

公益財団法人 日本骨髄バンク 第13回 業務執行会議議事録

日 時： 平成25年11月21日（木）17:30～18:30

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）、他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）、坂田 薫代（移植調整部長）、
橋下 秀昭（ドナコディネート部長）、小瀧 美加（移植調整部参事）、松菌 正人（総務部 総
務企画チームリーダー）、小島 勝（広報渉外部 広報チームリーダー）、鳥島 篤子（移植調整部 国内
調整チームリーダー）、五月女 忠雄（ドナコディネート部 指導研修チームリーダー）、
川原順子（関東地区事務局 地区代表）、折原 勝巳（ドナコディネート部 主幹）、
佐藤 あずさ（移植調整部 主査）松本 裕子、芝野 聖子（総務部）

（以上順不同、敬称略）

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12回業務執行会議および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。

〔議 事〕

6. 協議事項（敬称略）

1) 「確認検査行程」期間短縮に関するワーキンググループ設置について

折原ドナーコーディネータ部 主幹より、資料に基づき、以下のような説明が行われた。

昨年、WMDA 認定審査を受けた際に初期行程から確認検査行程終了までの期間の長さについて指摘を受けた。この指摘に対し、初期行程の開始シート発送タイミング及び督促タイミングの見直しを開始しているが、今後は、確認検査行程についても期間短縮に向けた検討を開始したいと考えている。

目標として、検討期間を2年間としたい。目標コーディネータ期間は、確認検査行程の平均日数を21日、期間30日未満達成率80%を目標とする。現在の確認検査行程期間の平均日数は、27.8日、中央値は、26日であるが、平均日数21日と、約1週間程度の短縮を目指す。現在の同期間の30日未満達成率は63%であるが、達成率が80%になれば、平均が21日になると試算している。

進め方としては、まず、調整医師、コーディネーターにアンケート、ヒアリングを実施して現状を把握する。その後、現状の調査結果を踏まえて、検討項目を確認し、期間短縮に向けての施策を検討する。また随時、調整医師、コーディネーターに意見を伺いながら、優先順位をまとめたい。

主な検討項目について、提案する検討項目は現在、5項目ある。1つ目は、確認検査面談のあり方、2つ目は、調整医師の確保の改善について、3つ目は、現在、骨髄バンクが推進している業務委託契約制度の見直し、4つ目は、迅速コーディネータ制度の評価と見直し、5つ目は、確認検査スキップの見直しで、この5項目を中心とした検討を進めていく。また、今後さらに、検討を要する可能性がある①コーディネーターに対するスキルアップ研修、②現在のコーディネータ支援システムの更新、③コーディネータ資材の変更の3項目についても視野に入れて検討を進める。

体制は、小寺副理事長を座長として、ドナー安全委員会委員の日野先生、各地区事務局の事務局員およびコーディネーションスタッフ、チームリーダー、各部長、調整医師等のメンバーで考えている。事務局は、折原主幹が担当する。

スケジュールは、年度内スケジュールと来年度スケジュールを立てているが、現状把握がまだ、できていないため来年度以降については、若干、修正が入る予定である。来月、第1回目の会議を開き、年度末にかけて全国の調整医師、コーディネーターに対し、現在の問題についての情報収集を行い、その結果を踏まえて、関係者向けにアンケートを実施したいと考えている。来年度については、調査内容を踏まえて比較検討しながら、施策を考えていく予定である。全体として2年程度となる。2年後に予定しているコーディネータ支援システムの構築に間に合うようにしたい。

ワーキンググループ設置要綱の検討内容については、前述の検討内容にワーキンググループが必要と認めた事項を追加する。招集と議事、報告については随時、この業務執行会議で進捗状況を報告する。

以上の内容で協議の結果、ワーキンググループの設置については、全員異議なく、原案どおり承認が得られた。

ただし、以下の内容については、ワーキンググループでの継続検討とされた。

- ・2年間の検討期間の見直しを含めて改善策を議論する事

・アンケート実施に加え、実際の事例の分析を実施し、問題点を抽出する事等

(主な意見)

