

公益財団法人 日本骨髄バンク 第56回 業務執行会議 議事録

日 時： 平成30年11月12日（月）18：00～18：30
場 所： 廣瀬第2ビル 地下会議室
出 席： 小寺 良尚（理事長）、加藤 俊一（副理事長）、佐藤 敏信（副理事長）、
浅野 史郎（理事）、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）、小野 高史（監事）
欠 席： 高橋 聡（理事）、佐藤 太亮（監事）
陪 席： 長谷川 正太（厚生労働省 健康局難病対策課移植医療対策推進室 係長）
傍 聴 者： 2名
事 務 局： 松菌 正人（事務局長）、五月女 忠雄（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）、折原 勝己（ドナコディネート部長）、
渡邊 善久（総務部 参事）、小島 勝（広報渉外部TL）、吉川 亜子（ドナコディネート部
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

開会にあたり小寺理事長が挨拶した。

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、小寺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、小寺理事長、加藤副理事長、佐藤副理事長がこれに当たるとされた。

5. 議事録確認

前回の議事録案を全会一致で了承した。

[議 事]

6. 報告事項（敬称略）

(1) コーディネート期間について（2018年上期）

折原ドナコディネート部長が資料に基づき説明した。

コーディネート期間 2018年上期に関して厚生科学研究事業福田班の福田先生のアドバイスを受けてまとめた。上期については不確定要素が残っていると、十分にデータの精査ができてい

ないため本日はあくまでも速報値として説明する。そのため資料は会議終了後に一旦回収する。傍聴の方に資料は配布していない。正式な解析結果については来年1月の研究班会議において福田先生から発表していただく。コーディネート期間について大きく3つのテーマに分けた。まずは2018年度上期のコーディネート期間について、4月から9月までのデータである。2つ目は4月から開始した初回検索人数5名から10名の変更について。3つ目は移植最適時期についての調整ということで、大きく3つのポイントにまとめた。

頁をめくっていただき、今年度上期のコーディネート期間について説明する。青いラインが患者登録から移植日、赤いラインがドナー開始から採取の中央値である。患者側が123日、ドナー側が107日で前年度と比較すると、患者側がマイナス9、ドナー側がマイナス5となった。頁をめくっていただき、毎年事業報告で出している各行程別のコーディネート期間である。各行程別の中央値を合計すると実際の中央値と誤差が生じることから、各行程の採取までの計と今回赤い枠で囲ったが実際の患者登録から移植の中央値を記載した。BMは126日、PBは113.5日ということで、PBの方が2週間ほど早くなっている。

頁をめくっていただき、今年4月から開始された初回検索人数5名から10名変更について説明する。これまでは開始シート最大5名であったが4月からは最大10名で開始できるようになった。ただ初回だけで次の検索については5人を切るまでは新たな検索は始まらず実質的に後半部分になると最大5名のドナーで進行となるが初回10名を4月から開始している。頁をめくっていただき、今年4月から8月末までの登録または初回確定した患者で実際に10名を選んだのは全体の53%、461名であった。以下9、8、7、6名、これまでの5名を含めると全体の3割、残りが5名未満という数字になっている。頁をめくっていただきコーディネート期間の分布である。4月から6月までに登録した患者が9月末までに移植実施のケースである。あくまで早期に移植が実施できた方でありこのデータがすべてではない。上段が患者登録からドナー選定までの期間、下段が患者登録から移植までの期間である。資料を見ていただくと今年度の方が若干早まった結果になった。さらにこれを詳細に見ていくと次の頁、上段が今年の4月から6月までの数字、下段が昨年の同時期の数字である。登録から移植日を見ると中央値が103日、件数は192件である。去年は中央値が110.5日、件数は176件であった。そのうち初回に10名確定した患者は先ほど53%であったが、この方がどうなったのかということ、初回10名確定患者の中央値が97日、件数は120件であった。初回10名からドナーが見つかった方の中央値は96.5日、件数は110件であった。以下BM、PBを見るとBMでは初回10名確定患者は中央値が99日、件数は88件であった。初回10名の中からドナーが見つかった方の中央値は98日で、件数は82件であった。PBでは若干早くなり初回10名確定患者の中央値は95.5日で32件、初回10名からドナーが見つかった方の中央値は94.5日、28件であった。

