

財団法人 骨髓移植推進財団 第 10 回 常任理事会議事録

日 時： 平成 22 年 3 月 11 日（木）17：30～19：30
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： 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、鈴木 利治、橋本 明子
欠席理事： 伊藤 雅治（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)、松園正人、塚谷典子（以上総務部）
傍 聴 者： なし

〔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 9 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 ）平成 22 年度事業計画（案）

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。

平成 22 年度の事業計画について、重点項目は以下の 4 点である。

ひとつは、末梢血幹細胞移植（以下「P B S C T」と言う）を平成 22 年度 10 月より導入する。これにより、ドナーの造血幹細胞提供における選択肢が増え、患者にはコーディネーター期間の短縮が期待される。P B S C Tについては、財団に設置された「P B S C Tに関する委員会」において昨年 7 月より月 1 回開催で本年 2 月まで、実施に必要な課題に関して検討を行った。この結果を中間答申としてまとめており、間もなく理事長に答申する。

一方、P B S C T導入に必要な社会保険診療報酬の評価もされた。このため、できるだけ早く、かつ安全・確実な導入を図るため、平成22年10月の段階では対象ドナーと施設を限定して最小規模でスタートすることとし、平成23年1月からはコーディネート支援システムを最小限改修して、実施規模を拡大していきたいと考えている。

また、骨髄移植においては、患者にとって必要かつ妥当な時期に移植を可能とし、ドナーにとって無理のない時期に骨髄提供できるようにしていくことを目的に、患者・ドナー間の日程調整の問題を解決するための手段として、骨髄液の凍結のあり方について検討していく。

凍結の必要性は高くなる傾向にあり、今後、認めていかざるを得ないケースが増えていくと考えられる。

こうした現状に対応するため、財団として凍結のあり方を検討し、それに添った一定のルール作りをしていきたい。重要な点は、凍結した骨髄液が将来できる限り使用されるように担保されることである。凍結の審査基準をどう設けるかが課題となる。また、ドナーは多忙で日程調整がますます困難になる傾向にあり、ドナーからも「凍結して提供する方法はないのか」という声が多く寄せられていると聞いている。骨髄液を凍結して提供する「自由」をどの程度の範囲で認めていくかも今後の課題となる。

さらに、重要課題の3つ目として、コーディネート体制の整備が挙げられる。最近コーディネート件数が10%の割合で増加しており、また、より高度なコーディネートの実現が求められている。このため、4月より地域のコーディネートのサポート役として各地区事務局に「コーディネーションスタッフ」を計17名設置する。また、コーディネーターの増員を図るとともに、処遇改善の一環として、健康診断費用として上限1万円の補助等の実施をしていく。

また、今回の診療報酬改定により、新たに財団に充当される分がある場合は、患者負担の軽減のための財源として、適切に使用していく所存である。

なお、本事業計画における数値目標について説明をする。平成22年度の国内移植件数は前年度計画に比べ50件増の1230件。ちなみに、平成21年暦年の移植件数実績は、1216件となっている。平成22年度の新規のドナー登録者数は、前年度計画と同様、30,000人としている。

では、以上の重点項目以外の事業計画のトピックスを挙げていく。

まず、組織体制の検討と整備について。今後、コーディネート件数が増加し、P B S C Tの導入によりコーディネート業務がいつそう高度になっていくことに対応するには、中央事務局、地区事務局、コーディネーター等が情報を共有し各任務を遂行していく、高度な「チームプレイ」が求められる。このため、各個人の認識を強化すること、および情報共有の場としての研修をより充実させるように努めたい。

さらに、P B S C Tの導入に当たり、各方面での対応を以下のようにしたい。

普及啓発事業では、「チャンス」等リーフレットの改訂、ドナー登録者、既存ドナーや既存登録者向けのDVDを制作する。また、バンクニュースやホームページ等を通じて、一般国民に対してP B S C Tに関する普及啓発を行う。平成23年1月からのP B S C T新規ドナー登録に向けて、日本赤十字社（以下、日赤と言う）地方自治体、各ボランティア団体との調整を図り、関係者への研修を実施する。

