

財団法人 骨髄移植推進財団 第7回 常任理事会議事録

日 時： 平成21年12月17日(木) 17:30～18:50

場 所： 廣瀬第二ビル 地下会議室

出席理事： 理事長： 正岡 徹

副理事長： 齋藤 英彦

常務理事： 平井 全

常任理事： 加藤 俊一、小寺 良尚、佐々木 利和、橋本 明子

欠席理事： 伊藤 雅治(副理事長)、鈴木 利治

陪席者： なし

事務局： 木村成雄(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)、
坂田薫代(ドナーコーディネーター部長)、松園正人、塚谷典子(以上総務部)

傍聴者： 2名

〔議事〕

1. 常任理事会の成立の可否

常任理事会の会議開始時、構成員9名のうち7名が出席、欠席者2名からもそれぞれ委任状の提出があり、本常任理事会の成立が確認された。

2. 議長選出

寄附行為第33条第6項の規程により、正岡徹理事長が議長となった。

3. 議事録署名人の選出

議長から寄附行為第33条第7項で準用する第31条の規程による議事録作成のため、議事録署名人2名の選出が諮られ、全員異議なく佐々木常任理事、平井常務理事を選出した。

4. 前回議事録確認

第6回常任理事会の議事録について確認し、全員異議なくこれを了承した。

5. 審議・確認事項(敬称略)

(1) 「職員給与規程」の改正等について

木村事務局長より、標題の審議事項について資料に基づき以下のような説明があった。

公平性、公共性を基本理念とする当財団において、財団職員の給与規程は国家公務員の給与体系に準拠することとしている。このため、職員の基本給は国家公務員の「行政職俸給表(一)」を適用し、前年度の人事院勧告に準拠して、前年度改定後の俸給表を適用することとしている(職員給与規程第4条)。平成21年度の人事院勧告において、行政職俸給表(一)の改定、期末手当及び勤勉手当の支給割合の改定、自宅に係る住居手当の廃止があったこと

を受け、財団職員の給与規程においても平成22年4月からこれを適用することとしたい。

併せて、通勤手当についても国家公務員に合わせて、支給方法を年2回に変更したい。

職員給与規程の変更点の詳細は、以下のとおり。俸給表の改定、6月に支給される期末手当の支給割合を1.4月分から1.25月分に改定し、同月に支給される勤勉手当の支給割合を0.75月分から0.7月分へと改定する。また、12月に支給される期末手当の支給割合を1.6月分から1.5月分に改定し、同月に支給される勤勉手当の支給割合を0.75月分から0.7月分へと改定する。この改定により年間の賞与が4.5月分から4.15月分と変更になる。自宅に係る住居手当（新築・購入後5年間に限り支給、月額2,500円）を廃止する。現在は1カ月の定期代を毎月支給しているが、これを改め、6ヵ月分の定期代として年2回支給する。

また、通勤手当の上限額を現行の45,000円から国家公務員の55,000円に合わせる。

今回の俸給表の改定により、一部の職員の給与が月額500円程度引き下げられ、不利益変更となる。労働基準法では、労働者にとって不利益な変更は、合理的な理由による変更であるとみなされる場合に限って、効力を有するとしている。

従って、来年1月の職員全体会議において、引き下げに至った経緯とその理由の合理性について

て説明をする予定である。

なお、本件は平成22年4月1日から施行する予定。22年4月からの6ヵ月分の通勤手当の支給は、3月（前月）の給与支給日とする。

以上の案について、審議をお願いしたい。

以上の説明のあと、質疑、応答が行われた。国庫補助金を受給している公益法人である以上、国家公務員の給与規程を適用することが妥当であり、一部の職員の給与が不利益変更になることはやむを得ない措置である等の意見が出され、原案は全員異議なく了承された。

（主な意見等）

正岡 財団の職員の給与が低すぎるとして、過去に給与規程の改定を行ったが、今回の措置で賞与額が減額になり、一部の職員の月給が引き下げられることは、誠に遺憾である。ただ、国庫補助金を受給している公益法人としては、国家公務員の給与規程に従うことは、やむを得ないと考える。不利益変更該当する職員には、なんとか納得してもらいたいと考える。景気が回復すれば、国家公務員の給与も引き上げられるのか。

平井 民間企業の給与水準に準拠して国家公務員の給与は改定されているので、景気が回復すれば民間企業の業績も上がるため、これまでどおり人事院が機能するとした場合、国家公務員の給与体系も引き上げになると思われる。

