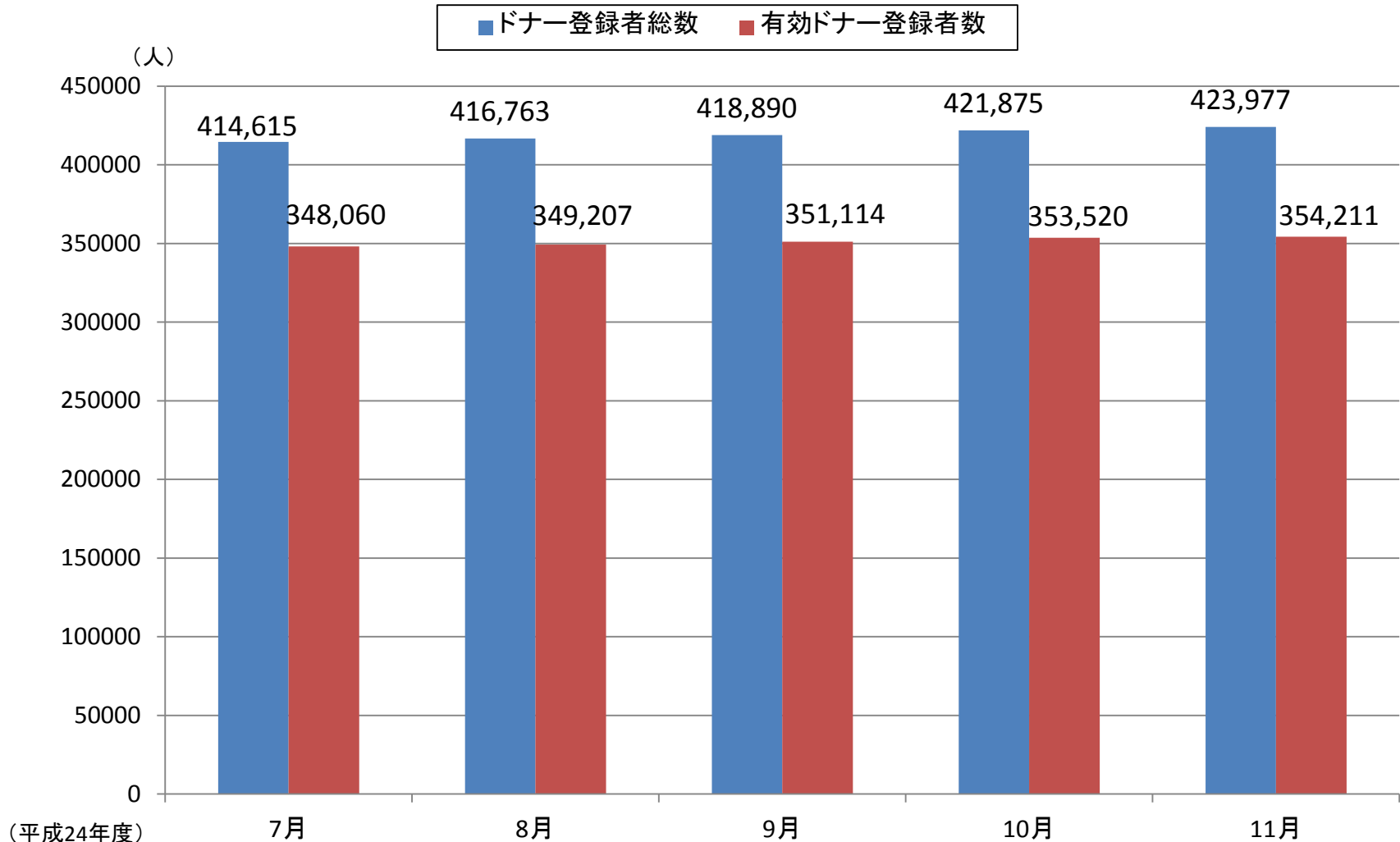


非血縁者間造血幹細胞の提供の目標と ドナーリクルートについて

骨髄バンク有効ドナー登録者(※)数

※登録者のうち、登録保留及び20歳未満のドナーの方を除いた実際のコーディネート対象となる人数

ドナー登録者総数は増加しているが、有効ドナー登録者数とは差がある。



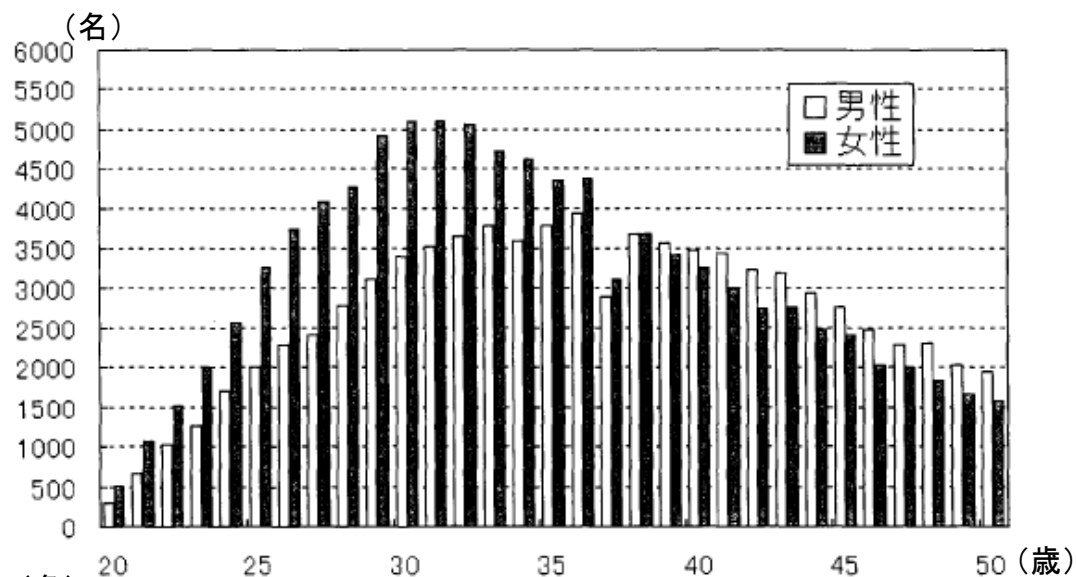
※登録保留とは・・・登録者の方に郵送物が送れないこと等による住所不明の保留や、ご自身からの申出などにより、ドナー登録者総数には含まれるが、ドナーコーディネートの対象とならない状態のこと

