

# 公益財団法人 日本骨髄バンク 第43回 業務執行会議 議事録

日 時： 平成 29 年 4 月 17 日（月） 17：30～19：00  
場 所： 廣瀬第 2 ビル 地下会議室  
出 席： 齋藤 英彦（理事長）、小寺 良尚（副理事長）、浅野 史郎（理事）、岡本 真一郎（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）  
欠 席： 伊藤 雅治（副理事長）、橋本 明子（理事）  
陪 席： 瀬戸 愛花（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）  
傍 聴 者： 4 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（ドナコデパート部長）、五月女 忠雄（総務部長）、小島 勝（広報渉外部 広報 T L）、谷澤 魅帆子（ドナコデパート部 指導研修 T L）、渡邊 善久（総務部 総務企画 T L）、関 由夏（関東地区事務局地区代表）、上原 淳（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。岡本理事から辞任届が出され、6月の通常評議員会で正式決定される旨の報告があった。

## 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、齋藤理事長と小寺副理事長がこれに当たるとされた。

## 5. 議事録確認

第 42 回業務執行会議の議事録案を確認し、全会一致で了承した。

〔議 事〕

## 6. 協議事項（敬称略）

### (1) 平成 30 年度国庫補助金要望案

五月女総務部長が資料に基づき説明した。

平成 30 年度国庫補助金要望案を 2 件審議いただく。まず、①公式ホームページ（以下、HP という）の改訂である。事業の概要及び要望理由である。バンク HP は、一般の方、ドナー登録者、患者、医療関係者、寄付者、企業といった関係者に対して、コーディネートを中心とするバンク事業に関する様々な情報を提供し、ドナー登録者拡大やバンク事業の理解促進に重要な役割を担っている。平成 20 年度に大幅なリニューアルを行い、平成 25 年度にスマートフォン（以下、スマホという）対応を行った。今般のバンク事業の重要課題に対応するため、HP の内容と構成を見直す。特に次の 2 点に留意して、バンク事業推進に一層資するものとする。1 点目は、若年層ドナーの登録拡大を図るため、若年層への訴求力を強化する。また周囲の理解を得るため、家族や職場向けの情報を充実させる。本 HP へのアクセスはスマホ経由が 60%、パソコン経由が 34% となっており、若年層に対してスマホ経由の情報提供が効果的と考えられる。2 点目は、企業の休暇制度や地方自治体の助成制度等の周知により、造血幹細胞提供に対する社会制度の広がりをもたせたい。これにより、ドナー登録者の拡大を図ると共にコーディネートの円滑な進行の一助とする。必要な費用としてトータル 1200 万円を考えている。内訳は以下のとおりである。（1）Web デザインの変更で 600 万円。情報検索方法も見直し、情報をより見つけやすく、わかりやすくする。（2）CMS (Content Management System) の更新に 200 万円。これは HP を動かすためのミドルウェアを変更する費用である。（3）ドナーズネットとの統合に 200 万円。現在公式 HP とは別に「ドナーズネット」というドナー向けの HP を設けているがコンテンツを見直した上で公式 HP に統合する。その他、新たな情報の掲載で 200 万円、合計 1200 万円となる。

続いて②ドナー登録説明員研修会である。ドナー登録説明員（以下、説明員という）は、全国で約 900 名が活動している。主に献血併行ドナー登録会において献血者にドナー登録を呼びかけ、登録者を確保している。平成 28 年歴年の新規登録者は 3 万 1918 名。うち献血併行ドナー登録会（説明員が説明を担当）で登録された人数は 2 万 1606 名であり、67.7% を占める。また、献血ルームで説明員が登録説明している県が 29 県あり、登録実績は 3219 名（全体の 10.1%）である。説明員は各県で登録会実施を調整して、新規登録会場を開拓している。登録方法や手続きの変更など、最新の情報提供や情報交換を行なう必要がある。説明員によるドナー登録割合は合計で 78% を占め、大きく貢献している。本研修会を通じてバンク事業の方針や関連知識の周知を図る他、各地の成功事例を共有して説明スキル向上を図る。これにより若年層ドナーの登録拡大を図ると共に、企業の休暇制度や地方自治体の助成金制度といった社会制度の浸透を促し、社会人ドナーの登録拡大及びコーディネートに至った際の円滑な進行を図る。必要費用として合計 430 万円を見込む。費用で大きいのは交通費関係で、他は会場費や資料代である。実施場所は、北海道（札幌）、東北（仙台）、関東（東京）、中部（名古屋）、近畿（大阪）、中四国（岡山）、九州（福岡）を予定している。平成 30 年 1 月～3 月に 3 カ月かけて行う予定である。