また、P B S C Tに関する委員会でも検討された課題として、採取した骨髄液およびP B S Cの採取施設から移植施設への運搬を、外部の業者委託により実施することを前提に、検討を行う。具体的には、運搬の業者委託に関するガイドラインを策定するとともに、業者の指

導とチェック体制をどのように設置するか検討を行う。

今後、P B S C T導入に向けてコーディネーター担当者に対して説明用資料、マニュアル等の整備、担当者の研修等を実施する。「P B S C Tに関する委員会」は今後も適宜開催することとし、ドナー適格性判定基準や採取マニュアル、施設認定基準等を審議する。事務局においては同委員会の委員の先生方の協力のもと、移植、採取施設の認定手続きを進めるとともに、作業チームにより実施に際しての業務マニュアル等の作成を行う。

以上の説明のあと、質疑、応答が行われた。特に凍結の制度化に際して、ドナーの造血幹細胞が使用できなくなった場合のルールが必要であること、ドナーの安全を最優先とすること、廃棄される細胞が一定数あることを前提にしなければ制度化ができないこと等の意見が出され、本案は原案どおり異議なく了承された。

(主な意見等)

平井 凍結に関しては、財団の各諮問委員会で検討を進める予定である。3月6日に開催されたドナー安全委員会、医療委員会の合同委員会で検討を行った。次回は倫理委員会も加えて三者合同で審議を行う予定である。

正岡 これまでは、ドナーと患者の日程調整がつかない場合以外は、原則凍結は禁止だった。これを例外的に認めたのが今年の凍結2例だった。この2例目に関して、関係者から抗議の声が挙がっている。

平井 これまでは前処置開始後に患者の容態が悪くなった場合等で移植が困難な場合に凍結を許可していた。ただし、去年は例外的なケースについて5件の相談が来ている。これまでは前処置後に限られていたが、前処置前のケースについてはどうするかを検討する段階に来ていると思う。

正岡 凍結が患者の治療に有効になるという前提であれば、主治医からの申し出は受け入れるべきであろう。ただし、ドナーの造血幹細胞が使いなくなった場合のルールが必要になる。前のケースでは却下されたのに今回のケースでは許可されているのは不公平である、という一部の関係者の理論はおかしい。現段階で凍結が原則禁止ではすまない状況になっている。適切な理由であれば凍結は認めるという方向にするべきである。

小寺 日本の凍結事例は移植累計件数12,000例のうち14例で全体の0.02%に当たる。このうち廃棄した数は3例である。全米骨髄バンク(以下、NMDPと言う)でも凍結は原則禁止だが、昨年、骨髄では3%を凍結し、廃棄した数は13%になっている。日本と比較すればNMDPの凍結と廃棄に関する数は圧倒的に多い。今後一定の基準を設置したとしても、ケースバイケースで考えざるを得ないだろう。関係者の言う「不公平」の言い分はおかしい。

加藤 廃棄は一定数あるという前提で考えなければ制度化は難しい。移植しても助からない患者はいるのだから、「凍結すること」=「すべての患者が救命できる」ではない。大切なのはドナーの安全がいかに確保できるかであり、議論が別の方向へ向かうことを懸念する。

小瀧 委員会でのご意見を紹介したい。2例目については、原病の悪化が理由になっているが、通常は移植をしている事例であり、本来認めるべきではない、としている。凍結をするに当たり、どんな疾患を基準にするか決める必要がある。

- 小寺 財団は凍結するかどうかを決める機関ではない。ドナーに負担がかからないのであれば、主治医が凍結したいといえれば承諾するべきである。
- 平井 合同委員会では、そのような意見は出なかった。
- 橋本 今までの凍結事例 14 例が問題になっているのか。
- 小瀧 昨年の凍結事例 2 例が例外的な事例であったことが問題になっている。

