公益財団法人 日本骨髄バンク 臨時理事会 議事録

1　日　時　　2021 年（令和 3 年）9 月 10 日（金）　17 時 30 分から 19 時 10 分

2　開催方法　ＷＥＢ会議
（本会議を WEB 開催することに関して全理事の同意を得た）

3　定足数
（１）出席理事 ： 11 名 / 現在数 14 名（以下五十音順、敬称略）
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）、岡本真一郎（理事）、
金森 平和（理事）、鎌田麗子（理事）、鈴木 利治（理事）、
高梨 美乃子（理事）、橋本 明子（理事）
注）定款第 46 条に規定する理事現在数の過半数を充足し、本理事会は成立した。
（２）欠席理事 ： 3 名
瀬戸 愛花（理事）、高橋 聡（理事）、谷口 修一（理事）
（３）出席監事 ： 1 名（以下順不同、敬称略）
椙村 岳央
（４）陪 席 者 ： 1 名
山崎 翔（厚生労働省健康局難病対策課移植医療対策推進室室長補佐）
（５）事 務 局
小川 みどり（事務局長 兼 移植調整部長）、田中 正太郎（総務部長）
小島 勝（広報渉外部長）、中尾 るか（ドナーコーディネート部長）
折原 勝己（医療情報部長）、戸田 泉（ドナーコーディネート部ＴＬ）、
関 由夏（移植調整部ＴＬ）、渡邊 善久（広報渉外部ＴＬ）
五月女 忠雄（関東地区事務局地区代表）、上原淳（総務部）

4　開　　会
小寺理事が臨時理事会の開会を宣言した。理事会運営規則第 3 条に基づき、事務局の出席が認められた。

5　議事録署名人の選出
定款第 51 条第 2 項により出席した理事長及び監事が議事録の署名に当たるとされた。

〔 議 事 〕
6　審議事項
第 1 号議案 ： 職務権限規程案および組織規程案
第 2 号議案 ： コーディネート期間短縮WG
第 3 号議案 ： 患者とドナーの手紙交換における「承諾書」の変更について

7　報告事項

1) ドナーへのワクチン接種
2) 8/26ＨＬＡ委員会報告
3) 調整医師の新規申請・承認の報告
4) 寄付金報告
5) 移植件数報告
6) 30 周年記念大会進捗状況

8 審議事項の経過概要と結果（敬称略）

1) 第１号議案 :職務権限規程案および組織規程案

田中総務部長が資料に基づき説明した。

まず職務権限規程案である。今回の経緯として、現在の規程のベースはかなり以前に制定されたもので、それ以降、軽微な改正はあったが現在実態と合わなくなってきたため、今回の改正案を検討した。主な改正内容として、第４条である。「常務理事」という部分を「理事長、副理事長以外の業務執行理事」として、理事長、副理事長以外に常務理事または常務理事ではない業務執行理事が置かれた場合の権限を設定した。これは６月に浅野理事が業務執行理事についたことを踏まえてこのような形にしている。権限としては、「理事長及び副理事長を補佐して業務を処理する。（２）理事長の委任を受けて職員の人事異動を行う」としている。次に第７条である。事務局長の権限を少々変更している。これについては過去に常務理事が置かれた際に、常務理事が事務局長を兼任していた時期が一定期間あった。常務理事の条項の方に様々な権限が今でも設定されている。しばらくは常務理事が置かれていないことから、規程通り事務局長がその権限の代行をしているという状況である。よって常務理事に設定されている権限を一部事務局長に委譲した上で、事務局長の権限内容を整理した。また一部大きな金額の予算執行の権限を事務局長から理事長に移している。最後に第８条、第９条である。部長や地区事務局代表に一部権限を委譲する内容となっている。１つは現在部長には、予算執行権限がないが、10 万円未満の執行権限を付与する案である。極端な話で言うと数百円のルーチン的な物品購入でも事務局長の決裁となっていて非効率な面がある。ある程度は部長の裁量とするという意図になっている。もちろん 10 万円未満なら何を購入しても良いという訳ではなく、一定の内部のルールを決めて実行する想定である。同じく国内出張に関する権限を部長や地区事務局代表に委譲する内容となっている。職務権限規程案については以上である。

次に組織規程案である。前回の業務執行会議で承認いただいた内容である。新規事業部を移植調整部に吸収合併して、医療情報部を新たに設置した。組織規程の改正ということで、本理事会で改めて承認をお願いしたい。

審議の結果、第１号議案は一部を追加するということで全会一致の承認となった。

（主な意見）

＜小寺＞　ポイントは理事長、2 名の副理事長の業務がたくさんあるので、それを補佐していただくと同時に事務局とよりタイトにコミュニケーションをとりながら全体の運営をスムーズにするという意味で理事長副理事長以外の業務執

行理事を１名置くということである。業務執行理事は理事長の委任をうけて人事異動の人事権を持つというところが１つの変更点である。もう１つは、事務局長に集中していた予算執行に関して、ある程度、現実的な業務分担を行い全体の運営がクイックに行くようにした。組織規程の方では新たに医療情報部を設けて、バンクは医療に非常に深く関わっているものであるからそのような情報を集めると同時に解析し外部の組織と連携をとりながら、バンクの仕事をより充実させるというところが今回の改定のポイントである。業務執行会議で既に議論されて今回のように定まったわけであるが、今日の臨時理事会でこれらの変更について承認いただきたい。

