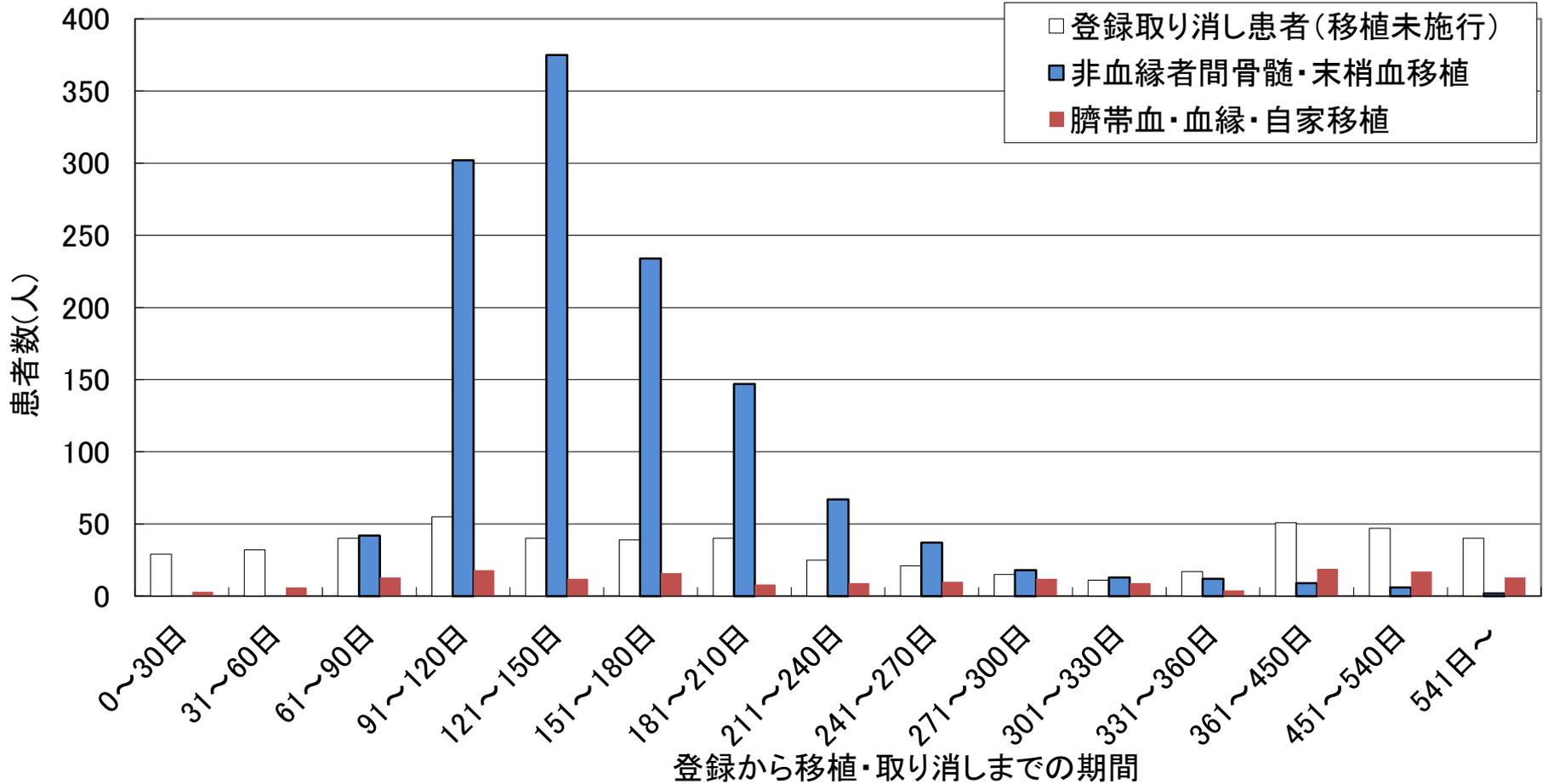


# コーディネート期間の短縮について

# 骨髓バンク登録患者の動向

多くの患者で非血縁者間骨髄・末梢血移植が施行されているが、一部登録取り消しとなっている患者がいるのが現状。



