公益財団法人 日本骨髄バンク 第76回 業務執行会議 議事録

開催方法：コロナ禍の影響によりWEB会議形式で開催
（本会議をWEB開催することに関して全理事の同意を得た）
日　時：2021年（令和3年）4月9日（金）17:30～19:30
出　席：小寺 良尚（理事長）、加藤 俊一（副理事長）、佐藤 敏信（副理事長）
浅野 史郎（理事）、大久保 英彦（理事）、鈴木 利治（理事）、金森 平和（理事）
高梨 美乃子（理事）、高橋 聡（理事）、谷口 修一（理事）、橋本 明子（理事）
小野 高史（監事）、椙村 岳央（監事）
陪　席：尾崎 守正（厚生労働省 健康局難病対策課 課長）、田中 彰子（厚生労働省 健康局難病対策課 移植医療対策推進室 室長）、山崎 翔（同室長補佐）
事 務 局：五月女 忠雄（事務局長）、渡邊 善久(総務部長)、小島 勝(広報渉外部長)
小川 みどり(移植調整部長 兼 新規事業部長)、吉川 亜子（ドナーコーディネート部ＴＬ）、
戸田 泉（移植調整部ＴＬ）、関 由夏（関東地区事務局地区代表）、竹村肇（総務部）
上原淳(総務部)

（順不同、敬称略）

1)　開会

開会にあたり小寺理事長が挨拶した。

2)　業務執行会議の成立の可否

業務執行会議運営規則第6条により本業務執行会議が成立した。

3)　議長選出

業務執行会議運営規則第5条により業務執行会議の議長は理事長があたるとされ、小寺理事長が議長に選出された。

4)　議事録署名人の選出

議事録を作成するための議事録署名人は、業務執行会議運営規則第8条により議長と出席した副理事長が記名押印する。小寺理事長と加藤副理事長、佐藤副理事長がこれに当たるとされた。

5)　議事録確認

前回（2021年3月12日）の通常理事会議事録案を全会一致で了承した。

〔議　事〕

6)　協議事項（敬称略）

(1) ワクチン接種に関する提案

小川移植調整部長兼新規事業部長が資料に基づき説明した。

新型コロナウイルスワクチン（以下「ワクチン」という）接種が医療従事者から順に始まっている。今夏から一般国民にも接種が広がると考えられ、ほぼ全てのドナーがワクチ

ン接種を受けると思う。接種によるコーディネートへの影響を図で示した。ファイザー製ワクチンを接種した場合、現時点でドナーの貯血まで最低7日は空ける基準である。その際の影響である。ワクチン2回目接種の7日後に1回目の貯血ができて、2回目の貯血は1回目貯血から通常7日あける。（理論上）骨髄採取まで最短で42日となる。実際はドナーや採取施設の都合等でもっと日数がかかる。通常の日程調整以外に、貯血→貯血→骨髄採取などのポイントでワクチン接種から7日の間隔を取らなければならないという制約が出てくる。これに伴い次のような困難が待ち受けている。例として5/25に骨髄採取を予定した場合である。まず5/11に1回目の貯血を行ったとする。その後5/21にワクチン接種の予定が入り2回目の貯血が延期される。改めて採取日程全体の調整を行う必要がある。結果的に7/6に採取延期、また、加えて1回目の貯血（5/11）は期限切れで廃棄することになる。このような再調整やドナー貯血廃棄を防ぐため、ワクチン接種日程が定まってからコーディネート調整を開始した方がよいのでは、またそうせざるを得ないと考えている。次の図では「待機期間が1～2か月またはそれ以上」とあるが、現状ではドナーのワクチン接種がいつ始まるかギリギリにならないとわからない。先述のリスクを避けるために、ワクチン接種日程が決まってから採取日程を調整ということになる。結果的に待機期間は調整開始できないため、移植がどんどん遅れる事態が考えられる。通常の調整よりも数か月単位で遅れる。次はアストラゼネカ製のワクチンを接種した場合である。7日の間隔がさらに延びて28日になってしまう。より一層影響が大きい。ドナーのワクチン接種日が不明で、接種当日にワクチンの種類が判明すると聞いている。従って様々な情報が判るのはワクチン接種1回目当日となる。そこまでは調整が出来ず、待機期間となる。採取の日程調整に入ったドナーは、ワクチン接種希望日と希望種類を出せるようしたいと希望している。案1では、選定ドナー（月平均150名程）のワクチン150名分を別枠で確保して、低温保存可能な施設で保存する。選定ドナーが接種日を選べるという仕組みである。ただしこの案はかなりハードルが高い。ドナーは全国に散らばっており「ワクチン5～6名分を集めてどこで接種するのか」などあまり現実的ではない。案2は「優先接種枠にドナーを組み入れる」というものである。医療従事者と高齢者からワクチン接種が進んでいる。4月に選定されたドナーで移植希望が7月の場合を想定してみる。7月は全国民に接種が始まる時期である。接種時期と採取時期が重なる可能性が考えられ、今のうちに高齢者の優先接種期間の枠組みの中で「ドナーに証明書を発行する」などして先に接種してもらうという案である。案3-1は優先接種期間が終わった場合を想定した。接種日を採取スケジュールに影響を与えない日程で選択できるという案である。各自治体が確保している接種枠の中で、ドナーが日程を選べるようにしたい。案3-2はさらに自治体の壁を越えて接種可能にするものである。採取日と重ならないように、居住自治体で接種受付が開始前や終了後だった場合には、別の自治体で（問題なければ）接種するという案である。

