造血細胞移植

骨髄バンク

●骨髄バンクとは

年間数万人が白血病などの重い血液の病気と診断されていますが、その治療法の一つとして、健康な提供者（ドナー）の骨髄や末梢血幹細胞などの「造血幹細胞」を患者に移植して造血機能を再生させるという方法があります。造血幹細胞の旺盛な「複製」と「分化」の働きをドナー由来に置き換えることで、正常な造血機能を回復させることを目的とした治療法です。

しかし、移植には患者さんとドナーの白血球型（HLA型）が適合することが必要で、その確率は兄弟姉妹間で４分の１、血縁がない場合では数百から数万分の１といわれています。血縁者にHLA型が合致するドナーがいない場合、患者さんが自力で他人の中から探しだすことはほぼ不可能です。そのような、非血縁者からの造血幹細胞移植を必要とする患者さんと善意のドナーとを結び付け、移植の機会を広く公平に提供しているのが骨髄バンクです。

●骨髄バンクを介した移植

骨髄バンクを介した造血幹細胞移植には、「骨髄移植」と「末梢血幹細胞移植」の２つの方法があります。

＜骨髄移植＞

骨髄は骨の内側に存在するスポンジ状の組織で、その中に多くの造血幹細胞（白血球・赤血球・血小板のもとになる細胞など）が含まれています。骨髄移植は骨髄提供者（ドナー）に全身麻酔をして、腰の骨（腸骨）から注射器で骨髄液を吸引し、採取した骨髄液を患者さんの静脈へ点滴で注入する治療法です。

＜末梢血幹細胞移植＞

通常、人の末梢血（全身を流れる血液）中には造血幹細胞はほとんど存在しませんが、白血球を増やす薬（G-CSF）を注射すると末梢血中にも流れ出します。ドナーに３～４日間連続してG-CSFを注射（G-CSFの種類により採取３～４日前に１回注射）します。造血幹細胞が増えたところで、血液成分を分離する機器を使い、成分献血と同様にドナーの腕から造血幹細胞を採取して患者さんに点滴で注入します。

いずれの移植も日本造血・免疫細胞療法学会の認定施設で行われます。そのため、患者さんは、移植日までに移植認定施設に入院（転院）する必要があります。

◇**移植認定病院・診療科**：https://www.jmdp.or.jp/recipient/flow/hospitals/

●移植のキーポイントはHLA型

赤血球にABOの血液型があるように白血球にも血液型があります。これをHLA（Human Leukocyte Antigen：ヒト白血球型抗原または組織適合抗原）型といいます。

HLA型の適合度がGVHD（ドナーのリンパ球が患者さんの身体を攻撃する病気）の発症頻度や生存率に直接関連しているため、これらの点を考慮したドナー選択が行われます。ドナーのHLA型は、採血により日本赤十字社でHLAのA座、B座、C座、DR座の４座（１座につき２抗原、合計８抗原）を検査しています。HLA型の適合度が低いと拒絶やGVHDなどの合併症が起こりやすくなります。今後、登録時にスワブ採取（口の中の粘膜を綿棒で採取する方法）が導入されると、検査結果はさらに詳細なものとなります。

●患者登録から移植までのコーディネート

患者登録から移植が完了するまでの調整をコーディネートと呼んでいます。骨髄バンクを介して非血縁者からの移植を希望する患者さんは、骨髄バンクに患者登録を行いHLA型適合のドナーを検索します。登録手続きは患者さんから所定の同意書を提出いただいたのち、移植施設の医師が行います。患者登録から移植に至るコーディネートの流れは、ドナーの採取行程を含めると**図**のとおりです。これらすべてのコーディネートは移植施設の医師の指示により進行します。

・ドナー検索（ドナー候補者の指定）

患者登録が日本骨髄バンクに受理されると、日本赤十字社でドナー検索が開始されます。フルマッチ（HLA-A、B、DR座の６抗原適合）ドナーの他に、担当医師の指示に基づきミスマッチ（５抗原適合）ドナーを検索することもできます。

担当医師はドナー候補者として10名まで指定できます。また、検索されたドナー候補者のコーディネートを開始するか不採用とするかの決定を行います。

・患者確認検査

患者さんは事前に医療機関で検査を行い、HLA型を骨髄バンクに登録しますが、より適合するドナーを検索するため、日本骨髄バンク指定の検査機関で精度の高い検査（NGS-SBT法以下、NGS法）を実施します。すでにNGS法で登録されている場合は、本人確認のために日本骨髄バンクがHLA-A、B座の検査を行います。これらの費用は骨髄バンクが負担しています。

・ドナー確認検査

担当医師からコーディネート開始指示があり、かつ問診票等により健康状態および提供意思が確認されたドナーについては、確認検査（一般血液検査および必要に応じてHLA検査）を実施して、ドナー候補者の適格性を確認します。

