



さい帯血バンクNow

第5号

通常
総会

懸案含め11議案を承認

日本さい帯血バンクネットワークの通常総会が3月19日、東京・麹町の弘済会館で開催されました。今回の総会は、定例の新年度事業計画案や予算案の審議などに加え、発展途上のわが国のさい帯血バンク事情を反映するように、これまでに事業運営委員会などで協議されてきた数々の懸案事項があったため、議案は第11号議案にも上りました。どの議案も、今後の日本さい帯血バンクネットワークの運営には大きな影響を及ぼすものばかりでしたが、いずれも全会一致で承認されました。総会で承認された事項の紹介などが多くなりましたので、この『さい帯血バンクNow』も今号は増ページでお届けします。

=総会関連記事、2~6面に

新事業に「国際協力」「広報」推進

総会は日本さい帯血バンクネットワークの最高意思決定機関です。総会は各地のさい帯血バンクの代表者と有識者による正会員によって構成されています。今回の総会は、現在24人の正会員のうち16人の出席(別に7人が委任状提出、欠席1人)を得て開催されました。

まず、新年度の事業計画案が審議されました。昨年までの事業計画に加えて、新たに「国際協力に関する事業」と「広報に関する事業」が独立した項目として設定され、これから力を注いでいくこととされました。また、これまでにってきたように今年度も「全国的見地から公平かつ

安全なさい帯血移植の推進が図れるよう事業を実施する」ことが決議されました。

続けて、総額9億3618万円の今年度予算が承認されました。このうち収入の99%が国庫補助金で9億2830万円です。支出では、8億8477万円がさい帯血の採取・調製・保存などさい帯血バンク事業の根幹部分の直接経費で、全体の95%を占めています。これにより、今年度は新たに8186個のさい帯血を採取・保存する予算となっています。

新委員に元患者

さらに、今回の総会は役員と委員

の任期切れ改選期となったため、役員(会長、副会長、監事)と委員(事業運営委員と事業評価委員)の改選が審議され承認されました。役員は全員が再任となり、委員も一部の変更を除いてほぼ再任されました。なお、事業評価委員として骨髄移植を受けて社会復帰した患者さんも新たに就任することになりました。

これまで全国で9つのさい帯血バンクで構成してきた日本さい帯血バンクネットワークですが、宮城さい帯血バンクの入会が承認され、今年度からは10のさい帯血バンクとなります。また、東京臍帯血バンクの分離保存施設として日本大学板橋病院の追加申請が認められました。

このほかに、今後のさい帯血バンク事業のあり方について、日本さい帯血バンクネットワークの方向性を示した報告書『さい帯血バンクの中長期展望』が承認され、この報告に基づいて今後は国など対外的な話し合いを進めることができました。

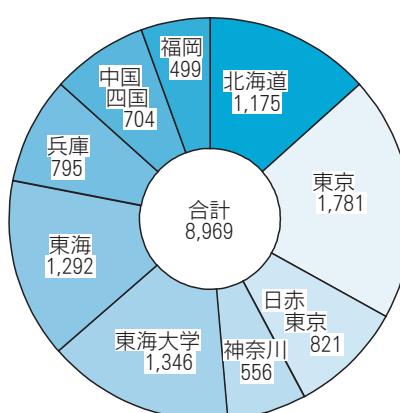
さらに、安全なさい帯血を提供するための『技術指針』の改訂も行われました。また、さい帯血移植を行う登録移植医療機関から「さい帯血公開検索システムのIDとパスワード維持管理手数料の徴収について」も今年度から実施することが正式に決まりました。

●各バンクの移植(供給)数

| バンク名 | ~01年度 | 02年度 | 合計 |
|------|----------|--------|----------|
| 北海道 | 104(105) | 3(3) | 107(108) |
| 東京 | 114(118) | 0(0) | 114(118) |
| 日赤東京 | 30(33) | 2(2) | 32(35) |
| 神奈川 | 61(62) | 0(0) | 61(62) |
| 東海大学 | 64(66) | 3(7) | 67(73) |
| 東海 | 107(108) | 1(2) | 108(110) |
| 兵庫 | 91(97) | 4(5) | 95(102) |
| 中国四国 | 12(13) | 0(0) | 12(13) |
| 福岡 | 18(22) | 3(1) | 21(23) |
| 合計 | 601(624) | 16(20) | 617(644) |