※18歳からドナー登録は可能だが、実際のコーディネートの対象となるのは20歳の誕生日を迎えてからとなるため、有効ドナー登録総数からは除いている

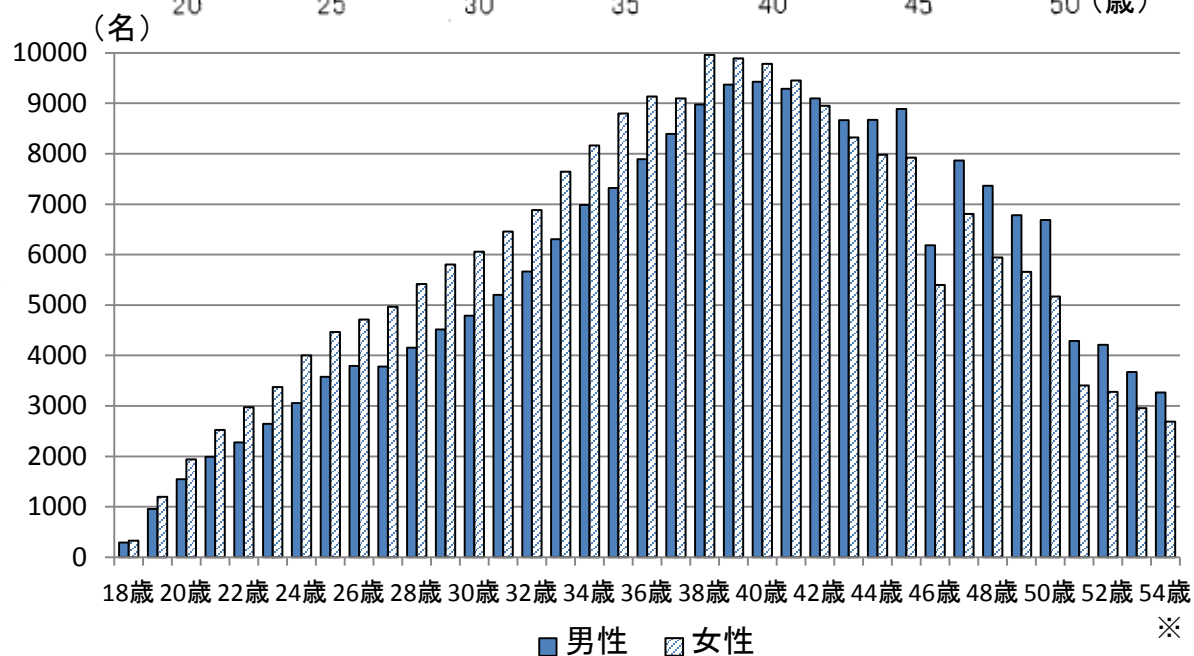
年齢別ドナー登録者数の推移

ドナー登録者数も高齢化の傾向が見られる。

