

# 公益財団法人 骨髄移植推進財団 第10回 業務執行会議議事録

日 時： 平成25年5月14日（火）17：30～19：05  
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）、橋本 明子（理事）  
欠席理事： 谷口 修一（理事）  
陪 席： 結城康郎（監事）、ほか2名（厚生労働省）  
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）、五月女 忠雄、松本 裕子（総務部）  
(以上順不同、敬称略)

[議 事]

## 1. 開会

開会にあたり、齋藤理事長より挨拶が行われた。

## 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9回業務執行会議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) 平成24年度事業報告（案）について

標題の協議事項について、木村事務局長より、本件については決算報告とともに来月の通常理事会にて正式に諮る予定であるが、現時点では速報ベースでの数字であり、数字が変わる可能性もあるのでご了承願いたいと前置きのうえ、以下のとおり説明が行われた。

#### I. 概況

##### 1. ドナー登録者数

新規ドナー登録者数は 38,050 人で、前年度と比べて 3,000 人ほど減少している。平成 25 年 3 月末の登録者数は 429,677 人。全国で実施した登録会の開始数は、献血併行型登録会が 3,707 回（前年度比約 500 回減）、集団登録会が 37 回（前年度比約 30 回減）であった。

## 2. 移植例数

骨髄移植・末梢血幹細胞移植（以下、PBSCT）は合計で 1,338 件（前年度比 66 件増）であった。内訳は、国内ドナーから国内患者：1,321 件、内 PBSCT 15 件。海外ドナーから国内患者：5 件、国内ドナーから海外患者：12 件。移植率は 58.9%で、前年度と比べて若干プラスとなっている。

## 3. 将来検討会議の設置および開催

平成 24 年 9 月に成立した「移植に用いる造血幹細胞の適切な体居の推進に関する法律」を踏まえ、骨髄バンク事業の将来に向けて当財団が取り組むべき課題等の検討を行うことを目的として、理事会のワーキンググループとして将来検討会議を設置した。小寺副理事長を座長、坂巻評議員を副座長として、各分野から合計 9 名のメンバーで構成され、10 月までに計 6 回された。なお、4 月にもう 1 回行われている。

本件については、後ほど小寺副理事長より中間答申案の形でご報告いただく予定。

## 4. PBSCT

平成 22 年 10 月に導入した PBSCT は、当初の限定的なコーディネートから、平成 23 年 10 月に「骨髄提供履歴あり」というドナー条件を廃止、また平成 24 年度には認定施設の増加により採取施設に通院可能なドナーが増加し、対象ドナーの拡大につながった。さらに平成 24 年度の後半には国の補正予算により全国 11 カ所の施設に CD34 測定機が購入されることになり、施設の認定が促進されることになった。

## 5. 骨髄バンク・さい帯血バンク合同全国大会

平成 24 年 9 月 15 日（土）、仙台市太白区文化センターにて「骨髄バンク・さい帯血バンク合同全国大会 in 仙台」を開催し、当時の小宮山厚生労働大臣ご臨席のもと、約 350 名が参加した。

## II. 事業活動

(以下、時間の関係で主要なポイントのみ説明あり)

### 普及啓発活動

#### ○地域活動の強化－語りべ等派遣事業の実施

本事業は 5 年目を迎え、本年度は 70 回開催した。参加人数は 7,753 人。前年と比較すると回数が 17 回減、参加者も 1,894 人減少した。

#### ○ホームページの充実－インターネットを通じた広報活動の充実

インターネットを通じたパンフレットの請求件数は全体の 83.5%となっている。

### 連絡調整事業

#### ○PBSCT の本格稼働

平成 23 年度から開発に取り組んだ PBSCT のコーディネート支援システムが平成 24 年 6 月に稼働し、それまで中央事務局で一括管理していた非血縁者間 PBSCT のコーディネートを地区事務局にて開始した。PBSCT 移植は本年度 15 件実施され、累計で 19 件となった。PBSCT 採取・移植認定施設は新たに 12 施設の調査・認定を行い、平成 25 年 3 月末現在で 46 施設となった。

○コーディネーターの確保と定着化・コーディネーションスタッフ

平成 24 年 8 月からコーディネーター養成研修会を行い、平成 25 年 4 月 1 日付で 26 名のコーディネーターを新たに認定・委嘱した。

○コーディネート支援システムの保守管理及び災害対策

平成 23 年度から取り組んだ PBSCT のシステム開発が終了し、平成 24 年 6 月に新システムを搭載したコーディネート支援システムを稼働した。稼働後の大きな不具合は発生しておらず、その後の管理も適切に実施した。また、災害対策の一環としてシステムの根幹であるシステムサーバを耐震並びにセキュリティー設備の整った外部のデータセンターに移設した。

