



日本骨髄バンク

2021年度 ドナーフォローアップレポート

《2021年4月～2022年3月報告》

※本書は医師の方を対象として、2021年度内にドナーの健康上
検討を要した事例を、まとめたものです。
ドナーコーディネートの説明用資料ではありません。

2022年10月発行

公益財団法人 日本骨髄バンク

-目次-

1. アクシデントレポート(有害事象報告)

- (1) 骨髄採取術において仙骨を穿刺した事例 P1
- (2) 筋弛緩回復薬投与後に血圧低下があった事例 P2
- (3) 骨髄採取 Day+4 で脳梗塞を発症した事例 P3

2. インシデントレポート

- (1) <骨髄> P4-5
- (2) <末梢血幹細胞> P5

3. 採取検討事例報告(前処置開始後、採取の可否を検討し、採取を実施した事例)

- (1) 入院時、発熱あり、骨髄採取可否を検討した事例 P6
- (2) 入院時、T-Bil 高値のため末梢血幹細胞採取可否を検討した事例 P7
- (3) 入院時、CRE 高値のため骨髄採取可否を検討した事例 P8
- (4) 入院時、CK 高値のため骨髄採取可否を検討した事例 P9
- (5) 入院時、BUN 高値のため骨髄採取可否を検討した事例 P10
- (6) 入院時、Plt 高値のため骨髄採取可否を検討した事例 P11
- (7) 入院時、T-Bil 高値のため骨髄採取可否を検討した事例 P12
- (8) Day-22 より咳嗽あり、骨髄採取可否を検討した事例 P13
- (9) 入院時、AST、ALT 高値のため骨髄採取可否を検討した事例 P14
- (10) 入院時、肝機能高値のため骨髄採取可否を検討した事例 P15
- (11) 入院時、CRP、CRE 高値のため骨髄採取可否を検討した事例 P16
- (12) Day-7 より数日間腰部痛、下肢痺れがあったため、骨髄採取可否を検討した事例
..... P17
- (13) 入院時、CK 高値のため骨髄採取可否を検討した事例 P18

4. 採取延期報告(前処置開始後、ドナーの健康上の理由で採取延期となった事例)

- (1) Day-6 COVID-19 濃厚接触者疑いとなり、骨髄採取を延期した事例 P19
- (2) 入院時、発熱あり、骨髄採取を延期した事例 P20
- (3) Day-4 COVID-19 濃厚接触者疑いとなり、骨髄採取を延期した事例 P21

5. 中止報告(前処置開始後の採取中止事例)

- (1) 入院時、COVID-19 PCR 検査陽性のため、骨髄採取を中止した事例 P22
- (2) Day+2 菌血症のため、骨髄採取を中止した事例 P23
- (3) Day-5 下肢の痺れがあると申告あり、骨髄採取を中止した事例 P24
- (4) Day-4 COVID-19 濃厚接触者となったため、骨髄採取を中止した事例 P25
- (5) 入院時、COVID-19 PCR 検査陽性のため、骨髄採取を中止した事例 P26
- (6) Day-2 COVID-19 PCR 検査陽性のため、骨髄採取を中止した事例 P27
- (7) 入院時、COVID-19 抗原検査陽性のため、骨髄採取を中止した事例 P28

※ 参考資料

- (1) <2021 年度> 「術前健診から前処置開始前までの中止事例一覧」
 - ① <骨髄> P29-33
 - ② <末梢血幹細胞> P33-35
 - ③ <DLI> P36
- (2) 「採取直前中止事例一覧」 <2017 年～2022 年 3 月末まで>
(前処置開始後、ドナーの健康上の理由で採取中止となった事例) P37-38
- (3) 「採取直前延期事例一覧」 <2017 年～2022 年 3 月末まで>
(前処置開始後、ドナーの健康上の理由で採取延期となった事例) P39
- (4) 「2021 年度 保険適用事例一覧」 P40
- (5) 「安全情報」・「緊急安全情報」・「通知」 P41
- (6) ① 造血幹細胞の凍結申請事例報告 P42-47
 - ② 使用されなかった造血幹細胞に関する事例一覧 P48

1. アクシデントレポート(有害事象報告)

(1) 【 骨髄採取術において仙骨を穿刺した事例 】

ドナーデータ 20 歳代 女性

<経過>

Day 0 骨髄採取実施

Day +1

- ・右陰部から右大腿部内側に感覚鈍麻の訴えあり。
- ・術中腹臥位での神経圧迫による L1-2 領域の症状と判断され、経過観察となる。

Day +2 退院

- ・症状は若干改善したが残存。

Day +5 外来受診

- ・骨盤部単純 CT にて穿刺部に血腫形成など認めず。
- ・症状は継続。

Day+11 外来受診

- ・MRI の結果、右側は腸骨ではなく仙骨を穿刺していたことが判明する。
- ・S1-2 神経根損傷の可能性が示唆された。経口ビタミン B12 製剤投与開始。

Day+26 術後健診

- ・症状は継続しており、睡眠、歩行にやや障害あり。

Day+57 整形外科受診

- ・プレガバリン投与開始。

Day+91 整形外科受診

Day+145 整形外科・リハビリテーション科受診

- ・自覚症状は改善傾向。プレガバリン減量となる。

Day+201 整形外科受診

- ・自覚症状はかなり軽減。プレガバリン終了、ビタミン B12 製剤のみ継続となる。

フォロー継続中

・2022 年 5 月 安全情報発出

以上

(2) 【筋弛緩回復薬投与後に血圧低下があった事例】

ドナーデータ 20歳代 男性

<経過>

Day 0 **骨髄採取実施**

【採取施設からの報告】

- 10:58 骨髄採取終了。
 - 11:07 仰臥位に体位変換。BP:104/58mmHg、TOF:4/4
 - 11:09 ブリディオオン投与。
 - 11:15 体動が激しくなり、抜管。BP:70/31mmHg
ネオシネジンを投与するが、BP:40台まで低下。
 - 11:30 アドレナリン0.3mL、0.5mL、0.4mLを5分間隔で投与、
BP:150台まで回復。
ソルコーテフ100mg、ポララミン5mg、ガスター20mgの静脈内投
与を併せて実施。
 - 12:11 CTにて粗大病変なし。骨盤腔内や腸腰筋に血腫は認めず。
経過観察のため、ICU入室。
- ・意識清明で血圧も安定しているが、念のためICU管理となる。

【危機管理担当医師・ドナー安全委員会麻酔専門医師へ報告】

Day +1 ICUから一般病棟に転棟

Day +2 退院

- ・ブリディオオンによるアナフィラキシーショックの可能性が高い。
- ・近隣施設でのスクラッチテストの提案あり。

Day+37 術後健診実施、フォロー完了

以上

(3) 【 骨髄採取 Day+4 で脳梗塞を発症した事例 】

ドナーデータ 30 歳代 男性

<経過>

Day 0 **骨髄採取実施**

- ・採取時間：1 時間 3 分 骨髄採取量：1000ml 自己血輸血：600ml
- ・術中に血圧低下なし、酸素飽和度の低下なし、その他異常なし。

Day +2 予定どおり退院

Day +4 再入院

- ・突然の右片麻痺、両眼に視野欠損あり、採取施設へ救急搬送。
- ・脳神経外科にて急性期脳梗塞（左 PCA 領域）と診断され、t-PA 投与施行。
- ・造影 MRI で左小脳に陳旧性脳梗塞も確認される。

Day+12 循環器内科で経食道心エコー検査実施、卵円孔開存の指摘あり。

Day+15 退院

- ・MMSE30 点、四肢麻痺なし。
- ・同名性右上四分盲の残存あり。

フォロー継続中

- ・2022 年 3 月 緊急安全情報発出
- ・2022 年 7 月 安全情報発出

以上

2. インシデントレポート

(1) <骨髄>

採取月	事 象
2021年5月	Day+1 排尿痛、肉眼的血尿あり。泌尿器科にて膀胱炎と判断。Day+2 症状改善した。
2021年5月	Day+1 夕方、体温 38.1℃。COVID-19 検査:陰性。Day+2 解熱し、予定どおり退院。
2021年7月	帰室後、VVR あり、捕液にて改善した。
2021年7月	帰室後、VVR による冷汗あり、血圧 80 台。臥床安静にて改善した。
2021年7月	気管挿管時、筋弛緩薬投与後、顎関節硬直あり、経鼻挿管となる。
2021年8月	麻酔導入後、左上肢に膨疹あり。ポララミンを投与し、退室時には消失した。
2021年8月	麻酔時のテープによる圧迫で生じたと思われる口内炎あり。デキサメタゾン軟膏の処方あり。
2021年8月	採取終了後、全身に膨疹あり。ガスター、ポララミン、ソル・コーテフの投与により、退室時には改善した。
2021年9月	麻酔中、アルチバが輸血操作にてルート分が静注され、徐脈、一過性の血圧低下(収縮期血圧 50 台)となった。エフェドリン 5mg 投与で正常血圧となり、その後再燃なし。
2021年9月	採取当日、CK:698U/L。Day+1 CK:4290U/L、AST:163U/L。Day+2 CK:1000 台、点滴継続。Day+4 CK:519U/L、AST:63U/L、退院。Day+12 術後健診、CK:97U/L、AST:35U/L。
2021年10月	麻酔覚醒後より採取部位周辺の強い痛みあり。Day+2 CT 検査、整形外科にて異常なし、鎮痛剤をロキソニンに変更し、症状改善。
2021年10月	採取当日、穿刺部位に疼痛あり、歩行にやや問題あり。CT 検査実施、出血・骨折認めず、創部に感染微候なし。Day+2 退院、ロキソニンの処方あり。その後改善し、Day+29 フォロー完了。
2021年10月	体位変換時に膨疹あり。採取終了後にハイドロコートン 50mg 投与し、改善した。
2021年10月	帰室後、嘔気、嘔吐、頭痛あり、CT 検査実施。神経内科の診察にて、経過観察となる。Day+2 症状残存するも、制吐剤と鎮痛剤を処方し、予定どおり退院。
2021年10月	穿刺部にテープによるかぶれあり。アンテベート軟膏の処方あり。
2021年11月	採取開始約 1 時間後より、自己血輸注中にも関わらず収縮期血圧<80mmHg に低下。エフェドリン 40mg を計 4 回投与。帰室前も収縮期血圧 80mmHg 前後だったため、ボルベン点滴開始、帰室後は収縮期血圧 100mmHg に回復した。
2021年11月	体位変換前に前胸部、大腿部、腹臥位後、背部に膨疹あり。ポララミン 1A 投与、採取終了後には消失した。
2021年11月	採取 32 時間後、体温 38℃。血培を実施し陰性。Day+2 朝、体温 37.7℃、その後解熱し、予定どおり退院。
2021年12月	点滴漏れにより、左前腕に内出血腫脹あり。リンデロン VG 軟膏塗布し、Day+22 術後健診では症状改善。