【注】①上の表と右のグラフのデータは、2002年4月末現在②表の数字は、カッコ外が移植数、カッコ内が供給数。これは各バンクに供給しても、移植に至らなかったケースがあるため③宮城は「ゼロ」であるため、次回から掲載

●保存さい帯血の公開数



7330個の新規公開へ

各バンクの努力期待 今年度保存計画が明らかに

4月20日に開催された日本さい帯血バンクネットワークの今年度最初の事業運営委員会で、日本さい帯血バンクネットワークを構成する全国10のさい帯血バンクから、今年度の採取と保存などの計画数（表1）が明らかにされました。

暫定保存は8310個

今年度の年度当初計画では、1年間で採取数は総数にして1万2850個となります。このうち、採取したものの細胞数が足りなかつたり検査の結果で不都合のあるものなどは除かれ、暫定的に保存される数を8310個と予想しています。さらに、暫定保存されているさい帯血については生後6カ月以上経過してから、提供した新生児の健康に関するアンケート調査が行われますが、こうした手続きなどをすべてクリアしたものが公開され、ホームページ上で検索対象となります。その公開見込み数が今年度は7330個となっています。

規模拡大で上積み

国の補助金では8186個を公開すべく予算化され、この数字は達成が難

表1 14年度さい帯血の採取・保存・公開計画数

| バンク名 | 採取数 | 暫定保存数 | 公開見込数 |
|------|--------|-------|-------|
| 北海道 | 1,200 | 720 | 630 |
| 宮城 | 700 | 450 | 400 |
| 東京 | 2,500 | 1,800 | 1,600 |
| 日赤東京 | 1,250 | 850 | 700 |
| 神奈川 | 800 | 550 | 500 |
| 東海大学 | 1,900 | 1,140 | 1,050 |
| 東海 | 800 | 700 | 650 |
| 兵庫 | 1,100 | 650 | 600 |
| 中国四国 | 1,600 | 800 | 700 |
| 福岡 | 1,000 | 650 | 500 |
| 合計 | 12,850 | 8,310 | 7,330 |

しいとの見方が有力でしたが、公開見込み数は年度当初のものであることから、今後の努力でさらなる上積みはそう難しくないものと考えられます。

これは、各バンクの努力に加えて、今年度から宮城さい帯血バンクが加わったこと、さらに中四国バンクに新たに広島センターが、東京バンクに日大板橋が分離保存施設となることが認められるなど、さい帯血バンク事業の規模が拡大していることも要因になっています。

2万個公開達成へ

また、当初の計画では平成11年度から5年間で2万個のさい帯血を保存する計画であったものを1年前倒しして4年間となりましたが、今年度はその最終年度の4年目にあたります。表2にあるとおり、日本さい帯血バンクネットワークの採取、保存、公開数は、毎年確実に増え続けています。ネットワーク発足以前から保存してあるさい帯血を含め、公開される見込みの数を含めると、今年度内には目標の2万個は実質的に達成できそうです。

しかし、現時点ではこのあとのさい帯血バンク事業に対する国の明確な方針が示されていないため、このほど新設された造血幹細胞移植委員会で審議され、今後の方向性が示されることになるものと見られます。

表2 4年間の採取保存公開の実績と計画

| | 採取数 | 暫定保存数 | 公開見込数 |
|--------|--------|-------|-------|
| 11年度実績 | 4,988 | 2,924 | 2,546 |
| 12年度実績 | 6,919 | 4,428 | 3,868 |
| 13年度実績 | 10,842 | 6,695 | 5,801 |
| 14年度計画 | 12,850 | 8,310 | 7,330 |

将来計画の実現強く要求したい

日本さい帯血バンク
ネットワーク 会長

齋藤 英彦



日本さい帯血バンクネットワークも約3年たち、各地域バンク、ネットワークの正会員、各種委員会委員、事務局のご尽力により共同事業は順調に進み、保存・公開さい帯血数は合計約1万2000個になりました。新年度は、1年早く初期的事業の目標である2万個の保存・公開を達成する最終年度（4年目）です。

バンクを介する移植数は600件を超えるました。この数が世界のさい帯血移植の約3割にもなるという事実は、ネットワークが有効に機能している何よりの証拠であります。また、移植症例数の増加により治療成績を解析することが可能となり、非血縁者間骨髄移植と同等の効果があることが示されました。

着実に成果を上げつつある一方、大きな問題もあることが明らかです。

第一は本事業の財政的基盤が弱く、各地域バンクは赤字に悩まされている点です。現在の国庫補助金のみではなく、さい帯血への医療保険の適用申請が認められなかったのはまことに残念でした。