※2011年1月1日から12月31日までに登録された患者(2168人)の動き

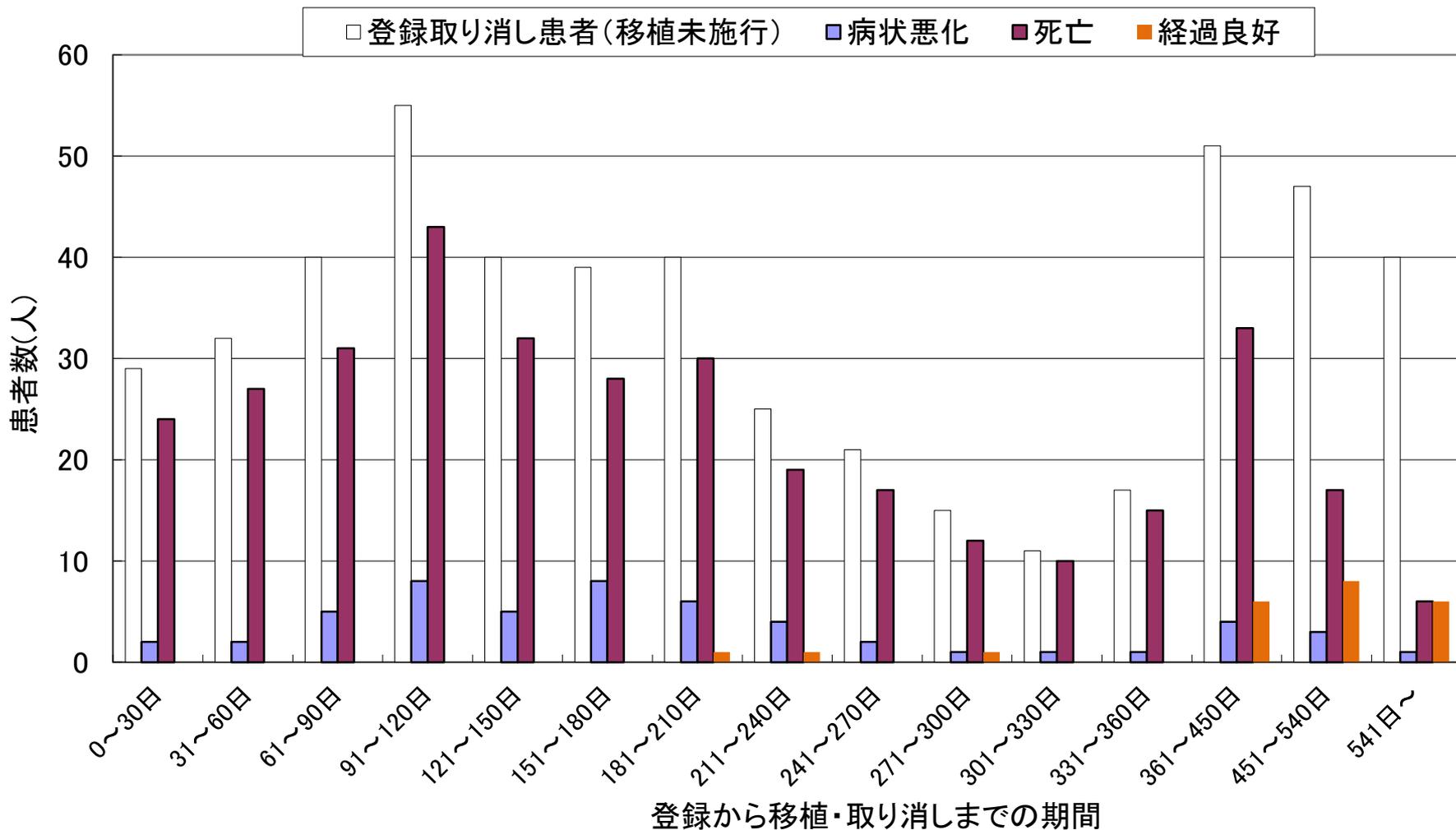
※2012年12月31日現在

※ 骨髓移植推進財団のデータより臓器移植対策室にて作成

# 登録取り消し患者の内訳