採取月	事 象
2021年12月	採取後、口腔内に潰瘍あり。アズノール含嗽水の処方あり。
2021年12月	気管内挿管チューブの接触により、左上口唇の水疱形成あり。ロコイド軟膏を塗布。
2022年1月	体位変換後、両側肩甲骨付近に紅色膨疹が出現。採取終了時には消失した。
2022年1月	採取当日、咽頭痛あり。Day+1 COVID-19 抗原:陰性。
2022年1月	採取直後、体温 37.9℃、その後自然解熱した。Day+1 体温 37.5℃、COVID-19 PCR:陰性。その後解熱し、Day+2 予定どおり退院。
2022年2月	採取当日、発汗多量。Day+1 両腋窩に汗疹あり。リンデロン軟膏の処方あり。
2022年2月	採取当日、左前腕の痺れあり。整形外科受診、運動障害はなし。メチコバールの処方あり。Day+2 には症状消失、予定どおり退院。
2022年3月	左穿刺部位にテープによる皮膚剥離あり。ゲンタシン軟膏の処方あり。
2022年3月	採取当日、嘔気、嘔吐1回。制吐剤で改善したが、夕食時に嘔気、嘔吐あり。再度制吐剤で改善。Day+1 朝には症状消失した。
2022年3月	穿刺部テープ痕に1ヶ所水疱形成あり。リンデロン VG 軟膏の処方あり。
2022年3月	採取当日夜、排尿困難あり。導尿を実施し、以後は排尿良好となった。

(2) <末梢血幹細胞>

採取月	事 象
2021年4月	PBSCH 血管穿刺時、VVR による気分不良、一瞬の意識消失あり。安静にて改善し、PBSCH 施行。
2021年5月	PBSCH 1日目 Plt:8.13万/ μ L のため G-CSF 半量投与。採取後 Plt:5.4万/ μ L、軽度脾腫あり。2日目の採取は中止。Day+2 Plt:4.6万/ μ L のため退院延期。Day+3 Plt:4.3万/ μ L、ドナーの都合により退院。Day+31 術後健診で Plt:15.6万/ μ L。
2021年6月	退院時、頻尿、排尿痛あり。クラビットの処方あり、予定どおり退院。
2021年6月	PBSCH 翌日より、頬粘膜、舌に口内炎あり。アズノールうがい液、デキサメタゾン軟膏の処方あり。
2021年9月	PBSCH 開始4時間後、手の痺れあり、カルチコールを増量し、ACD 注入量を減量。40分後、テタニー症状、開口障害、胸痛あり、カルチコール 5mL10A 投与し、症状は回復した。Day+1 朝、悪心と食思不振あり、退院延期。Day+2 症状改善傾向のため退院。その後もめまい症状が継続したが、Day+224 フォロー完了。
2021年9月	PBSCH 開始1時間後、手先の痺れあり、カルチコール 6→20mL/hr に増量。3時間後、全身の痺れ、痛み、胸痛、呼吸苦、パニック症状あり、カルチコール 1A、セルシン 5mg 投与、アタラックス P25mg、生理食塩水を点滴するも、ECG:PVC、Ca:10.2mg/dL のため処理血液量 9143ml で終了。Day+1 テタニー症状が残存、退院延期。Day+2 退院。
2021年12月	PBSCH 2日目、全身の有痛性筋けいれんあり。退院時、指先の痺れが軽度残存。

3. 採取検討事例報告

(1) 【入院時、発熱あり、骨髄採取可否を検討した事例】

ドナーデータ 40歳代 女性

<経過>

Day -5 予定されていた COVID-19 PCR 検査:陰性

Day -1 入院

◇検査結果 WBC:13520/ μ L、好中球:90%、CRP:0.12mg/dL、
COVID-19 抗原検査:陰性

・入院時（午後）体温:37°C台、その後 38.1°C

【採取施設の見解】

・明朝の採血で判断する。

【危機管理担当医師へ報告】

Day 0 骨髄採取当日

◇検査結果 WBC:7700/ μ L、好中球:66%、CRP:2.44mg/dL、体温 36.5°C

【採取担当医師の見解】

・採取可能。麻酔科の判断を確認する。

【危機管理担当医師へ報告】

・何らかの細菌感染等があったと思われるが、ピークアウトしている。

・麻酔科が可能という判断であれば、採取施設判断を追認する。

【採取施設 麻酔科医師の見解】

・発熱の原因が上気道炎による可能性もあり、リスクは上がる。ボランティアドナーなのでいかがか。

・採取担当医師が最終判断し、採取実施となる。

骨髄採取実施

Day +2 退院

Day+27 術後健診、フォロー完了

以上

(2) 【入院時、T-Bil 高値のため末梢血幹細胞採取可否を検討した事例】

ドナーデータ 30 歳代 男性

<経過>

Day-28 術前健診 ◇検査結果 T-Bil:2.7mg/dL

Day -3 入院・G-CSF 投与 1 日目 ◇検査結果 T-Bil:3.3mg/dL
・その他検査値異常なし。全身状態に問題なし。

【地区代表協力医師の見解】

- ・念のため I-Bil の追加検査をお願いしたい。
- ・追加検査実施 ◇検査結果 I-Bil:3.1mg/dL

【採取担当医師の見解】

- ・採取可能と判断する。

【危機管理担当医師へ報告】

- ・I-Bil 優位とはいえ、T-Bil が増加傾向であり、原因が体質性黄疸なのか他の疾患が隠れているのか判明していない状況である。

【採取担当医師の見解】

- ・術前健診時のエコー画像と血液検査結果より、肝臓内科医師が体質性黄疸と判断した。施設としては採取可能と判断する。

【危機管理担当医師へ報告】

- ・採取施設の判断を追認する。
- ・グラン 600 μ g 投与

Day 0 末梢血幹細胞採取当日・G-CSF 投与 4 日目 ◇検査結果 T-Bil:1.7mg/dL
末梢血幹細胞採取実施

Day +1 退院 ◇検査結果 T-Bil:1.1mg/dL

Day+40 術後健診 ◇検査結果 T-Bil:2.5mg/dL、フォロー完了

以上

(3) 【入院時、CRE 高値のため骨髄採取可否を検討した事例】

ドナーデータ 20 歳代 男性

<経過>

Day-41 術前健診 ◇検査結果 CRE:0.92mg/dL

Day -1 入院 ◇検査結果 CRE:1.30mg/dL [施設基準:~1.07mg/dL]

【地区代表協力医師の見解】

- ・ CRE が 48 時間以内に基準値の 1.5 倍以上または 0.3 以上の上昇という急性腎障害の診断基準を満たす可能性が高い。術前健診時及び確認検査時、どちらを基準にしても 0.3 は上昇している。明朝の再検で判断したい。

Day 0 骨髄採取当日 ◇検査結果 CRE:1.05mg/dL

【採取担当医師の見解】

- ・ 基準値内に低下あり、採取可能。
- ・ 一時的な脱水による CRE 上昇と判断する。

【地区代表協力医師・危機管理担当医師へ報告】

- ・ 採取担当医師の判断を追認する。

骨髄採取実施

Day +2 退院 ◇検査結果 CRE:0.93mg/dL

Day+19 術後健診 ◇検査結果 CRE:1.12mg/dL、フォロー完了

以上

(4) 【 入院時、CK 高値のため骨髄採取可否を検討した事例 】

ドナーデータ 40 歳代 男性

<経過>

Day-43 術前健診 ◇検査結果 CK:213U/L

Day -1 入院 ◇検査結果 CK:5500U/L ◇再検査 CK:5300U/L

・一昨日、車 3 台分の大きさの車庫を掃除し、今朝までデスクワーク勤務、夜勤明けで入院したと申告あり。

【採取担当医師の見解】

・輸液を行い、麻酔科も含めて明朝の再検結果にて採取可否判断とする。

Day 0 骨髄採取当日 ◇検査結果 CK:3300U/L

【採取施設の見解】

・採取可能と判断する。

【危機管理担当医師へ報告】

・採取施設の判断を追認する。

骨髄採取実施

Day +2 退院 ◇検査結果 CK:644U/L

Day+27 術後健診、フォロー完了

以上

(5) 【 入院時、BUN 高値のため骨髄採取可否を検討した事例 】

ドナーデータ 50 歳代 男性

<経過>

Day-36 術前健診 ◇検査結果 BUN:24.8mg/dL

Day -1 入院 ◇検査結果 BUN:25.9mg/dL

【採取担当医師の見解】

・BUN がもともと高めのため、異常ではないと判断する。採取は可能。

【地区代表協力医師の見解】

・採取施設判断を追認する。

【危機管理担当医師へ報告】

Day 0 骨髄採取当日 ◇検査結果 BUN:16.1mg/dL

骨髄採取実施

Day +2 退院 ◇検査結果 BUN:16.1mg/dL

Day+23 術後健診 ◇検査結果 BUN:21.8mg/dL、フォロー完了

以上

(6) 【 入院時、Plt 高値のため骨髄採取可否を検討した事例 】

ドナーデータ 20 歳代 女性

<経過>

Day-36 術前健診 ◇検査結果 Plt:39.9 万/ μ L

Day-15 自己血採血 2 回目 ◇検査結果 Plt:35.9 万/ μ L

Day -1 入院 ◇検査結果 Plt:46.9 万/ μ L

【採取担当医師の見解】

- ・血小板の数値はもともと高めで、他に気になる項目なし。採取は可能。

【地区代表協力医師の見解】

- ・早期の血小板増多症等の疾患の可能性があり、判断が困難。

【危機管理担当医師へ報告】

- ・確認検査、術前健診が問題ないので、月経出血に対して、造血が盛んになり、血小板が増加したと考える。
- ・鉄欠乏に伴う血小板増多の可能性もある。明朝の採血結果でさらに増多していたら延期を考慮。