(2) 平成 22 年度収支予算 (案)

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。

平成 22 年度収支予算 (案) について説明する。

まず、一般会計における主な事業収入では、寄附金は今年度と同水準の見込みで 1 億 1,200 万円、国庫補助金は今年度より 1,150 万円減額で約 4 億 2,900 万円、医療保険財源収入は今年度より移植件数が 50 件増の見込みのため、移植 1 件当たりの医療保険財源収入 43 万円の 50 件分、2,150 万円が増額となっている。これにより、総事業収入は、約 15 億 1,100 万円になる見込みである。

事業支出では、普及啓発事業費においてポスター、イベントグッズ等の制作数を減らして今年度比 915 万の減額を行った。片や連絡調整事業費では、コーディネーションスタッフを 17 名採用したため、今年度比で 1,285 万円増額になっている。

以上を収支で見ると、約 15 億 6,340 万円となり、収支相償となった。

また、今年度からの繰越予定の収支差額が約 1 億 7,000 万円ある。

次に、患者負担金等支援基金特別会計について説明する。

まず、収入については特別会計への寄附として今年度同様の 1,700 万円見込み。患者負担金等の免除支出は約 3,500 万円今年度よりも減額になっているが、これは今年度の見込みが多すぎたためである。収支差額の約 1,800 万円は特別会計のこれまでの収支差額積立分からの補填となる。

以上の説明のあと質疑、応答が行われた。普及啓発事業費に関して、現代社会において未だ IT 化せず、紙媒体や郵便に依存している体制が問題であること、IT 化すれば双方向メディアの特性を財団とドナーのコミュニケーションに生かせること等の意見が出され、IT 化を検討していくことを前提に、本案は原案どおり承認された。

(主な意見等)

- 加藤 昨年度の事業計画でも提案したが、ドナーリテンションの施策が入っていない。本案は昨年と同じような内容になっている。気になるのは、未だ IT 化が行われず、紙媒体や郵便に依存している体制である。IT メディアはドナーリテンションに有効利用できる。ホームページに積極的に見に行かなければ情報が入ってこないのではなく、自動的にドナーに情報が入ってくるような仕組みを作ることが可能ではないか。ドナーと財団を双方向に結びつけることができると思う。
- 正岡 郵便はコストが高いので、以前、コーディネーターの研修会でアンケートしたところ、紙媒体ではなくメールでもよい、という意見が多かった。
- 佐々木 現在、広報推進委員会でも IT 化の検討を行っているが、現段階では紙媒体と IT メディアを混在させる必要があり、予算が嵩む。しかし、もう IT 化については考

え直す時期に来ていると思う。

(3) 評議員の交代について

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。

評議員については、寄附行為第34条第2項の規定により、「評議員は、理事会で選出し、理事長がこれを委嘱する。」こととされている。今回次のとおり、評議員の選任(案)についてご決議をお願いしたい。なお、本件は3月31日に開催される通常理事会において諮る予定。

評議員 松尾 憲治 氏(社団法人生命保険協会前会長)の異動に伴い、佐藤 義雄氏(社団法人生命保険協会会長)を候補者とするものである。

また、評議員 安里 繁信氏(社団法人日本青年会議所前会頭)の異動に伴い、候補者の現会頭に伺ったところ、辞退したい旨の申し出があったことを報告する。

なお、寄附行為第34条の規程により、「本財団に評議員30名以上35名以内を置く。」こととされており、社団法人日本青年会議所前会頭の後任の候補者が辞退されたことにより、現評議員数は32名から31名となったが、評議員の定数を満たすことを報告する。

以上の説明のあと、原案は異議なく了承された。

(4) 登録時患者同意書について

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。

ドナーのHLA検査方法には蛍光ビーズ法とSBT法(オプション)の2種類が存在しているため、患者にHLA検査精度に関してより詳しい説明が必要とされたため、患者登録に関する説明書/同意書に、以下の説明を追加することとなった。

