

財団法人 骨髄移植推進財団 第2回 常任理事会議事録

日 時： 平成23年5月27日（金）17：30～19：00
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
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ト部長）、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

会議開始時、構成員8名のうち5名が出席し、伊藤副理事長から齋藤副理事長に委任状が提出されており、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項の規定により、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条の規定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、全員異議なく小寺常任理事、佐々木常任理事を選出した。

4. 前回議事録確認

第1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）東日本大震災・福島第一原発作業員に被曝が生じた際の当財団の対応について

小瀧移植調整部長より、標題の審議事項について、以下のような説明があった。

福島第一原子力発電所の事故に対応する作業員に、造血細胞移植が必要になった場合の当財団の基本的対応を確認したい。

福島原発事故に対応する作業員は、今後の更なる放射能被害を阻止すべく国民の安全保持を第一に作業に当たっており、国家事業と位置付けられる。

したがって、本件は国が主導となって対応方針を決定すべき事項であり、当財団はその決定に従って要請があれば学会と協力して対応するものである。要請があった場合に速やかに

対処が可能となるよう対応策を検討したい。

万一、作業員に非血縁者間骨髄移植及びPBSCTが必要と判断され要請があった場合を想定して、以下の課題4点について整理したい。

①作業員が被ばくした場合、特別対応(緊急コーディネート)とすることの是非について。②特別対応とした場合、ほかの患者に対して、緊急、救命、公平性について説明が必要。

なぜなら、東海村原発(JCO)事故の際、被ばくした患者2例の緊急コーディネートを実施した際、他の患者から国に対して不公平である旨のクレームがあったと聞いている。

②に関しては、以下のような説明(案)を考えた。

「非常時の災害対策であり人道的観点から緊急、かつ、特別対応を行う。この対応によって他の患者さんのドナー候補となるチャンスを奪うなど、他の患者さんへの不利となる事態は発生しないと考えている。これらの対応が、今後のコーディネートに活かされ多くの患者さんにとっても利益につながっていくことを願っている。」

また、③採取施設に作業員のための緊急対応として最優先で採取日を設定してほしい旨を伝え調整するかどうか。④ドナー候補者に緊急対応に協力してもらうため、対象患者が被曝者であることを伝えるか。

さらに、個別の状況に応じ、①第1候補ドナーの状況が不確定な場合、ダブルワークアップの実施検討、②作業員がすぐに移植できない場合の凍結検討、③血縁移植、さい帯血移植など、他移植が別に決定した場合のコーディネート同時進行の可否検討、といった検討が必要になる。

特別対応に当たり、ドナー候補者には電話でコーディネートを実施する、ドナー、患者サイドとも専任体制とする、関係機関との連絡をシステム経由ではなく即時対応とする、といった対応手段を考えている。

以上の説明のあと、質疑、応答が行われた。国からの要請がない限り緊急措置の対応ができないことでは患者救命に関わるため、財団として「国や関連学会と連絡を密に取りつつ必要があれば迅速に対応する」と文言を変更し、改めて検討して声明を発出することが提案され、後日、声明文について再審議を行うこととなった。

(主な意見)

《齋藤》 財団が対象とするのは非血縁者間の移植に限ることを明言すべき。日本造血細胞移植学会(以下、学会と言う)が作業員に対して提唱している自己造血幹細胞移植、血縁者間の移植と混同される恐れがある。また、他の患者への説明の中に「この対応によってほかの患者さんのドナー候補となるチャンスを奪う」とあるが、あえて言う必要はないのではないか。

《加藤》 コーディネート中のドナーを奪うわけではない。通常のコーディネートと同様であるので、あえて言う必要はない。

《小瀧》 JCOの事故の際、公平性に欠けるという批判があったため、あえて説明に入れた。

《齋藤》 大量被ばく者に対する自己造血幹細胞移植、血縁者間移植、非血縁者間移植の3つの治療方法のエビデンスはあるのか。

《小寺》 前例で公開されているものはチェルノブイリ原発事故とかJCO事故の2例とか少数例しかないため、エビデンスが少なく断定できない。結果だけ言うと、同種移植に関しては長期生着例は無く、自家造血の回復例はあったということである。

