

# 公益財団法人 日本骨髄バンク 第39回 業務執行会議 議事録

日 時： 平成 28 年 11 月 21 日（月） 17：30～18：50

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）、  
浅野 史郎（理事）、加藤 俊一（理事）、金森 平和（理事）、佐々木 利和（理事）、  
鈴木 利治（理事）、高梨 美乃子（理事）、谷口 修一（理事）、橋本 明子（理事）

欠席理事： 岡本 真一郎（理事）

陪 席： 佐藤 太亮（監事）

厚生労働省健康局難病対策課 移植医療対策推進室 室長補佐 瀬戸 愛花

傍 聴 者： 2 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（ドナコデネット部長）、五月女 忠雄（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（ドナコデネット部 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）、関 由夏（関東地区事務局地区代  
表）、牧野 宜子（移植調整部 主査）、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 38 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) 日本骨髄バンクにおける主治医相談窓口の相談員改選について

小瀧移植調整部長兼新規事業部長が資料に基づき以下のように説明した。

主治医相談窓口の相談員は「造血幹細胞移植に関する主治医相談設置要綱」第5条の規定で、医療委員会委員の任期と同じとされている。この度、HLA委員会（日本赤十字社）の委員改選もあり、委員の改選をお諮りする。医療委員会の委員は変更がない。HLAに関する専門家の新規候補者は、東海大学医学部の椎名隆氏、公益財団法人HLA研究所の田中秀則氏である。

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> 2015年度の相談実績は30件あり、全てがメール審議で行われた。
- <高梨> 日赤では、相談を受け、対外的に回答するには決裁が必要となるため、相談という通常のタイムスパンよりも時間がかかる。また、造血幹細胞管理課の他にも日赤からの候補者が1名いるため、持ち帰って検討させていただきたい。
- <齋藤> 中島氏がメンバーに選出されており、二重になっているということか。
- <高梨> それもある。またどのドナーを選択したらよいか相談された時に、造血幹細胞管理課としてどのように回答すべきかイメージがわからない。対外的に日赤の名前を出すのは適切なのか。
- <齋藤> これまではどうしていたのか。
- <小瀧> メンバーに入っていた。しかし、実際に依頼したことはこれまではない。HP上のHLAに関するいろいろな情報について説明していただくために、過去に入っていたというのが経緯である。
- <齋藤> 名前を出すのがよいのか検討してほしい。

## (2) 平成29年度コーディネーターの認定・委嘱更新について

谷澤ドナーコーディネート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。

現コーディネーターの認定・委嘱期間は平成29年3月末日に満了となる。認定・委嘱更新審査では、本人の活動意思を確認するとともに小論文、活動実績・状況等を評価して、コーディネーター委嘱審査会議が認定・委嘱の可否を審査する。認定・委嘱期間は平成24年度からそれぞれ5年となっている。対象者は、活動中のコーディネーター178人、活動休止中の16人の計194人。審査委員は広島大学大学院医歯薬保健学研究院の小林正夫教授、文教大学人間科学部心理学科の大木桃代教授、バンク事務局長、ドナーコーディネート部長とドナーコーディネート部指導研修チームリーダーで構成される。手続きとして、①活動中のコーディネーターは、自己申告書、小論文をドナー部に提出していただく。小論文のテーマは「コーディネーターとして考えるコーディネート期間短縮とは」「造血幹細胞移植チームの一員として考える施設・関係者間との連携強化について」からいずれかを選択する。②活動休止中のコーディネーターは、自己申告書に今後の活動見込みを記入してドナー部に提出していただく。③地区事務局代表者は、コーディネーター活動状況報告書をドナー部へ提出していただく。11月22日にコーディネーターと地区事務局代表者宛てに提出書類と連絡文書を送付する。締切は12月26日とする。1月中下旬にドナー部で一次審査して、2月上旬のコーディネーター委嘱審査会議を経て2月21日の業務執行会議で報告する。3月上旬に該当者へ認定・委嘱を通知し、3月中下旬に認定証・委嘱状を交付する。

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)