以上の説明の後、意見交換が行われ、全会一致で承認された。

（主な意見）

＜小寺＞　いくつかのシミュレーション含む提案である。当法人にとってコロナ第1波～第3波も大変だったが、3密を避け、医療機関に無理を言って採取場所の変更などでしのいできた。今回のワクチンの問題は、「コーディネートの日程が決まらず、第1歩が踏み出せない」というもので潜在的ダメージが大きい。先述のシミュレーショ

ンも含め理事の皆様の意見をいただきたい。陪席いただいている厚生労働省（以下「厚労省」という）の方からもご意見を賜りたい。

＜加藤＞　直近のワクチンはファイザー製であり、このワクチンでもコーディネート期間が遅延して移植が非常に遅れるということは明らかである。小川部長からの要望またお願いのどれかが可能になれば少しは短くできるかもしれない。どれも難しい場合、コーディネート途中で移植を断念せざるを得ない患者が多数発生することも予想される。そうなると、さい帯血移植や血縁ハプロ移植に変更せざるを得ない。さい帯血移植への変更は2020年度から多く行われている。さらに件数が増えた場合、さい帯血バンク側として（半年間で数百件規模の）上乗せオーダーを果たして受けられるのか。さい帯血バンクを運営する立場から日赤の高梨理事にご意見を伺いたい。限度がある場合は、現状のコーディネートシステム自体を変更追加する措置が必要になる。現在は最終ドナーを 1 名に絞っているが、そのドナーがダメな場合に備え、その時期は常にダブルワークアップ（2名）体制を取ることも視野に入れるべき。現状では無理かもしれないが、努力することで可能になるかどうかを知りたい。

＜高梨＞　さい帯血バンクとしては（オーダーが）今の2倍になると大変になると思う。感覚的な発言で申し訳ないが、2～3割増であれば耐えられるという気はする。

＜小寺＞　さい帯血バンクは「さい帯血移植がベスト」という患者のためにある。バンクドナーのバックアップのためにあるわけではない。迷惑を掛ける事態はできる限り避けたい。