次の頁、患者の移植最適時期での採取についてである。患者側から頂く選定通知書を、これまでは第1、第2、第3希望まで記載欄があったが、今年の4月から改定して第1希望の最適日、第2希望の予備日という形で移植病院の先生から選定通知書をいただくことになった。次の頁、それ以外の取り組みとして、場合によっては最終同意面談と術前健診の同日実施、術前健診と自己血採血の同日実施によって期間短縮に取り組んだ。その結果が次の頁、あくまでも参考値である。去年の4月から5月に選定された患者の第一、第二、第三希望、それ以降の数字が右側である。左側の今年の4月から5月の第一希望、第二希望で移植ができた方の割合を見てみると、今年は80%以上が第一希望か第二希望で移植ができた。去年は70%であるので割合として第一希望と共に大きくなった。最後の頁、移植最適日に合わせた日程調整実施状況である。昨年度と今年の最適日の中央値を比較したところ今年は53日、去年は49日であった。実際の移植実施日を

比較したところ今年は58日、去年は60日であった。

(主な意見)

- <小寺> 非常に膨大なデータであるが、一言で言えばバンクのコーディネート期間の短縮の率が上がっているというデータである。
- <加藤> 11頁、第一希望週前が3%ある。これは採取施設の方でももう少し前に採取可能だというやりとりでこうなったのか。
- <折原> 患者の状況を踏まえて最適日か最適日よりも早めに必要であるときに調整した。
- <加藤> 68%の方に対してはそういう調整をしたが第一希望週のままだったということか。
- <折原> いいえ。あくまでも第一希望週を最適日として調整する。どうしても最適日に入らない場合においては前後で調整する。前になるのはかなり少数で基本的に第一希望を最優先して調整する。
- <加藤> 谷口理事、現場の先生が「もう少し早くできますよ。」と言われたときに、どれくらいの方が、第一希望よりも数日でも1週間でも早くなり得ると感じるか。
- <谷口> それはちょっとわからない。
- <加藤> こういう努力を重ねることによってさらに短縮される可能性があるのかなと思っただが、それほどでもないのか。
- <折原> もちろん期間短縮も重要だが、患者にとって一番良い時期に造血幹細胞を仲介して届けるのを使命として、最適日を最優先して今後も調整活動を続けたいと思っている。
- <金森> 5頁、初回ドナー確定するとき移植側がドナーに順番付けして希望を出す。このところが施設によって1名だけのところと、10名ですところが53%あるということか。
- <小瀧> 初回確定のドナーが少ないケースにおいては、そもそも検索人数が少ないケースを含んでいる。そのため10名いたけれども取れてそれ以下を選ぶケースと検索された人数が数人しかいないことも全部含まれている数字である。
- <金森> 5名から10名になって、実際にどれくらいに10名の提供をできるようになったのかを分けないと解釈が難しいかなと思う。移植施設によっては10名いてもフィットするドナーが3名しかいないからという場合と、初めからHLAの関係で3名しかリストに挙がってこない場合3名確定で100%である。であるから何パーセントを移植側が確定するのかという解析も必要かなと思う。
- <小寺> いずれにしても患者登録から移植までが100日を切るという例がたくさん出てきているというのは、一昔前ではとても考えられなかったことである。やはり移植希望日を各病院にあまり遠慮しないで早くしてほしい場合は正直に早くして出してくださいというのが、各施設もバンクに対する思いやりというか能力の限界が今まではあってそこら辺を考えて希望日を出してくれていた可能性もある。今後は遠慮しないで最適日を出してもらって応えられる場合には応えていくという姿勢でやっていけるようにしたい。

