

2023 年度第 1 回医療委員会議事録（公開）

日時：2024 年 2 月 3 日（土）13：00～15：30

場所：（Web 開催）

出席委員：森慎一郎委員長、内田直之副委員長（以降、五十音順）

一戸辰夫委員、大西康委員、鎌田麗子委員、小瀧美加委員、小林良二委員、澤田明久委員、
田中淳司委員、福田隆浩委員、藤井伸治委員、森康雄委員、森島泰雄委員

欠席委員：神田善伸委員

事務局：関由夏、宮崎美恵、内田典子

■委員会開催確認 公益財団法人日本骨髄バンク委員会規程第 10 条第二項（開催及び定足数）の規定に則り、定員 14 名に対し、出席委員 13 名、委任状 1 名、計 14 名をもって本委員会開催を確認した。

事務局より JMDP 現状について報告

- ・採取件数：ここ数年は概ね 1,100 件程度で推移。今年度も 1,100 件程度の見込み（2023 年 1105 件）。
- ・新規患者登録：減少傾向にある。現時点で 1,531 名。毎月 150 名程度。
- ・ドナー登録者数：毎年 35,000 人程の新規登録。若年層の登録者割合は増加してきてはいるが、総数では半数以上が 40～50 代。
- ・コーディネート期間：患者登録～採取が 120 日を切ることがなかったが、2023 年度上半期 118 日となった。BM/PB いずれも 7 日ほどの短縮。特にコーディネートの最初の部分「確定～地区開始」が短縮された。書面で送っていた問診票を WEB 問診に切り替えた効果と思われる。

患者さんが希望する時期での移植が実現できるよう引き続き取り組んでいきたい。

審議・確認事項

1. 新型コロナウイルス特別対応「凍結申請」継続の要否

新型コロナウイルスが 5 類に移行後半年以上が経過した。移行直後は感染者数の増加、採取の延期等が多く発生したが、現在は落ち着いている。これを機に新型コロナウイルス感染症に伴う特別対応の凍結申請（以下、コロナ凍結）の受付を終了し、通常凍結の条件に組み込みたい。

<結論>

コロナ凍結は廃止ではなく、今後も柔軟に対応できるよう事務局案（下記）を採用とする。ただし、ウイルス感染症に限った話ではないため、「ウイルス感染症罹患の可能性等」とする。

ドナーが新型コロナウイルス等の感染症に罹患の可能性等がある場合の凍結

- (1) 患者の病状が落ち着いていること
- (2) 採取後は速やかに前処置を開始すること

(3) 原則として BM：ドナーの入院前日までに患者が入院済みであること

PB：ドナーの G-CSF 開始前日までに患者が入院済みであること

事情によりドナー入院/G-CSF 投与前日までの入院が実施できない場合は、その理由を申請書に記載すること

主な意見

- ・コロナ凍結に関する議論について異議はない。
- ・コロナ凍結後の廃棄が全体で 6 例というのは多い印象。
- ・凍結を認める以上、廃棄 0 とはならないのが前提となる。ただしむやみに認めないためにも本委員会が審議する運用は必要。6 例が多すぎるとみるか、十分妥当とみるか、内容による。
- ・個人的には「問題なく採取できたら翌日から前処置を開始」が一番重要と思っており、凍結してから移植がむやみに先延ばしになるのは好ましくない。
- ・条件にウイルス感染症罹患、採取延期となる可能性、両方に「等」を入れたらどうか。まず一旦動かしてみてもそれからの検討でもいいかと思う。
- ・「速やかに」「原則として」等も曖昧ではあるが、運用で少し経験を積んでいけたらと思う。
- ・ドナー理由による場合、事務局側から移植施設側にこういった方法ができるという提案がいただけるようになるのか。移植施設側から言い出しにくいことを懸念している。
- ・凍結検討の事例となるかどうか、検討の俎上にあがるかどうかはケースバイケースかと思うが、公平性が担保される運用を検討いただければと思う。基準をはっきりすることが重要。

