

**J**APAN  
**M**ARROW  
**D**ONOR  
**P**ROGRAM

日 本 骨 髄 バ ン ク

# ドナー適格性判定基準

HP 版(2025/4/25)

公益財団法人 日本骨髄バンク

## 【 判定内容および対応 】

**A 適 格** : 骨髄採取や末梢血幹細胞採取および移植の支障となるような疾患(器質的、精神的)が無いと思われるものは、コーディネートを進める。  
患者理由で中止となった時のドナー登録は、継続とする。

**B 要検討** : 各ドナーの状況に応じて検討を要するもの。結論が出るまでコーディネートは進めない。  
確認検査時に「適格」としてコーディネート進行しても、採取前健康診断時に最終結論として不適格となることもある。不適格となった場合は内容によって、ドナー登録は保留(原則として1年間)または取消とする。

**A 適格 及び B 要検討項目で示してある検査値等はいくまでも参考値であり、  
最終的な判断は採取施設(採取担当医師及び麻酔科医師)が行う。**

**C 不適格** : 当面は全身麻酔下での骨髄採取や末梢血幹細胞採取に支障をきたす可能性があると思われるもの。  
該当する場合は原則としてコーディネートは中止とする。  
コーディネートを中止としたものは、本人に通知し、一定期間(原則として1年間)ドナー登録を保留とする。  
内容によっては、取消とする。

**D 絶対不適格** : 将来にわたっても骨髄採取や末梢血幹細胞採取により健康上支障をきたしうる疾患、または患者に移行し得る疾患の既往歴があるものは、ドナー不適格とし、コーディネートを中止とする。  
ドナー候補者には、ドナー登録取消しの手続きをおこなう。  
※ 登録取消しのドナー候補者には、敬意をもって対応すること。

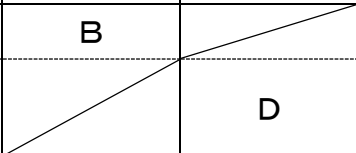
## ..... 目 次 .....

|                  |       |    |                    |       |    |
|------------------|-------|----|--------------------|-------|----|
| 臨床的な問題           | ..... | 1  | 歯科疾患               | ..... | 66 |
| 呼吸器疾患            | ..... | 4  | 臓器移植・提供            | ..... | 67 |
| 循環器疾患            | ..... | 6  | 美容法・健康法・アンチエイジング療法 | ..... | 68 |
| 消化器疾患            | ..... | 11 | その他                | ..... | 69 |
| 肝・胆・膵疾患          | ..... | 12 |                    |       |    |
| 代謝・栄養疾患          | ..... | 15 | 被ばく線量              | ..... | 70 |
| 内分泌疾患            | ..... | 17 | 索引                 | ..... | 72 |
| 血液・造血器疾患         | ..... | 18 |                    |       |    |
| 腎・尿路疾患、水電解質異常    | ..... | 23 |                    |       |    |
| 遺伝性疾患            | ..... | 26 |                    |       |    |
| 神経・筋疾患           | ..... | 30 |                    |       |    |
| 感染症、性病、寄生虫疾患     | ..... | 32 |                    |       |    |
| リウマチ性疾患、アレルギー性疾患 | ..... | 45 |                    |       |    |
| 中毒、環境要因による疾患     | ..... | 49 |                    |       |    |
| 整形外科疾患           | ..... | 50 |                    |       |    |
| 婦人科疾患            | ..... | 55 |                    |       |    |
| 精神科疾患            | ..... | 57 |                    |       |    |
| 耳鼻科疾患            | ..... | 60 |                    |       |    |
| 皮膚科疾患            | ..... | 62 |                    |       |    |
| 眼科疾患             | ..... | 63 |                    |       |    |

| 項 目 | 詳 細 | 判 定 |       |
|-----|-----|-----|-------|
|     |     | BMH | PBSCH |

【臨床的な問題】

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |   |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 服薬中 | <p>服薬内容がいわゆる栄養剤、ビタミン剤等市販の保健薬であり、骨髄採取時に服薬中止(1ヵ月前の中止が望ましいが、使用したい場合には、1週間前までに中止)が可能なものは可</p> <p>■対象薬物</p> <p>①ビタミン剤   ただし、ビタミン薬による貧血治療中は除く</p> <p>②ミネラル剤   鉄剤による貧血治療中は除く</p> <p>③漢方薬       治療目的(肝疾患、喘息治療など)は除く</p> <p>④胃腸薬       感冒性下痢症状がある場合は除く</p> <p>⑤局所投与の薬物(点鼻、点眼、外用)</p> | A | A |
|     | 海外から、個人輸入した薬剤・サプリメントを服薬している場合は不可                                                                                                                                                                                                                                            | C | C |
|     | <p>以下、育毛医薬品を服用されている場合、服薬終了後一定期間は不可</p> <p>・フィナステリド(プロペシア、プロスカー) 終了後 1ヵ月間</p> <p>・デュタステリド(ザガーロ、アボダート) 終了後 6ヵ月間</p> <p>・ミノキシジル 終了後 6ヵ月間</p>                                                                                                                                   | C | C |
|     | 男性ホルモン投与歴は不可                                                                                                                                                                                                                                                                | D | D |
|     | 骨髄採取時、医師が必要と判断した麻酔薬(麻酔前投薬)を含む各種薬剤(鉄剤等)の使用は可                                                                                                                                                                                                                                 | A | A |

| 項 目                   | 詳 細                                                                                                                                                                                     | 判 定 |                                                                                       |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                       |                                                                                                                                                                                         | BMH | PBSCH                                                                                 |
| 服薬中<br>疾患検査中<br>疾患治療中 | 治療、服薬を必要とする状態が一過性のもので、かつ今後の治療の見通しが明らかに短期間のうちに治癒すると思われるものは可<br><br>(医師の判断による治療終了を確認しコーディネートを進捗させること)<br>(※本人の判断での服薬中止は不可)                                                                | A   | A                                                                                     |
|                       | 治療の見通しが明らかな場合は、その期間を確認したうえで対応を協議する                                                                                                                                                      | B   | B                                                                                     |
|                       | 疾患検査中もしくは健康診断等で要検査等(精査・検査・経過観察中含む)の指示がある場合は、要検討                                                                                                                                         | B   | B                                                                                     |
|                       | 治療を要する疾患がある場合は不可<br>(※角膜移植待機中など現在治療を要しない場合であっても、待機中もしくは治療予定の場合も含む)                                                                                                                      | C   | C                                                                                     |
|                       | 病名が判明し、治癒が証明できないものは不可                                                                                                                                                                   | C   | C                                                                                     |
|                       | リハビリ中は治療中とみなし不可                                                                                                                                                                         | C   | C                                                                                     |
|                       | 身体に何らかの障害がある場合(未治療含む)は、提供後にもととの障害が悪化することや二次障害等が進展する可能性も視野に入れ慎重な対応を行う。その場合、必要に応じて専門医からの診断書を提出の上、採取担当医師および地区代表協力医師により慎重に協議し、適格性を判定する。<br>なお、ドナーの方と十分なコミュニケーションが取れない場合においては、更に慎重な対応が必要である。 | D   | D                                                                                     |
| 血管確保                  | BMHは、上肢で自己血採血ができる程度の血管が確保できること。                                                                                                                                                         | B   |  |
|                       | PBSCHは、両上肢(正中静脈等)で体外循環が可能なある程度太い血管が確保できない場合は不可                                                                                                                                          |     |                                                                                       |

| 項 目      | 詳 細                                                                                                                         | 判 定        |       |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|
|          |                                                                                                                             | BMH        | PBSCH |
|          | DLI(ドナーリンパ球輸注療法)ドナーにおいては、確認検査時に、両上肢(正中静脈等)で体外循環が可能なある程度太い血管が確保できないため PBSCT は不適格と判定された場合であっても、DLI 採取施設にて血管確保についてあらためて判定すること。 | 【DLI】<br>B |       |
| 血管迷走神経反射 | 以下、血管迷走神経反射(VVR)判定基準において判断<br>i) 必須症状・所見がなければ VVR とはいわない。<br>ii) II 度では意識喪失の症状を認めることを必須とする。                                 |            |       |
|          | I 度<br>必須症状・所見 : 血圧低下, 徐脈(>40/分)<br>他の症状 : 顔面蒼白, 冷汗悪心などの症状を伴うもの                                                             | B          | B     |
|          | II 度<br>必須症状・所見 : I 度に加えて意識喪失, 徐脈( $\leq 40$ /分), 血圧低下(<90Pa)<br>他の症状 : 嘔吐                                                  | B          | B     |
|          | III 度<br>必須症状・所見 : II 度に加えて痙攣、失禁                                                                                            | D          | D     |
| その他      | 以下、不可(既往歴含む)<br>・悪性腫瘍<br>・カルチノイド<br>・サルコイドーシス                                                                               | D          | D     |

| 項 目 | 詳 細 | 判 定 |       |
|-----|-----|-----|-------|
|     |     | BMH | PBSCH |

# 【呼吸器疾患】

|                  |                                                                                              |   |   |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 呼吸機能             | 呼吸機能検査 以下、不可<br>%VC<70%、FEV1.0%<70%                                                          | C | C |
|                  | 以下、不可(既往歴含む)<br>■肺循環障害<br>・肺塞栓症<br>・原発性肺高血圧症<br>・急性呼吸器切迫症候群                                  | D | D |
| 気管支喘息<br>(咳喘息含む) | 過去1年以内に発作、自覚症状があるなどコントロール不良な状態、又は薬物治療終了後1年以内のものは不可 ※喘息発作の定義：医療機関での診断名有り                      | C | C |
|                  | 1年以内に発作がなくても、それ以前の症状によって要検討(呼吸機能検査等を確認した上で採取施設判断とする)                                         | B | B |
|                  | ステロイド剤の内服はコントロール不良の喘息として不可                                                                   | C | C |
|                  | 過去1年以内に、感冒症状等で一時的に使用した場合を除き、継続的かつ予防的に用いられる吸入薬(吸入ステロイド、インタール等)や抗アレルギー薬の服薬があった場合は、発作や症状がなくても不可 | C | C |
|                  | 非ステロイド性抗炎症薬による喘息発作(アスピリン喘息、解熱鎮痛薬喘息、アスピリン不耐喘息、NSAIDs 過敏喘息)の診断を受けたことがある場合、不可                   | D | D |
| 異常呼吸             | 過換気症候群は、治癒後1年を経過し、再燃がなければ可                                                                   | A | A |
|                  | 睡眠時無呼吸症候群(SAS)の疑いがある場合、もしくは、医療機関等で要観察となっている場合は、診断が判明するまで不可                                   | C | C |
|                  | 睡眠時無呼吸症候群(SAS)は、無呼吸-低呼吸指数が、10回/時以上は不可                                                        | C | C |

| 項 目 | 詳 細 | 判 定 |       |
|-----|-----|-----|-------|
|     |     | BMH | PBSCH |

|              |                                    |   |   |
|--------------|------------------------------------|---|---|
| 自然気胸他        | 10年以内に、気胸を起こし、胸腔穿刺や外科的処置を受けた場合は不可  | C | C |
|              | 再発を繰り返している場合は、経過年数、治療法に関らず要検討      | B | B |
|              | 保存的(治療等せず)に回復し、治癒後1年を経過していれば可      | A | A |
| 非定型抗酸菌症(MAC) | 非定型抗酸菌症の指摘および経過観察中は不可(自覚症状の有無に関らず) | D | D |
| 間質性肺炎        | 間質性肺炎の既往がある場合は不可                   | D | D |





| 項 目    | 詳 細                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 判 定 |       |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | BMH | PBSCH |
| 後天性心疾患 | 以下、不可(既往歴含む)<br>・僧帽弁狭窄症(MS)<br>・僧帽弁閉鎖不全症(MR)<br>・非リウマチ性僧帽弁閉鎖不全症<br>・僧帽弁逸脱症候群<br>・大動脈弁狭窄症<br>特発性大動脈弁下狭窄(IHSS-肥大型閉鎖心筋症)<br>大動脈弁上狭窄<br>大動脈弁下狭窄<br>・大動脈弁閉鎖不全症(AR)<br>・三尖弁狭窄症<br>・三尖弁閉鎖不全症<br>・連合弁膜症<br>僧帽弁狭窄症(MS)+大動脈弁閉鎖不全症(AR)<br>僧帽弁閉鎖不全症(MR)+大動脈弁閉鎖不全症(AR)<br>僧帽弁狭窄症(MS)+大動脈弁狭窄(AS)<br>大動脈弁狭窄(AS)+僧帽弁閉鎖不全症(MR)<br>僧帽弁疾患+三尖弁閉鎖不全(TR) | D   | D     |
| 徐脈     | 洞性徐脈の場合、心電図等で洞不全症候群(SSS)が指摘されていなければ可<br>術前健診時に要検討                                                                                                                                                                                                                                                                                  | B   | B     |
|        | 洞性徐脈の値が(心拍数40回以下/分)は不可                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | C   | C     |
|        | ただし、徐脈の原因がスポーツ心など病的でないことが明らかな場合は、要検討                                                                                                                                                                                                                                                                                               | B   | B     |

| 項 目    | 詳 細                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 判 定 |       |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | BMH | PBSCH |
| 虚血性心疾患 | 以下、不可(既往歴含む)<br>・狭心症<br>・心筋梗塞                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | D   | D     |
| 心電図所見  | 以下、不可(既往歴含む)<br>・虚血性変化<br>・房室ブロック <Ａ－Ｖブロック>(Ⅱ度以上)<br>・左脚ブロック<br>・心房細動<br>・右房負荷(右軸偏位、右室肥大、完全右脚ブロックなどの所見を伴うもの)<br>・左房負荷(左室肥大などの所見を伴うもの)<br>・右室肥大(右軸偏位、完全右脚ブロックなどを伴うもの)<br>・左室肥大(左軸偏位、完全左脚ブロックなど、虚血性心筋障害を伴うもの)<br>・洞不全症候群<br>・人工ペーシング(ペースメーカー植え込み)<br>・上室性頻拍症<br>・非発作性頻拍症(房室結合型、心室性)<br>・心室性期外収縮(頻発性(>10個/分)、多源性のもの、連発性)<br>・心筋梗塞<br>・虚血性ST低下の疑い<br>・虚血性心筋障害(ST下降、T異常、U異常、異常Q)<br>・発作性頻拍症 | D   | D     |
| 心電図所見  | Brugada 症候群と診断された場合は不可                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | D   | D     |
|        | ただし、心電図異常のみの場合は要検討                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | B   | B     |

| 項 目   | 詳 細                                                                                                                                                                                                                | 判 定    |        |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|
|       |                                                                                                                                                                                                                    | BMH    | PBSCH  |
| 心電図所見 | WPW症候群は不可<br>ただし、頻脈を伴わない無症状のWPW症候群は可<br>(骨髄採取は麻酔科医の判断を要する)<br>※頻脈発作を過去に1回も起こしたことがないこと                                                                                                                              | D<br>B | D<br>B |
|       | 以下の波形は病的所見とは言えないので、可<br>①若年者におけるV1,V2の逆転T波<br>②ろう斗胸、扁平胸では、V1でP波逆転、V5,V6でR波増高<br>③幅のないsmallQ波                                                                                                                       | A      | A      |
|       | 過去に、健康診断の心電図所見にて指摘され、その後精密検査で異常なしと診断された場合は可                                                                                                                                                                        | A      | A      |
|       | 以下、不可<br>・洞性頻脈 (心拍数100回以上/分)                                                                                                                                                                                       | C      | C      |
|       | 以下、要検討<br>・洞性不整脈<br>・房室ブロック <A-Vブロック> (I度)<br>・不完全右脚ブロック<br>・完全右脚ブロック (他に所見のない場合)<br>・左脚前枝ブロック (他に所見のない場合)<br>・心室性期外収縮 (散発性・単発性 <30個/時)<br>・上室性期外収縮<br>・二相性P (他に所見のない場合)<br>・右軸偏位 (他に所見のない場合)<br>・左軸偏位 (他に所見のない場合) | B      | B      |

| 項 目  | 詳 細                                                                  | 判 定 |       |
|------|----------------------------------------------------------------------|-----|-------|
|      |                                                                      | BMH | PBSCH |
|      | 以下、要検討<br>・V1におけるRSR' 型                                              | B   | B     |
| 不整脈  | 治療を要する不整脈がある場合または不整脈の既往歴(治療歴)がある場合は不可                                | D   | D     |
| 動脈疾患 | 以下、不可(既往歴含む)<br>・閉塞性動脈硬化症<br>・胸部大動脈瘤<br>・腹部大動脈瘤<br>・解離性大動脈瘤          | D   | D     |
| 心膜疾患 | 以下、不可(既往歴含む)<br>・心膜炎                                                 | D   | D     |
| 心筋疾患 | 以下、不可(既往歴含む)<br>・心筋症<br>・肥大型心筋症<br>・拡張型心筋症<br>・拘束型心筋症<br>・不整脈原性右室心筋症 | D   | D     |
|      | 急性ウイルス性心筋炎は、完治していれば可                                                 | A   | A     |

| 項 目 | 詳 細 | 判 定 |       |
|-----|-----|-----|-------|
|     |     | BMH | PBSCH |