(2) 医療委員会報告

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7日に医療委員会が開催された。主な点について報告する。2頁目、2)DLIに関する検討事項(1)DLIと移植コーディネートの併行実施についてである。提供ドナーは採取から1年後にドナープールに戻り検索対象になる。そうすると他の患者Bに検索されてコーディネートが始まる。その後、もともと提供した患者AからDLIの希望が出ることもある。そうすると患者Aと患者Bの両方のコーディネートが1人のドナーに対して同時に進むことがある。これまでの運用においては患者Bのコーディネートでドナーを1人に選ぶまではDLIも同時並行を可能としていた。これをもう1回医療委員会で審議していただいたところ、現行通りで良いだろうということになった。理由はどちらの患者が本当に必要なのかというのはなかなか決めにくいということである。DLIを必要とする患者Aにも希望を残し、患者Bが他のドナーを選ぶ可能性もあるので同時並行を可能としようとなった。一方でドナー安全委員会でも同じ審議がなされた。ドナー安全委員会においては後で始まったコーディネートの方を優先すべきで患者AからDLIの申請が来たとしても受け付けないで患者Bのコーディネートだけを進めるべきではないかという意見が出た。今後は両委員会でこれから調整することになっている。

最後の頁、2)骨髄液が空港の金属探知機を通過した事例についてである。X線照射回避と共に磁気回避策をとっていたが、今回金属探知機を通過した事例が報告された。X線照射について理由は明らかであるが、磁気回避については理由が不明瞭であったので、その可否を事務局から各国に確認した。結果どちらの国も「回避していない」という回答であったこと、また国内でも明確な理由が確認されていないことから金属探知機回避を中止する。磁気回避について当法人発足当初から案内していたが、今後はX線照射のみを回避として各航空会社に変更連絡する準備を進めている。

(主な意見)

<小寺> 前半のは2回目の提供ドナーということか。これまで実際にあったのか。

<小瀧> はい。これまでに2例あった。きわめて稀なケースである。

<小寺> その方はDLIもされて2回目も提供したのか。

<小瀧> 1例の方はそうだった。もう1例は途中でコーディネート中止になった。

<小寺> バンクでは3回提供は認めていないから2回提供プラスDLIは記録になる。これは2つの委員会で今のところ意見が異なっていて調整中ということか。

<小瀧> はい。

<橋本> 金属探知機のことだが、X線照射の方は学会や関係するところから管理した方がよいとなっているのか。

<小瀧> X線照射は従来通り回避が必要であると確認されているが、磁気回避についてはその必要性が不明瞭であるので医療委員会の中で審議した。外部から何か言われたということではない。

<橋本> 医療委員会の中でX線照射の回避は今後も必要であるということか。

<小瀧> はい。

<小寺> X線は万国共通だが磁気は実害がない。

(3) 調整医師の新規申請・承認の報告

吉川トナコーディネート部TLが資料に基づき説明した。

平成 30 年 10 月 4 日から 11 月 2 日の期間に新たに申請・承認された調整医師の人数は 2 名、合計で 1115 名になった。

(主な意見)

<折原> これまでは小寺理事長に承認をお願いしていたが、前回の業務執行会議での話を受けて次回からは加藤副理事長をお願いしてよろしいか。

<小寺> 加藤副理事長をお願いします。

(4) 募金報告

大久保広報渉外部長が資料に基づき説明した。

10 月の結果を報告する。件数で 474 件、金額で 830 万 6049 円、前年より件数では 26 件、金額では 197 万円プラスであった。累計で見ると 7913 万円で昨年度の 6138 万円よりも 1775 万円プラスであり 128%である。11 月もすでに 500 万円を遺産相続でいただいている。昨年を上回る予定でいる。

(主な意見)

<小寺> 大変ありがたい数字である。今後も広報渉外部を中心に募金活動を続けていただきたい。

以 上