



日本 骨 髄 バ ン ク

# 平 成 18 年 度 ドナーフォローアップレポート

《平成 18(2006)年 4 月～平成 19(2007)年 3 月報告》

本書は、平成 18 年度内にドナーの健康上検討を要した事例を纏めたものです。  
ドナーコーディネートの説明用資料ではありません。

平成 19 年 8 月発行

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)

- (1)採取後、左大腿背部痛により退院延期となった事例 ..... P3
- (2)退院後、腰痛が継続した事例 ..... P4
- (3)採取後、CRPとCPKが高値となり退院延期となった事例 ..... P5
- (4)採取時に前歯を破損した事例 ..... P6
- (5)採取時に下顎差し歯を破損した事例 ..... P7
- (6)角膜糜爛となった事例 ..... P8
- (7)骨髄採取後、喉頭肉芽腫の診断を受けた事例 ..... P9-P10
- (8)骨髄採取後、右大腿部に知覚障害を起こした事例 ..... P11-P12

## 2. インシデントレポート ..... P13-P15

## 3. 採取検討事例報告(骨髄採取の可否を検討し、採取を実施した事例)

- (1)中耳炎を発症した事例 ..... P16
- (2)入院前日、CRP高値 ..... P17
- (3)入院時、CRP高値 ~ ..... P18-P19
- (4)入院時、CPK高値 ~ ..... P20
- (5)採取当日、腸骨に手術痕を認めた事例 ..... P21
- (6)咽頭炎を発症した事例 ..... P22
- (7)同居者が耳下腺炎を発症した事例 ..... P23
- (8)採取前日、自己血溶血が判明した事例 ..... P24
- (9)前処置開始後、発熱を認めた事例 ..... P25
- (10)ドナーの子供がノロウイルスに感染した事例 ..... P26
- (11)白血球低値と血小板低値を認めた事例 ..... P27

## 4. 採取延期報告

- (1)ドナーの健康上の理由で骨髄採取延期となった事例
  - 発熱のため骨髄採取延期となった事例 ..... P28
- (2)前処置開始後、ドナーの健康上の理由で骨髄採取延期となった事例
  - 入院時、CRPが高値のため骨髄採取延期となった事例 ..... P29
  - 採取当日、発熱のため骨髄採取延期となった事例 ..... P30

5. 中止報告

(1) 前処置開始後の骨髄採取中止事例

採取前日、喘息発作発症のため骨髄採取中止となった事例…………… P31

(2) 緊急コーディネート対象事例

Hb が基準以下であるにも関わらず自己血採血を行い、その後骨髄採取中止となった事例…………… P32

6. その他報告

(1) 前処置終了後ドナーの健康上の理由で採取延期となった後、患者理由で中止となった事例

憩室炎発症のため採取延期後、患者理由で中止となった事例…………… P33

## 1. アクシデントレポート(健康被害報告)

## (1)【 採取後、左大腿背部痛により退院延期となった事例 】

ドナーデータ 年齢：30 歳代 性別：男性

&lt; 経過 &gt;

Day 0 骨髄採取実施

## 採取終了時を起点として

- 1 時間 50 分後 左下肢の重だるい感じあり。
- 2 時間 50 分後 左大腿部痛増悪のためナースコール。
- 3 時間後 診察：左大腿部背側に圧痛点あり、麻痺や運動障害は認めず。  
点滴と湿布により経過観察。
- 3 時間 30 分後 発熱あり、メチロン筋注。
- 4 時間 30 分後 神経内科へ回診依頼、座骨神経の圧痛点に一致するが、座骨神経痛としては典型的でない。MRI 施行がベターとの見解。
- 5 時間 30 分後 MRI のため、ベッドアップ 90 度にて痛み増強なし、車椅子移乗のため下肢を動かしたところ左大腿部背側の痛みが増強し、激しい痛みのため MRI 施行断念。
- 12 時間 30 分後 尿量が少ないため、診察。尿については経過観察。痛みは改善傾向。
- Day +1 座位、立ち上がり可能。  
MRI 施行：著明なヘルニア認めず、仙骨左の信号上昇の所見のみ。  
整形外科受診：単純骨盤部写真撮影 異常なし。  
「MRI 上の信号上昇は、脂肪髄の可能性もあり、穿刺部の位置から仙骨部まで遠く針の届いた可能性は少ない」との意見。  
下肢の筋力、外転内転等運動に問題なし。  
「整形的には筋肉痛としか言えず、現在の治療の継続を」との意見。  
神経内科受診：ヘルニアなし、座骨神経時みられる圧痛点あり、しかし圧痛点は一カ所のみ、放散痛や知覚障害は認めず。現在の治療の続行。昼食後より内服の追加を行う。  
手すりをつかまりながら、数歩の歩行は可能。
- Day +2 座位、立ち上がり可能。  
つかまり立ちなしに立位歩行可能となる。  
痛み改善。痛みは両臀部に圧痛移動。  
経過観察のため入院延長決定。
- Day +3 7 階病棟より 1 階売店まで、歩行可能となる。  
Day +4 での退院可能との判断。
- Day +4 退院  
痛み改善あり、Day +7 に経過観察のため採取施設受診予定とした。

以上

**(2)【 退院後、腰痛が継続した事例 】**

ドナーデータ      年齢：40 歳代      性別：男性

< 経過 >

- Day +12      ドナー申告：「就寝時、常に腰に痛みを感じる。」  
採取施設血液内科受診：体動時腰痛あり、安静時は痛みなし。腰部・外見（皮膚）は正常。左腸骨部にわずかに皮下血腫あり。  
ボルタレンとシップにより経過観察。
- Day +14      ドナー申告：「夜は眠れるようになったが、今朝起きたら今までの痛みと違う、全体的な痛みがあり座っていても普通にしている痛みを感じる。」  
採取施設整形外科受診：腰部レントゲン正常、診察上も異常なし。引き続き経過観察とする。
- Day +21      術後健診：軽度歩行障害、骨盤 C T 施行。
- Day +25      C T 結果：骨盤 C T 上、穿刺部位にごくわずかな血腫の残存を認めるのみであり、特に問題ないと判断。経過観察とする。
- Day +46      ドナー申告：「歩行開始時、5 分ほど左足をひきずる。」  
神経内科、整形外科受診：ともに骨髄採取と現在の症状は、無関係との見解。ただし、進行した変形性腰椎症があり、その症状が顕在化したものと考えられる。今後、腰椎 M R I を予定。
- Day +61      M R I 施行
- Day +71      M R I 結果：異常なし（加齢に伴う骨の老化がみられる）

以上

**(3)【 採取後、CRPとCPKが高値となり退院延期となった事例 】**

ドナーデータ      年齢：40歳代      性別：男性

<経過>

Day 0      骨髓採取当日  
            当日アンケートより：採取部位に軽度の痛み、咽頭痛軽度あり。  
            全身倦怠感あり、体温 38.0

Day +1      CRP 2.7 mg/dl、CPK 375 IU/l、体温 37.5

Day +2      CRP 2.9 mg/dl、CPK 404 IU/l、体温 37.0 前後  
            全身倦怠感あり、頭がすっきりしないが採取部位の痛みはほとんどなし。  
            CRP、CPKとも検査結果が上昇しているため、  
            Day +2の退院は延期とした。

