

# 公益財団法人 骨髄移植推進財団 第6回 業務執行会議議事録

日 時： 平成24年12月14日（金）17：30～18：50

場 所： 廣瀬第1ビル 2階会議室

出席理事： 齋藤 英彦（理事長）、伊藤 雅治（副理事長）、小寺 良尚（副理事長）  
加藤 俊一（理事）、佐々木 利和（理事）、鈴木利治（理事）、谷口修一（理事）  
橋本 明子（理事）

陪 席： 結城 康郎（監事）、ほか2名（厚生労働省）

傍 聴 者： 2名

（以上五十音順、敬称略）

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（秘書調整部長）  
坂田 薫代（ドナーコーディネート部長）、五月女 忠雄（総務部）、松本 裕子（総務部）

〔議 事〕

## 1. 理事長挨拶

ご存じのとおり、今月（12月）の18日には財団の21周年を迎えることになるが、設立当時は90年代のバブル崩壊の後、経済的にはまだ活力のあった頃で、今のように国内外に難問が山積している状況とは異なると思う。しかし、この20年間で1万5000例の移植を仲介できたことは、関係者の方々が全力でその力を結集したおかげと考えている。今後ともドナーさんの安全を担保しつつ、一人でも多くの患者さんを救えるように、財団職員一同と共にならばいいと思うので、よろしくお願ひしたい。

## 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、本業務執行会議の成立が確認された。

## 3. 議長選出

業務執行会議運営規則第5条第1項により、業務執行会議の議長は理事長が当たることとされており、齋藤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、議長及び出席した副理事長がこれに記名、押印しなければならないとされており、齋藤理事長、伊藤副理事長、小寺副理事長がこれに当たることとされた。

## 5. 議事録確認

第5回業務執行会議の議事録、および11月22日開催の臨時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。

## 6. 協議事項（敬称略）

### （1） 骨髄バンク推進全国大会 2013 について

大久保広報渉外部長より、標題の協議事項について、資料に基づき以下のとおり説明が行われた。

今年は、9月15日に仙台にてさい帯血バンクと合同で開催し、理事の方々にもご参加いただき感謝申し上げます。

来年度については、造血細胞移植学会が沖縄にて行われるため、例年通りブラッシュアップ研修会を併催した場合、コーディネーター約150名と事務局約50名で計200名の移動を考えると、コストや足の便が非常に厳しいとのことで、首都圏で開催することとしたい。

ちなみに、平成23年は20周年記念大会で都内の東商ホール、22年は新潟、21年は大阪、20年は名古屋と、地方でも開催を行っている。

今回は、全国大会の同日、地区普及広報委員の研修会、およびコーディネーターの研修会を中心としたプログラムを考えている。研修の意味合いを強めた大会運営ということで、時間もかかるため単独での開催としたい。

日時は、11月9日（土）13:00～16:30を予定。場所は、今年の大会が終わった後からずっと検討を進めており、できるだけ費用の安い会場を探してきた。とくに埼玉県が行政、ボランティア団体、日赤、ライオンズクラブが一丸となってドナー登録者数を増やしていることから、開催地としてふさわしいと考えていたが、会場はほとんど埋まっており、近隣を探したところ、千葉駅前の京葉銀行文化プラザが確保できているという状況である。

1階は400名、2階は300名、併せて約700名の収容可能。会場費は13万5000円くらい。後援は厚生労働省、千葉県、千葉市、日本赤十字社、学会、その他に協力を呼びかけたいと思う。また、財団関係者だけでなくいろいろな方に声をかけ、一般の方も呼び込みたいと考えている。時期、会場、単独開催ということについては、了承いただきたいと思う。

なお、木村事務局長より、大会翌日の11月10日（日）は同じ千葉市内のJFEの厚生施設で250名収容の大会議室が確保できたので、コーディネーター・ブラッシュアップ研修会（2日目）を予定しており、両日2日間の実施で計画しているとの追加説明があった。

