

公益財団法人 日本骨髄バンク 第34回 業務執行会議 議事録

日 時： 平成 28 年 4 月 12 日（火） 17：30～19：00

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）、
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： 岡本 真一郎（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： 3 名

事 務 局： 松菌 正人（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（ドナコデイト部長）、五月女 忠雄（総務部長）、
松本 裕子（ドナコデイト部 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（ドナコデイト部 副参事）、谷澤 魅帆子（ドナコデイト部 副参
事）、関 由夏（関東地区事務局地区代表）、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が成立した。

3. 議長選出

業務執行会議運営規則第 5 条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、齋藤理事長と両副理事長がこれに当たることとされた。

5. 議事録確認

第 33 回業務執行会議の議事録を確認し、全会一致で了承した。

〔議 事〕

6. 協議事項（敬称略）

(1) 平成 29 年度国庫補助金要望案

渡邊総務部チームリーダーが資料に基づき以下のように説明した。

平成 29 年度国庫補助金要望項目を、以下の 5 点とした。まず、①コーディネート期間短縮のための初期行程におけるドナーへの電話アプローチ強化である。要望理由は「患者と HLA が適合しコーディネートが開始されるドナーは、年間約 2 万 8000 人。初期行程でドナーに電話アプローチするマンパワーが必要となるため、これらにかかる費用を国庫補助対象としていただきたい」という主旨である。所要額は事務局調整担当者（初期コーディネート担当）2 名分の人件費として 1200 万円を計上した。次に、②ドナー登録説明員研修会である。要望理由は「ドナー登録説明員によるドナー登録の割合は 80% を占めており、大きな貢献をしている。骨髄バンク事業の方針浸透およびドナー登録説明員の説明スキルのアップ、各地のサクセス事例を共有し、ドナー登録者の確保のため年 1 回実施することとしたい」とした。所要額は会場費や交通費等として計 430 万円を計上した。実施場所は北海道から九州までの主要都市 7 箇所、実施時期は平成 30 年 1 月から 3 月を予定している。次に③ドナー登録情報変更はがき郵送料である。要望理由は「ドナーの住所変更は、インターネットや骨髄バンクニュース添付の受取人払いはがきを継続する予定で、受取人払いの郵送料を国庫補助としていただきたい」という主旨である。所要額は受取人払いはがき代 2 万 2900 人分の必要経費として 153 万 4000 円を計上した。次に④世界骨髄バンクドナーHLA 種類別データ集計システム（BMDW）加盟にかかる費用への支援、である。要望理由は「国内患者のために海外ドナーまたは臍帯血を検索するには BMDW の本システムの利用が欠かせない。国際協力の推進は『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』にも記載されており、平成 27 年度から日本骨髄バンクが窓口になって臍帯血移植の国際協力を新たな体制で行うこととなった。国際協力の重要性に鑑み、BMDW への加盟にかかる費用を国庫補助対象としていただきたい」とした。所要額は BMDW 年会費の 6984 ユーロ（2016 年実績）日本円で 91 万 4904 円とした。

続いて五月女総務部長が以下のように説明した。

5 番目の要望項目は、財団基幹系ネットワーク開発費等である。「財団基幹系ネットワーク」は現在職員が使っているコンピュータネットワークの総称で、中心が「コーディネート支援システム」である。コーディネートの進捗を管理しつつ、患者負担金および医療保険金管理機能を併せ持つシステムである。現在、システム一元化に向けて日赤が中心となって新システムを開発している。現行のコーディネート支援システムのうち、コーディネート進捗管理の部分は新システムに取り込まれる予定である。新システム稼働後は「造血幹細胞移植支援システムネットワーク」の中の「造血幹細胞移植支援システム」により、コーディネートの進捗を管理する。そのため、現在のコーディネート支援システムからコーディネート進捗管理機能を除いた部分の業務を、新たな財団基幹系ネットワークとして運営していかなければならない。現行でコーディネート支援システムの部分が国庫補助対象となっており、新システム稼働後は補助金要求が難しくなる。厚労省に事前説明したところ「今のところはいいとも悪いとも言えない」とのことであった。今後、厚労省の担当者と相談をしながら何らかの形で国庫補助金を要求していく必要があり、早々に要望を文書化して提出したい。