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> この要望案は新規の要望項目で、例年要望していることに上乗せしてこの 2 案を出すということである。移植医療対策推進室と相談しながら進めていく。

<谷口> ②案に質問がある。献血ルームは日赤の組織であるが、文面には日赤とは出ていない。これは日赤と一体化して実施するという理解でよいか。

<五月女> 一体化というよりは協力してもらいながら進めるということである。各県ごとに自治体、現地の日赤、ボランティア団体、バンク職員が年 1 回打ち合わせをもっている。未開催の県には、積極的に開いていただけるように働きかけて

いる。献血と一緒にドナー登録会をその年にどういう方針で推進していただくかを話し合っている。

〈小寺〉 献血併行登録会で、バンク登録説明員がいるとより効果があがるということか。

〈五月女〉 その通りである。

〈小寺〉 献血ルームで説明員が登録説明している県が29県。半数以上の県で説明している、登録実績3219名(10.1%)は、反するような数字だが、どう解釈するのか。

〈大久保〉 献血ルームでの登録会は曜日や時間が決まっており、毎日開催しているわけではない。そのため人数は(外部会場の)献血併行登録会よりも少ない。献血併行登録会は年間約4000回実施しており、献血ルーム登録会とは回数が違う。

〈浅野〉 公式HP改訂は、業者に委託するのか。

〈五月女〉 その通りである。

〈浅野〉 現在のHPを作成した業者に委託するのか。

〈五月女〉 そうとは限らない。平成20年度に刷新した現在のHPも、複数の業者にプレゼンしてもらい、いろんな観点から点数付けをして一番評価点が高かった業者に決めた。今回も同様の形(コンペ)になる。

## 7. 報告事項(敬称略)

### (1) 平成28年度のコーディネートの状況について

小瀧移植調整部長 兼新規事業部長が資料に基づき説明した。

まず平成28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。患者登録件数はこここのところずっと横ばいで2273件だった。コーディネート開始シート送付件数やコーディネート開始件数、地区開始件数等々、コーディネート件数全体は昨年を下回った。移植件数は、国内の移植1243件、海外ドナーからの移植3件、海外に提供した4件を加え、総数1250件となった。移植率は54.8%で横ばいである。次に国内ドナーと海外患者である。海外患者は患者登録が減少し、コーディネート件数も減少している。国際は流動的だが、今回海外提供は4件と非常に少なかった。これまで多かったKMDPに対する件数が0件だったことが影響している。KMDP担当者に要因を伺ったところ、特段の理由は見当たらないとのことだった。韓国国内のドナー登録者数が著しく増えているわけでもないのに、なぜここまで減ったのかは分析不足である。資料3-1は年代別の登録患者数、資料3-2は今回から新しくつけた年代別の移植患者数である。移植件数は前年度比で若干増えた。50歳以上、16歳から49歳までの患者の移植件数が微増となった。次に2015年の登録患者の動きを報告する。2015年に登録した患者2297人の2016年末(12月31日)の状況である。長い患者では最長2年間にどういう状況に至ったかを説明している。2297人のうち、期間内に移植に至ったのは1237人で、移植率は53.9%である。この間に登録を取り消した患者は872人。取消理由別登録患者で2015年を見ると、昨年より臍帯血移植や血縁・自家移植にシフトしている患者が多くなっているのが特徴である。

