

## 2021年 第1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

日時：2021年10月18日（月）19時00分～21時00分

場所：ZOOMによるweb会議

研究分担者：佐藤 滋、湯澤賢治、中川 健、小野 稔、布田伸一、手良向 聡、笠原群生、蔵満 薫

研究参加者：田中友加（広島大学）、服部秀敏（東京女子医大）、吉川美喜子（京都府立医科大学）、内田浩一郎（順天堂大学）、伊藤泰平（藤田医科大学）、井手健太郎（広島大学）、波多野悦朗（京都大学）、伊藤孝司（京都大学）、阪本靖介（国立成育医療研究センター）、渡邊琢也（国立循環器病センター）

参加者（EPクルーズ）：佐藤 恒、松岡武史

AMED担当：（中川泰伸）

PS：山口照英（日本薬科大学）

PO：大橋一輝（都立駒込病院）、前田優香（国がん）、和田はるか（北海道大学遺伝子病制御学）

欠席者：大段秀樹（広島大学）、祝迫恵子（同志社大学再生医学研究室）、吉屋匠平（厚生労働省）、中島大輔（京都大学）、PO横田裕行（日本体育大学）

- （1） 班長挨拶
- （2） 参加者自己紹介
- （3） 研究内容説明  
江川班長より資料に基づき説明  
研究分担者・協力者追加
- （4） 進捗状況
  - 1） 江川班長より進捗について説明  
データ収集に時間がかかる。今年度での収集終了を目指す。
  - 2） 大段班員（代理田中）より進捗について説明  
急性期の有害事象に関する遺伝子多型の分析は終了した。長期有害事象に関連する遺伝子の有力候補が見つかった。
  - 3） 湯沢班員より進捗について説明  
江川班長：肝臓で21%、腎臓で53%しかHLA検査を実施していなかったという事実は驚きである。

中川班員：HLA 検査が保険収載されたという事実を広く学会から周知することが今後の課題である。来年開催する臨床腎移植学会でも、関連するセッションを開催し広く周知したい。

伊藤泰平班員：心臓など元々やっていた臓器と異なり新しく検査を始める臓器では、外注検査会社との契約等検査を行うためのシステムから立ち上げる必要があり、稼働するまでに時間がかかる。

江川班長：今回のアンケートは検査実施の有無のみを聞いており、院内で実施しているかどうかは聞き取りしていない。

湯沢班員：院内で検査を実施しているかどうかの限定はしていない。さらに検査が診療報酬で実施できるのは、移植管理料を取得している施設に限定される。

江川班長：30%という数値は移植患者の予後に直接関わってくる脅威的な数値であるが、今回のアンケートを実施することで明らかにできた。今後の課題はどのようにしてこの実施率を上げるかである。

中川班員：移植学会のレシピエント移植コーディネーター委員会とも協力し、レシピエント移植コーディネーターに広く周知する必要がある。

江川班長：女子医大では検査日程はレシピエント移植コーディネーターが管理しているので、レシピエント移植コーディネーターの周知に力を入れる必要がある。

中川班員：レシピエント移植コーディネーターがいない腎臓の施設もあるが、レシピエント移植コーディネーターへの教育が今後の課題である。

#### 4) 布田班員より進捗について説明

江川班長：別の会議で Transplant Physician 育成の重要性を話したが、外科医の人手不足で内科医を使うのは困ると言われた。そうではなくて、長期管理に長けた内科医が移植患者の長期を管理する方が患者ベネフィットになることを説明した。

布田班員：東北大学で肺移植の研修システムが立ち上がっている。地域の施設でも role model を作っていくことが今後重要である。

#### 5) 佐藤班員より進捗について説明

抗体陽性診療ガイドライン改訂と長期診療ガイドラインの進捗状況について報告

#### 6) 江川班長より、データ入力に際しての質問事項について回答

伊藤孝司班員：質問事項について追加なし

阪本班員：患者年齢で1歳未満が全て0歳になってしまう。

手良向班員：outcome を何にするかで異なるが、今回の検討は長期予後であるので、全て0になっても構わない。

阪本班員：HLA ミスマッチ0の記載欄がない。

EP クルーズ (松岡武史) ; 項目を増やすことはできないので、ない場合は空欄とする。また選択肢がない場合はその他を選ぶ。もう一点質問のあった疾患名肝芽腫は、その他の選択肢がなく個別対応するので問い合わせして欲しい。

江川班長 : 有害事象発症の時期は、内服開始時期や専門医への紹介時期とする。

7) その他

内田班員 : PMDA より現在の移植後免疫抑制療法を実施した際の副作用のリスクと、免疫寛容レジメンを行った際のリスクを比較するように言われたので、江川班のデータを使用させて欲しい。

(5) 課題

1) データベースの共有について

江川班長 : 今回の研究で作成したデータを、今後何かの研究に使えるように共有するにはどうしたら良いか。

AMED (中川泰伸) : AMED では、公的資金で行ったさまざまな研究データの共有方法に関する検討を行なっているので、今後情報提供したい。

(6) PSPO からのコメント

山口 PS : 個人情報保護法について、今後「匿名化」という名称を使わなくなる可能性がある。まだ定まっていないが、今後法案が変わった際にも対応できるように患者情報の扱い方については予め考えておいて欲しい。湯澤分担の HLA 検査について、まだ実施されていない臓器があるという結果であったが、レシピエント移植コーディネーターへのアプローチが重要ではないかと思った。

江川班長 : 秋のレシピエント移植コーディネーターの教育講座 (JATCO) でもこの話をしようと考えている。また周知の仕方について、HP に掲載しても見ない可能性が高いので、移植学会からメールを一斉送信することも考えたい。

中川班員 : 来年開催される臨床腎移植学会でも、レシピエント移植コーディネーター対象のセッションで周知を行なっていくことを考えている。

前田 PO : HLA 抗体検査のスクリーニングが施設間に差があるとのことなので、今後周知してほしい。

大橋 PO : Transplant Physician 育成について、インセンティブがないとやはり内科医に魅力がないと思う。

江川班長 : 一番は術前臓器不全の患者が社会復帰することであるが、その他にもさまざまなデータを論文化できるというメリットはある。

大橋 PO : 造血幹細胞移植医は内科医で一生移植後の患者さんを診察する。同じ分野ではあるので、今後協力することを考えてみるのも良いと思う。

布田班員 : 次世代に継承されるにつれご指摘の通りインセンティブは重要になるかと思う。移植後管理料の上乗せ等を考えられれば良い。

中川班員 : 欧米では移植後の管理は内科医が行っており、移植外科医が全て診察

するという日本の体制はかなり特異である。

吉川班員：日本腎臓学会では、腎代替療法の話对患者に対し実施した際の加算が取れるように診療報酬改訂を行なった結果、腹膜透析患者数が増えた。移植に関与する内科医が増えていくことで、今後内科医における移植内科医のプレゼンスを示せるようになっていけるのではないか。

(7) 事務連絡

本日の班会議については、後日 HP にアップする。

以上