### 【消化器疾患】

|              |                                                                                |   |   |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 潰瘍性大腸炎、クローン病 | 再燃の可能性のあるもの、自己免疫疾患によることが示唆されている疾患の既往のあるものは不可                                   | D | D |
| 虫垂炎          | 虫垂炎の薬物治療で、抗生物質投与後 1 年経過し、再燃がなければ可                                              | A | A |
| その他          | 以下、不可(既往歴含む)<br>・消化管ポリポース<br>・家族性大腸線腫症<br>・ターコット症候群<br>・ポイツ-イエガース症候群<br>・コーデン病 | D | D |

| 項 目 | 詳 細 | 判 定 |       |
|-----|-----|-----|-------|
|     |     | BMH | PBSCH |

# 【肝・胆・膵疾患】

|                                |                                                                      |                                     |                                 |   |   |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|---|---|
| ウイルス肝炎                         | A型<br>肝炎                                                             | A型肝炎は、治癒後6ヵ月を経過していれば可               |                                 | A | A |
|                                | B型<br>肝炎                                                             | HBs 抗原 陽性は不可                        |                                 | D | D |
|                                |                                                                      | HBワクチン接種によるHBs抗体陽性は可。               |                                 | A | A |
|                                |                                                                      | それ以外は患者主治医判断                        |                                 | B | B |
|                                |                                                                      | <確認検査時>                             |                                 |   |   |
|                                |                                                                      | HBc抗体 : 1.0以上<br>(陽性)の場合            | HBs 抗体価: 100mIU/ml 以上は 可        | A | A |
|                                |                                                                      |                                     | HBs 抗体価: 100mIU/ml 未満または、陰性は 不可 | D | D |
|                                |                                                                      | 確認検査時陰性で、術前健診時 HBc 抗体陽性のときは、患者主治医判断 |                                 | B | B |
|                                | ただし、患者主治医からの依頼でHBV-DNA検査等を実施し、陽性となった場合は、不可                           |                                     | D                               | D |   |
|                                | C型<br>肝炎                                                             | <確認検査時>                             |                                 |   |   |
|                                |                                                                      | HCV 1.0以上は不可                        |                                 | D | D |
|                                |                                                                      | C型肝炎の既往は不可                          |                                 | D | D |
|                                | E型<br>肝炎                                                             | E型肝炎は、治癒後6ヵ月を経過していれば可               |                                 | A | A |
|                                | エプスタイン・バーウイルス(EBV)、サイトメガロウイルス(CMV)による肝炎診断が確かな場合は、治癒後6ヵ月を経過していれば主治医判断 |                                     | B                               | B |   |
| ルポイド肝炎(自己免疫性肝炎)は不可             |                                                                      | D                                   | D                               |   |   |
| ウイルス肝炎のウィンドウ期であることが否定できないものは不可 |                                                                      | C                                   | C                               |   |   |

| 項 目                 | 詳 細                                                                                     | 判 定 |       |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
|                     |                                                                                         | BMH | PBSCH |
| 体質性黄疸               | <術前健診時>                                                                                 |     |       |
|                     | 体質性黄疸の診断を受けており、血清ビリルビン値が施設基準値上限の2倍以内の場合は可                                               | A   | A     |
|                     | それ以外は、採取施設判断                                                                            | B   | B     |
| 胆石                  | 治癒あるいは現在治療の必要性がなく症状が落ち着いている場合は可                                                         | A   | A     |
| 脾腫                  | (理学的所見)脾腫がある場合は不可                                                                       | D   | D     |
|                     | (US 所見)施設診断にて、脾腫がある場合は不可                                                                | D   | D     |
| 脾摘出                 | 脾臓摘出は不可                                                                                 | D   | D     |
| 慢性肝炎                | 過去に専門医により慢性肝炎の診断を受けているものは不可                                                             | D   | D     |
| 脂肪肝                 | 術前健診時、GOT(AST)、GPT(ALT)等が施設基準値上限を超えていても上限の2倍以内で、脂肪肝であることが確認されていれば可、他肝機能を総合的に判断して可否を決定する | B   | B     |
| 薬剤性肝障害<br>アルコール性肝障害 | 治癒していれば可                                                                                | A   | A     |
| LDH                 | <術前健診時>                                                                                 |     |       |
|                     | 施設基準値上限の2倍以上は不可                                                                         | C   | C     |
|                     | ただし、最終判断は採取施設判断とする。それ以外は要検討。                                                            | B   | B     |
| 肝機能検査<br>その他        | <確認検査時>                                                                                 |     |       |
|                     | ■T-Bil<br>適格 < 2.0<br>再検査 ≥ 2.0<br>再検査後、< 2.0 であれば可                                     | B   | B     |



| 項 目          | 詳 細                                                                    | 判 定 |       |
|--------------|------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
|              |                                                                        | BMH | PBSCH |
| 肝機能検査<br>その他 | <確認検査時>                                                                |     |       |
|              | <b>■AST (GOT)</b><br>適格 ≤ 45<br>不適格 > 80<br>45 < 再検査 ≤ 80<br>再検査後 ≤ 45 | B   | B     |
|              | <b>■ALT (GPT)</b><br>適格 ≤ 50<br>不適格 > 80<br>50 < 再検査 ≤ 80<br>再検査後 ≤ 50 | B   | B     |
|              | <b>■γ-GTP</b><br>適格 < 100<br>再検査 ≥ 100 (単独高値の場合は禁酒し、再検査にて正常化すれば可)      | B   | B     |
|              | 過去1年以内に肝機能異常を指摘されており、高値が持続している場合は、再検査せず<br>不適格                         | C   | C     |
|              | <術前健診時>                                                                |     |       |
|              | AST(GOT)、ALT(GPT)、T-Bil、γ-GTP が施設基準値上限の2倍以上は不可                         | C   | C     |
|              | ただし、最終判断は採取施設判断とする。                                                    | B   | B     |
|              | <確認検査時>                                                                |     |       |
|              | <b>■TP</b><br>6.0 < 適格 < 9.0 は可、それ以外是要検討                               | B   | B     |

| 項 目 | 詳 細 | 判 定 |       |
|-----|-----|-----|-------|
|     |     | BMH | PBSCH |

# 【代謝・栄養疾患】

|       |                                                                                                                                                                               |        |        |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|
| 高度の肥満 | BMI 30以上は不可 (BMI 体重(kg)÷身長(m)÷身長 (m))                                                                                                                                         | C      | C      |
| 脂質異常症 | 脂質異常症の治療中は不可<br>※5年間保留。ただし治療終了後は可。                                                                                                                                            | C      | C      |
|       | <確認検査時>                                                                                                                                                                       |        |        |
|       | HDL-C 40mg/dl未満 かつ non-HDL-C 190mg/dl以上は不適格<br>non-HDL-Cのみ190mg/dl以上は、<br>残検体で LDL-Cを検査し、LDL-C180mg/dl以上は不適格<br>※non-HDL-C = T-Cho - HDL-C<br>※確認検査時、総コレステロール及びHDL-C検査を実施します。 | B      | C      |
|       | <術前健診時>                                                                                                                                                                       |        |        |
|       | (次の項目を検査した場合)<br>HDL-C 40mg/dl未満 かつ LDL-C 160mg/dl以上は不適格<br>LDL-C 180mg/dl以上は不適格                                                                                              | B<br>B | C<br>C |
| 低体重   | 男性45kg未満、女性40kg未満は不可                                                                                                                                                          | C      | C      |
| 糖尿病   | 食事療法のみでコントロール良好の場合、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病性神経症等を合併していなければ可                                                                                                                         | B      | B      |
|       | 未治療の場合のものは不可                                                                                                                                                                  | C      | C      |
|       | 以下、糖尿病による合併症が認められるものは不可<br>・糖尿病性腎症<br>・糖尿病性網膜症<br>・糖尿病性神経症等                                                                                                                   | D      | D      |

| 項 目      | 詳 細                                                                                              | 判 定 |       |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
|          |                                                                                                  | BMH | PBSCH |
|          | 投薬治療（インスリン、グルコシダーゼインヒビターなどの血糖降下剤など）が必要な糖尿病は不可<br>※ドナー登録上限（55 歳）まで保留。ただし医師の判断により治療終了後、1 年間経過すれば可。 | C   | C     |
|          | 空腹時血糖（12 時間以上の絶食） $\geq 126 \text{ mg/dl}$<br>随時血糖 $\geq 200 \text{ mg/dl}$ の場合は不可               | C   | C     |
|          | 随時血糖 $\geq 160 \text{ mg/dl}$ は、HbA1c の測定を実施すること。                                                |     |       |
|          | HbA1c（NGSP） $\geq 6.5\%$ は不可                                                                     | C   | C     |
|          | HbA1c（JDS） $\geq 6.1\%$ は不可                                                                      | C   | C     |
| 痛風、高尿酸血症 | 治療中の場合は不可<br>※5 年間保留。ただし治療終了後、1 年間以上経過し、症状なしは可。                                                  | C   | C     |
|          | 尿酸値 $> 8 \text{ mg/dl}$                                                                          | B   | C     |
|          | 痛風症状や腎障害（痛風腎）がある場合は不可                                                                            | C   | C     |

| 項 目 | 詳 細 | 判 定 |       |
|-----|-----|-----|-------|
|     |     | BMH | PBSCH |

### 【内分泌疾患】

|       |                                             |   |   |
|-------|---------------------------------------------|---|---|
| 甲状腺疾患 | 甲状腺機能亢進症(バセドウ病)は不可(既往も含む)                   | D | D |
|       | 甲状腺機能低下症は不可(既往も含む)                          | D | D |
|       | 橋本病(慢性甲状腺炎)は不可(既往も含む)                       | D | D |
|       | 単純性甲状腺腫(非中毒性甲状腺腫)の既往は、橋本病(慢性甲状腺炎)が否定されていれば可 | A | A |
|       | 甲状腺腫瘍の既往は、良性結節であれば可                         | A | A |
|       | 急性(化膿性)甲状腺炎、亜急性甲状腺炎は治癒していれば可                | A | A |
| 内分泌疾患 | 脳下垂体腺腫で良性と申告がされた場合は、問診で健康状況を考慮し判断する         | B | B |

【血液・造血器疾患】

|    |                                                                             |   |   |
|----|-----------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 血算 | ■ヘモグロビン(Hb)                                                                 |   |   |
|    | <確認検査時>                                                                     |   |   |
|    | 男性 : 13g/dl ~ 18g/dl<br>女性 : 12g/dl ~ 16g/dl                                | A | A |
|    | ただし、過去 1 年以内にヘモグロビン(Hb)低値や比重不足を指摘されており、低値が持続している場合は、再検査せず不可                 | C | C |
|    | 再検査にて基準値に至っていない場合は、不可(再検査の際に鉄剤服用は不可)                                        | C | C |
|    | <術前健診時>                                                                     |   |   |
|    | 男性 : 13g/dl ~ 18g/dl<br>女性 : 12g/dl ~ 16g/dl                                | A | A |
|    | 再検査にて基準値に至っていない場合は、不可(再検査の際に鉄剤服用は不可)                                        | C | C |
|    | ■白血球(WBC)                                                                   |   |   |
|    | <確認検査時>                                                                     |   |   |
|    | 男女 : 3,000/ $\mu$ l ~ 10,000/ $\mu$ l<br>上記、数値以外は再検査 再検査後の適格基準は、同上          | A | A |
|    | <術前健診時>                                                                     |   |   |
|    | 男女 : 3,000/ $\mu$ l ~ 10,000/ $\mu$ l<br>上記、数値以外は再検査 再検査後の適格基準は、同上          | A | A |
|    | ※検査データが低値もしくは高値であり、再検査後改善傾向を示すが、基準値に至っていない場合においては、採取施設が総合的に判断し、採取の可否を決定すること | B | B |

| 項 目 | 詳 細                                                                      | 判 定 |       |
|-----|--------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
|     |                                                                          | BMH | PBSCH |
| 血算  | ■血小板(PLT)                                                                |     |       |
|     | <確認検査時>                                                                  |     |       |
|     | 男女：15万/ $\mu$ l ～ 40万/ $\mu$ l<br>上記、数値以外は再検査 再検査後の適格基準は、同上              | A   | A     |
|     | EDTA依存性偽性血小板減少症の可能性が否定できない場合、クエン酸で再検査を実施。正常化すれば可                         | A   | A     |
|     | <術前健診時>                                                                  |     |       |
|     | 男女：15万/ $\mu$ l ～ 40万/ $\mu$ l<br>上記、数値以外は再検査 再検査後の適格基準は、同上              | A   | A     |
|     | ※検査データが低値もしくは高値であり、再検査後、基準値に至っていない場合は、施設の基準に則り、採取施設が総合的に判断し、採取の可否を決定すること | B   | B     |
|     | ■ヘマトクリット値(Ht)                                                            |     |       |
|     | <確認検査時>                                                                  |     |       |
|     | 男： $\geq 39.8 \leq 51.8$<br>女： $\geq 33.4 \leq 44.9$                     | A   | A     |
|     | 上記、数値以外は要検討(総合判定)                                                        | B   | B     |
|     | ■平均赤血球容積(MCV)                                                            |     |       |
|     | <確認検査時>                                                                  |     |       |
|     | 男： $\geq 82.7 \leq 101.6$<br>女： $\geq 79 \leq 100$                       | A   | A     |
|     | 上記、数値以外は要検討(総合判定)                                                        | B   | B     |

| 項 目 | 詳 細                                  | 判 定 |       |
|-----|--------------------------------------|-----|-------|
|     |                                      | BMH | PBSCH |
| 生化学 | <入院時>                                |     |       |
|     | C反応性蛋白(CRP) 施設基準 2 倍以上は要検討           | B   | B     |
| 凝固系 | <術前健診時>                              |     |       |
|     | 活性化部分トロンボプラスチン時間(APTT)<br>48sec以上は不可 | D   | D     |
|     | ただし、48sec 未満で施設基準値を超えている場合は要検討       | B   | B     |
|     | <術前健診時>                              |     |       |
|     | プロトロンビン時間 15sec以上は不可                 | D   | D     |
|     | プロトロンビン活性値 70%以下は不可                  | D   | D     |
|     | 国際標準化比(INR) 1.2以上は不可                 | D   | D     |
|     | ただし、上記未満で施設基準値を超えている場合は要検討           | B   | B     |

| 項 目   | 詳 細                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 判 定 |       |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | BMH | PBSCH |
| 造血器疾患 | <p>以下、不可(既往歴含む)</p> <p>&lt;主な血液疾患&gt;</p> <p>■急性白血病</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・急性骨髄性白血病</li> <li>・急性リンパ性白血病</li> </ul> <p>■骨髄増殖性疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・慢性骨髄性白血病</li> <li>・真性多血症</li> <li>・本態性血小板血症</li> <li>・骨髄線維症</li> <li>・特発性骨髄線維症</li> </ul> <p>■リンパ増殖性疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・悪性リンパ腫</li> <li>・慢性リンパ性白血病</li> <li>・成人T細胞白血病</li> <li>・免疫芽球性リンパ節症</li> <li>・セザリー症</li> <li>・血球貧食症候群</li> </ul> | D   | D     |



| 項 目   | 詳 細                                                                                                                                                                                                                            | 判 定 |       |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
|       |                                                                                                                                                                                                                                | BMH | PBSCH |
| 造血器疾患 | 以下、不可(既往歴含む)<br>■ 骨髄腫<br>・ 多発性骨髄腫<br>・ マクログロブリン血症<br>■ 止血異常<br>・ 血管性紫斑病<br>・ 遺伝性出血性末梢血管拡張症<br>・ 結合組織異常<br>・ 後天性紫斑病<br>・ 特発性血小板減少性紫斑病<br>・ 血小板機能異常症<br>・ 血友病<br>・ 後天性血液凝固異常症<br>■ 貧血性疾患<br>再生不良性貧血<br>自己免疫性溶血性貧血<br>遺伝性溶血性貧血 など | D   | D     |
| 寒冷凝集  | <確認検査時> 寒冷凝集が疑われる場合、<br>3週間以降で寒冷凝集反応を追加検査し、陽性の場合不可                                                                                                                                                                             | C   | C     |
| 連鎖形成  | 連鎖形成が認められる場合は不可                                                                                                                                                                                                                | C   | C     |
| その他   | 小児期のアレルギー性紫斑病であることが判明している場合と急性型の特発性血小板減少性紫斑病(ITP)で治癒している場合は可                                                                                                                                                                   | A   | A     |

| 項 目 | 詳 細 | 判 定 |       |
|-----|-----|-----|-------|
|     |     | BMH | PBSCH |