坂田 ドナーコーディネーター部長が資料に基づき説明した。

続いてコーディネート件数である。開始シートの送付件数が前年度の97%、年間で約2万7128人のドナーにコンタクトしている。地区開始は9890件（前年度比99%）、確認検査実施は4797件（同92%）で、ドナー選定（1700件）最終同意実施（1496件）は前年比96%。コーディネート件数としては前年度より若干減少している。末梢血管細胞採取件数が123件で、前年度58件より倍増している。対して骨髄は1125件で、前年度1174件に比べ微減となった。採取件数全体としては、前年度を少し上回った。関東地区の件数が増加している。次にコーディネート期間である。患者登録から移植までの中央値は144日で、前年度より3日短縮した。ドナー開始から採取までの中央値は122日で、前年度と同じだった。次に各行程別の中央値の推移である。2016年度の骨髄ではドナー選定から採取まで73日と前年度（75日）より若干短くなったが、逆に確認検査行程が長くなり、全体の日数は短くなっていない。PBの2016年度では、ドナー選定から採取まで63日で骨髄と比べて10日間早くなっている。

#### （主な意見）

- <齋藤> ドナー開始から採取までのコーディネート期間の中央値が122日で、コーディネート期間の各行程別中央値の合計が113日。数字が2つあるのはなぜか。
- <坂田> 折れ線グラフは「ドナー開始から採取」までの日数を全て並べて出した中央値で122日である。（棒グラフの）行程別中央値は、各行程ごとに求めている。表示の仕方が正しいか疑問はあるが、単純に足し算すると113日になる。そのため、各行程ごとの中央値を足しても必ずしも一致しない。
- <加藤> 2016年度の開始シート送付が2万6818件で、コーディネート開始件数2万6878件である。コーディネート開始件数が開始シート送付件数を上回っている。これはどういう意味か。
- <小瀧> 年ごとに数字をとっている。最初の母数から動いた人の数字ではないので、若干タイムラグがあり、コーディネート開始件数が増える現象がある。
- <加藤> 前年度からキャリーオーバーがあるということか。
- <小瀧> その通りである。
- <加藤> しかし前年度の差は18で、2016年度は60である。キャリーオーバーでは説明できない数字ではないか。微々たることだが矛盾を感じる。
- <小瀧> 確認する。
- <小寺> 海外提供が4件となっているが、これはNMD P向けか。
- <小瀧> NMD P向けが2件、香港向け1件、英国向け1件の計4件である。
- <小寺> 韓国の患者登録は変わらないか。ポリシーが変わったということはないか。
- <小瀧> 特に聞いていない。
- <金森> 登録患者の取消では、登録してから取消までの日数は解析したか。
- <小瀧> 今日の資料にはないが、100日から120日をピークに取消が最も多い。このところ傾向は変わっていない。
- <金森> コーディネート期間短縮で具体的な数値目標を作るのに、それが目安になると考える。（バンクからの提供を）待てないから臍帯血やハプロ移植を選ぶという流れの中で、100日より少し短くならないと患者を救えない。
- <鈴木> 骨髄と末梢血幹細胞（PB）でドナー選定から採取までの期間が10日しか差がない。PBは麻酔不要なので印象としては短くできるように感じるが、10日

しか短くならないのは、PB採取のための薬剤投与その他で医療機関側のキャパシティーの問題があるのか。

- <坂田> 期間短縮という長年の課題で、様々な取り組みをしている。骨髄は自己血採血のスケジュールがあるので、なかなか短くならないと言われていた。最近、採取枠が空いている地域でもコーディネート期間が短くなっていないという現実がある。一方、患者側から移植希望時期が提示されるわけだが、医師の間では「バンクでは時間がかかる」という認識もあり、そもそも「患者側が本当の希望時期をリクエストしているのか」ということも含めて現在調査中である。
- <鈴木> 臍帯血の場合は「量が多い少ない」点を除けば、モノがすでに確保されている。凍結保存であるから、適合後に移植に至る日数は短くなる。ただ主治医が（凍結の）臍帯血よりフレッシュなBMかPBを望む場合、最後の選定から採取までの期間を短くするしかない。BMの場合、麻酔室はそうたくさんあるわけではない。PBは薬剤投与（複数回）があるにしても、もう少し短くならないか。ここで言うのは簡単だが、採取施設では色々な事情があると思う。あくまで素人の思いつきということで検討してほしい。
- <齋藤> おそらくマンパワーの問題もある。谷口先生の病院はPBが多いが、どうか。
- <谷口> 採取側担当医はBMだと手術室確保の問題もあるが、PBでは適切な時期に確保すると思う。それで長くなることはない。

