

公益財団法人 日本骨髄バンク 第46回 業務執行会議 議事録

日 時： 平成29年10月23日（月）17：30～18：10
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）、
加藤 俊一（同）、金森 平和（同）、鈴木 利治（同）
高梨 美乃子（同）、谷口 修一（同）、橋本 明子（同）
欠 席： 伊藤 雅治（副理事長）、佐々木 利和（同）、高橋 聡（同）
陪 席： 林 久善（厚生労働省 健康局難病対策課移植医療対策推進室）櫻田龍司（同）
傍 聴 者： 2名
事 務 局： 松菌 正人（事務局長）、渡邊 善久（総務部長）、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）、五月女 忠雄（ドナーコーディネータ
部長）、小島 勝（広報渉外部 広報TL）、谷澤 魅帆子（ドナーコーディネータ部
指導研修TL）、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。

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

前回の臨時理事会の議事録案を全会一致で了承した。

[議 事]

6. 協議事項（敬称略）

(1) 患者の最適な移植時期に向けた日程調整について

五月女ドナーコーディネータ部長が資料に基づき説明した。

近年、骨髄・末梢血幹細胞移植において、移植を実施するタイミングの重要性が高まっている。移植時期の自由度が高い臍帯血移植、血縁ハプロ移植等が増加する傾向が続いている。コーディネート期間の問題を除けばHLA完全一致非血縁ドナーの選択優先順位は高いにもかかわらず、患者の希望に十分に応じられていないのが現状である。一方、患者によっては必ずしも移植を急いでいないケースもある。また、移植施設への調査によれば「移植施設の都合で移植が遅れた」という状況があることもわかってきた。これらの状況も踏まえ、患者さんの最適な移植時期に合わせた日程調整が可能となるよう、期間短縮を含めた取り組みを、ドナー側、患者側それぞれで行う。患者側については、「移植を急いでいる」、「移植時期が限られる」といったケースを適切に把握する方法や、骨髄バンクに対する最適な移植時期の提示方法について、移植調整部担当者が複数の移植施設にヒアリングを行い、検討を進めている。検討した施策については、実施可能なものから順次導入を図っていく。主な施策としてドナー側では、（１）ドナーに移植時期の重要性について丁寧に説明をした上で、患者にとって最適な移植時期に採取可能な施設を提示し、調整を行う。（２）可能なものについては、コーディネート行程（最終同意面談、術前健診、自己血採血）の一部を同日に実施する。（３）採取施設の受け入れ状況について、より多くの情報を把握する。次に移植側の施策である。（１）個々の患者のニーズにできる限り応じられるようにするため、ドナー選定（ドナーを１人に絞る）時に移植タイミングに関する患者側の（精度の高い）希望を情報収集する。（２）移植施設の事情（同日同週の重複不可※等）で日程調整がスムーズにいかないケースについて、移植施設への協力依頼、情報発信に努める。
※同日同週の重複不可：同一施設内の他患者と同日や同週の移植が不可なため、日程調整に制限がかかる。

以上の説明の後で意見交換が行われ、全会一致で承認された。

（主な意見）

<小寺> これは完全に事務局の仕事としているのか。たとえば医療委員会だとか福田班の助言を得ながらしているのか。事務局の中に委員会があるのか。

<五月女> 助言を得ながら事務局がしている。委員会という形にはしていない。

<小寺> 主な施策でドナー側、移植側のことについては、とくに移植施設が、待てる患者、余裕のある患者というのを正確に報告してもらおうということが必要である。医療委員会で意見をまとめたら、学会に答申をし、学会としての協力だとか周知をしないと、言葉は悪いが、移植施設はさばを読んでやるかもしれないので、それを抑えておかないとこれは成り立たないのではないかと。

