

## 第 34～36 回造血幹細胞移植委員会での主な御意見（概要）

### 【基本的な方向性について】

- ・ 「骨髄移植」という名称について、一般の人に誤解を生まない表現をすべきではないか。（第 34 回：浅野委員）
- ・ 「骨髄移植」の名称について分かりやすい説明をつけるなどの対応が必要。（第 34 回：小澤委員長）
- ・ 法律の施行による成果が、具体的に現実に目に見える形になるようにして、これを広く周知すべき。（第 34 回：岡本委員）
- ・ 単に病気を治すということだけではなくて、その後の生活のことを含めて、医療従事者やボランティア、家族が全体で患者を支えることを大切にしてほしい。（第 34 回：鎌田委員）
- ・ 多くの人に支えられている移植医療を、国も一緒に応援してほしい。（第 35 回：橋本参考人）
- ・ 暮らしの中で、患者・家族とともに医療を見つめることが重要。（第 35 回：橋本参考人）
- ・ 患者・家族の悩みなども含めて相談に応じている。（第 35 回：橋本参考人、有田参考人）
- ・ 医療は進歩しているが、患者・家族の悩みは変わっていないことを認識し、改善してほしい。（第 35 回：有田参考人）
- ・ 移植とは関係ない人にも臍帯血移植について理解してもらい、支援活動をしてもらうことも重要。（第 35 回：有田参考人）
- ・ これまでのボランティア精神を、法律で裏打ちする形で進めてほしい（第 35 回：岡本委員）
- ・ 「患者を支援する」ということを明確にして、患者視点の施策を行ってほしい。（第 35 回：野村委員）
- ・ 患者や家族の負担も含めて、患者擁護ということを念頭に置いてほしい。（第 35 回：野村参考人）
- ・ 患者家族の負担は医療全体に関わる問題である。（第 35 回：浅野委員）
- ・ 日本のみならず、海外の患者の役に立つようになるとよい。（第 35 回：有田参考人）
- ・ これまで独立していた各関連団体が、チームとして活動することが大切。（第 36 回：岡本委員）
- ・ 移植だけではなく、移植後も見据えた対応が感慨深い（第 36 回：鎌田委員）

【造血幹細胞の提供の促進について】

- ・ 日本と比較し、末梢血造血幹細胞移植の割合が大きな欧米のシステムについて、参考にすべき。(第34回：山口委員)
- ・ 必ずしも欧米のものがいいというわけではないので、比較をした上で、いいところを取り入れるべき。(第34回：岡本委員)
- ・ 末梢血造血幹細胞移植を普及させるために、ドナー要件について、骨髄と同じにするなど、再度検討すべき。(第34回：坂巻委員、宮村委員)
- ・ 末梢血造血幹細胞の採取施設について、ドナーの数や地域間のバランスなどをとりながら整備することが必要。(第34回：宮村委員)
- ・ 移植前処置後に、ドナーの健康状態悪化などにより採取が予定どおり行えなくなった場合などにも、患者に100%リスクを負わせず、確実に造血幹細胞が提供されるような体制を構築すべき。(第34回：浅野委員)
- ・ 骨髄バンクは、日赤の協力を得て、ドナーとの連絡を強化し、ドナーリテンションを行うことが必要。(第35回：梅田委員)
- ・ ドナー登録推進について日本赤十字社に期待している。(第35回：野村参考人)
- ・ ドナーのモチベーションを維持していくことが重要。(第35回：野村参考人)
- ・ ドナー情報を献血の情報と一体的に管理するのがよい。(第35回：野村参考人)
- ・ バンクを一元化して、日赤が担えばよい。(第35回：野村参考人)
- ・ 骨髄採取において、骨髄採取施設の採取受け入れが、血液内科医や病室、手術室の確保が難しいために、困難になっている。(第36回：斎藤参考人)
- ・ ドナーリクルートにおいて、献血ルームで、日赤の職員からもドナー登録の声をかけるなどしてほしい。(第36回：斎藤参考人、梅田委員)
- ・ スポーツ関係などで若い人に普及活動をするのがよい。(第36回：宮村委員)
- ・ アクティブドナーを確保するためには、ドナー登録の際に説明をきちんとすることが大切。(第36回：張替委員)
- ・ ドナー登録した後の働きかけが重要。(第36回：梅田委員)
- ・ 「調整医師」について、現場の医師の負担が軽減できるような仕組みを考えるべき(第36回：岡本委員)
- ・ ドナーの数を単に増やすだけではなく、確実なドナーを増やす方策を考えてほしい(第36回：鎌田委員)
- ・ 骨髄採取については、手術枠が余っている病院などの有効活用や、ドナーが移動することも有効(第36回：岡本委員)