＜加藤＞　全体の根幹については理事長が今おっしゃったように既に理事会、業務執行会議で６月７月に決められたことが反映されている。細かい点で新旧対照表を見ると、旧規程にあって、新規程にないものがいくつかある。後日このようなことで苦労されることがないように第４条（３）（４）（５）（６）（７）（８）（１０）第７条（３）（４）（５）（７）は新しい規程に見当たらない。この業務はどなたがするのか説明をお願いしたい。第４条（３）職員の福利厚生に関することは新しい規程ではどこにあるのか。

＜田中＞　職員の福利厚生に関することは総務部の所管になっている。第８条、部長の（２）所管業務に関する処理計画の立案及び実施に関することに包括される。

＜加藤＞　私にはそう包括できるというところまで頭が回らないので、このようなことは大切なことで、どこの組織もきちんと独立して表現されている。抜けているものは新しい事務局長の権限のところに置いておかないと、たとえば職員の国内出張は部長が許可するということになっているが、部長が出張する場合は部長が自分で許可するということにはならないと思う。これまでのものはそれぞれ明確に書いておいた方が良いと思う。

＜大久保＞　加藤副理事長のご指摘であるが、もともと第４条については「常務理事が置かれたときは、常務理事の職務権限は、次のとおりとする」ということで、置かれてない場合は事務局長がこの仕事を代行するという認識である。

＜加藤＞　私が気付いた部分は事務業務の根幹を成すものであるから、規程の中に明記されていないのは、何かあった時に「ここに全部包括できるのだ」と言われても、先ほどの文章には包括できないように思った。

＜小寺＞　ごもっともなご指摘である。新しい方の第７条（４）事務局内の安全、衛生、防災管理に関することに含むと考えられなくもないが、やはりこれは各論として書いた方が良い。これは付け足すということで事務局長どうか。常務理事の代わりに業務執行理事を１名置いた。その業務執行理事の仕事は人事権に関する仕事が主体である。その他の旧の方の常務理事の細かい仕事は事務局長に移行するという考えだと思うので具体的に書いた方が良いのではないか。

＜小川＞　バンクの根幹であるコーディネート業務があり、それを遂行していく中で、例えば国内出張に関することを全部見るとものすごい件数になる。件数だけの話ではないが、各地区事務局、各部署の長が見ていけるのではないかということで案を出した。

＜小寺＞　そこのところはわかる。出張旅費に関することは部長や地区事務局代表との業務分担で良いと思う。どちらかというと、加藤副理事長が言っておられるのは、福利厚生、交際費、慶弔費云々といったことである。先程の（４）に含まれると考えもあるが、それを各論として明らかにした方が良いというのが加藤副理事長の提案であって、それは追加しても良いのではないか。

＜小川＞　どこに追加するかは別として、どこかに記載しておくと理解した。

＜小寺＞　新旧対照表を見たときにここがすっぽり抜けていると若干違和感がある。そのような指摘であるので、何か事が起こった時に迷わないようにするということで記載した方が良い。

＜田中＞　それでは（３）職員の福利厚生に関することは 7 条の事務局長の職務権限にいれさせていただく。（４）国内出張に関することは各部、各地区事務局で承認するが、部長が出張する場合はここには記載せずに別途内部ルールで定めようと思う。（５）支出予算の執行に関することは、10 万円以上 100 万円未満であれば事務局長の第７条（７）、100 万円以上の場合は理事長の第２条（１５）に分かれる。金額によって分かれているが常務理事の（５）はまったくなくなっているということではない。（６）寄付金の執行に関することは理事長の第２条（１４）にもともと「寄付金の受入に関すること」と書いてあったが、「寄付金の受入及び執行に関すること」として理事長の方に入れている。（７）交際費（８）慶弔費は支出予算の執行の方に含まれる。〇〇費、〇〇費と入れていくと〇〇費はどうなのかという話になりかねないので支出予算の執行に包括されるという理解にしたい。

＜加藤＞　今の説明よりは従来あった比較的総論として１行で、あるものは項目建てしておいて、なおかつ各部長以下のやることはどうなのだということを今回明確にしたことで、田中部長がおっしゃった形では何というかパッチワークになってしまうような気がする。私としては従来のものを大切なことであるから、事務局長が権限を持つのだということを明記しておいた方が良いと、今の説明を聞いても思う。

＜小寺＞　それぞれのところに分散して項目は入っているので、実際には差し支えがないのかなという気がする。一部追加するという形でいけるのではと私は考える。

＜大久保＞　第４条（２）に「理事長の委任を受けて職員の人事異動を行う」という項目が追加された。もともとの定款を確認したが、５４条の３に「事務局長及び重要な職員は、理事長が理事会の承認を得て任免する」とある。これとの整合性はどのような説明になるのか。

＜小寺＞　あくまでこれは、理事長の委任を受けて職員の人事異動を行うわけであるが、最終的な承認は理事会である。その前段階のことを言っているわけで定款とは矛盾しないと思う。

＜椙村＞　この議案そのものではなく職務権限規程云々ではないのだが、私は以前 200 人くらいの会社に出向していた。その時のことを思い出すと、部長人事は全件取締役会議で決議されていた。その理由は会社法で重要な使用人選任及び解任は取締役会の決議によって決定されないといけない、委任はできないと法律上定められていた。バンクの場合は株式会社ではないので、会社法

は適用されないと思うが、一般財団法人の法律があって同じように重要な使用人の選任及び解任は理事会で定められなければいけないということである。バンクの定款にも明記されているということであって、大久保理事の言われた理事長の委任を受けて職員の人事異動を行うというのは職員であるので、理事長の権限で全然問題ないと思うが、私が問題と思っているのは 6 月、7 月で事務局長や部長人事が成されている。本来は理事会で決議しなければいけないが、実際は報告みたいな形で決議をされていない。元々理事会で決議しなければいけないのかというのは、理事の判断、独断で選任や解任をなされてはならないと、法人経営に深刻な影響を及ぼす可能性があるということで慎重な判断を行わないといけないということで一般の企業であれば取締役会、財団法人であれば理事会という形だと思う。そもそもその人事自体が認められないかどうかは鈴木理事の専門分野であるが、財団として手続きの瑕疵があったとして、再度理事会にかけるのか、ガバナンスの観点で事務局長、部長人事に関してはしっかりしておかないと危ないかなと思う。

