



JMDP

日本骨髄バンク

プレスリリース

平成30年11月20日発信 日本骨髄バンク

移植患者情報が記載された書類を誤ってドナーに送付した事案について

公益財団法人日本骨髄バンク

理事長 小寺 良尚

今般、当法人において、ドナーの方に対して、移植患者さんの情報が記載された書類を誤って発送した事案が発生しました。

具体的には、本来は採取施設の医師に送付すべき書類のうち、移植患者情報（*）が記載された書類を誤って、骨髄提供予定のドナーの方に対して送付していたことが、ドナーの方から当法人への連絡により判明しました。（詳細は別紙をご参照下さい。）

これを受け、当法人では、直ちに事実関係を確認するとともに、ドナーの方、患者家族、採取施設の医師および移植施設の医師に報告・謝罪を行いました。

骨髄バンク事業においては、公正・公平なあっせんを担保するため、ドナーと移植患者の接触を禁止しているところです。今回の誤発送は、ドナーと移植患者の接触につながりかねず、重大な事案であると認識しております。

当法人では、今回の事案発生後直ちに原因究明を行った上で、今後同様の事案が発生しないよう、速やかに再発防止策を策定、実施するとともに、職員に対し情報管理の徹底を図ったところです。引き続き、当法人の信頼回復に全力で取り組んでまいります。

最後に、このたびの事案に関し、移植患者さんとそのご家族、ドナーの方をはじめ関係者の方々にご迷惑・ご心配をお掛けしたことを心よりお詫び申し上げます。

（*）患者のID、体重、身長、血液型、年齢、性別、移植施設情報、移植責任医師名
※ 患者の氏名、住所、電話番号、疾患名は記載されておられません。

本事案の公表につきましては、事案発生直後には患者家族から同意をいただけなかったところ、今般、公表についての同意をいただくことができたため、ご報告させていただきます。

<報道に際してのお願い>

・プライバシー保護のため、患者・ドナーや施設についてこれ以上の情報はお伝え致しかねますのでご了承ください。

■本件に関するお問い合わせ

公益財団法人 日本骨髄バンク：折原、小瀧、五月女

電話：03-5280-8111（代表）

平成30年11月20日
公益財団法人 日本骨髄バンク

移植患者情報が記載された書類を誤ってドナーに送付した事案について

1. 経過の概要

骨髄提供予定のドナーに対して、平成30年8月2日に本来採取施設の医師に送付すべき書類のうち、移植患者情報（*）が記載された書類（参考資料1）を誤って送付していたことが、8月6日のドナーから地区事務局への連絡により判明した。

当法人では、ドナーからの連絡を受け、8月7日より事実関係を確認するとともに、ドナーや採取施設の担当医師、移植施設の医師の方々に報告・謝罪し、8月9日に厚生労働省移植医療対策推進室に第一報を行った。

患者家族に対しては、8月10日に患者主治医を通じて本事案について説明したが、患者への影響を踏まえ、骨髄バンクと患者及び患者家族との面会並びに本事案の公表は控えて欲しい旨、患者主治医を通じて申し出を受けた。今般、患者家族より患者主治医を通じ、骨髄バンクと面会することの了解が取れたため、11月19日に当法人理事長から患者家族に対して本事案について謝罪し、同時に本事案の公表について同意を得た。

（*）患者のID、体重、身長、血液型、年齢、性別、移植施設情報（名称・住所・電話番号）、移植責任医師名

※ 患者の氏名、住所、電話番号、疾患名は記載されておられません。

2. 本事案が生じた原因

一連のコーディネートの行程（※）で、採取施設医師・コーディネーター・ドナー宛の書類を地区事務局の担当者が同時に印刷。

印刷した書類から一部を取り出して保存用にコピーをする際に、採取施設医師宛に送付する予定の「骨髄採取に関わる書類送付について」を、ドナー宛に郵送する封筒に間違えて入れて発送した。

※参考資料2：患者コーディネートの流れ

3. 再発防止策

(1) すでに実施した対策

- 平成 30 年 8 月 13 日に、ドナーコーディネートを担当する全職員に対し、個人情報の適切な管理を徹底するよう、再度周知。(8 月 15 日には、全地区事務局を含む全職員に同内容を周知。)

- 平成 30 年 8 月 13 日から、個人情報が含まれる書類を他の書類と混同しないよう、作業行程を見直した。

(2) 中・長期的に実施する対策

- マニュアル等の改訂・整備
- コーディネート支援システム上の対応
- 外部委員会の設置及び業務の検証
第一回の会議は 10 月 18 日に開催し、今後半年程度をかけて議論。

以上

地区 (郵送) → 採取施設

4XXX 年 2X 月 2X 日

6 XXXXXX 採取に関わる書類送付について (1/2) 4 XXX

採取担当医師 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
15XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
10XXXXXXXXXX 先生

日本骨髄バンク 3 XX 地区事務局は、非血縁者間 6 XXXXXX 移植におけるドナー候補者のコーディネートを進めてまいりましたが、この度、6 XXXXXX 採取を実施する運びとなりました。

