

2019 年 4 月 15 日

非血縁者間骨髄/末梢血幹細胞採取認定施設

採 取 責 任 医 師 各 位

輸 血 責 任 医 師 各 位

公益財団法人 日本骨髄バンク  
事 務 局

### フォローアップ関連帳票の変更について(通知)

拝啓

時下、ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

平素より骨髄バンク事業の推進に格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、下記フォローアップ関連帳票が変更となります。別紙ご確認の上、ご対応をお願いいたします。

今後とも骨髄バンク事業の推進にご協力の程お願い申し上げます。

敬具

記

1. 2019年4月15日 帳票変更分より順次
2. 骨髄採取関連
  - ・採取計画書、採取報告書(速報)、非血縁者間・採取報告書、採取後健康診断報告書
3. DLI 採血計画書
4. 末梢血幹細胞採取関連
  - ・採取計画書、G-CSF 投与報告書、採取報告書(速報)、非血縁者間・採取報告書  
採取後健康診断報告書
  - ・末梢血幹細胞採取完了報告書 (ハーベストレポート)

以上

◆別紙 新旧対照表

本件に関する問い合わせ先

(公財) 日本骨髄バンク  
ドナーコーディネート部 杉村・窪田  
TEL 03-5280-2200

**【骨髓採取関連】 帳票変更新旧対照表 (2019/4/15)**

帳票名称	項目名	変更前	変更後
骨髓採取計画書	術前健康診断 Data 【生化学】	GOT GPT γ-GTP  【新規】 CPK	AST (GOT) ALT (GPT) γ-GT  UA CK
非血縁者間・骨髓採取報告書		GOT GPT CPK	AST (GOT) ALT (GPT) CK
採取後健康診断報告書	7. 生化学 Data	GOT GPT γ-GTP CPK	AST (GOT) ALT (GPT) γ-GT CK

**【DLI 関連】 帳票変更新旧対照表 (2019/4/15)**

帳票名称	項目名	変更前	変更後
DLI 採血計画書	採血前健康診断 Data 【生化学】	GOT GPT γ-GTP CPK	AST (GOT) ALT (GPT) γ-GT CK

# 【末梢血幹細胞採取関連】帳票変更 新旧対照表 (2019/4/15)

帳票名称	項目名	変更前	変更後
末梢血幹細胞採取計画書	5. 術前健康診断実施日	<p>6. 術前健康診断 Data</p> <p>【バイタルサイン(VS)】: 血圧 (BP) / mmHg 脈拍 (P) 体温 (BT) °C</p> <p>【脾腫】異常なし ・ 異常あり</p> <p>【感染症】 HTLV-1 HIV1/2</p> <p>【その他・理学所見】</p> <p>▼検査値は施設正常範囲内であれば WNL に○ 範囲外であれば、施設正常値を記入して下さい</p> <p>施設正常値</p> <p>GOT</p> <p>GPT</p> <p>γ-GTP</p> <p>CPK</p> <p>LDH</p> <p>Ca      <u>mEq/l</u></p>	<p>術前健康診断結果</p> <p>【バイタルサイン】: 血圧 / mmHg 脈拍 回/分 (体温削除)</p> <p>なし ・ あり</p> <p>HTLV-1 抗体</p> <p>HIV1/2 抗体</p> <p>【身体所見】</p> <p>▼検査値は施設基準範囲内であれば WNL (施設基準範囲) に○ 範囲外であれば、施設基準範囲を記入してください。</p> <p>施設基準範囲</p> <p>AST (GOT)</p> <p>ALT (GPT)</p> <p>γ-GT</p> <p>CK</p> <p>LD</p> <p>Ca      <u>mg/dl</u></p>
	7. 今後のスケジュール	<p>(2 回目採取を行った場合: 月 日 ( ) 泊 ( ) 日)</p>	<p>&lt;削除&gt;</p>