- 《正岡》 国からこうした事故に対しては受け身であってほしい旨、要請があった。
国や東京電力からコーディネートの要請があれば対応するが、患者に対して説明が必要だと思う。
- 《小寺》 「本件は国が主導となって対応方針を決定すべき事項であり、当財団はその決定に従って要請があれば学会と協力して対応するものである。」としているが、国からの要請がない限り、対応しないということか。
- 《小瀧》 JCOの事故の場合は、国から要請を受けて対応したため、同様の事例だと考える。
- 《小寺》 JCOの事故の際は2例を救命するために、各関係機関が超法規的に対応した。
財団として国から要請がない限り対応できないのでは困る。施設からコーディネートの要請があった際、国から指示がないためできないとは言えないだろう。「当財団は国や関連学会と連絡を密に取りつつ必要があれば迅速に対応する」としてはどうか。
- 《齋藤》 こうした問題は、本来、国の造血幹細胞移植委員会で関係者と検討すべきことだが、開催されないので、いたしかたない。
- 《橋本》 特別措置を講じることを声明として出すと、他の患者は「これが可能なのであれば、通常時から迅速に対応してほしい」と思うのではないか。緊急対応する患者の定義を議論しておく必要がある。
- 《齋藤》 国民の命を守るために働いている作業員が放射線を被ばくした場合は、国家的事業のために被ばくした、いわば労災にあたる。こうした人たちを最優先で対応するというスタンスである。
- 《橋本》 国家的事業に参画しているから特別措置をとる、というのでは問題がある。原発の近隣の畑で農作業をしていた農民が被ばくした場合は緊急措置の対象にならないということになる。
- 《加藤》 国家的事業の失敗により被ばくした国民とすればいい。作業員も農民も自己責任で生じた被ばくではない。
- 《正岡》 今後、放射線以外の緊急措置対応も検討するべきか。
- 《小寺》 今回の原発事故の場合のみと考えている。
- 《正岡》 原発作業員の特別措置への対応については、再度、財団からの声明文を検討して出すこととしたい。
- 《小寺》 財団としていつでも対応できるように準備をしている、というメッセージになる。
- 《橋本》 骨髄バンクの理念をメッセージとして出すべき。緊急措置対応のフローは、内部で検討すればいい。
- 《小瀧》 たとえば、ある施設でドナーの採取日程を調整している際に、作業員に提供するドナーからの採取を優先させると、ほかの患者に提供する予定のドナーの採取日が遅れることになる。そういう意味で緊急措置によるほかの患者への影響がまったくないとは言いきれない。極力、影響がないように努力する、というしかない。
- 《加藤》 そうした場合、採取医はどちらのドナーの採取も行うだろう。緊急事態であれば、例外的な措置として対応すべきだろう。

(2) 東日本大震災で被災した患者に関する患者負担金の特別措置について

木村事務局長より、標題の審議事項について、以下のような説明があった。

今回の震災で、災害救助法が適用されている市町村の被災者は、健康保険証がなくても保険診療を受診できる上、医療費のうち自己負担分の支払いも一定期間猶予される。さらに家が全半壊、失業、廃業といった甚大な被害を受けた人は、医療費の自己負担分や入院時の食事代等も免除され、無料で医療を受けられる。

財団においても、既登録患者及びこれから登録する患者のうち、被災した者を対象として、患者負担金の支払い猶予を講じたい。

対象者は、①住宅が全半壊、全半焼またはこれに準ずる被災をした状態、②主たる生計維持者が死亡、または重篤な傷病を負った状態、③主たる生計維持者が行方不明の状態、④主たる生計維持者が業務を廃止、または休止した者、⑤主たる生計維持者が失業し、現在収入がない者、⑥福島原発被害による避難指示対象地域で暮らす者、とする。