＜佐藤＞　本件は小川移植部長と事前に協議しており、現時点で新たに申し上げないといけないようなことはない。いずれにしても難しい問題だ。

＜尾崎＞　患者のために何ができるか真摯に考えていただいたということで、厚労省もしっかりと受け止めないといけないと感じた。いくつか提案をいただいた。簡単にいかない部分も少なからずあるが、必ずしも悲観的にならなくてもよい部分もあると思う。ワクチンに関して、アストラゼネカ社よりもファイザー社やモデルナ社のmRNAワクチンを打ちたいということととらえている。全体の数量は、ファイザー社1億4400万回分、モデルナ社5000万回分であり、mRNAワクチンだけでおよそ2億回分近くを購入している。人数換算では1億人とは言えないが9千数百万人分のmRNAワクチンを確保できる見込みとなっている。アストラゼネカ社ワクチンと比べ、仮に選べるとすれば、mRNAワクチンを選ぶことは比較的叶いやすいのではと考える。そこは悲観的にならなくてもよいと思う。接種当日までどのワクチンになるかわからないという話だが、コロナワクチンに関する特別なホームページがあり、各自治体の接種会場を検索することが出来る。どの医療機関がどのワクチンを扱っているか一覧できるようになっている。それを見て医療機関へ電話して、接種予約を取るのが基本的な流れになる。「どのワクチンを打っている医療機関なのか、いつからいつまでが接種期間になっているのか」というのは、ドナー本人が事前に知った上で接種することになると思う。mRNAワクチンをある程度、自身のタイミングをみながら接種することは可能だと思う。今日予約して明日接種というものではないので、多少タイムラグは生じることになる。アストラゼネカ社以外のワクチンを接種希望ということであれば、数的に悲観的になる必要はない。一方で優先接種に組み入れるなど、予防接種法上の制度で何らかの対応をしようとすると簡単ではない部分がある。医療従事者の優先接種順位は確かに一番高く、医療従事者もコロナに対応する医療従

事者だけ優先順位が高い。コロナ以外に携わる医療従事者は優先順位が必ずしも高いわけではない。特定の方の優先順位を高くできるかというと、そう簡単ではない。他の分野からも「優先順位を高くしてほしい」という要望が予防接種室に多く届いている。自身は難病対策課長ではあるが、2020年末頃からワクチン購入などの仕事にも携わっている。横で見ていてもかなりの人数（分野）から「優先順位を高くしてほしい」と言われている。理屈付けに苦労しながら優先順位の高い人を決めている部分があり、そこに入れていくのは簡単ではないというのが正直なところである。mRNAワクチンはかなり多く入ってくるので、地元の医療機関と「事前予約をどう取るのか」など早め早めに話をすることで、ドナー本人がそれなりのスケジュール感を持てるのではと考える。

＜小寺＞　大変参考になった。特にmRNA2社からのワクチンが比較的広範囲に使えるだろうというのは明るいニュースである。いずれにせよ日程を決める上では大まかな日程になるが、ドナーにひと働きしていただくということになる。自分の地域でいつ頃に接種できそうかという情報を、当法人へ早めに知らせてもらうことになるのか。

＜尾崎＞　そのような形が一番うまくいくのではないか。各地域で医療機関がどのワクチンをいつ打つのかはホームページで調べられる。ドナーご自身に早めに医療機関とコンタクトを取ってもらい、日程を押さえていただくというのがベストだと思う。

＜小寺＞　移植調整部やドナーコーディネート部にも関わってくる問題である。当法人諮問機関としてのドナー安全・医療の2委員会の主だったメンバーを集めたい。どのような方法が現実的で実行可能かという点をメディカルサイドから合同で討議したい。骨髄採取をモデルに取っているが、末梢血幹細胞採取では少なくとも自己血貯血は不要になる。ドナーを末梢血幹細胞移植へ誘導する可能性なども含め、加藤副理事長を座長にし、アドホックな会議を早急に開催する。当法人の方針を決め、場合によっては再度要望事項をまとめていただきたい。

＜加藤＞　日程を調整したい。また移植現場を知っている方にも何名か入っていただきたい。議論を具体的に進めるために事務局からも1名参加してほしい。

＜小寺＞　人選等は加藤先生に一任する。人数があまり多くなると動きが悪くなるので、主だったメンバーに集まってほしい。

＜浅野＞　基本的な質問である。説明を聞いてもどのようなやり方をしても期間がかなり延びることに変わりがない。移植を待っている患者にとってとても困ることである。ワクチン接種ができるようになってこの問題が発生した。すごく乱暴な言い方になるが、ドナーはワクチン接種をしなくてはいけないのか。ドナー本人のためなのか、別の目的のためか。（ワクチン接種が想定になかった）昨年はそこまで待たずに移植を受けることが出来た。今になってワクチン接種ができるようになったら、移植がすごく遅れるという患者の不利益が生じるのがすっきりしない。