帳票名称	項目名	変更前	変更後
G-CSF 投与報告書 (1 日目)	1. 実施日時  2. G-CSF 投与前  3. G-CSF 投与前検査結果  5. 併用薬  6. G-CSF 投与後  7. 特記事項	20 年 月 日 午前・午後 時 分  3. G-CSF 投与前身体所見  【バイタルサイン(VS)】: 血圧(BP) / mmHg 脈拍(P) 体温(BT) °C  4. G-CSF 投与前臨床検査値 分画の異常 なし ・ あり  GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP、CPK、LDH、Ca mEq/l  <input type="checkbox"/> その他 NSAID  【投与後バイタルサイン(VS)】 血圧(BP) / mmHg 脈拍(P) 体温(BT) °C  8. 投与後の特記事項 ▼大きな合併症が発生した場合は、Hot Line で報告して下さい。	投与 1 回目 20 年 月 日 時 分 2 回目 時 分  2. G-CSF 投与前 ※2 回に分けて投与する場合は、1 回目投与前の測定値をご記入下さい。 【バイタルサイン】: 血圧 / mmHg 脈拍 回/分 体温 °C  3. G-CSF 投与前検査結果 <削除> <追加> 【脾腫】 なし ・ あり AST (GOT)、ALT (GPT)、 $\gamma$ -GT、CK、LD、Ca mg/dl  <input type="checkbox"/> その他  【バイタルサイン】: 血圧 / mmHg 脈拍 回/分 体温 °C  7. 特記事項 ▼健康上の問題、G-CSF 投与中止等が発生した場合は、下記緊急連絡先へ報告してください。
G-CSF 投与報告書 (2～6 日目)	G-CSF 投与報告書(2～6 日目) 1/6	G-CSF 投与報告書(2 日目)(3 日目)(4 日目)  FAX にて、投与終了後速やかに担当地区事務局へ報告してください。	G-CSF 投与報告書(2～6 日目) ※報告書を集約し、用紙を縦から横へ変更  末梢血幹細胞採取報告書(1 日目/2 日目速報)と共に担当地区事務局へ FAX してください。

帳票名称	項目名	変更前	変更後
	■身体所見(1/3)	<p>3. G-CSF 投与前身体所見</p> <p>【パ یتالサイン(VS)】： 血圧 (BP) / mmHg 脈拍 (P) 体温 (BT) °C</p> <p>4. G-CSF 投与可否 □投与可⇒G-CSF 減量の有無：□なし □あり/□投与中止</p> <p>6. 併用薬 □その他 NSAIDS 【投与後パ یتالサイン (VS)】 血圧 (BP) / mmHg 脈拍 (P) 体温 (BT) °C</p> <p>7. 投与後の特記事項</p> <p>発熱</p> <p>□軽度 (～39°C) □中程度 (39.0°C以上 40.0°C未満) □重度 (40.0°C以上が 24 時間以内) □重篤 (40.0°C以上が 24 時間以上)</p>	<p>G-CSF 投与前評価</p> <p>&lt;追加&gt;</p> <p>◆身体所見 □なし □あり →□ありの場合、2/6-4/6 へご記入して下さい。</p> <p>◆疼痛 □なし □あり →□ありの場合、5/6-6/6 へご記入して下さい。</p> <p>G-CSF 投与前パ یتالサイン 血圧 / mmHg 脈拍 回/分 体温 °C</p> <p>G-CSF 投与 G-CSF 減量の有無：□減量なし □あり □投与中止</p> <p>&lt;追加&gt;</p> <p>▼G-CSF 投与で、投与中止となった場合は、緊急連絡先に報告して下さい。</p> <p>併用薬 □その他</p> <p>G-CSF 投与後パ یتالサイン 血圧 / mmHg 脈拍 回/分 体温 °C</p> <p>特記事項</p> <p>□ありの場合、以下ご記入の上、報告して下さい。</p> <p>発熱</p> <p>□軽度 (38°C～39.0°C) □中程度 (&gt;39.0～40.0) □重度 (&gt;40.0°C ≤24 時間未満) □重篤 (&gt;40.0°C &gt;24 時間以上)</p>

帳票名称	項目名	変更前	変更後
	<p>■身体所見(2/3)</p> <p>■疼痛</p>	<p>不眠</p> <p><input type="checkbox"/>軽度 (特に睡眠障害はあるが機能障害はない)</p> <p><input type="checkbox"/>中程度 (睡眠障害はあるが日常生活に支障はない)</p> <p>めまい</p> <p>嘔吐</p> <p><input type="checkbox"/>重篤 (活動不能/機能不能)</p> <p>皮疹</p> <p><input type="checkbox"/>中程度 (掻痒や随伴症状を伴う斑状/丘疹状の皮疹 または紅疹:体表面積 50%以下)</p> <p>程度基準:</p> <p>骨痛</p> <p>頭痛</p> <p>背中</p> <p>腰</p> <p>穿刺部位</p> <p>関節、腕、手足、筋肉</p> <p>首</p>	<p>不眠</p> <p><input type="checkbox"/>軽度 (<u>時に</u>睡眠障害はあるが機能障害はない)</p> <p><input type="checkbox"/>中程度 (<u>機能</u>障害はあるが日常生活に支障はない)</p> <p>めまい(平衡失調、ふらつき、回転性めまい含む)</p> <p>嘔吐</p> <p><input type="checkbox"/>重篤 (生命を脅かす)</p> <p>皮疹</p> <p><input type="checkbox"/>中程度 (掻痒や随伴症状を伴う斑状/丘疹状の皮疹 または紅疹:体表面積 50%<u>未満</u>)</p> <p>評価基準:</p> <p>骨(胸骨、肋骨含む)</p> <p>頭部</p> <p>背部</p> <p>腰部</p> <p>&lt;削除&gt;</p> <p>上肢</p> <p>下肢</p> <p>頸部</p>

