日本骨髄バンク

平成 14 年度

ドナーフォローアップレポート

(平成 14 年 4 月～平成 15 年 3 月報告)

※本書は、平成 14 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。
現在使用中の補足事項(2002 年 10 月一部改訂)には、まだ反映していないので次期改訂にて追加予定です。(必要事項のみ追加予定)

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
・尿道、前立腺部損傷を生じた事例　・・・・・・・・・・・・・・・・・P3
(平成 14 年 9 月 19 日　安全情報発出)

2.インシデントレポート報告
(1)麻酔導入直後、酸素分圧が一時低下した事例　・・・・・・・・・・・・・・・・・P3
(2)骨髄採取ドナーの自己血が返血されなかった事例　・・・・・・・・・・・・・・・・・P4
(平成 14 年 10 月 15 日　安全情報発出)

3.採取検討事例報告
(1)健診後、自己血貯血不可能なため採取中止となった事例　・・・・・・・ P4
(2)採取予定 2 日前に、交通事故(自動車事故)に遭われた事例について・・・　P5～P6
(3)採取予定 10 日前に、交通事故に遭われた事例について　・・・P7
(4)採取予定 23 日前に急性虫垂炎となり、採取中止となったドナーについて　・・・P8

4.採取延期報告
(1)入院時、扁桃腺炎を認め採取延期となった事例　・・・・・・・・・・・・P9
(2)入院時、子宮筋腫が疑われ採取延期となった事例　・・・・・・・・・・・・P10
(3)入院時、CRP 高値のため採取延期となった事例(2 例)　・・・・・　P10～P11
(4)入院前、インフルエンザのため採取延期となった事例　・・・・・・・・・・・・P12
※参考資料:過去、ドナー健康上の理由で採取延期となった事例一覧　・・・・・・・P13

5.中止報告
【前処置終了後】
(1)入院時、不明熱のため採取中止となった事例　・・・・・・・・・・・・P14
(2)入院時、不明熱のため採取中止となった事例　・・・・・・・・・・・・P15
※参考資料：前処置開始後の中止事例一覧　・・・・・・・・・・・・P16

【緊急コーディネート対象事例】
(1)角膜移植待機中のため採取中止となった事例　・・・・・・・・・・・・P17
(2)HBc 抗体陽性のため採取中止となった事例　・・・・・・・・・・・・P17
(3)術前健診にて、パニック障害の服薬中のドナーが採取中止となった事例　・・P18
※参考資料:術前健診時にて、ドナー健康上の理由で採取中止となった事例一覧　P19

1. アクシデントレポート(健康被害)報告

【尿道、前立腺部損傷を生じた事例】

ドナーデータ　：　　年齢：　20 歳代　　性別：　男性

＜経緯＞

①全身麻酔導入後、膀胱バルーンカテーテルを挿入。
　バルーン膨隆時にも抵抗感はなかった。
　この時、外尿道口よりごくわずかな出血を認める。
②採取終了
③体位変換した際、尿道口より出血が認められる。
　14Fr カテーテルを抜去したところ鮮血が噴出。圧迫により出血を図ると共に、泌尿器医師をコール。
　腹部エコー施行　膀胱内に出血認めず。
④22Fr スタイレットバルーンカテーテルにて、牽引固定し止血に成功。
⑤絶対安静及び鎮痛剤投与にて経過観察
⑥10 日後、止血を確認し抜去。
※その後退院。**フォローアップ終了**
【財団の対応】
　平成 14 年 9 月 19 日「尿道損傷にて退院延期となった事例」安全情報発出

2. インシデントレポート事例報告

(1)【麻酔導入直後、酸素分圧が一時低下した事例】

ドナーデータ　：　　年齢：　30 歳代　　性別：　女性

＜経過＞

① 気管挿管を行った後、33%酸素下で機械換気とした。
② この時点では、SPO_2 は 99 であり、吸気ガスモニターにより換気が行われていることを確認。
③ 伏臥位とし、骨髄採取開始直後に SPO_2 が 85 まで低下していることを確認
④ 骨髄採取を中断し、直ちに純酸素下で用手換気を施行。SPO_2 は、100 まで速やかに回復。
⑤ 気道内圧、呼吸音は異常認めず。
⑥ 動脈血採血による血液ガス分析でも、PaO_2、$PaCO_2$ とも異常は認めず。
⑦ 1 分間隔のトレッドモニター上 SPO_2 の最低値は 82 であり、90 以下であったのは 3 分程度であった。