＜谷口＞ 審査委員の小林氏、大木氏について概略を教えてください。

＜坂田＞ 小林氏は中四国地区の地区代表協力医師であり、コーディネートに精通している。バンクに長期にわたって関わっており、コーディネーター養成研修会でも講師を務めていただいている。大木氏は以前に「コーディネートに関するコンピテンシー」を作成した際、特にコーディネートの心理学的側面について相談に乗っていただいた経緯がある。

＜小寺＞ コーディネーターから提出された小論文は内部資料なのか。

＜谷澤＞ 審査委員のみで確認する。

＜小寺＞ どのような内容なのか。ベテランのコーディネーターが作成しているのであり、内部資料だけに留めておくのはもったいない。

＜谷澤＞ 小論文の他に、自己申告書にコーディネーターの考えや要望を記入する欄がある。そうした意見はドナーコーディネート部だけではなく、審査委員でも検討し反映させていきたい。

＜小寺＞ 製本できるに越したことはないが、記録は残しておくべきである。

＜谷澤＞ 保管はしている。

＜小寺＞ 閲覧は可能なのか。

＜谷澤＞ 内部資料のため、閲覧はできない。

＜浅野＞ 新規にコーディネーターを志望する場合はどうするのか。

＜谷澤＞ コーディネーターは不定期に募集している。養成研修として集合研修6回、実地研修として、確認検査、最終同意、術前および入院から退院までの見学、確認検査の実際の説明を計10回、中間試験、修了試験を経て委嘱される。

＜浅野＞ 審査会議は関わらないのか。

＜谷澤＞ 審査委員で審査会議を行う。養成研修も同様である。

＜齋藤＞ 平均的な年収はどれくらいか。

＜谷澤＞ おおよそ扶養の範囲内である。

## 7. 報告事項（敬称略）

### (1) 骨髄バンクに関する報道（記事）について

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。

バンク事業を着実に推進していくためには、ドナー登録者数、移植件数の減少および収支悪化といったバンクの現状、また若年ドナー登録の拡大、およびコーディネート期間の短縮といった課題を広く正しく理解していただくことが必要である。機会を見つけてマスメディアへ積極的に情報発信していきたい。本年3月以降に報道各社で掲載されたバンク関連記事をまとめて報告する。報道が増えた背景には以下の要因があると推察される。まず、①骨髄バンクに関するいくつかの案件が背景となって関心が高まり、また1つの報道がきっかけとなり他メディアでの2次・3次報道につながったこと、である。具体的には、〇3月4日付の読売新聞「論点」での理

事長による訴求、○バンクの収支悪化、○コーディネート期間短縮への取り組み、がある。次に、②移植2万例到達および設立25周年という大きな節目、という点である。10月20日に理事長が厚生労働記者クラブで記者発表して「今後はマスコミに積極的に取り上げられるように対応していく」と発言した。また、③名古屋市議会議員である日比健太郎氏の闘病をきっかけに、公明党および民進党の協力が得られたこと、がある。日比氏には9月30日までに4人のバンクドナーが見つかったが提供に至らず、臍帯血移植を行った。その後、急遽体調が悪くなり11月3日に亡くなられた。この過程で、10月13日に名古屋市の公明党市議がバンクに来所され「日比氏およびバンクを党として応援したい」と議会に働きかけていただき、名古屋市で来年4月からドナー助成制度が導入されることになった。また民進党青年委員会に呼ばれてバンクの説明をした際、日比議員が生前に検討していた「ドナー登録推進プラン」を党として推進いただけることとなった。バンク関連記事は3月4日の読売新聞「論点」を皮切りに、各紙に掲載（ネット報道含む）されている。10月20日の厚生労働省記者クラブでの記者発表翌日には、朝日、毎日、読売、産経、日経で掲載されたほか、共同通信による全国配信も行われた。同時に朝日新聞からコラム「今さら聞けない」の取材を受け、11月12日に掲載された。日比議員に関する記事は、9月16日の中日新聞で「適合者いる。なのに」と題して掲載された。亡くなられた翌日（11月4日）に訃報が載った。10月21日の厚生労働員会では、民進党青年委員会委員長の初鹿明博議員がバンクの取組みに関して厚生労働大臣に質問した。今後も丁寧に取材対応していく。現在、12月4日の日本経済新聞朝刊「日曜に考える」医療面に掲載予定の「コーディネート期間短縮の取組みについて」の取材を受けている。また、毎日新聞の科学医療面の取材も受けている（掲載日時は不明）。

