



日 本 骨 髄 バ ン ク

2025年度 ドナーフォローアップレポート

《2025年4月～2026年3月報告》

※本書は医師の方を対象として、2025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。

2026年9月発行

公益財団法人 日本骨髄バンク

-目 次-

1. インシデントレポート

- (1) <骨髄> P1
- (2) <末梢血幹細胞> P2

2. 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、肝機能高値のため、骨髄採取可否を検討した事例..... P3
- (2) 入院時、CK 高値のため、骨髄採取可否を検討した事例..... P4
- (3) 入院時、CRE 高値のため、骨髄採取可否を検討した事例..... P5
- (4) G-CSF 投与前検査で CRP 高値のため、投与可否を検討した事例..... P6

3. 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-5 急性上気道炎のため、末梢血幹細胞採取を延期した事例..... P7
- (2) Day-4 同居家族が COVID-19 感染したため、末梢血幹細胞採取を延期し、
肝機能高値のため G-CSF 投与可否を検討した事例 P8-9

4. 中止報告（前処置開始後の採取中止事例）

- (1) Day-4 坐骨神経痛の症状出現のため、骨髄採取を中止した事例..... P10
- (2) 骨髄液が凝固してしまうため、骨髄採取を中止した事例..... P11
- (3) 入院時、COVID-19 PCR 検査陽性のため、末梢血幹細胞採取を中止した事例・・ P12
- (4) 入院時、COVID-19 検査陽性のため、骨髄採取を中止した事例..... P13

※ 参考資料

(1) <2025 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> P14-17
- ② <末梢血幹細胞> P17-20
- ③ <DLI> P20
- (2) 「2025 年度 保険適用事例一覧」 P21
- (3) 「安全情報」・「緊急安全情報」 P21
- (4) ① 使用されなかった造血幹細胞に関する事例 P21
- ② 造血幹細胞の凍結申請事例報告 P21

1. インシデントレポート

(1) <骨髄>

採取月	事 象
2025 年 4 月	採取終了時、右上肢の末梢静脈ラインより補液の点滴漏れを覚知。右前腕部腫脹あり。発赤、疼痛なし。Day+1 疼痛出現のためアイシングにて対応。Day+2 腫脹改善傾向を確認した。
2025 年 5 月	Day+1 咽頭痛があり耳鼻科にて口蓋垂の腫脹、びらん、粘膜出血を認めた。アズノールうがい液で対応。Day+2 咽頭痛は改善傾向も違和感は残存あり。
2025 年 5 月	採取 1 週間後、採取部位の疼痛、違和感と腫脹の訴えあり。Day+13 受診。両穿刺部に 1-2cm 大の血腫が残存しており疼痛の原因と診断。安静指示、鎮痛剤処方で経過観察。
2025 年 6 月	Day+1 皮膚掻痒感を自覚。頸部から体幹部、四肢に遅発性アレルギーを疑う紅色小皮疹が出現。アナフィラキシーを疑う所見はなく、ジフェンヒドラミン外用、ビラスチン内服を処方。症状の改善傾向を確認し、Day+2 に退院。
2025 年 7 月	バッグのシーリング位置不良。バッグから約 2 cm のところにシーリングしたため、移植施設において無菌接合器での操作を行うことができず別の個所を穿刺した。
2025 年 7 月	採取バッグの目盛を目視で確認し目標量に達したと判断して採取を終了したが、その後秤を用いて正確に計量したところ採取計画量よりも約 100mL 不足していることが判明した。
2025 年 7 月	骨髄液が 3 バッグに分割されていたが、各バッグへの充填量に偏りがあり、うち 1 バッグが規定の容量を超過していた。移植施設で慎重に輸注ラインを穿刺したが、約 10 mL 漏出した。
2025 年 8 月	麻酔導入後、体幹中心に小膨隆疹、複数出現。ポララミン使用し皮疹やや改善したため手術施行。終了時には皮疹消失。
2025 年 10 月	自己血 600mL 貯血予定だったが、オーダー誤りにより 800mL 貯血。術中に全量返血した。
2025 年 11 月	本来ビーカーをホルダーに固定し採取した骨髄液を溜めているが、清潔野のスペースの関係で外した状態でヘパリンと骨髄液をかき混ぜた際にビーカーが転倒。骨髄液 80 mL が流出した。
2026 年 3 月	骨髄液を吸引後、シリンジからバッグに注入するよう術者間でシリンジを手渡しする際、不注意で床に落とし、約 10mL の骨髄液を減失した。