＜小寺＞　第1波～第3波までと比べ対処が難しい。ドナーにはドナーの人生があるため、ドナー自身の安全をまず図っていくという意見もいる。ドナーの意思は大切にしなくてはいけない。浅野理事の意見にも部分的に同意できるが、実際にその時になってみないとわからない部分がある。ドナーにもそれぞれの振る舞い方、考え方がある。提供を優先するためしばらくワクチンを打たない、ワクチンは打つが前もって知らせる、など色々とあると思う。そういう事態に突入してみないと答えは出てこない。事務局提案はあくまでシミュレーションであり、仮説である。提供への障害

が少なくなるような状態を探すため、加藤副理事長を中心に合同委員会で検討する。同時に時機がきたらケースバイケースで走ってみる。そこで大きな問題が生じたら改めて考えるということしかできないと思う。

＜加藤＞　同感である。厚労省の方にお伺いしたい。ホームページで接種できる医療機関とそこにおけるワクチンの種類がわかるという説明だが、採取病院自体がワクチン接種病院であれば、ドナーの日程調整が非常にやりやすいと思う。どれぐらいの採取病院がワクチン接種可能になる予定なのか。

＜尾崎＞　ファイザー社製ワクチンは－75℃で保存できるディープフリーザーが必要で、1万台購入して全国の医療機関に配る予定になっている。そういう意味では1万カ所は確実にある。さらにディープフリーザーから隣の医療機関、さらに隣の医療機関へと分配出来る想定である。現時点で厚労省に登録されている医療機関は3～4万カ所。延べ数で言えば数万の医療機関がワクチン接種を行うことになる。今後もう少し増える可能性もある。

＜加藤＞　全医療機関ではないが、かなりのドナーが採取病院でワクチン接種できるという理解でよいか。

＜尾崎＞　大きな医療機関が一般住民まで全部接種するかというと地域により異なると思われる。大きな医療機関は医療従事者等を優先して接種を進めるだろう。地元の高齢者や地域住民を大きな医療機関で接種するのか、もっと身近な（小さな）医療機関で接種するのかは各市区町村で戦略を立てることになっている。その点次第ということ留意してほしい。

＜加藤＞　担当部局の方にお尋ねすればもっと詳しくわかるという理解でよいか。

＜尾崎＞　その通りである。

＜佐藤＞　浅野理事の話は公衆衛生学的に大変興味深く受け止めた。「（ワクチンがなかった）昨年は問題にはならず、なぜワクチン接種が始まるとこのようなことになるのか」というのは非常にシンプルだが意味のある話だと思う。ワクチンを打てるという可能性が増すと、人間はその可能性（権利）を行使したいと思う。ドナーになったがためにその権利を行使できないとなると、そこは問題になる気がする。ワクチン接種しなくてもよいのではとの意見もあったが、今回のワクチンは感染阻止率（予防効果）が大きいと考える。それを理解した上で、効果と副反応を含めた利害得失のバランスを見ると圧倒的に利益が勝ると思う。集団免疫的な考え方からも、できるかぎり多くの人に接種してもらいたい。国民「全員が」接種しないと集団免疫が獲得できないというわけではないが、一般論で言うとできる限り多くの人に接種してもらう。「あなたが接種することが私の健康にも繋がる」ということになると思う。尾崎課長に確認の意味も含めお伺いしたい。モデルケースとして「ドナー居住地のＡ市はワクチン接種をα医療機関で実施していて、種類もわかる。しかしまだ接種できない。別のＢ市ではそもそも接種できない。Ｃ市は接種ＯＫとなった場合、ドナーに移動の手間はかかるがＣ市に行く。しかし接種券および接種費用に関する書類は住民票があるＡ市で発行する。その情報はＡ市に伝えられ、越境してＣ市等に接種に行っても問題ない」ということで、自分の都合のよい市区町村で接種できるという理解で良いか。

