

# 財団法人 骨髄移植推進財団 第5回 常任理事会議事録

日 時： 平成21年10月22日（木）17：30～19：10

場 所： 廣瀬第二ビル 地下会議室

出席理事： 理事長： 正岡 徹

副理事長： 齋藤 英彦、伊藤 雅治

常務理事： 平井 全

常任理事： 加藤 俊一、小寺 良尚、橋本 明子

欠席理事： 佐々木 利和、鈴木 利治

陪席者： なし

事務局： 木村成雄(事務局長)、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ター部長)、松菌正人、塚谷典子（以上総務部）

傍聴者： なし

## 〔議 事〕

### 1. 常任理事会の成立の可否

常任理事会の会議開始時、構成員9名のうち7名が出席、欠席した2名が委任状を提出しており、本常任理事会の成立が確認された。

### 2. 議長選出

寄附行為第33条第6項の規程により、正岡徹理事長が議長となった。

### 3. 議事録署名人の選出

議長から寄附行為第33条第7項で準用する第31条の規程による議事録作成のため、議事録署名人2名の選出が諮られ、全員異議なく平井常務理事及び小寺常任理事を選出した。

### 4. 前回議事録確認

第4回常任理事会の議事録について確認し、全員異議なくこれを了承した。

### 5. 審議・確認事項（敬称略）

#### （1）コーディネーターの処遇および制度の見直しについて

平井常務理事より、標題の審議事項について資料に基づき以下のような説明があった。

平成18年10月に伊藤副理事長を座長とする「将来展望に関する検討会議」が設置され、平成20年3月に出された答申書では、以下の4つの提言が示された。①コーディネーターの確保と処遇改善、②指導研修体制の充実、③コーディネーターの一本化、④きめ細かいコーディネーターを行うための地区事務局における体制整備。

この提言をふまえて、平成21年2月の第14回コーディネーターブラッシュアップ研修会においてコーディネーターの処遇および制度の見直しについて事務局試案を提案するとともに、コーディネーターと事務局員を対象にしたアンケートを実施した。さらに本年6月から8月に開催した平成21年度第1回地区コーディネーター会議・研修会においてアンケートでの意見等を踏まえて再度試案を提示し、それに対する意見を検討して、今回、事務局としての見直し案を作成した。これは公平な制度と、現時点で可能な処遇改善を内容とするもので、第2回地区コーディネーター会議研修会で理解を求めている。

本案について常任理事会で検討願いたい。

まず、現在の専任コーディネーターシステムの問題点を以下に挙げる。

平成15年に活動件数の集約化、一般コーディネーターへの指導的役割を担う専任コーディネーター制度を導入、関東、中部、近畿など、都市部をはじめとする人口集中都市に配置した。近年では、コーディネート件数の増加により一般コーディネーターの活動件数も増加してきており、専任コーディネーターと一般コーディネーターの活動件数の差異がみられない状況にある。

上記に加え、指導的役割の面においても両者に顕著な差異が認められないため、処遇面での格差が顕在化している。

一方、コーディネーター全体の問題として、コーディネートをサポートする仕組みが求められている。

以上の問題点を踏まえ、具体的な見直し方策について検討を行った。

まず、コーディネーター制度については、以下のように見直しを図りたい。

①コーディネーター制度をより公平な制度とするため、処理件数に応じて報酬を支払うコーディネーター制度に平成22年度から一本化する。現在の専任コーディネーター（現在10人）は廃止する。

②地区事務局のマンパワーを充実し、コーディネート処理機能を高めるため、コーディネーターの中から選任する「職員コーディネーター」を一定数、地区事務局に平成22年度から設置する。その役割は地域のコーディネートの補完とコーディネーターのサポートとする。職員コーディネーターは、地区事務局の職員とし、在宅勤務も可とする。全国で15人程度の採用を予定している。

③地区内のコーディネート件数の拡大、非血縁者間末梢血幹細胞移植（以下、PBSC Tと言う）導入に基づくコーディネート業務の増大等に対応するため、今年度各地区から増員要望を募り、コーディネーター養成研修を実施し、地区におけるコーディネートの円滑な実施を確保する。

④現在のコーディネーターによる研修担当制度について、職員コーディネーターを十分得られない地区においては存続するものとし、その業務範囲を一部拡大するとともに（新人コーディネーターからの相談を受ける）、活動に見合う手当て（月1万円）を平成22年度から新設する。

