

# 公益財団法人 日本骨髄バンク 第29回 業務執行会議 議事録

日 時： 平成 27 年 10 月 23 日（金） 17：30～18：30  
場 所： 廣瀬第2ビル 地下会議室  
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）、  
岡本 真一郎（理事）、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： 高梨 美乃子（理事）、谷口 修一（理事）  
陪 席： 石井 孝宜（監事）、結城 康郎（監事）  
傍 聴 者： 2 名  
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  
兼新規事業部長）、坂田 薫代（ドナコデイナー部長）、松菌 正人（総務部長）、小島  
勝（広報渉外部 広報チームリーダー）、谷澤 魅帆子（移植調整部 国内調整チームリーダー）、  
松本 裕子（ドナコデイナー部 指導研修チームリーダー）、渡邊 善久（総務部 総務企画チーム  
リーダー）、折原 勝己（ドナコデイナー部 主幹）、末岡 弘光（総務部）  
(順不同、敬称略)

## 1. 開会

開会にあたり、齋藤理事長が挨拶した。

## 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28回業務執行会議の議事録を確認し、全員異議なく了承した。

[議 事]

## 6. 協議事項（敬称略）

### (1) 骨髄バンクと認定施設との合意書の見直しについて

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。

骨髄バンクと移植および採取認定施設は、造血幹細胞移植、提供に関するお互いの責務並びに果たすべき役割を明確にするため合意書を締結している。この度、①非血縁者間造血幹細胞移植施設認定について、今後は日本造血幹細胞移植学会が行うことになったため、それに対応した内容に変更する。②「造血幹細胞移植推進法」の施行に伴い合意書に事業の根拠法を明記する、の2点の理由から合意書の内容を見直す必要があり、その内容についてご協議をお願いしたい。

合意書の形態について、P14をお開きいただきたい。左側が現行の認定の考え方、右側が新しい認定の考え方となっている。現在は、採取と移植は抱き合わせ認定の形式をとっているため、それぞれの種類に合わせた合意書が締結されている。今後の新しい認定では、学会が認定する移植施設は幹細胞ソースに区別をつけておらず、また抱き合わせ認定という考え方もないので、移植施設合意書はBM/PBを含めて、どちらも読み込むことのできる形にして1種類とした。

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

合意書の具体的な内容を申し上げる。来年4月以降施行される新しい認定基準に基づいた合意書の変更点を小瀧部長から説明した。それに伴い、従来の骨髄移植施設に関する合意書が廃止となる。現在、骨髄採取のみを実施している施設とは、新基準に基づいた骨髄採取施設に関する合意書を骨髄バンクと締結することになる。内容は、従来のものをほぼ引き継いだ形となっている。そのうえで、根拠法に基づく部分およびそれぞれの責任関係の部分を整理した。

最初に、骨髄採取施設に関する合意書である。第1条の目的については、法に基づく目的の他、文言定義の形で骨髄バンクと移植・採取病院がどのような認定形態をとっているか、移植病院とは何か、そして患者とは何か、を文言定義した。それ以降の条文は、現行の条文を踏襲しつつも、根拠法のどの条文に基づいたものかを条文の中に明確に位置づけた。第2条から第4条まで、根拠法に基づいた部分が追加されている。第5条の免責、第6条の合意書上の措置等については、概要が記載されている。第7条以降はドナーに関する条文であり、第7条はドナーに対する説明責任、第8条がドナーの安全性確保について、第9条が骨髄採取術の適格性判定について、第10条が意見の反映について、となっている。第11条は今回追加となった条文であり、施設連携についてである。今後末梢血幹細胞移植の拡大に伴い、万が一、ドナーに健康上の問題が発生した場合、当該ドナーの採取をしていない施設であっても、その施設に対応をお願いする旨が規定されている。なお、施設連携に関するガイドラインについては、現在学会内の委員会と調整に入っており、来月の委員会、理事会で報告および審議をお願いする予定である。第12条および第13条は、万が一、ドナーに健康上の問題が発生した場合に、バンクと採取病院の対応、責任範囲、費用負担についての規定である。第15条および第16条は、現在のところ、中止や移植がなされなかった場合はバンクが費用負担をしているが、今後はこの費用負担について別途検討する必要があるとのご意見をいただいている。