つきましては、貴施設において当該ドナー候補者の 6 XXXXXX 採取をお願いいたく存じますので、必要と思われる書類をお送りします。

よろしくお願い申し上げます。

1. ドナー候補者

20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
I D 9XXXXXXXX 氏 名 10XXXXXXXXXX 生年月日 4XXX 年 2X 月 2X 日
体 重 3XX kg 身 長 3XX cm 性 別 2X 確認検査日 4XXX 年 2X 月 2X 日
血液型 3XX 年 齢 2X 歳 (再検査日 4XXX 年 2X 月 2X 日)
住 所 〒 8XXXXXXXX
4XXX30XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
30XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
17XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
自宅TEL 12XXXXXXXXXX
勤務先 30XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
所 属 30XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
TEL 12XXXXXXXXXX 内線 10XXXXXXXX

2. 対象患者

I D 8XXXXXXXX 体 重 3XX kg 身 長 3XX cm 性 別 2X
血液型 3XX 年 齢 2X 歳

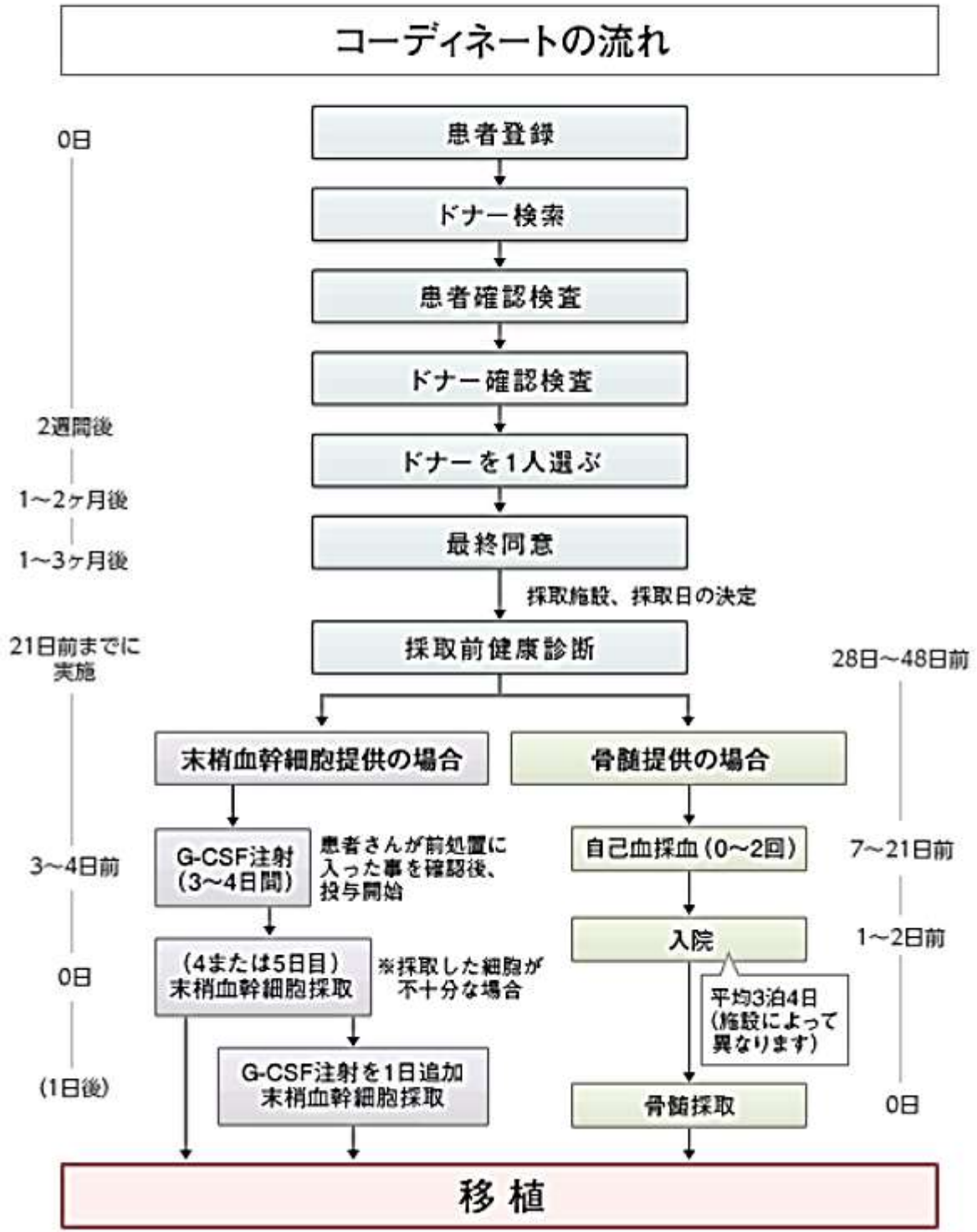
3. 採取予定日

4XXX 年 2X 月 2X 日 (1)

4. 対象患者移植施設

施 設 名 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
15XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
移植責任医師 10XXXXXXXXXX 先生
〒 8XXXXXXXX
4XXX30XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
30XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
17XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
TEL 12XXXXXXXXXX FAX 12XXXXXXXXXX

コーディネートのながれ【患者登録から移植まで】



※コーディネートのどの段階においてもドナー側の理由によりコーディネートが終了となる場合があります。