・ドナー１人を選ぶ（ドナー選定）

担当医師は、確認検査結果を報告したドナー候補者の中から、患者さんに

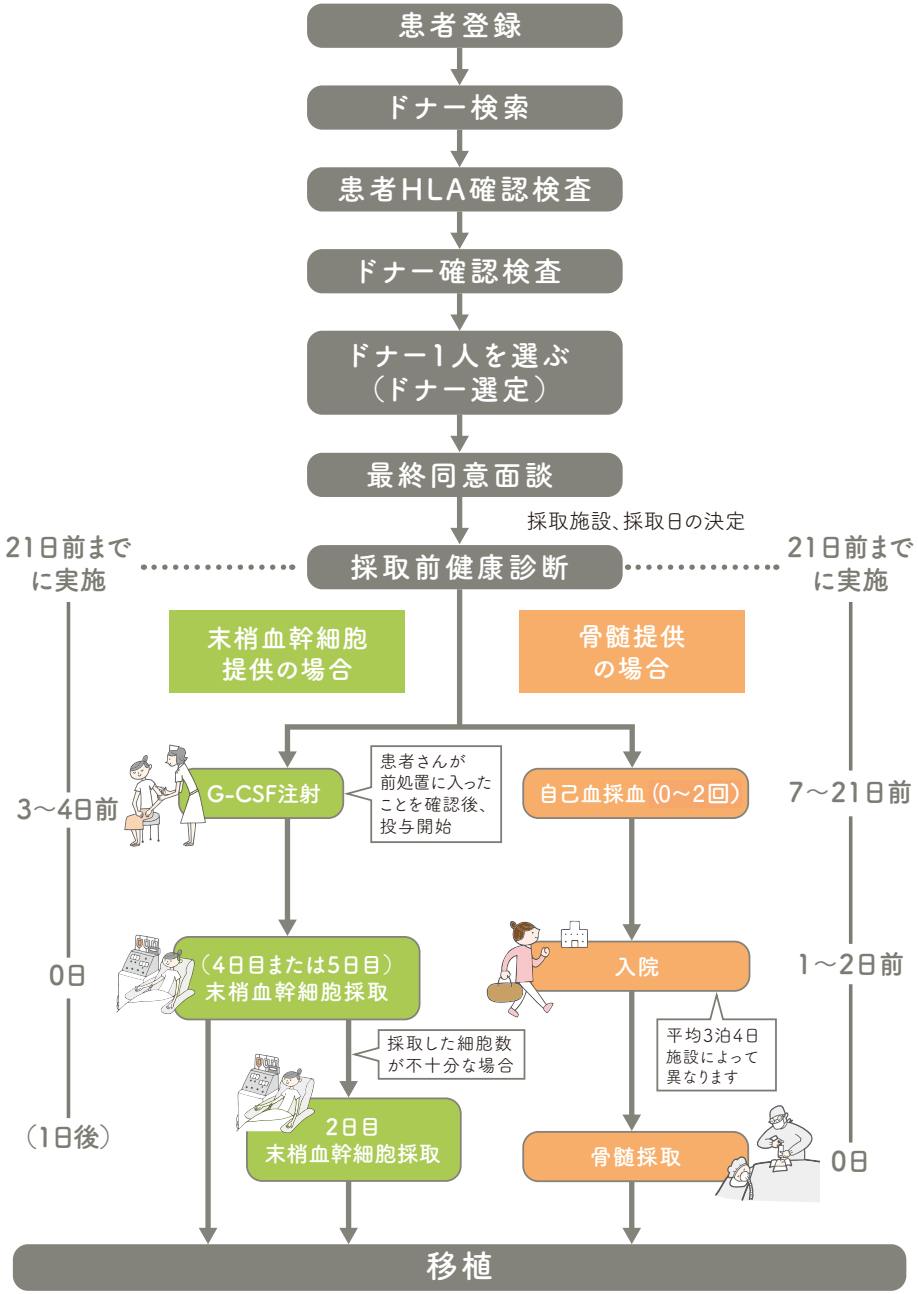


図　患者さんとドナーのコーディネートの流れ

日本骨髄バンク　ホームページより

表１　患者負担金

	負担金項目	金　額	備　考
1	患者HLA確認検査料	負担なし	患者登録後直ちに実施（NGS-SBT法11座）
2	一般血液検査（ドナースクリーニング検査）料	5,000円	ドナー候補者１名ごと
3	ドナー確認検査手数料	3,000円	ドナー候補者１名ごと
4	最終同意等調整料	41,000円	登録中に１回限り
5	ドナー団体傷害保険料	25,000円	
6	採取・フォローアップ調整料	49,000円	
7	オプション検査料	44,000円	患者・主治医の希望により行う検査

※各料金はコーディネート中に変更することがあります。最新情報をご確認ください。

とって最適な移植日程や移植（採取）方法を検討し、最も条件の良い提供ドナーを１人決定します。この時点からドナーの採取に向けての調整が開始されます。

・ドナーの最終同意

第１候補として選定されたドナー候補者に関して、最終的な同意確認に向けた手続きを開始します。最終同意面談では、骨髄・末梢血幹細胞提供に関するドナーご本人の意思と、ドナーのご家族の同意を確認します。ドナーが骨髄・末梢血幹細胞のいずれも提供可能な場合、最終同意面談では、最終的に患者主治医が希望した採取方法について同意を確認します。ドナーが承諾しない方法で採取することはありません。

最終同意面談の結果、コーディネートが終了となることもありますが、その場合は、担当医師に他のドナー候補者の状況を伝えるとともに、今後のコーディネートについて指示をあおぎます。

また、最終同意では十分にドナーの意思を確認しますが、極めて例外的にドナーが翻意を申し出る可能性は否定できません。万一、このようなことが起きた場合、強制はできないため提供いただけないことがあります。

・移植準備と採取前健康診断

選定（１位）ドナーの最終同意が確認されると、患者さんの移植施設・ドナーの入院可能日程・採取施設それぞれの都合を確認しながら最終的な移植日（採取日）を調整・決定します。これにより、患者さんは移植に向けたさまざまな準備に入ります。

移植日が決定すると、ドナー候補者は採取の21日前までに健康診断を受け、採取施設と骨髄バンク双方の医師によって採取が可能かどうかの判断が

表２　患者負担金参考モデル（ドナー候補者４人の確認検査を実施し、移植を行った場合）

～骨髄バンクを介して移植される方の平均的なケース～

項　目		金　額
患者HLA確認検査料（NGS-SBT法：11座）		負担なし
一般血液検査（ドナースクリーニング検査）料	5,000円×４人	20,000円
ドナー確認検査手数料	3,000円×４人	12,000円
最終同意等調整料		41,000円
ドナー団体傷害保険料		25,000円
採取・フォローアップ調整料		49,000円
負担金　合計		147,000円

なされます。ドナーとして適格と判断されると、採取スケジュールや骨髄・末梢血幹細胞の採取量などが移植施設担当医師に伝えられます。

ただし、提供可能と判断された場合でも、その後のドナーの健康状態等の理由によりコーディネートが延期または終了となる可能性があります。

採取前健康診断で適格となったドナーは、骨髄採取・末梢血幹細胞採取それぞれの採取スケジュールに沿って採取準備に入り、一方で患者さんは、自身の造血幹細胞機能を破壊するための準備に進みます。

・移植

ドナーの骨髄・末梢血幹細胞採取終了後、医療施設の関係者や委託を受けた運搬業者が造血幹細胞を移植施設まで運搬します。運ばれた造血幹細胞は、場合により必要な処理を施されたのち、患者さんに点滴の形で輸注されます。

ドナーの造血幹細胞は、通常２週間から４週間ほどで生着し、患者さんの体内では新しい血液細胞がつくられ始めるとともに、患者さんの血液型もドナーの型に変わります。しかし、ドナーの細胞に由来するリンパ球が患者さんの臓器を異物とみなして攻撃する拒絶状態（GVHD）が発生すると、この抑制のために新たな処置が必要になります。造血幹細胞移植にはこのような事象も伴います。

●骨髄バンクを利用するための費用負担と支援制度

骨髄バンクにご登録後、患者さん（ご家族）が負担する費用は以下のようになります。

１．骨髄バンクから請求される費用

コーディネートの各過程における検査料・手数料等を「患者負担金」としてお支払いいただきます。この費用は骨髄バンクから患者さん（ご家族）に請求させていただきます。詳細は**表１**の通りです。

ドナー候補者４人の確認検査を実施し移植を行った場合（骨髄バンクを介して移植される方の平均的なケース）の費用は**表２**の通りとなりますので参考にしてください。

患者負担金について詳しくは骨髄バンクホームページ（患者さんへ＞骨髄バンク利用料金＞患者負担金）をご参照ください。https://www.jmdp.or.jp/recipient/cost/share.html

骨髄バンクの患者負担金は、所得税の確定申告の際の医療費控除の対象になっています。また、骨髄バンクには、経済的な事情で負担金の支払いが困難な患者さんに対して、その全部または一部を免除する制度があります。詳細はホームページ（患者さんへ＞骨髄バンク利用料金＞患者負担金の免除について）をご参照ください。https://www.jmdp.or.jp/recipient/cost/exemption.html

２．病院から請求される費用

病院から患者さん（ご家族）に直接請求される費用は次の通りです。

①ご自身の骨髄・末梢血幹細胞移植に関する費用（医療費）：健康保険の対象となり、高額療養費制度によって自己負担限度額を超えた分は払い戻しを受けることができます。

②ドナーの入院・採取にかかる費用：患者さんの健康保険で支払われますが、ドナー採取時の差額ベッド代（概ね数万円～40万円と採取施設によって異なります）が発生した場合は、保険が適用されないため実費が患者さんの負担となります。また、骨髄液、末梢血幹細胞の運搬にかかる往復の費用は健康保険の療養費払いの対象となり、運搬費用の全額を支払った後に加入保険組合などに申請すると、後日払い戻しを受けることができます（海外からの提供も同様です）。運搬業者から直接請求される場合もあります。