Day 0 骨髄採取当日 ◇検査結果 Plt:39.9 万/ μ L

【危機管理担当医師へ報告】

- ・採取実施を追認する。

骨髄採取実施

Day +1 退院 ◇検査結果 Plt:29.2 万/ μ L

Day+27 術後健診 ◇検査結果 Plt:37.5 万/ μ L、フォロー完了

以上

(7) 【 入院時、T-Bil 高値のため骨髄採取可否を検討した事例 】

ドナーデータ 30 歳代 男性

<経過>

Day-49 術前健診 ◇検査結果 T-Bil:1.4mg/dL

Day -1 入院 ◇検査結果 T-Bil:2.8mg/dL

・その他検査値に異常なく、全身状態、自覚症状など問題なし。

【採取担当医師の見解】

・処置せず明日の採取は可能か伺いたい。

【地区代表協力医師の見解】

・他検査の異常もないので、体質性黄疸の可能性が高い。

・施設基準上限の2倍以内なので採取可能とする。

【危機管理担当医師へ報告】

Day 0 骨髄採取当日 ◇検査結果 T-Bil:2.9mg/dL、D-Bil:0.1mg/dL

【採取施設の見解】

・麻酔科医師も採取可能との判断。

【危機管理担当医師へ報告】

・採取施設の判断を追認する。

骨髄採取実施

Day +2 退院 ◇検査結果 T-Bil:2.5mg/dL

Day+30 術後健診 ◇検査結果 T-Bil:1.7mg/dL、フォロー完了

以上

(8) 【 Day-22 より咳嗽あり、骨髄採取可否を検討した事例 】

ドナーデータ 30 歳代 男性

<経過>

Day-22 ・咳嗽あり。発熱等の他症状はなし。

Day-20 自己血採血 2 回目

・採取担当医師が診察の上、予定どおり貯血実施。

Day -7 ドナーから報告あり

- ・ Day-15、Day-12、Day-9 に近医（耳鼻科）を受診し、内服薬、吸入薬（抗菌薬、リン酸コデイン、アドエア等）の処方あり。
- ・ Day-9 以降、ドナーの判断で服薬、吸入薬とも中止している。
- ・ 咳嗽は残存しているが、回復傾向。

・採取施設を受診、採血、胸部 XP 実施。

◇検査結果 WBC:4700/ μ L、CRP<0.09 mg/dL、Lympho:54.4%

【採取施設の見解】

・麻酔科医師にも確認し、採取は予定どおり実施可能との判断。

【地区代表協力医師、危機管理担当医師の見解】

・採取施設判断を追認する。

Day -5 予定されていた COVID-19 PCR 検査:陰性

Day 0 **骨髄採取実施**

Day +2 退院

Day+22 術後健診、フォロー完了

以上

(9) 【 入院時、AST、ALT 高値のため骨髄採取可否を検討した事例 】

ドナーデータ 20 歳代 女性

<経過>

Day-33 術前健診 ◇検査結果 AST:12U/L、ALT:17U/L
・クエン酸第一鉄 Na 錠 50 mg×2 錠、1 日 2 回投与開始。

Day -1 入院 ◇検査結果 AST:55U/L、ALT:106U/L
・その他 CRP や WBC 等、血算の数値は異常なし。
・体温:36.8°C、体調は問題なし。肝エコー実施し、問題なし。
【採取担当医師、麻酔科医師の見解】
・鉄剤を服薬しているが、原因不明。
・明朝採血し、最終判断とする。

【地区代表協力医師・危機管理担当医師に報告】

Day 0 骨髄採取当日 ◇検査結果 AST:67U/L、ALT:117U/L、LD:220U/L
【採取施設の見解】
・この数値なら安全に採取可能と判断する。

【危機管理担当医師へ報告】

・採取施設の判断を追認する。

骨髄採取実施

Day +2 退院 ◇検査結果 AST:103U/L、ALT:171U/L
・採取施設消化器内科を受診
◇検査結果 抗核抗体(ANA):40 未満、抗ミトコンドリア抗体:(-)

Day +8 採取施設受診 ◇検査結果 AST:36U/L、ALT:98U/L
【消化器内科医師のコメント】
・原因不明だが、改善傾向であり問題ない。

Day+21 術後健診 ◇検査結果 AST:26U/L、ALT:49U/L、フォロー完了

以上

(10) 【 入院時、肝機能高値のため骨髄採取可否を検討した事例 】

ドナーデータ 20 歳代 女性

<経過>

Day-43 術前健診 ◇検査結果 AST:26U/L、ALT:26U/L、 γ -GT:30U/L

Day -1 入院

◇検査結果 AST:61U/L、ALT:92U/L、 γ -GT:103U/L、LD:261U/L、ALP:128U/L

【採取施設の見解】

- ・ CD4/CD8:1.41 のため、初期感染ではない。
- ・ 麻酔科医師も、明朝の血液検査で下降傾向であれば採取可能と判断。

【地区代表協力医師のコメント】

- ・ 患者側が延期可能で EB やサイトメガロも陰性なら、3~5 日後に再検査を実施し、判断してもよい。

【危機管理担当医師に報告】

【移植施設】

- ・ 延期はかなり厳しい状況だが、承知した。

Day 0 骨髄採取当日

◇検査結果 AST:64U/L、ALT:91U/L、 γ -GT:96U/L、LD:288U/L、ALP:115U/L

【採取施設の見解】

- ・ 採取実施とする。麻酔科医師にも確認した。

【危機管理担当医師の見解】

- ・ 可能であれば延期が望ましいが、採取施設判断を追認する。

骨髄採取実施

Day +2 退院 ◇検査結果 AST:48U/L、ALT:64U/L、 γ -GT:69U/L

Day+38 術後健診 ◇検査結果 AST:33U/L、ALT:40U/L、 γ -GT:52U/L

Day+47 フォロー完了

以上

(11) 【 入院時、CRP、CRE 高値のため骨髄採取可否を検討した事例 】

ドナーデータ 40 歳代 男性

<経過>

Day-38 術前健診 ◇検査結果 CRE:0.94mg/dL

Day -2 入院

- ・ Day-5 から鼻汁、咽頭痛があると申告あり。
- ・ 発熱なし。
- ・ 予定されていた COVID-19 PCR 検査:陰性

Day -1 ◇検査結果 WBC:5370/ μ L、CRP:0.79mg/dL、CRE:1.10mg/dL

【採取担当医師の見解】

- ・ 採取は可能。

【麻酔科医師の見解】

- ・ 明朝の検査結果で最終判断とする。

【地区代表協力医師の見解】

- ・ 採取可能。ドナーの状況を移植医師へ情報提供すること。

【危機管理担当医師へ報告】

Day 0 骨髄採取当日 ◇検査結果 CRP:0.62mg/dL、CRE:0.96mg/dL

- ・ 危機管理担当医師の追認あり。

骨髄採取実施

Day +2 退院 ◇検査結果 CRE:0.93mg/dL

Day+17 術後健診 ◇検査結果 CRE:0.93mg/dL

Day+24 フォロー完了

以上

(12) 【 Day-7 より数日間腰部痛、下肢痺れがあったため、骨髄採取可否を検討した事例 】

ドナーデータ 20歳代 女性

<経過>

Day -4 ドナーより申告あり

- ・ Day-7 頃から左腰部痛あり。下肢痺れもあったが、本日は痛み、痺れは消失。
- ・ 鎮痛剤を服用する程ではなく、痛みのきっかけになることは思いつかない。
- ・ 採取施設整形外科受診、XP 実施。

【整形外科医師の見解】

- ・ ヘルニアの可能性はあるが、確定診断には至らない。
- ・ 骨髄採取は可能と判断する。

【危機管理担当医師の見解】

- ・ 採取実施を追認する。
- ・ 腰痛、痺れが左側のみであれば、右側腸骨に限定した採取をお願いしたい。

Day 0 骨髄採取実施

Day +2 退院

Day+17 術後健診、フォロー完了

以上

(13) 【 入院時、CK 高値のため骨髄採取可否を検討した事例 】

ドナーデータ 40 歳代 男性

<経過>

Day-30 術前健診 ◇検査結果 CK:110U/L

Day -1 入院 ◇検査結果 CK:542U/L

・ 仕事で、通常より筋肉運動が多い作業を行ったと申告あり。

【採取施設の見解】

・ 運動による一時的な上昇と考え、採取可能と判断する。

・ 麻酔科医師も採取は予定どおりで問題なしと判断あり。

【地区代表協力医師・危機管理担当医師の見解】

・ 採取施設判断を追認する。

Day 0 骨髄採取実施

Day +2 退院 ◇検査結果 CK:104U/L

Day+26 術後健診、フォロー完了

以上

4. 採取延期報告

(1) 【 Day-6 COVID-19 濃厚接触者となり、骨髄採取を延期した事例】

ドナーデータ 40 歳代 男性

<経過> (※ 当初の採取予定日を Day 0 とする。)

