

# 財団法人 骨髄移植推進財団 第 8 回 常任理事会議事録

日 時： 平成 22 年 1 月 29 日（金） 17：30～19：20  
場 所： 廣瀬第一ビル 2階会議室  
出席理事： 理事長： 正岡 徹  
副理事長： 伊藤 雅治  
常務理事： 平井 全  
常任理事： 加藤 俊一、小寺 良尚、佐々木 利和、鈴木 利治、橋本 明子  
欠席理事： 齋藤 英彦（副理事長）  
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）、松菌正人、塚谷典子（以上総務部）  
傍 聴 者： 1 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 1 名から委任状の提出があり、本常任理事会の成立が確認された。なお、会議開始後 1 名が参加した。

### 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 7 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）非血縁者間末梢血幹細胞移植（PBSC T）の事業開始の方針について

平井常務理事より、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。

財団としては、平成 22 年度の平成 23 年 1 月より PBSC T の事業を開始したいと考えている。

PBSC T 導入に関わるシステム改修費用を平成 22 年度の国庫補助金概算要求で申請していたが、要求が実現しなかった。いずれにしても、PBSC T 導入の必須条件となるのは、診療報酬改定要望が評価されることである。

このような状況の下、平成 22 年度の PBSC T 導入規模と体制について事務局で検討を行

ったので、本案についてご審議をお願いしたい。

導入検討にあたり、診療報酬改定申請が評価された場合とされなかった場合について検討を行った。

まず、診療報酬が評価されなかった場合、P B S C T移植1件当たり43万円（診療報酬評価点数43,000点）の医療保険財源収入が見込めないため、P B S C Tを実施するだけ支出が増えることになり、財政が悪化すると予測される。このため、P B S C T導入は見送ることとなり、2年後の次回診療報酬改定時に再検討することになる。

では、診療報酬が評価された場合だが、骨髄と同様にP B S C Tのコーディネート業務について、43,000点の評価をされることが大前提となる。この場合、骨髄と同様に、43,000点の診療報酬に関する施設から財団への配分について、厚生労働省から各施設へ通達を行うとともに、日本造血細胞移植学会および日本輸血・細胞治療学会から各学会員の勤務する施設に対しても同様の通達を行っていただいた上で、各施設の同意を得る手続きが必要になる。

システム改修費用については、国庫補助金がカットされ、改修に必要な2億1,000万円を自主財源で賄うのは非常に難しいため、①コーディネートのすべての事務処理を手作業で行う、②最小限のシステム開発を行いコーディネートの事務処理の大部分を手作業で行う、という2つの方法が考えられる。①に関しては、コーディネート開始対象ドナーのHLA適合検索および事務処理件数が膨大な量に上ると予測されることから、人海戦術で処理するには不可能な件数であると判断した。

従って、②のシステム開発のうち、最も処理件数が多いと思われる、患者登録、ドナーとのHLA適合検索、コーディネート開始対象ドナーの抽出までの行程のみ、開発を最小限に行うこととした。ただ、システム開発の規模を縮小したところで、事業規模を縮小しない限り、手作業による事務処理が膨大であることには変わりないため、当初予定していた事業規模も同時に縮小して実施することとした。

事業規模を縮小して実施するに当たり、財団の中央事務局の職員3、4名をP B S C T担当に設置することで、実施が可能であると見込んでいる。

実施に当たっては、規模を縮小してスタートすることに対して関係各所に十分説明をした上で納得していただくこと、P B S C T導入をしたことにより、骨髄移植実績に影響が出ないように十分配慮すること、さらにはシステム開発による骨髄コーディネートシステムの停止といった事故発生の防止等、導入前に安全性の確保を大前提とすることが、最も重要な課題であると考えている。

では、平成23年1月P B S C T導入開始からの具体的な体制等の案を説明する。

まず、P B S C T施設認定基準において、採取施設については骨髄採取認定施設の条件に、①「(改訂)同種末梢血幹細胞移植のための健常人ドナーからの末梢血幹細胞動員・採取に関するガイドライン」(日本造血細胞移植学会、日本輸血・細胞治療学会)の実施施設の適格性を満たすこと。②CD34陽性細胞数が測定できる体制が確立されていること、が追加要件となる。

