

【臨床的な問題】

項目	詳細	判定	
		BMT/PBSCT	
疾患治療中 服薬中 疾患検査中	<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ヶ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 ①ビタミン剤 但し、ビタミン薬による貧血治療中は除く ②ミネラル剤 鉄剤による貧血治療中は除く ③漢方薬 服薬目的(肝疾患、感冒、喘息治療など)に注意 ④胃腸薬 感冒性下痢症状がある場合は除く ⑤局所投与の薬物(点鼻、点眼、外用)</p> <p>海外から、個人輸入した薬剤(発毛剤、精力剤などを服薬している場合は不可)</p> <p>骨髄採取時、医師が必要と判断した麻醉薬(麻醉前投薬)を含む各種薬剤(鉄剤等)の使用は可</p> <p>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 (医師の判断による治療終了を確認しコメディネートを進行させること) (※本人の判断での服薬中止は不可)</p> <p>治療の見通しが明らかでない場合は、その期間を確認したうえで対応を協議する</p> <p>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</p> <p>治療を要する疾患がある場合は不可 (※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)</p> <p>病名が判明し、治癒が証明できないものは不可</p> <p>BMT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。 PBSCTは、上肢(正中静脈等)である程度太い血管が確保できない場合は不可</p> <p>過去にVVRを起こした場合、血管迷走神経反射(VVR)判定基準において、 I度 血圧低下 顔面蒼白、冷汗 徐脈(>40/分)、悪心などの症状を伴うもの II度 I度に加えて意識喪失 嘔吐、徐脈(≤40/分) 血圧低下(<90Pa) III度 IIに加えて痙攣、失禁</p>	A A C A A B B C C B B C C B B B C C B B C C B C C	A A C A A B B C C C D B C C

その他	悪性腫瘍の既往があるものは不可	D	D
	カルチノイドの既往歴があるものは不可	D	D

【呼吸器疾患】

項目		詳細	判定
			BMT/PBSCT
呼吸機能		%VC<70%、FEV1.0%<70%の場合は不可	C
気管支喘息 (咳喘息含む)		肺循環障害(肺塞栓症、原発性肺高血圧症、急性呼吸器切迫症候群)の既往は不可	D
		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 の不可	C
		喘息発作の定義⇒(医療機関での診断名有り)	
		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評判 断とする)	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
肺感染症		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だけで発作や症状 がなくても不可	C
		サルコイドーシスの既往は不可	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
自然気胸他		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
		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
		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
		再発を繰り返している場合は、経過年数、治療法に問わず要検討	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
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
間質性肺炎		間質性肺炎の既往がある場合は不可	D

【循環器疾患】

項目	詳細	判定
血圧	高血圧(収縮期圧>150mmHg、拡張期圧>100mmHg)は不可	C
血栓症	低血圧(収縮期圧<90mmHg)は不可	C
下肢静脈瘤	血栓症の既往は不可	D
深部静脈血栓	下肢静脈瘤の既往は不可	D
先天性心疾患	深部静脈血栓の既往は不可	D
無症状、無治療で経過し、健康診断などの心電図で異常所見を指摘されていないものは可	無症状、無治療で経過し、健康診断などの心電図で異常所見を指摘されていないものは可	A
以下の先天性疾患は、無症状、自然閉鎖、あるいは治療の必要がない場合も不可	以下の先天性疾患は、無症状、自然閉鎖、あるいは治療の必要がない場合も不可	D
・心房中隔欠損症(ASD)	・心房中隔欠損症(ASD)	
・心室中隔欠損症(VSD)	・心室中隔欠損症(VSD)	
・動脈管開存症(PDA) (ボタロ一管開存症)	・動脈管開存症(PDA) (ボタロ一管開存症)	
以下、不可(既往歴含む)	以下、不可(既往歴含む)	D
・心内膜床欠損症	・心内膜床欠損症	
・大動脈縮窄症	・大動脈縮窄症	
・完全大血管転位症	・完全大血管転位症	
・三尖弁閉鎖症	・三尖弁閉鎖症	
・総肺静脈還流異常症	・総肺静脈還流異常症	
・単室症	・単室症	
・純型肺動脈閉鎖症	・純型肺動脈閉鎖症	
・左心低形成症候群	・左心低形成症候群	