続いて以下の内容で協議が行われた結果、骨髄バンク推進全国大会 2013 の開催概要案については、出席者全員の承認が得られた。

#### （主な意見）

<齋藤> ちなみに東京駅からはどのくらい時間がかかるのか。

<木村> 40分くらいである。

<加藤> さい帯血バンクネットワークとしては、今年の総括がまだ十分できていないところだが、骨髄バンク側では単独開催となると、せっかく一緒にやりかけたところで、一回限りでは寂しい感じもするが。

<佐々木> もし同様にやるのであれば、できれば節目の形で行うとか、毎年でないほうがいいのではないかと思う。

<加藤> 法制化後、いったい両方がどのような形になるのか、今のところ全く見通しが立たないことから、今回は別々にやるという考え方は当然あってもいいと思うが。

<大久保> 以前行ったが合同フォーラムのような形で、時期をずらして一緒に設けることも可能かと思う。

<齋藤> 一緒にやることの意義は大きいけれども、骨髄はドナーやコーディネーター等、さい帯血はどちらかというと各地域バンクの関係者が集まるということで、参加者の構成が違う面がある。

<加藤> 佐々木理事のご苦勞を伺いつつ、反省する点はいろいろあるが、一緒にやってよかったと思う方々が多くいらっしゃる一方で、非常に困ったという方々もかなりの数であるというのも事実。事前の準備をお願いする際に足りなかったことは反省している。さい帯血バンクネットワーク側でももう少し議論したうえで、ここは一緒に行わないという結論ではなく、骨髄バンク側としてはこのような予定であるということだけで、今日のご了解いただけたらと思う。

<齋藤> 初めての経験だったので、いろいろお互いの違いがあったのも確かで、やれるときは一緒にやったほうがいい点もあるだろう。橋本さんはいかがか。

<橋本> すばらしい時間を共有させていただいたなと思っている。みんなと一緒に集まるのはいいが、それが毎回かどうかについては、とくに意見はない。

## (2) 造血幹細胞提供後2年を超えてDLIを実施するドナーの補償について

小瀧移植調整部長より、標題の協議事項について、資料に基づき以下のとおり説明が行われた。

提供後2年を超えてDLIを実施するドナーの補償については、過去2回にわたって常任理事会にて審議された経緯があり、ドナー団体傷害保険の適用外になることを受けて、平成24年3月の常任理事会にて、次の3点が決定した。

- ① 財団で同様の補償を検討すること。
- ② 今後、当該事例が出た場合には、都度、その是非について審議を行うこと。
- ③ 過去4年間で2年を超えて実施した15例のDLIの患者の容態とドナーの健康状態について解析すること。

これらの決定事項に対する具体策として、当該事例が出た場合は、その都度メールで報告しているが、その際、内規の策定が必要だろうというご意見をいただいた。この内規策定については、後ほど説明する。

当該事例発生時の対応としては、事務局から理事長、副理事長、理事あてにメールで報告しており、本年4月から11月末までに6例あった。

過去4年間の当該症例についての解析結果については、参考資料2に示している（骨髄提供後2年を越してDLIを実施したドナーの対象患者状況）。当該事例24件に対して、主治医にアンケート調査を行ったうち、回答のあった14件を集計したものである。

主治医としてのDLIの有効性についての見解は、やはり生存については有効、死亡につい

でも一部で有効であったと考えるのご意見だった。

考慮すべき事項として、まず、補償費用の確保をどうするかについては、参考までに、過去のDLI実施件数520件に対して、骨髄採取後2年以内のものでドナー団体傷害保険申請したものが1件発生した。これは、動脈を損傷したため、入通院保険が必要になったケースである。

次に、2年を超えた対象ドナーに対する補償をどうするかという問題があり、これについては、席上資料2-②の内規案にて、補償内容を二案提示している。

案1は、補償内容は「骨髄バンク団体傷害保険」に準ずるというものだが、2年を超えた場合は保険外なので、その原資をどこからもってくるかが課題に残る。

案2は、補償内容は「献血者等の健康被害の補償に関するガイドライン」に準ずるというもので、日赤で行っている献血の補償内容に準ずるもの。その概要に「医療費」とあるが、手技にまつわるものは施設の責任になるので、医療費を補填するという考えはなく、あくまでも「お見舞い」という形での支払いになると思われる。

