日 本 骨 髄 バ ン ク

平　成　26　年　度
ドナーフォローアップレポート

《平成 26(2014)年 4 月～平成 27(2015)年 3 月報告》

※本書は医師の方を対象として、平成 26 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。
一部ホームページの掲載内容と異なる部分があります。

なお、過去のレポートについては、下記をご参照ください。

→ 当法人ホームページ＞医師の方へ＞調整医師・採取医師の方へ
＞ドナーフォローアップ

平成 27 年 9 月発行

公益財団法人　日本骨髄バンク

-目　　次-

1.アクシデントレポート(健康被害報告)
(1) 骨髄採取後、左中殿筋内に血腫を認めた事例 ･････････････････････････････ P1-3

2.インシデントレポート ･･･ P4-7

3.採取検討事例報告（前処置開始後、骨髄採取の可否を検討し、採取を実施した事例）
(1) 前処置開始後、口唇ヘルペス発症のため、骨髄採取可否を検討した事例 ･････････ P8
(2) 入院時、ＣＲＰ/ＷＢＣの上昇を認めたため、骨髄採取可否を検討した事例 ･･････ P9
(3) 入院時、ＷＢＣ軽度上昇、３８．５℃の発熱を認めたため、
骨髄採取可否を検討した事例 ･････････ P10
(4) 入院時、肝機能値の上昇を認めたため、骨髄採取可否を検討した事例 ･････････ P11
(5) 入院時、ＣＰＫ高値を認めたため、骨髄採取可否を検討した事例 ･･････････････ P12
(6) 前処置開始後、首の痛みの申告があり整形外科を受診、
骨髄採取可否を検討した事例 ･･････ P13-14
(7) 入院当日夜間、３９℃の発熱があり、骨髄採取可否を検討した事例 ･････････ P15-17
(8) 入院時、口角にヘルペスを認めたため、骨髄採取可否を検討した事例 ･････････ P18
(9) 入院時、ドナーから不整脈の訴えがあり、骨髄採取可否を検討した事例 ･･････ P19-20

4.採取延期報告
(1) 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
① 前処置開始後、発熱があり入院時に膀胱炎の診断のため、
骨髄採取延期となった事例･････ P21-23

5.中止報告
(1) 前処置開始後の骨髄採取中止事例
① 入院時、ＷＢＣ/ＰＬＴ低値が認められたため、
骨髄採取中止となった事例････ P24-25
② 麻酔導入前、心房細動が出現したため、骨髄採取中止となった事例････････ P26

※ 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」＜平成 26 年度＞ ･････ P27-33
(2)「骨髄採取直前中止事例一覧」＜2010 年～2015 年 3 月末まで＞
（ 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 ） ･････････ P34
(3)「骨髄採取直前延期事例一覧」＜2010 年～2015 年 3 月末まで＞
（ 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 ） ････････ P35-40
(4)「平成 26 年度　保険適用事例一覧」 ･････････････････････････････････ P41
(5)「安全情報」･「緊急安全情報」･「通知」 ･････････････････････････････ P42-54
①ＤＬＩに関する変更について（通知） ･････････････････････ 2013 年 4 月 15 日

②初回輸注せずドナーリンパ球を
全量凍結した事例について（通知）‥ 2014 年 5 月 15 日
③デング熱の国内感染事例が確認されたことに伴う
対応について（通知）‥‥ 2014 年 9 月 8 日
④自己末梢血造血幹細胞採取時における死亡事例　（安全情報）‥ 2015 年 1 月 20 日
⑤骨髄採取後、左中殿筋内に血腫を認めた事例について
（緊急安全情報）‥‥ 2015 年 4 月 2 日
⑥造血幹細胞の凍結申請事例報告　＜期間 2011 年 3 月～2015 年 3 月 31 日＞（通知）
⑦使用されなかった造血幹細胞および
ドナーリンパ球に関する事例一覧　＜期間 1992 年～2015 年 3 月 31 日＞（通知）

１．アクシデントレポート（健康被害報告）

(1)【　骨髄採取後、左中殿筋内に血腫を認めた事例　】

ドナーデータ　　年齢：３０歳代　　性別 ： 男性

＜経過＞

Day　0　骨髄採取実施

・採取量：1200mL
・穿刺孔数：（皮膚）右　1　左　1
・採取針：シーマン社製　11 ゲージ　4 インチ
・自己血輸血量：800mL

■　採取担当医コメント：
右穿刺部位の止血は良好で、左穿刺部位に軽度の血腫形成を認めた。圧迫し夕方の包交時には穿刺部の血腫は軽快、ただ外側に新たな血腫を認めた。軽度の圧迫のみで下肢にしびれ感なく、安静解除。

Day　+1　■　採取担当医コメント：
血腫はさらに外側下方に移動したが、神経症状なく歩行問題なし。

Day　+2　退院

Hb　12.5 g/dL
PLT　$16.6\times10^4/\mu L$

■　採取担当医コメント：貧血悪化なし、血腫拡大ないため退院。

Day　+3　退院後、歩行時違和感あるが、疼痛は自制内であり出勤した。

Day　+5　再入院

朝より疼痛が急激に増悪し、歩行困難。左臀部に著明な腫脹を認めたため採取施設受診、緊急入院となる。

状況：左臀部全体に熱感を伴う腫脹あり、圧痛あり。臀部から大腿背部にかけてしびれ感あり。
体温　37.3℃、血圧　96/52mmHg、HR　84 回/分、SpO2　98%
Hb　9.8 g/dL、第 13 因子　47.4%

治療：安静と経過観察を行い、フィブロガミンＰ 24mL/日 5 日間投与。

説明と同意：ご本人、ご両親に経過説明。凝固第13因子製剤の使用について同意を確認。入院は少なくとも1週間要する見込み。

Day　+6　　Hb　8.5 g/dL　(朝)
　　8.9 g/dL　(13:30)

状況：左臀部の疼痛、大腿にかけてのしびれ感、発熱あるが全身状態安定。

■　採取担当医コメント：
出血部位については、造影CT所見で中殿筋内部に1.5cmの仮性動脈瘤を認め、中殿筋の動脈損傷が原因と考えられる。放射線科は、経過により動脈塞栓術の適応もあるとの見解。Hbは8.5 g/dL（朝)、8.9 g/dL（13:30）と低下傾向なく、止血していると考えられ保存的に経過観察とする。再出血が疑われる場合には、血管造影と塞栓術を施行したいと考える。

Day　+7　　Hb　8.5 g/dL　(朝)
　　8.1 g/dL　(15:00)

■　採取担当医コメント：
貧血症状が進行しているため、動脈塞栓術を施行する。

出血部位：　中殿筋内　上殿動脈深枝
処　　置：　動脈塞栓術施行（夕刻）
塞栓物質：　金属コイル

Day　+8　Hb　8.8 g/dL　(00:00)

状況：全身状態安定

Day　+9　Hb　8.8 g/dL　(12:00)

状況：全身状態安定

■　採取担当医コメント：
全身状態や食欲は良好であり、バイタルサインも安定し経過。
臀部痛は少しずつ軽快傾向で「突っ張る感じ」とのこと。診察上は緊満していた腫脹は軽快傾向だが、他部位(臀部外側、大腿、膝関節背側)に血腫が移動している。

Day　+10　　Hb　8.9 g/dL

Day　+11　　Hb　9.1 g/dL

状況：疼痛自制内　リハビリ開始

Day　+12　　Hb　9.2 g/dL

状況：疼痛自制内　歩行時の疼痛改善

■　採取担当医コメント：
Day +11 は、股関節屈曲時の疼痛による動作制限と引きずるような歩行が明らかであったが、Day +12 の股関節可動範囲は改善傾向、歩行時疼痛も改善し、通常の姿勢での歩行が可能となっている。症状は殿筋の伸展時の疼痛に起因しており、この改善が得られれば動作上の問題は消失すると考えられる。

Day　+15　　退院

Day　+20　　再診　Hb　10.8 g/dL

ドナー状況：痛みなし、足のしびれあり。左大腿の裏側が突っ張った感じで曲がらない階段を上るのに少し苦労する。その他問題なし。

■　採取担当医コメント：
Hb は回復してきている。血の塊が消えて、元のように回復するまで2ヵ月程度かかる可能性あり。

Day　+27　　再診　Hb　12.3 g/dL

ドナー状況：痛みなし、左臀部あたりの違和感あり。左大腿の裏側が突っ張って曲がりにくい。

Day　+42　　再診

Day　+70　　再診　Hb　14.1 g/dL

ドナー状況：歩行は通常どおり（走ることも可能）。うっ血していた箇所も見た目では全く分からなくなっている。

受診終了

以上

2. インシデントレポート　　＜平成 26 年度:2014 年 4 月～2015 年 3 月＞

採取月	事　　象
2014/04	Day 0　夕～38℃台の発熱あり、軽度の咽頭痛以外は熱源を示唆する所見なく抗生剤投与により Day +1 午後より解熱。CRP 低下を確認し、退院。 (Day +1 CRP;10.3mg/dL、Day +2 CRP;11.96mg/dL、Day +3 CRP;5.96mg/dL)
2014/04	Day 0　終了後嘔気持続にて、プリンペラン、アタラックス P 投与。
2014/04	Day 0　採取後嘔気あり、食事摂取不良、頭痛もあるためカロナール 2 錠内服、プリンペラン 10mg 点滴施行し、徐々に改善。Day +2 まで嘔吐あり、退院を 1 日延期。
2014/04	軽度肝障害、他発熱等なく薬剤性疑い。Day +1　AST;21 U/L、ALT;26 U/L、γ-GTP;28 U/L。
2014/04	肝障害　Day 0　T-Bil;2.5mg/dL、AST;44 U/L。
2014/05	術後に嘔気あり、プリンペラン使用。
2014/05	採取後 3 時間、右第 1、2 指、右前腕～肘周辺までしびれあり、麻痺なく次第に回復。 退院時は右前腕尺側の知覚低下のみ。
2014/05	Day +1 T-Bil;2.98mg/dL、CPK;531U/L。腹部 CT 施行異常なし。 15 時再検査 T-Bil;1.97mg/dL、AST;22 U/L、ALT;16 U/L、CPK;574 U/L。 Day +2　CPK;527 U/L と低下傾向を確認し退院。
2014/05	大腿外側部違和感あり(右＞左)。
2014/05	採取翌日咳嗽あり、メジコン処方。
2014/05	術後一過性の高ビリルビン血症。Day 0 T-Bil;5.5mg/dL 治療なし、経過観察。 Day +2　T-Bil;2mg/dL に軽快。
2014/05	Day 0　T-Bil;2.62mg/dL、Day +2　T-Bil;0.38mg/dL に回復。
2014/05	体質性黄疸と考えられる、T-Bil 軽度上昇(Day-1、Day +2 共に　T-Bil;2mg/dL)。
2014/06	手術時の下腹部テープ部に皮疹出現、ヒルドイド軟膏処方。
2014/06	骨髄採取開始時:血圧 94/61mmHg、脈拍 61 回/分。 採取開始後骨髄液 80mL 採取した時点:血圧 72/44mmHg、脈拍 60 回/分、採取中断。 生理食塩液を全開で投与、自己血輸血を開始しポンピングにて輸注。 13 分後:血圧 106/74mmHg、脈拍 72 回/分に回復、採取再開。血圧低下とともに脈拍が低下しており、採取による循環血液量減少ではなく、採取の刺激による迷走神経反射などを原因として考える。
2014/06	右下腿に軽度のしびれ、歩行可能、改善傾向にて経過観察。
2014/06	体幹蕁麻疹 Grade1 自然消失。 Day 0　T-Bil;3mg/dL、AST;286 U/L、ALT;126 U/L Day +2　T-Bil;1.1mg/dL、AST;46 U/L、ALT;110 U/L、自覚症状なし。 全身麻酔が原因と思われる。Day +6 再診、AST;32 U/L、ALT;61 U/L、γ-GTP;182 U/L、自覚症状なし。