後天性心疾患	以下、不可(既往歴含む) ・僧帽弁狭窄症(MS) ・僧帽弁閉鎖不全症(MR) ・非リウマチ性僧帽弁閉鎖不全症 ・僧帽弁逸脱症候群 ・大動脈弁狭窄症(特発性大動脈弁下狭窄(HSS-肥大型閉鎖心筋症)、大動脈弁上狭窄、大動脈下狭窄) ・大動脈弁閉鎖不全症(AR) ・三尖弁狭窄症 ・三尖弁閉鎖不全症 ・連合弁膜症 僧帽弁狭窄症(MS)+大動脈弁閉鎖不全症(AR) 僧帽弁閉鎖不全症(MR)+大動脈弁閉鎖不全症(AR) 僧帽弁狭窄症(MS)+大動脈弁狭窄(AS) 大動脈弁狭窄(AS)+僧帽弁閉鎖不全症(MR) 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術前健診時に要検討	B	B
虚血性心疾患	洞性徐脈の値が(心拍数40回以下/分)は不可 但し、徐脈の原因がスポーツ心など病的でないことが明らか場合は、要検討	C B D	C B D

心電図所見		D	D
<p>以下、不可(既往歴含む)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虚血性変化 ・房室ブロック < A-Vブロック > (Ⅱ度以上) ・WPW症候群 ・左脚ブロック ・心房細動 ・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) ・左房負荷(左室肥大などの所見を伴うもの) ・右室肥大(右軸偏位、完全右脚ブロックなどを伴うもの) ・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) ・洞不全症候群 ・人工ペーシング(ペースメーカー植え込み) ・上室性頻拍症 ・非発作性頻拍症(房室結合型、心室性) ・心室性期外収縮(頻発性(>10個/分)、多源性のもの、連発性) ・心筋梗塞 ・虚血性ST低下の疑い ・虚血性心筋障害(ST下降、T異常、U異常、異常Q) ・発作性頻拍症 		D	D
	<ul style="list-style-type: none"> ・Brugada 症候群と診断された場合は不可 但し、心電図異常のみ場合は要検討 	D	D
	<p>但し、頻脈を伴わない無症状の WPW 症候群は可(麻酔科判断)</p> <p>※頻脈発作を過去に1回も起こしたことがないこと</p> <p>以下の波形は病的所見とは言えないので、可</p> <ol style="list-style-type: none"> ①若年者における V1、V2 の逆転 T 波 ②ろう胸、扁平胸では、V1 で P 波逆転、V5、V6 で R 波増高 ③幅のない small Q 波 	B	B
	<p>過去、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</p>	A	A
<p>以下、不可</p> <ul style="list-style-type: none"> ・洞性頻脈 (心拍数100回以上/分) 		C	C

	以下、要検討 ・洞性不整脈 ・房室ブロック <A-Vブロック> (I度) ・不完全右脚ブロック ・完全右脚ブロック (他に所見のない場合) ・心室性期外収縮 (散発性・単発性 <30個/時) ・上室性期外収縮 ・二相性P (他に所見のない場合) ・右軸偏位 (他に所見のない場合) ・左軸偏位 (他に所見のない場合) ・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、既往は不可 ・閉塞性動脈硬化症 ・胸部大動脈瘤	D	D
心膜疾患	心膜炎の既往は不可	D	D
心筋疾患	心筋症の既往は不可 ・肥大型心筋症 ・拡張型心筋症 ・拘束型心筋症 ・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

【消化器疾患】

項目	詳細	判定
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) ・消化管ポリポージス ・家族性大腸線腫症 ・ターコット症候群 ・ポイツ-イエガース症候群 ・コーデン病	D D

