日 本 骨 髄 バ ン ク

平　成　17　年　度

ドナーフォローアップレポート

《平成 17(2005)年 4 月～平成 18(2006)年 3 月報告》

※本書は、平成 17 年度内のドナーフォローアップを纏めたものです。
ドナーコーディネートの説明用資料ではありませんので、お取扱いにはご注意願います。

平成 18 年 8 月発行

財団法人　骨髄移植推進財団

-目　　次-

1.アクシデントレポート(健康被害)報告
(1)採取後、強い腹痛のため退院延期となった事例 ･･････････････････････････ P3
(2)採取後、外側大腿皮神経領域に沿って知覚過敏痛となった事例 ･･････････････ P4
(3)採取後、ヘモグロビン尿症となった事例 ･･････････････････････････････････ P5
(4)採取退院後、右採取部側下方圧痛増悪のため緊急入院となった事例 ･････････ P6
(5)フォローアップ終了後、腰痛悪化のため入院となった事例 ･･････････････････ P7
(6)採取退院後、腰痛悪化のため緊急入院となった事例 ･･････････････････････ P8
(7)採取退院後、薬疹のため緊急入院となった事例 ･･････････････････････････ P9
(8)角膜糜爛となった事例 ･･ P10

2.インシデントレポート事例報告 ･･ P11-P13

3.採取検討（骨髄採取の可否を検討した）事例報告
(1)原因不明の貧血があった事例 ･･ P14
(2)入院時、細菌性腸炎事例 ･･ P15
(3)前処置開始後、腱鞘炎との申告があった事例 ･･････････････････････････････ P16
(4)入院時、感冒症状があった事例 ･･ P17
(5)入院前々日に、蜂に刺された事例 ･･････････････････････････････････････ P18
(6)麻酔導入後、挿管時に声帯浮腫を視認した事例 ･･････････････････････････ P19
(7)入院時、ＣＲＰ高値 ･･ P20
(8)ＣＲＰ高値 ･･ P21
(9)採取前日、発熱を認めた事例 ･･ P22
(10)採取した骨髄がすぐに凝固したため骨髄採取方法を検討した事例 ･･････････ P23
(11)同居者が水疱瘡を発症した事例 ･･････････････････････････････････････ P24
(12)採取前日、発熱を認めた事例 ･･ P25
(13)採取前日、発熱を認めた事例 ･･ P26

4.採取延期報告
(1)前処置終了後、ドナーの健康上の理由で骨髄採取延期となった事例
①採取前日、感冒症状のため骨髄採取延期となった事例 ･･････････････････････ P27
②採取前日、ＣＲＰが高値のため骨髄採取延期となった事例 ･･････････････････ P28
(2)前処置開始後、災害等により採取延期となった事例
①採取当日、地震の余震のため採取延期となった事例 ･･････････････････････････ P29

5.中止報告
(1)前処置開始後の骨髄採取中止事例
①自己血採血時、肝機能異常を認め骨髄採取中止となった事例 ･････････････････ P30
②入院時、肺炎が判明し骨髄採取中止となった事例 ･････････････････････････ P31
(2)緊急コーディネート対象事例
〇期間中対象事例無し ･･･ P32

6.その他
(1)前処置終了後ドナーの健康上の理由で採取延期となった後、患者理由で中止となった事例
①入院時、感冒症状があり採取延期後、患者理由で中止となった事例 ･････････ P33
②採取当日、原因不明の発熱があり採取延期後、患者理由で中止となった事例 ･･ P34
(2)採取後、妊娠が判明した事例
①骨髄採取時に妊娠していたことが、採取後判明した事例〈1〉 ･････････････････ P35
②骨髄採取時に妊娠していたことが、採取後判明した事例〈2〉 ･････････････････ P36

1. アクシデントレポート(健康被害)報告

(1)【 採取後、強い腹痛のため退院延期となった事例 】

ドナーデータ　　年齢：４０歳代　　性別：男性

＜経過＞

Day　0　　骨髄採取

採取終了時を起点として

23 分後	覚醒
28 分後	激しい心窩部痛と嘔気が出現 血圧：116/62 mmHg、脈拍：78/分、呼吸数：36/分、SaO2：98 % ペンタジン１A 筋注するが症状改善せず。
48 分後	腹部および骨盤部 CT 実施 ・腹腔内出血なし ・胆石・胆のう炎・膵炎の所見なし ・採取部周囲の出血なし
58 分後	血圧：128/60 mmHg
1 時間 13 分後	全身にしびれ感あり
2 時間 8 分後	プリンペラン１A、ガスター１A 静注、ホリゾン１A 点滴静注
2 時間 48 分後	嘔気、痛みともかなりの改善 検査実施 ・貧血の進行なし ・アミラーゼ・胆道系酵素の上昇なし

Day　+1　　検査実施
・CPK：7400 IU/l、GOT：106 IU/l、GPT：29 IU/l、LDH：800 IU/l
・発熱：(-)、心電図：正常、腎障害：認めず

Day　+5　　検査実施 → 改善を認める
・CPK：462 IU/l、GOT：33 IU/l、GPT：31 IU/l、LDH：322 IU/l
退院

Day +69　　術後健診　異常なし
フォローアップ終了

以上

(2)【　採取後、外側大腿皮神経領域に沿って知覚過敏痛となった事例　】

ドナーデータ　　年齢：２０歳代　　性別：女性

＜経過＞

Day　0　　骨髄採取

Day　+2　　退院
・右足外側大腿部からふくらはぎにかけて、ピリピリとした痛みおよび右足親指痺れの訴えあり。

Day　+9　　電話フォローアップ
・右足痺れとピリピリした感じが常時あり。長時間同じ姿勢とれず。

Day +17　　術後健診
・外側大腿皮神経領域に沿って知覚過敏痛があり、歩行･姿勢に影響
・臀部神経損傷の可能性示唆。

Day +38　　採取施設受診
・症状は軽快傾向で歩行･姿勢は正常。ビタミン剤で経過観察。

Day +99　　採取施設受診
・右腸骨穿刺部位から右下肢にわたる痛みの訴えあり。
・右腸骨穿刺部位に圧痛（+)、下肢腱反射等は正常で、歩容、座位の姿勢は正常。圧痛がある穿刺部位（右腸骨）について骨折等が心配されたため、後日腰部 CT 検査を実施することとした。

