

# 公益財団法人 日本骨髄バンク 第 58 回 業務執行会議 議事録

日 時： 平成 31 年 1 月 21 日（月）18：00～19：20  
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）、  
橋本 明子（同）、佐藤 太亮（監事）  
欠 席： 高橋 聡（理事）、谷口 修一（同）、小野 高史（監事）  
陪 席： 幕内 陽介（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： 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（ドナコデネット部長）、  
渡邊 善久（総務部 参事）、小島 勝（広報渉外部 TL）、吉川 亜子（ドナコデネット部  
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. 協議事項（敬称略）

### (1) 個人情報漏えい対策手順書作成の件

渡邊総務部参事兼チームリーダーが資料に基づき説明した。

個人情報漏えいは、匿名性を確保した上で成立する骨髄バンク事業の根幹を揺るがす重大アクシデントである。2018 年 8 月に当法人地区事務局で発生した患者情報の誤送付事案を

受け、「個人情報漏えい対策手順書」を作成した。漏えいの一報を速やかに収集し、漏えい対策本部を設置して対処や公開方針などを迅速に決定する仕組みを取り入れた。2 頁めくっていただいて個人情報漏えい時の対策手順図について説明する。上から下に時系列で情報が流れる仕組みになっている。一番上に個人情報漏えい等の事案発生、事案を認知した職員・コーディネーター・CSとある。情報を漏らした本人というわけではなく認知した職員が個人情報管理責任者、基本的には所属部長にまず一報を入れる。コーディネーターの場合は地区事務局を經由してドナーコーディネート部長に一報を入れる。その後、個人情報管理統括責任者、事務局長に情報が流れる。事務局長から個人情報管理最高責任者、理事長に報告して指示を仰ぐ。その下に長方形で囲まれた対策本部がある。発生事案が重大な場合の、警察でいう捜索本部のようなイメージである。個人情報管理統括責任者、個人情報管理責任者、システム担当等適宜追加という形で総務部が事務局になる。これは後程説明する。

3 頁、個人情報漏えいの認識から対策本部の設置である。(1) 初動、漏えい情報の把握と一報。ミスをした場合、どうしても本人はリカバリーしようとする。報告する前に探しに行ったり、例えば電車の中に置き忘れた場合に鉄道会社に問い合わせをしたりするが、まず判明した事実を所属部長に、コーディネーターは地区事務局に一報する。時間優先で報告手段は問わない。また、直接連絡先が不在の場合は、対策手順図における次の連絡先に連絡を行う等、臨機の措置をとる。とにかく一報を早く入れるのを徹底する。報告する内容は①から④にあるとおりで、細かいことは後で報告していただき、まず何が起きたかを一報入れていただく。4 頁、(2) 個人情報漏えい事案発生時の連絡ルート。平日日中は所属部長、夜間休日は所属部長の携帯電話へ連絡する。所属部長の携帯がつかない場合は留守番電話にメッセージを残し、総務部長の携帯に連絡する。コーディネーターの場合は各地区事務局へ一報する。5 頁、(3) 対策本部の設置。情報漏えいの一報を受けた部長は事務局長に報告を行い、事務局長は必要に応じて対策本部を招集する。対策本部は事務局長を本部長とし各部長で編成する部局横断型タスクフォースである。必要に応じ、安全担当やシステム担当などのメンバーを適宜追加する。6 頁、(4) 対策本部の対応。対策本部は、まず漏えい情報の全容把握に努める。同時に対処や告知範囲、報告レベルなどを逐次総合判断する。① 漏えい情報の全容把握。関係者から情報収集を行い必要な対応をとるとともに、逐次状況を記録する。② 漏えい情報の告知範囲、本人(未成年の場合は保護者)や家族など当該関係者・病院や所属団体・その他。③ 厚生労働省への報告。④ 発表レベルの判断。記者会見に相当する案件なのか、プレスリリースなのか、ホームページ掲載なのか判断する。⑤ 個人情報漏えい報告書のとりまとめ。9 頁にフォーマットを用意しているが、こちらはある程度事態が収拾してから個人情報漏えい報告書を作成する。まずは情報収集するのが基本である。7 頁、想定されるアクシデント・インシデント例と対処。想定され得る類型Aから類型Eまで記載している。想定外のアクシデントを予測するのは困難で、そちらは順次追記していく。最後の頁に昨年の11月末のプレスリリースを参考資料として一部抜粋して添付している。