＜小寺＞　今回の人事異動に関しては、先の理事会において審議いただき、今回それを最終的にご確認いただくということになっている。人事異動に関してはこの前の理事会で承認されたと考えている。

＜椙村＞　私も専門ではないので、鈴木理事のご意見もいただきたいところである。いわゆる部長クラス、重要な使用人の選任解任となると議案として理事会でこの人を選任する、この人を解任するという形で明記しておかないと、ガバナンス上問題ではないかなと思う。また 7 月の人事は理事会の後の話になるので追認という形なのか、プロセスとしてしっかり残して置かないとちょっと問題なのかなと思う。

＜浅野＞　重要な使用人の選任及び解任は人事異動とは違うのではないか。新たに部長に選任する、あるいは部長を解任するというのは大きなことである。これまでの話をすると、部長級の人事異動を行ったときに理事会で承認は行われていなかったと思う。部長級の人事異動は理事会の承認になっていただろうか。

＜小寺＞　今回のように大きな人事異動はなかったが、一つ一つのものはそのようになっておらず報告事項であったと思う。

＜浅野＞　椙村監事がおっしゃった選任及び解任が人事異動とイコールなのか。

＜椙村＞　リーガル上抑えて置いた方が良いかもしれない。前にいた会社では人事異動も選任として、部長から変わった場合には解任としていた。私も 2019 年からバンクの監事を拝命させていただいて、当時、松園事務局長から五月女事務局長に変わられたときには理事会で決議された記憶がある。

＜小寺＞　今回複数の異動が行われたが、基本的にはジョブローテーションという考えにおいて行った。その一連のものは最後の業務執行会議において承認いただいたということと、その前の理事会で大部分はその時で決まっていたのだが、それをご承認いただいた。そのときに特に異論はなかったと解釈している。

＜椙村＞　異論とかいう話ではなくて公的な機関であるのでそのようなプロセスをしっかり書面として残して置く必要があるのかどうなのか。たしか 6 月だと

事務局の管理職人事が間に合わないので理事長に一任でという話だけだったと記憶している。その後に事務局長が変わられた。それに対してどうこうという話ではなくてプロセスとして押さえておくべきことで、我々理事監事は人事異動に関してガバナンス上リスクはないのか、発言するならば発言をして残して置く必要があるのではないかと思った。であるから追加の臨時理事会でも結構であるし、いずれにしても今のままだと何の記録も残っていなくて、ある意味一任みたいな形になってしまっているのではないかと思う。

＜小寺＞　私も後で議事録を確認するが、一任にはなっていなくて承認決議はとっている。一任されてこのようになりましたという報告だけでなく、そのときには決議をとっている。全会一致でという記録も残っていると思う。今回の異動については、特にガバナンス上問題ないかなと思っている。

＜椙村＞　そこはご確認していただいた方が良い。

＜小寺＞　ちょっと議題から外れたが、職務権限規程案と組織規程案について、その他にご意見はないか。

＜岡本＞　医療情報部という新しい部署が一つできた。この第 9 条に書いてある（１）から（３）はかなりアバウトなことで、具体的にこれがどのようなことをするのか私には理解できない。一つ確認したいのは、医療情報は国内だけの話か、海外もここに入るのか。その連携などはどうなっているのか。

＜小寺＞　全部入る。その意味でこの医療情報部というのは何もここで独立してすべての情報を集めることは考えていない。例えば岡本理事のようにＮＭＤＰとやり取りが多い理事の方々からも情報をいただき、バンクとしてそれをまとめ、次に何をしたら良いのかということを先生にご相談するということになると思う。

＜岡本＞　基本的に国内国外問わずに移植医療に関連する、あるいは関連する可能性のある様々な医療情報を集めて貯めておくという理解か。

＜小寺＞　そうである。

＜加藤＞　我々理事がどのような業務について主たる責任を持つかという担当理事制を、今後の課題として議論していくべきかと思う。

＜小寺＞　それはとても良いご意見で、理事の中の役割分担ということである。その他にもバンクの業務をより円滑に行う上でメディカルドクター、ノンメディカル問わず、色々なところでそれに専念できる方を必要とする時期に来ているという気はしている。実際にそのような提案も出ている。今後の課題として考えて行きたい。

2）第２号議案 ：コーディネート期間短縮ＷＧ

岡本理事が資料に基づき説明した。

7 月 16 日にコーディネート期間短縮WGの座長を仰せつかり最適な時期に造血幹細胞を提供できることを目指した採取調整の実現ということについて、いくつか提案させていただきたい。WGのメンバーは資料に書いてある通りで、WGは3回行いまとめた案を皆様に提示する。

背景である。コーディネート期間の短縮に関しては今に始まったことではなく、色々な形で検討されてきた議題である。しかしながら、なかなか抜本的というか、極めて効率的なものまで

なかなかできていなかったのが現状である。近年、新型コロナパンデミックによって様々な社会の体制、コミュニケーションツールが変わってきた。言葉を変えると様々なことが合理化されてきたと言っても良いかもしれない。また今後バンクではＨＬＡのスワブ検査や新たなＧ－ＣＳＦ製剤を用いた幹細胞採取の新技術も導入することも考えて今後の社会の状況、導入されていくものを視野に入れて、改めてドナーコーディネート期間の短縮をＷＧで検討させていただいた。

