

2020年度 第2回 AMED 江川班「遺伝子関連情報を基軸にした効率的免疫抑制管理による革新的長期管理ロジック開発」 班会議 議事録（案）

日時：2021年3月14日（日）15時00分～17時05分

場所：ZOOMによるweb会議

参加者（研究分担者）：江川裕人、佐藤 滋、湯澤賢治、大段秀樹、小野 稔、布田伸一、笠原群生、蔵満 薫

参加者（研究参加者）：田中友加、伊藤孝司、大平真裕、吉川美喜子

参加者（EPクルーズ）：佐藤 恒、松岡武史

AMED担当者（中川泰伸）

PO;大橋一輝（都立駒込病院）、和田はるか（北海道大学遺伝子病制御学）

オブザーバー：吉屋匠平（厚生労働省）

欠席者：手良向 聡

- (1) 班長挨拶
- (2) 厚労省挨拶
- (3) 江川班長より、研究内容説明
- (4) 進捗状況説明

(4-1) 江川班

江川班長より進捗について説明

江川班長；遺伝子多型レジストリーの倫理審査が、国立循環器病センターだけ通っていない。全ての施設の倫理審査が通過するのを待っているとさらに進捗が遅れるため、先行させてそれ以外の施設で研究を開始したい。

（班員より異論なし）

江川班長；データについては直接EPクルーズに送付してほしい。

大平班員；広島大学の倫理委員会より、EPクルーズへのデータ提供方法について質問された。

EPクルーズ；USBメモリに入れて送付すると、紛失した際にインシデントになるので、メールにデータを添付してPWDを設定して送付してほしい。

伊藤班員；対象患者の選定は終了している。採取した検体の送付方法を教えてほしい。

田中班員；検査体制はすでに構築できているので、検体は送付してもらって良い。

(4-2) 大段班

大段班員より進捗について説明

江川班長；全体での成果報告前に施設ごとに成果を発表してもらってはどうか。

大段班員；臓器が異なるので、その方が良いかと思う。

江川班長；肺については芳川先生（名古屋大学）がすでに報告されていた。

笠原班員；小児と成人の検体は一緒に分析しているのか。

大段班員；一緒に分析している。

笠原班員；ACR や感染、ATG の使用頻度などが成人と小児では異なるため、是非とも小児成人別に検討していただきたい。

大段班員；検討する。

(4-3) 湯澤班

湯澤班員より進捗について説明

江川班長；保険収載された結果、術後に採血できるようになったことは非常に大きい。

湯澤班員；アンケートを行ったが、多くの施設で術後採血されていたので、安心した。

江川班長；保険収載される前には3割がルーチンで測定し残りは有症状の人のみ検査が実施されていたが、保険収載されたことによって、9割のそれまで rescue できなかった人も含めて検査されるようになった。腎臓の場合抗体関連拒絶反応が進行するとグラフト不全になることから、検査が実施できるようになったことは直接患者ベネフィットに繋がっていると言える。

湯澤班員；今後二次調査も重要になるかと思う。

(4-4) 布田班

布田班員より進捗について説明

佐藤班員；腎臓学会の理事もしているのでは是非とも意見を聞きたいが、移植学会から移植内科医の認定制度、内科系学会（腎臓学会、肝臓学会）から移植内科医の認定制度、どちらを目指すべきだと考えているか。アメリカ腎臓学会では20年前非常に多くの移植の発表があったが、現在はほとんどなく、移植の学会でのみ報告されている。腎臓学会そのものも移植の発表が数多くあったからこそかなり移植の方向を向けた。移植学会で内科系の発表を行っても、興味のある医師しか参加しないため、どのようなアプローチを今後すべきか、個人的な意見を聞きたい。

蔵満班員；内科学会（腎臓学会、肝臓学会）から移植内科医の認定を目指すべきだと考える。

吉川班員；腎臓学会、透析学会へのアプローチはこれまで歴史的にあったが、良い結果を残せなかった。心臓にある心不全学会のような末期腎不全を受ける学会が腎臓には存在しないことから、内科系学会での認定医制度を構築するのは難しいと考える。今後考えている方法としては、内科認定医を取得する際に移植患者のレポートが必須となるような体制作りを目指したい。

(4-5) 佐藤班

佐藤班員より進捗について説明

江川班長；JOT の持っているドナー情報を用いるための手順をようやく構築することができた。

(4-6) 手良向班

(5) PSPO からのコメント

大橋 PO；移植内科医の育成について、臓器横断的な内科医の育成は難しいかと思う。移植内科医の task を絞って、例えば総合内科診療医みたいなものに移植認定医がなってもらうのは難しいか。

吉川班員；移植後に関わる内科医としては、生活習慣病（高血圧、耐糖能障害）に関与する分野の内科医が適していると思う。循環器内科医や腎臓内科医はある程度移植患者にも関与しやすいが、肝臓や肺の内科医はなかなか難しいかもしれない。ただし総合内科医にした場合、移植に特有の分野については一から学ぶ必要がある。江川班長；総合的な移植内科医になるかと思う。

大橋 PO；肝臓や腎臓といった臓器に限定されることなく、頑張ってもらいたい。

和田 PO；COVID の影響がある中、順調よく進捗している。今後も頑張ってもらいたい。

（6）事務連絡

AMED から協力者を分担に入れてはどうかという提案があった。年度末で間に合わなかったので、次年度以降検討したい。

以上