採取担当医の見解：

Day +3は経過観察、退院はDay +4の検査結果を確認したのち決定する。

Day +4      退院

Day +21     術後健診

以上

**(4)【 採取時に前歯を破損した事例 】**

ドナーデータ      年齢：40 歳代      性別：男性

< 経過 >

Day -52

術前健診

- ・下前歯 2 本の動揺を認める。
- ・麻酔科受診時、医師より歯牙破損の危険性について説明あり。

Day 0

採取当日

- ・麻酔導入後、腹臥位にてラリングルマスクを挿入するために開口させた際、ぐらついていた下前歯 2 本歯牙損傷する。その後、ラリングルマスク問題なく挿入され、骨髄採取も問題なく終了。
  - ・退室時、麻酔医より歯牙破損についてドナーに説明し、了解を得る。
  - ・その後、主治医からも歯牙破損の経過説明を行い、了解を得る。
- ドナー状態：歯牙破損後の疼痛等なし。

Day +1

採取施設歯科受診

- ・出血、感染等のないことを確認。

Day +2

退院

Day +16

術後健診

以上

**(5)【 採取時に下顎差し歯を破損した事例 】**

ドナーデータ      年齢：40歳代      性別：女性

<経過>

Day -30

術前麻酔科受診

医師より下顎前歯が差し歯であることを確認している。

Day 0

採取当日

麻酔導入直前、麻酔科医師より下顎前歯の差し歯について再確認。  
麻酔導入時、気管内挿管前のマスク換気時に下顎前歯の差し歯を破損。  
その後、骨髄採取は問題なく終了。

Day +1

採取施設歯科受診

- ・重度の、う蝕の指摘あり
- ・差し歯は20年前に作成されたもの

Day +2

退院

Day +21

術後健診

Day +42

歯科治療は継続するが、フォローアップはドナー了解のもと終了

以上



**(6)【 角膜糜爛となった事例 】**

ドナーデータ      年齢：20歳代      性別：女性

< 経過 >

Day 0      骨髄採取実施

帰室後：

左眼の違和感と痛みの訴えあり

眼科受診：「軽度の糜爛による痛み」との判断

タリビット眼軟膏処方

原因：物理的に角膜を軽度擦過したと考えられる

角膜擦過が自動的なものか他動的なものは不明

Day +1      ドナー状況：

眼科受診：「左眼糜爛は消失、ヒアレインの点眼のみでよい」との判断

症状改善したため退院

Day +12      術後健診

以上

(7)【 骨髄採取後、喉頭肉芽腫の診断を受けた事例 】

ドナーデータ      年齢：20歳代      性別：男性

&lt; 経過 &gt;

Day 0 を骨髄採取日とする

- Day +2      退院  
ドナー状態：のどの痛みあり
- Day +22      術後健診  
ドナー状態：のどの痛みが継続している  
採取担当医の診察：肉眼では異常なし
- Day +55      ドナー状態：普段は気にならないが、咳をしたり、長く話すと喉に違和感あり  
受診を希望
- Day +57      採取施設 耳鼻科受診  
耳鼻科受診結果：  
・「麻酔時の気管チューブの刺激による咽頭部の炎症」との診断  
・内服薬と吸入薬の処方あり  
・1ヶ月の経過観察の指示あり
- Day +85      採取施設 耳鼻科 再受診  
耳鼻科受診結果  
・「喉頭肉芽腫」と診断  
・前回受診時は、喉頭部の左右に1つずつポリープがあった  
・軽度であった左のポリープは消失しているが、右のポリープは変化なし  
・手術で切除する方法もあるが、刺激を与える事によって再発の可能性もあるので、時間はかかるが「保存的治療」が良い  
・抗生物質を追加処方される  
・1ヶ月後、再受診予定
- Day+113      採取施設 耳鼻科 再受診  
ドナー状態：  
・徐々に改善している  
・のどの痛みは消失  
・声が出しやすくなった
- 耳鼻科受診結果  
・ポリープの大きさは、前回より小さくなってきている  
・フルタイドのスプレーのみ処方  
・1ヶ月後、再受診予定

Day+138

採取施設 耳鼻科 再受診

ドナー状態：

- ・ここ 1~2 週でかなり改善している

耳鼻科受診結果

- ・ポリープは、なくなっている

治療終了となる。

以上

フォローアップは終了、団体傷害保険を申請。

**(8)【 骨髄採取後、右大腿部に知覚障害を起こした事例 】**

ドナーデータ      年齢：50歳代      性別：男性

< 経過 >

Day 0 を骨髄採取日とする

- Day +1      ホットラインあり  
ドナー状態：  
・右大腿及び左下肢の一部に知覚鈍麻があるとの訴えあり  
・他の所見はなし
- Day +2      採取施設 神経内科受診  
神経内科受診結果：  
・経過から考え、骨髄採取に伴う末梢神経障害  
・筋力に異常なし  
・感覚は痛覚・温覚・振動覚は異常なし  
・知覚（触覚）のみ障害あり（通常の5割程度感覚しか戻ってない）  
・腰椎L4の神経障害の症状とほぼ一致している  
・メチコバル処方し、経過を見る  
退院予定であったが、ドナー希望により2日間退院延期となる
- Day +4      退院（2日延期）  
ドナー状態：  
・右大腿部の知覚鈍麻は相変わらず認められる  
・歩行は正常、日常生活に支障なし
- Day +9      採取施設 受診  
ドナー状態：  
・右大腿部の広範囲に感覚障害あり  
・メチコバルを内服したが、効果みられず、症状に変化なし  
・仕事中に前かがみの姿勢をとった際、採取部位に電気が走ったような痛みあり（ぎっくり腰のような症状）  
・歩行は可能だが、立ち座りの動作時に疼痛あり
- 血液・腫瘍内科受診結果：  
・右大腿部の知覚鈍麻は、「知覚神経障害」と思われる  
・この神経障害は感覚だけのもので、運動には影響ない  
・採取部位痛は、「ぎっくり腰」と思われる
- 整形外科受診結果：  
右大腿部の神経障害について  
・大腿外側神経が原因の可能性が高い。神経は徐々に再生していくが、少し麻痺が残ってしまう可能性もある。

腰の痛みについて

- ・ 骨は異常なく、「急性腰痛症（ぎっくり腰）」と思われる。
- ・ 湿布と痛み止めで 2 ～ 3 週間様子を見ることとする。

Day +21 採取施設 整形外科受診  
ドナー状態：  
・ 右大腿部の感覚異常は変化なし、ぎっくり腰症状はかなり改善  
若干違和感が残るが痛みなし

Day +37 採取施設 血液・腫瘍内科受診  
ドナー状態：  
・ 右大腿部の感覚異常は、依然変化なし

血液・腫瘍内科医師コメント  
・ 全身麻酔下で、伏臥位で採取した際に、大腿神経に長時間重力がかかり、痛めたものと思われる。  
・ 回復には、かなり時間がかかると思われる。

Day +56 採取施設 整形外科受診  
ドナー状態：  
・ 右大腿部の知覚障害については変化なし  
・ 右感覚異常がある部分を触ったりすると周囲と感覚が異なっていることがはっきりと認識できる。  
・ 「ぎっくり腰」様の症状については完治