提案は 5 つある。1 つは、まずコーディネートを始めるときのところである。これまでは手紙のやり取りということで、ドナーに電話でのコンタクトをしていなかった。一方でそれ以後のことに関しては、すべて電話での対応になっている。このところを議論して、最初のステップを欧米ではすべて電話でなされている訳だが、ここもドナーに電話をして、さらにそこでもう 1 つ提供する情報の幅を広げるということを導入しようと考えた。具体的に提供する情報というのは、これまでは「いつまでに移植がしたいのです」という具体的なことではなくて、段階的にドナーに情報を提供するような体制になっていた。したがってドナーも日程の調整をしづらいところがあった。それを改善するために、ドナーに最初から電話をして、コーディネート全体のイメージを持っていただいて、ドナーのコーディネートを進めて行くという対応である。これに関してはバンクのマンパワーを考えないといけないし、同時に移植施設に関してもこのドナーにこのような情報がいくので、施設にも十分な説明をして移植施設としてもしっかりと具体的な移植時期を提示してほしいということで、最初のところのコーディネート開始時点でのドナーへのアプローチの見直しを行いたい。マンパワーのことを考えて、当面は対象ドナーを患者 1 名につき常時 1 名としてこのアプローチをしていき、その経験からフィードバックをかけてプロセスの改善をしていく。これが第 1 点である。

次はこれも簡単なことであるが適格性判定の見直しである。現在この確認検査の採血から適格性判定までが大体 13 日かかっている。これまで調整医師にずいぶん関わっていただいたが、ほとんどスクリーニング検査に関しては、地区代表協力医師の判断を仰ぐというプロセスになっていた。ここのところを改善して、スクリーニング結果に問題がなければ適格、そして問診で問題がなければ調整医師にその旨を記載していただく、調整医師が特に問題が無いと判断する場合、それからドナーの適格性判定基準、これは具体的なあの基準が既にできているので、必ずしも医師でなくても判断できるものである。そこで明らかに適格、不適格、要再検ということを事務局で判断をし、そしてすべての地区代表医師の判断依頼は不要として、事務局の中でコーディネート進行、終了、再検必要か等々を検討していくというスリム化、業務の効率化を図りたいと考えた。これに関連をして、先ほど理事長が少し触れられたが、将来的にドナーの適格性判定を担当する責任医師の設置を検討するということもワーキンググループで 1 つの答申としてあげた。これをあげた背景には今 30 人を超える地区代表協力医師がいて。必ずしもその方々の判定の目線合わせというのが出来ていない。時々その判定のブレからコーディネーターが終了になってしまうという事例が多くはないけれども出ている。この確認検査の判定の見直しをすると同時に現在の地区代表協力医師の方については、少しその人数を縮小する方向で進むと共に、地区代表協力医師の間で、適宜情報共有をして頂くような形で判定に齟齬が出ないように対応して行くということを提案したい。それが 2 番目である。

次にバックアップドナーへの説明の見直しである。これは最終同意、つまり最終的に 1 人のドナーに選定した後に、10%のドナーがコーディネート終了になってしまっている。それからまた残りのドナーにアプローチを掛けてコーディネートを進めていくが、この最終同意後の 1 人を選んだ後の残りのドナーの方についても将来的に移植希望時期を伝えておいて、最初に選ん

だドナーが脱落した場合に繰り上がる可能性があるといことを伝えることを提案したい。これは最初のプロポーザルと似ていて、ここの時点でやはりバックアップドナーの方に関しても、具体的にそのような可能性があり、どのぐらいの時点で提供が必要になるかということを予めお伝えしておくことによって非常にスムーズに再調整が進むということである。

それから 4 番目。これはもし必要があれば後で事務局長から説明いただきたい。採取日程調整の運用見直しである。スムーズに採取日が決まらないケースがある。その事に関して、ドナー担当者、つまり地区事務局とドナーコーディネート部。それと患者担当者、移植調整部が合同で頻回にその進捗確認、情報共有の場を設けてより一層コミュニケーションをとりながら調整を進めるという事を始めたい。当初、ドナーと患者側はセパレートしておいた方がいいということで昔バンクは始まったが、現在はＮＭＤＰにおいても移植担当部とドナー担当部が非常に密に連携を取って、よりスムーズにコーディネートを進めるという体制が整っている。

最後、最終同意面談の見直しである。従来は家族同席の面談を必須としてきたが、私たちも経験を積んで参った。資料の運用詳細にあるが、このようなことを提案して導入したい。1 つは、家族のリモート参加を積極的に活用すること。2 番目は調整医師の役割を明確化して同席の時間を短縮することで負担を軽減すること。それからドナー家族向けの動画を積極的に作成、利用して、よりドナーの方、家族の方の理解を深めるということ。このツールは、最終同意面談のところだけではなくて、確認検査のところにも導入しようと考えている。今は非常に長い説明を読んでいくというような形で、聞いていても莫大な情報で、なかなか理解しにくいということもある。そのため、よりビジュアルに訴えて、必要な情報が明解に入るツールを使って、確認検査、最終同意面談を進めたい。それによって、これまで充分時間が取れなかったドナーの予定などコーディネートに必要な情報に、より踏み込んだ情報を得ることができるということもメリットではないかと考えている。それからコロナ禍においてドナーが立会人を望まない。なるべく人が密にならないで行って欲しいという申し入れもある。また、長い経験の中で、家族が身体的になかなか同席できないし、このようなＩＴツールも使えないという状況もあって、家族の同意を必須としてしまうと、ここでブレーキがかかってしまう。もちろん、その時には電話など、様々なツールを使って、家族、それからその他の方に情報共有をしなくてはいけないが、すべて同席のもとにということではなく、フレキシブルに考えてドナーが望まない場合は立合人を必須としない選択肢を設ける。そして、家族の身体的な面で同席が難しい場合は、必ずしもそれを必須しないというフレキシビリティを持たせた最終同意面談の運用を提案したい。この大きく 5 つの点がこのコーディネート期間短縮WGの 3 回のディスカッションで話し合った内容で、これを理事会に提案して承認をいただきたい。