＜尾崎＞　住民票がある市区町村で接種してもらうことが原則である。学生や単身赴任、（老人）施設入所などで住民票と違う市区町村での生活が常であるならば普段活動

している市区町村で接種することも可能である。その例外をどこまで認めるのかという話になり、個別事例を見ながらという形になる。隣の市で必ず接種できるかというと、各市区町村の考え等を聞いた上で動くことになるだろう。住民票がある市区町村で必ず接種しなければならないという訳ではない。実際に動き出してから調整していくことになると思う。

＜佐藤＞　可能性があるということがわかった。

＜金森＞　ドナー年齢制限は 55 歳まで。現状では最後のフェーズに入らないとワクチン接種対象にならないと理解している。「年内接種も厳しいかもしれない」という話もある。健康で若い方の接種の大まかな目安の時期がわかれば、今からのコーディネートに即差し支える問題なのか、一定期間は今までどおり行うことができるなどの目安になると思う。接種は各市区町村レベルの話になるので、クリニックや医師会レベルにかかってくる。医師会から骨髄バンクへの協力を何らかの形で依頼状を出してもらい、接種の配慮をしていただけないか。現状では市区町村ごとに回答も変わることが起こり得る。全国の医師会にご協力していただけないか。

＜尾崎＞　ワクチン接種は 4 月 12 日から高齢者が始まる。高齢者接種も各市区町村により体制がだいぶ異なるため、どのくらいの時期で終えられるかというのは一概に言えない。その後で、基礎疾患をお持ちの方や施設従事者などの接種となり、その後に一般の方が始まる。まだ少し時間があるような気はするが一概にこの時期でということは名言できない。地域の医師会の協力を得ながら接種を実施しているので、医師会と話をしていく中でどのようなことができるのか、今後の相談になると思う。

＜浅野＞　ドナー候補者のワクチン接種時期はだいぶ遅くなると理解した。そうなると全てのドナー候補が一般で接種できる時期まで待つということか。通常のペースでコーディネートをして骨髄採取をして、その後にワクチン接種するということにならざるを得ない気がする。ワクチンを優先接種できず、接種が終わるまでドナーは採取しないで待つのは不合理に感じる。

＜小寺＞　事務局はそのようなことは言っていない。接種がいつはじまるかわからないため、考えられるリスクを話している。コーディネートを止める訳ではなく、遅延のリスクが起こり得る。従来どおりコーディネートを進め、何か起こった場合はその時に考える。その例数が多くなった時は、改めて皆様と相談したい。ワクチン接種が始めるがためにコーディネートを遅らせるということは全くない。

＜加藤＞　厚労省の方に伺いしたい。ドナー候補者がワクチン接種できる期間が極めて狭い日時しかないと大変窮屈になる。1～2 か月ぐらいの間で受ければよいとなど、どの程度の期間を考えているのか。

＜田中＞　「いつまでに接種してください」ということは現時点では決まっていない。決まっているのは高齢者接種時期と「基礎疾患の方はこの時期から始まる」という予定ぐらいである。一般の方は最後になるため、どのくらいの期間になるかは決まっていない。ワクチン保存期間や接種勧告、感染状況などによるため現時点で明確にお答えすることが難しい。その点は理解いただきたい。「すごく短期間の間に受けてください」ということにはならないのではと考えている。高齢者や基礎疾患など優先接種する方が多く待っている状況とは異なる。後ろの期間はそこまでタイトなスケジュールにならないと想定している。

＜加藤＞　そうであればこれからの議論も少し楽になると思う。状況がもう少しわかったらまた相談したい。

＜小寺＞　加藤副理事長を中心に合同委員会を早めに開催し、当法人の方針を決めてほしい。ドナーにとって日程調整でさらに負担が増えることが明らかである。どうアナウンスするかも含め検討してほしい。