既存の団体傷害保険と同じ内容で財団が準備するか(案1)、あるいは補償内容を変えて財団が対応するか(案2)。以上、今後の対応について協議を願いたい。

続いて以下の内容で協議の結果、造血幹細胞提供後2年を超えてDLIを実施するドナーの補償については、

- 現在は無保険状態であることと、現実的に財団の補償できる限度範囲を考慮し、現時点での暫定的な対応として、内規案2を採用すること。
  - これにより、2年以内の場合と比べて補償内容が大きく変わるため、その違いをドナーに説明し、ご了解いただくことを前提にDLIを実施すること。
  - ただし、2年を超えるDLIについても2年以内と同等の補償でカバーできるよう、今後保険会社と再交渉を開始すること。
  - 現行の血液事業法の適用除外の方法等についても、これらと並行して検討を進めること。
- ということで出席者全員の承認が得られた。

#### (主な意見)

<齋藤> 事務局のほうから、予め論点を整理して説明してもらったが、いろんな視点があると思う。提供後2年を超えてDLIを実施した対象患者の状況について14例のデータがあるが、主治医としてのDLIの有効性についての見解については、移植医の立場から、小寺先生、谷口先生、加藤先生はいかがか。

<小寺> この14例から、有効でかつ生存している方が思ったよりたくさんいらっしゃると思うし、2年を超えてドナーの方にもう一度お願いする意味は十分あるのかなと思う。

<谷口> 意外と言ってはよくないかもしれないが、同意見である。2年以上の後期のほうが逆に効きやすいのかなと感じた。すばらしい成績である。

<齋藤> ただし生存のうち5例は今年である。一番生存で長いのは2010年。

<小寺> DLIが効くといわれていたものにやはり効いている気がする。再生不良性貧血の混

合キメラが生存で有効だったということは、キメラが解除されたということだろう。

<加藤> 2007年以降で抽出した24例のうち調査できなかった10例は、実施したのが比較的昔だったのか。

<小瀧> 混在していたかと思うが、正確ではない。

<加藤> 回答なしの10例が無効だったと仮定しても、これだけの有効例はあるという観点で見てもよろしいかと思う。さきほど谷口先生のおっしゃられたように、2年以降のものの方が効きやすいというような印象を持った。2年以内のものと比較してみたい。

<齋藤> この客観的なデータからは有効ではないかというご意見が多かった。このような患者さんを救うためには、2年以降でもDLIは必要だということになるかと思う。ドナーの方の負担と補償の問題についてはいかがか。

<小寺> その前に、2年以内も含めてこれまで520件あって、そのうち団体傷害保険の申請があったというのはすなわち2年以内のもの。それが動脈穿刺の1件で、これはプリミティブなものであるから、血液センターの血小板献血とほぼ同等の安全度でやれているということかと思う。

<鈴木> 補償内容の案1だと、かなり高額で、その財源分をどう確保していくかということを見ると、案2の線でスタートするという考え方もある。それと、保険とは違うが、こういうことのために基金的なもの、たとえば1件5,000円で負担を求めるとすると、500件で250万、1,000件で500万をプールしておく。重大な事故はまかなえないが、軽微だけでも見逃し難いことのほうが起きる可能性が高いので、それに対応するのに必要な金額程度は、ほかとは区別して昔の特別会計のようなものにしておく、ということも一案かと思う。DLIを再度受けるにあたって、ドナーの方が団体傷害保険の適用を受けられないことに対応して、あまり負担にならない限度で、患者側で負担いただくのであればよろしいかと思う。一般の患者負担金と同じように負担に耐えられない方については免除する。そういったものをセットにして、それで全部まかなえるわけではないが、若干プールしておくのは必要ではないか。スタートしてみて、もし不幸にして事故が引き続くということになれば、事故の再発防止とともに、万一の事故を財団がカバーする制度をこのままやっつけていけるのかということ、その段階でもう一度見直す必要が出てくるだろうと考える。