さらに、コーディネーターの処遇改善については、以下の検討を行った。

平成21年2月の第14回ブラッシュアップ研修会で実施したアンケートで、コーディネーターの健康診断の受診率は57%にとどまり、63%のコーディネーターが財団による健康診断制度を希望していた。これに基づき、平成22年度から1万円の範囲内で、コーディネーターの健康診断の補助を実施する。

また、一部のコーディネーターから希望のあった基本給保障については、処理件数に応

じて報酬を支払う他に、新たに基礎的給与を支払う制度であるため、コーディネーター料の増額となり患者負担金の増額が必要となる。このため、導入が困難であるとして、状況をみての将来的課題とした。

また、希望するコーディネーターに社会保険を適用することについては、現行の専任コーディネーターと同様、固定給の支払いが必要となり、コーディネーター間での処遇面での格差が生じてしまうことになるため、不適當であるとした。

以上の説明の後、質疑、応答がなされた。コーディネーターの処遇を大きく改善するには、財源の問題が大きく関わってくるため、本案が現状に即した案であること、さらに今後は将来のコーディネーターの社会的地位の向上を見据えた制度改革が必要であるとの見解で一致し、今回の改訂案については異議なく了承された。

(主な意見等)

- 《伊藤》 一般コーディネーターと専任コーディネーターの数と平均的報酬を知りたい。
- 《坂田》 一般コーディネーターが約 160 人。ドナーの確認検査等のイベント（活動）ごとに 5,700 円を支払う。多い人で月に約 20 件をこなし、月収約 15 万円。少ない人で月に 2～3 件で月収約 2～3 万円。専任コーディネーターは、計 10 名で年間約 200 万円の報酬になる。
- 《齋藤》 コーディネーターはドナーひとりを担当するのか。
- 《坂田》 ドナーひとりが採取するまで、計 6 回のイベントがある。コーディネーターは、ドナーを複数、並行して担当する。
- 《齋藤》 コーディネーターへの報酬は患者負担金に跳ね返っているか。
- 《坂田》 診療報酬収入もあるが、跳ね返る。患者ひとりに移植するには、コーディネーターの活動費以外に、事務局員の人件費、事務費用等が必要になり、全費用を合算すると 1 件あたりの移植について約 140 万円になる。これを国庫補助金、診療報酬、患者負担金でまかなう。
- 《加藤》 コーディネーターの名称についてだが、専任コーディネーターと職員コーディネーターの違いが分かりづらいように思う。特に職員コーディネーターは、「職員」なのか「コーディネーター」なのか、さらに業務内容はコーディネーターの指導係なのか、サポート業務なのか、よくわからない。今後、移植コーディネーターが病院内で活躍することを考えると、コーディネーターも業務の内容によって名称を使い分けていく必要がある。職員コーディネーターから、「コーディネーター」を取ってもいいのではないか。「チーフ・コーディネーター」ではどうか。
- 《平井》 コーディネーターの中で序列を作ることになるため、適切ではないと考える。
- 《小寺》 専任コーディネーターは、一般コーディネーターに移行するしかないのか。
- 《平井》 それしか選択肢がないわけではない。職員コーディネーターとして地区事務局の職員になる道を作った。
- 《小寺》 社会保険も社会保障もないコーディネーターに、骨髄バンクが甘えているのが現状である。重要な職務であるにも関わらず、社会的地位も報酬も低い。この現状を社会に伝える必要がある。
- 《橋本》 コーディネーターの職種が社会的に評価されていくべきだと考える。それには、コーディネーターという仕事で自立できるようにしなければならない。しかし、報

酬を上げると患者負担金に跳ね返るため、痛し痒しという側面があるが、コーディネーターの仕事に専念してもらうためにも、職員コーディネーターの肩書きから、「コーディネーター」をとらないほうがいい。

《伊藤》 「将来展望に関する検討会議」では、専任コーディネーターが財団と雇用契約を結び、固定給を受け取っていたのに対し、一般コーディネーターが専任と同等の件数を処理している場合でも、出来高制で報酬に格差があった点が問題になっていた。

今回、専任コーディネーターを廃止して、強制的に一般コーディネーターに移行させるのであれば、法律上、問題があると考え。問題の本質は、コーディネーターの中に常勤、非常勤が混在していることであり、社会問題になっている非正規雇用と正規雇用の問題と同じであると考え。一般コーディネーターの報酬体系を見直すといった、抜本的な制度の整備が必要なのではないか。

今度の制度改革でコーディネーターのモチベーションが下がることを憂慮している。骨髄バンクの医療制度を維持するためには、患者負担金の値上げが必要ではないか。患者負担金が聖域になってはならないと考える。