# 【腎・尿路疾患、水電解質異常】

|          |                                                                                                                                          |   |   |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 急性腎炎     | 既往がある場合は、治療を終了していれば可                                                                                                                     | A | A |
| ネフローゼ症候群 | 既往がある場合は、不可                                                                                                                              | D | D |
| 慢性腎炎     | 既往があり、専門医により診断を受けている場合は不可<br>■主な慢性腎炎<br>・IgA腎症(ベルジェ病)<br>・巣状およびびまん性増殖性糸球体腎炎<br>・膜性増殖性糸球体腎炎(MPGN)<br>・膜性腎炎<br>・巣状糸球体硬化症(FGS)<br>・硬化性糸球体腎炎 | D | D |
| 腎機能      | <確認検査時>                                                                                                                                  |   |   |
|          | 血清クレアチニン(CRE)<br>男性: 適格 $\leq 1.04\text{mg/dl}$ 女性: 適格 $\leq 0.79\text{mg/dl}$                                                           | A | A |
|          | 上記、数値以外は再検査 再検査の基準は同上<br>再検査にて基準値に至っていない場合は、不可                                                                                           | C | C |
|          | <確認検査時>                                                                                                                                  |   |   |
|          | 尿素窒素(BUN)<br>適格 $\leq 25\text{mg/dl}$                                                                                                    | A | A |
|          | 上記、数値以外は再検査 再検査の基準は同上<br>再検査にて基準値に至っていない場合は、不可                                                                                           | C | C |

| 項 目 | 詳 細                                                                                                                                                                                                                                        | 判 定 |       |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
|     |                                                                                                                                                                                                                                            | BMH | PBSCH |
| 尿検査 | <術前健診時>                                                                                                                                                                                                                                    |     |       |
|     | 尿一般検査結果にて、以下の基準以外は要検討<br><br>pH                    5. 0～8. 0<br>蛋白定性            (－)<br>糖定性                (－)<br>ウロビリノーゲン   (－/＋)<br>ビリルビン          (－)<br>ケトン体             (－)<br>尿潜血反応          (－)<br>比重                  1. 002～1. 030 | B   | B     |
|     | 糖、蛋白検査（±）は、可                                                                                                                                                                                                                               | A   | A     |
|     | 糖、蛋白検査（＋）は、要検討<br>尿潜血、沈渣などの検査結果とあわせて総合的に判断する                                                                                                                                                                                               | B   | B     |
|     | 腎炎などが疑われる場合は不可                                                                                                                                                                                                                             | C   | C     |
|     | 潜血(＋)については、他(女性の場合は生理)に異常所見を認めなければ採取施設判断                                                                                                                                                                                                   | A   | A     |

| 項 目 | 詳 細                                                                                                                           | 判 定 |       |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
|     |                                                                                                                               | BMH | PBSCH |
| 尿検査 | 尿沈渣結果にて、以下の基準以外は要検討<br>赤血球        1視野 5個以下<br>白血球        1視野 3個以下<br>結晶           1視野少量<br>上皮細胞      1視野少量<br>円柱細胞        (-) | B   | B     |
|     | ただし、一過性で消失もしくは生理的と判断されれば、可とする。                                                                                                | A   | A     |
|     | 一過性の膀胱炎、起立性蛋白尿や腎性糖尿などの場合は、要検討とする                                                                                              | B   | B     |
|     | 特発性腎出血、遊走腎等による血尿は、貧血がなければ可                                                                                                    | A   | A     |
| 結石  | 排石あるいは現在経過観察の必要性がない、もしくは1年以内に痛みがなく、症状が落ち着いている場合は可                                                                             | A   | A     |
| その他 | 多発性嚢胞腎は不可                                                                                                                     | D   | D     |
|     | 萎縮腎を指摘されている場合は片・両共不可                                                                                                          | D   | D     |
|     | 片腎は不可                                                                                                                         | D   | D     |

| 項 目 | 詳 細 | 判 定 |       |
|-----|-----|-----|-------|
|     |     | BMH | PBSCH |

### 【遺伝性疾患】

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |   |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 遺伝性疾患 | ドナー本人が遺伝性疾患を発症している場合または診断されている場合は不可                                                                                                                                                                                                                               | D | D |
|       | <p>遺伝性疾患とされる下記の神経、筋疾患について家族歴のあるものは、遺伝形式から推測してドナーが保因者である可能性が否定できなければ不可<br/>ただし、遺伝形式から推測してドナーが保因者でないことが明らかな場合は、可</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・遺伝性血小板減少症</li> <li>・Nezelof症候群</li> <li>・多発性ニューロパチー</li> <li>・進行性筋ジストロフィー</li> <li>・脊髄小脳変性症</li> </ul> | B | B |

| 項 目 | 詳 細                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 判 定 |       |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | BMH | PBSCH |
|     | <p>以下の遺伝性疾患については、遺伝形式から推測して判断</p> <p>■常染色体顕性遺伝(優性遺伝)</p> <p>50%の確率で親からドナーに遺伝するので、親がその病気であれば不可<br/>祖父母が病気で親が病気でなければ、ドナーに遺伝しないので可</p> <p>(疾患例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・鎌状赤血球症</li> <li>・サラセミア</li> <li>・球状赤血球症</li> <li>・橢円赤血球症</li> <li>・多発性軟骨性外骨腫症</li> <li>・ハンチントン舞踏病</li> <li>・先天性風車翼状手</li> <li>・多発性神経線維腫症</li> <li>・筋萎縮性側索硬化症(ALS)</li> <li>・レックリングハウゼン病</li> </ul> <p>など</p> | B   | B     |

| 項 目 | 詳 細                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 判 定<br>BMH | 定<br>PBSCH |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
|     | <p>以下の遺伝性疾患については、遺伝形式から推測して判断</p> <p>■常染色体潜性遺伝(劣性遺伝)</p> <p>両親のうち的一方が病気の場合、他方が保因者の可能性を考え原則として不可<br/>ドナーの兄弟が病気であれば、25%の確率でドナーに発症するので不可<br/>兄弟、両親以外の血縁者(祖父母、叔父叔母、従兄弟)が病気の場合は可</p> <p>(疾患例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ムコ多糖症</li> <li>・Fanconi 貧血</li> <li>・ポルフィリン症</li> <li>・ADA 欠損症</li> <li>・PNP 欠損症</li> <li>・毛細血管拡張性運動失調症</li> <li>・Glanzmann 血小板無力症</li> <li>・Bernard-Soulier 症候群</li> <li>・血小板 stage pool 病</li> <li>・Tay-Sachs 病</li> <li>・Gaucher 病</li> <li>・Hurler 病</li> </ul> <p>など</p> | B          | B          |

| 項 目 | 詳 細                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 判 定<br>BMH | 判 定<br>PBSCH |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------|
|     | <p>以下の遺伝性疾患については、遺伝形式から推測して判断</p> <p>■X連鎖</p> <p>ドナーの父がその病気でドナーが女性ならば不可（ドナーが男性ならば可）<br/>ドナーの父がその病気でない場合、母方の祖父あるいはドナーの男性同胞（兄弟）がその病気ならば、ドナーが男性の場合は不可。ドナーが女性の場合、遺伝形式から推測して保因者であることが推測される場合は不可。</p> <p>（疾患例）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・G6PD 欠損</li> <li>・低γグロブリン血症</li> <li>・高 IgM 症候群</li> <li>・Wiskott-Aldrich 症候群(WAS)</li> <li>・Hunter 病</li> <li>・副腎白質ジストロフィー</li> </ul> <p>など</p> <p>父方の祖父がその病気でも、ドナーの母親が保因者でないことが明らかであれば可</p> | B          | B            |



| 項 目 | 詳 細 | 判 定 |       |
|-----|-----|-----|-------|
|     |     | BMH | PBSCH |

# 【神経・筋疾患】

|         |                                                                                                                           |   |   |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| けいれん性疾患 | 過去にけいれん発作を有するか、服薬歴があるものは不可<br>『てんかん』を含む                                                                                   | D | D |
| 悪性高熱症   | 本人・親・兄弟に既往歴があるものは不可                                                                                                       | D | D |
|         | 術前健診時にCPK値が高値の場合は、前日などに過度の筋肉運動(スポーツ等)をしていないか、また、生活状況を確認し、過度の運動を控え再検査にて確認したうえで担当麻酔科医の判断で適格性を判定する。                          | B | B |
| 脳血管性障害  | 既往のある場合は不可<br><br>主な脳血管障害<br>■脳梗塞<br>・脳血栓<br>・脳梗塞(脳塞栓)<br>■頭蓋内出血<br>・脳出血<br>・くも膜下血腫<br>■一過性脳虚血<br>・反復性局所性脳虚血発作<br>■高血圧性脳症 | D | D |
|         | ただし、低血圧に伴う一過性脳虚血は治癒していれば可                                                                                                 |   |   |
| 頭部外傷    | 後遺症がなく、抗けいれん薬等を服用していなければ可                                                                                                 | A | A |

| 項 目        | 詳 細                     | 判 定 |       |
|------------|-------------------------|-----|-------|
|            |                         | BMH | PBSCH |
| ギラン・バレー症候群 | ギラン・バレー症候群の既往があるものは要検討  | B   | B     |
| IgA欠損症     | IgA欠損症の指摘を受けたことがあるものは不可 | D   | D     |

| 項 目 | 詳 細 | 判 定 |       |
|-----|-----|-----|-------|
|     |     | BMH | PBSCH |

## 【感染症、性病、寄生虫疾患】

|                                                                                                           |                                                                                                                                                           |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| <b>■感染症の基本的考え方</b><br>スクリーニング検査で陽性・判定保留で中止となった場合、ドナーがPCR法など然るべき検査方法で陰性となった場合であっても、確認検査時または再検査で同一結果の場合は、不可 |                                                                                                                                                           | C | C |
| 輸血歴                                                                                                       | 輸血歴のある場合は患者主治医判断                                                                                                                                          | B | B |
|                                                                                                           | 自己血輸血は可                                                                                                                                                   | A | A |
|                                                                                                           | ただし、自己血輸血と共に同種血輸血を受けた場合は主治医判断                                                                                                                             | B | B |
|                                                                                                           | 輸血用血液以外の生物由来製剤<br><br><b>■ヒト由来製剤</b> 投与後3ヵ月間は不可 以後は、原疾患を考慮して判断<br>・アルブミン<br>・免疫グロブリン<br>・抗 D グロブリン<br>・抗破傷風ヒト免疫グロブリン<br>・ヒトハプトグロビン<br>・フィブリノーゲン<br>・トロンビン | B | B |

| 項 目  | 詳 細                                                                                                                                                                                                                                        | 判 定 |       |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
|      |                                                                                                                                                                                                                                            | BMH | PBSCH |
|      | <p>■動物由来抗血清等 投与後3ヵ月間は不可</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ジフテリアウマ抗毒素</li> <li>・ガスえそウマ抗毒素</li> <li>・破傷風ウマ抗毒素</li> <li>・ボツリヌスウマ抗毒素</li> <li>・はぶウマ抗毒素</li> <li>・まむしウマ抗毒素</li> <li>・ウシ由来トロンビン</li> </ul>                             | B   | B     |
| CJD  | <p>以下のいずれかに該当する場合は不可</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・CJD(クロイツフェルト・ヤコブ病)及び類縁疾患と医師に言われたことがある</li> <li>・血縁者にCJD及び類縁疾患と診断された人がいる</li> <li>・人由来成長ホルモンの投与を受けたことがある</li> <li>・角膜移植を受けたことがある</li> <li>・硬膜移植を伴う外科手術を受けたことがある</li> </ul> | D   | D     |
| vCJD | <p>ヒト胎盤エキス(プラセンタ)注射剤等の使用歴がある場合<br/> ※無期限(55歳まで)保留<br/> ※イオン療法等美容にてヒト胎盤エキス(プラセンタ)を使用した場合も含みます。</p>                                                                                                                                          | C   | C     |

| 項 目 | 詳 細                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 判 定 |       |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | BMH | PBSCH |
|     | <p>下記に該当する場合は、患者主治医判断</p> <p>①イギリスに、1980年～1996年に通算1ヵ月以上、1997年～2004年に通算6ヵ月以上滞在。</p> <p>②フランス、アイルランド、ポルトガル、ドイツ、スペイン、イタリア、オランダ、ベルギー、サウジアラビアに、1980年～2004年に通算6ヵ月以上滞在(居住)。</p> <p>スイスに1980年以降に通算6ヵ月以上滞在(居住)。</p> <p>これら10ヶ国の中で、1980年以降滞在が複数国に及ぶ場合は、①も含めてその滞在期間を合算して通算6ヵ月以上となる場合。</p> <p>③オーストリア、ギリシャ、スウェーデン、デンマーク、フィンランド、ルクセンブルグに、1980年～2004年に通算5年以上滞在(居住)。</p> <p>アイスランド、アルバニア、アンドラ、クロアチア、サンマリノ、スロバキア、スロベニア、セルビア、モンテネグロ、チェコ、バチカン、ハンガリー、ブルガリア、ポーランド、ボスニア・ヘルツェゴビナ、マケドニア、マルタ、モナコ、ノルウェー、リヒテンシュタイン、ルーマニアに1980年以降、通算5年以上滞在(居住)。</p> <p>これら27ヶ国の中で、1980年以降滞在が複数国に及ぶ場合は、①及び②の国も含めてその滞在期間を合算して通算5年以上となる場合。</p> <p>【関連文書】</p> <p>「骨髄のあっせんに伴うクロイツフェルト・ヤコブ病及びその疑いの取り扱いについて」</p> <p>平成 22 年 9 月 10 日付厚生労働省健康局長通知 健発第 0910 第 2 号</p> | B   | B     |

| 項 目       | 詳 細                                                                             | 判 定 |       |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
|           |                                                                                 | BMH | PBSCH |
| 結核        | 治癒(治療終了)後、5年以上は可                                                                | A   | A     |
|           | 結核患者と親密な接触があった場合、接触者検診で医師より問題ないとの診断を受けていれば可                                     | A   | A     |
|           | 経過観察中は不可                                                                        | C   | C     |
|           | クオンティフェロン検査で陽性(潜在性結核感染症)で INH 予防内服し、治療終了後5年を経過すれば可<br>ただし、INH 予防内服した場合は、患者主治医判断 | B   | B     |
|           | クオンティフェロン検査で陽性(INH 予防内服不要)もしくは判定保留で経過観察中は不可                                     | C   | C     |
|           | ただし、結果判明後半年毎に胸部 X 線撮影もしくはCT検査を実施し、2年経過した上で医師より問題なしとの診断がなされれば可                   | A   | A     |
| EBウイルス感染症 | 現在症状がなければ可                                                                      | A   | A     |
| 伝染性単核球症   | 治癒後、6ヵ月を経過すれば可                                                                  | A   | A     |
| HIV       | 確認検査にて、CLEIA陽性(または判定保留)の場合は不可                                                   | D   | D     |
|           | 過去にHIV陽性と言われている場合は不可                                                            | D   | D     |
|           | HIV感染のウィンドウ期である可能性が否定できないものは不可<br>(問診強化)                                        | C   | C     |

| 項 目  | 詳 細                                                                                                                        | 判 定 |       |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
|      |                                                                                                                            | BMH | PBSCH |
| 梅毒   | <確認検査時>                                                                                                                    |     |       |
|      | ・STS陽性 TP抗体陰性<br>初期感染あるいは生物学的偽陽性が疑われるため、3～4週間後再検査を実施し、同一検査結果の場合は不可                                                         | C   | C     |
|      | ・STS陰性 TP抗体陽性<br>治癒後または、無治療の陈旧性梅毒であり、可                                                                                     | A   | A     |
|      | ・STS陽性 TP抗体陽性<br>梅毒の症期であり、不可                                                                                               | C   | C     |
| 性感染症 | 性感染症(クラミジア感染症、淋病、性器ヘルペス感染症、尖圭コンジローム等)の既往申告があった場合は、治癒後1年経過していれば可                                                            | A   | A     |
| 海外渡航 | 海外からの帰国日当日から3週間以内に体調不良、発熱・悪心・嘔吐・下痢・風邪様症状等があった場合は、症状が消失してから3週間不可。<br>医療機関を受診した場合は、疾患により判断する。                                | B   | B     |
|      | ■ウエストナイルウイルス<br>採取予定日から28日以内に海外から帰国した場合は、採取は不可<br>ただし、やむを得ず採取を実施する場合は、採血を実施し、ウイルスの有無(検査)を確認。その結果、陽性であれば、採取は中止としコーディネートは終了。 | B   | B     |

