんからね。こうしたことを学ぶのが講習Ⅰ。次の段階として認定講習Ⅱ（2日間）があり、座学をさらに深めるために、グループワークで事例演習をします。

この2回の講習参加と2年以上の実務経験があれば、申請することができですが、詳細は学会のHPを参照してください。必要があればHCTCのいる施設で業務の実際を見学研修することがあります。2017年度の講習Ⅰは北海道から沖縄まで40数名の方が受講され、これまでのべ200人以上の方が受講されていることからみても、HCTCへの意識の高まりを感じることができます。

求められるのは「聞く力」と「人間力」

先にお話ししましたように、駒込病院には学会認定HCTCが2名常駐しています。1人が不在でもコーディネイトが停滞しないように、患者さんやご家族、ドナーさんにはHCTC2名を紹介させていただきまします。毎月、10件ほどの移植をコーディネイトしていますが、そのデータベースを2人で共有。2人で様々な案件をダブルチェックすることがリスクマネジメントにつながります。医師もこの体制を理解しているので、1人でやっていたころよりスムーズにコーディネイトが進み、困ることはありません。

駒込病院では、コメディカルから構成される移植カンファレンスが毎週火曜日にあり、医師、看護師、精神科医（心理士）、HCTCの情報などを一つひとつ話し合いつながりながら、患者さんの移植適応可否について検討します。医学的な面からだけでなく、背景となるご家族や社会的な状況から、この患者さんは移植を乗り切れるかどうかをチーム全体でカンファレンスをしますが、カンファレンスの重要な材料の一つとなるご家族やドナーさんの情報は、私たちHCTCの面談の内容がベース。この大切な役割を果たすためには、HCTCのコミュニケーション能力や「この人なら話していいんだ」と相手を受け入れる人間力が求められます。イエス、ノーの質問形式ではなく、患者さんに思いを聞いてあげる。そのとっかかりができると、「実は」といろいろお話ししていただけるようになります。

まさに、「聞く力」が問われるわけですが、そこが一番難しいところかな。私自身、ナースとして患者さんに接してきましたから、そんな経験が生きているのかもしれない。また日本骨髄バンクに在職していたときは、苦情、クレームに対応する立場でしたが、「大変でしたね」とそのクレームを否定しない。そんな経験も「聞く力」につながっているのかもしれない。

アンテナを張り巡らせ、患者さんの「困った」をキャッチ

「働けなくなった」「生活が困窮した」など、患者さんによっては、社会福祉資源の活用が必要になってきますが、その点はケースワーカーさんと連携しながら、対応します。HCTCは患者さんの状況に合わせて、実に多様な対応を求められるんですが、その一つひとつをキャッチできるアンテナを張り巡らせることも重要ですね。幸い、移植医療は様々な専門



毎週火曜日の移植カンファレンスの様子

家によるチーム医療で成り立っていますから、カンファレンスを通してアンテナの立て方や社会的な知識も育っていくのだと思います。

血縁ドナーだからこそ辛さもひとしお

駒込病院の移植医療の大きな特徴は、神経科リエゾンチームと連携していること。突然、告知を受けた患者さんは、「不安で眠れない」「気持ち落ち込んで治療に向かえない」などやり場のない気持ちを一人で抱えてしまうこともあるかもしれません。そんな心のケアを担ってくれるのが、神経科リエゾンチーム。患者さんを支えるご家族の不安にも計り知れないものがありますが、そんなときは当院の家族ケア外来を紹介しています。また、患者さんが残念ながら亡くなつてし

まった後のケアも大切ですね。私たちHCTCはグリーフケアの専門家ではないのですが、お話を聞く場を提供してあげる。面談室で泣いていられることもありますが、そんな気持ちの共有も大切な仕事です。

「気持ちを吐露できる場所を作る」。これはHCTCにとってとても大切なこと。移植患者さんが元気になって退院されたときは、ドナーさんにも満足感がある。関係性もよくなりますが、状態の悪化や、亡くなってしまった場合、ドナーさんがご自身を責めてしまうこともあります。これも相手が見えてしまう血縁による移植だからこそ、起きてしまう問題です。その場合、主治医とも相談の上、少し落ち着いた段階で、「骨髄採取後の健康診断がありますが、ご都合はいかがですか」と声をかけます。主治医の診察が終わった後、私たちHCTCが、「大変でしたね。少しは落ち着かれましたか」とお話しすると、「自分が提供したことによって、命を縮めてしまったのかな」と、やるせなさを感じさせるドナーさん多いと思います。そんなとき私たちが「移植ができるチャンスをお患者さんはいただいたんですね」とお話しすると、自分なりに気持ちを消化して、前向きになって戻っていかれたこともあります。また、「ご主人を亡くされた奥さまが、その後何度か来院されて、「私、家族としてできなかったことがたくさんあります。だからこそ、家族のための支援をやりたい」と、つつじの会（駒込病院血液

内科患者と家族の会）で活動をされているケースもあります。

たくさんの方の声と力が集まり 移植医療の明日を拓く

患者さんが元気に退院されても、不幸な結果になって辛いことがあったとしても、それも含めてつながっていく。そんな独特の温かさが移植医療にはあると思います。医療関係者、日本骨髄バンクや臍帯血バンク、造血細胞移植学会、関係諸機関、たくさんの方のボランティアさん……。そんな多くの人々の声が集まり、時代を拓いてきたのでしょうか。

つばさのような全国で情報提供活動を展開するNPOの存在も、患者家族の皆さんにとって貴重な存在です。最新の医療情報や治療法が非常にわかりやすく、いろんな視点から取り上げている。私たち医療従事者も、逆に学ばせていただいています。最近になって、全国の自治体では日本骨髄バンクのドナーさんを応援するための助成金制度が広がっています。血縁ドナーさんもまたボランティア。その善意を支援していくことも、これから考えていく必要があると思います。

今、駒込病院では3人目のHCTC候補者が認定取得を目指して勉強していますが、この動きをますます広げていきたいですね。当院では部長回診時にHCTCも同行するのですが、診察時に神妙な顔をされていた患者さんやご家族が「金本さん」って、医療者とは違った表情を

見せてくれることがあります。それを医学研修に求められたHCTC候補者に「こういう役割なのですね」といわれることがあります。いつまでもそういう立場であり続けたいと思っています。

つばさへのご寄付、いつもありがとうございます。



ご寄付をいただき、本当にありがとうございます。

つばさは皆様のご厚志に支えられて、フォーラム開催やNewsletter ひろばの発行が可能です。つばさにとって正会員は力、ご寄付は温かい励みです。これからもつばさに関心を寄せ一緒に歩いてください。

◆つばさ寄付者名簿

2016年12月6日～2017年8月11日

佐々木 利和	杉原 大輔
伊藤 正子	坂井 潤子
北川 誠	内布 洋子
澤戸 晃	林 知博
長富 信康	小林 宣子
新國 信・寿子	分田 貴子

大橋 晃太
大森 由美子
大道寺 ちはる
カシムラジュンコ
MMSチャリティーオーケストラコンサート
ほか匿名希望の方々

（複数回の方がおられます）

敬称略で失礼いたします。

つばさの振込先

・郵便局 00190-6-370078

・銀行 三菱東京UFJ銀行市川駅前支店（普通）3812109

2017 年度 正会員募集

—— 2016 年度のご報告、2017 年度の予定

つばさが各地で開催するフォーラムやセミナー、Newsletter ひろばの発行、電話相談の運営などの諸事業は、「正会員」と多くの方々のご寄附によって支えられています。

2017 年 6 月～2018 年 5 月期の正会員を募集します（つばさは 5 月締め、6 月新年度開始です）。

つばさの事業目標は、○各地での治療情報提供フォーラムの開催、○Newsletter ひろばの発行、○電話相談センターの運営、○つばさ支援基金の継続です。2016 年もたくさんの支援をいただくことで、事業目標の多くを活発に展開できました。2016 年は