<小瀧> その点、認識している。情報発信の方法についてはよく検討する必要がある。

<浅野> ドナー側にしても移植側にしても、働きかける主語は骨髄バンクの事務局になるのか。どこの部署か。

<五月女> ドナーにつきましてはドナーコーディネート部、移植側につきましては移植調整部が主な担当部署である。

<浅野> こういったことは今やっていないのか。これから初めてやるのか。やっているけれど不十分だということか。

<五月女> 項目にもよる。ドナー側でいうと（１）についてはこれからこのような方針で行なう。（２）についてはごく１部では行なっていたが、これまでよりも積極的に

行なう。(3)については現在でも把握できる部分は各地区事務局でもしている。
これからはバンク全体としてより把握するように努める。

<浅野> ドナー側の(1)は具体的に実際にはどういう形で行なわれるのか。

<五月女> コーディネートが何段階かあるが、最初に初期担当がオレンジ入りの封筒を送るところから始まる。その時点でここにあるような日程でお願いしますというチラシを入れる。その後地区事務局でコーディネートを開始して、地区事務局から郵便物が行く。コーディネーターが説明する。という各段階で、繰り返しこの重要性について説明する。

<浅野> 口頭で説明するのか。

<五月女> 口頭でも説明する。

<浅野> コーディネーターがドナーに出向くということか。

<五月女> 確認検査のときに面談がある。このときにコーディネーターが資料を使いながらドナーに詳しい説明をする。

<浅野> 今までは、詳しい説明を確認検査の面談ではしていなかったのか。

<五月女> 患者にとってこれだけ最適な日に行なうことが重要だということはこれまで少し抜けていた部分である。

<松菌> 補足して説明する。これまで移植側から、移植の時期を第1希望から第3希望まで聞いていた。ドナーに採取のスケジュールの調整をするときにドナーの希望も聞いていた。ドナー側で第1希望は難しいが、第2、3希望なら大丈夫だという場合に、コーディネートしている側としては希望の時期に調整できたと思われていた。ところが、移植側は第1希望が1番欲しくて、第2希望や第3希望ではドナーが調整するのが難しかったと解釈されることがある。第1希望が最適な時期であるので、場合によってはどこそこの施設が開いているというのであればドナーにそちらの施設に行ってもらえないかともう一步踏み込んだ形で調整する。おそらく、そうやっているコーディネーターもいるし、第2、3希望でもよいと思っているコーディネーターもいると思う。意識を変えて、本当に患者さんの必要な時期に調整してもらえるように、遠くの施設が空いているということであれば、そちらの施設に行ってくださいようお願いする。そのような調整を積極的にしていきたい。一方、患者さんの方は、第1希望から第3希望まで3つの希望を聞いて、それが本当に適当なのかということ突き詰めていって、まずとにかく第1希望、要するに最適な移植日を出してもらい、他は予備日など、少なくとも今とは聞き方を少し変えて移植施設側も本当に希望する日程を上げていただいて、その日程に合わせてドナーが調整するというような形に、もう一步踏み込んだ形のコーディネートをお互い進めたい。そういう趣旨でこういう取り組みを始める。移植病院のほうに実態はどうなっているのか、移植医としては、第1希望が最適な移植日であることを踏まえて、書いていただくような形でお願いします等ヒアリングを通じてやり方を検討している。

<浅野> これは質問ではなくて感想だが、今までよりも相当、業務というか内容が複雑となりコーディネーターは大変になってくる。

<松菌> 地区事務局もいくつか採取病院がある中で、どこが空いているかわかる採取枠の一覧表のようなものを用意して調整するとして、1週間たつて枠が埋まってしまうかもしれないので、そこのアップデートをどうやっていけばいいか、情報として正しいものを把握できるか採取病院も含めて検討していかなければならないので、か