採取月	事　　象
2014/06	Day 0 トイレ後、気分不良あり安静、補液で改善。迷走神経反射と考える。
2014/06	Day +1 CPK;1394 U/L、生理食塩液 1000mL 補液。 Day +2 CPK;1357 U/L、退院とし、外来にてフォロー。
2014/06	右季肋部の圧痛、体動時痛は採取時の体位によるものと考える。
2014/06	Day 0 38.0℃、Day +1 38.7℃のため、退院 1 日延期。 Day +3 WBC;4130/μL、CRP;0.72mg/dL、退院。
2014/06	手術終了数時間後から PVC 単発 10 回/分程度みられ、モニタリング継続。 Day +1 循環器内科コンサルトし、ECG、心エコー問題なし。 治療やフォローも不要の判断。入院中、発熱などバイタルサイン変動なし。
2014/06	左腸骨の穿刺時にテンションがかかり、同部位から外側に 1cm 長程の表皮裂傷を生じ、ステリテープでの保護にて対応（縫合せず、止血良好）。
2014/06	止血困難にてアドナ、トランサミン 3 日間投与。
2014/06	咽頭痛強く、食事なかなか摂取できず。咽頭痛について耳鼻咽喉科受診し退院となる。
2014/06	Day 0 発熱あり CRP;0.26 mg/dL Day +2 WBC;5820/μL、CRP;0.60 mg/dL 感染症ではないと判断。
2014/07	口唇に腫れあり、ケナログ軟膏処方。
2014/07	Day +1 硬口蓋部血腫あり、耳鼻科受診。血腫は軽度のため経過観察。 Day +2 血腫悪化所見なし。両側脇、大腿部、下腿部に筋肉痛あり、熱感、腫脹なく、CPK 正常範囲にて経過観察。
2014/07	右手尺側しびれあり、右手掌握、拳上問題なし。Day +2 消失。
2014/07	Day +1 T-Bil;2.4mg/dL、D-Bil;0.8mg/dL、Day +2 T-Bil;1.2mg/dL。
2014/07	Day 0 38℃の発熱あり、咽頭痛、鼻汁あり風邪と診断。Day +2 36.8℃。
2014/07	Day 0 T-Bil;2.14mg/dL Day +1 T-Bil;2.61mg/dL、午後再検査 T-Bil;1.26mg/dL 予定通り退院。
2014/07	Day +1 T-Bil;2.3mg/dL、Day +2 T-Bil;0.5mg/dL。
2014/07	Day 0 嘔気ありプリンペランで軽快。 トイレ歩行時気分不良あり、迷走神経反射と考え、補液にて改善。
2014/07	挿管時に左口唇が切れ出血、退室前にリンデロン VG 軟膏塗布。翌日には創部クリア。
2014/08	Day +1 腰痛の憎悪あり骨盤 MRI 施行、血腫等認めず。 Day +4 疼痛も徐々に軽快、退院。
2014/08	採取後、全身麻酔に伴う、嘔気、嘔吐あり、メトクロプラミド 10mg、アタラックス P25mg 点滴施行。Day +1 消失。
2014/08	胃痛の訴えあり、胃薬処方。（※PB ドナー）
2014/08	採取前より、K 値の低下あり経口補充。（※PB ドナー）
2014/08	挿管後、バイトブロックを挿入する際に上顎の門歯のぐらつきに気づく。 歯に触れないように注意しバイトブロック挿入し、術中、術後問題なし。

採取月	事　　象
2014/08	Day +2　CPK；1084 U/L、CK-MB；3 U/L、発熱、尿潜血なし経過観察。
2014/08	Day 0　18 時胸部不快 5 分程度持続。以後症状の出現なし。
2014/08	上腹部痛あり、SM 散処方し改善。
2014/08	Day 0　尿潜血（3+）、Day +1　尿潜血（-）。
2014/08	Day 0　尿カテーテル抜去後排尿時痛あり。Day +2　尿潜血（3+）。
2014/09	右上口唇の腫脹、口腔内アフタ 1 個、血腫なし。挿管チューブ固定、腹臥位による圧迫のため無処置、経過観察。
2014/09	採取部位の異常はないが、じわじわと出血が続き、Day 0　21 時 30 分用手的圧迫を行い、23 時 30 分止血を確認する。
2014/10	Day +1　CPK；1492 U/L、Day +2　CPK；1069 U/L、退院。
2014/10	後咽頭壁粘膜下出血（血腫なし）、切歯先端欠損。
2014/10	帰室時より嘔気あり、プリンペラン 10mg 点滴投与。Day +1　症状消失。
2014/10	Day 0　トイレ後気分不快あり、点滴生食 500mL 投与安静にて症状軽快。
2014/10	Day +1　CPK；1126 U/L、症状なし。Day +2　CPK；972 U/L、退院。
2014/10	Day +1　採取部位のガーゼ除去時、左腰部外側 0.3×1cm 弱の皮膚剥離を生じる。 デュオアクティブにて保護し経過観察とする。
2014/10	帰室後、嘔気強くプリンペラン 1A 静注。症状軽快し、夕食摂取可能。
2014/10	セファメジンα点滴後、顔面に膨隆疹を数個認める。経過観察にて自然軽快。 セファメジンαのアレルギーと考える。
2014/10	採取中、血圧 67/mmHg に低下あり、直ちにエフェドリン施行。2 分後には血圧 102/mmHg に回復。その後、血圧 80/mmHg 以下には低下せず終了。
2014/11	術後疼痛が極めて強く、Day +2 は寝返りも困難。Day +3 にはトイレ歩行もスムーズとなり Day +4　穿刺部腫脹、熱感、出血、排膿なし、骨盤 XP 異常なし、退院。
2014/11	Day 0　16 時頃、嘔気強く制吐剤使用。Day +1　症状消失。
2014/11	Day +1　T-Bil；1.7mg/dL、Day +2　T-Bil；1.0mg/dL。
2014/11	右口唇挿管チューブ圧迫による、軽度腫脹あり。
2014/11	Day +1　T-Bil；1.53mg/dL、Day +2　T-Bil；1.13mg/dL。
2014/11	Day +1　T-Bil；3.3mg/dL、Day +2　T-Bil；1.5mg/dL。
2014/11	Day 0　T-Bil；2.6mg/dL、Day +2　T-Bil；0.8mg/dL。
2014/11	ガーゼ固定したテープ部に水泡形成を認める。
2014/12	Day 0 トイレ後 30 分程に気分不良あり、迷走神経反射が疑われ安静、輸液を継続。 その後は症状出現なし、夕食摂取可能。
2014/12	テープによる水泡形成あり、オイラックス軟膏処方。 採取後嘔吐あり、プリンペラン投与。

採取月	事　　象
2014/12	Day 0　尿潜血(2+)、Day +2 軽快。
2014/12	Day +1　T-Bil;1.68mg/dL、D-Bil;0.48mg/dL。
2015/01	左側穿刺部 3×2cm 皮下出血あり。
2015/01	採取 5 時間後に嘔気ありプリンペラン投与、その後症状消失。
2015/01	術後左第 4、5 指のしびれあり、翌日には症状軽快。
2015/01	術後嘔気があり、プリンペラン 10mg 点滴施行。
2015/01	採取部位軽度テープかぶれあり、退院時リンデロン軟膏処方。
2015/01	Day +1　T-Bil;2.1mg/dL、Day +2　T-Bil;1.5mg/dL。
2015/01	Day 0　20 時排便後、一過性の迷走神経反射あり。安静と輸液にて症状改善。
2015/01	気管挿管の際、顎関節脱臼があったが速やかに徒手整復し、その後痛みなし。
2015/02	気管挿管の刺激によると思われる、口腔内の荒れありケナログ軟膏処方。
2015/02	Day +1　左眼球に違和感あり Day +2 も持続。 眼科受診、軽度の表層角膜炎あり、ヒアルロン酸点眼処方。
2015/02	Day 0　T-Bil;2.4mg/dL、Day +2　T-Bil;2.0mg/dL。
2015/02	採取翌日包交時、テープをはがす際、左臀部 1×1cm、1×2cm の計 2 個表皮剥離を生じ、カルトスタット、メディポアを貼付。
2015/02	Day +1　T-Bil;1.84 mg/dL、AST;124 U/L、ALT;219 U/L、自覚症状なし。 Day +2　T-Bil;1.1mg/dL、AST;41 U/L、ALT;124 U/L。
2015/02	術中モニターに心室性期外収縮が 20 回あり。
2015/02	Day +2　左下腿内側から左第 1 趾にしびれ感あり、運動障害なし。 神経内科受診、異常認められずメチコバール処方にて退院。
2015/02	Day +1　CPK;505 U/L、Day +2　CPK;369 U/L。
2015/02	病室に帰室後、尿道カテーテル抜去。尿道開口部に少量の出血と痛みあり、翌日には痛み消失。尿検査異常なし。
2015/02	Day -1　WBC;12170/μL、Day 0　朝 WBC;6160/μL、Day +2　WBC;6450/μL。
2015/02	両側大腿部と左膝周囲の感覚鈍麻あり、退院時には改善傾向。
2015/02	採取 9 時間後血圧 77/35mmHg、HR58 回/分、脱水によるものとして飲水促し血圧 90/台。その後も血圧 90/台、症状なく、軽快したと判断。
2015/03	Day 0　T-Bil;3.5mg/dL、I-Bil　;3.5mg/dL。 Day +2　T-Bil;2.5mg/dL、I-Bil　;2.4mg/dL。
2015/03	覚醒後、少量の黒色嘔吐あり、貧血の進行なし、自覚症状なし経過観察。 その後、嘔吐なし。
2015/03	38.0℃の発熱あり、念のため退院を 1 日延期、自然軽快。
2015/03	術後嘔気あり、プリンペラン 10 mg輸液し、改善。

３. 採取検討事例報告

(1)【　前処置開始後、口唇ヘルペス発症のため、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　：　男性

＜経過＞

Day　-29　　術前健診

Day　-7　　前処置開始

Day　-3　　◇　ドナーからの申告
- 夕方から上唇に痛みあり、腫れぼったい感じ。
- 夜になって水泡ができた。

Day　-2　　＜近医皮膚科受診＞
- 口唇ヘルペスの診断。
- 水泡は２つ、寝ている間に一つ増え、皮がむけている状態。
- 早ければ3～4 日、人によっては 10 日くらいで治癒するであろう。
- バラシクロビン錠 500mg　５日分、ゲンタシン軟膏 0.1%の処方あり。

■採取担当医の見解
- 採取は予定どおり可能。

■地区代表協力医師の見解
- 採取施設判断を追認。

■移植施設の見解
- 予定どおりの移植を希望。

Day　0　　骨髄採取実施

Day　+2　　退院

Day　+19　　術後健診

Day　+40　　フォロー終了

以上

(2)【　入院時、ＣＲＰ/ＷＢＣの上昇を認めたため、骨髄採取可否を検討した事例　】

ドナーデータ　　年齢：３０ 歳代　　性別 ： 男性

＜経過＞

Day　-30　　術前健診

Day　-7　　前処置開始

Day　-1　　入院
37.8℃　CRP　0.68 mg/dL　WBC　9100 /μL
自覚症状なし、全身状態は良好。

■採取施設の見解
・　このままの状況であればDay 0の採取は可能だが、Day 0朝の検査結果等、ドナーの状態を確認し最終判断。

■地区代表協力医師の見解
・　採取施設判断を追認。念のためDay 0朝再検査し、検査結果の確認。

Day　0　　8：00
36.6℃　CRP　3.4 mg/dL　WBC　6800 /μL全身状態は良好。
わずかに軟便あり（前夜38℃まで上昇しロキソニン処方あり）

■採取施設の見解
・　ドナーの状態に問題はないと考えるので採取は可能。
・　軽い感冒症状であり、検査結果等からは改善方向にむかっている。

＜麻酔科の見解＞　CRPの上昇が少し気になるが、麻酔は可能。

骨髄採取実施

Day　+2　　退院

Day　+33　　術後健診

Day　+54　　フォロー終了

以上

(3)【　入院時、ＷＢＣ軽度上昇、３８．５℃の発熱を認めたため、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

＜経過＞

Day　-40　　術前健診　　WBC　5780 /μL

Day　-7　　前処置開始

Day　-1　　入院
CRP　0.12 mg/dL　WBC　8800 /μL
インフルエンザ陰性
◇　ドナー状況
・　朝より倦怠感、食欲やや不振あり。
・　入院時に軟便あり。
・　18 時の体温　38.5℃、夕食は摂取。

■採取施設の見解
・　Day 0 朝の検査結果等、ドナーの状態を確認し最終判断。

Day　0　　7：00
CRP　1.2 mg/dL　WBC　5800 /μL
◇　ドナー状況
・　体温　平熱、全身状態良好、倦怠感消失。
※Day -1 夜ロキソニン処方あり、体温はその後上がっていない。

■採取施設の見解
・　ドナー全身状態良好、麻酔科と相談し、採取可能と判断。

■危機管理担当医師の見解
・　採取施設判断を追認。

骨髄採取実施

Day　+2　　退院

Day　+23　　術後健診、フォロー終了

以上

(4)【　入院時、肝機能値の上昇を認めたため、骨髄採取可否を検討した事例　】

ドナーデータ　　年齢：　３０　歳代　　性別　：　男性

＜経過＞

Day　-44　術前健診　AST　27 U/L　ALT　43 U/L　γ－GTP　56 U/L

Day　-38　術前健診再検査　ALT　24 U/L

Day　-5　前処置開始

Day　-1　入院
AST　54 U/L　ALT　95 U/L　T-Cho　279 mg/dL

■採取施設の見解
- 他データは異常なし、ドナー自覚症状なし。
- 肝実質エコー輝度わずかに上昇、明らかな脂肪肝の診断ではないが、軽い脂肪肝の所見と思われる。
- 採取は予定どおり可能と考える。麻酔科も採取可能の判断。