以上の説明の後、意見交換が行われ、全会一致で承認された。

（主な意見）

<齋藤> この要望案に掲載しているのは、全部新規の要望事項である。これまでの要望事項も併せて継続して要望していく。

<伊藤> 財団基幹系ネットワーク開発費等の要望額はどれくらいか。

- <五月女> 2000 数百万円を見込んでいる。
- <小寺> BMDW 費用の要望理由には、国内患者だけでなく海外患者の検索にも欠かせないことを加えたほうがよい。また、ドナー登録説明員は何人いるのか。
- <大久保> 約 900 名が活動中である。研修会を開催した場合、出席者は 400 名程度と見込まれる。
- <小寺> 新システム稼働後も、バンクがコーディネート進捗情報を閲覧できるのか。
- <五月女> バンクにも造血幹細胞移植支援システムネットワークに接続した専用端末が設置される。
- <小寺> 今まで国庫補助対象となっていたコーディネート支援システムの機能は日赤に移転し、今後は日赤が国庫補助を要求して、バンクはそのシステムを利用していく形になるのか。
- <五月女> そのとおりである。
- <橋本> このシステムそのものは、今後もバンクの必要な業務ではないのか。支援機関に移り、参考程度に閲覧できるだけで済まされてしまうレベルのものなのか。
- <齋藤> 患者負担金と医療保険金の管理はバンク固有の業務である。そのため現在のバンクのシステムの機能を 2 つに分けることは仕方がない。そのどちらも国庫補助の対象としてもらえるよう知恵を絞る必要がある。
- <鈴木> システムの運営スケジュールはどうなっているか。
- <小瀧> 国庫補助金要望は平成 29 年度、要件定義は平成 28 年度、運用および稼働は平成 30 年度以降となる予定である。
- <小寺> 日赤の新システムの作成にはバンクも関与するのか。
- <小瀧> そのとおりである。
- <伊藤> コーディネート担当者への補助に関して厚労省には相談したのか。
- <五月女> 先日訪問した際には、特に何も言われなかった。
- <伊藤> 外郭団体の人件費補助はハードルが高い。しっかりとした理由付けが必要だ。
- <齋藤> 電話を利用したアプローチは NMDP が実践している。実現すれば 10 日程度の短縮が見込まれるのだから、要望が認められるかどうかはかなり大きい。

(2) 移植の収支構造に関する説明

五月女総務部長が資料に基づき以下のように説明した。

バンクの収入は、医療保険財源収入（診療報酬）、国庫補助金、患者負担金および寄付金等、多岐にわたる。厚労省担当者から収入と支出の関係に関して分かりやすく整理するよう、以前から依頼を受けていた。資料を作成してもうまく整理がつかない状態が続いていたが、この度協議を重ね、厚労省のお力添えもいただきながら分かりやすくまとめた。それが「移植 1 件あたりの収支構造」の図である。

まず支出である。コーディネートで直接発生する連絡調整費と、コーディネートに直接は関係しない、ドナー募集などに係る普及啓発費、組織運営に係る管理費に二分できる。普及啓発費と管理費は間接的費用として、移植に至った患者さんに負担していただいている。連絡調整費は直接的費用として、移植に至った患者さんに要する費用と、移植に至らなかった患者さんに要する費用に分けた。その総額から補助金対象の費用や収支に直接影響しない費用を除き、それぞれ移植実施患者 1230 人、移植非実施患者 1005 人の想定で割ったものが表

の数字である。移植実施患者1人当たりの直接的費用は31万円、間接的費用は26万円で合計57万円。移植実施の場合、1件45万円が診療報酬としてバンクの収入となる。また、移植までの過程で患者負担金として手数料が発生し、平均9万9000円の収入となる。よって不足額は2万1000円となる。検査費用は、今まで一般血液検査3件分と本人確認検査1件分の合計額2万1459円が不足していた。今回の改訂でこの不足部分は解消される。一方、移植非実施患者1人当たりでは直接的費用のみ16万円、全体として1億6000万円かかる。寄付金や患者負担金、基本財産運用益を充当しても2270万円が不足する。

平成28年度予算は4000万円の赤字予算となっているが、積立金等を充当し収支を均衡させる予定である。検査費用を値上げしても、全体として赤字になる構造である。今後、移植件数が増えれば赤字体質から脱却できるが、伸び悩めば赤字脱却は難しい。

以上の説明の後、意見交換が行われ、全会一致で承認された。

(主な意見)