《小寺》 骨髄バンクの医療制度を維持するため、患者負担金を国に負担してもらえよう、お願いしてはどうか。

《伊藤》 一般コーディネーターは、今回の改革をどう受け止めているのか。

《平井》 賛否両論であった。

《齋藤》 コーディネーターは、報酬が少ないため、生涯の仕事にはしづらい。平均的な在職年数はどのくらいか。

《坂田》 長い人で14～15年。近年は2年おきにコーディネーター養成研修会を実施している。平均すると7年～8年といったところか。

《平井》 現状の報酬では、ある程度、生活と時間に余裕のある方以外は働けない。しかし、財団の財源が枯渇するため、当面は今回のレベルがせいっぱいだと考える。

《齋藤》 一方で、コーディネーターという仕事を世間にPRしていくことが必要だ。

《加藤》 調整医師の負荷の大きさを考えると、調整医師の業務を引き受けられるようなコーディネーターを育成していくことが必要。そのためには、コーディネーターの処遇は非常に重要だと思う。将来、コーディネーターが独立した仕事として社会的に認められるように、財団としてビジョンを持つことが必要だろう。

## (2) コーディネーター養成研修会の実施について

標題の審議事項について、坂田ドナーコーディネート部長より資料に基づき以下のような説明があった。

平成20年度に、緊急性のあるコーディネーターの不足地域（関東、北海道、東北）においてコーディネーター養成研修会を実施し、20人の新人コーディネーターが活動を開始した。

一方、前述の審議事項にもあったとおり、来年度からは専任コーディネーター制度を廃止し、件数に応じて報酬を支払う一般コーディネーターへと一本化する方針について検討中である。この運用に際しては、特定のコーディネーターに過剰負担が生じることなく、ゆとりのあるきめ細かなコーディネートをを行うことができるよう、適正な数の「コーディネーター」を確保する必要がある。

さらに、平成 22 年度中に P B S C T が導入されると、コーディネート業務としては、ドナーの希望する提供ソースの P B S C か骨髄かの選択、P B S C ドナーのフォローアップ等、1 件当たりの処理過程に活動の増加が見込まれる。

また、コーディネート件数の増加、扶養控除範囲内で活動を希望することによる活動制限や、近畿、九州等の特定の地域でコーディネーターの絶対数が不足していることから、一部の地区でコーディネートに支障が生じつつある。

そこで、緊急性と数年先を見据え、今年度もコーディネート養成研修会を実施してよろしいか、審議をお願いしたい。

今回の募集地域および人数は、近畿、九州地区（福岡県）等、20 名程度。応募、選考期間は、平成 21 年 11 月～12 月。研修期間は、平成 22 年 1 月～4 月。活動開始は、平成 22 年 5 月を予定している。これに係る予定費用は、約 100 万円。ただし、どの媒体に広告を出稿するかによって、費用も変動する可能性がある。

以上の説明の後、質疑、応答がなされた。原案は全員異議なく了承された。

（主な意見等）

《正岡》 募集方法はどのような方法をとるのか。

《坂田》 昨年は関東地区の募集人数が多かったため、中央紙に求人広告を掲載したほか、地方新聞に記事として掲載されたりするなど、様々な媒体で募集を行った。

また、マンスリーレポートや、ホームページ、骨髄バンクニュース等で告知、募集を行っている。最終的に委嘱する予定のコーディネーターは 20 名の予定なので、できるだけ応募者は数多く集めて、優秀な人材がほしいと考えている。

《加藤》 都道府県の広報や、自治体は骨髄バンクの活動をしたいと思っているはず。連携して協力してもらってはどうか。

《坂田》 昨年は都道府県のボランティア団体等にご協力いただいた。今年も同様に検討したい。

### （3）「骨髄バンク推進全国大会 2010」について

標題の審議事項について、大久保広報渉外部長より資料に基づき以下のような説明があった。

骨髄バンク推進全国大会は、一般の国民への骨髄バンクの理解を深め、ひとりでも多くドナー登録者を増やすこと、また、ドナー登録者の家族や職場の理解促進を目的として開催している。実施にあたっては、全国各地での普及啓発を目的とするため、昨年度より地方開催としている。

開催日は、2010 年 9 月 4 日（土）としたい。これは、さい帯血バンクネットワーク全国大会が 9 月中旬を予定しているため、時期が重なることを避けたこと、また、10 月の骨髄バンク推進月間直前では、各地の登録会やイベント準備に支障をきたすことが懸念されるため。2010 年度開催地候補については、実施にあたり、有識者の有無や地域のボランティア、行政の協力体制など、運営がスムーズに行える地域を選択したいこと、さらに来場者の交通手段の利便性を考慮し、新潟市あるいは札幌市としたい。