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)

<小寺> これは昨年末に設置された委員会の検討結果ということか。それとはまた別か。

- ＜五月女＞ こちらは委員会の開始の前に手をつけて委員会の流れとは別にまとめたものである。この手順書はあくまでもバンクの事務局内で情報を早くあげなさいというものである。
- ＜金森＞ 報告その他はこれで良いと思う。多くはヒューマンエラーで当該当事者がいる。前回その話が出たと思うが、該当者を保護するというか、その辺のところも書いておいた方がよいのかなと思う。
- ＜五月女＞ 現行のものには入っていないので順次加えていきたいと思う。
- ＜鈴木＞ 7頁、ありそうなケースとして、タブレットやスマートフォン、携帯電話を紛失と書かれている。USBなどに重要な情報を入れて持ち出すことは原則禁止になっていると思うのだが、タブレットやスマートフォンは貸与することになっていると思う。そういう場合はロックをかけて置いて、拾った人が中身を見ようと思ってもそう簡単には見られないように、絶対に見られないというのは機械の性質上あり得ないと思うが、万一の場合にはデータそのものを外部から消去できるなどいろいろな方法があると思う。そういったできることは既にやっていると思うがここに書かれていないので、紛失した場合に現状はどんな対策が施してあるのか。
- ＜五月女＞ 事務局で使っているパソコンはUSBを差し込んでもデータを転送することができない。個人情報はどうな場合でもUSBに移すことはできない。USBに移す可能性があるものは例えば公の会議等で使用するデータで、一定の手順を踏んだうえでその都度コピーする。携帯電話、スマートフォンに関しては今おっしゃっていただいたような対策ができています。その中に直接データを残さないような方式をとっている。
- ＜小寺＞ 地区からの報告はすべてドナーコーディネーター部長に行くのか。
- ＜五月女＞ 地区事務局の統括はドナーコーディネーター部になるので、そのようになっている。
- ＜小寺＞ もう一つ、厚労省から報告が遅いじゃないかということがあったと思う。対策本部を作り、ここで初めて外部に情報が行くが何時間以内を想定しているのか。
- ＜五月女＞ 対策本部を作るのはそれなりの重要事案になるので、できる限り速やかにする。対策本部を作る際には理事長にも相談するので、その上で報告となる。
- ＜小寺＞ 24時間以内と考えてよいのか。
- ＜五月女＞ 実質的にはそのような形になるかと思う。
- ＜浅野＞ 内容ではなく実態を知りたいのだが、この前の誤送付以外はバンク発足以来このように漏れてしまうかもしれない事案はなかったのか。これは唯一の事案なのか。どの程度の頻度で起こるものなのか。
- ＜五月女＞ 何らかの資料を電車等に忘れて後から回収した事案は過去にもある。頻度としては年に1件あるかないかぐらいである。

## (2) ユースアンバサダー制度について

小島広報渉外部チーフリーダーが資料に基づき説明した。

骨髓バンクユースアンバサダーは7月20日の業務執行会議で一度報告させていただいた。その後の活動について報告する。頁をめくっていただき清泉女子大学での活動状況である。

清泉女子大学はユースアンバサダーのモデルケースとして取り組んできた。この大学をモデルケースとして他大学への拡大を図る予定である。昨年の10月26日、27日に学園祭があり、骨髄バンクのPRブースを出展した。別紙に清泉祭の写真を添付している。同大学出身でユースアンバサダー第1号でもある石井さんと8月から9月のインターンシップ参加者を中心にブースの出店等、啓発活動を行った。写真の左から2番目の男性はバンクニュースをご覧になってユースアンバサダーに関心をもって問い合わせしてくれた埼玉の看護学生である。早速、清泉女子大学のPRブースに参加していただいた。1月23日にインターンシップに参加していただいた学生と今後の活動について打ち合わせする。