第二は2万個を達成した来年以後の計画です。この点はネットワークの中長期展望報告書「明日のさい帯血バンクのために」に明快に示されています。国として社会として「さい帯血移植」を支える恒久的、安定的システムをどのように構築していくのかが今まさに問われています。

厚生労働省は造血幹細胞移植委員会を立ち上げ、さい帯血、骨髄、末梢血幹細胞移植の今後の需要、実施体制、財源、および安全性体制につき検討を始めました。これまでの実績を背景に、我々の将来計画の実現を強く要求したいと思います。

技術指針の改訂進行中

3月19日に開かれた「日本さい帯血バンクネットワーク」総会で、「臍帯血移植の実施のための技術指針」(以下「技術指針」)の改訂が承認されました。

「技術指針」初版は平成10年7月に厚生省諮問会議であった「臍帯血移植検討会」において定められました。当時は臍帯血移植の経験数も少なく、安全な医療として本邦の移植を推進し発展させることが第一に考えられました。

共通認識が進む

以来4年近く、この造血細胞移植の臨床現場では多くの知見が得られ、旧来の「技術指針」とは合わない点が出てきました。例えば、HLA適合度が4/6であっても移植を行うことが一般的になってきています。

また平成11年8月に「日本さい帯血バンクネットワーク」が設立され、各地のさい帯血バンクが協力してさい帯血移植を推進する基盤ができました。毎月の会議の中で、保存さい帯血の安全性や品質管理について、各地域バンク間で共通認識を持てるようになりました。

適応判定委設置

「技術指針」の改訂作業では、これまでの経験に基づく内容の整理、あまりに詳細に過ぎる記載の整理を行いました。HLA適合度が4/6でのさい帯血移植が大多数であること、移植施設が日本さい帯血バンクネットワークの登録病院であることなど、4年前にはなかったのです。「技術指針」という大枠を規定するものにしては詳細に過ぎる内容は基準書に規定することとしました。

また、規定外の移植希望例について検討する委員会の必要性が再認識され、日本さい帯血バンクネットワーク運営委員会への適応判定委員会の

技術統一を目指す

設置とその役割が明記されました。この適応判定委員会は常設部会とし、総会で設置規定・運営規則も承認さ

れました。電子会議による機動性を生かし、発展しつつある造血細胞移植の最前線での役割が期待されます。

5基準書も大幅手直し

今回の改訂に伴い各種の基準書(さい帯血採取基準書、さい帯血調製保存管理基準書、さい帯血品質管理基準書、さい帯血衛生管理基準書、およびさい帯血移植管理基準書)も改訂することになりました。「技術指針」は大枠を規定するのですが、各基準書はより詳しく、さい帯血の採取から移植に至るまでの管理について必要事項を明記します。

「技術指針」にはところどころに「詳細は基準書に定める」と述べているところがありますので、基準書も同時に検討することになりました。今回画期的なことは、日本さい帯血バンクネットワークとして各基準書を制定することです。今のところはさい帯血バンクごとに基準書を制定しているわけですが、全国のさい帯血バンクは同一の基準書に基づいて施設ごとの作業手順書をつくることになります。

基準書の改訂作業は進行中です。この作業は「技術部会」で行います。技術部会も適応判定委員会とともに総会で承認されました。たかが基準、されど基準—個々の課題はすっきり結論が出るものばかりとは限りません。例えば、赤ちゃんの2親等までの家族に血液疾患の患者さんがいると、さい帯血バンクのドナーにならなければなりません。

白血病は遺伝しないのですが……。

協力関係を反映

さい帯血バンクにかかる電話の中には、家族に血液疾患の方が多いからこそバンクに協力したい、という方もあり、ことわるのに身が縮む思いです。遺伝性の病気でも、赤ちゃん自身にその因子がなければさい帯血を提供してもらつていいのでは、という意見と、まずは危険性の全く認められない方からもらえばいい、という意見があります。

今回の改訂作業はこれまでに築かれた協力関係を反映するものです。各地のさい帯血バンクはその運営主体も成り立ちも異なる中で、技術面での統一を目指しています。



最新式さい帯血凍結保存タンク（日大板橋病院）

『明日のさい帯血バンクのために』 中長期展望で新たな基本方針 —600例超す移植実績を背景に検討—

日本さい帯血バンクネットワークではこのほど、さい帯血バンクの中長期展望の報告書『明日のさい帯血バンクのために』をまとめました。この報告書は、今後のわが国のさい帯血バンク事業をどのような形で運営していくべきかなど、事業の将来的デザ

