

# 財団法人 骨髄移植推進財団 P B S C Tに関する委員会

## 第6回 議事録

日 時： 平成21年12月13日(日) 15:00～18:00

場 所： 廣瀬第一ビル 2F会議室

出席委員： 伊藤 雅治(委員長)  
宇都木 伸、三枝 真理、坂巻 壽、鈴木 伸彦、田野崎 隆二、  
豊嶋 崇徳、新田 恭平、日野 雅之、簀 正広、宮村 耕一、  
森 慎一郎、結城 康郎 (以上、敬称略、順不同)

事務局： 平井 全(常務理事)、木村 成雄(事務局長兼総務部長)、  
大久保 英彦(広報渉外部長)、小瀧 美加(移植調整部長)、  
坂田 薫代(ドナーコーディネート部長)、他7名

傍聴者： 3名

### 1. 開 会

#### (1) 議事録の公開について

第5回委員会の議事録について、会議終了までに各委員で内容の最終確認を行うこととした。会議終了時に、各委員に確認を行ったところ、意見がなかったため、財団ホームページに公開することとされた。

### 2. 審 議

本日の審議事項には、第4回委員会より継続審議となっている(1)「凍結の可否について」、及び前回より継続審議となっている(2)「骨髄提供・PBSCT提供の選択決定方法について」、(3)「既登録ドナーへの意思確認について」、(4)「家族同意の必要性について」があり、これらに加えて、(5)「普及広報の進め方」について順次審議することとなった。

#### (1) 凍結の可否について

標題の審議事項については、第3回、第4回委員会で審議をお願いしたところであるが、事務局が改めて論点を整理することとなり、本日再々審議となったものである。

坂田ドナーコーディネート部長が、資料に基づいて以下のような説明を行った。

これまでの審議の中では、凍結は全面禁止するのではなく、移植施設の判断で認めるとする流れであり、今回これを再整理した。その前提は、本委員会における決定事項である

「採取した末梢血幹細胞（以下、P B S Cという）を移植に使用するかどうかは移植施設の判断とする」ということである。

これまで指摘を受けた点については今回対応案としてまとめた。P B S Cドナーにブア・モビライザー（注：P B S C動員の至適条件下においても十分なP B S Cが採取できない方を指す）が存在する以上、移植施設は細胞数を確認した上で使用するか否かの判断をすることになり、それまで前処置には入れない。そこで凍結してから移植することを認めるしかない、ということである。事務局の意見としては、一定の条件のもと移植施設の判断で凍結は可能とするということであり、委員会におけるご審議をいただきたい。

尚、採取したP B S Cを使用したかどうかをドナーに伝えるか否かについては、本委員会ではなく、倫理委員会他、財団の各諮問委員会において検討することとしたい。また併せて骨髓液の凍結はどうするかという点に関しては、これも本委員会の検討事項ではなく、医療委員会において検討することとしたい。

続いて宮村委員より、P B S Cの凍結に関して、厚生労働科学研究班（以下、研究班という）としての見解が次のように示された。

研究班では、一般的には凍結をせずに移植を行うことは可能と考えるが、施設において凍結が必要と判断した場合は、一定条件を満たせば凍結を認めることが妥当であるとする。そのためには以下の検討が求められる。

ガイドラインのない状態で凍結を行うことは好ましくない。現在、日本輸血・細胞治療学会（以下、輸血学会という）で作成中の「院内における血液細胞処理のための指針（以下、指針という）」に従うとするが、より欧米並みのレベルの高いガイドラインを作っていくことが必要である

現在、血縁者間P B S C Tで凍結を実施していない施設もあることから、どのような場合に凍結が必要となるかのコンセンサスをつくる必要がある

「凍結申請書」（案）の提出を義務付ける

非血縁者間P B S C Tだけでなく、血縁者間P B S C Tや非血縁者間骨髓移植も含め広く議論する場が必要である

以上の説明のあと、審議が行われた。

これまでの委員会の合意事項として、凍結は全面禁止するのではなく、一定の条件を満たした場合に移植施設の判断で実施可能とすることについて確認し、その「一定の条件」について具体的に検討した。

審議の結果、最終結論には至らなかったものの、具体例及びその手続きとして、事務局の提示した「凍結に関する方針案」と研究班の「見解」をベースとすることで合意した。なお、最終案は次回までに事務局でまとめることとなった。

（主な意見等）

<伊藤> 凍結について、当委員会では最終的にどのように結論付けるか、本日議論したい。

<新田> 凍結すれば解凍が必要となるが、移植施設はどこでもその技術が一定レベルであると考えるとよろしいか。造血幹細胞が壊れてしまうことはないか。

<豊嶋> 血縁の場合、多くの施設で凍結・解凍を実施しており、これまで不都合があった事例はない。ただし非血縁者間の場合は、採取して時間を置いた細胞を凍結する

ことになる。その理由は運搬が伴うからであり、採取が2日に及ぶ場合、初日に採取した細胞を移植施設で凍結するまでに48時間が経過することになり、このように時間をおいたものを凍結して問題ないかどうか、確証がない。

< 田野崎 > 輸血学会では、各施設で適切に処理できているか調査する必要性を感じているものの、現状では未だ調査できていない。正確に各施設の状況が把握できておらず、例えばさい帯血移植においては、解凍の際に不手際があったり、貯蔵したさい帯血が紛失していたり、液体窒素が無くなっていたりする事例が、実際に起こっている。さい帯血移植の場合は、これらの事態に何とか対応できていたが、これから実施するP B S Cの凍結に関しては、100%安全であることを担保するというのではないと考える。

< 伊藤 > 議論の進め方であるが、凍結を絶対に認めないとするのではなく、採取施設に一定の条件を課すこと、例えば運搬に関してはどのような決め事をつくれれば問題がクリアされるのか。ただ単に問題点の提起だけでなく、想定される問題に対して具体的に何をするのか、この委員会で結論を出すためにご議論いただきたい。

< 鈴木 > あたりまえのことであるが、凍結の安全性が100%担保されないのであれば、施設の判断に任せて良いとは言えない。伊藤委員長のおっしゃるように、何らかの条件を課すことで、これが100%安全となるのであれば、そこではじめて施設の判断に任せることが可能になるのではないかと。

< 日野 > この議論の難しいところは、凍結は全てのP B S C Tに当てはまる問題であるということで、血縁者間では多くの施設で凍結を実施している。凍結を禁止するとすれば、P B S Cを凍結してから移植することしか知らない移植医に、凍結しないやり方を課すことになる。田野崎委員のおっしゃるように、輸血学会で凍結のクオリティーが検証されていない状況ではこれを安易に認めることはできない。しかし、非血縁のP B S C Tを導入するに当たって、現在実際に行われている血縁P B S C Tの医療を否定することになるので、これはいかがかと思う。凍結のクオリティーについては血縁、非血縁を問わずに一定のルールをつくる必要がある。