2003年12月末

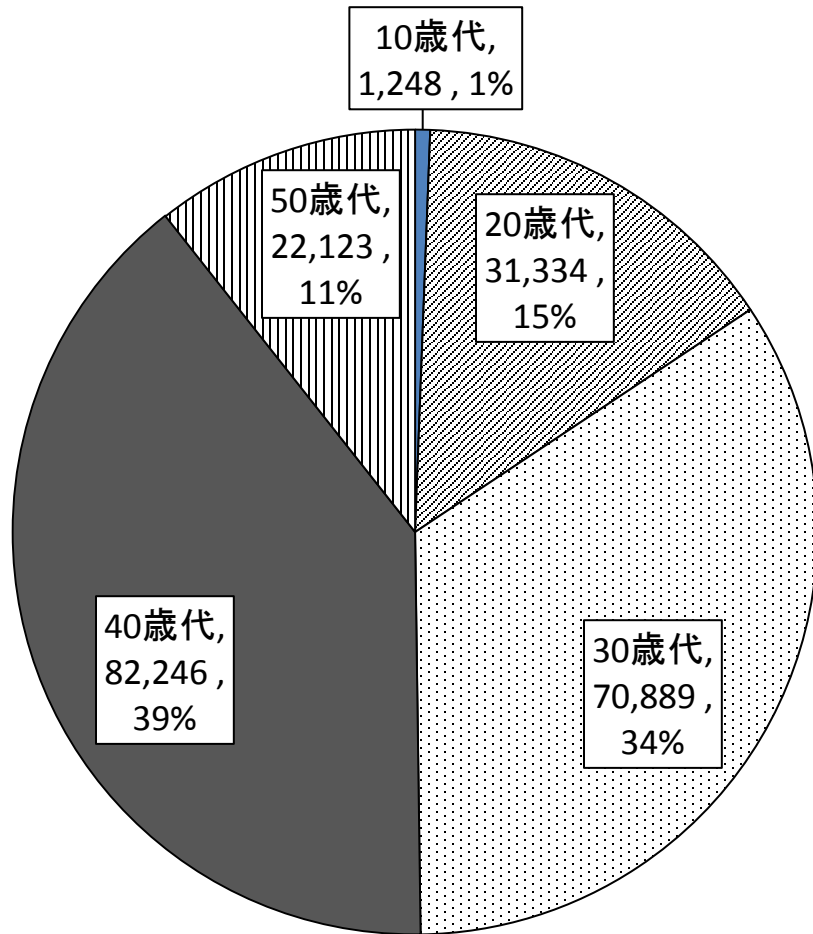


2012年12月末

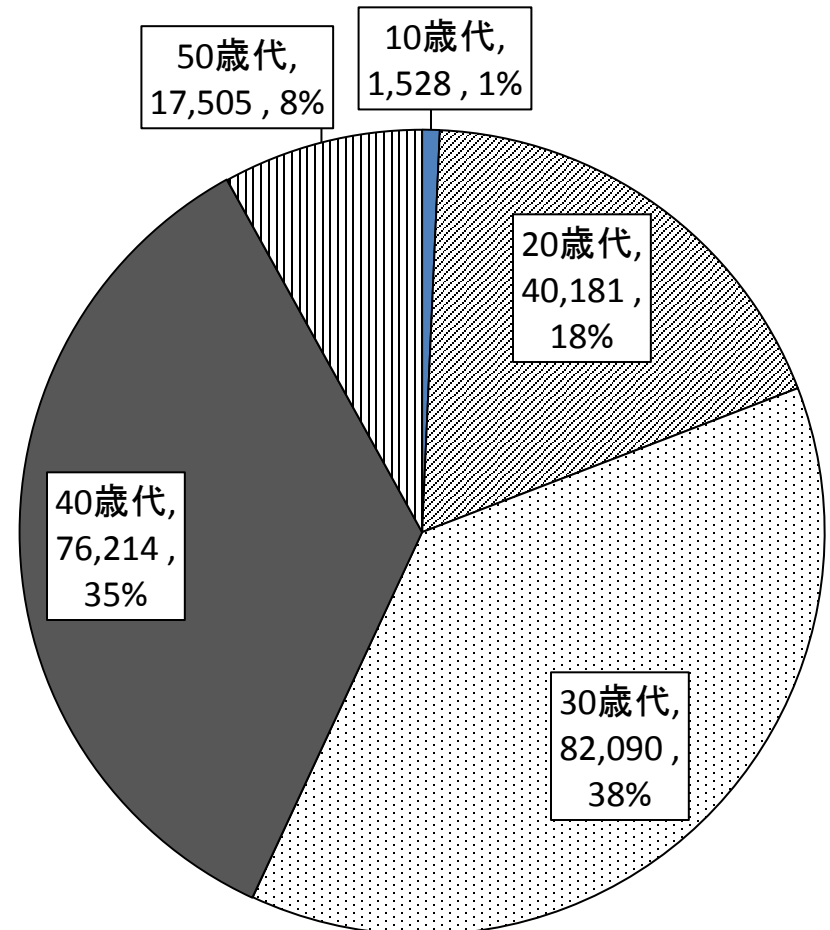


性別、年代別 ドナー登録者数 (2012年12月末現在)