小寺 このような給与規程の改定は自主的に行っているのか。それとも、厚生労働省からの指示があったのか。

平井 特に国からの指示は出ない。自主的に行っている。

（2）前処置開始前の骨髄液凍結について

小瀧移植調整部長より、標題の審議事項について資料に基づき以下のような説明があった。

前処置開始後の骨髄液凍結は、やむを得ない場合にのみ一定の条件を満たしていれば可能となっているが、本年度、前処置開始前の凍結事例（2例）が発生したため、報告したい。

また、現在、非血縁者間末梢血幹細胞移植（以下、PBSC Tという）導入について検討している「PBSC Tに関する委員会」において、PBSCの凍結について審議されており、骨髄液も含めた造血細胞の凍結という観点から横並びの検討が必要なため、今後の対処方針についてご審議願いたい。

まず、前処置開始予定2日前に容態変化（気胸合併）があった事例について説明する。

患者に中心静脈カテーテルを挿入した翌日に、両側の気胸合併が判明した（前処置開始2日前）。移植施設は経過観察するも、予定どおりの前処置開始は不可能と判断。施設としては移植予定の延期は避けたい状況であり、しかも、さい帯血よりも骨髄移植が望ましいと考えている。気胸は数日で改善が見込まれており、1週間遅れで前処置再開可能と判断、予定より1週間遅れで移植（採取）を実施したい。合併症の改善ならびに移植が実施できることがほぼ確実な状況のため、凍結を認めて欲しい、とのことだった。

一方、採取施設は施設内の調整が必要で、1週間の延期の可否が判明するのが採取予定日の前日であり、不確定な状況であった。

上記の状況から、危機管理担当メンバーに前処置開始前の凍結について審議をいただき、了解を得た上で凍結を実施、その後、7日目に移植が完了した。

次に、前処置開始予定3日前に髄液検査で軽度の異常が発生、髄膜浸潤と判断された事例について説明する。

前処置開始予定3日前に、髄液検査で軽度の異常が発生、髄注し対応すると同時に、原疾患の専門家等多くの関係者に相談したところ、髄膜浸潤ありとして治療すべきとの判断になった。その後、髄液注射を数回実施後、全脳全脊髄照射を施行後に同種骨髄移植の計画を立案。この中枢神経浸潤は十分にコントロールできる可能性が高く、厚生労働省研究班の非血縁者間ミニ移植臨床試験の登録基準も満たす状態であることから、移植適応は十分にあると判断した。

一方、採取施設はすでに他の日程で採取スケジュールが入っているものの、検討の余地はゼロではなかった。しかし、ドナーの方が大変多忙な方で、移植施設が提示する延期時期には対応できない状況で再調整は困難な状況であった。

前例があったため凍結について移植施設に相談したところ希望があったため、上記の状況から危機管理担当のメンバーに前処置開始前の凍結について審議いただき、了解を得た上で凍結を実施、その後、33日目に移植が完了した。

次に、PBSCの導入に伴う今後の造血細胞の凍結に関する対処方針について説明する。

現在、PBSC Tに関する委員会でPBSCの凍結について審議を行っているが、PBSC T特有で考慮すべき点として、PBSC動員の至適条件下においても十分なPBSCが採取できない方（以下、「プア・モビライザー」という）が発現する頻度が骨髄よりも高いと考えられること、また、顆粒球コロニー刺激因子（以下、「G-CSF」という）や採取（アフエーシス）に伴う有害事象により、採取中止となる可能性があることから、患者保護、ドナーの安全性確保の観点、医師のプレッシャー軽減の観点から凍結実施について議論を行っている。

主な論点は、凍結を可能とする一定の条件の具体化、凍結施設の条件、使用され

なかった場合の取り決め（費用負担）、ドナーへの説明について、以上4点である。

骨髄液の凍結については、やむを得ない場合で一定の条件を満たす場合に限り、危機管理担当の審議をもって認めてきたが、一方でP B S C T導入の検討の中でP B S Cの凍結について審議されており、今後は造血細胞の凍結に関する対応について財団の統一方針を示す必要がある。