< 豊嶋 > それでは、以前も申し上げたが、運搬の問題が凍結の可否を論じる際の、一番のポイントかと思う。

採取したP B S Cを24時間以内に凍結した場合は事例があるが、48時間経った後に凍結した事例はない。採取したP B S Cの運搬は医師が行っており、採取が2日に亘る場合は2人の運搬者を確保するのは困難で、2日分まとめて取りに行くのが一般的かと思われる。そうすると1日目採取分の凍結の安全性が担保できない。

そこで初日採取分、2日目採取分をそれぞれ移植施設に運搬することが必要であるが、これに対応するには病院の医師では無理であり、P B S Cの運搬をさい帯血と同様に、第3者の何らかの物流システムに載せることが必要になる。

< 田野崎 > 運搬の業者委託についてであるが、当院が実施した骨髄採取で、ドナーが遠方の居住者だったために自己血採血を地元の病院で行ない、本人に持参してもらった事例があった。その際、当初は血液の運搬を日赤にお願いしたが、日赤においても第3者の物流業者に委託するとのことで、自分たちで運ぶのが一番確実である、とのことだった。従って、現状においては、業者に委託するのは時期尚早ではないか。

< 豊嶋 > 少し反論するが、現在わが国においても、細胞製剤を用いた臨床試験において業者が輸送するという事は、実際に行われている。また、医師が手で運べばよいという意見に対しては、もし交通事情等で不都合が生じた場合、われわれは代替の

輸送ルートを持っていない。個人には個人の限界があるので、逆に業者に運んでいただくほうが確実であるともいえる。

<小瀧> 事務局から補足させていただく。現在さい帯血バンクは凍結したさい帯血を業者に委託して運んでいる。骨髄やP B S Cの運搬について業者委託が可能かについては現在財団で検討しており、数社に声を掛けて、1社が可能であると回答している。当日中の搬送で、ハンドキャリアが可能とのこと。ただし代替品がないものは補償できないというのが原則であり、その対応を含めて、年内に詳細について何う予定となっている。

<伊藤> 少なくとも、医師が採取施設に直接取りに行くというのは、何とか止めたいものである。

<小瀧> 現在は医師だけでなく、病院事務の方が運搬されることも多くなってきている。

<田野崎> 凍結をするための条件について、先ほど、現状では各施設の調査が充分ではないので安全性について100%担保できないと申し上げたが、施設認定に際してサイトビジットを行うとしているので、これからは記録がきちんと残るので、そのうえで凍結を実施していくのであれば運用上は問題ないのではないかなと思う。

<伊藤> この委員会としては100%凍結を認めないとする結論ではなく、これまでの議論から、一定の条件下で、施設の判断で凍結を実施できる道を残す、ということになる。その際に、搬送の問題、各施設の技術的な問題など、想定される問題点について整理していただいて、これを踏まえて委員会としての結論を出すことになるのだと思う。こういった観点から、宮村委員のまとめていただいた研究班の見解をベースに、これにどのような内容を加えていったらよいかを検討したい。

<結城> 当たり前の話であるが、ここに書いてある「一定の条件」とか「ガイドライン」「コンセンサス」といった言葉の内容が、何であるかを具体的に明記することが必要なのである。どの場合が良くて、どの場合がダメなのかを、その基準をはっきりと示すことが必要なのであると思う。

<宮村> まさにその通りで、現状で移植現場では当然のように凍結を行っているが、移植医がどんなときに凍結が必要と考えているかをまとめたい、との意味で「コンセンサスを作っていく努力が必要である」と書かせていただいた。また、不必要な凍結を減らしていくために、凍結を行わずに問題なくP B S C Tを実施している移植医の経験を聞き、提示したいとも考えている。

<日野> 現在骨髄移植においては、採取の日程調整が難航し、必ずしも患者にとって最良の時期に移植が行われるとは限らない。P B S Cの凍結が認められれば、採取日と移植日をずらして、患者にとって最適な時期に移植が可能となる。

<伊藤> この「一定の条件」を具体化できないか。

<宮村> 先ず、院内において輸血学会の「指針」を遵守できる施設である、ということが第一条件である。

<豊嶋> ここの「一定の条件を満たせば・・・」という部分を「ドナー或いは患者にメリットがあると判断された場合には・・・」とすれば、いかがだろうか。

<鈴木> それはそうだと思います。ただ私は、24時間以内に凍結をすればOKで、48時間経つとダメという部分を、どのようにクリアしていくかが最も気になるころである。

<豊嶋> N M D Pには48時間後の凍結の事例があると聞いているが、そのデータを見てみないと解らない。データがいただけると思っていたが。

- <宮村> 再確認したところ、データはないとのことだった。
- <伊藤> 安全性を示すデータがない現状では、採取日ごとに運搬するしかないだろう。
- <田野崎> 骨髄には凍結を認めるための条件がある。これをベースにして、P B S Cを凍結する場合の条件を整理すればよいのでは。凍結に当っては、メリット・デメリットの審査をバンクが行う必要があるので、条件をはっきり決めねばならない。
- <森> 骨髄の凍結に関しては、過去に何例か実施されたかと思うが、特別な患者の事情があった場合に、財団の危機管理担当が審査して決定している。私も担当の1員である。そこでの判断の基準はといえば、実はこれがない。私は個人的には、ドナーと患者の双方にメリットのある場合であると考えており、廃棄される可能性の極めて低い、つまり移植される可能性の極めて高いことを条件に可否を判断してきた。
- <小瀧> 骨髄の凍結に関して、事務局より補足させていただく。もちろん凍結は原則禁止であるが、前処置開始後、患者の容態変化で移植を延期せざるを得ない状況で、採取日程の再調整が不可能である場合にのみ、凍結を認めるとしている。そこで移植施設から申請していただくわけだが、その要件として、「延期せざるを得ない理由」「延期できる許容期限」「移植の確実性」「移植までの具体的なスケジュール」が必要となる。この申請内容を、森先生他、危機管理担当が判断している。
- <伊藤> P B S Cで凍結を行いたいという施設については、骨髄に倣って申請してもらえばよいということか。
- <小瀧> ただ、申請件数が大きく異なるものと思われる。骨髄の場合は年間1例あるかどうかであり、その件数によっては審査体制そのものを検討する必要があるかもしれない。
- <伊藤> これまで財団の審査体制については全く検討してこなかった。
- <坂田> 先ほど説明を省略してしまい申し訳なかったのだが、P B S Cの凍結に関する方針案は、別途まとめている。ここには凍結に関して財団の承認を得ることを条件としており、何点かの報告義務を付している。この手続きは、凍結が妥当であったかを後からでも検証できるような形式とした。
- <坂巻> 凍結を実施できる施設のクオリティー、つまり施設側に求められる基準は何かあるか。
- <坂田> 施設の認定基準に含めているところである。院内において「指針」を遵守すること等が条件となる。これをサイトビジットで査察することになる。
- <結城> 私は、ガイドラインや条件には様々なものがあると考えており、例えば運搬に関しては、医師が手で運ぼうと、物流業者に委託しようと、決められた条件が守れるのであればどちらでもよく、本質的な問題にはならない。問題は凍結を実施する施設の条件である。安全性というものは100%安全だと言い切ることは困難なのではないかと考えるが、施設が安全性を確保できる条件を満たしていることが必要なのである。さらに凍結がどういう場合に必要と判断されるのか、その基準を明確にしなければならない。
- こう考えてくると、事務局が示した方針案は、基本的なものとしては良いのかも知れないが、「一定の条件」にはもっと細かいものがたくさんあるのだと思う。
- <伊藤> 「まとめ」について方向性が出てきたように思う。三枝さん、何かご意見は。
- <三枝> 凍結を認める具体的な条件について自分なりに考えていた。採取時期と移植時期について患者とドナーのスケジュールが合わなかった場合とか、患者とドナーの体重差が大きかった場合とか、イメージできた。また、搬送については現状では2