## (2) 平成28年度ドナー登録の状況について

大久保広報渉外部長が資料に基づき説明した。

平成28年度の都道府県別ドナー登録数である。27年度と28年度を比較している。4月から2月までは毎月、前年を上回った。3月だけ残念ながらマイナス32名だった。3月は学校での登録会が減るので、全体も減った。全体を見ると平成27年度が2万8690名、平成28年度は3万2259名、前年度比で3569名増えた。増減欄に▲がついている県は、前年割れである。熊本県は地震の影響で登録会が減った。青森県も登録会の開催が減ったため、登録が減った。栃木県は（登録数で全国3位だが）活動の軸となる説明員が体調を崩して登録会に参加できなかったため、300名ほど減った。神奈川県は、県で説明員を雇用して登録説明を実施したことで約650名増えた。滋賀県も、県が説明員を募り前向きに取り組んでいただいた結果、793名と前年度244名の3倍強に増えた。沖縄県は学校を中心に登録会を進めていて、340名ほど増えた。県別に見ると最多は東京都で3030名、続いて沖縄県2128名、3位は栃木県2050名。少ない県では秋田県や福井県の登録数が2桁である。こういった県や日赤と協議して、登録会をもっと進めたり説明員を募って底上げを図っていきたい。

### (主な意見)

- <谷口> 秋田県など少ない県で底上げをするのもいいが、沖縄県や栃木県の（登録数の）多さと比べて、東京は人口比で少なくないか。
- <大久保> 東京は登録数が非常に多いが、バンク職員が省庁関係にかなり出向している効果もある。都としてのバンク事業への取り組みというのは弱い。
- <谷口> 東京の人口を考えたら、もっとがんばらないといけない。

- <大久保> 千葉県や神奈川県の方が（通勤先や通学先の）東京都で登録された分もカウントされている。そういう意味でも（東京都の登録は）もっとがんばらないといけない。
- <鈴木> たぶん福岡県の人口のほうが沖縄県より多い。それでも登録数は沖縄県が断トツで多い。沖縄県ができていることが他県でできない理由は何かを探ったほうがいい。沖縄県は島であり面積が広くないという背景もあるが、どんな方法を採用するとこれだけの（高い）登録数になるのか、調べてみてはどうか。沖縄県の若い人だけが特別に「志が高い」というのでなければ、他県でできないのはなぜか。この数字を見る限り（沖縄県の）工夫を学ぶべきだ。
- <齋藤> 献血率はどうか。
- <高梨> 沖縄は若年層に力が入っており、学校で多い。
- <大久保> 沖縄県は人口千人あたりの登録者数は約35人、全国平均約8.3人に比べ飛びぬけて多い。日赤とバンクがうまく連携できている。登録会もほとんど学校だけに絞り実施している。以前は企業などで実施していたが、今は学校に絞って献血と一緒に登録会を実施している。そのため若年層の比率も非常に高い。
- <加藤> 私も沖縄に行って「なるほど」と思った。日赤職員が先頭になって現場で活動している。その方はボランティア団体の中でも活発に活動している。他県の職員が同じようにできるかはわからないが、沖縄県で登録活動が活発なのは人的側面もあると思う。国が音頭をとって、各都道府県との情報交換をバンクと一緒にやっていくことが非常に重要だ。来年度予算がつかなくても十分達成できる。
- <齋藤> 登録会は入口で、出口、つまり提供は都道府県別に数字が出ているのか。
- <大久保> 毎月発行しているマンスリーJMDPに県別提供数を掲載している。
- <谷口> 「日赤の職員ががんばれば何とかなる」という問題ではない。学校の中に入って行くには、教育委員会や市や県の許可がないといけない。
- <加藤> 昔は学校で率先して献血が実施されていた。しかし、かなり強制力が働くということで教育委員会や現場の先生から慎重にしてほしいという意見が出て、学校ぐるみの献血はなくなった。沖縄県の登録率はこんなに高くても、いざ提供になると（本土から離れているという）地理的に不利な点もあり、必ずしも採取数が多いわけではない。ドナーが沖縄県から福岡に行って採取するということもある。
- <高梨> 献血の場所は、献血の推進と学校との約束に基づいて行うことが多い。学校献血を受け入れてくれる県があれば実施している。関東では栃木、埼玉あたりが多いと思う。東京都ではほとんど無くて非常に低調である。日赤職員は献血が本務であり、推進はJMDPの役割である。したがって現場の職員は、献血に支障ない範囲で協力するというにしている。登録数3万強は事業計画上、適正な数字と考えている。
- <谷口> 学校での献血許可は、学校が出すのか。
- <高梨> 父兄から文句が出る、保健の先生が嫌がるなどの理由で校長が駄目といえばできない。
- <谷口> 1校1校あたっていくのか。
- <高梨> その通りである。