移植施設については、骨髄移植認定施設の条件に「末梢血幹細胞凍結を行う場合には『院内における血液細胞処理のための指針』を遵守すること」が追加要件となる。この要件を満たす施設は、導入当初で概ね23施設くらいとなる見込みである。

P B S C T対象の患者とドナーの条件については、患者はP B S C移植施設で移植予定であり、HLAフルマッチであることが条件となる。ドナーについては、①非血縁者間の必須条件であるドナーと患者が同一施設でないこと、②P B S C採取施設まで通院が可能である

こと（G-C S F投与等で健康異常があった場合等のため）、以上が条件となる。

平成 21 年度実績をベースに P B S C T 導入当初 23 施設で移植すると想定したところ、患者とドナーが H L A 血清フルマッチの場合、移植件数は 106 件、H L A アリルフルマッチの場合は 53 件の見込みとなった。ただし、このうち骨髄採取を選択するドナーもいるため、P B S C T の実績はそれより減少すると思われる。

P B S C T 実施に当たって財団に必要な体制は、血清フルマッチの場合、P B S C T 担当職員は計 4.6 名、H L A アリルフルマッチの場合、担当職員は 2.4 名と想定され、新たに人員を補充する必要はほとんどない。また、必要なコーディネーターは全国で計 14 名という試算となった。

P B S C T コーディネートシステムの開発については、事務局内部の担当者が行う。

また、コーディネート業務については、財団中央事務局に P B S C T 担当事務局を新設し、P B S C T に関わる業務を集約して行うこととする。同様に移植調整担当者も同部内に専属の担当を設置する。コーディネーターについては、全国のコーディネーションスタッフ等の中からコーディネート担当者を任命する。

以上のことから、新たな人件費は基本的に発生しないこととなる。

その他、必要経費として、P C 設置等の P B S C T 担当事務局設置費用、マニュアル、説明書等の制作費用、コーディネートに関わる研修費用、さらに P B S C T 認定施設に関わる調査費用が別途必要である。

なお、一部の関係者より、導入を前倒しにしてほしい旨の提案があったが、23 施設の認定のための調査（サイトビジット）期間、システム開発期間、各種マニュアル制作、コーディネーター研修等に半年から 9 ヶ月の期間を要することから、現在のところ平成 23 年 1 月の導入が安全性の確保という側面から見ても順当であると考えている。

今後は、小規模ながら P B S C T コーディネートを実施し、問題点、課題を検証、評価した上で P B S C T コーディネートシステムの開発要件や体制、マニュアル等に反映させ、本格稼働に向けて整備を行っていく。

導入後の本格稼働に向けたコーディネートシステム開発においては、平成 23 年度の国庫補助金の概算要求においてシステム開発費用を要求する所存である。

以上の説明のあと、質疑、応答が行われた。認定施設の設備費を今後、国に要請していくこと、検体の運搬については民間業者や院内コーディネーターも含めて検討していくこと等の意見が出され、原案は全員異議なく了承された。

（主な意見等）

- 《加藤》 採取および移植施設の設備費用は請求していないのか。臓器移植対策事業費には、「医療提供体制施設整備交付金」として施設等の設備費用が拠出されている。今後、国庫補助金の要求を行う際は、設備費用について国に説明してほしい。今後、この費用がないと 23 施設を拡大していくのは難しいのではないかと。P B S C T を導入するに当たって、各施設が設備や体制を変えていかないと対応できない。施設に対して投資が必要になると思われる。
- 《伊藤》 施設に必要な設備投資とその費用について、厚生労働省の医政局に話をし施設から申請してもらおうほうがいいだろう。
- 《正岡》 23 施設は全国にあるのか。