整形外科医師コメント  
・ 骨髄採取時の腹ばいの姿勢で「大腿外側神経」に負荷をかけたことが原因と思われる。

Day+114 採取施設 血液・腫瘍内科受診  
ドナー状態：  
・ 右大腿部の知覚障害については変化なし

以上

ドナー了解のもと、フォローアップは終了し、団体傷害保険を申請。

## 2. インシデントレポート

&lt;平成 18 年度:2006 年 4 月～2007 年 3 月&gt;

採取月	事 象
2006/04	Day -1 より風邪気味であったが、発熱(-)のため、予定どおり採取施行。 Day +1 より咽頭痛・咳・発熱(38.6 )出現。胸部 XP 正常。上気道炎と診断。 Day +3 軽快傾向見られ、ジスロマック処方し退院。(1日延期)
2006/04	麻酔覚醒時、不穏あり。抜管後まもなく体動激しく抑制できず、ドルミカル・ドプラム・イソゾール投与し、入眠。抜管 40 分後覚醒。以後、不穏なし。
2006/04	寝返りをする時、痛みがあるため、退院時に鎮痛剤(ロルフェナミン)処方。
2006/04	Day +1 夜に軽度の頸部痛あり。Day +2 には湿布薬、鎮痛剤にて軽快。
2006/04	採取後所見:採取穿刺部位の異常あり(止血困難)。術後健診時:異常なし。
2006/05	Day -1:CRP < 0.1 mg/dl、Day 0:CRP < 0.1 mg/dl、Day +1:CRP 3.37 mg/dl 症状等、全くなし。
2006/05	Day +1 咽頭痛(軽い違和感のみ)あるが、明らかな痛みではない。
2006/05	退院時、微熱あり。術後感染症あり、創部感染。(詳細不明)
2006/05	術中、血圧低下(74mmHg)、エフェドリン投与により改善。 採取日夜、採取部位の圧迫を取ったところ再出血あり。 疼痛訴えたため再止血。翌日改善。
2006/05	気管内チューブ固定による右口角部口内炎あり。無治療で軽快。
2006/05	術後、挿管チューブ固定用バイトブロックが下口唇にあたり5mmの裂傷あり。直ちに止血し問題なし。
2006/05	右肩手術時に右腸骨上縁から移植をしていた為、左腸骨からのみ骨髄採取実施。
2006/06	口内炎、下口唇のしびれあり。
2006/06	骨髄採取困難の原因の1つとして、脈圧がやや小さい事が考えられた為、途中でヘスパンダー使用。採取後、採取部位に血腫あり。
2006/06	採取直後、T-Bil 2.48 mg/dl、Day +1 T-Bil 1.84 mg/dl 全身状態良く、症状もほとんどないため、Day +2 退院。
2006/06	食事摂取時、左顎関節の痛みを訴えていた。
2006/06	Day 0 吐き気強く、プリンペラン処方。
2006/07	咽頭の違和感を訴えられた為、念のため退院1日延期。耳鼻科受診し、ファイバースコープで異常所見なし。
2006/07	Day +1 右大腿部背面の痺れ感が一時的にあり。退院時には消失。
2006/07	口内炎を認め、ケナログ塗布により対応。
2006/07	採取後、心雑音(+)。心エコー施行も異常なし。Day +2 心雑音消失。

採取月	事 象
2006/07	両側色素沈着はイソジンによるもの(ドナーに説明済み)。 穿刺部位に疼痛(+)、発赤・腫脹(-)
2006/07	Day 0 吐き気のため、プリンペラン処方。
2006/07	Day 0 T-Bil 4.2 mg/dl、Day +1 T-Bil 3.1 mg/dl(他の肝・胆道酵素の異常なし)、 Day +2 T-Bil 1.2 mg/dl と改善
2006/08	挿管時もしくは抜管時 Laryngeal Mask に変更した時、咽頭～喉頭に出血あり。また、喉頭に浮腫様変化あり。Day +1 血状の痰、嘔声が続いた。Day +2 出血止まり、声も改善。
2006/08	麻酔中のみ、上室性期外収縮あり。(投薬不要)
2006/08	Day 0 CRP 0.05 mg/dl、Day +1 CRP 0.66 mg/dl。頸の軽い痛みを訴えられ、麻酔時の体位によるものと思われる。Day +2 軽快。
2006/08	術中、尿量濾出不良のため、利尿剤(ラムクス 5mg) 静注。
2006/09	ロキソニンで顔面に湿疹出現。数時間で消失したが、薬疹と考える。
2006/09	採取後、排尿性失神 2 回あり(排尿痛のため?)。2 回目失神時、血圧 51/39、脈拍 52 となり補液実施。血圧 91/51 と回復。その後、状態安定。
2006/09	微熱、咽頭痛のため、Day +3 で退院(1日延期)。
2006/09	Day 0 嘔吐あり。プリンペラン 1A・アタラックス P25mg 1A 処方。Day +1 症状消失。
2006/10	採取後、咽頭痛と乾性咳嗽が出現し、ロキソニン・セルベックスを頓用で内服。
2006/10	合併症： 左手第 4.5 指前腕尺側のしびれ、 左足外側のしびれあり。 は退院時も不変。 は退院時、軽快。
2006/10	麻酔終了時、振戦、ミオクローヌス反射あり。麻酔覚醒の遅延(MRI、脳波、神経学的異常なし)。左尺骨神経麻痺あり、圧迫によるものと考えられる。術後 3 時間で回復。
2006/10	採取前、一過性の血圧低下あり。Day +1 に頭痛、吐き気あり、点滴で改善(麻酔の離脱によるとと思われる)。
2006/10	採取前より、上気道症状あり。Day +1 鼻汁・咳・微熱あり。退院時には改善傾向。
2006/11	舌先のしびれ、軽度味覚障害あり、経過観察。
2006/11	通常、抜管後約 4 時間酸素吸入(5L/マスク)を行っているが、中止後の血ガス分析にて $PO_2 = 79.0\text{mmHg}$ 、 $Pco_2 = 49.5\text{mmHg}$ 、 $SO_2 = 97.5\%$ とやや換気障害を認めたため、鼻腔カニューレ 2L $O_2$ 吸入を 3 時間行い、 $SpO_2 = 97\%$ 以上を確認して、中止した。(気道分圧亢進による軽度の換気障害と思われる。)Chest X-P は正常。
2006/11	気管内挿管後 10 秒程度 2 段脈となり消失。その後、腹臥位になったところで 3 度 AV ブロックとなった。HR50 台であったため、硫アト 1A 使用も不変であったため、再度硫アト 1A 使用し、HR90 台まで上昇し洞調律に復帰。ブロックの持続は約 8 分。この間は、収縮期血圧 100 台で安定。導入・体位変換の負荷によるものと思われる。術中・術後バイタル安定。
2006/11	採取後、左前腕のしびれ・知覚鈍麻あり。CT・MRI 異常なし。Day +2 には完全回復。