■地区代表協力医師の見解
- 採取施設の判断を追認。
- 明日の採取は延期が望ましい、再検査をして来週以降に延期した方がよいと考える。

Day　0　朝　AST　39 U/L　ALT　75 U/L　γ－GTP　139 U/L

■採取施設の見解
- 全身状態もよく、いずれのデータも悪化傾向ないため、採取可と判断。

骨髄採取実施

採取後　AST　38 U/L　ALT　67 U/L　γ－GTP　128 U/L

Day　+1　退院時　AST　30 U/L　ALT　54 U/L　γ－GTP　110 U/L

Day　+19　術後健診　AST　15 U/L　ALT　15 U/L　γ－GTP　48 U/L

Day　+35　フォロー終了

以上

(5)【　入院時、ＣＰＫ高値を認めたため、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

＜経過＞

Day　-33　　術前健診

CPK　208 U/L　　AST　23 U/L　　ALT　21 U/L　　γ-GTP　34 U/L

Day　-1　　入院

CPK　1957 U/L　　AST　45 U/L　　ALT　26 U/L　　LDH　249 U/L

◇　ドナーに問診

・　昨日ボートを漕いだ。

・　自覚症状はなし。

■採取施設の見解

・　麻酔科は自覚症状がなければ採取は可、採取施設としても採取は可能と判断。

■地区代表協力医師の意見

・　因果関係がはっきりしているのならば大丈夫かと思う。採取施設の見解を追認するが、念のためDay 0 朝に再検査を行い、横ばいもしくは下降傾向を確認すること。

Day　0　　朝　　CPK　1100 U/L

■採取施設の見解

・　データ下降傾向、自覚症状ないため採取可と判断。

骨髄採取実施

採取後　　CPK　760 U/L　　AST　30 U/L　　ALT　22 U/L

Day　+2　　退院　　CPK　475 U/L　　AST　23 U/L　　ALT　20 U/L

Day　+31　　術後健診　AST　22 U/L　　ALT　22 U/L

同日　フォロー終了

以上

(6)【　前処置開始後、首の痛みの申告があり整形外科を受診、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

＜経過＞

Day　-34　術前健診

Day　-4　前処置開始

Day　-2　◇　ドナーからの申告

・ 5 日位前から、首が寝違えたように痛い（首の後ろ側、付け根の部分）
・ 仰向け、またはうつ伏せで顔を正面に向けた状態だと徐々に痛みが出る。首を横に向けても痛みはない。朝起きた時に重いような痛みがあるが、日中活動している間は痛みなし。
・ 受診はしていない、服薬なし。湿布を貼った。

■採取施設の見解

・ 入院時に、念のため整形外科を受診してもらう。
・ 挿管時の顔の向きを麻酔科と相談するが、採取は予定通り行う予定。

Day　-1　入院

◇　ドナー状況

・ 整形外科と麻酔科を受診、自覚症状は Day -2 と変化なし。

■採取施設の見解

・ 採取担当医：採取は予定通り実施。
・ 整形外科の診断：軽い頸椎捻挫。
・ 整形外科・麻酔科の判断：採取に支障はない。

■地区代表協力医師の見解

・ 採取施設の判断を追認。

Day　0　骨髄採取実施

Day　+2　退院

◇　ドナー状況

・ 首の痛みは大分良い、軽くなってきている。

Day　+7　　◇ ドナー状況

・ 採取前の状態に戻ってしまった。首の痛みは変わらず。

・ 昼間は痛みなし、就寝時の痛みは変わらず。

Day　+22　術後健診

Day　+25　フォロー終了

以上

(7)【　入院当日夜間、３９℃の発熱があり、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 ： 男性

＜経過＞

Day　-31　　術前健診　　WBC　4700 /μL

Day　-7　　前処置開始

Day　-1　　入院

◇ ドナー状況

CRP　0.49 mg/dL　WBC　7800 /μL

・ 平熱、やや風邪ぎみ、咳少しあり

＜21：00＞

・ 39℃の発熱

＜22：00＞

・ 解熱剤（ロキソニン）処方

Day　0　　◇ ドナー状況

＜6：00＞

・ やや風邪ぎみではあるが全身状態は良好

・ 咳少しあり、痰はない

・ 37℃以下に解熱

CRP　1.49 mg/dL　WBC　6500 /μL　(WBC 分画　好中球 7-8 割)

■採取施設コメント

・ 採取可能と思うが、昨夜 39℃の発熱があったので、念のためバンクへ連絡した。

■中央事務局から採取施設へ依頼

・ 麻酔科未確認のため、麻酔科を含めた院内協議の実施と施設の見解決定を依頼。

＜8：10＞

■採取施設見解

・ 骨髄採取実施

■麻酔科コメント

・ 炎症反応がみられるが、朝の段階で解熱しており、全身状態に問題がないので、麻酔可能、骨髄採取実施可能。

■危機管理担当医師意見

① ロキソニンで解熱していることから、インフルエンザの可能性は否定的。採取施設の判断を追認。

② 症状等から上気道感染と思えるが、念のためインフルエンザの検査結果を確認、レントゲンの所見についても確認した方が良い。
インフルエンザ等問題がないことを確認し、採取施設の判断を追認。

③ 夜間に39℃の発熱があったことから、可能であれば1日延期が安全。施設の判断が、翌日以降悪化しないということであれば、全身状態に問題がないことを確認した上で、施設判断を追認。

④ 夜間に39℃の発熱があったことが気になる。可能であれば1日延期が望ましいが、難しいようであれば施設判断を容認する。

■移植施設希望

・ Day 0採取を希望。
・ 延期の場合でも、早期の採取・移植を望む。

■採取施設への連絡

以下の危機管理担当医師の意見を伝えた。

・ 基本的に採取施設の見解を追認。
・ 可能ならインフルエンザ検査結果確認。
・ レントゲン所見の確認。
・ 可能なら1日延期が望ましい。
・ 採取施設で判断いただく。

移植施設：なるべく早期の採取・移植を希望されている。

■採取担当医より

・ インフルエンザ検査は未実施、迅速検査が可能なので確認する。
・ レントゲン所見についても確認する。

骨髄採取実施

◇ 確認結果

・ 骨髄採取は無事に終了
・ インフルエンザ検査結果：A・B共に陰性
・ レントゲン検査：異常なし
・ 骨髄採取開始時刻： 9：30

Day　+2　　退院

Day　+22　　術後健診

Day　+34　　フォロー終了

以上

(8)【　入院時、口角にヘルペスを認めたため、骨髄採取可否を検討した事例　】

ドナーデータ　　年齢：　２０ 歳代　　性別 ： 男性

＜経過＞

Day　-40　術前健診

Day　-1　入院

◇　ドナー状況

・ 口角にヘルペスの水泡あり（2～3 前から）
・ 水泡は現在枯れてきている状態。
・ 発熱・よだれはなく、食事も普通通り摂れている。
・ 薬は使用しておらず、今後も処方の予定なし。

ALP　380 U/L［NR：110-355］
ALB　5.2 g/dL（他の項目はすべて基準範囲内）

■採取施設の見解

・ 全身状態に問題なく、採取は予定どおり実施。

■地区代表協力医師の見解

・ 採取施設の判断を追認。

Day　0　骨髄採取実施

Day　+2　退院

Day　+16　術後健診

Day　+20　フォロー終了

以上

(9)【　入院時、ドナーから不整脈の訴えがあり、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　-27　自己血採血１回目　　400 mL

Day　-20　自己血採血２回目　　400 mL

※医師報告書の記載
術前健診では心電図で異常なし、不整脈の既往もなし、Hb 値　15.2 g/dL
鉄剤処方あり。

Day　-1　入院
◇ドナーの申告：2 回目の貯血後から、脈の不整を自覚することがあったが、貯血による相対的な貧血によるものと考え経過をみていた。

＜入院時検査＞
・12 誘導心電図施行　単発の心室性期外収縮を認める。
　心電図モニター装着：頻度確認　最大　7 回/分
・血液検査：Hb　12.8 g/dL、電解質異常なし。
・循環器内科コンサル：超音波検査施行、全身麻酔下手術に問題ないとの見解。
・麻酔科医師コメント：全身麻酔下手術に問題なし。

【採取施設見解】
・予定通りの採取実施を決定。

【危機管理担当医師】
・採取施設判断を追認。

Day　0　骨髄採取実施

■採取施設からの報告
◇当日報告
・手術前よりモニター上、心室性期外収縮が時折見られていた。
・麻酔導入 ～ 採取開始 ～ 手術終了 ～ 麻酔終了 まで、特に心室性期外収縮の頻度も変わらず、連発なし、他の重篤な不整脈の発現もなかった。

Day　+2　　退院

Day　+20　術後健診

Day　+76　フォローアップ継続中
※残り１回受診し、終了の見込

以上

4. 採取延期報告

(1)【　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　】

①《　前処置開始後、発熱があり入院時に膀胱炎の診断のため、骨髄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

＜経過＞（※当初の骨髄採取予定日を Day 0 とする。）

Day　-35　　術前健診

Day　-29　　自己血採血１回目　　400mL

Day　-15　　自己血採血２回目　　200mL

Day　-8　　前処置開始

Day　-6　　発熱あり（37.2℃）

Day　-4　　解熱（36.7℃）、喉の痛み少し、その他症状（咳、鼻水等）なし。

【採取担当医見解】
・受診の必要なし、ビタミン剤の服用可。
・採取実施は予定通り。

【地区代表協力医師】
・採取施設の見解を追認。

Day　-1　　入院当日

◇ドナー状況

＜朝／ドナーの申告＞
・起床時の尿が朱色っぽい色調、２回目の排尿は通常
・痛みなし、残尿感あり
・その他自覚症状なし

＜入院時＞
・泌尿器科受診　診断：膀胱炎　（クラビット 500 処方）
《検査結果》尿検査　：潜血（3＋）、白血球（2＋）、混濁（1＋）
生化学　：CRP　0.21 mg/dL　[NR：0.0 ～ 0.20]
血算　　：WBC　15,400 /uL　[NR：3,500 ～ 9,500]
好中球分画　86.4 %　[NR：40.0 ～ 77.3]

【採取施設見解と状況】

・腎盂腎炎などではなく膀胱炎であり、麻酔科も管理可能ということなので採取可能と考える。

・採取延期の場合は、Day +3 もしくは Day +4 に On Call で対応可能。

【地区代表協力医師の意見】

Ａ： 治療を必要とする疾患である以上、延期が望ましいと思う。
治療が終了してから採取を考えた方が良いのではないか。
膀胱炎であれば 3 日くらい服薬すれば改善するのではないか。

Ｂ： 重篤な症状ではないので、絶対に禁止ではないと思う。
採取施設が可能と判断し、抗生剤を服薬することを移植側が了承するのであれば、ダメではないと考える。

Ｃ： 延期が望ましい。通常であれば治療は 3 日くらいで終わるでしょうから状態が改善してからの採取のほうが良いと思う。

Ｄ： ドナー本人の了解が前提ですが、採取施設の判断に任せて良いのではないかと思う。

Ｅ： 検査結果から考えると、延期が望ましいと考える。

【移植施設の状況】

・当該患者は、Day +4 まで待てる。

【危機管理担当医師】

・可能であれば Day +3 または Day +4 まで延期が望ましい。

骨髄採取延期を決定

Day 0　当初の採取予定日

【採取担当医より】

・Day +3 の骨髄採取実施の可否は、Day +3 朝の検査結果を以て判断とする。

Day +3　延期後の採取予定日

骨髄採取実施

◇ドナー状況

＜ 6：00＞

《検査結果》尿検査 ：潜血（－）、白血球（－）、混濁（－）

生化学 ：CRP 0.05 mg/dL ［NR：0.0 ～ 0.20］

クレアチニン 0.77 mg/dL ［NR：0.7 未満］

血算 ：WBC 6,500 /uL ［NR：3,500 ～ 9,500］

好中球分画 70 % ［NR：40.0 ～ 77.3］

《全身状態》良好、発熱なし、他 問題なし

【採取担当医の見解】

・採取可能

【地区代表協力医師の見解】

・採取施設の判断を追認

Day +5 退院

Day +25 術後健診

同日 フォロー終了

以上

5. 中止報告

(1)【　前処置開始後の骨髄採取中止事例　】

①《　入院時、ＷＢＣ/ＰＬＴ低値が認められたため、骨髄採取中止となった事例　》

ドナーデータ　　年齢：　４０ 歳代　　性別 ： 男性

＜経過＞（※当初の骨髄採取予定日を Day 0 とする。）

Day -127　確認検査
WBC 3400 /μL Hb 14.3 mg/dL PLT 19.3 ×10^4/μL

Day -30　術前健診
WBC 3400 /μL Hb 14.6 mg/dL PLT 17.7 ×10^4/μL

Day -7　前処置開始

Day -1　入院
WBC 1800 /μL (Mono 13.5%) Hb 13.6 mg/dL PLT 9.1 ×10^4/μL
CRP 1.2 mg/dL
◇　ドナーからの申告
・ もともと偏頭痛があり、症状出現時は鎮痛剤を内服。
・ Day -6 頃、頭痛出現し本日まで症状が続いており、Day -3 は食事もとれない程の強い頭痛があったが、鎮痛剤を内服せず様子をみていた。