したがって、上記の論点を中心に、医療委員会、P B S C Tに関する委員会、ドナー安全委員会の3会議で審議を継続して行うこととしたい。

以上の説明の後、質疑、応答がなされた。凍結を可とするには施設に凍結と解凍の技術が備わっていることが要件になること、廃棄した場合の費用は施設が負担することで廃棄のブレーキになること、骨髄液が凍結できれば、コーディネート期間の短縮に繋がること等の意見が出された。結果、造血細胞の凍結に関する対応については3委員会で審議を進めること、審議の結果が出るまでは従前どおり危機管理担当メンバーが個別審査を行うことで、全員異議なく了承された。

（主な意見等）

正岡 P B S C Tの移植施設は凍結に関して経験値があるが、骨髄液の移植施設の場合凍結は可能か。

小寺 P B S C、骨髄液のいずれの場合も、凍結と解凍の技術が備わっていることが施設の要件となる。

正岡 プア・モビライザーの場合、廃棄されることになると費用はどこが負担するのか。
施設、患者、財団のいずれかが費用負担をするだろうが、負担は大きい。

小寺 財団の役割を今一度、考える必要がある。財団は、造血細胞を供給するための仲介を行っている。廃棄した場合は供給先の移植施設が費用を負担するべきだろう。あるいは、最終的に患者の負担になるかもしれないが、ドライに考える必要があるのではないか。施設が費用負担することにより、廃棄のブレーキにもなると考える。

齋藤 骨髄液を凍結できれば、コーディネート期間の短縮に繋がり、患者にとってのメリットも大きいのではないか。

正岡 凍結するための設備を備える負担は大きいか。

小寺 液体窒素と保存バッグを備えることくらいで、負担は少ない。

齋藤 そもそも骨髄液の凍結を禁止したのは、ドナーの善意で提供した細胞を使用しないで破棄する可能性があるからであった。必ず使用するという担保さえあれば、凍結は現実的なことになるだろう。

小瀧 骨髄液を凍結した事例で、財団が費用負担した事例は今までない。

正岡 プア・モビライザーは、どの段階で判明するのか。

小寺 採取は2日間にわたることが多いが、採取した1日目に判明する。NMDPのようにプア・モビライザーだった場合でも、速やかに骨髄採取への切り替えができるように、日本も体制を整備していくことが肝要だ。

小瀧 NMDPではプア・モビライザーだったとしても、まずは移植しており、その後必要性に応じて骨髄採取を行っている。廃棄の費用負担に関しては財団、凍結の是非については、医療委員会、ドナー安全委員会、P B S C Tに関する委員会の3委員会で審議を行うことでよいか。

- 小寺 10数年前、国立がんセンターが骨髄液を凍結保存して解凍した場合の細胞数の変化を検証したが、問題はなかった。P B S C Tの場合は一定の条件下で凍結を許可しながら、骨髄液は凍結禁止のままだと、おかしな話になる。施設が安全に、かつ一定の技術を持って凍結、解凍しているかが重要になる。この基準については、日本輸血細胞治療学会のガイドラインが前提になるだろう。
- 正岡 さい帯血バンクネットワークの場合は、全国の11のバンクが凍結についての安全管理を行っているから万全だが、P B S C Tの場合は施設数が少ないこと等技術的に不安が残る。造血細胞の凍結に関する審議がまとまるまでは、従前どおり個々の症例に対して危機管理担当で審査を行うのか。各委員の持ち回りで審査を行ってもよいと思うが。
- 加藤 せめて10例くらいまでは危機管理担当で審査を行い、ガイドラインを作った上で、各委員の持ち回りとしたほうがよいのではないか。
- 小瀧 各委員会ですべてこれから審議するところであり、決定するまでは危機管理担当でお願いしたい。

6. 報告事項等（敬称略）

（1）P B S C Tに関する委員会報告

標題の報告事項について坂田ドナーコーディネート部長より資料に基づき以下のような説明があった。

11月8日に開催された第5回P B S C Tに関する委員会について報告する。

まず、「P B S C T」についての新規映像素材（DVD）について、審議された。

これは、骨髄提供あるいは末梢血幹細胞（以下、P B S Cという）提供に関する一定の情報を、ドナーに解りやすく確実に伝えるために制作するものであり、骨髄かP B S Cかというドナーの選択に資するための素材として考えている。なお、タイトルが「P B S C T」となっているが、これは「骨髄及びP B S Cの選択について」と訂正する。

