

# 公益財団法人 日本骨髄バンク 第 97 回 業務執行会議 議事録

開催方法：WEB 会議形式で開催

(本会議を WEB 開催することに関して全理事の同意を得た)

日 時：2024 年（令和 6 年）5 月 10 日（金）17:10～18:10

出 席：小寺 良尚（理事長）、岡本 真一郎（副理事長）、佐藤 敏信（副理事長）  
浅野 史郎（業務執行理事）、加藤 俊一（メディカルディレクター）  
石丸 文彦（理事）、鎌田 麗子（理事）、瀬戸 愛花（理事）、橋本 明子（理事）  
日野 雅之（理事）、福田 隆浩（理事）、三田村 真（理事）、沓沢 一晃（監事）  
藤井 美千子（監事）

欠 席：鈴木 利治（理事）、高橋 聡（理事）

陪 席：細川 亜希子（厚生労働省健康局難病対策課移植医療対策推進室室長補佐）  
横田 友子（厚生労働省健康局難病対策課移植医療対策推進室係長）

事 務 局：小川 みどり（事務局長兼医療情報部長兼ドナーコーディネータ部長）  
田中 正太郎（総務部長）、関 由夏（移植調整部長）、戸田 泉（広報渉外部長）  
荒井 茂（総務部 T L）、上原 淳（総務部）

(順不同、敬称略)

## 1) 開会

開会にあたり小寺理事長が挨拶した。

## 2) 業務執行会議の成立の可否

業務執行会議運営規則第 6 条により本業務執行会議が成立した。

## 3) 議長選出

業務執行会議運営規則第 5 条により業務執行会議の議長は理事長があたるとされ、小寺理事長が議長に選出された。

## 4) 議事録署名人の選出

議事録を作成するための議事録署名人は、業務執行会議運営規則第 8 条により議長及び出席した構成員が記名押印する。小寺理事長、岡本副理事長、佐藤副理事長、浅野業務執行理事がこれに当たるとされた。

## 5) 議事録確認

前回（2024 年 4 月 5 日）の業務執行会議議事録を全会一致で了承した。

[議 事]

## 6) 協議事項（敬称略）

### (1) 2023 年度（令和 5 年度）事業報告の原案提示

小川事務局長兼医療情報部長兼ドナーコーディネータ部長が資料に基づき説明した。

2023年度事業報告のポイントについて説明する。事業の概要である。新規ドナー登録者は前年度に比べ2605人増加した。グラフで見るとコロナ禍で落ち込んだが少しずつ微増している。30代以下の若年ドナーは青が2022年度、赤が2023年度でどの年代も少しずつ増えている。新規ドナー登録者の中の40代～50代と30代までを比べると30代までが7割になっている。国内患者の移植率が上がって、前年度54.9%であったのが59.6%で一昨年に比べると高まっている。グラフで青がBM、赤がPBである。PBが3割くらいである。

普及啓発活動である。若年層にフォーカスした施策により10年前と比較し30歳未満が増加傾向にあるが、まだまだ30代以下の若年層の登録を増やす必要がある。10年前と比較して赤い20代のドナー登録者が増えている。1年少し前から「30代以下の新規ドナー登録者を年間1万人増やす」という目標を掲げ、SNSの有効活用、教育機関でのドナー登録会の増加、スワブ検査とオンライン登録の実現に向けた準備とそのトライアルを実施した。その結果、新規ドナー登録者の内約70%が10代～30代のドナーになった。ユース・アンバサダーであるが、移植/提供を経験したアンバサダーに講演会で話してもらい、特に大学や若年層の多い企業での講演ではより多くの共感を得た実感がある。「#つなげプロジェクトオレンジ」のキックオフミーティングを9月16日の世界骨髄バンクデーに発足して、特にX(旧Twitter)でのフォロー&リポストキャンペーンでは、1万人のフォロワーを目指して達成することができた。それが認知度の向上につながった。メディアにも積極的に発信を行い、数多くの新聞やWEB媒体に取り上げられた。2026年度のスワブ登録の本格導入に向けてトライアルを開始した。チラシを配布したり語りべ講演に引き続いて直接キットを配布してその場で採取をさせていただいたりを今も継続して行っている。ピースドナーシートとはスポーツ観戦をしながら患者も選手も応援できるイベントである。4月、9月、3月の3回、バレーボールVリーグの試合、プロ野球観戦の場でこのイベントを開催した。リテンションにつなげたいということでLINEの友だち登録者を増やす活動をしている。ドナー登録時にドナーカードを渡しているがその裏面に友だち追加用のQRコードを印字した。そのような取り組みもありバンクのLINEの友だち登録者は66%増の2万3825人となった。寄付について、8月に初の試みとしてクラウドファンディングを実施した。その結果200万円の目標額を達成した。バンクニュースの寄付用紙やクレジットカードによる寄付件数が倍増した。11月には内閣府より高額寄付者への紺綬褒章制度の公益団体認定を受けた。移植室の皆様に変な力添えをいただいで感謝している。住所不明者対策であるが、住所不明者のうち携帯電話番号の登録があった1万3378人にショートメッセージで住所等登録情報の変更を促した。例年30%程度がこれによりドナープールに戻っている。