帳票名称	項目名	変更前	変更後
		▼大きな合併症が発生した場合は、Hot Line で報告して下さい	▼重度もしくは重篤な症状が確認された場合は、緊急連絡先へ報告してください。 ＜追加＞ 【疼痛に対する処置】 その他特記事項
末梢血幹細胞採取報告書(1日目速報)(2日目速報)	1. 実施日時	G-CSF 投与報告書兼末梢血幹細胞採取報告書(1日目、2日目速報) 2. 採取日	末梢血幹細胞採取報告書(1日目速報)(2日目速報) 1. 実施日時 ＜追加＞ G-CSF 投与期間：20      年      月      日 ～      月      日
	2. 採取前検査結果	3. G-CSF 投与前身体所見  4. G-CSF 投与前臨床検査値（      年（西暦）      月      日） 分画の異常      なし      ・      あり GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP、CPK、LDH、Ca      mEq/l	G-CSF 投与報告書(2～6日目)へ記載  2. 採取前検査結果 ＜削除＞ AST(GOT)、ALT(GPT) $\gamma$ -GT、CK、LD、Ca <u>mg/dl</u>
	3. 末梢血幹細胞採取	5. G-CSF 投与可否 6. 投与量 7. 併用薬 8. 投与後の特記事項  9. 末梢血幹細胞採取 【採取前バイタルサイン(VS)】 血圧(BP) / mmHg 脈拍(P) 体温(BT) °C	G-CSF 投与報告書(2～6日目)へ記載 G-CSF 投与報告書(2～6日目)へ記載 G-CSF 投与報告書(2～6日目)へ記載 G-CSF 投与報告書(2～6日目)へ記載  3. 末梢血幹細胞採取 【採取前バイタルサイン】： 血圧 / mmHg 脈拍 回/分 体温 °C





帳票名称	項目名	変更前	変更後
末梢血幹細胞採取退院時報告書	2. 退院時検査結果          3. 退院時身体所見	<p>非血縁者間・末梢血幹細胞採取報告書</p> <p>1. ドナー 体重 Kg 血液型 患者 体重 Kg 血液型</p> <p>4. 退院時臨床検査値</p> <p>【ハ イタルサイン (VS)】: 血圧 (BP) / mmHg 脈拍 (P) 体温 (BT) °C</p> <p>分画の異常 なし ・ あり</p> <p>GOT、GPT、<math>\gamma</math>-GTP、CPK、LDH、Ca mEq/l</p> <p>発熱</p> <p><input type="checkbox"/>軽度 (～39°C)</p> <p><input type="checkbox"/>中程度 (39.0°C以上～40.0°C未満)</p> <p>不眠</p> <p><input type="checkbox"/>軽度 (特に睡眠障害はあるが機能障害はない)</p> <p><input type="checkbox"/>中程度 (睡眠障害はあるが日常生活に支障はない)</p> <p>発熱、疲労、不眠、めまい、食欲不振、悪心、嘔吐、皮疹</p> <p><input type="checkbox"/>重度 <input type="checkbox"/>重篤</p> <p>注射部位の反応 <input type="checkbox"/>重度</p> <p>脾腫 <input type="checkbox"/>高度</p>	<p>末梢血幹細胞採取退院時報告書</p> <p>&lt;削除&gt;</p> <p>2. 退院時検査結果</p> <p>【ハ イタルサイン】: 血圧 / mmHg 脈拍 回/分 体温 °C</p> <p>&lt;削除&gt;</p> <p>AST (GOT)、ALT (GPT)、<math>\gamma</math>-GT、CK、LD、Ca <u>mg/dl</u></p> <p>発熱</p> <p><input type="checkbox"/>軽度 (38°C～39.0°C)</p> <p><input type="checkbox"/>中程度 (&gt;39.0～40.0)</p> <p>不眠</p> <p><input type="checkbox"/>軽度 (時に睡眠障害があるが機能障害はない)</p> <p><input type="checkbox"/>中程度 (機能障害があるが日常生活に支障はない)</p> <p>&lt;削除&gt;</p> <p>注射部位の反応 &lt;削除&gt;</p> <p>脾腫 &lt;削除&gt;</p> <p>&lt;追加&gt; 【大腿静脈穿刺について】</p>