Day+116　　採取施設受診　腰部 CT 検査実施：異常認めず。

Day+183　　採取施設受診（神経内科）
神経伝達検査実施：右坐骨神経および右外側大腿骨神経の障害を認める。

Day+325　　採取施設受診（神経内科）
ドナー了解の上でフォローアップ終了

以上

(3)【　採取後、ヘモグロビン尿症となった事例　】

ドナーデータ　　年齢：２０歳代　　性別：女性

＜経過＞

Day　0　　骨髄採取

採取終了時を起点として

27 分後	覚醒
35 分後	帰室時検査所見： K：4.0 mEq/l、BUN：10.2 mg/dl、CRE：0.9 mg/dl、T-Bil：1.3 mg/dl、 LDH：714 IU/l、Hb：10.6 g/dl、溶血（+） ※再度採血を行うが、溶血（+）は同様
2 時間 45 分後	穿刺部痛、悪寒、嘔気あり。自尿なし。 体温：35.6℃、血圧：98/52 mmHg インテバン 25 mg 座薬、プリンペラン 1A 静注 輸液施行：1500 ml/7h
6 時間 35 分後	術後初尿→量：少量、血液混入
7 時間 5 分後	採尿→量：約 50 ml、色調：濃い黒褐色→ヘモグロビン尿と確認 心電図：異常なし、K：4.0 mEq/l、BUN：14.6 mg/dl、CRE：1.0 mg/dl、 T-Bil：1.3 mg/dl、LDH：672 IU/l、Hb：10.2 g/dl
9 時間 5 分後	嘔吐あり、血圧：108/60 mmHg 膀胱バルーンカテ挿入、約 200 ml 黒褐色尿流出
9 時間 35 分後	尿色調：黒色からうすいワイン色に変化あり
10 時間 5 分後	尿色調：淡黄色透明、尿量：増加、気分も改善
10 時間 35 分後	バッグ内尿量：450 ml

Day　+1　朝	バルーン抜去 尿色調：肉眼的に正常、尿量：1300 ml（尿量計）、 K：3.7 mEq/l、BUN：10.5 mg/dl、CRE：0.8 mg/dl、T-Bil：1.1 mg/dl、 LDH：615 IU/l、Hb：10.6 g/dl、尿潜血：(3+)
夕	発熱：37.9℃→ピリナジンで解熱。尿色調：正常
Day　+2	体温最高時：37.3℃、軽度頭痛と穿刺部痛あり
Day　+3	体温：36℃台、症状はほぼ消失、念のため退院を 1 日延期した
Day　+4	退院
Day　+24	術後健診　異常なし
Day　+25	フォローアップ終了

以上

※　2005 年 11 月：安全情報発出

(4)【　採取退院後、右採取部側下方　圧痛増悪のため緊急入院となった事例　】

ドナーデータ　　年齢：４０歳代　　性別：男性

＜経過＞

Day　0　　骨髄採取

Day　+1　　特に、強い疼痛・発熱なし　CRP：1.8 mg/dl、WBC：4700/μl
夜間疼痛出現

Day　+2　　疼痛増強あれば、連絡をもらうこととし、ドナー了解の上で退院
自制内疼痛あり、発熱なし　CRP：1.9 mg/dl、WBC：6400/μl
夕方、疼痛増悪、発熱：37.8℃ を認め採取施設受診（救急）へ再入院となる。再入院時　CRP：3.5 mg/dl、WBC：9100/μl

Day　+3　　発熱なし　CRP：7.0 mg/dl、WBC：7300/μl、ロキソニン服用
CT 検査施行：
・膿瘍や著明な炎症は認めない。
・この症状とは別に、右大腿頸部に腫瘍性病変が疑われる。
※ドナーに確認：3 年前に指摘され、整形外科にてフォローアップ中

Day　+4　　体温：37.8℃、CRP：11.0 mg/dl
MRI 検査施行：
・骨盤造影：炎症波及やその影響が見えているものと思われる。
・両側大腿造影：active な病変とは考えにくい。
ドナー状況：疼痛はかなり改善（著明な圧痛は残存）

Day　+5　　体温：38.6℃、CRP：8.2 mg/dl、WBC：5700/μl、GOT：61 IU/l、GPT：73 IU/l、ALP：530 IU/l、γ-GTP：255 IU/l
ドナー状況：前日より痛みも改善、かなり楽になったとの事

Day　+6　　CRP：5.7 mg/dl、ALP：777 IU/l、γ-GTP：393 IU/l
ドナー状況：前日よりさらに改善、部屋を普通に歩く（やや腰をかばう）

Day　+7　　体温：36.1℃、CRP：3.6 mg/dl、WBC：4100/μl、GOT：52 IU/l、GPT：87 IU/l、ALP：935 IU/l、γ-GTP：453 IU/l

Day　+9　　退院
CRP：1.1 mg/dl、WBC：3200/μl、GOT：33 IU/l、GPT：55 IU/l、γ-GTP：418 IU/l

Day +32　　術後健診①　（γ-GTP：143 IU/l）

Day +60　　術後健診②　異常なし（γ-GTP：66 IU/l）
フォローアップ終了

以上

(5)【　フォローアップ終了後、腰痛悪化のため入院となった事例　】

ドナーデータ　　年齢：２０歳代　　性別：男性

＜経過＞

Day　0　　骨髄採取
Day　+2　　退院
Day +14　　術後健診
　　状況：自覚症状のある腰痛（－)、穿刺部軽度圧痛あり、他問題なし
　　フォローアップ終了

Day+143～　　休職（腰痛出現時期は未確認）

Day+144～164　近医（3 施設）受診
　　○腰椎 MRI 施行：ヘルニアの疑い、Ｌ5/Ｓ1 の椎間板に変性あり

Day+179～184　整骨院通院
　　この間、腰痛は徐々に軽減

Day+185　　出勤したが、腰痛悪化し早退
　　→ドナーより連絡が入る
　　○ドナーの主訴
　　・排便など日常生活に支障あり。
　　・出勤したが、仕事にならない。
　　・近医整形外科を受診、X-P の結果では骨髄採取とは関係ないとの事。
　　・家族の勧めもあり、採取施設での対応を希望（入院を希望）

Day+187　　入院（採取施設　内科と整形外科受診→本人希望により、入院し経過観察）
＜採取医師所見＞
　　○血液検査：貧血なし、ＣＲＰ：陽性
　　○骨盤、腰椎 X-P 検査：異常なし
　　○骨盤 CT 検査：異常なし
　　→現症についての診断名は、急性腰椎症、骨髄採取との直接の関係は不明

Day+189　　リハビリ開始、経過観察
Day+201　　プールリハビリ開始、経過観察
Day+218　　退院
　　フォローアップ終了

以上

（6）【　採取退院後、腰痛悪化のため緊急入院となった事例　】

ドナーデータ　　年齢：２０歳代　　性別：女性

＜経過＞

Day　0　　骨髄採取

Day　+2　　退院

Day　+6　　朝から突発的に痛みが出る。特に、右大腿外側、右臀部の痛みが強い。
午後より体を伸ばして歩く事が出来ない。（腰を曲げて這うように生活）

Day　+7　　21 時ドナーよりコーディネーターに連絡。
痛みがひどいため近医受診を希望。
コーディネーターより事務局に相談あり。採取施設受診を指示。

Day　+8　　採取施設　血液内科　受診
血液内科にて問診、診察後、血液検査、採取部位（CT、レントゲン）撮影
整形外科受診　その後、緊急入院となる。
状況：採取部位の腫れ、内出血はなし
経過観察

Day +11　　整形外科医師所見：
・仙骨の腰椎化が認められる
・臼蓋形成不全がある
・採取との関連は、明確ではない
・ヘルニアの疑いもある
・当面、安静にし経過観察とする

Day +14　　軽快退院

Day +26　　術後健診　異常なし
フォローアップ終了

以上

(7)【　採取退院後、薬疹のため緊急入院となった事例　】

ドナーデータ　　年齢：４０歳代　　性別：女性

＜経過＞

Day　0　　骨髄採取

Day　+2　　退院
淡い皮膚の発赤を認める。
※Day +1 から出現し、自然軽快しているようなので、ステロイドホルモン（メルメドロール　124 mg iv）投与し帰宅。