なり難しい仕事にはなる。これまでのルールでできることもあるし、これから新しくルールの見直しをするということも出てくる。

<加藤> 事務局が日頃悩みなんとか前に進めたいというのがわかった。しかし、医療の現場の生の意見をきっちり盛り込んでいかないと、実際にはなかなか実行できないことが懸念される。救急患者の受入れ先を探す消防署のような司令塔の権限を事務局がもてるかどうか。今の事務局の体制ではマンパワーでもなかなか実行するのが難しいのではないかと感じた。国は別の観点から拠点病院という構想で推進しようという形で作られたと理解しているが、この案の中には拠点病院が出てこない。これはどのように考えているか。

<五月女> 各拠点病院とバンクとの間で会議がある。その際にこういう趣旨を説明し、ご協力いただきながら進めていく。先生がおっしゃられたように、バンク内だけでできるものではなく施設の協力が不可欠である。いきなり全部できるとは考えていない。少しずつ広げて行きたい。

<加藤> こういう問題提起はどこかでしないといけない。これは第一波だと思う。拠点病院や福田班もあるが、具体的にどうするかということをもう少し力を持った調整役、実際にはメディカル・オフィサーがいないとできないと思う。

<鈴木> 採取施設がいくつかあって、日にちと手術室と麻酔医をプールするという印象だが、現状、採取施設側はこういうことをやったときにどういう仕組みだったらどの程度対応できるのかというのを聞いておかなければならない。採取施設側の感触はどうか。

<五月女> おっしゃるように採取施設としてはバンクの非血縁の採取以外に、同じ非血縁でもそれ以外の移植ソースもあるし、血縁もある。採取施設側にこういったお願いするのは難しいことだが、一つ一つ当たって協力を得るしかない。

<橋本> 一行目の「移植を実施するタイミングの重要性が高まっている」というところ、これはもともと高いのではないか。それ以外、努力目標を整理して進むのはとてもいいことだ。これらがますます整理されて実行されることを期待している。

(2) 危機管理担当医師について

五月女ドナーコーディネーター部長が資料に基づき説明した。

先日の議論にもあったが、危機管理担当医師に麻酔科の専門医が必要という議論を受け、10月15日に開催されたドナー安全委員会の後に麻酔科の医師方と話し、結果として東邦大学医療センター大森病院の寺田先生に加わっていただきたいということで、この名簿を提出する。麻酔科の医師を加えるにあたり、危機管理担当医師設置要綱の第3条「危機管理担当医師は、当法人理事（医師）、医療委員会およびドナー安全委員会の委員長または副委員長から構成され」となっていたところに「その他理事長が必要と認めた医師」を追加する。

以上の説明の後、全会一致で承認された。

7. 報告事項（敬称略）

(1) ドナー安全委員会報告

五月女ドナーコーディネーター部長が資料に基づき説明した。

ドナー安全委員会の議事項目のうち何点かについて簡単に報告する。まず審議確認事項である。

(1) 動物用医療機器を用いた骨髄有核細胞数カウントについて、動物用医療機器を使用しているという施設があったことから、アンケート調査を行なった。アンケート調査を行なった限りでは、当該施設以外に動物用医療機器を用いている施設はなかった。アンケート結果については高梨理事が委員長をしている日本輸血細胞治療学会細胞治療委員会臨床研究グループ骨髄TNC測定研究グループに解析を依頼している。(3) 骨髄採取マニュアル「採取担当医師の見地から」一部変更について、骨髄採取の際に1回あたりの吸引量が現行では3～5ミリリットルとなっているが、これを5～10ミリリットルに変更するものである。(4) 緊急安全情報は3例ある。1つ目の骨髄採取後に尿道損傷を認め、退院後再出血した事例については通知文の案を作成している。麻酔科学会の見解を伺った上で通知する。2つ目のG-CSF投与(1回目)後、アレルギー反応とそれに伴う一過性の低酸素症を生じた事例について、アレルギーの専門医2名に事前予測に有用な検査はあるか確認したが、そういった検査はないことを確認した。このような事例があるということ。薬剤の添付文書にある当該事例に関する部分について周知する文書を発出する。(3) 他患者に投与予定のバイオシミラー製剤を骨髄バンクドナー投与した事例について、院内でこのような事例がなぜ起きたのかを確認してもらうため担当の医師より、当該施設の医療安全管理部に報告書を作成するよう依頼している。次に事例検討である。(1) 採取検討になった事例は3例あった。(2) 採取直前延期事例は2例、(3) 採取直前中止事例は3例あった。(4) 術前健診から前処置開始前までの中止事例は22例あった。(5) 健康被害報告の骨髄採取後に尿道損傷を認め、退院後再出血した例は緊急安全情報にあった事例である。