帳票名称	項目名	変更前	変更後
	4. 退院時疼痛	<p>【疼痛】</p> <p>程度基準： <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 重篤</p> <p>背中</p> <p>骨痛</p> <p>頭痛</p> <p>腰</p> <p>関節、腕、手足、筋肉</p> <p>穿刺部位</p> <p>首</p> <p>背中、骨痛、頭痛、腰、関節、腕、手足、筋肉、穿刺部位、首、喉</p> <p><input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 重篤</p> <p>部位( )</p> <p>処置内容：</p> <p>その他特記事項</p>	<p>4. 退院時疼痛</p> <p>評価基準： &lt;削除&gt;</p> <p>背部</p> <p>骨（胸骨、肋骨含む）</p> <p>頭部</p> <p>腰部</p> <p>上肢 下肢</p> <p>&lt;削除&gt;</p> <p>頸部</p> <p>背部、骨、頭部、腰部、上肢、下肢、頸部、喉</p> <p>&lt;削除&gt;</p> <p>&lt;削除&gt;</p> <p>&lt;削除&gt;</p> <p>【疼痛 処置内容】</p>
	5. 投薬の有無	5. 治療薬（併用薬）の必要性	5. 投薬の有無
採取後 健康診断報告書	3. 検査結果	<p>4. 臨床検査値</p> <p>分画の異常 なし ・ あり</p> <p>GOT、GPT、<math>\gamma</math>-GTP、CPK、LDH、Ca <u>mEq/l</u></p> <p>【バイタルサイン(VS)】： 血圧(BP) / mmHg 脈拍(P) 体温(BT) °C</p>	<p>3. 検査結果</p> <p>&lt;削除&gt;</p> <p>AST (GOT)、ALT (GPT)、<math>\gamma</math>-GT、CK、LD、Ca <u>mg/dl</u></p> <p>【バイタルサイン】： 血圧 / mmHg 脈拍 回/分 体温 °C</p>

帳票名称	項目名	変更前	変更後
	4. 採取後評価	5. 身体所見	4. 採取後評価
	■身体所見	<p>発熱</p> <p>□軽度 (～39℃)</p> <p>□中程度 (39.0℃以上 40.0℃未満)</p> <p>□重度 (40.0℃以上が 24 時間以内)</p> <p>□重篤 (40.0℃以上が 24 時間以上)</p> <p>不眠</p> <p>□軽度 (特に睡眠障害はあるが機能障害はない)</p> <p>□中程度 (睡眠障害はあるが日常生活に支障はない)</p> <p>めまい</p> <p>嘔吐</p> <p>□重篤 (活動不能/機能不能)</p> <p>皮疹</p> <p>□中程度 (掻痒や随伴症状を伴う斑状/丘疹状の皮疹 または紅疹:体表面積 50%以下)</p>	<p>&lt;追加&gt;</p> <p>身体所見 □なし□あり⇒2/3 へ記入の上、報告ください。</p> <p>疼痛 □なし□あり⇒3/3 へ記入の上、報告ください。</p> <p>1 ページにて身体所見□ありの場合、以下ご記入ください。</p> <p>発熱</p> <p>□軽度 (38℃-39.0℃)</p> <p>□中程度 (&gt;39.0-40.0)</p> <p>□重度 (&gt;40.0℃ ≤24 時間<u>未満</u>)</p> <p>□重篤 (&gt;40.0℃ &gt;24 時間以上)</p> <p>不眠</p> <p>□軽度 (<u>時に</u>睡眠障害があるが機能障害はない)</p> <p>□中程度 (<u>機能</u>障害があるが日常生活に支障はない)</p> <p>めまい (平衡失調、ふらつき、回転性ふらつき含む)</p> <p>嘔吐</p> <p>□重篤 (生命を脅かす)</p> <p>皮疹</p> <p>□中程度 (掻痒や随伴症状を伴う斑状/丘疹状の皮疹 または紅疹:体表面積 50%<u>未満</u>)</p>

帳票名称	項目名	変更前	変更後
	<p>■疼痛</p> <p>6. 投薬の有無</p>	<p>【大腿静脈穿刺実施後の場合】</p> <p>【疼痛】</p> <p>程度基準：</p> <p>背中 骨痛 頭痛 腰 関節、腕、手足、筋肉 首</p> <p>7. 治療薬（併用薬）の必要性</p> <p>9. ドナーからの希望・提言（もしあれば）</p>	<p>&lt;削除&gt;</p> <p>1 ページにて身体所見口ありの場合、以下ご記入ください。</p> <p>■疼痛</p> <p>評価基準：</p> <p>背部 骨（胸骨、肋骨含む） 頭部 腰部 上肢 下肢 頸部</p> <p>6. 投薬の有無</p> <p>&lt;削除&gt;</p>
末梢血幹細胞採取完了報告書 （ハーベストレポート・1日目、2日目）	4. 細胞数	<p>測定方法   ：   <input type="checkbox"/>自動血球計算   <input type="checkbox"/>目視算</p>	<p>&lt;追加&gt;</p> <p>※細胞数が判明していない場合は、未記入のままお渡しください。</p> <p>&lt;削除&gt;</p>