## ～登録から登録取り消しまでの期間別～

コーディネート期間の短縮によって非血縁者ドナーから移植が施行できる例が含まれている可能性がある。

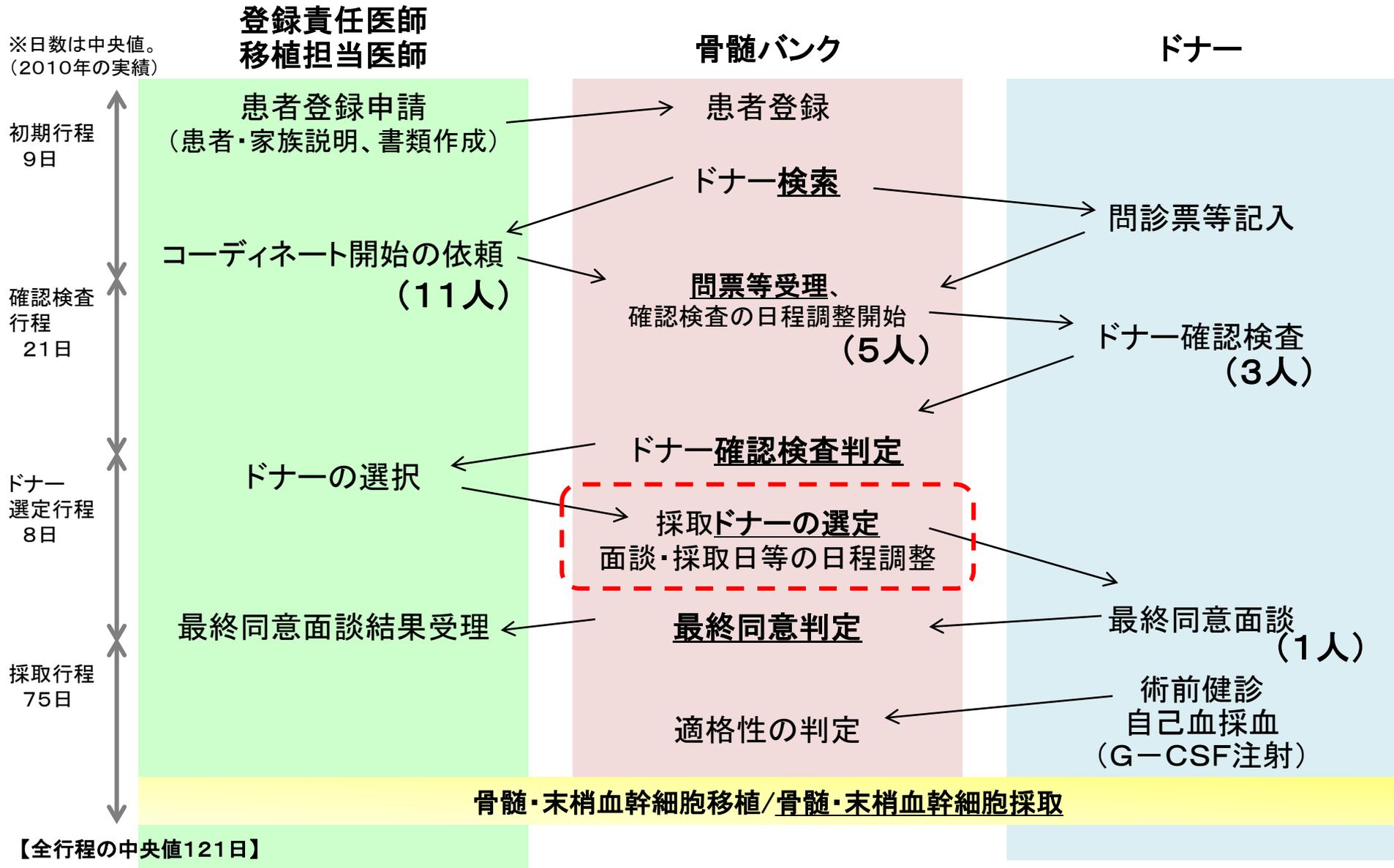


※2011年1月1日から12月31日までに登録された患者(2168人)