3頁目、今後の展開である。ユースアンバサダー委嘱手続きをしてドナー登録会・PRイベント等に参加していただく。4頁目、いくつかの例をあげているが上から2つ目、今後、他大学に拡大する上で各大学のボランティアセンターとの協力が不可欠であると今回のモデルケースから学んだ。今後、各大学のボランティアセンターと打ち合わせの機会を設ける。上から4つ目、ユースアンバサダーは学生に限らず、10代～20代の若年者へアプローチする。その下、首都圏の自治体から呼びかけて行きたい。別紙に千葉県による骨髄バンク普及啓発ポスターを添付している。千葉県が独自に骨髄バンクの普及啓発ポスターを作っていた。その中に骨髄バンクユースアンバサダーに触れていただいて、検索してくださいねという情報も入れていただいている。こちらはJR京成の19駅に貼られる以外に関係機関にも配布されるポスターである。2月1日から配布する。4頁の最後、2019年度中に20人程度を目標に募集する。5頁目、アプローチする大学の案である。最近各大学にボランティアセンターが設けられているが、ここにある5つの大学を対象に拡大して参りたい。各大学を選んだ理由は下に補足説明している。6頁目、今後のスケジュールである。1月末に規則・契約関連書類等を確定して、2月上旬から清泉女子大学及び応募のある学生に骨髄バンクユースアンバサダーを委嘱する。こうした千葉県などのポスターも利用して10代～20代の若年者へアプローチをする。2月中旬に前頁で提案した他大学へのアプローチを開始する。

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)

<小寺> 約20名を目標に当面は首都圏で募集するということか。

<小島> はい。

<小寺> ユースアンバサダーには若い優秀な方がなっただけだと思うのだが、ユースアンバサダーの規則案、第6条、第7条にある守秘義務や個人情報保護についてはやはりしっかりと共有していただいた方がいい。

<小島> はい。そのようにする。

<金森> 第3条でドナー登録会の説明員活動とある。神奈川県造血幹細胞移植推進評議会に出席して来たが、そちらでは県が講習会をやっている。説明活動をいきなりするのは大変なことではないかと思ったが何か配慮があれば教えていただきたい。

<小島> まずユースアンバサダーになっていただいてブレーンとして意見を頂戴する等、活動に参加していただいて、さらに「説明員として活動しませんか」と問いかけて説明員になっていただく流れにしたいと思っている。

- <高梨> 「説明員になってください」とお願いするのと、説明員として活動させるのは別である。説明員に対する資格や研修はそれなりにできていて費用も決まっている。こちらのユースアンバサダー契約書と矛盾しないか。説明員として活動するなら説明員の契約書になるかなと思う。
- <小島> 流れは先ほど申し上げた通りである。ご指摘があったことを踏まえてユースアンバサダーの活動をしていきたい。
- <鈴木> 第3条の(2)ドナー登録会での説明員活動と書いてあるので、括弧書きで、ただし説明員として登録している場合に限るとしておけばよい。高梨理事のおっしゃる通り説明員は別に研修をする仕組みを作っている。アンバサダーとしてかつ説明員として登録している場合、とくに若い人が説明することに意味がある。若い人に説明員の登録をしてもらおうという面もあると思う。説明員の登録もしてくださいとっておけば説明員の仕組みと矛盾することは避けられる。運用上「説明員の登録までしなければならないのですか」と重荷にならないように、「そこまでは嫌です」ということになると本末転倒になる。若い人をリクルートすることを大前提に説明員になってくれる方がいればなお良いということでスタートしたらどうか。
- <五月女> 運用の問題とは別に、規則を今言っていた趣旨の文言に修正したい。

### (3) ドナーリンパ球輸注療法コーディネートの変更点について

折原<sup>ト</sup>コーディネーター部長が資料に基づき説明した。

概要である。当法人が実施しているドナーリンパ球輸注療法DLIの運用に関して、関係者から以下の事項に関して懸案が示されたことから、諮問委員会であるドナー安全委員会及び医療委員会で審議した。その結果を報告するとともに最終的な判断を仰ぎたい。

懸念事項である。①造血幹細胞提供後の間隔DLI採血について②DLI採血後の間隔、造血細胞採取・自己血について③DLI採血前後の間隔、献血について④他患者コーディネート中にDLI依頼があった場合の対応について⑤ドナー登録希望者への対応について、チャンス掲載。この5点について懸念事項が示されたので医療委員会とドナー安全委員会で審議した。