### (3) 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説明した。

2月19日に開催されたドナー安全委員会の報告である。委員会は非公開で行われ、議事項目を公開資料にした。いくつかピックアップして報告する。(1)認定更新調査の結果は3月24日の通常理事会で承認された。(3)ホットラインの見直しは2月21日の業務執行会議で、緊急事案が発生した場合のフロー図を提示して体制確認していただいた。判断基準も会議の場で確認していただいた。また、日本凍結細胞移植学会の意見交換会(3月)で、金森理事から関係者に説明していただいた。(5)の健康被害調査結果報告は、4月10日にプレスリリースした腎機能障害ドナーの件である。その他、適確性判定基準等に対し現場の先生方から意見をいただいた件を審議した。(7)脂質検査基準の性差による基準値変更は、ドナー保険との関連があり学会の委員会と調整している。(14)は末梢血幹細胞の提供後に悪性腫瘍を発症した例である。提供から3年以上経過した後、大腿骨の骨肉種を発症した。たまたま採取施設の整形外科を(別の病院から)紹介され受診して、担当医から報告があった。関連性はまったく不明でデータ収集中である。

事例検討(2016年10月1日～2017年1月31日)では、採取検討になった事例が6例あった。6例とも検討の結果、採取した。採取直前延期事例は、上気道炎の疑いの1件であり、延期後に採取を実施した。採取直前採取中止事例はなかった。術前検診から前処置開始前までの中止事例は、対象期間に46例あった。その他フォローアップ等が委員会に報告された。

#### (主な意見)

- <加藤> 1番(11)ドナー尿酸高値に伴う予防・治療時投与は、具体的にどんなことを議論したのか。
- <坂田> PBドナーで尿酸高値の場合に、採取後に影響が出るのではないかとということだった。先生から「予防として薬剤を投与していいか」という相談があった。これは結論が出ておらず、継続検討になっている。
- <加藤> 最近の突発性心房細動のドナーも、尿酸の問題があった。あまり深く考えたことがなかったが、金森理事から「問題あり」と聞いた。献血においては、服薬中の薬剤で高尿酸血症に対してひとつふたつ駄目なものがある。
- <高梨> その通りである。お断りする理由になっている。
- <加藤> 骨髄ドナーもPBドナーも同じなのか。骨髄の場合は、どんな薬でもほとんど駄目なはずだ。
- <坂田> ドナー適確性判定基準があり、一定の数値を超えた場合は不適格である。基準では不適ではないが、少し高めなので予防投与してもよいかという相談である。本来、薬剤治療中のドナーは不適格でなる。安全委員会では投与しない方がよいという意見が出ているが、最終結論には至っていない。
- <小寺> 本例はPBドナーへのG-CSF投与で通風発作を起こしたと見ている。高尿酸血症があるドナーは不適格である。
- <谷口> 最終検査は通ったが、ドナーの安全を考えると薬を飲ませたほうがよいのではないかとということではないか。
- <小寺> 実際に飲ませたのか。
- <坂田> 確認できていない。相談を受けた地区代表協力医師は投与可と判断したが、安全委員会の方で検討してほしいという依頼があったため、委員会で検討した。