のうち、登録取り消しされた患者(761人)の動き

※2012年12月31日現在

※ 骨髓移植推進財団のデータより臓器移植対策室にて作成

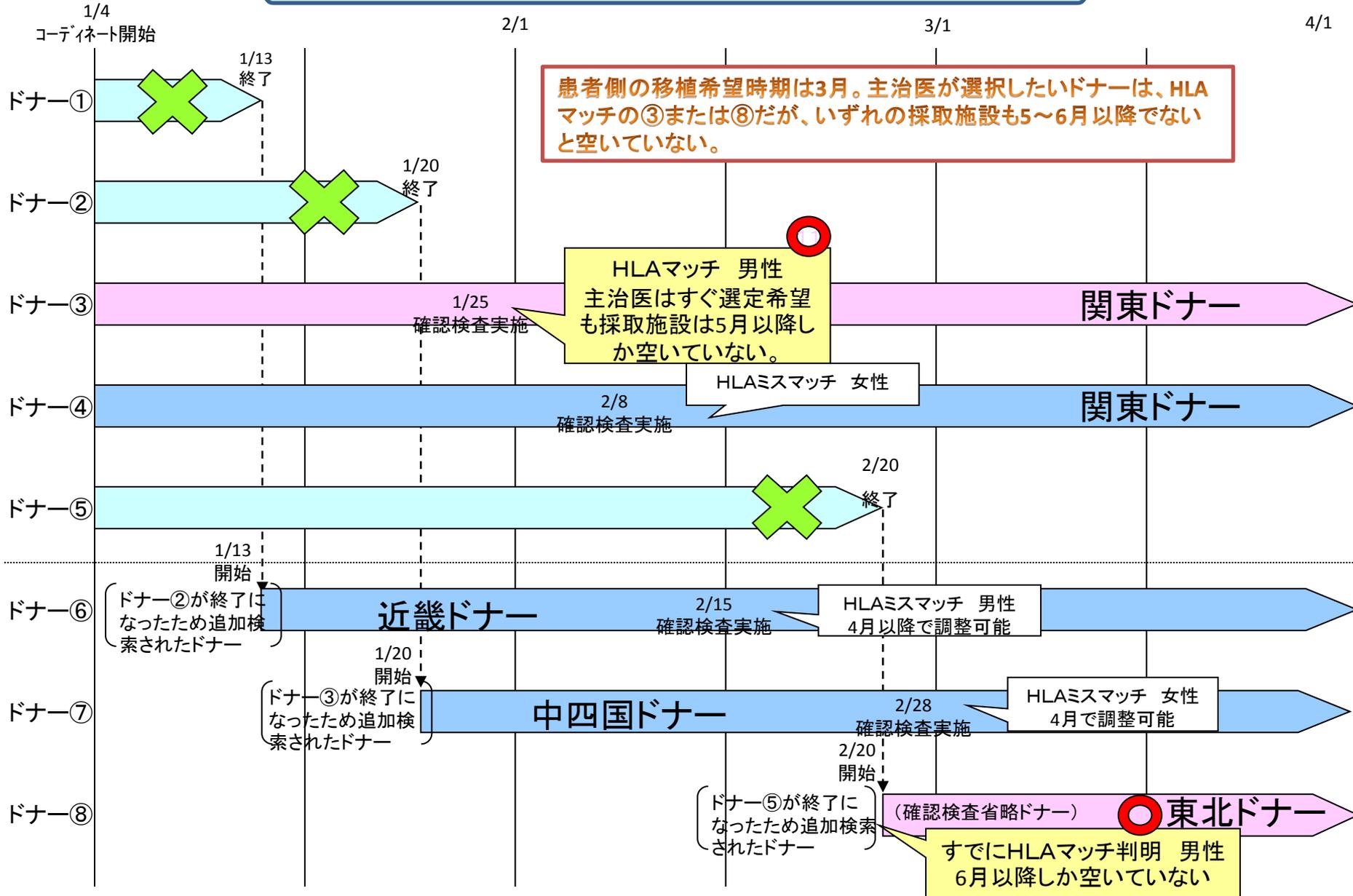
# ドナーコーディネートの流れ(患者登録から移植まで)