回病院のスタッフが受け取りに行けることも条件の一つになると思った次第である。  
<伊藤> それでは、事務局から出された「凍結保存に関する方針(案)」及び宮村委員が説明された「研究班の見解」をもとに、これまでの議論を踏まえて、事務局でより具体的な最終案をまとめていただき、次回提出いただきたい。

<宮村> 全国の移植医は凍結を前提に血縁P B S C Tを実施している。これを非血縁者間で実施する場合に、いきなり凍結禁止とすることはギャップが大きく、現実的ではない。非血縁者間P B S C Tをスムーズに導入できるよう、現場の意見も聞き、コンセンサスを得ていくことが必要であり、研究班としても努力したい。例えば駒込病院のように、原則凍結は行わずに移植を実施している施設のあることも紹介していきたい。

## (2) 骨髄提供・P B S C 提供の選択決定方法(ドナーの意思決定)について

標題の審議事項については、第4回、第5回委員会で審議をお願いしたところであるが、事務局が改めて論点を整理することとなり、本日再々審議となったものである。

坂田ドナーコーディネート部長が、資料に基づいて以下のような説明を行った。

前回、詳細な資料をもって説明しており、今回は前回の議論を再整理し、2案を提示させていただく。

ここで、A案とは研究班の提示した案で、ポイントは、患者側の希望はドナーに伝えない、ドナーは確認検査時において骨髄提供とP B S C 提供の詳細な説明を受け、「骨髄希望」「P B S C 希望」「患者の希望にあわせる」の3つの選択肢から意思決定し、この情報と健康面、H L A等の結果を患者側に伝え、患者側が総合的に判断してドナーを選定するというものである。

対してB案とは、患者側の選択によって、従来どおりの骨髄を提供する行程と、A案のような行程の2本立てとする案である。ここでA案のような行程とは、ドナーに「患者は骨髄のみを希望しているのではなく、P B S Cの可能性もあること」を伝え、選択していただくことになる。なお、患者側にP B S Cのみという選択肢に与えることは、導入当初は実現性が極めて不確定であることから、当面見送ることとする。

事務局としては、導入当初は施設の受け入れの面から、年間1200例程度行われている非血縁者間移植のほとんどは骨髄移植であり、P B S C Tは一部に限定されると想定されるため、2本立てのB案で実施していくことが適当ではないかと考えた次第である。本委員会でのご議論をお願いしたい。

以上の説明のあと、審議が行われた。

事務局の提案したB案は、骨髄移植、骨髄・P B S Cのいずれかを移植、の2つの選択肢から患者の希望を求めるものであり、患者の希望がであれば、ドナーには患者が骨髄を希望していることを伝え、改めてP B S Cの説明は行わないとするものである。

そこで、提供方法について、ドナーに一方(骨髄)しか説明しないことに対して、その是非が議論された。また、患者の希望をドナーに伝えるか否かについても、その是非が議論された。

審議の結果、P B S C Tが導入されることでコーディネートが複雑になってその期間が延びることがあっても、制度として導入した以上、骨髄採取・P B S C 採取の2つの方法

についての説明はドナーにきちんとすべきである、との結論になった。また、バンク事業においてドナーの自由意思を尊重することは重要であることから、患者の希望はドナーには伝えないとする研究班の案を基本的に採用することが確認された。

しかし、制度導入当初は採取施設も少ないことから、全てA案で実施することは現実にはそぐわない面もあり、当初はB案のような実施案を事務局で検討することとし、次回の導入当初の進め方の検討に併せて確認することとした。

(主な意見等)

<豊嶋> 確認ですが、当初はP B S C移植認定を受けた施設だけが「骨髄・P B S Cのいずれかを移植」という行程を選択できるわけで、多くの施設ではこれまでどおり骨髄だけのコーディネートですよ。

<坂田> その通りなのだが、これでは患者さんに不利益になってしまう場合がある。P B S C移植施設の認定基準に「採取施設の基準を満たすこと」と入れているが、導入当初の数年間、この基準を猶予してはどうかという案を事務局では考えている。要するに、移植はもっと多くの施設でできることが望ましい、と考えている。

<日野> そうすると先ほどの凍結の議論に戻ってしまうが、移植施設を増やした場合、一定のレベルが保てるのか。施設によっては凍結が認められない施設も出てくる。また、凍結可能かどうか確認するサイトビジットをする人員と時間が足りないのではないか。

<坂田> 凍結を実施しない移植施設の認定は書類審査でよいと考えているので、サイトビジットが可能であるかは、どれだけの移植施設が凍結を希望してくるかによる。また、患者さんの立場に立てば、想定する23施設でしか移植できないとすると、地域によってはごく一部の施設の患者さんしか対応できなくなる。

<伊藤> もともと移植施設は限られたところからスタートしようということではなかったのか。

<坂田> 現実的には、採取施設は限られた施設で開始せざるを得ない。

<豊嶋> 日本全体のP B S C採取を23施設でカバーしようとする、そこに依頼が集中し、恐らく採取を実施しても良いと手を上げる施設など無くなるのではないかと。これまでの議論は、P B S C Tを段階的に導入するということだったかと思う。採取施設が限られているのに移植施設を増やすと、どうしても受け入れきれなくなる。