３．医療費等の支援制度

治療費用に関しては、高額療養費、高額療養費貸付制度、難病医療費助成、医療費控除、傷病手当金などさまざまな公的支援制度があります。

また、日本骨髄バンクにも負担金の支払いが困難な患者さんに対する負担金の減免制度があります。詳細については日本骨髄バンクホームページ（患者さんへ＞闘病に役立つ情報＞経済面での支援制度）をご参照ください。https://www.jmdp.or.jp/recipient/info/support.html

●海外骨髄バンクとのコーディネート

日本骨髄バンクは、全米骨髄バンク、台湾骨髄バンク、韓国骨髄バンク、中国骨髄バンクの４バンクと提携を結んでおり、海外ドナーとのコーディネートができます。

手続きはすべて医師を通じて行われ、国内ドナーとのコーディネート状況に関係なく、海外ドナーとの同時進行が可能です。

●「患者問い合わせ窓口」について

骨髄バンクでは、登録後の患者さんやご家族からの電話による問い合わせに応じています。①コーディネート状況について知りたい（ドナー候補者は何人いるか、ドナーの状況はどこまで進んでいるのか）、②患者負担金の内容や、減免の手続きについて聞きたい、③ドナーさんに手紙を書きたい、届けてほしい、などの疑問や不明な点をご相談ください。問い合わせ電話番号などは日本骨髄バンクのホームページをご確認ください。

※窓口での説明はあくまでも補足的なものですのでコーディネート状況については担当医師(主治医)とよくお話し合いください。コーディネートに関する手続きや連絡は、全て担当医師を通して行います。また、治療法など医学的な判断に関する質問にはお答えできません。

●お手紙交換

患者さんは、骨髄バンクを介して一定の条件のもとにドナーへ手紙を出すことができます。手紙は移植後２年以内に２回までやり取りでき、ご家族からの手紙も取次ぎ可能です。その際、双方のプライバシーを守る観点から、手紙は骨髄バンクで開封し、内容を確認させていただきます。

ドナーとの手紙の画像や内容を、テレビ、ラジオ、雑誌、本等の出版物やSNS（X、Instagram、Facebook、YouTube、LINE など）、電子メール、SMS、ホームページ、ブログなどに掲載・公開することはできません。近年、誰もがインターネットを通じて情報発信可能となったことから、手紙の筆跡や内容が読み取れる画像をSNSやテレビで公開する事例が相次ぎました。万一、患者さんとドナーのペアが特定されてしまうと互いに不利益が生じる可能性があるため、十分な配慮が必要です。

●骨髄バンク事業について

・日本骨髄バンクの設立

1974年にイギリスで世界初の骨髄バンク「アンソニー・ノーラン研究センター（ANRC）」が設立され、移植に携わる医師と白血球型（HLA）の研究者らが世界的な研究ネットワークを構築していき、さらに「血縁ドナーがいない患者さんでも移植が受けられるように」と望む機運が世界中の臨床現場で高まりました。

日本でも1980年代半ばから、我が子の白血病を治したい母親らが移植の機会を求めて各地で声を上げ始め、日本中の同じ立場の父母や患者、その友人たち、報道、行政政治の立場にある人々にも広がっていきます。1989年には日本初の民間の東海骨髄バンクが発足し、1993年までに55例の骨髄移植を行いました。

全国の約80万筆にも上る署名やボランティアの設立運動は国を徐々に動かし、1991年12月、日本に初めての公的骨髄バンク「財団法人骨髄移植推進財団」が設立され、1993年1月に初めての骨髄移植が行われました。2013年10月には「公益財団法人日本骨髄バンク」と名称を改めました。2010年には末梢血幹細胞移植を導入し、設立から33年を経て2024年末の移植数は約2万9,000件、ドナー登録者は56万人を超えています。

しかし、現在のドナープールの60％近くは40代以上の方々で、今後は患者さんにとって移植成績が良いとされる若年者層の登録増を図る必要があります。また、適合後初期の段階で約

半数がコーディネート終了となるなど、希望する患者さんの約６割程度にしか移植機会を提供できていないのが現状です。健康上以外の終了理由の多くは、仕事や学校のため都合がつかないといった社会的な理由です。そのため、「ドナー休暇・公欠制度」の促進など、提供者への社会的理解の醸成も必要です。これらの課題に対し、全国どこからでもドナー登録が可能となるオンラインによるスワブ登録の導入を目指すとともに、SNSの充実などさまざまな普及啓発活動に取り組んでいます。

●骨髄バンク事業の仕組みと目的

骨髄バンク事業は「移植に用いる造血幹細胞の適切な提供に関する法律（平成24年法律第90号）」に基づく骨髄・末梢血幹細胞移植あっせん事業者として、公益財団法人日本骨髄バンクが主体となり、日本赤十字社と地方自治体の協力により行われている公的事業です。骨髄移植・末梢血幹細胞移植は、ドナー登録者の募集にはじまり、登録（ＨＬＡ型検査）や患者さんとのマッチングのためのデータ検索、ドナーの方々への詳しい説明や健康診断、実際の採取と移植を行う医療機関との日程調整など、さまざまな分野、機関の協力によって行われます。骨髄バンク事業とは、関係機関がそれぞれの役割分担を果たしながら実施される事業の総称です。

骨髄移植・末梢血幹細胞移植を必要とする患者さんは、年間2,000人と予測されていますが、少子化が進んでいる日本では、家族内に適合するドナーが見つかる患者さんは２～３割程度といわれています。骨髄バンクでは「一人でも多くの患者さんに最適な時期に最適なドナーを提供する」ことを理念として、広く国民の皆さんからドナー登録者を募り提供（移植）までを結びつけ、ひとりでも多くの患者さんを公平に救うことを目的としています。

（日本骨髄バンク　広報渉外部）

さい帯血バンク

●さい帯血の造血幹細胞

さい帯（臍帯）とは、母親と胎児とを結ぶ「へその緒」のことです。ここを通る血管は胎児の血液を胎盤へ運び、母親からの酸素や栄養、胎児の老廃物を胎盤で交換し、胎児の成長に必須の働きをしています。へその緒と胎盤は分娩出産後は通常、廃棄処分されていますが、これらの中に残った血液である「さい帯血」にも骨髄と同様に血液を造り出す造血幹細胞が豊富に含まれていることが1982年に日本人医師によって報告されました。

胎児である間は血液中に豊富に流れている造血幹細胞ですが、出生後には血液中からは消えていきます。つまり造血幹細胞を目的とする採取は出産時に限られます。赤ちゃんの出産後速やかにさい帯の血管に針を刺して採取しますが、その液量は一般的に少量（50～100mL）です。骨髄液の場合は健常な成人から多量（400～1,000mL）に採取でき、移植に使う血液量はかなり違うのですが、さい帯血の中の造血幹細胞は骨髄と比較して増殖力が旺盛であるため、骨髄の10分の１ほどの細胞数でも移植が可能です。骨髄の造血幹細胞とさい帯血の造血幹細胞とでは、その性質がかなり異なることが分かっています。

●さい帯血移植のはじまり

1988年、さい帯血を利用した同胞間造血幹細胞移植が世界で初めてフランスで行われました。国内では1994年に東海大学医学部付属病院で最初の移植（血縁者間）が行われました。当初のさい帯血移植は、血縁者間が主流でした。それは、白血病の子どもを持つ母親が次の赤ちゃんに恵まれたとき、出産時にその子から採取したさい帯血を凍結保存し、患児の移植準備を整えてから保存さい帯血を解凍して患児に移植するというものだったからです。