※採取は無事終了し、退院。**フォローアップ終了。**

(2)【骨髄採取ドナーの自己血が返血されなかった事例】

ドナーデータ　:　　年齢：　30 歳代　　性別：　男性

自己血輸血量　:　　当初報告書では、800㎖　実際には、400ｍｌ返血

詳細：　主治医、麻酔科医は自己血 800㎖ 輸血を認識していた。また、自己血 800㎖ を用意していることは確認していた。しかし、看護師に対しては、800㎖ 輸血を確認（指示）していなかった。採取中は、400㎖ しか輸血しなかったが、主治医は輸血量を確認せず、報告も受けていなかった。手術場では、手術中に輸血されなかった血液は、医師の確認なしで輸血管理部門に返却するルールであったため、そのまま返却した。

後日、輸血管理部門から自己血が手術室より返却されたままである旨の報告を受け、本事案が発覚した。

【財団の対応】

平成 14 年 10 月 15 日「自己血の取扱いについて」　安全情報発出

※採取担当医と財団事務局担当者がドナーと面談を実施し謝罪する。

3. 採取検討事例報告

(1)【健診後、自己血貯血が不可能なため採取中止となった事例】

ドナーデータ　:　　年齢：　20 歳代　性　別：　女性

＜経過＞

確認検査時　:　異常所見認めず

術前健診時　:　異常所見認めず

自己血採取①　:　採取施設で自己血採血するも、50cc 程で採血できない状況となる。

自己血採取②　:　日赤にて、自己血採血するも、全く採血できなかった。

採取量等の変更を含め検討

採取量は、450㎖ 位となると移植施設に報告

※当初採取予定量　750㎖（Pt 標準量　825㎖）

移植施設より、検討した結果本ドナーではコーディネートは勧めないとの連絡あり。

【地区代表協力医師の見解】

①2 回とも「固まってしまった」とのことで、今までとは異なった反応が出ているのではないかと考えられる。

②採取開始後に問題が起こる場合も考えられる。

④採取量は 450㎖ 位となる。

(2)【採取予定 2 日前に、交通事故(自動車事故)に遭われた事例について】

ドナーデータ　:　　年齢：　30 歳代　　性別：　男性

＜経緯＞

DAY　-2

地区事務局より連絡。

ドナーの母親から、電話連絡あり。「今（ドナーが)、交通事故に遭った。頭部に外傷があり、地元の病院に搬送される。」とのこと。

採取担当医　状況確認

「頭部打撲、頭部の出血はステリーで固定。腰も打撲。骨盤の CT と X-P 施行。」

入院等は不明、現段階では採取にあたっての判断はできない。

ドナーは搬送先病院には入院せず、この後、採取施設を受診。

【担当地区代表協力医師の見解】

「腰を打っていることを考えると、臍帯血等を考慮すべきでは。採取後、何かあった場合、どちらに原因があるかわからなくなる。」

状況確認　採取担当医より。

・傷はあるが骨折はない。
・救急対応施設で撮ったフィルムも確認したが問題ない。
　ただし、右前腸骨陵に打撲創あり。骨には問題なし。
・本日、入院（ドナーは中止もありうることは了解済み）
　入院の目的は創部の状態、発熱、CRP などが確認できること。
・感染予防の観点で抗生物質の点滴を開始した。
・（本日の評価においては）予定どおり 3 日の採取は可能と考える。
　麻酔科も了解している。

地区代表医師へ報告。

「少しでも症状があれば慎重に対応するように」と。（採取後の状態は加害者との関係も発生するから）

DAY　-1

状況報告　採取担当医より

・昨夜発熱（37.6℃）あったが、本日朝の段階では解熱
・身体的痛みの訴えなし
・今朝、整形外科医に診察
　頚椎等を確認、症状もなく 24 時間経過しているので、問題ないとの判断。実質的な採取は可能と考える
・事故時、エアバックが作動し、直接頭部は打っていない。

・創部は昨日腫れていたが、今朝の段階ではきれいになっている。
創部は 0.5cm～1cm の切創。坐滅創ではない。
・臨床データは WBC　7500、CRP　0.2 以下と異常を認めない。