<小寺> 資料中「全体で3200万円の不足」とあるが、この全体とは何をさすのか。

<五月女> 検査費用の全体額である。

<小寺> 移植実施患者にかかる費用が57万円とあるが、少ないのではないか。

<五月女> 補助金や収支に直接影響しない費用を除外しているため数字が小さくなっている。それらを含めれば額は大きくなる。

<小寺> 57万円という数字だけが1人歩きしてしまわないようにしなければならない。

<五月女> 表の主旨は、診療報酬による収入と患者負担金の手数料を含めてもまだ不足している現状を示すことにある。

<加藤> ドナー募集などの間接的費用が、移植実施患者のみ計上されているのはなぜか。

<五月女> 誰の負担とすべきかを厚労省とも相談した。移植非実施患者は受益部分がないので移植実施患者に負担していただくのがよいのでは、ということで整理した。

<加藤> そのように理解しているが、やや不自然と感じる。

<鈴木> 移植非実施患者は16万円の費用がかかるころ、患者負担金で1万6000円収入があり、残りを寄付金や基本財産で補填している。それでも合計2270万円不足する。診療報酬に相当するものが無いのも大きい。移植実施患者1人あたり2万1000円、移植非実施患者1人あたり2万3000円不足するとして、単純にトータルすれば今年度は収支が均衡することになる。しかし、移植件数が減った場合に固定費部分が変わらないから、不足額は増えることになる。そのような実態が明確になっただけでも一歩前進である。

<伊藤> 構造的な収支のアンバランスを外部にどうしたら理解してもらえるか、厚労省から意見もいただき知恵を絞ってこの表を作った。移植非実施患者に負担増を求めることはなかなか難しい。診療報酬や国庫補助金が増えればよいが、それに頼れない場合に誰に負担してもらうのか、その議論のたたき台という意味もある。

<石井> 「診療報酬で手当てして、患者負担金で負担していただいても、実は1人あたり2万1000円が不足」という事実を、社会に一度説明をしなければならぬという視点で整理していただいた。保険点数や患者負担金の収入があっても1人あたり2万1000円不足している。また保険の対象とならない移植非実施者全体

で1億6000万円かかる費用を寄付金や患者負担金および基本財産運用益で充当しているが、なお2270万円不足している。非実施者にも患者負担金はあるのか。

- <五月女> 確認検査実施の際、3000円を負担していただいている。
- <石井> 収支構造の厳しい現状が、それなりに分かりやすくはなっている。
- <橋本> 患者登録に費用はかかるか。
- <五月女> かからない。
- <橋本> その辺りも見直した方がよいのではないか。
- <齋藤> 非実施者にもこれだけの費用がかかっていることを、しっかりと説明しなければならぬ。
- <結城> これを前提として、改善策を考えていかなければならぬ。
- <伊藤> 橋本理事が提案されたとおり、患者登録の際に何らかの負担をしていただくことを検討課題としてもよいと思う。
- <橋本> 登録の際もしくはその後でもよいが、バンクが事業を運営していることに対して、いくらか負担していただいても、社会的には説明がつくのではないか。たとえばコーディネート開始時に一律数万円ほどの預託金をもらい、コーディネート進捗過程で預託を消化し、非実施者には最後に一部返金する、等。
- <齋藤> DLIはバンクの持ち出しである。理由は、移植医療の一部と見れば保険点数が付くが、輸血と見れば血液法により（バンクはその主体でないため）お金をもらうことができない、と解釈してきたことによる。これをもう一度検討してもらおうと考えている。
- <加藤> 移植病院と採取病院との間だけのお金のやり取りにすれば問題ない。実際、院内採血の延長ということで認められている。他施設で採血したものを例外的に別の施設で使うことは、実際には可能と考えている。あっせん行為としてバンクの収入となれば問題であるが、病院同士であれば問題ないと思う。
- <五月女> コーディネートが発生するので、その経費をバンクが負担している。
- <小瀧> 採取費用は施設間でやり取りしてもらっているが、コーディネートにかかるバンク手数料がある。今は0円だが、解釈次第でいただくことも可能ではないか。
- <加藤> 歴史的に見ると初期の段階では登録時費用をいただいていた。それがHLAが公開されて見るできるようになったため、負担はなくなった。考え方を改めて、システムを使うということで費用をいただいでよいのではないか。名称は「登録料」で問題ない。その方が理解を得やすい。

7. 報告事項（敬称略）

(1) 平成27年度のコーディネートの状況について

谷澤ドナーコーディネート部副参事が資料に基づき以下のように説明した。

最初に平成27年度の患者登録とコーディネート件数（国内ドナーと国内患者）である。患者登録件数は2269件で、前年度に比べ若干増加した。しかしコーディネートの各行程別の件数はすべて減少し、その中でも地区開始件数、確認検査実施件数、移植件数の減少が大きかった。次に患者登録とコーディネート件数（国内ドナーと海外患者）である。患者登録件数は