Day -6 ・家族が発熱し、COVID-19 PCR 検査：陽性。濃厚接触者となる。

骨髄採取延期

Day -1 ・発熱あり、PCR 検査：陽性

Day+14 ・COVID-19 の症状から完全に回復する。

Day+126 骨髄採取実施

Day+128 退院

Day+162 術後健診、フォローアップ完了

以上

(2) 【 入院時、発熱あり、骨髄採取を延期した事例 】

ドナーデータ 30 歳代 男性

<経過> (※ 当初の採取予定日を Day 0 とする。)

Day -2 ・予定されていた COVID-19 PCR 検査、胸部 CT を実施。PCR 検査:陰性

Day -1 入院

- ・18 時半頃より発熱、体温:37.7℃、CRP:0.2mg/dL
- ・全身状況は良好、胸部 XP、血液検査異常なし。

Day 0 骨髄採取当日

- ・朝、体温:36.8℃、PCR 検査:陰性

【採取施設の見解】

- ・麻酔科、感染症担当部門と協議し、Day0 での採取は中止との判断。
- ・Day+1 の PCR 検査が陰性で、発熱がなければ、Day+2 に骨髄採取を実施。

骨髄採取延期

【危機管理担当医師へ報告】

Day +1 ・PCR 検査:陰性、発熱なし。

Day +2 骨髄採取実施

Day +4 退院

Day+20 術後健診

Day+121 フォロー完了

※左臀部から採取部位にかけての違和感あり、長期フォローアップとなる。

以上

(3) 【 Day-4 COVID-19 濃厚接触者疑いとなり、骨髄採取を延期した事例 】

ドナーデータ 40 歳代 男性

<経過> (※ 当初の採取予定日を Day 0 とする。)

Day -6 ・ドナー家族と同じ部活の生徒が、COVID-19 陽性となる。

【採取施設の見解】

・Day-4 に採取施設で、ドナーと家族の PCR 検査実施を予定する。

Day -4 ・家族が体温:38.8℃、倦怠感と頭痛あり。

【採取施設の見解】

・予定した採取施設での PCR 検査は中止。

・ドナーは濃厚接触者と考え、Day0 での採取は中止。

【危機管理担当医師へ報告】

骨髄採取延期

【移植施設の見解】

・当該ドナーからの移植を希望。

Day+63 **骨髄採取実施**

Day+65 退院

Day+73 術後健診、フォロー完了

以上

5. 中止報告

(1) 【 入院時、COVID-19 PCR 検査陽性のため、骨髄採取を中止した事例 】

ドナーデータ 30 歳代 女性

<経過> (※ 当初の採取予定日を Day 0 とする。)

Day -1 入院

- ・ 予定されていた COVID-19 PCR 検査を実施し、陽性。他症状なし。

骨髄採取中止

【危機管理担当医師へ報告】

以上

(2) 【 Day+2 菌血症のため、骨髄採取を中止した事例 】

ドナーデータ 40 歳代 女性

<経過> (※ 当初の採取予定日を Day 0 とする。)

Day -4 入院前、予定されていた COVID-19 PCR 検査を実施し、陰性。

Day -1 入院

・ 18 : 30 体温:37.5℃ 19 : 00 体温:37.0℃、体調不良なし。

Day 0 ・朝 体温:36.7℃、CRP:2.7mg/dL PCR 検査実施。

【採取施設の見解】

・感染症対策室、麻酔科と協議し、本日の採取は延期。

・ 13 : 00 PCR 検査:陰性。胸部 XP、血液培養、尿培養を実施。

【採取施設の見解】

・土日に解熱が維持でき、今後 PCR 検査が陰性なら、Day+2 採取予定。

【危機管理担当医師へ報告】

Day +1 ・PCR 検査:陰性、体調に変化なし。

Day +2 ・CRP:2.2mg/dL

・血液培養から、ブドウ球菌と思われる細菌 (+)

【採取施設の見解】

・入院時より炎症のあった歯肉炎からの菌血症と思われる。この状態では採取できず、すでに延期となっていることも踏まえ中止と考える。

【危機管理担当医師へ報告】

・採取施設判断を追認する。

骨髄採取中止

以上

(3) 【 Day-5 下肢の痺れがあると申告あり、骨髄採取を中止した事例 】

ドナーデータ 40 歳代 男性

<経過> (※ 当初の採取予定日を Day 0 とする。)

Day -5 ・約 20 日前から、中腰になると左腰からつま先まで張った感じと痺れが出てきているとの申告あり。

【採取責任医師の見解】

・現在、症状があるため進められない。

【地区代表協力医師の見解】

・症状があるため、進行不可。

【危機管理担当医師に報告】

・採取施設判断を追認する。
・20 日前から症状が出ていたという情報が得られていたなら、もっと早く中止できたのではないか。

骨髄採取中止

以上

(4) 【 Day-4 COVID-19 濃厚接触者となったため、骨髄採取を中止した事例 】

ドナーデータ 30 歳代 女性

<経過> (※ 当初の採取予定日を Day 0 とする。)

Day -4 ・同居家族が発熱。近医受診し COVID-19 PCR 検査を実施したが、検査結果判明が Day0 以降になるとのこと。

Day -3 ・採取施設にて、ドナーと家族の PCR 検査を実施。
 ・ドナーは陰性だが、家族は陽性と判明。
 ・ドナーが濃厚接触者に該当するため、採取中止。

骨髄採取中止

【危機管理担当医師へ報告】

以上

(5) 【 入院時、COVID-19 PCR 検査陽性のため、骨髄採取を中止した事例 】

ドナーデータ 40 歳代 男性

<経過> (※ 当初の採取予定日を Day 0 とする。)

Day -1 入院

- ・予定されていた COVID-19 PCR 検査を実施し、判定保留。
- ・夕方、再度 PCR 検査を実施し、陽性。発熱等の症状はなし。

骨髄採取中止

【危機管理担当医師へ報告】

以上

(6) 【 Day-2 COVID-19 PCR 検査陽性のため、骨髄採取を中止した事例 】

ドナーデータ 30 歳代 男性

<経過> (※ 当初の採取予定日を Day 0 とする。)

Day -3 ・同僚に COVID-19 陽性者あり。

Day -2 ・職場指示で COVID-19 PCR 検査を実施し、陽性が判明。

骨髄採取中止

【危機管理担当医師へ報告】

以上

(7) 【 入院時、COVID-19 抗原検査陽性のため、骨髄採取を中止した事例 】

ドナーデータ 30 歳代 男性

<経過> (※ 当初の採取予定日を Day 0 とする。)

Day -1 入院

・ 予定されていた COVID-19 抗原検査を実施し、陽性。発熱等の症状はなし。

骨髄採取中止

【危機管理担当医師へ報告】

以上

※ 参考資料 (1)

<期間:2021年4月~2022年3月>

「術前健診から前処置開始前までの中止事例一覧」①<骨髄>

No	中止理由	詳細
1	血圧高値、CRE 高値	確認検査 BP:143/89mmHg、CRE:1.01mg/dL 術前健診 BP:159/102mmHg、CRE:1.13mg/dL
2	新たな疾患	術前健診適格。Day-16 仕事にぎっくり腰となり、中止。
3	Hb 低値	確認検査 Hb:13.3g/dL、MCV:91.6fL 術前健診 Hb:9.8g/dL、MCV:80.6fL
4	妊娠の可能性	術前健診適格。ピル服用中であったが、採取に向け休薬。Day-29 避妊に失敗したと連絡あり、中止。
5	肝機能異常	確認検査 ALT:37U/L 術前健診 ALT:63U/L
6	血圧高値	確認検査 BP:140/88mmHg 術前健診 BP:153/102mmHg→再検 BP:168/94mmHg
7	新たな疾患の可能性	確認検査 寒冷凝集を疑い加温処理して測定のコメントあり。 術前健診 自己血採血翌日、貯血済みの自己血に赤血球凝集あり。寒冷凝集素検査:512倍陽性のため、中止。
8	新たな疾患の可能性	術前健診適格。Day-11 蕁麻疹で皮膚科受診。滴状乾癬の疑いと診断されたため、中止。
9	新たな既往歴	採取施設に受診歴あり。10数年前に睡眠時無呼吸症候群の診断があったことが判明し、中止。
10	血圧高値	確認検査 BP:149/97mmHg 術前健診 BP:①143/102mmHg②154/97mmHg
11	呼吸機能検査異常	術前健診 FEV1.0%:68.29%
12	尿検査異常	術前健診 尿蛋白(+)、尿潜血(2+)→再検 尿蛋白(-)、尿潜血(2+)腎臓内科でIgA腎症の可能性を否定できないため、中止。
13	Hb 低値	確認検査 Hb:13.4g/dL、MCV:90.2fL 術前健診 Hb:11.7g/dL、MCV:87.2fL→再検 Hb:11.8g/dL
14	既往歴の悪化	術前健診 アトピー性皮膚炎を右採取部位広範囲に認めたため、中止。
15	呼吸機能検査異常	術前健診 FEV1.0%:67.92%
16	肝機能異常	確認検査 ALT:37U/L 術前健診 ALT:85U/L
17	尿検査異常	術前健診 尿潜血(2+)、RBC:1-4/HPF、月経終了直後 →再検 尿潜血(1+)、RBC:5-9/HPF
18	Hb 低値	確認検査 Hb:13.4g/dL、MCV:90.2fL 術前健診 Hb:11.7g/dL、MCV:87.2fL→再検 Hb:11.8g/dL