連絡調整事業である。2021年の期間短縮WG以来、運用面での見直しを継続して行っているが、今年度は特にドナー適格性判定における効率化を実現させた。これは20年前からのコーディネート期間のグラフである。上が患者登録から採取、下がドナー開始から採取までのグラフである。これまでで最も期間が短縮された。118日と106日である。こちらの棒グラフは上がBMの期間、下がPBの期間である。特にPBだけを抜き出して見るとドナー開始から採取まで97日で100日を切った。2022年3月末より、適合ドナーからの問診票をWebで返信可能とし、約10日間要していた返信までの日数が概ね2～3日になり期間短縮効果があった。約9割の適合ドナーがWebで返信していることから、紙の問診票の郵送を原則中止した。ドナー適格性判定運用見直しである。以前は全行程を地区代表協

力医師に判定を依頼していたが、昨年7月から適格性判定医師2名が全国の確認検査を判定するようになった。2024年度4月からは、前半行程は判定医師が、後半行程はドナーコーディネーター協力医師が判定することとなっている。これにより各地区内のみの判定に留まらず、地区を越えてカバーし合う体制を目指している。1年の間にドナー適格性判定WGを3回開催し先生方での認識統一、事務局からの疑問に答えていただいた。コーディネーターへのリモート活用である。ドナーの拘束時間を少しでも減らし応諾率を高める。コーディネーターが不足する地域でも遅延することなくコーディネーターを進行できること等を目的に、リモートを積極的に取り入れることを検討した。新型コロナウイルス特別対応による凍結申請の受付を継続した。申請は264件から158件と100件以上減少した。凍結割合は前年度22.1%で2023年度は11.9%に減った。NGS法検査である。1位選定、採取ドナーのNGS法HLA検査を以前から推奨しているが、少しずつ増えている。2020年度は8%であったが、2023年度は採取ドナーの40%がNGS法で検査をした。コーディネーターの会議研修会を各地区で2~3回実施した。患者問い合わせ窓口への電話照会は549件あった。コーディネーター支援システムの運用保守管理を継続して適切に実施した。学会の移植施設認定の認定審査に関する事務手続きをバンクが担当した。コーディネーターが個人情報取扱いに関する規則を遵守しているか、セルフチェックを2回実施した。不十分な点を個別にフィードバックし改善を求めた。元日に発生した能登半島地震に伴い、直ちにドナー安否および進行可否確認を実施した。予定されたコーディネーターを可能な限り実施した。自動安否確認システムを導入し、迅速な対応に移ることができるよう体制を整えた。患者負担軽減積立金を財源に本人確認検査費用に充当した。低所得者の患者負担金の全額または一部を免除した。生活保護受給世帯の患者のドナー入院時差額ベッド代をバンクが負担した。患者負担金等支援基金審査委員会を2回開催した。ドナー適格性判定基準の検討を行い改訂した。新型コロナウイルス感染症における基準等も改訂し、段階的に待機期間の短縮を図った。採取マニュアルでは自己血返血のタイミング、骨髄液バッグのシーリング等について追記した。遠心型血液成分分離装置の経年劣化による故障で採取当日に採取可否を検討した事例が続いたため、安全情報を発出した。団体傷害保険申請・適用状況は2023年度は入通院保険7例、後遺障害保険6例を申請した。

(主な意見)

<小寺> 組織図の評議員会と理事会は棒でつないでおいて欲しい。

<小川> はい。

<加藤> 全体的に読みやすくなって新しいスタイルの良さが分かるようになっていると思う。若年ドナーが徐々に確実に増え始めているのは大変うれしい。色々な努力がそこに反映されていると思う。その要因の中で最も主要なものとしてどのようなものが考えられるか。都市や地方で地域差があるか。登録ルートではどこに力を入れたのか。