上記の条件に該当する患者は、財団に対して本件特別措置の適用を受けたい旨、申告する。財団は当該患者の患者負担金の請求を保留することによって患者負担金の支払いを最大1年間猶予する。当該患者は後日、患者負担金の減免申請を財団に提出することによって、支払猶予された患者負担金の減免を受けることができる。

以上の説明のあと、質疑、応答が行われ、全員一致で原案は異議なく承認された。

(3) PBSCT を含むコーディネートの対象拡大について

坂田ドナーコーディネート部長より、標題の審議事項について、以下のような説明があった。

昨年10月にPBSCTを導入し、安全性、確実性を重視するため、段階的に実施していくこととした。当初のスケジュールを説明する。

第1段階は、限定的実施とし、対象ドナーを、①非血縁者間での骨髄提供経験あり、②アレルミスマッチがないこと、③PBSCT 採取施設へ通院可能（近隣在住）であること、とした。第2段階では多少拡大し、第1段階での対象ドナー条件から、①の「骨髄提供経験あり」を外すこととした。第3段階では、システム化し、本格稼働して拡大することとした。

PBSCT 導入後の経過においては、平成22年10月導入後、2施設が認定され、PBSCT コーディネートを開始。同年11月には3施設が認定され、最初のPBSCTの対象ドナーが検索された。同年12月末には、14施設が認定され、平成23年2月中旬には認定施設が20、同年3月には、昨年12月に開始したドナーが第1例目のPBSC提供に至り、プレスリリースを行った。平成23年5月25日時点、認定施設は25となっている。

本年4月末までの約半年で、PBSC ドナーとしての条件①②を満たし、検索されたドナーは45名。うち③の地理的条件を満たし開始シートを送付したドナーは4名であった。また、その4名のドナー状況は、採取1名、開始直後に骨髄を希望したドナー1名、ドナー理由終了2名となっている。現時点でコーディネートが確認検査以降に進んだドナーは1名のみ。

導入当初は、確認検査を複数回実施したのちに第2段階へ移行することとしていたが、現在、対象となるドナーがない。来年度以降の事業拡大を見据えてPBSCT コーディネートの検証をさらに進めるため、「骨髄提供経験あり」という条件を外してやや拡大することとした。

ただし、これまで実施された確認検査および採取が1例のみであること、対象となった4

名のドナーの居住地がすべて関東地区と偏っていることなどから、第2段階よりも条件を絞り、引き続き慎重な検証を要すると考えられる。

当初の予定では、第2段階でのドナー条件は、①の条件を外すため、②アレルミスマッチがないこと、③ドナーがPBSC採取施設へ通院可能（近隣在住）であること、の2条件のみとなっていたが、前述の理由により、当初の第2段階よりも限定した条件下で実施するため、患者側が「どちらかというとPBSC希望」「骨髄・PBSCどちらでもよい」を希望していることを新たな条件として追加することとしたい。

本来の第2段階に移行するための条件、「複数の地区において、確認検査および最終同意行程を行い、ドナーへの説明や意思確認が適切に実施されることが確認されたのちとする」ことを満たしていない現段階で、拡大する理由は以下のとおりである。

第1段階において「骨髄提供経験あり」を条件としたのは、提供経験があるドナーはコーディネートの理解がしやすいと考えられたこと、安全確実に導入するために限定実施とすることが必要であったからである。1名のドナーについてコーディネート開始から提供後のフォローアップまで経験し、ドナーへの説明内容、基本的なコーディネートの流れおよび手続きについておおむね確認された。他3名のドナーについても、コーディネート開始段階でPBSC対象コーディネートの案内をしたが混乱はなかった。