<木村> 補償のための基金を創るということは賛成である。ただし、その原資を患者さんからいただくということについては、現行の血液事業法上、営利目的禁止とされているので、これに抵触する可能性があるため、慎重にやるべきだろうと思う。

<齋藤> 厚労省としてはどうか。

<厚生労働省> 現在、ドナーが負担するものをバンク自体が保険とする形をとっており、これは骨髄バンクの行う骨髄移植の一環としてセーフだが、患者さん自身からお金をいただいてしまうと、血液事業法上、売血の扱いになる可能性大である。

<齋藤> 今でも骨髄移植に患者負担金があるように、DLI も同様に患者負担金があると考えられるのではないのか。

<厚生労働省> DLI は骨髄移植の一環として認められているが、そこに金銭の授受が発生してしまうと、見過ごせないことになる。医薬食品局からは、現行以上のことをするとまずいと以前から財団としても指摘を受けているようだが、今春にこちらから確認したときも見解は変わらずであった。

<鈴木> そうなると発想を変えて、保険の適用範囲を拡大していったときはどういう保険料になるかという方向で対応するしかないだろう。患者救命の範囲を広げるために、DLI は保険適用外なので、そのリスクをカバーするものが必要だということで、特定の目的のために作る。ドナーの補償がないことでDLI による患者救命の可能性が閉ざされることがないように、制度的に患者負担を生ずることができないとすれば、ドナーのために別の形で作るほかない。

<伊藤> たとえば、今の法律上の解釈通知の見直しはできないのか。あるいはさらに、DLI は特にドナーがあって初めて成り立つものであるから、血液事業法の適用除外規定のようなものはできないのかどうか。年間約1,000例の移植を行っており、経済的困窮者がいたとしても、仮に一人1万円出せば1,000万円集まる。そういう形で、患者さんが善意でドナーのためにお金を出してもらおうという方法で、何らかの血液事業法上の改正なり、解釈通知ベース等で、出口がないものかという気がするが。

<厚生労働省> 簡単にはいかないだろうと思っている。有償斡旋にあたる可能性がある。

<伊藤> その有償斡旋に当たらないという論理構成が必要と言っている。

<厚生労働省> これまでもそれはチャレンジしてきたようだが、現行の持ち合わせている理論では、有償斡旋の域を超えないというのが今の解釈のようだ。

<伊藤> もしそうだとしたら、議員立法等で、血液事業法の例外規定のようなものを法律改正でやるという手があるのではないか。

<厚生労働省> なくはないかと思う。現行の仕組みではできないので、除外規定のようなことを通知だけでやるというのは、今はなかなか難しい。将来に向けては、そういう働きかけがあれば可能性はもちろんある。今回の新法の中でも何等かの形でいろんなものを決めていくが、そこで第4の移植術のようなことでDLI を位置付けるというような発想が出てきて、法律を改正して位置づけるというようなことがあれば、それも一つの方法かと思う。現行の仕組みで直ちにというのはなかなか難しく、これまでも、

バンクのほうも我々もチャレンジしてきたが、ぎりぎりのところで今行われていると  
いったところである。事実として2年以上経過した方については、事故が起きたらど  
うするかという状況に置かれているので、仮に1億円の死亡保険金と同等のことをす  
るとしたら、財団の存続にかかわるような金額なので、有効性の部分と心情の部分と  
をすべて勘案して、慎重にご判断いただきたいというのが我々としての考えである。

<加藤> 以前もお聞きしてだめだったという回答だったということだが、保険会社の東京海  
上日動火災保険から、今の約款ではできないとの回答で、この2年という期間がある  
いは10年とか年限を切らずにするということの交渉は、そもそもできないのか。

<坂田> それは交渉したが、できないという回答だった。参考資料1にあるとおり、保険会  
社からの回答によると、現在の約款が造血幹細胞採取終了の翌日から2年以内に行っ  
たものに限定した引き受けとなっているため、2年を超えたDLIは対象にならないと  
している。その約款は、金融庁の許可が下りないので、変えられないそうである。  
現在の保険の見直しや新たな保険商品の開発についても交渉したが、特約変更の追加  
許可申請を行う際に、現在の許可取得内容の起点となっている造血幹細胞採取と2年  
を超えたDLIとの直接的な因果関係を判断することが困難であること。新たな保険商  
品を開発するには、件数が非常に少ないので、リスクの算定が非常に困難であるとい  
うのが理由であった。認可の申請をたとえ出したとしても、いつ認可されるか全くわ  
からないそうである。