848 件で過去最高を記録した。移植件数も前年度と比べると増えたが、過去と比べるとそれほど変化はない。次に日本骨髄バンクを介した骨髄・末梢血幹細胞移植実施状況である。平成 27 年度は 1234 件で、前年度の 1331 件と比べて 97 件の大幅減となった。末梢血幹細胞移植は 58 件で、前年度 62 件と比べて 4 件減少した。累計移植件数は 1 万 9297 件で、2016 年度に 2 万件を突破すると見込まれる。次にコーディネート件数（2015 年度実績）である。全てのコーディネート行程で前年度を下回った。地区別では関東地区の件数が全体の 38%を占めた。最後にコーディネート期間（2015 年度実績）である。ドナー指定日から採取日までの中央値は 122 日。患者登録日から移植日までは 147 日。前年度に比べ 1 日短くなった。

(2) ジカウイルス感染症の対応について

折原ドナーコーディネート部副参事が資料に基づき以下のように説明した。

全米骨髄バンク（NMDP）の患者に対する日本の国内ドナーへの対応について、である。4 月 1 日からコーディネートおよび選定時に、①ジカ熱感染を 6 カ月以内に診断を受けた、②ジカ熱感染リスク地域に 6 カ月以内に居住もしくは旅行をした、③ ①と②に該当する男性と 6 カ月以内に性交渉をした、に該当するかを口頭もしくは文書で確認し、該当する場合には NMDP にコーディネート進行の可否を確認している。現在、日本国内の患者およびドナーにはジカ熱感染に対する対応は実施していない。

（主な意見）

＜齋藤＞ 地球規模で感染が広がっており、アジアでもタイが含まれている。該当地域を旅行した人が、ドナー対象からはずされてしまうとドナーの確保が難しくなるが、今のところはそこまで厳しくはない。

(3) 倫理委員会報告

小瀧新規事業部長が資料に基づき以下のように説明した。

倫理委員会が 3 月 20 日（日）に開催された。議案は①非血縁者間末梢血幹細胞の凍結保存について、②家族同意および立会人について、③臨床研究を伴う DLI 等の申請手続きについて採取施設およびドナーへの対応、④一般社団法人日本造血細胞移植データセンターへのデータ提供に関する患者、ドナーへの説明について、⑤非血縁者間骨髄・末梢血幹細胞移植における検体保存事業について、の 5 点。①は財政安定化ワーキンググループの小寺座長から、資料「同種末梢血幹細胞の凍結保存・解凍が、生着・血液回復に与える影響（案）」に基づき、末梢血幹細胞の凍結・非凍結において、強い治療法、弱い治療法いずれにおいても白血球・好中球・血小板の回復に差がなかったことが説明された。その解析結果を踏まえ、ドナーおよび患者の都合がよい時に採取・移植ができる「凍結末梢血幹細胞移植法」を非血縁者間へ導入することで、採取・移植日程の調整が容易・確実となり、結果としてドナーにおける安全性向上と患者における成績向上につながると考えられるとの説明があった。当面は、血縁者間移植において経験のある施設から広げていくことが提案された。

倫理委員会に先立ち、ドナー安全委員会および医療委員会での議論の結果が報告された。ドナー安全委員会からは、金森委員長より委員会における主な意見が報告された。主な内容は、○期間短縮と凍結は直結しないのではないかと、○細胞管理の重要性、○費用面で解

決しなければならないことがある、というものであった。質疑に先立ち、木村委員長から「バンクとして大転換となる。この話が進むと全面的にPBの凍結を取り入れることにもつながると思うため、相当の議論が必要ではないかと思う」との発言があった。

次に、森慎一郎委員長より医療委員会での審議結果が報告された。内容は「凍結が可能となった場合に患者にどんなメリットがあるかを中心に審議した。凍結に関しては現行ルールを一度見直して、末梢血幹細胞の凍結保存を認める方向でいいのではないか。ただし全面凍結は劇的な変化であり望ましいとは思えない。条件緩和の立場で臨みたい。『使われなくなる細胞』は問題であり、最小限とする方向で検討したい」というものであった。