(2) <末梢血幹細胞>

採取月	事 象
2025 年 4 月	退院後、Day+3 から顔を除く全身に発疹出現。発熱等その他症状なし。セレスタミン、フェキソフェナジン、アンテベート軟膏処方あり。
2025 年 4 月	Day-1 夜に特に明らかな誘因なく右前腕に膨疹が出現。アタラックス内服し改善。
2025 年 4 月	採取 2 日間ともに採取中に回路内で何度も血栓が形成。抗凝固剤（ACD）に対する特異体質で血液凝固の可能性あり。
2025 年 5 月	入院時に認めた肝機能異常について退院時さらに上昇あり。肝臓内科にコンサルトし G-CSF またはカロナールによる薬剤性肝障害疑いとして、ウルソ、グリチロン内服。
2025 年 6 月	10 年ほど前から痛風発作の既往あることを確認。術前健診時、UA 高値のため再検査実施の上適格。Day+2 UA 高値だが症状なく退院。Day+3 より痛風発作あり。採取施設受診し痛み止め処方。
2025 年 7 月	CD34 陽性細胞数の測定装置が故障したため、近隣施設にて測定した。
2025 年 9 月	採取開始後、脱血側の上腕に疼痛出現。緊満感あり血管外漏出が発生したと判断。採取を中断し大腿静脈アクセスにより採取を再開した。上腕部血管外漏出およびそれに伴う疼痛は、整形外科受診時には明らかな神経症状を認めず経過観察。
2025 年 9 月	採取 1 日目、脱血、返血不良が断続的に持続。遅い時間まで採取したため、CD34 陽性細胞数は当日に測定できず。経過から採取困難と考えたため、同日夜に大腿静脈アクセスを留置した。採取 2 日目、朝より採取開始したが、3 時間半ほど経過後、1 日目に採取した CD34 陽性細胞数の計測が終了し 1 日目で必要量採取できていたことが判明。採取を終了し速やかに大腿静脈アクセス抜去。その後著変がないことを確認した。
2025 年 10 月	採取終了後、チューブ内の産物を採取バッグ内へしごいて移動させる際に、クランプ操作を誤り、チューブ内の産物約 4mL が漏出した。
2025 年 11 月	1 日目採取後、CD34 陽性細胞数を誤って計算し、目標数に達していないと判断。2 日目採取を計画し G-CSF を投与した。2 日目採取前に誤りを覚知。再計算したところ目標数を超えていたことが判明。G-CSF を過剰投与した結果となったが、ドナーに明らかな有害事象なく、予定どおり退院。
2025 年 12 月	幹細胞の搬送を冷蔵で依頼されていたが保冷剤解凍を失念。そのまま保冷剤を使用すると幹細胞の過冷却が生じる可能性があるため、移植施設に連絡し常温で搬送した。
2025 年 12 月	採取中、高用量のカルチコールを投与しても改善しない重篤なテタニー症状が出現したため、2 日間ともに途中で終了した。終了後、経過観察で改善。
2026 年 1 月	Day+4 に全身に蕁麻疹出現し採取施設を受診。クロベタゾン、アンテベート外用、フェキソフェナジン処方。
2026 年 3 月	両側肘窩にアフエレーシス用静脈路を確保し、右上肢からプライミングを開始したところ血管痛あり。左上肢に変えてプライミングを行ったところ同様の血管痛と両手の痺れ出現。中断し、ルートを確認したところ生理食塩水でなく ACD-A 液が繋がれていたことを覚知。ACD-A 液が投与されていたのは 2 分程度であり、体内に投与されたのは 30mL 程度と考えられる。

3. 採取検討事例報告

(1) 【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-31 術前健診

◇検査結果 AST:16U/L、ALT:16U/L、 γ -GTP:27U/L、T-Bil:0.3mg/dL

Day-17 自己血採血実施。鉄剤処方あり。

Day -1 入院

◇検査結果 AST:35U/L、ALT:62U/L、 γ -GTP:29U/L、T-Bil:0.3mg/dL、
ALP:65U/L、LDH:178U/L

【採取施設の見解】

肝機能障害の原因は不明だが、鉄剤の影響が疑われる。

明朝採血し、横ばいまたはわずかな上昇であれば採取可能と考える。

【ドナーコーディネーター協力医師の見解】

肝臓エコーで病的な所見が無いか、麻酔科が本日のデータで麻酔可能と判断するかを確認した方が良い。明朝の血液検査で横ばいか低下していれば問題ない。

【採取施設の見解】

腹部エコー実施。軽度から中程度の脂肪肝があるが問題ない程度。他、問題なし。麻酔科もこの数値であれば麻酔は可能と判断。

【危機管理担当医師へ報告】

Day 0 朝、採血実施。◇検査結果 AST:34U/L、ALT:61U/L、その他検査項目異常なし。

骨髄採取実施

Day +2 退院 ◇検査結果 AST:32U/L、ALT:55U/L

Day+27 術後健診、フォロー完了 ◇検査結果 AST:26U/L、ALT:26U/L

以上

(2) 【 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 30 歳代 男性

<経過>

Day -1 入院 ◇検査結果 CK:2665U/L

- ・ 4 日前に筋力トレーニングをし、本日 2～3 時間歩いたとの申告あり。
- ・ 再検査実施。◇検査結果 CK:2535U/L、CK-MB:12U/L (0.5%)