前後してしまっただが、今回の合意書の作成に当たっては、鈴木理事から貴重なご意見・ご指導をいただいた。

次に、骨髄・末梢血幹細胞採取施設に関する合意書である。内容的には骨髄の合意書と同じものとなっている。骨髄・末梢血幹細胞を全て「造血幹細胞」として表記させていただ

た。第1条から第6条までが概要、第7条以降はドナーの安全性、第13条は施設連携、第14条から第15条は万が一健康被害が発生した場合の対処についての規定である。第17条から第18条は費用についてで、中止や移植されなかった場合はバンクに請求するという内容になっている。

最後に、骨髄・末梢血幹細胞移植施設に関する合意書である。現行の部分は骨髄の移植施設に関する合意書、末梢血の移植施設に関する合意書を一本化し、条文中も「造血幹細胞」と表記した。第1条から第5条までが概要、第6条は患者への説明、第7条はコーディネートの遂行義務、第8条は中止の場合、第9条は緊急コーディネートの実施、第10条は緊急事態発生時の対応、第11条は造血幹細胞液の受け取りから移植までの内容、第11条は移植後の報告等が規定されている。

続いて、鈴木理事より、合意書の内容について以下のような発言があった。

根拠法の制定を受けて必要と思われる箇所に引用を加えた。また、定義規定に「主治医」の文言を加えた。これは主治医が所属している医療機関と、移植をする医療機関が異なる場合があり、主治医と移植施設を分けておいた方がよいため、大幅に内容を変更したわけではない。文言上、このように表記した方が分かり易いという程度でアドバイスをさせていただいた。

以上の説明の後、意見交換が行われ、全員異議なく承認された。

(主な意見)

- <伊藤> 合意書の当事者は誰なのか。例えば第1条に「甲及び乙の責務」とあるが、甲・乙の定義がされていない。これは問題ないのか。
- <折原> 第1条の前に、甲は「日本骨髄バンク」、乙は「移植施設」「採取施設」との頭書きがある。資料にはその部分を載せていないだけである。
- <加藤> 学会は施設の認定をした場合、認定証を発行するのか。
- <岡本> その予定である。
- <加藤> 第3条第3項には、「移植施設に基づき」とあるが、これは「移植施設の依頼に基づき」ということか。
- <鈴木> そのとおりである。前項で「骨髄移植の依頼を受けた移植施設に代わって」との表記があり、その移植施設の依頼に基づいて、採取施設は骨髄液の採取をするということである。
- <加藤> 第11条に「別途定める施設連携に関するガイドライン」とあるが、このガイドラインはどこにあるのか。
- <折原> 施設連携に関するガイドラインは、本日提出する予定であったが、一部の文言等について学会の認定委員からご意見をいただき、現在調整中である。調整がつきしだい、来月の業務執行会議に提出する予定である。
- <加藤> 第13条に「甲が設置した組織によって調査した結果」とあるが、乙が設置した組織によっての調査結果の扱いはどうなるのか。自己の施設で起こった問題であるから、当然その施設でも事故調査委員会等を立ち上げて調査するはずである。