導入時は、事務局におけるコーディネート業務をすべて手作業で行うため件数を限定する必要があったが、第2段階への移行に備えて最小限のシステム改修を行った。

二つの提供方法の説明やドナーの意思決定の手続きに関して、研修等を重ねたことにより担当するコーディネーター等の準備が整った。

なお、実施時期については、6月に発行するマンスリーJMDPで周知後、6月20日ドナー検索分より実施したい。

これにより、第2段階でのコーディネート試算数は、確認検査実施件数が5名、採取が3、4名と見込んでいる。

PBSC T認定施設から登録があった患者324名の希望の内訳は、「どちらかというとPB」、「PB、BMのどちらでもよい」が合わせて16%となり、第2段階での対象患者となる。

以上の説明のあと質疑、応答が行われ、今回のスケジュール(案)について、専門委員の了解をとるべきであるという意見が出され、あらためて事務局からドナー安全委員会及び医療委員会の各委員長にご意見を伺うことを条件に、原案どおり承認された。

(主な意見)

- 《齋藤》 今回の計画であると第2段階で対象となる患者は16%しかない。第3段階に進む際、条件を外すことについて関係機関に説明が必要になるのではないかと。つまりは、誰が採取方法を選択するか、ということになるが。
- 《小瀧》 「どちらかと言えばBM」であった患者が今回の拡大の条件説明により「PB・BMどちらでもよい」に変える可能性はある。
- 《小寺》 福島原発の被ばく者については、この条件にとらわれないようにするという点について一文を入れる必要がある。このスケジュールは、どこで作成した案なのか。PBSC T委員会では議論したのか。
- 《坂田》 事務局で作った案である。

- 《小寺》 P B S C T委員会のメンバーから意見をヒヤリングしたのか。
- 《坂田》 委員会では議論していない。
- 《正岡》 採取1例だけで第2段階に進むことについては、疑問を感じるが。
- 《小寺》 このスケジュール案についてP B S C T委員会のメンバーの意見を反映させてもよいのではないか。
- 《正岡》 では、第2段階に進むに当たり、ドナー安全委員会と医療委員会の委員長の了解をとるのではどうか。
- 《小寺》 専門部門が事業の推進役になるべきであると考えます。
- 《坂田》 委員会の委員長にご意見を伺うこととしたい。

(4) 患者負担金について連帯保証人を徴求することについて

木村事務局長より、標題の審議事項について、以下のような説明があった。

財団から発送する患者負担金請求書に基づき患者は患者負担金を支払っているが、患者が亡くなった場合、遺族に再度請求をしても支払いが行われず、結果、長期未収金となり償却せざるを得ない場合も少なくない。

医療機関では、入院時に患者から連帯保証人を明記した支払保証書を提出させていることから、財団においても患者登録の際に、患者から支払義務者とは別に連帯保証人を明記した支払保証書を提出していただくこととしたい。

患者には、登録時に患者負担金の負担者を申告してもらっているが、患者が亡くなった場合、相続人が複数存在する場合は、患者負担金が可分債務であることから、上記の届けられた負担者が支払い義務を負うとは限らない。

このため、本来の債務者でない者に対して何度も再請求し、支払督促手続きをすることになり、法的に意味のない行動をしていることになる。

連帯保証人を事前届出することで、支払義務者である患者が亡くなったとしても、連帯保証人は支払い義務を免れられないので、財団は正当な権利行使として連帯保証人に支払を請求することができる。

なお、連帯保証人の要件は、患者が支払い能力を有する成年の場合、配偶者、親兄弟、または成年の子孫等を連帯保証人とし、患者が未成年または支払い能力を有しない成年の場合は、患者の親または配偶者等を支払義務者とし、支払義務者の配偶者、親兄弟等を連帯保証人とすることを想定している。

今年7月以降の患者登録分から、実施したい。

以上の説明のあと、原案については異議なく承認された。

(主な意見)

- 《正岡》 海外から提供された場合に、海外の骨髄バンクから請求される金額は200万円程度であるが、これが支払われない場合、財団の償却が高額になり、財団の経営に与える負担が大きくなる。
- 《橋本》 連帯保証人を立てられない人がいるのではないか。入院時に連帯保証人が必要でも、支払については一般的に連帯保証人になることを避ける傾向にある。