以上より、施設としては明日の採取について、責任を以って「可能」と判断している。臨床症状が出れば別であるが、以後、判断するための検査予定なし、とのこと。

危機管理小委員会　発動
意見集約の結果、最終的な判断は採取施設ならびに地区代表協力医師に一任となる。

※当該採取施設に決定事項を伝え、明日予定通り採取することが決定。
※採取終了し、問題なく退院。フォローアップ終了。

(3)【採取予定 10 日前に、交通事故に遭われた事例について】

ドナーデータ　：　　年齢：　30 歳代　　性別：　男性

＜経緯＞
DAY　-2

ドナーより、入院の件で担当地区事務局に電話連絡があった。その際、ドナーより、「先週日曜日（DAY　-10)、交通事故に遭った。」と申告。
地区事務局より、採取担当医に連絡

採取担当医師がドナーに電話にてヒアリング
事故の詳細報告を受け、「入院時、再度確認する。施設としては、問題ないと考える。」との見解。

＜事故の詳細＞
DAY　-10
早朝、二輪車にて走行中、自動車（飲酒運転）と衝突。
その後、救急車にて救急病院に搬送された。
その後、2 回ほど上記救急病院にて外来フォローされていた。

＜救急病院（救急車で搬送された施設）からの情報＞
診断名：「頚部捻挫（？)、左肩、左肘、左膝挫傷。」
コメント：器質的にも問題なしとのこと。

危機管理小委員会　発動
意見集約の結果、最終的な判断は採取施設に一任することとなる。

※採取施設にて、財団職員およびコーディネーター同席のもと面談を実施し、改めて同意書（採取意思とリスクについて）にて確認。

＜入院時診察＞
ドナーの方は、採取施設　整形外科を受診し、その結果、「採取には問題ない」とのこと。

※採取終了し、問題なく退院。フォローアップ終了

(4)【採取予定２３日前に急性虫垂炎になり、採取中止となったドナーについて】

ドナーデータ　：　　年齢：　20 歳代　　性別：　男性

＜経緯＞

DAY　-23

ドナー腹痛を訴え「急性虫垂炎」と診断される。採取施設の消化器内科に入院。
消化器外科医の意見も踏まえ、当面は絶食、抗生剤投与、輸液で治療することとなる。
その後、解熱し腹痛などの症状も軽快。

DAY　-21

主治医より、「本日退院予定で、入院中は抗生剤投与のみで、今後内服予定なし。」
「再発の可能性は否定できないが、採取の再調整は可能ではないか。」とのこと。

【地区代表協力医師の見解】

ドナーは不適格と考える。

理由

①虫垂炎再燃がいつ生じるか確定できない。
②採取よりも先に虫垂炎手術が全身麻酔で行われた場合には、採取のための再度の全身麻酔はリスクが生じる。
③採取が先に行われた場合は、その後早期に虫垂炎手術が必要になった場合にはリスクが生じる。

危機管理小委員会　発動

意見集約の結果、骨髄採取は中止となる。

理由：

①根治しておらず再燃する可能性が否定できない。
②患者およびドナーに対し、不利益となる可能性が否定できない。
③地区代表協力医師の判断を尊重する。

4. 採取延期報告

(1)【入院時、扁桃腺炎を認め採取延期となった事例】

ドナーデータ　:　　年齢：　30 歳代　　性別：　男性

DAY　-6　　扁桃腺炎のため、採取施設受診　体温　38.7 度

DAY　-5　　ドナーの意思で採取施設入院
体温 36.7 度、倦怠感と咽頭痛（+）
ドナーから、「DAY　-7 の就寝時にちょっと喉が痛い程度だったが、翌日発熱し症状がひどくなっていた。いつも突然なのです。4 月に忙しくて疲れがたまっていたので・・」

※地区事務局からの情報
過去、3～4 ヶ月単位で、扁桃腺炎が出現していたとの情報があり。
また、コーディネート開始時、左扁桃周囲膿瘍で、手術予定であったが、ドナーの希望で手術延期となっていた。

DAY　-4
採取施設担当医師より、現状では、症状の改善はみられない。
午後、耳鼻科に受診する予定。現時点では、採取可と判断できない。
左扁桃周囲膿瘍の合併症と思う。(経過観察)