○研究基盤整備事業（検体保存事業）

検体保存事業の運営については、平成 23 年度から国庫補助金が 1/2 の割合で助成されたことで、引き続き東海大学への委託事業として実施した。保存検体数は 2,147 件（前年 1,676 件）であった。

○患者負担の検査料の軽減

平成 17 年 3 月以降にドナー登録した方を提供ドナーとする場合、提供前に HLA 再検査を実施するが、この検査費用（単価 9,240 円）を患者負担増減積立金で負担している。本年度は 1,169 件の HLA 再検査を実施し、費用総額約 1,000 万円余となった。また、調整医師・コーディネーターの活動費の一部合計約 34 万円余についても本積立金の負担とした。

○骨髄採取・PBSCT 採取ドナー団体傷害保険の対応

本年度は保険金支払の申請を入通院 10 件、後遺障害 6 件行い、このうち入通院 9 件、後遺障害 3 件に保険適用された。

**管理部門**

○寄付金

本年度の寄付金は 1 億 1,300 万円余となり、前年と比べて約 5,900 万円の減少となった。昨年度は遺贈、企業の社会貢献等による大口の寄付金が約 7,500 万円あったため、これと比較して大きく減少した。また日本経団連にご協力いただき、患者負担金等支援基金に対する寄付依頼を業界団体および企業に行った。入金は一部を除き平成 25 年度以降になる予定。

○「骨髄バンクボランティア連絡会」の廃止

骨髄バンク事業を支援するボランティア団体と円滑なコミュニケーションを図ることを目的とした骨髄バンクボランティア連絡会は、平成 24 年 7 月に新設されたアドバイザリーボードに吸収し、廃止した。

○公益法人移行後の新理事長の選任

平成 24 年 4 月に内閣府より認可を受け、公益財団法人に移行した。6 月に開催された臨時理事会において、齋藤英彦副理事長が新理事長に選任された。

○理事会、評議員会、業務執行会議

3 月開催の通常理事会で、当財団の名称を来年度に「日本骨髄バンク」と変更することが議決された。次回の評議員会で議決されると正式決定となる。

◆以下の内容で協議の結果、平成 24 年度事業報告（案）については、いただいたご意見の内容を反映したうえで、3 月の通常理事会に諮ることで承認が得られた。

(主な意見)

<小寺> 4 ページの「地区普及広報委員、説明員活動」のところだが、献血併行型のドナーリクルートに関連して、埼玉県で説明員を配置して効果があったという事例のことで確認したい。

<大久保> 緊急雇用対策で県から献血ルームに 1 名ずつ説明員を配置して固定ルームでの登録者が増えた。それ以外にライオンズクラブからも登録会で非常に協力をいただき、そこでも登録者が増えた。献血併行型の方は財団の説明員だが、埼玉県の緊急雇用対策の説明員は、財団が教育しているがお金の支払いは県から出ているので県の職員である。

<小寺> 説明員の必要性については議論があるかと思うが、今後増やすことは考えにくいとしても、具体的成果があるのなら、いずれにせよ説明員は必要ということを書いておいてもいいかと思う。

もう 1 つ、12 ページの「骨髄バンクボランティア連絡会の廃止」とあるが、「廃止」という言葉はいかにも手を切ったというような印象を与えてしまうので、「発展的解消」というような表現にしたほうがよいと思う。

<齋藤> あるいは「改名」とか。PBSCT の本格稼働についてだが、3 月末で 46 施設というのは多いのか少ないのか。骨髄移植の認定施設に比べるとはるかに少ない。CD34 測定器がネックだとすると、そんなには増えないものか。

<小寺> その点は、後ほど将来検討会議の中間答申案で触れさせていただく。

<結城> 数字だけ見ると、提供してもいいという方が年間で 3 万数千人、移植を希望する方が約 2 千数百人、実際に移植できた方が約 1,300 人。約 900 人の方が移植できないのはなぜだろうと考えるに、PB を採用すると半々くらいになるだろうといわれていたと思うが、当初予想されていた数よりも少ない。まだ時期が来ていないからかもしれないが、CD 測定器が足りないのか、あるいは医師等の手が足りないのか。結論としては、移植を待っている方がいるのにもっと実績があってもいいのではないか。なぜ少ないのかという研究とそれに向けての対策を考えてはどうかと考える。もし機械が足らず予算も足りないのであれば、予算をもう少しきちんと確保することが必要。先日、患者さんのご遺族で骨髄バンク普及のための映画を作りたいという記事を目にしたが、そういうところにも支援してあげられるような体制を作れるのではないかという思いもしている。寄付金については、1 億数千万の実績はたいへん結構なこと。企業の社会貢献、企業のドネーションは必要なことなので、サポート協賛企業や応援団というような形で、企業の名前を出して寄付を募るとよいと思う。企業の名前を出すようなことをアピールできる体制を作りながら、予算を確保し、PR の支援もしていけたらいいのではないだろうかというのが個人的な感想である。