制作するDVDは、概要DVD、解説DVD、の2種類を考えており、は登録の段階でドナーの任意で、またはHLAが適合しコーディネート開始の段階でドナー全員に送付し、確認検査の面談時にも可能な限り見ていただくものである。その内容は、は骨髄移植とP B S C Tの違い等の概要を15分程度で説明するもので、はより具体的に、採取の方法やリスク、コーディネートとフォローアップの流れ等を30分程度で詳しく説明するものとする。

制作に当たっての体制については、財団内部で検討委員会を設置することとし、小寺常任理事にまとめ役をお願いしている。

審議の結果、DVDの必要性を共通理解すると共に、内容については検討委員会で固めることが先決となることから、速やかに作業を進めることとされた。

研究班案は、患者側の希望はドナーに伝えない、ドナーは確認検査時において、骨髄提供とP B S C提供の詳細な説明を受け、「骨髄提供のみ」、「P B S C提供のみ」、「患者の希望にあわせる」の3つの選択肢から意思決定を行い、この情報を患者側に伝えるものとする。

対して、事務局案は 患者側の希望をドナーに伝えたあと、ドナーに選択させる、患者は「骨髄移植」、「骨髄、P B S C Tのいずれかを移植」の2つから選択を行う、という案である。患者の希望が「骨髄移植」の場合は、ドナーにはP B S C Tの説明は行わない。

審議では、患者希望を財団に提示する時期と方法について、患者の希望をドナーに伝えるか、患者希望伝達の時期と方法(患者希望をドナーに伝える場合) ドナーの提供方法の選択の時期と方法について、家族同意の必要性について、既に登録しているドナーの扱いについて、以上6点の課題について審議を行った。

の家族同意の必要性については、P B S C 提供についても骨髄提供と同様に家族同意を必要とすると考え、これでよいか審議を行った。

また、の既に登録しているドナーの扱いについては、既に骨髄バンクに登録している35万人のドナー登録者に対して、骨髄バンクにP B S C Tが導入され、提供の選択肢が増えたということについて、どのように情報提供するか、またP B S Cの提供意思を確認する時期と方法について特別の考慮が必要か、審議を行った。

以上の6つの課題について、研究班の提案した提供までの流れを表した図をベースに、必要な項目を一緒に議論することとなった。

審議では、先ずの「ドナーの提供方法の選択の時期と方法」と、の「患者の希望をドナーに伝えるか」を併せて検討した。

については、確認検査面談時にドナーに詳しい説明を行って提供方法を選択してもらうとした研究班の案が適当であるとの意見が多かったことから、これを前提としてを議論したところ、患者の希望はドナーには特に伝えなくてもよいという意見が多く出されたが、ドナーの要望があれば患者の希望を伝えてもいいのではないかと意見もあり、結論には至らなかった。また、についても議論が集約しなかった。なお、はの結論が出ないと検討ができないとされた。

委員の方からは、骨髄かP B S C Tかということよりも、ドナーから造血幹細胞が提供され移植が実施されることがもっとも重要であるとのご意見があった。一方、小児科の複数の医師からは、小児にとっては慢性GVHDが強いP B S C Tよりも明らかに骨髄移植の方がよいため、そのような患者に対して骨髄が提供される仕組みを作ってほしいとの声があった。

結果、事務局で論点を再整理し次回以降、再審議することとなった。

続いて、の「家族同意の必要性」について前回から継続して審議を行った。

その結果、本委員会では、P B S C 採取における家族同意の必要性についてのみ検討することとし、今回P B S C 採取が加わることにより、提供には家族同意が求められるとする従来の考え方を改めて整理し、確認するということが必要になるとされた。

事務局はこの観点から改めて内容を整理し、次回に現行の書式等と併せて提出することとなった。

また、の「既に登録しているドナーの扱い」について審議した。

審議の結果、既存のドナー登録者には提供の選択肢としてP B S C Tを説明していないため、制度導入時にきちんと説明し応諾することが必要との意見が出されたが、35万人の既登録者全員に意思確認をすることは実務的に可能か懸念されるところであり、この点を踏まえてどこまで実現可能であるか、改めて事務局で整理することとされた。

次にP B S C 採取後のフォローアップについて、短期:顆粒球コロニー刺激因子(以下、G - C S Fという)投与から28日間、中期(採取後1年未満) 長期:採取後1年~5年間、に分けて審議を行った。