○長期闘病となった血液疾患の患者さんにとって、地域医療との関係が非常にたいせつなポイントであること

1) 基礎疾患に血液がんや小児血液腫瘍があっても通えるクリニックがある

2) 自宅での化学療法の為に訪問医療を行い、同時に近隣の医療機関でも診てもらえるよう支援する医療がある

3) ただし 1 も 2 も、「輸血」は制度そのものがとても大きなネックであること

4) 血液がんも小児血液腫瘍も疾患を治療完了できるようになった。しかしずっと後からゆっくり心身の障害が出てくることもある。その問題を皆で声にすること、社会に対応を求めることは非常、にたいせつ。

などに気づきました。

そして同時に、諸問題解決に向けてご関係の皆さまが熱意を込めてご尽力されている様子にも触れることができました。つばさはこれらの医療活動を社会に情報発信をすることで、益々の発展に寄与する方向です。

2017 年は、電話相談でも多い「急性期の病院と慢性期の病院の違いやその受診の仕方、選び方等」も考えます。前述の 2016 年 1)、2)、3)、4) の気づきと共に、どのような医療機関で闘病を継続することが心身共に穏やかに過ごせるのかも、2017 年は皆さんと共に考えていきたいと思えます。

つばさは今年度も、各地でのフォーラム、Newsletter ひろばの発行、相談対応、支援基金の継続への希望も含め元気に運営していく所存です。引き続き宜しくお願いいたします。 ※ フォーラムの予定は 35 ページです。

つばさの正会員

会費 1 万円

○総会に出席し事業計画について発言する権利を有します

○総会では事業計画と予算、事業報告が提出されます

○正会員で総会欠席者には、総会で承認された事業計画と予算が送られます

郵便振替口座：00190-6-370078 加入者名 特定非営利活動法人 血液情報広場・つばさ

銀行口座：三菱東京 UFJ 銀行 市川駅前支店 普通 3812109

(トクテイヒエイリ ケツエキ ツバサ)

※お名前とご連絡先が明記される郵便振替が助かりますが、再登録いただく方は銀行振り込み後にご連絡ください。

※郵便口座振込の場合

・正会員登録完了通知書をお送りします。通知書の発行をもって会員手続き完了となります。

※銀行口座振込の場合

・お名前・ご住所・連絡先電話番号をメールまたは FAX でつばさ事務局までお知らせください。正会員登録完了通知書をお送りします。通知書の発行をもって会員手続き完了となります。

お申込み・お問い合わせ先

特定非営利活動法人血液情報広場・つばさ

〒162-0041 東京都新宿区早稲田鶴巻町 533 早稲田大学前郵便局々留

staff@tsubasa-npo.org 03-3207-8503 (月～金 12 時～17 時) 03-3203-2570 (Fax)

特集 口腔ケア 基礎編

より良い血液がん治療のための口腔ケアの基礎知識 治療中のQOL向上、そして二次がんの予防へ

細川ファミリー歯科クリニック 細川 亮一 先生



ほそかわ りょういち
細川 亮一 先生

細川ファミリー歯科クリニック

プロフィール

1992年 福岡県立明善高等学校 卒業
1999年 東北大学 歯学部 卒業
2004年 九州大学大学院 歯学府 口腔外科学終了
2004年 九州大学歯学部付属病院 第一口腔外科へ
2004年 南カリフォルニア大学 博士研究員
2010年 東北大学大学院 歯学研究科 予防歯科学分野へ
2017年 細川ファミリークリニック院長

近年の血液疾患治療中の患者さんは、口の中がとてきれいです。移植医療に携わる医師や看護師も、口内のトラブルが少ないことは移植中の感染予防にとつてたいせつなこと、とも言います。移植患者のQOLを上げ、成績にも好影響を提供する口のケア。そこで先ず、歯科医師の細川先生から口腔ケアの基本を学び、口腔とはどのような処で、全身の感染症とどう関係しているかを捉えます。

はじめに

先ず歯のみがき方ですが、歯は日に3回磨くのが正しいと思っています。人はいくつではないでしょうか。実はこの「1日3回、歯をみがく」は、かなり以前に日本のある歯ブラシの会社が起こした運動によって定着した「常識」であって、国際的な常識ではありません。そこで私のここでの話は、歯を一生懸命みがきましよう、ということよりは、全身治療中のその時々状態に合わせて、こういう手入れの仕方はいかがでしょうか、というご提案をすることになります。

口腔の解剖とその機能

・口腔の特徴

口腔内は非常に複雑で、歯—硬いもの、粘膜や舌（ぜつ）など—柔らかいところが混在しております。硬いところは強く磨いても大丈夫でも、柔らかいところに力をかけて磨いてしまうと逆に傷がつかます。そして食事と会話というQOLに直結することを担っていますので、口腔の機能が支障をきたすと生活の質が非常に落ちてしまいます。また衛生面でも重要な場所です。ここには700種類の細

口腔の特徴

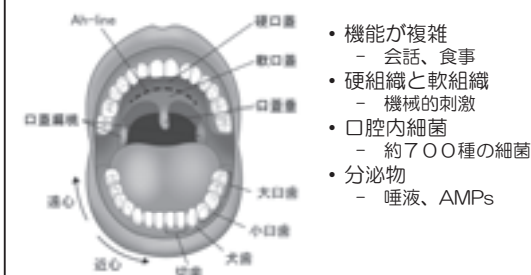
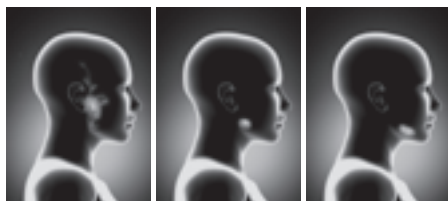


図 1

唾液腺



1日 1～1.5L
刺激唾液
安静時唾液

図 2

菌がいて、その数はおおよそ唾液1滴に仙台市民（約100万人）くらい数の細菌が泳いでいます。したがって無菌にすることはできません。がんの治療では免疫が抑制される期間があつて、その時機に感染源になる恐れがあるわけですが、それでも残念ながら無菌にはできません。そこで、どう上手く付き合っていくかが口腔ケアの目的になります。ところで口腔内には唾液がありますが、この唾液には菌を抑え、保湿する等の働きがあります。したがって治療中に口腔内が荒

れている時期にうがいをするのが本当に正しいのかどうか、それも検証します。

図 1

・唾液の働き

口腔ケアについての記事が、冊子によつては違っていることがあります。それは、その記事の目的が別だからです。風邪の予防であればガラガラうがいは、たぶん正解だと思います。一方、粘膜炎を発症したくない、口を潤したいという時のうがいの仕方は若干異なります。つまりうがいの仕方もケースバイケース