<齋藤> 移植率が低いということについては、後ほど中間答申のところでまとめて話していただくとして、募金の工夫については今までいろんなことをしているが、それを一度まとめて、今すぐにはできないが次回以降にご報告させていただきたいと思う。これまでに調剤薬局からの寄付や（処方箋 1 枚につき 1 円寄付）三菱東京 UFJ ニュースカードでの寄付（売上の 0.5%寄付）等々、多岐にわたって行っている。ご提案の内容は積極的に取り入れていきたいと思う。

<大久保> 結城先生のおっしゃられた企業名の公表等については、ホームページで実施しており、50 万円以上いただいた企業については、了解があれば企業名を掲載させていただいている。見えにくいところもあるので、わかりやすいように見せ方を工夫していきたいと思う。

<伊藤> 財団の基本的な仕事であるドナー登録者数が前年より下がっているということが気になる。移植件数と患者さんの新規登録は増えている。前年度 41,000 人から 38,000 人に減少した背景や理由は何なのか。これをただ数字だけ書いておくのか、それともどう考えるかまで記述するほうがいいのか、検討してはどうか。

<齋藤> これについても中間答申で触れられると思うが、今後のドナープールの考え方としては、単に数だけでなく質が問題ということで、若い世代を集中的に集めようという方向性が示されている。数については一番大事という考えではないと思うが、伊藤副理事長のご指摘のようにこの文章に少し付け加えておくとういことかと思う。いずれにせよ心配すべき事項ではある。

<大久保> 補足するが、登録会は毎年同じ所で行うとだんだん減少していく傾向がある。各地区でむやみにやるのではなく、1 年間お休みにしたり新しい現場を開拓したりで、若干減ったかと思う。説明員の年齢が年々上がって肉体的にきついで休みたいという意見もある。説明員がやめて空きが出たこと等からいろいろ積み重なったことも考えられる。減少の大きなところは付け加えておきたい。

<橋本> 結城先生の話を含めての感想だが、いろんな形で皆が骨髄バンク事業への関心を高めて、その関心を持ってくれた方たちのモチベーションが低下しないようにもっていくことが大事である。そういう意味でも、ドナー登録が少なくなるということは元気がなくなること。今年財団の名前が変わることは、活発な表現力を持つ大きなチャンスだと思う。それに絡めて骨髄バンクへの関心を、新たに皆で「元気に」喚起することが患者にとってはありがたいことと思う。

<小寺> 造血幹細胞移植は他者依存型のいわば助け合いの治療の典型だと思う。医療の中では自己収束型でも行けるのではないかという風潮が少しある中で、造血幹細胞移植でなければならぬ方は依然として多いし、これで助かった多くの方が社会的に寄与しているのも事実。造血幹細胞移植をはっきり広告表現の一環として、バンク運動をやっていくことが今必要なのではないかと思う。

## (2) 平成26年度診療報酬改定に関する要望について

標題の協議事項について、木村事務局長より、資料に基づき説明が行われた。

現時点では財団理事長名としているが、最終的にはさい帯血バンクネットワーク、および学会と連名で提出することになるかと思うので調整したい。今回は要望事項の中身についてご審議いただきたい。非血縁者間造血幹細胞移植は、コーディネート過程すなわち適合検索から移植に至る一連のプロセスは医師とともに行う一体的な医療行為であるため、診療報酬で評価してもらいたいこと。その際、「移植術、採取術などの行程ごとの医療機関の経費とコーディネート経費は区別して評価」および「コーディネート経費については、移植術の外数として非血縁者間造血幹細胞移植加算を設定」を要望の骨子としている。

- ◆以下の内容で協議の結果、平成26年度診療報酬改定に関する要望書案については原案どおり提出することで承認が得られた。なお、コーディネート経費加算のための積算根拠を添付すべきであるという意見が出され、検討することになった。

### (主な意見)

<齋藤> 「外数」という表現が適切かということはあるが、いわんとすることはご理解いただけるかと思う。内容は単純なことを言っているが、これで十分表現できているかどうか、ご意見はいかがか。