審議の結果、第２号議案は全会一致で承認された。

（主な意見）

＜浅野＞　将来の話として専任医師を設置することを検討するとある。日本語では単数形複数形がないが、どちらか？単数か、複数か、まだ決めていないということか。

＜岡本＞　それも議論に上がった。米国のバンクは 2 人である。あれだけ大きな組織で 2 人である。一方で、1 人で責任を担うのはかなり辛いと思うので、これはまた今後の審議事項としたい。

＜小寺＞　複雑な工程を非常にわかりやすく説明して頂き、ありがとうございました。

岡本理事には短期間の間にしっかりまとめて提案して頂いたこと感謝致す。

＜加藤＞　理事長がおっしゃられたように極めて短期間の間に非常に密度の濃い議論の上でこのような提案をしていただいたことを大変感謝致す。我々がこれまでこうあるべきというようなものがほとんど盛り込まれているので今回の 5 つの提案について私は全面的に賛成である。その上で質問である。最初に述べられたスワブ並びに新しいＧ－ＣＳＦ製剤の導入は、今回の 3 回の議題に盛り込まなかったのは、特にスワブについては別のところでも議論が進んでいるから、あえて具体的な提案をされなかったということか。

＜岡本＞　スワブのことに関して、ここに記載したのはバンクを取り巻く環境が大きく変わりつつあるということを共有するということで、今回はこれまでの流れの中でまずどこを改善した方が良いかと言うことで、そこに触れなかった。このような提案をしたが、これが動く状況を見て、引き続きＰＤＣＡサイクルを回していくという形の中で将来的に取り組んでいくことが必要と思う。

＜加藤＞　スワブ化は喫緊の課題であるので、すぐにでも議論を進めて頂ければと思う。大変な努力に感謝する。

＜金森＞　総論として非常にありがたい試みになると思う。2 つ目の提案で、調整医師の判断と事務局判断ということで、将来的には専任医師であるが、一時的には医師の立場からのダブルチェックはないと言う理解でよろしいか。

＜岡本＞　はい。

＜金森＞　それから最初の移植希望時期である。私も現場を少し離れたが、移植希望時期をどのような書き方に変えるのかにもよると思う。ある程度幅を持たせて移植医師に書いていただくのか。それによって調整の仕方も違うと思う。ここはちょっと工夫が必要かなと思う。以前に事務局からの話で、たくさん移植している施設では、直前の日程変更を要望される場合もあって対応に困ることもあるようだ。ドナー都合もあるが、移植病院側の都合で急に変更にならないような移植希望時期の記載方法も必要と思った。

＜岡本＞　ご指摘どおりである。ここは意識改革が大切なところで、このコーディネーションに入ったドナーは、このような形で情報提供されるので、移植施設としてもそれはしっかりと踏まえて、何日とは言えないと思うが幅を 2 週間前後でつけるとか、そのような努力もして頂く。相互の協力がなくてはできない。それがルーチンになって行けば、いろいろなものがスムーズ進んでいくのではないかと思う。そこは今後前向きに検討したい。

3）第３号議案　：患者とドナーの手紙交換における「承諾書」の変更について

中尾ドナーコーディネート部長が資料に基づき説明した。

皆様ご承知の通りバンクでは移植を受ける患者と提供者となるドナーは、バンク事業の公平性、互いのプライバシーを守るという大事なルールの中で匿名の関係である。その中で唯一お互いが繋がるのがこの手紙交換である。採取移植後、2 年の間に 2 往復の手紙のやり取りができることになっている。この手紙交換というのは匿名のままの互いの心をつなぐ大切なツールで、バンクとしてもずっと大事にしてきたものである。一方で、その内容を出してしまうとバンクの大事なルールである匿名性が失われる可能性につながるリスクもある。そのような中で、

