

## 安全情報

2015年9月18日

非血縁者間骨髄採取認定施設  
採取責任医師 各位

公益財団法人 日本骨髄バンク  
健康被害調査委員会  
ドナー安全委員会

### 骨髄採取後、左中殿筋内に血腫を認めた事例について(調査結果報告)

本年3月下旬に骨髄バンクを介して骨髄提供し2日後に退院した30歳代の男性が、提供後4日目から採取部位の痛みが増強し、5日目には左臀部の腫張、疼痛悪化、大腿にかけての痺れが現れ、歩行困難になったため採取施設を受診しました。CT検査で上殿動脈の仮性動脈瘤と、それに伴う中殿筋内出血が確認され、動脈塞栓術を施行した症例が報告されました。

日本骨髄バンクでは、調査委員会を設置し、再発防止の観点から原因等について現地調査・外部専門医の意見聴取などを行い、検討を重ねてきました。

このたび健康被害調査委員会の調査が終了しましたので報告します。

調査の結果、骨髄採取術が直接の原因であるかどうかについて結論づけることはできませんでしたが、調査委員会の勧告を受け、ドナー安全委員会は再発防止の観点から別紙の対策を講ずることといたしました。

■本件に関する問い合わせ先：日本骨髄バンク ドナーコーディネート部

担当：折原

TEL03-5280-2200/FAX03-5283-5629

## ■調査委員会の結論

- ・左中殿筋内血腫は、骨髄採取針によって上殿動脈が損傷し、同動脈深枝に仮性動脈瘤が形成され、脆弱な被膜の破綻により、間欠的に出血した結果、形成されたものであると考える。  
また、仮性動脈瘤を形成した原因として、当該ドナーの解剖学的な異常は否定できる。  
なお、真性動脈瘤と仮性動脈瘤は、画像所見のみから確実に鑑別出来るものではないが、当該ドナーの年齢や経過を総合的に考えれば、同部位に偶然真性動脈瘤が存在した可能性は極めて低く、仮性動脈瘤と判断するのが妥当である。
- ・骨髄採取術は、採取手技はマニュアルに添って施行されており、採取担当医師の経験数等から本事例に関して明らかな手技的問題があった可能性は低い。  
しかしながら、骨髄採取針が短ければ、日本骨髄バンクが定めている腸骨骨髄血採取好適部位からの採取において、上殿動脈を損傷することはないと考える。
- ・本事例については、仮性動脈瘤の存在確認後、保存的に経過観察が行われているが、一般論としては仮性動脈瘤が認められた場合、もしくは疑われた場合は、準緊急もしくは緊急処置の対象となり、直ちに塞栓術を施行すべきであると考ええる。

＊上記結果を受け、ドナー安全委員会は再発防止の観点から以下対策を講ずることといたしました。

## ■再発防止策

- ・穿刺位置、穿刺後の感触、穿刺の深さに注意し、骨髄採取針は必ず骨面に対し垂直に穿刺すること。
- ・骨髄採取マニュアル第4版を遵守すること。  
骨髄採取部位の決定に際しては、同マニュアルの32頁にある採取好適部位を外れるべきではない。なお、皮下脂肪が厚いドナーにおいては、採取好適部位を判定するための解剖学的指標を術中に確認することが困難であることも予想されるため、皮膚消毒前に採取部位皮膚への適切なマーキングを行うなどの対応を講じること。
- ・骨髄採取針は原則として3インチ以下（2インチ以下が望ましい）とし、それより長い骨髄採取針の使用は禁止する。  
皮膚穿刺部位が採取好適部位直上にあっても、穿刺の方向によっては殿筋内の血管損傷や腸骨貫通による骨盤腔内の血管損傷のリスクは避けられない。このため、より安全な2インチ以下の骨髄採取針を推奨する。

以上