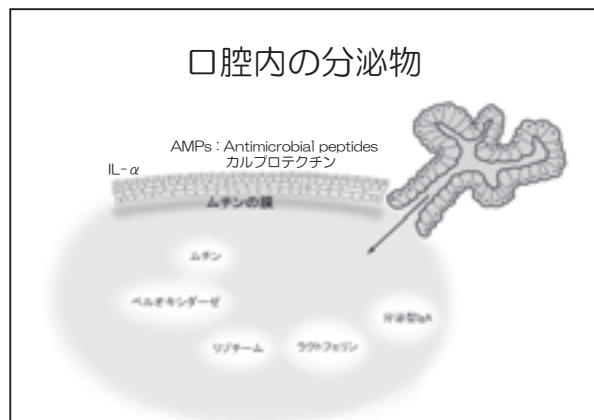


図 3



図 4

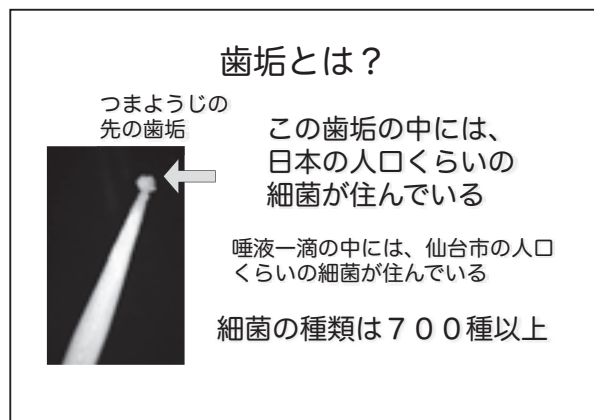


図 5

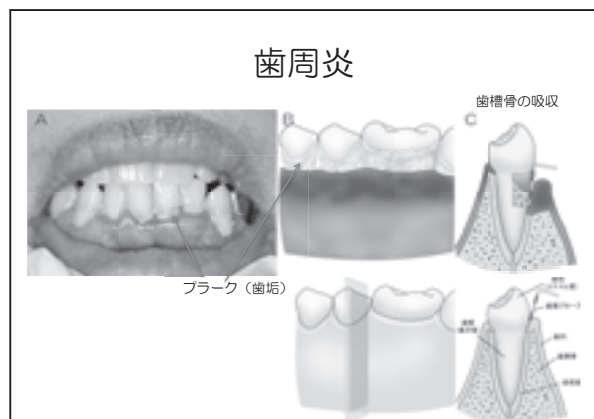


図 6

で、ということになります。図2

まず唾液はおよそ1日牛乳パック一本分、1リットルから1.5リットル出ていますが、この量が出なくなるとかなり口が乾いた状態です。唾液は単なる水分ではありません。ムチンなどの、口腔粘膜の表面に膜を作って乾燥予防をする、口腔内の細菌と戦う、等いろいろな成分を含んでおります。うがいをし過ぎてこれらの成分がなくなると、それによって口腔乾燥を引き起こし、菌が増殖します。うがいもやれば良いわけではなく、適切な回数で行ってください。図3

・口腔機能と口腔ケアの目的

歯は常に使いますので、擦れて先端も平らになってきます。それでも尖っている部分もあるかもしれません。その尖った処が粘膜に当たると傷になってそれで口内炎となりますので、化学療法などの

治療開始前に削るか詰めるなどの処置をすることが、重要なポイントです。図4

また歯にはプラークという呼ばれる汚れの塊があることは、最近ではよく知られていると思います。ただ意外知られていないのが、口腔内の菌と、大便の中の菌とは、種類は違いますが数はほぼ一緒です。つまりかなりの細菌が泳いでいることになるわけです。しかし、やはりここにも善玉菌、悪玉菌がおります。結局この善玉菌を増やして、悪玉菌を減らすというのが口腔ケアの目的とってください。図5

・歯周炎の治療は必須

歯周病の傾向が強いかどうかのセルフチェックは、①歯茎が赤く腫れている、②尖ったもので歯茎をこすると汚れの塊が付いてくる、等が歯周炎の合図です。この場合はまず歯科医院に行ってください。

にしていたくのが何より先決になります。ちなみに、台所の洗い桶に溜まった食器類の汚れ物を洗うとして、手の平に傷があったとしたら？ 先ずその傷の手当てに病院に行きます。それと同じだと思ってください。歯科医院での歯周病の検査は、28本の歯と歯茎の間に検査用の針を差し込んで、1ミリとか2ミリなどと歯周病があるかどうかを測ります。もし5ミリ（中等度）くらいの歯周病が28本の歯の全てにあったとしますと、ほぼ手の平大の傷、という計算になります。つまり歯周病がひどいまま食事をしているのは非常に感染を起こしやすい状態である、ということを確認していただきたいと思います。図6、図7

・歯血症

歯血症とは体の中に菌が入ることを言います。歯を抜けば歯血症になることは



図 7

イメージが湧きやすいと思いますが、歯周病がひどい場合は歯磨きだけでも歯血症になります。またさらに歯周病がひどい時には、食べ物を噛む（咀嚼する）だ

拔牙と歯磨きによる菌血症

口腔衛生状態			
Plaque index score	被験者 (人)	菌血症 (人)	割合 (%)
Good	36	10	27.8
Fair	37	12	32.4
Poor	35	10	28.6

歯磨き後			
Plaque index score	被験者 (人)	菌血症 (人)	割合 (%)
Good	24	2	8.3
Fair	24	1	8
Poor	26	5	16

Cardiovasc J Afr 2012; 23:340-344を改変

図 8

けでも菌血症を引き起こします。しかし通常は体内に入った菌とは白血球が戦いますから菌血症は無くなりますが、白血球数が下がっている時はこの菌血症が大きな問題となります。やはり歯周病はしっかりコントロールしておくことが必要です。図8

・治療前にたいせつな口腔内環境のリセット

図9のピラミッドの一番上の色の濃いところが病原性を持った悪玉菌です。一番下の種類の多い段が善玉菌といわれる比較的小さな菌です。ところで実際は、この上段の悪玉菌だけが增えるのは無理で、まず中間にある菌が増えいき、そのあとで悪玉菌が増えるという経過をたどります。我々が、3ヶ月とか半年に1度は歯科医院に来てくださいますと言っているのは、つまりそういうことです。中

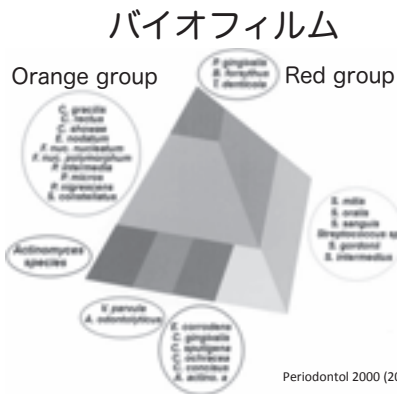


図 9

間の菌が増えてその上で悪玉菌がいつぱい増えるには、3ヶ月から半年かかります。それをリセットして元のバランスに戻すために、歯科医院に定期的にきてくださいというわけです。図9

では、歯科でリセットしたとして、それから歯を磨かなくて良い期間はどのくらいだと思いますか。実は歯を磨く理由は二つあります。1つは歯周病予防という医学的な観点と、もう1つはエチケットです。人前に出るのに歯が汚くないのか、という問題がありますので「1日3回磨いてください」というのはエチケットの面からです。

図10は歯学部で歯生と歯科衛生士の学生とで行った実験ですが、1週間歯を磨かないと、グラム陽性球などの病原菌が増えてきます。もちろんこの実験の前提として、前述のようリセットをしてお

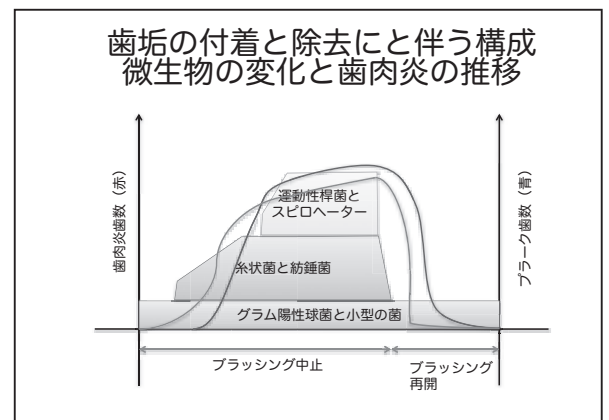


図 10

口腔内のさまざまな疾患

図(写真) 11の経過にありますように、ひどい口腔乾燥も適切に保湿剤などを使うことでかなり回復します。その様子がおわかりいただけると思います。図11

口内炎はグレードが1から5までありますが、顔の領域に放射線を当てない限りグレードが4〜5になることはまずありません。この実験でわかることは、例えば移植が始まって体調が悪くなってきた時でも、歯を磨かなければ、磨かなければ、とストレスを感じる必要はない、ということなのです。つまり1度リセットさえしていただければ、1週間や2週間は体調が悪くて磨けないとしても、病原性の菌はまだ増えませんが、この実験は、体調に合わせた磨き方で結構です、ということ根拠になります。図10

図(写真) 11の経過にありますように、ひどい口腔乾燥も適切に保湿剤などを使うことでかなり回復します。その様子がおわかりいただけると思います。図11

口内炎はグレードが1から5までありますが、顔の領域に放射線を当てない限りグレードが4〜5になることはまずありません。この実験でわかることは、例えば移植が始まって体調が悪くなってきた時でも、歯を磨かなければ、磨かなければ、とストレスを感じる必要はない、ということなのです。つまり1度リセットさえしていただければ、1週間や2週間は体調が悪くて磨けないとしても、病原性の菌はまだ増えませんが、この実験は、体調に合わせた磨き方で結構です、ということ根拠になります。図10