「過去にSBT法で遺伝子を確認した患者さん・ドナーさんのHLAを蛍光ビーズ法で追試したところ、両検査の結果は99%以上の確率で一致していました。しかし、それらは稀に異なる可能性があることを十分ご理解ください。オプション検査(SBT法)の追加については担当医師とご相談ください。」

なお、上記患者登録に関する説明書/同意書の添付資料「患者コーディネートについての説明書」の中において、「1%の差異の理由」について以下のように説明する。

高頻度アリルはあくまでも被検者が日本人であると仮定した場合に予想されるタイプ。

ドナーが日本人でない場合には、高頻度アリルが参考にならない。ドナー登録者の国籍は確認していない。ドナーが日本人であっても稀なアリルを保有している場合には、高頻度アリルと異なる可能性がある。SBT法を実施した結果、NullアリルといわれるHLAであることが判明する可能性がある。上記 ~ の場合、フルマッチとされていたドナーが実際にはミスマッチとなりGVHDの発症・重症化に至る可能性や、生着不全の可能性もある。ただし、このように確定アリルと高頻度アリルに相違が発生する確率は0.1%程度。また、現在最も精度が高い検査方法であるSBT法でも、アリルをひとつに絞りきれない場合がある。

以上の説明のあと、本案は原案どおり異議なく了承された。

(5) 地区代表協力医師の設置要項の改定について

坂田ドナーコーディネーター部長より、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。

ドナーの適格性判定、医学的判断等を行う地区代表協力医師配置人数について変更したい。現在は全国に24名の地区代表協力医師があり、関東に8名、関東以外の地区には3名以内を配置している。

平成18年、関東地区のコーディネーター件数が増加したことにより、関東においては平成19年に6名から8名に増員した。ただし、ほかの地区においては平成12年以来、増員していない。

近年、関東以外の地区においても全国的にコーディネーター件数が増加しているため、3名から4名以内に増員してほしい。

以上の説明のあと、質疑、応答が行われ、P B S C Tを導入することにより、ますます地区代表協力医師の必要性が高まること、今後、必要に応じて配置数を増員する等、設置要綱を改定していくこと等の意見が出され、原案は異議なく了承された。

6. 報告事項等（敬称略）

(1) P B S C Tに関する中間答申（案）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。

昨年7月から開催されたP B S C Tに関する委員会は、本年2月に一応の審議が終了し、中間答申（案）を編集している段階である。現段階での案を元に報告する。

まず、非血縁者間へのP B S C T導入の必要性について。

平成22年度からの導入が求められる理由は、非血縁者間P B S C Tは、世界的な標準医療となっており、日本においても選択肢を拡大すべく一日も早く導入し、患者救命を可能にしていかなければならないという点にある。

患者サイドからみた導入の必要性としては、コーディネーター期間の短縮が期待できること、骨髄採取施設の制約（骨髄採取の際の手術室や麻酔医の確保など）の緩和が期待できること等がある。

また、ドナーサイドからの必要性としては、提供の選択肢を増やしドナーの善意に応える環境がより一層整うこと、具体的には、麻酔アレルギー等骨髄採取不適格ドナーや全身麻酔下の手術により骨髄採取に不安を感じるドナーの方には他の有力な選択機会になり得ること、等が挙げられる。

次に患者登録基準については、基本的に非血縁者間の骨髄移植と同様でよいとした。

P B S C Tと骨髄移植を比較した非血縁者間の移植成績に関するデータは日本にはない。

ただし、医療現場においては骨髄移植とP B S C Tの選択がされる場合がある。例えば、再生不良性貧血や小児患者においては骨髄移植が、また、進行期白血病、感染を持つ患者、高齢者におけるミニ移植には、血液回復が速やかであり抗腫瘍効果（以下、「G V L効果」という）の強いP B S C Tが選択される傾向があるなど、ソースの特性を考慮した選択はありえりとした。ドナーと患者のH L A適合については、当面はフルマッチを条件とする。