※ 人数は2012年1月～12月の移植患者1名に対する各行程のコーディネートのドナー人数(中央値)

# コーディネートの実際例

手術室の確保までに非常に長い時間がかかっている。



# コーディネート期間短縮のための過去の取組と今後の取組

採取行程より前の行程については骨髄移植推進財団等により短縮の努力が行われてきている。

## これまでの取組

- ピンポイント調整(移植の日程調整をドナーの最終同意を確認する前に開始する方法)を導入(平成12年)
- コーディネート支援システムの導入によるコーディネートの進捗管理(平成13年)
- 患者さん1人あたりの並行ドナー数を3人から5人に増加(平成13年)
- 平成16年1月～12月までの間、患者登録から骨髄採取までの中央値を100日とすることを目標としたプロジェクトを立ち上げ、検討
- 平成16年8月「迅速コース」(ドナーへの連絡開始から骨髄採取まで80日を目標とするコース)を導入
- 採取、移植件数を増やすため、施設認定の基準を緩和(平成19年、平成20年)
- 平成17年7月より、1年以内に同一ドナーが複数回コーディネート候補になった際には、以前の確認検査の結果を再利用し、再度の検査を省略することとした(平成16年以前は、コーディネートに上がる度に確認検査を行っていた)
- 別日に行っていた「最終同意面談」と「術前健診」を同日に実施(ただし、最終同意と術前健診(採取施設)が同じ施設の場合のみ実施可能)