これまでも手紙交換のルールは様々に設けられてきた。2019 年には SNS やテレビでドナーの手紙、患者の手紙が公表されてしまうという事案が続いて、それらを防ぐ手立てとして、手紙をドナーに渡す前に承諾書への署名を求めるという対応を開始した。それまでは、患者から手紙が来たものに関しては、患者側で内容の確認、匿名性が守られているかルールに従って書かれているかをチェックして問題無ければ、地区事務局を通してドナーにそのまま送っていた。それを一旦送らずにドナーに承諾書、つまり SNS 等で手紙を公表しないということを承諾するという書類にご署名を頂いて、その承諾書が、返って来てから初めてドナーさんに渡すという対応を始めた。導入の経緯は、資料に書いている通りである。この対応を 2020 年の 1 月から開始した。現在までに一年半以上経っているが、ここに来て想定していなかった問題が発生した。この承諾書のルールとして、ドナーからの返送を待つが、待っていても 1 ヶ月以内に承諾書の返信が無かった場合は、地区事務局からその患者の手紙をドナーコーディネート部に返却するという運用になっていた。そのようにしたところ、2020 年の開始以降、現在までの段階で 38 通の手紙が、承諾書がなかったという理由で、地区事務局からドナーの手に届けられることなく、ドナーコーディネート部に戻ってきてしまった。この 38 通の手紙は、全体数から見れば、その何十パーセントにもなるというものではないが、手紙というのはドナーへの気持ちを伝える大事なものであるから是非書いてくださいという案内を患者にも HTCT の方からされている。そのような中で患者が一生懸命に書いたものである。ドナーにとっても手紙を受け取るというのは大きなことで、「一生の宝物にする」という声をたくさんコーディネート現場でも聞くような大事なものである。それが 38 通もお渡しできてないという状況があるというのは、考えないといけないと思っている。それで変更案を考えた。SNS 等に出してしまうことで匿名性が失われるリスクがあってはならない。これはもちろんそうである。その事とドナーが受け取りやすくする。その両方の観点から考えた時に、今のように手紙が来た段階で、ドナーに承諾書を送るという方法ではなくて、ドナーは最終同意面談のときに同意書に署名いただくわけであるが、その最終同意書の中に、今承諾書でお願いしているような、「受け取った手紙をテレビ、ラジオ、SNS などに公表いたしません」ということを文言として入れておけば最終同意書にご署名いただいた時点で、このことに関する承諾も得たという形ができる。すなわち、承諾を事前に取るという形を考えた。そうすると最終同意面談から実際に患者の手紙を受け取るまで、期間があいてしまうので、ドナーに実際に患者からの手紙を送付する際には、改めてしっかりと注意事項を記載した文書も同封するということで注意喚起もできるのではないかと考えたのが変更案である。現在の、承諾書をお手紙発送前に送るという対応であると、ドナーにとっては提供という一大事業が終わった後ということになる。そうするとドナーは忙しい日常に戻ってしまっている。そのような中で、承諾書を送ってくださいというバンクの普通の封筒で送っても気が付かないとか、やはり忙しい日常に紛れて、そこまでして書かなくてもということも、もしかしたらあるのかもしれない。そのような色々なことを考えると、やはり今のやり方は、ドナーが手紙を受け取りやすい状況ではないと思っている。38 通のドナーコーディネート部に返ってきてしまった手紙をどうするかということをドナーコーディネート部で考えて、この変更以前にやることとして、時間は経ってしまったが、それらのドナーに向けて「実は患者さんのお手紙が届いているが、あなたから承諾書をいただけなかったので、渡せずにいる。できればお受け取りいただきたいと思っているので、お手数ですが、承諾書を戻して頂けませんか」と再度文書をお送りした。1 週間しか経っていないが 38 件のうち 17 件の承諾書の返送があった。その中にはわざわざ「気がつかなくて本当に申し訳ないことをした」「患者さんに申し訳なかった」というお詫びの言葉を添えてくださったり、患者の手紙を送ったところ、早速患者

あての返事を下さった方もいらっしゃった。そういう現状から見ると 38 人の方々が承諾書を戻さなかった理由というのは、手紙を受け取りたくないからということだけでは決してなかったのだろうと予想できる。忙しさの中で気が付かなかったというようなことではないかなと思うと、手間をかけずにしっかりと約束を守っていただく方法というのを考えるべきではないかと思ってこの案を提示した。

審議の結果、第 3 号議案は全会一致で承認された。

（主な意見）

＜橋本＞　本当によく整理してもらえた。この手紙交換についてルールを見直した時に座長として、良かれと思って、とにかく一通でももれなく届くようにと皆で工夫した。それでも本当に中尾部長がおっしゃったように、どうしても書類が多い。ドナーは健康にご活躍くださっている方々で、だからこそ提供もできるわけだが、それだけに日常的に本当に忙しいと思う。世界の趨勢としてあらゆる手続きがスリム化していると思う。いずれにしても、38 通もたまっていることにまず気づいてもらえてよかった。それが速やかに渡るように、ということで鈴木理事にもアドバイスを頂いた。工夫を重ねることでますます届きやすくなるよう期待している。

＜鈴木＞　患者の同意は前処置より前にもらっているということなので、ドナーも最終同意面談の時に同意をもらうというのは時期的にもちょうどバランスが取れている。

4）現在までの業務執行状況

小寺理事長、加藤副理事長が業務執行状況を口頭報告した。佐藤副理事長の業務執行状況を小寺理事長が代わりに口頭報告した。浅野業務執行理事が業務執行状況を口頭報告した。

5）業務執行会議の開始時間の変更

小寺理事長が口頭で説明した。

業務執行会議は現在、拡大の形でほとんど理事会のメンバー皆様が参加して頂いているが、始める時間を 17 時 30 分から 17 時 10 分に 20 分早める。終わるのも今までの 19 時から 18 時 40 分に 20 分早める。要するに 17 時 10 分から 18 時 40 分と時間をずらして、できたら次回から行いたい。どなたかご都合が悪いとかダメだという方はいるであろうか。第 2 金曜日である。どなたかご都合悪いようでしたらあれだが、これは業務執行理事である副理事長の 1 人から、ほんのわずかな時間であるが、このようにしたいということである。