ドナー登録基準については、以下のとおり。

P B S C T導入後は、基本的にドナーがコーディネート過程において骨髄提供又はP B S C提供のいずれかを選択できるため、コーディネートの煩雑さを回避するために、できるだけ両者のドナー登録基準を合わせておくことが望ましい。

年齢・体重に関しては、骨髄ドナーとP B S Cドナーは同一基準とした。ただし、椎間板ヘルニアの手術歴や悪性高熱症の既往歴は現状では骨髄ドナーとして登録不可であるが、これらはP B S Cにおいては提供が可能になるため、これらについてはドナー登録基準から除外する。

また、ドナー適格性基準について、基本的にはP B S Cドナーと骨髄ドナーは同じとする。

骨髄提供の場合のみ不適格を検討する項目として、椎間板ヘルニア等、整形外科関連の疾患や悪性高熱症などが挙げられる。一方、P B S C提供の場合のみ不適格を検討する項目として、脂質異常症やG - C S F製剤に対するアレルギー発症歴、上肢である程度太い血管が確保できないドナー等とする。

G - C S F投与の方法やこれに伴うドナーの安全管理体制については、以下のような結論になった。

G - C S F投与を行う施設については、導入当初はドナーの安全性確保のため、財団のP B S C採取認定施設において行うことを前提とする。また、将来ドナーの近隣の調整医師施設やその他の医療機関等において投与する体制を整備できるか、今後、検討していく。

次に、G - C S F投与からP B S C採取までのスケジュールとドナーの管理体制について。

ドナーは採取前健康診断を行ったあと、G - C S Fを3~4日投与し、4~5日目の午前中にP B S Cを採取する。採取は原則として1泊2日の入院にて行い、細胞が十分採取できた場合は翌日退院となるが、もしこの時に採取した細胞量が少なかつた場合には、再度翌日G - C S Fを投与、再採取を行い退院する。その後、フォローアップを行ってドナーの健康状態を確認していく。

G - C S Fの量、中止の基準については、N M D Pの基準を情報として施設に提供し、担当医師の判断に委ねる。

外来でG - C S Fを投与する場合におけるドナーの帰宅後のフォローアップ方法については、財団の事務局員あるいはコーディネーターが「チェックシート」等（別途内容検討）を用いて確認する。

外来でのG - C S F投与期間中に、ドナーに自制不可能な副作用が生じた場合や、不安が増大した場合は、各施設で適切に対応し、ドナーが確実に担当医師と連絡が取れる体制を作った上で、ドナーや家族から採取施設へ直接連絡することとした。さらに、極めて稀だが重篤な副作用が現れたときは、救急医療として対応する。

また、ドナーには「ドナー手帳」を配布し、G - C S F投与施設以外の医療機関でもドナーの状況を把握できるようにしておくことが検討された。長期フォローアップの一環として、「ドナー手帳」を学会と共同で発行するかどうかを含めて検討していく。

P B S C採取については、以下のとおり。

採取日については、施設によってG - C S F投与や採取を実施できる曜日等、事情が異なるため、採取1日目はDay4（注：ここではG - C S F投与初日を「Day1」と表記し、「Day4」は4日目を意味する。以下、同じ）またはDay5とし、どちらとするかは採取施設判断となる。

また、ドナー適格性基準で上肢から採取可能と判断されていたドナーが、採取当日に血管確保できなかった場合には大腿静脈へのアクセスのみ可能とする。なお、これにはあらかじめドナーの了承を得ておくが必要になる。

採取したP B S Cは、移植施設の担当者が採取施設から移植施設まで運搬することになるが、採取が2日間にわたった場合、移植施設が2日間運搬できる体制を整備することは困難なため、運搬業者への委託を認めるとした。また、財団は運搬業者が行う運搬についてガイドラインの策定を検討する。また、運搬の細目については、移植施設の移植計画や体制によるため、移植施設と採取施設間で協議の上決定することとした。