採取月	事 象
2006/12	麻酔覚醒後、気管チューブ抜去までの約 5 分程、ベット上で激しく動いたが、チューブ抜去後落ち着き、少し多弁になるも 20 分ほどで普段の状態になった。採取後、右踵に限局した痺れを自覚。神経学的に異常は認めず。神経内科受診も原因不明。覚醒時、踵を打った可能性はある。ビタミン B12 処方され、軽快。
2006/12	採取日、嘔吐 1 回。Day +1 より体動時の腰痛あり(痛みは採取部位付近)、退院 1 日延期。
2006/12	Day +1 足を組んだ時に右臀部から右大腿後面に軽度のしびれ感あり。Day +2 には改善。
2007/01	採取前より心室性期外収縮が 1~2 回/分程度あり。採取中 10 回/分に心室性期外収縮が増加し、キシロカイン 60mg 静注。以降改善する。終了後も心室性期外収縮は認めず自覚症状もなし。
2007/01	採取後、左肩痛あり(以前より四十肩があり、それが悪化)。Day +2 整形外科受診。左肩関節周囲炎。湿布、痛み止め処方あり。
2007/01	採取時血圧低下のため、輸液速度を上げ、速やかに血圧 110 mmHg 台に改善。以後、血圧低下なく、尿量良好であった。
2007/01	採取後しばらく吐気とめまいがみられ、プリンペラン静注 1 回施行。その後軽快。両肘部の湿疹は治癒しており、退院時問題なし。
2007/01	Day +1 極めて軽度の咽頭痛と右肩~上腕に 3 条の線状皮下出血あり。
2007/01	採取後、時々左下肢にジーンとする痛みあり。
2007/02	Day 0 夜嘔吐、Day +1 夜吐気。内服で改善。
2007/02	Day +1 排尿時痛あり、潜血(-)。一応パンボリン投与。
2007/02	挿管後に顎関節脱臼。徒手整復し確認の X 線施行。問題なくそのまま手術続行。
2007/02	Day 0 術後、左上肢中枢外側に原因不明の痛み出現。Day +1 には消失。
2007/02	入室後、心室性不整脈散発。2 分後に消失(処置なし)。
2007/02	自己血輸血開始後、血圧低下あり(62mmHg)、中止後 5 分以内に血圧は正常化。輸血副反応疑われ、また、自己血輸血なくとも予定量採取可能との判断から自己血破棄。



### 3. 採取検討事例報告

#### (1)【 中耳炎のため骨髄採取可否を検討した事例 】

ドナーデータ      年齢：30歳代      性別：男性

##### < 経過 >

- Day -14      ドナー中耳炎のため、薬を処方      採取責任医師より近医受診を指示  
・中耳炎悪化の場合、採取ができない可能性あり。  
・最終的な判定は、中耳炎の経過を確認後判定する。
- Day -8      ドナー近医耳鼻科受診  
・耳だれ減少し改善傾向。  
・悪化しなければ、通院不要。  
採取医判断にて採取決定。
- Day -7      前処置開始
- Day 0      骨髄採取実施

以上

(2)【 入院前日、CRP高値のため骨髄採取可否を検討した事例 】

ドナーデータ      年齢：40歳代      性別：女性

<経過>

Day -9      ドナーが風邪をひいている事が判明。発熱：38.5

Day -2      採取施設の耳鼻科受診  
CRP 5.0 mg/dl  
症状：のどの痛みあり、発熱認めず  
クラビット内服

Day -1      入院  
CRP 1.7 mg/dl、WBC 5500/μl  
症状：咽頭痛（-）、発赤（-）、発熱（-）  
麻酔科見解：問題なし  
採取医見解：採取可能  
採取当日、再検査し最終判断を行う。

Day 0      朝のCRP 1.0 mg/dl  
予定どおり骨髄採取実施

以上

**(3)【 入院時、CRP 高値のため骨髄採取可否を検討した事例 】**

ドナーデータ      年齢：30 歳代      性別：男性

<経過>

- Day -1      入院
- ・ CRP 1.92 mg/dl、他検査項目は異常なし
  - ・ 全身状態良好
  - 採取施設見解：
  - ・ 麻酔科医と協議し、採取可能と判断。
  - 地区代表協力医師：
  - ・ 採取施設見解を追認。

Day 0      予定どおり骨髄採取実施

以上

ドナーデータ      年齢：30 歳代      性別：男性

<経過>

- Day -3      発熱 38 前後
- Day -2      発熱 37 前後  
    症状 のどの痛みなし、軽度頭痛、倦怠感あり

- Day -1      入院
- ・ 体温 36.1
  - ・ WBC 9500/μl、CRP 1.47 mg/dl

- 採取施設見解：
- ・ Day 0 朝ドナー状態を確認し、改善傾向であれば採取実施。
- 地区代表協力医師：
- ・ 採取施設見解を追認。

- Day 0      採取当日
- ・ WBC 7700/μl、CRP 1.04 mg/dl
  - ・ 症状 のどの痛みが少しあるが、全身状態問題なし。
- 予定どおり骨髄採取実施

以上

ドナーデータ      年齢：40 歳代      性別：女性

<経過>

Day 0

午前 入院

- ・CRP 1.77 mg/dl
- ・WBC 4300/μl
- ・体温 36
- ・全身状態良好

ドナーは Day -10 ~ -9 頃、風邪をひいていた

採取施設見解：

- ・麻酔科医と協議し、採取可能と判断。

危機管理担当理事の見解：

- ・採取施設見解を追認。
- ・移植施設に事前に連絡し、意向を確認すること。

移植施設の意向：

- ・移植担当医に連絡し、骨髄採取希望の意向確認。

Day 0

午後 予定どおり骨髄採取実施

以上

(4)【 入院時、C P K 高値のため骨髄採取可否を検討した事例 】

ドナーデータ 年齢：40 歳代 性別：女性

<経過>

Day -1

入院

C P K 566 IU/l (術前健診時 88 IU/l) 他検査項目は異常なし  
要因として挙げられたもの

- ・入院前に 10m ほど走った。
  - ・Day -3 に、日曜大工の手伝いをした。
- ドナーは全身麻酔歴あり、その時に問題はなかった。

採取施設見解：

- ・Day 0 朝 C P K 値を確認し、改善傾向であれば採取実施。

地区代表協力医師：

- ・採取施設見解を追認。

Day 0

採取当日

C P K 260 IU/l 予定どおり骨髄採取実施

以上

ドナーデータ 年齢：40 歳代 性別：男性

<経過>

Day -1

入院

C P K 425 IU/l (術前健診時 130 IU/l) 他検査項目は異常なし  
要因として挙げられたもの

- ・職業：トラック運転手
- ・最近、トラックからトレーラーに変更した。
- ・入院時、筋肉痛あり

採取施設見解：

- ・Day 0 朝 C P K 値を確認し、改善傾向であれば採取実施。

Day 0

採取当日

採取前：C P K 254 IU/l

- ・予定どおり骨髄採取実施

地区代表協力医師：

- ・採取施設見解を追認。

採取後：C P K 147 IU/l

以上

**(5)【骨髄採取当日、腸骨に手術痕を認めたため骨髄採取可否を検討した事例】**

ドナーデータ      年齢：40歳代      性別：男性

< 情報 >

骨髄採取予定量：405 ml

自己血貯血総量： 0 ml

< 経過 >

Day 0

骨髄採取当日

朝 採取施設からホットラインに連絡が入った

内容：

- ・ドナーの右腸骨に手術の痕がある。
- ・右腸骨の一部を本人の右肩に移植した。

採取施設見解：

- ・腸骨に手術歴のあるドナーは、財団基準ではドナーとして『不適合』であるが、今回は患者が小児であり、採取予定量が 405 ml であるので、左側の腸骨のみから採取することで、影響を小さく抑え採取を実施したい。