DAY　-1
採取施設担当医師
扁桃腺炎の状態は改善、予定通り採取可能と判断

DAY　+1
喉の痛み等は消失し、全身状態は改善。
ドナーの意思を確認の上、麻酔科と協議、採取決定となる。

DAY　+3　採取実施
※採取終了し、問題なく退院。フォローアップ終了。

(2)【入院時、子宮筋腫が疑われ採取延期となった事例】

ドナーデータ　:　　年齢：　40 歳代　　性別：　女性

＜経緯＞

入院時検査にて、下腹部に腫留を触知。
婦人科受診、細胞診検査、超音波検査、腹部 CT 検査施行

危機管理小委員会　発動
意見集約の結果、最終的な判断は採取施設に一任することとなる。

細胞診の結果、悪性所見を認めないため、婦人科医より総合診断として子宮筋腫と診断し、採取決定とした。

DAY　+1　採取実施
※採取終了し、問題なく退院。フォローアップ終了。

(3)-①【入院時、CRP 高値のため採取延期となった事例(２例)】

ドナーデータ　:　　年齢：　40 歳代　　性別：　男性

＜経緯＞

DAY　-3　地区事務局より連絡
　　WBC　2000　CRP　2.0　インフルエンザ　（－）
　　頭痛（＋)、咳（＋)、食欲不振（＋）
DAY　-1　採取施設より連絡　全身倦怠感
　　WBC　2300　CRP　1.48
　　採取延期が決定。一旦帰宅し、DAY +1 に外来受診にて、確認することとなる。
DAY　+1　外来受診後、採取施設より連絡
　　WBC　2700　CRP　0.66（施設基準：0.27）
　　異型リンパ球　1%
　　肝・腎機能異常認めず
　　ドナーの方より「体調、食欲問題なし、痰がからむ、咳は軽度」との申告あり。

【採取責任医師の見解】
DAY　+1 の状況から、DAY　+3 日の採取は可能と判断。

【地区代表協力医師の見解】
採取施設の判断を追認。

DAY　+3　採取実施
※問題なく採取終了し、退院。フォローアップ終了。

(3)-②【入院時、CRP 高値のため採取延期となった事例(２例)】②

ドナーデータ　:　　年齢：　20 歳代　　性別：　女性

＜経緯＞

DAY　-1　採取施設　採取責任医師より連絡
　　数日前より感冒症状有り
　　発熱(-)　咽頭痛と咳のみ
　　WBC　10800　CRP　5.0（施設基準：0.3）　Alb　3.7

DAY　0　採取施設　採取責任医師より連絡
　　全身状態は良好　体温　36.8℃
　　WBC　9400（baud　10.8, seg　58.8）　CRP　2.84

DAY　+1　WBC　7500　CRP　1.6　Hb　13.8　Plt　39.3
　　全身状態は良好　咳（-）　36.6℃

DAY　+2　WBC　7200　CRP　0.8　Hb　13.9　Plt　42.0
　　全身状態は良好　咳・咽頭痛(-)　36.4℃
　　採取決定

【採取責任医師の見解】
採取可と判断

【地区代表協力医師の見解】
採取施設の判断を追認

DAY　+3　採取実施
※採取終了し、問題なく退院。フォローアップ終了。

(4)【入院前、インフルエンザのため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

＜経緯＞

DAY　-3　コーディネーターから一報
　　咳と頭痛　発熱 38 度
　　採取医に連絡し、採取施設の緊急外来受診予定であったが、ドナーが体力的に動けず。採取医と相談の結果、本日は安静、明日の朝受診予定となる。
　　インフルエンザなどの検査を行いデータ確認し、熱の下がり具合とデータの推移をみて採取延期日程を検討する。

DAY　-2　受診　インフルエンザＡ型と診断　服薬開始。
　　WBC　4300　ALP　402　CRP　1.36
　　X-P 施行　問題なし　他のデータ異常なし。

【採取責任医師の見解】
　DAY　0 の採取は延期との判断
　予定どおり DAY　-1 に入院し、症状とデータ確認の上、採取延期の日程を組む予定。
　採取施設としては、麻酔科と体制（土曜日採取）を相談の上、土日採取も視野に入れて採取の延期日程を調整。