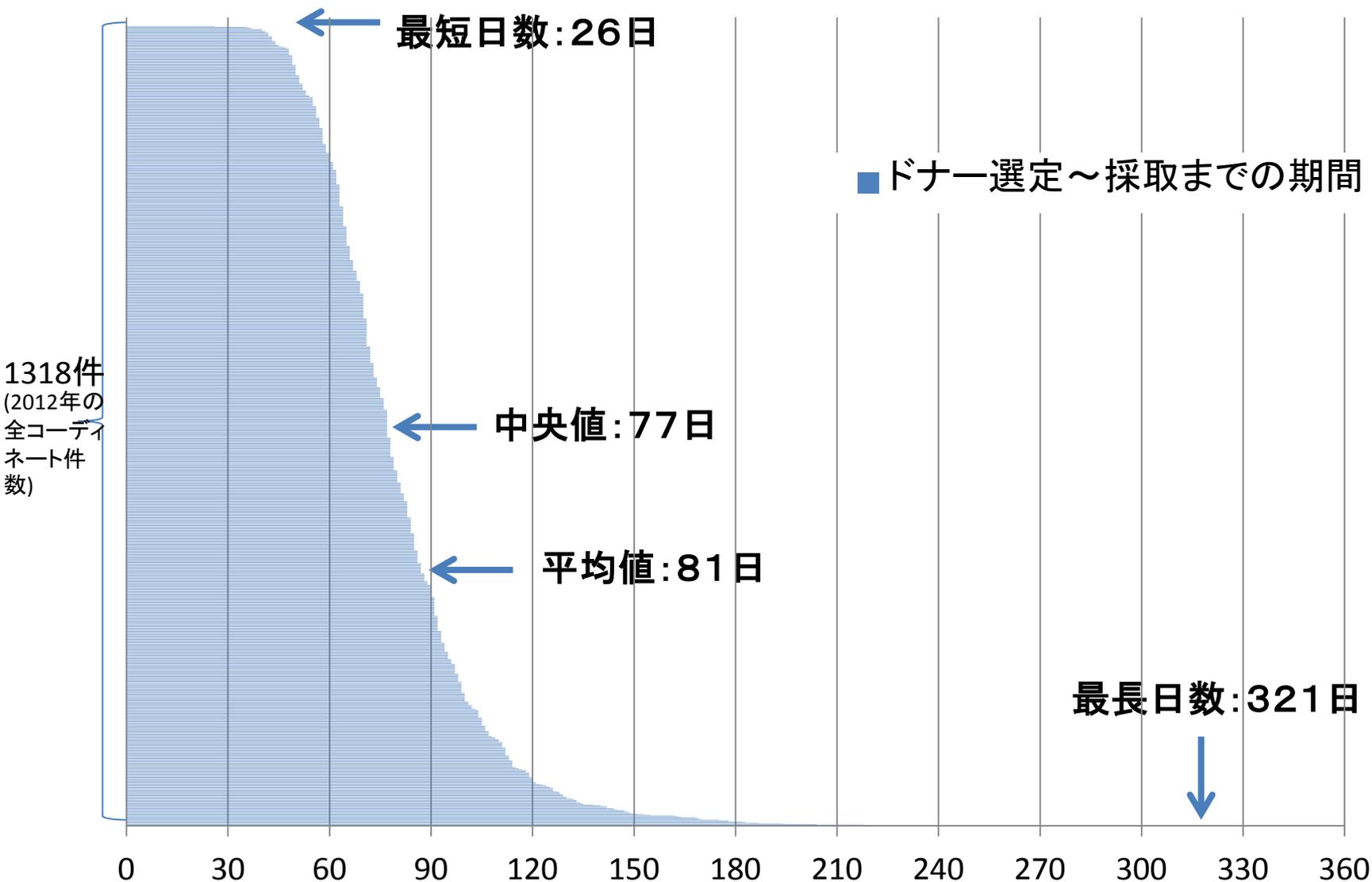


## これからの取組: 初期コーディネート期間のさらなる短縮のための取組

- 初期コーディネート(ドナー候補者に問診票を送付してから返信があるまで)期間のさらなる短縮を図るため、問診票返信について、未返信のドナーさんへの督促時期を従来より早めることとした