<加藤> そもそも骨髄バンクが作られたときは当初実績ゼロからスタートしたわけで、末梢  
血を加えるときもそうだった。2年を超えたDLIは24件もあるので、実績はゼロで  
はない。正攻法でもう一度保険会社に話をして、時間はかかったとしても、今のまま  
ずるずる行くよりは、そのほうがまだ解決の糸口がつくのではないか。この保険には  
私もよく関わってきたが、いきなり門前払いになるかどうかは、保険担当者の意欲如  
何にもかかっていると思う。

<齋藤> その場合、保険料が上がるのは避けられないだろうから、財団としてどこまで耐え  
られるか。

<加藤> 保険料は当初の10万から今は25,000円に下がっているので、たとえ1万上がった  
としても、1億の被害を蒙るよりはましだと思う。

<齋藤> もう一度交渉すべきというご提案については、いかがか。

<小寺> 今までの顔ぶれで交渉してもだめだろうから、やるなら顔ぶれを変えて交渉しない  
とだめかもしれない。

<齋藤> 保険会社の理由1にあるように、2年を超えたDLIとの直接的な因果関係が困難と  
あるが、どういう場合にDLIが行われるのかがわからないと言っているのだろう。

<小寺> 全く関係ないことで行うことはあり得ないわけで、少なくとも 14 例に関しては、主治医は効果を見込んでいたわけである。DLI の母数としては、2 年を超えた分の 24 例だけではなく、これまでに行われた 520 件が母数になるのではないか。そのうちの 1 件ということであればリスクは低い。それから、席上資料 2-①の DLI に関する臨床研究についての記載で、「仮に当該申請が個別案件の取り扱いではなく～」という記述があるが、これは仮定の話なので削除しておいたほうがよい。

<齋藤> それでは、現在二つの道が残されていて、一つは補償内容の現実的なものとして案 2 がある。もう一つはもう一つ保険会社との交渉に臨むというものである。

<伊藤> 現時点では、案 2 を採用することと併せて、保険会社との再交渉、および現行の血液事業法の適用除外の方法等を検討するというところで、三つを並行しつつ進めるということかと思う。

<加藤> 対象ドナーの方へ補償のことについてはどのように説明しているのか。

<小瀧> 今までの 6 例については補償の説明は行っていない。

<加藤> 今後は、案 2 でいくのであれば、ドナーにこれでよいかどうかという同意を確認しておく必要がある。

<小寺> 1 例目については、2 年未満だが実際にはどういうふうになったのか。医療費は施設の責任ということ認めて、施設が負担したのか。

<坂田> 財団では払っていない。団体傷害保険の申請は行っており、通院 1 日あたり 5,000 円で 2~3 日分の金額を申請している。後遺障害はなく回復されたということである。

<結城> 3 月の常任理事会では監事でなかったのですが、素人の疑問となるかもしれないが、金融庁が新しい商品の設定を許可しないというのは理解しにくいこと。保険料が高くなるというがどのくらい高くなるのかということ。案 1 と案 2 の補償内容で金額の開きが大きいので、あまり合理的でないと感じるが、同じ事例があったとき、かたや 1 億かたや 1 千万というのでは、非常に開きがあるというのが素朴な疑問である。従前は案 1 でやってきたのを、仮に案 2 でいくなれば、これだけ落差があるのだということドナーに合理的に説明する必要があるのではないかと思う。

<小瀧> 2 年を超えない場合は上限 1 億で、同じ対象ドナーでも 2 年を超えるか超えないかで補償が違ってくるといふ点をご指摘のとおりである。

<木村> 財団としては、2 年を超えたら補償はできないという組織的判断もあり得る。

<結城> 財団としては 2 年までは補償するが、それを超えると同等の補償はできないということきちんと言明しないと説明義務違反になる。



<齋藤> 再発した患者さんにとっては、自分とHLAが一致したドナーがいることは知っているわけで、助かるためには提供ドナーの方からリンパ球をなんとかしてもほしいということになる。財団は患者さんの救命のために、2年を超えたらできないとは言えない。