<宮村> 当初は採取施設認定基準を満たすと見込まれる23施設程度で導入し、採取施設イコール移植施設、というのが原案だった。試算では1施設の採取件数は年間10~20例である。この程度でよいかどうかの議論は別途するのだと思うが、移植側の需要に応えられるかどうか判らない。

研究班としては、移植施設を23施設以上認めてもよいのでは、という事務局の案は聞いていない。

<坂田> 当初のコーディネートで年間どれくらいのP B S C Tができるのかわからない。ここでB案を提示させていただいたのは、多くの施設では依然として骨髄移植を実施することになるからである。ただ、P B S C Tが23施設の患者さんしか受けられないとするのは公平ではなく、移植施設に対する採取施設認定を2~3年の間猶予し、その間に採取施設としての基準を満たしていただくという進め方も可能ではないかと考えた。

日野委員のおっしゃったサイトビジットであるが、凍結を実施するという移植施設に関しては必須であるとする。凍結をしない移植施設については書類審査でも

大丈夫かなと思う。

<伊藤> A案、B案を考えると、採取施設だけでなく移植施設をどの範囲まで認めるかということも、今ここで議論しなければならないのか。

<坂田> 次回、導入時の体制について事務局で整理するので、そこで審議いただく予定である。導入当初は骨髄移植が主で一部P B S C Tが実施される、ということかと思う。どのような絞込みを行い対応をしていくかは、次回検討をお願いしたい。

<伊藤> ということは、骨髄かP B S Cかの選択の議論も次回になるのか。

<坂田> そのようなことではない。今回のB案とは、患者の希望をドナーに伝えないとする研究班案のA案とは異なり、患者が骨髄のみか或いはP B S Cも含めて希望しているのかを、予めドナーに伝えることが特徴である。この場で審議いただきたい。

<伊藤> 私は個人的にはこれでよしいかと思うが、今日の事務局案に対して、明らかな不都合があるか、この場でご意見を伺いたい。

<宮村> 豊嶋委員のご意見は、多くのP B S C希望患者がいたときに、採取施設が23施設しかないのは少なすぎるということでよしいか。

研究班で試算したところ、G - C S F投与のために1時間以内に施設に通えるドナーは143人程度、1/3が採取にまで進むとして年間50例程度が、実際のところかと思う。すると1施設あたり年間2例ほどである。

しかし、次回の導入当初の進め方と併せて議論したほうがいいのかもかもしれない。

<平井> P B S C Tを行う際に、凍結を実施する場合には、それに適した施設に患者さんが入院している場合に限るが、導入時においては、凍結をしない場合は従来どおりの骨髄移植認定施設であればP B S C Tの実施も可としてもよいと考えている。凍結を選択する移植施設はきちんとサイトビジットをすることが必要と考える。いかがだろうか。

<宮村> それはそれでいいと思う。ただし、凍結は全ての施設に可能性がある。また現時点で、どのような形でスタートするかは不確定であり、コーディネート数とか、採取件数見込みとか、今後1~2ヶ月間で決まってくると思うので、その中の議論と一緒に検討したらよいのでは。

<豊嶋> 今の平井理事の説明でよく解った。このB案は導入時の現状を見据えた案であると理解しており、これに賛成する。ただ1つ懸念することは、A案は先ずドナーの意思ありき、これに対してB案は先ず患者さんの希望ありき、であり、倫理的な問題はないのかな、ということである。医療以外の委員の方にお聞きしたい。

<伊藤> 最終的には、導入時の体制等を審議するときにもう1度A案・B案の検討を行うことになると思う。ここでは、A案、B案についての意見を出していただきたい。

<鈴木> 確かにB案は現実的である。ドナーの意思が引きずられることがあるのかもしれないが、ドナー側に詳細な説明がなされていれば、結局は自分が判断することになるので、B案でよいと思う。

<宇都木> 未だよく解らないのですが、「従来どおりの行程」というのは骨髄移植のそれですか。ドナーにP B S C Tがあるということを言わないということですか。

<坂田> ドナーの方には、P B S C Tが導入された際に、その制度を広く告知します。しかし導入当初は、研究班の案のように全てのコーディネートで骨髄・P B S Cの選択があると考えるのは現実的ではなく、患者さんが骨髄を希望されるのであればその旨の説明だけを行うとするものである。そこで従来と同様のコーディネート行程をとることになる。しかし、ドナーさんの中にはP B S Cの提供を希望するとい

う方もいるので、その場合は患者さんにドナーの希望を伝えて、コーディネートを進めるかどうかの判断をしていただくことになる。

<小瀧> 補足であるが、端的に言うとB案の場合、患者が骨髄を希望した場合、ドナーには患者が骨髄を希望していることを伝え、改めてP B S Cの説明は行わないとするものである。これに対して、A案の場合は、すべてのドナーに骨髄とP B S Cの両方の説明を確認検査面談時に実施する。

<鈴木> それは少しおかしいのではないか。

<結城> 私も議論についていけなかったのだが、患者さんが骨髄を希望しているとして、その場合ドナーに骨髄の説明だけをするというのは、正しい情報を提供していないことになる。世の中の全ての人が骨髄提供とP B S C提供をどちらも良く知っている、というのであれば構わないかもしれないが、片方しか説明しないのは片手落ちである。制度として2つの選択肢があるなら、患者さんの希望はこうです、しかしドナーさんにはこのような選択もできます、と正しく伝えないと、一方的になりませんか。

<平井> そこで案が2つあるのです。B案というのは患者さんが骨髄を希望して、ドナーが自由な意思でこれを了解すれば骨髄を提供していただくとするもので、骨髄バンクの基本である。

<結城> それなら同様に、ドナーが選択した方について患者が了解するかを確認するという過程も必要ではないか。患者さんが骨髄を希望しているから骨髄を提供してくれませんか、と聞くのは少し乱暴なのではないか。

<平井> 患者さんが骨髄を希望している場合に、もしドナーがP B S Cを提供したいと言うのであれば、それを患者さんに伝えて判断してもらおう。いったん患者へのフィードバックが入る。患者がそれならP B S Cでもよいと判断したら、そのままコーディネートは進めるわけである。これがB案である。

