

平成17年2月8日

非血縁者間骨髄採取認定施設
採取責任医師 各位

財団法人 骨髄移植推進財団
ドナー安全委員会

骨髄液の希釈液使用について

拝啓

時下、皆様方にはご健勝のこととお慶び申し上げます。

平素は骨髄バンク事業の推進に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、このたび本委員会が発行した「骨髄採取マニュアル（第三版）」手技編では、希釈液は、「生理食塩水を推奨する。組織培養液（RPMI-1640 等）の人体への使用は好ましくない」との記載がありますが、昨年12月17日に開催された採取責任医師会議席上にて、「希釈液は、移植施設側のリクエストによるものであり、マニュアルで決めるものではない。マニュアルになると影響力が大きいので、その点を配慮してもらいたい。」とのご意見をいただきました。

本委員会としては、組織培養液（RPMI-1640 等）は、人体に使用しないよう製造メーカーより注意喚起されていること、また、一部施設においては既に生理食塩水で実施していることなどを鑑み、本マニュアルに記載しました。

しかしながら、生理食塩水使用に関しては、骨髄細胞への影響等、懸念も少なくなく、また、その安全性を保障するデータが存在しないのも事実です。

この点については、再検討を加える予定です。同時に、移植施設からの要望や採取施設判断で組織培養液（RPMI-1640 等）を使用する場合には、移植施設の責任医師に確認した上で、対応をお願いしたく存じます。

そのため、骨髄採取計画書、術前健診結果報告兼前処置確認依頼書及び採取報告書（速報）の内容に希釈液についての項目を追加いたします。（別紙参照）

なお、希釈液を組織培養液から生理食塩水に切り替えるにあたっては、生理食塩水を使用している施設の成績や方法を追って報告いたしますので、慎重に行うようお願い申し上げます。

何卒ご確認の程お願い申し上げます。

敬具

ご質問、ご不明な点がございましたら、下記までご連絡ください。

ドナーコーディネート部
〒101-0054 東京都千代田区神田錦町 3-19
廣瀬第二ビル 7F
TEL:03-5280-2200

採取関連帳票の変更について

下記追加変更いたしましたので、ご確認ください。

1. 骨髓採取計画書

貴施設で使用予定の希釈液の種類をご記入ください。

追加項目：

予定希釈液 : 生食 RPMI1640 その他 ()

2. 術前健診結果報告兼前処置確認依頼書

採取施設から報告があった希釈液を移植施設にお伝えいたします。

追加項目：

予定希釈液 : 生食 RPMI1640 その他 ()

3. 採取報告書（速報）

貴施設で使用した希釈液、抗凝固剤をご記入ください。

追加項目：

希釈液 : () ml
 生食 RPMI1640 その他 ()

抗凝固剤 : () 単位・ml (総量中)
ヘパリン ACD 液 その他 ()

総量： + = () ml

4 . その他

骨髓採取計画書 **【感染症】**

訂正：

HIV1	HIV1/2
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63
64	64
65	65
66	66
67	67
68	68
69	69
70	70
71	71
72	72
73	73
74	74
75	75
76	76
77	77
78	78
79	79
80	80
81	81
82	82
83	83
84	84
85	85
86	86
87	87
88	88
89	89
90	90
91	91
92	92
93	93
94	94
95	95
96	96
97	97
98	98
99	99
100	100

理由：骨髄採取マニュアルには、既に HIV1/2 と記載されており、訂正されていませんでした。

非血縁者間骨髓採取完了報告書【新規】

このたび、新たに採取後移植施設にお渡しする帳票を作成しました。

よろしければご使用ください。

以上