- 《木村》 連帯保証を第三者にまで要求しているわけではなく配偶者等を想定している。
- 《橋本》 連帯保証人を出すくらいなら、支払うという患者はいるのではないか。
- 《木村》 連帯保証人の届け出は登録時に行う。支払額は患者によって金額が異なるため、総額いくら支払いが必要かは、コーディネートが終了しないとわからない。患者には、コーディネートが進む都度、請求書を送っている。
- 《小寺》 連帯保証人をとることは必要だろう。まじめに支払っている人もいるのに不公平である。
- 《正岡》 施設の書類と同じフォームにして、患者や家族に配慮した手紙を付けるほうがいいだろう。

6. 報告事項等（敬称略）

（1）ACのCMについて

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。

公益社団法人ACジャパンの第37回社員総会に出席したのでご報告したい。今回ACジャパンの新しい支援先10団体のうち、医療関係の団体は5社。7月1日から放映予定の骨髄バンクの新CMは提供ドナー3名の経験談で構成されている。次回の常任理事会で映像を見ていただく予定である。

（2）コーディネーター養成研修会報告

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あった。

活動休止・辞退などによりコーディネーターが不足している関東地区（栃木、茨城）と中部地区（愛知、石川）において、本年1月よりコーディネーター養成研修会を実施した。

今年度は震災による非常体制であることと、審査対象者が少数（9名）であることから郵送とメールによる審査を行った結果、関東地区4名、中部地区5名の認定・委嘱が決定した。これにより、全国で活動中のコーディネーター数は154名、休止している20名と合わせて計174名のコーディネーターが在籍していることになる。

また、コーディネーションスタッフは全国で17名。

（3）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23年4月9日～平成23年5月19日の期間で、28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1011名となった。

(4) 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 23 年度の 4 月の寄付実績は総数で 824 件、総額で約 555 万 2000 円、前年度比で約 321 万 7000 円減収となった。

(5) その他

小瀧移植調整部長より、以下の 2 点について報告があった。

1) 中国骨髓バンク (CMDP) 3rd Annual Conference および創立 10 周年記念大会報告

5 月 16 日 (月) ~17 日 (火) まで、中国・北京で開催され、日本から財団職員 1 名と小寺常任理事が参加した。参加者総数は約 300 名、CMDP の総会および創立 10 周年記念大会が行われた。CMDP は 2010 年末現在、ドナー登録者数は約 128 万人で移植、採取認定施設は 107 か所。2010 年よりスワブキットを利用したドナーリクルートを開始した。また、20 万人のドナーアリアルデータを解析し、HLA 頻度に基づいて 3 つに分類した CDW リストを作成している。

2) 骨髓液を凍結した事例について

5 月中旬に移植予定だった患者が 10 日前に帯状疱疹になったため、日程を再調整したところ移植施設の調整がつかなかったため、凍結申請があり、医療委員会が了承、1 週間後に移植が実施された。

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 3 回常任理事会」	2011 年 6 月 16 日 (木) 17:30~
「第 41 回通常理事会」	2011 年 6 月 29 日 (木) 13:00~ 廣瀬第 2 ビル地下 1 階会議室
「第 4 回常任理事会」	2011 年 7 月 21 日 (木) 17:30~

財団法人 骨髄移植推進財団 第2回 常任理事会議事録

日 時： 平成23年5月30日（月）～5月31日（火） メール審議

出席理事： 理事長： 正岡 徹

副理事長： 齋藤 英彦、伊藤 雅治

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

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ト部長）、松菌正人、塚谷典子（以上総務部）

1. 審議・確認事項（敬称略）

5月27日の第2回常任理事会の審議事項「東日本大震災・福島第一原発作業員に被曝が生じた際の当財団の対応について」について、財団からの声明文を発出することとし、全常任理事の了解のもと、メール審議となることが決定された。