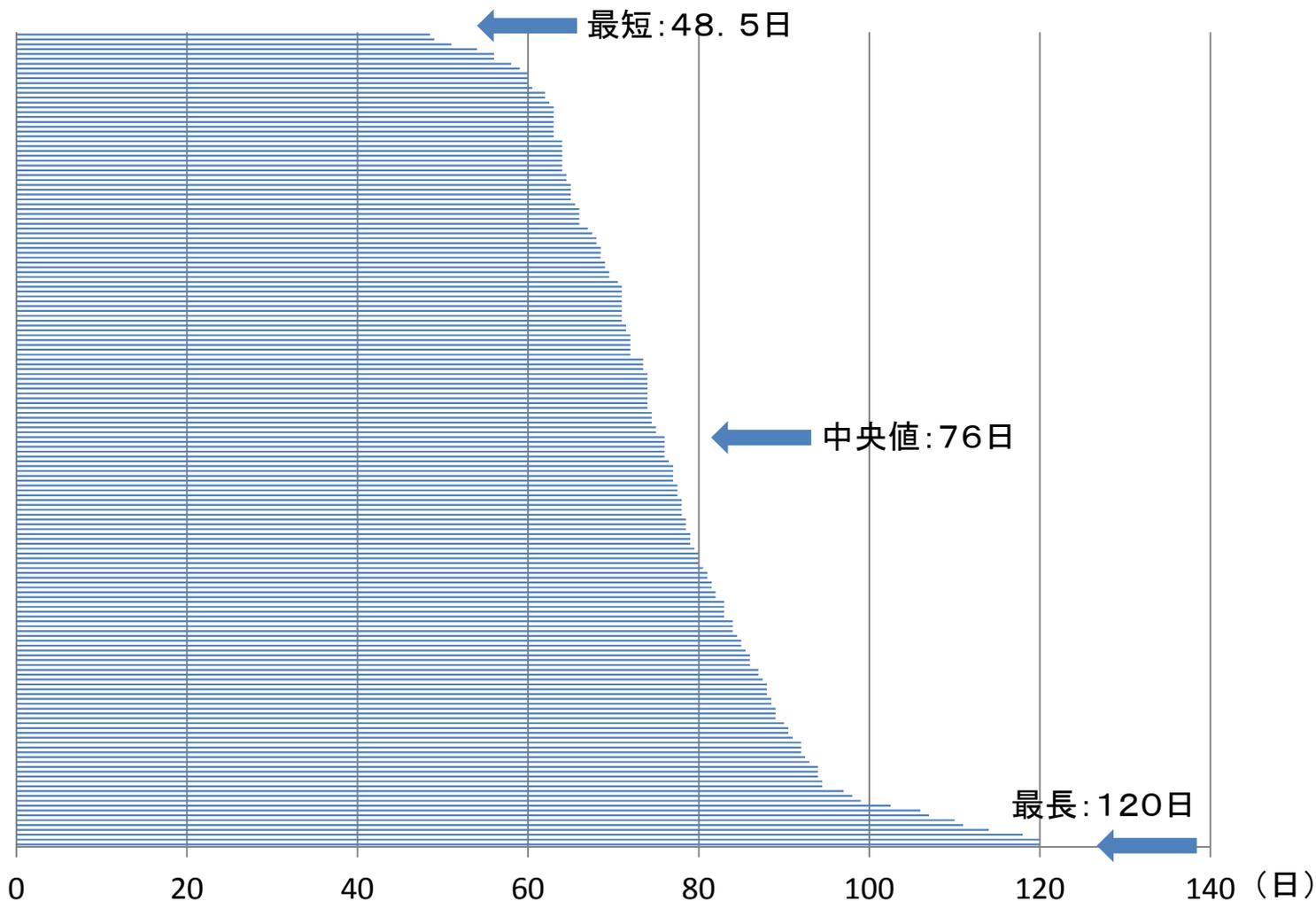
# 骨髓移植における採取行程期間(2012年)