ドナー登録者数は男女ほぼ同数で、ともに30歳代、40歳代が最も多い。



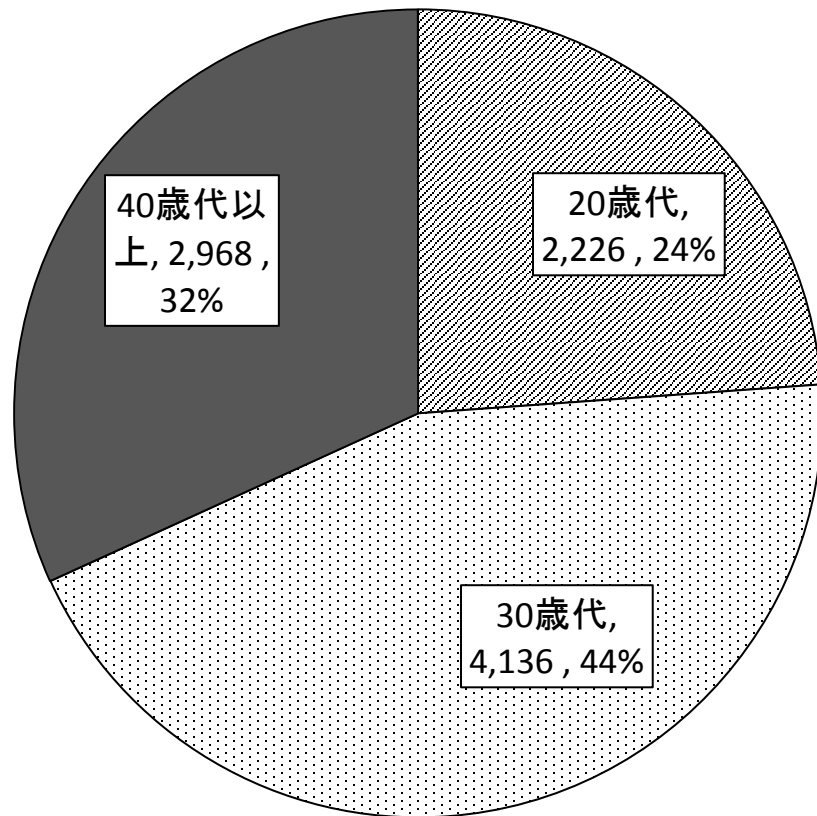
男性
合計：207,840人



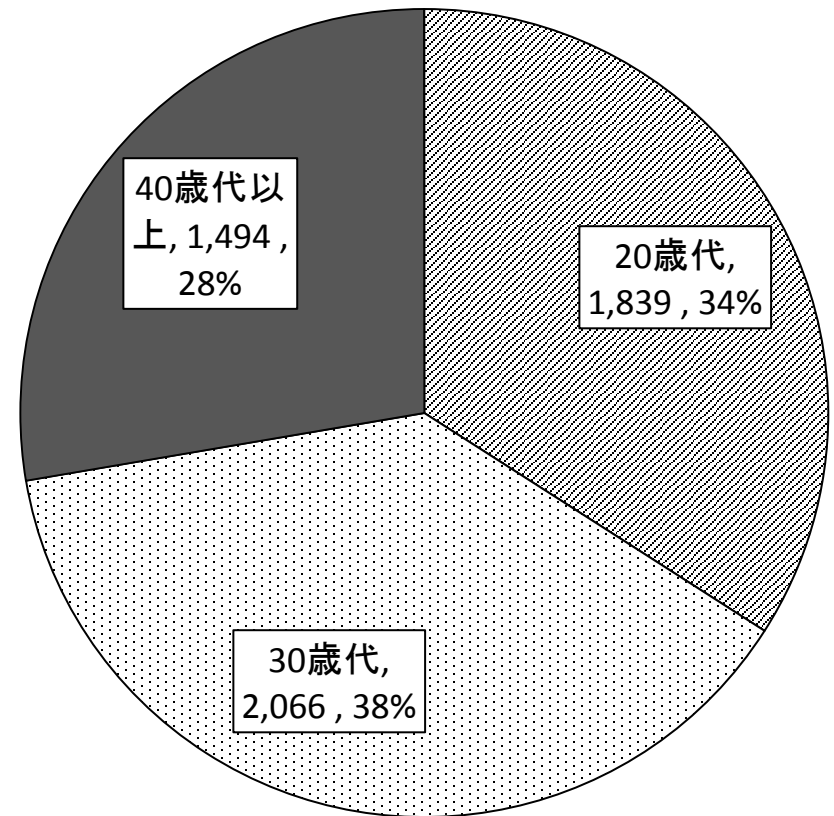
女性
合計：217,518人

性別、年代別 提供者数 (2012年9月末現在)