地区代表協力医師、危機管理担当医師判断：

- ・採取施設見解を追認。

骨髄採取実施

以上

**(6)【 咽頭炎のため骨髄採取可否を検討した事例 】**

ドナーデータ      年齢：30 歳代      性別：女性

<経過>

Day -7

ドナーから連絡

Day -8 から、扁桃腺の腫れ(+)、耳・のどの痛みあり

Day -8 がピークで、Day -7 にはおさまりつつある

採取担当医師へ相談：

採取施設まで片道 3 時間のため、近医受診で可の指示あり

調整医師施設を受診：

診断：咽頭炎

処置：抗生物質点滴、薬 4 日分処方

血液検査結果：WBC 14000/ $\mu$ l、CRP 2.33 mg/dl

Day -6 に調整医師施設を再度受診し採取可否を決定予定

採取担当医師と移植担当医師にて相談の結果：

前処置開始は 1 日延期を決定

Day -6

調整医師施設を受診：

血液検査結果：WBC 7410/ $\mu$ l、CRP 0.88 mg/dl、

Hb 12.0 g/dl

ドナー症状：前日より改善傾向が見られる

調整医師と採取医師間で連絡を取り合って採取可能との判断

地区代表協力医師：

施設判断を追認

Day -5

前処置開始

Day 0

予定どおり骨髄採取実施

以上

**(7)【 ドナー家族が耳下腺炎を発症したため骨髄採取可否を検討した事例 】**

ドナーデータ      年齢：30 歳代      性別：男性

<経過>

- Day -31      ドナーより「子供が耳下腺炎を発症した」との連絡あり  
                (発症は、Day -34～33 あたり)  
                ドナーは耳下腺炎の罹患経験なし
- Day -30      術前健診実施      このまま経過観察を続ける。  
                (術前健診結果は異常なし)  
                採取施設の見解  
                ・ Day -17 の自己血採血は延期。  
                ・「耳下腺炎発症から最大 3 週間見ればよいのでは。」という判断から、  
                Day -15 または Day -10 で自己血採血を調整。  
                ・ドナーに発症がなければ予定どおり採取を実施。
- Day -10      自己血採血実施  
                ドナーに発症がみられないので、予定どおり骨髄採取することを決定
- Day -1      入院
- Day 0      骨髄採取実施

以上



**(8)【 採取前日、自己血溶血が判明したため骨髄採取量について検討した事例 】**

ドナーデータ      年齢：30 歳代      性別：男性

< 情報 >

骨髄採取予定量：600 ml

自己血貯血総量：400 ml

< 経過 >

Day -1      採取担当医より「自己血貯血 400 ml が溶血している」との連絡あり。

採取施設見解

- ・自己血は使用しない。
- ・骨髄採取予定量：600 ml であったが、400 ml とする。
- ・このような場合は、採取量を少し増やせないか。

地区代表協力医師と協議

- ・目標採取量は 400 ml。
- ・細胞数とドナー状況を見ながら、若干の採取量増加は、採取担当医の判断とする。

Day 0      骨髄採取実施

骨髄採取量：550 ml

採取有核細胞数： $3.16 \times 10^8$  /kg

以上

**(9)【 前処置開始後、発熱のため骨髄採取可否を検討した事例 】**

ドナーデータ      年齢：20 歳代      性別：女性

<経過>

- Day -10      前処置開始
- Day -7      ドナーが 38 の発熱あり
- Day -6      採取施設の受診
- ・体温 36.9
  - ・WBC 5700/ $\mu$ l、CRP 0.9 mg/dl、CPK 93 IU/l
  - ・マイコプラズマ IgM (+)
  - ・症状：軽度の咽頭発赤のみ、発熱認めず
  - ・ジスロマック 3 日分処方
- Day -4      採取施設再受診
- ・体温 36.3 ~ 37
  - ・肝機能・腎機能はデータ上、問題なし
  - ・症状：だるさ、頭痛あり
- Day -1      入院
- ・WBC 5800/ $\mu$ l
  - ・症状 咽頭痛 (-) 発赤 (-) 発熱 (-)
  - ・Day -5 より発熱なし
  - 採取医見解：採取可能
- Day 0      予定どおり骨髄採取実施

以上

(10)【 入院時、ドナーの子供がノロウイルスに感染した事が判明し、  
骨髄採取可否を検討した事例 】

ドナーデータ      年齢：30 歳代      性別：男性

<経過>

Day -1      入院

ドナーより下記の申告あり

- ・ Day -2 からドナーの子供がノロウイルス感染の症状を発症している。
- ・ ドナーは夜勤であったため、子供とは接触せずに採取施設に入院。

採取施設見解：

- ・ 入院時、ドナーに発熱・腹痛等のノロウイルス感染の症状なし。
- ・ ノロウイルスの検査は実施していない。
- ・ 現時点では、予定どおり骨髄採取実施と判断している。

Day 0      ドナーの全身状態変化なし  
骨髄採取実施。

以上

**(11)【 前処置開始後、白血球低値と血小板低値のため骨髄採取可否を検討した事例 】**

ドナーデータ      年齢：20歳代      性別：女性

<経過>

- Day -38      術前健診
- ・ W B C    2900/  $\mu$  l
  - ・ P L T    15.0  $\times 10^4$ /  $\mu$  l
- 採取施設の見解：
- ・ 血液像に問題なく、総合的に判断し、『採取決定』と判断。
- Day -15      自己血採血
- 念のため、再度検査
- ・ W B C    2700/  $\mu$  l
  - ・ P L T    14.1  $\times 10^4$ /  $\mu$  l
- Day -9      前処置開始
- Day -8      採取担当医より再度検査の申し出あり。
- 採取施設の見解：
- ・ 数値の減少がある。
  - ・ 採取医から移植医に相談の上、Day -7 に再度検査すること決定。
- Day -7      再検査
- ・ W B C    2700/  $\mu$  l
  - ・ P L T    15.8  $\times 10^4$ /  $\mu$  l
- 採取施設の見解：
- ・ データ下降なし、他の異常所見なし。
  - ・ 地区代表協力医師と相談の上、予定どおり骨髄採取決定。
- Day 0      骨髄採取実施

以上

4. 採取延期報告

(1)【 ドナーの健康上の理由で骨髄採取延期となった事例 】

《 入院前、発熱のため骨髄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

< 経過 >

Day -7      自己血採血 2 回目実施  
夜中から発熱：38.8

Day -6      ドナー状況：37.7、下痢症状あり  
採取施設を受診  
・受診時のドナー状況：発熱 37 以上、CRP 3.5 mg/dl  
・上記以外のデータは問題なし  
・ドナー状況：高熱が初めてのようでぐったりしている為、そのまま入院とした。  
・クラビット、ダーゼン、PL 処方

Day -5      ドナー状況：CRP 6.4 mg/dl、解熱、快方に向かっているが入院は続行

Day -4 より前処置開始であったが、一旦延期とすることを決定  
Day -3 のドナー状況により今後の方針を判断することとした

Day -3      ドナー状況：CRP 2.1 mg/dl、熱 37 台 (36.6 まで安定)  
臨床所見問題なく、快方に向かっている      ドナーは一旦、退院