PM 再検査
WBC 1700 /μL (Mono 12.4%) Hb 12.7 mg/dL PLT 8.7 ×10^4/μL

■採取施設と地区代表協力医師で検討
・ Day 0 の骨髄採取は延期すべき状況であると考える。
・ 急性上気道炎・感冒の診断であれば回復後に骨髄採取は可能と思う。

■危機管理担当医師の意見
・ ウイルス感染ではないか。数日で改善すれば採取可能かと思われる。
・ 改善しなければ血液疾患の可能性もあり、採取は中止。

Day 0　◇　ドナー状況
WBC 1800 /μL (Mono 9.8%) Hb 13.2 mg/dL PLT 8.2 ×10^4/μL
CRP 1.0 mg/dL
入院日の夜は 38℃台、今朝 36.5℃、頭痛軽減。

■移植施設の状況

・　ドナー状態改善みられないため、臍帯血移植に変更する。

⇒ドナーの強い希望により退院、2週間後に採取施設を再受診予定。

Day　+14　採取施設受診

WBC　3200 /μL　Hb　11.9 mg/dL　PLT 23.6 ×10^4/μL

貧血のため鉄剤投与。

※Day +77 フォロー受診予定

以上

② 《　麻酔導入前、心房細動が出現したため、骨髄採取中止となった事例　》

ドナーデータ　　年齢：　４０ 歳代　　性別 ： 男性

＜経過＞

Day　-129　確認検査

＜問診・診察コメント＞

・ 脈不整が１分間に２拍程度ある。ドナー進行時に術前健診で再確認が必要。
・ 血圧　130/92 ㎜ Hg

Day　-35　術前健診

・ 脈不整あり。

＜循環器内科コンサルト＞

・ 心エコー、ホルター心電図、トレッドミル施行。VPC 散発あるも全身麻酔のリスクは通常通りと判断。

Day　-8　前処置開始

Day　-1　入院

・ 入院時、脈不整あり。

Day　0　＜9：15＞

・ 採取施設より、「麻酔をかけようとしたところ心房細動がみつかった」との報告あり。

■採取担当医の見解

・ 麻酔をかける前に心房細動がみられたことを再確認。
・ 循環器医師とも協議、ドナーの安全を考え中止との結論。

■地区代表協力医師の見解

・ 本日の採取は中止（緊張や疲労から一過性かもしれない）

■危機管理担当医師の見解

・ 採取中止（移植施設へ臍帯血バックアップを依頼すること）

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:2014 年 4 月～2015 年 3 月＞

No	中止理由	異常項目の詳細
1	尿酸高値	術前健診　UA　8.7 mg/dL →再検査　UA　10.0 mg/dL
2	頻脈	術前健診　安静時 HR 100 回以上/分あり →再検査　心エコー問題なし、HR 112 回/分程度のため、中止。
3	PLT 低値 T-Bil 高値	確認検査　PLT 15.9×10^4/μL、T-Bil　1.9 mg/dL 術前健診　PLT 12.5×10^4/μL、T-Bil　2.5 mg/dL、I-Bil　0.1 mg/dL →再検査　PLT 13.6×10^4/μL、T-Bil　2.5 mg/dL
4	脂質異常 血圧高値	術前健診　BMI　29.9　血圧 140-150/mmHg　(境界域高血圧) T-Cho 269 mg/dL [施設基準 129-232]　のため、中止。
5	歯科治療中	術前健診　歯科治療中の申告あり、歯科主治医へ確認。 歯根感染症、治療期間は1～長くて3ヵ月程度。術後感染症を起こす可能性があり、中止。
6	RBC 軽度増加 MCV 低値	確認検査　RBC　517×10^4/μL、Hb 13.4 g/dL、Ht 41.2%、MCV 79.7 fL 術前健診　RBC　530×10^4/μL、Hb 13.5 g/dL、Ht 39.5%、MCV 74.5 fL Fe 49μg/dL、フェリチン　30 ng/mL、TIBC 353μL/dL 赤血球数軽度増加と小球性赤血球を認め、鉄剤 10 日間内服。 →再検査　RBC　532×10^4/μL、Hb 13.6 g/dL、Ht 39.9%、MCV 75.9 fL と反応なく、鉄欠乏性貧血だけではなく鉄代謝異常による症候性貧血や遺伝性サラセミアが挙げられるが、今回は鉄投与期間も短く識別は不十分。採取後の貧血回復遅延や患者のリスクを考え、中止。
7	心電図異常	術前健診　P 波 2 相性のため、心エコー施行。 三尖弁症(三尖弁閉鎖不全症Ⅰ度)のため、中止。
8	脂質異常 フェリチン低値	確認検査　Hb 13.2 g/dL、MCV 80.9 fL、MCH 26.6 pg、MCHC 32.8 % 術前健診　Hb 14.1 g/dL、MCV 80.0 fL、MCH 26.5 pg、MCHC 33.3 % Fe 47μg/dL [施設基準 54-200]、フェリチン　12 ng/mL [39.4-340] T-Cho 276 mg/dL、LDL-Cho 180 mg/dL →再検査　Fe 68μg/dL、フェリチン 13 ng/mL、T-Cho 257 mg/dL、LDL-Cho 158 mg/dL 便潜血(-)だが栄養状態不良、貧血、鉄不足にて、中止。
9	多形滲出性紅斑	自己血 1 回目採血後の夜、大腿部に蕁麻疹様の湿疹出現。 その後下腿および上腕にも広がり、皮膚科受診し多形滲出性紅斑の診断。 フェロミア内服前からの発症であり、ドナー自身の要因と考える。 原因は不明だが、ウイルス感染も想定される疾患の発症、治療が必要であることから、中止。

No	中止理由	異常項目の詳細
10	心電図異常	術前健診　P 波の増高不良あり、心エコー施行。軽度の僧房弁閉鎖症と軽度～中等度の三尖弁閉鎖不良があり、中止。
11	心電図異常 呼吸機能異常	術前健診　軽度左室肥大の疑い、$FEV_{1.0}$%　69.47%（%VC102.1%） CRP 0.34 mg/dL、CPK 608 U/L →CPK 以外は再検査をしても改善見込めず、中止。
12	Hb 高値	確認検査　Hb 17.2 g/dL 術前健診　Hb 18.1 g/dL→再検査　Hb 18.3 g/dL
13	呼吸機能異常 γ-GTP 高値	確認検査　γ-GTP　97 U/L 術前健診　γ-GTP　142 U/L [施設基準 11-47]、$FEV_{1.0}$%　68.4% →再検査　γ-GTP　152 U/L、$FEV_{1.0}$%　63%
14	検尿異常	術前健診　尿沈渣 WBC 11-30 個/HPF、細菌（2+） →再検査　尿沈渣 WBC 11-30 個/HPF　軽度膀胱炎疑いにて、中止。
15	呼吸機能異常	術前健診　$FEV_{1.0}$%　69%→喫煙歴あり、再検査せず中止の判断。
16	呼吸機能異常	術前健診　呼吸機能　計 4-5 回施行するが、$FEV_{1.0}$%＜70%にて、中止。
17	PLT 低値	確認検査　PLT $16.6\times10^4/\mu L$、T-Bil　1.2 mg/dL 術前健診　PLT $14.3\times10^4/\mu L$、T-Bil　2.09 mg/dL →再検査　PLT $13\times10^4/\mu L$、クエン酸採血　PLT $9.7\times10^4/\mu L$ ヘパリン採血　PLT $8.9\times10^4/\mu L$、T-Bil　1.54 mg/dL、D-Bil　0.31 mg/dL 再検査にて PLT 減少あり、中止。
18	脂質異常	術前健診　T-Cho　263 mg/dL [施設基準 150-219] LDL-Cho　186 mg/dL [70-139]、TG　152 mg/dL [50-149] 再検査→T-Cho　270 mg/dL、LDL-Cho　197 mg/dL、TG　167 mg/dL
19	血圧高値	確認検査　血圧　①154/107mmHg　②148/103mmHg　③138/94mmHg 術前健診　血圧　170/110mmHg→再検査　基準満たさず、中止。
20	接触性皮膚炎	2ヵ月前、ガソリン（航空機用）がかかり、左臀部に接触性皮膚炎残存。 採取時の消毒野に入るため要治療、化学物質による暴露のため、中止。
21	呼吸機能異常	術前健診　$FEV_{1.0}$%　67.4%にて、中止。
22	PLT 低値	確認検査　PLT $17\times10^4/\mu L$ 術前検査　PLT $14.8\times10^4/\mu L$→再検査　PLT $13.7\times10^4/\mu L$
23	Fe、フェリチン低値	確認検査　Hb 13.2 g/dL、MCV 83.9 fL、MCH 27.3 pg 術前検査　Hb 13.5 g/dL、MCV 86.4 fL、MCH 27.8 pg、Fe 41 μg/dL フェリチン　5.6 ng/mL、偏食なし、鉄欠乏状態のため、中止。
24	呼吸機能異常	術前健診　$FEV_{1.0}$%　68.28%→再検査でも同様のため、中止。
25	呼吸機能異常	術前健診　$FEV_{1.0}$%　65.0%にて、中止。
26	胸痛、意識消失の既往	過去に胸痛、意識消失し交通事故にて、循環器内科、神経内科で精査。労作性狭心症は否定されたが、冠攣縮性狭心症は否定できず、側頭葉てんかんを疑われ内服治療。現在も時折胸痛を認めることあり、中止。
27	呼吸機能異常	術前健診　$FEV_{1.0}$%　68.2%にて、中止。
28	高脂血症	術前健診　T-Cho 276 mg/dL [施設基準 128-219]、LDL-Cho 183 mg/dL [70-139]、GLu 106mg/dL [69-104]、中等度以上の高コレステロール血症、LDL- Cho 血症を認め治療適応との判断にて、中止。

No	中止理由	異常項目の詳細
29	心電図異常 ※PBドナー	術前健診　Ⅱ、Ⅲ、aVF 異常 Q 波 →G-CSF 投与により狭心症等のリスクが高まるため、中止。
30	凝固系異常 ※PBドナー	術前健診 PT　154%、APTT　26.4 秒 →再検査　PT　154%、APTT 正常。 PT 同様の結果のため、中止。
31	妊娠反応陽性 ※PBドナー	術前健診　妊娠反応検査実施せず（妊娠の可能性なしと申告あり）。 術前健診翌日から数日間不正出血あり。1 週間後から食欲不振等体調不良の申告あり、さらに 2 週間後に妊娠検査実施し陽性となり、中止。
32	感染症の疑い ※PBドナー	Day-8　不特定の性接触があったと申告あり、感染症疑いのため、中止。
33	内服治療中	術前健診　不眠の内服治療中の申告あり、中止。
34	下肢静脈瘤	下肢静脈瘤の可能性について申告あり、診察にて左下肢静脈瘤あり中止。
35	CRE 高値	確認検査　CRE 0.96mg/dL 術前健診　CRE 1.09mg/dL [施設基準 0.6-1.0]、IP 4.8mEq/L [2.4-4.3] →再検査　CRE 1.10mg/dL、IP 3.2mEq/L 腎臓内科とも相談のうえ、中止。
36	尿管結石	Day-14 腹痛、背部痛あり近医受診。尿管に 5 ㎜の結石あり（過去に自然排石あり）。Day-10 泌尿器科受診、CT にて左尿管結石 7 ㎜あり投薬開始。今後排石のため経過観察または手術の可能性あり、中止。
37	HTLV－1 陽性	確認検査　HTLV-1（PA）16 未満 術前健診　HTLV-1　陽性
38	凝固系異常	術前健診　APTT　40.1 秒 →再検査　APTT　41.9 秒
39	WBC 高値	確認検査　WBC 9800 ／μL 術前健診　WBC 10930 ／μL→再検査　WBC 10460/μL
40	検尿異常	術前健診　尿潜血（2+）→再検査　尿潜血（1+）にて、中止。
41	心電図異常	術前健診　心室性期外収縮 24 回/分、聴診上 3～5 拍に 1 回 PVC のような脈が欠失する所見あり、中止。
42	心電図異常	術前健診　左室肥大を疑う所見あり、心エコー、心負荷心電図施行。 心拡大、三尖弁等の逆流が認められたため、中止。
43	M 蛋白検出	術前健診　γ-グロブリン分画に M 蛋白疑いあり。 免疫固定法で IgG-K 型蛋白検出。多発性骨髄腫、MGUS 疑いにて、中止。
44	自己血採血時 酸素飽和度低下 除脈	自己血 1 回目採血時、SpO2 91%、HR50 台、血圧低下なし、気分不快なし、脱血不良となり 400mL 予定のところ 361mL で終了。自己血 2 回目採血中、SpO2　91%、HR49　まで低下、心エコー施行。麻酔科医とも相談の結果、中止。
45	Hb 低値	確認検査　Hb 12.1 g/dL、MCV 86.4 fL 術前健診　Hb 11.9 g/dL、MCV 81.8 fL→再検査　Hb 11.6 g/dL、MCV 82.9 fL
46	Hb 低値	確認検査　Hb 12.5 g/dL、MCV 77.2 fL 術前健診　Hb 11.5 g/dL、MCV 77.2 fL→再検査　Hb 11.8 g/dL、MCV 79.2 fL
47	Hb 低値	確認検査　Hb 12.2 g/dL、MCV 86.5 fL 術前健診　Hb 11.7 g/dL、MCV 88.9 fL→再検査　Hb 11.4 g/dL
48	凝固系異常	術前健診 PT 15 秒、INR 1.27、活性　66.7% →再検査　PT 14.5 秒、INR 1.22、活性　70.2%にて、中止。