短期フォローアップ体制については、退院時および術後健診時において全血球計算と生化学検査を必須とし、コーディネーターの電話フォローアップは週1回、採取後4週間目まで実施することとした。なお術後健診は採取1週間後に採取施設で実施する方向である。

中期フォローアップ体制については、採取後のドナーの状況や感想、意見などを収集するため、骨髄と同様に採取後3ヶ月後アンケートを実施するが、健康上問題のあるドナーは電話フォローアップを継続し、電話フォローアップ終了となった段階でアンケートを送るものとする。長期フォローアップについては、健康状態調査のアンケートを毎年1回、5年間継続して実施するというもので、これはドナー身体へのG - C S Fの長期的影響を調査するためである。

また、P B S Cドナーには、これまでのG - C S F投与やP B S C採取までの記録や検査データと共に、ドナーへの注意事項などを記した「ドナー手帳」を交付することとし、短期及び中長期に健康上に問題があった時などに医療機関に情報を提供するとともに、ドナーの自己管理に役立てていただくことを考えているとし、審議を行った。

審議の結果、短期、中期、長期のフォローアップについては、事務局の案で了承された。

ドナー手帳については、骨髄採取のドナーにも交付すべきとの意見が出された。ドナー手帳を交付する主旨について改めて整理して次回報告することとされ、その結果として発行元はどことするのが適切かを検討することとなった。

次に、12月13日に開催された第6回P B S C Tに関する委員会の報告を行う。

まず、凍結の可否について第3回、第4回委員会に引き続き審議を行った。

これまでの審議では、プア・モビライザーの場合に移植するかどうかは移植施設判断とすることが確認されており、このため施設の判断で凍結が必要とされた場合は、一定の条件と満たせば凍結を認めることとされた。条件設定については、日本輸血・細胞治療学会(以下、輸血学会という)の指針を遵守すること、ドナー・患者にメリットがあること等の意見が出されたが、今後さらに条件を具体的、かつ明確にすることとされた。

次に、骨髄提供・P B S C提供の選択決定方法(ドナーの意思決定)について審議を行った。これについては、第4回、第5回委員会で審議を行ったが、事務局が改めて論点を整理することとなり、再々審議となった。

審議の結果、将来あるべき姿として研究班案を原則とすることとされた。研究班の案は、確認検査の段階でドナーの方へ骨髄提供とP B S C提供の両方に関する説明を行った上で、ドナーに「患者の希望に合わせる」、「骨髄提供のみ」、「P B S C提供のみ」の3つから選択してもらう。その回答をドナーの適格性とあわせて患者側へ報告し、患者が適切なドナーを選択するものである。

しかしながら、導入時点においては、P B S Cの採取施設が現在の想定では全国で23施設程度と限定されることから、P B S Cを提供できるドナーは一部に限られるものと考えられる。導入時点における、骨髄提供とP B S C提供の対象となるドナーの条件については、現在事務局において検討している。

また、患者側やドナーから早い段階で骨髄提供のみ、あるいはP B S C提供のみという強い希望が伝えられた場合の対応については、きめ細かい運用を検討することとしたい。

さらに、家族同意の必要性について審議が行われた。

導入時点では、骨髄と同様に家族の同意を必要とすることとされた。ただし、家族の同意については移植医療全体の問題として別の場で議論していくこととされた。

次に、既登録ドナーへの意思確認について審議された。

これについては、第5回委員会で審議を行ったが、事務局が改めて論点を整理することとなり、再審議となった。

すでに登録しているドナーについては、骨髄提供に加えて新たにP B S C Tという選択肢が増えたこと、およびP B S C Tに関する情報提供をしておき、患者の適合後のコーディネートの行程でいずれを選ぶか、意思確認をすることとされた。

(主な意見等)

正岡 もし患者がP B S Cを必要としているのにドナーが骨髄を提供したい場合は、コーディネートは終了して他のドナーを探すのか。

坂田 そういうことになる。

正岡 来年度に日本赤十字社(以下、日赤という)がシステム改修を行うが、P B S Cが骨髄液かドナーの選択をシステムに反映できるように改修できないか。

坂田 日赤にはその話はしている。

正岡 ドナー登録時に選択意思を聞いて、システムに反映させることはできないか。最終同意の際に最終的な選択をすればよいので参考として聞いておく、といった説明が必要になるかと思われるが。