2007 年度より、有識者、地区のボランティア団体等による大会実行委員会を立ち上げ、

企画・準備を実施しているが、来年度についても同様に実行委員会形式により、2010年早々より準備を進めたいと考えている。

今年の「骨髄バンク推進全国大会 2009 in 大阪」では、実行委員会を立ち上げたことにより、ボランティア団体の横の連携が作られ、新たなイベントが企画されていると聞いた。次回の全国大会でも、各団体同士の結束が深まるようなイベントにしたいと考えている。

以上の案について、審議をお願いしたい。

以上の説明の後、質疑、応答がなされた。開催場所については、ボランティアの集いが昨年が札幌市での開催だったことから新潟市での開催が了承され、原案どおり可決された。

#### (4) 新型インフルエンザのワクチン接種について

標題の審議事項について、坂田ドナーコーディネーター部長より資料に基づき以下のよう  
な説明があった。

本年2月の常任理事会において、ドナーの季節性インフルエンザの予防対策として、12月から3月に骨髄採取の日程が決定（もしくは内定）しているドナーの方が、自主的な判断でインフルエンザの予防接種を受ける場合に、その費用の半額を財団が助成することとした。また、9月の常任理事会において、コーディネーターは、コーディネーター業務で医療機関に行く機会が多いことから、インフルエンザに罹患するリスクがあるため、コーディネーター自身の感染予防、ドナーや関係者への感染予防、インフルエンザが原因のコーディネーターの遅延防止のために、コーディネーターのインフルエンザ予防接種費用を全額補助することとした。

一方、新型インフルエンザワクチン接種に関する国の方針は、死亡者や重症者の発生をできる限り減らすとともに、患者の集中発生による医療機関の混乱を極力防ぎ、必要な医療体制を確保することを目的としており、感染防止を目的とするものではないとしている。

優先接種の対象者は、インフルエンザ患者の診療に直接従事する医療従事者、妊婦・基礎疾患を有する者、1歳～小学校3年生に相当する年齢の小児、1歳未満の小児の保護者、優先接種対象者のうち、身体上の理由により予防接種が受けられない者の保護者等の順。

さらに、小学校高学年、中学生、高校生に相当する年齢の者および65歳以上の高齢者についても、優先的に接種する。10/19（月）の週から順次接種開始予定。

ワクチンは、国内産が年度内2,700万人分程度確保予定で、輸入ワクチンは12月末～1月に輸入開始見込み。年度内5,000万人分確保が予定されており、2回接種の場合、国内産および輸入ワクチン併せて、約7,700万人分程度が確保される予定とのこと。

優先的に接種する者以外の者に対する接種については、優先的に摂取するものへの接種状況等を踏まえ、対応するとしている。

これに対して、財団から厚生労働省に対して、本年9月11日に、ドナー、コーディネーターおよび財団職員について新型インフルエンザワクチンの優先接種に関する要望書およびパブリックコメントを提出した。その理由は、インフルエンザウイルスに感染した移植患者は肺炎を発症しやすい。ドナーがインフルエンザウイルスに感染した場合、その骨髄液が患者に移植されることによって、患者がインフルエンザウイルスに感染し、重篤化が懸念されるので、ドナー等には優先接種が望まれるというものであった。それに対して、

10月19日、以下のような回答があった。

まず、白血病等、骨髄移植の対象となる血液疾患患者は「基礎疾患を有する方」に該当するかという問いに対しては、「原則該当する」ため「優先接種対象者になる」とのこと。

ただし、ドナー、コーディネーターについては、該当しない、とのことだった。その理由として、ドナーおよびコーディネーターは重症化等のリスクが他の者と比較して高いとは言えないため、優先接種対象にはならない、との回答だった。

これを受けて、財団の対処方針（案）として、以下のように対応したいので審議をお願いしたい。

ドナーが優先接種対象者である場合や、今後、新たに対象者とされた場合に、最終同意後に骨髄採取のために新型インフルエンザワクチン接種を受けようとする際は、その費用の2分の1を財団が助成する。また、コーディネーターが優先接種対象者である場合や、今後、新たに対象者とされた場合に、新型インフルエンザワクチン接種を受けようとする際は、その費用全額を財団が補助する。接種時期は問わないこととする。