(主な意見)

<加藤> この日のドナー安全委員会で最大の問題はG-CSF投与後のアナフィラキシーである。今の話だと、事前にハイリスクの人を見極めることはできない。それはその通りだが、それを踏まえてアレルギーの専門医や現場の医師にもうひとつ聞いたかったのは、そういうことが起こったときにどう対応するのかということ。これを明確に決めておかないと、こういう事例があると言いつ放しでは、ドナー安全委員会の役割は半分しかできていない。そこはどのように話したのか。

<五月女> 加藤理事のおっしゃる通りだが、現時点では、なかなかこうするという特定のことを決めるというまでの議論に至らなかった。現状としては、こういう事例があるということを周知することと、薬剤の添付文書を周知するというところで前回の議論は終わった。

<齋藤> これは一般的なアナフィラキシー反応に対する処置である。

<加藤> 万が一、自宅に帰った後にこういう事態が起こると、普通のアナフィラキシー症状と比べて投与後の発症時間、インターバルがある。病院の中で30分程度の観察をするのでは不十分である。2時間観るのか、あるいは手帳を利用するという話もあったが、本人ではとても対応が難しい。ドナー安全委員会でもう少し具体的なことを出してきてくれると思っていた。ドナー安全委員会でできないならここで、議論してちゃんとした方針を出さないと、一人でも、万が一、死亡事故が起こったらバンクが潰れてしまうことになりかねない。それは理事

長も同じ危機意識をもっていると思う。これは継続審議か、この公開の審議で終わりなのか。

<五月女> これから通知文を発出するが、その内容はまた今後審議して内容を固めていく。

<小寺> 末梢血幹細胞採取の有害事象の中でも、件数は少ないだろうけれど一旦起こった場合には、ちょうど骨髄採取における麻酔理論みたいなもので、深刻な事態になることが予測されるのであるから、末梢血幹細胞採取にかかわる有害事象をドナーさんに知らせる上で、この件は筆頭に持ってくるべきだ。そういうことは少なくともした方がよい。対応の仕方もいろいろあるが救急車を呼んで云々ということになる。もうひとつ、バイオシミラー製剤を骨髄バンクドナー投与した事例について、おそらく施設では一般の患者や血縁ドナーにはバイオシミラーを使ってもよいということになっているから間違えて使ってしまったのだろう。採取の結果や患者への影響などはどうだったのか。バイオシミラーを使っても影響はなかったのか。

<五月女> ドナーに影響はなかった。本来と異なる薬剤を投与してしまった院内の管理体制がどうなっているのかというのが問題になった。その観点から院内の安全管理部でもう一度報告書を作成するように依頼している。

<小寺> それは事務上の問題で、そういうことを言っているのではない。バイオシミラーを使ってドナーは何ともなかった。患者も遡及するのが難しいかもしれないが生着したのかどうか、1例だけでも把握しておいたほうがよい。

<加藤> 尿道損傷はどのような通知文を出すのか。なるべく使わないほうが良いという趣旨か、使う使わないはそれぞれの施設の責任でやりなさいという通知文か。

<五月女> どちらかというと後者になる。その施設の麻酔医の判断による。

<加藤> 実際に提供した人、この前の木下ほうかさんも話していたが、一番ここがセンシティブで我々やる方も同じだ。2時間程度であれば、入れる必要ないというふうには何らかの統一見解を出してくれたほうが、それぞれの施設はやりやすい。