採取担当医の見解      予定通り採取

移植担当医の意向      採取は延期し、再日程調整

- ・9割がた採取可能だが、1割の中止になる可能性が残っている
- ・臍帯血は4抗原マッチにしても細胞数が不足しており、バックアップが整わない
- ・患者の状態が安定しており、1~2ヶ月なら待てる

Day +56      骨髄採取実施

以上

(2)【 前処置終了後、ドナーの健康上の理由で骨髄採取延期となった事例 】

《 入院時、CRPが高値のため骨髄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

<経過>

Day -8      ドナー微熱(37 )あり

Day -7      前処置開始  
ドナー 発熱( - ) 市販薬服用開始

Day -3      市販薬服用中止

Day -2      ドナー 微熱(37 )あり

Day -1      入院  
・発熱 ( - ) CRP 5.9 mg/dl、WBC 11300/ $\mu$ l  
Day 0 の骨髄採取延期を決定

Day 0、および Day +1 にCRPを確認し、問題なければ Day +2 に骨髄採取を行う

ドナーも採取延期について了解し、日程的に対応は可能であった。

Day 0      ドナー状況  
・発熱 ( - ) CRP 3.9 mg/dl、WBC 8700/ $\mu$ l

Day +1      ドナー状況  
・発熱 ( - ) CRP 1.2 mg/dl、WBC 5900/ $\mu$ l  
Day +2 に骨髄採取することを決定

Day +2      骨髄採取実施

以上

《 採取当日、発熱のため骨髄採取延期となった事例 》

ドナーデータ      年齢：30 歳代      性別：女性

<経過>

Day 0      朝 38.1 、CRP 0.64 mg/dl、WBC 6100/ $\mu$ l  
            採取医師、麻酔科医師協議の上、骨髄採取の延期を決定  
            昼 37.1  
            熱が下がることを前提として、Day +3 朝に最終判断を行う  
            地区代表協力医師  
            採取施設判断を追認

Day +1      ドナー状況  
            発熱 36.8 （最高）下痢症状あり

Day +2      ドナー状況  
            発熱 37.0 （最高）下痢症状なし  
            CRP 0.85 mg/dl、WBC 2800/ $\mu$ l

Day +3      ドナー状況  
            発熱 36.4 、CRP 0.48 mg/dl、WBC 3600/ $\mu$ l  
            全身状態良好  
            Day +3 での骨髄採取を決定する  
            地区代表協力医師  
            採取施設判断を追認

骨髄採取実施

以上

5. 中止報告

(1)【 前処置開始後の骨髄採取中止事例 】

《 採取前日、喘息発作発症のため、骨髄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

< 経過 >

Day -1      10:00 入院  
15:00 頃      喘息発作を起こした（喘鳴出現）  
・ドナーに喘息の既往なし。  
・胸部 X 線、入院時血液検査には異常なし。  
・呼吸機能検査再検：失神発作（咳嗽発作による一過性脳血流低下と思われる）が出現した。速やかに回復したが、喘鳴は持続した。

採取施設の判断：

採取医師と麻酔科が相談の上、ドナー不適格、骨髄採取は中止。

危機管理担当医師、地区担当代表医師の判断：

採取施設判断を追認。

骨髄採取の中止を決定。

以上



**(2)【 緊急コーディネート対象事例 】**

**《 H b 低値のため、骨髄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

< 経過 >

- Day -71      確認検査 ( H b 値 13.2 g/dl )
- Day -35      術前健診 ( H b 値 12.9 g/dl )      Day -22 に連絡された
- Day -22      採取施設より、事務局に対して採取量についての確認あり  
採取施設からの連絡内容：  
・骨髄採取予定量について、患者標準量 990 ml、術前健診時の H b 値が 12.9 g/dl であったため、ドナー上限量 945 ml と考え、採取施設の医師が移植施設と相談し、945 ml とした。
- Day -21      自己血採血 ( 400 ml ) 実施  
自己血実施後、骨髄採取計画書受理  
H b 値 12.9 g/dl 男性ドナーのため、財団基準 ( 13.0 g/dl 以上 ) を満たしていないことが判明  
採取責任医師に連絡をし、再検査後、適格性を判定する事となる
- Day -14      再検査実施  
H b 値 12.5 g/dl  
採取中止 ( 前処置開始前 )

以上

当財団のガイドラインに従い、緊急コーディネート対象となる

2007 年 1 月：緊急安全情報発出

6. その他報告

【 前処置終了後、ドナーの健康上の理由で採取延期となった後、  
患者理由で中止となった事例 】

《 憩室炎発症のため採取延期後、患者理由で中止となった事例 》

ドナーデータ      年齢：40 歳代      性別：女性

< 経過 >

Day -7      ドナーが憩室炎のため、近医入院  
採取担当医の見解：  
・採取は延期  
・今後採取可能かどうかは、ドナーが回復してから検討

Day -6 から前処置開始であったが、一旦延期

Day -2      ドナー状況：  
順調に回復  
Day +1 頃、退院の見込み

Day +1      ドナー退院

Day +5      患者理由により、コーディネート終了

以上

## 参考資料 (1)

**「術前健診から前処置開始前までの中止事例一覧」****< 期間:2006 年 4 月 ~ 2007 年 3 月 >**

No	中止理由	異常項目の詳細
1	Hb 低値	術前健診 Hb 11.6g/dl 再検査 11.7 g/dl 再々検査 11.1 g/dl
2	視野狭窄(原因不明)	これまでの病歴及び眼科・神経内科受診、MRI 等の検査結果により、全身麻酔中あるいは骨髄採取中に血圧が低下した場合には、脳虚血 脳梗塞リスクがあると判断
3	心電図異常	心室性期外収縮 11 回/分、時に 3 回/10 秒と頻発のため
4	白血球数低値	術前健診 WBC 2300/μl 再検査 2600/μl 再々検査 2600/μl
5	CPK 高値	術前健診 CPK 551IU/l 再検査 607 IU/l 高値の原因が不明のため
6	Hb 低値	術前健診 Hb 11.6 g/dl 再検査 11.2 g/dl
7	アトピー性皮膚炎	術前健診時、皮膚症状顕著なアトピー性皮膚炎のため
8	交通事故	術前健診後、交通事故のため、左大腿骨骨折。手術実施(ボルトを入れた)
9	APTT 延長	術前健診 APTT 50.0 秒 再検査 42.7 秒
10	糖尿病・腎障害の疑い	術前健診 尿蛋白(2+) 再検査 早朝尿でも尿蛋白(+)、HbA1c:6.6%
11	右肺に炎症性不整結節	術前健診時、胸部 XP にて右肺末梢に数 mm の不整結節あり。 胸部 CT:右肺の不整結節は炎症性変化。但し、両肺尖に多発性ブラあり。 麻酔科と相談の上、中止
12	血小板低値	術前健診 Plt $10.1 \times 10^4 / \mu l$ 再検査 $11.5 \times 10^4 / \mu l$ (EDTA 使用)、 $10.1 \times 10^4 / \mu l$ (ヘパリン使用)
13	腰椎椎間板ヘルニア	術前健診時、最終同意面談後に「腰椎椎間板ヘルニア」と診断され、現在も症状があり(軽度、左下肢違和感あり)、通院中である事が判明
14	心電図異常	術前健診 心電図にて「WPW 症候群」
15	橋本病	甲状腺機能は正常だが、抗サイログロブリン抗体 6000(院内基準:0~44)、 抗マイクロゾーム抗体 504.7(院内基準:0~7.2)
16	変則性肺機能障害	術前健診 肺活量 109%、1 秒率 61.16%
17	心電図異常の既往	分画異常のため再検査で来院した際、「13 年前、心室性期外収縮(2 連発、多源性)のため内服」していた事が判明
18	心電図異常	術前健診 心電図にて「異常 Q 波」
19	呼吸機能異常	術前健診 1 秒率 56.83%
20	Hb 低値	術前健診 Hb 11.3 g/dl 2003 年 1 月 ~ 6 月 Hb 低値で受診歴あり(Hb:9 g/dl ~ 10 g/dl 台)で「色素性正球性貧血」の診断あり。鉄剤投与でも早期改善を期待できない

