

2025年4月25日

非血縁者間骨髄採取認定施設  
採取責任医師・輸血責任医師 各位

公益財団法人日本骨髄バンク  
ドナー安全委員会

## (通知) 非血縁者間末梢血幹細胞採取マニュアルの改訂について

平素より骨髄バンク事業の推進に格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。  
非血縁者間末梢血幹細胞採取マニュアルを変更することをお知らせいたします。  
つきましては、各施設内で周知の上、ご対応くださいますようお願い申し上げます。

### 記

#### ・変更箇所

非血縁者間末梢血幹細胞採取マニュアル

#### 6.2 アフェレーシスに関する注意

#### 6.4 末梢血幹細胞採取のための処理血液量

・現状、ドナー体重によって処理血液量を決定しており、患者が小児の場合など  
CD34 陽性細胞数  $10 \times 10^6$  /kg以上、かつ長時間の採取となった事例が散見され、ド  
ナー負担軽減のため、アフェレーシスの上限時間について追加いたしました。

※詳細は新旧対照表をご確認ください。

以上

【お問い合わせ先 : (公財) 日本骨髄バンク ドナーコーディネート部 TEL 03-5280-2200】

## 非血縁者間末梢血幹細胞採取マニュアル(2025/4/25) 新旧対照表

旧	新
<p>6.2 アフェレーシスに関する注意 (P14)</p> <p>6.2.6 アフェレーシスによる末梢血幹細胞採取は、2 名以上で実施し、末梢血幹細胞採取中は医師または看護師が常時監視を行い、緊急時に熟練した医師が迅速に対応可能な体制を構築する。</p> <p>チーム医療の促進という観点から、熟練した看護師(日本輸血・細胞治療学会 認定アフェレーシスナースが望ましい)と臨床工学技士の両者で実施することを推奨する。(下線部追加)</p>	<p>6.2.6 アフェレーシスによる末梢血幹細胞採取は、2 名以上で実施し、末梢血幹細胞採取中は医師または看護師が常時監視を行い、緊急時に熟練した医師が迅速に対応可能な体制を構築する。</p> <p>チーム医療の促進という観点から、熟練した看護師(日本輸血・細胞治療学会 認定アフェレーシスナースが望ましい)と、<u>臨床工学技士または臨床検査技師(厚生労働大臣指定講習会受講が必要)</u>の両者で実施することを推奨する。</p>
<p>6.4 末梢血幹細胞採取のための処理血液量 (P15)</p> <p>血縁者間では、提供者からの末梢血幹細胞処理量はドナー体重あたり 150-250mL/kg で実施される。</p> <p>非血縁者間における処理血液量もこれに準じ、目標処理血液量は、ドナー体重あたり 200mL/kg とし、アフェレーシスの処理血液量の上限は 250ml/kg とする。(下線部追加)</p>	<p>血縁者間では、提供者からの末梢血幹細胞処理量はドナー体重あたり 150-250mL/kg で実施される。</p> <p>非血縁者間における処理血液量もこれに準じ、目標処理血液量は、ドナー体重あたり 200mL/kg とし、アフェレーシスの処理血液量の上限は 250ml/kg とする。</p> <p><u>なお、途中で採取した採取産物等で CD34 陽性細胞数を測定し、十分量採取できていると判断できれば早く終了可能である。アフェレーシスの上限時間は、6 時間以内とすることが望ましい。</u></p>

※非血縁者間末梢血幹細胞採取マニュアル <https://www.jmdp.or.jp/medical/work/manual.html>