<小寺> 学会としては、非血縁者間移植は血縁と比べてなかなか大変なので加算をしてほしいという言い方にしている。

<齋藤> 加藤理事は、さい帯血のほうから何かご意見はないか。

<加藤> さい帯血のコーディネート過程で評価されている費用408,000円の金額の中身は全く規定されていない形である。したがって、それを今回こういう形で分解していく作業をしないと点数の根拠は示せないだろう。その際、今後骨髓バンクと臍帯血バンクのコーディネート業務の一体化案と関連してくるので、26年度の改定に追いつけるかどうか。何はともあれ、出し続けることが必要だろうとの理解はしている。伊藤先生にお伺いしたいが、我々が学会を通じて診療報酬改定の要望をするときには、それなりのフォームに詳しいものを書き込んで提出するが、それとは別にバンクとして組織が大臣あてに出す場合は、大体このような内容で十分なのか、それとももう少し何かあった方がよろしいのか。

<伊藤> 厚労省の担当部局で検討するにはエビデンスのデータが必要で、要望書としてはこれでいいが、これに併せてコーディネート経費なり移植術の積算根拠を提出する必要がある。

<小寺> 財団でもそういうものを提出することができるのか。それとも学会等を通じて出すことになるのか。

<伊藤> 学会から出してもよいと思うが、学会の協力を得て、財団としてそれとは別に出

すという形があってもよい。

<加藤> 昔のやり方が通用するかどうかかわからないが、今でも厚労省内のそれぞれの部局で重点的に推進したいところを保険局に申請することになるのだろうか。

<伊藤> 基本的な考え方を申し上げたまでだが、具体的なことは臓器移植対策室と相談しながら対応していけばよろしいかと思う。

### (3) 転勤に関する規程関係の整備について

標題の協議事項について、木村事務局長より、資料に基づき説明が行われた。

中期人事施策において「積極的なジョブローテーション」を1つの柱としたことから、今後いわゆる転勤が生じる場合があるため、このたび就業規程を一部改正して対応し、転勤に関する手当等について整理することとしたい。

#### ○「就業規程」の一部改正

- ・異動に関する「ただし、遠距離の職場異動については本人の同意のもとに行うこととする」の記述を削除する。〔第8条3項〕

#### ○「転勤に係る手当等に関する内規」の一部改正

- ・近年多くの企業等においては転勤に関する手当等はシンプルになる傾向があるとのことで、最小限の手当等を盛り込む。
- ・赴任時の一時費用として、支度金 50,000 円を支給する（役職あるいは赴任地に関わらず一律）。片道分のみ。〔第3条の2を追加〕
- ・引越費用は赴任時だけでなく、帰任時においても財団実費負担とする。ただし、赴任中に解雇あるいは本人都合により退職となった場合は、その限りではない。〔第6条2項を追加〕

◆以下の内容で協議の結果、転勤に関する「就業規程」の改正および「転勤に係る手当等に関する内規」の改正については、原案どおり承認が得られた。なお、将来的に「転勤」「帰任」の用語で想定されるケースがカバーできなくなる場合が考えられるのではないかとの意見が出された。

(主な意見)

<伊藤> 遠距離とは大体引越を想定しているということか。

<木村> 当財団は東京勤務以外に、札幌、仙台、名古屋、大阪、広島、福岡に事務局があるので、相互の異動の場合に転勤となる。

<小寺> 今まで転勤した人はいるのか。

<木村> これまでもあった。

<加藤> たとえば東京と行ったり来たりだけではなく、赴任先から別の赴任先へということもあり得るならば、「帰任」という言葉はふさわしいのか。この場合は「再転勤」

あるいは「転勤」とだけしておいて、帰任は転勤の1つと考えれば、支度金は乗せることになるかと思うが。

<小寺> 運用ではもちろん本人の希望を聞いて行うのだろうが、たとえば東京に家庭のある職員が札幌や福岡に転勤した例はあるのか。

<木村> それはない。今回6月から東北事務局の職員が1年間産休に入るため、単身者で中央事務局から代替勤務してもらうことになった。

<鈴木> 現在は、地区事務局は少人数なので事務局間の異動は考えにくいので、主として本部からの派遣を想定しているということであればこの表現でよいが、将来的にどこかの地区事務局が都内の規模と同じくらいになるということがあり得るとすれば、単純に帰任という言葉ではカバーできなくなるかもしれない。適当な表現がないかどうか考えておいたほうがよいのでは。

<佐々木> たとえば赴任先から本部にいったん籍を戻してから、体は動いたという想定のもとに、実際には動かず次の赴任先へそのまま移動するという解釈をすればよいのでは。引越費用は東京からの料金ということになるが。