【肝・胆・膵疾患】

項目	詳細	判定	
		BMT/PBSCT	
ウイルス肝炎	HBs抗原 陽性は不可	C	C
	HBワクチン接種によるHBs抗体陽性は可。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(陽性)の場合	A	A
	HBs抗体価：128倍以上は可	C	C
	HBs抗体価：64倍以下、または、陰性は不可	B	B
	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	C	C
	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	A	A
	A型肝炎・E型肝炎は、治癒後6ヶ月を経過していれば可	D	D
	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	B	B	
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ヶ月を経過していれば主治医判断	D	D	
ルポイド肝炎(自己免疫性肝炎)は不可	C	C	
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	A	A	
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	C	C	
確認検査時、診断を受けていない場合は、診断がはつきりするまで不可	A	A	
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	D	D	
脾腫	(理学的所見)脾腫がある場合は不可 (UA所見)施設診断にて、脾腫がある場合は不可	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、GPT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、アルコール性肝障害	治癒していれば可	A	A
LDH	術前健診 施設基準値上限の2倍以上は不可 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	C B	C B
その他	<確認検査時> T-Bil 適格 < 2.0 再検査 ≥ 2.0 再検査後、< 2.0 であれば可 GOT (AST) 適格 ≤ 40 不適格 > 80 40 < 再検査 ≤ 80 再検査後、< 45 (但し、改善傾向が見られる場合であれば可) GPT (ALT) 適格 ≤ 40 不適格 > 80 40 < 再検査 ≤ 80 再検査後、< 50 (但し、改善傾向が見られる場合であれば可) γ-GTP 適格 < 100 再検査 ≥ 100 (単独高値の場合はアルコールを禁酒し、再検査にて正常化すれば可) TP 6.0 < 適格 < 9.0 は可、それ以外は要検討 ※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、再検査せず不適格	B	B

	術前健診 GOT, GPT, T-Bil, γ -GTPが施設基準値上限の2倍以上は不可 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	C	C
		B	B

【代謝・栄養疾患】

項目	詳細	判定	
		BMT/PBSCT	
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	確認検査		
	総コレステロール 220mg/dl< 要検討 240mg/dl< 不可	B	B
	術前健診時は施設判断とする。	B	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いければ可	B	B
	未治療の場合のものは不可	C	C
	糖尿病による合併症(糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病性神経症等)が認められるものは不可	D	D
	投薬治療(インスリン、グルコザン、グルコザン、グルコザンなどの血糖降下剤など)が必要な糖尿病 空腹時血糖(12時間以上の絶食) \geq 126mg/dl 随時血糖 \geq 200mg/dl を有する場合は不可	C	C
	再検査基準 随時血糖 \geq 160mg/dl は、HbA1cの測定を実施すること。 再検査の結果、HbA1c \geq 6.5%は不可	C	C
痛風、高尿酸血症	健康診断等において 痛風の症状や治療中は不可 治療終了後1年以上経過し、症状なしは可 尿酸値 \geq 9 mg/dl は不可 " 8 \leq <9 但し、術前健診時は施設判断とする。	C	C
		A	A
		C	C
		B	B

	痛風発作で薬剤を服薬中は不可	C	C
	但し、服薬終了後再燃なく1年経過すれば可	A	A
	関節症状や腎障害(痛風腎)がある場合は不可	C	C

【内分泌疾患】

項目	詳細	判定	
		BMT	PBSCT
甲状腺疾患	甲状腺機能亢進症は不可(既往も含む)	D	D
	甲状腺機能低下症の既往があるものは不可	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】

項目	詳細	判定
血算値	※BMH、PBSCH 共通 ヘモグロビン 男性： 13g/dl ~ 18g/dl 女性： 12g/dl ~ 16g/dl 確認検査時 術前健診時 上記基準値	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
	※確認検査時、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、再検査はせず不可	C
	白血球(WBC) 3,000/ μ l ~ 10,000/ μ l 血小板(PLT) 15万/ μ l ~ 40万/ μ l	A
	確認検査時 上記、数値以外は再検査 再検査後の適格基準は、同上	
	術前健診時 上記基準値 ※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	
	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
	入院時 CRP 施設基準 2 倍以上は要検討	B

凝固系	術前健診時 活性化部分トロンボラスチン時間(APTT) 48sec以上は不可	D	D
	但し、48sec未滿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 プロトロンビン活性値 70%以下は不可 国際標準化比 1.2以上は不可	D	D
	但し、上記未滿で施設基準を超えている場合は要検討	B	B
その他	血液疾患の既往は原則として不可 主な血液疾患 ・急性白血病 急性骨髄性白血病 急性リンパ性白血病 ・骨髄増殖性疾患 慢性骨髄性白血病 真性多血症 本態性血小板血症 骨髄線維症 特発性骨髄線維症 ・リンパ増殖性疾患 悪性リンパ腫 慢性リンパ性白血病 成人T細胞白血病 免疫芽球形リンパ節症 セザリー症 血球貧血症候群 ・骨髄腫 多発性骨髄腫 マクログロブリン血症	D	D

