

# 公益財団法人 日本骨髄バンク 第21回 業務執行会議議事録

日 時： 平成26年9月26日（金）17：30～18：45

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）

傍 聴 者： 1名

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（ドナコーディネーター部長）、小瀧 美加（新規事業部長）、松菌 正人（総務部長）  
川原 順子（関東地区事務局 地区代表）、松本 裕子（総務部 総務企画チームリーダー）  
折原 勝己（ドナコーディネーター部 主幹）、渡邊 善久（ドナコーディネーター部）  
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20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。

〔議 事〕

## 6. 協議事項（敬称略）

### (1) 臍帯血の国際協力について（国際委員会報告を含む）

小瀧新規事業部長より、資料に基づき、以下のような説明が行われた。  
国際委員会で臍帯血の国際協力について協議し、基本方針(案)が確認された。

各臍帯血バンクへ協力可否の打診を行うにあたり次の3項目の基本方針(案)が出された。

1項目は、日本骨髄バンク(以後、JMDPとする)と各臍帯血バンク(以後、CBBとする)の合意形態及びJMDPと海外骨髄バンク等との合意形態についてである。

2項目は、検索受付から移植後報告書提出までの事務作業をJMDPが担当し、検査実施、出庫準備、出庫業務は、CBBの担当とする業務フローについてである。

3項目は、臍帯血提供の国際料金設定とJMDPとCBBとの費用分配に関し、国際料金は、現行のJMDPの国際料金と海外の臍帯血国際料金を勘案して設定し、JMDPとCBBの業務量に応じて費用分配を行う方針についてである。

9月30日開催予定の臍帯血供給事業者連絡会議で、当会議の協議結果を報告し、各CBBの意見を伺う予定である。

1項目の関係機関との合意形態の基本方針(案)は、各CBBとの合意内容、海外提携骨髄バンクとの合意内容および提携骨髄バンク以外との対応についてと、提携の有無に関わらず追加する合意項目についてである。

各CBBとJMDPとの主な合意事項は、(1)海外との窓口はJMDPとし、各種事務手続き(臍帯血検索、運搬業者依頼、通関書類作成等)を行う。(2)CBBは、確認検査、臍帯血の出庫の手配を行う、(3)手順順守、情報共有、(4)責任の範囲(5)費用の支払い、である。

JMDPと海外提携骨髄バンクとの合意事項は(1)患者登録受付、検索、コーディネート(2)手順順守、情報共有(3)品質保証(4)責任の範囲(5)費用の支払い、である。提携バンク以外への対応は(1)移植経験数や移植施設情報等(2)情報共有(3)責任の範囲(4)費用の支払い、である。

臍帯血の提供に関してはこれらの従来の合意内容に加え、JMDPとの提携の有無に関わらず(1)窓口はJMDPが行う(2)シングルユニットの提供の2点を合意内容に追加する。

2項目の業務フロー(概要)に関する基本方針(案)は、海外骨髄バンク、JMDPと各CBBとの間の業務の流れについてである。

JMDPの役割は、各種事務手続きを行うことで、海外骨髄バンクや各CBBとの連絡調整等を行う。当該事務手続きに必要なJMDPの人件費は(1)検索行程に30時間(2)出庫依頼から移植後報告提出に60時間(3)国際委員会維持、管理に70時間で計160時間を想定している。CBBの人件費は140~145時間程度を想定しているが、情報収集段階の為、変更の可能性がある。これらの各業務行程にかかる時間で費用を分配する。

JMDPが海外に提示する臍帯血の料金一覧中、CBBとの費用分配が必要な項目は、出庫依頼に関する調整料、臍帯血1ユニット当たりの調整料及びキャンセル料の3点であり、今後の協議が必要である。

料金設定は、海外骨髄バンクの臍帯血料金を参考にした。海外の価格帯は、300万円~600万円の間であるが、アジア諸国を意識し、また、過去の臍帯血料金に関する研究(厚生科学研究班)で示された230万円~260万円という価格を勘案し、1ユニット当たり280万円と設定した。