No	中止理由	詳細
19	尿検査異常、腎機能異常	確認検査 CRE:0.69mg/dL 術前健診 CRE:0.8mg/dL、尿潜血(1+~2+) →再検 CRE:0.82mg/dL、尿潜血(2+)、腎臓内科で糸球体腎炎を否定できないため、中止。
20	血糖値高値	確認検査 BS:69mg/dL 術前健診 BS:211mg/dL、尿糖(2+)
21	尿検査異常	確認検査 WBC:3700/ μ L 術前健診 WBC:2900/ μ L、尿沈渣 WBC:20-29/HPF →再検 WBC:3700/ μ L、尿沈渣 WBC:10-19/HPF、尿 WBC(2+)、尿亜硝酸塩(+)、慢性膀胱炎状態で短期の改善が不明のため、中止
22	呼吸機能検査異常	術前健診 FEV1.0%:58.8%
23	肝機能異常	確認検査 AST:36U/L、ALT:31U/L、 γ -GT:69U/L 術前健診 AST:52U/L、ALT:104U/L、 γ -GT:63U/L
24	腎機能異常	確認検査 CRE:0.76mg/dL 術前健診 CRE:0.81mg/dL→再検 CRE:0.84mg/dL
25	分画異常	アレルギー性皮膚炎、現在治療なしとの申告あり。 術前健診 好酸球 14.9%、苔癬化した皮疹が両上腕にあり。 →再検 好酸球 14.9%、高値持続のため、中止。
26	既往歴	心房中隔欠損症で手術し完治の申告あったため、中止。
27	新たな疾患	術前健診適格。Day-8 角膜ヘルペスの診断あり。ウイルス性で骨髄への影響が考慮されるため、中止。
28	Hb 低値	確認検査 Hb:14.0g/dL、MCV:96.8fL 術前健診 Hb:12.6g/dL、MCV:97fL→再検 Hb:12.7g/dL
29	呼吸機能検査異常	術前健診 FEV1.0% <70%
30	CK 高値	術前健診 CK:313U/L→再検 CK:315U/L
31	既往歴悪化の可能性	以前より、上肢に皮疹、びらんあり。 術前健診 多数の湿疹あり、増悪傾向。好酸球:10%、CRP:0.19mg/dL、ALB:3.8g/dL のため、総合的に判断し、中止。
32	既往歴悪化の可能性	2015年に数日、2016年に1ヶ月程度、血尿あり。タンポナーデ様になり全身麻酔で処置。原因不明で自然治癒。以降症状なし。 術前健診適格。Day-18 膿状の血尿あり。前回の状況から、長期間断続的に続く可能性があるため、中止。
33	心電図異常	術前健診 J波増高、早期分極症候群。循環器内科で重症心室性不整脈のリスクありと判断されたため、中止。
34	CK 高値	術前健診 CK:238U/L→再検 CK:1475U/L
35	WBC 低値、分画異常	確認検査 WBC:3000/ μ L 術前健診 WBC:2600/ μ L、好中球絶対数 1160/ μ L →再検 WBC:2800/ μ L、好中球絶対数 1150/ μ L

No	中止理由	詳細
36	心電図異常	術前健診 上室性期外収縮 3 連発
37	Ca 高値	術前健診 Ca:11.1mg/dL [施設基準:8.8-10.1] →再検 Ca:11.5mg/dL
38	呼吸機能検査異常	術前健診 FEV1.0%:67.75%
39	肝機能異常	確認検査 AST:25U/L、ALT:38U/L、 γ -GT:51U/L 術前健診 AST:34U/L、ALT:55U/L、 γ -GT:111U/L →再検 AST:67U/L、ALT:99U/L、 γ -GT:110U/L
40	呼吸機能検査異常	術前健診 FEV1.0% <70%
41	CK 高値、尿検査異常	術前健診 CK:285U/L、尿潜血(3+)、RBC:30-49/HPF →再検 CK:310U/L、尿潜血(3+)、RBC:30-49/HPF、細胞質内封入体細胞あり、中止。
42	呼吸機能検査異常	術前健診 FEV1.0%:68.1%
43	新たな疾患の可能性	術前健診 PT:12.6 秒、83.5%、PT-INR:1.10 →再検 PT:13.1 秒、77.4%、PT-INR:1.14、PIVKA-II:28 正常、FVII:46.8%低下、先天性第VII因子欠乏症を強く疑うため、中止。
44	既往歴	術前健診 胸部に癍痕あり。火傷による異種移植歴あるため、中止。
45	呼吸機能検査異常	術前健診 FEV1.0%:64%
46	Hb 低値	確認検査 Hb:12.1g/dL、MCV:90.4fL 術前健診 Hb:10.6g/dL、MCV:80.0fL、FER:4.5ng/mL、不正出血歴もあるため、中止。
47	呼吸機能検査異常	術前健診 フローボリューム曲線が COPD パターンのため、中止。
48	Hb 低値	確認検査 Hb:13.9g/dL、MCV:92.2fL 術前健診 Hb:12.9g/dL、MCV:94.5fL、再検査までに回復するか不明であり、自己血採血の負担を考慮し、中止。
49	呼吸機能検査異常	術前健診 FEV1.0% <70%
50	Hb 低値	確認検査 Hb:13.0g/dL、MCV:81.5fL 術前健診 Hb:13.0g/dL、MCV:77.9fL、Fe:38 μ g/dL、FER:9.8ng/mL、鉄欠乏性貧血を疑い、中止。
51	肝機能異常	確認検査 γ -GT:62U/L 術前健診 γ -GT:59U/L [施設基準:10-47] →再検 γ -GT:49U/L
52	呼吸機能検査異常	術前健診 FEV1.0%:68.64%
53	血圧高値	確認検査 BP:143/95mmHg 術前健診 BP:①158/93mmHg②166/92mmHg
54	CK 高値	術前健診 CK:1281U/L→再検 CK:1324U/L
55	呼吸機能検査異常	術前健診 FEV1.0%:65.67%
56	心電図異常	術前健診 異常 Q 波あり。循環器内科で前中隔梗塞の可能性を否定できないため、中止。
57	心電図異常	術前健診 HR:101~131 回/分

No	中止理由	詳細
58	肝機能異常	確認検査 ALT:42U/L→再検 ALT:33U/L 術前健診 ALT:46U/L[施設基準:7-23]→再検 ALT:51U/L
59	肝機能異常	確認検査 AST:21U/L、ALT:13U/L、 γ -GT:54U/L 術前健診 AST:64U/L、ALT:47U/L、 γ -GT:102U/L →再検 AST:32U/L、ALT:32U/L、 γ -GT:153U/L
60	血圧高値	確認検査 BP:148/97mmHg 術前健診 BP:153/93mmHg→再検 BP:154/107mmHg
61	Ca 高値	術前健診 Ca:12.8mg/dL[施設基準:8.5-10.2] →再検 Ca:12.6mg/dL
62	呼吸機能検査異常	術前健診 FEV1.0%:69%、閉塞性障害あり。気管支喘息の既往あるため、中止。
63	CRP 高値、尿検査異常	術前健診 CRP:1.72mg/dL[施設基準:0-0.14]、尿潜血(2+)、RBC:10-19/HPF、CRP 上昇は原因不明のため、中止。
64	既往歴悪化の可能性	術前健診 子宮内膜症の経過観察にて受診時、卵巣嚢腫の増大あり。採取施設の婦人科受診し、ホルモン療法の適応と診断されたため、中止。
65	呼吸機能検査異常	術前健診 FEV1.0%:65.16%→再検 FEV1.0%:65.90%
66	血圧高値	確認検査 BP:134/96mmHg 術前健診 BP:①205/115mmHg②214/117mmHg
67	呼吸機能検査異常	術前健診 FEV1.0%:①68.5%②64.78%
68	新たな疾患の可能性	FDP:12.6 μ g/mL[施設基準:5 未満]、D-dimer:5.4 μ g/dL[施設基準:1.00 以下]、DVT 合併疑いのため、中止。
69	CRE 高値	確認検査 CRE:0.93mg/dL 術前健診 CRE:1.13mg/dL→再検 CRE:1.15mg/dL
70	心電図異常	術前健診 HR:112 回/分→再検 HR:105 回/分
71	心電図異常	術前健診 心室性期外収縮 3 発/分
72	新たな疾患	術前健診適格。Day-19 皮膚科受診し尖圭コンジローマと診断されたため、中止。
73	新たな疾患	術前健診適格。Day-3 歯磨きで左唇から水がこぼれる、目と口に力が入りづらいとの申告あり。脳神経内科受診し、顔面神経麻痺と診断されたため、中止。
74	Plt 低値	確認検査 Plt:17.8 万/ μ L 術前健診 Plt:14.4 万/ μ L→再検 Plt:12.6 万/ μ L
75	新たな疾患の可能性	術前健診 PT:12.9 秒、軽度延長のため、II、V、VII、X 因子の検査実施したところ、第 II 因子低下あり。先天性プロトロンビン血症が疑われるため、中止。
76	尿検査異常	術前健診 尿潜血(3+)→再検 尿潜血(3+)、尿沈渣 RBC:1 視野多数、家族歴あり、先天性疾患の疑いを否定できないため、中止。