【採取施設の見解】

麻酔科医を含め、筋肉運動の影響と考え採取可と判断。

【ドナーコーディネート協力医師の追認あり】

【危機管理担当医師へ報告】

Day 0 骨髄採取実施

採取後 ◇検査結果 CK:1319U/L

Day+ 2 退院 ◇検査結果 CK:646U/L

Day+19 術後健診、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-142 確認検査 ◇検査結果 CRE:0.83mg/dL

Day-34 術前健診 ◇検査結果 CRE:0.89mg/dL

Day -1 入院 ◇検査結果 CRE:1.11mg/dL (施設基準:~1.07mg/dL)

※eGFR 値 69.5mL/min/1.73 m² G2

発熱なし、腰部の疼痛なし、脱水症状なし。全身状態問題なし。

【採取施設の見解】

明朝の血液検査結果で判断する。

数値が低下していれば、施設基準外でも採取実施見込み。

数値が上昇していた場合、微増であれば採取実施。顕著に上昇傾向があれば麻酔科との協議とする。

【ドナーコーディネート協力医師の追認あり】

【危機管理担当医師の追認あり】

Day 0 朝、再検査実施 ◇検査結果 CRE:0.89mg/dL

骨髄採取実施

Day +1 退院 ◇検査結果 CRE:0.85mg/dL

Day+15 術後健診、フォロー完了 ◇検査結果 CRE:0.95mg/dL

以上

(4) 【 G-CSF 投与前検査で CRP 高値のため、投与可否を検討した事例 】

ドナーデータ 20 歳代 女性

<経過>

Day-27 術前健診 ◇検査結果 CRP:<0.04mg/dL、尿検査:異常なし

Day -4 G-CSF 投与前 (入院時) ◇検査結果 CRP:1.41mg/dL (施設基準:~0.14mg/dL)
尿検査で白血球あり。

【採取施設の判断】

無症候性の尿路感染症であり、診察上発熱などの問題なし。採取可と判断する。

【コーディネート協力医師の追認あり】

【危機管理担当医師の追認あり】

G-CSF 投与開始 ジーラスタ 7.2mg

Day 0 **末梢血幹細胞採取実施** ◇検査結果 CRP:0.43mg/dL

Day +1 退院 ◇検査結果 CRP:0.27mg/dL

Day+12 術後健診、フォロー完了

以上

4. 採取延期報告

(1) 【 Day-5 急性上気道炎のため、末梢血幹細胞採取を延期した事例 】

ドナーデータ 20 歳代 女性

<経過> (※ 当初の採取予定日を Day 0 とする。)

Day -5 ドナーより申告。

- ・一昨日より頭痛あり。
- ・昨日から咽頭痛と鼻汁あり、体温 36.7 度。近医耳鼻科受診、咽頭の発赤を認

め

るとのことだが処方薬なし。

- ・本日も咽頭痛と鼻汁あり、他症状なし。

採取施設受診。COVID-19、インフルエンザ検査：陰性、急性上気道炎の診断。

【採取施設の見解】

CRP:0.47mg/dL と高値であり、症状があることから G-CSF の投与は出来ない。

Day0 での採取は中止する。

【移植施設の見解】

延期を希望。採取施設対応可能日の Day+17 での採取を希望。

末梢血幹細胞採取延期

Day -4 鼻汁症状のみ残存しているため、近医耳鼻科受診。XP にて蓄膿症は否定。

鼻風邪との診断でメイアクト、カルボシステイン、レバミピド、葛根湯エキス顆粒、フルチカゾンフランカルボン酸エステル点鼻液処方あり。

Day +4 採取施設受診

【採取施設の見解】

咳嗽ほぼ消失し胸部 XP で問題なし、血液検査も炎症反応なく問題なし。採取可と判断する。

Day+17 末梢血幹細胞採取実施

Day+25 術後健診、フォロー完了

以上

(2) 【 Day-4 同居家族が COVID-19 感染したため、末梢血幹細胞採取を延期し、
肝機能高値のため G-CSF 投与可否を検討した事例 】

ドナーデータ 20 歳代 男性

<経過> (※ 当初の採取予定日を Day 0 とする。)

Day-11 ドナーより申告。

- ・体温 38 度、食欲不振、下痢、関節痛、全身倦怠感あり。
- ・近医受診し、COVID-19、インフルエンザ検査:陰性。
- ・五苓散、ミヤ BM、カロナール処方あり。

Day -7 採取施設受診

【採取施設の見解】

症状消失、服薬終了を確認。

血液検査実施し、炎症の数値が少し高値だが、採取可と判断する。

Day -4 G-CSF 投与予定日

- ・同居家族が昨日より発熱。本日 COVID-19 抗原検査:陽性。
- ・ドナーは発熱なく、体調変化なし。

【採取施設の見解】

移植医と協議した結果、本日のジーラスタ投与は中止し採取を延期する。

現時点での COVID-19 検査は不要、1 週間後を目安にドナーの体調を確認する。

末梢血幹細胞採取延期

Day -3 ドナーも咽頭痛、鼻汁、鼻閉症状、倦怠感あり。COVID-19 検査:陽性

(※ 以下、括弧内は延期後の末梢血幹細胞採取日を Day 0 とする。)