## (2) 非血縁者間末梢血幹細胞の凍結に関する検討（進捗報告）

小瀧移植調整部長兼新規事業部長が資料に基づき以下のように説明した。

非血縁者間移植における末梢血幹細胞の凍結は、造血幹細胞移植学会の見解が示されており、9月の業務執行会議で報告したとおり「原則禁止」と確認された。しかし、完全に途を閉ざしたわけではなく、本当に必要なときには実施するという含みを持たせている。この「含み」とは、ドナー安全委員会でのフリーディスカッション、および医療委員会を経て、倫理委員会で「ドナーが患者の希望時期にどうしても提供できない場合、かつドナー採取日に患者側が調整できない場合（ただしPBSCに限る）は、医療委員会で審議したうえで認めることがある」と検討されたことによる。しかし凍結を完全に禁止するわけではなく、決して推進するわけではない状況において、どのような場合に医療委員会で審議することになるのか、具体的な事例の提示がなければコーディネート現場が混乱する。そこで現在、事務局が整理、検討している内容をいったん業務執行会議に報告して、方向性についてご意見をいただいた上で具体的（限定的）な運用ルールを策定することとしたい。凍結に関する基本方針には、凍結を認めるケースとして「ドナーが患者の希望時期に提供できない場合、かつ採取日に患者側が調整できない場合」と規定している。この具体的な運用をどうするか。またBMの凍結は認めないことに関して「PBの凍結は血縁で経験数が多いがそれと比較しBMの凍結は経験数が少ない」ことが理由として挙げられているが、この点も再整理した。運用までの課題（1）として、まず「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（PB）の条件設定について」である。具体例として、「11月1日にドナー選定をし、採取日程調整を開始したところ、患者側は1月10日移植を希望したが、ドナーの

都合がつかず 12 月 15 日に採取を行うケース」が考えられる。これらの条件をまとめると、①移植施設から提示された希望日程はドナーの都合で調整不可であり、それよりも早い日程の希望があった場合であって採取施設も対応可能な場合、②ただし、原則、後続ドナーが 0 人で当該ドナーのみしかいない場合、③さらに、移植予定日は採取予定日から概ね 1 カ月以内であること、これら 3 つの条件を日程調整開始の時点で満たした場合に、凍結申請を可能とする。これにより、これまで当該ドナーしかいないケースでは日程調整不可能としてコーディネート終了となっていたが、今後は患者側がドナーの日程に合わせられない理由や移植が確実に進むことを審査し、ドナーの意思を尊重し、かつ、移植も実現できることになる。次に、課題 (2) 「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、PB のみ凍結申請可能とする合理的な理由」である。当初案では、血縁移植の PB 凍結件数と比較し BM の凍結は件数が少ないことから経験数を理由に PB に限定していた。しかし業務執行会議でも指摘されたように、医療現場では BM 凍結技術そのものは確立しているという。技術が確立していれば、PB のみ凍結申請可能とする合理的な説明は困難である。この点を解決するため、凍結に関する技術は「院内における血液細胞処理のための指針」「造血幹細胞移植の細胞取り扱いに関するテキスト」を遵守するとし、PB、BM は区別しないこととする。これを前提とし新提案として「これらの条件を満たした場合には PB のみに限らず BM についても申請可能としてはどうか」に関して改めて検討した。最後に、課題 (3) 「通常、移植成立時に移植施設からバンクに支払われる診療報酬からの 45 万円が、凍結後、幹細胞が使用されなかった（移植不成立時）の場合の 45 万円の請求可否」である。移植不成立の理由としては、○運搬時や凍結後の容体悪化により移植できなくなったもの、○細胞数低値や凍結後の状態良好により移植しない選択をしたもの、の 2 つが考えられる。これらのケースにおける請求に関する対応案として、①理由に関わらず、移植不成立時でもバンクが要した工数は成立時と同じであることから 45 万円を移植側に請求する、②理由に関わらず移植キャンセル料として一律料金を移植側に請求する、③患者にとっても予期しないことから、広く患者負担金全体に割り振る、の 3 つを検討した。なお、採取に要した実費は移植施設が支払う。参考として、ドナーの検査または調整にかかる費用でバンクの持ち出し等になっている現状を図にした。現状ではコーディネート行程ごとに各種検査が実施されており、それらの費用をまとめたものである。これらの考え方をもとに承認いただければ、医療委員会および倫理委員会でお諮りすることとしたい。