口腔乾燥症

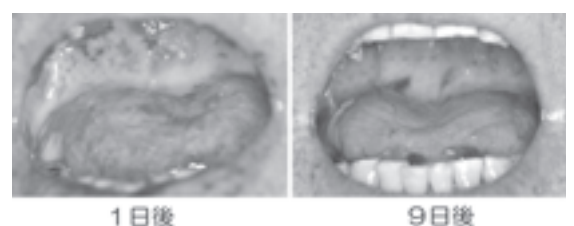


図 11

りません。そこでグレード3までを説明します。グレード1は、発赤(ほっせき)と呼ぶ赤いポツポツがでてきます。グレード2で初めて、明らかに潰瘍(うく)穴が開いたようにみえる)になって、そしてその数が増えてくつくとグレード3の状態になります。グレード3はかなり痛くて食事が取れなくて、医療用のモルヒネを使う等の対処が必要になります。しかし是非ここで覚えておいていただきたいのが、これほどひどくなっても1週間から二週間で必ずきれいになるということです。血液がんの治療中、口腔内もつとひどくなっていくのか、と思われるかもしれませんが、ともかく2週間くらい我慢、必ず治っていきます。図12

図12は免疫が落ちることから出てくる、口腔カンジタ症です。白い点々が口

口腔粘膜炎の分類

	グレード1	グレード2	グレード3	グレード4	グレード5
(診察所見)	粘膜の紅斑	斑状潰瘍または浅い潰瘍	融合した潰瘍または浅い潰瘍；わずかな外傷で出血	粘膜の壊死；顕著な自然出血；生命を脅かす	死に
(機能/症状)	わずかな症状で摂食に影響なし	症状があるが、食べやすく加工した食事を摂食し摂下することは出来る	症状があり、十分な栄養や水分の経口摂取が出来ない	生命を脅かす症状がある	死に
疼痛	機能障害のない軽度の疼痛	中度の疼痛；疼痛または鎮痛薬使用による機能障害はあるが、日常生活に支障がない	高度の疼痛；疼痛または鎮痛薬使用により日常生活に重大な支障あり	活動不能	—

図 12

口腔内写真 (カンジダ)

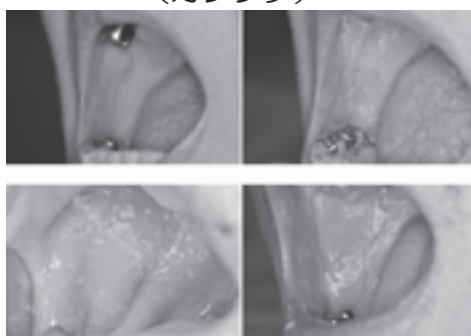


図 13

口腔内写真 (ヘルペス)

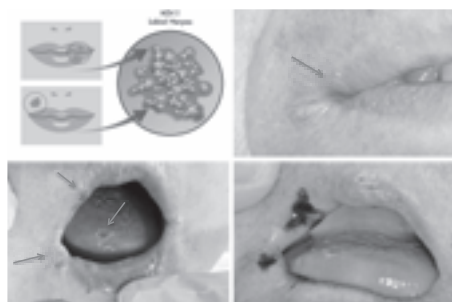


図 14

骨代謝修飾剤

	BP製剤	抗RANKL抗体
骨転移	ゾメタ (ソレドロネート) ・ 血中半減期：0.5～2時間 ・ 骨格半減期：年単位 ・ 代謝：ほとんど代謝を受けない	ランマーク (デノスマブ) ・ 血中半減期：1 か月 120 mg
	ベネット (リセドロネート) ・ 血中半減期：0.5～2時間 ・ 骨格半減期：年単位 ・ 吸収：1～10%	ブラリア (デノスマブ) ・ 血中半減期：1 か月 60 mg

図 15

の中に増えていきます。指やスポンジブラシなど触った時に剥けてくれば、カンジタ症です。当然これも体調が戻ってくれば無くなるものですが、増え過ぎたときは血液内科の先生方に抗菌剤の濃度を調整してもらうように状態を伝えてください。症状はヒリヒリすることが多いので、主治医の先生に、最近白い膜ができてヒリヒリすると言っていたかと先生方はイメージしやすいと思います。図13

ヘルペスは、成人になるとほとんどの人が持っているヘルペスウイルスが三叉神経に沿って出てくる疾患です。時には水泡や潰瘍を形成します。口唇の左右のどちらかに出ます。ヘルペスとわかれば先生方が特効薬を出しますので、これも1週間くらいの辛抱だと思ってください。図14

・薬剤関連顎骨頭壊死のケア

多発性骨髄腫は骨粗鬆症予防のために、ゾメタやランマークを服用します。その結果、口の中にいろいろなトラブルが発生することがあります。その1つが薬剤関連性顎骨壊死ですが、ここで覚えていただきたいことは、この唯一の予防法は「口をきれいにすることです。繰り返しになります。歯科医院に行ってください。近年はこの薬を使う場合、多くの血液の先生が事前に歯科に紹介し、抜くべき歯があったら先に抜くよう指示します。それで、歯を抜いたところか、あるいは自然に歯が抜けたところから、骨が出てくる事があります。ただこれもあまり心配しないでください。骨が見えるとなるとちょっと怖いかもしれませんが、骨には末梢神経がありませんので、基本的には骨が出ていても痛みがなくて

飯は食べられます。ただそこに感染が発生しますと痛みを伴いますので、抗生剤を入れて痛みを取ります。つまり何が優先かといえば当然、治療にとって必要な薬ですからこれらの投与はたいせつです。そしてこの治療・薬の投与のその後を、われわれ歯科がサポートして行きます。図15

・味覚障害の対応

抗がん剤治療では口腔乾燥が起きやすくなるため、よく発生するトラブルが味覚障害です。水分があつて初めて「味」が味蕾細胞にいきますので、口が乾燥するだけでも味を感じにくくなります。また、心理的な要因でも味覚障害になることもあります。さらに、実は理由ははっきりしていませんが、苦手な味ほど残り、好きな味ほど感じられなくなる、ということもあります。多くの方が、水が一番

嫌いな味になった、と言います。また皆さんが最も心配するのが、何か脳に異常が起こって味覚異常が起きているのではないか、ということですね。しかし通常は味覚障害の理由は、口腔乾燥と心理的な問題の2点です。

味は基本的には四つ、酸味、塩味、甘味、苦み、です。これにうま味加わると五面体になります。そして嗅覚、視覚、記憶などの要素で味を捉えます。そこで、もし味を感じにくいという状態になったら、味付けの工夫と同時に匂いを強くしてみるのも良いかもしれません。いちごは酸味と甘みの中間になればならないのが、甘みが消えてしまつて苦味だけになったら辛いと思います。しかしこれは治療中だけで治療が終わればもとに戻っていくと理解してください。必ず回復します。図16

味の四面体

味覚とは、基本味に嗅覚、視覚、記憶等の他の要素で拡張された近く心理的な感覚

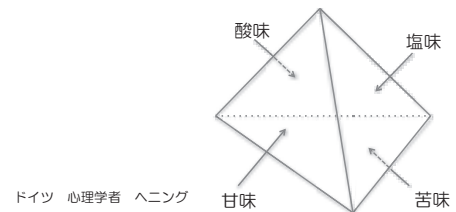


図 16

それでも治療中の食事を少しでも美味しくいただく事はたいせつです。そのために嗅覚や視覚で工夫するなどに加え、食事の前に歯を磨く、ガムを噛む、唾液を促しておいて食べる等もお薦めです。

図 17

まとめに代えて

造血幹細胞移植が終わったあと、ぜひ歯科に通院してください。それが歯科医としての私のお薦めです。同種造血幹細胞移植のGVHDから二次がん発生の問題があり、二次がんの中では口腔がんの発症が多いという報告がなされております。我々歯科は口腔内を診ますので、気になれば早めに専門医に紹介します。また逆にもしご自身でお口の中をみて何か変だと思われた時には、歯科か耳鼻科を受診してください。そのために、定期