<結城> 先ほどの説明では、患者が骨髄といったらドナーも骨髄で進めると解釈していたので、それなら話が少し変わる。

<平井> すこし誤解を与えたかもしれない。

<宇都木> そうであるならばA案とB案の区別が良く解らなくなってしまった。

<日野> A案は患者の希望をドナーに伝えない、B案は伝える、ここが大きな違い。私は、導入時における施設の制約の問題があるので、当初はB案で進めてよいと思う。

<宮村> 前回の議事録を読んでいて、どこの議論からB案が導き出されたのかよくわからないのであるが、とにかくあるべき姿はドナーの自由意思を尊重することである。導入当初は色々な制約があるので、そうせざるを得ないためというのであれば、B案でも構わないと思う。しかし、原則はA案ということだったのではないか。坂巻委員、いかがでしょうか。

<坂巻> 前回の議論をはっきりと覚えていないが、A案で意見がまとまりつつあったような印象があるのだが。

<宇都木> 私の記憶では、患者側の希望をドナーに伝えてドナーがそれには応ずることができなかった場合、ドナーの心理的負担になってしまうことがある、という話が森委員からあり、それならば伝えないほうがいいでしょう、ということになったと。

<森> A案が理想であるべき姿とは思っているのだが、導入当初には、患者はP B S Cがいい・ドナーもP B S Cでいいというケースがあっても、採取施設の制約でできないとなることが現実に起こる。そこで事務局のB案が出てきたのだと思う。

ただし、結城委員のおっしゃるように、ドナーに対してはP B S C Tが始まった

ことをきちんと説明し、ただし導入時は制約があるため今回のコーディネートは骨髄で進めます、と断ってから始めることが必要だろう。

- <平井> 疾患によって骨髄のほうが良い場合がある。そのような場合、ドナーにそれを伝えずに、骨髄とP B S Cの説明を並行して行なうことは時間と労力の無駄になるのではないか。はたしてこれが「あっせん」として正しい姿なのか。A案とは全てのケースで骨髄とP B S Cの説明をして、そのうえでドナーに選択を求めるものである。例えば、再生不良性貧血や小児の疾患であった場合には、最初から骨髄希望として進めて構わないのではないかと考えた。
- <森> それではB案とは導入時の対応としてということではなく、施設が十分に整備されてきたとしても継続するのか。
- <平井> 事務局の描く最終の姿は、患者がP B S Cを希望する場合にも、これに対応するコーディネートを行うことであり、言ってみれば3つの選択肢 骨髄を希望、P B S Cを希望、どちらでもよい を患者さんに用意し、それぞれドナーさんと調整していくことである。
- <日野> 根本的な問題になってしまうのだが、それではいったい、ドナーの意思ありきか、患者の意思ありきか、どちらなのか。患者が骨髄を希望していた場合、ドナーが骨髄を可としていれば、「骨髄」または「どちらでも良い」を選択するので、結果的に患者の希望どおりになると考え、A案を提案した。しかし、骨髄以外の選択ではドナーになれないと伝えたと、ドナーがP B S Cを希望している場合、意思を誘導することにならないか。「患者希望ありき」として、これに合わせることでできるドナーでコーディネートを始めるということであれば、根本的に話が変わってくる。
- <平井> 骨髄だけを希望する患者・主治医が現実に存在する。このような場合にドナーに選択させて、患者の希望が叶わなくなることが起こってはならない。この場合ドナーに、骨髄を提供してくれるかを確認し、それでよいということになればP B S Cの説明等は省いて迅速にコーディネートを進める。これが患者のメリットにも繋がる。
- <日野> 骨髄とP B S Cの両方の説明をするから両者の違いを良く理解してもらえるのであって、骨髄しか説明しないのであれば、後でP B S Cという選択肢があることがわかれば、何故説明をしてくれないのかということになり、P B S Cとはどのようなものかと疑問と不満が残る。そこで要望があって改めて説明することになると、かえって時間と手間がかかるように思われる。骨髄しか説明しなければ、もしドナーが漠然とP B S Cを希望していたとすればその意思を曲げてしまうことになる。A案は、両者を詳しく説明し、理解していただき、両方とも可能だと言っていただけのような説明にしたのである。
- <平井> 確認検査時に骨髄、P B S C両方とも説明することで、ドナーは判断に迷われることもある。その過程を経て、P B S Cを選択した場合、患者が骨髄希望であったらもう1度最初からやり直すことになってしまう。時間と労力の無駄になり、結局は患者さんの不利益に繋がる。
- <日野> それはドナーの人権を考えた場合、仕方がないことではないですか。でないと強制していることになる。片方の提供方法しか説明しないということは、バンクが2つの方法を使った以上、許されないのではないか。
- <平井> もともと骨髄を提供しますということで登録しているドナーに対して、新たに導入されたP B S C Tについて説明をし、骨髄かP B S Cか、どちらを提供しますかと聞き直す。患者が骨髄を求めている場合においては、かえってドナーに対する

余計なおせっかいとなるのではないか。

<結城> これまで登録されている方とこれから登録される方とは異なる。結論的に言えば、2つの提供方法があって、両方説明しないで一方を選択させるというのは間接的な誘導であり、選択の機会を奪っていると考えられるのでよろしくない。2つ説明して時間と労力がかかるとおっしゃるが、具体的にどの位かかりますか。

<平井> 例えば、確認検査で現在1時間の説明で済んでいたものが、P B S C Tを説明することで2時間になる。

<結城> だったら2時間かければいいじゃないですか。致し方のないことである。

<平井> 移植のあっせんとはどのようなものか。患者さんが希望するものに対して、ドナーがそれに応じるという形が、バンクを介する移植の根底にあるのではないかと考える。

<伊藤> ここで少し整理させてほしい。前回までの議論で、研究班の案でいいのではないかと意見集約しつつあった。ただ、スタート時点からすべてA案で実施できるのか、不都合もあるのではないかと懸念して、対案として事務局でB案を考えたとのことだ。基本的にこの委員会としては、A案で行くのか、B案を採用するのか、整理していきましょう。

<日野> であれば、私はA案に賛成である。骨髄バンクには骨髄の提供を希望する方が登録しているというのは事実であるが、骨髄採取のことをよく理解しているかといえばそんなことはなく、実際にコーディネートが始まって、確認検査時などに詳しい説明をしているのが実態である。

<宇都木> ドナー登録に関しては、当初の状況と現在の客観的な状況が変わっているのだと思うが、これからについては現在の客観的状況で考えるしかないのだと思う。それから「自由な意思」ということであるが、説得をすることは許されると思う。つまり、語らないことは偽りである。語った上で、あなたに求められているのはこういうことです、と話をすることは、説明する上で許容されると思う。