#### (主な意見)

- <小寺> 大変よくまとまっている。血縁での末梢血幹細胞の凍結・非凍結では差がないことは、シンガポールで開催された AP BMT の総会で発表している。参加者から「大変プラグマティックな報告であり、我々も同じ問題を抱えている」との声があり、各国がそれなりに興味を持っているようだ。また、ドナーからいただいたものを確実に使うという点も重要だ。金森理事もいらっしゃるので、血縁および非血縁について、ドナー委員会およびドナー安全委員会で検討していただければと思う。
- <金森> 学会のドナー委員会では、ドナーの安全について足並みを揃えている最中であり、凍結までは話が進んでいない。これまで、骨髄を採取したが細胞数が少ないため、移植施設の判断で臍帯血に切り替えた事例は数例あると思うが、この場合移植施設からの請求はどうなっていたのか。
- <小瀧> 採取手技に関する費用については、移植施設は採取施設に支払っていた。

- <金森> 臍帯血に切り替えた場合はどうか。
- <小瀧> さい帯血バンクと施設のやり取りになる。
- <金森> それまでのコーディネートにかかった費用は請求できないことになるのか。
- <小瀧> そのとおりである。
- <小寺> 採取病院に支払う費用は移植施設が負担している。
- <加藤> 骨髄の凍結禁止については、バンクが設立された初期の頃「ドナーにこれだけのリスクを負ってもらうのだから、使われないことがあってはならない」という責務、また国の強い方針もあり、そのように取り決められた経緯がある。その流れの中で、ある時期から末梢血幹細胞移植が可能になり、末梢血においては血縁者間で凍結が比較的多数実施されてきた。事務局として、そのような歴史的な経緯をふまえ、骨髄と末梢血の間に凍結に関する技術的な差は無いこととして今回再整理した。採取されたものが使われないリスクについて、国としてどう考えるべきかは今後やりとりしなければならないと思うが、個人的には凍結を認めても、ゼロとは言わないが激増するとはとても思えない。リスクについては差があるかもしれないが、それが1と10ほどの差ではなく近似したような差であると考えられるのであれば、両者に差をつけて方針を作成するのは適切ではなく、この整理でよいと思う。運用までの課題(3)で、案2として「理由に関わらず移植のキャンセル料として一律料金を移植側に請求する。」とあるが、もう少し詳細に説明していただきたい。
- <小瀧> 本来ならば45万円だが、キャンセル料として一律に定めた金額を移植側に請求するということである。
- <加藤> 凍結だけではなく、他の理由で不成立になった場合もキャンセル料の形で統一するということか。
- <小瀧> 理由は問わない。
- <鈴木> 「凍結を完全に禁止するわけではなく、ただし決して推進するわけではない」という分かりにくい表現が使われている。血縁者間ではPBを凍結しておき、それから移植するケースは決して少なくないとのことだが、それはどれくらいの件数なのか。また血縁者間で採取し凍結したPBが患者の都合により実際には使われなかった件数はどれくらいあるのか。血縁と非血縁については、ドナーと患者に何らかの関係があるということを除けば、それほど差はないと思う。血縁ではお互いに顔が分かっていることから、採取されたものが万が一使用されなくなってもいいとの理解のもとにやり取りが行なわれるが、非血縁ではそうはいかないことは私もよく分かっている。非血縁者であるドナーが、リスクを負って提供してくれたにもかかわらずそれを使わないことがあってはならないが、もし血縁者間でそのようなケースはさほど多くなく、また減少しているのであればそのノウハウを非血縁者間にも生かすことはできないのか。そうでなければ、「禁止しないが推奨しない」という表現は一般の人が聞いても分からないと思う。
- <小寺> 血縁者間の末梢血幹細胞移植は年間600~700例で、約400例が凍結している。そのうち使用されなかったケースがどれくらいあるかは調べてみなければ分からない。血縁間で凍結保存する最大の理由は、移植チームが移植当日にドナーと患者を同時に処置するより、先に採取してその後移植するほうがリスクが減り、その他にも種々のメリットがあるためである。