<金森> まったくその通りで、麻酔科医が入れないと統一するのをドナー安全委員会で承認してくれなくて、やはり一番の不評は男性ドナーの尿道カテーテルで、もうずっと出ているので昔の考えを捨てたほうがよい。これは変えられると思う。G-C S Fについては、抗体検査を製剤メーカー特有のを持っているとメーカーから2、3聞いているが、それが陽性に出たからといって予測できないという話にはならない。こういうレアなケースにおいて、血清をとってどうのこうのって話があったと思うが、いくつかのメーカーはできるが、その製剤に特異的に持っているという話であった。いずれにせよ、一人暮らしの方が家に帰って3時間、4時間して具合が悪くなったということを想定してみれば、ドナー安全委員会にしてもバンク全体にしても議題に取り上げないと危機管理の担当医としては心配だ。

<橋本> 中止事例の中にうつ病がある。これは急に発症したのか。

<五月女> いくつかパターンがある。採取に伴って全身麻酔があるなど、そういうことがプレッシャーになって出てくる場合もある。ドナーにとってもナーバスなところでもあるので、コーディネートの過程の途中でそういった話を聞き出せたという場合もある。

- <金森> 福田班の班会議で調べたが、術前健診で約7%は落ちる。100人いると7人くらいは検査項目やこういったことで中止になる。そういうことで一時期ダブルドナーはどうかと話もした。ドナーの自己申告なので、やはり問診で漏れている。健診ではどうしても防げないこともある。問診を何らかの形で強化できないかというコメントをそのときはした。他の病気も含めてギリギリのところ「実は」ということがいくつかあった。
- <齋藤> おそらく登録時にはなかったけれども、何年かたって起こる可能性がある。

(2) WMDA バンク認定更新レポートによる JMDP への改良点提案と JMDP の対応について 小瀧移植調整部長兼新規事業部長が口頭で報告した。

JMDP は 2017 年の認定更新調査を受け、この度、引き続き認定された旨、WMDA から正式に通知があった。認定に影響を与えるものではないが、WMDA から 4 点の提案が示されたため、以下に項目および対応策等を報告する。1 点目「バンク業務の品質」について、JMDP は、確認検査実施率が低い理由を引き続き調査することを指摘された。これについての対応案であるが、福田班による「コーディネート期間短縮」による継続検討。検討結果を受け、ドナープールに対するアプローチ（ドナーリテンション）とドナーリクルートのあり方の継続検討をする。スケジュールとしては通年である。2 点目「GRID（世界共通ドナーID）」について JMDP は、GRID について関係機関の許可を得た場合、GRID 条件に応じるための、スケジュールを含めたアクションプランを作成することを勧められた。これについては、現行の個人情報保護法では対応不可として、その旨を 11 月 8 日～9 日にある WMDA 会議で報告する。3 点目「国際コーディング、ラベリング利用」について、国際コーディング（GRID の番号、採取日、造血幹細胞種類をバーコード化したもの）に応じるための、スケジュールを含めたアクションプランを作成することを勧められた。対応策として、GRID 導入が困難なため、採取日、種類（BM/PB）欄のみラベルに追加した。これは 9 月に対応済みである。4 点目 WMDA スタンダード遵守への言及を、採取施設との合意に含めることを勧められた。これは 4 月の合意書締結更新時に案内する。

(主な意見)