Day　+3　　皮疹が強くなり、居住地である近医を受診。
そのまま入院となる。皮疹は全身に出現している。
診断：薬疹と思われる。被疑薬剤として、「ユナシンＳ」が考えられる。

Day　+4　　ドナーの健康状況について
→ドナーから「昨日より、薬疹は大分良くなっている。
　手足の赤みや、少し腫れていた感じは消えた。」

Day　+6　　ドナーの健康状況について
→顔の赤み症状が増加。「光線過敏症」と思われる。

Day +11　　その後、経過良好
退院（近医）

Day +17　　術後健診　帰宅途中で怪我をした。

Day+124　　フォローアップ終了

以上

(8)【　採取後、角膜糜爛となった事例　】

ドナーデータ　　年齢：２０歳代　　性別：男性

＜経過＞

Day　0　　骨髄採取
　麻酔終了 4 時間後
　左眼の痛み訴えあり
　眼科医の往診を受け、「角膜びらん（左眼下部）」と診断
　眼軟膏とヒアレイン点眼、一晩のアイパッチで対処

Day　+2　　退院
　眼の異常なし

Day +21　　術後健診　異常なし

Day +34　　フォローアップ終了

以上

※　2006 年 4 月：安全情報発出

2．インシデントレポート事例報告　＜平成 17 年度：2005 年 4 月～2006 年 3 月＞

採取月	事　　象
2005/04	口蓋垂腫脹、口蓋垂粘膜下出血との診断、自然軽快見込み。
2005/04	採取翌日下顎～耳下腺の違和感、アミラーゼ高値。 翌日にはアミラーゼ下降、腫脹軽快。
2005/04	麻酔導入、気管内挿管後、2段脈出現。リドカイン注射にてすぐに改善。
2005/05	採取前より義歯ぐらつきあり。採取翌日に義歯一部損失。ドナー了解済。
2005/05	両大腿前面に接触性皮膚炎（イソジン液による）。コルテス軟膏塗布にて軽快。
2005/05	術後、低タンパク血症、出血スクリーニングに腹部 CT 実施し問題なし。
2005/05	術中、収縮期血圧低下（78 mmHg）→特に処置なく上昇。
2005/06	自己血が Macro agglutination のため滴下不能、輸血中止。
2005/06	麻酔導入時、接合部調律となり　アトロピン静注。
2005/06	採取後、左手背の痺れおよび握力軽度低下を自覚。整形を受診し左第 4･5 指の痺れ触覚低下。術中圧迫による尺骨神経麻痺が考えられる。症状軽度の為、メチコバール内服で経過観察。採取後健診時には、軽快。
2005/06	採取翌日発熱、経過観察で退院 1 日延期。
2005/06	疼痛にやや過敏な為、術後フェンタネスト持続静注、嘔気が強く夕方中止。 徐々に覚醒、嘔気消失。
2005/07	入院時 CPK：631 IU/l、採取翌日 CPK：2021 IU/l、Day +2 CPK1151 IU/l→Day +3 で退院。
2005/07	術中、収縮期最低血圧（79 mmHg）、直後よりサリンヘス使用し、85 – 95 mmHg を保持。
2005/07	術後、穿刺部痛が強く、退院1日延期、疼痛軽減なく鎮痛剤内服継続し改善。
2005/07	採取日当日より発熱、退院 1 日延期。
2005/08	全身倦怠感が強く、退院 1 日延期。
2005/09	経口挿管困難例で経鼻挿管、術後鼻出血2回あり。
2005/09	採取後に右上肢第 4．5 指にしびれ出現、退院までに消失。
2005/09	Day　+2 朝、めまい出現、Hb：10.7 g/dl、頭痛も認めたため、退院 1 日延期。
2005/09	左下側切歯の遠心切端舌側部に小さな破折を認める。
2005/10	右角膜ヘルペス発症、ゾビラックス眼軟膏にて軽快傾向。
2005/10	TSK 針の金属プラスチック部がはずれ、針が抜けなくなったため、ペンチで引き抜く。 （骨質が硬く、TSK 針からシーマン針に変更）
2005/10	Day　+2、CPK：6833 IU/l↑、CK - MB：5 IU/l、ミオグロビン：154 ng/ml↑、 ECG：T 波平定化（+）

採取月	事　　象
2005/10	自己血が保存中に凝集（凝固）する異常を認めたため、自己血は使用せず、 採取量を 790 ml → 400 mlに変更。
2005/10	右大腿神経部知覚鈍麻あり→経過観察→その後、軽快。
2005/10	一時的に発熱あり（39.0℃、CRP：2.81 mg/dl）、全身状態良好、採取部位にも問題なく 予定どおり退院。
2005/10	採取翌日発熱あり（38℃）、37℃台の発熱が続いたため、Day +3 に退院。（1 日延期）
2005/10	コンプリネットで足背部に水泡形成あり。→フォローアップのみ
2005/11	採取終了後、鼻閉感あり、吸引施行後、鼻出血（＋）→綿球にて圧迫処置。
2005/11	Day +1：全身筋肉痛、Day +2：痛み軽減したが、CPK：2624 IU/l、 Day +4：筋肉痛なし、再検査実施し、CPK：504 IU/l。
2005/11	Day 0 夕方、トイレへの歩行時に立ちくらみ・ふらつきあり、最高血圧 70 mmHg に低下 したが、安静時にて 80 – 90 mmHg に戻る、念のため輸液実施し Day +1 には完全回復。
2005/12	採取後、右第 1・2 指にしびれが生じた、タニケット or 抑制帯が原因と考えられる。 神経内科・麻酔科を併診。その後、軽快。
2005/12	入院時、急性腸炎による下痢症状あり、Day 0 、Day +1 と発熱あり（38 – 39℃）、 CRP：2.7 mg/dl、採取部位に異常はなく、Day +2 は、37℃となり予定どおり退院。
2005/12	接触性皮膚炎様の病態。（上下口唇部の腫脹、耳鼻科ぬり薬処方あり）
2005/12	Day -1、Day +1～+3 において、貧血（Hb：12.3→9.3→9.0→9.1 mg/dl）、 低タンパク血症（ TP：6.8→5.2→4.9→5.1 g/dl、ALB：4.4→3.3→3.0→3.2 g/dl ）が見られ、 採取部位周辺の皮下出血、強い痛みが持続した。
2006/01	採取部位の痛みのため退院 1 日延期。
2006/01	穿刺部より出血（止血困難）、Day +2 には止血。
2006/01	Day +1：穿刺部に強い痛み、鎮痛剤点滴、Day +2：痛み軽減、 ドナー希望により、Day +4 で退院。（1 日延期）
2006/01	術中、VCP 単発（経過観察のみ）。
2006/01	左前腕部静脈炎（点滴部位）。
2006/02	採取後、インフルエンザ A 発症。
2006/02	Day -1 より、上気道炎疱疹あり、発熱なし、採取後、発熱及び CRP 上昇を認めたが 次第に低下、Day +3 で退院。（1 日延期）
2006/02	Day +1 両腕軽度のしびれあり、次第に改善傾向。
2006/02	採取後、咽頭痛と排尿時痛が続く（Day +2 まで）、検尿：潜血（3+）、発熱：38℃台 （Day +1）、穿刺部の痛みと発熱のため、退院を 1 日延期（Day +3）。
2006/02	肝障害：T-Bil：Day +1 2.44 mg/dl、Day +2 1.74 mg/dl 低下傾向。
2006/02	差し歯ぐらつき、Day +1 に歯科受診処置。