小寺座長の説明および両委員長からの報告を受け、倫理委員会では、○基本方針は「原則禁止」で個別に審査をするので良いと思う、○設備、人員、日常的にどのような凍結をおこなっているかなど、現行の審査基準には入っていない施設の基準は必要、○採取費用が40～50万円かかることは、安易な移植希望に対する抑止効果があるではないか、○ドナーにとって提供しても使われない場合があることをどの程度容認できるかどうかは分からない、との意見が出された。これらの意見を踏まえ、倫理委員会の審議結果は凍結に関する基本方針として(1)原則禁止、(2)医療委員会が審査したうえで次の場合、(ア)患者の症状が急変し採取日程が調整できない場合(骨髄、末梢血幹細胞共通)、(イ)ドナーが患者の希望時期に提供できない場合、かつドナー採取日に患者側が調整できない場合(末梢血幹細胞のみ)、(ウ)凍結に必要な技術・体制などを満たしている施設であること、に認めることがあるとされた。細かい基準は医療委員会で審議されることとされた。

次に②家族同意に関する考察について、である。大幅な期間短縮を目指している中で、家族同意の必要性を審議いただいた。結果は、○家族への説明を十分することは必要、○最終同意書に家族の署名は求めないが、十分に説明したことの担保は必要、とされた。また、○家族同意を必須とするかどうかは紛争の時に必要だが、家族の形も色々あるので全件必要とするのはどうかと思う。理論的には不可欠ではないがリスク管理のためには説明して、家族親族に納得してもらうべき、○家族同意が不可欠というのは本来おかしい、との意見が出た。

当法人は「骨髄・末梢血幹細胞提供あっせん事業者」として、移植側と提供側のいずれも利害関係のない第三者機関として法的に認められている。従って、ドナーの自由意思が尊重され心理的圧力を与える可能性はないといえる。そこで第三者立会人を置く必要性を審議いただいた。結果は○提供同意面談における立会人制度は廃止でよい、○ただし、ドナーが希望する場合は同席可能とする、とされた。

③臨床研究を伴うDLI等の申請手続きについて採取施設およびドナーへの対応については、従来どおりの手続きが必要であるとされた。

④一般社団法人日本造血細胞移植データセンターへのデータ提供に関する患者、ドナーへの説明は、従来どおりデータ提供をするが、コーディネート開始前に患者やドナーへ十分に説明することとされた。

⑤非血縁者間骨髄・末梢血幹細胞移植における検体保存事業は、事業主体が日赤に移行したことから、それぞれの同意書の取扱い等を確認した。

(主な意見)

<結城> 弁護士立会いに関する日経新聞の記事を参考資料として持参したので、ご覧いただきたい。

- <小寺> 倫理委員会に陪席して凍結保存に関して説明した。倫理委の前にドナー安全委員会および医療委員会で議論され、その審議内容も充実したものだった。倫理委の審議結果は、不十分だと思っている。それを改訂したものを理事長、副理事長、事務局に送付した。バンク副理事長および財政安定化WG座長の立場として申し上げると、凍結に関する基本方針として、○(1)原則禁止の文言は省き、「推奨はしないが以下の場合には実施してもよい」とする、○(2)②の「ドナー」を「確定ドナー」とする、○(4)を追加して「当面、全例を前方視的観察研究として行い、研究プロトコールに準じて実施すること」とした。私の意見は「原則」がついていたとしても「禁止」の文言を使ってほしくないということだ。
- <齋藤> これは倫理委員会の結論であり、ドナー安全委員会、医療委員会でも十分に審議していただいた結果でもある。これを受けて理事会でどうするか。運用面で緩めるのか、試行的に一部の施設だけ行うのか、臨床研究として行うのか。臨床研究とした場合は、それなりの費用が生ずる。
- <小寺> 費用に関してはボランティアで行うか、どこから借りてくるか、またはどこかの班の課題にさせていただくようなことが考えられる。
- <齋藤> バンク主導では難しい。
- <伊藤> 小寺副理事長が倫理委員会の結論を修正したいと考える理由をお聞かせいただきたい。
- <小寺> エモーショナルなことだと思う。私なら「原則禁止」となっていれば、あくまで原則であるから実行してもよいと判断するが、若い医師達は「禁止」の方に着目して実行しないだろう。そうするとバンクがこれから前進していくうえで障害となる。あくまでも「推奨はしない」が、例外的なケースは実施してもよいというのが私の考えである。
- <伊藤> 「原則禁止」としておき、審議結果で認められた例外的なケースでは実施してもよいという選択肢がある、すなわち倫理委員会の審議結果と同じ形で現場に周知したほうが、研究の形でやるよりもよいと思う。
- <小寺> 非血縁者間末梢血幹細胞移植を始めるときも、プロトコールを作成し施設をしっかりと吟味した。それに準じて行いたい。ある時点で結果は出てくると思われるので、その時点で研究的な部分はずせばよい。医療委員会での主な意見の中に「解析は採取当日に処理したものであり、2日目に運搬した後の凍結後のクオリティが気になる」との記述があるが、もっともだ。血縁ではその日に凍結できるが、非血縁の場合は少なくとも24時間経過したものを凍結する。これに関する情報はアメリカやドイツのバンクに問い合わせようと思っている。ここの部分は最初の何例かはしっかりフォローアップする必要があるので(4)を加えた。
- <加藤> 「原則禁止」となっているけれども、例外が認められていけばそれは完全禁止ではない。精神的なバリアにはなり得ないと思う。むしろそれを超える必要性をしっかりと認識すればいいことだ。臨床研究としての位置付けは必要だ。何のデータもないまま行われることは望ましいことではない。また、施設・設備・技術が一番気になる。バンクがどこまで介入できるのか、学会の範疇かもしれないが連携を取りながら構築していく必要がある。