7)　報告事項（敬称略）

(1) 30 周年記念大会進捗報告

小島広報渉外部長が資料に基づき説明した。

ＷＥＢ番組の素案を提示する。これ以外に記念式典を中継し生配信する。本日は番組素案を説明する。時間は 45～60 分を予定している。飽きずに見ていただけるように、ナビゲーター（司会者）を入れて番組全体の統一感を出し、コンテンツをつなぐ架け橋の役割も担ってもらう。今までにお付き合いがある在京民放のアナウンサーにご協力いただけたらと考えている。コンテンツ素案として 5 つある。1 つ目は対談。司会と対談してもらう形になる。一堂に会しての対談か、オンライン参加者がいるかなどの方法は未定である。現在の出演候補である瀬古利彦氏と北別府学氏（広島県で治療中）で考えるとオンラインが現実的と考えている。2 つ目は「ツナガル、イノチ。≪30 周年 version≫　」。2020 年秋に山中伸弥先生ら著名人に出演していただき「ツナガル、イノチ。」という映像を制作した。その 30 周年版である。移植経験者、提供経験者、関係者等から写真と動画メッセージを集める。ＢＧＭは移植経験者の岡村孝子氏の「夢をあきらめないで」を考えている。3 つ目、感謝状贈呈団体として 5 団体を紹介する。4 つ目は次回開催地広島から市長のメッセージを考えている。5 つ目、その他として「30 周年」「骨髄バンク」といったキーワードに関連したキャラクターや有名人によるコンテンツを制作会社と今後詰めていく。全体予算は約 400 万円で、各制作会社に打診している。（式典まで 5 か月となり）近日中に会社を決めて制作開始したい。

（主な意見）

＜小寺＞　10 月 2 日の式典当日、イイノホールでライブとＷＥＢ配信のハイブリットで開催とする。歴代理事長が来場することが決まっている。大きなホールをおさえており（コロナ禍の状況にもよるが）なるべく一般来場者にも来ていただく形にしたい。来場者は席に座りスクリーンに投影されるＷＥＢ番組を観る。式典は壇上でライブ実施する。30 周年という節目なので皆さんのスケジュールを空けておいてほしい。

(2) 豊嶋班制作動画の上映

小島広報渉外部長が資料に基づき説明した。

ドナーリクルート動画を豊嶋班の行動経済学に基づく研究の一つとして制作した。若年層、特に提供に至る可能性の高い若者に如何にドナー登録していただくか課題で、その解決の取り組みとして行動経済学者である大竹文雄大阪大学特任教授の協力を得て、提供の可能性の高い人の特性をまとめた募集動画を作った。厚生労働科学特別研究事業の福田班による研究に参加した大竹先生の「骨髄バンク登録者・骨髄提供者の行動経済学的特性」で得られた結

果を基に、同じく厚生労働科学特別研究事業の北大豊嶋班による「若年ドナーの骨髄バンク新規登録増を目指した動画作成」という研究として作成された。女性キャストは移植経験者、男性キャストは提供ドナーであり、両名ともユースアンバサダー（撮影当時は大学生）として当法人のボランティア活動に協力している。1分超のロング版映像と1分未満のショート版映像をご覧いただく。バンクのYouTubeやTwitterなどのＳＮＳ、広告にも使用したい。