2. 患者コーディネートにおけるドナーの情報提供について

ドナーに関する情報はこれまで、「ドナーについて JMDP が知り得た情報は患者側に提供する」といったスタンスから、移植医師に対し FAX による情報提供を行ってきた。現在運用中の下記①、③については、情報提供後、患者側からのコーディネート終了希望が殆ど発生しないことから、運用を終了してよいかご審議いただきたい。

- ① COVID-19 感染に関する 1 年以内の既往歴
- ② COVID-19 ワクチン接種歴
- ③ 100mSV 未満の被ばく

<結論>

今後もドナーから情報を取り続けることは議論を要すものの、取得した情報を移植医にあえて報告しない理由もないため現状維持とする。

主な意見

- ・初期の頃に骨髄移植でコロナ感染したといった症例報告があったと記憶しているが、本邦で新しい同様の情報等あるか。ないのであれば、いずれも終了でいいかと思う。
- ・移植医が移植の際「この情報は不要」となるかどうかだ。まだ今、次の第何波が来ると言われている

時期で完全に収まってはいないので、情報があるものは提供してもいいような気がする。

- ・既往の情報を取得してはいるが、現状、無症状のまま感染している人もいることを考慮すると女性の妊娠歴と似たような面（情報の信憑性が必ずしも高くない）もある。またワクチン接種歴については、絶対的に拒否される方以外は接種されているほうが普通であり、未接種歴のほうが重要な気がする。
- ・伝える必要性はそうないのかと思えた。一方、收拾した情報をあえて伝えないのはどうかと思う。今回の COVID に限らず、得ている情報をどこまで提供するかはこれに限った話ではなく、得られている情報を止める必要があるのか、どの程度伝えるのかは検討する必要がある。
- ・コロナに関する情報を移植医に提供するかどうかというより、コロナに関する情報を今後も取得するか、といった議論か。個人的意見だが、現在も PCR 検査をしないと入院させないなど様々な対応をする施設もあり、コロナに関する情報を得ないでコーディネートを進めるのは現実的でない。コロナだけ重要視して、インフルエンザ他ウイルス感染はいいのかとなると整合性はないが、突然この情報を取らないとするのは難しい。
- ・患者主治医として、コロナの既往・ワクチン接種歴を参考にドナーを変更することはないので、施設として求めるかどうかに限るかと思う。情報を必要とする施設が必要とした場合に都度確認できればいいように思う。全件 FAX する必要はないと思ったが余計に面倒な運用か。
- ・③の対象は、どのくらいの発生頻度か。
→事務局：100mSV 未満について問診票で申告されるケースは年間 30 数人程度。
- ・個人的には 10 年以上経過しているので、普通にドナーになれる健康状態であれば、大丈夫ではないかと思う。
- ・コーディネイト期間が Web 問診で短縮されたように、世の中的にはオンラインへ移行されるべきと思うが FAX による紙ベースのやりとりは継続か。ドナーの問診票情報がアップロードされており、気になる施設が見に行くといった運用となれば便利。
→事務局：事務局もペーパーレス化の必要性は十分認識している。ただしシステムを使っているためその改修に時間とお金を要する。引き続き検討する。

3. ハンドブック改訂

JMDP に登録された患者さんに患者 ID をお伝えする際に同封する「患者さんとご家族のための骨髄バンクハンドブック」改訂を予定している。

以前は、「バンク利用編」「移植医療編」の 2 冊構成だったが 2017 年 9 月に 1 冊に集約され、現在も継続運用されている。改訂の都度、本委員会医師委員の先生方に「医療情報」を疾患ごとに分担でご執筆いただいたが、その改訂自体が頻繁に行われていないこと、また現在においては、各移植施設からの情報提供や、学会ホームページに掲載された医療情報など、充実した情報が他にもあるため、今後は骨髄バンクの利用に特化した内容にしたいと考えている。

<結論>

現在のハンドブックから「JMDP コーディネートの流れ」「患者登録後に確認いただきたいこと」「海外バンク利用について」「ドナーコーディネートの流れ」「バンク利用に関する Q A」「情報の入手先と参考