同種造血幹細胞移植後GVHDを発症した場合、口腔がんのリスクが増加する



図 18

的に受診する歯科医院、かかりつけ医院を持つてください。図 18

味覚障害

期待とのずれ

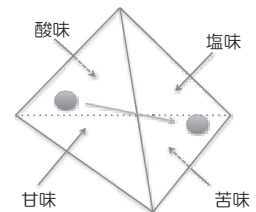


図 17

がん治療から始める、 たいせつな口腔ケア

血液疾患の治療や経過観察のために通院中の患者さんは、街の歯科クリニックで普通に治療を受けて良いのかどうか、ためらいます。

そのご心配は大学病院勤務の頃にも患者さんから聞いていました。そういうこともあって、今年4月に東北大学病院の前に細川ファミリークリニックを開業した次第です。

現在、移植後の患者さんとその家族が通院されております。今後もがんを抱えた方々をサポートしてまいります。気軽に覗いてみてください。

細川先生は歯科クリニックの開業にあたり、次のように医科と歯科の連携の必要性を謳っておられます。

「私自身は口腔外科、再生医療、予防歯科を専門として日米で診療と研究を行って参りました。近年お口の健康が心臓病、糖尿病などの疾患と関連がある事が報告されており、健康増進、病気の予防の為、定期的に歯科医院を受診する重要性が言われています。東北大学病院において、周術期口腔支援センターを開設し医科歯科連携の礎を構築しました。今後は地域において、皆様のお口の健康に寄与する事で病気の予防のお手伝いをして参りたいと思っております」(ホームページでの挨拶文)

「様々な病気に対して治療薬や治療法

が進歩しております。それに伴いお口の中に思わぬ副作用が出現しその為に治療が中断される事があります。当院ではこれらの副作用の予防や治療を行う事で、治療がスムーズに行えるよう医科歯科連携をはかっております。また、副作用を予防する為の口腔ケアを提案しております」(同、細川ファミリー歯科クリニックが皆さまを支える5つのポイントから。その4)

細川ファミリー歯科クリニック・ホームページ hosokawadfc.com

血液の病気があっても安心して通える街の歯科クリニックは、本当にありがたいと思います。せっかく血液内科と共に乗り越えた治療ですから、歯科受診を絶やさず、お口をきれいに保って快適に過ごしましょう。

(2017年夏)

インタビュー 橋本明子)



伊藤 恵美 先生

仙台青葉学院歯科衛生学科

プロフィール

学 歴

平成1年3月 山形歯科専門学校卒業
 平成17年4月 東北大学大学院歯学研究科修士課程入学
 平成19年3月 東北大学大学院歯学研究科修士課程修了

職 歴

平成1年4月 桜田齋藤歯科医院勤務（山形市）
 平成15年9月 桜田齋藤歯科医院退職
 平成16年8月 東北大学歯学部付属病院（現東北大学病院）
 歯科衛生士
 平成19年4月 山形歯科専門学校 非常勤講師
 平成20年4月 東北大学大学院歯学研究科 口腔保健発育学
 講座 予防歯科学分野 歯科衛生士
 平成23年4月 九州歯科大学 口腔保健学科 口腔科学講座 非
 常勤講師
 平成24年11月 東北大学大学院歯学研究科 歯学イノベ
 ションリエゾンセンター地域連携部門 室員
 平成27年11月 仙台青葉学院短期大学 歯科衛生学科 准教授
 現在に至る

その他

日本歯周病学会認定歯科衛生士
 日本咀嚼学会認定 健康咀嚼指導士

特集 口腔ケア 実践編

血液がん治療を支える口腔ケアの実際 治療完遂までを快適に過ごすために

仙台青葉学院歯科衛生学科 伊藤 恵美 先生

移植中の患者さん達にとって、口中の清潔を保つ上での心強い味方が口腔ケアのプロである歯科衛生士さん。東北大学病院で長く血液がんやほかの重篤な疾患と闘う患者さん達の口腔ケアにあたつて来られた伊藤先生は、「全身が辛い時は無理に磨こうと頑張るよりも、潤いを保つことが大切、と考えてください」と優しく説明します。

はじめに

治療中の患者さんのための口腔ケアは、単に汚れをきれいにすることが第一の目的ではありません。治療中の口のトラブルによつて治療が中断されないように口の管理をすることが大切になります。その管理に歯科も関わりますが、一般的に歯科医師や歯科衛生士が、むし歯や歯周病の予防のためにしっかりと磨いてください、ということとは少し違い、歯科の関りは血液がんの治療が完遂する、

無事に終わるための支援と捉えてください。そのために、①清潔にする、②傷をつけないように、③潤いを与える、の3つが大切な基本になります。図1

・口腔粘膜炎の予防と対処

口腔ケア基礎編（26ページ）に口腔内の細菌についての解説がありますが、口の中を清潔に保つことは大事です。ただ、そのために歯みがきをやり過ぎてしまうと、歯茎に傷をつけてしまい感染するところを増やすことになってしまいます。また、

傷があれば当然痛みが増えますので、場合によってお薬も増えるかもしれません。つまり傷をつけないように歯みがきをするのが大切です。また、口の中が乾燥すると感染しやすくなりますので常に潤いを保つ工夫をすることが快適な口腔を保つことにつながります。

・治療中の口腔ケア

―歯ブラシの扱いと選び方―

治療が始まる前に、口の中の負担を無くす工夫として、柔らかい毛に変える、幅も薄いタイプにする等、歯ブラシを変えていただく場合があります。保管方法ですが、家では歯ブラシ立てに入れて置くのに、入院の間はケースにしまつたり、コップに毛を下にして入れたりする方がほとんどです。風通しが悪く、毛の部分を下に向けていると水が伝って毛が常に濡れた状態になりますので雑菌が湧き、その不衛生な状態の歯ブラシをまた口に入れることとなります。歯ブラシは口の中を清潔にする道具ですので、雑菌が湧かないように常に乾燥するようにしてください。ある患者さんは歯ブラシを二本用意していて、1本使うとそれは乾燥させて、次は完全に乾燥した方を使い、交

快適な口腔ケアにするために

- 1) お口を清潔に保ちましょう
- 2) 歯ブラシで傷を付けないように
優しく磨きましょう
- 3) 乾燥は粘膜に傷を付けやすくします
潤いを与えることを心がけましょう