<日野> ある講演を聴いたとき、インフォームドコンセントとは説明であって説得ではない、とあった。そこでは説得はよろしくないとされていた。

<宇都木> 少なくとも治療上の説明については、主治医は他の治療法よりも適していると考えて患者にその治療法を説明する。強制になってはいけませんが、説得になることはあるだろう。

<森> 患者の希望をドナーに伝えるのは、そのようなやり方もあるかなと思った。そのこと自体は問題ではない。ただしこれまでの議論の総意としては、やはりドナーの意思を優先しましょうということになる。今回出てきたB案は、少し事務局に誤解があるのかなと思うが、ミニ移植などはP B S C Tが求められるので、骨髄のみを希望する患者よりも、P B S Cを希望する患者のほうが多い可能性がある。「骨髄か」「骨髄とP B S Cのいずれか」というだけでは骨髄だけに特別ルールがあることになり、片手落ちである。導入時のことを想定してのB案ということではなく、患者の希望にあわせるということであれば、P B S C Tの選択肢も患者に用意する必要がある。

<坂巻> A案を基本にしながら、B案を新たに提案した根本的な理由は、再生不良性貧血のことを考えたからですか。

<平井> 患者がどちらか一方で移植したいという希望がある場合、ドナーの選択を待つのではなく、ドナーに伝えることが患者の治療のためになると考えているからであ

- る。患者の希望が実現しにくくなる手段をとるべきではない。
- <結城> 1時間の手間をかけることがそんなに負担が増えるのか。
- <平井> 説明した後、ドナーがどちらが適当か判断するのに時間がかかるだろう。今の形よりも確実に時間と手間がかかる。
- <結城> その手間を惜しんではダメですよ。
- <宇都木> 平井理事のおっしゃることはわかるが、今ある情報を伝えないということが、今後骨髄バンクの信頼を失うことになるのではないかと懸念する。
- <平井> そのためにコーディネートに時間がかかってしまうことも仕方がないことということがある。ドナーは患者さんのために役立ちたいということが基本であり、患者の希望がわかっているのに、もしかしたら違う選択をしてしまうかも知れないということは、ドナーは望んではいないのではないかとと思う。
- <日野> 論点を2つに分けてみましょう。まず、患者の希望をドナーに伝えるかどうか、次に、ドナーに2つの提供方法をとともに説明するかどうか。後者については先ほども申し上げたが、一方しか説明しなかった場合、ドナーはいずれ2つの方法を知ることとなり、なぜ両方説明してくれなかったのかと言ってくる。だったら最初に2つともきちんと説明するほうが、結果的に労力がかからない。しかし、前者に関しては別の議論だ。両方説明したうえで、患者の希望を伝えることもあってよいのかもしれない。
- <平井> ドナーさんから説明してほしいという希望があれば、説明をすることは厭わない。またドナーの中には骨髄の説明だけで充分だ、という考えの方もいるはずである。必ずしも両方説明することが良いことか、これは人それぞれで、判断がつかないことであると思う。
- <結城> ドナーには、提供には2つの選択の道があるということを説明する必要がある。もちろん、2つともよく理解されていて、聞きたくない人にまで時間をかけて説明することはないが、もし説明しないで、後になって知りたい・知っていればよかったのに言って来られた場合どうするのか。
- <平井> 一般的には、バンクニュース等で、ドナーの方にP B S C Tについての情報提供は充分行うわけである。
- <伊藤> A案でもB案でもない、患者とドナーにP B S C Tという新しい選択肢が加わったということを充分説明し、患者とドナーの希望を繋いでいくのが基本であろう。研究班の案で「患者側の希望をドナーに伝えない」ということ、この点を含めて、P B S C Tが開始されるとき3つの選択肢、つまり「骨髄」「P B S C」「どちらでも良い」の3つがあり、特に患者の選択は主治医の専門的な判断を加えての選択であるということをドナーに伝えるのか・伝えないのか、もう一度そこに立ち返って整理したい。ご意見を伺いたい
- <田野崎> 患者側の希望をドナーに伝えるとした場合、例えば、3つの選択肢があったとき、「どちらでも良い」以外は患者の希望と一致しないことがあり、その場合には提供できません、ということを事前にドナーに説明しておくことが必要である。ドナーにしてみれば、提供したいのでどちらでも構わないのだが、できればP B S Cの方がいいと思っていたような場合は、その気持ちは充分考慮されずに、「どちらでも可」を選択せざるを得なくなる。これは仕方がないことなのか。であれば、患者側の希望をあえて伝えなくてもいいような気がする。
- <坂巻> ドナー側に3つの選択肢があるが、「どちらでも良い」を選んで患者が「骨髄」

と選択すれば、患者の希望は骨髄だったのかとドナーには伝わる。それでいいのではないか。私はドナーの意思を基本に据えて進めてよいと思う。

<宇都木> 患者の希望を伝えて、あとでドナーに精神的なトラウマが残るということがずっと気になっているのだが、患者の希望は情報として提示して、その上で決定していただくことが「選択」ではないか。何もわからない状況の中で自分の意思を決定するというのではない。ドナーの意思の拘束にはならないと思う。

<森> 海外の事例を見ても、ほとんどのドナーが「どちらでも良い」と言っている。どちらでも良いと言わないドナーは、何らかの理由で骨髄、P B S Cを決めている。患者さんの意思に沿いたいという思いは「どちらでも良い」という選択で叶えられる。患者の希望はどちらか一方の、厳密な二者択一ではない。医学的な判断なので、どちらかと言えば・・・ということがあがるが、そこまではドナーに伝わらないので、患者の希望とドナーの希望が合わなかったときに、ドナーが本心とは違うのに患者の希望に合わせてしまうのは、望ましいことではないのではないかと。

<新田> ドナーに充分情報提供すべきだと考えるが、患者の情報を伝えることが必須とは考えない。患者が一方を希望しているということ伝えるのは、ドナーにとってはもう一方の選択を否定していることになる。患者の情報は伝えずに、ドナーは3つの選択肢から決定してもらうことが、ドナーの自由意思を引き出す公平なやり方だと思う。

<簗> 前回の議論である程度整理できたと思っていたが、財団の言うように、実際コーディネートを進めていく上での負担があるようだ。現在、骨髄提供を希望して登録されているドナーなので、現状のコーディネートの流れを残したことは理解できる。問題はP B S C提供という選択肢がドナーに説明されてないという点である。現在登録されているドナーはP B S C提供だけを希望しているのではないと思うが、中には今後P B S C提供だけを希望するという人もいるかもしれない。それならP B S C提供という選択肢の説明も必要である。また、患者にとって治療上どちらが必要かをドナーに伝えることも、場合によっては必要だと思う。