- <鈴木> ドナーが最終同意を撤回できないのは、前処置を行なった後に提供意思を翻すと患者の命が危険にさらされるためだが、今の話では先に採取をし、凍結をしておけば同意撤回のリスクを避けることができる。そうであれば、非血縁者間においても少なくともドナーが先に採取をしても構わない、ぜひとも役に立てて欲しいというケースであれば、凍結を認めることが自然であると思う。血縁者間において年間400例くらいが凍結で行なわれていることは、この方法の有効性を示している。患者に対する安全を第一に考えれば、先に採取をしておき、患者の体調が一番良い時期に移植を行うことのほうがいいように思う。初期の時期に凍結が禁止されていたことも理解できるが、PBのように全身麻酔よりもリスクの低い移植方法が確立されているのだから、血縁者間では凍結が年間数百例行なわれていることも含めて、基本的な事項についてもう一度考えるべきである。
- <伊藤> 「厳格な条件のもと実施が認められる」との方が素直な表現である。凍結についての考え方が非常に整理されている。課題(1)は、基本的にはこの方向性でよく、また課題(2)も、PBとBMを同じ扱いにすることでよい。しかし、課題(3)は悩ましい。案1、案2の内容に金額面以外の差は無いが、案3になった場合は、バンクの既存の制度との整理をどうするのか、事務局で具体的な選択肢についてさらに検討した上で、判断しなければならない。
- <橋本> 移植不成立の場合に、移植側に請求しても支払われないケースが生じてくるのではないか。その際には、相談に応じる形で救済する方法はないものかと考えている。案3は「共助とし広く患者負担全体に割り振る」とのことだが、これはバンクの理念ではないため「共助とし」というのは難しいのではないか。
- <小瀧> この辺りは難しいところである。参考をご覧いただきたい。コーディネート各行程でその費用を誰が負担しているのかを示した表である。①ドナースクリーニング検査差額分として2200万円を現在はバンクで負担しているが、これを患者負担にする方向で現在検討中である。また、②スクリーニング外検査費用70万円、③本人確認検査費用1100万円、④採取中止時の健診等費用600万円を誰が負担するのか。④については、過去に業務執行会議で検討され、今回は補助金要望することとなったが、広く患者負担金に配分するとの意見も出された。今後はどうしていくべきか悩ましいところである。また、⑤不成立の場合の採取費用、⑥移植成立時に診療報酬でバンクに支払われる費用45万円も、補助金要望できるのか、そういう性質のものなのか、判断が難しい。
- <橋本> 広く負担を求めること自体には私は賛成であるが、この場合はケースが少ないこともあり、セーフティーネットに参加して補助をもらう形には組み込めないのか。
- <小瀧> 今後どのような所に組み込んでいくのか、情報を集めて検討していかなければならない。多くの意見を伺いたい。
- <橋本> すんなり払っていただければよいが、移植も成立せず患者の容態や経済状態が厳しい状況下では、セーフティーネットを利用するとのポリシーを持っていたほうがよい。
- <佐藤> これまで、移植不成立のケースはどのようにしていたのか。
- <小瀧> 骨髄の場合は、移植施設が採取施設に直接支払って、診療報酬にかかる45万円は宙に浮いた状態でバンクが負担していた。
- <佐藤> バンクの持ち出しということか。
- <齋藤> そのとおりである。しかし、財政難の現状をふまえて何とかしなければならない。