- <折原> 現在は、バンクでは調査委員会が設置されるが、施設でも調査委員会が設置される。施設の調査委員会から報告書が提出されるが、その報告書をもってバンクがアクションを起こすということはない。あくまでもバンクとしての考え方だけで対処している経緯がある。
- <加藤> 両者が一致しているときは問題ないと思うが、一致しないときはどうなるのか。
- <折原> これまで健康被害があったケースで、施設側の報告書とバンク側の報告書で見解が一致したことは一度もない。報告書の作成観点が両者で異なるためである。
- <加藤> 原因についての見解が一致したことがないということか。
- <折原> そのとおりである。
- <加藤> 施設側は施設の責任ではないとの見解であり、バンク側は施設の責任であるとの見解であるという不一致があるということか。
- <折原> バンク側は施設の責任を問う報告書を作成することはない。あくまでも再発防止の観点から報告書を作成する。施設側は採取については問題がなかったとの報告書を作成する。両者の観点が異なるため結論は異なったものとなる。
- <加藤> それによって、乙が医療費を負担することに合意することはあるのか。
- <折原> 折衝しだいである。例えば直近のケースでは、施設側とバンク側の結論は全く異なっていたが、相談のうえ費用負担は等しいものとした。過去の症例でも施設側が全て負担したケースもあり、バンク側で負担したケースもあった。報告書の結果に基づき、費用負担については別途両者の協議のうえ決定すると合意書で規定している。
- <加藤> そうであれば、そのような表記に改めた方がよいのではないか。この表記だと、一方的に施設側の責任であるから費用も負担することになっている。協議するとは書いていない。
- <小瀧> 第2項で、「健康被害の原因が明らかではない場合においては～甲と乙で協議し決定する」と規定されているので、一方的になることはない。
- <加藤> 第1項は乙が責任について同意した場合であるのか。乙が同意しない場合は協議になるということか。
- <折原> そのとおりである。今までも結論が一致したことはないので、協議のうえで決定してきた。
- <加藤> そうであれば、第1項に「乙が同意した場合」であることを明記したおいた方がよいのではないか。次に第14条である。ドナーに健康被害が生じた場合、医療保険（健康保険）の3割の自己負担部分についてはここからどのように理解すればよいのか。
- <折原> 医療費の負担については、医療保険を使用するかしないかはドナー自身が決めることである。同意が得られなければ使用することはできない。これまでは使用しなかったケースもあるが、使用したうえで3割負担部分をどうするか協議をしたというのが大多数である。
- <加藤> そのことをここで規定する必要はないのか。
- <木村> そもそも、医療過誤またはそれに近いケースで健康保険を使っていいのかどうかはグレーゾーンである。それを明文化することは避けたい。
- <鈴木> 健康保険は、第三者行為災害に使うことはできない。本来は加害者が負担するもの。仮に保険者が医療給付をしたとしても、最終的には加害者に返還してもら

う仕組みだ。また、第三者行為災害であることが当初から明らかであれば、医療費負担の念書を提出してもらい、医療の現物給付分をとりあえず負担し、後から清算するということもあるが、原因が当初から明らかであるケースはあまりない。そのため、第1項が適用されるケースは稀であると考えられる。大部分は第2項が該当することになる。

第三者行為災害であると保険者が判断した場合、施設が争うことも考えられる。健康保険も使えない、費用割合も決まらないということになればドナーにとって不幸な結果となる。また、これ以上詳細に規定すると、合意書の内容が外に漏れ出てしまった場合、健康保険の対象外である第三者行為災害のケースで、保険を濫用していると解釈されかねないので、玉虫色の表記となっている。ドナーの観点からは、これ以上明確に規定しない方がフレックスマ対応が可能になる。このあたりは、各医療機関事務局により対応がまちまちであると思うので、アバウトにしておいた方がよい。

<加藤> 今回の合意書はこれまでのものを踏襲することなので、このままでも良いと思うが、将来的には明確にしていかなければならないと思う。

<鈴木> 明確にすることで、ドナーの健康被害の対処にマイナス効果を及ぼすことがあるとすれば、それは望ましいことではない。

<加藤> 第16条で、中止になった場合にはバンクが費用負担することとなっているが、骨髄バンクの赤字の原因にもなっているので、今後検討していく必要がある。

## (2) ドナー確認検査一般血液検査における総コレステロールの再検査見直しについて

谷澤移植調整部チームリーダーより、資料に基づき以下のような説明が行われた。

現在、ドナーが末梢血幹細胞採取 (PB) 対象となる場合は、動脈硬化等の傾向がないか確認するため、確認検査の際の一般血液検査で総コレステロール (T-Cho) を実施し、220 mg/dl 以下で適格、220 mg/dl < T-Cho ≤ 240 mg/dl であれば原則として再検査、240 mg/dl を超えていれば不適格としている。T-Cho を検査したドナーのうち 13.5% が再検査対象となっている。PB 条件緩和後は、最大で確認検査実施ドナーの約 10% が再検査対象となり、コーディネート期間延長、業務量の増加、再検査のための活動費増加等が予想される。

動脈硬化学会では、動脈硬化を T-Cho ではなく、LDL-C、HDL-C、中性脂肪 (TG) で判断していることから、220 mg/dl < T-Cho ≤ 240 mg/dl の場合、改めてドナーから採血して T-Cho 再検査をするのではなく、確認検査時の残検体 (血清) を用いて LDL-C および HDL-C の追加検査を行い、ドナーの適格性を判定することを、10月24日のドナー安全委員会で審議いただく予定である。

効果としては、①T-Cho 高値ドナーの LDL-C と HDL-C の確認は、動脈硬化傾向をより正確に判断可能とする。②再検査を実施する場合に比べて、コーディネート期間を短縮できる。③残検体の利用により、ドナーの再検査に伴う負担がなくなり、調整活動費が不要となることでコストを削減できる、ことがある。