<齋藤>

2年間も必要か。2年間に5回も会議を開催する事は、メンバーも多いし、遠方の方もいるので1年間に短縮できないか。

<小寺>

何故、2年間なのか

<折原>

年度内に問題を把握して、アンケート調査をした上で、施策を試行的に実施する予定である。試行結果の評価を踏まえての全体実施を考えている。2年間全てが検討期間ではなく、途中で評価を入れながら、施策の実行までを考えている。ある程度、期間を設けて、試行結果を評価し、手直しが必要であれば、手直しして、全国的な展開としたい。期間についてはワーキンググループで検討していく。

<小寺>

WMDAの具体的な指摘内容を教えてもらいたい。全て30日以内に終了するようにとの指摘なのか。それとも80%を30日以内に収めるということなのか。

<折原>

日本は、確認検査行程期間が長いという指摘を受けた。諸外国は、30日程度で終了している。具体的に全部、30日以内に終了するように指摘されたわけではない。また、連絡取れず等の終了理由が多いと指摘された。この2点について指摘を受けた。特に前者については、日本骨髄バンクでは、行程の後半部分が長いという認識はあったが、WMDAは、確認検査行程が長いと指摘してきた。具体的な数字は示されなかった。

<小寺>

ドイツの骨髄バンクは何日程度で終了しているのか。

<小瀧>

30日程度で、早い場合は14日程度である。

<小寺>

中央値では何日間か。

<小瀧>

具体的な数字は出されていないが、30日を目安としているようである。

<小寺>

後のWMDAに関する国際担当からの報告にあるように、日本の骨髄バンクは世界第3位である。参考になるのは、アメリカとドイツの2か国の骨髄バンクである。両バンクとも大きなバンクであるが、規模が大きくなるほど中央値は大きくなる傾向がある。何を根拠にWMDAが日本の確認検査行程期間が長いと指摘してきたのか、どのくらいの短縮を求めているのか。諸外国は、もう少し期間が短いとのことだが、実際どうなのだろうか。

<折原>

日本と諸外国とでは、確認検査の考え方が違っている。日本では実質的に2回、最終合意面談を行っている。丁寧で、医師が当初から関わることは良い事かもしれないが、改善点もあるのでと指摘されている。日本の方法から学ぶべき部分もあるが、期間については、もう少し改善の余地があるのではないかとされている。一部の施設では、外来で確認検査を行っている。初診予約後、外来の時間帯に確認検査を実施している施設もある。医師の調整が不要になることから日数を短縮できる場合もある等、もう少し方法を変えれば、

医師が見つからない、医師が足りないから調整が必要になり日数を早めることができない等の問題を解決できる可能性がある。検査機関については、検体集荷時間についての制約があり、地方では、日程が延期となることがある。午前中の外来時間に確認検査のドナーさんの問診と採血を実施する等の改善策等も考えている。

<小寺>

2年間の検討期間の見直しも含めて、改善策をワーキンググループで議論し、調整してもらいたい。日本流の丁寧な対応については理解できるが、アメリカとドイツでは、確認検査や面談等は、何処で誰が行っているのか等を参考にして改善していく必要がある。今まで通り、単に調整医師を増員する方法は、今でも1,000人近くもいるので何故、人数が足りないのか不明だが、劇的な効果は出ない。

<齋藤>

移植コーディネーター期間が100日を超える長い期間を短縮しようとしているので、どの部分でも1日でも短縮出来た方が良いが、長い行程部分を指摘せずに短い行程部分について指摘してきた事が、的外れな印象を受ける。しかし改善努力する事は良いことである。しかし2年間は長いと思う。

<伊藤>

問題の検討手段として調整医師やコーディネーターにアンケートを実施する事になっている。アンケート実施も必要だが、例えば、実際の移植事例で50例とか100例をベースにして、いつ何をしたかを分析することにより、問題点を抽出できる。調査方法は、全数調査の必要はないが、何例程度必要か検討した上で具体的な事例で、何処で何日かかっているかを分析すれば、問題点が浮き彫りになってくる。

