

骨髄移植のドナー登録時におけるC座検査の導入について

○ 経緯

- ・ 現在の登録検査では、HLA-A、HLA-B、及びHLA-DRの3座を検査し、確認検査でもこの3座を必須、HLA-Cを選択としている。HLA-Cの検査の実施率は、22%（平成19年度上半期）である。
- ・ 厚生労働科学研究班において、HLA適合度と移植成績との関連を解析した結果、従来のHLA-A、B、DRB1に加え、HLA-Cが移植成績に及ぼす影響が明確になった。
- ・ この結果を踏まえ、骨髄移植推進財団HLA委員会において、ドナー登録におけるHLA-C導入について検討がなされ、当面の対処として、確認検査における必須検査として導入すべき等との結論が得られた。
また、HLA-Cの検査においても、従来の蛍光ビーズ法を用いることが推奨された。

○ 導入することによるメリット

- ・ HLA-C不適合の場合、重症急性GVHDの発症頻度が高く、生存率が低下する。C座を適合させることによって、GVHDの発症を抑え生存率を改善することが可能

○ 論点

- ・ HLA-Cの不適合の割合は約30%である。C座検査導入によって不適合が確認されるこれらの事例は、どのように取り扱われるのか。
- ・ 現在、HLA-Bを必ず一致させており、その結果、多くの場合（約70%）でHLA-Cも一致している。必須検査にすることによりどのような効果が見込まれるのか。
- ・ HLA-Cの検査の導入は、他と比べ格段に必要性が高いと言えるか。また、HLA-Cの検査を導入する場合に、HLA-A、HLA-B、及びHLA-DRの3座の検査が引き続き必要なのか。
- ・ すでに登録済みの検体について、HLA-C検査をどうするか。