審議結果である。ドナー安全委員会及び医療委員会にて審議した結果、①造血幹細胞提供後の間隔については、他のドナーを選択できないこと、つまり代替性がないことから、間隔は設定せず、ドナーの安全性健康診断等・意思面、書面による辞退意思等を慎重に確認するなどの条件を満たす場合は採血可とすること。②と③DLI採血後の間隔については、日本赤十字社 献血基準を準用すること。④他患者コーディネート中にDLI依頼があった場合の対応については、両患者の治療の可能性を最大限考慮し、かつ、DLI採血後の間隔を踏まえ進行可否を検討することとし、ドナー保護の観点から、医療委員会での審査に加えて、ドナー安全委員会での審査も行い、進行可否を検討することとした。また⑤ドナー登録希望者に対する説明としてDLIに関しても必要であることから「チャンス」に掲載することとした。

詳細をパワーポイントの資料で説明する。2頁目、ドナーリンパ球輸注療法は、患者に骨髄・末梢血幹細胞を提供されたドナーの方に対してのみ依頼、日程等の調整をする。よって代替手段はない。よって骨髄・末梢血幹細胞提供に係る一連のコーディネート業務である。

3 頁目、DLI コーディネートの流れであるので今回は割愛する。4 頁目、実施状況について簡単にまとめた。96%が成分、全血が 4%、1 例が全血 400 ml でほとんどの症例が成分採血である。男女比では男性の方が多い。移植後から採取までの期間は 6 カ月以内が全体の 4 割で、6 割は半年以降である。5 頁目、先ほど説明した課題で 5 つある。

6 頁目、造血幹細胞提供後の間隔 DLI 採血についてである。新しい条件は、ドナーの DLI に対する提供意思がない、という事前表明がないこと。バンクでは骨髄・末梢血幹細胞提供後に DLI の提供意思がない場合は書面で提出していただいている。2 つ目、ドナーの造血幹細胞提供後のフォローアップが終了していること。3 つ目、DLI コーディネートにおける「事前検査」で健康状態を確認すること。4 つ目、DLI 申請時、ドナーが 58 才未満であること。この条件を満たしていることとした。

7 頁目、DLI 採血後の間隔である。採取後に 1 年経過してドナープールにいるときに DLI 依頼が来た後の間隔で、骨髄・末梢血幹細胞提供は日本赤十字社の献血基準に準じて成分採血であれば 2 週間空けて可能とする。ただし DLI 全血採血で 200ml の場合には、骨髄・末梢血共に DLI から 4 週間開けてくださいとした。DLI 採血 400ml の後の骨髄採取について男性は 12 週間、女性は 16 週間後より採取可能とする。末梢血幹細胞採取については男女共に 8 週間後より採取可能とする基準を設けた。

8 頁目、DLI 採血前後の間隔、献血についてである。DLI 採血前に 2 週間は献血を控えていただきたいとバンクで説明している。DLI 成分採血後は新基準では 200ml 献血、400ml 献血、成分献血共に 2 週間を開けてくださいとした。DLI 全血 200ml 採血後は 4 週間、DLI 全血 400ml 採血後の場合に男性は 12 週間、女性は 16 週間開けてくださいとドナーに説明することにした。

9 頁目、他患者コーディネート中に DLI 依頼があった場合について、現状では基準がなくドナー選定後は不可としていた。その後、医療委員会とドナー安全委員会で審議した。その結果が 10 頁目である。新基準では迅速審査となる。同一ドナーで他患者との骨髄または末梢血幹細胞移植コーディネートが進んでいる場合、両患者の治療の可能性を最大限考慮し、かつ、DLI 採血後の間隔を踏まえ進行可否を検討する。ただし、ドナーが 1 位選定された場合は DLI 対象外とする。なおドナー保護の観点から、DLI 申請後、医療委員会での審査に加えて、これまでしていなかったがドナー安全委員会での審査も行い、進行可否を慎重に判断した上で検討することとした。迅速審査をモットーとして基本的にドナー安全委員長、副委員長による審査を考えている。11 頁目は他患者コーディネート中に同一ドナーに DLI 依頼があった場合の対応についてである。今までに 2 例あった。DLI 実施後に 1 例は患者理由、経過良好のため終了になった。もう 1 例は DLI 実施後に造血幹細胞を提供した。