<加藤>

以前から、支援機関としての日本赤十字社をもっと活用すべきであると提案をしてきた。地区によって、関東地区の場合のように、集中化を図って、確認検査等を実施する場所を限定することも一案である。各病院の調整医師の都合に合わせて運営していること自体が、調整医師を増員しても解決に結びつかない事態となっている。日本赤十字社の検診の先生方について、例えば、神奈川県の場合、これまで移植を行ってきた中心的なメンバーが私を含めて3名が今年から検診を担当している。そのようなケースをモデルケースにしながらも事態の改善を図ることが出来るかもしれない。採血という医療行為を実施できる場所は限られているが、必ずしも病院である必要性はないと思う。

<鈴木>

2年間ということだが、2015年3月末で1年4か月である。足掛けで2年間だが、正味1年でスピードアップして2014年末で結論が出るようであれば早まる分には問題ないと思う。コーディネーター日数が短いケースは、何故、短期間で終了したのか、逆にコーディネーター日数が長いケースは、何故、長くなったのか、何かを改善すれば短縮できるのか、ワーキンググループで議論してもらいたい。実際の担当者から、長期間かかったケースの要因についてヒアリングし、原因の解明と対策を中心に議論をし、1日でも短縮するための具体的な改善策を検討して、検討期間を短縮できればよいと思う。

2) 広報推進委員会について

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行われた。

広報推進委員会の目的は、来年6月末のACジャパンのキャンペーン一時休止を見据えた広報活動の減少、年齢超過に伴うドナー登録取り消し件数の増加傾向から、今以上にPR強

化することである。今後は、ドナー登録の拡大と共にドナー候補者が骨髄提供を行いやすい社会環境の実現やドナー登録者の提供意思の維持を図ることが急務であり、そこで「広報推進委員会」を再度、結成して、普及広報事業の検討を行うこととしたい。

主な検討テーマは、4項目ある。1つ目は、新規ドナー登録の推進、2つ目は、ドナー登録者の提供意思の維持（ドナーリテンション）、3つ目は、募金、企業協力の獲得、4つ目は、広報活動の具体的な方法である。

委員の選任は、各専門家から意見を集めるため、骨髄バンク事業の有識者を中心に選定する。候補案として、委員長は、交通広告のNKBの代表取締役である八木澤様をお願いしたいと考えている。前回ACジャパンの支援が休止した時も広報推進委員会の委員長を務め、普及広報委員会やインターネット等を活用した広報推進会議にもご協力いただいていた。また、新聞、マーケティング、イベント・プロモーション、ボランティア等の業界からも委員を選定する。ラジオは、FM東京に声をかけており、調整中である。日本赤十字社にも声をかけており、委員会全部への出席は難しいがテーマによってオブザーバー的な形でご参加いただける感じで、回答待ちの状態である。

期間は、ACジャパンの支援が再開されるまでの継続を予定している。開催の頻度は、月1回程度で、テーマにより分科会を開いてもっと頻繁に開催する事も検討していく。まずACジャパンの支援が休止する来年7月から流せる広告に関する資材等を早急に作り上げて、長期的戦略も順次検討していきたい。

以上の内容で協議の結果、全員異議なく、原案どおり承認が得られた。

(主な意見)

<齋藤>

なるべく若手のドナーを集めることもぜひ考えていただきたい。

7. 報告事項（敬称略）

1) 法律施行規則（案）へのパブリックコメントについて

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報告が行われた。

「移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律施行規則（案）」及び「移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）（案）」に関する意見募集について、パブリックコメントを募集中であり、11月1日付の移植医療対策推進室から連絡がきている。意見募集期間は11月1日から11月30日の17時までである。内容は、配布資料通りであるが、別添1の1ページに骨髄バンクがあっせん事業者として許可を受けようとする場合の申請書類に役員の名簿及び履歴書の添付が必要なため、後日、送付するフォーマットに理事、監事、評議員の先生方にご記入いただき提出していただく必要がある。