| 項 目  | 詳 細                                                                                                                                                                                                                                                                        | 判 定                                             |       |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------|
|      |                                                                                                                                                                                                                                                                            | BMH                                             | PBSCH |
| マラリア | マラリアの既往歴のあるものは不可                                                                                                                                                                                                                                                           | D                                               | D     |
|      | マラリア感染の可能性が然るべき検査にて否定された場合は可                                                                                                                                                                                                                                               | A                                               | A     |
|      | マラリア流行地域への渡航について<br>※基準日：採血日(確認検査・術前・採取)<br>A地域：マラリア感染が報告されていない地域<br>B地域：マラリア感染リスクが「Very Low」、「Low」、「Moderate」、「No Data」とされる地域<br>特B地域：マラリア感染リスクが「High」とされる地域<br>※地域は別紙参照<br>※ドナー適格性判定基準のマラリア流行地域基準一覧表に記載されていない(すなわちA、B、特B地域以外)国・地域(アメリカ本土、カナダ、ヨーロッパ諸国など)については、採血適否判断の対象外。 |                                                 |       |
|      | A地域：B地域、特B地域へ旅行していない場合                                                                                                                                                                                                                                                     | A                                               | A     |
|      | B地域：                                                                                                                                                                                                                                                                       | ①1年以内に当該地区へ1ヵ月以内の旅行をした場合、郊外の農村部や森林地帯に出かけていなければ可 | A     |
|      |                                                                                                                                                                                                                                                                            | ②1年以内に当該地区へ1ヵ月を超える旅行をした場合は、患者主治医判断              | B     |
|      |                                                                                                                                                                                                                                                                            | ③1年以内に当該地区の郊外の農村部や森林地帯へ出かけた場合は、滞在期間に関わらず患者主治医判断 | B     |
|      |                                                                                                                                                                                                                                                                            | ④帰国後、マラリアを思わせる症状があった場合は、感染が否定されるまで不可            | C     |



| 項 目    | 詳 細                                                                                                                                               | 判 定                                           |       |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------|
|        |                                                                                                                                                   | BMH                                           | PBSCH |
|        | ⑤居住経験者（B地域内に1年を越えて滞在した場合）は、帰国後3年間不可                                                                                                               | C                                             | C     |
|        | ⑥予防薬服用者は、服用後3ヵ月不可                                                                                                                                 | B                                             | B     |
|        | 特B地域：                                                                                                                                             | ①1年以内に当該地区へ旅行期間や出かけた場所、目的に関わらず、滞在した場合は患者主治医判断 | B     |
|        |                                                                                                                                                   | ②帰国後、マラリアを思わせる症状があった場合は、感染が否定されるまで不可          | C     |
|        |                                                                                                                                                   | ③居住経験者（特B地域内に1年を越えて滞在した場合）は、帰国後3年間不可          | C     |
|        |                                                                                                                                                   | ④予防薬服用者は、服用後3ヵ月不可                             | B     |
|        | ウエストナイルウイルス                                                                                                                                       | ウエストナイル熱の既往がある場合は、治癒していれば可                    | A     |
| デング熱   | デング熱の既往がある場合は治癒後1ヵ月経過すれば可                                                                                                                         | A                                             | A     |
| シャーガス病 | シャーガス病の既往がある場合は不可                                                                                                                                 | D                                             | D     |
|        | 以下、(1)～(3)に該当する場合は不可<br>※55歳まで保留<br>(1)中南米諸国で生まれた、又は育った。<br>(2)母親又は母方の祖母が、中南米諸国で生まれた、又は育った。<br>(3)上記(1)に該当しない方で、中南米諸国に 連続して 4 週間以上滞在、又は居住したことがある。 | C                                             | C     |

| 項 目          | 詳 細                                                                                                                                                                                                                            | 判 定 |       |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
|              |                                                                                                                                                                                                                                | BMH | PBSCH |
|              | <p>上記いずれかに該当する方で、中南米地域の対象国・地域を離れてから6カ月以上経過し、シャーガス病の抗体検査で陰性の確認ができる方</p> <p>【対象地域】<br/>アルゼンチン、ウルグアイ、エクアドル、エルサルバドル、ガイアナ、グアテマラ、コスタリカ、コロンビア、スリナム、チリ、ニカラグア、パナマ、パラグアイ、ブラジル、ベネズエラ、ベリーズ、ペルー、ボリビア、ホンジュラス、メキシコ、フランス領ギアナ、フォークランド諸島(英領)</p> | A   | A     |
| アフリカトリパノソーマ症 | アフリカトリパノソーマ症の既往がある場合は不可                                                                                                                                                                                                        | D   | D     |
| バベシア症        | バベシア症の既往がある場合は不可                                                                                                                                                                                                               | D   | D     |
| HTLV-I       | 陽性は不可                                                                                                                                                                                                                          | D   | D     |
|              | ただし、確認検査時陰性で、術前健診時陽性の場合は、ウエスタンブロット検査もしくはPCR検査等を実施する。検査結果が陰性の時は患者主治医判断。                                                                                                                                                         | B   | B     |
| トキソプラズマ感染症   | トキソプラズマの感染が初感染、あるいは活動性の状況であれば不可                                                                                                                                                                                                | C   | C     |
| りんご病等        | 採取予定日の1カ月以内に家族にりんご病(伝染性紅斑)、単純ヘルペス、水痘、麻疹等を発症した場合は要検討                                                                                                                                                                            | B   | B     |
|              | 感染し発症した場合には、治癒後6カ月間を経過すれば可                                                                                                                                                                                                     | A   | A     |
| ウイルス性皮膚疾患等   | 帯状疱疹については、治癒後3週間を経過すれば可                                                                                                                                                                                                        | A   | A     |
|              | 皮疹が治癒してもヘルペス神経炎のような合併症の症状が残っている間はウイルスが血中に存在する可能性があるので不可                                                                                                                                                                        | C   | C     |

| 項 目  | 詳 細                                                                                                                                                                                               | 判 定 |       |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
|      |                                                                                                                                                                                                   | BMH | PBSCH |
|      | 単純疱疹やアフタ性口内炎については治癒していれば可                                                                                                                                                                         | A   | A     |
|      | ウイルス性疣贅については、採取部位に病変がなければ可                                                                                                                                                                        | A   | A     |
| 予防接種 | 予防接種 ※基準日は自己血採血日および G-CSF 投与初日もしくは採取日                                                                                                                                                             |     |       |
|      | 以下、接種後2日以内は不可(不活化ワクチン及びトキソイド)<br>・インフルエンザワクチン<br>・日本脳炎ワクチン<br>・A型肝炎ワクチン<br>・B型肝炎ワクチン<br>・狂犬病ワクチン<br>・コレラワクチン<br>・肺炎球菌ワクチン<br>・百日咳ワクチン<br>・ワイル病秋やみ混合ワクチン<br>・破傷風トキソイド<br>・ジフテリアトキソイド<br>・子宮頸がんワクチン | B   | B     |

| 項 目 | 詳 細                                                                                                                         | 判 定 |       |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
|     |                                                                                                                             | BMH | PBSCH |
|     | 以下、接種後4週間以内は不可(弱毒生ワクチン)<br>・黄熱病ワクチン<br>・ポリオワクチン<br>・麻疹ワクチン<br>・おたふくかぜワクチン<br>・風疹ワクチン<br>・水痘ワクチン<br>・BCG ワクチン<br>・腸パラチフスワクチン | B   | B     |
|     | 以下、接種後3ヵ月以内は不可(抗血清)<br>・破傷風<br>・蛇毒(まむし、はぶ)<br>・ジフテリア<br>・ガス壊疽<br>・ボツリヌスの抗血清(抗毒素)<br>ただし、抗毒素を投与されて発病した場合は、治癒後3ヵ月間は不可         | B   | B     |
|     | ■ツベルクリン反応<br>48時間以内は不可<br>反応が陽性の場合は、延期し主治医の判断を待つ。陰性の場合は可                                                                    | B   | B     |

| 項 目 | 詳 細                                                                                                                                                                                                              | 判 定 |       |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
|     |                                                                                                                                                                                                                  | BMH | PBSCH |
|     | <p>■天然痘</p> <p>天然痘ワクチン接種後は2ヵ月間不可</p> <p>なお、2ヵ月以内に副反応を呈した場合は、治癒後2週間は不可</p>                                                                                                                                        | B   | B     |
|     | <p>天然痘ワクチン接種者に接触し、皮膚病変を生じたとの申告があった場合、接触後2ヵ月間は不可</p> <p>なお、2ヵ月以内に副反応を呈した場合、治癒後2週間は不可</p>                                                                                                                          | B   | B     |
|     | <p>抗HBs ヒト免疫グロブリンは、1年間不可</p> <p>B型肝炎ワクチンと抗HBs ヒト免疫グロブリンを併用したときは、1年以上経過していること</p> <p>動物に噛まれたあと、狂犬病ワクチンを接種したときは1年以上経過していること</p>                                                                                    | C   | C     |
| その他 | (1)ピアス                                                                                                                                                                                                           |     |       |
|     | <p>以下、可</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・他人と器具を共用せずにあけた場合は、実施1ヵ月後に局所の炎症がなく、細菌等の感染の危険性がない場合は可</li> <li>・確認検査は、ピアス(粘膜以外)を実施してから、1ヵ月を経過すれば可</li> <li>・口唇、口腔、鼻腔など粘膜を貫通したピアスを外してから、1年以上経過した場合は可</li> </ul> | A   | A     |
|     | <p>以下、患者主治医判断</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1年以内に他人と器具を共用した場合</li> <li>・実施1ヵ月以内に局所に炎症があった場合</li> <li>・口唇、口腔、鼻腔など、粘膜を貫通してピアスを挿入している場合</li> <li>・粘膜を貫通していたピアスを外してから1年以内の場合</li> </ul>                | B   | B     |

| 項 目 | 詳 細                                                                                                                                                                  | 判 定 |       |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
|     |                                                                                                                                                                      | BMH | PBSCH |
|     | (2)いれずみ(刺青)                                                                                                                                                          |     |       |
|     | 1年以内にいれずみ(アートメイクを含む)をした場合は、患者主治医判断                                                                                                                                   | B   | B     |
|     | (3)針刺し事故                                                                                                                                                             |     |       |
|     | ①使用済みの注射針などを誤って自分に刺した場合は、感染の可能性があるので1年間は不可                                                                                                                           | C   | C     |
|     | ただし、然るべき検査にて感染が否定されていれば可                                                                                                                                             | A   | A     |
|     | ②動物の血液で汚染された針などを誤って刺した場合は3ヵ月以上経過すれば可                                                                                                                                 | A   | A     |
|     | (4)肝炎ウイルス保有者との性的接触等親密な接触                                                                                                                                             |     |       |
|     | ①配偶者がキャリア(肝炎ウイルス保有者)で、結婚後1年以上経った場合は可                                                                                                                                 | A   | A     |
|     | ②配偶者が慢性B型肝炎と診断を受けている場合、ワクチン接種による抗体陽転者であれば可                                                                                                                           | A   | A     |
|     | ただし、抗 HBs ヒト免疫グロブリンを併用した場合は1年間不可                                                                                                                                     | C   | C     |
|     | ③配偶者がC型肝炎と診断されたことがあっても可                                                                                                                                              | A   | A     |
|     | (5)鍼治療                                                                                                                                                               |     |       |
|     | 鍼治療の申告があった場合は、以下の基準に従って判断する                                                                                                                                          |     |       |
|     | ①鍼灸治療における感染防止の指針(鍼灸治療における安全性ガイドライン委員会編,1999)に従って実施され、以下 a.～c.のいずれかに該当すれば可<br>a.ディスポーザブルの針を使用していること<br>b.ディスポーザブルの針ではないがオートクレーブで滅菌されたものを使用していること<br>c.本人専用のもを使用していること | A   | A     |
|     | ② ①に該当しない場合は、治療中止後1年間は不可                                                                                                                                             | C   | C     |

| 項 目 | 詳 細         | 判 定 |       |
|-----|-------------|-----|-------|
|     |             | BMH | PBSCH |
|     | (6)脱毛       |     |       |
|     | レーザー脱毛は、進行可 | A   | A     |

| 項 目 | 詳 細 | 判 定 |       |
|-----|-----|-----|-------|
|     |     | BMH | PBSCH |

# 【リウマチ性疾患、アレルギー性疾患】

|         |                                                                                                  |   |   |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| アレルギー   | 軽度の食物アレルギー、蕁麻疹、湿疹等は可                                                                             | A | A |
|         | 慢性蕁麻疹で未治療の場合は、要検討                                                                                | B | B |
|         | 薬物または食物に対するアレルギーで、治療を受けているような症状のある場合は不可                                                          | C | C |
|         | 花粉症による症状があり、採取時に服薬中止ができない場合は不可                                                                   | C | C |
|         | 花粉症の治療で 1 年以内に、一時的に使用した場合を除き、継続的に気管支拡張剤・吸入薬を使用、ステロイド剤を服用している場合は不可。ステロイド注射は一時的でも 1 年以内に使用した場合は不可。 | C | C |
|         | 花粉症の治療で一時的にステロイド含有点眼、点鼻薬の使用は可                                                                    | A | A |
|         | 過去に薬物アレルギー（ペニシリン等）、食物アレルギーにより、アナフィラキシーショックのような重篤な症状（呼吸困難や意識障害）を起こしたことのある人は不可                     | D | D |
|         | ラテックスアレルギーがある場合は、個々の程度により採取可否を判断する                                                               | B | B |
| アトピー性疾患 | 治療終了後、再燃がなく 1 年経過すれば可                                                                            | A | A |
|         | 未治療は要検討                                                                                          | B | B |



| 項 目 | 詳 細                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 判 定 |       |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | BMH | PBSCH |
|     | ステロイド剤塗布などの治療中は治療期間、部位等により判断<br><br>(主なステロイド剤塗布薬)<br>・デルモベート(プロピオン酸クロベタゾール)<br>・ジフラル(酢酸ジフロラゾン)<br>・ネリゾナ(吉草酸ジフルコルトロン)<br>・トプシム(フルオシノニド)<br>・パンデル(酪酸プロピオン酸ヒドロコルチゾン)<br>・リンデロン DP(ジプロピオン酸ベタメタゾン)<br>・マイザー(ジフルプレドナート、ジフルプレドナート)<br>・リンデロンV(0.06%)(吉草酸ベタメタゾン)<br>・リンデロンV(0.12%)(吉草酸ベタメタゾン)<br>・ベトネベート(吉草酸ベタメタゾン)<br>・フルコート(フルオキシノロンアセトニド)<br>・プロパデルム(プロピオン酸ベクロメタゾン)<br>・リドメックスコーワ(吉草酸酢酸プレドニゾロン) など | B   | B     |
|     | 皮膚症状顕著なものについては不可                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | C   | C     |
|     | タクロリムス製剤(プロトピック軟膏)や JAK 阻害薬デルゴシチニブ(コレクチム軟膏)を使用している場合、治療終了後 1 年間は不可                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | C   | C     |
|     | 免疫抑制剤、ステロイド、生物学的製剤、JAK 阻害薬を全身投与(注射、服薬)している場合、治療終了後 1 年間は不可                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | C   | C     |

| 項 目     | 詳 細                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 判 定 |       |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | BMH | PBSCH |
| 自己免疫性疾患 | <p>以下、不可(既往歴含む)</p> <p>【主な自己免疫疾患】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・インスリン受容体異常症</li> <li>・グッドパスチャー症候群</li> <li>・バセドウ病(グレーブス病)</li> <li>・全身性血管炎</li> <li>・混合性結合組織病</li> <li>・糸球体腎炎</li> <li>・自己免疫性溶血性貧血</li> <li>・自己免疫性血小板減少性紫斑病</li> <li>・重症筋無力症</li> <li>・シェーグレン症候群</li> <li>・全身性エリテマトーデス(SLE)</li> <li>・進行性全身性硬化症</li> <li>・抗リン脂質抗体症候群</li> <li>・多発性筋炎</li> <li>・天疱瘡</li> <li>・特発性アジソン病</li> <li>・白斑</li> <li>・橋本病(慢性甲状腺炎)</li> <li>・慢性活動性肝炎</li> </ul> <p>など</p> | D   | D     |

| 項 目      | 詳 細                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 判 定 |       |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                         | BMH | PBSCH |
| 膠原病      | 以下、不可(既往歴含む)<br><b>【膠原病に含まれる疾患】</b><br>・関節リウマチ(RA)<br>・全身性エリテマトーデス(SLE)<br>・強皮症(PSS)<br>・多発性筋炎、皮膚筋炎(PM、DM)<br>・結筋性多発動脈炎(RM) など<br><b>【膠原病類縁疾病】</b><br>・混合性結合組織病<br>・好酸球性筋膜炎<br>・成人スティル病<br>・シェーグレン症候群<br>・ベーチェット病<br>・強直性脊椎炎<br>・Reiter 症候群<br>・Weber-Christian 病<br>・乾癬性関節炎<br>・川崎病 など | D   | D     |
| リウマチ熱    | リウマチ熱で心臓障害の疑われる場合と、予防的にペニシリン投与を受けている人は不可。                                                                                                                                                                                                                                               | C   | C     |
| G-CSF 製剤 | G-CSF 製剤(添加物)に対するアレルギーのある場合は不可                                                                                                                                                                                                                                                          |     | D     |

| 項 目 | 詳 細 | 判 定 |       |
|-----|-----|-----|-------|
|     |     | BMH | PBSCH |