(閲覧後の主な意見)
＜小寺＞　従来のＰＲ映像と比べて大変フレッシュな感じがした。

(3) ＮＭＤＰからの情報収集

小川移植調整部長兼新規事業部長が資料に基づき説明した。

2021年1月に米国骨髄バンク（ＮＭＤＰ）とＷＥＢミーティングを行った。岡本真一郎国際委員長と職員が参加した。ＮＭＤＰではコロナ禍でも工夫を凝らしてドナー登録者や寄付を増やしている。対面活動ができない中、具体的にどのような方策を用いているのかを取材した。「１．若年ドナーのリクルートに関して」「２．寄付金の獲得に関して」である。ドナーや今後ドナー登録をする方へTwitterやInstagramなどのＳＮＳを活用して情報提供している。ＳＮＳを用いたドナーリクルートの考え方は、常に分析をして戦略を立てるということ。誰がターゲットなのか、ターゲットはどのＳＮＳを使っているか調べる。20歳前後の男性のケースは、FacebookではなくTikTokやInstagramを使う。「ターゲット層が心地よく共鳴するサイトを心掛けている」という。同じ年齢層のユーザーが思いを吐露するコンテンツが視聴者の共感を呼び、それがドナー登録につながるとのことだった。「Be the Match」（ＮＭＤＰ）の活動が、メディアで紹介されるとドナー登録者数増に直結するという。①は「#couch2cure チャレンジ」キャンペーン。「（コロナ禍でも）自宅のソファに座ったまま誰かの命を救える」という呼びかけで、2か月で6万人以上がドナー登録した。②はTikTok上での移植した少女のストーリー拡散、③はテレビで黒人の男児（患者）ストーリーを紹介、④は有名テレビ番組の司会者が移植患者として発信を継続、などである。具体的な患者の実話がドナー登録の大きなきっかけとなっている。⑤「Be the Match on Campus」という学生の活動により8年間で10万人がドナー登録して、50万ドルの寄付も集めた。⑥American Marketing Associationは様々な企業のマーケティング担当者が企業の壁を越えて行動する組織である。マーケティングを学びたい大学生が加わり、学びの一環でドナーをリクルートする。これまでは草の根的に大学に出向いて人とのつながりを作り上げてきたが、コロナ禍で方法を変えた。既存組織を活用し、ドナー登録者数を今まで以上に増やした。「ＪＭＭＬ」（乳幼児の白血病）と診断された女児は、顔や名前、疾患名、居住地を可能な限り公表した。母親が高校教師ということもあり、多くの高校が「この子のためにドナー登録を」と賛同して多くの人が登録した。コロナ禍によりドライブスルー方式を採用して、車に乗ったままの登録希望者にスワブキットを渡して登録する形で、駐車場などで多く行われた。広告は常に分析し、理論的に効果を考えて出稿している。ターゲットを明確にして常に改良を重ね、広告費はミッション遂行にかかる必要経費と考えている。またＮＭＤＰはドナー登録者に最初の 1 年間にメールを 7 回送る。提供プロセスやドナー経験談などを送って理解を深め、モチベーションを高める目的である。2年目は18～24歳と25～32歳の2グループを対象に各年齢層に応じた内容を年に4回

送り、モチベーションを保つ。次に寄付獲得手法を列挙する。①寄付者へのインタビュー、②ドナーへのインタビュー、③患者へのアプローチ、④患者の勤務先、患者と同じ人種の社員がいる会社へのアプローチ、⑤「コロナ禍で財政的に困っている」という呼びかけにより寄付が激増、⑥60歳でドナー卒業になる方々へ金銭面の援助をお願いして寄付につなぐ、などである。ＮＭＤＰが力説したのが「Mission」と「Changeability」。何のためにバンクを運営しているのか。使命は何かをよく理解し、常にそれを職員全員で確認し合う。よりよい結果が出るように常に改良を重ねる。「状況に応じて変化しうる力がとても重要」という話を繰り返していた。取材に答えた現場職員がこの重要性をよく理解しているのが印象的だった。コロナ禍で全ての事業が滞りそうになった時のモットーは「Make the impossible possible（不可能を可能にする）」。これを全職員が掲げて様々な問題を解決してきた。取材を通じてNMDP職員の熱意や気概を感じた。

（主な意見）

＜小寺＞　ＮＭＤＰの現状は広報渉外部と密接に関係がある。情報はシェアしてほしい。

＜小川＞　広報渉外部員も参加した。

＜小寺＞　「職員全員で確認」とはＮＭＤＰ本部職員を指すのか。地区職員も含めてか。

＜小川＞　本部だけでなくすべての職員である。何かを行う時は常に職員同士で必ずミッションを確認し合う。どのようにすれば改善できるか、職員ひとりひとりが実践しているということである。