インを示すことを目的に、事業運営委員会の中に小委員会を設けてまとめたものです。内容としては、現状の問題点を指摘するとともに、今後のさい帯血を保存していく上での新たな基本方針を示しています。

■ 現状の問題点も指摘

4年ぶり見直し

これまでのさい帯血バンク事業の根幹は、平成10年に厚生省（当時）の臍帯血移植検討会が出した『中間まとめ』に基づいています。しかし、わが国のさい帯血移植は当時はまだ数十例程度しか行われておらず、その中間まとめの内容も海外の報告や憶測に基づくところも少なくありませんでした。

あれから4年が経過し、さい帯血移植は急成長し、すでにこの3月末までには600例を超える移植が実施されています。「4年間で2万個のさい帯血を集めること」という当初の方針を、こうした経験を生かして、今後どのような形で展開していくべきか——を検討することになったわけです。

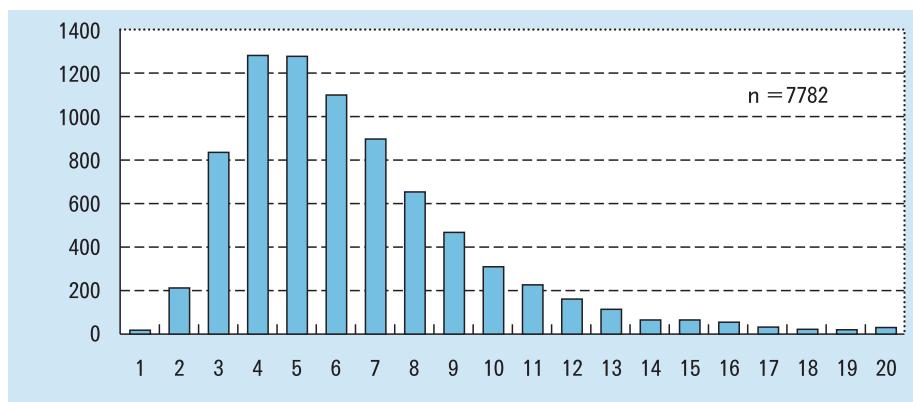
細胞数から検討

さい帯血移植の成績には、移植に用いられるさい帯血の有核細胞数の多寡が左右していることがわかっています。では、さい帯血バンクに保存されているさい帯血の中からどのようなさい帯血が移植のために選択されたのでしょうか。その辺の検討から始まりました。

図1はこれまでに保存したすべてのさい帯血の有核細胞数の分布を示したものです。すでに移植に使われたもの、ネットワーク発足前に保存されたものも含まれています。『中間まとめ』では、保存するさい帯血の有核細胞数の基準は「 3×10^8 の8乗個

乗個以上」あるものを保存することになっていました。これは、体重にして15kg以下の患者さんに移植できるという数値です。

図1 保存さい帯血における有核細胞数の分布



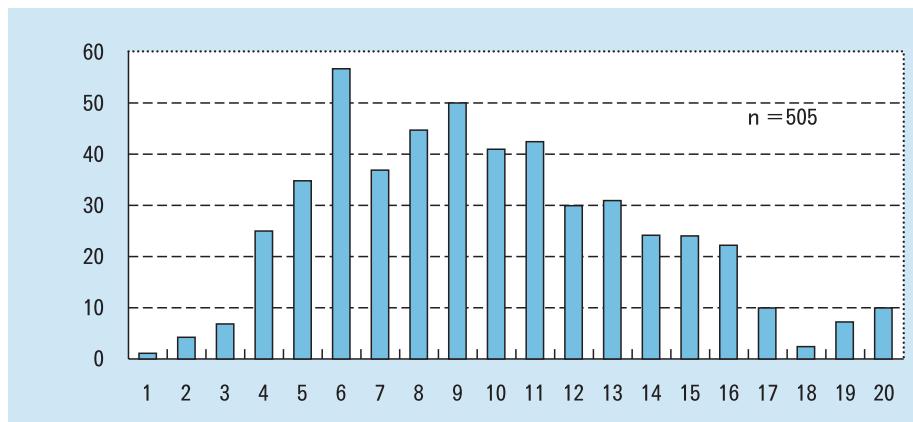
横軸は有核細胞数を示す。「1」は(1～2未満)×(10の8乗個)を示し、右にいくほど細胞数が増える