これによる今年度の費用概算は、以下のとおり。

新型インフルエンザワクチン接種の費用は、2回接種で6,150円。11月から3月に骨髄採取予定のドナーを500名、このうち、新型インフルエンザワクチン接種の対象となるドナーが250名と想定した場合、最大で約77万円となる。

また、現在活動中のコーディネーターを160名と想定した場合、コーディネーターに係る費用は最大で約98万円となる。

以上の説明のあと、質疑、応答が行われ、ドナーの健康状態が移植患者の病状に影響を与えるため、ドナーを優先接種対象者リストに追加してほしい旨、今後も厚生労働省に働きかけていくことを確認し、原案について全員異議なく了承された。

（主な意見等）

《正岡》 もし、ドナーが最終同意のあと新型インフルエンザに感染したら骨髄移植は延期か中止になる。これを防ぐためには、ドナーにワクチンを接種する必要がある。ドナーの健康状態が患者の病状に影響を与え得ることを国に対して訴えてかけていくことが重要だろう。

#### （5）患者負担金軽減積立金の積み増しについて（案）

平井常務理事より標題の審議事項について資料に基づき以下のような説明があった。

本年10月よりHLA-C座検査の導入によって患者確認検査費用が増額となったが、この増額分が直接患者負担とならないよう、ドナー候補者のスクリーニング検査費用の患者負担を減額した。減額した分は、財団が負担することとし、患者負担金軽減積立金から取り崩すこととした。

今回の措置によって財団負担額は毎年3,200万円余となり、患者負担金軽減積立金は平成20年度決算において4,490万円の積み増しを実施したものの、現状のまま推移すれば、早くも平成26年度中には残高が無くなることになる。

この状況に鑑み、今後の患者負担金軽減積立金に関して、内部留保金による積立の充実を実施し、現在の患者と将来の患者の患者負担の公平化を図ることについて、事務局内で

その後検討を継続してきた。その結果、内部留保金からの積み増しを実施することで、今後10年間安定的に患者負担の軽減を継続することが望ましい、との結論に至った。

については、本常任理事会において審議いただき、追って理事会および評議員会の了承を得ることとしたい。

具体的には、内部留保金から一定額を、患者負担金軽減積立金に積み増すこととし、積み増し額は総額1億3,700万円規模とする。平成20年度末現在で、繰越収支差額は実質1億7,653万円であるが、流動資産のうち現金預金は1億5,432万円。ここから裁判所への供託金1,700万円を差し引いた金額とした。

平成22年度に1億3,700万円を積み増した場合、22年度末の残高は2億6,417万円規模で、件数等が現状のまま推移したとして、平成21年度から10年間の平成30年度末まで軽減を継続できることになる。

以上の説明のあと、質疑・応答が行われ、内部留保金がほかの事業目的で新たに必要になった場合は、その段階で手続きを踏んで積み戻しをしたほうがいい、といった意見が出され、本案は全員異議なく了承された。

(主な意見等)

《正岡》 今後、新たに患者負担となる知見が出てきた場合は、積立資金が10年は持たないという計算になる。また内部留保が必要になったときは、どうするのか。

《平井》 そのときは再度、手続きを踏んで積み戻すしかない。

《伊藤》 内部留保は、なにが積みあがった結果か。

《正岡》 寄附金、患者負担金、診療報酬の累積である。

《小寺》 患者負担金の支援の目的として使うのはいいと思うが、今後、不測の事態のために積み戻せるようにしておいたほうが賢明だろう。

## 6. 報告事項等（敬称略）

### (1) 平成22年度国庫補助金について

標題の報告事項について平井常務理事より資料に基づき以下のような報告があった。

平成22年度の国から拠出される骨髄移植対策事業費（以下、国庫補助金と言う）の概算要求は、厚生労働省から財務省へ8月末に提出されたが、民主党に政権交代したことにより、概算要求の見直しが行われ、10月15日に再提出された。その結果、22年度の国庫補助金額は、21年度の約4億4,000万円を約4,000万円上回る、約4億8,000万円となった。増額された約4,000万円は、P B S C T導入のためのコーディネート支援システムの改修費用である。

結果的に、要求額から1.5%減の削減率、約720万円の削減額に留まり、要求のほぼ満額が認められたということになる。

当初、概算要求の見直しに当たり、長妻厚生労働大臣は、「国家公務員OBが在籍する公益法人については、概算要求額から2割削減する。特に5代以上国家公務員OBが理事長、理事等の役職に就いている法人への補助金は原則、禁止する」という方針を省内各部署に