- 《坂田》 全国7地区にある。骨髄同様、P B S Cも採取後、施設へ運搬する。導入時はG－C S F投与と採取を行う施設は同一であるが、将来は採取施設以外でG－C S Fが投与できる体制を検討したい。
- 《加藤》 23施設という規模だと地区によっては1施設しかない。患者と同地域に居住するドナーが選定されることは避けるだろう。そうすると、おのずと数が減少するのではないか。また、末梢血幹細胞液の運搬業務については、かなり熟練が必要である。献血供給事業団に骨髄も含めてP B S Cの運搬交渉をしてはどうか。民間業者では無理ではないかと思う。
- 《小瀧》 現在、検査検体の運搬を行うための専門技術の取得を検討している民間の運送業者と交渉を行っている。骨髄運搬についても、人手不足という声が上がっている。造血細胞運搬の外部委託は、骨髄も含めて検討している。
- 《伊藤》 安全性が確保できるのであれば、条件を検討した上で民間の運送業者を考えている。
- 《加藤》 院内コーディネーターは骨髄などの幹細胞の運搬にも関わる。民間業者の検討もいいが、院内コーディネーターの採用も検討してほしい。
- 《平井》 院内コーディネーターの場合、運搬する際の温度管理等をどうするか。
- 《加藤》 移植施設の責任で実施するのが妥当だろう。
- 《平井》 全施設で管理できるかどうか疑問である。
- 《正岡》 業者を選定して院内コーディネーターも養成していくほうがいだろう。
- 《橋本》 事業縮小して実施の場合、財団の現在の職員を数名充てて運営、というお話であった。十全な予算が確保できない状況を想定している折に、無理を承知の上だが、懸念を表させていただきたい。これまでも財団職員全員が、かなり手いっぱい仕事をこなしている様子を折に付け感じている。
- 《平井》 橋本理事のご懸念はもっともだと考える。従って、この4月からひとり職員を採用して、P B S C T事務局の業務に支障がないように考えている。

## (2) 検体保存事業の今後の対処方針について

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。

財団は創設当時から、H L A適合と移植成績の解析を主目的として、検体保存事業を実施している。現在、東海大学において検体保存を行っているが、今後、当該施設の設備投資等に係る費用捻出が困難であることから、本事業の継続のための検体保存機関および費用について、ご審議をお願いしたい。

平成3年の検体保存事業発足当初は、東京都赤十字血液センターで検体保管され、その後は東海大学へ移管された。当初より現在まで厚生労働科学研究費が拠出されている。平成13年、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」が施行され、指針への対応ができないため検体保存は一時中断されたが、平成16年、データ・試料管理委員会、H L A委員会、常任理事会等で本事業の重要性について審議された後、平成18年、検体保存事業が再開された。その時点で厚生労働科学研究費や財団からの予算捻出では継続的な運用が困難なことが予想されたため、検体保管の技術を保持する団体等に当財団の検体保存事業の受け入

れについて打診したが進展しなかった。

現在は東海大学と当財団で共同研究協定書を締結し、以下の役割分担で運用している。

財団は年間 180 万円の費用を負担し、検体保存に関する患者およびドナー等への説明と同意の確認のほか、検体に関する運搬業務、研究成果の公表を行っている。

検体保存施設である東海大学では、資材管理等で年間約 740 万円、人件費で 2,580 万円の費用を負担している。厚生労働科学研究費の窓口および、検体の受付、試料化、保存業務のほか、財団が決定した研究者等への試料提供および財団が指定した検体の廃棄を行っている。平成 18 年 4 月から現在までの検体保存総数は 6,224 検体で、個人研究者からの保存検体を用いた研究申請実績は 17 件である。

現在、保存されている検体により、厚生労働科学研究班が継続的に H L A 適合と移植成績の解析を行っており、ドナー選択に欠かすことのできない重要な情報となっている。平成 21 年には C 座適合の重要性が示され、ドナー登録時および患者に C 座検査が導入される等、実績を挙げている。

また財団は、個別の研究の申請を移植医療にかかわる関係者から広く受け付けている。

これらの個別研究には、骨髄移植の治療成績向上のための研究として、H L A 適合と治療成績の関係や、H L A 以外の組織適合性抗原や遺伝子の解析等がある。いずれも新しい診断法や治療法、予防法の発展に寄与するものであり、移植成績やドナーの安全性の向上に結びつくものであることを前提としている。