坂田 ドナー登録時には説明の時間が限られるため、選択の意思は聞かないことになっている。登録時のドナーの健康状態、たとえば腰痛があるためP B S Cしか提供できない、といった場合に関しては、コーディネートに反映できるようにしておく。

正岡 P B S C Tの情報を早い段階で教えることが重要だと考える。コーディネートが開始された段階で「P B S Cか骨髄か早く選択してほしい」と言っても決められるものではない。ドナーに考える時間を十分に与えたほうがいい。

坂田 今年12月に発行した骨髄バンクニュースでもP B S C T導入の解説コラムを設けている。今後も骨髄バンクニュース等で情報提供を行っていく。

正岡 確認検査の際にP B S Cと骨髄提供について、2時間もの説明を聞かされるのは、いかがなものか。一気に情報を提供せずに、早い段階から少しずつ提供したほうがいい。

齋藤 患者側から見ればP B S Cと骨髄で治療成績が変わらないというエビデンスがあればよいのだが。世界の骨髄バンクからエビデンスを集めて財団としてまとめて提示したほうがいい。

正岡 P B S C Tのほうが再発するリスクが少ないのではないか。

加藤 期待されるほど再発の可能性が低いわけではない。小児科に関して言えば、P B S C Tは慢性GVHDが強い傾向がはっきりと出ている。生存率が変わらずQOL(クオリティ・オブ・ライフ)が異なるのであれば、P B S C Tより骨髄移植を選択したであろう。もし、小児科の医師が骨髄液を選択しづらいシステムになれば、さい帯血を選択する機会が増えていくのではないかと考える。小児科においては、現在もさい帯血の提供件数が骨髄提供を上回っている。

正岡 NMDPの現状はどうか。

小瀧 P B S Cと骨髄、さい帯血の比率が、3対1対1とのこと。「患者の希望にあわせる」ドナーが一番多いとのことだった。

小寺 ドナーフォローアップについてだが、10年に延長したほうがよいと考える。日本造

血細胞移植学会における血縁間のP B S C Tでも10年間に延長する予定である。5年から10年になることによって、毎年ドナーに手紙を出すだけで費用は変わらない。

加藤 骨髄移植のフォローアップも10年にしたほうがいい。ドナーへの補償期間を延長するかどうかは別にして、ドナーへの姿勢を示すことが重要であるとする。

正岡 P B S C Tも骨髄もフォローアップに関しては同等であるべきだと考える。

(2) WMDA会議参加報告

小瀧移植調整部長より、標題の報告事項について資料に基づき以下のような説明がなされた。

11月8日から9日までアメリカ・ミネアポリスにおいて、世界骨髄バンク機構(以下、WMDAと言う)が開催された。

WMDAでは、加盟団体をはじめとする62の国と地域から骨髄バンク・さい帯血バンクの代表者、関係者が集まり、春と秋に会議を行っている。今回は例年に引き続き、全米骨髄バンク年次大会と同時開催され、参加者は140名であった。

日本骨髄バンクからは、岡本真一郎理事、WMDAのセクレタリー・大西 礼、ほか3名が参加した。以下、トピックのみ説明する。

第1日目は、WMDA理事長から開催挨拶が行われたあと、倫理ワーキンググループ、ITワーキンググループ、医学情報に関するワーキンググループ、さい帯血ワーキンググループといった各ワーキンググループについて、その活動内容が紹介された。

その後、開催された「さい帯血ワーキンググループ」では、日本さい帯血バンクネットワーク国際協力小委員会の加藤俊一委員長より、これまでの活動について発表が行われた。現在4,222個のさい帯血を世界骨髄バンクドナー集計システム(BMDW)に公開しているが、日本には3万2千個以上のさい帯血が保存されていること、移植症例数は5,700例以上にも及び、成績においてもJMDPとほぼ同等であることが報告された。

また、アジア会議も開催され、日本、韓国、香港、台湾、中国、シンガポール、オーストラリア、ニュージーランドのアジア8カ国の関係者で構成するこの会議は、今回で3回目の開催となる。

台湾バンクが事前に各バンクの今年の活動実績についてアンケートを行い、その集計結果が報告された。

WMDA全体の年次報告にもあったように、日本では毎年のドナー登録者数が一定数ずつ増えており、シンガポール・中国・韓国の各バンクでは、若年層のドナー(30歳以下)の占める割合が多かった。

(主な意見等)