12 頁目、ドナー登録希望者への対応、チャンス掲載についてである。ドナー安全委員会、医療委員会でも掲載が必要だということで、掲載案を検討し掲載準備している。

#### (主な意見)

<加藤> 10 頁目、言葉が分からない。「両患者の治療の可能性を最大限考慮し」とは。

<折原> ドナーが患者 A で骨髄・末梢血幹細胞提供をした後に 1 年経過するとドナープールに戻る。患者 B でコーディネートが開始された後に患者 A から DLI 依頼が来る場合がある。これまではドナー選定されるまで同時進行可能であったがドナー安全の観点から患者 A と患者 B の治療の可能性を考慮し、かつ DLI の提供後の間隔を踏まえた上でドナー安全委員会、医療委員会で検討することとした。7

頁目、DLI成分採血後2週間あけてくださいと基準を定めた。DLI全血採血400mlの場合男性は12週間、女性は16週間の間をあけてくださいと基準を定めた。同時並行で患者Aから全血400mlの依頼があった場合において患者Bへの骨髄提供が男性であれば12週間、女性は16週間あける必要があるため、患者Bに影響が出てくる。このように依頼されたDLIが全血なのか成分なのかによっても患者Bへの影響が出る。そのあたりを踏まえて医療委員会、ドナー安全委員会で検討すると変更させていただいた。

<加藤> それは分かるのだが、日本語の表現が分からない。治療の可能性を最大限考慮するとは何を言っているのか。すぐに良い文章が思いつかないが、今説明されたことを一つずつ文章で書いていった方が良いのではないのか。

<鈴木> DLIは1対1で対応していて代替手段がない。それに対して患者Bについては複数併行するわけであるから、DLI依頼があれば原則外れるのではないかとと思う。双方同時期にはできないと先程の説明でよく分かった。患者Aにも患者BにもドナーXしかない単独であれば仕方がないが、患者Bにとってドナー候補者がX、Y、Zの3人で併行してXにDLI依頼があったときに、患者Bは他ドナーでコーディネートを進めるのではないのか。

<折原> 複数のドナー候補者がいてもXが一番条件の良い場合、治療の可能性を最大限考慮するという表現になってしまったが、複数のドナーがいてもHLA型、血液型、体重などの条件が一番良いドナーを主治医は選びたい。

<鈴木> そうすると治療の可能性ではなくて救命の可能性にした方が理論としては分かりやすい。

<小寺> ここで誰かが判定するコンペティションが起こる。それは医療委員会とドナー安全委員会の両方で迅速審査をするのか。

<折原> はい。

<小寺> 今までではドナー安全委員会がしていたのか。

<折原> いいえ、医療委員会である。これまで1位選定されるまではDLI依頼可能という基準しかなかった。ドナー安全の観点からドナー安全委員会も含めての迅速審査とした。かなり稀ではあるが想定されるケースなのでこのように基準を定めた。

<小寺> どうしても医療側は患者救命の方に引きずられがちであるからドナー安全委員会は絶対に入らなければならない。最後に、DLI依頼は年間で50件、15年間で合計約750件ある。DLIの治療効率のデータは出しているのか。

<折原> 医療委員会を出していてホームページで公開している。

<小寺> 750件あるのだからホームページと同時に論文化するように医療委員会にお願いして欲しい。

<折原> はい、そのようにお伝えする。

<加藤> 非常に稀な状況であるが、両委員会で一生懸命議論しても、冒頭に浅野理事がおっしゃったように命の選別・優劣は簡単にできないからこそこういう議論になった。何かもっと別の基準ですっきりと可否を決めておかないと緊急の際の議論で結論がつかないという事態が考えられる。今日、この時点で良いというのには非常にためらいがある。