図1

互に使用するという工夫をされています。図2、図3

歯ブラシは、図の真ん中にあるシンプルな形が良いと思います。毛の硬さは、

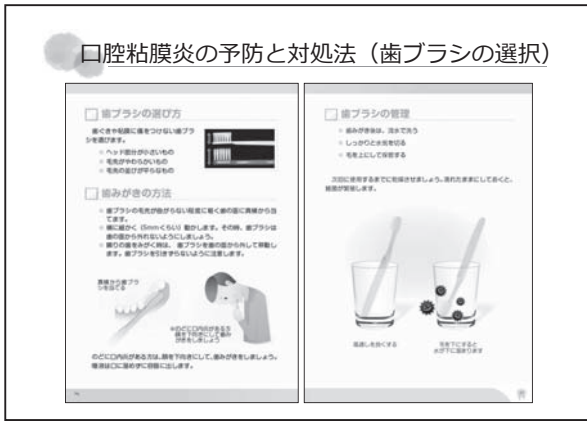


図2

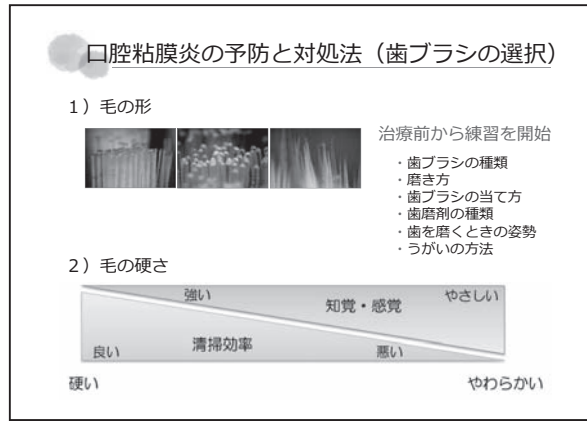


図3

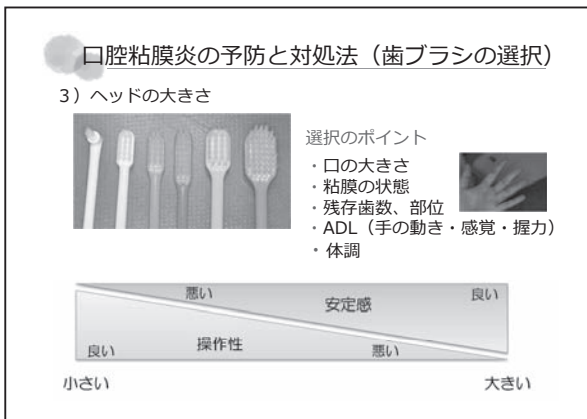


図4

治療期間中は柔らかくやさしいものをお使いください。図4

柔らかい歯ブラシではどうしても清掃効率が悪くなりますので磨いた感じがしない方もいらっしゃるかもしれません。毛の硬さをタワシと筆に例えますと、台所の流しのペトペトの汚れはタワシのような硬いモノの方が簡単に落ちます。でもステンレスに傷がついてしまいます。筆でペトペトの汚れを完全に取ることはできませんが傷はつきません。治療期間中は清掃効率よりも傷をつけない方が大切になります。基礎編の話にありますように1週間くらい磨かないことで、急にむし歯になってしまうことはありませんので、口の中が気持ち悪くない程度にやさしい歯ブラシで磨いていただく、ということがとても重要です。

歯ブラシの大きさは、小さければ小さ

いほど操作性が良くて奥歯まで磨けますが、抗がん剤治療の影響で握力が無くなっているとか、爪が剥がれる等して手が痛い等あります。上手く握れない時は柄が太く、毛先の大きい歯ブラシの方が安定感がありますので扱いやすい場合もあります。ご自身の状態に合わせた歯ブラシを選んでください。

・治療中の口腔ケア ― 磨き方

むし歯や歯周病予防の歯みがき方法を歯科医院などで歯科衛生士からブラシの先を斜め45度に歯茎に当てて、細かく小刻みに動かしてください、握り方は鉛筆持ちです、とお聞きになったことがあるかもしれません、治療中患者さんはその磨き方ではなく、第一に歯茎に傷つけないことが重要です。歯茎に傷をつけないために歯ブラシの毛はできるだけ真っ直ぐ歯に当ててください。またブラシを引きずりながら移動して磨くと傷になりやすいので、一か所に当てて小刻みに動かしたら一度外して、隣の歯に歯ブラシを当てて小刻みに動かすことを繰り返します。磨くときの力は強く押し当てずやさしく磨いてください。図5

歯磨き剤は、必ずしも付ける必要はありません。ただ歯磨き剤の匂いや味で口の中がさっぱりすると言う患者さんもおられますので、その場合は付けて磨いてください。場合によっては体調によりその匂いが気持ち悪くて使えない事もありますので、その時はお好みのお茶でもいいですので、歯ブラシの先に付けてそ

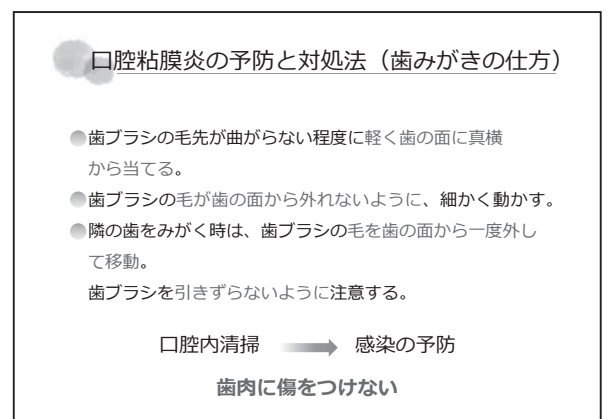


図5

大切な口腔内の乾燥対策

口の中が乾燥している時に、舌と頬の内側の間に歯ブラシを急に差し込むと、歯ブラシの背の方（プラスチック）が粘膜をこすって傷をつけるおそれがあります。健康状態が良好なときは何でもありませんが、乾燥しているときにプラスチックの部分でこする操作は傷をつける危険な行為になります。たとえば歯磨き剤が使えるなら付けてもらおうと滑りがよくなりますし、その匂いや味、ペースト

の香りで磨くのも一つの方法になります。

何より、体調が悪いときに無理に磨かなくても、急激に口の中に変化があるわけではありませんので、1日3回磨こうとせず、体調が良い時に1日1回磨ければ大丈夫程度に気を楽にしてください。

化学療法中の「やさしいうがい」

歯磨きをした後、普通はブクブクとう

そのものが気持ち悪く使えないということであれば、水を口に軽く含んで数秒止めて吐き出し、その直後に歯ブラシを入れる方法で磨いてください。磨いている内に、また少し乾いてプラスチックの部分が粘膜にペタペタしてきたなと思ったら一度止めて、また水を含んで吐き出してから磨く、その繰り返しで歯みがきをする。この方法をぜひやっていただきたいです。この方法をぜひやっていただきたいです。図6

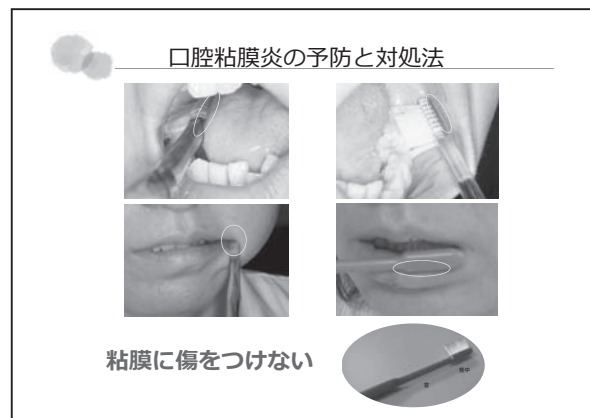


図6

がいをするとあります。これは爽快感があります。また、歯磨き後に何かデンタルリンスのようなものを使って感染予防をする方もいます。そして風邪の予防のために勧められるのがガラガラうがいです。しかし私たち歯科から化学療法中の患者さんへのご提案は、やさしいうがいです。口が渴いている患者さんから、乾燥の対処法として「水を飲んでいいます」とか、「頻回にうがいをしています」とよくお聞きしますが、基礎編の細川先生の説明にありますように、うがい後にブクブクブクベツと吐き出してしまうと、お水と一緒に唾液も吐き捨ててしまうこととなります。それでも唾液がすぐ戻ってくる方はさすがに潤いが戻ってきますが、唾液量が少ない方や乾燥がひどい方は、うがいをしてしまったその瞬間は潤ったかに感じますが、すぐ唾液が戻っ

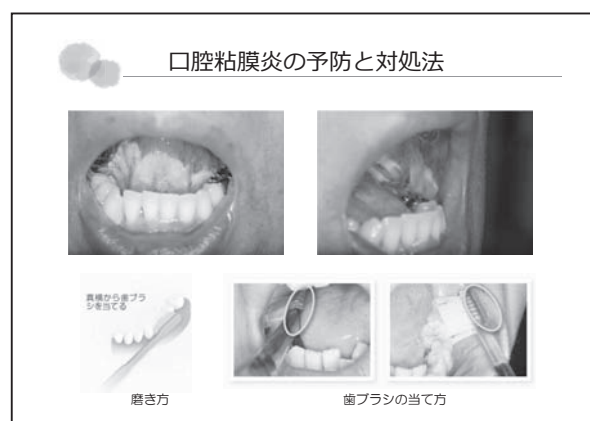


図7

てこないために逆に乾燥感がひどくなる場合があります。そこでお勧めしているのが、やさしいうがいです。まずペットボトルのキャップ一杯くらいの水を口の中に入れて唇を閉じて、中でゆっくり舌を上上げて下げます。次に舌を左右にゆっくり振り、顔を傾けるなどして片方ずつの頬を膨らませながら水を口全体に回してください。気持ちが悪くなければそのまま飲んでしまってもいいですし、気持ちが悪ければ吐き出してください。これが、やさしいうがいです。この方法を現在、東北大学病院の血液内科に入院中の皆さんに実行していただいております。図8