通達した。

当財団は「国家公務員OBが在籍する公益法人」に該当するため、平成22年度4月1日の段階で国家公務員OBが在籍しないこととし、国庫補助金の2割削減の条件から外れることを主張してきた。

その後の経緯により現段階では、概算要求の1.5%削減となっているが、今後、仙石大臣が率いる政府の行政刷新会議において、さらなる予算削減の見直し検討が行われる等により、再度、概算要求額の削減が求められる可能性はある。

先行きが不透明ではあるが、様々な事態に対応できるよう、適切に対処していきたいと考えている。

(主な意見等)

《橋本》 長妻厚生労働大臣の通達を見る限り、「天下り」が辞めればそれでいい、という考え方のようにとれる。それは納得できない。それで骨髄バンクはいいのだろうか。各ボランティア団体が皆、公益法人それぞれの状況は異なるということを、主張したほうがいい。ここ「日本骨髄バンク」には、厚生労働省OBの常務理事は必須ではないか？民主党政権になったが、まだ政府が完全な状態ではないのできちんと主張・説明すべき。

《正岡》 以前も厚生労働省OBが不在の期間が約1年あったが、厚生労働省との関係が途絶えたため、調整ができず苦労した。

《齋藤》 全国協議会と一致団結して運動したほうがいい。

《正岡》 全国協議会とさい帯血バンクネットワークとは、協調体制を築きたい。具体的な方策については、関係各所と相談してみる。

## (2) PBSCTに関する委員会報告

坂田ドナーコーディネーター部長より、標題の報告事項について資料に基づき以下のような報告がなされた。

平成21年9月13日に開催された第3回PBSCTに関する委員会について報告する。

過去2回の委員会において、委員の方々から、①海外や血縁者間におけるこれまでの有害事象例、②顆粒球コロニー刺激因子(以下、「G-CSF」という)の安全性など、質問・疑問等が出されていたことから、日本造血細胞移植学会(以下、「学会」という)の小寺理事長よりお話をいただいた。

引き続いて、厚生労働科学研究班(以下、「研究班」という)の班会議が8月30日に開催されたことから、主任研究員である宮村委員より報告をいただいた。

次にPBSCTの運搬について審議を行った。

運搬時の温度は2℃～8℃とし、採取したPBSCTは、移植施設の担当者が採取施設まで出向いて移植施設へと運搬することとするが、温度等の条件は諸外国の状況を再確認することとした。

PBSCT採取は2日に亘ることがあり、その場合2日とも運搬が必要であることから、移植施設の負担が大きくなる。そこで今後、運搬について業者への業務委託が可能か、検討が求められる。

また、PBSCTの提供回数等について、審議を行った。

1人のドナーのPBSC提供回数は、導入当初はG-CSFの長期的な安全性の観点から1回のみとし、骨髄・PBSCのドネーション全体については合計2回までとする。

その他、①PBSC提供後のドナー登録保留期間、②同じドナーと患者の組合せでのセカンドドネーション（1年以内の2回目提供）の可否、③PBSC提供後のドナーリンパ球輸注（以下、「DLI」という）の可否、これらについては全て骨髄と同様と考えることとし、①保留期間は1年間、②セカンドドネーションは不可、③DLIは可能、とした。

PBSCの凍結に関する審議については、まず、凍結の必要性について論議した。

一部のドナーにはG-CSFを投与しても必要細胞数が確保できない方（以下、「プア・モビライザー」という。全体の5～10%に当たるといわれる。）や、採血ルート of 血管を確保できない方がおり、PBSCが採取できない場合に直ちに骨髄採取への移行は難しいことから、凍結の必要性について審議した。

その中で、凍結を認めることを前提とした考え方に対して異議があり、もっと議論を深めておく必要があるのではないかとの意見が出された。

審議の結果、凍結の必要性については全員一致で認めるものの、「凍結は望ましいと考えられる」という表現は改め、「凍結は移植施設の判断によって認める」とした。

凍結の方法については、作業工程や施設基準を含めて、日本輸血・細胞治療学会がまとめている指針を遵守する、とした。

凍結の安全性に関する審議では、PBSCの凍結は、現在血縁者間で実施されているところであり、安全性は確立されているが、長時間（24時間以上）経過後に凍結を行った場合のデータは充分でない。採取は2日間に亘る場合があり、一緒に運搬することになると1日目採取のPBSCは採取から24時間以上経ってしまうことになり、細胞数減少の有無など研究班が検討を行っている状況である。また運搬を業者委託できるかについては財団が継続的に検討する必要がある、とした。