費用は、再検査の場合、調整活動費 5,500 円、コーディネーターの調整費が 2,000 円、ドナー交通費が 2,000 円、合計で 9,500 円。2014 年度実績を元に算定すると、年間で約 107 万 2,000 円となる。PB の条件が緩和されると対象となるドナーが増加するため、最大で年間 558 万円の費用がかかることが予測される。残検体を用いて追加検査をする場合、調整医

師やコーディネーター、ドナーの対応が不要となるため、LDL-C および HDL-C の検査費 1,030 円のみ。これを用いて PB 条件緩和後の費用を算定すると年間 60 万 5,000 円。再検査と比較すると約 10 分の 1 まで費用を削減できる。

今回の方針変更は、明日開催のドナー安全委員会で基準等を含め審議予定である。残検体使用による新たな追加検査によりバンクの費用負担が生じるため、協議をお願いするものである。

以上の説明の後、意見交換が行われ、コレステロール値判定はドナー安全委員会での審議によることとし、また残検体追加検査に関する新たな費用負担は、費用負担の全体構造を見直すまで暫定的に認めることとして、全員異議なく承認された。

#### (主な意見)

<加藤> この基準を決めたときの当事者の 1 人として、悩ましい問題であるとずっと思ってきた。他の検査項目では、ダイレクトに不適合の基準となりうるが、コレステロール値は、あくまでドナーの方の背景、動脈硬化になる確率が高いかどうかという性質の検査であるので、当初の導入の際には比較的厳しい基準とした。今後ドナーの高齢化に伴い、この再検査の対象となる数値である方が増えてくることが予想されるが、欧米・中国など PB 件数が多い諸外国の基準と比較して日本の基準がどうか。何か資料はあるのか。

<折原> 海外バンクでは、総コレステロールの検査は実施していない。LDL コレステロールと HDL コレステロールで判定している。HbA1c も検査している。日本は血糖値を検査したうえで、一定値以上の場合には残検体を利用して HbA1c を検査している。諸外国のバンクは最初から HbA1c の値で判定している。日本のバンクはコストを抑える観点から、なるべく低コストの検査をした上で、異常値が見つければ HbA1c を追加検査している。諸外国では最初から HDL コレステロール、LDL コレステロール、HbA1c の値で確認検査を実施している。

<加藤> LDL コレステロールの取り扱い、最近では少し高めの方がよいことになってきており、医学・医療の世界でも変わりつつある。その中で、この基準だけが前の時代の値のままではよいのか、考え直さなければならない。

<齋藤> ドナー安全委員会で議論していただければよい。

<伊藤> 最初の段階で総コレステロール、LDL コレステロール、HDL コレステロールの検査をまとめて実施できるよう、コスト削減の交渉はできないのか。

<折原> 難しい。今でも検査費用を半額にいただいている。今回の追加検査費用も半額にいただいている。確認検査の費用自体も、市場に比べればかなり安く抑えてあり、さらに集荷もいただいている。現在の負担金の体系では、費用が増えた部分はバンクが負担することになってしまう。

<岡本> 提案に特に異論はない。総コレステロールが  $220 \text{ mg/dl} < \text{T-Cho} \leq 240 \text{ mg/dl}$  の場合、再検査しているのか。

<折原> 再検査、もしくは地区代表の医師により不適合とする場合もある。適格とする場合もある。ドナーの色々な背景で判断するので、数値だけでは現場の判定は異なってくる。