採取月	事　　象
2006/02	採取後、軽度徐脈（40 – 50/min）、硫酸アトロピン投与し 10 – 20 分で回復。
2006/02	Day -4 から蕁麻疹発症、薬剤投与にて対処、術後、頻度・範囲共軽減。
2006/02	肝障害：T-Bil：Day 0 1.3 mg/dl、Day +2 1.4 mg/dl 外来でフォロー。
2006/03	収縮期最低血圧、麻酔後低下（60 mmHg）、補液等により軽快。
2006/03	軽度咽頭痛、左穿刺部位：術後止血困難。
2006/03	採取時血圧低下、アトロピン投与にて対応。
2006/03	上口唇少量出血あり、下口唇腫脹→採取後、アズノール・デキサルチン外用処方（気管チューブによる圧迫と考えられる）→改善。
2006/03	肝障害：採取後 T-Bil：4.1 mg/dl→補液 1000 ml/12h、Day +2 で 1.3 mg/dl。
2006/03	不整脈：麻酔導入後、P 波乖離（AV-Block）、硫アトにて速やかに改善。
2006/03	採取後、左大腿背部に痛みあり。体動不能のため、Day +1 MRI、整形外科、神経内科を受診したが、原因不明。内服薬著効し痛み消失 → Day +4 に退院。（2 日延期）

3．採取検討事例報告

（1）【　原因不明の貧血により骨髄採取可否を検討した事例　】

ドナーデータ　　年齢：３０歳代　　性別：女性

＜経過＞

Day　-9　　自己血採血予定日

・最寄駅から病院まで 20 分ほど歩き、到着後、一時的に貧血状態。発汗ありアトピーの部分に熱あり、最高血圧：60 mmHg、顔色も悪く、腹痛、下痢あり。そのまま採取施設に入院となる。

〇採取担当医師：

・原因は不明。
・現在の状態では、自己血の準備ができないので、予定どおりの採取は困難。
・延期で対応できると思う。生理後の 2 ～ 3 週間後が望ましい。
・延期の場合の Ope 室の確保、また入院するほどの体調不良のため、ドナーの意向の再確認も必要。

〇ドナーコメント：

・生理前はいつも体調が悪い（ちょうど 1 週間くらい前）
・今回は下痢と微熱あり

Day　-8　　ドナー退院

〇採取担当医師

・ドナーの体調も良く、自己血は明日貯血できると思う。
・採取も予定通りで可能と思われる。

Day　-7　　前処置開始

予定どおり骨髄採取を実施することを決定

自己血採血実施

Day　0　　骨髄採取実施

問題なく骨髄採取終了

以上

（2）【　入院時細菌性腸炎のため骨髄採取可否を検討した事例　】

ドナーデータ　　年齢：３０歳代　　性別：男性

＜経過＞

Day　-1　　ドナー入院
症状：水溶性の下痢および吐気あり、発熱（-）
検査結果：WBC：9880/μl、CRP：2.15 mg/dl
経過：前日、手巻き寿司を食べ、22:00 位から吐気あり。
→血液検査の結果：「細菌性腸炎」と診断。
検査データおよび全身状態から採取延期の可能性ありとの判断。

○採取担当医師：
・ドナーの状態により、Day 0 に採取実施を判断する。改善されなければ、Day +1 に採取を延期する。

Day　0　　症状：下痢（-）、全身状態良好、脱水症状（-）
検査結果：WBC：4990/μl、CRP：1.97 mg/dl

○採取施設麻酔科確認の上、採取施設としての判断：
・採取可能

○地区代表協力医師、危機管理担当理事、ドナー安全委員長：
・採取施設判断を追認

＜結果＞

予定どおり骨髄採取を実施

以上

（3）【　前処置開始後、腱鞘炎との申告があり骨髄採取可否を検討した事例　】

ドナーデータ　　年齢：３０歳代　　性別：男性

＜経過＞

Day　-8　　前処置開始

Day　-7　　ドナーから腱鞘炎の申告あり
・2～3 週間前から、右手が腱鞘炎となっている。
・症状：起床時の右手の痛みおよびしびれ、昼頃になると動かせる。
・仕事柄、腱鞘炎になりやすい環境であり、今回が 3 回目。
※前回は、発症から症状消失まで 1～1.5 ヶ月ほどかかった。

Day　-6　　採取施設の整形外科を受診
→結果：骨髄採取に支障なしとの判断

＜結果＞
予定どおりの日程での骨髄採取を決定

Day　 0　　骨髄採取実施
問題なく骨髄採取終了

以上

（4）【　入院時、感冒症状があり骨髄採取可否を検討した事例　】

ドナーデータ　　年齢：２０歳代　　性別：女性

＜経過＞

Day　-1　　ドナー入院
症状：咽頭痛
検査結果　WBC：9700/μl（術前健診時：4500/μl）、CRP：0.3 mg/dl

〇採取施設麻酔科医師：
・麻酔に関しては、できないことはない。ただし、咽頭痛が増強することもあり得る。また抜管がすぐにできず、挿管時間が少し伸びる可能性あり。

〇採取担当医師：
・現時点では予定どおり採取。ただし、明朝 38.0°C以上ある場合は、検討の可能性あり。

Day　0　　症状：多少の咳あるが、採取決定

＜結果＞
・予定どおり骨髄採取を実施

＜その他症状等＞
・採取後、嗄声は軽快
・体温：37.6°C、CRP：1.9 mg/dlまで上昇
・胸部X線：異常なし

Day　+1　　症状：喉の痛みがあったが、夕方には改善

以上

（5）【　入院前々日に、蜂に刺された事例　】

ドナーデータ　　年齢：４０歳代　　性別：女性

＜経過＞

Day　-3　　ドナー蜂に刺される

Day　-2　　ドナー状況
　　症状：蜂穿刺部位の腫れおよび痛みはなし
　　対処：市販薬を塗布

Day　-1　　入院
　　検査結果および刺し傷跡は経過良好のため採取決定とした。

Day　0　　骨髄採取実施

以上

（6）【　麻酔導入後、挿管時に声帯浮腫を視認した事例　】

ドナーデータ　　年齢：３０歳代　　性別：女性

＜経過＞

Day　0　麻酔導入後、挿管時に声帯浮腫を視認、抜管時に問題が生じる可能性があるとの見解のため、採取施設から採取可否についての確認が財団へ入る。

〇ドナー状況：バイタル安定、検査データに異常を認めず。
→麻酔覚醒後に、耳鼻咽喉科受診の上確認する。
→骨髄採取は、一旦見合わせ、ただちに採取施設耳鼻科受診の結果、採取可の判断。