【地区代表協力医師の見解】
①インフルエンザの場合、ドナーの体調のこともあるし、ウイルスがそのまま輸注されるのも問題。
②潜伏期間は通常 1-3 日、ウィルス排泄は有症状期間（4-5 日間）タミフルなど服用後解熱してもウィルス排泄の危険や再発熱の可能性あり（排泄期間は短縮する）
　ドナーさんの回復経過によるが、発症後１週間は空けた方が良いと思う。

DAY　0　WBC　3500　ALP　324　CRP　0.29
　　採取決定

DAY　+4　採取実施
※採取終了し、問題なく退院。フォローアップ終了。

※参考資料:過去、ドナー健康上の理由で採取延期となった事例一覧

■前処置終了後延期事例(1995 年～2002 年 2 月 15 日)

入院時（ドナー健康上理由で延期） ※検討後採取施設判断で、当日採取は含まず。	
事　　象	延期日数
ＣＰＫ高値	＋2
ＣＰＫ高値	＋2
ＣＲＰ高値	＋5
ＣＲＰ高値	＋4
ＣＲＰ高値	＋3
ＣＲＰ高値	＋3
ＣＲＰ高値	＋3
インフルエンザ	＋4
インフルエンザ	＋4
感冒症状	＋1
感冒症状	＋4
肝機能異常	＋4
肝機能異常	＋4
子宮筋腫	＋1
尿路感染症	＋1
扁桃腺炎	＋3

5. 中止報告

【前処置終了後】

(1)【入院時、不明熱のため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

＜経緯＞

DAY　-1

採取施設よりホットライン

「明日、骨髄採取予定ドナー　20:00 頃の時点で 38.4 度の熱あり。」

採取担当医より「現在、麻酔科と協議中」

採取担当医より「麻酔科との協議の結果、今の時点では　明日の採取は行う予定。念のため、明日 7:00 検査　8:00 頃　結果判明。その結果を見て最終決定」

DAY　0

採取担当医より

今朝の時点　37.9 度　CRP1.4

「まだ CRP 上昇傾向にあるため、本日の採取は延期にしたい」

ホットラインで採取施設担当医師より

「本日の採取は延期とする。延期日程は、金曜日を目処に考えているが、今後の値変動を確認の上、最終決定としたい意向」

採取担当医に状況確認。

ドナー状態：体温 39.8 度，悪寒出現，血圧/上 100

入院時点での状態は全く症状がなかったので原因不明。

DAY　+1

採取担当医に状況確認

ドナー状態(今朝の時点)：

体温 40 度以上，CRP7.2，WBC9100，悪寒悪化傾向，頸部リンパ節に少し圧痛あり。

採取担当医師より、明日の採取は無理。ウイルス感染みられず、原因不明。

咽頭部の培養検査、EV ウイルス感染検査等を行う予定。安全に麻酔をかけるには、すべての検査結果を検討し、1 週間程を時間を要する可能性あり。

施設内では、月曜日に麻酔科とも協議予定。

胸痛(+)にて、夕方より心モニター装着

DAY　+2

採取担当医より連絡

ドナー状態（今朝の時点）：

解熱剤を使用しているが、熱は下がっておらず 39 度台。胸痛治まる。

採取担当医より：2～3 日後に熱が下がっても、採取は不可能と判断。

採取中止となる。

(2)【入院時、不明熱のため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

DAY -2

コーディネーターからドナーが風邪の症状を訴えているとの報告。
（喉の痛み、だるい、熱っぽい）
採取施設に受診。
採取医から連絡。
診察所見から、DAY　0 の採取は無理ではとのコメント。
体温　38.4℃　CRP　2.0　　WBC　7100
麻酔科と地区代表医師と相談の上、明日は予定どおり入院し、検査結果にて最終的に採取延期をするかどうか決定。解熱剤投与にて帰宅。

DAY -1　午前中：　採取施設　入院
CRP　5.1

DAY　0　　体温　37.7℃　体熱感（+)、咽頭痛（+）
明日、午前中の採取は予定しない。
CRP　5.4　午後、解熱がみられなければ、明日午後も中止。
採取施設より、
「解熱し 24 時間安定していれば採取可と判断するが、現状では、CRP が陰性化するまで 3～4 日程度を要すると思います。」
採取施設より、財団に対し、患者の状況もあるので、CRP が陰性化しなくても採取可として良いかとの相談があった。

危機管理小委員会　発動
　意見集約の結果、解熱しており、かつ、CRP が下降傾向を示し 1.0 前後であることが確認されれば採取可とする。但し、採取決定に際しては、その都度確認する。