1995年以降、各地に非血縁者間の移植を目的とするさい帯血バンク（公的さい帯血バンク）が設立され1997年から非血縁者間さい帯血移植が行われるようになりました。2010年以降は年間1,000例を超すさい帯血移植が実施されており、2016年以降は、非血縁者間骨髄・末梢血幹細胞移植数をしのぐさい帯血移植が行われています。

●さい帯血供給事業者

2014年全面施行の「移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律」により公的さい帯血バンクはさい帯血供給事業者として規定され、厚生労働大臣の許可を受けています。

各地にさい帯血バンクが設立され、最も多い時期には計11カ所で活動していましたが、経済的理由や品質管理基準の明確化等の理由により統廃合され、法律施行後にさい帯血供給事業者として活動しているのは一般社団法人中部さい帯血バンク、特定非営利活動法人兵庫さい帯血バンク、そして日本

表　公的さい帯血バンク一覧

バンク名	所在地	電話
日本赤十字社北海道さい帯血バンク	札幌市西区二十四軒 2 条 1 丁目 1-20　日本赤十字社北海道ブロック血液センター	011-613-8765
日本赤十字社関東甲信越さい帯血バンク	東京都江東区辰巳 2-1-67　日本赤十字社関東甲信越ブロック血液センター	03-5534-7546
一般社団法人中部さい帯血バンク	愛知県瀬戸市南山口町 539-3　愛知県赤十字血液センター 4 階	0561-85-5222
日本赤十字社近畿さい帯血バンク	大阪府茨木市彩都あさぎ7-5-17　日本赤十字社近畿ブロック血液センター内	072-643-1327
特定非営利活動法人兵庫さい帯血バンク	兵庫県神戸市中央区脇浜海岸通1-4-5　日赤合同庁舎4階	078-221-0281
日本赤十字社九州さい帯血バンク	福岡県筑紫野市上古賀 1-2-1　福岡県赤十字血液センター内	092-921-1400

赤十字社の４バンク（北海道、関東甲信越、近畿、九州）の計６カ所です（表）。

非血縁者間造血幹細胞移植に使われるさい帯血を保存提供しているのは公的さい帯血バンクですが、民間さい帯血バンク（さい帯血プライベートバンク）というものもあります。

両者の違いについては厚生労働省のwebページ：赤ちゃんを出産予定のお母さんへ（さい帯血関連情報）(https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/ishoku/saitaiketsu.html）をご覧ください。

●さい帯血の提供（採取）

通常の分娩ではさい帯血や胎盤は医療廃棄物として処理されますが、出産を控えた妊婦が、その意義を十分に理解しさい帯血の提供に同意（インフォームドコンセント）した場合は、出産に際して産科の分娩室でさい帯血を採取します。

血液疾患の患者さんが数多く受ける輸血と同等の安全性を確保するため、母親には献血者と同様の問診票への記入を依頼します。また、造血幹細胞移植に使用するために赤ちゃんの親族の遺伝性疾患等の有無についても伺います。

採取契約の締結とスタッフの教育訓練の上、公的さい帯血バンクの採取施設となっている医療機関は、2024年10月現在で115施設です。最新情報は日本赤十字社が運営する造血幹細胞移植ポータルサイトである「造血幹細胞移植情報サービス」（https://www.bs.jrc.or.jp/bmdc/generalpublic/m1_02_04_saitai.html）にて確認できます。毎年２万人以上の妊婦がさい帯血提供についての説明を聞き、提供に同意をしてくださっています。

●さい帯血バンクの業務

採取されたさい帯血は同意書や問診票などの書類とともにさい帯血バンク調製施設へ運ばれます。移植に重要な情報であるHLA型検査、造血幹細胞に関する検査、献血者と同様な感染症の検査などを行い、検査に合格したさい帯血は移植に使えるよう大部分の赤血球を除き、造血幹細胞を多く含む白血球層を濃縮して、凍結融解のダメージから細胞を保護する凍害保護液を加えて凍結し、マイナス196℃という超低温の液体窒素タンク内で凍結保存しておきます。調製保存にかかる作業は無菌環境にて行います。さい帯血採取から凍結開始までに36時間という制限があるので、さい帯血バンクと採取施設との距離、搬送体制は重要です。

凍結保存したさい帯血については、出生時には明らかでない先天性疾患や感染症の可能性を否定するため、赤ちゃんの生後４カ月以降の健診結果を確認し、赤ちゃんが９カ月になるまで待ってからさい帯血の基本情報を公開検索システムに登録し、ここで初めて移植用さい帯血として使用することができるようになります。

国内の公的さい帯血バンクはすべてこの公開検索システムに登録しています。さい帯血移植が必要な患者さんのため、HLA型と体重を入力することで、HLA型の２抗原不一致までのさい帯血が体重１kg当たりの細胞数順のリストとなって表示されます。移植実施施設は専用のドナー／さい帯血検索用サイトからさい帯血の申し込みをすることができます。各さい帯血バンクは申し込まれたさい帯血について提供手続きを開始するとともに最終確認検査等を行い、移植前処置までに移植実施施設へ渡すようにしています。通常は２週間程度でお渡ししますが、生着不全などの緊急時には数日で対応できることもあります。

日本人のHLA型分布は世界的に見ても偏っているため日本人同士であれば比較的適合しやすいとされており、およそ１万件のさい帯血が公開されていれば、移植が許容できる２抗原以内のHLA型不適合のさい帯血がほとんどの患者さんに見つかると考えられています。各さい帯血バンクは毎年の計画に基づき、移植成績が良いとされる、細胞数を多く含む公開さい帯血数を増やそうと努力しています。さい帯血の公開期間は採血から10年とされており、移植に提供されなかったさい帯血は研究に活用されることもあります。

（日本赤十字社　血液事業本部）

ドナーの役割

造血幹細胞移植とドナー

造血幹細胞移植は、白血病や骨髄異形成症候群、悪性リンパ腫、重症再生不良性貧血、免疫不全症などの疾患に有効な治療法で、病気に侵され正常に機能しなくなった造血幹細胞（血液のもとになる細胞）を、提供者（ドナー）の健康な細胞に置き換えるものです。

患者さん自身の細胞を移植に用いる場合を「自家移植」、兄弟姉妹や親子などの血縁者や他人（非血縁者）の細胞を使う場合を「同種移植」と呼びます。同種移植には細胞提供者（ドナー）の存在が不可欠ですが、ドナーが血縁者であるか非血縁者であるかによって、その手続きや患者さんの医療処置の経過に違いがあります。

非血縁者間移植は「日本骨髄バンクを介した移植」と、赤ちゃんと母親をつないでいるへその緒の造血幹細胞を使う「さい帯血移植」に分けられますが、ここでは主に、骨髄バンクを介した移植について説明します。

骨髄バンクを介して行われるのは、ドナーの骨盤の骨（腸骨）から造血幹細胞を多く含む骨髄液を採取して患者さんに移植する「骨髄移植」と、造血幹細胞を末梢血（全身を流れる血液）に産出させるG-CSFという薬をドナーに投与して、成分採血装置により腕から採取した細胞を患者さんに移植する「末梢血幹細胞移植」の2種類です。