加藤 今回、初めてWMDAから日本のさい帯血バンクに参加するよう招聘を受けたが、現在、日本のさい帯血バンクから海外へは提供ができないため、オブザーバーの立場で参加した。アジア会議にも参加させていただいたが、発表のあと、大きな関心を持たれる方が多く、個別に問い合わせを受けた。実績があるのだから国際コーディネートをさかんにしてはどうか、といった意見や、どうすれば日本のさい帯血バンクから海外に提供してもらえるのか、といった質問を受けた。海外では、骨髄バンクがさい

帯血バンクを運営している場合が多い。

小寺 日本のように骨髄バンクとさい帯血バンクを別々に運営していること自体が異質で、限界にきていると考える。P B S C Tと骨髄移植、さい帯血移植を同じ組織で運営することが望ましい。

(3) 「コーディネーションスタッフ」の応募結果および今後の予定について

坂田ドナーコーディネート部長より、標題の報告事項について資料に基づき以下のような説明がなされた。

今回、コーディネーターの処遇、制度の見直しを行うに当たり、地区事務局のマンパワーの充実および関係者間の連携をはかり、コーディネート処理機能を高めるため、地区事務局にコーディネーターの中から選任する「コーディネーションスタッフ」を平成22年度から設置する。

名称については、当初「職員コーディネーター」としていたが、コーディネーターから再考を求める意見があり、その後、各地区事務局代表や常任理事会の意見をふまえ検討した結果、「コーディネーションスタッフ」とした。

11月に全コーディネーターを対象に募集を行った結果、全国から20名の応募があった。地区別の内訳は、北海道2名、東北1名、関東7名、中部4名、近畿4名、中四国1名、九州1名となっている。

平成22年1月(予定)に東京で試験を実施、合格者は平成22年3月12日(金)、13日(土)の2日間、東京において研修を行う予定。なお、制度開始は平成22年4月1日の予定。

(主な意見等)

正岡 何名採用する予定か。

平井 最低、14名採用する予定だが、この職務、処遇に適性が認められる応募者については、予算が許す限りより多く採用したいと考えている。

(4) 調整医師の新規申請・承認の報告

坂田ドナーコーディネート部長より、標題の報告事項について資料に基づき以下のような説明があった。

平成21年11月16日～平成21年12月10日の期間で、2名の医師が新規に申請され承認された結果、調整医師総数は958名となった。

(5) 募金報告

大久保広報渉外部長より、標題の報告事項について、資料に基づき以下のような説明があった。

平成21年度4月から11月までの募金累計件数は、前年度比で163件増、割合にして103%

増の6,094件となった。金額ベースでは、前年度比176万円減、割合にして98%の約7,341万円となった。これは、例年、定額をいただいていた個人の寄附が見送られた等の理由により芳しくない結果となった。

(6) 日本造血細胞移植学会総会・市民公開講座の共催について

橋本常任理事より、標題の報告事項について、資料に基づき以下のような説明があった。

平成22年2月20日(土)16時15分～18時15分、第32回日本造血細胞移植学会総会・市民公開講座「より良い移植医療・より良い治療～移植医療を支える人々、医療システム、社会」を開催する。財団のコーディネーターも研修の一環で参加する。

座長は、名古屋第一赤十字病院血液内科、宮村耕一先生で、司会は橋本が担当する。

プログラムは、第一部・移植医療を経験して、第二部・移植医療向上のために最前線を学ぶ、第三部 より良い移植医療のために～ひと、グループ、職種、第四部 移植医療・今日から明日へ、の4部構成になっている。医者、看護師、患者、コーディネーター、それぞれの職種や立場から、よりよい明日への医療のためにディスカッションと提言を行う。

なお、主催は日本造血細胞移植学会、共催は財団法人 骨髄移植推進財団ほか。ただし、共催になっていただいても共催費用は不要です。

(7) その他

骨髄液が過剰採取となっていた事例について(報告)

坂田ドナーコーディネーター部長より、標題の件について以下のような報告があった。

4月に発生した骨髄液が過剰採取となっていた事例について、当該施設の調査会による報告書が提出された。これに基づき、概要と再発防止策をまとめた報告書を、ドナー安全委員会から認定施設の採取責任医師宛に発出する予定である。