＜状況＞

・朝、麻酔導入後挿管時に麻酔科担当医師が声帯浮腫を視認した。
・耳鼻科受診の結果、耳鼻科医師は、「浮腫ではなく解剖学的な挿管困難例ではあるが、病的なものはない」との診断であった。
・13 時からの採取において、挿管できないときは、麻酔方法の変更も視野に入れて麻酔科が対応する。
・採取責任医師がドナーおよびご家族に対して、麻酔方法を変更する場合があることを説明し、了解を得た。
・地区代表協力医師およびドナー安全委員に上記内容について相談し追認を得る。

＜結果＞

挿管困難であったが、予定どおり全身麻酔で骨髄採取を実施し問題なく終了

以上

(7)【　ＣＲＰ高値のため骨髄採取可否を検討した事例　】

ドナーデータ　　年齢：４０歳代　　性別：男性

＜経過＞

Day　-1　　入院　　※ドナーは数日前より風邪をひいていた。
・CRP：2.3 mg/dl、WBC：9000/μl（術前健診時：5260/μl）
・発熱　なし、全身症状　良好、咽頭部　腫れあり

○明朝の検査結果確認後、採取実施・延期を判断する
○ドナーの都合　Day +7 ならば採取に応じられる、他は困難との事

Day　0　　7：00　CRP：1.94 mg/dl、WBC：5750/μl
のどの腫れは改善（少しいがらっぽい）。全身状態良好。
→予定どおり骨髄採取実施

以上

(8)【　ＣＲＰ高値のため骨髄採取可否を検討した事例　】

ドナーデータ　　年齢：２０歳代　　性別：男性

＜経過＞

Day　-7　　前処置開始
ドナー風邪症状あり、近医受診
CRP：4.5 mg/dl、WBC：14000/μl（術前健診時：9000/μl）
抗生剤処方

Day　-3　　採取施設受診
CRP：2.45 mg/dl、他検査結果　異常なし
抗生剤（メイアクト）、消炎鎮痛剤（ロキソニン）、胃薬処方
自覚症状　なし

Day　-2　　予定を１日繰り上げて入院
CRP：1.44 mg/dl、他検査結果　異常なし

Day　-1　　CRP：0.98 mg/dl

Day　0　　骨髄採取実施

以上

（9）【　採取前日、発熱のため骨髄採取可否を検討した事例　】

ドナーデータ　　年齢：３０歳代　　性別：女性

＜経過＞

Day　-1　　入院

CRP：0.18 mg/dl、WBC：9190/μl（術前健診時：6190/μl）

自覚症状　なし、咽頭発赤　認めず

※ドナーは一週間前より風邪の症状があり近医受診し服薬

症状は改善してきている（ドナーより）

14：30	37.4℃	（麻酔科の見解：このまま解熱すれば骨髄採取可能）
17：30	37.8℃	
18：10	37.7℃	
就寝前	37.1℃	

Day　0　　朝の体温：36.6℃

→予定どおり骨髄採取実施

以上

（10）【　採取した骨髄がすぐに凝固したため骨髄採取可否を検討した事例　】

ドナーデータ　　年齢：３０歳代　　性別：女性

＜経過＞

Day　0　　骨髄採取当日
　9：35　　骨髄採取開始
　10：15 頃　　採取医師より連絡が入る
　　＜内容＞
　　・採取した骨髄液がすぐに凝固してしまう
　　・少しずつ（2 ml くらいずつ）採取しているが、まだ 80 ml しか採取できていない
　　・ドナーにヘパリンを投与する方法もあるが、ドナーに事前説明が必要
　　＜対応＞
　　・危機管理担当理事に相談
　　・移植側より「抗凝固剤を多めに使用してもＯＫ」との連絡あり
　10：45 頃　・ドナーへのヘパリン投与はしない
　　・ヘパリンを増量して対応する
　12：20　　採取終了
　　＜結果＞
　　・採取量：935 ml（ヘパリンを増量して凝固は防げた）

以上

（11）【　同居者が水疱瘡を発症したため骨髄採取可否を検討した事例　】

ドナーデータ　　年齢：２０歳代　　性別：女性

＜経過＞

Day -12　　前処置開始

Day -7　　ドナーの同居している甥が水疱瘡を発症
ドナーは水疱瘡の罹患経験なし

＜対応＞

・なるべく接触しないようにしていただく

〇移植施設の見解
・前処置開始後なのでこのまま移植に進めたい
・移植時の条件：ドナーの方への予防投薬（ソビラックス）を検討してほしい
※以前、水痘にかかったドナーから移植を行った症例で GVHD が非常に強かった経験がある
・上記の条件が無理な場合は移植について再検討する

〇危機管理担当理事
・ドナーへの予防投与（ソビラックス）の必要なし
・潜伏期間があるので、Day 0 まで発症しない

Day -1　　入院

Day 0　　骨髄採取実施

以上

（12）【　採取前日、発熱のため骨髄採取可否を検討した事例　】

ドナーデータ　　年齢：３０歳代　　性別：女性

＜経過＞

Day　-1　　入院

18：00　　自覚症状　寒気

体温：38.1℃、血液検査　異常なし

〇麻酔科の見解

・この状態（症状の悪化等ない事）であれば骨髄採取可能

〇施設判断でよいか、危機管理担当理事に確認

→熱が高いので明朝確認の必要有

20：00　　体温：38.7℃、WBC：10000/μl、CRP：0.1 mg/dl

〇採取医師の判断→Day 0　8：00 に検温し最終判断を行う事とする

Day　0　　朝の体温：36.7℃、臨床所見　問題なし

→予定どおり骨髄採取実施

以上

（13）【　採取前日、発熱のため骨髄採取可否を検討した事例　】

ドナーデータ　　年齢：３０歳代　　性別：男性

＜経過＞

Day　-1　　入院

体温：37.2℃、自覚症状：咳、鼻水

CRP：1.0 mg/dl、WBC：10000/μl（術前健診時：6960/μl）、

インフルエンザ：(-)

※ドナーは１週間位前からのどの痛みがあった

〇対応

・Day 0 の朝　8：00 に採取の可否を判定する

Day　0　　体温：36.5℃

検査所見　CRP：1.4 mg/dl、WBC：11000/μl

その他症状：全身状態　良好、臨床症状　なし

→予定どおり骨髄採取実施

以上

4. 採取延期報告

（1）【　前処置終了後、ドナーの健康上の理由で採取延期となった事例　】

①≪　採取前日、感冒症状のため骨髄採取延期となった事例　≫

ドナーデータ　　年齢：２０歳代　　性別：女性

＜経過＞

Day　-1　　20：30　体温：37.8°C、軽い咳および咽頭痛あり
検査データ　異常なし（CRP：0.05 mg/dl 以下、WBC：異常なし）
※熱が上がり症状が悪化すれば採取延期の可能性あり

Day　0　　朝　体温：37.4°C、咳および咽頭痛あり（前日より悪化）
→骨髄採取を延期することを決定
○患者状況→待てるのは、Day +4 まで
→土・日曜を避け、月曜の採取予定とした