- <岡本> コレステロールの立ち位置がよく分からない。地区代表医師が不適格と判断する理由は統一されているのか。再検査をした場合、どれくらいの方が適格となるのか。それでどういう問題があったのか。確かに少し緩和の方向にもっていくべきだと思うが、その時のデータとして、大切なのは実際にやってみて結果はどうであったのかということだ。今の話では、この基準がある意味があまりはっきりしてないような気がする。
- <谷澤> 約半数のドナーが再検査の結果、適格と判定されている。220 mg/dl < T-Chol ≤ 240 mg/dl の値で地区代表の医師が不適格と判定する場合は、ドナーの以前の健康診断の結果等を取り寄せたうえで不適格と判定している。
- <折原> 再検査で約半数のドナーが適格と判定されている。
- <岡本> コレステロールも血糖値も変動する値である。実際に採取施設でその値が高いから不適格とされることはあるのか。
- <谷澤> ほとんどない。
- <坂田> そもそも今までPBの実施例が少なく、術前健診でコレステロールが高いからといって不適格となったことはない。
- <折原> 260 mg/dl 以上という値の場合、採取病院の判断で不適格となったことはある。
- <坂田> 確認検査の段階では、骨髄採取についてはこの基準を当てはめてはいないが、治療が必要なほど値が高い場合は不適格となる。これはPBのドナーの適格性の基準となっている。導入するとき、この部分については当時のPB委員会で議論をしたが、その時点では判断基準はこれしかできないということであった。
- <加藤> 献血者で、高脂血症薬やあるいは降圧剤を服薬している人の扱いは緩やかになってきた。ドナーはどんな薬でも服薬していれば駄目なのか。
- <折原> そのとおりである。
- <齋藤> 二つの問題がある。一つは医学的に見てこの値をどうするのかということだが、それはドナー安全委員会で議論してもらおう。もう一つは60万円の費用をバンクが持ち出しているのかどうかということだ。財政上はあまり好ましくない。
- <鈴木> 最終的に移植されなかった場合のケースも含めてであるが、途中でドナーが不適格となった場合でも、最初から分かっていたわけではない。移植が実施されれば健康保険で医療費の大部分が賄われるが、移植されないのに費用負担だけが生じるのはどうかという考え方は当然あると思う。しかし移植までたどり着かないことは結果として分かる話である。移植に至らない場合に、発生した費用を患者にすべて負担させることはいかかなものかということだ。そうかといって、バンクが全部負担するとなると、財政に余裕があればよいが、この負担に色々な検査項目が積み重なると多額な赤字が生じる。ひいてはシステム自体が動かなくなってしまうということになり本末転倒になってしまう。この部分に限っての見直しということではなく、全体の費用負担を関係者でどうしていくのかを考えていかなければならない。
- また、私が今一番気になっているのは、団体傷害保険が適用されないケースが稀にあり、その場合はバンクが責任を負うという抽象的な規定があることである。今は幸いにも事故が起こっていないが、事故に備えて資金をどうプールしていくのか、万一、重大な事故が起こった場合にどうやって対処するのかを考えておかなければならない。

＜結城＞ 変更に伴う効果としてコーディネーター期間が短縮するとの記載があるが、どれくらい短縮できるのか。

＜齋藤＞ 25日から26日である。

＜結城＞ これはその移植に携わる方々にとって非常にメリットのあることだ。そうならば期間短縮日数やメリット、費用負担、その費用対効果を明記した方がより説得力がある。

### (3) ドナー登録者の年齢延長意向確認書の扱いについて

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。

平成27年9月末現在、ドナー登録者は454,257名。平成17年8月末以前に登録された方は約21万人位いるが、登録期間が50歳までとされているため、50歳に到達する3カ月前に、日本赤十字社から54歳まで登録延長の意向確認書を郵送している。平成26年度は6,009名に送付し、ハガキの郵送料金312,468円をバンクが負担している。そのうち2,990名が登録延長を希望した。

現在はACジャパンのCMや広報資材でのPRで、ドナー登録年齢は18歳から54歳までと10年余りにわたり案内している。今後は郵送による登録年齢延長の意向確認書は送付せず、54歳まで自動的に延長することとし、郵送料削減を図りたい。

登録いただいているドナーに対しては、ホームページや骨髄バンクニュースの記事等で案内することとしたい。参考として、これまでの50歳以上の提供者は812名であり、約18,000人の全提供者中4.4%の構成割合となっている。平成17年9月以降の移植に対する割合は6.8%となっている。

実施により、コーディネーターが連絡する手間が若干増え、また、来年度からはバンクニュースが年1回発行となるため発送料が1回分だけかかるが、将来的には郵送料の減額に繋がる。

以上の説明の後、意見交換が行われ、全員異議なく承認された。

(主な意見)

＜小寺＞ 登録年齢延長の意向確認書を今まで送付していた方へは、今後ハガキは送付しないがバンクニュース等を送付することになるのか。その際、意向確認書を送付しない旨を案内することになるのか。