最後に、当該、臍帯血の国際協力について検討を行った国際委員会の委員名簿を紹介した。

以上の内容で協議の結果、全員異議なく、原案通り承認が得られた。

(主な意見)

- <加藤> これまで日本の臍帯血バンクは、海外からの要請に応えられなかった。今回の法制化によって骨髄バンクと共同で国際協力することになり、国際委員会が発足し、今回の案が出された。これまでの経過で問題となっていたのは価格についてであった。研究班でも試算は行っていたが、法制化以前は、国内外の問題があり実現出来なかった。今回、国際委員会で料金設定がなされた。従来、対アジアと対欧米の二重価格にすることを議論があったが、煩雑になることを避けて統一価格を設定したと理解している。順調に進めばまずはこれでよろしいのではないかと思う。今回は、骨髄バンクの窓口を通じて、最終的に各臍帯血バンクや移植施設とのやり取りとなる。欧米には臍帯血バンクの国際組織である NETCORD があり、「東京臍帯血バンク」が加盟していたが、現在では、日本の臍帯血バンクはどこもこの組織に加盟していない。将来、関わりが出てくる可能性もあるので念頭に置いておいた方がよい。さらに各臍帯血バンクは、アメリカ向けの臍帯血に関し、IND (Investigational New Drug、新薬臨床試験開始届) を必要とする。ヨーロッパやアジア諸国には同制度がないので、今回の業務フロー案で問題ないと思う。さらにもう1点は、臍帯血により得た収入については、厚生労働省対策推進室と詰める必要がある。
- <小寺> 海外の移植施設は、海外の骨髄バンクを通じて JMDP と接触するが、海外の移植施設から直接、接触してくることはないと考えているのか。
- <小瀧> 海外の移植施設の中で、バンク機能がある施設とは、個別に対応する。
- <小寺> 突発的に海外の施設から直接、連絡が来る可能性はないのか。
- <小瀧> 突発的な場合は、移植経験数等の情報にもとづき国際委員会で判断し対応する。
- <小寺> 各バンクに複数の臍帯血バンクが所属している場合は想定しているのか。
- <小瀧> 検索は、例えば NMDP の場合、複数の臍帯血バンクを NMDP が統括しているので問題ない。
- <小寺> NMDP 以外の他の国の事情はどうか。
- <小瀧> 他の国も、海外骨髄バンクが統括して窓口となる。不具合が出てきた場合に、そこで検討していく。
- <小寺> 6つの臍帯血バンクが基準を満たしているか問合せが来る可能性がある。
- <小瀧> アメリカの場合は、全て IND を事前に提出し、基準を満たしているかチェックされる。IND が認められれば、アメリカには対応出来る。ヨーロッパは基準に対する決まりはないので、日本の臍帯血が日本の国の法律によって確認されることで問題ないと考えている。
- <小寺> 6つの臍帯血バンクが全て IND の基準を充足してから取引を開始する場合、全バンクの協力を事前に得るのは大変ではないのか。
- <小瀧> 6つの臍帯血バンク全てが IND の項目を充足出来ない場合は、基準を充足できるバンクに任せていくことになる想定している。
- <小寺> 最後に、支援機関や対策推進室と情報共有は行っているのか。