■ 細胞数多いもの利用

図2は実際に移植に用いられたさい帯血の有核細胞数の分布を示したグラフです。図1と比較するとそのピークは右側、つまり細胞数の多いほうへ移動していることが明らかになりました。さらに、図3では初期（ネットワーク発足前）、中期（公開検索開始前）、後期（公開検索開始後）に分けて比較したものです。細胞数が多いさい帯血が移植に用いられる方向に確実に移行していることが一目瞭然です。

つまり、細胞数の少ないさい帯血は、保存していても使われることがあまりないことが明らかになりました。

図2 移植に使用されたさい帯血の有核細胞数の分布

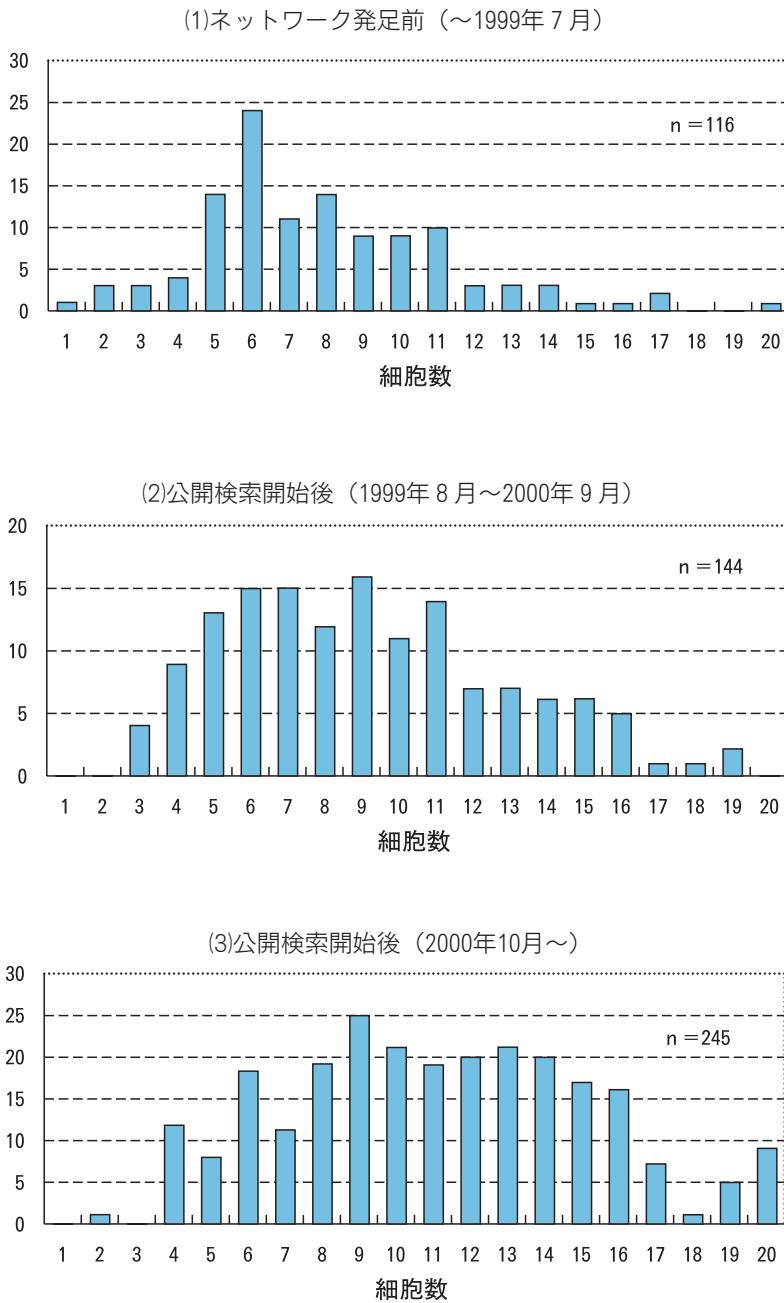


■ 移植は年間500例へ

体重30kgが基準

こうした利用率の点から、現行では「 3×10 の8乗個以上」という有核細胞数の保存基準を、今後は「 6×10 の8乗個以上」とすることを提案しています。これは体重30kgの患者さんに移植できるという最低基準になります。さらに、将来的には体重50kg程度の患者さんに対応可能な最低基準にすることが理想であるとしています。