骨髄バンクを介した（非血縁）ドナーのコーディネート

造血幹細胞移植には白血球型（HLA型）の合致が欠かせませんが、血縁者にそのようなドナー候補者が見いだせない場合、患者さんは骨髄バンクに登録してドナーを探すか、さい帯血バンクで移植可能なさい帯血を探すことになります。骨髄バンクのドナープールには、患者さんの命を救うため自身の造血幹細胞を提供しようという善意のボランティア希望者が多数登録されています。

患者さんとHLA型が適合したドナー候補者に対し、骨髄または末梢血幹細胞採取・提供と採取後の健康状態のフォローアップ終了までのさまざまな調整をドナーコーディネートと呼んでいます。また、提供にかかる所定の検査・入院費用や交通費などは患者さんや骨髄バンクが支払うため、ドナー自身が負担することはありません。

以下、ドナー登録から提供（採取）までのコーディネートについて説明します。

1）ドナー登録

現在、骨髄バンクへのドナー登録は、日本赤十字社の献血ルーム、献血バス、保健所などで行っています。登録には2 mLの採血を行い、検査結果のHLA型がデータとして登録され、移植が必要な患者さんのHLA型と照合検索されます。

※2026年度中を目指し、口の中の口腔粘膜細胞を採取して郵送する「スワブ登録」の導入を準備中です。

＜登録の要件＞

①骨髄・末梢血幹細胞の提供について十分理解していること（骨髄バンクドナー登録のしおり「チャンス」を読んでいるか、説明員から説明を受けていること）

②年齢18～54歳（提供は20～55歳）で健康な方　※2025年3月末現在

③体重男性45kg以上、女性40kg以上の方

なお、現在治療中の方や治療による服薬中の方、慢性疾患、がんや自己免疫疾患、麻酔をかけることで影響が出るような心疾患やぜんそく、精神疾患や腰痛、過度の肥満の場合などは提供できません。

また、登録要件以外にも、骨髄バンクではドナーの提供基準が細かく定められています。ドナーの提供は安全・安心を原則として、適格性を判断する健康基準は厳しく定められています。

2）患者さんとの適合（適合通知）

患者さんとHLA型が一致すると、日本骨髄バンクから適合のお知らせがSMS（ショート・メッセージ・サービス）で届きます。ドナー候補者の提供意思や問診票の回答で適格と判断されると、コーディネート開始となります。

3）確認検査（一般血液検査）

初期段階でドナー候補として適格と判断されると、骨髄バンクのコーディネーターが骨髄バンクの窓口となって連絡調整役を担います。

確認検査の行程では、コーディネーターからドナー候補者に骨髄・末梢血幹細胞提供についての説明や意思確認が行われ、その後の医師の問診・診察で問題がなければ、健康確認のため約30mLの採血を実施します。ここでは一般的な健康状態と感染症などの有無、必要に応じてHLA型を確認します。

また、骨髄または末梢血幹細胞採取に向けたコーディネートの場合は、コーディネーターからの説明後に「承諾できない採取方法があるかどうか」ドナー意向を確認します。

4）最終同意

確認検査で適格と判断され、複数のドナー候補の中から最終的な提供候補者に選ばれると（ドナー選定）、ドナー候補者とその家族、立会人が参加して最終的な提供意思確認（最終同意）が行われます。提供のためにはドナー自身の意思だけでなく、ご家族の理解と同意が必要です。

最終同意が確認されると患者さん側は移植の準備を進めるため、万一、最終同意確認後にドナーが同意を撤回すると患者さんが適切な治療を受けられなくなる場合があるだけでなく、患者さんが前処置に入った後の撤回は命にかかわることもあります。そのため、最終同意では十分にドナーの意思を確認しますが、極めて例外的にドナーが翻意を申し出る可能性は否定できません。このようなことが起きた場合、強制はできないため提供いただけないことがあります。

5）健康診断

ドナーの最終同意が確認されると、採取施設（骨髄バンクの認定施設）や採取日程、採取前の健康診断や採取に向けての各日程を調整・決定します。

採取前健康診断は提供の21日前までに設定され、採取医師、麻酔科医師（骨髄採取の場合）による問診、診察、一般血液検査、尿検査、胸部レントゲン検査、心電図などの検査をします。健康診断で異常がなければ、採取へ向けた準備に入ります。

骨髄提供の場合の入院日数は通常３泊４日程度です。末梢血幹細胞提供の場合は、事前にG-CSFの注射を行うことや採取が２日にわたる場合もあるため、多くは４泊５日～６泊７日の入院ですが、G-CSFの種類や投与方法によって１泊２日～３泊４日の場合もあるなど、採取施設の事情により変わります。

採取とフォローアップ

Ⅰ．骨髄提供の場合

1）自己血採血

骨髄提供では、ドナーが貧血に陥らないようにドナー自身の血液を輸血しながら採取を行う必要があります。このため、採取日の約１～３週間前に、採取予定量に応じたドナー自身の自己血を１～２回に分けて採血・保存し、採取当日に返血します。骨髄採取予定量によっては自己血採血を行わない場合もあります。

2）骨髄採取

ドナーは採取１～２日前に入院し健康チェックを受けます。提供後は２～３日で退院します。

当日は全身麻酔をかけ、腰の骨にボールペンの芯くらいの太さの針を刺して、骨の中にある骨髄液を１回に数mLずつ吸引します。穿刺針は腰の左右１～３カ所に刺します。同じ皮膚の穴から何回も骨盤に刺し直しますので、骨盤には数十から百カ所程度の針を刺すことになりますが、骨に刺した針穴は自然にふさがり、皮膚の痕も時間とともに薄れていきます。骨髄採取にかかる時間は２～３時間です。

採取量は患者さんの体重１kgあたり15mLを目標として、提供するドナーに負担がない範囲で設定されています。骨髄採取により血液をつくる力が落ちることはなく、ドナーの造血幹細胞の数は速やかに元に戻るといわれています。

3）採取後の症状や痛み

全身麻酔をかけたことにより、気管チューブを抜いた後の喉の痛み、頭痛、吐き気、発熱などの症状が出ることもありますが、通常１～２日でおさまります。尿道カテーテルを使用した場合は、抜去後の排尿痛が出る場合もあります。

採取部位の痛みは、採取量（穿刺回数）や痛みの感じ方による個人差があります。１～７日間残ったという人が多く、まれに１カ月以上ということもあります。

いずれも担当医師が適切に対処し、退院後はコーディネーターがフォローします。

4）日常生活への復帰

通常は提供後２～３日で退院し、復職、通学が可能となります。退院後はコーディネーターが電話で健康状態を確認し、また１～４週間後に健康診断を行うなど、ドナーの体調が回復するまで丁寧にフォローします。

Ⅱ．末梢血幹細胞採取の場合

1）G-CSFの投与

通常、全身を流れている血液(末梢血）中には造血幹細胞はほとんど存在しませんが、G-CSFという白血球を増やす作用のある薬を注射すると、造血幹細胞が末梢血中にも流れ出します。多くの採取施設では採取前の３～４日間続けて注射します。また、G-CSFの種類によっては採取３～４日前に１回の注射で造血幹細胞が増えるものもあり、いずれも通院で行うか入院するかは施設の判断となります。