当面の運用案は、移植施設は運搬者を2日分確保し、PBSC採取が2日間に亘った場合でも、それぞれ当日中に運搬できる体制を整えておくこととした。

さらに、欧米PBSC採取および本邦骨髄採取との整合性について、審議を行った。

欧米のPBSC採取との違いは、欧米では、①プア・モビライザーには、速やかに骨髄採取への変更が可能である、②血管が確保できなかった場合、中心静脈へのアクセスが認められている、ということである。

また、本邦骨髄採取との違いについては、①骨髄採取においては血管を確保できずに採取中止となる類のリスクはない、②骨髄採取と比較してPBSC採取においてプア・モビライザーの率が高い、③骨髄採取においては採取中に細胞数をモニタリングでき、不足している場合には手技によって増やすことがある程度可能である、等が挙げられる。

そこで、PBSC採取・移植においては、骨髄採取・移植のルール如何に関わらず凍結を認めるとともに、骨髄については凍結の是非を別途検討するとしてうえて、当面は従来どおり認めないこととした。

### （3）医療委員会報告

小瀧移植調整部長より、標題の報告事項について資料に基づき以下のような報告がなされた。

2009年9月26日、2009年度第1回医療委員会が開催された。

医療委員会は、国立がんセンター中央病院の森慎一郎委員長を筆頭に計10名の委員で組

織されている。

まず、細胞数と移植成績について審議が行われた。

解析により、造血幹細胞数と移植成績の相関関係が証明されたことを受け、細胞数を確保し、かつ移植成績をより向上させるための適切な採取量の見直しについて、ドナー安全委員会との合同会議を開いてともに検討をすることとなった。検討事項は以下の通り。

①それまでの暫定対応として、今なお現行ルールで範囲内で採取量の増加が可能だったと思われるのに、結果的に細胞数が少ない症例を防ぐために、採取計画量が 300ml から 399ml の場合は「200ml の自己血貯血を可能とする」ではなく「200ml の貯血をお願いする」としたいこと。

②当日出血量が 400ml に満たずに採取終了し、細胞数が不足した具体事例を示し、上記とともに関係者に通知すること。

次に、ドナーのインフルエンザ対応について（患者への影響の観点での情報収集について）審議を行った。

ドナーがインフルエンザを発症した場合、あるいは類似症状があった場合はドナーから連絡が入ること、また、ドナーのワクチン接種情報については、採取前ドナーが自主的にワクチン接種をする場合は、財団からの検査費用の助成があるため接種情報が把握できるので、得られた情報を移植施設へ伝えることでよい。それ以外については積極的に情報収集する必要はないとされた。

術前健診におけるEBV抗体価検査の必要性については、移植医師より、ドナーの術前検査項目にEBVの抗体価検査を追加してほしいとの要望が寄せられ、医学的な必要性の有無ならびに他のウイルス検査の要否を含め検討した結果、提案者からの提案根拠のとおりEBVを追加することは医学的に妥当であるとされた。

最後に、DLI審査に関する見直しを行った。

現行基準では、DLI単独では効果が期待しづらい再発後のケースでは申請が認められている一方で、再発後であってもその後、治療で改善したケースでは更に再発が確認されないと申請は認められないという不整合があるため、再発後の取り扱いとして適応基準に以下を追加ならびに変更することとなった。

①過去に1回以上の移植後再発が認められたこと（←追加）②特異性のあるMRDマーカーの1回以上の上昇（←2回を1回に変更）（「ドナー由来の造血が確認された後、キメリズム検査でドナー成分が持続的に減少していること」は現行どおり）

また、DLI審査の要否についての審議では、現行、全件審査を行い適応の可否判断をしているが、ほとんどが承認されていること、また、審査行程（約1週間）を省略すれば、基本的に調整を急ぐDLIの期間短縮につながることから、以下のとおり全件審査を一部審査に変更することとした。

①CML/MDS/急性白血病/悪性リンパ腫/多発性骨髄腫の血液学的再発、および、EBVのBLPDは審査不要とする（ただしBLPDで成分採血を希望した場合は要審査）。②審査不要であってもサマリーの記入と提出は（申請医師自身が改めてDLIの必要性を確認できるという意味で）継続し、資料として保管する。

報告事項の中の特記事項としては、提供履歴があるドナーの評価についての履歴変更を、日本赤十字社のシステム変更の際、実施する予定であったが、想定外の費用が係ることが判明したため、各委員会で検討した後、常任理事会において審議をお願いすることとなった。