#### (4) DLI ドナーに対する補償期間を7年に延長

渡邊総務企画TLが資料に基づき説明した。

ドナーリンパ球輸注療法（DLI）のドナー保険補償期間が、平成29年4月1日より従来の2年から7年に延長された。幹事社である東京海上日動火災保険のご厚意により、保険料（2万5000円）は据え置かれた。金融庁より1月に承認を受けて、幹事社以外の3社にもそれぞれ社内手続きを依頼して実現した。当法人から長年にわたり幹事社である東京海上日動火災保険にお願いしていた案件である。バンク団体傷害保険のDLI該当部分（ハンドブック52頁）には「移植後、完全に治癒しなかった患者に対して行う採血などの医療処置（DLI）。ただし、骨髄・末梢血幹細胞採取の日の翌日から2年以内に行われたものに限ります」と記載されている。3月発行の最新版ハンドブックもこの記載となっているが、これが4月1日以降「2年以内」が「7年以内」に延長された。保険料据え置きということでも当局（金融庁）の認可も非常に厳しかったと聞いている。陣頭指揮を執っていただいた東京海上日動火災の佐藤太亮監事は、出張のため本日欠席である。大変ご苦勞いただいたということで、この場を借りて御礼申し上げる。資料裏面は、金融庁から認可取得を受けた1月30日の書面である。これを受け、幹事社（東京海上日動火災）以外の損害保険ジャパン日本興亜、三井住友海上火災保健、あいおいニッセイ同和損害保険の3社にそれぞれ社内手続きを依頼して、4月1日より7年延長が実現した。

（主な意見）

<齋藤> たいへんありがたい話である。今までDLIを実施した最長は何年後か。

<渡邊> 14年で実施したが、例外的である。昨年調べたデータではDLI累計717件中、2年以内実施が638件、1年以内が495件、2年を越すDLI実施は79件だった。

<加藤> これまで2年を超えて事案が起きた場合、バンクが責任をとるということで運用してきた。今後も7年を超えた場合は継続（補償）するという理解をすべきだ。

<齋藤> その通りである。

#### (5) 骨髄バンク推進全国大会2017in 栃木（案）

大久保 広報渉外部長が資料に基づき説明した。

今年の骨髄バンク推進全国大会に関して報告する。開催日程は年9月16日（土曜）で、この日は世界骨髄バンクドナーデー（WMDD：World Marrow Donor Day）である。昨年は岡本理事にご協力いただき、慶大（日吉）で同じく9月第3土曜日に開催した。会場は栃木県小山市の白鷗大学ホールである。第一部は式典で、第二部は自治医科大学の先生に講演を依頼する予定で調整中である。第三部は、移植経験者・提供者などのトークショー、白鷗大ハンドベルクワイアによる演奏を予定している。同クワイアは有名で、海外演奏会も実施している。指導・指揮の新井先生のご家族が患者であり、バンクでドナーが見つからず他のソースで移植されたということにつながりがある。先述のとおり、栃木県はバンク事業がうまくいっている地域で、東京都、沖縄県に次いで新規登録者数全国3位である。県庁の（取り組みの）サクセス事例も披露してもらいたいと考えている。白鷗大学も献血やドナー登録を非常に積極的に推進している。同大のボランティアサークルにも協力いただき、大会運営



に携わっていただく。地元の看護学校にも働きかけて学生を動員したいと考えている。栃木県は骨髄・さい帯血バンク議員連盟事務局の上野通子参院議員（自民）の地元であり、祝辞や集客面などで協力を働きかける。

#### (6) 平成 28 年度寄付実績報告

大久保広報渉外部長が資料に基づき説明した。

平成 28 年度募金件数は 9104 件、金額は 1 億 1635 万 8635 円だった。件数で 339 件増えたが、金額は 8122 万円減った。3 月の募金は 1149 万 1255 円。たんぼぼ薬局（岐阜県）から 260 万円、東京海上日動火災から約 136 万円いただいた。東京海上日動からは昨年も 140 万円ほどいただいている。日本物産は中溝裕子評議員のご紹介で 50 万円いただいた。サントリービバレッジのバンク支援自販機では、虎の門病院、横浜市立大学付属病院や神奈川県立がんセンター、佐々木理事らにご協力いただき、半期で総額 190 万円となった。滋慶学園では学生による「明日への扉」公演での募金により約 95 万円いただいた。前年と比較すると 8122 万円減少した。前年度は 3 月に 5900 万円の大きな遺贈があり、また 9 月に遺贈で 1000 万円、10 月には日薬連から約 1000 万円の支援をいただいた。そういったものを差し引くと、ほぼ前年度並みである。賛助会員では齋藤理事長にもご協力いただき、個人は 370 件で 511 万円を集めた。前年度は 315 件で 435 万円。賛助団体は 6 件で 170 万円を集めた。前年度は 8 件 100 万円だった。