21	糖尿病の疑い	術前健診 尿糖(3+)、血糖 242 mg/dl、採取施設糖尿病内科医と採取医で相談の結果「できるだけ早く加療が必要」
22	呼吸機能異常	術前健診 %VC 67.7%、1 秒率 95.69% 再検査 %VC 58.8%
23	尿検査異常	術前健診 尿潜血(2+) 再検査 尿潜血(3+)、蛋白(+)
24	心電図異常・CPK 高値	術前健診 心電図にて「洞性徐脈 36/分、左室肥大」、CPK 451 IU/l
25	出血時間延長	術前健診 出血時間 6 分 30 秒 再検査 5 分 30 秒
26	呼吸機能異常	術前健診・再検査とも FEV1.0% 66% 呼吸器内科受診「潜在性喘息の疑い」
27	VVR	自己血採血 時、400 ml 採血予定のところ、290 ml 採血時点で VVR 発症。 「一過性の迷走神経反射によるもの。これ以上の自己血採血は危険」
28	心電図異常	術前健診 心電図にて「陰性 T 波」「虚血性心障害」の疑い
29	ウイルス感染疑い	術前健診 GOT 93 IU/l、GPT 115 IU/l、 -GTP 215 IU/l、白血球分節球低下、異型リンパ球 8% ウイルス感染を疑う所見のため
30	呼吸機能異常	術前健診 %VC 118.4%、1 秒率 63.9% 「閉塞性障害」のため
31	椎間板ヘルニア発症	術前健診後に「椎間板ヘルニア」発症
32	呼吸機能異常	術前健診 1 秒率 60%(数回検査するも、同様な結果であった)
33	肝機能障害	術前健診 -GTP 137 IU/l 再検査 133 IU/l
34	肝機能障害	術前健診 GOT 51 IU/l、GPT 67 IU/l、 -GTP 134 IU/l 再検査 GOT 42 IU/l、GPT 71 IU/l、 -GTP 148 IU/l
35	凝固系異常	術前健診 PT 98.7%(正常)、APTT 48.1 秒 再検査 46.9 秒 第 8 因子活性:40%(異常)、第 9 因子活性:90%(異常)
36	腰痛悪化	術前健診の 2~3 日前から慢性腰痛が悪化。MR 上、L2/3 にヘルニアを認めため
37	肝機能障害	術前健診 GOT 79 IU/l、GPT 144 IU/l、 -GTP 27 IU/l、HBs 抗体(+) 再検査 GOT 56 IU/l、GPT 134 IU/l
38	肝機能障害	術前健診 HBs 抗体(+) 再検査 HBV-DNA(+)
39	肥満	術前健診 身長 172cm、体重 91kg(確認検査時 85kg) BMI 30.7
40	T - Bil 高値	術前健診 T-Bil 2.5 mg/dl 再検査 T-Bil 2.7 mg/dl
41	中心性漿液性網脈絡膜症	術前健診後、眼科疾患発症 「中心性漿液性網脈絡膜症」と診断
42	Hb 低値	術前健診 Hb 11.4 g/dl 再検査 11.3 g/dl
43	心電図異常	心室性期外収縮(36 回/3 分)あり、ドナー本人も自覚症状あるため
44	心電図異常	頻発性心室性期外収縮(12 回/分)あり
45	妊娠反応陽性	術前健診 妊娠反応陽性 婦人科による確定検査で妊娠確定
46	不整脈疑い	10 年前から年に 1~数回、動悸・倦怠感自覚あり不整脈の可能性あり 一般心電図異常ないため精査要する 誘因がどれであれ予知不可能かつ術中処置にて発生する可能性が充分考えられるため
47	尿検査異常	術前健診 尿潜血(2+) 再検査 尿潜血(2+)、尿蛋白(2+)
48	Hb 低値	術前健診 Hb:11.9 g/dl 再検査 11.1 g/dl

49	Hb 低値	術前健診 Hb 11.6 g/dl 再検査 11.8 g/dl
50	Plt 低値	術前健診 Plt $13.7 \times 10^4 / \mu\text{l}$ 再検査 $13.2 \times 10^4 / \mu\text{l}$ (施設基準を下回っているため)
51	精神疾患判明	ドナーからの事前申告なし。 採取 10 日前に統合失調症増悪、ドナー保護のため
52	自然気胸手術歴	術前健診時、3 年前に自然気胸に対する胸腔鏡下手術歴あることが判明
53	心電図異常	心電図上「洞性徐脈(38 回/分)」あり
54	Hb 低値	術前健診 Hb 12.9 g/dl 再検査 12.5 g/dl
55	甲状腺機能亢進症の疑い	術前健診 ALP 異常高値、T-cho 低下、Ca 上昇皮膚の発汗あり、「甲状腺機能亢進症」の疑いあり。また、骨型 ALP 上昇より何らかの骨代謝異常の可能性あり。
56	アレルギーの既往	甲殻類・アルコールに対するアレルギーあり、全身麻酔のリスクを否定でき
57	婦人科通院中	患者理由による延期中に婦人科通院中(生理不順)であることが判明
58	肝機能障害	術前健診 GPT 72 IU/l 再検査 71 IU/l 改善傾向なく、原因不明のため
59	肝機能障害	術前健診 -GTP 146 IU/l 再検査 -GTP 120 IU/l 低下したものの、以前高値のため
60	血圧高値	術前健診 131/108 mmHg、 150/110 mmHg、 145/102 mmHg 拡張期圧が 3 回とも 100 を越えているため
61	尿検査異常	術前健診 尿糖(4+) 再検査 尿糖(4+) 糖尿病の可能性大のため
62	気道閉塞・挿管困難	術前健診時、舌の位置、歯の噛み合わせが悪いために、歯列矯正中であることが判明。 術前・術後の挿管困難、気道閉塞の恐れも否定できず採取中止
63	Hb 低値	術前健診 Hb 11.9 g/dl 再検査 11.4 g/dl
64	Hb 低値	術前健診 Hb 11.8 g/dl 再検査 11.3 g/dl
65	心電図異常	心電図にて「左脚前枝ヘミブロック」
66	血圧高値	術前健診 188/110 mmHg、 164/100 mmHg、 172/98 mmHg、 164/104 mmHg、 166/93 mmHg
67	心電図異常	心電図:「度 A-V ブロック」あり。心エコー施行「Wenckebach type A-V ブロック(度 A-V ブロック)」を認め、マスター負荷でも再現あり