No	中止理由	異常項目の詳細
49	Hb 低値	確認検査　Hb 11.8 g/dL、MCV 80.7 fL→再検査　Hb 12.1 g/dL、MCV 80.6 fL 術前健診　Hb 11.2 g/dL、MCV 80.0 fL→再検査　Hb 11.9 g/dL
50	心電図異常 再検査不可	術前健診　Poor R progression 心エコー予定であったが、職場健診にて指摘項目あり再検査受診できず、中止。
51	心電図異常	術前健診　心電図異常あり、BNP 71.7pg/mL [施設基準 0-18.4] ホルター心電図施行。心エコーにて、非対称性心肥大（ASH）が認められたことにより、非閉塞性肥大型心筋症と診断、中止。
52	気胸、血胸の既往	術前健診　胸部XPにて右鎖骨、右肋骨に少なくても3本骨折治癒後の所見あり。過去にバイクで転倒、右鎖骨、右肋骨計 7 本骨折し、気胸、血胸を発症。胸腔ドレナージを行ったことが判明、中止。
53	Hb 低値	確認検査　Hb 13.4 g/dL、MCV 85.5 fL 術前健診　Hb 12.8 g/dL、MCV 83.8 fL→再検査　Hb 12.7 g/dL
54	心電図異常	術前健診　ブルガダ型心電図精密検査が必要なため、中止。
55	肝機能異常	確認検査　AST 15 U/L、ALT 16 U/L、γ-GTP 12 U/L 術前健診　AST 89 U/L ［施設基準 13-33］、ALT 188 U/L ［6-27］ γ-GTP 36 U/L、施設基準 2 倍以上原因不明のため、中止。
56	血圧高値	確認検査　血圧 137/64mmHg （通常 140/95 と高め） 術前健診　血圧 158/89mmHg→30 分安静後 155/87mmHg のため、中止。
57	腰痛、血糖高値	術前健診　高血糖の申告あり、HbA1c実施 血糖値　160mg/dL 台、HbA1c（NGSP） 7.1%、HbA1c（JPS） 6.7% 腰痛で常時両足にしびれあり、中止。
58	血圧高値	確認検査　血圧 146/94mmHg 術前検査　血圧 156/96mmHg→再検査　①158/95mmHg　②154/98mmHg
59	呼吸機能異常	術前健診　$FEV_{1.0}$%　69.8%→再検査　$FEV_{1.0}$%　65.1%
60	内服治療中	術前健診　2 週間前心療内科受診、内服中との申告あり。内服継続の希望もあり、中止。
61	肝機能異常	確認検査　AST 37 U/L、ALT 28 U/L、γ-GTP 42 U/L 術前健診　AST 43 U/L ［施設基準 10-40］、ALT 60 U/L ［5-35］ γ-GTP 36 U/L ［0-70］→再検査　AST 43 U/L、ALT 71 U/L γ-GTP 84 U/L、原因はっきりせず、憎悪傾向のため、中止。
62	腰痛症急性憎悪	慢性腰痛あり。術前健診時に腰痛憎悪の申告あり、整形外科受診。急性憎悪の可能性が高いとの指摘あり、中止。
63	呼吸機能異常	術前健診　$FEV_{1.0}$%　71.8%、胸部 XP 上横隔膜軽度低位あり →再検査　$FEV_{1.0}$%　68.2%のため、中止。
64	Hb低値	確認検査　Hb 11.8 g/dL、MCV 85.7 fL →再検査　Hb 12.1 g/dL、MCV 87.6 fL 術前健診　Hb 11.7 g/dL、MCV 83.1 fL→再検査　Hb 11.6 g/dL
65	心電図異常	術前健診　左室肥大、軽度 QT-T 延長、左軸偏位、左房拡大、軽度な右房肥大、ST-T 低下が認められたため、中止。
66	Hb低値	確認検査　Hb 12.1 g/dL、MCV 92.4 fL 術前健診　Hb 11.9 g/dL、MCV 91.0 fL→再検査　Hb 11.8 g/dL

No	中止理由	異常項目の詳細
67	HTLV-1 陽性	確認検査　HTLV-1(PA)16 未満 術前健診　HTLV-1　16　陽性
68	肺炎	術前健診　WBC 12200 /μL、CRP 12.2 mg/dL 胸部 XP、CT にて両側肺炎を認めたため、中止。
69	心電図異常	術前健診　原因不明の洞性除脈(39 回/分)のため、中止。
70	アトピー性皮膚炎	術前健診　アトピー性皮膚炎で眼周囲、肘部、膝裏に症状あり、ステロイド軟膏使用中も広範な皮疹あり、中等度の診断にて、中止。
71	心電図異常	虚血性 ST 低下の疑い。健診にて高血圧気味の指摘毎年あり(確認検査 149/89mmHg、術前健診 149/90mmHg)中止。
72	右下肢しびれ	最終同意面談時に申告あり、大腿骨骨折(手術)以降、右下肢しびれ残存あり。術前健診実施後、検討の結果不適格判定にて、中止。
73	Hb低値 ※PB ドナー	確認検査　Hb 13.2 g/dL、Ht　36.8 %、MCV 90.0 fL 術前健診　Hb 12.6 g/dL、Ht　37.3 %、MCV 93.3 fL →再検査　Hb 12.8 g/dL
74	WBC、T-Cho 高値 ※PB ドナー	確認検査　WBC 9700 /μL、T-Cho 200 mg/dL 術前健診　WBC 10930 /μL、T-Cho 267 mg/dL ［施設基準～220］ →再検査　WBC 12400 /μL、採取リスクありと判断、中止。
75	心電図異常 ※PB ドナー	術前健診　V1～4 陰性 T、T 波異常あり心筋虚血の疑い、心拡大あり。 循環器内科に確認、中止。
76	尿酸高値 ※PB ドナー	術前健診　UA 8.4 mg/dL [施設基準 4.0～7.0] →再検査　UA 12.4 mg/dL
77	Hb低値 ※DLI ドナー	事前検査　Hb 11.9 g/dL、MCV 87.4 fL →再検査　Hb 11.8 g/dL
78	呼吸機能異常	術前健診　$FEV_{1.0}$%　56.9%、%VC 101.7% 時折喘息様の症状の出現あり、中止。
79	心電図異常	術前健診　洞性頻脈 120 回/分 1 時間以上あけて再検するが、同様の結果のため、中止。
80	心電図異常	術前健診　右軸偏位、R 波減高あり。 →再検査　心エコー、三尖弁閉鎖不全症、僧房弁閉鎖不全症にて、中止。
81	出血時間延長	出血時間(デューク法)6 分 30 秒と延長あり、血小板機能異常の疑いあり、中止。
82	CRE 高値	確認検査　CRE 1.02 mg/dL 術前健診　CRE 1.15 mg/dL→再検査　CRE 1.05 mg/dL にて、中止。
83	心電図異常	術前健診　ST-T 変化あり。心エコー所見左室肥大あり、中止。
84	WBC 高値 呼吸機能異常	術前健診　WBC 10350　/μL、$FEV_{1.0}$%　68.65% →再検査　WBC 11620　/μL、$FEV_{1.0}$%　66.92%、%VC 104.6%にて、中止。
85	三叉神経痛の疑い	術前健診以前より鎮痛剤内服を要する、顔面～頸部の痛みが続いており耳鼻科、脳神経外科で精査、器質的異常なし。顔面痛が 2 ヵ月継続しており、三叉神経痛の疑いにて、中止。

No	中止理由	異常項目の詳細
86	アトピー性皮膚炎既往	アトピー性皮膚炎に対し、プロトピック軟膏使用開始のため、中止。
87	心電図異常	心電図異常あり、循環器内科受診。ブルガダ症候群にて、中止。
88	凝固系異常	術前健診　APTT 46.6 秒［施設基準 26.1-35.8］ →再検査　APTT 48.6 秒にて、中止。
89	呼吸機能異常	術前健診　$FEV_{1.0}$%　50-60%→再検査　$FEV_{1.0}$%＜70%にて、中止。
90	VVR 出現	自己血 1 回目採血終了時、血圧 82/mmHg、脈拍 40 回/分、意識消失あり補液にて 1 時間 35 分後に回復。VVRⅡ度の出現あり、中止。
91	痛風発作出現	術前健診後 Day-20 踵に痛みあり、整形外科受診。UA　8.5mg/dL、WBC 11000 ／μL、CRP 陰性、痛風による痛みと診断。痛風発作にて、中止。
92	肝機能異常	確認検査　AST 27 U/L、ALT 27 U/L、γ-GTP 90 U/L 術前健診　AST 30 U/L、ALT 90 U/L、γ-GTP 177 U/L →再検査　ALT 34 U/L、γ-GTP 139 U/L 高値にて、中止。
93	先天性側弯症の既往	術前健診　XP 上側彎あり、安全性の確保が困難であるとの判断により、中止。
94	肝機能異常	確認検査　AST 16 U/L、ALT 25 U/L 術前健診　AST 25 U/L［施設基準 13-33］、ALT 63 U/L［6-30］ →再検査　AST 35 U/L、ALT 77 U/L にて、中止。
95	肝機能異常 CPK 高値	確認検査　AST 26 U/L、ALT 40 U/L、γ-GTP 47 U/L 術前健診　AST 29 U/L［施設基準 11-30］、ALT 47 U/L［5-30］、γ-GTP 54 U/L［11-30］、CPK　304 U/L [62-287] →再検査　CPK　506 U/L
96	薬剤アレルギーの既往	術前健診　好酸球上昇、異型リンパ球出現あり。薬剤アレルギーについて重篤な状況であった可能性が否定できないため、中止。
97	Hb低値	確認検査　Hb 13.2 g/dL、MCV 93.8 fL 術前健診　Hb 12.5 g/dL、MCV 96.9 fL→再検査　Hb 12.9 g/dL
98	肝機能異常	確認検査　AST 23 U/L、ALT 33 U/L、γ-GTP 68 U/L 術前健診　AST 26 U/L [施設基準 13-33]、ALT 45 U/L [8-42]、γ-GTP 123 U/L [6-58]→再検査　AST 41 U/L、ALT 78 U/L、γ-GTP 121 U/L にて、中止。
99	呼吸機能異常	術前健診 $FEV_{1.0}$%　65.0%→再検査　$FEV_{1.0}$%　66.0%にて、中止。
100	交通事故既往 右肩打撲	過去の交通事故にて左膝、足首に疼痛残存。また、自転車で転倒し右肩打撲痛あり。採取時の体位保持困難、採取後疼痛の悪化の可能性があるため、中止。
101	呼吸機能異常	術前健診　$FEV_{1.0}$%＜70% →再検査　$FEV_{1.0}$%　68.0%にて、中止。
102	呼吸機能異常	術前健診　$FEV_{1.0}$%　66.0% →再検査　$FEV_{1.0}$%　66.9%にて、中止。
103	検尿異常	術前健診　尿潜血(3+)、沈渣 RBC≧100/H、硝子円柱(+) →再検査　尿潜血(3+)、沈渣 RBC50-99/H、硝子円柱(+)にて、中止。