#### (7) 地区代表協力医師の委嘱について

谷澤ドナーコーディネーター部 TL が資料に基づき説明した。

地区代表協力医師の 2 年ごとの更新時期を迎え、計 30 人を登録した。任期は平成 31 年 3 月末までである。金森先生（関東）、福田先生（中部）青山先生（近畿）に代わり、田中先生（関東）、楠本先生（中部）、倉橋先生（中部）日野先生（近畿）に新たにご就任いただいた。

#### (8) 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ター部 TL が資料に基づき説明した。

新たに 15 名の調整医師の承認をいただいた。合計で 1169 名である。

#### (9) WMDA 春季会議報告

岡本理事が口頭で説明した。

WMDA（世界骨髄バンク機構：World Marrow Donor Association）春季会議がマルセイユ（仏）で 3 月 24 日から開催された。口頭で報告する。まず大きな組織改革があった。BMDW（世界骨髄ドナーデータ集計システム：Bone Marrow Donors Worldwide）と NETCORD、WMDA が統合された。機能は変わらないが、財務、ドナー登録など 5 つの委員会に再編された。5 つの委員会にそれぞれ議長がいて、その 5 人が Board メンバーとして意思決定している。かなりドラスティックな改革で、日本の意思決定でも学ぶべきだと

思う。また、サーチコーディネーターの資格に関しても検討するということがあった。これはレジストリーの今後の認定には無関係で、全体の質の向上を図る目的である。次にGRID（ドナーおよび臍帯血ユニットの世界共通識別番号：Global Registration Identifier for Donors）である。EUが同様の構想（ISBTインフォメーションスタンダード）を打ち出した。調整が必要になりGRIDの進行が遅延しているが、準備を進めてほしい。またバイオシミラー（バイオ医薬品の後続品）に関する声明をWMDAが2回出している。最後は2012年だったと思うが「使用は慎重に」という内容だった。しかし時代の流れもあり、WMDAがデータを集めて各レジストリーにアンケートを取り、方針が変わってきた。声明を発表するという事である。発表のスライドは持ち帰ったのでバンクと学会で共有する。最後に世界骨髄バンクドナーデーである。各国のバンクのイベントが集められて表彰された。派手な演出は、文化の違いもあるがドナーリクルートへの熱意が伝わってくる。米国の団体が実施したスワブ（口腔採取）用の綿棒を使ったプロモーションが1位になった。巨大な綿棒を持ってニューヨークを駆け回り、ドナーを集めた。うまいリクルート手法だと思う。日本では全国大会で（WMDD向けに）こじんまりと演出している。それはそれでひとつの文化だと思うが、海外（の派手な演出）に学ぶべき点は多い。

#### （主な意見）

- <加藤> GRIDは国内で粛々と進められていると思う。国との相談はかなり進んでいるのか。
- <小瀧> 改正個人情報保護法との関係もあり、まだ概略説明しかしていない。バンクと情報を持つ日赤との調整が先であり、まだその段階である。
- <加藤> 造血幹細胞の部分についてか。
- <小瀧> その通りである。
- <小寺> WHOが提唱している。WBMT（世界造血細胞移植ネットワーク）もその方向で動こうとしている。成人ドナーと臍帯血に関しては比較的現実味を帯びている。しかしいわゆる細胞治療プロダクトを全世界で把握しようとする、かなりのエネルギーがいる。進めていこうとは言われている。
- <高梨> （日本の）臍帯血ではGRIDはとりあえずいらないと言われている。
- <岡本> ヨーロッパではSEC（Single European Coding system）の構想も出ているので、必ずしも足並みがそろっているわけではない。今後の動きを注視したい。
- <浅野> 先ほどの口腔採取プロモーションは、一般市民からいきなり（検体を）取るのか。
- <谷口> 同意して登録した市民から採取する。