<小寺> 時間も限られているので、これは継続審議とする。今すぐは決められない。

<折原> 他患者コーディネーター中にDLI依頼があった場合の対応についてのみ継続審議でそれ以外の採血間隔の基準はこれで良いか。

<小寺> これで大丈夫だと思う。

<金森> 懸念事項の①で提供後の間隔は定めないと書いてあるが、6頁にはフォローアップ終了していることと書いてある。どちらなのか。

<折原> フォローアップが終わってないと駄目である。あくまでも条件を満たした上で間隔を定めないという意味である。

<金森> ちょっと分かりにくい。骨髄・末梢血幹細胞提供後の間隔を設けないという取り方をしたが、フォローアップが終わっているという最低条件があるのか。また条件の1つ目、「ドナーのDLIに対する提供意思がない、という事前表明がないこと」と表現が否定の否定になっているが、どうしてもこういう書き方でなければならないのか。

<折原> そこは修正を加える。

<小寺> 複雑になるのは分かるが理事だけではなく一般の方にもわかるように絵やスキームをスリムにした方が良いのかなという気がする。また高梨理事にもよく聞いて献血基準との整合性は取るようにしてほしい。

## 7. 報告事項（敬称略）

### (1) コーディネーターに関する内規の変更

五月女総務部長が資料に基づき説明した。

コーディネーターが連絡調整業務を行う際に利用するタクシーについての定めである。コーディネーターの報酬等についてはコーディネーターに関する内規で定められている。このうち交通費については実費で支給することとなっており、原則は電車とバスを利用することとなっている。ただし、連絡調整業務の円滑化・コーディネーターの健康管理の観点からタクシーが必要な場合が出てくる。タクシー利用に関する規定がなかったため一部改正を行った。内容である。コーディネーターの連絡調整業務におけるタクシーの利用については、以下の場合に限り請求できるものとする。①気象状況等により、他の交通手段の利用に支障がある場合②他の交通手段の利用では、円滑な業務遂行に支障がある場合③その他、各地区代表が特に必要と認めた場合とした。コーディネーターの健康管理と申し上げたが近年夏場の猛暑日や一部の地域になるが冬場に吹雪になることがある。こういった場合に状況に応じて地区代表の判断によってタクシーを利用できる形にしたい。平成31年2月1日から実施する。添付資料として内規を付けている。頁をめくって2頁目の下、報酬等という表にそれぞれの金額が書いてある。面談等に要する交通費は実費、摘要に「タクシー利用は別途定める。」と書いてありその裏に先程説明した3点を注記している。

### (2) 「日本骨髄バンクにおけるHLA検査方法の変更について」（SBT検査からNGS検査への変更）

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。

経緯である。HLA委員会では、非血縁者間造血幹細胞移植においてより良いHLA検査方法について継続的に検討され、この度、現行のSBT法よりもさらに解像度が高いN

GS法について検証された。その結果、骨髄バンクのコーディネートに関してNGS法の導入に関する提言があった。この提言を受け医療委員会で審議し、また日本造血細胞移植学会においても検討がなされ学会から「諸条件が整えば早期に導入されることが望ましい」との見解が表明された。別添資料に日赤のHLA委員会の提言と学会の提言についてをつけている。

検査対象者と検査料金についてである。パワーポイントの資料をご覧いただきたい。結論から申し上げますと現行の検査方法の料金と変わらない。検査精度が上がり検査項目も増えるが検査会社の努力によって検査価格は値上げしない。詳細については割愛するが、検査料金が上がらないのでスムーズな導入が可能と考えている。

今後の方針である。コーディネート手順の確認、および必要なシステム開発、関係機関との調整、主治医等への説明など、準備が整い次第導入する。なお、当該検査方法の変更は検査項目の変更を伴うことから、3月の理事会で患者負担金規程の変更をお諮りする予定である。

(主な意見)