(主な意見等)

《小寺》 DLIの提供を断るドナーはどのくらいいるのか。

《小瀧》 少数である。

《小寺》 ドナーへの負荷が大きくなっていると思われる。全体的にドナーの善意に甘えすぎているように思う。

《加藤》 提供履歴のあるドナーの評価については、財団のシステム上で変更できないか。

《小瀧》 財団のシステムを変更しても日本赤十字社のシステムには反映されないため、非常に煩雑な作業となり、ミスも起こり得る。

#### (4) 骨髄バンク推進月間について

大久保広報渉外部長より、標題の報告事項について資料に基づき以下のような報告がなされた。

10月は国の定める「骨髄バンク推進月間」であり、骨髄移植を待っている患者さんのために、一人でも多くの方にドナー登録を行っていただくとともに、広く国民に対して骨髄移植に関する正しい知識を普及啓発することを目的とする。

骨髄バンク推進月間中のPRについては、厚生労働省臓器移植対策室のご協力により、政府広報オンライン、新聞、テレビ等へのPR記事を掲載する。また、協賛している映画「私の中のあなた」のPRポスターを全国1,870ヶ所に掲示する。

期間中のドナー登録会は、骨髄バンク推進キャンペーン行事として、各ボランティア団体、支援団体協力のもと、全国各地で129回実施予定(9/30現在)。

また、普及啓発活動としては、ライオンズデーでの骨髄バンク推進イベントや、全日本空手道選手権大会(新極真会)でのドナー登録会と骨髄バンクPRイベント、杉並区での骨髄バンク推進イベント等を実施。

また、語りべ派遣事業は14回の実施を予定している(学校9回、ライオンズクラブなど3回、企業2回)。

#### (5) 骨髄移植推進財団「職員心の健康づくり計画」について

木村事務局長より、標題の報告事項について資料に基づき以下のような報告がなされた。

近年、経済・産業構造が変化する中で、仕事などに強い不安や悩み、ストレスを感じている労働者は6割を超えといわれ、心の健康問題が労働者や事業等に与える影響はますます大きくなっている。

当財団においても、心の病による長期病休者は年々増加し、心の健康問題が個人レベルでなく、当財団の組織運営上の大きな課題となっているため、厚生労働省が示した「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に基づき、「骨髄移植推進財団職員心の健康づくり計画」を策定。心の健康増進と予防的対策の1次予防、早期発見と早期対策の2次予防、職場復帰支援と再発防止の3次予防を体系的に整理するとともに、セルフケア、ラインによるケア、外部(顧問弁護士、労災病院、地域産業保健センター)によるケアの3つの区分で総合的に推進する。

このメンタルヘルス対策を進めることにより、職員が心身ともに健康な状態で職務に従事

し、業務が効率的に行われることになる。

基本的な考え方として、以下を策定した。

①メンタルヘルス対策における本人の心得（セルフケア）、②メンタルヘルス対策の推進のための事業者・職員及び家族・管理監督者・外部（弁護士等）のそれぞれの役割を明確にする。③メンタルヘルス対策を総合的に推進していくために、1次、2次、3次予防に沿って対策を進める。④個人情報適切に取扱うこととし、定期的に計画の見直しを行う。

③の1次、2次、3次予防については以下のとおり。

1次予防（心の健康増進と予防的対策）では、全職員を対象に、心身の健康の保持・増進を図る。2次予防（早期発見と早期対策）では、メンタルヘルス不調が高じた職員を早期に発見し、適切な措置を講じる。3次予防（職場復帰支援と再発予防）では、メンタルヘルス不調が高じ、療養していた職員の円滑な職場復帰を図るとともに、復帰した職員に職務適応を支援し、再発を防止する。

## （6）募金報告

大久保広報渉外部長より、標題の報告事項について、資料に基づき以下のような報告があった。

平成21年度4月から9月までの半年間の集計を報告する。件数にすると、前年度比103%増の5,236件、金額にすると前年度比約100万円増の約5,889万円となった。9月の実績が良かったのは、芸能プロダクションの研音が例年実施しているチャリティーオークション収益の寄附、約370万円によるものである。

（主な意見等）

《正岡》 前年度より実績は好調だが、前年の実績が悪すぎため、今年度は回復傾向にあるということだろう。

## 7. 今後の予定

今後の日程について、以下のとおり開催することが確認・決定された。

「第6回常任理事会」 11月19日（木）17:30～

「第7回常任理事会」 12月17日（木）17:30～