以上のことから、検体保存事業が骨髄移植の発展のための重要な事業であり、今後も事業継続が必須であると考えられる。

今後の事業の課題として、東海大学から以下のような問題提起がされた。

「検体保存事業には事業の質を担保するための人件費、設備投資等、費用が年々増大していく傾向にある。現段階でも人件費に年間約 280 万円のほか液体窒素タンク購入費用、液体窒素注入費用、検体のバーコード化に係る費用等、不足している費用は約 670 万円に上る。現状では、厚生科学研究費を財源としている限り、年々増えつつある財源の確保、事業の質を担保するための設備投資を期待することは難しい。責任ある検体保存事業を担う以上、財団を窓口にした運用体制が望ましいのではないか。すでに、平成 21 年 10 月以降、消耗品は東海大学血液腫瘍内科の特別学術研究費を運用しており、今後このような状況が続くのであれば、東海大学として本事業を辞退せざるを得ない状況であることをご配慮いただきたい」、としている。

これを受け、今後の対応策として、①東海大学で検体保存事業に必要な経費を財団で負担する。②検体保存施設を東海大学から日本赤十字社に移管する、の 2 案を検討した。

①については、財源は寄附に頼らざるを得ないため、安定した運用が困難であること、②については、安定かつ効率的な運用が可能であるが組織として受け入れ可能かどうかは課題となる。

以上の案について、ご審議をお願いしたい。

なお、検体保存事業に対する厚生労働省臓器移植対策室の見解は、①患者負担金を財源としているからには、財団が検体保存事業の実施主体になることは不適切、②厚生科学研究費と財団の費用は明確に分けるべき、とのことだった。

以上の説明の後、質疑、応答がなされた。本来、検体保存事業はインフラ事業であり研究成果を挙げていることから、短期的な研究ではなく永続的な事業として厚生労働省に理

解を求めること、技術的にも当該事業の保管施設には日本赤十字社が適切であるため、厚生労働省から日本赤十字社に協力を求めてもらうように提案することを前提として、案2が了承された。

(主な意見等)

- 《正岡》 本来、検体保存事業は技術的にも日本赤十字社で実施するのが本筋ではないか。厚生労働省は研究と事業は分離させると言っているが。
- 《伊藤》 科学研究費が充当されている研究は3年から5年の期間で成果を出すものである。検体保存事業はそもそもインフラ事業ではないか、と考える。短期間ではなく、永続的な事業として財源を検討する必要がある。厚生労働省が科学研究費を充てたのは、当座の対処として充てたと考えられるが。
- 《加藤》 当該事業は世界的に成果を挙げているわけであるから、事業化するのは当然のことである。
- 《伊藤》 平成22年度の保管施設はどうなっているのか。
- 《小瀧》 東海大学での保管契約は平成23年3月までとなっている。1度中断すると過去の経験から再開するのは非常にパワーが必要になる。
- 《伊藤》 厚生労働省が日本赤十字社と話し合いをすることが先決だろう。日本赤十字社の協力を得て、インフラ整備を行うのが効率的だと考える。
- 《正岡》 検体保存事業は患者救命のためであることを厚生労働省に理解してもらうことが重要である。さい帯血バンクネットワーク、造血細胞移植学会、財団の3団体が共同で訴えていくことも必要であろう。

### (3) 術前検査におけるEBウイルス抗体価検査の必要性について

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。

移植医師より、ドナーの術前検査項目に、EBウイルスの抗体価検査を実施する必要性について要望が寄せられ、医療委員会で審議した。その結果、術前健診での本検査実施は妥当である旨が確認された。

EBウイルスに一度感染すると、体内で潜伏して持続感染する。ドナーがEBウイルス陰性の場合、患者に提供すると、再感染し重症化する可能性がある。

これまで術前健診における必須検査項目は財団が指定してきた経緯があること、また、本検査費用に対する診療報酬の取り扱いにも関連すると考えられるため、EBウイルスの抗体価検査実施の必要性についてご審議をお願いしたい。

本件について、当該移植医師から以下のような要望があった。

「EBウイルスの初感染年齢がわが国でも高くなりつつあるが、骨髄バンクのドナーの場合、EBウイルス検査はされていない。骨髄バンクのドナーの術前健診時の検査項目にEBウイルスの抗体価検査を加えて欲しい(保険診療で230点)」。