DAY　+1　　体温　36.6℃、CRP4.7
咽頭痛（＋）　嗄声（＋）　明日の採取も無理。
CRP　1.0 まで下がるのは、来週くらいになると思う。
体温　36.5℃
咽頭喉頭の症状が増強
ドナーとの面談設定
リスクに関することを踏まえ、採取に関する意思確認を実施。
採取施設より、明日、明後日の採取不可

移植施設へ情報提供する。

移植施設から、

「このまま CRP が低下しても、ウイルス血症のことを考えると今回の移植は中止し、別方法に変更したい」と連絡あり。

採取施設に連絡

採取中止決定後、コーディネーターよりドナーへ十分なフォローアップが行われた。

※参考資料:過去入院時、ドナー健康上の理由で採取中止となった事例一覧

■前処置終了後 中止事例(1995 年～2003 年 2 月 15 日現在)

平成15年2月15日現在

事　　象	採取予定日 (延期日数)
入院時(前処置終了後中止)	
甲状腺癌	DAY －2
HTLV－1 陽性	DAY －10
急性期 EBウイルス	DAY －2
気管支炎	DAY －7
HBV陽性	DAY －1
貧血	DAY －10
不明熱	DAY ＋2
不明熱	DAY ＋1

【緊急コーディネート対象事例】

(1)【角膜移植待機中のため、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

＜経緯＞

　コーディネート開始時より、財団は角膜移植待機中であることを認識していたが、術前健診まで進行した。危機管理小委員会で検討した結果、ドナー不適格となる。

理由：

　当該ドナーは、円錐角膜による視力障害は明らかな病気療養中（投薬などの治療行為）とは云いがたいが、角膜移植待機中であることから、治療中と見なし本財団のドナー適格性判定基準の内「治癒する可能性がある疾患であっても、通院中の場合は、原則としてコーディネートは終了する。」および「治療を要する疾患がある場合は不可」に該当することからドナー不適格と判断した。

　また、円錐角膜が基礎疾患に起因するのかどうかは不明ではあるが何らかの疾患を有する可能性は否定できないとの結論に至った。

(2)【HBc 抗体陽性のため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

＜経緯＞

確認検査

[データ]　　HBc 抗体　100%　200 倍希釈再検　73%
　　HBs 抗体　128 倍
　　他肝機能は正常範囲内
　　適格と判断
　　※確認検査時の適格性判定では 200 倍希釈で 70%以上ある場合は
　　本来「不適格」

術前健診　DAY　-33

[データ]　　HBc 抗体　95%　　200 倍希釈再検　82%
　　HBs 抗体　（＋）
　　他肝機能データはすべて院内基準値内
　　採取施設は要再検査との判定し、精査を実施。
　　PCR (-)

DAY　-23　危機管理小委員会　発動
　　意見集約の結果、骨髄採取は中止となる。
　　理由：そもそも確認検査時不適格であった。
　　移植後、Pt 側に肝炎が発症する可能性が否定できない。

【術前健診にて、パニック障害の服薬中のドナーが、採取中止となった事例】

ドナーデータ　：　　年齢：　20 歳代　　性別：　女性

＜経緯＞

問診票には、下記の内容で申告あり。

病名：パニック障害　いつ頃：昨年 10 月頃　治療内容：月 1 回神経科に通院

現在の状況：ほぼ完治

服薬：　あり　薬品名：バキシル　継続服用中

確認検査

◇骨髄ドナー確認検査報告書（問診・診察所見）には、下記内容の記載があり。

「パニック症候群のため、バキシルを服薬中ですが、いつでも中止可能」と、ドナーより申告。

調整医師は、適格と判定。

最終同意面談

◇最終同意面談報告書には、下記内容の記載があり。

「現在、パニック障害治療の薬を飲んでいるが、いつから止めないかいけないのか？再発すると、又、振り出しに戻ることになり、できるだけ止めたくない」とドナーより申告。

調整医師は、「自己血貯血、採取の前日だけ止めてもらえば良いと思う」と返答し、適格と判定。

DAY　-30　術前健診

ドナーから、服薬中止時期の質問について、採取担当医師は、採取 2 日前に服薬中止すれば問題ないとドナーにコメント。地区代表協力医師　適格と判定。

DAY　-24　危機管理小委員会　発動

意見集約の結果、骨髄採取は中止となる。

理由：

①服薬中であること。

②診断名が確定していること。

※参考資料:術前健診時にて、ドナー健康上の理由で採取中止となった事例一覧

■平成15年度 中止症例(術前健診時)(2002 年 4 月～2003 年 2 月)