提供者数は男が多く、男女ともに30歳代が最も多い。



男性
合計：9,330人

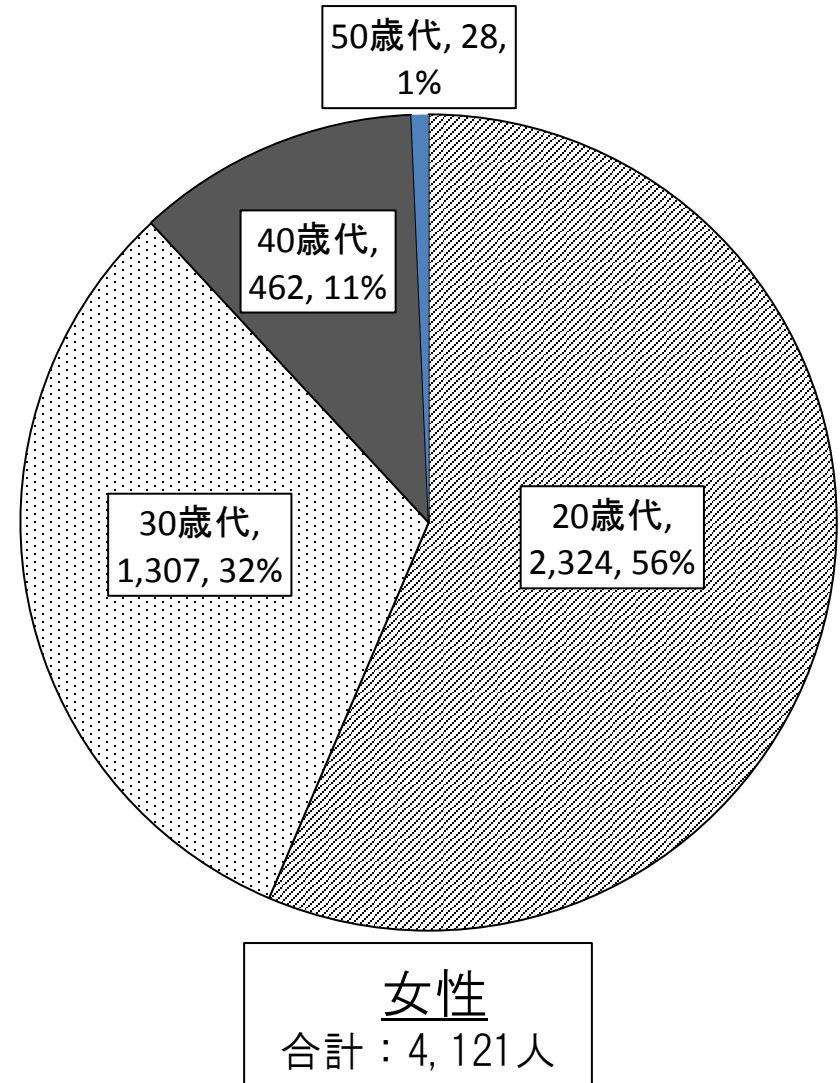
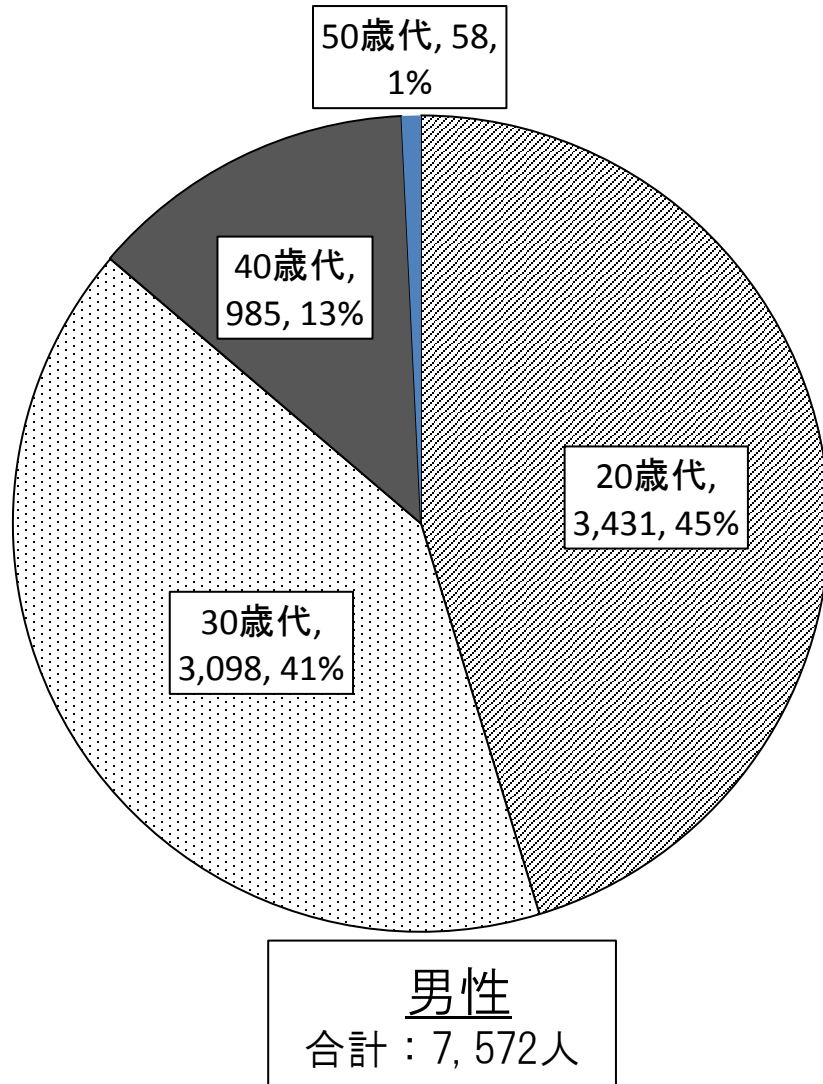


女性
合計：5,399人

男性 : 女性
1.73 : 1

実際に提供した人がドナー登録した時の年齢 (2012年12月末現在)