- <加藤> 個人情報保護法でHLAが個人情報とみなされる。これはどうなるかわからなかったことだが、これはこうなったのか。
- <小瀧> この時点ではそういうことだった。その解釈はもうちょっと相談の余地があるかもしれないということで、これから専門家に相談する予定である。
- <加藤> 比較がいいかどうかわからないが、A型B型O型の血液型と頻度の違いだけでHLAが個人情報というのにはとても同意できない。
- <小瀧> 記号化しているもので個人情報ではないという意見もあるが、個人情報保護委員会の方では個人情報取り扱いということになっている。
- <加藤> DNAで検査するからか。このことを認めるとバンクが成り立たなくなるくらいの話だと思う。
- <高梨> HLA自体は個人情報ではないという理解で公開検索システムを運営している。個人情報保護法で何を問題にしたかということ、普通に検索してそこにIDがついてなければ問題はない。その場合、コーディネーションで折々に同意がとれる状況にあるので、「ID等が移植施設に報告されます。」ということに同意

していただければ問題はない。海外に行くときもコーディネートの折々で同意が取れるので問題はないと理解している。

<小瀧> おっしゃるとおりで、国内では問題にならないが、海外に提供するときに、現状の法律下では、盛り込まれていないので、個別に説明と同意が必要になると聞いている。コーディネートの過程ではもちろん説明をするが、もともとドナー登録をするときに、海外提供するために使用するという厳密な説明と個別の同意確認を今は行なっていないので、その点が課題である。

<高梨> ここのGRID導入とはまた別のような気がする。つまり本人同意がとれる。なので個人情報保護法の枠の中で海外にも出せる。

<小瀧> 今登録されているドナーに個別に、たとえば47万人のドナーに説明し同意をいただくという過程を踏むことはできるが、実務上、かなり大変ではないかということ整理しているところである。

<高梨> 海外に出さないのであれば、日本は移植法の中でやるので大丈夫である。

<金森> 海外に出すドナーが決まった段階で個別に同意をとるのでは駄目なのか。

<小瀧> 海外の公開検索に出すこと自体に説明と同意が必要になる。

<高梨> 誤解があると思う。ドナーIDを出してはいけない。検索結果をID付で外に出してしまうと、それが海外に出す場合は問題になる。それだけである。

<小瀧> HLA情報が個人情報にあたりと聞いていた。

<齋藤> これはHLA委員会で意見を聞くのか。

<小瀧> HLAを個人情報と解釈するのかという部分を、国から紹介された専門家に相談して取り扱いを検討する。

<小寺> 確認検査実施率が低い理由を引き続き調査することとはとても良い指摘だ。例えば8人の移植可能なHLA適合ドナーがいて、次から次へ5人、6人と断られてしまうと移植チームの方はそこでバンクドナーを探す熱意をなくして次に移ることがある。実際には7人目でOKになるかもしれないけれども、それはかなり大事なファクターである。そこは今すぐには答えは出ないが、よく言われているドナーのクオリティの問題だとかいろいろあると思う。バンクとして対策を進めていく必要がある。

(3) 造血幹細胞移植委員会報告（ドナーコーディネート開始人数増加に係わる今後の対応について）

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。

10月11日に国の審議会があり、本件の報告をした。基本的には進めて良いということで、返事をいただいた。まだ全症例の解析が終わっていないので、引き続き調査をすることとされた。

(4) 骨髄バンク推進全国大会2017 報告

小島広報渉外部チームリーダーが資料に基づき説明した。

9月16日土曜日、栃木県小山市にある白鷗大学東キャンパス白鷗ホールで開催した。後援、協力については資料の表記にあるとおりで。参加者は400名で、一般の方からも238名

と多くの方に来ていただいた。またマスメディアの方に高い関心を寄せていただき、6社8名に当日取材していただいた。プログラムである。初の試みとしてオープニングアクト、白鷗大学ハンドベルクワイアの演奏からスタートした。白鷗大学ハンドベルクワイアの先生が患者の家族ということで、ぜひ骨髄バンク推進全国大会に協力したいということで出演が実現した。第一部の式典に続き第二部に講演、小寺副理事長に事業報告、栃木県骨髄バンクを広める会から栃木県の骨髄バンク推進活動、医療講演として自治医科大学の藤原先生に講演していただいた。第三部の体験談では、15歳で骨髄移植を受けて現在栃木県内の中学校の教員をしている吉川隆士さんに移植体験を語っていただき、2009年に骨髄移植をして今年度のACジャパンの広告にも出演していただいている俳優の木下ほうかさんに提供体験を語っていただいた。今回、全国大会では、開催前、開催後に多くの報道をしていただいた。主な新聞記事を資料に添付している。