ドナー健康上理由で中止	
事　　象	**詳　　細**
1 秒率が 70%未満	FEV1. 0% 68. 7% 、 右肺尖に古い炎症像
CPK 高値	CPK 291 、CRE 1. 1mg/dl 再検査にて、CPK 330 (MM 100%)、CRE 1. 1mg/dl 適格となるが、自己血貯血時 CPK537 で中止
Hb低値	Hb 10. 5g/dl
Hb低値	Hb 11. 7g/dl, 再検査にて、Hb 11. 7g/dl
Hb低値	Hb 11. 7g/dl
Hb低値	Hb 11. 5g/dl
Hb低値	Hb 11. 8g/dl, 再検査にて、Hb 11. 5g/dl
Hb低値	Hb 11. 9g/dl 、 CPK 256 、 尿潜血(±) 再検査にて、Hb 11. 7g/dl
Hb低値	Hb 11. 9g/dl 、 Plt 14. 9×10^4/μl 再検査にて、Hb 11. 6g/dl
Hb低値	Hb 11. 9g/dl 、再検査にて、Hb 11. 9g/dl
Plt 低値	Plt 14. 3×10^4/ul, CPK 235, LDH 215 再検査にて, Plt 12. 7×10^4/ul, CPK 415, LDH 238
T-Bil 高値	T-Bil 1. 9mg/dl, GOT 21, GPT 21 γ-GTP 191 再検査にて、T-Bil 2. 3mg/dl
T-Bil 高値	T-Bil 2. 1 再検査にて T-Bil 3. 0
T-Bil 高値	T-BIL 1. 8 、 CPK 284 、 胸部 X-P CTR 50.7% 軽度の心肥大 再検査にて, T-BIL 1. 2 、 CPK 251 、 CK-MB 正常 腹部 X-P 3mm 程度の腎結石を疑わせる所見有
肝機能異常	GOT 41 、 GPT 115 、γ-GTP 208 ※アルコール性と考えられるため禁酒のムンテラ 再検査にて, GOT 33 、 GPT 79 、 γ-GTP 168
肝機能異常	GOT 180 、 GPT 294 、 γ-GTP 87
肝機能異常	γ-GTP 124 、 再検査にて、γ-GTP 131
胸部異常所見	両肺野 wheezing SaO2 93
凝固系異常	凝固系 APTT 50. 5秒 APTT は正常血漿の添加にても補正されず ループルアンチコアグラントなどの存在が疑われます。 抗ﾘﾝ脂質抗体症候群の可能性あり、血栓症の合併も否定できない。
凝固系異常	APTT 51. 1秒 、 PT 11. 6秒 、洞性除脈
凝固系異常	APTT 30. 1秒 、 PT 14. 6秒 、再検査にて、PT 15. 7秒

血小板低値	PLT 11.0×10^4/ul 、 再検査にて, PLT 11.1×10^4/ul
呼吸器系異常	8年前 気管支拡張症の診断 その後、2回肺炎 胸部X－P及び胸部C－Tにて、両下肺に器質化した病変, 右下肺は、慢性持続性発症の存在が認められた。
呼吸機能異常	閉塞性換気障害 (呼吸器検査にて判明) 、呼吸器科受診 活動性気管支喘息と診断される。
循環器異常	心電図検査 、 僧帽弁閉鎖不全症 II度があり。
心電図異常	心電図異常 positive 、 Hb 11.9g/dl 再検査にて, トレッドミル検査にて、positive 、Hb 11.9g/dl
妊娠が判明	妊娠検査反応で陽性、産婦人科受診 妊娠3週であったことが確認された。
肺機能の閉塞性障害	呼吸機能検査 、 VC 3.98l (98.1%) 、 FEV1.0 2.33l (62.6%) ※軽度の閉塞性障害を認めた。X-P所見上異常認めず 再検査にて、呼吸機能検査 、VC 3.72l (92.3%) 、 FEV1.0 2.00l (53.8%) ※2回とも、閉塞性障害を認めたため、中止とした