＜小寺＞ バンクと学会が連携して取り組むべきである。非血縁末梢血幹細胞移植の際のテンプレートがあるのでそれに準じればよい。また、伊藤副理事長や加藤理事も「原則禁止」の文言は気にならないとのことだが、バンクの今後の色々なことを考慮して、「～は禁止」としないほうがよいと思ったからである。以前そのような事例が1例あり、事がうまく運ばなくなった。バンクの組織としての性格上、禁止事項を設けずあくまで運用する各施設の倫理によって整理されていくものだと、そろそろ考え始めてよい。

＜齋藤＞ 対応は学会の意見を聞く必要がある。

(4) ドナー安全委員会報告

折原ドナーコーディネーター部副参事が資料に基づき以下のように説明した。

ドナー安全委員会が2月20日（土）に開催された。審議確認事項は6点。①平成28年度非血縁者間骨髄および末梢血幹細胞採取施設認定更新調査は、前回の理事会で報告した。②周術期予防的抗菌薬投与時の対応は、抗菌薬使用に関し現状通り各施設の裁量で判断し、各施設の方針・運用ルールで実施することになった。③脂質系追加検査適格性基準は、最終意見を取りまとめている。④採取施設からの要望事項は、○骨髄バックシーリングについて、○骨髄バックの破損について、○ドナー適格性判定基準について、○DLI ドナー適格性判定について/採取数カウントについて、○タスク社製 TSK 骨髄移植針の破損・不具合事象について、の5点が要望された。このうち骨髄バックおよび TSK 骨髄移植針は、現在メーカーで調査中であり、その結果を踏まえ周知等の確認をする予定である。骨髄バックシーリングは、今月のマンスリーレポートで各施設に通知する。ドナー適格性判定基準、DLI ドナー適格性判定は、通知を発送した。⑤セカンドドネーションについては、意見交換のみを行った。現在、バンクはDLIのみセカンドドネーションを認めている。それ以外の末梢血幹細胞、骨髄のセカンドドネーションに関して意見交換したところ、委員は「必要ない」とのことだった。次に事例検討である。①採取検討事例は2例。②採取直前延期事例はなかった。③採取直前中止事例は1件。④術前健診から前処置開始前までの中止事例は34件。⑤健康被害報告は、骨髄採取後に頸椎椎間板ヘルニアによる痺れが持続している例を報告した。⑥長期フォローアップ症例報告、⑦その他として、当日出血量が400mlを超えた事例と、ドナー上限超過事例を報告した。最後に○非血縁者間末梢血幹細胞採取施設の認定審査報告、○血縁者間骨髄ドナーの死亡事例1件をハンドブックに追加すること、ジカウイルス関する対応を報告した。

(5) 骨髄・末梢血幹細胞提供あっせん事業者連絡会議報告

小瀧新規事業部長が口頭で説明した。

骨髄・末梢血幹細胞提供あっせん事業者連絡会議が、2月24日に開催された。組織はバンクおよび日赤であり、厚労省が陪席した。①ドナー登録のしおり「チャンス」の改訂について、②検体保存事業について、報告事項として③日本骨髄バンクの事業計画の報告、情報提供として④ドナー登録状況および各県のドナー登録推進の取り組み、⑤年齢延長確認について、⑥55才到達礼状について、以上がそれぞれ報告された。