Day+38 延期後、G-CSF 投与予定日

(Day-4) ・投与前 ◇検査結果 AST:51U/L、ALT:100U/L (術前健診時 AST27U/L、ALT:45U/L)

- ・その他検査値、異常なし。

【採取施設の見解】

COVID-19 に罹患していた影響と考える。ドナーにも説明した上で、採取可と判断。

(※罹患から 1 週間後に、症状が完全消失していることを確認済み)

【ドナーコーディネート協力医師の見解】

数値が術前健診時より悪化していることが気になるが、施設の判断を追認する。

【危機管理担当医師の見解】

採取日は変更せず、G-CSF 投与日を 1 日延期し、明日再検査の上、投与可否を判断すること。

Day+39 再検査 ◇検査結果 AST:41U/L、ALT:98U/L

(Day-3) **【採取施設の見解】**

軽度ではあるが低下しているため、G-CSF 投与可と判断。

G-CSF 投与開始 ジーラスタ 7.2mg

Day+41 入院

(Day-1)

Day+42 採取前 ◇検査結果 AST:35U/L、ALT:62U/L

(Day 0) **末梢血幹細胞採取実施**

Day+43 退院 ◇検査結果 AST:30U/L、ALT:52U/L

(Day+1)

Day+78 術後健診、フォロー完了

(Day+36)

以上

5. 中止報告

(1) 【 Day-4 坐骨神経痛の症状出現のため、骨髄採取を中止した事例 】

ドナーデータ 50 歳代 女性

<経過> (※ 当初の採取予定日を Day 0 とする。)

Day -4 ドナーより連絡

- ・ 5 日前より左臀部に違和感と軽度疼痛あり。痺れなし。1 年前の坐骨神経痛と同様の症状。
- ・ 2 日前に近医整形外科受診し、以前の坐骨神経痛がぶり返しているのではないかとされた。(XP 等の画像検査なし、処方・治療なし)

【採取施設の見解】

現在も症状があり、採取後の痛みが採取によるものか、以前の坐骨神経痛によるものか判断が出来ないため、中止とする。

【ドナーコーディネーター協力医師の追認あり】

骨髄採取中止

【移植施設の判断】

臍帯血へ切り替える

【危機管理担当医師へ報告】

以上

(2) 【 骨髓液が凝固してしまうため、骨髓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-20 術前健診 ◇検査結果 PT:86%、APTT:34.2 秒、Fib:612 mg/dL、Fib のみ高値

Day-16, Day-9 自己血貯血 (CPDA 液)、著変なし。

Day 0 骨髓採取実施

採取施設より連絡

- ・初回穿刺における 2-3 本目のシリンジから、採取直後のシリンジ内に明らかな凝血塊が形成されていることを確認。
- ・術中に凝固検査を実施し異常なし。◇検査結果 PT:90.0%、APTT:32.2 秒、Fib:309 mg/dL、アンチトロンビンⅢ:92%、FDP<1
- ・採取不可能のため、中止する。

危機管理担当医師に相談。ACD 液の使用、採取後すぐに攪拌することなどの手技的な対応について採取施設に伝える。

【採取施設の見解】

- ・患者に対する血栓症合併の危険性、ドナーが血栓素因を有する場合、侵襲に伴ってドナーに血栓症を合併する危険性が十分に考えられる。
- ・手技に関わる点は対応した。採取中止と判断する。

【危機管理担当医師の追認あり】

骨髓採取中止

【移植施設の見解】

臍帯血移植へ切り替える。

Day +1 退院

- ・ドナーの全身状態に著変なく、術後血液検査著変なし。
- ・心エコー、四肢動静脈エコーを行ったが血栓形成を認めず。

Day+21 術後健診、フォロー完了

- ・外注の血栓素因スクリーニング検査で異常なし。

以上

(3) 【 入院時、COVID-19 PCR 検査陽性のため、末梢血幹細胞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 -4 夜、鼻閉症状あり。発熱、倦怠感なし。他症状なし。
家族や職場に COVID-19 罹患者なし。

Day -3 入院 G-CSF 投与開始日

- ・ 医師の問診時に、ドナーより昨夜からの鼻閉症状の申告あり。
- ・ 発熱なし、血液検査異常なし。
- ・ 念のため COVID-19、インフルエンザ検査実施。COVID-19 PCR 検査：陽性

G-CSF 投与、末梢血幹細胞採取中止

【移植施設の判断】

臍帯血移植へ切り替える。

【危機管理担当医師へ報告】

以上

(4) 【 入院時、COVID-19 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 入院時、鼻汁症状あり。CRP:0.68mg/dL