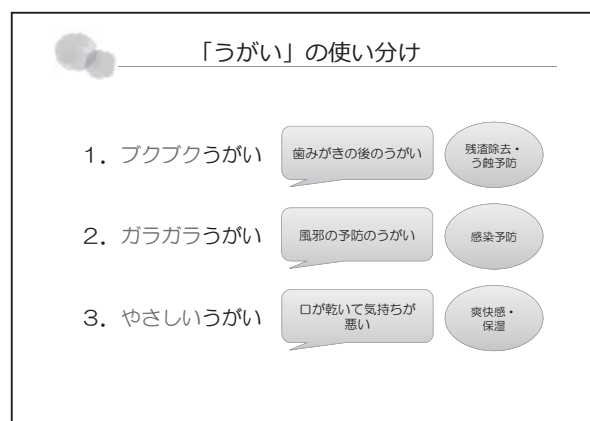


図8

うにできます。是非やってみてください。図9

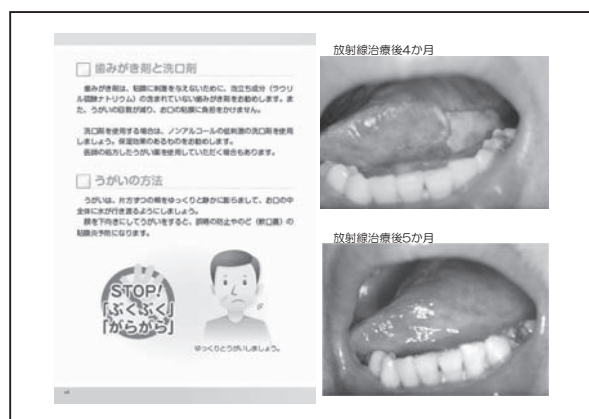


図9

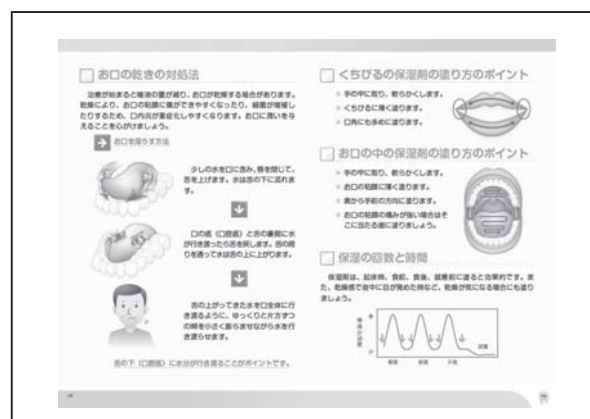


図10

よく動くところですので、割れてしまう事も多いです。女性はリップクリームを付ける習慣がありますが、ぜひ男性もリップクリームを使って唇や口角がひび割れてしまったりしないよう、潤いを保つようにしてください。図10

まとめ

日常から、口を清潔に保つことは大切ですが、治療中は清潔にすることだけを優先にするのではなく、目的を持った磨き方が必要になります。治療が始まる前までは普段の歯ブラシで良いのですが、治療が始まったら歯ブラシの柔らかさと磨き方が変わります。

そしてお勧めしたいのが、歯科とぜひ上手にお付き合いしていただきたいことです。東北大学病院でもいろいろな疾患の患者さんが手術前の感染予防として歯科を受診されますが、時折「心臓の手術なのに、なぜ歯科に來なくてはいけないのか」等と言われる方もいらっしゃいます。口の中の菌が肺に落ち込んでしまえば誤嚥性肺炎になりますし、傷があれば菌血症になって命に関わる病気になる可能性もあります。患者さんには治療を完遂するたにに歯科の関りが必要であることを説明しご納得いただいております。皆さまもぜひ、普段から口の中が良い状態になるように歯科とうまくお付き合いください。

〈治療の伴走者の役割を、 学生に伝えて行きたい〉

——移植中や治療中の患者さんのお口がとてもきれいなまま過ごすようになった、と私も感じますが、領域全体の考え方や指導内容が変化したのでしょうか。

歯科からのアプローチだけではなく、医師、看護師も治療中の患者さんの口の変化に対しての関心が高くなってきていると感じます。歯科は単にむし歯や歯周病の予防としてではなく「口腔支持療法」として患者さんへ関わっています。また、患者さん自身、情報を持ち意識の高い方が増えてきたことも実感しています。そこには、つばさの会を初めとする患者会等の情報交換のお力があるのではないのでしょうか。

——大学病院を辞されて、いまは短大で教鞭をとっておられます。学生さん達に伝えたい事は？

患者さんを中心としたチーム医療の中で、歯科衛生士も患者さんの伴走者としての役割も担っていることを伝えたいと思っています。実はそのために、現在、学生教育に携わっていますが、週1回は細川先生の診療室で患者さんを継続して診ております。これまでの経験だけではなく、今後も患者さんから学ばせていただいたことを学生に伝えていきたいと考えております。

長くて厳しい血液がんの闘病。伊藤先生の治療の伴走者という言葉がとても優しく心強く感じました。

(2017年夏)

インタビュー 橋本明子

基礎編、実践編共に、つばさ共催・骨髓異形成症候群(MDS)連絡会フォーラム in 仙台「より良い治療とより良い治療」(2016年10月29日)にて収録

つばさ支援基金へのご寄附、本当にありがとうございます。敬称略で失礼いたします。

◆つばさ支援基金寄付者名簿

2016年12月6日～2017年8月11日

礪波 直人
以上前号記載漏れの方

ヤノ サトシ
田茂井 恵子

鈴木 智宏
石橋 真紀
新國 信
木村 卓美
江藤 栄

内布 洋子
西尾 みさ子
金子 靖子
林 知博
藤本 美由紀

前田 和治
小林 宣子
矢萩 淳チャリティーコンサート
青山 雅俊

ほか匿名希望の方々
(複数回の方がおられます)



2017年 つばさ主催・共催フォーラム

◇6月10日(土)10時～17時

つばさ定例フォーラム in 埼玉

TKP大宮西口カンファランスセンター

座長：埼玉医大総合医療センター血液内科教授 木崎 昌弘先生

総合司会：つばさ理事長 橋本 明子

講師：石川 真穂先生（埼玉医科大学国際医療センター）／佐藤 謙先生（防衛医科大学校病院）／麻生 範雄先生（埼玉医科大学国際医療センター）／岡村 隆光先生（獨協医科大学越谷病院）／松田 晃先生（埼玉医科大学国際医療センター）／大橋 晃太先生（トータス往診クリニック）／得平 道英先生（埼玉医科大学総合医療センター）／富川 武樹先生（埼玉医科大学総合医療センター）／伊藤 薫樹先生（岩手医科大学附属病院）／多林 孝之先生（埼玉医大総合医療センター）／森田 公夫先生（獨協医大越谷病院）／渡部 玲子先生（埼玉医科大学総合医療センター）／分田 貴子先生（東京大学医学部附属病院乳腺内分泌外科）／大橋 晃太先生（トータス往診クリニック）

経験：後藤 千英さん（AYA・MDS）宮城 順さん（小児血液腫瘍）

◇7月8日(土)14時～16時

つばさ・ファイザー

共催 ファイザー本社

—血液疾患と治療の今を理解して、より自分らしく過ごすために—

オープニング／総合司会：つばさ理事長 橋本 明子

「専門家を上手に頼りつつ、あなたらしい闘病を」

①講演：血液がんの理解と治療の現状を学ぼう

講師：東北大学医学部附属病院 張替 秀郎先生

②講演：抗がん剤治療中の日常生活におけるケアを学ぶ

講師：なかがわクリニック 中川 靖章先生

③語り合い・分かち合い 講師と参加者で語り合おう

司会：橋本

◇7月29日(土)11時～17時

つばさフォーラム in 京都

京都教育文化センター

座長：京都第二赤十字病院 血液内科・魚嶋 伸彦先生

総合司会：NPO法人血液情報広場・つばさ 橋本 明子

講演：知念 良顕先生（京都府立医科大学附属病院）、近藤 忠一先生（京都大学医学部附属病院）、内山 人二先生（京都第一赤十字病院）、進藤 岳郎先生（京都大学医学部附属病院）、隄 康彦先生（京都第二赤十字病）、淵田 真一先生（京都鞍馬口医療センター）、分田 貴子先生（東京大学医学部附属病院乳腺内分泌外科）