Day　+3　　麻酔科受診：熱　なし、咳　なし
→骨髄採取実施

以上

②≪　採取前日、ＣＲＰが高値のため骨髄採取延期となった事例　≫

ドナーデータ　　年齢：３０歳代　　性別：女性

＜経過＞

Day　-2　　入院
血液検査　ＣＲＰ：(-)、WBC：5500/μl

Day　-1　　朝　体温：36.8℃、自覚症状なし
昼　体温：38.5℃、CRP：5.08 mg/dl、WBC：8000/μl
全身倦怠感：軽度、関節の違和感：軽度、咽頭痛・咳など症状はなし
○採取施設の状況
　今週中は手術室使用予定がいっぱいの為、延期できない。
○採取施設　麻酔科の見解
　緊急であれば手術することもあるが、通常はこの状態で手術はしない。
○患者状況→待てるのは、Day +2 まで。

Day　0　　8:00　体温：37.2℃、CRP：8.06 mg/dl、WBC：5900/μl
　ウイルス検査は未実施（検査予定なし）
　全身状態：胃の不快感のみ、他は問題なし（ウイルス性胃炎を疑う）
　使用薬剤：下剤のみ（消炎鎮静剤は未使用）
→骨髄採取を延期することに決定
経過観察を行い、改善すれば Day +2 の採取を考える。

Day　+1　　体温：37.0℃以下、CRP：4.29 mg/dl、WBC：4500/μl
　解熱剤等は、未使用だが改善傾向にある。
○採取施設見解
Day 0 までのデータ及びドナーの状態から考えると改善しているので、現在の全身状態であれば、採取可能。翌朝、CRP が Day +1 のデータの半分位（ 4 mg/dl→2 mg/dl ）に下がっている事が、望ましい。
○地区代表協力医師の見解
　採取施設の意向を追認する。
○危機管理担当の先生方の見解
　全身状態が良く、CRP が本日より改善していれば採取施設判断で可。

Day　+2　　CRP　1.3 mg/dl、全身状態良好
→骨髄採取実施

以上

（2）【　前処置開始後、災害等により採取延期となった事例　】

①≪　採取当日、地震の余震のため骨髄採取延期となった事例　≫

ドナーデータ　　年齢：２０歳代　　性別：男性

＜経過＞

Day　0　　9 時 20 分頃

〇採取施設担当医師より緊急連絡。

「先ほど強い余震（最大震度 4）があった。手術の準備は完了（挿管済み）しているが、続行してよいか？余震による、停電等によって医療機器が停止した場合、ドナーの安全性に不安があり、延期が望ましいと考えるが、財団としての意見を伺いたい。」とのこと。

〇危機管理担当理事に相談。

「本日の採取は、採取施設の意向を尊重し、一旦延期が妥当。再度ドナーの意思を確認の上、再調整するのが良い。」との結論。

9 時 30 分

採取施設担当医師に、事務局から電話にて財団としての見解を伝え、採取が延期された。

10 時 00 頃

〇地区事務局より電話連絡。

・ドナーの麻酔覚醒をまって、延期の時期を検討する。

・施設では、病院全体の患者への対応について緊急会議に入った。

12 時 00 分

〇地区事務局より報告。

採取担当医師より、

・ドナーの方は麻酔から覚醒され、採取担当医師より状況を説明した。

・ドナーの方は、採取が延期となったことについて納得された。

・採取については、明日同時刻開始予定で実施する方針。

Day　+1　　骨髄採取実施

以上

5．中止報告

（1）【　前処置開始後の骨髄採取中止事例　】

①≪　自己血採血時、肝機能異常を認め骨髄採取中止となった事例　≫

ドナーデータ　　年齢：３０歳代　　性別：男性

＜経過＞

Day　-7　　自己血採血２回目
血液検査結果　GOT：40 IU/l、GPT：94 IU/l、HBV：(-)
※術前健診時　GOT：16 IU/l、GPT：22 IU/l

○地区代表協力医師：
・骨髄採取は延期が望ましい。
・定期的に肝機能を実施する。
○移植担当医師：
・Day -5 の検査結果で「採取可能」と判断されれば予定どおり移植を行いたい。

Day　-6　　前処置開始

Day　-5　　採取施設受診
血液検査結果　GOT：40 IU/l、GPT：97 IU/l、r-GTP：92 IU/l

○地区代表協力医師意見集約結果：
・ドナーとして不適格。
・採取は中止。

→骨髄採取の中止を決定した。

以上

②≪　入院時、肺炎が判明し骨髄採取中止となった事例　≫

ドナーデータ　　年齢：２０歳代　　性別：男性

＜経過＞

Day　-7　　前処置開始

Day　-1　　入院
体温：37.6℃、CRP：3.6 mg/dl、WBC：16000/μl、悪寒あり
→胸部 X-P を施行：両肺に肺炎を認める。
→10 日～2 週間の治療と診断された。

○採取担当医の判断：
・骨髄採取は中止。
○地区代表協力医師：
・ドナー不適格、採取施設判断を追認。
○危機管理担当医師：
・採取施設判断を追認。

→骨髄採取の中止を決定した。

＜入院前のドナー状況＞
・入院の１週間前位から風邪気味であったが、本人にあまり自覚は無かった。
・入院前日より悪寒あり。

以上

（2）【　緊急コーディネート対象事例　】

≪2005 年 4 月～2006 年 3 月までの期間で緊急コーディネート対象事例はありませんでした。≫

6．その他報告

（1）【　前処置終了後、ドナーの健康上の理由で採取延期となった後、患者理由で中止となった事例　】

①≪　入院時、感冒症状があり採取延期後、患者理由で中止となった事例　≫

ドナーデータ　　年齢：３０歳代　　性別：男性

＜経過＞

Day　-1　　入院時所見　　感冒症状：のどの痛み（+)、咳（+)、発熱（-）
麻酔科見解：全身麻酔のリスクが高い、咳が止まるまで延期が望ましい。
地区代表協力医師と相談
→採取延期となる。

Day　0　　耳鼻科受診
急性咽喉頭炎との診断、胸部 X-P は問題なし。
今朝は黄色痰が出ており、昨日より症状が強く出ている。
リンデロン吸入施行・消炎薬・鎮咳薬・抗生剤を投与。

Day　+1　　耳鼻科・麻酔科再受診
○耳鼻科：まだのどの腫れはあるが、この程度なら影響ない
○麻酔科：出来れば Day +6 の採取が望ましいが、それ以前の骨髄採取も可能
以上を踏まえ協議した結果、Day +3 の採取決定

Day　+3　　患者理由により、採取中止

以上

②≪　採取当日、原因不明の発熱があり採取延期後、患者理由で中止となった事例　≫

ドナーデータ　　年齢：３０歳代　　性別：男性

＜経過＞

Day -1　　入院時所見　　CRP：陰性、体温：37.2℃

Day　0　　骨髄採取予定日
原因不明の発熱のため、採取施設で検討した結果、採取を延期とした。
体温：37.7℃
※採取施設の都合で、採取は Day +4 の予定となる。
※万一解熱しない場合の最終判断は Day +4、自己血については、期限切れのため、Day +1 にスイッチバックとなる。（Day +1：400 ml 返血し、400 ml 貯血）

