

患者さん(ご家族) 各位

海外骨髄バンクにおける患者登録に関する説明書

I. 国際コーディネートの流れ

大まかなコーディネートの流れは国内ドナーコーディネートとほぼ同様です。

1. 海外バンクへの患者登録	<ul style="list-style-type: none">・はじめに日本骨髄バンクへの患者登録が必要です。・米国 (NMDP)、台湾 (BTCSCC)、韓国 (KMDP)、中国 (CMDP) とのコーディネートが可能です。
2. ドナー検索	<ul style="list-style-type: none">・海外ドナー検索手数料 (初回のみ) は1万円です。登録中は何度でも検索が可能です。・NMDP ドナー検索では、米国以外の国のドナーが検索されることがあります。コーディネートは可能ですが、コーディネートルールや費用はドナー居住国の骨髄バンクに従います。
3. ドナーとのコーディネート開始	<ul style="list-style-type: none">・国内ドナーと海外ドナーを併行してコーディネートが可能です。・同時に進行できる人数は、NMDP, BTCSCC は制限なし、KMDP, CMDP は5人までです。
4. ドナー確認検査	<ul style="list-style-type: none">・感染症検査と HLA 検査 (NGS-SBT 法) を日本で実施します。・運搬の遅れ (悪天候等) により血液検体が劣化し検査できない場合、また、ドナー検索時と確認検査時の HLA 検査結果に相違があった場合も、患者負担金が発生します。
5. ドナー選定 (ドナーを1人に絞ります)	<ul style="list-style-type: none">・国内ドナーと海外ドナーの両方を併行して1位選定することはできません。・CMDP は末梢血幹細胞のみ提供します。・NMDP、KMDP、CMDP では、患者理由で1位ドナーのコーディネートを終了する場合にキャンセル料がかかります。・BTCSCC では、患者、ドナーいずれの理由で終了になっても、キャンセル料がかかります。・厚生労働省からの通達により、海外ドナーから提供を受ける場合は、採取前にウエストナイルウイルス検査 (有料) を実施し、陰性であることを確認します (検査料、採血手数料等がかかります)。検査結果が陽性の場合は採取を中止します。
6. その他	<ul style="list-style-type: none">・ドナーとの手紙交換ルールは国内と同様です。

II. 留意点

海外バンク登録にあたっては、日本骨髄バンク「コーディネートについての説明書」に加え、以下の点をご確認ください。

1. 個人情報について

コーディネートに必要な患者さんの情報を海外バンクに提供します。

2. コーディネートにかかる費用の事前概算払いについて

「患者負担金 概算額（国際コーディネート）」にそって、骨髄／末梢血幹細胞移植の場合はドナー確認検査依頼前およびドナー選定前、DLI の場合はコーディネート開始前に患者負担金概算額を請求しますので、速やかにお支払いください。

お支払いが確認できない場合、コーディネートを進めることはできません。

患者負担金のお支払いのタイミングを十分ご留意のうえ、コーディネートを開始してください。

※各海外骨髄バンクの利用料金の詳細は「各海外バンク ドナーコーディネート料金表」をご参照ください。

3. 極めて稀な可能性（海外からの提供に伴うリスク）について

日本国内では流行していない感染症のリスクや、海外情勢による遅延・中止のリスク等があります。

Ⅲ. 患者負担金 概算額（国際コーディネート）

2023/5/18 現在

骨髄／末梢血幹細胞移植の場合

お支払いのタイミング 【コーディネート開始からの日数（目安）】	NMDP （アメリカ）	KMDP （韓国）	CMDP （中国）	BTCSCC （台湾）
コーディネート開始（ドナー検索開始）	1万円	1万円	1万円	1万円
ドナー確認検査依頼前 【1～3日後】	22万円	30万円	30万円	17万円
ドナー選定前 【15～24日後】	590万円	270万円	290万円	270万円

DLI の場合

お支払いのタイミング	NMDP （アメリカ）	KMDP （韓国）	CMDP （中国）	BTCSCC （台湾）
コーディネート開始前	295万円	20万円	115万円	70万円

- (1) 上記、概算額は「各海外バンク ドナーコーディネート料金表」に基づき設定しています。
- (2) 患者負担額が確定した際に、お支払いいただいた患者負担金概算額について精算を行い、返還額がある場合にはご返金いたします。また、不足額が生じた場合には、別途ご請求いたします。患者負担額は為替レートに応じて変動します。
- (3) 何らかの事情によりコーディネート中止となった場合には、お支払いいただいた概算額からキャンセル料等を含めた精算を行います。
- (4) 当法人が運搬の手配をした場合には、別途運搬料（実費）をご請求いたします。
- (5) 患者負担金の免除については、採取料・採取手数料にのみ適用されます。

海外骨髄バンクにおける患者登録に関する同意書

私（患者）は「海外骨髄バンクにおける患者登録に関する説明書」により以下について説明を受け、十分に理解した上で、海外バンクドナーとのコーディネートを開始し、骨髄または末梢血幹細胞移植を受けることを了承しましたので、担当医師より「SEARCH REQUEST」が提出され、海外バンクに患者登録されることに同意します。

- I. 国際コーディネートの流れ
- II-1. 個人情報について
- II-2. コーディネートにかかる費用の事前概算払いについて
- II-3. 極めて稀な可能性（海外からの提供に伴うリスク）について
- III. 患者負担金 概算額（国際コーディネート）について

※ 枠内は必ずご記入ください。

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

患者氏名（自署）_____ 生年月日（西暦）_____ 年 _____ 月 _____ 日

*年齢・体調などの理由で家族の代諾となる場合は、患者本人・代諾者の両方の氏名を代諾者をご記入ください。

代諾者氏名（自署）_____ 続柄 _____)

(説明者記入欄)

私は、「海外骨髄バンクにおける患者登録に関する説明書」に基づき、患者さん（本人または代諾者）に説明し登録の意思を確認しました。

枠内は必ずご記入ください。

*説明者が医師以外の場合は職種もご記入ください

説明者氏名（自署）_____ 職種 _____

所 属 _____ 病院 _____