- <小瀧> 基本方針、業務フロー、料金については、支援機関と情報共有している。国際委員会には、支援機関からのメンバーが入っている。また対策推進室とも情報共有しており、9月30日に詳細を詰めることで了解を得ている。
- <小寺> 日本骨髄バンクが国際協力について主導権を握って進めてほしい。
- <加藤> 基本的には今回の案が良いが、いくつかの点で考えておく必要がある。今回の案では、1桁台の提供件数を想定しているが、件数が大幅に増えた場合についても想定しておく必要がある。また、有核細胞数  $2.5 \times 10^7/\text{kg}$  50 ユニットの検索した情報を提供することになっているが HLA の適合度と細胞数での調整等の技術的なことを今後詰めていく必要がある。複数臍帯血移植は今回、提供しないことになっているが自国の臍帯血バンクで1つ、日本の臍帯血バンクから1つで複数の臍帯血移植が行われる可能性があり、移植そのものについては禁じられないのではないかと考える。
- <結城> 臍帯血の国際協力でどこに日本骨髄バンクが関係してくるのか。臍帯血の料金表は、当バンクにとってどういう意味を持つのか。
- <齋藤> まず2番目のご質問の料金については、1年に1、2件の想定で、料金が280万円と設定した場合、臍帯血バンクと JMDP が費用分配しても年間100万円程度である。当法人にとって、あまり大きい比率を占める事業ではない。
- <結城> 日本で臍帯血を欲しい方がいて、日本では見つからない場合に海外の臍帯血を提供してもらう時の値段なのか。
- <齋藤> 海外の患者に提供する時の値段である。
- <結城> 海外患者に臍帯血を提供した時に、それが収入として入ってくるという意味か。
- <伊藤> 日本の患者に対して海外からの臍帯血の提供を受ける体制は出来ているのか。
- <小瀧> 日本から海外への臍帯血提供について整備した後に取り組む予定である。
- <伊藤> 取り組む予定にはなっているのか。
- <小瀧> 国際委員会では残課題として認識している。
- <齋藤> 最初のご質問の JMDP の役割の説明をお願いします。
- <小瀧> JMDP は、海外骨髄バンク等からの臍帯血の検索依頼を受けて、情報を検索し、結果を依頼元に提供する。また、その結果、臍帯血出庫依頼が来た場合、海外バンクと日本の臍帯血バンクとの間を取り持つ窓口となる。また、該当する臍帯血バンクに対して、出庫依頼を受けた臍帯血ユニットに対する検査と出庫依頼までを行う。
- <結城> 日本の臍帯血バンクからの臍帯血を国内で移植する場合は、料金はあまりかからないが、海外に提供するとこれだけの料金がかかることになるのか。
- <鈴木> 骨髄の場合でも海外から提供を受ける場合は、その国の設定料金がかかる。日本の臍帯血バンクのような比較的低い金額を設定している国は、少ない。日本の臍帯血の料金が安くても、他の国の価格設定の事情に合わせなければならない。一物一価が理想ではあるが、現状では統一価格にはなっていない。
- <小寺> 海外からの日本の臍帯血の状況についての問合せ窓口はどこが行うのか。
- <小瀧> JMDP が窓口となると考えている。
- <小寺> 国際協力という以上、積極的に日本から提供する姿勢を前面に出す必要がある。以前に、日本が海外への提供に積極的ではないという間違ったレポートが出さ

れたことがあったので、そのような間違っただ認識を払しょくするような活動が求められる。

## 7. 報告事項（敬称略）

### (1) PBSCT 実施報告

折原ドナーコーディネート部主幹より、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。

現在、認定施設は83施設あり、これまで71件のPBSCTが実施されている（2014年9月26日現在）。移植に関する患者側の希望について、2011年9月と2013年の6月との比較では、「骨髄のみ希望」、「どちらかという骨髄移植」が若干減り、「どちらでもよい」が増えている。G-CSFの投与は84%が入院、16%が外来で実施されている。UR-PBSCの採取日数は、84%が1日で終了、16%が2日を要している。入院日数の中央値は6日間で、骨髄採取よりも長い。一方、コーディネート期間は、骨髄採取の場合の中央値が124日に対し、UR-PBSCTの中央値は109日で、当初の予想通り2週間短い。現在も、末梢血幹細胞採取については、HLAのフルマッチドナー、ドナーの居住地等の条件が存在する。移植施設の増加に応じて、患者が希望する採取方法での採取が増加している。ドナーの健康被害について、大きな健康被害は報告されていない。当初、血小板減少が懸念されていたが、安全情報を発出以降は、採取後8万/mm<sup>3</sup>未満の症例はほぼ発生しておらず、重篤な健康被害も発生していない。CD34陽性細胞数は、ほぼ2×10<sup>6</sup>/kg以上採取されている。