<豊嶋> 具体的な状況として考慮しなければならないのは、小児の患者で、一般的に小児は骨髄が望ましいと医学的に判っている。そこで、あまりにドナーの意思優先で進めてしまうと、今後、小児から骨髄バンクへの依頼が減ってしまうことを危惧する。A案で、骨髄とP B S Cがあると説明されると、どちらかを選ばなければならないとドナーは思うだろう。「それでは私は骨髄」「P B S C」と選んでしまう。これでよいのだろうか。

<伊藤> 時間が押しているので、本日の議論のまとめに入りたい。P B S C Tが導入されることで、コーディネート期間が複雑になって延びるという点については、委員会の意見としては「期間が延びてもきちんと説明はすべき」であった。色々な意見を伺ったが、基本的にはA案を進めるとというのが委員会としての総意としたい。疾患によっては治療成績に差があって、患者がどちらか一方を希望しているケースもあるが、これはコーディネートを進める中で考慮して対応することを検討したい。

<日野> 最後に三枝委員の意見を伺いたいのであるが、血縁者間移植においては第一に患者ありきで、ドナーには選択の余地がなかった。これではドナーの人権が守れないとして、骨髄バンクをお手本にして、ドナーを個別に呼んで、患者主治医ではなく第三者又はコーディネーターが説明して、意思を確認するやり方が増えつつある。今回の議論はこれに逆行しているような気がしてならない。実際に移植コーディネ

ーターの立場としての意見を伺いたい。

<三枝> 個人的には患者の希望も聞き入れたいが、移植医療はドナーありきの医療であることを、患者さんを含めてこれに関わる全ての方々には理解していることなので、ドナーの意思を尊重するということが基本的な考え方だと思う。患者の希望をドナーに伝えるという説明があったが、順番としてはまず全ての事実をきちんと説明し、ドナーの意思を確認するところから始めることが良いと思う。例えば、「患者が骨髄を希望している」というところから始めるのではなく、ドナーの意思確認からスタートするべきだという気がします。

ただ、骨髄バンクのコーディネートは相手が見えないコーディネートなので、患者の情報を伝えることが即ドナーに過大なプレッシャーを与えることではないような気がする。患者とドナーの選択がミスマッチになってしまったら、患者の状況をドナーに伝えることで、ドナーには考慮の余地があるかもしれない。一方で移植時期の問題もあり、とにかく早い移植が望まれるといった場合もあるだろう。ある程度の情報を提示し、患者とドナーの間で調整して進めるやり方でも良いのかなと思った。

<伊藤> 本日は事務局から新たな提案があったが、本日の議論を踏まえて、委員会としては基本的にA案を進めることとしたい。

### (3) 既登録ドナーへの意思確認について

標題の審議事項については、第5回委員会で審議をお願いしたところであるが、事務局が改めて論点を整理することとなり、本日再審議となったものである。

坂田ドナーコーディネート部長が、資料に基づいて以下のような説明を行った。

既に登録をしたドナーにP B S C提供の意思確認を行うやり方について、2つの案を提示させていただく。

先ず案1であるが、これは制度導入時にP B S C Tが導入されたという情報提供を行い、同時に登録の継続やP B S C提供の意思確認を実施する案である。35万人のドナー登録者全員に往復はがきで意思確認を行う。これに対して案2は制度導入時には情報提供のみを行ない、P B S C提供の意思確認はドナーがコーディネートに挙がった段階で実施するというものである。

案1には、ドナー候補に選ばれるかわからない段階で意思確認をしても、実際に提供をする段階までに意思が変わってしまうことがあり、わざわざ意見を聞く意味がないとの意見がある。その背景には、35万人規模に1人ずつ確認をするコストと手間が膨大であるということがある。また案2については、P B S C提供という選択肢が増えることについての意思確認は早い時期に行うべきとの強い意見がある。

以上の説明のあと、審議が行われた。

審議の結果、既存のドナー登録者に対して制度導入時にきちんと説明し応諾することが必要とする案は、35万人全員に確認する必要があり、これに要する時間と費用は膨大となることから、委員会としてこれは現実的でないという結論になった。

ただし、本日は鈴木委員が途中で退出されたため、次回意見を確認することとした。

(主な意見等)

- <伊藤> 事務局にまとめていただいて、案1と案2の2つが提示されている。三枝委員いかがでしょう。
- <三枝> 私は案2のほうが現実的だと思う。時間と費用の問題はもちろんであるが、P B S C Tに関してまだ情報が少ない中で、この時点で登録継続の意思確認までできるのかを懸念する。ドナーとしてコーディネートに挙がってきた段階で、もう1度意思確認を行うほうがいいのかと思った。
- <森> 私も案2がいいと思うのだが、前回の議論では、鈴木委員が事前に意思確認をすべきと発言されていたので、本日既に帰られた状況で決定してしまうのもいかがかと思う。
- <新田> 私は、あるべき姿は案1で、きちんと意思確認をすべきだと思っているが、登録継続の意思確認は不要と思う。ただし、非常に経費がかかるということなので、P B S C Tが導入されたという一般向けの事前告知は充分に実施していただき、案2でもやむを得ないと思う。
- <伊藤> 鈴木委員が帰られてしまったが、私は案2が現実的な対応案だと考える。次回鈴木委員には再度確認するが、本日の委員会の結論としては、案2ということにさせていただきます。

#### (4) 家族同意の必要性について

標題の審議事項についても、第5回委員会で審議をお願いしたところであるが、事務局が改めて論点を整理することとなり、本日再審議となったものである。

坂田ドナーコーディネート部長が、資料に基づいて以下のような説明を行った。

現在、骨髄において、コーディネート開始後に家族の同意が得られずに終了となるケースは、ドナー理由終了全体の1割程度である。本人だけの同意でコーディネートを進めた場合、採取直前に家族の反対にあって中止となるケースが増えるのではないかと予想する。

P B S C Tに関しても、提供のリスクがゼロではないことから、家族の同意を不要とするのは時期尚早と考える。

家族の同意を必要とする案では、特に患者さんにとっては、ドナーの家族が反対することによる移植中止のリスクが回避できるとして、安心して移植に備えていただけるというメリットがある。必要としない場合の案では、デメリットが多く、特に手続きのやり直しに伴うコーディネートの遅延も見逃せない。

以上、家族同意の必要性について、再度ご議論いただきたい。

以上の説明のあと、審議が行われた。

まず本委員会は、骨髄も含めた家族同意のあり方について一から検討し直す場ではなく、来年にもP B S C Tを実施するに当たって家族同意をどのように考えるかを論ずる場であること確認した。