2）末梢血幹細胞の採取

G-CSFの投与後４～５日後には、骨髄から造血幹細胞が全身に流れ出してきます。一方の腕の太い血管から血液を採取し、成分献血のように血液を血液分離装置に通して必要な造血幹細胞だけを取り出した後、残りの成分をもう一方の腕から体に返します。

所要時間は通常３～４時間前後ですが、６時間程に及ぶ場合もあります。１回目の採取で十分な細胞数が得られない場合には、翌日２回目の採取を行います。

造血幹細胞を採取するために成分分離装置を循環する血液の量は、ドナーの体に負担がない範囲に設定されていますが、例えば体重50kgのドナーの場合、10～12.5Lもの血液が分離装置を循環することになります。

3）採取後の症状

血小板には血を止める役割がありますが、採取時には血小板も採取されてしまうため、基準値以下に減少した場合には数日間は出血しやすくなることもあります。しかし、通常は数週間で元に戻ります。

また、針を刺したところや周りが腫れたり青くなったりしますが、通常は１～３週間で自然に治ります。

4）日常生活への復帰とフォロー

採取後の健康状態を確認後（通常は採取終了の翌日）に退院し、復職、通学が可能となります。退院後、採取４週目まではコーディネーターが電話で健康状態を確認し、１～４週間後には健康診断を行います。また、G-CSFの長期的な安全性を確認するため、定期的なアンケートを行います。

骨髄採取には麻酔時の合併症（血圧低下、不整脈）や採取時の健康被害（前歯損傷、骨髄穿刺針の破損、採取部位の痛みや痺れ）、末梢血幹細胞採取にはG-CSFの副作用（骨痛、頭痛、血圧低下、発疹、悪心、嘔吐、肝・腎機能異常、尿酸値上昇、一時的な脾臓肥大やアレルギーなど）や採取時の合併症（全身倦怠感、手足・口の周りのしびれ）などが発生する場合がありますが、担当医師が骨髄バンクと相談しながら迅速・適切に対処します。

採取後に健康状態に異常が現れた場合にも、採取施設の担当医師が責任をもって診療にあたり、骨髄バンクも情

報を共有しながらドナーが日常生活に回復するまで丁寧にフォローします。

採取に伴う事故とドナーの安全性

骨髄採取や麻酔に伴うドナーの死亡事例は世界で６例報告されています。日本骨髄バンクを介した採取は年間1,000件程度行われていますが、死亡事例は発生していません。

また、同種末梢血幹細移植でも海外で12例の死亡事故が報告されていますが、日本ではありません。海外の死亡事例では、ドナーとなった方が高齢者やもともと疾患を有していたなど、何らかの危険因子があったことが判明しています。

日本では、血縁でも非血縁の骨髄バンクでも、骨髄・末梢血幹細胞採取を行うにあたってはドナーの安全を第一に考えて実施されます。日本骨髄バンクにはドナー安全委員会が設けられ、日ごろからドナーの適格性や採取の安全性について協議し、過去のドナー健康被害事例を教訓に採取施設に注意喚起を行い、採取医師への安全講習を義務付けるなど、再発防止に努めています。

ドナー補償のための団体傷害保険

日本骨髄バンクには、万が一、善意のドナーの方に健康被害が起きた場合に備えて補償制度があります。これは「骨髄バンク団体傷害保険」で、ドナーが造血幹細胞の提供を行う目的で自宅を出てから帰宅するまでに発生した傷害や採取に関連した医療処置によって生じた事故について包括的に補償するものです。骨髄、末梢血幹細胞それぞれに設定されています。死亡時一律１億円、後遺症が残った場合は程度により400万～１億円が支払われます。なお、血縁者の場合も同様に「ドナー団体傷害保険」を掛けることができます。

日本骨髄バンクのホームページには、これまでの提供ドナーの方の健康被害症例や「入通院保険」「後遺障害保険」給付事例などが情報公開されています。また、日本造血・免疫細胞療法学会のホームページにも、血縁の骨髄・末梢血幹細胞ドナーの適格性基準、ドナー有害事象の事例報告が掲載されています。

なお、ドナーの方がそれぞれ個人で加入されている生命保険や傷害保険でも、入院給付や手術給付が受けられる保険を取り扱う保険会社が増えています。

ドナーをサポートするしくみ

～「ドナー休暇制度」「ドナー公欠制度」～

ドナーは提供のために何度も病院に出向いたり入院したりするため、仕事や学校を休まなければならないなどの社会的、経済的負担が生じます。会社がこの休暇を有給扱いとしてドナーをサポートする制度が「ドナー休暇制度」です。提供に必要な通院や入院のための休暇を認めていただくために、骨髄バンクではこの制度の導入を企業・団体にお願いしています。同じように「ドナー公欠制度」は、学生の方が授業や出席日数を心配せずにコーディネートや提供のために大学や専門学校を休むことができる、いわば「学生向けドナー休暇制度」です。骨髄バンクでは、若年層の方への普及啓発、ドナー登録推進に力を入れており、特に高校や大学、専門学校におけるドナー登録会で、10代・20代の方の登録を募っています。今後は「ドナー公欠制度」の導入促進も大きな課題となります。

このほか、自治体によってはドナー助成・給付制度を設け、骨髄バンクのドナー（候補者でも対象となる場合あり）に対する助成・給付などを行うようになってきました。制度の有無や給付内容は自治体によって異なります。

ドナーの役割

ドナーなくして移植医療は成り立ちません。ドナーは健常人でありながら、患者さんへの提供のために医療行為を受けることになります。それは善意のボランティアとして自らの自由意思で行われるものですが、何度も医療施設に出向き、他人を救うために自らの健康に留意せねばならず、提供には麻酔や薬剤を使用するなど、人の命を支える重大な役割を担うその道程はかなり重いものとなります。こうした心身の負担は、通常のボランティアとは一線を画すものです。

ドナーは、適合すると患者さんを救うために何の迷いもなくコーディネートに進まれる方、登録後、長年適合の知らせがなく、忘れた頃に受け取った通知に戸惑う方などさまざまです。登録時とは環境も条件も変わり、「患者さんを助けたいけれど、今応えるのは難しい」という場合も、「何としてでも自分がドナーになる」という強い思いをもって進む方もあるでしょう。患者さんは、それら登録しているすべての方々のさまざまな想いを受けて移植に臨まれます。

移植を望むすべての患者さんにドナーを結び付けられるよう、骨髄バンクはドナーの獲得や社会的理解の向上を目指し、普及啓発に努めます。また、ドナーへの感謝を大切にしながら今後も迅速なコーディネートを目指してまいります。

（日本骨髄バンク　広報渉外部）

もう一人の私に届け！
ドナーの気持ち

大学在学中に骨髄提供を経験して

細川　渚

ドナー登録は、高校３年生18歳の時、父と一緒に行った献血車でしました。説明をしてくださったのは、以前血液難病を患っていた元患者さんでした。その方から、骨髄移植によって元気になったことや、ドナーさんへの感謝の思いを聞きました。

当時18歳の私は、自分が誰かを支えるドナーになれるなんて思ってもみませんでしたが、「私も誰かの力になれるなら」と、ドナー登録をしようと思いました。

その後、大学在学中に適合を知らせるオレンジ色の封筒が届きました。数百～数万分の１の確率。まさか適合すると思っていなかったのでとても驚きました。それと同時に、どこかで病気と闘っている患者さんがいて、私の骨髄液を必要としているのだと知ったことで「なんとか力になりたい！提供したい！」と強く思い、提供に迷いはありませんでした。