まず、骨髄採取の概要および経過について。

当該ドナーは30歳代の女性で、骨髄採取予定量は900ml、自己血準備量は600mlであったが、実際の骨髄採取量は1406mlに達した。当該ドナーは一時期ヘモグロビン値が10.3g/dlまで下がり採取後は吐き気の症状が見られたが、その後経過は順調で採取2日後に退院し、その後も問題なく採取3週間でフォローアップが終了した。

今後における再発防止については、以下のとおり。

骨髄採取キットの目盛りでの計測は必ずしも正確ではないことから、骨髄採取量をできるだけ正確に把握するための方法について再確認することとした。

また、当該施設の調査会による報告書では、バイオアクセス社製骨髄採取システムの使用上の問題点として、本キットのフィルター部分へ400～600ml程度の骨髄液貯留の可能性が指摘されている。なお、本件については、バクスター社から、バイオアクセス社製骨髄採取システムに関して注意すべき点として、4月27日付で「バイオアクセス社製『ポーンマロウコレクションシステム』に関するお知らせ」が発出されている。

その他注意すべき点について、過日、バクスター社から「バイオアクセス社製 ポーンマロウコレクションシステム 使用後アンケート結果報告」にまとめられ提出されている。

当財団からも 11 月 20 日付で同通知を各認定施設宛送付した。
また、当外施設調査会が作成した報告書から、指摘された問題点について抜粋する。
まず、本事例は、骨髄液貯留の可能性を医療スタッフが十分に認識していなかったことに起因するとし、確立された医療行為実施におけるアクシデントではない、としている。
さらに、十分な情報提供やサポート体制が確立されていないままに本キットを輸入販売したバクスター社の対応にも問題がある、としている。
アクシデント後の対応については、関係者に迅速かつ適切に行われたとし、今後、当該施設の取り組みとして、診療グループにおける役割分担の明確化と適切な協力体制構築が望まれる、としている。

(主な意見等)

- 正岡 その後、同様の事例は起こったか。
坂田 1000 以上のキットが販売されたが、同様の事例は起こっていない。バクスター社によるボーンマロウコレクションシステム・使用後アンケート調査が行われ、181 例の回答が回収された。そのうち、採取工程に関わるものが 12 例、ろ過工程に関わるものが 8 例、課題として挙げられた。一部、使用方法に問題があると思われる課題、意見については注意喚起を促した。
正岡 骨髄採取予定量と自己血準備量の関係は？
坂田 自己血準備量は、骨髄採取予定量のマイナス 200ml からマイナス 400ml の間とされている。
小寺 この調査会の報告書は、財団は関わっているのか。
坂田 当該施設によって作成された。財団は関わっていない。

中溝議員紹介による新たな支援先と内容について
大久保広報渉外部長より、標題の件について以下のような報告があった。

中溝評議員は、毎年 12 月 3 日のご自身の骨髄移植日に「骨髄バンクチャリティゴルフコンペ」を実施しており、今年で 3 回目を迎えた。第 1 回目の実施運営にあたり、事務局としてご尽力いただいた株式会社ナチュラルキッチンの岡田信樹会長をご紹介いただき、骨髄バンクへの寄付および PR の新たな企画を提案していただいた。

株式会社ナチュラルキッチンは、農水産物、食料品、健康食品の加工、製造、販売、輸出などを行っており、自社の製造工場を静岡県伊豆市に構え、代表する商品である「青汁三昧」などの健康食品を提供している。

今回の支援内容は、以下のとおり。

全国のゴルフ場、ゴルフ練習場、ショップで軟骨成分を含んだ栄養ドリンクを 1 本 315 円で販売し、1 本につき 1 円を骨髄バンクに寄付する。商品化は来年の春を目途にしている（展開する場所は 2,000 を目標）。

ボトルに添付されているラベルに骨髄バンクのフリーダイヤルを印刷するとともに、「1 本につき 1 円を骨髄バンクに寄付します」を併せて記載する。

また、ボトルの陳列ケースにも骨髄バンクのフリーダイヤルや紹介を掲載し、PR を行う。本飲料は食品成分のため、栄養ドリンク（清涼飲料水）に分類される。

なお、骨髄バンクが商品のPRを積極的に行う事はしない。

7. 今後の予定

今後の日程について、以下のとおり開催することが確認・決定された。

「第8回常任理事会」 1月21日(木) 17:30～

「第9回常任理事会」 2月25日(木) 17:30～

「第10回常任理事会」 3月11日(木) 17:30～