(6) 臍帯血供給事業者連絡会議報告（さい帯血移植の国際協力）

小瀧移植調整部長が口頭で説明した。

臍帯血供給事業者連絡会議が2月25日に開催された。組織は6つのさい帯血バンクおよび当法人であり、厚労省が陪席した。当法人からは「臍帯血国際提供にかかる進捗状況の報告」として、現在運用を見直しており導入までしばらく時間がかかることを報告した。

(主な意見)

<加藤> 以前にもお願いしたが、口頭報告だけで済んでしまうような内容ではない。例えば議事録等を資料として、ここで議論をしフィードバックをかけられるようにしていただきたい。

(7) 東京大学大学院からの研究協力依頼に関する当法人の対応について（ご報告）

小瀧移植調整部長が資料に基づき以下のように説明した。

東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻教授の山本則子氏から、当法人に「同種造血幹細胞移植治療前の患者に提供すべき情報に関する調査」への協力依頼があった。目的は、同種移植治療前の患者さんへのより良い情報提供のあり方を検討することである。該当する患者には質問紙調査が行われる。バンクは過去にも他機関からの質問紙調査の研究協力依頼を受けており、本件もホームページに掲載する予定なので報告する。参考として過去の研究協力事例「急性白血病治療後の生活の質に関する横断的研究」と「造血幹細胞移植を受けた患者の復職状況と関連要因」を掲載した。

(主な意見)

<齋藤> 移植を経験した患者は、バンクのホームページをどの程度見るのか。

<小瀧> 具体的な数字は分からないが、過去の事例の1つではかなりの協力をいただいたと聞いている。

<加藤> それは移植医が患者さんに積極的に働きかけたからである。

<橋本> 患者に働きかけなければならない。そうすればホームページを見てもらえる。SNSも含めてバンクのホームページをどれくらいの人が見ているかの議論はしたいと思っているが、見るべきものを提供していかないと見ない、とは言っていた。

<齋藤> 移植を受けた患者はこのシステムのユーザーであり、受益者であるのだから、関心が無いことはないと思う。

<橋本> 「ユーザー」という感覚が適切かどうか分からない。

<伊藤> 患者は東大のホームページにアクセスするのか。

<齋藤> バンクのホームページである。

<伊藤> アクセス数の見当をつけることは難しいのか。

<小瀧> 見当はつかない。研究者にはアクセス数が多くないことを申し上げたが「少しでも窓口を広げたい」とのことであった。

<小寺> 日本造血細胞移植学会の看護部門には、この話は伝えているのか。

<小瀧> そのとおりである。

<小寺> 非血縁が中心なのか。

<小瀧> 「同種」とされているので、全体が対象である。

- <小寺> バンクは具体的に何をするのか。
- <小瀧> 研究の案内をホームページに掲載する。
- <小寺> 学会や日本造血細胞移植データセンターのホームページにも出す必要があるか。
- <齋藤> 患者は学会のホームページまではおそらく見ない。
- <小寺> 窓口は色々なところにあったほうがよい。

(8) コーディネーター養成研修会 認定・移植審査結果について

松本ドナーコーディネーター部チームリーダーが資料に基づき以下のように説明した。

コーディネーター養成研修会を平成 27 年度に実施した。全国で募集して、36 名が受講対象者となった。その中から途中辞退者を除く 30 名が審査対象となった。結果は北海道から九州までの研修生 19 名、地区事務局職員 1 名、合計 20 名が認定・委嘱決定された。6 名が中間試験および修了試験の成績不良かつ実地研修の履修不足のため、追試験のうえ再審査となり、認定・委嘱保留とされた。さらに 4 名が認定・委嘱不可とされた。認定・委嘱決定された研修生 19 名は、4 月中旬以降に各地区でオリエンテーションを実施する。

(9) 調整医師の新規申請・承認の報告

松本ドナーコーディネーター部チームリーダーが資料に基づき以下のように説明した。

平成 28 年 2 月 9 日から 4 月 4 日までに 20 名の申請があり、承認された。現在の調整医師の数は 1137 名である。

(10) 平成 27 年度寄付実績報告

大久保広報渉外部長が資料に基づき以下のように説明した。

平成 27 年度は計 8765 件、1 億 9757 万 9671 円の寄付があった。前年度と比べ 450 件増え 105.4%の伸び、金額では 4177 万 3193 円増えて 126.8%の伸びとなった。3 月に大きな遺贈が 2 件あり、1 件は 5931 万 7000 円、1 件は 300 万円だった。たんぼぼ薬局からは処方箋 1 枚につき 1 円の寄付をいただいております、平成 27 年度は 260 万円の寄付をいただいた。他にも滋慶学園グループから 212 万 6000 円、東京海上日動から 147 万 1000 円、サントリービバレッジのバンク支援自販機から半期で 137 万 7000 円の寄付をいただいた。