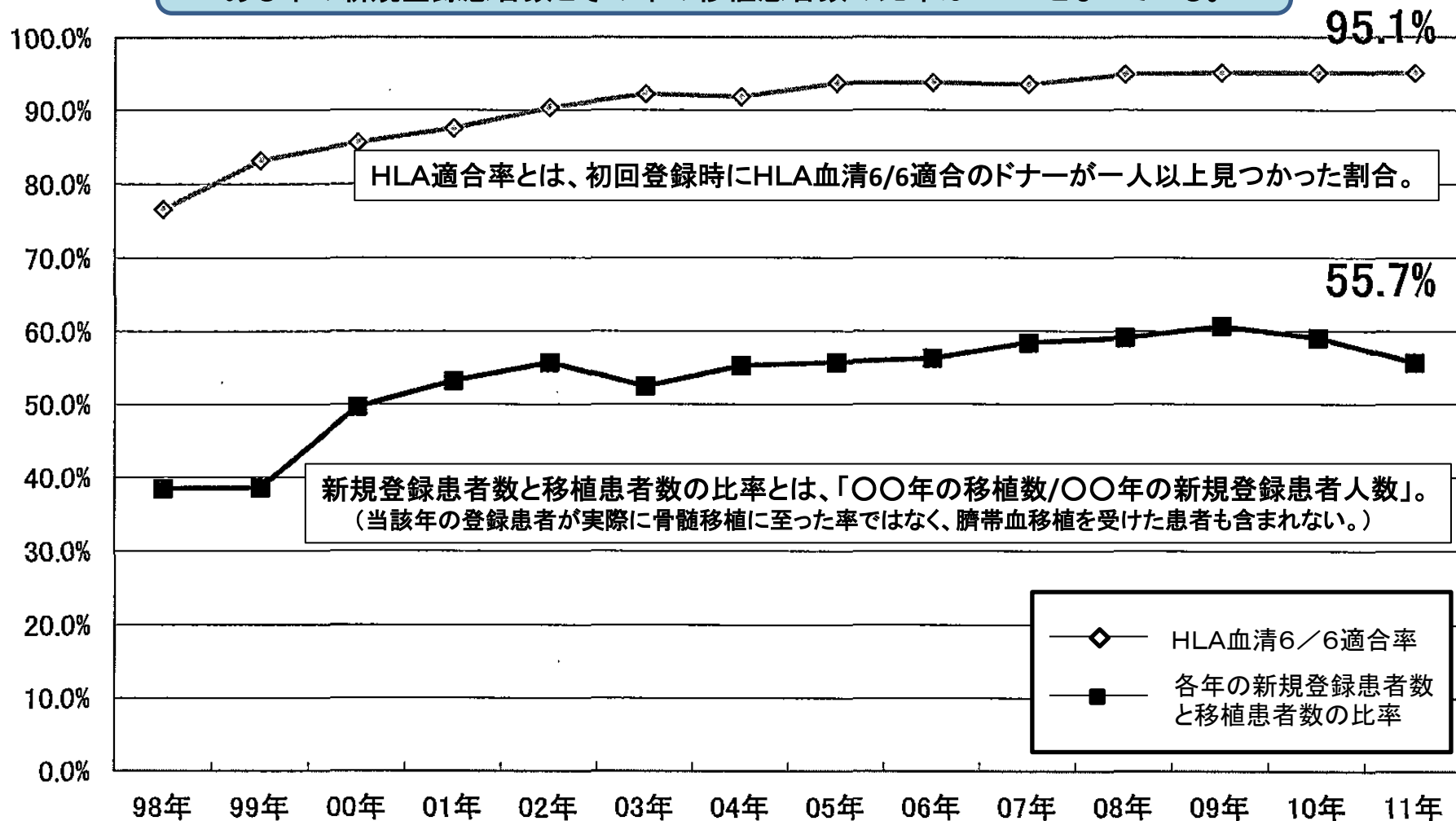
提供者の登録時年齢は、男女ともに20歳代が最も多い。



※ 骨髓移植推進財団のデータより臓器移植対策室にて作成
※ 2001年以降の把握している11,693人分を集計

HLA適合率及び各年の新規登録患者数と移植患者数の比率

初回登録時に95.1%の割合でHLA血清6/6適合ドナーが一人以上見つかった。
ある年の新規登録患者数とその年の移植患者数の比率は55.7%となっている。



※非血縁者間骨髄・末梢血幹細胞移植における「患者登録」とは、白血病などの疾患で移植が必要となる可能性がある患者の主治医が、非血縁者間ドナーを 探すために骨髄移植推進財団に登録すること。

ドナーコーディネートの実際

一人のドナーが選択されるまでに、コーディネートは複数人で行われている。

2012年1月～12月の移植患者に対する各行程のコーディネートのドナー人数(中央値)

検索されたドナーから主治医が選択したドナー人数

11人

最小値 1人 (2人)
最頻値 10人 (171人)
最大値 64人 (1人)

担当地区でコーディネートが開始されたドナー人数

5人

最小値 1人 (26人)
最頻値 4人 (283人)
最大値 27人 (1人)

確認検査実施ドナー人数

3人

最小値 1人 (169人)
最頻値 3人 (376人)
最大値 17人 (1人)