1人のドナーのP B S C提供回数は、導入当初はG - C S Fの長期的な安全性確保の観点から1回のみとし、骨髄・P B S Cのドネーション全体については合計2回までとした。

P B S Cについては、原則として凍結を行わない。「但し書き」として、「日程調整が不可能な場合等、移植施設がやむを得ず凍結を希望する場合には審査の上その可否を決定する」という旨を付記し、これを凍結の方針とした。

凍結を検討せざるを得ない事例については、財団の審査機関において、事前に1例1例審議することが必要となる。その審査機関や手続き等については、骨髄移植における財団の諮問委員会において検討する。また、事後においてもその判断が正しかったかどうか検証する。

なお、凍結を認める条件として、以下の4項目を挙げる。輸血学会・学会が策定中の「指針」を遵守すること、凍結することが患者・ドナー双方にメリットをもたらすと認められる場合であること、凍結後の移植計画に妥当性があること、採取が2日間にわたる場合も、採取当日中に移植施設へ運搬し凍結ができる体制が整っていること。

次に、P B S C Tに関するコーディネートを検討した結果、流れは以下のとおりとなった。

ドナー登録時には、ドナーは提供ソースを選択しない。患者登録時には、患者が幹細胞ソースを選択する。確認検査面談の際に、コーディネーターはドナーに対して骨髄提供・P B S C提供の両方について説明を行い、ドナーの選択を伺う。希望しない提供方法があればここで確認しておく。この段階で患者側の要望は原則ドナーには伝えないが、ドナーが患者の要望を知りたい場合は伝える。そして、患者の要望は変わる可能性があることを説明する。ドナー選定時に、患者側はドナーの選択及び適格性を踏まえて選定を行う。最終同意面談時には、ドナーが提供すると決めた方法のみ説明し、本人の意思と家族の同意を確認する。最終同意後の変更は原則として認めない。

P B S C採取における家族同意については骨髄採取と同様の手続きをとる。なお、骨髄移植・P B S C T共に、家族同意に関しては、骨髄バンクのあり方の基本問題として、今後も検討していく。

フォローアップ体制については、以下のとおり。

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。また、術後健診は採取1週間後に採取施設で実施する。また、骨髄と同様、採取後3ヶ月後アンケートを実施する。ただし、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。

また、長期フォローアップについては、ドナーの安全確保のために、少なくとも5年以上のフォローアップを続けていくことは妥当であるとし、今後検討していくこととなった。

P B S C T 導入に当たり、普及広報の進め方については、以下ようになった。

ドナーが骨髄か P B S C かを選択する際の情報ツールとして、新規映像素材（DVD）を制作する。新規映像素材は、概要DVD、解説DVDの2種類とし、は登録の段階でドナーに任意に見ていただくもの、またはHLAが適合しコーディネートを開始する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とする。

制度導入時には、一般向け、ドナー登録時の登録希望者向け、既存登録者向け、コーディネート開始ドナー向け、患者・主治医向け等、それぞれに普及啓発が必要であり、使用する媒体、アナウンス時期、コスト等を検討する。

（主な意見等）

正岡 運搬に関して、2日間で採取した場合、それぞれ移植施設が採取施設にとりに行かなければならないのか。

平井 幹細胞を常温で保管したときのデータは24時間以内の場合はあるが、24時間以上保管した際のデータがない。

加藤 外部業者に委託することのだが、体制が整うまではかなり教育する必要があるだろう。

小寺 冒頭部分の「非血縁者間へのP B S C T 導入の必要性について」の「(患者救命のための有効な)代替手段」という表現は「緊急対応手段」とでも表現を変えたほうがいい。

（2）医療委員会報告

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あった。

3月6日（土）に開催された平成21年度第2回医療委員会について報告する。

トピックスを2点挙げると、まず、非公開審議事項の「臨床研究を伴う患者登録やDLI申請の取扱い」について。この審査機能については、医療委員会に設置することは困難なため、新たな審査機関を創設することとなった。また、本件の情報公開については、ドナーの同意等が必要なため、タイムリーな情報公開が難しいことから、審査体制が整備されたあと、改めて検討することとなった。