【中毒、環境要因による疾患】

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |   |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 薬物中毒等    | 薬物、化学物質などによる中毒、暴露があった場合は、6ヵ月以上を経た後に身体所見、検査所見が正常化していることが確認されているものは可                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | A | A |
| 咬傷、刺虫傷   | マムシ・ハブに咬まれた場合は、咬傷が完治していれば可                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | A | A |
|          | スズメバチ、キバチ、アシナガバチ、ミツバチなどに刺され、呼吸困難・重篤な意識障害をきたした場合は不可                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | D | D |
| 薬物・覚醒剤中毒 | <p>以下、薬物依存の場合は不可</p> <p><u>依存型</u>                      <u>薬 物</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・モルヒネ型              モルヒネ、ヘロイン、コデイン、オピアール</li> <li>・アルコール・バルビタール型      アルコール、バルビタール、各種睡眠薬・安定剤</li> <li>・コカイン型              コカイン</li> <li>・アンフェタミン型      アンフェタミン、メタアンフェタミン</li> <li>・カンナビス型              大麻、マリファナ、ハッシシュ</li> <li>・幻覚剤型                  LSD-25、サイロシビン</li> <li>・有機溶剤型              トルエン、キシレン</li> </ul> <p>※薬物依存は自己申告とする。</p> | D | D |

| 項 目 | 詳 細 | 判 定 |       |
|-----|-----|-----|-------|
|     |     | BMH | PBSCH |

### 【整形外科疾患】

|      |                                                                                                     |   |   |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 腰椎疾患 | 腰椎の先天的な奇形などで、症状のあるものは不可                                                                             | C | B |
|      | 骨移植で腸骨を切除している場合は不可                                                                                  | D | B |
|      | 腰痛が筋性のものであることが専門医の診断により明らかなものは可                                                                     | A | A |
|      | 以下、腰椎疾患での手術歴がある場合は不可<br>■主な疾患<br>・腰椎椎間板ヘルニア<br>・変性すべり症<br>・分離すべり症<br>・腰部脊柱管狭窄症<br><br>ただし、PBSCHは要検討 | D | B |
|      | 黄色靱帯骨化症は不可                                                                                          | D | D |
|      | 通院歴があった場合、5年以上無治療無症状で経過すれば可                                                                         | A | A |
|      | ただし、5年以内は要検討<br>※本人申告で可                                                                             | B | B |

| 項 目  | 詳 細                                                                                                                    | 判 定 |       |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
|      |                                                                                                                        | BMH | PBSCH |
| 頚椎疾患 | 以下、頚椎疾患で手術歴がある場合は不可<br>■主な疾患(変性疾患)<br>・頚椎症<br>・頚髄症<br>・神経根症<br>・頚椎椎間板症<br>・頚部脊柱管狭窄症<br>・頚椎椎間板ヘルニア<br><br>ただし、PBSCHは要検討 | D   | B     |
|      | 以下、不可<br>・黄色靱帯肥厚症<br>・後縦靱帯骨化症<br>・前縦靱帯骨化症                                                                              | D   | D     |
|      | 通院歴があった場合、5年以上無治療無症状で経過すれば可                                                                                            | A   | A     |
|      | ただし、5年以内は要検討                                                                                                           | B   | B     |

| 項 目   | 詳 細                                                                                | 判 定 |       |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
|       |                                                                                    | BMH | PBSCH |
| 脊椎疾患  | 以下、脊椎疾患で手術歴がある場合は不可<br>■主な疾患<br>・脊椎すべり症<br>・脊椎椎間板ヘルニア<br>・脊椎症<br><br>ただし、PBSCHは要検討 | D   | B     |
|       | 以下、不可<br>・後縦靱帯骨化症<br>・脊柱管狭窄症<br>・脊髓腫瘍<br>・脊髓動静脈奇形                                  | D   | D     |
|       | 通院歴があった場合、5年以上無治療無症状で経過すれば可                                                        | A   | A     |
|       | ただし、5年以内は要検討                                                                       | B   | B     |
| 四肢麻痺等 | 骨髄採取・末梢血幹細胞採取(4時間程度)に必要な体位をとり、保持できれば可(麻酔科医もしくは輸血医と要検討)                             | B   | B     |

| 項 目 | 詳 細                                                                                                                                                                             | 判 定 |       |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
|     |                                                                                                                                                                                 | BMH | PBSCH |
| その他 | 以下、過去6ヵ月以内に症状があり、通院した場合は不可<br>・腰椎椎間板ヘルニア<br>・腰部脊柱管狭窄症<br>・変性すべり症<br>・分離すべり症<br>・頸椎症<br>・頸髄症<br>・神経根症<br>・頸椎椎間板症<br>・頸部脊柱管狭窄症(手術歴無)<br>・頸椎椎間板ヘルニア<br>・脊椎椎間板ヘルニア<br>・急性腰痛症(ぎっくり腰) | C   | C     |
|     | 以下、不可<br>・変形性股関節症<br><br>ただし、PBSCHは要検討                                                                                                                                          | D   | B     |



| 項 目 | 詳 細                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 判 定 |       |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | BMH | PBSCH |
|     | 以下、不可<br>・特発性大腿骨頭壊死症<br>・特発性ステロイド性骨壊死症                                                                                                                                                                                                                                                                        | D   | D     |
|     | 以下、症状のあるものは不可<br>■腕神経部障害<br>・腕神経叢麻痺<br>・胸郭出口症候群(thoracic outlet syndrome: 腕神経叢、鎖骨下動静脈)<br><br>■肩部疾患(変性疾患)<br>・肩関節周囲炎<br>・上腕二頭筋長頭腱炎<br>・石灰沈着性腱板炎<br>・肩峰下滑液包炎など<br><br>■上肢部疾患(上腕、肘、前腕、手指)<br>・末梢神経損傷(尺骨、橈骨、正中神経)<br>・変形性関節症<br>・腱鞘炎<br>・上腕骨外側上顆炎(テニス肘)<br>・Entrapment neuropathy(肘部管症候群、手根管症候群など)<br>・遅発性尺骨神経麻痺 | C   | C     |

| 項 目 | 詳 細 | 判 定 |       |
|-----|-----|-----|-------|
|     |     | BMH | PBSCH |

【婦人科疾患】

|                       |                                                                                                                 |   |   |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 子宮筋腫<br>卵巣嚢腫<br>子宮内膜症 | 治療の予定が無く、経過観察中のものは可                                                                                             | A | A |
| 子宮頸部<br>円錐切除          | 子宮頸部円錐切除術を施行した場合は、不可<br>レーザー蒸散術を含む                                                                              | D | D |
| 子宮異形成上皮               | 以下、いずれかに該当する場合は不可<br>・高度異形成上皮 クラスⅢb 以上<br>・CIN 分類 高度異形成上皮 3 以上<br>・ベセスダ分類 ASC-H、HSIL、SCC、AGC、AIS、Adenocarcinoma | D | D |
|                       | ベセスダ分類 LSIL、ASC-US                                                                                              | C | C |
|                       | ただし、以下いずれかに該当する場合は可<br>精密検査（組織診）の結果により<br>「異常なし」「軽度異形成上皮」「中等度異形成上皮」の場合                                          | A | A |
| 避妊薬                   | ピル服用中は可                                                                                                         | B | B |
|                       | ただし、採取前4週間は服薬中止ができない場合は、不可                                                                                      |   |   |
|                       | 避妊目的でミレーナ使用中は可                                                                                                  | A | A |
| 妊娠                    | 妊娠中は不可                                                                                                          | C | C |
|                       | 妊娠検査については、同意確認の上原則実施し、陽性の場合は不可                                                                                  | C | C |
| 出産                    | 出産後1年を経過していれば可                                                                                                  | A | A |
|                       | ただし、授乳中は不可                                                                                                      | C | C |

| 項 目   | 詳 細                                                            | 判 定 |       |
|-------|----------------------------------------------------------------|-----|-------|
|       |                                                                | BMH | PBSCH |
|       | 流産及び中絶後の場合は、6ヵ月を経過していれば可                                       | A   | A     |
| 羊水塞栓症 | 既往は不可                                                          | D   | D     |
| その他   | 以下、治癒していれば可<br>・子宮腔部糜爛<br>・非特異性膣炎<br>・外陰炎<br>・外陰掻痒症<br>・カンジダ膣炎 | A   | A     |

| 項 目 | 詳 細 | 判 定 |       |
|-----|-----|-----|-------|
|     |     | BMH | PBSCH |

【精神科疾患】

|              |                                                                                           |   |   |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 精神疾患<br>精神障害 | 医師の判断により治療を終了（服薬中止）後、再燃(症状等)を繰り返している場合は不可                                                 | D | D |
|              | 医師の判断により治療を終了（服薬中止）後 10 年間は不可                                                             | C | C |
|              | 医師の判断により治療を終了（服薬中止）後、10 年以上経過している                                                         | B | B |
|              | 以下、通院中または服薬中のものは不可<br>■中毒性精神疾患<br>アルコール依存<br>急性薬物依存<br>アルコール精神病<br>アルコール離脱症候群（振戦せん妄）      | C | C |
|              | 以下、通院中または服薬中のものは不可<br>■統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害<br>統合失調症<br>妄想性障害<br>非定型精神病(分裂感情病)<br>神経衰弱状態 | C | C |

| 項 目  | 詳 細                                                                                                       | 判 定 |       |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
|      |                                                                                                           | BMH | PBSCH |
| 精神障害 | <b>■気分(感情障害)</b><br>・躁うつ病<br>・躁病<br>・うつ病<br>・躁状態<br>・うつ状態                                                 | C   | C     |
|      | <b>■神経症性障害、ストレス関連疾患、身体表現性疾患</b><br>・パニック障害<br>・強迫性障害<br>・ストレス反応(心因反応)<br>・適応障害<br>・解離性(転換性)障害<br>・身体表現性障害 | C   | C     |
|      | <b>■生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群</b><br>・摂食障害                                                                  | C   | C     |

| 項 目     | 詳 細                                                                                 | 判 定 |       |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
|         |                                                                                     | BMH | PBSCH |
| 精神障害    | <b>■ 人格障害</b><br>・ 人格障害<br>・ 境界性人格障害                                                | C   | C     |
|         | <b>■ 精神遅滞</b><br>・ 精神遅滞                                                             | C   | C     |
|         | <b>■ 睡眠障害</b><br>・ 過眠症（ナルコレプシーを含む）                                                  | C   | C     |
| てんかん    | 以下、過去にてんかんの既往があるものは不可<br><br><b>■ てんかん</b><br>・ てんかん<br>・ てんかん精神病<br>・ てんかん性不機嫌症 など | D   | D     |
| カウンセリング | 服薬治療が終了していても、カウンセラーによるカウンセリングを実施している場合は治療中とみなし不可                                    | C   | C     |
|         | ただし、精神科の受診歴や服薬歴がなくカウンセリングを受けている場合は要検討                                               | B   | B     |

| 項 目 | 詳 細 | 判 定 |       |
|-----|-----|-----|-------|
|     |     | BMH | PBSCH |

## 【耳鼻科疾患】

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |   |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 中耳、内耳疾患 | <p>治癒しているものは可とするが、その旨を担当麻酔科医に申し送る。</p> <p>■主な中耳疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・鼓膜穿孔</li> <li>・耳小骨連鎖離断</li> <li>・鼓室硬化症</li> <li>・中耳奇形</li> <li>・耳硬化症</li> <li>・中耳腫瘍</li> <li>・耳管狭窄症</li> <li>・急性中耳炎</li> <li>・慢性中耳炎</li> <li>・滲出性中耳炎</li> <li>・航空性中耳炎</li> <li>・真珠腫性中耳炎</li> <li>・耳管開放症</li> </ul> <p>など</p> | A | A |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|

| 項 目   | 詳 細                                                                                                    | 判 定 |       |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
|       |                                                                                                        | BMH | PBSCH |
|       | <b>■主な内耳疾患</b><br>・メニエール病<br>・音響外傷<br>・騒音性難聴<br>・老人性難聴<br>・外リンパ漏<br>・内耳炎<br>・耳毒性薬物による難聴<br>・内耳梅毒<br>など | A   | A     |
| 突発性難聴 | <b>■突発性難聴</b><br>・低音障害型突発難聴<br>・急性低音障害型感音難聴<br>・ステロイド依存性感音難聴                                           | A   | A     |
| 先天性難聴 | 難聴の原因が遺伝性の場合は不可だが、否定されている場合は要検討                                                                        | B   | B     |
| 顎関節症  | 顎関節症で開口制限が強度のものは不可、程度については医師判断                                                                         | B   | B     |
| その他   | 以下、治癒していれば可<br>・急性鼻炎<br>・急性副鼻腔炎                                                                        | A   | A     |



| 項 目 | 詳 細 | 判 定 |       |
|-----|-----|-----|-------|
|     |     | BMH | PBSCH |

## 【皮膚科疾患】

|     |                                                                                                                                 |   |   |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 乾癬  | 自己免疫疾患について示唆されている疾患がある場合は不可                                                                                                     | D | D |
|     | 以下、不可(既往歴含む)<br>・尋常性乾癬<br>・乾癬性紅皮症<br>・膿疱性乾癬<br>・関節症性乾癬<br>・滴状乾癬<br>・水疱性類天疱瘡<br>・疱疹状皮膚炎<br>・線状 IgA 水疱性皮膚症<br>・妊娠性疱疹<br>・後天性表皮水疱症 | D | D |
| 天疱瘡 | 以下、不可(既往歴含む)<br>・尋常性天疱瘡<br>・落葉状天疱瘡                                                                                              | D | D |
| 白斑  | 以下、不可(既往歴含む)<br>・尋常性白斑                                                                                                          | D | D |
| その他 | 以下、治癒するまで不可<br>・採取部位に皮膚疾患のある場合<br>・化膿性皮膚疾患や急性炎症性皮膚疾患のある場合<br>・皮膚の創傷、熱傷などがある場合                                                   | C | C |

| 項 目 | 詳 細 | 判 定 |       |
|-----|-----|-----|-------|
|     |     | BMH | PBSCH |

### 【眼科疾患】

|      |                                                                       |   |   |
|------|-----------------------------------------------------------------------|---|---|
| 緑内障  | 緑内障と診断された場合は不可                                                        | D | D |
|      | 以下、不可<br>・慢性原発閉塞隅角緑内障<br>・急性原発閉塞隅角緑内障<br>・原発開放隅角緑内障(単性緑内障)<br>・外傷性緑内障 | D | D |
| 白内障  | 以下、不可<br>・先天白内障                                                       | D | D |
|      | 以下、治療が終了していれば可<br>・後発白内障<br>・外傷性白内障                                   | A | A |
|      | 糖尿病性白内障は原疾患を考慮した上で要検討                                                 | B | B |
| 角膜疾患 | 以下、治癒していれば可<br>・糜爛性表層角膜炎<br>・匍行性角膜潰瘍<br>・翼状片                          | A | A |
|      | 進行性の円錐角膜は、不可                                                          | D | A |

| 項 目         | 詳 細                                                                                                                                                                | 判 定 |       |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
|             |                                                                                                                                                                    | BMH | PBSCH |
| 眼底疾患        | 以下、不可(既往を含む)<br>・色素失調症(Bloch-Sulzberger 症候群)<br>・朝顔症候群<br>・第一次硝子体過形成遺残(PHPV)<br>・網膜色素変性<br>・Stargardt 病<br>・若年網膜分離症<br>・家族性滲出性硝子体網膜症<br>・Norrie 病<br>・Stickler 症候群 | D   | D     |
| 眼底異常        | 以下、不可(既往を含む)<br>・網膜動脈閉塞症<br>・糖尿病性網膜症<br>・増殖型糖尿病性網膜症                                                                                                                | D   | D     |
|             | ただし、網膜剥離は外傷性であれば可                                                                                                                                                  | A   | A     |
|             | それ以外は、原疾患を考慮した上で要検討                                                                                                                                                | B   | B     |
| 飛蚊症(ひぶんしょう) | 治癒していれば可                                                                                                                                                           | A   | A     |
| 外眼筋麻痺       | 以下、不可<br>・外眼筋麻痺                                                                                                                                                    | D   | D     |

| 項 目  | 詳 細                                                | 判 定 |       |
|------|----------------------------------------------------|-----|-------|
|      |                                                    | BMH | PBSCH |
| 眼振   | 以下、不可<br>・先天眼振(眼球振盪)                               | D   | D     |
| 色覚異常 | 以下、可<br>・先天性色覚異常                                   | A   | A     |
| 夜盲   | 以下、可<br>・先天性夜盲                                     | A   | A     |
| その他  | 診断名がない場合であっても、眼圧異常を指摘されている場合は、然るべき医療機関で受診し異常がなければ可 | B   | B     |
|      | 先天性あるいは後天性の高度視覚低下がある場合は要検討                         | B   | B     |

| 項 目 | 詳 細 | 判 定 |       |
|-----|-----|-----|-------|
|     |     | BMH | PBSCH |