※()は患者人数

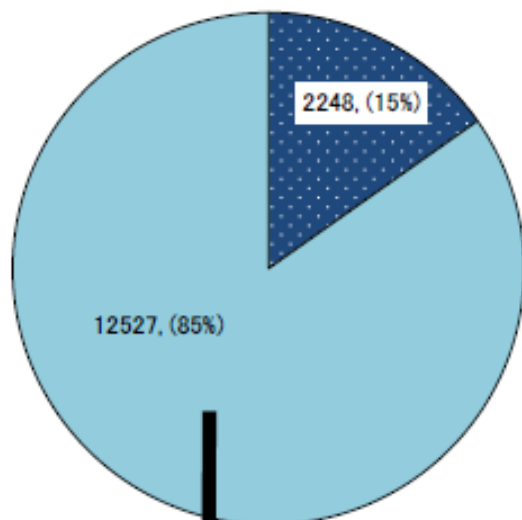
このうちからひとりのドナーが提供ドナーとして選択される

ドナーコーディネート 終了理由別 終了件数

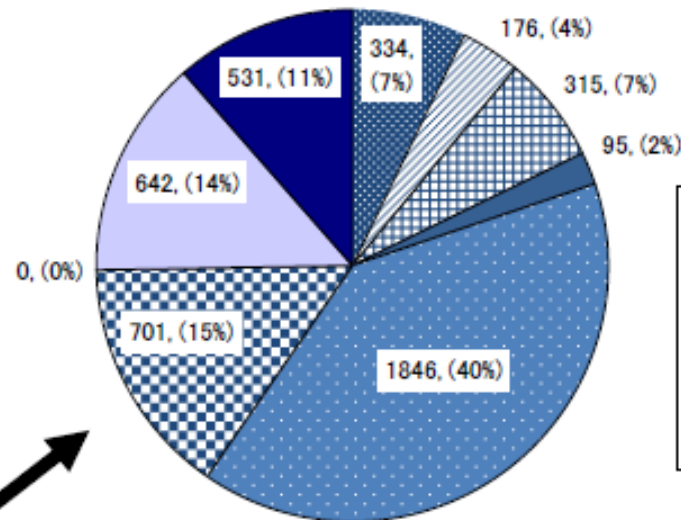
(2011年度実績 コーディネート開始件数:25307件)

健康理由以外では、ドナーの都合がつかない・連絡が取れないという理由が多い。

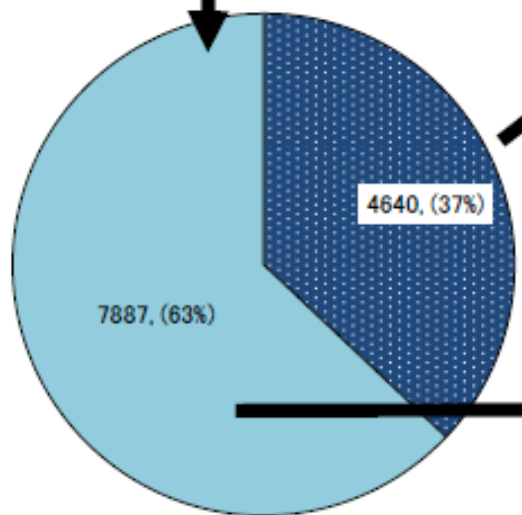
(初期段階での終了件数 14,775件)