<結城> 提供後1年11か月29日と、2年1日の場合とで、かたや1億、かたや880万ということ、あまり合理的な根拠にはならないのではないかと思う。

<小瀧> 案2を提示したのは、2年以内の方は1億の補償があるが、2年以降の方は案2の補償となることをドナーさんに説明して、ドナーさんがそれでもいいとおっしゃってくださった場合は、適応があれば進めるというもの。差があるけれども、暫定案としては、ドナーさんに違いを説明したうえで、その違いを了解してくださった場合は進めるということではよろしいかという意味で提示したものである。

<佐々木> 今は保険会社も決まっておらず、無保険状態なので、せめてとりあえずはこのような方法でということだろう。再度、保険会社に引き受けを強くお願いをしてみてもどうか。

## 7. 報告事項等（敬称略）

### （1）電話交換機（PBX）の更新について

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とおり説明が行われた。

平成12年3月から使用している財団事務局内の電話交換機は老朽化が進み、メンテナンス部品の供給不足のため交換ができないという問題が発生しているため、電話交換機の入替えを要しており、このたび業者選定を行った。

選定にあたっては、入札業者5社より提案書と見積もりの提出を受け、事務局内で選定委員会を開き、価格、電話回線、メンテナンスの観点から最も低い価格設定を提示してきた業者を選定したことを報告する。費用は平成24年度の予算内でおさまっている。

### （2）2012年NMDP年次総会報告ならびにWMDA秋季会議報告

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とおり説明が行われた。

2012年11月8日～10日にかけて米ミネアポリス行われたNMDPの年次総会について、トピックスの部分だけ報告する。

○2012年の移植数は計5,833件、内訳はBM1,191件、PB3,492件、CB1,150件。2011年と比較すると、BMの伸び率が高くなっており、その理由は今後追求する予定とのこと。CBの伸び率が低かった理由としては、ダブルコード移植が減っていることが考えられている。

○巨大ハリケーン・サンディの影響についての報告があり、24時間体制で対応し、大きな影響はなかったということだった。

○PBとBMの移植成績の発表について、今までと変わってはいないが、移植成績に違いはないものの、PBは生着は早いですが慢性GVHDがBMより深刻であり、リスクの低い疾患にはBM

を選択する方がよいとされた。

- 移植適応患者の 42%が 50 歳以上で、日本と同様に高齢化が進んでいる。
- アメリカでは年間 18,000 人の患者が移植を必要としているということだが、その点については現在算定の根拠を確認中である。
- 特に今回のトピックスだが、ドナー登録者拡大のために、18 歳～44 歳のドナー獲得にターゲットを絞っており、移植施設の 90%以上がこの年代のドナーを選んでいるとのこと。移植成績の解析結果では、年齢の高いフルマッチドナーよりもミスマッチであっても若いドナーのほうが、移植成績が良いという発表があった。さらに 45 歳以上の登録には、ドナーにお金を支払っていただくことにしたそうである。NMDP のホームページ上でも、若い年齢にターゲットを当てているということを明確に打ち出す画面になっている。年齢を区切るということについては、簡単に決めたわけではなく、ディスカッションを重ねて慎重に決定した経緯があるとのことだった。
- ソーシャルメディアの活用方法として、患者とドナーが特定さえしなければ、ドナー自身がドナーに選ばれたことをツイートしたり、ユーチューブに掲載したりすることを許可している。特定されない範囲でメディアの露出度を高くしているといえるが、NMDP 内にはこれを常にチェックする（患者やドナーの特定につながるような情報を公開していないかどうか）専属チームを設けている。
- 患者サポートのための資料が非常に充実している。年代あるいは疾患に応じて、患者さんはこういうことを相談したいということがちゃんとわかるような相談窓口を設けている。
- NMDP は患者登録の翌月に移植ということを目標にしており、BM、PB、CB いずれも 30 日から 60 日で移植を目指している。