<加藤> 長期応援のためということであれば、今回想定している事例が転勤に当たるのだろうか、とも思うがあまりこだわらるわけではない。

## 8. 報告事項

### (1) 将来検討会議の中間答申（案）について

標題の協議事項について、小寺副理事長より、資料に基づき以下のとおり説明が行われた。報告書にあるとおり9名のメンバーで計7回開催した。第1回と第2回はお互いの情報交換を行い、その中で審議会の最新情報や関係団体での会議での議論を含め、法律の内容を勉強し意識を統一した。第3回はコーディネート期間短縮、第4回はドナー登録のあり方、第5回は共通窓口としての中央患者登録センター/中央コーディネートセンター（仮称）案、第6回はPBSCTについてそれぞれ討議を行い、第7回は中間答申に関する包括的な検討を行った。したがって本答申案では第3回以降の検討内容と提言を書いている。

#### **コーディネート期間の短縮と拠点的な病院に関する提言**

① 拠点的な病院に関しては、法律に基づき国が平成25年度国庫補助の予算で当面3カ所を整備することになった。これを基本的には是認するとともに、財団としては、**緊急性のある採取を吸収してくれるような役割を拠点的な病院が果たすようお願いしていくこと。**それと同時に各施設に対しても採取数増加のため“年間もう1例のアップを”の要求をすること。

それによって、さきほど結城監事のおっしゃられたような問題がかなり解決できるのではないかということになった。

② コーディネート期間の劇的な短縮はPBSCTの大幅な拡大なくしては難しい。これまで数10例のPBSCTのコーディネート期間が骨髓と比べて明らかに短いことからわかるよう



にこれを推進する。

- ③ コーディネートルールの見直しについては、すでに財団の努力の範囲ではやり尽くしているが、なおかつ各種検査や説明の方法等について検討を行い、財団独自の努力を行う。

#### **ドナー登録についての提言**

##### **【ドナープールの規模】**

- ① ドナープールの規模は実際に算出することはかなり難しいため、学会その他の識者集団から今後の**造血幹細胞移植の需要予測**を早急に出していただくよう要望することになった。しかしながら、財団の新規患者登録数だけでも年間 2 千人を超えており、増加傾向にあることから、移植の需要は明らかに増えるだろうということで、ドナープールの規模も上げていかなければならないとしている。
- ② HLA の**適合率**は、現在国際レベルでは 8 分の 8 やあるいは 10 分の 10 のほうがいいというデータが出つつある以上、そこまで適合させるには、かつての 30 万人の目標ではまだ足りないの、さらに規模拡大が必要であろう。ちなみに抗原レベルの適合とは、HLA のタイプ A、B、C、DR を血清学的方法によって適合させる方法で、これに対してアレルレベルの適合とは HLA の遺伝子そのものの適合・不適合を調べて適合させる方法である。血清レベルで A2 とあったものが、アレルレベルで A2001、A2002・・・というように分かれていくが、これを適合させたほうがより移植成績が良いという傾向がある。そのためアレルレベルで適合したドナーを求めるということになれば、とても今のドナープールでは足りないといえる。
- ③ **移植率**のほうから見ると、適合率が 95%近いのに移植率は 60%程度というのは結城監事のご指摘のとおりだが、残りはどうなっているのかという点は、ドナープールの立場からすればやむを得ないことである。したがって 35%程度は適合しても進まないドナーがいる以上、これを 60%以上に引き上げるためにはもっとドナープールを拡大しなければならない。
- ④ また**予算上の制約**の面で、ドナーリクルートとドナープールの維持には費用がかかるので、ドナープールの規模の設定には費用の確保についても検討すべきとしている。

##### **【効率的なドナープールの構築】**

- ① **若年層を中心としたドナーリクルート**を行うこと。たとえば登録年齢ぎりぎりの方が登録しても提供可能期間は短い。そのような割合が増えてきていることを鑑み、20～30 代の人をリクルートすることによって、将来的にもドナーリテンションが図れることになる。また NMDP では若年ドナーの方が成績良好というデータが出ているが、わが国においてもドナーの年齢による移植成績の解析が行われるべきとしている。
- ② 登録したものの連絡がとれず提供につながらないことがあるので、**ドナーリテンションに電子媒体を活用**することによって効率を上げる。
- ③ ドナーの健康上の理由以外では「都合つかず」で終了する割合が最も多い。**職場や家庭の理解が得られるよう広報活動**を展開する。ドナー休暇制度の普及も含まれる。
- ④ **ドナー登録時の分析**を行い、ドナー登録活動の強化対象を設定する必要がある。これについてはドナー登録センターである日本赤十字と財団がより緊密に連絡をとり、一体化して分析を行っていく必要がある。
- ⑤ ドナー登録者のほとんどは献血会場でっており、法律によって支援機関として位置付けられた**日本赤十字社の協力**を十分お願いしたい。
- ⑥ コーディネート途中終了を減らすため、**ドナー登録時の説明強化**を図り、ドナー登録者