No	中止理由	異常項目の詳細
104	アトピー性皮膚炎の悪化	術前健診　アトピー性皮膚炎の既往あり、皮膚乾燥、落屑、紅潮あり（体幹部）。 LDH　290 U/L ［施設基準 119-229］ →再検査　下腿部びらん、擦過による膿痂疹、背部に紅斑、四肢に紅丘疹あり、拡大進行あり。LDH 高値は皮膚病変に伴うと示唆し、中止。
105	心電図異常	術前健診　PVC あり、3 分間測定（14 回/分、7 回/分、7 回/分） →再検査　ホルター心電図 PVC9000 回/日以上あり多発、多形、2 連発あり PVC 頻発のため、中止。
106	心電図異常 呼吸機能異常	術前健診　心電図　三段脈、呼吸機能　$FEV_{1.0}$%　65.8% 不整脈、閉塞性障害のため、中止。
107	尿酸高値	術前健診　UA　9.3 mg/dL [施設基準 2.5-7]にて、中止。
108	PLT 高値 ※DLI ドナー	事前検査　WBC 13630/μL、PLT 41.4×10^4/μL →再検査　WBC 7910/μL、PLT 41.8×10^4/μLにて、中止。
109	肝機能異常 ※DLI ドナー	事前検査　AST　29 U/L ［施設基準　5-40］　ALT　42 U/L ［-30］ 職場健診にて AST　70 台指摘（脂肪肝疑い）改善を認めないため、中止。
110	LDH 高値	術前健診　LDH　229U/L [施設基準 120-219] →再検査　LDH　227U/L、明らかな原因が不明であり、中止。
111	頸部脊椎管狭窄症	最終同意面談時、頭痛のため近医受診したとの申告あり。術前健診時 CD-ROM、診断書確認。整形外科受診、頸部脊椎管狭窄症の程度が強く、時々全身のしびれなどの症状があるため、中止。
112	呼吸機能異常	術前健診　$FEV_{1.0}$%　41.1%、%VC　71.9%、1 秒量　0.9L、VC　2.71L →2 回目　$FEV_{1.0}$%　48.9%、%VC　69.1%、1 秒量　0.85L、VC　2.6 L にて、中止。
113	精神科受診歴 （症状継続）	過去に採取施設精神科受診歴あり。以前よりある多汗緊張過多は診察時もあり、以前と症状改善なしと判断。全身麻酔リスク高いとの判断にて、中止。
114	凝固系異常 ※PB ドナー	術前健診　PT 70% ［施設基準 70-］、APTT　38.5 秒 ［-38］、 PT INR　1.20 [-1.15]、追加検査実施し、低 Fib 血症と第Ⅷ因子活性の軽度低下を認めた。詳細は不明であるが、先天性の血液凝固異常症の可能性があり、中止。
115	呼吸機能異常	術前健診　$FEV_{1.0}$%　64.96%にて、中止（たばこが原因と思われ再検せず）。
116	心電図異常	術前健診　多発性心室性期外収縮＞10/min にて、中止。
117	血球増多	確認検査　WBC　9800/μL、PLT　35.2×10^4/μL 術前健診　WBC　8800/μL、PLT　45.6×10^4/μL →再検査　WBC　10700/μL、PLT　41.8×10^4/μL にて、中止。
118	呼吸機能異常	術前健診　$FEV_{1.0}$%　64.23%　にて、中止。
119	薬剤使用中	術前健診　気管支喘息の既往あり、発作症状なく経過していたが、現在もレルベア（吸入ステロイド、β2 刺激薬）を使用中のため、中止。
120	Hb 低値	確認検査　Hb 12.6g/dL、MCV 83fL 術前健診　Hb 11.2g/dL、MCV 86.7fL→再検査　Hb 11.3g/dL

※　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：2010 年～2015 年 3 月 31 日＞

1995 年～2009 年の 15 例は平成 25 年度ドナーフォローアップレポート参照

No.	採取予定月	中止日	事象
1	2010/02	−1	帯状疱疹
2	2010/05	0	CPK 高値
3	2010/07	−6	腰椎ヘルニア
4	2010/07	−1	CPK 高値
5	2010/09	0	発熱（肺炎疑い）
6	2010/10	0	両側耳下腺腫脹
7	2011/07	0	完全左脚ブロック
8	2012/08	0	原因不明の皮膚炎
9	2013/03	−3	突発性難聴
10	2013/03	−8	鎖骨骨折（左）
11	2013/05	−8	鎖骨骨折（右）
12	2013/06	−6	骨折（交通事故）
13	2013/06	−1	CPK 高値
14	2013/09	0	帯状疱疹　※
15	2013/09	−2	胃腸炎（風邪）　※
16	2014/03	−3	妊娠反応陽性　※
17	2014/03	−3	WBC、CRP 高値　※
18	2014/08	+18	入院時 WBC/PLT 低値が認められ 採取延期後、中止　※
19	2015/01	0	麻酔導入前、心房細動出現

※移植施設判断による中止

※　参考資料　(3)

「骨髄採取直前延期事例一覧」

（　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　）

＜期間：2010 年～2015 年 3 月 31 日＞

1995 年～2009 年の 32 例は平成 25 年度ドナーフォローアップレポート参照

No.	採取予定	延期日数	事象	経過
1	2010/02	3	発熱	Day −1：日中平熱 （深夜）T：38℃台 Day　0：（朝）T：38.3℃、インフルエンザ陰性 Day +1：（15：00）T：36.5℃、全身状態良好 Day +2：T：36℃台、咳（＋）、ややいがらっぽい
2	2010/03	1	WBC/CRP 高値	Day −1：（入院時）WBC　11000/μL、CRP　8.7 mg/dL、平熱、 他所見なし、X-P；所見なし、上気道炎症なし Day −1：（夜間）T：37.3℃ Day　0：WBC　5900/μL、CRP　8.9 mg/dL、T：35.9℃ 肝機能正常、 ※Day +1：移植施設判断により臍帯血へ切り替え
3	2010/04	5	発熱	Day −2：鼻漏と咳嗽の自覚あり Day −1：（11：00）T：36.3℃、 感染症の発症を示唆する異常値の出現は認めず。 （17：00）T：37.6℃、（21：00）T：38.9℃ インフルエンザ A 型、B 型とも陰性 Day　0：T：37.3℃、CRP　0.6 mg/dL、T-Bil　1.6 mg/dL、他に 異常値認めず、鼻漏などの自覚症状改善 胸部 X 線：術前健診時と比較し著変は認めず、 下気道感染症発症の可能性は否定的。 Day +1：全身状態改善傾向。
4-1	2011/01	5	自転車で転倒し受傷	Day −7：通勤途上に自転車で転倒、地面（アスファルト）で 顔面を打撲し受傷。 左前頭部、左側頭部に擦過傷、口唇部およびオトガイ部挫傷。オトガイ部挫傷→近医受診し縫合処置（直径 5cm 未満、筋肉に達しない）、上前歯 3 本折骨折なし。抗生剤、鎮痛剤、塗布剤処方。 Day −6：近医受診 ①　オトガイ部挫傷：縫合部分は 1 週間後に抜糸予定。抗生物質、痛み止め服用中。

No.	採取予定	延期日数	事象	経過
4-2	2011/01	5	自転車で転倒し受傷	② 唇部:アフタゾロン軟膏塗布 ③ 上前歯:下唇は菌が入らなければ、1 週間程度で治癒見込み。 Day -5:近医整形および採取施設歯科受診 移植施設状況を勘案、日程調整され Day +5 採取予定。
5	2011/01	2	発熱	Day -1:(入院時)T:平熱、全身状態良好 (20:00)T:37.2℃ Day 0:(7:00)T:38.4℃、黄色痰と軽度の咳あり 咽頭に発赤は認めず、肺音正常 インフルエンザ様症状は認めず、全身状態良好。 昼、夜 PL 服用。 CRP 0.51 mg/dL、WBC 12900 / μL インフルエンザ迅速キット:(ー) Day +1:T:36.7℃、咳は軽度、痰はややからむが改善傾向 全身状態良好。 CRP 2.40 mg/dL、WBC 6200 / μL インフルエンザ迅速キット:(ー) Day +2:CRP 1.51 mg/dL
6	2011/02	5	インフルエンザ	Day -7:朝 T:37℃、17:00 T:38℃、咳あり Day -6:朝 T:37.3℃、咳あり Day -5:T:39.1℃ 『インフルエンザ B 型』確定 クラリス、ムコスタ、ムコサール処方、イナビル吸入 Day -4:夜 T:37.3℃ Day -3:朝 T:35.9℃、咳あり Day -2:T:36.5℃、血圧 91/77 mmHg X-P 異常なし 貧血なし、炎症反応なし、肝機能異常なし
7	2011/03	7	インフルエンザ	Day -1:T:37.5℃、CRP 0.78 mg/dL、鼻水(+) インフルエンザ:陽性 タミフル処方 Day +4:T:36.4℃、タミフル服薬終了 自覚症状なし

No.	採取予定	延期日数	事象	経過
8	2011/05	7	CRP 高値	Day −1：（入院時）T：36.6℃、インフルエンザ：陰性。 CRP 4.05 mg/dL、WBC 6200 / μL Day 0：（朝）T：36.3℃、CRP 3.00 mg/dL、ALT 25 U/L、 r−GTP 82 U/L、Hb 11.2 g/dL。 （14：00）T：38.5℃。 Day +1：全身状態改善。 T：36.3℃、CRP 2.37 mg/dL、AST 18 U/L、ALT 21 U/L、r−GTP 81 U/L、Hb 11.9 g/dL、WBC 5500 / μL、PLT 27.9 x10^4 / μL。 Day +6：T：36.1℃、CRP 0.21 mg/dL、r−GTP 70 U/L 台、 Hb 12.3 g/dL。
9	2011/11	6	CPK 高値	Day −1：（入院時）CPK 13000 U/L、AST 100～200 U/L （再検査）CPK 13807 U/L、AST 187 U/L、ALT 76 U/L、CPK−MB 61 U/L、LDH 466 U/L。 Day 0：CPK 9648 U/L、AST 156 U/L、ALT 72 U/L、 LDH 3119 U/L。 Day +3：CPK 1930 U/L、AST 74 U/L、ALT 66 U/L。、 Day +5：CPK 565 U/L、AST 38 U/L、ALT 53 U/L。
10	2011/12	3	ヘルペス発症	Day −5：（夜）T：38.8℃、インフルエンザ：陰性。 CRP 2.03 mg/dL、WBC 7330 / μL。 Day −4：（朝）T：36.4℃、出勤後 T：39℃台、カロナール内服。 Day −3：T：36℃台、口唇・口腔内にヘルペスを認める。 CRP 4.46 mg/dL、WBC 4850 / μL。 Day −1：（入院時）T：平熱、CRP 2.59 mg/dL、WBC 3860 / μL、他異常なし。口唇の疱疹は痂皮化、口腔内、 咽頭にヘルペス症状あり。 ※Day +3 まで継続入院。
11	2012/2	3	インフルエンザ	Day −7：T：37.2～37.3℃、市販薬服用。 Day −6：解熱、風邪症状なし。 Day −3：（夜）T：37.5℃。 Day −2：（入院）T：37.8℃、のどの腫れ（＋） Day −1：T：36℃台、CRP 0.9 mg/dL Day 0：（2：00）：T：38℃台→（朝）T：37.4℃。 インフルエンザ B：（＋）、タミフル処方 Day −1：T：36℃台 ※Day +3 まで継続入院。

No.	採取予定	延期日数	事象	経過
12	2012/02	5	インフルエンザ	Day −2:(午後)咽頭痛出現、終業後 T:39℃台、解熱剤服用。 Day −1:(朝)T:37.5℃ ※予防接種実施済情報あり。 WBC 8320 / μL、Hb 14.8 g/dL、PLT 20.2 x10^4 / μL、CRP 1.11 mg/dL、インフルエンザ A 抗原:(+)、インフルエンザ B 抗原:(−)。 点滴:ラピアクタ、解熱剤:カロナール処方。 Day +1:改善傾向を確認。 Day +3:ドナー状況を再確認。
13	2012/02	70	骨折	Day −6:右肘関節骨折。整形外科で診察、CT 検査実施。 ※Day 0 の採取は延期。 Day −4:※本ドナーからの移植希望。 採取施設受診:とう骨骨頭骨折。約 6 週間ギブスで固定し、その後、リハビリ予定。 Day −2 に採取の見通しについてあらためて判断。 Day −2:検討の結果、Day +70 採取予定。
14	2012/08	※	肝機能高値	Day −1:(入院時)AST 77 U/L、ALT 120 U/L、r−GTP 140 U/L。 Day 0:AST 119 U/L、ALT 139 U/L、r−GTP 165 U/L、LDH 270 U/L。 ※再日程調整中に患者理由で終了となる。
15	2012/09	1	肝機能高値	Day −1:(入院時)AST 39 U/L、ALT 107 U/L、 (再検査)AST 36 U/L、ALT 103 U/L、 Day 0:(朝)AST 32 U/L、ALT 95 U/L、r−GTP 21 U/L、ALP 169 U/L、T−Bil 0.74 mg/dL。 (夕)AST 31 U/L、ALT 93 U/L、r−GTP 20 U/L、ALP 177 U/L、LDH 172 U/L、T−Bil 0.38mg/dL。 Day+1:(朝)AST 29 U/L、ALT 89 U/L、r−GTP 21 U/L、ALP 179 U/L、LDH 173 U/L。
16	2012/12	2	CRP 高値	Day −2:CRP 5.458 mg/dL、WBC 7940 / μL、T:37.4℃。 鼻水(+)、咳(+)、喉のいがらっぽさ(+) Day −1:CRP 5.369 mg/dL、WBC 6560 / μL、T:37.0℃。 インフルエンザA・B共:(−)、フロモックス内服開始。 Day 0:CRP 3.239 mg/dL、WBC 6480 / μL、T:36.9℃。 Day +1:CRP 2.293 mg/dL、WBC 6760 / μL、T:36.8℃。 鼻水(−)、咳:わずか、痰(−)、喉の違和感(−)、咽頭痛(−)Day +2:CRP 1.593 mg/dL。