(栃木テレビで開催前と開催後に放送された番組を視聴)

(5) ACジャパンの支援継続について

大久保広報渉外部長が資料に基づき説明した。

来年度のACジャパンの支援について報告する。公益社団法人ACジャパンは、広告を通じてメッセージを届ける民間の非営利団体である。全国で1000を超える企業、団体、個人の会費により運営されており、これまで40年以上にわたり、毎年20以上の広告を掲出している。全国キャンペーン、地域キャンペーン、支援キャンペーンの3つあり我々の支援キャンペーンは8団体8企画が支援を受ける。継続が5団体、復帰が2団体、新規が1団体である。新規のウオーターエイドジャパンは貧しい国に安全な水を届けるという活動をしている。支援キャンペーンは、2018年7月1日から翌年6月30日までの1年間、テレビ、ラジオ、新聞、雑誌、交通広告（駅貼り、車内刷り）でPRが行われる。毎年、支援キャンペーンを申請するのは約50団体であり、ACジャパンの内部審査により、支援先が決まる。また、通常は2年継続してキャンペーンを行った後、2年休止し、その後の審査により復帰が決定される。2018年度の骨髄バンク支援キャンペーンについては4年目である。これは広告の成果が顕著に表われているため、内部審査会で承認された。今月は骨髄バンク推進月間ということで、上旬から中旬にかけてACジャパンのテレビCMが放映された。去年と問い合わせの件数を比較すると、中旬までで去年の1.8倍ほど問い合わせが増えている。

(6) 調整医師の新規申請

谷澤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説明した。

7月13日～10月12日の期間で新たに申請・承認された調整医師の数は11人である。これで現在1210名になる。

(7) 募金報告

大久保広報渉外部長が資料に基づき説明した。

9月の実績は620件、金額で1152万3387円、前年度と比較すると金額ではプラス152万円になっている。累計では件数で3561件、昨年と比較するとマイナス317件になる。累計の金額は5500万円でプラス630万円である。4月に大きな遺贈がありプラスに働いている。

(8) 厚生労働省・日本赤十字社・日本骨髄バンク3者会議

大久保広報渉外部長が資料に基づき説明した。

10月17日火曜日、厚生労働省の会議室で厚生労働省・日本赤十字社・日本骨髄バンク3者会議が行なわれた。厚生労働省からは井内室長をはじめ4名、日本赤十字社からは高梨理事をはじめ6名、バンクからは加藤理事をはじめ5名が出席した。冒頭に井内室長のほうから、若年ドナーをいかに増やしていくか検討いただきたいという話があった。その後、高校献血の実態について日本赤十字社から説明があった。バンクからは「ドナーリテンション」「若年ドナー登録推進」に関する施策を説明した。その後、意見交換をした。ドナー登録の施策について、説明員の配置について限られた人員や予算の中で、1つか2つ集中してできるものを今後、検討実行していこうという話があった。各県の骨髄バンク推進連絡協議会の設置について、現在47都道府県のうち27で設置済みで、まだできていないところが20ある。こういうところの設置に向けて働きかけを行うという話になった。今後の課題として、日本赤十字社は献血ルーム毎の登録時の年齢別データを出すこと。バンクについては海外の応諾率、埼玉県や神奈川県で説明員を増員した時の費用と効果、協議会を実施したことで登録者を増やした例について今後レポートして検討していくことになった。今後の推進プランとしてターゲットをどこにおくかということで、1番目は積極的に高校生に訴求、2番目は学生、新社会人に訴求、3番目は献血リピーター（特に若年層にこだわらない）に訴求して検討していくことになった。