Day +4　　採取直前　　発熱：38℃
検討の結果、再度採取延期

Day +5　　患者理由により、採取中止

以上

（2）【　骨髄採取後、妊娠が判明した事例　】

①≪　骨髄採取時に妊娠していたことが、採取後判明した事例　〈1〉≫

ドナーデータ　　年齢：２０歳代　　性別：女性

＜経過＞

Day-34　　術前健診実施
　妊娠反応検査実施せず（妊娠の可能性が否定できない場合のみ実施）

Day　0　　骨髄採取実施

Day+17　　コーディネーターのフォローアップ時、ドナーからの申告内容：
・全身状態は、ほぼ以前どおりに戻った。
・妊娠しているようだ。

Day+19　　術後健診
　産婦人科受診：妊娠反応（+）

Day+32　　産婦人科受診：
・子宮外妊娠の恐れはなく、胎児は順調に成育
・採取部位に関しては、ほとんど気になるところはない
・ドナー了解のもと、フォローアップ終了

以上

②≪　骨髄採取時に妊娠していたことが、採取後判明した事例　〈2〉≫

ドナーデータ　　年齢：３０歳代　　性別：女性

＜経過＞

Day-39　　術前健診実施
　妊娠反応検査実施せず（妊娠の可能性が否定できない場合のみ実施）

Day　0　　骨髄採取実施

Day+10 頃　　ドナーからの連絡内容：
・生理が遅れており、妊娠の可能性がある

Day+13　　術後健診
　産科受診：妊娠反応（+）最終月経は、Day-26

Day+41　　ドナー了解のもと、フォローアップ終了

以上

※ 参考資料 (1)

「術前健診から前処置開始前までの中止事例一覧」

＜期間：2005 年 4 月～2006 年 3 月＞

No.	中止理由	異常項目の詳細
1	Hb 低値	術前健診時 Hb：11.7 g/dl →再検後：11.3 g/dl
2	CPK 高値	術前健診時 CPK：377 IU/l →再検後：3338 IU/l
3	生化学検査結果異常	Ch-E：10177 IU/l、エコー異常なし 全身麻酔によるリスクを否定できず
4	心電図異常	心室性期外収縮：多発、20/分程度出現
5	尿検査異常	尿潜血：(3+) →再検後：尿潜血 (3+)、蛋白 (1+)
6	Hb 低値	術前健診時 Hb：11.7 g/dl、鉄欠乏性貧血は否定 Fe：66 μg/dl、TIBC：318 μg/dl、フェリチン：384 ng/ml
7	Hb 低値	術前健診時 Hb：11.3 g/dl →再検後：11.1 g/dl
8	血小板低値	術前健診時 Plt：12.7x10^4/μl →再検後：12.1x10^4/μl
9	迷走神経反射	心電図検査時：気分不快、BP 測定不能、HR 低下あり、 ＶＶＲの可能性
10	尿検査、呼吸機能異常	尿検査：潜血 (1+)、WBC (2+)、 呼吸機能： ＦＥＶ1.0% 69.3%、下気道に軽度雑音あり
11	頸部神経根と診断	胸部 X-P：軽度側彎症あり→頸部神経根と診断
12	精神薬服薬中	レキソタン・セレネース・アモバン服薬中であることが判明
13	CPK 高値	術前健診時 CPK：410 IU/l →再検後：396 IU/l
14	肝機能異常	術前健診 T-Bil：2.0→1.7 mg/dl、GOT：44→28 IU/l、 GPT：53→45 IU/l、γ-GTP：115→91 IU/l
15	好中球低値	術前健診時 好中球：35.7%
16	急性胃炎治療中	急性胃炎治療のためザンタック・ムコスタ服薬中
17	高血圧	術前健診時 血圧：159/97 mmHg (確認検査時 140/96 mmHg)
18	白血球分画異常	白血球分画 200 細胞中 1 細胞のみ芽球様細胞を認める
19	心電図異常	ECG 所見：下壁梗塞の疑いあり
20	CPK 高値	術前健診時 CPK：717 IU/l →再検後：738 IU/l
21	呼吸機能異常	FEV1.0%：68.9%→再検査：65.9% 胸部 X-P：のう胞bullaを認める

22	Hb 低値	術前健診時　Hb：11.8 g/dl →再検後：11.9 g/dl
23	心電図異常	洞性徐脈とQTc延長を認める。 再検時ホルターにて VPC 7 連発を認める
24	フィブリノーゲン低値	術前健診時 フィブリノーゲン：142 mg/dl→再検後：130 mg/dl
25	CPK 高値	術前健診時　CPK：524 IU/l →再検後：1129 IU/l
26	陳旧性胸膜炎の疑い	胸部 X-P：異常指摘、CT：肺結節を認める
27	CPK 高値	術前健診時　CPK：260 IU/l →再検後：247 IU/l
28	白血球分類異常	好酸球増加あり、気管支喘息様症状の出現
29	血小板低値	術前健診時　Plt：13.1x10^4/μl →再検後：14.3x10^4/μl
30	血小板低値	術前健診時　Plt：13.8x10^4/μl →再検後：13.4x10^4/μl
31	僧帽弁閉鎖不全症	心エコー：僧帽弁閉鎖不全症を認める
32	Hb 低値	術前健診時　Hb：12.6 g/dl→再検後：12.6 g/dl (男性)
33	虚血性 ST 低下の疑い	ECG 所見：虚血性 ST 低下を認める
34	生化学検査結果異常	術前健診時 LDH：466 IU/l (原因不明) →再検後：430 IU/l
35	Hb 低値	術前健診時　Hb：11.8 g/dl→再検後：10.3 g/dl
36	Hb 低値	術前健診時　Hb：11.1 g/dl→再検後：11.6 g/dl
37	呼吸機能異常	%VC：136.1%、FEV1.0%：65.83%
38	白血球分類異常	好中球減少傾向、リンパ球の増加を認める
39	心電図異常	ECG 所見：II・III・aVF に ST 低下を認める
40	喘息の予防的内服投与必要性高い	喘息既往あり　FEV1.0%：73.6% 呼吸機能が安定した状態にないと診断
41	甲状腺機能亢進症	術前健診時　甲状腺機能亢進症と診断
42	Hb 低値	術前健診時　Hb：11.7 g/dl→再検後：11.5 g/dl
43	Hb 低値	術前健診時　Hb：11.3 g/dl→再検後：11.5 g/dl
44	不整脈・循環器症状あり	不整脈の自覚あり、動悸・胸痛・息苦しさの症状を認める
45	尿路結石	術前健診：「適格」、→Day -20：血尿 →Day -14：採取施設泌尿器科受診 尿検査：異常なし、自覚症状なし、 造影剤検査：右尿管中央に米粒大の石 1 個確認 →要加療のため採取中止
46	Hb 低値	術前健診時　Hb：11.4 g/dl→再検後：11.1 g/dl
47	IgA 腎症の疑い	術前健診時：尿蛋白 (+-)、尿潜血 (2+) →腎臓内科受診　IgA：434 mg/dl、尿 NAG：12.5 U/l 腹部 CT：左腎に小さな結石を認める →再検時：尿蛋白 (-)、尿潜血 (2+) →IgA 腎症疑い