No	中止理由	詳細
77	呼吸機能検査異常	術前健診 拘束性障害あり、中止。
78	MCV 低値	確認検査 MCV:85.7fL、MCH:27.7pg、MCHC:33.9% →再検 MCV:82.4fL、MCH:27.5pg、MCHC:33.3% 術前健診 MCV:79.8fL、MCH:28.5pg、MCHC:35.8% サラセミア等の疾患を否定できないため、中止。
79	血圧高値	確認検査 BP:144/82mmHg 術前健診 BP:172/91mmHg
80	既往歴悪化の可能性	術前健診 麻酔科医師より、麻酔による持病の偏頭痛悪化の可能性が示唆されたため、中止。
81	血圧高値	確認検査 BP:144/88mmHg 術前健診 BP:右 158/92mmHg、左 130/92mmHg 左右差があるため、中止。
82	血圧高値	術前健診 BP:①148/102mmHg②135/84mmHg 自己血採血 BP:①165/109mmHg②141/99mmHg、喫煙歴、喘息の既往歴があるため、中止。
83	肝機能異常	確認検査 AST:36U/L、ALT:34U/L 術前健診 AST:50U/L、ALT:71U/L→再検 AST:44U/L、ALT:63U/L
84	呼吸機能検査異常	術前健診 FEV1.0%:67%
85	血圧高値	確認検査 BP:147/97mmHg 術前健診 BP:136/98mmHg 麻酔科受診、自己血採血 BP:162/114mmHg
86	凝固系異常	術前健診 APTT:51.9秒→再検 APTT:45.4秒
87	新たな疾患	術前健診中に、性交渉相手から、クラミジアに罹患したと連絡あり。 尿中クラミジア DNA 検査施行し、陽性のため、中止。
88	凝固系異常	術前健診 PT:12.8秒 [施設基準:9.8-12.1]、FIB:160mg/dL [施設基準:200-400] →再検 PT:12.6秒、FIB:159mg/dL
89	呼吸機能検査異常	術前健診 %VC:69.4%
90	呼吸機能検査異常	術前健診 FEV1.0%:66.1%→再検 FEV1.0%:67.08%
91	肝機能異常	確認検査 AST:17U/L、ALT:14U/L、 γ -GT:92U/L 術前健診 AST:1029U/L、ALT:1116U/L、 γ -GT:186U/L

「術前健診から前処置開始前までの中止事例一覧」 ②<末梢血幹細胞>

No	中止理由	詳細
1	血管確保困難	術前健診 両側正中血管確保困難なため、中止。
2	新たな疾患の可能性	術前健診 腹部エコーで卵巣病変を否定できない所見あり、中止
3	脂質異常	確認検査 T-cho:289mg/dL、HDL-C:52mg/dL、nonHDL-C:237mg/dL 術前健診 T-cho:272mg/dL、HDL-C:59mg/dL、LDL-C:183mg/dL

No	中止理由	詳細
4	脂質異常	確認検査 T-cho:254mg/dL、HDL-C:53mg/dL、nonHDL-C:201mg/dL 術前健診 T-cho:272mg/dL、HDL-C:53mg/dL、LDL-C:197mg/dL →再検 LDL-C:209mg/dL
5	脂質異常	確認検査 T-cho:248mg/dL、HDL-C:68mg/dL、nonHDL-C:180mg/dL 術前健診 T-cho:288mg/dL、HDL-C:62mg/dL、LDL-C:182mg/dL
6	脂質異常	確認検査 T-cho:211mg/dL、HDL-C:43mg/dL、nonHDL-C:168mg/dL 術前健診 T-cho:264mg/dL、HDL-C:98mg/dL、LDL-C:82mg/dL、 TG:420mg/dL
7	Hb 低値	確認検査 Hb:12.2g/dL、MCV:85.7fL 術前健診 Hb:11.7g/dL→再検 Hb:11.3g/dL
8	UA 高値	術前健診 UA:8.1mg/dL→再検 UA:11.3mg/dL
9	脾腫	術前健診 腹部エコーで脾腫（118×45mm）あり。
10	心電図異常	術前健診 T波異常、前壁心筋虚血の疑いのため、中止。
11	Hb 低値	確認検査 Hb:13.0g/dL、MCV:84.2fL 術前健診 Hb:11.0g/dL→再検 Hb:11.0g/dL
12	脂質異常	確認検査 T-cho:222mg/dL、HDL-C:43mg/dL、nonHDL-C:179mg/dL 術前健診 T-cho:226mg/dL、HDL-C:44.1mg/dL、LDL-C:177mg/dL
13	心電図異常	術前健診 V6 陰性T波
14	脾腫	術前健診 腹部エコーで脾腫（109×40mm）あり。
15	心電図異常	術前健診 洞性徐脈（41回/分）循環器内科で判断し、中止。
16	新たな疾患の可能性	確認検査 RBC:552万/ μ L、MCV:78.8fL 術前健診 好中球減少（1380/ μ L）、RBC:584万/ μ L、MCV:75.9fL 軽症サラセミアを否定できないため、中止。
17	脂質異常	確認検査 T-cho:242mg/dL、HDL-C:52mg/dL、nonHDL-C:190mg/dL 術前健診 T-cho:276mg/dL、HDL-C:58mg/dL、LDL-C:183mg/dL
18	新たな疾患の可能性	術前健診 腹部エコーで肝両葉に高エコー結節散在あり。 →再検 造影CT、造影MRI、消化器内科の診察で、良性か悪性の判断は困難だが、腫瘍性変化あるため、中止。
19	脾腫	術前健診 腹部エコーで軽度脾腫あり。
20	心電図異常	術前健診 陰性T波。数年前から健診にて虚血性心疾患疑いの指摘あり。血圧高め、高脂血症など心疾患リスクのため、中止。
21	VVR	術前健診 採血時、II度VVR（意識消失、徐脈HR:39）。改善後、移動した際に再度I度VVR（HR:44）のため、中止
22	脂質異常	確認検査 T-cho:304mg/dL、HDL-C:63mg/dL、nonHDL-C:241mg/dL 術前健診 T-cho:289mg/dL、HDL-C:57mg/dL、LDL-C:180mg/dL
23	既往歴悪化の可能性	術前健診時、2～3日前からめまいの症状ありとの申告。2～3年前から時々症状あり、1年前にめまい外来で精査したが原因不明。現在症状があり、繰り返していること、原因不明であることから、中止。

No	中止理由	詳細
24	分画異常	術前健診 骨髓球 0.5%、後骨髓球 0.5%
25	CK 高値	術前健診 CK:711U/L→再検 CK:7885U/L 運動歴なし。生化学で筋肉が壊れている数値を示したため、中止。
26	心電図異常	確認検査 BP:118/56mmHg 術前健診 BP:146/95mmHg、心電図にて左室肥大の所見あり、中止。
27	脾腫	術前健診 脾腫 (94×41mm) 脾触知 1 cmあり。
28	心電図異常	術前健診 心室性期外収縮が複数回出現。循環器内科で冠動脈造影 CT が必要と判断されたため、中止。
29	血管確保困難	術前健診 左上肢静脈確保困難のため、中止。
30	心電図異常	術前健診 CRBBB、房室接合部調律のため、中止。
31	心電図異常	術前健診 心室内伝導障害。循環器内科で失神のリスクありと判断されたため、中止。
32	肝機能異常	確認検査 AST:24U/L、ALT:48U/L、 γ -GT:72U/L →再検 AST:19U/L、ALT:37U/L、 γ -GT:44U/L 術前健診 AST:55U/L、ALT:142U/L、 γ -GT:180U/L
33	血管確保困難	術前健診 左上肢静脈確保困難のため、中止。
34	脂質異常	確認検査 T-cho:289mg/dL、HDL-C:76mg/dL、nonHDL-C:213mg/dL 術前健診 T-cho:272mg/dL、HDL-C:81mg/dL、LDL-C:183mg/dL →再検 LDL-C:193mg/dL
35	既往歴	術前健診 両側下肢静脈瘤あり。
36	CRE 高値	確認検査 CRE:0.87mg/dL 術前健診 CRE:1.15mg/dL→再検 CRE:1.15mg/dL
37	心電図異常	術前健診 完全右脚ブロック。循環器内科で心エコーより、肺高血圧症および右心負荷が存在する可能性を否定できないため、中止。
38	心電図異常	術前健診 J波あり。心エコーより、血管が狭い部分があり、造影 CT での精査が必要と判断されたため、中止。
39	UA 高値	術前健診 UA:8.3mg/dL
40	WBC 高値、Hb 低値	確認検査 WBC:10200/ μ L、Hb:12.7g/dL、MCV:85.3fL →再検 WBC:9000/ μ L、Hb:12.0g/dL、MCV:86.7fL 術前健診 WBC:8900/ μ L、Hb:11.8g/dL →再検 WBC:10100/ μ L、Hb:12.3g/dL →再々検 WBC:9300/ μ L、Hb:11.9g/dL
41	脂質異常、UA 高値	術前健診 LDL-C:210mg/dL、UA:8.7mg/dL
42	既往歴	採取施設に受診歴あり。2013年一過性の右半分の視野欠損、右手指、口唇右側の痺れあり。一過性脳虚血発作を否定できないため、中止。
43	Plt 高値、BMI 高値	確認検査 Plt:38.7万/ μ L、BMI:29.5 術前健診 Plt:42.4万/ μ L、BMI:30.02 →再検 Plt:41.4万/ μ L

「術前健診から前処置開始前までの中止事例一覧」 ③<DLI>

No	中止理由	詳細
1	Hb 低値	事前検査 Hb:11.0g/dL
2	Hb 低値	事前検査 Hb:11.7g/dL

「採取直前中止事例一覧」

(前処置開始後、ドナーの健康上の理由で採取中止となった事例)

＜期間:2017年4月1日～2022年3月31日＞

No	採取予定月	中止日	事象
1	2017/05	+4	上気道感染後、肝機能障害あり
2	2017/07	+1	ギランバレー症候群疑い
3	2017/08	-4	G-CSF 後のアレルギー反応
4	2018/02	-4	妊娠反応陽性
5	2018/04	-3	中葉肺炎疑い※
6	2018/12	-1	ALT 高値
7	2019/01	-1	延期後、入院時発熱
8	2019/01	-1	入院時インフルエンザ陽性※
9	2019/05	-5	急性腰痛症
10	2019/08	0	VVR
11	2019/09	0	麻酔導入後、PVC 頻発
12	2019/09	-3	咽頭痛
13	2019/12	-1	AST・ALT 高値
14	2020/01	-6	妊娠判明
15	2020/4	0	COVID-19 PCR 検査 陽性
16	2020/5	-1	咳嗽
17	2020/5	-1	寒冷凝集素症等の疑い
18	2020/12	-2	ALT 高値
19	2020/12	-2	COVID-19 PCR 検査 陽性
20	2021/1	-3	COVID-19 PCR 検査 陽性
21	2021/1	0	発熱※
22	2021/2	-2	G-CSF 投与後、発熱・頻脈あり
23	2021/2	-1	強膜炎
24	2021/8	-1	COVID-19 PCR 検査 陽性
25	2021/8	+2	菌血症
26	2021/12	-5	下肢の痺れ
27	2022/1	-3	COVID-19 濃厚接触者※

