

無菌治療部

1. スタッフ（平成25年4月1日現在）

部長（教授）	室井 一男（兼）
副部長（講師）	森 政樹（兼）
病棟医長（講師）	森 政樹（兼）
医員（教授）	小澤 敬也（兼）
	森本 哲（兼）
	（准教授）永井 正（兼）
	（講師）尾崎 勝俊（兼）
	鈴木 隆浩（兼）
	大嶺 謙（兼）
	翁 家国（兼）
	藤原慎一郎（兼）
（助教）	松山 智洋（兼）
	佐藤 一也（兼）
	岡塚貴世志（兼）
病院助教	畑野かおる（兼）
	多々良礼音（兼）
	目黒 明子（兼）
	上原 英輔（兼）
	岡部 寛（兼）
	瀧澤 春子（兼）
	小林 洋行（兼）
	川原 勇太（兼）

シニアレジデント 1名

2. 診療部の特徴

平成16（2004）年9月に本館4階南病棟として開棟し、平成24年9月で8周年を迎えた。平成22年4月14日付で骨髓移植推進財団に無菌治療部／血液科と小児科の単一診療科認定を受け、「無菌治療部」として承認された。当部は、高度な無菌管理が必要な患者であればどの診療科も利用できる中央施設部部門であり、血液科、輸血・細胞移植部、小児科の医師から構成されている。無菌治療室管理加算1を満たすISOクラス5清浄度の病室4床とISOクラス7清浄度の病室4床を有す。急性白血病、骨髓異形成症候群、悪性リンパ腫等の難治性血液疾患に対する造血幹細胞移植を中心に、長期の骨髓抑制で好中球500/ μ l未満の持続や免疫不全状態のため易感染状態にある患者を入室適応としている。

・認定施設

- 非血縁者間骨髓移植認定施設
- 非血縁者間さい帯血移植認定施設

3. 診療実績

1) 入院患者数（移植種類別）

	* 括弧内はミニ移植数
年間総数	24例／22人
血縁骨髓移植	1例
非血縁骨髓移植	12例
血縁末梢血幹細胞移植	4例（1例）
臍帯血移植	4例
自家末梢血幹細胞移植	3例

過去8年間（平成24（2012）年12月まで）の造血幹細胞移植総数は、213例を数える。骨髓バンクを介した非血縁者間骨髓移植総数は、当院第一例から平成24年12月までで137例となった。平成24年1月から12月の一年間での診療実績では、病床利用率（括弧内は平成22年／平成23年）67.5%（62.9%／57.6%）、病床稼働率69.4%（64.1%／58.7%）、平均在院日数43.9日（49.6日／53.4日）であり、いずれも過去3年間で最も効率的な病棟運営が達成出来た。特に非寛解期移植や合併症のある移植への取り組みを継続しながら、平均在院日数を前年より約10日間短縮出来た。全移植数（うち同種移植数）は、平成20（2008）年が35（27）、平成21（2009）年が27（23）、平成22（2010）年が28（25）、平成23（2011）年が25（22）、平成24（2012）年が24（21）と25～30例で推移している。臍帯血移植は過去7年で31例となり、今年度も4例（3人）と徐々に増加している。特に1例は臍帯血輸注直後にアナフィラキシー様反応で中止となったが、速やかに次の臍帯血を確保し、洗浄処理にて安全に移植を遂行出来た。

対象疾患の内訳は、

急性骨髓性白血病	9例（8人）
急性リンパ性白血病	5例
骨髓異形成症候群	6例（5人）
うち慢性骨髓単球性白血病	3例
悪性リンパ腫	3例
慢性骨髓性白血病急性転化	1例

である。

2) 治療成績

移植後100日死亡が4.5%（1/22）、12/31時点での無病生存率は68.2%（15/22）、全生存率が77.3%（17/22）であった。死因は再発2例（105日、200日）、敗血症1例（167日）、GVHDを含む肺合併症2例（68日、172日）であった。当院治験審査委員会で認可された「同種造血幹細胞移植後に発症したステロイド抵抗性の急性移植片対宿主病（急性GVHD）に対するJR-031投与の第II/III相試験」に1例を登録し、間葉系幹細胞を投与して奏効した。

骨髓移植推進財団が解析（2002年1月～2006年12月）

した移植認定診療科ごとの非血縁者間骨髄移植成績が公表され、当院は移植後1年生存率が72.5%（リスクグループ5段階中4、予想生存率61.9%）で全国平均の63.7%を上回る成績であったが、本年もこのレベルを維持することが出来た。

3) バンクドナー骨髄採取数

バンクドナー骨髄採取を11件（12月現在で過去126件）担当し、関東地区で第8位であった。移植コーディネーターは76件（面談＋確認検査64件、最終同意12件）で例年とほぼ同様（昨年80件）であり、関東地区で第5位であった。

4. 事業計画・来年の目標等

独協医科大学、県立がんセンターと協同して3月30日に第7回栃木県移植研究会を開催し、「造血幹細胞移植時の食事と栄養管理」について討論した。

現在、当部専任の医師は存在せず、全員が所属診療科または部門からの兼務である。今後、当部の責任ある診療を行うためには、当部が本務の医師の着任が必要である。