要望に基づき、医療委員会で審議した結果、以下のような根拠で術前検査項目に本検査を追加する、という結論になった。①血縁間の骨髄移植では検査することが多く、可能なら検査項目に追加したほうがいい。②移植関連合併症としてみると、CMウイルス、EBウイ

ルスは重要であるため、E B ウイルス抗体価検査を追加することは医学的に妥当である。③ E B ウイルスの検査結果でD L I 検査が必要になるか否かの目安にもなる。

以上の説明のあと、質疑、応答が行われた。ドナーがE B ウイルス陰性だった場合の患者への影響が、エビデンスとして蓄積されていない現状では、検査項目に追加する段階ではない、という意見が出された。このため、主治医の判断で検査を実施することに問題はないが、術前検診で検査項目に追加するかどうかについては、エビデンスが蓄積された段階で、改めて再審議とすることとなった。

(主な意見等)

- 《加藤》 小寺常任理事と同意見で、本件についてはルーチンで行う検査項目に追加するべきではないと考える。血縁間で検査を実施していることが理由になっているが、ドナー選定の条件になっているわけではなく、あくまで情報収集のためである。E B ウイルスによる再発症のエビデンスが蓄積されていない現段階では、財団として制度導入するべきではない、と考える。
- 《正岡》 検査は移植施設が行うのか。
- 《加藤》 移植施設が採取施設に検査依頼を行う。保険適用される場合と適用されない場合がある。
- 《正岡》 ドナーが陰性の場合、どうなるのか。
- 《加藤》 D L I 検査を要請するかどうかの判断材料になる。
- 《橋本》 患者が陰性と判断されたとき、治療法はあるのか。
- 《加藤》 定期的にE B ウイルスの状態を観察して増加した場合は薬物療法を行う。ただ、ドナーが陽性の場合も患者が発症するケースもある。
- 《正岡》 主治医が認めた場合、検査することは認められるが、エビデンスが蓄積された段階で改めて審議するべきだろう。

## 6. 報告事項等 (敬称略)

### (1) 平成 22 年度国庫補助金予算について

標題の報告事項について平井常務理事より資料に基づき以下のような説明があった。

平成 22 年度の骨髓移植対策費の国庫補助金予算は、4 億 2,921 万 2,000 円と内示された。前年度比約 1,100 万の減額で、財団では前年度の要求額に約 4,000 万増額した 4 億 8,000 万を平成 22 年度の概算要求としていた。増額要求していた約 4,000 万円は、平成 22 年度から導入予定の P B S C T のコーディネートシステム改修費用である。

当初、要求時は自民党政権だったため、全面的に要求額が政府にも認められていたが、民主党政権になり予算の見直しが図られたため、直接、民主党に陳情を行ったが、結果的に認められなかった。

なお、前年度から減額された 1,100 万円の内訳は、電話代等の事務管理費と A C ジャパンが中断されてジャクラビジョンに予算が付け替えられたことによるものである。

(主な意見等)

《正岡》 P B S C T についての診療報酬改定要望はどのようになっているか。

《平井》 民主党に陳情したところ、その後連絡があり「診療報酬の総額を増額するので、厚生労働省にも本件についてよく検討するように、と通達した」とのことだった。

《正岡》 P B S C T 導入の可能性はどうか。

《坂田》 診療報酬の結果次第である。

## (2) 骨髄データセンターシステム更新に伴う機能追加及び変更の要望について

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。

平成22年度に実施される日本赤十字社中央骨髄データセンター（以下、「日赤」と言う）のシステム更新に伴い、業務効率向上の観点から当財団から日赤へ、システム機能の追加及び変更を依頼したので報告する。なお、各項目の詳細については、今後、両者で協議しながら進めていく。

まず、適合検索に関する事項については、患者体重比率によるドナー体重評価点の変更、HLA適合性による評価点を変更、骨髄提供回数に応じた適合評価の追加等である。

また、主治医選択（ミスマッチ検索含む）の検索実施機能を「二週間毎」から「任意」に変更可能とすること、患者の登録状態、確定人数に関わらず、再適合ドナーの存在を確認できる機能を追加、さらに検索ドナー数ゼロ件であったことがエラーによるものと区別がつくように報告を追加する。