COVID-19 検査:陽性

骨髄採取中止

【移植施設の判断】

別ソースを検討する。

【危機管理担当医師へ報告】

以上

※ 参考資料 (1)

<期間:2025 年 4 月～2026 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	心電図異常	Brugada 症候群の疑いのため、中止。
2	分画異常	異型リンパ球:0.5%⇒再検 異型リンパ球:1.0%
3	Hb 低値	確認検査 Hb:12.2g/dL、MCV:87.5fL 術前健診 Hb:11.4g/dL、MCV:86.8fL ⇒再検 Hb:11.6g/dL
4	新たな疾患の可能性	術前健診適格。貧血で倒れて頭を打ち救急搬送された。翌日、採取施設受診。現時点で問題ないが今後症状が出現する可能性あり、麻酔はリスクが高いと判断し、中止。
5	Hb 低値、尿検査異常、AMY 高値	確認検査 Hb:12.0g/dL、MCV:88.2fL 術前健診 Hb:11.0g/dL、MCV:87.6fL、尿細菌:129/ μ L、AMY:136U/L ⇒再検 Hb:10.9g/dL、尿細菌:204/ μ L、AMY:141U/L
6	凝固系異常	APTT:41.9 秒、精査を要するとの診断のため、中止。
7	肝機能異常、頻脈	確認検査 ALT:44U/L 術前健診 ALT:83U/L、HR:110 回/分 ⇒再検 ALT:72U/L、HR:>100 回/分
8	血圧高値	確認検査 BP:144/99mmHg 術前健診 BP:152/98mmHg (複数回測定)
9	Hb 低値	確認検査 Hb:12.1g/dL、MCV:89.4fL 術前健診 Hb:11.7g/dL、MCV:88.9fL ⇒再検 Hb:10.2g/dL
10	呼吸機能検査異常	FEV _{1.0} :%:67.8%
11	新たな疾患	術前健診適格。発熱のため採取延期。4 日後、呼吸器内科受診し咳喘息との診断のため、中止。
12	新たな申告	精神科疾患のため、2 回の入院歴があるとの申告あり中止。
13	心電図異常	左脚前肢ブロック。健診でも同所見あり、中止。
14	心電図異常	Brugada 様心電図を認め、中止。
15	血圧高値	確認検査 BP:170/90mmHg、BP:136/88mmHg 術前健診 BP:170/102mmHg (複数回測定)
16	新たな疾患	術前健診適格。発熱のため近医受診、血液検査でバセドウ病の疑いとの診断。採取施設を受診し、甲状腺機能亢進症の診断のため中止。

No	中止理由	詳細
17	腎機能異常	確認検査 CRE:0.87mg/dL、BUN:17.7mg/dL 術前健診 CRE:1.07mg/dL、BUN:16.7mg/dL、eGFR:59.7 ⇒再検 CRE:1.03mg/dL、BUN:21.0mg/dL、eGFR:62.2 CRE 低下しているが、BUN 上昇あり、中止。
18	脂質異常	確認検査 T-cho:242mg/dL、non-HDL-C:195mg/dL、LDL-C:176mg/dL 術前健診 T-cho:284mg/dL、LDL-C:212mg/dL
19	新たな疾患	逆流性食道炎の既往と、その症状が持続していることが判明したため、中止。
20	呼吸機能検査異常、胸部 XP 検査異常	FEV _{1.0} %:64.8%、胸部 XP で異常影あり、中止。
21	新たな疾患	四肢や体幹にアトピー様の皮膚炎あり。特に腰部の穿刺部位は皮膚症状強いため、中止。
22	分画異常	芽球:1%
23	心電図異常	心室期外収縮頻発 (12 回/分)
24	呼吸機能検査異常	FEV _{1.0} %<70%、喫煙 30 本/日のため、中止。
25	凝固系異常	PT:15.8 秒、PT-INR:1.23⇒同日再検 PT-INR:1.25
26	凝固系異常	術前健診 PT:65% ⇒再検 PT:66%
27	凝固系異常	APTT:40.4 秒、過去に流産歴あり。抗リン脂質抗体症候群の可能性があり血栓のリスクが高いため、中止。
28	CRE 高値	確認検査 CRE:0.95mg/dL 術前健診 CRE:1.07mg/dL⇒再検 CRE:1.10mg/dL
29	WBC 高値	確認検査 WBC:5400/ μ L 術前健診 WBC:8840/ μ L⇒再検 WBC:10380/ μ L
30	尿検査異常	潜血 (2+)、約 20 年前から健診で指摘があると新たに申告あり。精査を要するため、中止。
31	心電図異常	自動診断で高位後壁梗塞の疑い。軽度 ST-T 異常、II、aVF、V4~6 あり。 ⇒再検 循環器内科受診し、虚血性変化の可能性との診断のため、中止。
32	肝機能異常	確認検査 γ -GT:58U/L 術前健診 γ -GT:189U/L ⇒再検 γ -GT:222U/L
33	Hb 低値	確認検査 Hb:12.6g/dL、MCV:89.8fL 術前健診 Hb:11.9g/dL、MCV:89.8fL
34	新たな疾患	術前健診適格。皮疹出現し結節性紅斑の診断あり。前胸部と腰部全体に皮疹あり、採取部位にあたるため、中止。