しかし、提供にあたっては２つの困難がありました。

１つ目は家族や友人からの心配の声でした。特に同じくドナー登録をしている父が、「実際、娘が手術をするとなると心配……」と不安そうに言いました。提供には家族の同意が必要です。そのため「本当に提供したい」という気持ちをしっかり伝え、話し合いを重ねました。そして最終的には私の気持ちを尊重して応援してもらうことができました。

２つ目は、提供のために大学の授業を数日間欠席しなければならないことです。欠席届を発行してもらえるか大学に問い合わせたところ「前例がないため難しい」との返答がありました。欠席は単位にも響く可能性があるため、この返答に落胆しました。しかしここで諦めてはならないと思い、受講している８人の先生方、ひとりひとりに骨髄提供のために検査や入院があり、授業を欠席する必要があることや、自分と血液の型が適合した患者さんの力になりたいとの思いを話しました。その結果、全ての先生が提供を応援してくださり、快く出席扱いにしていただくことができました。

最終同意を終え骨髄提供日が決まった時から、「つらい治療を頑張っている患者さんになんとか無事に届けられますように」と私は毎日心の中で願っていました。同時に日常生活では、手洗いうがいマスクなど体調管理にも努めました。

多くの方から背中を押していただき、私は骨髄提供の日を迎えることができました。

少し不安はありましたが、「患者さんに早く元気になってほしい」という思いの方が強く、焦る思いで提供を待ちました。

骨髄採取は全身麻酔で行われ、目が覚めたときには骨髄提供は終わっており自分の病室に戻っていましたので、なにか自分が特別なことをしたとは感じませんでした。

それよりも家族や友人、先生方、医療従事者の方々など多くの人の協力があって無事に終わったことに安心し、患者さんに届けられる喜びで自然と涙があふれました。

そして、「私の骨髄液が患者さんの体で悪さをしませんように。ちゃんと適合しますように」と強く願いました。

腰の痛みもそれほどひどくなく、２日後に予定通り退院し、その翌日からは電車に乗って授業に行くなど日常生活を送ることができました。

私が骨髄提供をした患者さんは年下の女の子だと知らされていました。実際に会うことはできませんが、彼女のことを実の妹のように大切に思い、いつまでも健康と幸せを心から願っています。

私はこの経験から人と人とが支え合って生きていくことの大切さや、日常生活が決して当たり前ではないことなど多くのことを学び、誰かのために始めたことが自分自身の学びにつながっていることに気づきました。

その後、病気と闘っている患者さんのためにもっとできることはないかと考え、骨髄ドナー登録説明員の資格を取得しました。また、骨髄提供への理解を得るために大学に骨髄提供の際には欠席届を発行してもらえるように交渉を行い、実現することもできました。他には主に高校生や大学生に向けて、大学在学中に骨髄提供した経験をお話しするなど啓発活動に取り組んでいます。

私は骨髄移植を待っている全ての患者さんが完治することを心から願っています。そのために、今後も自分にできることを全力で取り組んでいきます。

もう一人の私に届け！
ドナーの気持ち

骨髄提供の経験と人生観の変化

田中宏治

私はこれまでに２度、骨髄提供を行いました。今回は、骨髄バンクに登録するきっかけと、その経験がどのように私の人生観を変えたのかについて書きます。

1. 骨髄バンク登録のきっかけ

初めて骨髄提供を決意したのは、30代のときでした。それまでボランティア活動に興味を持っていたものの、骨髄バンクへの登録には特に関心を持っていませんでした。しかし、登録のきっかけとなった出来事がありました。

私は当時、外資系の保険会社で営業として働いていました。その会社が新しい保険商品をリリースすることになり、その商品は骨髄提供者の入院・採取時に特約として入院費・手術費を支払うものでした。それまで、骨髄提供者が採取術を受けた場合、病気ではないため入院・採取費用は保険の対象ではありませんでした。提供者の入院・採取費用を支払うということは、保険業界においては画期的な商品でした。

商品の発表に際して、大々的な記者会見が開かれました。会見には骨髄バンクの関係者や、実際に骨髄移植を受けて命を救われた元患者さんが出席されていました。その中で、元患者さんが涙ながらに「登録してくださる方が増えれば、救える命があるのです」と訴えていらっしゃいました。私の心は強く動かされ、その日のうちに登録をしました。このようなきっかけがなければ、私が骨髄バンクに登録することはなかったかもしれません。つまり、他者からの呼びかけや啓発が、今後ドナーを増やすためにとても重要だと思います。

2. 提供の決断

骨髄バンクに登録してからしばらくして、私のもとに一通の骨髄バンクからの通知が届きました（今はSMS＝ショートメッセージサービスで届きます）。通知には「患者さんと一致しました。提供するかどうか、早急に返答をお願いします」と書かれていました。この内容を見た私は驚き、同時に強い不安を感じました。もし私が提供しなければ、その患者さんは命を落としてしまうのか？　断った場合、次のドナーにつなげると書かれているが、本当にそれが実行されるのか？　そして、提供を決断した場合の自分の負担やリスクについても気になりました。

私はこの通知を読みながら、初めて自分の行動が他者の命に直接関わるのだと実感しました。正直なところ、仕事を１週間休むことに対しても気が引ける状況であり、提供に伴うリスクについてもよく理解していませんでした。しかし、そのような葛藤を抱えつつ、私は妻と真剣に話し合いをしました。そして、私たちの結論は「提供しよう」というものでした。もし私たちの家族が白血病になり移植で命をつなげる可能性があれば、私たちも必死でドナーを探すことになるだろうと考えたからです。妻も私の決断を支持してくれました。

3. 提供準備と骨髄採取

その後、骨髄バンクのコーディネーターにサポートしていただき、私は不安を感じることなく手続きや準備を進めることができました。提供の承諾書にサインする際には、コーディネーター、医師、弁護士が立ち会い、私と妻が署名しました。提供に対する不安や疑問を解消するため、コーディネーターは何度も説明をしてくれました。採取後に、コーディネーターから一通の手紙を受け取りました。それは患者さんのご家族からの感謝の手紙でした。

手紙には、ありえない数のありがとうの言葉が書かれていました。その手紙を読むことで、私は再び自分の決断に自信を持つことができました。

骨髄採取は全身麻酔で行われ、気づいた時にはもう終了していました。採取後の痛みは腰に少し鈍痛がある程度

で、個人差があるかもしれませんが、私にとってはインフルエンザにかかる方が大変だと感じる程度でした。骨髄提供が終わり、無事に回復することができました。

4．骨髄提供後の感謝の手紙と人生観の変化

骨髄提供からしばらくして、患者さんとそのご家族から２通の手紙が届きました。その手紙を読んだ私は、思わず「良かった！」と声を出してしまいました。自然に涙がこぼれ、今まで感じたことのない幸福感に包まれました。自分が誰かの命を救うことができたという実感がわき上がり、その瞬間、自分の存在意義が確信に変わったのです。

この経験を通じて、私の人生観は大きく変わりました。物質的な豊かさや名声を追い求めることではなく、他者に影響を与え、喜んでもらえることこそが本当の幸福だと気づいたのです。これまで、物やお金を多く持つことに価値を感じていた自分が、今では他者への貢献こそが最大の充実感を得られると強く信じています。

この変化は家族にも影響を与えました。息子は私の姿を見て、医学の道に進むことを決めました。将来、彼が多くの患者さんを救うことができれば、私はさらに幸せを感じることでしょう。