(主な意見)

<加藤>

この法律の中で、地方自治体の関与について具体的な議論があまりされてきていなかったと思う。法律には明確な記載があり、今後ドナーリクルートの現場で地方自治体に関与していただきたいことがある。これまで埼玉県成功事例の話題が上がった。実は今年度から神奈川県も

同じ方式で6名の雇用を県が行い、具体的な数字はまだ発表されていないが、ドナー登録数がかなり急速に増加している。地方自治体への呼び掛けについても議論していくべきである。

<小寺>

厚生労働省の方に教えていただきたいが別添1の法律施行規則(案)を省令として出し、それに対するパブリックコメントを求めていると考えてよいか。最初は、厚生科学審議会のまとめに対するパブリックコメント、その次に今回の内容、もう1つ、臍帯血についてのパブリックコメントが今、募集中であるとの現状理解でよろしいか。既に締め切られた最初のパブリックコメントの結果は、公表されないのか。

<厚生労働省>

先日の公募は造血幹細胞移植提供の基本方針のパブリックコメントであったが、今後、公表される予定である。

<小寺>

まだ公表されていないが今後Web上に掲載されるということか。

<厚生労働省>

最終的にはe-govの「パブリックコメント欄」に掲載される。

<小寺>

出された意見が掲載されるのであれば、そこに興味がある。厚生労働省の方々がどうやって決めているのか知りたいと思っている。

2) 造血幹細胞移植事業関係者会議報告

小瀧移植調整部参事より、標題の報告事項について、資料に基づき以下の報告が行われた。

5つの会議体があるが、1つ目は、造血幹細胞移植事業関係者会議で、協議事項は、関係事業者が統一した方針で各事業を運営することを目的とするという内容であった。構成メンバーは、日本骨髄バンク、各臍帯血バンク、支援機関、日本造血細胞移植学会と日本造血細胞移植データセンターを含めた5者である。当会議で今後の基本方針等が議論された。現在、議事録を作成中で最終決定事項については、確認出来ていないが日本骨髄バンクの今後の取り組み、関係者間の関係等についての議論が行われた。

3) 平成25年度説明員研修会スケジュールについて

小島広報渉外部チームリーダーより、標題の報告事項について、資料に基づき以下の報告が行われた。

平成25年度説明員研修会スケジュールについて、来年1月19日の東京からスタートし3月の名古屋までの全国8か所で実施する予定である。今月のマンスリーに掲載しているが最後の名古屋の3月15日が、名古屋のボランティアからのリクエスト等の関係で日程の変更を調整中である。

4) WMDA 会議、NMDP 年次総会の参加報告

佐藤移植調整部主査より、標題の報告事項について、資料に基づき以下の報告が行われた。

10月に開催されたWMDAの秋季会議とNMDA年次大会に参加した。WMDAについて、昨年より認定更新の申請手続きを行っており、今回の大会で認定書を受領した。追加の改善項目や指摘事項があり、4年後の再々認定更新に向けて検討を開始している。2012年の年次報告について、供給件数は、末梢血幹細胞が10,989件、骨髄が4,126件、臍帯血4,150件で、近年、3:1:1の割合で推移している。

先程の確認検査行程短縮に向けたワーキンググループの議題と関連するが、コーディネート期間短縮に向けての各バンクの取り組みについての報告があった。メインは前半のコーディネート期間の短縮についてで、2012年のWMDAの報告によると、約70%のバンクがドナー確認検査のリクエストから確認検査実施まで14日を目標値にしている。ドイツのバンクは、ドナーへのファーストコンタクトは手紙で行っていたが、全件、電話連絡に変更した。そのためにスタッフを増員し、オペレーション時間を延長したという発表があった。