No	中止理由	詳細
35	MCV 高値、分画の異常	確認検査 MCV:103.8fL 術前健診 MCV:102.0fL、好中球:36.0%
36	Plt 低値、尿検査異常、 心電図異常、血圧高値	確認検査 Plt:15.8×10 ⁴ /μL、BP:143/99mmHg 術前健診 Plt:13.9×10 ⁴ /μL、BP:161/105mmHg、異常 Q 波、尿ウロ ビリノーゲン (+)
37	凝固系異常	PT%:69.6%、PT-INR:1.24
38	新たな疾患の可能性	ドナーの子の疾患が遺伝性のある可能性のため、中止。
39	BMI 高値	BMI:33.1(161.3cm 86kg)
40	K 高値	K:5.0mEq/L⇒再検 K:5.2mEq/L
41	CRE 高値	確認検査 CRE:0.79mg/dL 術前健診 CRE:0.97mg/dL⇒再検 CRE:0.86mg/dL
42	心電図異常	心室性期外収縮頻発 (90 秒で 4 回)
43	WBC 高値	確認検査 WBC:5800/μL 術前健診 WBC:11700/μL⇒再検 WBC:11200/μL
44	血圧高値	確認検査 BP:148/89mmHg 術前健診 BP:177/111mmHg (複数回測定)
45	CK 高値	CK:514U/L ⇒再検 CK:382U/L
46	血圧高値	確認検査 BP:144/94mmHg 術前健診 BP:148/100mmHg ⇒再検 BP:164/110mmHg
47	心電図異常	洞性頻脈 HR:111 回/分
48	WBC 高値	確認検査 WBC:7700/μL 術前健診 WBC:10200/μL⇒再検 WBC:11110/μL
49	Hb 低値	確認検査 Hb:13.7g/dL、MCV:90.4fL 術前健診 Hb:13.4g/dL、MCV:88.0fL、フェリチン:7.0ng/mL、 Fe:27μg/dL
50	心電図異常	Brugada 型の所見あり、中止。
51	呼吸機能検査異常	FEV _{1.0} %:63.59%
52	凝固系異常	PT:17.8 秒、PT-INR:1.42、PT:53%
53	Hb 低値	確認検査 Hb:11.9g/dL、MCV:81.0fL ⇒再検 Hb:12.2g/dL、MCV:84.4fL 術前健診 Hb:11.6g/dL、MCV:80.5fL ⇒再検 Hb:11.6g/dL
54	Hb 低値	確認検査 Hb:11.7g/dL、MCV:85.5fL ⇒再検 Hb:13.2g/dL、MCV:82.5fL 術前健診 Hb:11.5g/dL、MCV:84.2fL ⇒再検 Hb:11.8g/dL、MCV:83.8fL

No	中止理由	詳細
55	血管確保困難	自己血採血が可能な上肢静脈確保困難のため、中止。
56	血圧高値	確認検査 BP:148/91mmHg 術前健診 BP:161/104mmHg（複数回測定）
57	心電図異常	Ⅱ、Ⅲの aVF に J 波を伴う ST 上昇あり。精査を要するため、中止。
58	UA 高値	UA:8.2g/dL ⇒再検 UA:8.7mg/dL

「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	異常項目の詳細
1	Hb 低値	確認検査 Hb:11.6g/dL、MCV:91.0fL ⇒再検 Hb:12.1g/dL、MCV:92.7fL 術前健診 Hb:11.9g/dL、MCV:91.3fL ⇒再検 Hb:11.6g/dL
2	頻脈	HR:122 回/分
3	肝機能異常	確認検査 T-Bil:1.5mg/dL 術前健診 T-Bil:2.2mg/dL⇒再検 T-Bil:2.5mg/dL
4	CRE 高値、CK 高値	確認検査 CRE:1.03mg/dL 術前健診 CRE:1.15mg/dL、CK:359U/L ⇒再検 CRE:1.11mg/dL、CK:263U/L
5	Plt 低値	確認検査 Plt: $14.6 \times 10^4 / \mu\text{L}$ ⇒再検 Plt: $15.2 \times 10^4 / \mu\text{L}$ 術前健診 Plt: $13.9 \times 10^4 / \mu\text{L}$ ⇒再検 Plt: $11.7 \times 10^4 / \mu\text{L}$
6	脂質異常	確認検査 T-cho:213mg/dL、HDL-C:36mg/dL、non-HDL-C:177mg/dL 術前健診 T-cho:253mg/dL、HDL-C:39mg/dL、LDL-C:187mg/dL ⇒再検 T-cho:240mg/dL、HDL-C:36mg/dL、LDL-C:186mg/dL
7	Hb 低値	確認検査 Hb:13.5g/dL、MCV:91.2fL 術前健診 Hb:12.5g/dL、MCV:85.0fL ⇒再検 Hb:12.5g/dL
8	新たな疾患	術前健診適格。職場健診時のバリウムが排泄されず大腸に残存。炎症を生じ緊急入院したため、中止。
9	脂質異常	確認検査 T-cho:246mg/dL、non-HDL-C:191mg/dL、LDL-C:169mg/dL 術前健診 T-cho:256mg/dL、LDL-C:190mg/dL ⇒再検 T-cho:279mg/dL、LDL-C:217mg/dL
10	UA 高値	UA:8.1mg/dL
11	UA 高値	UA:8.2mg/dL ⇒再検 UA:8.4mg/dL