審議の結果、P B S C採取における家族同意については、骨髄採取のときの手続きを踏襲することとした。そして根本的に、骨髄移植・P B S C T共に、家族の同意をどうするかということに関しては、改めて別の場で議論していただくこととされた。

(主な意見等)

- <伊藤> 事務局案は、家族同意が必要であるか否か、という論点の整理であるが、必要とした場合、骨髄で実施している案との関係はどのように整理するのか。
- <坂田> 同意を必要とする案は、事務局としては従来の骨髄における手続きと同様の手続きが望ましいと考えている。なお、本日は資料に「骨髄提供に関する同意書」の書式と業務マニュアルの記載内容を添付しているので、参考にさせていただきたい。
- <宇都木> 提供への同意とは、法律的に言うと、贈与に関する自分の意思表示ということになる。従って、そもそも家族には提供する権利はないので、本人の同意と家族の同意は性質が異なる。これを同じ「同意」という言葉を使うので判りにくい。
- 法律的には家族の同意には意味がなく、効果もない。ただ、現実的には、事実上「反対の意思を示して本人の意思を翻すようなことはしない」ということであり、「宣言」のようなものと理解する。事実上には一定の意味がある。
- <宮村> 質問であるが、家族の同意が得られずに、移植が断念されたケースはこれまでどの位あったのか。またその後、家族やドナー本人に何かフォローしているのか。
- <坂田> 現実には、最終同意面談で家族同意をいただいても、その後別の家族が強く反対して、結果として本人が提供の意思を翻したケースは、これまで数件ある。この場合ドナーに提供を強制することはできないので、結果として提供いただけなかった。ただこのような場合は、「はいそうですか」ではなく、再面談を実施して本人から詳しい事情を聞くこととしている。この再面談で「それでは提供します」と元に戻るケースもあった。ドナーの心情面では、最終的に同意を撤回した場合、ドナー自身は非常に悩まれるようだ。
- <宇都木> 今、一部の家族は同意したが別の家族は反対した、と言う説明があったが、具体的に家族とはどのような規定をしているのか。
- <坂田> 家族とは、基本的には、未婚の方は両親、既婚の方は配偶者とし、本人の意思決定に重要な影響を与える方、とマニュアルに規定している。それ以外に意思決定に重要な影響を与える方がいるかどうかは、コーディネートの過程の中で、コーディネーターが確認するようにしている。
- <結城> 前回は話したが、形式的に必要なことをやっている。20歳を過ぎた成人は物事の判断を自分で行えるとされるので、何かあったときのために家族の絆を出しておこうというのは好ましいことではない。前回、「国の審議会での決定」とあったが、いつの審議会でのどのような話が出ていたのか、議事録を見せていただきたい。「家族の同意が望ましい」というのは理解できるが「必要である」とまでいうのはナンセンスだ。これが私の意見。
- <日野> 採取する側から言えば、絶対に家族の同意は得て欲しい。採取はリスクの全くない医療行為ではないので、何らかの有害事象が発生する可能性がある。そのときに医療サイドが最も気にするのは家族からのクレームである。同意があればクレームがなくなるということではないが、「採取など全く聞いていない」というような場合に万一事故があれば、医療サイドは大きなトラブルに巻き込まれる。家族同意は法的な意味はないのかもしれないが、家族の了解の下に採取するというのであれば、我々は安心して採取が行える。
- <結城> 医師の立場からは同意は取って欲しいとのことだったが、医療を受ける側の立場から言えば、同意書を渡されて「これを読んで押印してください」と言われて、よく読んでみると、何かあったときには一生文句は言いませんと書いてある。押印するかどうかを逡巡することは健康的ではないし、あまりいい気がしないものだ。

諸外国を見回して、何故日本だけこのような同意書を取るのか。

来年からP B S C Tを開始するに当って、骨髄との関係があるので、家族同意を必要とすることについては、取りあえず仕方の無いこととして、家族の同意がないなら採取をしない、というのは問題があるだろう。どこかで議論していただきたいと思う。

<伊藤> まだまだご議論はあるかと思うが、家族同意の問題はP B S C Tに限らず、骨髄移植にも関わることであり、このP B S C Tに関する委員会で法律論から始めて全面的に見直すことを決められるものではない。来年にもP B S C Tをスタートさせようという状況の中で、委員長からの提案であるが、スタート時点では骨髄と同様の手続きを踏むこととしたい。そして骨髄移植、P B S C T併せて、根本的に家族の同意をどうするかということ、改めて別の場で議論することとしたい。

<田野崎> 今までどおりということであれば、最終同意のときにご家族にも入っていたら、説明を聞いて同意確認をする際に、P B S C Tだったら、あるいは骨髄だったら、とその時点で方向が変更される場合が出てくるものと思われる。そのときに採取施設がそれにスムーズに対応できるのであれば構わないのだが。

<坂田> ドナー選定の段階で骨髄かP B S C Tかを決めるので、最終同意の段階ではどちらか一方での同意となる。ただしご家族が両方聞きたいということであれば、きちんと説明する必要があると思う。最終同意の段階では、ドナーの提供方法の希望がひっくり返らないようにするのがコーディネートのポイントであるが、ひっくり返ってしまった場合は再度調整をし直すことになる。

### (5) 制度導入時の普及広報の進め方について

標題の審議事項について、大久保広報渉外部長が、資料に基づいて以下のような説明を行った。

制度導入時には、一般向け、ドナー登録時の登録希望者向け、既存登録者向け、コーディネート開始ドナー向け、患者・主治医向け、等、それぞれに広報が必要であり、使用する媒体、アナウンス時期、コスト等の検討が求められる。

新規に作成する広報資材は、新規ドナー登録者やコーディネート対象者向けに理解を促すための「解説DVD」を考えており、既存媒体はP B S C Tを追加して改訂していく。その他、学会誌や一般紙へのPR記事の掲載を考えており、時期的には来年4月以降順次実施してまいりたい。

以上の説明のあと、伊藤委員長が、本日は時間の関係で1項目ずつ審議できないが、広報についてはしかるべき内容を事務局で粛々と進めてほしいとされ、意見があれば事務局に直接申し出ていただくこととなった。

### 3. 今後の予定

次回の日程について、以下のとおり開催することが確認された。

「第7回 委員会」 1月24日(日) 15:00 ~ (3時間程度)

最後に伊藤委員長より、当初は1月に答申案をまとめる計画であったが、次回に全てをまとめるには尚早であり、恐縮であるが2月にもう1回委員会を開催させていただきたい旨の依頼があり、了承された。

2月に予定する第8回委員会の日程については、改めて各委員にメールで日程調整することとした。