P B S C T の導入に伴い、提供方法（末梢血/ 骨髄/ 両方）の管理項目を追加し、適合者情報提供時に同時に提供できるように変更する。

個人情報管理に関しては、個人情報提供時期の変更、個人情報変更に伴う更新方法の変更、候補ドナー個人情報更新回数の変更を行う。

また、医師向けに提供するW e b サイト上で検索結果の照会、及びドナー確定の処理を行うサービスの内容を継続課題として検討していく。

## (3) 平成 21 年コーディネート実績について

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された。

平成 21 年 1 月から 12 月までのコーディネート実績について報告する。

骨髄移植の実施状況は、1,216 例で前年度比で件数で 112 例、割合で 110% 増という結果であった。平成 19 年、平成 20 年、平成 21 年と 3 年連続で移植件数は約 10% 増の推移を見せている。

コーディネート件数の行程ごとの件数については、開始シート送付件数、地区開始件数、確認検査実施件数、最終同意実施件数、採取件数の各行程とも増加している。しかし、確認検査実施件数については、ほかの行程と比較して 101% と伸び率が低い。この原因については、地区事務局における開始シート送付の段階で、より確実性の高いドナーを選定していること、昨年の常任理事会で承認された確認検査実施を省略できる条件が 6 ヶ月から 1 年に延



長されたことによる影響ではないか、と推測している。

また、地区事務局別の採取件数は、関東が 388 件と最も多く全国の約 3 分の 1 を占めた。

平成 21 年の患者登録数と移植例数の比率を見ると、初めて 60% を超え、60.6% という結果になり、前年度比で 1.5 ポイント増加した。微増ではあるが、移植率が増加している。

海外のコーディネート件数については、患者登録数 651 名に対して、移植患者数が 13 名と、その比率は 2% に留まっている。

さらに、平成 15 年度実績を 100 として、患者登録者数とコーディネート件数の増加率を見ると、確認検査実施件数が平成 20 年から横ばい状態なのに対し、採取件数が大きく伸びていることが分かる。

さらに、コーディネート期間の中央値の推移を見ると、ドナー指定日から採取日までの日数は、前年の 122 日から 125 日となり 3 日延長となっている。患者登録日から移植日までの日数は、前年が 142 日であるのに対し、1 日延長され 143 日という結果になった。

さらに詳しくドナー選定から採取までの所要日数を見ると、平成 20 年と比較すると 3 日延長されて平成 21 年は 76 日になっている。これにより、コーディネート期間が延長した原因は、採取件数が 10% 増加したことにより、採取施設の調整がより困難になったため、と推測している。

#### (4) 平成 21 年ドナー登録者の推移

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された。

平成 20 年と平成 21 年の 1 月から 12 月までのドナー登録者数を比較したところ、前年を上回ったのは 8 月、9 月のみで、累計数では平成 21 年は 3 万 4,687 名と前年比で 3,794 名の減少、比率にして 90.1% という結果になった。

引き続き、AC ジャパンの支援復活を要請していくとともに、テレビ番組、コマーシャル製作への働きかけ、学校、企業での講演活動、ボランティア団体による登録会活動の推進を行っていく。

(主な意見等)

《正岡》 11 月、12 月とドナー登録者数が下がっているのは、インフルエンザの流行が原因か。

《大久保》 献血ルームでも献血者の数が減少しているので、その影響ではないか。

《加藤》 登録者はどの年代が多いのか。

《大久保》 大きな変化はなく、企業での登録会が多いため、30 代から 40 代までが多い。

《加藤》 18 歳から 20 歳についてはどうか。

《大久保》 大きな変化はない。今後、学校等にパンフレットを配布したり、講演会を企画して普及啓発に努めたい。

#### (5) PBSCT 委員会報告

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なされた。

第7回PBSC Tに関する委員会が1月24日（日）に開催された。

今回はこれまで継続審議だったものが引き続き審議された。

最初に、凍結について。以前の審議では、細胞数が少ないケースがあるため、一定の条件を満たせば移植施設判断で凍結を認めるとされていた。その後、血縁者間で、凍結せずに移植を実施している施設があることなどから、研究班から「原則として凍結は行わない」とする新たな案が出された。委員会としては、「原則として凍結は行わないこととする。ただし、患者にとって最適な移植希望日とドナー・採取施設の調整が不可能な場合等においては、審査の上、凍結の可否を決定する」こととされた。具体的な審査の基準や審査体制については、今後、医療委員会等で検討していく。