図3 移植さい帯血の時期による細胞数分布比較



保存期間は10年

これまで、凍結保存するさい帯血の保存期間は、理論的には半永久的とされるだけで、明確な期間は提示

最低細胞数は2倍、5年でさらに2万個

されていませんでした。しかし、現行の保存バッグによるシステムでは5~10年程度は保存可能であることは証明されていますが、バッグ内で移植可能な状態を維持できるかどうかは経験がなく未知数です。また、破損しやすい液体窒素中という保存技術のことも考えると、10年程度で順次新たなさい帯血に置き換ながら一定の保存数を維持していくことが必要です。

財政措置も必要

骨髄バンクと同様、さい帯血バンクは広く国民に利用されるべきものであることから、事業開始当初の基盤整備の段階は国庫補助金による先行投資が望ましいと考えられていました。しかし、この初期段階を終え、実際に業務が日常的なものへと移行した段階では、医療保険による財政運営が恒久的な形態として望ましいことです。

ところが、現状の補助金体制にあって、運営に関しての補助はほとんどなく、各さい帯血バンクの設置母体は赤字を生み続けています。こうした不健全な状況がいつまでも続くわけがなく、撤退も考慮される事態となっています。こうした事態を開拓するためには、国の責任ある財政措置が必要です。

業務を集約化へ

日本さい帯血バンクネットワークの事務局強化と充実の必要も急務です。移植結果の報告や移植施設との連絡調整業務は各バンクが重複して行うのではなく、集約することが求められています。

また、各バンクが担っている業務のうち、集約化が可能な事業など、運営形態の見直しも必要です。さらに、骨髄バンクとの連携関係を確立させることも必要です。

この報告書『明日のさい帯血バンクのために』が活用され、新たなさい帯血バンク事業のための論議のたたき台となることが期待されています。

公開検索のIDとパスワード維持管理手数料 診療科ごとに年額2万円

日本さい帯血バンクネットワークでは、さい帯血移植に用いるために保存しているさい帯血の情報をインターネット上に公開しています。どのようなさい帯血があるのか、ホームページで誰もが検索できます。

この検索システムは、患者さんのHLA型、体重および年齢を入力して検索すると、「適合さい帯血」があれば保存しているバンクなどがわかるようになっています。このシステムでは、さい帯血のHLA型だけでなく、細胞数や検査方法など詳しい情報が得られます。

検索は「1次検索（公開検索）」と「2次検索（詳細検索）」があります、1次検索は誰でも自由に検索することができます。一方、2次検索ができるのはあらかじめ利用申請があった医療機関などで、利用者IDとパスワードがないと検索を行うことができません。このIDとパスワードは毎年更新されます。

一部は事業に活用

日本さい帯血バンクネットワークが提供するさい帯血を使ってさい帯血移植を行うには、登録医療機関としてネットワークに登録する必要がありますが、この登録移植医療機関には2次検索のIDとパスワードが支給されます。

このたび、登録医療機関からさい帯血公開検索システムの利用者IDおよびパスワードの「維持管理手数料」を徴収することが決定しました。手数料（年額）は診療科ごとに2万円で、同一医療機関でも複数診療科が登録している場合は、診療科ごとに必要です。

こうした公開検索システムを維持

していくためには、現在の補助金だけでは運営することができません。なお、この手数料収入の一部は、さい帯血バンク事業のための広報費用や国際協力のためにも活用されることになります。

登録医療機関には、この手数料の案内を送付していますが、趣旨をご理解の上、ご協力をお願いします。

宮城さい帯血バンク 10番目の仲間です



「東北地区にもさい帯血バンクを」を合言葉に平成10年12月にボランティア団体、医療関係者、宮城県が一体となって設立運動を開始し、平成12年3月24日に特定非営利活動法人宮城さい帯血バンクが誕生しました。

同年4月から臍帯血採取、調製、保存業務を開始し、日本さい帯血バンクネットワークおよび厚生労働省による現地調査を経て正式に認可され、4月から10番目のさい帯血バンクとして活動を開始しました。

宮城さい帯血バンクの理事長には現在東北大学医学部附属病院の玉井信院長=写真=が就任しています。バンク機構は理事会（運営委員会）の下に業務委員会、倫理委員会、判

定委員会、施設選定委員会が設けられ、事務局は東北大学加齢医学研究所発達病態研究分野内に設置されています。さい帯血採取施設としては東北大学医学部附属病院、国立仙台病院、仙台市立病院、仙台赤十字病院、東北厚生年金病院の各産婦人科が参加しています。