## 参考資料 (2)

**「骨髄採取直前中止事例一覧」**

( 前処置開始後、ドナーの健康上の理由で採取中止となった事例 )

**< 期間:1995 年 ~ 2007 年 3 月 31 日 >**

No.	採取予定月	中止日	事象
1	1995/10	-2	甲状腺癌
2	1997/07	-10	HTLV-1 陽性
3	1999/11	-2	急性期 EBウイルス
4	2000/01	-7	気管支炎
5	2000/07	-10	貧血
6	2000/10	-1	HBV 陽性
7	2002/04	+2	不明熱
8	2002/07	+1	不明熱
9	2005/12	-1	肺炎
10	2006/05	-1	喘息発作

平成 17 年度ドナーフォローアップレポートに掲載していましたが、『No9: 肝機能異常の事例』は、前処置開始前にコーディネーターが中止されたことを確認しましたので、今回一覧から除きました。

## 参考資料 (3)

**「骨髄採取直前延期事例一覧」**

( 前処置終了後、ドナーの健康上の理由で採取延期となった事例 )

&lt; 期間:1995 年 ~ 2007 年 3 月 31 日 &gt;

No.	採取予定	延期日数	事象	経過
1	1995/09	2	CPK 高値	術前健診時:異常なし、入院時:CPK 7930 IU/l
2	1996/11	1	感冒症状	入院時 T=38.0 、感冒症状 (+)
3	1998/07	2	CPK 高値	入院時:CPK 2263 IU/l 3208 IU/l Day 0:CPK 2600 IU/l Day +1:CPK 1333 IU/l Day +2:CPK 668 IU/l
4	2000/12	1	腎盂腎炎	入院 3 日前より頻尿(+)、T=38.0 、 尿潜血(3+)、尿沈渣異常あり Day 0:CRP 及び DIP 所見異常なし
5	2001/03	4	感冒症状	発熱・咳・倦怠感あり、Day -1 に延期決定
6	2001/07	4	肝機能異常	術前健診時:肝機能異常なし 採取前に(ピルによる)薬剤性肝障害
7	2001/11	5	CRP 高値	入院時:CRP 4.4 mg/dl、 Day 0:CRP 3.4 mg/dl Day +1:CRP 1.9 mg/dl、 Day +2:CRP 1.1 mg/dl Day +3:CRP 0.6 mg/dl
8	2001/11	4	CRP 高値	入院時:CRP 1.9 mg/dl、咽頭痛 Day 0:CRP 4.1 mg/dl、 Day +1:CRP 5.3 mg/dl Day +2:CRP 1.4 mg/dl、 Day +3:CRP 0.8 mg/dl
9	2001/11	2	CRP 高値	Day -3:発熱 38.4 Day -2:受診 CRP 1.3 mg/dl、T=37.4 、鼻汁、咳
10	2002/01	3	肝機能異常	術前 Day-39:GPT 40 IU/l、入院時:GOT 49 IU/l、 GPT 113 IU/l、LDH 373 IU/l、CPK 400 IU/l Day -1:GOT 37 IU/l、GPT 95 IU/l、LDH 323 IU/l
11	2002/02	4	インフルエンザ	入院時:T=38.0 、咳有 インフルエンザの疑い 採取見合わせ Day +3:平熱となるも CRP 2.6 mg/dl Day +4:CRP 1.6 mg/dl 採取となる
12	2002/04	3	扁桃腺炎	Day -6:CRP 2.64 mg/dl、WBC 19100/μl、 Hb 12.8 g/dl、T=38.7 Day -4:CRP 5.15 mg/dl、WBC 11800/μl、 Hb12.3 Day +2:CRP 0.49 mg/dl

13	2002/05	1	子宮筋腫	入院時触診にて子宮筋腫を疑い、精査の結果、悪性所見を認めないため、Day 0 に翌日採取することを決定した
14	2003/01	4	インフルエンザ	Day -3 受診(咳、頭痛、発熱) インフルエンザと診断 内服治療(タミフル)と安静にて症状軽減
15	2003/01	3	CRP 高値	Day -3:CRP 2.0mg/dl Day -1:CRP 1.48mg/dl Day +1:CRP 0.66mg/dl
16	2003/02	3	CRP 高値	入院時:数日前より感冒症状あり、発熱(-)、 咽頭痛(+)、咳(+)、WBC 10800/ $\mu$ l、CRP 5.0mg/dl Day +1:CRP 1.6mg/dl
17	2003/03	2	感冒症状	入院日夕方 T=38 、咽頭違和感あり CRP 最高 0.6mg/dl まで上昇、その後下降
18	2003/08	2	CRP 高値	入院時:胃部不快感、下痢あり、T=37.8 、WBC 10500/ $\mu$ l、 Day 0:CRP 2.5mg/dl
19	2003/10	1	扁桃腺炎	入院前日:咽頭痛のため受診 T=38.0 、CRP 2.5mg/dl、 入院当日:発熱ないが CRP 4.04mg/dl、 Day 0:CRP 2.93mg/dl、 Day +1:CRP 1.69mg/dl
20	2004/01	1	感冒症状	Day -3:咳(+)採取施設を受診 Day -2:CRP 0.3mg/dl
21	2005/02	2	インフルエンザ	入院時:CRP (-)、WBC 正常範囲内、T=37.4 、 Day 0:T=38 39 まで上昇 感染症検査結果 インフルエンザ抗原(+) インフルエンザ AgA(+)
22	2005/03	6	インフルエンザ	入院後、T=38.3 、インフルエンザ検査にて ウイルス(+)、タミフル内服、CRP 陰性
23	2005/10	2	CRP 高値	Day -1:T=38.5 、CRP 5.08mg/dl Day 0:CRP 8.06mg/dl Day +2:CRP 1.30mg/dl
24	2006/01	3	感冒症状	Day -1:T=37.8 、軽い咳とどの痛みあり Day 0:T=37.4 、咳とどの痛み 前日より悪化 Day +3:熱、咳ともになし
25	2006/04	2	CRP 高値	Day -1:CRP 5.9mg/dl、WBC 11300/ $\mu$ l Day 0:CRP 3.9mg/dl、WBC 8700/ $\mu$ l Day +1:CRP 1.2mg/dl、WBC 5900/ $\mu$ l
26	2006/05	3	発熱	Day 0:T=38.1 、CRP 0.64mg/dl、WBC 6100/ $\mu$ l Day +1:T=36.8 、下痢症状あり Day +2:T=37.0 、CRP 0.85mg/dl、WBC 2800/ $\mu$ l Day +3:T=36.4 、CRP 0.48mg/dl、WBC 3600/ $\mu$ l



## 参考資料 (4)

**「平成 18 年度 保険適用事例一覧」****< 2006 年 4 月 ~ 2007 年 3 月 >**

No.	申請年月	保険適用理由	保険種別
1	2006/06	薬疹 < 中毒疹 >	入通院保険
2	2006/06	アキレス腱断裂 (術後健診時のけが)	入通院保険
3	2006/11	骨髄採取後の腰痛	入通院保険
4	2006/11	腰痛症、骨盤痛	入通院保険

以上