No.	採取予定	延期日数	事象	経過
17	2013/01	5	CRP および WBC 高値	Day −1:(入院時)CRP 3.4 mg/dL、WBC 18000 / μL、 好中球:82 %、T:36.3℃、ジスロマック処方。 (追加検査)インフルエンザ:陰性、T:37.6℃。 Day 0:CRP 5.1 mg/dL、WBC 13300 / μL、T:36℃台、 好中球:77 %。 ※入院継続 Day +4:CRP 0.4 mg/dL、WBC 7400 / μL、T:平熱。 好中球:46 %、AST 28 U/L、ALT 56 U/L、r−GTP 90 U/L、尿酸 7.6 mg/dL。
18	2013/02	3	インフルエンザ	Day −1:(入院時)T:39.1℃、インフルエンザA:陽性、 イナビル処方。 Day 0:(朝)T:36.8℃、(昼)T:36..9℃、(夜)T:37.5℃。 Day +1:(朝)T:36.8℃、以降発熱なし、頭痛あり、 (夕)頭痛消失。 Day +2:(朝)T:36.8℃、頭痛なし、全身状態良好。 (夕)CRP 4.9 mg/dL、WBC 8200 / μL、T:平熱。
19	2013/02	4	インフルエンザ	Day −1:(入院時)T:37.9℃、インフルエンザ:陽性、 ラピアクタ処方。 ※入院継続 Day +3:ドナー状況改善確認。
20	2013/03	2	インフルエンザ罹患した疑い	Day −6 ～ Day −3:T:39℃台(財団への連絡なし)。 Day −2:T:37℃台(財団への連絡なし)。 Day −1:(入院時)T:37℃台、インフルエンザ:(−)、 CRP 0.52 mg/dL、WBC 3000 / μL。 ラピアクタ点滴。 ※入院継続 Day 0:発熱なし、咳(＋)、感冒症状(＋)、悪化はない。 Day +1:CRP 0.11 mg/dL、発熱なし、感冒症状:軽減。
21	2013/05	3	WBC および CRP 高値	Day −9:T:38.9℃関節痛、鼻汁、咽頭炎あり。 Day −3:発熱なし、全身状態改善。 Day −1:発熱なし、扁桃に腫れあり。 WBC 17550 / μL CRP 2.03 mg/dL 抗生剤内服 ※入院継続 Day 0:WBC 9230/ μL CRP 5.01 mg/dL。 Day +1:WBC 8190/ μL CRP 2.71 mg/dL。 Day +3:WBC 9020/ μL CRP 0.61 mg/dL、 発熱、自覚症状なし。

No.	採取予定	延期日数	事象	経過
22	2013/10	5	下痢症状	Day −3：T：37.6℃、腹痛、下痢症状あり。 Day −2：夕食後から水様便 7−8 回あり。 Day −1：T：36.4℃　倦怠感強く、座位保持も困難な状況 WBC 2240 ／μL　CRP 0.23 mg/dL 他項目異常なし。 Day　0：発熱なし、水様性下痢は継続 （Day −1 夜～Day　0 昼 10 回） 昼食摂取後、水様便 4 回、倦怠感軽減。 Day +1：昼食以降、下痢症状なし。 Day +4：WBC 3450 ／μL　CRP 0.01 mg/dL 未満 Hb 13.2 g/dL、PLT 18.7×10^4／μL、発熱なし。
23	2014/02	3	発熱	Day −1：T：36.9℃　Day −2 夜から鼻汁あり、他の自覚症状なし。 （午後）T：37.8℃　WBC 5740 ／μL　CRP 0.42 mg/dL インフエンザ簡易テスト（－）。 夜間 T：38.5℃まで上昇。 Day　0：T：36.0℃台　WBC 4480 ／μL　CRP 0.72 mg/dL インフエンザ簡易テスト（－）、全身状態良好。 Day +3：全身状態良好。
24	2015/3	3	膀胱炎	Day −6：T：37.2℃ Day −2：T：36.7℃　喉の痛み軽度、その他症状なし。 Day −1：起床時の尿が朱色っぽい、その他自覚症状なし。 WBC 15400 ／μL　CRP 0.21 mg/dL 尿検査：潜血（3＋）、白血球（2＋）、混濁（1＋） 泌尿器科受診　診断：膀胱炎（クラビット 500 処方） Day +3：全身状態良好。 尿検査：潜血（－）、白血球（－）、混濁（－） WBC 6500 ／μL　CRP 0.05 mg/dL クレアチニン　0.77 mg/dL

※　参考資料　(4)

「平成 26 年度　保険適用事例一覧」

＜2014 年 4 月～2015 年 3 月＞

No.	申請年月	保険適用理由	保険種別
1	2014/01	大腿部痛と下肢のしびれ	入通院保険 および 後遺障害保険
2	2014/08	感覚性単神経障害	入通院保険
3	2014/08	採取部位の圧痛ならびに動作時の疼痛	入通院保険
4	2014/09	複合性局所疼痛症候群	入通院保険
5	2014/11	右後上腸骨棘部位の疼痛および 右大腿外側部の疼痛としびれ	入通院保険 および 後遺障害保険
6	2014/11	右足第 3 趾末梢神経障害	入通院保険
7	2015/03	採取部位の疼痛	入通院保険

以上

2013 年 4 月 15 日

DLI 採血担当医師各位
コーディネーター各位
地区事務局　御中

公益財団法人　骨髄移植推進財団
ドナーコーディネート部

【DLI に関する変更について】

DLI コーディネートに関して、下記 2 点について新たに運用を開始することとなりました。2013 年 4 月 22 日以降に各地区へ依頼された DLI から対応するようお願いします。

１．大腿静脈からの DLI 採血について

DLI 採血当日に腕の血管が確保できなかった場合、緊急対応として大腿静脈からの採血を「可」とすることとなりました。そのため、DLI を依頼するドナーに対して事前に、万一採血当日に腕の血管が確保できなかった際に大腿静脈穿刺をする可能性について医学的な説明を行い、「DLI の採血に関する同意書」とは別に『大腿静脈穿刺に関する同意書』により同意を確認します。

（1）ドナーへの対応

①DLI に関して説明した後、「DLI の採血に関する同意書」とは別に大腿静脈穿刺に関する同意を確認します。同意する場合は「大腿静脈穿刺に関する同意書」を作成します。

※大腿静脈穿刺について同意しなくても DLI の採血に同意していれば DLI のコーディネートは可能です。

②大腿静脈穿刺を実施した際は、後出血予防のため原則として 1 泊入院とします。

※DLI 採血当日、大腿静脈穿刺を行う場合は、実施前に至急、地区事務局へご連絡ください。

（2）参考

日本の骨髄バンクを介して、2012 年 12 月までに実施された DLI535 例のうち大腿静脈穿刺が行われたのは 1 例のみです。

２．DLI ドナーの補償について

当財団では、万一、ドナーに健康被害が起きた場合に備えてドナー補償のための「骨髄バンク団体傷害保険」に加入しています。通常、DLI もこの保険の対象とされていますが、骨髄・末梢血幹細胞の提供日の翌日から起算して２年を超えて DLI を実施する場合はこの保険の対象外となることから、別途補償制度を設けました。

（1）骨髄・末梢血幹細胞採取日の翌日から起算して2年以内にDLIが実施された場合
「骨髄バンク団体傷害保険」により補償されます。

（2）骨髄・末梢血幹細胞採取日の翌日から起算して2年を超えてDLIが実施された場合
「骨髄バンク団体傷害保険」の対象外となります。万一、DLI採血によって健康被害が起きた場合は、日本赤十字社の「献血者等の健康被害の補償に関するガイドライン」に準じて当財団が定めた補償を行います。概要は下記のとおりです。

＜補償の概要＞

①医療手当	医療機関で受診した場合に要する医療費以外の費用を補填。 日額4,480円、月ごとの上限は35,800円
②障害給付	後遺障害に対して、その障害の程度に応じた一時金を給付。 基礎額8,800円に障害等級1～14級に応じた倍数を乗じて得た額（44万から1,179万2千円）とする。
③死亡給付	採血によって生じた健康被害が原因で死亡したドナーの一定の範囲の遺族に対して一時金を給付。880**万円**。

（3）ドナーへの対応
①骨髄･末梢血幹細胞採取日の翌日から起算して2年以内にDLIを実施するドナーに対して、「骨髄バンク団体傷害保険」により補償されることを説明します。
②骨髄･末梢血幹細胞採取日の翌日から起算して2年を超えてDLIを実施するドナーに対して、DLIコーディネート開始時に「骨髄バンク団体傷害保険」とは別の補償内容となることについて説明します。
※地区事務局は、DLI依頼が骨髄・末梢血幹細胞採取日から1年10か月を超えている場合は、DLI採血時に2年を超える可能性があることを念頭に置いて対応します。

3．説明書、同意書等の追加、変更について

このたびの変更に伴い、下記書類が変更および追加となります。

（1）説明書等
①『**DLIについて**』
※骨髄・末梢血幹細胞採取後のフォローアップ終了時に地区事務局がドナーの方へ送付します。（「DLIに関するご説明書」を変更しました）
②『DLI(ドナーリンパ球輸注)の採血について』
※『DLIについて』と一緒にドナーに送付し、DLIに関して採血の依頼に応じる意思が無い場合にご返送いただく書類です。
③『**DLI採血前のドナーの方へ ～DLIに関する説明書～** 』（追加）
※地区事務局は、DLIを依頼するドナーおよび担当医師に対してこれを送付し、担当医師は事前検査の際にこれを用いて説明します。
※以前、使用していた「DLI採血前にお願いしたいこと」は、本説明書に内容を含めたため廃止します。

（2）同意書
④『**DLIの採血に関する同意書**』（一部変更）
⑤『**大腿静脈穿刺に関する同意書**』（追加）

2014年5月15日

非血縁者間骨髄移植・採取認定施設
移植認定診療科 連絡責任医師　各位

（公財）日本骨髄バンク　医療委員会

初回輸注せずドナーリンパ球を全量凍結した事例について
（再度のご報告とお願い）

本年2月14日に「初回輸注せずドナーリンパ球を全量凍結した事例について（ご報告)」を発出し、事例の報告と注意喚起を行いましたが、その後、同様の事例がさらに2例報告されました。

このため、当法人としましては、**DLIであっても、骨髄液/PBSCと同様に、初回輸注せずに全量を凍結することを認めていない**ことを再周知すると共に、DLI申請書およびDLIコーディネートに関する帳票に「初回輸注せずに全量を凍結することを認めない」旨、追加しました。

また、DLI採取日の輸注が困難となった場合には、速やかに当法人 移植調整部までご一報ください。

今一度、下記をご確認いただき、今後も格段の注意を払ってご対応くださいますようお願い申し上げます。

【DLI に関しての注意事項】※「患者コーディネートの進め方」P55、「ドナーリンパ球輸注マニュアル 第 2 版」P7 参照

■初回輸注と凍結について

- **BM/PB と同様、採血終了後、可及的速やかに輸注してください。**
- **初回輸注の残りを 2 回目以降のために凍結保存し、分注することは可能です。輸注せず、全量凍結することは認められません。**
- **直前に輸注が困難となった場合、それが分かった時点で移植調整部に一報すること。**

＜問い合わせ先＞
公益財団法人 日本骨髄バンク　移植調整部
TEL ０３-５２８０－４７７１ FAX ０３－５２８０－３８５６

2014年9月8日

非血縁者間骨髄および末梢血幹細胞移植認定施設
移植認定診療科 連絡責任医師　各位

（公財）日本骨髄バンク

デング熱の国内感染事例が確認されたことに伴う対応について（ご報告とお願い）

デング熱の国内感染事例が確認され、その後も感染事例が増加していることから、厚生労働省から対応についての通知がありました。（別紙１参照）

これを受け、当法人では、骨髄および末梢血幹細胞採取を予定しているドナーに対して、厚生労働省が発表した区域に過去４週間以内に行ったことがあるかどうかの問診を行い、**移植医師に対して得られた情報を提供する**こととなりました。その場合、**当該ドナーからの移植実施の最終判断につきましては、各施設において行うようお願いします。**