またさい帯血調製保存およびデータ管理施設として東北大学医学部附属病院輸血部、検査施設として東北大学医学部附属病院検査部および宮城県赤十字血液センターが参加しています。バンクの実務的な運営は各部局の代表からなる業務委員会が担い、月1回定期的に開催されています。より品質の高いさい帯血を提供し、多くの患者の治療の役に立てるよう各施設の職員一同鋭意努力しています。よろしくお願いします。



すこやかに、幸せに。
明日への夢、描きたい。

人から人へ、心から心へ、医療という名のヒューマンなコミュニケーションを広げたいー。身の健康を守り、幸福な社会を築くために、優れた医療器具を広くおとどけしているニプロ
私たちニプロはさい帯血を採取保存する技術でさい帯血バンクを展開致します。



ニプロ株式会社
〒222-0004 神奈川県横浜市西区高島二丁目9番5号

造血幹細胞移植委員会を国が設置

——骨髄バンクを含め、需給や安全性・財源など検討——

国（厚生労働省）はこのほど、厚生科学審議会の疾病対策部会に新たに「造血幹細胞移植委員会」（委員長は齊藤英彦当ネットワーク会長）を設置し、3月19日に第1回委員会を開催しました。骨髄移植やさい帯血移植などに関して、国としての諮問機関が設置されるのは平成10年に「臍帯血移植検討会」が設けられて以来のことと、今後の造血細胞移植の行方に影響があるものとして、この委員会の動向が注目されます。

造血幹細胞移植委員会の設置は、骨髄バンクの財政破綻やドナー登録

者数の低迷などを受けて、さい帯血バンクも含めた造血幹細胞移植全体を国としてどうとらえていくか、そのあり方を審議するのが目的です。

「報告」を受けて 概算要求に反映

具体的には「移植の需給について」「移植の実施について」「安全性の確保について」「財源について」を検討することになりますが、当面はこの夏までに月間2回のペースで会議を開催することになっています。と

いうことは、この委員会の報告を受けて、来年度予算の概算要求が行われることになりそうです。

第2回の委員会は4月3日を開催され、骨髄バンクとさい帯血バンクの主宰団体や支援団体からのヒアリングが行われました。日本さい帯血バンクネットワークからは野村正満事業運営委員長が出席して、中長期展望に基づき説明が行われました。

今後について「細胞数の多いさい帯血を保存していくことや「国際協力の推進がテーマである」とことなどを訴えました。

リレー
紹介⑤

東海大学さい帯血バンク

わが国で最初のさい帯血移植が東海大学病院で行われたのは1994年のことでした。この成功をきっかけにして1996年に学内の研究プロジェクトとして臍帯血バンクが設立されました。1999年から日本さい帯血バンクネットワークの一員として活動を続けています。

さて今回は「お母さん」たちのことについてご紹介しましょう。

私たちがさい帯血バンクを始めたころは、まだ「臍帯血?」「臍帯血移植?」「臍帯血バンク?」

という時代であり、まずは産婦人科の外来でビデオを使い説明をいたしました。写真は東海大学病院産婦人科外来での光景です。多くの採取病院では母親学級などの場で説明をしています。

最近ではテレビのコマーシャルなどでも「さい帯血移植」や「さい帯血バンク」のことが取り上げられるようになり、お母さんたちの協力が得やすくなりました。

「臍」の字も「さい」と表現されるようになっています。



このように、さい帯血の提供率は向上しましたが、提供していたさい帯血が移植に使用できるようになるためには、その赤ちゃんが健康であることの証明が必要であり、生後6ヶ月ごろにアンケートをいたしました。

出産のころはさい帯血に関心を持っておられたお母さんたちも、出産後は多忙な育児に追われて、さい帯血を提供したことすら忘れてしまうこともあるようです。

アンケートを送付する際にハンドタオルを記念品として同封しています。このタオルは広報委員のボランティアのアイデアで、全国骨髄バンク推進連絡協議会が提携している「キティちゃん」のデザインです。お母さんたちにも好評のようで、アンケートの回収率向上に一役買ってくれています。