(4) ドナー安全委員会報告

吉川ドナーコーディネートチームリーダーが資料に基づき説明した。

ドナー安全委員会（2020年度第3回目）が2021年2月7日にＷＥＢ開催された。2月の業務執行会議で審議確認事項の一つ目「骨髄・末梢血幹細胞採取施設認定年次調査結果」を報告したため割愛する。ドナー適格性判定基準の痛風・高尿酸血症である。学会から「基準として少し緩いのでは」と指摘された。その点を見直し適格性の改定に至った。あとは事例検討を報告した。採取直前の延期事例や採取直前の中止事例にCOVID-19の影響が出ている点が報告された。3月22日に臨時のドナー安全委員会をＷＥＢで開催した。議題としては先述のワクチンであり、適格性判定基準をどのように定めるかである。委員会としては「mRNAワクチンはワクチン接種後7日以内不可」「自己血採血日は原則7日以内は不可」ということに決まった。他のワクチンは情報がないため、今後情報が出てきた都度検討して更新または発信していく。

（主な意見）

＜小寺＞　(3) の②と③はDay-2 とDay-3にＰＣＲ検査が陽性となっているが、骨髄採取のために入院した際に検査をして陽性になったということか。

＜吉川＞　②は当初予定されていた事前のＰＣＲ検査では陰性だった。Day-2にドナーから「職場の同僚家族から陽性者が出た」と申告があり、再度ＰＣＲ検査した。

＜小寺＞　採取が中止となるととても辛い。これを避けようとすると、ドナーは末梢血と同様に1週間前ぐらいから入院してもらうということになってしまう。

＜吉川＞　施設によってＰＣＲ検査をするタイミングが違う。1 週間前の施設もあれば、直前に行う施設もある。施設間の違いが出てきている部分もある。
＜小寺＞　2 例もあるのはショックである。ドナー安全委員会でもう少し検討してほしい。
＜加藤＞　コロナ禍の影響が更に大きくなると、今後増える可能性もあるのでは。
＜小寺＞　患者は前処置で「引き返し不能の治療」に入っているところである。この段階ではハプロ移植はできない。前処置が始まっていると血縁からのハプロ移植もできず、さい帯血移植しかない。改めてドナー安全委員会で現在のコロナ禍においてドナーにどうしてもらうかをもう一度検討してもらいたい。
＜小川＞　これ以外にも採取当日 PCR 検査陽性判明により中止したケースもあったが、解決策として、凍結可能としている。手元に骨髄や末梢血が届いてから前処置を始めることができる。
＜小寺＞　そこも含めてぜひ検討してほしい。

(5) 調整医師の新規申請・承認の報告

吉川ドナーコーディネートチームリーダーが資料に基づき説明した。

令和 3 年 2 月 5 日から 4 月 2 日に新たに申請・承認された調整医師の人数は 13 名、合計で 1172 名である。

(6) 寄付金報告

小島広報渉外部長が資料に基づき説明した。

2021 年 3 月の寄付は件数 777 件、金額は 1207 万 467 円。令和 2 年度累計は 1 万 1477 件、1 億 5004 万 2928 円。件数、金額ともに過去 5 年で最も多かった。3 月は例年ご寄付いただいているたんぽぽ薬局（本社岐阜市）から 250 万円をいただいた。小寺理事長に岐阜へ出向いていただき、贈呈式を先日実施した（地元新聞でも記事になった）。骨髄バンク自動販売機では、サントリービバレッジ様から半年間で 160 万円をいただいた。自販機関連では横浜市立大付属病院から約 120 万円、神奈川県立がんセンターから約 17 万円をいただいた。

（主な意見）
＜小寺＞（コロナ禍で経済的に）困難な時期に寄付が増えたことは大変ありがたい。

(7) 移植件数報告

渡邊総務部長が資料に基づき説明した。

2020 年度の移植件数が 1096 件と確定した。国内から国内は 1091 件。国内ＢＭは 836 件、国内ＰＢは 255 件。海外から国内へは 3 件、国内から海外へは 2 件。予算 1230 件に対しほぼ 9 割の進捗率となった。コロナ禍で昨年 5～8 月非常に移植が減ったが、コーディネート現場が非常に頑張りかなり持ち直した。コロナ禍による減少は最小限に抑えたと考えている。

（主な意見）

＜小寺＞　海外の骨髄バンクと比べても、前年比 89%を維持したというのはまあまあかなと思う。今後はワクチン接種という新しいファクターが入ってきたため、令和 3 年度がどうなるか不安材料はある。挽回していきたい。

以上