<戸田> 若年ドナーが増えた一つの要因は大学献血と並行のドナー登録会にかなり力を入れているので、この影響が大きかった。地域差であるが、首都圏である東京、神奈川、千葉、埼玉の増え方が大きくなっている。特に東京都は5660名近く今年登録いただいている。大学の数が多い首都圏、愛知県、大阪府、京都府、兵庫県あたりが非常に高くなっている。各地のボランティアが意識して大学登録、教育機関に入っているお陰だと考えている。

- <加藤> 若い層に焦点を絞って、そこだけという訳にはいかないのだろうけれども、今後もその方向で推進するのが効率的だと思う。戸田部長が言われた解析のポイントだけを、ここに追加しても良いのではないかと思った。
- <戸田> 承知した。加藤メディカルディレクターから解析の方法を教授いただいていると伺っているので、その辺り追加できるようであればしていきたい。
- <加藤> 2つ目の質問である。ピースドナーシートのピースとは何がピースなのか。
- <戸田> 正確には把握していないが、スポーツ観戦しながら患者も応援して、選手も応援して、みんなでピースという感じではないかと思う。
- <加藤> どなたのネーミングか。
- <戸田> 学生が考えられた。
- <加藤> 若い世代に受けやすく良いと思う。コーディネート期間の短縮については学会中のフォーラムでも小川事務局長から報告があったが、これだけの短縮が見られたのは判定の中央化が一番貢献していると見て良いのか。
- <小川> それもあるし最初の初期段階の問診WEB化もある。色々な細かい取り組みの集大成である。
- <加藤> 棒グラフの行程別を見ると確定から地区開始の所が短縮されていて、他の所を見るとあまり短縮されていないようにも見える。そのような理解で良いか。
- <小川> 基本的には初期行程の部分が短縮された。
- <加藤> これから他の所も短縮されていくのだと期待する。なぜ短縮できないのかという検討をされていると思うが、一言でどのようなことがネックになっているのか。
- <小川> 患者の希望に応じた移植時期で調整することにフォーカスしている。以前よりも第一希望週での調整が可能になっている。患者の希望時期に合わせた結果である。
- <加藤> 日野理事からこれまで何度も伺っているが、現状に合わせている結果なのか。これは精一杯努力した結果で、これ以上は短くならないか。
- <日野> 移植側もある程度早い段階から移植を計画しているように思う。おそらく以前は化学療法をやってすぐ移植みたいな形で直前コーディネートが多かったと思う。かなり余裕があるので、第一希望週に7割くらいは採取できているのでニーズには合っているのではないかと思う。
- <加藤> 願わくはそれぞれの行程別でもう少し短縮できれば良いと思っている。
- <福田> 採取病院の採取行程のところが一番ネックになっている。ただコロナ禍にも関わらずそこまで長くならなかったということは拠点病院を中心とした取り組みがある程度効果があったと言えると思う。今後更に短くすることを考えると重要なポイントなのかなと思う。急ぐ人ばかりではなくて、患者側施設のベッドの移植スケジュールの空きがないのでゆっくりでも良いという所もある。拠点病院でも患者第一希望週に入れたかどうかの割合をより重視している。短くなって来たのは実感している。私達の施設もだいたい3カ月で行けているかなというのを実感している。バンクや拠点病院の取り組みの一定の成果が着々と出ていると感じる。
- <加藤> コロナ禍にも関わらず延長することなくできているのは、文章で一行でも二行でもあっても良いのかなと思った。
- <小寺> 末梢血の最後の段階でドナー確定から移植までで56日かかっているのは福田理事の話だと患者の都合の良い時に合わせることで日にちが伸びているのか。以前

に同じことを聞いたら日野理事から自己血採血の問題があるから骨髄では特にここが長いという返事だったと思う。

<日野> 末梢血と骨髄を比べると指摘の通り、骨髄は自己血があるので2~3週間はキープしなければならない期間がある。全体として2か月でコーディネートができるとすると半分くらいがそれで占めてしまうことが実際にある。うちで採取を受ける場合も2か月先の採取がどんどん入って来る。最短で1か月というのが1回過去にあったが、中々そこまで短いのは難しい気がする。逆に言うと、自己血1回で良いケースもあるので、バンクの決めているある程度の期間を臨機応変に短くするのは有りだと思う。