次に、11 月 6 日～7 日に同じく米ミネアポリスで行われた WMDA 秋季会議について報告する。WMDA に参画している各国バンクが集まって、いろいろなスタンダードを確認するというものである。今回の特徴的なものとしては、次のとおり。
- ドナー選択に関わる情報収集をたくさん行って、より選択しやすい環境を整えようということが話し合われた。
- HLA をどのように合わせていくか。ドナーを見つけるための手順として HLA 同胞がいる場合いない場合とでどういう順番で探していくのが効率的かについての情報提供。
- 移植成績の解析データの紹介。
- NMDP でも発表されたが、ドナーの年齢と移植成績について、ドナー年齢が上がるほど、患者の死亡率が高くなるという結果が示された。18 歳から 32 歳を 1.0 とすると、32 歳から 50 歳は 1.13 倍、51 歳以上は 1.29 倍となり、これをもとに NMDP は登録年齢を制限したとのこと。
- NMDP をはじめ、イギリス、カナダ、スイスの各バンクからの状況報告。
- 温度管理が重要であることを含め運搬についての注意点の確認。
- 有害事象例を各国からきちんと定期的に報告するようにとの喚起。およびこれらの有害事象例はインターネット上でも閲覧可能になったとのこと。

なお、JMDP は今年 1 回目の認定更新の年にあたり、2013 年 1 月以降にサイトビジットを予定している。

(主な意見)

<伊藤> 日本ではドナー年齢と移植成績の相関は統計的に可能なのか。

<加藤> 可能である。かつて日本でも行ったことがあり、その時は有意差はなかった。数字を見ても 1.13 倍というように非常に微妙なところなので、かなり数がないと有意差は出てこないといえる。

<小寺> 英アンソニーノーランのドナー登録※は、18 歳～40 歳をリクルートしてきたのを、16 歳～30 歳をターゲットに変えたとのことだが、提供年齢もそうなのか。大事どころなので確認してほしい。

**※追加情報**

アンソニーノーラン(イギリス)の提供年齢について再確認した結果、登録年齢と同様に、16 歳から可能とのこと。

登録:16 歳～30 歳

提供:16 歳～60 歳

<齋藤> NMDP では年間 18,000 件（血縁 5,500 件、非血縁 12,500 件）移植を必要としているとのことだが、人口規模から計算すると日本とずいぶん違うようだ。人口のベースが広いからということか。

<加藤> NMDP はアメリカだけでなくヨーロッパ等も含むからであろう。

<小寺> どういう計算をしているのかは、今事務局に調べてもらっているが、NMDP は BM も PB も CM も窓口が全て同じなので、もしかしたら単純に年間の申込み数だけでこうなるのかもしれないので確認したい。

### (3) ドナー安全委員会報告

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説明が行われた。

議事項目のうち、主なものだけ報告する。まず、DLI の大腿静脈アクセスについては、実施された例が 1 例報告された。今後、ドナー安全委員会としては、どうしても必要な場合は、ドナーの方の同意を確認したうえで、実施することもあり得るということで、ドナーの方への説明内容についての運用方法を固めているところである。

次に WMDA 認定に関することで、国際標準化に向けて財団の運用を見直すことになっている。その中から主なものは以下のとおり。

① 術前健診時のサイトメガロウイルス検査導入

確認検査ではすでに実施しているが、患者さんの保護と国際的な標準化の観点から、術前健診でもサイトメガロウイルス検査を行うことになった。平成 25 年 1 月から導入予定。

② 妊娠歴の有無の確認

過去に JMDP でも実施していたが、ドナーのプライバシーに関わるということでその後中断していた。患者側はドナー選定時の参考情報となること、国際的には行われていることから、開始シート（適合通知の際に最初にドナーに送る問診票）で妊娠歴を尋ね、その情報を移植側の主治医に伝えるという運用を行うことになった。同様に来年 1 月より

運用開始予定。

③ ドナー本人確認

これまで JMDP では、確認検査に来たドナーを本人という前提でコーディネートを進めてきたが、証明書等をもって本人確認をすることになった。具体的な運用方法については現在検討中。