アジアミーティングに参加し、今回、JMDP、香港、シンガポール、台湾からの代表者が各バンクの近況報告を行った。JMDPも活動報告と今後の動向について発表した。今後のデータの一元化について説明後、参加者から、JMDPと日本さい帯血バンクネットワークとの今後の関係についてと、料金面についての質問を受けた。

続いてNMDPの年次総会について、例年通りの参加者があり、盛大な大会となった。内容的には例年通りであった。NMDPのオフィスには、700名近くのスタッフが勤務している。オフィスが手狭になってきたため、より広い場所に移転する予定である。

NMDP担当者へコーディネートシステムの流れについて、実際にオフィスを訪問し、コーディネートのスクリーンを見せてもらい、ヒアリングしてきた。実際に患者側のコーディネートに携わっているスタッフは約60名で、3つのシステムを利用して、臍帯血も含めたコーディネートを行っている。

(主な意見)

<齋藤>

NMDPのコーディネート料金の財源は90%が患者負担金、10%が政府、個人や企業の寄付金が1~2%という事情は、日本と大きく違う。

<結城>

末梢血幹細胞の件数と骨髄の件数がドイツ等と日本を比較すると逆転しているが、何故か。日本が末梢血幹細胞移植を開始して日が浅いからか。

<小寺>

開始後、日が浅いからだと思う。10年遅れてスタートしている。

<結城>

末梢血幹細胞移植開始前は、すぐに主流になって半数になるのではないかと聞いた記憶があるが、何か障害となって増えないのか。

<齋藤>

どちらの移植結果の成績が良いかの方が重要である。昨年、非血縁者間の骨髄移植と末梢血幹細胞移植の大規模な比較試験があり、結果、生存率は、変わらなかった。ところが末梢血の方が慢性のGVHDの頻度が高いので骨髄移植を進めるという意見を持つ人が欧米にも存在する。

<結城>

患者負担が90%というと、患者1人当たりの患者負担金はいくらになるのか。

<鈴木>

アメリカは、\$33,840である。

<佐藤>

これは、骨髄採取料で、後は、検査代等が必要である。

<小寺>

骨髄の採取料の約330万円にコーディネート料が追加される。

<結城>

全体としてはいくらになるのか

<佐藤>

400 万円弱である。

<小寺>

コーディネート料込で 400 万円程度となるのか。

<佐藤>

はい、全体で 400 万円程度である。それに検査代等が必要となる。

<齋藤>

日本は 1 人当たり 100 万円程度である。

<結城>

骨髄採取だけで 330 万円も必要ならば、アメリカは Medicare くらいしか保険がないのだから、本当にこんなに支払って、うまく運営されているのか。骨髄移植が必要な人が、経済的に恵まれている人ばかりではないと思う。収入に恵まれていない人は最初からあきらめてしまっているのだろうか。

<橋本>

コーディネート料の話であって NMDP に入ってくるお金の話である。実際の医療費とは違う話であると思う。

<結城>

結局、どのくらいの患者負担になるのか。

<小寺>

アメリカと中国について、移植を受けるコストは、土地付きの家を 1 件購入するハウジングコストと同程度といわれている。

<結城>

それにも関わらずアメリカの移植件数は多い。移植を受ける人は、多くの自己負担を必要とする。外国の方式に意見するわけではないが、問題となるのは、日本がアメリカから、骨髄等を受け取る場合も同じ負担が必要となるからである。もちろん、日本からアメリカに骨髄等を提供する場合もあるのでお互い様かもしれない。医療の社会保障に対する国民の考え方がアメリカと日本とでは、基本的に違う。アメリカでは、患者 1 人当たり約 400 万円にそれ以外の検査料等の費用が必要で、移植全体の費用はいくらになるのか。日本でも患者 1 人当たり約 100 万円とそれ以外で健康保険での支払い分等全体で 1 人当たりどのくらいの費用になるのか。日本のマンションの値段で考えると、3,000 万円～5,000 万円となるがそういう話になるのか。