- <金森> PB採取後、使われない事態を防ぐための一つの歯止めとして費用を移植側に負担してもらう際に、それが移植施設になるのか患者になるのか、施設に判断を一任しているとの理解でよいか。
- <小瀧> そのとおりである。
- <小寺> バンクの業務は仲介業務であり、末梢血もしくは骨髄を施設に渡せば、それをどうするかは施設の問題である。移植を成立させるかどうかは施設の仕事だ。このことは、凍結をするケースだからこそ生じるものであり、これまではDAY0だったため生じることはなかった。凍結すれば移植までの間、施設が所有することになる。そうであれば、施設に渡した段階で45万円が支払われるべきであると思う。
- <浅野> 「キャンセル料」という表現は適切ではない。これはそれまでの行程でかかった費用を請求するものである。また移植しない選択をしたものとして、「細胞数低値」が上げられているが、これはそもそも移植に適していないのであるから、凍結の話とは関係ないのではないか。
- <小瀧> バンクの立場としては、たとえ細胞数が少なくても移植をすることになっている。低値であっても凍結をし、移植を行うことは考えられる。
- <浅野> 細胞数低値のため移植を実施しない判断は誰が下すのか。
- <小瀧> 主治医である。
- <齋藤> 細胞数が少ないため臍帯血に切り替えるケースは非常に稀であり、これまでの25年間で数例しかない。
- <金森> 実際、末梢血についてまだ250例ほどしかデータがないが、理想的には $2 \times 10^6$ /kgのところ、 $1 \times 10^6$ /kg未満のケースは1~2例ほどしかなく、それにも幅がある。そのため、細胞数低値で移植が不安になるケースはおおそくないと考えられる。
- <齋藤> 非常に重要な案件なので、次回以降も議論していきたい。

### (3) 平成28年度第2回ドナー安全委員会報告

坂田ドナーコーディネーター部長が資料に基づき以下のように説明した。

10月23日(日)に、平成28年度第2回ドナー安全委員会が開催された。審議確認事項として、7案件が確認された。まず、①非血縁者間骨髄/末梢血幹細胞採取施設認定更新調査について、である。現在、骨髄は全国で185施設、末梢血が94施設認定されている。学会では新基準を策定しており、新基準による認定手続きを進めるため現在移行期間中であるが、まだ11施設が審査中であるのみで、大半の施設がバンクで定めた旧基準による認定更新調査を行なう。次に、②非血縁者間末梢血幹細胞採取施設認定基準変更について、である。現在、PBSCTのみの認定は認めておらず、骨髄認定施設であることが条件となっている。学会での新基準が策定されたこともあり、PBSCTのみでの認定を認めるかについて審議をした。その結果、継続して慎重に検討することとなり、今後は学会とのすり合わせも必要となる。次に、③骨髄液中のヘパリン総量について、である。ドナー安全委員会では10単位/mlのヘパリン量を推奨しているが、施設からの報告では1~100単位/mlとなっており、かなりのバラつきがある。正しく記載されているかどうか個別に採取施設に確認するとともに、記載方法も見直すことになった。次に、④自己血貯血用冷蔵庫内の温度が上昇したことにより自己血が使用不能となった事象について、である。9月に緊急安全情報を発出したが、その後調査を行い11月15日に安全情報として公表した。内容は、〇別の機器を搬入した際に



冷蔵庫のアラームが切られておりそのままにされていたこと、○ソケットが差し込み口から外れやすい状況になっており、はずれてしまったこと、○管理体制として、日常的に温度管理していたがアラームチェックまでは行なわれていなかったこと、が報告された。そのため、温度管理の際にはアラームをチェックするよう注意喚起した。次に、⑤ドナー適格性判定基準について、である。専門家の意見をふまえて、尿沈渣は状況に応じて施設判定とすることとし若干緩和された。次に、⑥採取計画書等の麻酔科医師署名等の取り扱いについて、である。現在、採取計画書には麻酔科医師の署名欄があるが、システムの一元化に伴い取扱いをどうするのか意見を伺った。具体的な運用方法は、日赤を含めて事務局で検討中である。最後に、⑦骨髄バンクドナーの複数回（2回提供）骨髄提供に関する検討について、である。この件はドナー安全委員会で論文をまとめて学会に投稿し、受理された。同じドナーが2回提供した場合、1回目と2回目でドナーの安全に差がないことが確認されている。しかし1回目と比べ2回目は細胞数が減る傾向が示された。同委員会以外の医師から移植成績との関連も研究し公表すべきとの意見があったが、安全委員会ではそこまで研究するための十分な解析が行なわれていないため、移植成績との関連については言及しない、と結論付けられた。①採取検討になった事例、②採取直前延期事例、③採取直前中止事例、④術前健診から前処置開始前までの中止事例、⑤健康被害報告、⑥長期フォローアップ症例報告、⑦その他の事例、について事例検討した。⑥では現在最長で2年間のフォローアップを続けているドナーが数名いるが、いずれもトラブルには至っていない。