に提供のリスク等を正確に理解していただく。これはいわば登録の段階で提供意思をふるいにかけるような意味である。

#### **中央患者登録センター（仮称）の設置についての提言**

これは「使い勝手のよい造血幹細胞バンク」の構想である。バンクドナーとさい帯血の両方を 1 つのアクセスポイントに依頼すれば、最上のものを提供してくれるトータル的なシステムが理想だろうということで、電子媒体とそれをフルに活用する専門的人間集団を配置した「中央患者登録センター（仮称）」を設置することが、法律の実行のうえでどうしても必要である旨を提言している。参考資料で「造血幹細胞バンク機構（骨髄・末梢血・さい帯血）」とその関連機関との相関図を示している。「HLA データセンター」「さい帯血バンク」「BM/PB コーディネートセンター」「BM/PB の採取病院」「さい帯血の採取病院」これらは大きい意味で造血幹細胞バンクの機構となり、いわば内的世界となる。それに対して患者/移植病院等ほかの組織は外部となる。内部組織と外部の関連組織をつなぐインターフェースとして共通窓口を設定し、人的資源と今後新たに刷新されるコンピューターシステムを使って患者サービスを向上させるという考え方である。

これを作ることにより、自然に HLA 適合や治療方針に関する質問等もこの相談窓口に入ってくるため、全てではないが一歩化して対応できるようになる。ほかに学会データセンターや患者さんの各支援組織等との連携も集中的にできるようになる。

#### **PBSCT の拡大についての提言**

なぜ PBSCT が普及しないのかということ进行分析したところ、現状では原則としてドナー安全の観点から G-CSF 投与初日から採取まで入院で行っている施設が多く、入院期間が 5～6 日と、全身麻酔をかけて腸骨から採取する骨髄よりも長くなっている。したがって、入院期間を短くしてドナーの負担を軽減するため、

- ① ドナーに健康上の問題が発生した時の対応を一定の病院（財団認定施設等）で受け入れていただくことを前提に、少なくとも G-CSF 投与期間の初期については外来投与を進める。
- ② 投与 5 日目に 1 回採取を行う方法を標準とする。CD34 の数については、測定することは重要だが、採取回数の判断基準に使うことについては見直す。すなわち有核細胞数が取れていれば 1 回でよいとする考え方である。

また、現状ではアフレーシスの最初から最後まで医師の常時監視を求めているが、これだけで 2～3 時間かかり、さらに 2～3 日かかるとなると負担が大きい。したがって、採取医師の負担軽減のため、

- ③ 医師の常時監視を求めず、迅速に救急措置ができる医師が常に確保されていることを条件として、「医療スタッフ」の常時監視とする。

さらに、現状では「PBSC 採取施設に通院可能な範囲（概ね 1 時間程度）に居住していること」としている対象ドナーの制限を見直し、

- ④ 他施設で採取を行うドナーに対する G-CSF 投与と健康上の問題が発生した時の対応を、一定の病院（財団認定施設）で受け入れていただくことを進める。

患者については、PBSCT は慢性 GVHD が多いため、現在はドナーと患者の HLA が完全アレルマッチしていること（8分の8マッチ）が条件とされており、50 例の前向き観察研究を行うことで評価をするという状況となっているが、NMDP は 8分の7 マッチで移植を行っており、

今後わが国でもいずれかの時点でフルマッチとミスマッチの議論が必要となることから、

- ⑤ 上記の観察研究は尊重したうえで、なるべく速やかに終了次第、**研究班に再考を依頼**することが望ましい。

以上、これらの内容を中間答申案とし、私としては、財団としてこれをたとえば関係団体での協議等において提言したいと考えている。今後全体の流れの中でいろいろ見直さなくてはならないところもあろうかと思うが、そのためには、本検討会議は続行せざるを得ないのではないかと思う。

(主な意見)

### **社会環境の整備**

<齋藤> 財団としての将来検討会議はこれで3回目となる。数年前には伊藤副理事長の座長でまとめていただいた。非常に重要な仕事であり、小寺副理事長初め委員の皆さんにはご尽力いただいたことを感謝申し上げる。内容に関してだが、なるべく具体的な話があったほうが良いと思う。「社会環境の整備」については、職場の理解はドナー休暇制度を普及することだろうが、これは経団連にも依頼している。家庭の理解はどういうやり方があるのか。海外のように家族の同意は必要ないのではないかという意見がある一方で、家族の同意をもっと積極的に求めるべきという意見もある。