## 【歯科疾患】

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |   |   |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 歯列矯正<br>歯科治療 | <p>出血を伴わない歯列矯正、充填等の歯科治療の場合は可<br/>歯科治療に伴う薬物使用にも注意して判断する</p> <p>■主な歯科疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・口内炎</li> <li>・口腔粘膜疾患</li> <li>・歯肉炎</li> <li>・歯軋り</li> <li>・知覚過敏</li> <li>・智歯周囲炎（おやしらず）</li> <li>・歯牙欠損（インプラント、ブリッジ、入れ歯の適応症）</li> </ul> <p>ただし、気管内挿管時、矯正器具をはずす必要性の有無を確認すること。</p> | B | B |
|              | <p>抜歯や歯石除去など出血を伴う歯科治療は、3日経過していれば可<br/>ただし、薬物使用中は不可</p>                                                                                                                                                                                                                                           | B | B |

| 項 目 | 詳 細 | 判 定 |       |
|-----|-----|-----|-------|
|     |     | BMH | PBSCH |

【臓器移植・提供】

|      |                                           |   |   |
|------|-------------------------------------------|---|---|
| 臓器移植 | 過去に同種臓器移植及び同種組織移植を受けた場合は不可                | D | D |
|      | 異種移植を受けた場合も不可(例:ブタ皮膚)                     | D | D |
|      | 角膜移植については、プリオン病伝播(CJD 等)の報告があるので不可        | D | D |
| 臓器提供 | 腎臓提供や肝臓(一部)提供した場合は不可                      | D | D |
| その他  | 細胞治療、遺伝子治療や習慣性流産の治療のためのリンパ球輸注療法等を受けた場合は不可 | D | D |

| 項 目 | 詳 細 | 判 定 |       |
|-----|-----|-----|-------|
|     |     | BMH | PBSCH |

### 【美容法・健康法・アンチエイジング療法】

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                           |   |   |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 美容法・健康法・アンチエイジング療法 | プラセンタ埋没療法(組織療法)は不可                                                                                                                                                                                                                                        | D | D |
|                    | <p>以下、終了後一定期間は不可</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ノーニードルメソセラピー(脂肪溶解)、脂肪吸引(ボディー) : 終了後 1 ヶ月以内は不可</li> <li>・血液バイオフィットセラピー(紫外線 C 波血液照射療法) : 終了後 1 ヶ月以内は不可</li> <li>・レーザー治療(シミ、ソバカス、ホクロ、アザ、太田母斑、赤ら顔、血管腫等、アートメイク除去、イボ、角化症) : 終了後 1 週間は不可</li> </ul> | C | C |
| 豊胸手術               | 豊胸手術歴があるものは要検討                                                                                                                                                                                                                                            | B | B |

| 項 目 | 詳 細 | 判 定 |       |
|-----|-----|-----|-------|
|     |     | BMH | PBSCH |

## 【その他】

|          |                                                                                                                              |   |   |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| その他      | 全身麻酔下で手術をした場合、6ヵ月以内の骨髄採取は不可                                                                                                  | C |   |
|          | 6ヵ月以内に、開胸・開腹・開頭を要するような大手術を受けた人及び開放骨折をした場合は不可                                                                                 | C | C |
|          | 単純骨折、鼠径ヘルニア、痔核、虫垂炎又は扁桃切除の手術、内視鏡下の手術(胆嚢摘出等の定型的腹腔鏡手術を含む)等を受けた場合は、経過が順調で手術による合併症もなく治癒していれば可。ただし、早期の癌を内視鏡下に切除する場合もあるので、原疾患に注意する。 | B | B |
|          | 人工関節や髄内釘等の人工物をいれている人は、術後6ヵ月以上経過し、局所症状がなければ可。また、人工物除去、抜釘術後は経過が順調で合併症もなく治癒していれば可。                                              | A | A |
|          | ペット等の動物に噛まれた場合は、傷が治癒してから3ヵ月間を経過すれば可                                                                                          | A | A |
|          | ただし、術前健診後噛まれた場合は、患者主治医判断                                                                                                     | B | B |
|          | 不明熱の既往がある場合は不可(診断名がついていない)                                                                                                   | D | D |
| レーザー治療全般 | 原疾患と治療経過を確認した上で判断とする                                                                                                         | B | B |



# 東京電力福島第一原子力発電所で発生した事故に伴う 骨髄提供者並びに末梢血幹細胞提供者に対する 「ドナー適格性判定基準」について

## 1. 概要

2011年東京電力福島第一原子力発電所で発生した事故に伴う日本赤十字社の献血業務対応を踏まえ、骨髄提供者、末梢血幹細胞提供者並びに移植患者の保護等の観点から「ドナー適格性判定基準」への追加事項をドナー安全委員会において検討しました。

当財団で策定している「ドナー適格性判定基準」は日本赤十字社の献血基準に準拠していますが、追加基準の策定にあたっては、1) 日本赤十字社「放射線被ばくの恐れのある献血者の受け入れについて」、2) 厚生労働省労働基準局長から発出された被ばくに関する通知、3) 当財団医療委員会の意見等を参考として、当面の間、2. に示す基準とすることが決定しました。

## 2. 適格性基準

福島第一原子力発電所において作業を実施した方について、平成23年東日本大震災（東北地方太平洋沖地震）に起因して原子力災害特別措置法（平成11年法律156号）第15条の規定による原子力緊急事態宣言がなされた平成23年3月11日から、同条第4項の原子力緊急事態解除宣言がなされた日まで、相当量の被ばく線量（通算100ミリシーベルト以上、または、短期間で被ばく線量100ミリシーベルト以上）を超えた場合には骨髄および末梢血幹細胞の提供は不可（D判定）とします。

注1）上記以外（通算100ミリシーベルト未満）は、被ばく線量を患者主治医に伝える。

注2）当該対象者は、福島第一原子力発電所周辺における作業従事者で相当量の被ばくをした方を想定しており、福島第一、第二原子力発電所の避難勧告区域以内の避難住民および物資搬入、行方不明者捜索等で短期間の作業に従事した者については、健康状態等に十分配慮し、ドナー適格性判定基準に準じて判定する。

## 3. 追加基準策定の理由および参考となる指針等

### 1) 理由

造血幹細胞提供者の保護等の観点から本基準を設定します。

## 2) 参考指針等

「放射線被ばくの恐れのある献血者の受け入れについて」日本赤十字社（平成 23 年 4 月 1 日）

「平成二十三年東北地方太平洋沖地震に起因して生じた事態に対応するための電離放射線障害防止規則の特例に関する省令の施行について」厚生労働省労働基準局長発（基発 0315 第 7 号、平成 23 年 3 月 15 日）。

## 4. コーディネート時の対応

ドナーコーディネート開始時点で、本年 9 月 1 日から開始シート（問診票）に質問用紙を追加し、ドナーから得られた情報により判断します。

ドナーの方への説明は、「ドナーの方の保護等の観点から、骨髄・末梢血幹細胞の提供はご遠慮いただいております」とします。

## 5. ドナー登録時の対応

ドナー登録時には登録条件に加味されていないことから、ドナー登録時は制限せずコーディネート開始時に確認することとします。

以上

## 添付資料：

- ・「放射線被ばくの恐れのある献血者の受け入れについて」日本赤十字社（血企 151 号、平成 23 年 4 月 1 日）
- ・「平成二十三年東北地方太平洋沖地震に起因して生じた事態に対応するための電離放射線障害防止規則の特例に関する省令の施行について」厚生労働省労働基準局長発（基発 0315 第 7 号、平成 23 年 3 月 15 日）

## ■ 索引

### 【あ行】

|                          |                  |    |
|--------------------------|------------------|----|
| IgA欠損症                   | 神経・筋疾患           | 31 |
| IgA腎症(ベルジェ病)             | 腎・尿路疾患、水電解質異常    | 23 |
| 亜急性甲状腺炎                  | 内分泌疾患            | 17 |
| 悪性腫瘍                     | 臨床的な問題           | 3  |
| 悪性リンパ腫                   | 血液・造血器疾患         | 21 |
| 悪性高熱症                    | 神経・筋疾患           | 30 |
| 朝顔症候群                    | 眼科疾患             | 64 |
| アトピー性疾患                  | リウマチ性疾患、アレルギー性疾患 | 45 |
| アフリカトリパノソーマ症             | 感染症、性病、寄生虫疾患     | 39 |
| アフタ性口内炎                  | 感染症、性病、寄生虫疾患     | 40 |
| アルコール性肝障害                | 肝・胆・膵疾患          | 13 |
| アルブミン                    | 感染症、性病、寄生虫疾患     | 32 |
| アルコール依存                  | 精神科疾患            | 57 |
| アルコール精神病                 | 精神科疾患            | 57 |
| アルコール離脱症候群               | 精神科疾患            | 57 |
| アレルギー                    | リウマチ性疾患、アレルギー性疾患 | 45 |
| E型肝炎                     | 肝・胆・膵疾患          | 12 |
| EBウイルス感染症                | 感染症、性病、寄生虫疾患     | 35 |
| 育毛医薬品                    | 臨床的な問題           | 1  |
| 萎縮腎                      | 腎・尿路疾患、水電解質異常    | 25 |
| 一過性脳虚血                   | 神経・筋疾患           | 30 |
| 遺伝性出血性末梢血管拡張症            | 血液・造血器疾患         | 22 |
| 遺伝性溶血性貧血                 | 血液・造血器疾患         | 22 |
| 遺伝性血小板減少症                | 遺伝性疾患            | 26 |
| いれずみ(刺青)                 | 感染症、性病、寄生虫疾患     | 43 |
| インフルエンザワクチン              | 感染症、性病、寄生虫疾患     | 40 |
| インスリン受容体異常症              | リウマチ性疾患、アレルギー性疾患 | 47 |
| ウイルス肝炎                   | 肝・胆・膵疾患          | 12 |
| Wiskott-Aldrich 症候群(WAS) | 遺伝性疾患            | 29 |
| Weber-Christian 病        | リウマチ性疾患、アレルギー性疾患 | 48 |
| ウイルス性皮膚疾患                | 感染症、性病、寄生虫疾患     | 39 |
| ウイルス性疣贅                  | 感染症、性病、寄生虫疾患     | 40 |

|                       |              |    |
|-----------------------|--------------|----|
| ウエストナイルウイルス           | 感染症、性病、寄生虫疾患 | 38 |
| 右室肥大                  | 循環器疾患        | 8  |
| ウシ由来トロロンビン            | 感染症、性病、寄生虫疾患 | 33 |
| うつ病                   | 精神科疾患        | 58 |
| うつ状態                  | 精神科疾患        | 58 |
| 肩峰下滑液包炎               | 整形外科疾患       | 54 |
| 右房負荷                  | 循環器疾患        | 8  |
| 栄養剤                   | 臨床的な問題       | 1  |
| A型肝炎                  | 肝・胆・膵疾患      | 12 |
| HIV                   | 感染症、性病、寄生虫疾患 | 35 |
| A型肝炎ワクチン              | 感染症、性病、寄生虫疾患 | 40 |
| HTLV-I                | 感染症、性病、寄生虫疾患 | 39 |
| ADA 欠損症               | 遺伝性疾患        | 28 |
| エプスタイン・バーウイルス         | 肝・胆・膵疾患      | 12 |
| LDH                   | 肝・胆・膵疾患      | 13 |
| Entrapment neuropathy | 整形外科疾患       | 54 |
| 円錐角膜                  | 眼科疾患         | 63 |
| 黄熱病ワクチン               | 感染症、性病、寄生虫疾患 | 41 |
| 黄色靱帯骨化症               | 整形外科疾患       | 50 |
| 黄色靱帯肥厚症               | 整形外科疾患       | 51 |
| おたふくかぜワクチン            | 感染症、性病、寄生虫疾患 | 41 |
| 音響外傷                  | 耳鼻科疾患        | 61 |

### 【か行】

|            |              |    |
|------------|--------------|----|
| 潰瘍性大腸炎     | 消化器疾患        | 11 |
| 海外渡航       | 感染症、性病、寄生虫疾患 | 36 |
| 解離性(転換性)障害 | 精神科疾患        | 58 |
| 開胸・開腹・開頭   | その他          | 69 |
| 外陰炎        | 婦人科疾患        | 56 |
| 外陰掻痒症      | 婦人科疾患        | 56 |
| 外リンパ漏      | 耳鼻科疾患        | 61 |
| 外傷性緑内障     | 眼科疾患         | 63 |
| 外傷性白内障     | 眼科疾患         | 63 |

|                  |                  |       |                |                  |       |
|------------------|------------------|-------|----------------|------------------|-------|
| 外眼筋麻痺            | 眼科疾患             | 64    | 球状赤血球症         | 遺伝性疾患            | 27    |
| カウンセリング          | 精神科疾患            | 59    | 鍼治療            | 感染症、性病、寄生虫疾患     | 43    |
| Gaucher 病        | 遺伝性疾患            | 28    | 急性腰痛症(ぎっくり腰)   | 整形外科疾患           | 53    |
| 過換気症候群           | 呼吸器疾患            | 4     | 急性薬物依存         | 精神科疾患            | 57    |
| 顎関節症             | 耳鼻科疾患            | 61    | 急性低音障害型感音難聴    | 耳鼻科疾患            | 61    |
| 下肢静脈瘤            | 循環器疾患            | 6     | 急性鼻炎           | 耳鼻科疾患            | 61    |
| ガスえそウマ抗毒素        | 感染症、性病、寄生虫疾患     | 33    | 急性副鼻腔炎         | 耳鼻科疾患            | 61    |
| ガス壊疽             | 感染症、性病、寄生虫疾患     | 41    | 急性炎症性皮膚疾患      | 皮膚科疾患            | 62    |
| 家族性大腸線腫症         | 消化器疾患            | 11    | 急性原発閉塞隅角緑内障    | 眼科疾患             | 63    |
| 家族性滲出性硝子体網膜症     | 眼科疾患             | 64    | 急性腎炎           | 腎・尿路疾患、水電解質異常    | 23    |
| 肩関節周囲炎           | 整形外科疾患           | 54    | 急性中耳炎          | 耳鼻科疾患            | 60    |
| 片腎               | 腎・尿路疾患、水電解質異常    | 25    | 狭心症            | 循環器疾患            | 8     |
| 活性化部分トロンボプラスチン時間 | 血液・造血器疾患         | 20    | 虚血性変化          | 循環器疾患            | 8     |
| 化膿性皮膚疾患          | 皮膚科疾患            | 62    | 虚血性ST低下の疑い     | 循環器疾患            | 8     |
| 鎌状赤血球症           | 遺伝性疾患            | 27    | 虚血性心筋障害        | 循環器疾患            | 8     |
| 過眠症(ナルコレプシーを含む)  | 精神科疾患            | 59    | 胸部大動脈瘤         | 循環器疾患            | 10    |
| Glanzmann 血小板無力症 | 遺伝性疾患            | 28    | 強皮症            | リウマチ性疾患、アレルギー性疾患 | 48    |
| カルチノイド           | 臨床的な問題           | 3     | 凝固系            | 血液・造血器疾患         | 20    |
| 川崎病              | リウマチ性疾患、アレルギー性疾患 | 48    | 狂犬病ワクチン        | 感染症、性病、寄生虫疾患     | 40    |
| 間質性肺炎            | 呼吸器疾患            | 5     | 胸郭出口症候群        | 整形外科疾患           | 54    |
| 完全大血管転位症         | 循環器疾患            | 6     | 強迫性障害          | 精神科疾患            | 58    |
| 完全右脚ブロック         | 循環器疾患            | 9     | 境界性人格障害        | 精神科疾患            | 59    |
| 肝機能検査            | 肝・胆・膵疾患          | 13,14 | 強直性脊椎炎         | リウマチ性疾患、アレルギー性疾患 | 48    |
| カンジダ膺炎           | 婦人科疾患            | 56    | ギラン・バレー症候群     | 神経・筋疾患           | 31    |
| 乾癬性紅皮症           | 皮膚科疾患            | 62    | 起立性蛋白尿         | 腎・尿路疾患、水電解質異常    | 25    |
| 関節症性乾癬           | 皮膚科疾患            | 62    | 筋萎縮性側索硬化症(ALS) | 遺伝性疾患            | 27    |
| 関節リウマチ           | リウマチ性疾患、アレルギー性疾患 | 48    | グッドパスチャー症候群    | リウマチ性疾患、アレルギー性疾患 | 47    |
| 乾癬性関節炎           | リウマチ性疾患、アレルギー性疾患 | 48    | くも膜下血腫         | 神経・筋疾患           | 30    |
| 眼圧異常             | 眼科疾患             | 65    | グレーブス病         | リウマチ性疾患、アレルギー性疾患 | 47    |
| 気管支喘息            | 呼吸器疾患            | 4     | クローン病          | 消化器疾患            | 11    |
| 急性呼吸器切迫症候群       | 呼吸器疾患            | 4     | 頸椎症            | 整形外科疾患           | 51,53 |
| 急性ウイルス性心筋炎       | 循環器疾患            | 10    | 頸髄症            | 整形外科疾患           | 51,53 |
| 急性(化膿性)甲状腺炎      | 内分泌疾患            | 17    | 頸椎椎間板症         | 整形外科疾患           | 51,53 |
| 急性骨髄性白血病         | 血液・造血器疾患         | 21    | 頸部脊柱管狭窄症       | 整形外科疾患           | 51,53 |
| 急性リンパ性白血病        | 血液・造血器疾患         | 21    | 頸椎椎間板ヘルニア      | 整形外科疾患           | 51,53 |