#### (4) 医療委員会報告

小瀧移植調整部長兼新規事業部長が書面により報告した。

#### (5) WMDA秋季会議、NMDP年次総会参加報告

最初に牧野移植調整部主査が資料に基づき以下のように説明した。

米ミネアポリスで開催されたWMDA（World Marrow Donor Association、11月9日～10日）秋季会議およびNMDP（National Marrow Donor Program、11月11日～12日）年次総会に岡本真一郎理事と計3名で参加した。主な内容を報告する。アジア・パシフィック・レジストリー・ミーティングでは、各国の現状や取り組み、課題が報告された。JMDDPからは9月17日のWMD（World Marrow Donor Day）に開催した設立25周年記念全国大会と移植2万例到達を報告したほか、課題として若年ドナー獲得とコーディネート期間短縮を挙げた。次にドナーと患者の直接対面に関して、賛成と反対にわかれてのプレゼンテーションプログラムがあった。会場での電子投票では賛成65～66%、反対33～35%で、プレゼン前後で大きな変化はなかった。また、NMDPから血縁コーディネートを11月14日からサポートするというアナウンスが9月にあり、日米間での血縁コーディネートに関して実務レベルで意見交換した。JMDDPから内閣府や保険会社など関係各所への報告・確認が必要であると伝えた。また、ドナーコーディネートに関してNMDPや韓国KMDPと情報交換した。世界の造血幹細胞移植動向では、臍帯血移植が（日本以外で）減少傾向に、ハプロ移植が増加傾向にあることが報告された。

次に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。

GRID（ドナーおよび臍帯血ユニットの世界共通識別番号）の進捗に関して報告があった。世界のドナーと臍帯血ユニットに19桁の番号を割り振る構想で、最初の4桁が各レジストリーの固有番号、15桁がドナーもしくは臍帯血ユニットの識別番号となる。WMDAは5段階で導入を計画しており、2017年10月までに段階的準備を進めるように各レジストリーに求めている。次に登録対象年齢前の子供や中高生への浸透策である。NMDPは2011年から子供向けDVDを作成して配布している。会議中に移植ヒーロー「MARROW MAN」がサプライズで登場、会場を沸かせた。ジョージア州を本拠地とするNPOが運営しており、白血病の子供やその家族を支援するという使命を掲げて全米規模で活動しているという。JMDPでも小学校での「語りべ」講演会の実施や、東京を訪れた修学旅行生にレクチャーの機会を設けている。日赤も子供向け冊子を作成して浸透を図っている。次に、民族性に関する考察である。参加者が25分ずつ各テーブルを回って、自由に議論するラウンドプログラムが開催された。「Why registration ethnic background is important」と題して、民族性とHLAに関する議論がなされた。比較的HLA型が似ている日本ではなじみのない話題だが、国際結婚が増えている現状を考慮すると近い将来に検討すべき課題になる可能性もある。採取施設側の動きとしては、NMDPとDKMS（独）が採取施設関係者に対して、造血幹細胞の品質確保のためにトレーニング、サポート、情報共有を実施しているという事例報告があった。また、WMDAハンドブック「a gift of life」第2版のハイライトが紹介された。JMDPを含めたWMDAメンバーは無料でアクセスできる。メンバー以外には紙媒体（2013年発行の初版）の英語版とスペイン語版を75ユーロ（約8800円）で販売する。WMDAでは、完全オンライン化したことで迅速に更新できるとしている。次に移植コーディネーター認証プログラムである。ここでいう移植コーディネーター（サーチコーディネーター）はドナー側のコーディネーターではなく、JMDPでの移植調整部に該当する役割と思われる。欧州中心の認証プログラムであり、受講者も欧州が8割、欧州でアジアの受講者は1割である。附録の世界移植データは、6月に開催されたWMDAシンガポール大会で報告された2015年データである。今回の会議では特にアップデートされなかったもので、参考資料である。大会ホストで900人の陣容を誇る世界最大のレジストリー、NMDPの底力を示す盛大な大会となった。スポンサー企業6~7社が会議場にブースを出展しており、大会運営だけでなくIT化やドナーリクルート策にも資金をふんだんに投じている印象だった。また、会議参加者には専用アプリをダウンロードさせ、スケジュール変更などを効率的にアナウンスするなど、ペーパーレス運営を徹底していた。昨年（2015年）12月にはオフィスミネアポリス中心部の一等地に移転している。ビル内で貸会議室やコーヒESHOPを展開し、その収益の一部も活動資金になっているという。豊富な資金を使ったショー的演出が目立ち、大型スクリーン4台、テレビカメラ3台を駆使して患者とドナーの対面・抱擁を投影するなど趣向を凝らしていた。WMDA（毎年9月第3土曜日）への取り組みも20カ国以上のイベントが映像で紹介され、移植医療を世界規模で盛り上げようという強いメッセージを感じた。若年ドナー獲得やコーディネーターに「YouTube」やタブレット、スマホといったITメディア・ツールを活用する考え方は世界の潮流であり、ドナー部を中心に現在検討している「IT技術を活用したドナーとコーディネーター間の連絡調整」はタイムリーであると感じた。また、スポンサー企業からの資金調達は財政難の打開策として検討に値すると感じた。次回のWMDA春季大会は2017年3月24日から仏マルセイユで、次回の国際骨髄バンク大会は2018年6月27日から独ミュンヘンで開催される。