No	中止理由	異常項目の詳細
12	新たな申告	不眠時にクエチアピン頓用。4年前にうつ傾向のため処方。最終内服は2年前だが現在も定期的に心療内科に通院中との申告あり、中止。
13	CRP 高値	CRP:10.0mg/dL、喉に白苔あり ⇒再検 CRP:10.9mg/dL
14	凝固系異常	PT:16.1秒、PT-INR:1.27、PT:65%
15	脾腫	脾腫 108×30 mm
16	Plt 高値、分画異常、胸部 XP 検査異常、尿検査異常、凝固系異常	確認検査 Plt:35.8×10 ⁴ /μL、 術前健診 Plt:42.5×10 ⁴ /μL、好酸球:19.8%、好酸球性肺炎の疑い、尿ケトン体:(2+)、PT:15.8秒、PT:51%
17	UA 高値	UA:8.1g/dL ⇒再検 UA:8.2mg/dL
18	Hb 低値	確認検査 Hb:12.5g/dL、MCV:82.7fL 術前健診 Hb:11.9g/dL、MCV:78.5fL ⇒再検 Hb:11.7g/dL
19	Hb 低値	確認検査 Hb:14.5g/dL、MCV:93.2fL 術前健診 Hb:12.5g/dL、MCV:88.3fL ドナーに感冒症状あり、予定していた術前健診を延期して実施。同居家族が1週間前からりんご病を発症。ドナー本人のりんご病罹患については疑問が残るが、1ヶ月以内に感冒症状があり貧血を認めるため、再検せず中止。
20	脂質異常	確認検査 T-cho:235mg/dL、non-HDL-C:188mg/dL 術前健診 T-cho:267mg/dL、LDL-C:190mg/dL
21	脂質異常	確認検査 T-cho:254mg/dL、non-HDL-C:183mg/dL 術前健診 T-cho:273mg/dL、LDL-C:190mg/dL
22	新たな疾患	中心性漿液性脈絡網膜症と診断され、中止。
23	脾腫	脾腫 102mm
24	HBs 抗原陽性	確認検査 HBs 抗原 (CLEIA):0.005 未満 IU/mL 術前健診 HBs 抗原 (CLEIA):0.07IU/mL
25	呼吸機能検査異常、胸部 XP 検査異常	FEV _{1.0} :%:69%、胸部 XP で右下肺野の透過性低下あり。
26	CRE 高値	確認検査 CRE:0.83mg/dL 術前健診 CRE:1.22mg/dL⇒再検 CRE:1.16mg/dL、 eGFR:63.4mL/min/1.73 m ²
27	凝固系異常	術前健診 PT:15.3秒、PT-INR:1.21 ⇒再検 PT-INR:1.21
28	CRE 高値	確認検査 CRE:0.98mg/dL 術前健診 CRE:1.08mg/dL⇒再検 CRE:1.18mg/dL
29	脾腫	脾腫 122×47 mm