骨髄液凍結に関する審議については、課題が多く、できるだけ早期の審議が必要なことから、改めて会議の日程を調整して開催することとなった。

委員の先生方の意見を一部紹介する。「昨年骨髄液凍結の2例目に関しては、患者の原病が悪化したことを理由にしているが、よくある事例であり、本件の凍結を認めると際限がなくなる可能性がある」、「ドナーを傷つけ、全身麻酔のリスクを負ってまで提供した骨髄液を無駄にすることは絶対に許されない」、「これまで100%近い使用を確保して骨髄バンク事業は成立してきた。凍結により万一、使用されなかった細胞があった場合、バンク事業の根幹から崩れていくのではないか」、「主治医が必要とすれば凍結を行うべき。ドナーの善意に応えるためにも凍結は認めるべき」等の意見があった。

（3）ドナー安全委員会報告

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された。

3月6日(土)に開催されたドナー安全委員会について報告する。

まず、骨髄バンクドナーに救急救命士が気管挿管実習を実施した事例が発生した。

骨髄バンクドナーが採取前に全身麻酔をかける際、ドナーの同意の下、麻酔科医立会の上で救急救命士が気管挿管実習を行った。本件について、財団への報告はなく事後に判明した。本件についての麻酔科学会の見解は、「骨髄バンクのドナーに関する麻酔管理についての指針に定める麻酔担当医としては、社)日本麻酔科学会麻酔指導医(日本医師会、日本医学会、専門医認定制協議会の三者承認専門医)が最善である。厚生労働大臣認可の麻酔科標榜医が担当する場合でも麻酔指導医がスーパーバイズすることが望ましい。したがって、本件に関しては容認できない。」とのことだった。

本件については、各認定施設に通知することで承認された。

また、骨髄採取後、左腸腰筋部位に血腫を認めた事例について報告する。

本件について検討したところ、採取後、施設が財団に報告する際、採取針の種類と太さについて記載していたが、これに加えて採取針の長さも記載することとした。

(4) 広報推進委員会報告

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された。

昨年7月に第1回委員会を開催、その後、10月に第2回、3月に第3回を開催し、別途、分科会を9月に2回開催した。

同委員会では、ACジャパン(旧公共広告機構)の中断による骨髄バンク認知度の低下の問題、寄附金の減少等による財団の財政悪化と普及啓発事業予算縮小の問題、広報施策の評価等について検討が行われた。

新たな広報施策としては、ACの代替案として費用軽減の側面からも、インターネットの活用が最も有効であるとの意見が多く出された。そこで、インターネットの活用については、別途2回の分科会を開催し、委員以外の有識者も交えて検討が行われた。施策の内容は、YouTubeに「骨髄バンクチャンネル」を開設し、骨髄バンクのCMを募集する。また、ドナーズネット携帯版の活用、ヘアサロン等での広報活動等、が提案された。

(主な意見等)

正岡 当財団のように、一般的に広報予算が総予算の20%を超えるのは稀な例である。今後、財団として広報事業にどの程度費用をかけるか、目処を立てないと活動計画を立てることも難しいだろう。さらに、費用対効果の測定が望まれる。たとえば、ドナーの最終同意面談の際に、骨髄バンクを知ったきっかけについて、アンケートをとるといった方法もとれるのではないかと。

(5) 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ター部長より、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22年2月19日~平成22年3月3日の期間で、4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978名となった。

(6) 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 22 年 2 月の募金実績は、613 件で、約 503 万円という結果になった。同月前年度比で件数にして 98.5%、金額にして 85.3%の実績となった。

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 38 回通常理事会」 3 月 31 日 (水) 13:00 ~

「第 11 回常任理事会」 4 月 14 日 (水) 17:30 ~

「第 12 回常任理事会」 5 月 19 日 (水) 17:30 ~