<小寺>

日本は、アメリカの約半分である。通常の移植では、3 ヶ月間で 1,000 万円は超えないと思う。保険使用で患者は、3 割負担で、全部保険財源で支払うことになるが、それに自己負担分が加算される。コーディネート料や JMDP 経由の場合の患者負担金が 20 万円前後で約 1,000 万円となる。アメリカでは、まず、400 万円から 500 万円を NMDP に支払い、医療費は、NMDP への支払い分も含めてハウジングコスト程度となるので 2,500 万円とか 3,000 万円になる。

<結城>

アメリカでは、患者負担が約 400 万円、日本では、約 200 万円だが、結局、移植 1 件当たり個人の負担する費用だけでなく、それ以外にかかる費用を含めると 1,000 万円単位となるのか。

<齋藤>

一度、事務局が調査し、次回報告するようにするが、非血縁者間の移植で問題なのは、コーディネートの途中で移植まで至らない人についての費用をどう按分するかである。

5) 第19回コーディネーターブラッシュアップ研修会開催報告

五月女ドナーコーディネーター部チームリーダーより、標題の報告事項について、資料に基づき以下の報告が行われた。

平成25年11月9日、10日の2日間、コーディネーターブラッシュアップ研修会を開催した。1日目は、全国大会との共催で、京葉銀行文化プラザ音楽ホールの全国大会に参加という形になった。第2部では、ドナー面談のロールプレイングで末梢血幹細胞採取を中心に演劇形式で実施した。コーディネーターは通常、1人での活動が多く、他の人のコーディネーターを見る機会がないので、参考になったという意見が多く寄せられている。2日目は、みやぎき俱樂部ミュージックホールで、講義とグループ討議を中心に行った。講義の大きなテーマは2つあり、1つ目は、当法人の遺伝情報の開示に関する方針についてで、制度の説明は、ドナーコーディネーター部の折原主幹が行い、医学的背景については、広島大学大学院の小林先生に講義をお願いした。2つ目は、ドナーに対する説明や同意確認の法律的な意義を理解する事を目的として東京弁護士会の村上弁護士に講義をお願いした。

参加者は、コーディネーターとコーディネーションスタッフ合わせて139名、その他担当部署と職員で41名、合計で180名が参加した。

6) ドナー安全委員会報告

橋下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報告が行われた。

平成25年度第2回ドナー安全委員会が平成25年10月26日に開催された。審議確認事項は、6項目である。1つ目は、毎年実施している認定施設の更新調査の実施（案）についてである。2つ目は、認定施設の感染血専用保冷庫の設置の有無を調査する方法に対しての今後の対応についてである。3つ目は、日本赤十字社の献血者(HBc抗体陽性者)への対応が変更になった事に対する骨髄バンクの対応についてである。4つ目は、ドナー適格性判定基準の項目の追加・変更についてである。5つ目は、ドナーの健康情報の申告に関するもので、術前健診以降、ドナーの入院時に新たに健康上の問題が判明して骨髄採取中止になったり、採取後にドナーに何らかの症状が現れたりした例が発生しており、問診時にドナーに対して健康情報を確認する際の強化改善策についてである。6つ目は、骨髄の複数回提供について、採取施設の医師からの骨髄の複数回提供に対する意見があり、今後の対応について検討している。この6つ目の審議確認事項は、継続検討中である。

事例検討について、末梢血幹細胞採取症例検討、それから骨髄採取について検討された事例が4例、骨髄採取直前延期事例が2例、骨髄採取直前中止事例が3例であった。術前健診から前処置開始前までの中止事例は全部で45例あり、骨髄採取が44例、末梢血幹細胞採取が1例であった。

健康被害事例は、期間中の対象事例はなかった。

長期フォローアップ報告、その他の事例は、資料に記載されている事例が報告されている。

報告事項は、資料に記載されている報告内容で報告を行っている。

(主な意見)