|                  |                  |       |
|------------------|------------------|-------|
| 結石               | 腎・尿路疾患、水電解質異常    | 25    |
| 血小板 (PLT)        | 血液・造血管器疾患        | 19    |
| 血球貧食症候群          | 血液・造血管器疾患        | 21    |
| 血管性紫斑病           | 血液・造血管器疾患        | 22    |
| 血小板機能異常症         | 血液・造血管器疾患        | 22    |
| 血友病              | 血液・造血管器疾患        | 22    |
| 血小板 stage pool 病 | 遺伝性疾患            | 28    |
| 結核               | 感染症、性病、寄生虫疾患     | 35    |
| 結核性多発動脈炎         | リウマチ性疾患、アレルギー性疾患 | 48    |
| 血圧               | 循環器疾患            | 6     |
| 結合組織異常           | 血液・造血管器疾患        | 22    |
| 血管確保             | 臨床的な問題           | 2     |
| 血管迷走神経反射         | 臨床的な問題           | 3     |
| 血栓症              | 循環器疾患            | 6     |
| 腱鞘炎              | 整形外科疾患           | 54    |
| 原発性肺高血圧症         | 呼吸器疾患            | 4     |
| 原発開放隅角緑内障(単性緑内障) | 眼科疾患             | 63    |
| 後天性心疾患           | 循環器疾患            | 7     |
| 拘束型心筋症           | 循環器疾患            | 10    |
| 高度の肥満            | 代謝・栄養疾患          | 15    |
| 高尿酸血症            | 代謝・栄養疾患          | 16    |
| 甲状腺機能亢進症         | 内分泌疾患            | 17    |
| 甲状腺機能低下症         | 内分泌疾患            | 17    |
| 甲状腺腫瘍            | 内分泌疾患            | 17    |
| 後天性紫斑病           | 血液・造血管器疾患        | 22    |
| 後天性血液凝固異常症       | 血液・造血管器疾患        | 22    |
| 高 IgM 症候群        | 遺伝性疾患            | 29    |
| 高血圧性脳症           | 神経・筋疾患           | 30    |
| 抗 D グロブリン        | 感染症、性病、寄生虫疾患     | 32    |
| 抗破傷風ヒト免疫グロブリン    | 感染症、性病、寄生虫疾患     | 32    |
| 抗 HBs ヒト免疫グロブリン  | 感染症、性病、寄生虫疾患     | 42    |
| 咬傷、刺虫傷           | 中毒、環境要因による疾患     | 49    |
| 後縦靱帯骨化症          | 整形外科疾患           | 51,52 |
| 航空性中耳炎           | 耳鼻科疾患            | 60    |
| 後天性表皮水疱症         | 皮膚科疾患            | 62    |

|            |                  |       |
|------------|------------------|-------|
| 後発白内障      | 眼科疾患             | 63    |
| 口内炎        | 歯科疾患             | 66    |
| 口腔粘膜疾患     | 歯科疾患             | 66    |
| 抗リン脂質抗体症候群 | リウマチ性疾患、アレルギー性疾患 | 47    |
| 好酸球性筋膜炎    | リウマチ性疾患、アレルギー性疾患 | 48    |
| 硬化性糸球体腎炎   | 腎・尿路疾患、水電解質異常    | 23    |
| コーデン病      | 消化器疾患            | 11    |
| 鼓室硬化症      | 耳鼻科疾患            | 60    |
| 骨髄線維症      | 血液・造血管器疾患        | 21    |
| 骨移植        | 整形外科疾患           | 50    |
| 鼓膜穿孔       | 耳鼻科疾患            | 60    |
| コレラワクチン    | 感染症、性病、寄生虫疾患     | 40    |
| 混合性結合組織病   | リウマチ性疾患、アレルギー性疾患 | 47,48 |

## 【さ行】

|            |                  |       |
|------------|------------------|-------|
| サイトメガロウイルス | 肝・胆・脾疾患          | 12    |
| 再生不良性貧血    | 血液・造血管器疾患        | 22    |
| 左脚ブロック     | 循環器疾患            | 8     |
| 左心低形成症候群   | 循環器疾患            | 6     |
| 左室肥大       | 循環器疾患            | 8     |
| 左軸偏位       | 循環器疾患            | 9     |
| 左房負荷       | 循環器疾患            | 8     |
| サラセミア      | 遺伝性疾患            | 27    |
| サルコイドーシス   | 臨床的な問題           | 3     |
| 三尖弁閉鎖症     | 循環器疾患            | 6     |
| 三尖弁狭窄症     | 循環器疾患            | 7     |
| 三尖弁閉鎖不全症   | 循環器疾患            | 7     |
| C 型肝炎      | 肝・胆・脾疾患          | 12    |
| C 反応性蛋白    | 血液・造血管器疾患        | 20    |
| CJD        | 感染症、性病、寄生虫疾患     | 33    |
| G6PD 欠損    | 遺伝性疾患            | 29    |
| シェーグレン症候群  | リウマチ性疾患、アレルギー性疾患 | 47,48 |
| 歯牙欠損       | 歯科疾患             | 66    |
| 耳管狭窄症      | 耳鼻科疾患            | 60    |

|                |                    |    |
|----------------|--------------------|----|
| 耳管開放症          | 耳鼻科疾患              | 60 |
| 痔核             | その他                | 69 |
| 紫外線 C 波血液照射療法  | 美容法・健康法・アンチエイジング療法 | 68 |
| 色覚異常           | 眼科疾患               | 65 |
| 糸球体腎炎          | リウマチ性疾患、アレルギー性疾患   | 47 |
| 子宮異形成上皮        | 婦人科疾患              | 55 |
| 子宮頸がんワクチン      | 感染症、性病、寄生虫疾患       | 40 |
| 子宮筋腫           | 婦人科疾患              | 55 |
| 子宮腔部糜爛         | 婦人科疾患              | 56 |
| 子宮内膜症          | 婦人科疾患              | 55 |
| 色素失調症          | 眼科疾患               | 64 |
| 自己免疫性溶血性貧血     | 血液・造血器疾患           | 22 |
| 耳硬化症           | 耳鼻科疾患              | 60 |
| 自己免疫性溶血性貧血     | リウマチ性疾患、アレルギー性疾患   | 47 |
| 自己免疫性血小板減少性紫斑病 | リウマチ性疾患、アレルギー性疾患   | 47 |
| 脂質異常症          | 代謝・栄養疾患            | 15 |
| 四肢麻痺           | 整形外科疾患             | 52 |
| 耳小骨連鎖離断        | 耳鼻科疾患              | 60 |
| 自然気胸           | 呼吸器疾患              | 5  |
| 耳毒性薬物による難聴     | 耳鼻科疾患              | 61 |
| 歯肉炎            | 歯科疾患               | 66 |
| ジフテリアウマ抗毒素     | 感染症、性病、寄生虫疾患       | 33 |
| ジフテリアトキソイド     | 感染症、性病、寄生虫疾患       | 40 |
| ジフテリア          | 感染症、性病、寄生虫疾患       | 41 |
| ツベルクリン反応       | 感染症、性病、寄生虫疾患       | 41 |
| 脂肪肝            | 肝・胆・膵疾患            | 13 |
| 脂肪溶解           | 美容法・健康法・アンチエイジング療法 | 68 |
| 脂肪吸引           | 美容法・健康法・アンチエイジング療法 | 68 |
| 若年網膜分離症        | 眼科疾患               | 64 |
| シャーガス病         | 感染症、性病、寄生虫疾患       | 38 |
| 出産             | 婦人科疾患              | 55 |
| 純型肺動脈閉鎖症       | 循環器疾患              | 6  |
| 重症筋無力症         | リウマチ性疾患、アレルギー性疾患   | 47 |
| 上室性頻拍症         | 循環器疾患              | 8  |
| 上室性期外収縮        | 循環器疾患              | 9  |

|                   |                  |       |
|-------------------|------------------|-------|
| 消化管ポリポース          | 消化器疾患            | 11    |
| 上腕二頭筋長頭腱炎         | 整形外科疾患           | 54    |
| 上腕骨外側上顆炎          | 整形外科疾患           | 54    |
| 深部静脈血栓            | 循環器疾患            | 6     |
| 心房中隔欠損症           | 循環器疾患            | 6     |
| 心室中隔欠損症           | 循環器疾患            | 6     |
| 心内膜床欠損症           | 循環器疾患            | 6     |
| 心筋梗塞              | 循環器疾患            | 8     |
| 心電図所見             | 循環器疾患            | 8     |
| 心房細動              | 循環器疾患            | 8     |
| 心室性期外収縮           | 循環器疾患            | 8,9   |
| 心膜炎               | 循環器疾患            | 10    |
| 真性多血症             | 血液・造血器疾患         | 21    |
| 進行性筋ジストロフィー       | 遺伝性疾患            | 26    |
| 神経根症              | 整形外科疾患           | 51,53 |
| 身体表現性障害           | 精神科疾患            | 58    |
| 滲出性中耳炎            | 耳鼻科疾患            | 60    |
| 進行性全身性硬化症         | リウマチ性疾患、アレルギー性疾患 | 47    |
| 人工ペーシング           | 循環器疾患            | 8     |
| 人格障害              | 精神科疾患            | 59    |
| 尋常性乾癬             | 皮膚科疾患            | 62    |
| 尋常性天疱瘡            | 皮膚科疾患            | 62    |
| 尋常性白斑             | 皮膚科疾患            | 62    |
| 人工関節              | その他              | 69    |
| 腎機能               | 腎・尿路疾患、水電解質異常    | 23    |
| 腎性糖尿              | 腎・尿路疾患、水電解質異常    | 25    |
| 神経衰弱状態            | 精神科疾患            | 57    |
| 真珠腫性中耳炎           | 耳鼻科疾患            | 60    |
| 巣状糸球体硬化症(FGS)     | 腎・尿路疾患、水電解質異常    | 23    |
| 睡眠時無呼吸症候群         | 呼吸器疾患            | 4     |
| 水痘ワクチン            | 感染症、性病、寄生虫疾患     | 41    |
| 水疱性類天疱瘡           | 皮膚科疾患            | 62    |
| 巣状およびびまん性増殖性糸球体腎炎 | 腎・尿路疾患、水電解質異常    | 23    |
| 頭蓋内出血             | 神経・筋疾患           | 30    |
| ストレス反応            | 精神科疾患            | 58    |

|               |                  |       |
|---------------|------------------|-------|
| Stargardt 病   | 眼科疾患             | 64    |
| Stickler 症候群  | 眼科疾患             | 64    |
| 精神科疾患 精神障害    | 精神科疾患            | 57    |
| 精神遅滞          | 精神科疾患            | 59    |
| 成人 T 細胞白血病    | 血液・造血器疾患         | 21    |
| 性感染症          | 感染症、性病、寄生虫疾患     | 36    |
| 成人スティル病       | リウマチ性疾患、アレルギー性疾患 | 48    |
| 脊髄小脳変性症       | 遺伝性疾患            | 26    |
| 脊柱管狭窄症        | 整形外科疾患           | 52    |
| 脊椎すべり症        | 整形外科疾患           | 52    |
| 脊椎椎間板ヘルニア     | 整形外科疾患           | 52,53 |
| 脊椎症           | 整形外科疾患           | 52    |
| 脊髄腫瘍          | 整形外科疾患           | 52    |
| 脊髄動静脈奇形       | 整形外科疾患           | 52    |
| セザリー症         | 血液・造血器疾患         | 21    |
| 血清クレアチニン(CRE) | 腎・尿路疾患、水電解質異常    | 23    |
| 摂食障害          | 精神科疾患            | 58    |
| 先天性心疾患        | 循環器疾患            | 6     |
| 先天性風車翼状手      | 遺伝性疾患            | 27    |
| 先天性難聴         | 耳鼻科疾患            | 61    |
| 線状 IgA 水疱性皮膚症 | 皮膚科疾患            | 62    |
| 先天白内障         | 眼科疾患             | 63    |
| 先天性眼振         | 眼科疾患             | 65    |
| 前縦靱帯骨化症       | 整形外科疾患           | 51    |
| 全身性エリテマトーデス   | リウマチ性疾患、アレルギー性疾患 | 47,48 |
| 全身性血管炎        | リウマチ性疾患、アレルギー性疾患 | 47    |
| 先天性夜盲         | 眼科疾患             | 65    |
| 総肺静脈還流異常症     | 循環器疾患            | 6     |
| 躁うつ病          | 精神科疾患            | 58    |
| 躁病            | 精神科疾患            | 58    |
| 躁状態           | 精神科疾患            | 58    |
| 騒音性難聴         | 耳鼻科疾患            | 61    |
| 造血器疾患         | 血液・造血器疾患         | 21    |
| 増殖型糖尿病性網膜症    | 眼科疾患             | 64    |
| 臓器移植          | 臓器移植・提供          | 67    |

|          |         |    |
|----------|---------|----|
| 臓器提供     | 臓器移植・提供 | 67 |
| 鼠径ヘルニア   | その他     | 69 |
| 僧帽弁狭窄症   | 循環器疾患   | 7  |
| 僧帽弁閉鎖不全症 | 循環器疾患   | 7  |
| 僧帽弁逸脱症候群 | 循環器疾患   | 7  |