＜大久保＞ そのとおりである。

＜小寺＞ それならば問題ないと思う。

### (4) ドナー登録者の55歳到達礼状の扱いについて

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。

ドナー登録者は、55歳の誕生日を迎えるとドナープールから外れることとなり、その際、日赤から封書でお礼状を発送している。また、バンクニュースの発送もストップするが、継続して発送を希望する方は電話にて受け付ける旨を案内をしている。平成26年度の礼状発送数は6,787通で、542,195円の送料をバンクが負担している。



今後、55歳を迎えるドナー登録者は年々増加する。現在、41歳の登録者が1番多く、単純に15年後に礼状を送付することとなれば、20,643人×82円≒170万円の費用がかかる。礼状発送を継続していけば郵送料も増える。そこで次の2案を提案させていただきたい。

案1 礼状送付は廃止する

案2 これまでの協力に対するお礼と今後の協力（寄付やPR）継続のためにも、引き続き郵送を行う

案1の場合、バンクニュースやメールで礼状発送を廃止する旨を案内する準備をしていく予定である。

以上の説明の後、案1が全員異議なく承認された。

## 7. 報告事項（敬称略）

### (1) 日本輸血・細胞治療学会からの協力依頼について

「固定血球を用いたCD34陽性細胞数測定的外部評価に関する全国多施設共同研究」に関する協力依頼について

小瀧部長より、資料に基づき以下のような説明が行われた。

日本輸血・細胞治療学会細胞治療委員会のCD陽性細胞研究グループが、CD34陽性細胞測定の方法および測定値の施設間差について現状を調査し、測定方法の標準化を推進するための研究を行うこととなった。その目的は、CD34陽性細胞測定の方法および測定値の施設間差についての国内の現状を調査するとともに、参加施設の測定値をフィードバックし、平均から大きく外れる施設について対策を促すきっかけとすることである。日本骨髄バンクの末梢血幹細胞採取認定施設を主な対象としている。目標施設数は全国100施設で、方法としては、市販のCD34陽性コントロール血球試薬を対象施設に配布して測定をし、その結果を研究班で作成したデータと比較して、その差を検討していくものである。

この度、学会研究グループより本研究実施にあたり骨髄バンクへの協力要請があり、研究の内容から、ドナー安全委員会、医療委員会の両委員長に報告して了承された。協力内容は、学会研究グループによる対象施設への本研究の案内状に、研究協力団体名として、「公益財団法人日本骨髄バンク」を記載するもの。本研究の結果、施設間差が大きいという結果が出た場合のバンクの対応は、ドナー安全委員会、医療委員会で検討予定である。

なお補足として、日本造血細胞移植学会は当該研究に協力団体として名を連ねることで研究を支援することが決定している。

以上の説明の後、全員異議なく承認された。

### (2) 厚生科学審議会報告

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行われた。

本日、国の厚生科学審議会が開催され、バンクから報告していた非血縁者間の末梢血幹細胞移植に関する条件緩和の3点、

- ① 「ドナーと患者のHLAが8分の8アレルフルマッチであること」という条件を緩和し、骨髄と同様に「1抗原不適合」の移植を認めること
- ② 通院可能距離の制限を撤廃する
- ③ アフェレーシスは2人以上で実施し、末梢血幹細胞採取中は熟練した医師または看護師が常時監視する

が妥当であると承認された。今後、厚労大臣に法律に基づくあっせん業務の変更手続きを行い、12月運用開始に向けシステム変更等を含めた準備をしていく。

### (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、資料に基づき以下のような説明が行われた。

今回17名の医師から申請があり、承認が得られた。現調整医師・承認人数は1,183名である。

(主な意見)

<齋藤> 1,000名を超える調整医師がいることは大変ありがたいことである。年間の調整件数は、医師により異なっているのか。

<坂田> 医師によってはかなり差がある。

### (4) 募金報告

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。

9月の募金は582件1,636万5,492円である。前年比で約474万円上回っている。ただし、累計では前年比マイナス2,524万円、67%にとどまっている。個人から1,000万円の大口遺贈が1件あった。また中国電力労働組合から50万円、舞台「友情」の会場で約50万円の募金があった。日薬連から9月から10月20日までに約354万円の寄付があった。

### (5) 追加報告 ドナー向け冊子「My Life」発行

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行われた。

先月、ドナー向け冊子「My Life」の作成をご報告をさせていただいたが、本日完成したので、お配りさせていただいた。佐々木理事のご尽力により（寒川良作SFPダイニング会長から）寄付をいただき作成した。今後はコーディネーターに配布し、提供後のドナーの方には来月から配布する。

以上