(主な意見)

<加藤> 国のほうで並々ならぬ熱意を感じた。若いドナーをいかに増やすかということが、バンク事業の今後を左右する大きな問題であるという意識を持ち、国がある意味主導する形で指導していこうという意気込みを感じ、大変心強いと思った。日本赤十字社においても支援組織としての役割を実行する際に、献血事業との兼ね合いで整理すべきことがあると伺った。それができれば一気にいろいろなことが進む可能性がある。それぞれが、それぞれの役割を互いに協力し合って、やっていくことがこの3者会議の目的である。「これはうちではない」という議論はやめて、回数を重ねていけば、おのずと成果が出てくるのではないかと期待している。

(9) 血縁ドナーのサポート

小瀧移植調整部長兼新規事業部長が口頭で報告した。

NMDPのほうから、患者が米国にいて、ドナーが日本にいる兄弟の場合、日本で採取し運んで米国で移植をする連携を強めたいという申し出があった。国内では血縁のサポー

トをバンクがすることはなかったが、運用に関する合意を明確にし、料金体系を明確にして可能なところはサポートをしていきたいと考えている。11月10-11日とNMDPの年次総会があるので、そこでJM DPでも積極的に検討する予定であることを報告する。最終的には業務執行会議および国に報告する。

(主な意見)

- <小寺> NMDPが血縁ドナーの面倒もみるということか。血縁ドナーからレシピエントへの便宜を図るということでやるのか。コストはまた別になるのか。
- <小瀧> 基本的には非血縁ドナーの料金体系とほぼ同じになる。
- <小寺> こちらにドナーがいて、向こうに患者がいて関係が血縁である場合、こちらのドナーの費用が例えば300万円なら、その300万円はどこに行くのか。
- <小瀧> 採取の実費を採取病院に支払い、残りはバンクの収入になる。非血縁の料金体系とほとんど同じになる。
- <小寺> 心配しているのは余裕のある家庭ならいいが、向こうにいる患者でNMDPの非血縁ドナーから移植する費用は払えないという方もいると思う。そうすると仮に日本にHLAが適合するドナーがいたとしても、もらえないということになる。
- <小瀧> お支払いいただくことを事前に合意内容として結んでおくとう理解している。
- <小寺> 日本ではバンクの費用が払えない人でも血縁ドナーがいれば移植はできるわけだが、アメリカの場合だと何百万というレベルになる。そうすると日本に血縁のドナーがいても、向こうの患者はそれを受けられないということになる。
- <小瀧> ドナーがアメリカに移動して採取できないので日本でする。費用の面よりも渡航するスケジュールが組めないということだと思う。
- <小寺> 国際間でやるのはいいことだが、血縁ドナーにおいてもどこかでプロフィットが生じてしまう。慎重に考えないといけない。
- <小瀧> 実際にそういう案件が年に1件ほど発生していてNMDPからそこを整理しましょうと申し出があった。血縁でも非血縁並みに扱うということになる。
- <小寺> そのエクスキューズが大事だ。血縁なのだけれども、こちらで採取施設をあっせんして運んで云々というにはこれくらいかかるのだということを持っていないといけない。基本的には賛成だ。ハプロ移植が普及してくると年に何回という回数では済まなくなるかもしれない。
- <加藤> 基本的に賛成だ。既存のネットワーク、組織が役に立つ。日本にいるドナーがアメリカにいる血縁患者のために採取したときに300万円かかる。これはアメリカの保険会社が負担するか、少なくとも自己負担ではないと思う。逆の場合でアメリカにいる血縁ドナーから日本の患者に移植する事例があったと思う。厚労省はその場合、かかった費用で保険と療養費は認めるという話を出していたと思う。お互いそのような制度をうまく使っていくのであればいい話だ。

以上