

【解析対象】

2002年1月から2006年12月までの5年間に実施された非血縁者間骨髄移植3137例のうち、初回の造血幹細胞移植症例を急性骨髄性白血病（AML）、急性リンパ性白血病（ALL）、慢性骨髄性白血病（CML）、骨髄異形成症候群（MDS）、非ホジキンリンパ腫（NHL）、再生不良性貧血（AA）に対して実施されたものを解析しました。

- ① この期間に非血縁者間骨髄移植を受けた患者さんは39人
- ② その患者さんの移植の難易度：3(5段階中3)
(1は最も移植の難易度が低く、5は最も高い)
- ③ 移植1年後の実際の生存率：79.5%
- ④ 移植時の患者さんの状態に基づき調整を行った後の、移植1年後の予測生存率:63.5%
(予測生存率は、49.2%~77.1%の幅で、95%信頼できます)
・「患者さんの状態に基づき調整を行った」とは、個々の患者さんの移植の難易度を反映して生存率を調整したという意味です。
・③と④の違いは、これらを調整していないものと調整したものの違いです。

<解説>

1. 当該診療科で、2002年1月~2006年12月の間に非血縁移植を受けた患者さんは、39人でした。
2. 施設内移植患者の移植の難易度*は、5段階評価の3に位置します。
*「施設内移植患者の移植の難易度」とは、移植結果の予測に関する患者さんの移植の難しさを示します。今回調整に用いた移植の難易度の要因は、診断名、移植時病期、HLA適合度、患者さん/ドナーの方の年齢・性別および性別一致度、移植前処置の強度、移植年です。当該診療科の患者さんが持っていた移植の難易度の平均を出し、移植の難易度が最も高い5から最も低い1までの5段階に分けました。この移植の難易度は、移植成績の優劣を示すものではありませんのでご注意ください。
3. 移植1年後の実際の生存率*は、79.5%です。
*「移植1年後の実際の生存率」とは、当該診療科で移植を受けてから1年後に実際に生存していた患者さんの割合です。
4. 患者さんが持っていた様々な条件（移植の難易度）を考慮して計算すると、移植1年後の予想生存率*は63.5%です（予測生存率は、49.2%~77.1%の幅で、95%信頼できます）。
*「移植1年後の予測生存率」とは、当該診療科で対象期間中に移植を受けたすべての患者さんの全身状態や患者さんの生存に影響を与える移植の難易度の要因によって調整された数字です。ただし、この難易度には移植時の感染症や合併症、肝機能や腎機能などの臓器障害の要因は入っておりません。
・予測生存率の幅とは、統計学的に95%信頼できる予測生存率の幅（信頼幅）を示しています。
・実際の生存率が信頼幅の範囲外であれば、生存率は予測値より高い、または低いことになります。ただし、信頼幅は95%で設定しているため、範囲外であっても、最大5%の不正確さを伴っています。
5. 全国における3137例の移植1年後の実際の生存率は63.7%です。

《解析結果に対する診療科のコメント》

当科における骨髄移植は、発症時から自施設で独自の強力な化学療法を行い、寛解にいたるも化学療法では治療が期待できない症例や再発例、治療抵抗の非寛解例のほか、他院での寛解導入不成功例、再発、非寛解の紹介症例を中心に行っています。病型としては、多くは特に骨髄異形成症候群関連の急性骨髄性白血病（複雑型の染色体異常などを有し、移植後も再発ハイリスク）です。

今回の計算では

- ①必ずしもこれらの病型も考慮した移植難易度の設定ではないこと
- ②一年間の生存率であり、その後の再発や慢性GVHDなどによる移植関連死亡などが反映されていないこと
- ③2002-2006年での結果であること

などに注意する必要があります（最近の10年間の急性骨髄性およびリンパ性白血病、骨髄異形成症候群の長期フォローアップでの治療成績につきましては、2010年、2011年の日本血液学会、造血細胞移植学会での抄録に記載しておりますので、あわせてご参照ください）。

近年はさらに病型、年齢、合併症などのハイリスク症例を中心に多く移植を行っています。