#### （10） その他

坂田ドナーコーディネーター部長が「骨髄バンクコーディネーターと造血幹細胞移植コーディネーター（HCTC）の役割」を資料に基づき説明した。

バンクと造血細胞移植学会HCTC委員会で調整を進めてきた。1人のドナーに対して、バンクコーディネーターと病院内の移植コーディネーターが2人関わる状況が発生することがある。役割が互いに明確でないと現場で混乱が生じるという意見をもとに、役割分担

を考えた。バンクの目的とバンクコーディネーターの業務、HCTCの定義と業務をまとめている。バンクコーディネーターとHCTCの違いという形でまとめた。バンクコーディネーターとHCTCの役割分担、各行程での対応・留意点というような形で構成されている。内容に関して、バンクとHCTC委員会担当者の間では完成形としている。ご意見をいただきたい。資料が承認され次第、学会ホームページに掲載される。また全国の拠点病院のセミナーを通じて周知していきたい。

(主な意見)

<齋藤> バンクコーディネーターとHCTCとの違いの表の一番下「特徴」で、バンクコーディネーターは「患者情報は一切知らされずにコーディネートを実施」とある。これは正しい。HCTCの「患者情報も知り得た上でコーディネートを実施」というのは移植施設にいるわけだから当然そうだが、ドナー情報は知らされていないということでしょうか。

<坂田> HCTCは血縁者間の場合を想定している。非血縁者間の場合はドナー情報は知らない。言葉が足りないようなら修正を検討する。

<小寺> 役割をきちんと自覚するのは良いことだが「これはこっち、あれはあっち」ということが絶対に無いように気をつけてほしい。

続いて五月女総務部長がドナー候補者の家族向け・職場向けパンフレット発行を報告した。

コーディネート進行にあたり、健康理由以外では「仕事が忙しくて都合がつかない」「家族の理解が得られない」の終了理由が多い。そこでドナーが周囲の理解を得ることを目的としたパンフレットを2種類作成した。量的にこの量(A4見開き表裏)であり、大量の情報を詰め込むことはできない。職場向けパンフレットは「コーディネートはこれだけ色々な行程があり、何度も病院に来ていただかなければならない」ということを中心に説明している。会社へ持参していただき「これからこういうことをしますので、休みをいただく必要があります」と説明する時に示していただきたい。家族向けパンフレットは、左頁に「骨髄あるいはPBの採取はこういうふうにやります」ということが記され、右頁に「よくあるご質問」を並べた。家族はドナーの健康面を心配するので、そこを中心にまとめている。最終同意面談の際には家族も同席して説明を受けるが、なるべく早い段階からドナーと話し合ってもらうきっかけにしていただければと考えている。印刷物も作成したが、ホームページにも掲載している。特に企業の方にはホームページで見ただけであればと考えている。

(主な意見)

<浅野> 表紙の一番下、用語解説に「提供される方」とある。受身なのか尊敬なのか。尊敬の意味で書いてあるのだろうが、受身となるとドナーではなくて患者になる。これは単純に「提供する方」にしたほうが良いのでは。

<五月女> 一定期間ごとに内容を見直すので、その際に検討する。

<加藤> (こうした資料を) 長らくお願いしていて、完成したので大変喜んでいる。我々の間ではドナーといえば骨髄・末梢血のドナーでイコールだが、世の中では臓器ドナーも献血者もドナーと呼ばれる。タイトルのところをもう少し強調してはどうか。よく読めば書いてあるのだが、ぱっと見た瞬間に目立つ「骨髄バンクドナー」にするのはどうか。もう一つ、このパンフはあくまでも最終同意に向けての説明書である。登録の際にも家族および職場の理解を促すため(同様のパンフを作るかは別にして) 何か対策をお願いしたい。

<五月女> まず1点目である。ご指摘の通りドナー候補者はどういう書き方がいいか、という点は編集の際にも議論した。主にコーディネーターが「こういうパンフがあるので見てください」と渡す運用を想定しているため(骨髄バンクは自明なので)、タイトルは単に「ドナー候補者」とした。骨髄バンクという文言を大きく入れるかは今後検討する。2点目に付いては、コーディネートの早い段階で渡す運用を想定して作成したが、ドナーが家族に渡す場合は最終同意段階で渡すこともあるし、初期段階から渡すこともあると思う。

以 上