5月30日、審議開始に当たり、事務局より常任理事全員に、以下のメールを送付した。

常任理事 各位

本議案については、予め小寺常任理事において作成していただいた財団からの声明文（添付ファイルの審議資料①）について、それぞれでご意見をお願いいたします。

なお、ご意見をいただく際は、必ず「全員に返信」というコマンドを使って、メールの受信者全員に送信してください。

事務局から返答する場合も全員に送信させていただきます。

ご意見交換期間及び承認か否かのご返事は、本日から5月31日（火）の12時00分までとさせていただきます。

異論がない場合でも、承認した旨、必ずご連絡をお願いいたします。

今回のメール審議についても、通常通り議事録の作成を行い、ホームページに掲載いたします。

=====
(審議資料①声明文(案))

福島第一原発作業員等に非血縁者間骨髄移植または末梢血幹細胞移植が必要になった場合の骨髄移植推進財団の対応について

2011年5月〇日
財団法人 骨髄移植推進財団

この度の東日本大震災ならびに福島第一原子力発電所の事故によって被災された方々に心よりお見舞い申し上げますとともに、一日も早い復興をめざし厳しい環境の中で作業に当たられている関係者の皆様に甚深なる敬意を表します。

福島第一原子力発電所の事故に対応する作業員の方等に非血縁者間骨髄移植または末梢血幹細胞移植（以下、非血縁者間骨髄移植等）が必要になった場合の骨髄移植推進財団（以下、当財団）の基本方針についてご報告申し上げます。

当該作業員の方々は、さらなる放射能被害を阻止すべく国民の安全保持を第一優先に作業に当たられています。これらの方々に、万が一、緊急に非血縁者間骨髄移植等が必要となった場合は、国全体が一致団結し対応するものと理解しております。

当財団は、厚生労働省ならびに日本造血細胞移植学会やさい帯血バンクネットワーク等、関連諸機関と密に連絡を取りつつ迅速に対応するための準備を進めております。

なお、これらの緊急対応が、現在、登録されている患者さん方に不利となる事態は発生させないようにいたします。

=====

以上

以上のメールを送信したあと、審議を開始した。

標題の審議事項について、メール審議にて提案し、以下のような質疑・応答を行ったあと原案を訂正し全員に異議なく了承された。

（主な意見）

《齋藤》 下から4行目の「関連諸機関と密に連絡を取りつつ」「迅速に対応するための準備を進めております」のあいだに「緊急事態が発生した場合には」を入れたほうがいい。

《加藤》 「さい帯血バンクネットワーク」の前に「日本」を、下から2行目の「登録されている患者さん方」の前に「骨髄バンクに」という文言を入れたほうがいい。

=====

（声明文最終版）

福島第一原発作業員等に非血縁者間骨髄移植または末梢血幹細胞移植が必要になった場合の骨髄移植推進財団の対応について

2011年5月31日
財団法人 骨髄移植推進財団
理事長 正岡徹

この度の東日本大震災ならびに福島第一原子力発電所の事故によって被災された方々に心よりお見舞い申し上げますとともに、一日も早い復興をめざし厳しい環境の中で作業に当たられている関係者の皆様に甚深なる敬意を表します。

福島第一原子力発電所の事故に対応する作業員の方等に非血縁者間骨髄移植または末梢血幹細胞移植（以下、非血縁者間骨髄移植等）が必要になった場合の骨髄移植推進財団（以下、当財団）の基本方針についてご報告申し上げます。

当該作業員の方々は、さらなる放射能被害を阻止すべく国民の安全保持を第一優先に作業に当たられています。これらの方々に、万が一、緊急に非血縁者間骨髄移植等が必要となった場合は、国全体が一致団結し対応するものと理解しております。

当財団は、厚生労働省ならびに日本造血細胞移植学会や日本さい帯血バンクネットワーク等、関連諸機関と密に連絡を取りつつ、緊急事態が発生した場合には迅速に対応するための準備を進めております。

なお、これらの緊急対応が、現在、骨髄バンクに登録されている患者さん方に不利となる事態は発生させないようにいたします。

=====