(主な意見)

- <結城> 2 月までの累計では、前年割れするのではないかと危惧していたが、3 月に大きな寄付があり、結果として去年より多くの寄付金をいただくことができ安堵した。過去に黒字であった時、十分に検討せずにお金を使ってしまった経緯がある。バンクには財政安定化積立金があり、こうした黒字が生じた時にしっかり積み立てるなど、善意の寄付を慎重に使っていただきたい。
- <小寺> 募金が多く集まったことはありがたい。財政安定化ワーキンググループの謳い文句の中で「寄付金の減少」と申し上げてきたが、今後は少なくともその部分は削除した方がよい。

<齋藤> 先ほどバンクの収支構造でも説明したが、非移植実施患者への支出分が不足しているため、寄付金が十分だとは言えない。

<小寺> 「寄付金が減少している」という表記は事実と違う。今後は避けるべき。

(11) 骨髄バンク設立 25 周年記念 全国大会 2016 (案)

大久保広報渉外部長が資料に基づき以下のように説明した。

世界骨髄バンクデーの9月17日に、骨髄バンク設立25周年記念全国大会を開催する。会場は横浜市の慶応義塾大学藤原記念ホールで、第一部は式典、第二部は記念講演。齋藤理事長が京大の山中伸弥教授に講演を依頼したが、スケジュールが合わず、ビデオメッセージをいただくことになった。京大 iPS 研の中畑龍俊副所長に、iPS 細胞の現状を講演していただく予定。パネルディスカッションの後、第三部は「骨髄移植の実際」と題して、岡本理事に講演していただく。その後、同大の近藤看護師に移植後の治療と移植患者の看護を講演していただく。最後に「2万人のありがとう」として、ドナーの方から患者さんへのメッセージ、患者さんからドナーの方へのメッセージを披露して閉会する予定である。

(12) その他

冒頭に松菌事務局長が以下のように説明した。

厚生労働科学研究事業（福田班）に対するバンクの対応について説明する。今年度、国立がん研究センター中央病院の福田医師を主任研究員とする福田班が結成された。福田班の研究課題は「骨髄バンクコーディネート期間の短縮とドナープールの質向上による造血幹細胞移植の最適な機会提供に関する研究」である。研究対象になっている「コーディネート期間の短縮」と「ドナープールの質向上」は、共にバンクが取り組むべき課題であることから、バンクは福田班と連携してこれに当たるよう、国からも指示を受けている。

続いて小瀧移植調整部長が資料に基づき以下のように説明した。

資料4頁の最終スライドをご覧ください。「骨髄バンクコーディネート期間の短縮 造血幹細胞移植の最適な機会提供 → 治療成績の向上」「ドナープールの質向上 ドナーの安全性・満足度向上」の2つのテーマがあり、これを軸として研究していく。特にコーディネート期間の短縮は、バンクの「コーディネート期間短縮プロジェクト」と関連しており、バンクに関係する医師も班の研究員として多数含まれている。また、ドナープールの質向上に関してもバンクの広報渉外部関係者と共同して取り組む。

続いて松菌事務局長が以下のように説明した。

バンクからは11名が参加する。期間短縮にかかる研究にはコーディネート部門の職員が、ドナープールの質向上にかかる研究には普及啓発部門の職員がそれぞれ参加する。期間短縮関連では、岡本理事、高梨理事、金森医師、宮村医師が分担研究員として参画することとなった。ドナープールの質向上は福田医師の専門ではないので、佐々木理事、橋本理事に参画していただく。第1回会議を5月の連休明けに開催すべく現在調整している。行動科学に

基づく分析やソーシャルマーケティングの手法に関する説明を受けてから、ディスカッションに入る。福田班に関わるバンクの取組みの第一歩であり、11名全員が参加する。当日は厚労省の方針説明、福田班実施体制の説明、キャンサーキャン（調査研究会社）の講演後にフリーディスカッションを行う予定である。

(主な意見)

<伊藤> 事業期間はどうなっているのか。

<松菌> 3年間の研究事業と聞いている。

<伊藤> 予算規模はどうなっているのか。

<松菌> 数百万円単位と聞いている。移植医療対策推進室長は、造血幹細胞移植だけではなく臓器移植の研究班とも絡めてソーシャルマーケティングに取り組んでいきたいと考えているようだ。

以 上