

採取担当医師の見地から

(1) 採取担当医師

採取責任医師または過去に骨髄採取を10例以上経験した医師の監督・指導の下に採取を実施する。

(2) 採取針

骨髄バンクを介して実施された非血縁者骨髄採取において、これまでに13例の骨髄採取針の破損が報告されている。そのうち外科的に皮膚切開し除去した症例は7例である。(2010年3月末現在)。これらは繰り返しの使用による金属疲労が原因と考えられ、また、感染予防の観点からも採取針はディスク針を使用することが望ましい。ディスク針であれば側孔付きの針でも特に問題ない。

径は通常11～13Gが使用されているが、傷の回復を考慮し、13G等なるべく細い針の使用をバンクとして推奨する。

長さは、骨髄提供者のBMI等を考慮し、可能な限り短い長さの骨髄採取針(2インチ程度の長さのものを推奨)を選択すること。

(3) 抗凝固剤

ヘパリンを使用する。

最終ヘパリン濃度は、通常10単位/ml前後で用いることを推奨する。

(4) メッシュ

金属メッシュによる濾過を行う場合には、メッシュの保存、殺菌に十分な注意を払うこと。

(5) 採取バッグ

日本国内で承認されている骨髄採取キットは、2011年3月現在、次のものがある。

- ・ボーンマロウコレクションキット 型式：4R2107H
(製造元：フェンウォールインク、販売元：パルメディカル社)
- ・ボーンマロウコレクションシステム
(製造元：バイオアクセス社、販売元：バクスター社)