9　報告事項の経過概要と結果（敬称略）

1) ドナーへのワクチン接種

加藤副理事長が資料に基づき説明した。

8 月 30 日に第 4 回の検討会議を開いた。メインテーマはアストロゼネカワクチンが導入されたことへの対応である。2 頁目、第 4 回議事である。1 番アストロゼネカワクチンを含むドナーへの説明。（1）ドナーへの説明タイミングと内容。（2）アストロゼネカワクチン接種ドナーへのＰＢＳＣＨリスク説明の要否とその内容。2 番Ｇ－ＣＳＦ投与からアストラゼネカワクチン接種までのインターバル。3 番その他となっている。次の頁、これに先立ってドナー安全委員会で検討を行ってもらった。そこでの結論である。アストロゼネカワクチンについては、ワクチン接種後 28 日以内に骨髄採取、Ｇ－ＣＳＦ投与、自己血採血は行わないこととする。ただし、自己血採血までの期間は今後情報が増えてから改めて審議することになっている。2 番目、ドナーへの説明である。アストロゼネカワクチンで 1 番問題になるのは稀とは言え一定数で血栓症が起こっている。それは多くの場合、致命的になる可能性がある。これはなんとしてでも避けたいということで、我々は考えなければいけない。しかし、現時点で骨髄、あるいは末梢血、特に末梢血採取に対してＧ－ＣＳＦ投与との関連性というのは、明確なエビデンスが出てきていないので、現時点では接種前のインターバルが長くなるため、選択が可能な状況である場合にはアストロゼネカ以外のワクチンの選択をご一考いただきたいと伝える。後ほど詳しく事務局から説明していただく。1 頁飛ばして 5 頁である。Ｇ－ＣＳＦ投与後のアストロゼネカあるいは他のメッセンジャーＲＮＡワクチン接種までのインターバルを明確にこれまで規定はしていなかったが、特にアストロゼネカワクチンにおいてはＧ－ＣＳＦの影響がまだ残っているところで接種するのはあまり望ましくないと考えられる。それで結論だけ申し上げると、目安として骨髄あるいは末梢血採取終了後 2 週間は空けていただく。その際、血小板数がＧ－ＣＳＦ投与前と同等に回復しているということが目安として考えていただきたい。これは将来的にはドナー安全委員会でより明確な基準として決めて頂くが、当面の間はバンクの見解としてこのような目安を採取医師に伝える。その他として、末梢血幹細胞提供の場合は術前健診でＤ－dimer 検査を追加という意見が出され、これはドナー安全委員会で具体的にこれから議論していく。以上が委員会としての結論である。これを受けて事務局の方でいろいろ整備していただいたので、中尾部長から追加の説明をお願い致す。

続けて中尾ドナーコーディネート部長が資料に基づき説明した。

ドナーへの説明タイミングと内容について補足をさせて頂く。加藤副理事長からお話あったように、すでに多く行われているファイザー、モデルナといったメッセンジャーＲＮＡワクチンと違ってウイルスベクターワクチンの場合には血栓症のリスクがあるということで、説明もやはり必要であろうと考えている。ドナーへの説明のタイミングは 3 回考えている。１回目、1 番最初の段階は初期コーディネート担当から開始になったドナーに開始シートを送るタイミングで同封する。この時にお伝えするのは、コーディネート中でもご健康のために必要であれば、ワクチン接種は可能であるということ。ただし、さまざまな日程調整に必要な情報になるので、それは教えてくださいということ。そしてアストラゼネカ製ワクチンは他のワクチンに比べて、あけなければならない期間が長くなるので、採取日程調整に影響する可能性がある。したがって、ワクチンの種類が選べるような状況がある場合には選択についてご一報くださいという情報を最初にはお伝えする。ここでは血栓のリスクは、あえて言及していない。ドナーから質問があったとしてもお答え下さる調整医師などが付いている段階ではないという理由である。それから次が確認検査段階である。この時には、すでにもうワクチン接種を済ませている方などもいらっしゃると思うので、あくまでもこれからアストラゼネカワクチンを打つ可能性がある、あるいは打ったドナーに、対しては血栓症のリスクということも入れた情報を提供することを考えている。ただし、これはコーディネーターが口頭で説

明するのは難しいので、そのような内容を書いた文書を渡すという形での説明である。この際にも情報はお伝えするが、大事なこととしては血栓形成に影響する可能性が否定は出来ないけれども、それであるが故に骨髄バンクとしては安全性の確保のために、しっかりと 28 日という期間を設けているという情報とセットでお伝えする。むやみにドナーを不安がらせないということと両方考えながらこのような案を作った。そして 3 つ目の段階が最終同意面談である。この時に説明が必要となる場合というのは、アストラゼネカのワクチンを打った、あるいはこれから打つ予定があって、なおかつ末梢血幹細胞提供が予定されているドナーに必要であろうという考え方からドナーからワクチンについて質問があった場合には、調整医師に回答いただくという対応を考えている。確認検査時点でも言い忘れたが、ドナーからリスクなどについて医学的な質問があった場合には、ご対応は調整医師にお願いする。そのために調整医師の皆様にもある程度の情報を記載した参考資料をお渡しする予定である。