経験：後藤 千英さん（MDS）宮城 順さん（小児血液腫瘍）古田 佐和子さん（AML）北川 ひろ子さん（ALL）

◇8月26日(土)14時～17時

つばさ総会・記念公開講座「血液懇談会」

NMF新宿南口ビル R3C会議室

～血液疾患の長期間病と日本の医療、輸血～

懇談：秋山 秀樹先生（新渡戸記念中野総合病院）／大橋 晃太先生（トータス往診クリニック）／田野崎 隆二先生（慶応義塾大学病院 輸血・細胞療法センター）／分田 貴子先生（東京大学医学部附属病院乳腺内分泌外科）／跡部 浩一さん（AML）／後藤 千英さん（AYA世代MDS）／中野 力さん（MPN）／新田 一郎さん（CML）／宮城 順さん（小児CML）／矢萩 淳さん（MM）

◇9月2日(土)13時～16時

東京大学医科学研究所附属病院／血液情報広場・つばさ 共催セミナー
リンパ系腫瘍(多発性骨髄腫・急性リンパ性白血病)

東京大学医科学研究所附属病院 A棟8階会議室

座長：東京大学医科学研究所附属病院 小澤 敬也先生

総合司会：NPO法人血液情報広場・つばさ 橋本 明子

講演：同院血液腫瘍内科 東條 有伸先生 今井 陽一先生 成田 初子看護師長

◇9月16日(土)14時～16時

MDS連絡会主催・つばさ協賛 MDSセミナー in 福岡

骨髄異形成症候群とのより良い向き合い方

ホフスネット会議室博多駅前

司会進行：MDS連絡会副代表／NPO法人血液情報広場・つばさ理事長

橋本 明子

講師：疾患の特徴と治療の流れ（原三信病院）上村 智彦先生

MDSと地域医療（トータス往診クリニック）大橋 晃太先生

経験：後藤 千英さん（AYA世代MDS）宮城 順さん（小児血液腫瘍）／城所 賢一さん（MDS）

◇9月30日(土)13時～17時

大阪大学医学部血液内科主催・つばさ協賛フォーラム

血液疾患～より良い闘病とより良い治療 大阪大学銀杏会館

座長：大阪大学医学部血液内科教授 金倉 謙先生

総合司会：橋本 明子

講演：日野 雅之先生（大阪市立大学医学部附属病院血液内科）／松村 到先生（近畿大学医学部附属病院血液・膠原病内科）／柴山 浩彦先生（大阪大学医学部附属病院血液内科）／伊藤 量基先生（関西医科大学附属病院血液腫瘍内科）／水木 満佐史先生（大阪大学医学部附属病院血液内科）後藤 雄子先生（大阪大学医学部脳神経外科）／荒木 啓子師長（阪大オンコロジーセンター）

経験・懇談 進行役：後藤 雄子先生（大阪大学医学部 脳神経機能再生学／脳神経外科）

経験：後藤 千英さん（AYA世代MDS）宮城 順さん（小児血液腫瘍）

◇10月22日(日)

日本血液学会・公開シンポジウム 協賛

東京国際フォーラム 血液学会・第6会場

総合司会：白血病研究基金を育てる会 小川 公明

共催：日本血液学会／認定特定公益信託 日本白血病研究基金／NPO法人白血病研究基金を育てる会

〇パネルディスカッション

司会：橋本 明子

パネリスト：跡部 浩一さん／稲葉 恵美さん／宮城 順さん／矢萩 淳さん／後藤 千英さん

〇講演 血液疾患治療の最前線

講師：新渡戸記念中の総合病院 秋山 秀樹先生

ファシリテーター：武居 千津子さん／篠原 摂子さん

◇10月28日(土)13時～17時

つばさフォーラム in 名古屋

名古屋市丸の内 桜華会館

座長：名古屋医療センター院長 直江 知樹先生

総合司会：橋本 明子

講演：清井 仁（先生名古屋大学医学部附属病院血液・腫瘍内科）／富田 章裕先生（藤田保健衛生大学病院血液内科）／森下 喬允先生（名古屋第一赤十字病院血液内科）飯田 真介先生（名古屋市立病院血液・腫瘍内科）／岡本 昌隆先生（藤田保健衛生大学病院血液内科）／西脇 聡史先生（名古屋大学医学部附属病院 先端医療・臨床研究支援センター）／粥川 哲先生（名古屋記念病院 血液・化学療法内科）

経験：稲葉 恵美さん（CML）後藤 千英さん（AYA世代MDS）／宮城 順さん（小児血液腫瘍）

◇11月25日(土)

MDS連絡会主催・つばさ協賛 骨髄異形成症候群のより良い治療
新潟市（ユニソンプラザ）

座長：埼玉医科大学総合医療センター 血液内科 木崎 昌弘先生

総合司会：橋本 明子

講師：増子 正義先生（新潟大学医学部附属病院血液内科）／張 高明先生（新潟県立がんセンター新潟病院内科）／他

広報のページ

共に明日へ



命を明日につなぐ。希望は世界中にある。
課題と困難を越えて、人々の明日をひらく製薬会社、ヤンセンファーマ。

ヤンセンファーマ株式会社
www.janssen.com/japan

janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES



がんには負けない希望をつくれ。

人がしないことに、挑戦する製薬会社。 [ムンディファーマ](#)

CancerNet Japan

無料 Webサイト

動画配信で学ぶ
もっと知ってほしい
血液のがん
Hematologic Cancers

認定NPO法人がんネットワークジャパンでは、血液がんの疾患や治療法について、専門医による分かりやすい解説を、Webサイトに公開しています。

佐賀大医学部 血液・呼吸器・腫瘍内科
× がんネットワークジャパン

疾患・治療法別に解説！

血液のがん 多発性骨髄腫 造血幹細胞移植

もっと知ってほしい血液のがんのこと

検索

QRコードでアクセス！



MDS 骨髄異形成症候群MDS連絡会

MDSは造血幹細胞移植を除くと、良好な状況を保つための維持療法、その一環である貧血を改善するビダーザとネスブのほか、現在これという治療法がありません。しかし医・薬の関係者が手をこまねいて来たわけではありません。ビダーザもネスブも現場の切望に応じて開発されました。

血液医療・創薬の皆さま
MDSを治る疾患に
私達は疾患と治療の現況を理解し、より良く過ごしながら、MDSの病態解明と治療法開発を待っています。

仲間の皆さま
一歩でも先へ
あなたは独りではありません。病気や治療について専門家から共に学び、不安や疑問を語り・分かち合いましょ。

問い合わせ先： メール mdsrenaku@yahoo.co.jp ホームページ
<http://www.geocities.jp/mdsrenaku/>
電話(代理事務局) つばさ 03-3207-8503 平日12時～17時

発行・編集

特定非営利活動法人 血液情報広場・つばさ
代表：橋本明子
編集協力：大原純子 佐々木まなつ
技術協力：マルコテクノロジー株式会社

〒162-0041 東京都新宿区早稲田鶴巻町533
早稲田大学前郵便局々留
電話：03-3207-8503
(月～金 12時～17時)
メール：staff@tsubasa-npo.org
URL：<http://tsubasa-npo.org/>

ご寄付等振込先

・郵便局 00190-6-370078
・銀行 三菱東京UFJ銀行市川駅前支店(普通) 3812109
賛助・法人会費：一口 50,000円
ご寄附：金額はおいくらでも嬉しいです。
会期：6月～5月

賛助企業：セルジーン株式会社、プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社、ノバルティスファーマ株式会社、協和発酵キリン株式会社、ヤンセンファーマ株式会社、日本新薬株式会社、中外製薬株式会社、大日本住友製薬株式会社、大塚製薬株式会社、JCRファーマ株式会社、シンバイオ製薬株式会社、富士製薬工業株式会社、ファイザー株式会社、ムンディファーマ株式会社、マーシュ・フィールド株式会社、富士フイルム RI ファーマ株式会社