<小寺> 骨髄は事情が分かるが、末梢血も同じように時間を取っているのはどのような具合に説明できるか。

<日野> 近畿だけのことしか分からないが、少なくとも近畿は採取の空いているところをすべてオープンにして入れているのでだいたい第一希望週に採れている。移植側の方がある程度余裕を持って決めて来ている気はする。例えばうちの施設の場合もだいたいそうで、2~3か月先を見越して化学療法の最初くらいから移植を組んで行ったりする。希望週がそのくらいの時期に移植を予定しているということが実はある。福田理事のようにたくさん移植されている施設は、もっとターンオーバーを早くされているのかもしれない。

<小寺> ドナーを確定して「いつでもドナーはOKですよ」というところまで持ってくるのがバンクの仕事だと思うのだが、最後の段階で何十日か延びていつも100日を切った切らないというようなことで、バンクの事業を評価する上でそれ全体を眺める必要があるか。後の行程は例えば拠点病院事業の努力が大事だという方向で考えて行くのか。そこが分からないような気がする。

<日野> 5年前に新しい拠点病院事業が始まった時の評価の中に、患者の第一希望週での採取を入れていただいたのは、単純に短くすることだけが評価だと、実際の患者のニーズに合っていない気がした。患者のニーズに合わせた形で第一希望週に採取ができているかを評価にさせていただいた。短くなっていることだけが評価ではないと思っている。

<福田> 自己血がないぶん末梢血はもっと短くできるのではないかということは、移植施設側からも思っていることである。採取まで3週間というルールがあった。それが骨髄と末梢血が同じ3週間となっているので、末梢血の時は2週間できなにかということバンクの中でも検討し、関東地区の拠点病院のHCTCも含めて検討した。私達は2週間で有難いと思うが、そこでドナー術前健診がダメだった時の次へのスイッチだとか、そこが難しいので敢えて2週間にしなくても良いのではないかという意見もあった。一部の患者では2週間にするメリットもある。希望があれば臨機応変に対応して行こうという結論であったと思う。小川事務局長どうであったか。

<小川> おっしゃる通りである。融通を利かせるということで、いくつかの移植施設からそこまでして1週間短くするよりも、再検査になってリスケになった時のデメリットの方が大きいという意見もあったので、決めてしまわずに臨機応変に対応できるようにしましょうということでバンクも周知している。PBのときには3週間にこだわらずに採取施設に御相談くださいとアナウンスしている。

- <小寺> バンクの理事長としてはぶっさら棒な意見であるが、ドナーの意思を確認したら、そこからの期間はバンクと言うより移植施設と採取施設とのキャパシティーの問題かなと思う。全体をバンクの仕事ということで短縮と言うとフォーカスがずれるのではないか。改善するのはバンク以外のところにあるのかなという気がする。福田理事、移植施設と採取施設のキャパシティーというのはどうだろうか。精一杯なのだろうか。最後の50日～60日はバンクと言うより、採取病院と移植病院の調整の仕事であって、それをバンクの仕事にするのならそれでも良いのだが、それぞれの施設のキャパシティーに関係するものであるから、バンクだけでできることではない。
- <福田> 移植施設側がどれくらい希望するかにもよるのかなと思う。移植施設が希望したときには3週間というルールにこだわらずに、ただ私達から採取病院に直接お願いするのは難しいのでバンクに仲介に入ってもらってフレキシブルに対応できるということをアナウンスしてもらえると有難い。実際にその方向で動いてくれていると思う。
- <小川> 調整の段階ではバンクが入らせていただく。フレキシブルにという方針も採取施設に相談する段階でしている。
- <小寺> もう一つ、ドナーコーディネーター協力医師が地区を越えて仕事をするようになったが、実際に越えつつあるのか。
- <小川> 基本的には各地区だが、地区によっては1名しかドナーコーディネーター協力医師がいないところがあり、その医師の施設が移植施設や採取施設であると他地区にお願いする。既にやっている。
- <小寺> 他に御意見があれば6月の通常理事会で固定することになるので、加藤メディカルディレクターもおっしゃったが、細かい修正があれば事務局に届けていただきたい。

## 7) 報告事項（敬称略）

### （1）調整医師新規申請・承認の報告

小川事務局長兼医療情報部長兼ドナーコーディネーター部長が資料に基づき説明した。

令和6年4月3日から令和6年4月30日に新たに申請・承認された調整医師の人数は24名、異動・辞退は20名、合計で1214名である。

### （2）採取件数・患者登録数報告

田中総務部長が資料に基づき説明した。

2024年4月の件数は国内BM58件、PB30件、国際0件で合計88件である。昨年度の4月が89件であったので、同じくらいのスタートである。

国内の患者新規登録数の推移である。4月は137件となっている。昨年度の後半から続けて若干減少傾向である。

以上