- <小寺> いわゆる次世代シーケンサーを使ったより精度の高い検査を患者から可能にするという考えである。幸い費用の方はSRLが非常に協力してくださって現行のままである。この段階では患者の負担は増えないということになる。
- <浅野> 現行のSBT法はNGS法より解像度が低いことになるが、解像度が低いというのはどういう意味か。
- <小瀧> 曖昧性が残るということである。これかもしれないこれかもしれないという中で今までのデータからたぶんこれだろうというのが現行の検査方法で、これが一番精度の高い検査とされていた。時代の流れでさらにそれを確定できる検査になった。
- <浅野> 私が受けたときは曖昧性があって合致しているという感じであったのか。
- <小瀧> 日本人においてはほぼこれで確定できるだろうということのようである。海外の場合であるとこれかもしれないというのが多いそうだが、日本においてはほぼ確定できるという背景がある。
- <小寺> 高梨理事に伺いたい。日赤のHLA委員会からの提言だが、ドナーについて日赤がこれを適用するスケジュールはどうなるのか。
- <高梨> シーケンサーについて導入する予定は全くない。費用と自動化の面で多少大変な面が残っている。いずれは変わらなければならない。通常の方法では判定ができないと検査担当者が考えた場合の確認検査におそらく導入すると思う。
- <小寺> やはり費用面もあるのか。
- <加藤> この件について異論はない。スワブを導入するというのはHLA委員会の中で議論されているのか。
- <小瀧> HLA委員会では検討されていない。日赤との会議の中で事務局同士ではスワブ検査導入の検討は進行中である。
- <加藤> どのような途中経過か。
- <小瀧> 11月にNMDPでヒアリングした際の質問の返事を待っている。日本でも導入ができるのか、検討の俎上に載せるのかどうかを準備中である。

### (3) WMDA春季会議 I D R C国際骨髄バンク大会（ミュンヘン）NMDP年次総会参加報告（追加）

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。

岡本国際委員長が参加した会議を2点報告する。1つ目はWMDA春季会議とI D R C国際骨髄バンク大会である。世界ドナー共通番号を作りなさいと言われていたが、日本においてはほぼ自国で骨髄移植ができていて、個人情報法律の中で世界共通番号を付けるのが非常に難しいというのを申し上げて、その点については理解が得られた。ただ必要な協力は最大限行っていくということと、海外の患者が日本のドナーを探すときに支障がないようになっているということを説明し理解を得られたというのが3つの●の説明である。2番のI D R Cでは、日本骨髄バンクで検討しているコーディネートプロセスや若年者層への対策のテーマはほとんどなく、大部分はレギュレーションに関するバンクの在り方についてであった。2頁目、WMDA秋季会議は前回事務局から概要を説明したので今回は紙面報告とする。1番の有害事象等については別添のパワーポイントの資料につけている。

（主な意見）

<小寺> 2つある。1つは、GRIDは日本にあまりメリットがないから云々というのは駄目である。何のメリットもなくともこれは国際社会で日本の骨髄バンクが同じように協力しているというシンボルの1つになる。これは高梨理事と前に話したこともあり時間がかかるかもしれないが、やった方がよい。

<小瀧> 時間と膨大な費用がかかる。

<小寺> かかるだろうが継続審議にした方がよい。向こうは理解したとあるが何も理解していない。もう1つは、毎年こうしてバンクのお金を使って世界大会に行っているのだから、バンクの全国大会でも多少時間をとって広報渉外部の仕事になるが報告してもらった方がよいと思う。

<加藤> GRIDの件で私も同じことを申し上げようと思った。欧米社会との間では、そういうことが起こらなくても今後アジアの中で同じような遺伝的背景を持つ人たちの間でこれは問題になってくる。やはりWHOが決めた大方針であるからそこから逸脱するのはちょっと良くない。予算のことはまた相談が必要だが、逆に何か簡便な方法が許されるのであればそういう妥協案でもよいと思う。

### (4) 調整医師の新規申請・承認報告

吉川ドナーコーディネート部TLが資料に基づき説明した。

平成30年12月4日から平成31年1月10日の期間に新たに申請・承認された調整医師の人数は3名、合計で1112名になった。

### (5) 募金報告

大久保広報渉外部長が資料に基づき説明した。

12月の結果を報告する。件数で1835件、金額で2192万9978円、前年より件数では301件マイナス、金額でも約631万9千円マイナスであった。累計で見ると昨年度と比較して170件のプラス、金額では102.6%である。今年は1億3千万円から4千万円の間になるのではないかと予想している。

#### (6) 移植件数報告

五月女総務部長が資料に基づき説明した。

使っている数字は前回と変わらないがグラフのフォーマットを変えている。グラフは国内ドナーから国内患者への移植数である。棒グラフが月別、折れ線グラフが前年度と今年度の累計である。累計で見ると前年度が937件、今年度が912件で25件マイナスである。現時点における年度終了までの件数は前年度からマイナス10件程度になるかと予測している。

以 上