情報」「患者問合せ窓口」等、骨髄バンク利用に関する内容のみとし、医療情報掲載は廃止、両面見開き印刷 1 枚程度とする改訂案に概ね合意。

主な意見

- ・賛成。医療情報は様々なところでアップされているので、バンク利用について充実させていただくのは有難い。患者のみなさんはとても頼りにしている情報。
- ・掲載 URL は数年経過すると繋がらなくなることもあるので、1 年に 1 度くらいの頻度でのアップデートが必要かもしれない。
- ・時間あれば改めて後日確認いただき、この内容は残したほうがいいのでは、または入れてほしい等を事務局にお伝えいただくとよい。

報告事項

1. 2023 年 4 月以降に発生したインシデント報告（一部のみ）

- ・ドナー末梢血検体に関する取扱い事例〔事例 1. 凍結、事例 2. 取り違い〕
- ・採取バッグのラベル
〔事例 1. 血液型記載間違い、事例 2. ドナー ID 記載誤り、事例 3. ラベル貼付なし〕
- ・採取バッグ関連
〔事例 1. ルート接続部に無菌プラグ装着、事例 2. シーリング方法、事例 3. シーリングなし、事例 4. 内容液の漏出、事例 5. 解凍時に骨髄液漏出〕
- ・ドナー採取施設情報がレシピエントに流出

<ご意見等>

今回報告されたインシデントは全く想定していなかった新しい事例ではなく、以前もあった事例であり、原因と再発予防策がすでにたてられている。個別の事例で確認事項や、こうした方がいいのではと気づいたこと、特に再発予防策を考えることが重要なので、後からでも気づいたことがあれば、事務局に寄せてほしい。

2. スワブ検査&オンライン登録 導入に向けて

昨年 2 月に開催された医療委員会では「ドナー登録時 HLA 検査をスワブに移行することについて」、当時予定していたことをご報告させていただいた。1 年経過し、厚生労働省/日本赤十字社と調整しながら、様々な動きがあったので、これまでの経緯と今後の予定についてご報告する。

<ご意見等>

- ・オンライン登録では、十分に理解せず登録するドナーが一定数存在するため、登録後も新しい情報の提供、「今はどうか」を確認するなど相互のやりとりができるといい。

→事務局：オンライン登録では、登録前に説明動画を視聴いただく必要があり、説明に同意された方のみ登録可能。その後も e-Mail アドレス宛に様々な情報提供を行う、LINE 友だち登録をご案内など、NMDP の施策も参考に広げていきたい。

- YouTube での配信等により生じた質問に答えられるシステムもあるといい。大変と思うがシステムとしてオンラインは非常にいい。
- ドナーに対し、継続的にコンタクトすることによるモチベーション維持は JMDP も重要であると理解している。SMS 対応は数百万円を要するが E メールであれば費用が生じない。NMDP では 1 年に 7 回ものアクションを行っているが、JMDP では予算のこともありできていない。しかしやっていかないといけない大事なポイント。また以前の班会議の報告で WEB 登録したドナーの方が自分で行動して登録しようとしている背景からか 2 割近くコーディネートが進みやすい傾向にあった。進みやすいドナーを増やすためにも WEB 登録を進めてきた背景だ。
- 献血会場等での採血によるドナー登録もオンライン登録とするトライアルが進められる。
- ドナープールが増えてもアクティブなドナーが増えないと意味がない。若者が SNS でバンクを知って登録するのはいいことだが、今年就職した等、人生のさまざまなターニングポイントで「今は無理」というのは情報としてアップデートするシステムはどうなっているか。

→事務局：現状、ドナーから申し出があれば、ドナープールの状態を「保留」「取消」に変更するシステムはあるが、申し出てもらうきっかけが少ない。バンクからは LINE で情報提供を行ったり、バンクニュースでも「オンラインで住所変更できる」ことを促しているが、もう少し機会を増やす必要があると認識している。

- ドナー側からバンクへのはたらきかけの仕組みもつくり、提供の意思があるかどうか確認できるとアクティブなドナーとそうでないドナーがわかりドナー選択に重要な情報となる。

以上