<小寺>

術前健診から前処置開始前の中止事例の急性感音性難聴は、末梢血幹細胞か骨髄か。

<橋下>

当該事例は骨髄である。

<小寺>

術前健診から前処置開始前とは、末梢血については G-CSF の投与は開始されているのか。

<橋下>

G-CSF 投与開始前の段階である。事例 25 番目の 1 例が末梢血幹細胞の事例で後は全て骨髄の事例である。45 例中 90%以上は術前健診時に中止になっている。数例が術前健診以降、自己血採取の時に中止になっている。

<小寺>

21 例目の HTLV-1 陽性の事例は何故、発生したのか。

<橋下>

確認検査時には、陰性であったが、術前健診で偽陽性となり、再検査でも陽性であったので、バンクの基準から中止にせざるを得なかった。

<橋本>

17 例目の悪性腫瘍の既往は、術前健診で初めて判明したのか。

<坂田>

ご本人は 20 代の男性で、本人は、全く告知を受けていなかった。術前健診施設で偶然、悪性腫瘍の治療歴がカルテ上から判明した。採取施設の医師からの連絡で中止にせざるを得ないという判断になった。

<小寺>

何故、カルテ上から判明したのか。

<坂田>

採取施設の医師がカルテを見て判明した。

<小寺>

治療施設と採取施設が同じだったということか。

<坂田>

その通りである。

<橋本>

採取施設が治療施設と違っていたら、分からずに骨髄採取していたことになる。

<加藤>

報告事項のその他の事例にコレクションキットの不具合調査報告とあるが、どのような報告があったのか。

<橋下>

コレクションキットの不具合は、ピンホールが開いていて骨髄液漏れがあった事例で、移植調整部からの報告事項をドナー安全委員会に報告した事例である。

<小瀧>

原因は、判然とせず、遠心分離の際の破損なのか製品の不具合なのか判明していない。

<加藤>

この報告は、1 件についての報告かそれとも、その後に全国に調査をしたということか。

<小瀧>

日付は正確に覚えていないが、一斉通知した件である。

7) 調整医師の新規申請・承認の報告

橋下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報告が行われた。

期間は平成25年10月8日～11月11日で、現在の承認人数は1,114名となっている。今回の対象人数は埼玉地区からの3名となる。

8) 募金報告

小島広報渉外部チームリーダーより、標題の報告事項について、資料に基づき以下の報告が行われた。

10月の募金件数は420件で、寄付金は11,439,511円である。今年度の10月までの募金総額は101,853,606円で昨年度の10月末までの募金より56,674,350円増額である。10月の募金の中で石油連盟様から約600万円、大手芸能プロダクションの研音様にチャリティーオークションを開催いただき、10月～11月の間に、106万円の募金をいただいた。

(主な意見)

<齋藤>

先程、報告があったアメリカのNMDPの財源では、寄付金が1～2%と少ない。アメリカは、寄付文化という印象がある。

<橋本>

金額の割合による違いかもしれない。

9) 中間決算報告

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報告が行われた。

正味財産増減計算書内訳表で一般正味財産増減の部の経常収益の合計が約5億8,550万円となっており、前年同期と比較して約4,700万円の収入増である。その大きな要因は、受取寄付金が6,166万円で前年同期と比較して約3,000万円増となっている。その要因は、遺贈の2,000万円である。医療保険財源収益については移植件数が増加しており前年同期と比較し約900万円増額である。経常費用の合計は、約7億3,250万円で前年同期と比較してほぼ同じである。約100万円の増額である。従って当期経常増減額が-1億4,700万円で前年同期と比較して4,600万円の増額でマイナス幅が圧縮されている。今期は、鈴木先生にご尽力いただいている分の遺贈分の約6,000万円が入金の予定で、約9,000万円の収支プラスが予想される。従って、決算の時に収支相償の原則により特定費用準備資金として将来の特定の公益事業の費用に充てる資金として積み立てておく必要がある。これは理事会でご審議いただきたいと思っている。

(主な意見)

<齋藤>

将来に備えて出来るだけ積み立てておく必要がある。