No	採取予定月	中止日	事象
28	2022/2	-1	COVID-19 PCR 検査 陽性※
29	2022/2	-2	COVID-19 PCR 検査 陽性※
30	2022/3	-1	COVID-19 抗原 検査 陽性※

※移植施設判断による中止

「採取直前延期事例一覧」

(前処置開始後、ドナーの健康上の理由で採取延期となった事例)

＜期間:2017年4月1日～2022年3月31日＞

No	採取予定	延期日数	事象
1	2017/6	※	肺炎
2	2017/9	※	WBC および CRP 高値、咽頭痛あり
3	2018/1	3	ノロウイルス
4	2018/1	5	インフルエンザ
5	2018/4	3	発熱・軽度咽頭痛
6	2018/6	※	感染性結膜炎
7	2018/7	1	禁食不履行
8	2018/9	※	流行性角結膜炎
9	2018/11	※	副鼻腔炎
10	2019/1	※	EB ウイルス感染疑い
11	2019/1	4	インフルエンザ
12	2019/1	1	好塩基球上昇
13	2019/2	4	インフルエンザ
14	2019/5	6	インフルエンザ
15	2020/2	3	微熱
16	2020/11	1	COVID-19 濃厚接触者疑い
17	2022/1	126	COVID-19 濃厚接触者
18	2022/1	2	発熱
19	2022/2	63	COVID-19 濃厚接触者疑い

※コーディネート保留中に患者理由で終了

※ 参考資料 (4)

「2021 年度 保險適用事例一覽」

<期間:2021 年 4 月 1 日~2022 年 3 月 31 日>

No	申請年月	保險適用理由	保險種別
1	2021 年 6 月	肝機能異常	入通院保険
2	2021 年 8 月	左臀部痛	入通院 +後遺障害保険
3	2021 年 9 月	左臀部末梢神経損傷	後遺障害保険
4	2021 年 11 月	CPK 上昇	入通院保険

「安全情報」・「緊急安全情報」・「通知」

＜期間:2021年4月1日～2022年3月31日＞

No	タイトル	発出日
1	骨髄液凍結処理過程でチューブシーラーの圧着不具合により保存用バッグのチューブが破損した事例(安全情報) https://www.jmdp.or.jp/medical/notice_f/post_484.html	2021/5/14
2	骨髄液凍結の処理過程で遠心回路のライン接続部プラスチックに亀裂が生じ、骨髄液が流出した事例(安全情報) https://www.jmdp.or.jp/medical/notice_f/post_485.html	2021/6/16
3	骨髄液濃縮処理後に細胞回収率が低いことが判明し、残液バッグの再処理により追加輸注を行った事例について(安全情報) https://www.jmdp.or.jp/medical/notice_f/post_487.html	2021/7/8
4	凍結した骨髄液が冷凍庫の故障で使用できなくなった事例について(安全情報) https://www.jmdp.or.jp/medical/notice_f/post_492.html	2021/10/15
5	骨髄液バッグに輸血セットを挿入する際に起きたバッグの破損について(安全情報) https://www.jmdp.or.jp/medical/notice_f/post_497.html	2021/12/6
6	骨髄濃縮時の回路破損による骨髄液漏出(安全情報) https://www.jmdp.or.jp/medical/notice_f/post_498.html	2021/12/14
7	凍結した骨髄液がバッグの破損のため使用不可になった事例(安全情報) https://www.jmdp.or.jp/medical/notice_f/post_502.html	2022/2/7
8	骨髄採取 Day+4 で脳梗塞を発症した事例について(緊急安全情報) https://www.jmdp.or.jp/medical/notice_w/day4.html	2022/3/3
9	菌血症のため骨髄採取術を中止した事例について(安全情報) https://www.jmdp.or.jp/medical/notice_w/post_506.html	2022/3/30

※ 参考資料 (6)

造血幹細胞の凍結申請事例報告

<期間 2011年3月～2022年3月31日>

※2021年4月1日～2022年3月31日の事例はNo64～81を参照

No	登録時疾患	凍結申請日 (前処置開始前/後)	申請理由	延期の 目途	審査 結果	移植実施状 況
1	ALL	8日前 (前処置開始前)	帯状疱疹	1週間	承認	凍結後7日 目実施
2	AML	前処置開始予定 日2日後	台風停滞のため 運搬不可能		承認	凍結後2日 目実施
3	MPD	10日前 (前処置開始前)	食道がん	2週間	承認	凍結後14日 目実施
4	ALL	12日前 (前処置開始前)	白血病の髄膜再発	23日	非承認	当初の予定 で実施
5	ALL	9日前 (前処置開始前)	Ph ALL 感染 コントロール困難	14日	非承認	当初の予定 で実施
6	その他の白血病	8日前 (前処置開始前)	発熱 CRP高値(35.71) 全身状態良好 解熱傾向	1週間	承認 (条件付き)	凍結後4日 目実施
7	AML	7日前 (前処置開始前)	医原性気胸	10日	承認	凍結後10日 目実施
8	AML	11日前 (前処置開始前)	帯状疱疹	12日	承認 (条件付き)	凍結後12日 目実施
9	リンパ系悪性腫瘍	7日前 (前処置開始前)	肺炎	1週間	承認 (条件付き)	凍結後7日 目実施
10	AML	13日前 (前処置開始前)	肺炎(軽度だが感染 の 疑いもあり)	1週間	非承認	再々調整の 結果、当初予 定していた 移植日の35 日後に実施
11	MDS	8日前 (前処置開始前)	アスペルギルス肺炎 (Day-7に手術予 定)	2～3週 間	承認 (条件付き)	凍結後16日 目実施
12	ALL	9日前 (前処置開始前)	帯状疱疹	1週間	承認	凍結後4日 目実施
13	MDS	3日前 (前処置開始前)	薬剤性の急性肝炎	1ヶ月	非承認	当該ドナー は終了(別ド ナーで当初 の移植予定 日の77日後 に実施)

No	登録時疾患	凍結申請日 (前処置開始前/後)	申請理由	延期の 目途	審査 結果	移植実施状 況
14	AML	12 日前 (前処置開始前)	発熱 顔面の有痛性紅斑	1 週間	承認 (条件付き)	凍結後 4 日 目に実施
15	リンパ系悪性腫瘍	10 日前 (前処置開始前)	帯状疱疹	1 週間	承認 (条件付き)	凍結後 7 日 目に実施
16	AML	7 日前 (前処置開始前)	心不全	3 週間	非承認	コーディネ ート保留 (その後、取 消)
17	MDS	9 日前 (前処置開始前)	黄色ブドウ球菌 敗血症	2 週間	承認	凍結後 11 日 目に実施
18	AML	8 日前 (前処置開始前)	腎盂腎炎	1 週間	承認 (条件付き)	凍結後 7 日 目に実施
19	リンパ系悪性腫瘍	①15 日前 (前処置開始前) ②2 日前 (前処置開始前)	①帯状疱疹 ②帯状疱疹再燃	① 1 週 間 ② 1 ヶ 月	①承認 ②承認 (条件付き)	凍結後 32 日 目に実施
20	AML	9 日前 (前処置開始前)	帯状疱疹	3 週間	承認	凍結後 18 日 目に実施
21	MDS	6 日前 (前処置開始前)	気胸	2 週間	承認	凍結後 10 日 目に実施
22	ALL	8 日前 (前処置開始前)	発熱 CMV 抗原血症	3 週間	承認	凍結後 15 日 目に実施
23	ALL	8 日前 (前処置開始前)	帯状疱疹	2 週間	承認	凍結後 14 日 目に実施
24	AML	17 日前 (前処置開始前)	真菌性肺炎	2 週間	承認	凍結後 11 日 目に実施
25	その他の白血病	7 日前 (前処置開始前)	気胸	1 週間	承認	凍結後 8 日 目に実施
26	AML	12 日前 (前処置開始前)	気胸	2 週間	承認	凍結後 11 日 目に実施
27	再生不良性貧血	移植当日	心タンポナーデ	不明	事後報告	凍結翌日に 実施
28	ALL	10 日前 (前処置開始前)	感染症 (肛門周囲腫瘍)	2 週間	承認	凍結後 13 日 目に実施
29	AML	8 日前 (前処置開始前)	感染症 (Streptococcus oralis 菌血症)	1~2 週 間	承認	凍結後 15 日 目に実施

No	登録時疾患	凍結申請日 (前処置開始前/後)	申請理由	延期の 目途	審査 結果	移植実施状 況
30	AML	8 日前 (前処置開始前)	感染症 (ADV・出血性膀胱炎)	2 週間	承認	凍結後 14 日 目に実施
31	ATL	12 日前 (前処置開始前)	肺炎	1～2 週 間	承認	採取中止 (患者理由)
32	AML	前処置開始予定 日 5 日後	アナフィラキシー症 状	3 日	承認	凍結後 2 日 目に実施
33	再生不良性貧血	34 日前 (前処置開始前)	卵子保存	2 週間	承認	凍結後 15 日 目に実施
34	ALL	9 日前 (前処置開始前)	インフルエンザ	1 週間	承認	凍結後 7 日 目に実施
35	MDS	28 日前 (前処置開始前)	出血性膀胱炎	2 週間	承認	凍結後 10 日 目に実施
36	AML	5 日前 (前処置開始前)	帯状疱疹	10 日	承認	凍結後 10 日 目に実施
37	その他の白血病	14 日前 (前処置開始前)	狭心症に対する 精査と治療	5 日	承認	凍結後 6 日 目に実施
38	再生不良性貧血	前処置開始予定 日 4 日後	患者家族都合で前処 置入れず	4 週間	承認	凍結後 33 日 目に実施
39	再生不良性貧血	前処置開始予定 日 3 日後	蜂窩織炎	4 週間	承認	凍結後 41 日 目に実施
40	EBV 感染関連	1 日前 (前処置開始前)	帯状疱疹性髄膜炎の 可能性	2 週間	承認	凍結後 15 日 目に実施
41	MDS	2 日前 (前処置開始前)	ウイルス血症	2 週間	承認	凍結後 14 日 目に実施
42	ALL	2 日前 (前処置開始前)	インフルエンザ	3 週間	承認	凍結後 22 日 目に実施
43	MDS	11 日前 (前処置開始前)	侵襲性肺アスペルギ ルス症	16 日	承認	凍結後 16 日 目に実施
44	ALL	2 日前 (前処置開始前)	肺炎	6 週間	承認	凍結後 39 日 目に実施
45	AML	前処置開始予定 日 当日	発熱 前処置入れず	4 週間	承認	凍結後 35 日 目に実施
46	AML	1 日前 (前処置開始前)	肺炎	2 週間	承認	凍結後 16 日 目に実施