運搬については、基本的には業者による運搬を認めることとする。現在、財団と業者で運搬の仕組みを協議している段階である。運搬時の温度管理についても議論され、2～8度で管理が必要という意見と、常温で運搬しても可能という情報があり、研究班で再確認中である。

PBSCと骨髄の選択については、患者の希望を伝えるかどうかについて、研究班でも意見が分かれており、再度審議が行われた。その結果、「ドナーの希望があれば患者の希望を伝える」ことを前提とし、骨髄の希望が明確な小児科や非腫瘍性疾患の場合等も含めて具体的なルールを検討することとされた。

PBSC T導入時の体制等については、PBSC T導入時点では、現状の骨髄移植のコーディネートを行う中で、一部の対象ドナーについて、PBSCと骨髄の選択が可能となるコーディネートを実施することとなる。

認定施設について導入から当面は、「ギブアンドテイク型」を原則とする。将来PBSC Tの実績数が増えれば、骨髄を主体に採取するか、PBSCを主体に採取するか、施設ごとの特徴はあってもよいという意見があった。

中長期のフォローアップのあり方については学会と調整を図りつつドナー安全委員会で検討すること、ドナー手帳については学会と共同で発行することを検討することとされた。

(主な意見等)

《伊藤》 今回で全体の大まかな整理が完了したと考えている。次回の委員会が最終回となり、理事長への答申をまとめたと考えている。

#### (6) 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12月11日～平成22年1月22日の期間で、12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966名となった。

#### (7) 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12月の募金実績は、2,550件、約31,563,000円という結果になった。同時期前年度比で件数にしてマイナス280件、金額にして1,880万円の減額。平成21年4月か

らの累計で見ると、前年度比で件数は 98.6%、金額にして 83.6%となった。12月の実績が低迷した原因としては、個人で例年 1000 万円の寄附をしていただいた方から辞退の申し入れがあったこと、例年 12 月にあった読売巨人軍の寄付金が、1 月にずれ込んだことによるものと推測している。結果、12 月寄附金実績は前年度比で 62.6%という結果になった。

## (8) その他

### ①コーディネーター養成研修会について

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あった。

コーディネーター養成研修会に、全国で約 470 名の応募があった。そのうち研修生 30 名（うち、近畿地区 12 名）を選考、1 月 9 日、10 日に大阪で集合研修を行い、現在、各地区における実地研修を行っている。3 月頃まで研修を実施、審査後、5 月から活動を開始する予定。今回の募集に関して広報渉外部や関係者のご協力をいただき、この場をお借りして感謝申し上げたい。

### ②コーディネーションスタッフについて

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あった。

現在の専任コーディネーター制度を廃止し、平成 22 年 4 月からコーディネーションスタッフ制度を導入することとなった。全国から応募があった 19 名について、1 月 22 日から 29 日にかけて筆記試験および面接を行った。選考後、3 月 12～13 日に研修を実施、4 月から各地区で業務を開始する予定である。

### ③管理監督者の休日対応について

木村事務局長より、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。

このたび、管理監督者の休日勤務に関する内規を制定することとした。

労働基準法第 41 条では「事業の種類にかかわらず監督若しくは管理の地位にある者又は機密の事務を取り扱う者については、労働時間等に関する規定の適用除外とする」となっているが、財団の場合、管理監督者が各委員会、研修等、休日に勤務する頻度が高いため、一般職と同様、休日の振替を取得できることとし、以下の条項に定めた。

「労働基準法第 41 条の規定に関わらず、管理監督者が 7 時間 30 分以上休日勤務した場合は、財団就業規程 第 25 条により、当該の休日を他の日と振り替えることができる。また、管理監督者が 4 時間以上休日勤務した場合は、半日の代休を取得することができる。」

なお、この内規は、平成 22 年 2 月 1 日から施行する。

## 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～

「第38回通常理事会」                    3月31日（水）13:00～