<大久保> 委員からは、たとえば「家族向けに体験談やエピソード等を集めた冊子」を作ってはどうかという提案があった。それを提供者に渡してご家族にも見せていただく。また、ドナー給付金の制度を導入している市町村が、主に新潟県を中心に現在計18カ所ある。そういった応援ができるところを紹介したり、またほかのところにも働きかけを行いたいと考えている。

<加藤> 3年くらい前、ドナーリテンションに力を入れようという話し合いの際に申し上げた中に、コーディネートが始まってから骨髄提供について言われたのでは当然家族はびっくりするわけで、登録の時点で、家族のための「ファミリーキット」のような説明書等を渡して、他の家族にドナー登録者がこれだけすばらしいことをなさろうとしているということを知っていただく。それによって、さらにドナーの裾野が広がることも併せて計画してはいかがか、と提案したことがある。それっきりおしまいになっているが、今いわれているようなことは、地道に積み重ねていくことで実現できるものと思っている。今回法制化でこのようなことも明確に目標として掲げられているが、事業報告の中でドナーリテンションについて昨年何をしたかという、とても何かしたといえるような内容ではないと思う。検討会議を受けて、明確に財団としてはこういうことをやっていくということをこれから作り上げていかなければならないのではないかと思う。

<橋本> 家族の同意が世界的に見て必須ではないということだが、日本は現状維持か。

<小寺> その方向で何も矛盾しないと考える。家族の賛同がなくても提供するという方もいれば、家族が賛同して提供する方もいる。たとえいいよと言っても登録時の説明が不

十分だと、やはり途中で家族の反対が出てくることもある。

<齋藤> 日本だけでなく、英国では若年層を対象に唾液を採取してオンライン登録を行っているが、十分にリテンションできないという話があるようだ。

<小瀧> 英国ではインターネット上で登録手続きをすると唾液を採取するキットが送られてきて、それを返送して登録するのだが、その唾液が送られてこない。ネット上のアクセスだけになっていて大きな課題になっているようである。それをどれだけ本登録につなげていくかが課題になっている。

### 拠点的な病院

<加藤> 厚生科学審議会の資料によると、拠点病院を作ったところで採取の数はあまり増えないという趣旨の意見もあり、学会を代表する方であまり前向きな発言をされていない方がメンバーの中にいることが意外だった。

### HLA 適合率

<加藤> アリルレベルの適合については、当時の計算上は A、B、DR で C は含まないで 30 万人という試算をした。現在、実質コーディネートをされていて A、B、C、DR のアリルレベルでの一致率は大体どれくらいと事務局では把握しているのか。

<小瀧> 全く大雑把なつかみだが、おおよそ半分くらいではないかと見ている。

<加藤> それは 30 万人を出した時の試算と何が違うのか。C が加わっただけか。

<小瀧> これは印象だけであって、アリルレベルでは約半分。そこは前回とベースが違うので全く参考にはならないと思う。

<加藤> 30 万人ではうまくいっていないというのは単に量的な問題だけでなく質的な問題も入るが、C の重要性が加わったというのは 1 つの大きな要因だと思う。30 万人というのは少なくとも 1 人のドナーが見つかる確率を出したたわいで、1 人では十分機能しないということで少なくとも 2 人以上ということになると、当然足りないという理屈が成立する。

### 中央患者登録センター（仮称）

<加藤> 名は体を表すので、この名称は「中央コーディネートセンター」とかなり明確に打ち出した方がいいのではないと思う。そうでないとぼやけたものになってしまう。ウェブでオンライン化すれば自由にできるというようになりかねない。機能としては共通窓口だが、名称として共通窓口では弱いのではないか。各方面で検討されているところかと思うが、個人的には「中央コーディネートセンター」の方がいいと思う。

<小寺> 皆様のご意見を伺ったうえでと考えていたが、もしそれで統一するのなら、それでよいと思う。

### 医師の常時監視

<加藤> 50 例が未達の段階で、医師の常時監視を絶対条件としない方針を出すのは時期尚早かと思う。

<小寺> アリルマッチの検討に限らず、50 例の研究はそれ以外のところにも全部関わってくるということか。ただし、学会の血縁ドナーにおける PBSC 採取の条件としては、医師

が常時いなくてもよいとしている。

<加藤> 血縁と非血縁では人間の重みが変わるとはいわないが、非血縁の方に対しては配慮する姿勢が必要だからこそ決めたわけで、そこはまだ緩められないのではないか。50例の段階で評価し、その次の段階でいくのならないと思う。