また、本件に関する情報については、当法人ホームページに適宜、掲載してまいりますので、併せてご確認くださいますようお願いいたします。

○当法人ホームページ＞医師の方へ＞患者主治医の方へ＞医師宛通知文

以上

【参考情報：「デング熱」のドナー適格性判定基準について（ドナー適格性判定基準 P30）】
ドナーが「デング熱」と診断された場合は、当法人の基準に基づき判定されます。

デング熱の既往がある場合は治癒後１ヵ月を経過すれば可

別紙１

健移発第０９０５第１号
平成２６年９月５日

（公社）日本臓器移植ネットワーク理事長
（公財）日本骨髄バンク理事長
各眼球あっせん機関代表者
様

厚生労働省健康局疾病対策課
移植医療対策推進室長

デング熱の国内感染事例が確認されたことに伴う対応について（依頼）

標記については、平成２６年９月２日付け健移発０９０２第１号により、注意喚起させていただいたところですが、その後も国内での感染事例が増加していることから、各団体におかれましては、以下について、関係者にも周知の上、適切にご対応いただきますようお願いいたします。

記

臓器提供、骨髄提供に先立つコーディネーター等による問診において、当面は、代々木公園とその周辺区域、その他厚生労働省が発表した区域に過去４週間以内に行ったことがあるかどうかを確認し、その結果について移植施設側に情報提供すること（移植実施の最終的な判断は、移植施設側において行うことは従来と同様である）。

※ デング熱の国内発生事例に関する情報については、厚生労働省のホームページで随時最新の情報を公表しています（URL は以下のとおり）。
http://www. mhlw. go. jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/dengue_fever. html

安全情報

2015 年 1 月 20 日

非血縁者間末梢血幹細胞採取認定施設
採取責任医師　各位

公益財団法人 日本骨髄バンク
事　務　局

自己末梢血造血幹細胞採取時における死亡事例

2013 年 8 月に北里大学病院で自己末梢血造血幹細胞採取（以下末梢血幹細胞採取）をされた患者さんが死亡した事例が報告されました。末梢血幹細胞採取の際に、右頸部静脈にカテーテルを挿入する際、誤って動脈を穿刺してしまったことと、抗凝固薬を通常より多く投与したことによるものです。詳細については別紙当該施設の報告書をご参照ください。

なお、当該症例は患者ご自身からの末梢血幹細胞採取であり、非血縁ドナーからの採取ではありません。また、日本国内における非血縁ドナーの末梢血幹細胞採取術では、頸部からの採取は禁止しています。

◎情報

・患者:　60 歳代
・自己末梢血幹細胞採取のための処置中、右頸部静脈にカテーテルを挿入する際、誤って動脈を穿刺し、さらに抗凝固薬を通常より多く投与してしまった。その結果、右頸部の巨大血腫が気道を圧迫し、閉塞したため低酸素脳症となり、11 日後に多臓器不全のため死に至った。

以上

＜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　/　FAX　03－5283－5629

緊急安全情報

2015 年　4 月　2 日

非血縁者間骨髄採取認定施設
採取責任医師　各位

公益財団法人　日本骨髄バンク
ドナー安全委員会

骨髄採取後、左中殿筋内に血腫を認めた事例について

このたび、骨髄採取後、左中殿筋内に血腫を認めた事例が報告されました。本症例に関して原因は不明ですが、再発防止の観点から報告いたします。

<経過>

Day　0　　骨髄採取

Day　+2　　退　　院

Hb　12.5g/dl　　Plt 16.6×10E4 /μl

※動くと採取部位の痛みあり、臀部が少し腫れているとの申告あり。

Day　+5　　採取施設受診、緊急入院

Day+4 より採取部位の痛み増強、Day+5 朝より急激に左臀部の腫脹、疼痛倍強、大腿にかけて痺れを認め、歩行困難となる。

Hb　9.8g/dl　　Plt 16.1×10E4 /μl

PT　11.6 秒　　APTT　28.8 秒

第ⅩⅢ因子　47.4%　(基準値: 80-130%)

診断　:　腸骨穿刺後、左中殿筋肉仮性瘤形成。左臀部から大腿部にかけて血腫の疑い

治療　:　フィブロガミン P 24ml/日　最大 5 日間投与予定

Day　+6　　Hb　8.5g/dl(今朝)　8.9 g/dl(13:30)

中殿筋内の動脈を損傷した可能性があり、動脈塞栓術を施行することを検討している。

以上

原因は特定されていないが、骨髄採取後には穿刺部位の注意深い観察をお願いします。

■本件に関する問い合わせ先　:　日本骨髄バンク　ドナーコーディネート部
TEL03-5280-2200/FAX03-5283-562

造血幹細胞の凍結申請事例報告　＜期間：2011 年 3 月～2015 年 3 月 31 日＞

No	登録時 疾患	凍結申請日 （前処置開始 前/後）	申請理由	延期の 目途	審査 結果	「条件付き承認」 の場合の条件	「非承認」の場合 の理由	移植実施 状況
1	ALL	8 日前 前処置開始前	帯状疱疹	1 週間	承認			凍結後 7 日目 に実施
2	AML	3 日前 前処置開始後	台風停滞のため 運搬不可能		承認			凍結後 2 日目 に実施
3	MPD	10 日前 前処置開始前	食道がん	2 週間	承認			凍結後 14 日 目に実施
4	ALL	12 日前 前処置開始前	白血病の 髄膜再発	23 日	非承認		・凍結した骨髄液が使われる可能性が低いこと ・前処置などの工夫により、予定通りの移植が可能と考えられること	当初の予定 で実施
5	ALL	9 日前 前処置開始前	Ph ALL 感染 コントロール困 難	14 日	非承認		・前処置のスケジュールを工夫することで、予定通りの移植が可能と考えられること ・前処置開始時点で予定通りの移植を行うか検討し、不可能と判断した場合には、当該ドナーからの移植を中止し、臍帯血移植を考慮すること	当初の予定 で実施
6	その他の 白血病	8 日前 前処置開始前	発熱、CRP35.71 全身状態良好 解熱傾向	1 週間	承認 ※条件付	骨髄採取前日時点で前処置が開始されていること		凍結後 4 日目 に実施

No	登録時 疾患	凍結申請日 （前処置開始 前/後）	申請理由	延期の 目途	審査 結果	「条件付き承認」 の場合の条件	「非承認」の場合 の理由	移植実施 状況
7	AML	7 日前 前処置開始前	医原性気胸	10 日	承認			凍結後 10 日目 に実施
8	AML	11 日前 前処置開始前	帯状疱疹	12 日	承認 ※条件付	骨髄採取前日の患者状況（特に、帯状疱疹の経過と移植に関する見込みの変更の有無）について報告すること		凍結後 12 日目 に実施
9	リンパ系 悪性腫瘍	7 日前 前処置開始前	肺炎	1 週間	承認 ※条件付	・前処置期間を 2 日間短縮して凍結を回避することも検討すること ・肺炎が改善傾向にあることから承認とするが、骨髄採取前日の時点で予定通りに前処置を開始できない場合は、速やかに報告すること		凍結後 7 日目 に実施
10	AML	13 日前 前処置開始前	肺炎 （軽度だが感染の疑いもあり）	1 週間	非承認		・肺炎の原因が明らかではなく、真菌であれば長期治療が必要となる ・凍結した骨髄の使用が確実ではない ・再調整の可能性が無いわけではない	再々調整の結果、当初予定していた移植日の 35 日後に実施

No	登録時 疾患	凍結申請日 （前処置開始 前/後）	申請理由	延期の 目途	審査 結果	「条件付き承認」 の場合の条件	「非承認」の場合 の理由	移植実施 状況
11	MDS	8 日前 前処置開始前	アスペルギルス 肺炎（Day-7 に 手術予定）	2～3 週間	承認 ※条件付	以下を満たした場合、例外的に凍結を認める ①申請理由の腹腔鏡下手術にて、病巣の治癒切除が確認できること ②術後経過が良好で、移植に支障となる合併症を生じていないことが骨髄採取前日時点で確認できていること ③移植日延期は 2 週間までとし、術後、可及的速やかに移植前処置を開始するよう、移植前処置、ならびに移植日の予定を再提出すること		凍結後 16 日目 に実施
12	ALL	9 日前 前処置開始前	帯状疱疹	1 週間	承認			凍結後 4 日目 に実施

No	登録時 疾患	凍結申請日 （前処置開始 前/後）	申請理由	延期の 目途	審査 結果	「条件付き承認」 の場合の条件	「非承認」の場合 の理由	移植実施 状況
13	MDS	3 日前 前処置開始前	薬剤性の急性肝炎	1 ヶ月	非承認		・肝障害がどこまでよくなれば移植を行うのかの明確な基準はないし、etiology も明らかでない。移植を再調整するかを検討する症例と考える。 ・現時点で前処置開始の予定も立っておらず、今後短期的に前処置を開始し、移植が行われることが確実とは言えない。 ・原病が完全寛解にあることを考えれば、早期に移植を行うことにこだわらず、一旦仕切り直すのが妥当ではないか	当該ドナーは 終了 ※別ドナーで 当初の移植予 定日の 77 日 後に実施
14	AML	12 日前 前処置開始前	発熱 顔面の有痛性紅斑	1 週間	承認 ※条件付	骨髄採取日に予定通り前処置が開始できることを骨髄採取前日に確認できること		凍結後 4 日目 に実施
15	リンパ系 悪性腫瘍	10 日前 前処置開始前	帯状疱疹	1 週間	承認 ※条件付	骨髄採取前日時点で前処置が開始されていること		凍結後 7 日目 に実施

No	登録時 疾患	凍結申請日 （前処置開始 前/後）	申請理由	延期の 目途	審査 結果	「条件付き承認」 の場合の条件	「非承認」の場合 の理由	移植実施 状況
16	AML	7 日前 前処置開始前	心不全	3 週間	非承認		・これまでの治療で心不全の改善が認められないというのであれば、今後の改善も期待しにくい。また、心機能からみた場合、移植適応がないという判断もありうること。 ・現時点でも移植が可能な心機能と判断するのであれば、あえて凍結はせず移植は予定通り行うべき。 ・移植が必ず施行されるという状況にあることの根拠が乏しい。	コーディネート保留 （その後、取消）
17	MDS	9 日前 前処置開始前	黄色ブドウ球菌 敗血症	2 週間	承認			凍結後 11 日目 に実施
18	AML	8 日前 前処置開始前	腎盂腎炎	1 週間	承認 ※条件付	延期後の前処置開始前に患者状況、特に腎盂腎炎の経過と移植に関する見込み等についてバンクに報告すること。		凍結後 7 日目 に実施
19	リンパ系 悪性腫瘍	①15 日前 前処置開始前 ②2 日前 前処置開始前	①帯状疱疹 ②帯状疱疹 再燃	① 1 週間 ② 1 ヵ月	①承認 ②承認 ※条件付	②患者の利益およびドナーへの影響等を総合的に考慮し認める。 **※ただし、今回のケースを例外として位置付ける前に医療委員会において議論する**		凍結後 32 日目 に実施

使用されなかった造血幹細胞およびドナーリンパ球に関する事例一覧

＜期間：1992 年～2015 年 3 月 31 日＞

１．造血幹細胞について

No	発生年	移植施設からの報告（状況、経緯など）	凍結の有無	骨髄液等の状況
1	1993 年	・Day0 凍結申請あり。（申請理由は不明） ・採取から 10 か月後、移植予定日の翌日に患者が死亡した旨、報告あり。	有	当該施設から追跡不可との報告
2	1997 年	・採取から約半年後、患者病状回復後に移植予定であったが、経過良好のため移植しない旨、移植施設から報告あり。	有	廃棄
3	2005 年	・Day0 に移植施設がドナー細胞数不足と判断したため、さい帯血移植へ切り替え。	有	廃棄
4	2008 年	・ドナーからの採取中に患者が急変し死亡。 ・採取は途中で中止。	無	廃棄
5	2012 年	・Day0 に移植施設がドナー細胞数不足（0.37×10^8/kg）と判断したため、さい帯血移植へ切り替え。 （⇒当法人の危機管理担当で審査、追認）	有	廃棄
6	2012 年	・採取後、移植施設へ骨髄液を運搬中に患者が急変し死亡。	無	廃棄
7	2014 年	・Day0 に移植施設がドナー細胞数不足（0.13×10^8/kg）と判断したため、さい帯血移植へ切り替え。	有	廃棄

２．ドナーリンパ球について

No	発生年	移植施設からの報告（状況、経緯など）	凍結の有無	骨髄液等の状況
1	2001 年	・Day0 に患者の病状が急変し、輸注不可の旨、移植施設から報告あり。	有	凍結中

※「凍結中」の症例については、当法人から当該施設に対して定期的に骨髄液等の状況確認を行っています。

平成２６年度　ドナーフォローアップレポート
平成２７年９月１日発行

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