	<ul style="list-style-type: none"> - 止血異常 <ul style="list-style-type: none"> 血管性紫斑病 遺伝性出血性末梢血管拡張症 結合組織異常 後天性紫斑病 特発性血小板減少性紫斑病 血小板機能異常症 血友病 後天性血液凝固異常症 - 貧血性疾患 <ul style="list-style-type: none"> 再生不良性貧血 自己免疫性溶血性貧血 遺伝性溶血性貧血 <p style="text-align: right;">など</p>		
	<p>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</p>	A	A

【腎・尿路疾患、水電解質異常】

項目		詳細	判定
			BMT/PBSCT
急性腎炎		既往がある場合は、治療を終了していれば可	A
ネフローゼ症候群		既往がある場合は、不可	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 ※主な慢性腎炎 ・IgA腎症(ペルジェ病) ・巣状およびびまん性増殖性糸球体腎炎 ・膜性増殖性糸球体腎炎(MPGN) ・膜性腎炎 ・巣状糸球体硬化症(FGS) ・硬化性糸球体腎炎	D
腎機能		確認検査時 血清クレアチニン(CRE) 男性：適格 ≤1.04mg/dl 女性：適格 ≤0.79mg/dl 尿素窒素(BUN) 適格 ≤25mg/dl 上記、数値以外は再検査 再検査後の適格基準は、同上	A

尿検査	術前健診 尿一般検査結果結果にて、以下の基準以外は要検討 pH 5.0~8.0 蛋白定性 (-) 糖定性 (-) ウロビリノーゲン (-/+) ビリルビン (-) ケトン体 (-) 尿潜血反応 (-) 比重 1.002~1.030 尿沈渣結果にて、以下の基準以外は不可 赤血球 1視野 5個以下 白血球 1視野 3個以下 結晶 1視野少量 上皮細胞 1視野少量 円柱細胞 (-)	B	B
	糖、蛋白検査 (±)は、可	A	A
	糖、蛋白検査 (+)は、要検討	B	B
	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	C	C
	腎炎などが疑われる場合は不可	B	B
	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	A	A
	一過性で消失もしくは生理的と判断されれば、可とする。	B	B
	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
	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

【神経・筋、遺伝性疾患】

項目		詳細	判定	
			BMT	PBSCT
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 P44に掲載の『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
脳血管性障害	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。	既往のある場合は不可 主な脳血管障害 ・脳梗塞 a. 脳血栓 b. 脳梗塞(脳塞栓) ・頭蓋内出血 c. 脳出血 d. くも膜下血腫 ・一過性脳虚血 e. 反復性局所性脳虚血発作 ・高血圧性脳症	D	D
		但し、低血圧に伴う一過性脳虚血は治癒していれば可	A	A
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 但し、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る場合は、可</p> <ul style="list-style-type: none"> ・遺伝性血小板減少症 ・Nezelof症候群 ・多発性ニューロパチー ・進行性筋ジストロフィー ・脊髄小脳変性症 	B	B
	<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>■常染色体優性</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 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 (疾患例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・鎌状赤血球症 ・サラセミア ・球状赤血球症 ・楕円赤血球症 ・多発性軟骨性外骨腫症 ・ハンチントン舞踏病 ・先天性風車翼状手 ・多発性神経線維腫症 ・筋萎縮性側索硬化症 ・レックリングハウゼン病 など 	B	B

	<p>■ 常染色体劣性 両親のうちの一方が病気の場合、他方が保因者の可能性を考え原則として不可 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 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 (疾患例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ムコ多糖症 ・Fanconi 貧血 ・ポルフィリン症 ・ADA 欠損症 ・PNP 欠損症 ・毛細血管拡張性運動失調症 ・Glanzmann 血小板無力症 ・Bernard-Soulier 症候群 ・血小板 stage pool 病 ・Tay-Sachs 病 ・Gaucher 病 ・Hurler 病 <p style="text-align: right;">など</p>	B	B
	<p>■ X 連鎖 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) 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。(疾患例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・G6PD 欠損 ・低γグロブリン血症 ・高IgM 症候群 ・Wiskott-Aldrich 症候群(WAS) ・Hunter 病 ・副腎白質ジストロフィー <p style="text-align: right;">など</p> <p>父方の祖父がその病気で、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