<小寺> 実際の医師の負担はこの部分なのだろう。心情としては、2時間オペ室に入ったほうがましということもあるようだ。

<加藤> 末梢血幹細胞採取の場合の多くは医師が実際にやることがあまりないからだろう。同じ2時間でも骨髄は一所懸命手技をやるので、その違いはあると思う。

### 日赤の協力

<伊藤> 日赤の協力のところは、もう少し整理した書き方にした方がよいと思う。ドナープール、ドナーリテンション、ドナーリクルート、非常に今後重要な課題になってくる。ドナー登録者の分析とドナーリテンションのところも、今後日赤とどういう協力体制を作るかが大きなカギとなる。ここはまず1つ大きなテーマとして「ドナープールの構築に関する日赤との協力関係の確立、あるいは推進」という形で起こして、その中で具体的にドナーリテンションなり、ドナー登録者の分析なり、献血カードの目印なり、日赤との協力関係で検討しなくてはならない項目を整理して並べて、財団と日赤がそれらの課題に対してどういう形で協力関係を作っていくか、早急に話し合いを始める必要があるというように、具体的に記述していくとわかりやすいと思う。日赤に対してこちらに協力しろと言っているように受け取られかねないような表現でない方がよいと思う。

<齋藤> 確かに、日赤にはこれから支援機関としてある程度主体性を持つわけである。

<加藤> そういう意味では、国が主導するいわば「日本造血幹細胞バンク機構」ということをしっかりとそれが目標と位置付けて、その中でそれぞれ果たす役割があり、財団としてはこのような役割があるという総論的な部分があれば、このままの内容で多少肉付けすればいいのかなという感じもする。

<小寺> 総論部分はやりたかったところでもあるが、とにかく10月からのスタートに当たり、目に見えるところで一步踏み出すものを作ることがかなり大事だろうということを考えると、各論の方から入っていったほうがいいのかなという気もしていた。

<齋藤> それでいいとして、5~6ページの日赤の関係のところは少し整理することをお願いしたいと思う。

### 今後について

<齋藤> ドナープールの構築やコーディネート短縮は前回の検討会議でも議論してきたが、今回は中央患者登録センター/中央コーディネートセンターとPBSCTの拡大が大きなテーマといえる。今後は、来週アドバイザーボード会議があるということだが、そこで意見をもらってもよい。この中間答申案を財団の考えとして関係団体との会議にも提出して、さらに詰めていくことにしたい。

## (2) 第40回厚生科学審議会疾病対策部会造血幹細胞移植委員会報告(4月26日)

木村事務局長より、4月26日に行われた審議会の議事内容は、「造血幹細胞移植の研究の促進について」「国際協力について」「これまでの議論の状況について」であり、基本方針のまとめと

して委員長のまとめが資料に掲載されているため、お目通しいただきたいとの報告があった。

### (3) 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、今回計 10 名の医師に調整医師の委嘱手続きをいただき、計 1,093 名になったとの報告があった。

### (4) 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。

4 月度の募金は件数で 857 件、金額は 9,571,348 円となった。前年度と比較して件数はマイナス 91 件だが、金額は 538 万ほどプラスとなって前年の約 2.5 倍となった。大口の遺贈等のほかニコスカードのポイントプログラムで 100 万弱。V リーグで選手に 1 日あたり 20 分間会場を回っていただき 2 日間で 62 万円募金をいただいた。経団連を通じた募金では、日本製薬団体連合会から 12 社 210 万円の入金と不動産協会から 300 万円合わせて 500 万円ほど入っている。昨日 2000 万円の遺贈をいただいた。亡くなられた方は 96 歳の女性医師で、産婦人科医師として長年にわたり命に関わる仕事をされていたが、遺産を受け取ったご遺族の方から活用してくれる団体として当財団を選んでいただいたということで、お礼の電話を差し上げたことを報告する。

### (5) その他

大久保広報渉外部長より、骨髄バンク支援自動販売機のデザインが正式に決定したとの報告があった。全体は明るいオレンジ色で、ディック・ブルーナのイラスト（チャンスのキャラクター）が大きく描かれている。デザイン料の負担を含め設置の営業、物品の供給等はすべてサントリー株式会社が行う。1 本当たりの販売額の一部がバンクへの募金となるしくみ。金額の設定は各設置先との個別交渉になる。バンクの PR 効果とともに売り上げが上がるほど募金収入が期待できる。今後各企業や団体等に設置の働きかけを行い、売上金の一部をバンク寄付に協力を依頼していく予定。なお、財団中央事務局内にも設置する予定である。

小瀧移植調整部長より、本日 CMDP より日本に対して初の PB 提供が 1 件あったとの報告があった。