2)8/26ＨＬＡ委員会報告

小川事務局長兼移植調整部長が資料に基づき説明した。

ＨＬＡ委員会を 8 月 26 日に開催した。このＨＬＡ委員会は日赤の管轄になっている。今回は私たちＪＭＤＰからこれを協議してくださいといった依頼事項だけを審議していただいた。それは、選定ドナーの NGS-SBT 法 HLA 検査に関する考え方である。①昨年 3 月から患者に対するＨＬＡ検査はＮＧＳ法が必須になったが、一方でドナーに対してはオプションのままで必須ではない。その結果、採取に至った 90%のドナーがＮＧＳ法を実施せずに、それよりも精度の低いｒ-ＳＳＯ法のまま採取に至っている。このままの移植スキームでよいかということである。②患者さんが費用負担を考えるとＮＧＳ法を必須化すると 44000 円プラスになるので、それは難しい。ただ言葉としてＮＧＳ法をドナーにも推奨するといった投げかけはできるかそのような点を聞いた。次の頁、実際に移植に至ったドナーである。ＮＧＳ法を実施したドナーは 9.2%にとどまっている。次の頁、金額である。ＮＧＳ法のＨＬＡ検査は 44000 円かかる。そのため選定ドナーに必ずＮＧＳ法をするとなると患者の負担が 44000 円増える。次の頁、患者へのＮＧＳ法を導入する際に全国の医師に向けて、ＮＧＳ法が必要であるという説明をしてきた。ＤＲもＤＱもマッチしている場合の、急性ＧＶＨＤと Mortality を 1 とした場合、緑枠のところＤＲＢ１だけがミスマッチでＤＱＢ１がマッチだった場合はどちらもマッチだった場合とそう変わらないが、ＤＲＢ１もＤＱＢ１もミスマッチだった場合は、急性ＧＶＨＤは 1.32 倍になり、Mortality が 1.17 倍になる。そのためやはりＮＧＳ法で確認することが重要であるという資料になる。実際に先生方には、具体的な例をあげこのような場合はドナーＮＧＳもやってくださいと言っている。赤枠のアスタリスク部分、ＨＬＡアレル不適合ドナーを選定する場合、患者がＨＬＡ－ＤＲ、－ＤＱ、ＤＰ抗原に対する抗ＨＬＡ抗体を保有している場合はドナーもＮＧＳで確認してくださいと言っているが、先ほど示したとおり 10%未満という結果になっている。まだ日赤から議事録が出てきていないので速報になるが、このような結論になった。①ＮＧＳ検査導入から一年半で蓄積されたデータを基に調べたところ、新規アレルがたくさん見つかっている。その新規アレルのほとんどの場合、ｒ－ＳＳＯ方では分からないということであった。中には、アミノ酸変異を伴うもの、ストップコドンによるＮｕ１１アレル等も含まれる。移植成績にとても影響がある。そのためドナーのＮＧＳ検査の重要性が再確認された。②ドナーへのＮＧＳが必要な理由は、ミスマッチがあることを知った上で移植することが重要ということである。ｒ－ＳＳＯ法では、ミスマッチを必ずしも見つけられない。ＤＰＢ１とかＤＱＢ１の

マッチドナーを探し続けるという意味ではない。③これまでも移植医師に対して色々説明して来たが、それが足りないのではないかという意見もあったので「推奨」という言葉も使って、一層頻回に説明する。④ＨＬＡ委員の椎名隆先生とＪＭＤＰが共同で今後研究申請をしてデータ収集し解析、そして医師に情報提供していくことになった。

（主な意見）

＜小寺＞　ＮＧＳ法のドナーへの導入というのは重要だが、一方において、それが患者負担で行われなければならないことは大きな問題だと思う。まずはこれを移植医師に知らせるということである。あとはＨＬＡ委員会で、さらに検討していただく。

3) 調整医師の新規申請・承認の報告

中尾ドナーコーディネート部長が資料に基づき説明した。

令和 3 年 7 月 2 日から 8 月 30 日の期間に新たに申請・承認された調整医師の人数は 8 名、合計 1192 名である。

4) 寄付金報告

小島広報渉外部長が資料に基づき説明した。

令和 3 年度 7 月と 8 月合わせた結果を報告する。7 月の金額 1765 万 1382 円、8 月の金額 789 万 4853 円をいただいた。4 月から 8 月までの合計金額 4100 万 1310 円となっている。

5) 移植件数報告

田中総務部長が資料に基づき説明した。

4 月から 8 月末までで国内から国内のＢMが 370 件、ＰＢが 127 件で合計 497 件となっている。予算対比 41%で概ね計画通りの進捗となっている。

6) 30 周年記念大会進捗状況

渡邊広報渉外部チームリーダーが資料に基づき説明した。

記念式典についてである。10 月 2 日土曜日 13 時から霞ケ関のイイノホールにて式典を予定していたが、新型コロナ感染拡大の現状を鑑み、当初予定していた来場方式、皆様にお越しいただく方式を完全ＷＥＢ方式という形に変更し無観客で実施する。当日はインターネット上で皆様にご覧頂くが、理事長からの推薦もあり、理事・監事の皆様の写真と名前をスクリーン上でご紹介させていただく。そちらに投影する写真の方は、改めて皆様に案内申し上げる。記念誌に写真をいただいている岡本理事、金森理事、大久保理事、橋本理事、こちらで画像を頂いている方は特にお送りいただく必要はない。改めてメールでこのような形で視聴してくださいという案内と一緒に、写真のお願いを来週早々に発出させていただく。

続けて小島広報渉外部長が資料に基づき説明した。

ＷＥＢ配信番組についてである。記念式典に引き続き配信する番組の部分である。時間は 40 分前後で編集を進めている。瀬古利彦氏と北別府学氏、日本テレビ矢島学アナウンサーの対談進行部分を 8 月 20 日に収録し編集中である。広島県知事や広島市長、感謝状贈呈者からのビデオメッセージを編集中である。オープニングとエンディング映像を制作中である。

続けて渡邊広報渉外部チームリーダーが資料に基づき説明した。

30 周年記念誌についてである。「巻頭特集（インタビュー）」などページの新規追加及び変更に伴い、9 月 18 日の発行を 12 月に変更する（12 月 18 日の設立記念日までに発行）。新規追加・変更ページは 9 月末までに取材・執筆して入稿するスケジュールである。30 周年記念誌発行に合わせて、過去の 10 周年誌、20 周年誌も合わせてホームページ上で一括閲覧できるようにする。

◇ＷＥＢ配信番組のダイジェストを視聴

（主な意見）

＜小寺＞　理事・監事の皆様方にお願いである。皆様本来なら雛壇に登っていただくところがバーチャルになってしまった。そのようなことで皆様方の写真をＷＥＢで全国の地区事務局まで含めた事務局員の顔と共に出すことをしたい。写真の提供をお願いする。

以　上