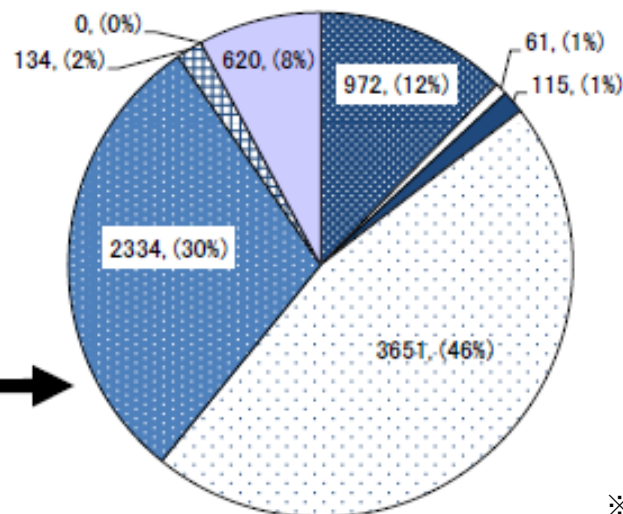
■ 患者理由終了
□ ドナー理由終了



■ 腰痛
□ 貧血
□ 血圧
■ 感染症の可能性
□ 治療中
□ 既往歴
■ 検査結果
□ その他(健康上の理由)
■ 妊娠・出産・授乳



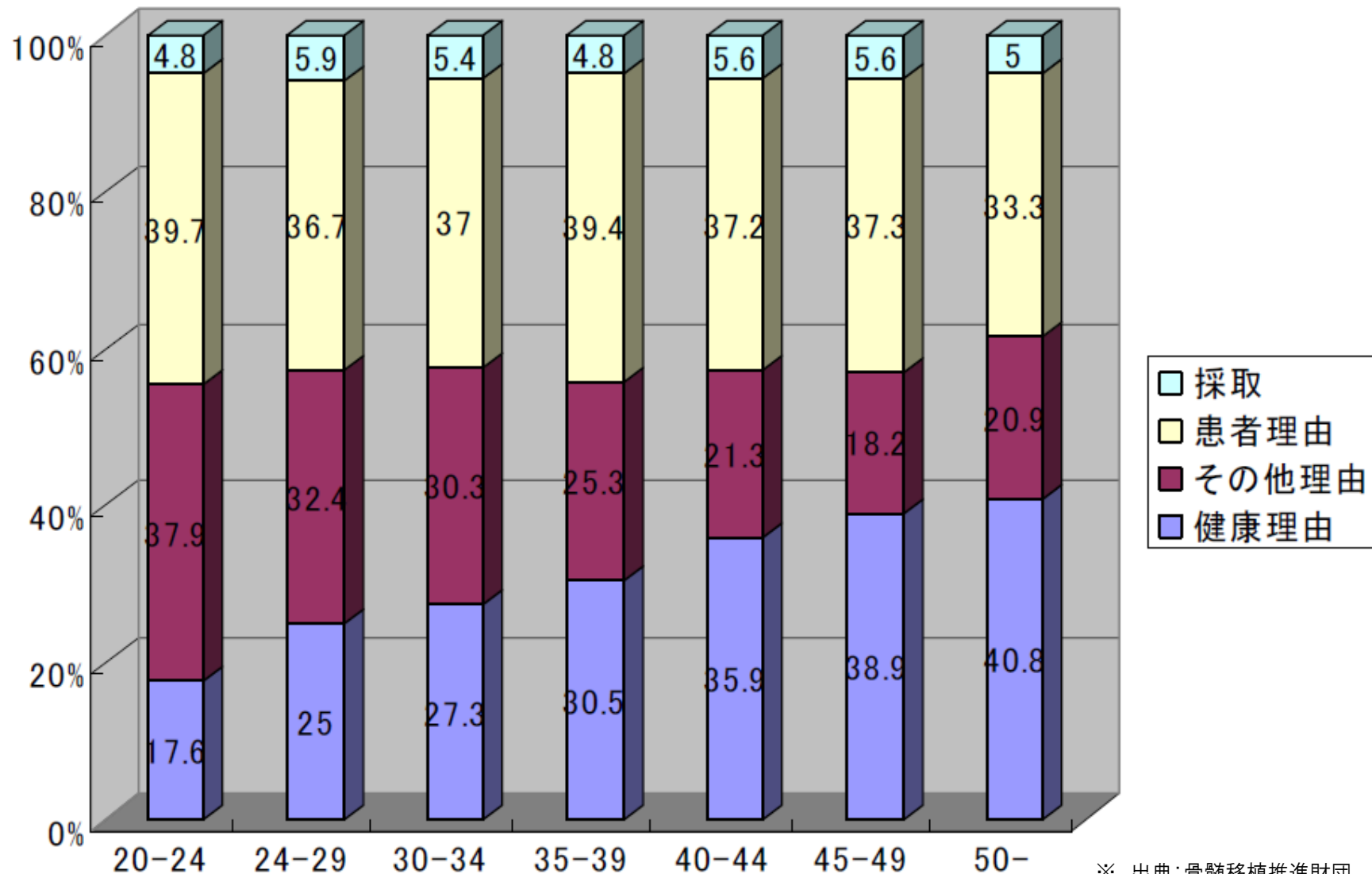
■ 健康理由
□ 健康理由以外



■ 家族の同意なし
□ 意思なし
■ 本人の不安や迷い
□ 都合がつかず
□ 連絡とれず
□ 住所不明
■ 国際不可
□ その他(ドナー理由)

年代別 コーディネートの内訳

ドナー年齢が上がるほど、健康理由によるコーディネート中止の割合が増加する。



骨髄バンクドナー登録時の情報

ドナー登録時の情報は、コーディネートに必要な情報に限られている。

- 登録年月日
- 氏名
- 生年月日
- 年齢
- 性別
- 身長
- 体重
- 血液型
- 住所
- 電話番号
- Eメールアドレス
- 登録会場区分

登録番号		検査番号ラベル貼付	
採血年月日		平成 年 月 日	
氏名		性別 男・女	
生年月日		年齢	
身長		体重	
血液型		(ABO式) 型	
都道府県		市区町村	
住所		アパート・マンション名	
電話		(携帯)	
メール		(Eメールアドレス)	

太線枠内をご記入ください

登録会場区分 (○で囲む)			
1. 骨髄アータセンター血液センター・献血ルーム(赤十字固定)			
2. 献血バス・オープン献血会場(赤十字臨時)			
3. 保健所(固定窓口)			
4. 集団登録受付説明会(単独・献血併行・事業所内診療所・保健所)			
主催団体名 (行政)・骨髄移植推進財団			
受付会場名			
5. 全国献血会場ドナー登録 地方自治体・骨髄移植推進財団			
担当者(印)	受付	採血指図医師	採血担当者

説明員使用欄 ※後日受付場所に来所される場合に使用

説明員名(印)	上記骨髄バンクドナー登録希望者は、登録要件を満たし、登録にかかる説明を受けたことを確認しました。	平成 年 月 日
	説明員No.()	印

骨髄バンクドナー登録申込書

非血縁者提供の目標とドナーリクルートの方向性について

- ドナー登録者数の目標についてどう考えるか。
- 登録ドナーが提供に応じていただける割合を増やすことについてどう考えるか。
- ドナーとなる意思を持ち続けている方にできるだけ長い期間登録していただくことが望ましいのではないか。
- ドイツのようにドナーの新規登録時年齢の上限を制限することについて、我が国ではどう考えるか。
- 登録は広く受け付けるが、ドナーリクルートを積極的に行う対象を絞り込むことについてどう考えるか。
- 連絡の維持やドナーリテンションのために、電子メールの活用のほか、どのようなことが効果的か。
- ドナーのご家族への働きかけについてどう考えるか。