【その他、提供の推進に関し必要な事項等について】

- ・ 移植の研究と、移植をしなくても済むような別治療法の研究も重要。(第34回：小澤委員長)
  - ・ 臍帯血を利用した、新しい研究も応援してほしい(第35回：有田参考人)
  - ・ 的確な情報が一本化されて、患者の手元に分かりやすく届くようにしてほしい。(第35回：長谷川参考人、野村参考人)
  - ・ 患者に対して、的確な情報を、タイムリーに、質を担保しつつ提供してほしい。(第35回：岡本委員)
  - ・ 一般の方に病気を知ってもらうための情報提供が必要。(第35回：長谷川参考人)
  - ・ 情報は患者向けと医療者向けと両方が必要。(第35回：小澤委員長)
  - ・ 医療機関の差などで、患者の命が左右されることがないようにしてほしい(第35回：有田参考人)
  - ・ 都市周辺部と地方の医療体制の格差をなくし、移植・採取を近くで済ませることができるようにしてほしい。(第35回：長谷川参考人)
  - ・ 治療成績向上のために、移植医療機関をセンター化してほしい。(第35回：野村参考人)
  - ・ 売買がされないようにしてほしい。(第35回：今村委員)
- 
- ・ 臍帯血の基準について、十分議論をしてほしい(第36回：加藤参考人)
  - ・ 臍帯血バンクの財政基盤を強固にしてほしい(第36回：加藤参考人)
  - ・ 臍帯血について、採取する産科医療機関に対して重点的な施策を講じて、負担が軽減されるようにしてほしい(第36回：加藤参考人)
  - ・ 骨髄・末梢血と臍帯血について、一元管理されたコーディネートが必要(第36回：加藤参考人、岡本委員)
  - ・ まずはバンク業務・技術の標準化、一体とした運用が必要、その後にバンクの一元化がありうる(第36回：加藤参考人)
  - ・ 臍帯血バンクごとの差異を小さくしてほしい(第36回：宮村委員)
  - ・ 臍帯血採取のため、産科に対するインセンティブは必要だが、補助金などとの併用が必要(第36回：加藤参考人)
  - ・ それぞれの臍帯血バンクに問い合わせしなくてもよい仕組みにしてほしい(第36回：坂巻委員)
  - ・ 臍帯血バンクの間で、検査方法、測定方法、 SHIPPINGの方法などを一元化してほしい(第36回：坂巻委員)
  - ・ ドナー及び移植のデータについては、質の高いデータを持つとともに、患者相談などに使えるデータの共有を考えている(第36回：岡本委員)
  - ・ 移植医の育成が急務(第36回：岡本委員)

- ・ パラメディカルを育成して、医師の負担が軽減されるようにしてほしい（第36回：岡本委員）
- ・ データの質を上げるために、地域がん登録などの他のレジストリとの連携も必要（第36回：坂巻委員）
- ・ 患者のフォローアップのために、治療内容を記載した「患者手帳」の活用が有効（第36回：宮村委員）
- ・ 自分たちの受けた治療の結果が、その施設の中だけではなく、データとして今後の医療に生かしてほしい（第36回：鎌田委員）
- ・ 移植施設のセンター化については、アメリカの制度をすぐに取り入れるのは、背景が違うので難しい。ドラスティックにはやらない方がいい（第36回：岡本委員）

【議論の進め方について】

- ・ 予算の確保が必要なことも含めて、この委員会で出た意見は基本方針などにきちんと反映させてほしい。（第34回：浅野委員）
- ・ あっせんの対象となる疾病を特定する理由について、分かりやすく説明してほしい。（第34回：浅野委員）