## 【た行】

|             |                  |       |
|-------------|------------------|-------|
| ターコット症候群    | 消化器疾患            | 11    |
| 体質性黄疸       | 肝・胆・膵疾患          | 13    |
| Tay-Sachs 病 | 遺伝性疾患            | 28    |
| 帯状疱疹        | 感染症、性病、寄生虫疾患     | 39    |
| 大動脈縮窄症      | 循環器疾患            | 6     |
| 大動脈弁狭窄症     | 循環器疾患            | 7     |
| 大動脈弁閉鎖不全症   | 循環器疾患            | 7     |
| 第一次硝子体過形成遺残 | 眼科疾患             | 64    |
| 橈円赤血球症      | 遺伝性疾患            | 27    |
| タクロリムス製剤    | リウマチ性疾患、アレルギー性疾患 | 46    |
| 多発性ニューロパチー  | 遺伝性疾患            | 26    |
| 脱毛          | 感染症、性病、寄生虫疾患     | 44    |
| 多発性骨髄腫      | 血液・造血器疾患         | 22    |
| 多発性軟骨性外骨腫症  | 遺伝性疾患            | 27    |
| 多発性神経線維腫症   | 遺伝性疾患            | 27    |
| 多発性筋炎       | リウマチ性疾患、アレルギー性疾患 | 47,48 |
| 多発性嚢胞腎      | 腎・尿路疾患、水電解質異常    | 25    |
| WPW症候群      | 循環器疾患            | 9     |
| 単室症         | 循環器疾患            | 6     |
| 胆石          | 肝・胆・膵疾患          | 13    |
| 単純性甲状腺腫     | 内分泌疾患            | 17    |
| 単純骨折        | その他              | 69    |
| 男性ホルモン      | 臨床的な問題           | 1     |
| 知覚過敏        | 歯科疾患             | 66    |
| 智歯周囲炎       | 歯科疾患             | 66    |
| 遅発性尺骨神経麻痺   | 整形外科疾患           | 54    |
| 中耳奇形        | 耳鼻科疾患            | 60    |

|                    |                  |     |
|--------------------|------------------|-----|
| 中耳腫瘍               | 耳鼻科疾患            | 60  |
| 虫垂炎                | 消化器疾患            | 11  |
| 虫垂炎                | その他              | 69  |
| 腸パラチフスワクチン         | 感染症、性病、寄生虫疾患     | 41  |
| 痛風                 | 代謝・栄養疾患          | 16  |
| 低体重                | 代謝・栄養疾患          | 15  |
| 低 $\gamma$ グロブリン血症 | 遺伝性疾患            | 29  |
| 適応障害               | 精神科疾患            | 58  |
| 滴状乾癬               | 皮膚科疾患            | 62  |
| 天然痘                | 感染症、性病、寄生虫疾患     | 42  |
| てんかん               | 精神科疾患            | 59  |
| てんかん精神病            | 精神科疾患            | 59  |
| てんかん性不機嫌症          | 精神科疾患            | 59  |
| 天疱瘡                | リウマチ性疾患、アレルギー性疾患 | 47  |
| 伝染性単核球症            | 感染症、性病、寄生虫疾患     | 35  |
| デング熱               | 感染症、性病、寄生虫疾患     | 38  |
| 糖尿病                | 代謝・栄養疾患          | 15  |
| 糖尿病性腎症             | 代謝・栄養疾患          | 15  |
| 糖尿病性網膜症            | 代謝・栄養疾患          | 15  |
| 糖尿病性網膜症            | 眼科疾患             | 64  |
| 糖尿病性神経症            | 代謝・栄養疾患          | 15  |
| 統合失調症              | 精神科疾患            | 57  |
| 動脈管開存症             | 循環器疾患            | 6   |
| 洞性徐脈               | 循環器疾患            | 7   |
| 洞不全症候群             | 循環器疾患            | 7.8 |
| 洞性頻脈               | 循環器疾患            | 9   |
| 洞性不整脈              | 循環器疾患            | 9   |
| トキソプラズマ感染症         | 感染症、性病、寄生虫疾患     | 39  |
| 特発性大腿骨頭壊死症         | 整形外科疾患           | 54  |
| 特発性ステロイド性骨壊死症      | 整形外科疾患           | 54  |
| 特発性アジソン病           | リウマチ性疾患、アレルギー性疾患 | 47  |
| 特発性骨髓線維症           | 血液・造血器疾患         | 21  |
| 特発性血小板減少性紫斑病       | 血液・造血器疾患         | 22  |
| 突発性難聴              | 耳鼻科疾患            | 61  |
| 特発性腎出血             | 腎・尿路疾患、水電解質異常    | 25  |

|       |              |    |
|-------|--------------|----|
| トロンビン | 感染症、性病、寄生虫疾患 | 32 |
|-------|--------------|----|

## 【な行】

|            |               |    |
|------------|---------------|----|
| 内耳炎        | 耳鼻科疾患         | 61 |
| 内耳梅毒       | 耳鼻科疾患         | 61 |
| 二相性P       | 循環器疾患         | 9  |
| 日本脳炎ワクチン   | 感染症、性病、寄生虫疾患  | 40 |
| 尿検査        | 腎・尿路疾患、水電解質異常 | 24 |
| 尿素窒素(BUN)  | 腎・尿路疾患、水電解質異常 | 23 |
| 妊娠         | 婦人科疾患         | 55 |
| 妊娠性疱疹      | 皮膚科疾患         | 62 |
| Nezelof症候群 | 遺伝性疾患         | 26 |
| ネフローゼ症候群   | 腎・尿路疾患、水電解質異常 | 23 |
| 膿疱性乾癬      | 皮膚科疾患         | 62 |
| Norrie 病   | 眼科疾患          | 64 |
| 脳下垂体腺腫     | 内分泌疾患         | 17 |
| 脳血管性障害     | 神経・筋疾患        | 30 |
| 脳血栓        | 神経・筋疾患        | 30 |
| 脳梗塞(脳塞栓)   | 神経・筋疾患        | 30 |
| 脳出血        | 神経・筋疾患        | 30 |

## 【は行】

|                     |                  |    |
|---------------------|------------------|----|
| 歯軋り                 | 歯科疾患             | 66 |
| Bernard-Soulier 症候群 | 遺伝性疾患            | 28 |
| Hurler 病            | 遺伝性疾患            | 28 |
| 肺塞栓症                | 呼吸器疾患            | 4  |
| 肺炎球菌ワクチン            | 感染症、性病、寄生虫疾患     | 40 |
| 梅毒                  | 感染症、性病、寄生虫疾患     | 36 |
| 白斑                  | リウマチ性疾患、アレルギー性疾患 | 47 |
| 破傷風ウマ抗毒素            | 感染症、性病、寄生虫疾患     | 33 |
| 橋本病(慢性甲状腺炎)         | 内分泌疾患            | 17 |
| 橋本病(慢性甲状腺炎)         | リウマチ性疾患、アレルギー性疾患 | 47 |
| 破傷風トキソイド            | 感染症、性病、寄生虫疾患     | 40 |



|                |                  |       |
|----------------|------------------|-------|
| 破傷風            | 感染症、性病、寄生虫疾患     | 41    |
| 白血球(WBC)       | 血液・造血器疾患         | 18    |
| パニック障害         | 精神科疾患            | 58    |
| はぶウマ抗毒素        | 感染症、性病、寄生虫疾患     | 33    |
| バベシア症          | 感染症、性病、寄生虫疾患     | 39    |
| 針刺し事故          | 感染症、性病、寄生虫疾患     | 43    |
| vCJD           | 感染症、性病、寄生虫疾患     | 33,34 |
| ハンチントン舞蹈病      | 遺伝性疾患            | 27    |
| Hunter 病       | 遺伝性疾患            | 29    |
| ピアス            | 感染症、性病、寄生虫疾患     | 42    |
| 避妊薬            | 婦人科疾患            | 55    |
| B 型肝炎          | 肝・胆・膵疾患          | 12    |
| B型肝炎ワクチン       | 感染症、性病、寄生虫疾患     | 40    |
| BCG ワクチン       | 感染症、性病、寄生虫疾患     | 41    |
| PNP 欠損症        | 遺伝性疾患            | 28    |
| 脾腫             | 肝・胆・膵疾患          | 13    |
| 肥大型心筋症         | 循環器疾患            | 10    |
| ビタミン剤          | 臨床的な問題           | 1     |
| 非定型抗酸菌症        | 呼吸器疾患            | 5     |
| 脾摘出            | 肝・胆・膵疾患          | 13    |
| 非定型精神病         | 精神科疾患            | 57    |
| ヒトハプトグロビン      | 感染症、性病、寄生虫疾患     | 32    |
| 非特異性睪炎         | 婦人科疾患            | 56    |
| 皮膚筋炎           | リウマチ性疾患、アレルギー性疾患 | 48    |
| 飛蚊症            | 眼科疾患             | 64    |
| 非発作性頻拍症        | 循環器疾患            | 8     |
| 百日咳ワクチン        | 感染症、性病、寄生虫疾患     | 40    |
| 糜爛性表層角膜炎       | 眼科疾患             | 63    |
| 非リウマチ性僧帽弁閉鎖不全症 | 循環器疾患            | 7     |
| 匍行性角膜潰瘍        | 眼科疾患             | 63    |
| Fanconi 貧血     | 遺伝性疾患            | 28    |
| フィブリノーゲン       | 感染症、性病、寄生虫疾患     | 32    |
| 風疹ワクチン         | 感染症、性病、寄生虫疾患     | 41    |
| 不完全右脚ブロック      | 循環器疾患            | 9     |
| 副腎白質ジストロフィー    | 遺伝性疾患            | 29    |

|                 |                    |       |
|-----------------|--------------------|-------|
| 不整脈             | 循環器疾患              | 10    |
| 不整脈原性右室心筋症      | 循環器疾患              | 10    |
| Brugada 症候群     | 循環器疾患              | 8     |
| プロトロンビン時間       | 血液・造血器疾患           | 20    |
| プロトロンビン活性値      | 血液・造血器疾患           | 20    |
| 分離すべり症          | 整形外科疾患             | 50,53 |
| ベーチェット病         | リウマチ性疾患、アレルギー性疾患   | 48    |
| 閉塞性動脈硬化症        | 循環器疾患              | 10    |
| 蛇毒(まむし、はぶ)(抗血清) | 感染症、性病、寄生虫疾患       | 41    |
| ヘモグロビン(Hb)      | 血液・造血器疾患           | 18    |
| 変性すべり症          | 整形外科疾患             | 50,53 |
| 変形性股関節症         | 整形外科疾患             | 53    |
| 変形性関節症          | 整形外科疾患             | 54    |
| 扁桃切除            | その他                | 69    |
| ポイツ-イエガース症候群    | 消化器疾患              | 11    |
| 疱疹状皮膚炎          | 皮膚科疾患              | 62    |
| 豊胸手術            | 美容法・健康法・アンチエイジング療法 | 68    |
| 房室ブロック          | 循環器疾患              | 8,9   |
| 膀胱炎             | 腎・尿路疾患、水電解質異常      | 25    |
| 発作性頻拍症          | 循環器疾患              | 8     |
| ボツリヌスウマ抗毒素      | 感染症、性病、寄生虫疾患       | 33    |
| ボツリヌスの抗血清(抗毒素)  | 感染症、性病、寄生虫疾患       | 41    |
| ポリオワクチン         | 感染症、性病、寄生虫疾患       | 41    |
| ボルフィリン症         | 遺伝性疾患              | 28    |
| 本態性血小板血症        | 血液・造血器疾患           | 21    |

## 【ま行】

|                  |               |       |
|------------------|---------------|-------|
| マクログロブリン血症       | 血液・造血器疾患      | 22    |
| 膜性増殖性糸球体腎炎(MPGN) | 腎・尿路疾患、水電解質異常 | 23    |
| 膜性腎炎             | 腎・尿路疾患、水電解質異常 | 23    |
| 麻疹ワクチン           | 感染症、性病、寄生虫疾患  | 41    |
| 末梢神経損傷           | 整形外科疾患        | 54    |
| まむしウマ抗毒素         | 感染症、性病、寄生虫疾患  | 33    |
| マラリア             | 感染症、性病、寄生虫疾患  | 37,38 |

|              |                  |    |
|--------------|------------------|----|
| 慢性肝炎         | 肝・胆・膵疾患          | 13 |
| 慢性骨髄性白血病     | 血液・造血器疾患         | 21 |
| 慢性リンパ性白血病    | 血液・造血器疾患         | 21 |
| 慢性中耳炎        | 耳鼻科疾患            | 60 |
| 慢性原発閉塞隅角緑内障  | 眼科疾患             | 63 |
| 慢性活動性肝炎      | リウマチ性疾患、アレルギー性疾患 | 47 |
| 慢性腎炎         | 腎・尿路疾患、水電解質異常    | 23 |
| 右軸偏位         | 循環器疾患            | 9  |
| ミレーナ         | 婦人科疾患            | 55 |
| ムコ多糖症        | 遺伝性疾患            | 28 |
| メニエール病       | 耳鼻科疾患            | 61 |
| 免疫芽球性リンパ節症   | 血液・造血器疾患         | 21 |
| 免疫グロブリン      | 感染症、性病、寄生虫疾患     | 32 |
| 毛細血管拡張性運動失調症 | 遺伝性疾患            | 28 |
| 妄想性障害        | 精神科疾患            | 57 |
| 網膜色素変性       | 眼科疾患             | 64 |
| 網膜動脈閉塞症      | 眼科疾患             | 64 |
| 網膜剥離         | 眼科疾患             | 64 |

## 【や・ゆ・よ・ら行】

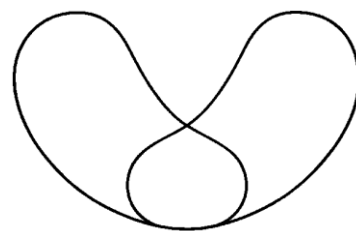
|           |               |       |
|-----------|---------------|-------|
| 薬剤性肝障害    | 肝・胆・膵疾患       | 13    |
| 薬物中毒      | 中毒、環境要因による疾患  | 49    |
| 薬物・覚醒剤中毒  | 中毒、環境要因による疾患  | 49    |
| 遊走腎       | 腎・尿路疾患、水電解質異常 | 25    |
| 輸血歴       | 感染症、性病、寄生虫疾患  | 32    |
| 腰椎椎間板ヘルニア | 整形外科疾患        | 50.53 |
| 腰部脊柱管狭窄症  | 整形外科疾患        | 50    |
| 羊水塞栓症     | 婦人科疾患         | 56    |
| 翼状片       | 眼科疾患          | 63    |
| 落葉状天疱瘡    | 皮膚科疾患         | 62    |
| 卵巣嚢腫      | 婦人科疾患         | 55    |

|               |                    |    |
|---------------|--------------------|----|
| リウマチ熱         | リウマチ性疾患、アレルギー性疾患   | 48 |
| リハビリ          | 臨床的な問題             | 2  |
| りんご病          | 感染症、性病、寄生虫疾患       | 39 |
| ルポイド肝炎        | 肝・胆・膵疾患            | 12 |
| Reiter 症候群    | リウマチ性疾患、アレルギー性疾患   | 48 |
| レーザー治療        | 美容法・健康法・アンチエイジング療法 | 68 |
| レーザー治療        | その他                | 69 |
| レックリングハウゼン病   | 遺伝性疾患              | 27 |
| 連合弁膜症         | 循環器疾患              | 7  |
| 老人性難聴         | 耳鼻科疾患              | 61 |
| ワイル病秋やみ混合ワクチン | 感染症、性病、寄生虫疾患       | 40 |
| 腕神経叢麻痺        | 整形外科疾患             | 54 |

## 【英語】

|                       |                  |    |
|-----------------------|------------------|----|
| ADA 欠損症               | 遺伝性疾患            | 28 |
| A型肝炎                  | 肝・胆・膵疾患          | 12 |
| A型肝炎ワクチン              | 感染症、性病、寄生虫疾患     | 40 |
| 筋萎縮性側索硬化症(ALS)        | 遺伝性疾患            | 27 |
| BCG ワクチン              | 感染症、性病、寄生虫疾患     | 41 |
| Bernard-Soulier 症候群   | 遺伝性疾患            | 28 |
| Brugada 症候群           | 循環器疾患            | 8  |
| B型肝炎                  | 肝・胆・膵疾患          | 12 |
| B型肝炎ワクチン              | 感染症、性病、寄生虫疾患     | 40 |
| CJD                   | 感染症、性病、寄生虫疾患     | 33 |
| C型肝炎                  | 肝・胆・膵疾患          | 12 |
| C反応性蛋白                | 血液・造血器疾患         | 20 |
| EBウイルス感染症             | 感染症、性病、寄生虫疾患     | 35 |
| Entrapment neuropathy | 整形外科疾患           | 54 |
| E型肝炎                  | 肝・胆・膵疾患          | 12 |
| Fanconi 貧血            | 遺伝性疾患            | 28 |
| G6PD 欠損               | 遺伝性疾患            | 29 |
| Gaucher 病             | 遺伝性疾患            | 28 |
| Glanzmann 血小板無力症      | 遺伝性疾患            | 28 |
| HIV                   | 感染症、性病、寄生虫疾患     | 35 |
| Ht                    | 血液・造血器疾患         | 19 |
| HTLV-I                | 感染症、性病、寄生虫疾患     | 39 |
| Hunter 病              | 遺伝性疾患            | 29 |
| Hurler 病              | 遺伝性疾患            | 28 |
| IgA欠損症                | 神経・筋疾患           | 31 |
| IgA腎症(ベルジェ病)          | 腎・尿路疾患、水電解質異常    | 23 |
| LDH                   | 肝・胆・膵疾患          | 13 |
| MCV                   | 血液・造血器疾患         | 19 |
| Nezelof症候群            | 遺伝性疾患            | 26 |
| Norrie 病              | 眼科疾患             | 64 |
| PNP 欠損症               | 遺伝性疾患            | 28 |
| Reiter 症候群            | リウマチ性疾患、アレルギー性疾患 | 48 |
| Stargardt 病           | 眼科疾患             | 64 |
| Stickler 症候群          | 眼科疾患             | 64 |

|                          |                  |       |
|--------------------------|------------------|-------|
| Tay-Sachs 病              | 遺伝性疾患            | 28    |
| vCJD                     | 感染症、性病、寄生虫疾患     | 33,34 |
| Wiskott-Aldrich 症候群(WAS) | 遺伝性疾患            | 29    |
| WPW 症候群                  | 循環器疾患            | 9     |
| Weber-Christian 病        | リウマチ性疾患、アレルギー性疾患 | 48    |



日 本 骨 髄 バ ン ク

#### ドナー適格性判定基準

2010年10月 1日 初版発行  
2014年 9月15日 第2版発行  
2022年 4月 1日 第3版発行

編集者：ドナー安全委員会

発行者：公益財団法人日本骨髄バンク

〒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

公式HP <https://www.jmdp.or.jp/>

最新版はHPで公開しています。