そのほか、事例検討が行われたものを資料に示しているが、とくに目立ったものは報告されていない。

(主な意見)

<加藤> 術前健診のサイトメガロウイルス検査とは、抗体を調べるのか。何の意味もないが。やるのであれば、PCR のほうが科学的であろう。

<坂田> 医療委員会から、確認検査で陰性のドナーを再チェックする必要性が示されたことによる。確認検査で陽性か陰性かを区別して、それを採取施設に伝えて、施設が対応するというのは非常に煩雑になるため、すべての術前健診で行うことになった。現場では、すでに術前健診でサイトメガロウイルスの抗体検査を行っている施設もあるそうである。その検査結果でドナーが除外されることはない。移植施設への情報提供までとしている。

(4) 採取施設および調整医師への感謝状贈呈について

坂田ドナーコーディネート部長より、標題の報告事項について、資料に基づき以下のとおり説明が行われた。

平成 22 年度から、採取施設と調整医師に対して、非常に協力的なところやたくさん引き受けてくださっているところに財団から感謝状を贈呈している。推薦リストは各地区の地区代表協力医師と事務局とで相談して選んでいる。全国 7 地区で採取施設は 41 施設、調整医師は 59 名を対象に、すでに感謝状を発送したところである。例年 6 月から 7 月頃に贈呈していたが、今年度は PB のシステム開発の関係でデータの集計等が遅れたため、今の時期での贈呈となった。

(主な意見)

<小寺> 選ぶ際の合理的な基準はあるのか。

<坂田> 地区毎に件数の多い順に並べているようだが、件数だけでなく、スムーズに受け入れてくれたり、困ったときに引き受けてくれたところも考慮したうえで、それぞれ地区の基準に添って選んでいる。中央事務局からこうするようにと強い指示は出していない。

<加藤> こういうことこそホームページに載せて、大々的に知らせたほうがいいと思う。辞退するかどうかは確認のうえで。これに載っていない他の施設の方々もやる気が出るだろう。

<坂田> 関東地区のブロック会議では、公表してよいかどうか個々に確認したうえで、例年

スライドで先生方に発表している。

#### (5) 調整医師の新規申請・承認の報告

坂田ドナーコーディネーター部長より、新規で6名の調整医師（関東3名、東北1名、九州2名）が承認され、全国で計1,077名になったとの報告があった。

#### (6) 平成25年度説明員研修会の実施について

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とおり説明が行われた。

平成25年1月19日～3月23日にかけての土曜日、札幌から福岡まで8会場で説明員研修を実施する予定。対象は約1,000名。内容は財団の現状、今回とくに法制化の説明を含めて情報提供したいと考えている。また、大阪では献血が足りないということで、血液事業の話を説明員にしてほしいということもあり、日赤と連携して情報提供をしていきたいと考えている。

#### (7) 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とおり説明が行われた。

平成24年11月度の募金総額については、件数は340件、金額は498万2千円だった。昨年は3,681万と大きな数字となっているが、これはゴールドマンサックス証券から3,150万の寄付があり、それを除くと金額で94.2%となっている。ちなみに10万円以上の寄付が今年は18件、そのうち50万以上が2件となっている。11月に行われたイベントでジャイアンツから200万円。藤川球児投手のゴールデンスピリット受賞により、藤川選手の指定する団体として200万円を財団に寄付いただける予定。ぐるなびのチャリティーゴルフから528万円、中溝評議員のチャリティーゴルフから36万6千円、いずれも今月入金予定。22年度と比較すると約7割となっており、以前として厳しい状況である。

## 8. 今後の予定

今後の日程について、以下のとおり開催予定であることが報告された。

- 第7回業務執行会議：2013年1月17日(木) 17:30～19:30 廣瀬第1ビル2階会議室
- 第8回業務執行会議：2013年2月19日(火) 17:30～19:30 廣瀬第1ビル2階会議室
- 第2回通常理事会：2013年3月21日(木) 17:30～19:30 廣瀬第1ビル2階会議室