#### （主な意見）

- <齋藤> UR-PBSCTの50例実施時点のデータであるが、今後、実施事例を増やすために骨髄よりも厳しく設定されている諸条件を少しずつ緩和していただいたい。ただし当法人だけでは決定できないので移植医療対策推進室に相談することになる。
- <小寺> 細胞数1~2×10<sup>6</sup>/kgの場合でも移植はされたのか。
- <折原> 全件、移植はされている。ただ今後も細胞数が確保出来ない症例は、ある程度の割合で出てくる。
- <小寺> 医療委員会で細胞数1~2×10<sup>6</sup>/kgを移植された場合の生着状況に関するデータは早めに出した方がよい。
- <谷口> ドナーの入院日数が長い。当院では1泊2日である。最小でも3日間となるのは、非血縁だからか。
- <折原> 血縁では通院もあるが、非血縁の場合、安全性を考慮し入院が多い。またG投与の日数が含まれているので、長くなっている。
- <谷口> ドナーの居住地の制限について、条件緩和できるのか。
- <折原> 非血縁の場合、安全性を見て慎重に対処している。今後、どう改善するかは、ドナー安全委員会で協議されていくことになる。協議の結果を当法人でまとめて審議会に提出することになる。

### (2) 「確認検査行程期間短縮に向けたワーキンググループ」答申書

折原ドナーコーディネーター部主幹より、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。

昨年末からの確認検査行程期間短縮に向けたワーキンググループでの検討内容についての答申書を提出する。WMDA 認定審査の際に初期開始から確認検査行程終了までの期間が長いと指摘を受け、確認検査行程の期間短縮に向けた検討を開始することとなった。今回、次の2点について検討を行った。

1 点目は、期間短縮に向けた施策についてである。(1) 確認検査担当医師の新設について、(2) 確認検査面談のあり方、(3) 業務委託契約制度の見直しと推進、(4) 確認検査面談の休日(日曜)実施、(5) その他、について検討を行った。

2 点目は、業務の効率化に関する施策についてである。(1) 初期行程、(2) 迅速コーディネーター、(3) 確認検査スキップ、(4) その他、について検討を行った。

この2点に加え、確認検査実施前の健康確認費用の取扱いについて検討を行った。

1 点目の期間短縮化に向けた施策の1番目は、確認検査担当医師の新設について、担当医師の申請条件を変更することである。確認検査実施を各地区で見た場合、認定施設で62%、認定施設以外は38%である。地域別では、東北、北海道は認定施設以外での実施が50%を超えている。西日本では約7割が認定施設で行われている。移植の増加や医師への負担増に伴い、確認検査実施までの日数が長引いたり、日程調整が困難であったりする地域もある。このため血液内科の臨床経験を持つ医師以外の医師が確認検査担当医師として申請可能とすることを提言したい。現在の「原則として血液疾患の臨床経験2年以上」の条件を「原則として血液疾患の臨床経験2年以上、もしくは当法人が開催する、非血縁者間造血幹細胞移植採取術に関する研修を修了」するとしてほしい。ただし、最終同意面談は調整医師が担当することとする。また、血液内科医師以外の医師が確認検査を担当することで術前検査時に不適格となるドナーが増えないように慎重に検討する必要がある。

2 番目の確認検査面談のあり方については、確認検査について、採取を前提とした適格性を確認するのではなく、一般的な健康状態のスクリーニングに限定することで、医師の負担軽減を考えている。また全てのドナーに詳細に説明するのではなく、ドナーの理解度に応じた説明の省略も含めて個々のケースに応じた面談のあり方を検討する。

3 番目の業務委託契約制度の見直しについて、現在の認定施設以外に、医師会に働きかけ、一般の開業医に、確認検査実施施設として業務委託契約を締結することを考えている。確認検査の業務委託契約に関しては、ドナーの登録数、確認検査の実施状況等を考えて個別の働きかけが必要である。

4 番目の確認検査面談の休日(日曜)実施は、開業医の協力が得られれば、実現可能であると考えている。また、献血ルームや保健所等でも採血が出来るように今後、検討していく。

5 番目のその他について、SRLによる血液検体回収について、採血検体の集荷時間の制約や、検査機関での事務手続きに3~4日間要し、日程の再調整等を含め、ある程度の日数を要している。翌日集荷や郵送による輸送等を検討している。