48	高血圧･糖尿病の疑い	術前健診時：尿糖 (+)、尿蛋白 (-) 血圧：158/102→157/95→158/91 →177/103→171/101 mmHg 脈拍：78→78→76→72→81/分
49	ラテックスアレルギーの疑い	麻酔科受診：ラテックスアレルギーの報告あり ドナー申告：果物アレルギー･輪ゴムにかぶれる
50	網膜剥離 (通院中)	網膜剥離→通院中、口唇裂の手術歴→2 回 大きな交通事故後、最近まで脳外科に通院していた 肝機能高値 (術前健診時 GOT：41 IU/l、GPT：55 IU/l、 γ-GTP：86 IU/l→再検にて GPT：54 IU/l と高値) ⇒総合的に判断し、中止
51	下肢静脈瘤	下肢静脈瘤の為
52	心電図異常	心室性期外収縮 (比較的頻回) あり 術中に抗不整脈薬を使用しなければならない可能性あり

※ 参考資料 (2)

「骨髄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：1995 年～2006 年 3 月 31 日＞

No.	採取予定月	中止日	事象
1	1995/10	-2	甲状腺癌
2	1997/07	-10	HTLV-1 陽性
3	1999/11	-2	急性期 ＥＢウイルス
4	2000/01	-7	気管支炎
5	2000/07	-10	貧血
6	2000/10	-1	HBV 陽性
7	2002/04	+2	不明熱
8	2002/07	+1	不明熱
9	2005/07	-5	肝機能異常
10	2005/12	-1	肺炎

※ 参考資料 (3)

「骨髄採取直前延期事例一覧」

（ 前処置終了後、ドナーの健康上の理由で採取延期となった事例 ）

＜期間：1995 年～2006 年 3 月 31 日＞

No.	採取予定	延期日数	事象	経過
1	1995/09	2	CPK 高値	術前健診時：異常なし、入院時：CPK 7930 IU/l
2	1996/11	1	感冒症状	入院時 T=38.0°C、感冒症状 (+)
3	1998/07	2	CPK 高値	入院時：CPK 2263 IU/l→3208 IU/l Day 0：CPK 2600 IU/l Day +1：CPK 1333 IU/l Day +2：CPK 668 IU/l
4	2000/12	1	腎盂腎炎	入院 3 日前より頻尿 (+)、T=38.0°C、 尿潜血 (3+)、尿沈渣異常あり Day 0：CRP 及び DIP 所見異常なし
5	2001/03	4	感冒症状	発熱・咳・倦怠感あり、Day -1 に延期決定
6	2001/07	4	肝機能異常	術前健診時：肝機能異常なし 採取前に（ピルによる）薬剤性肝障害
7	2001/11	5	CRP 高値	入院時：CRP 4.4 mg/dl、 Day 0：CRP 3.4 mg/dl Day +1：CRP 1.9 mg/dl、 Day +2：CRP 1.1 mg/dl Day +3：CRP 0.6 mg/dl
8	2001/11	4	CRP 高値	入院時：CRP 1.9 mg/dl、咽頭痛 Day 0：CRP 4.1 mg/dl、 Day +1：CRP 5.3 mg/dl Day +2：CRP 1.4 mg/dl、 Day +3：CRP 0.8 mg/dl
9	2001/11	2	CRP 高値	Day -3：発熱 38.4°C Day -2：受診 CRP 1.3 mg/dl、T=37.4°C、鼻汁、咳
10	2002/01	3	肝機能異常	術前 Day-39：GPT 40 IU/l、入院時：GOT 49 IU/l、 GPT 113 IU/l、LDH 373 IU/l、CPK 400 IU/l Day -1：GOT 37 IU/l、GPT 95 IU/l、LDH 323 IU/l
11	2002/02	4	インフルエンザ	入院時：T=38.0°C、咳有→インフルエンザの疑い 採取見合わせ→Day +3：平熱となるも CRP 2.6 mg/dl Day +4：CRP 1.6 mg/dl→採取となる
12	2002/04	3	扁桃腺炎	Day -6：CRP 2.64 mg/dl、WBC 19100/μl、 Hb 12.8 g/dl、T=38.7°C Day -4：CRP 5.15 mg/dl、WBC 11800/μl、Hb 12.3 Day +2：CRP 0.49 mg/dl

13	2002/05	1	子宮筋腫	入院時触診にて子宮筋腫を疑い、精査の結果、悪性所見を認めないため、Day 0 に翌日採取することを決定した
14	2003/01	4	インフルエンザ	Day -3 受診（咳、頭痛、発熱）→インフルエンザと診断 内服治療（タミフル）と安静にて症状軽減
15	2003/01	3	CRP 高値	Day -3：CRP 2.0mg/dl Day -1：CRP 1.48mg/dl Day +1：CRP 0.66mg/dl
16	2003/02	3	CRP 高値	入院時：数日前より感冒症状あり、発熱（-）、 咽頭痛（+）、咳（+）、WBC 10800/μl、CRP 5.0mg/dl Day +1：CRP 1.6mg/dl
17	2003/03	2	感冒症状	入院日夕方 T=38℃、咽頭違和感あり CRP→最高 0.6mg/dl まで上昇、その後下降
18	2003/08	2	CRP 高値	入院時：胃部不快感、下痢あり、T=37.8℃、 WBC 10500/μl、 Day 0：CRP 2.5mg/dl
19	2003/10	1	扁桃腺炎	入院前日：咽頭痛のため受診 T=38.0℃、CRP 2.5mg/dl、 入院当日：発熱ないが CRP 4.04mg/dl、 Day 0：CRP 2.93mg/dl、 Day +1：CRP 1.69mg/dl
20	2004/01	1	感冒症状	Day -3：咳（+）採取施設を受診 Day -2：CRP 0.3mg/dl
21	2005/02	2	インフルエンザ	入院時：CRP （-）、WBC 正常範囲内、T=37.4℃、 Day 0：T=38→39℃まで上昇 感染症検査結果 インフルエンザ抗原（+） インフルエンザ AgA（+）
22	2005/03	6	インフルエンザ	入院後、T=38.3℃、インフルエンザ検査にて ウイルス（+）、タミフル内服、CRP 陰性
23	2005/10	2	CRP 高値	Day -1：T=38.5℃、CRP 5.08mg/dl Day 0：CRP 8.06mg/dl Day +2：CRP 1.30mg/dl
24	2006/01	3	感冒症状	Day -1：T=37.8℃、軽い咳とのどの痛みあり Day 0：T=37.4℃、咳とのどの痛み→前日より悪化 Day +3：熱、咳ともになし

※ 参考資料 (4)

「平成１７年度 保険適用事例一覧」

＜2005 年 4 月～2006 年 3 月＞

No.	申請年月	保険適用理由	保険種別
1	2005/04	敗血症の疑い	入通院保険
2	2005/06	左外側大腿皮神経障害	入通院保険+ 後遺障害保険
3	2005/10	急性腹症･腰痛症	入通院保険
4	2005/10	腰背部痛	入通院保険
5	2005/11	ヘモグロビン尿症･一過性乏尿	入通院保険
6	2005/11	右臀部化膿性筋炎･骨膜炎	入通院保険
7	2005/11	腰部椎間板ヘルニア	入通院保険
8	2006/02	右坐骨神経および右外側大腿神経障害	入通院保険

以上