母親学級でビデオ活用



ベトナムで初の移植2例

4人チーム 2カ月研修 東大医科研・高橋教授が指導

ベトナムで今年、2例のさい帯血移植が行われました。もちろん同国初で、日本で技術を修得した医療チームが手がけたのです。ベトナムといえば、最近の発展が著しく、海外旅行の行き先として若い女性に人気が高いのですが、長年の戦争のため、遅れた医療資本は深く影を落としています。特にベトナム戦争で米軍によってまき散らされた枯れ葉剤などの影響も無視できません。

最近は、子どもの白血病が目立つており、その治療に医療スタッフたちは大きな壁に直面していました。経済的な問題や施設・薬剤の不足のため、欧米で行われているような治療が現実的には実現困難であり、規模の大きい骨髄バンクも成立しがたいことが理由です。

JICA費用協力

その解決策のひとつとして、さい帯血移植が選ばれ、東京大学医科学研究所・細胞プロセッシング部門の高橋恒夫教授に指導の要請がなされました。教授は積極的に受け入れることにしましたが、実際にはそう簡単ではありませんでした。

東京大学では国外からの留学生を広く受け入れており、同医科学研究所でそのシステムを利用するに問題はなかったのですが、費用の捻出が難問だったのです。一時は不可能に思えましたが、東京臍帯血バンクが東奔西走し、国際協力事業団（JICA）の協力を得ることに成功したのです。

こうして、2001年3月から医師、看護士、技師の4人からなるベトナム・ホーチミン市の医療チームが医科学研究所を訪問し、約2カ月間さい帯血移植について学びました=第2号「リレー紹介」既報=。

その目的は、将来的にベトナムでも大きなさい帯血バンクを設立し、

患者の治療に役立てることであり、高橋教授の指導でさい帯血の採取・分離・冷凍や検査の内容と方法などについて、最新の技術を完全に修得していました。さらに、実際の移植法についても細かな技術までも研修したのです。

1例は「東京」提供

ベトナム医療チームは帰国後、さい帯血バンクの充実に努力し、さい帯血の保存数を急速に増加させていました。

今年1月、自らが採取・凍結保存したさい帯血を活用し、4歳の急性白血病の女児に移植を実施しました。移植は成功し、患児は寛解状態で元

氣です。そして2月には、Asia Cordを通じて東京臍帯血バンクにさい帯血検索の依頼があり、適合したさい帯血を東京臍帯血バンクがホーチミン市まで届け、12歳の慢性骨髄性白血病の女児に無事移植を終えました。

いずれの移植も、ホーチミン市の輸血・血液学センターで行われました。ベトナムで凍結・保存されているさい帯血は300ほどで、まだまだ不足しています。その意味で日本の寄与は大きく、ベトナムでも詳しく報道されており、政府もさい帯血移植に積極的になって、輸血・血液学センターの拡充や新しい病院の建設なども計画されているようです。

国際協力は民間の発想で奏功

国際協力は、各国の実情と考え方の違いがあり、ときに困難に直面します。官僚的な「協力」では何の役にも立たず、むしろ日本の名誉を傷つけ人々の努力を無駄にする——といった現実が、これまでの「海外援助」の実例が示しています。

例えば、我が国が医療援助として抗生素の注射薬などを多量に送った国の話です。現場では感謝の意を表していたものの、実はそうでもありませんでした。注射器や消毒薬、包帯、絆創膏などの基礎的物品が欠如していましたからです。そのため、抗生素は全く使われないまま、いつの間にかなくなってしまいました。

そこでは、患者のために何が必要だったのでしょうか？ 実は自動車でした。つまり、患者が定期的に通院するための移動手段が望まれていたのです。

特殊面の理解必要

医療制度は国によって大きな違いがあり、むしろ日本のほうが特殊な

面もあることを理解することが重要です。また、経済状態も違うため、日本で入手容易な薬剤が外国でも同様とは限りません。

疾患の差も大きく、急性白血病では強力な化学療法を長期間継続することは、入院施設や費用の点から困難な国もあります。慢性骨髄性白血病ではインターフェロンやグリベックが特に高額です。骨髄バンク先進国である我が国でも問題が山積していますが、経済状態が十分でない国ではドナー登録も難しいのです。

新旧同居のアジア

東南アジアでの移植療法は、我が国の20～30年前の状況と類似している部分と、さい帯血のように突出した部分とが同居しているのが実情です。

それにしても、日本のさい帯血が世界の人の命を救い、海外のさい帯血が日本人の命を救えることができるなら、さい帯血バンク関係者にとっても喜ばしいことです。