No	中止理由	異常項目の詳細
30	CRE 高値、UA 高値	確認検査 CRE:0.80mg/dL 術前健診 CRE:1.15mg/dL、UA:8.2mg/dL
31	脾腫	Spleen Index:50
32	Plt 低値	確認検査 Plt: $15.9 \times 10^4/\mu\text{L}$ 術前健診 Plt: $13.7 \times 10^4/\mu\text{L}$ ⇒再検 Plt: $12.9 \times 10^4/\mu\text{L}$
33	CK 高値、新たな申告	CK:2262U/L、4カ月前にグロインペイン症候群と診断されたと申告あり、中止。
34	血管確保困難	上肢静脈確保困難のため、中止。
35	肝機能異常、脾腫	確認検査 γ -GT:69U/L 術前健診 γ -GT:149U/L、Spleen Index:32
36	Hb 低値	確認検査 Hb:12.0g/dL、MCV:94.5fL 術前健診 Hb:11.8g/dL、MCV:87.0fL ⇒再検 Hb:11.7g/dL
37	脾腫	脾腫 100 mm
38	心電図異常	Brugada 型が否定できないため、中止。
39	肝機能異常	確認検査 ALT:48U/L、 γ -GT:81U/L 術前健診 ALT:94U/L、 γ -GT:171U/L
40	感染症	梅毒(STS): (+) ⇒再検 梅毒(STS): (+)
41	Hb 低値	確認検査 Hb:12.0g/dL、MCV:89.4fL 術前健診 Hb:11.6g/dL、MCV:86.6fL ⇒再検 Hb:11.2g/dL
42	新たな申告	2年前に鬱様症状あり、処方の漢方薬服用していたが自己判断で中止。最近も不安感が生じたため市販の同薬を内服しているとの申告あり、中止。
43	心電図異常	洞不整脈、右軸偏位に加えてⅢ、aVF 誘導で J 波を伴う ST 上昇あり。心臓内科でのフォローを要するため、中止。
44	尿検査異常	尿潜血(±)、沈渣で赤血球:6/HPF ⇒再検 尿潜血(2+)
45	UA 高値	UA:9.1g/dL
46	UA 高値	UA:8.2g/dL ⇒再検 UA:8.1mg/dL
47	凝固系異常、尿検査異常、UA 高値	PT:65.2%、PT-INR:1.26、尿蛋白:(2+)、UA:8.6mg/dL
48	体重低値	確認検査 体重:40kg 術前健診 体重:39.7kg

No	中止理由	異常項目の詳細
49	肝機能異常	確認検査 AST:26U/L、ALT:38U/L、 γ -GT:89U/L 術前健診 AST:53U/L、ALT:88U/L、 γ -GT:112U/L
50	脂質異常	確認検査 T-cho:247mg/dL、non-HDL-C:166mg/dL 術前健診 T-cho:278mg/dL、LDL-C:195mg/dL ⇒再検 T-cho:285mg/dL、LDL-C:189mg/dL
51	肝機能異常、UA 高値	確認検査 γ -GT:106U/L ⇒再検 γ -GT:72U/L 術前健診 γ -GT:152U/L、UA:8.2mg/dL
52	心電図異常	左脚ブロックの所見あり、中止。
53	脂質異常	確認検査 T-cho:231mg/dL、HDL-C:102mg/dL、non-HDL-C:129mg/dL 術前健診 T-cho:249mg/dL、HDL-C:111mg/dL、LDL-C:125mg/dL ⇒再検 T-cho:251mg/dL
54	UA 高値	UA:8.2g/dL ⇒再検 UA:8.5mg/dL
55	Hb 低値	確認検査 Hb:12.2g/dL、MCV:97.7fL 術前健診 Hb:11.6g/dL、MCV:92.9fL
56	Hb 高値	確認検査 Hb:18.0g/dL、MCV:92.6fL、Hct:53.7% 術前健診 Hb:18.1g/dL、MCV:89.4fL、Hct:52.5% ⇒再検 Hb:18.4g/dL

「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	血管確保困難	上肢静脈確保困難のため、中止。
2	血圧高値	BP:162/106mmHg（複数回測定）

※ 参考資料 (2)

「2025 年度 保険適用事例一覧」

＜期間:2025 年 4 月 1 日～2026 年 3 月 31 日＞

No	申請年月	保険適用理由	保険種別
1	2025 年 7 月	術前健診時の採血による左腕の痺れ	入通院 +後遺障害保険
2	2025 年 8 月	上肢壊死性筋膜炎	入通院※ +後遺障害保険

※2024 年度適用

※ 参考資料 (3)

「安全情報」・「緊急安全情報」

＜期間:2025 年 4 月 1 日～2026 年 3 月 31 日＞

No	タイトル	発出日
1	末梢血幹細胞採取バッグ シーリング不良事例 https://www.jmdp.or.jp/donor_safety/pdf/safe/20260406-1.pdf	2026/4/6
2	末梢血幹細胞採取終了後、手技手順ミスにより採取産物が流出した事例 https://www.jmdp.or.jp/donor_safety/pdf/safe/20260406-2.pdf	2026/4/6
3	麻酔導入後、アナフィラキシーショックにより採取中止した事例 https://www.jmdp.or.jp/donor_safety/pdf/safe/20250425-1.pdf	2025/4/25
4	採取 2 日目がないにも関わらず G-CSF を過剰投与してしまった事例 https://www.jmdp.or.jp/donor_safety/pdf/safe/20250425-2.pdf	2025/4/25

※ 参考資料 (4)①

使用されなかった造血幹細胞に関する事例：累計 21 件

＜期間：1992 年～2026 年 3 月 31 日＞

※ 参考資料 (4)②

造血幹細胞の凍結申請事例：20 件

＜期間 2025 年 4 月 1 日～2026 年 3 月 31 日＞

2025年度 ドナーフォローアップレポート
2026年9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