骨髓移植における採取行程の最短日数は26日、最長日数は321日となっており、2012年の全コーディネート件数における採取行程の中央値は77日となっている。



# 骨髓採取病院別の採取行程期間(2012年・病院毎の中央値)

骨髓採取病院によって採取行程期間は異なっている。ただし、採取件数もケースも区々であり、単純な比較は困難。



※ 数値は中央値

※ 骨髓移植推進財団のデータより臓器移植対策室にて作成

## 骨髄採取のために定期的に手術室の枠を確保した病院の採取行程日数

定期的な手術室の枠を持つことで迅速な対応ができる可能性がある。

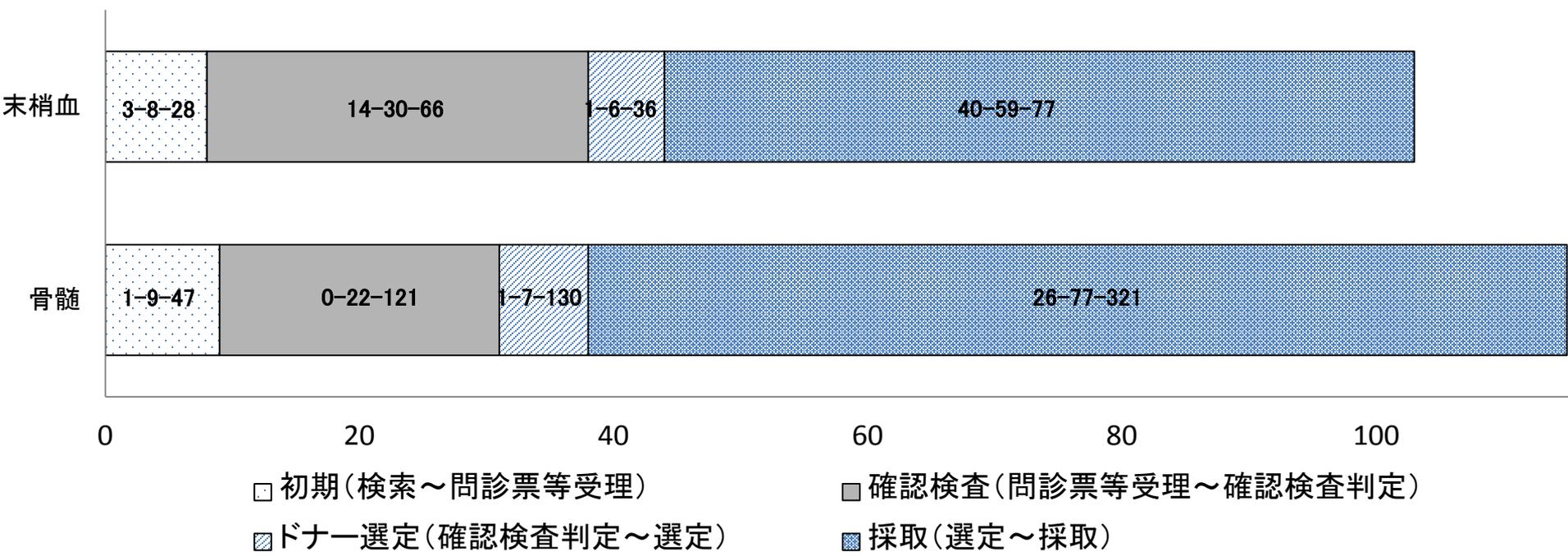
	中央値	最短	最長
A	72	42	119
B	72	50	128
全体	76	57	321

(単位:日)

A, B病院ともに定期的に骨髄採取のための手術室の枠を持っており、骨髄採取・移植ともに年間15例以上行っている病院。

# 末梢血と骨髄のコーディネート期間の比較(2012年)

末梢血幹細胞移植によりコーディネート期間は短縮できる可能性がある。



# 臍帯血の申込みから出庫までの期間

緊急時には迅速に臍帯血が出庫されている。

## 各バンクの最短と通常の出庫までの日数

### 最短での出庫実績

中央値：1.5日

※ 緊急時には患者HLAは主治医側での検査結果を利用し、臍帯血バンクの確認検査は省略、コロニーアッセイは後日報告となっているバンクが多い。

### 通常の出庫実績

中央値：14日

バンク	最短	通常
A	0	14
B	1	4
C	1	13
D	1	14
E	2	5
F	2	14
G	3	21
H	4	20

※ 各さい帯血バンクへのアンケートによる

## コーディネート期間短縮のために

- 非血縁者間骨髄移植では手術室の確保に時間を要していることから、一定数以上の採取や早期採取にも比較的対応しやすい手術室の枠を定期的に確保する体制が望ましいのではないかと。
- 末梢血幹細胞移植は、全身麻酔と手術室の確保が不要なため、ドナー選定から採取までの期間は非血縁者間骨髄移植に比べて短いことを考えると、非血縁者間末梢血幹細胞移植の一層の普及が必要ではないかと。
- 臍帯血移植は、末梢血幹細胞移植以上に移植までに要する期間が短いことを考えると、その適応も踏まえ、さらに活用が必要ではないかと。
- 患者の疾病の種類や病状に合わせた適切な対応ができるよう、骨髄移植等から臍帯血移植に切り替えた場合も含めて、患者の状態や転帰を把握する仕組みについて、どう考えるか。