

【2009年度 第2回医療委員会 議事録】

日時：2010年3月6日(土) 13:55～15:30

場所：廣瀬第2ビル地下会議室

出席委員： 芦田隆司委員、天野慎介委員、遠藤智子委員、及川耕造委員、菊地陽委員、田中淳司委員、土田昌宏委員、永利義久委員、廣川誠委員、宮村耕一委員、森慎一郎委員長（計11名、五十音順）

欠席委員： 岡本真一郎副委員長、

事務局： 小瀧美加、鳥島篤子、関口紀子、佐藤あずさ、小川みどり

公開

審議・確認事項

1. DLI BLPD に対する全血 200ml までというルールの再考

EBV による BLPD に対する DLI は、「全血で提供」としているが、移植医師より細胞数を多く必要とする場合には成分採血をお願いしたいとの要望が出されている。この点について、委員より以下の意見が出された。

- ・ 全血提供に比較した際の問題点としては、ドナーへの負担が増えること、成分採血施設が限られており迅速な対応が難しいことがあげられる。
- ・ 献血でも 400ml 可能なのに、200ml とした根拠は見当たらないようだ。
- ・ BLPD に対する DLI は効果があったという事実を考えると、成分採血を認めてもよいのではないか。

< 結論 >

EBV による BLPD に対する DLI の場合、成分献血にあわせてアフェレーシス 2 リットルまで認める。

報告事項

1. HLA 精度（蛍光ビーズ法と SBT 法）に関するインフォームドコンセント

事務局より、以下の報告がされた。

- ・ ドナー HLA 確認検査に 2 種類の方法が存在することから、HLA 精度に関して患者さんへのより詳しい説明が必要である。
- ・ HLA 委員会で、以下の内容を患者登録同意書に盛り込むこととされた。
「過去に SBT 法で遺伝子を確認した患者さん・ドナーさんの HLA を蛍光ビーズ法で追試したところ、両検査の結果は 99% 以上の確率で一致していました。しかし、それらは稀に異なる可能性があることを十分ご理解ください。オプション検査（SBT 法）の追加については担当医師とご相談ください。」
- ・ 患者さん用別添資料上に高頻度アリルの詳細説明を記載する。
- ・ なお、日赤から「高頻度アリル」という名称は誤った認識をされやすく名称変更したいとの申し出により、HLA 委員会で検討し「HLA-J コード」という名称に変更する予定である。

< 委員から出された意見 >

- ・ これら文面からは、SBT 法の方がよいと思って多くの患者さんが SBT 法の追加を希望するだろう。
- ・ HLA 委員会が蛍光ビーズ法で十分としている見解は読み取れない。
- ・ 「SBT 法という検査方法もあるので担当医師とご相談ください」といった内容にとどめてはどうか。
- ・ 患者さんに対して、日本人と仮定した場合に予想される値、稀なアリル、Null アリルといった内容を説明してもわからないため、不要ではないか。

< 結論 >

医療委員会から以上のような意見が出されたことを、HLA 委員会に報告することとされた。

2 . EBV 抗体価検査を術前健診に導入することについて（常任理事会報告）

前回医療委員会（9/26）において、術前健診に EBV 抗体価検査を必須項目に追加することが決定したが、その後、常任理事会で審議し以下の結果が出された旨、事務局より報告があった。

- ・ 現時点では、ドナーが EBV(-)だった場合の患者への影響に関するエビデンスがなく、必須項目として検査を追加する段階ではない。
- ・ 主治医判断で検査を実施することに問題はないが、検査項目への追加についてはエビデンスが蓄積された後に改めて審議する。

< 結論 >

主治医が術前健診時にドナーの抗体価検査を希望する場合、採取施設に依頼しやすいように、既存の帳票（ドナーの特殊赤血球・不規則抗体検査依頼書）に検査項目を追加することとなった。

3 . 診療科ごと移植成績公開にあたっての解析状況（進捗報告）

現在、日本造血細胞移植学会において解析を進めており、4月に結果が出される予定である旨、事務局より報告があった。

以下、非公開

以上