No	登録時疾患	凍結申請日 (前処置開始前/後)	申請理由	延期の 目途	審査 結果	移植実施状 況
47	X連鎖リンパ増殖症候群	5日前 (前処置開始前)	患者がコロナ感染者 と接触のため 経過観察期間が必要	1か月	承認	凍結後 32 日 目に実施
48	リンパ系悪性腫瘍	12日前 (前処置開始前)	敗血症	3日～1 か月	承認	凍結後 3 日 目に実施
49	原発性免疫不全症	前処置開始予定 日当日	肺炎	1か月	承認	凍結後 21 日 目に実施
50	AML	9日前 (前処置開始前)	帯状疱疹	1週間	承認	凍結後 7 日 目に実施
51	リンパ系悪性腫瘍	22日前 (前処置開始前)	要追加放射線	3週間	承認	凍結後 25 日 目に実施
52	AML	11日前 (前処置開始前)	帯状疱疹→肺真菌症 →急性膵炎	1か月 (再延期 で 2 か 月)	承認	凍結後 73 日 目に実施
53	AML	14日前 (前処置開始前)	真菌性肺炎	2週間	承認	凍結後 14 日 目に実施
54	CML	9日前 (前処置開始前)	腸炎	3週間	承認	凍結後 20 日 目に実施
55	形質細胞腫瘍	11日前 (前処置開始前)	腸管気腫症	3～4 週 間	承認	凍結後 23 日 目に実施
56	AML	18日前 (前処置開始前)	施設のコロナクラス ター発症	1～2 週 間	承認	凍結後 7 日 目に実施
57	ALL	24日前 (前処置開始前)	帯状疱疹	2週間	承認	凍結後 16 日 目に実施
58	AML	9日前 (前処置開始前)	再発	1か月	承認	凍結後 38 日 目に実施
59	リンパ系悪性腫瘍	10日前 (前処置開始前)	原病悪化	2～3 週 間	承認	凍結後 15 日 目に実施
60	リンパ系悪性腫瘍	7日前 (前処置開始前)	心不全と脳梗塞	1か月	承認	凍結後 42 日 目に実施
61	AML	前処置開始予定 日当日	ドナーの健康上理由	2週間	承認	凍結後 14 日 目に実施
62	リンパ系悪性腫瘍	30日前 (前処置開始前)	骨髄回復遅延	1か月	承認	凍結後 33 日 目に実施

No	登録時疾患	凍結申請日 (前処置開始前/後)	申請理由	延期の 目途	審査 結果	移植実施状 況
63	MDS	11 日前 (前処置開始前)	家族のコロナ疑いで 待期間設定のため	10 日	承認	凍結後 10 日 目に実施
64	再生不良性貧血	前処置開始予定 日 4 日後	急性膵炎	1 週間	承認	凍結後 7 日 目に実施
65	MDS	前処置開始予定 日当日	腸炎	3~4 週 間	承認	凍結後 48 日 目に実施
66	AML	35 日前 (前処置開始前)	ドナー不都合のため		承認	凍結後 22 日 目に実施
67	MPD	5 日前 (前処置開始前)	肺炎	2 週間	承認	凍結後 28 日 目に実施
68	ALL	2 日前 (前処置開始前)	CMV 腸炎	3~4 週 間	承認	凍結後 21 日 目に実施
69	リンパ系悪性腫瘍	前処置開始予定 日 1 日後	アナフィラキシー症 状	2 週間	承認	凍結後 17 日 目に実施
70	AML	1 日前 (前処置開始前)	発熱	3 週間	承認	凍結後 21 日 目に実施
71	ALL	1 日前 (前処置開始前)	肺炎	1~2 週 間	承認	凍結後 14 日 目に実施
72	AML	13 日前 (前処置開始前)	肺炎	3~4 週 間	承認	凍結後 28 日 目に実施
73	MDS	8 日前 (前処置開始前)	肺炎	4 週間	承認	凍結後 18 日 目に実施
74	AML	前処置開始予定 日 2 日後	帯状疱疹	3 日	承認	凍結後 3 日 目に実施
75	EBV 感染関連	前処置開始予定 日当日	敗血症	3~4 週 間	承認	凍結後 21 日 目に実施
76	先天性造血障害	5 日前 (前処置開始前)	心不全	2~3 週 間	承認	凍結後 16 日 目に実施
77	AML	前処置開始予定 日 4 日後	細菌感染 CMV 抗原血症	2 週間	承認	凍結後 21 日 目に実施
78	ALL	9 日前 (前処置開始前)	患者家族がコロナ感 染	2~4 週 間	承認	凍結後 20 日 目に実施
79	原発性免疫不全症	1 日前 (前処置開始前)	発熱	2 週間	承認	凍結後 21 日 目に実施

No	登録時疾患	凍結申請日 (前処置開始前/後)	申請理由	延期の 目途	審査 結果	移植実施状 況
80	MDS	9日前 (前処置開始前)	コロナ影響で 虫垂炎切除術が延期	6週間	承認	凍結後40日 目に実施
81	AML	前処置開始予定 日3日後	肺炎	1~2週 間	承認	凍結後52日 目に実施

新型コロナウイルス感染症特別対応凍結症例について

<凍結実施状況> 期間：2021年4月～2022年3月

○実施数：259件（BM 166件、PB 93件）

※凍結したが移植されなかった件数3件（患者死亡1件、冷凍庫故障1件、バッグ割れ1件）

使用されなかった造血幹細胞に関する事例一覧

<期間：1992年～2022年3月31日>

No	発生年	移植施設からの報告（状況、経緯など）
1	1993年	<ul style="list-style-type: none"> ・Day0凍結申請あり。（申請理由は不明） ・採取から10か月後、移植予定日の翌日に患者が死亡した旨、報告あり。
2	1997年	<ul style="list-style-type: none"> ・採取から約半年後、患者病状回復後に移植予定であったが、経過良好のため移植しない旨、移植施設から報告あり。
3	2005年	<ul style="list-style-type: none"> ・Day0に移植施設がドナー細胞数不足と判断したため、臍帯血移植へ切り替え。
4	2008年	<ul style="list-style-type: none"> ・ドナーからの採取中に患者が急変し死亡。 ・採取は途中で中止。
5	2012年	<ul style="list-style-type: none"> ・Day0に移植施設がドナー細胞数不足（$0.37 \times 10^8/\text{kg}$）と判断したため臍帯血移植へ切り替え。 （⇒当法人の危機管理担当で審査、追認）
6	2012年	<ul style="list-style-type: none"> ・採取後、移植施設へ骨髓液を運搬中に患者が急変し死亡。
7	2014年	<ul style="list-style-type: none"> ・Day0に移植施設がドナー細胞数不足（$0.13 \times 10^8/\text{kg}$）と判断したため、臍帯血移植へ切り替え。
8	2016年	<ul style="list-style-type: none"> ・Day0に移植施設がドナー細胞数不足（$0.13 \times 10^8/\text{kg}$）と判断したため、臍帯血移植へ切り替え。
9	2018年	<ul style="list-style-type: none"> ・Day0に移植施設がドナー細胞数不足（$0.35 \times 10^8/\text{kg}$）と判断したため、臍帯血移植へ切り替え。
10	2019年	<ul style="list-style-type: none"> ・採取中に骨髓液凝固あり、移植施設へ運搬されたがドナー細胞数不足（$0.149 \times 10^8/\text{kg}$）と判断したため、臍帯血移植へ切り替え。
11	2020年	<ul style="list-style-type: none"> ・COVID-19によるプロダクト凍結後、前処置開始前に患者急変し死亡。
12	2020年	<ul style="list-style-type: none"> ・骨髓液濃縮処理時に幹細胞がほぼ廃液に流れ、細胞数が極めて減少（$\text{CD34} : 0.135 \times 10^6/\text{kg}$）。生着は不可能と判断され、臍帯血移植へ切り替え。
13	2021年	<ul style="list-style-type: none"> ・COVID-19によるプロダクト凍結後、冷凍庫故障によりプロダクトが解凍されており使用不可となったため臍帯血移植へ切り替え。
14	2021年	<ul style="list-style-type: none"> ・COVID-19によるプロダクト凍結後、肺炎のため前処置予定を1ヶ月延期するも、前処置開始出来ず患者死亡。
15	2022年	<ul style="list-style-type: none"> ・COVID-19によるプロダクト凍結後、凍結した骨髓液がバッグの破損により使用不可となったため、臍帯血移植へ切り替え。

2021年度 ドナーフォローアップレポート
2022年10月発行

公益財団法人 日本骨髄バンク
ドナー安全委員会

〒101-0054

東京都千代田区神田錦町3丁目19番地
廣瀬第2ビル 7階

TEL 03-5280-2200

FAX 03-5283-5629