5. まとめ

２度の骨髄提供を通じて、私は大きな人生の転機を迎えました。提供することにより、他者への思いやりと自己の成長を実感し、真に大切なものが何かを再認識しました。他者を思いやることで得られる幸福感こそが、私にとって最も貴重なものであると感じています。今後も、社会貢献を続け、他者への影響を与えていきたいと思います。それが、私にとっての生きがいであり、幸福へとつながると確信しています。

もう一人の私に届け！
ドナーの気持ち

ドナー登録から骨髄提供に至るまで、そしてその後

西　慶倫

ある年の暮れ、実家へ帰省した時に、骨髄移植を待つ女の子を知りました。

彼女は骨髄移植を受けるために私の帰省先に近い医療施設に入院していました。彼女は、私の父の出身地である離島に住む遠い親戚です。外泊を許可され、家族で年末年始を過ごしていて、帰省した私と出会いました。

彼女はドナーが決まっていたのですがドナー都合で骨髄提供を受けられなくなり、急きょ、さい帯血移植を受けましたが２月に亡くなってしまいました。そのことがきっかけで、翌年に定期的に行っている献血の際にドナー登録をしました。

ドナー登録後、夏に帰省した際に両親に伝えましたが、「いいことをしてるね」と肯定的に受け止めてもらえました。

その後、定期的に送付されてくるバンクニュースを見るたび、ドナー登録をしていることを思い出していました。

ドナー登録から９年後に骨髄バンクからオレンジ色の封筒が届きました。封を開け、内容物を確認して、私の白血球の型と適合した骨髄移植希望の患者さんが現れたことが分かり、提供できるように準備をしていこう、と気が引き締まりました。

確認検査を受けた翌月末にはドナー選定のお知らせが届きました。

ドナー選定のお知らせをいただいてからは、日常的に行っていたランニングや日常的に服用していたじん麻疹の薬を止めて体調維持に努めました。

その後最終同意面談があり、コーディネーター・弁護士同席のもと、妻と共に、骨髄提供に関する同意書にサインをしました。妻にはこの時、同意してもらえたのですが、葛藤があったことを後から聞きました。

最終同意面談の翌月上旬に提供の日が決まり、骨髄提供後に輸血するための自己血採血を２度実施しました。

骨髄提供は３泊４日の日程でした。入院初日に健康診断を実施し、翌日午前中に骨髄採取を行いました。骨髄採取は全身麻酔だったので、採取中の痛みは全く感じることなく、意識が戻ったのは手術室から病室へ移動している

時でした。採取後の痛みは、献血をしたときの痛みのような感じでした。その他、採取後から38℃くらいの発熱が夜まで続きましたが、夕方には病院の売店までおやつを買いに行く元気はありました。翌日は１日病室で安静にしていました。最終日は採血と問診を行い、無事退院となりました。退院後、出張で東京に来ていた父と会い骨髄採取が問題なく終わったことを話しました。

骨髄提供の際、１週間程度仕事を休む必要がありましたが、骨髄提供の日程が決まってから、職場の上司にドナー休暇制度の利用を相談して快諾していただきました。また同僚も休暇中の業務の代行を引き受けていただいたことに感謝しています。

１回目の提供を終えて、あと１回しか提供できないと思い、提供以外にできることはないかと考えていた矢先のことでした。国際マラソン大会で骨髄バンクのたすきを掛けて走っているランナーを見かけました。これなら私にもできると思い、骨髄バンクから借りたたすきを掛けてマラソン大会を走るようになりました。

翌年の同じ大会でも、またたすきを掛けたランナーと出会い、その方と他県の元患者さんとともに「骨髄バンクランナーズ」というマラソンランナーのグループを立ち上げました。それからは「骨髄バンクランナーズ」で作成したＴシャツとたすきを掛けて、いろいろな大会で骨髄バンクの啓発活動をしています。

その後も、地元のボランティア団体での骨髄バンクドナー登録説明員としての活動やドナー登録説明員養成講座の運営支援といった活動もしています。

私自身はドナー卒業まで２年を切りましたが、次の適合通知に備え健康に気を付けて生活したいと思います。

最後に、一人のランナーとして、応援者として、ボランティアとして、一人でも多くの方に骨髄バンクを知ってもらい、そしてドナーになってもらえるよう頑張っていきます。

もう一人の私に届け！
ドナー家族の気持ち

ドナー家族としての葛藤から感謝へ

西　由樹子

あるとき、ポストにオレンジ色の封書が届きました。すぐに「骨髄移植希望の患者さんと夫の白血球の型が適合した通知だ」と気付きました。夫の骨髄提供が決まったのです。

「骨髄提供についての冊子を読んで」「面談で同意書にサインをしてほしい」と夫が言います。提供には配偶者の同意が必須だったからです。しかし、渡された冊子を読む気にはなれませんでした。私にとって骨髄提供がどのようなものなのか、またその流れが分かったから「はいそうですか」と首を縦に振れる問題ではなかったのです。

その時の私は「リスクは決してゼロではない、なぜわざわざ自分から体を差し出すの？」「夫の気持ちを尊重したい」「そうはいっても万一のことがあったら、体や心に何かを抱えて生きていくの？」「私はそんなあなたの姿は見たくない！」なによりも「家族を失う恐怖」の中で今までに経験したことのない葛藤を起こしていました。そして徐々に「なぜ夫なのだろう？」という怒りに変わっていきました。

提供の最終同意面談時、配偶者の意思確認で「夫の気持ちを尊重したい」と答えたものの同意書のサインでは怖さで手が震えました。

しかし、その恐れは「自分の目線でしか見えていなかった」からであるということに気付かされる出来事がいくつかありました。

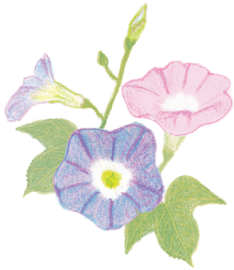
一つ目は、夫は10年以上朝晩常用している薬がありました。骨髄提供者は薬を断つ必要があるため、一時的に服用を止めました。当然、薬で抑えていた痛みやかゆみが出ていましたが、次第に症状は無くなり最終的には医師の判断で薬を完全に止めることができていました。

二つ目は、夫の骨髄を移植された方からこれまでの人生での出来事や闘病中のお気持ち、移植を受けられてからのお気持ちがつづられた手紙を頂戴したことでした。

三つ目は、移植患者とその家族が出場する「グリーンリボンランニングフ

ェスティバル」に夫と共に参加し、マラソンを通じて「移植患者も提供者も、マラソンに参加するくらい元気でいるよ」というメッセージとともに、参加者皆それぞれが大切な思いを持って走っている（生きている）、そしてエンジョイしている姿を見たことでした。

この三つの出来事から、私の葛藤は徐々に晴れ、最後には骨髄提供も夫にとっては「リスクに体を差し出すこと」ではなく、「自分らしくあるための行動のひとつ」と思えるようになりました。また、それらのことを通じて、骨髄提供する側・移植を受ける側に関わる方々の“人を思い合う気持ち”とひとつになれた、そんなふうに思っています。

そして、移植を待っている方＆受けられた方へ、私はこう伝えたいです。「いつも共にいます。いつまでもお元気で！」

最後に、多くの方々のご尽力と、愛ある心を重ねられた活動に対して心より感謝を申し上げます。ありがとうございました。