2 点目の業務効率化については、システム化可能な業務をシステム化し、効率化を進めていきたいと考えている。

その他として、確認検査実施前の健康確認検査は、ドナーが自費で受診することになっており、自費での受診を躊躇する等の理由で日数を要することがあるため、当法人での費用負担等も含めて今後の検査のあり方を検討する必要がある。

結論として、1点目の短縮化に向けた施策によって1～7日程、2点目の業務効率化で1～2日程、全体で1週間程度の短縮化が図れるのではないかと想定している。

(主な意見)

- <齋藤> 平成25年度の確認検査実施数が5,640件で、同年度のHLAマッチしたドナー候補は、2万数千人で、2万数千人を100%とすると、確認検査実施時点で20%程減少している。最初の2万数千人は、96%の患者にHLAマッチしたドナー候補いたとして、5,640人になった時点で何%の患者にHLAマッチしたドナー候補がいることになるのか。最終的な移植率は60%を切っているのが現状である。
- <坂田> 初期の段階で終了になると並行で5人までのドナーコーディネーターが出来るので次々にドナー検索を行うことになっている。多くの患者さんには確認検査の段階まではドナー候補はいる。
- <加藤> これまで業務執行会議で提案してきた内容が盛り込まれていて感謝している。この答申書には、抜本的な構造の改革を目指した提案と、現在の仕組みを前提として業務の効率化を図る提案の両方がある。2つ、意見を申し上げたい。1つは、業務の効率化についてで、学会で養成している移植病院内での移植コーディネーターの活用である。もう1点は、答申書には「日本医師会に働きかけ、各都道府県医師会を通じて、開業医に協力を仰ぐ」とあるが、思い切った提案だと思った。医師会への直接の働きかけは、かなり大変で具体化できない心配もあるので、開業医の中でかつて血液の疾患や移植に携わった医師も多くいるので、日本医師会への働きかけと並行して、日本血液学会や日本造血細胞移植学会を通じて進めることを考えたほうがよい。
- <齋藤> 確かに、血液関係の医師に絞った方が効率的である。
- <谷口> 各県の医師会に打診すれば、推薦がくると思われる。
- <加藤> 医師会にも了解を得た方が、その医師達が医師会の中の活動として認められるというメリットが考えられる。
- <伊藤> 今回の案を実行していただきたいが、根本的な解決にはならない。根本的な問題は、血液内科医師の過重労働である。厚生労働省が特定医行為について、看護師を教育して、医師の医行為の代行する取り組みを行っているが、次の段階として、実際に医師の仕事の負担軽減につなげる検討も必要でないか。
- <齋藤> その通りである。確かに今後、拡大する分野である。
- <谷口> 造血細胞移植学会での認定看護師が、実際にその力を発揮する場が今の所ない。
- <伊藤> そういう看護師が、能力を発揮する場所がないというのは、問題である。
- <加藤> 移植コーディネーターもそうだが、診療報酬の中での位置づけが必要である。
- <小寺> 看護師の業務を増やすことについて看護師を守るという意味で抵抗がある。日本看護協会等と関係してくるかもしれない。
- <齋藤> 診療報酬で裏付けられれば良い。

＜折原＞ 10月15日のマンスリーレポートで、答申書について調整医師やコーディネーターにパブリックコメントを求める予定である。期間は10月15日から10月末頃までを予定している。

### (3) (日赤主催) HLA 委員会参加報告

小瀧新規事業部長より、標題の報告事項について以下のような口頭報告が行われた。  
今年度からHLA委員会が日赤主催となった。主な審議内容は、ドナーの適合検索評価点について見直すことと、HLAデータの様々なデータの出し方から1つに絞りきれない場合の取り扱いについて支援機関が積極的に関与していくことが報告された。

### (4) 日本造血細胞移植学会移植施設認定委員会参加報告

小瀧新規事業部長より、標題の報告事項について以下のような口頭報告が行われた。  
移植施設の認定基準は日本造血細胞移植学会が決定することになり、当該委員会で協議され、最終的に学会の理事会での決定内容が周知される予定である。十分な周知期間が必要なため今年度の認定更新は、骨髄バンクの認定基準で行うことが確認された。