(補足)

＜小瀧＞ NMD Pから提案された日米間血縁コーディネートに関して補足する。今回、岡本理事に業務提携に向けた下準備の交渉をしていただいた。具体的には患者が米国にいて血縁ドナーが日本にいるケースで、渡米の都合がつかずドナーが日本で採取を希望する場合に、JMD Pが介在してサポートできないかというオファーである。議案として後日改めて業務執行会議に諮る予定である。

## (6) 第2回広報推進委員会報告

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。

第2回広報推進委員会を10月20日(木)に開催した。出席委員はオブザーバーを含め6人(5人の委員が欠席)。平成28年度上半期の実績とバンク公式サイトへのアクセス解析を報告した。グーグルのソフトを使って15日分を解析した。若年層(18~34歳)が8割を占めた。最も閲覧されたページは「ドナー登録をお考えの方へ(スマホ版)」だった。フェイスブックへのリーチ数1位は「ACポスター掲示のお願い」(リーチ数:19,558、いいね:734)だった。サイトへのアクセスは、1日平均800~2200人である。6月は新聞記事掲載によりアクセスが増えた。6月9日付け産経新聞朝刊「骨髄バンク、破綻の危機」で9400件、6月26日付け毎日新聞朝刊「骨髄移植待機1655人死亡、バンク登録手続き簡略化を検討」で3万2000件、翌日7000件のアクセスがあった。委員からは「ドナー登録者減少や高齢化、財政危機が伝わってこない」「ドナーや家族を含めて提供への不安を払拭するPRを考えるべき」「若年ドナー開拓へSNSなどをもっと工夫すべき」「学校への浸透や、行政・国会議員を動かすなど新たなアプローチを」といった意見が寄せられた。広報戦略予算は約100万円を見込んでいる。次の委員会開催は2017年3月を予定している。

## (7) 調整医師の新規申請・承認の報告

谷澤ドナーコーディネート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10月11日から平成28年11月10日までに5名の申請があり、承認された。現在の調整医師数は1164名である。

## (8) 募金報告

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。

10月の募金は、件数が607件、金額は562万1471円であった。前年度と比較して127件のプラス、878万7624円のマイナスとなっている。住信SBIネットにこれまで寄付をいただいた55件、27万9000円を清算した。累計では4485件、5446万8980円となり、前年度と比較して1126万8442円のマイナス、比率は82.9%に留まっている。これは、前年度は日薬連から1005万円の寄付があったためである。

以上