### (5) 骨髄バンク推進全国大会報告

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報告が行われた。  
平成26年9月13日(土)、福島市の福島テルサにて全国大会を実施した。後援は福島県、福島市、マスコミ各社等であった。また地元のボランティア団体の福島県骨髄バンク推進連絡協議会から18名、参加いただき、パネルの展示、道案内等をご協力いただいた。参加者は350名程で、プログラムの第1部の式典では、来賓挨拶、感謝状贈呈、小寺副理事長による事業報告を行った。第2部は、福島県の震災復興と骨髄バンクという内容で、骨髄バンク・さい帯血バンク議連事務局長の岩城光英氏の挨拶、福島県立医大の小川先生から震災時の移植の紹介が行われ、ドナーをはじめ、様々な人々の協力によって患者救命を実現できたことに対する皆様への感謝の気持ち等を伝えられた。福島県の推進連絡協議会からは福島県のボランティア活動についての報告があった。第3部では、早稲田大学の産学共同プロジェクトの発表で、若年層のドナーを集めるための施策について2チームが発表を行った。その後、元気になった患者2名の紹介に続き、福島県立福島東高校による合唱で終了した。その他に、ロビーに福島県の震災時や復興状況のパネルを展示した。また、福島県のボランティア団体の活動状況、当法人のポスター展示を行った。当日の様態について、新聞社や福島中央テレビの取材を受け、当日の夕方のニュース等で伝えられた。また、医療番組の制作のためにドナーや患者にインタビューが行われた。来年は、9月12日(土)に高知県で実施する予定である。

#### (主な意見)

＜佐々木＞ 昨年に続き今年も当法人職員が企画立案し、ボランティアに協力いただく形で実施した。福島市、福島県のボランティア団体の方々が皆さん協力的で、非常に良い方を講演者にご推薦いただいたりした。残念だったのは、若い人に参加してもらうための企画であったが、あまり参加数が多くなかった。早稲田の産学共同プロジェクトは、広報委員会の提案から採用し、実現した。広報担当がマスコミによく働きかけ、多くの取材がきて、かなりのPRが出来た。来年は、



高知県で全国大会を実施する予定だが、高知の人が今回の大会を見に来てくれて、骨髄バンクについて出来るだけ多く PR したいと言ってくれている。皆さんに参加いただくことが一番重要である。当法人職員の協力が一番大きかったと感じている。

**(6) 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。

平成 26 年 7 月 1 日～平成 26 年 8 月 29 日の間に新規申請・承認された調整医師は各地区から総勢 9 名であった。

**(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報告が行われた。

8 月は件数が 778 件、金額は 1,219 万 7,245 円であった。前年よりも件数、金額とも増加した。金額は、382 万 5 千円程、上回った。4 月～8 月の累計は、6,395 万円で前年より 1,900 万円程の減少だが、前年は経団連関連の寄付が 4 月、5 月に多かったためである。現時点で前年の 77.1%で推移している。8 月は個人の遺産相続や香典の寄付等が 4 件あり、金額は、510 万円であった。

**(8) その他（デング熱について）**

坂田移植調整部長より、標題の報告事項について以下のような口頭報告が行われた。

9 月 2 日に厚生労働省から感染防止方針の徹底について通知があり、ドナーへの注意喚起、症状があった場合の申告のお願い、相談窓口の設置を行った。9 月 5 日に厚生労働省から問診強化の指示があり、それに対する対応を行った。9 月 8 日からコーディネーターを通じ、採取 2 週間以内のドナーに対し問診を開始した。問診結果を FAX で報告してもらい、関連する情報があった場合には、主治医に提供するという対応を取った。9 月 26 日までに 4 名のドナーが代々木公園あるいは国の指定地域に行ったという情報があり、主治医に情報提供を行った。いずれも発熱等の症状はなく、主治医判断で移植は予定どおり行うこととされた。

以上