

骨髄ドナー登録

●令和6年度実施日時 原則偶数月の第1週火曜日、午前11時(予約制)

| | | | | | | |
|---|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 月 | 4月 | 6月 | 8月 | 10月 | 12月 | 2月 |
| 日 | ※9日 (火) | 4日 (火) | 6日 (火) | 1日 (火) | 3日 (火) | 4日 (火) |

※4月のみ第2週火曜日

- 会場:小田原保健福祉事務所(小田原合同庁舎4階)
- 費用:無料
- 予約方法:前日 16時までに電話または来所にて予約

●登録の流れ:

- ①骨髄ドナーについてのDVDをご視聴いただきます。
- ②血圧測定と医師の問診の後、登録のために採血(2cc)を行います。

●登録者要件

- ・骨髄・末梢血幹細胞の提供の内容について十分理解した上で同意した方
- ・年齢が18歳以上54歳以下の健康な方
- ・骨髄・末梢血提供は20歳以上、55歳以下の健康な方
(コーデイネートの対象とならなかった方は、満55歳の誕生日で登録取り消しとなります。)
- ・体重が男性45kg以上、女性40kg以上の方

●登録いただけない方

- ・病気やけがなどの治療中、または処方薬使用中の方
- ・以下の病歴がある方(治癒している場合を含みます)

悪性腫瘍(がん)、白血病、再生不良性貧血などの血液の病気、膠原病(慢性関節リウマチなど)、自己免疫疾患、先天性心疾患、心筋梗塞、狭心症などの循環器疾患、脳卒中、C型肝炎など一部のウイルス肝炎、エイズ、マラリアなどの感染症

・血圧が高い方(最高血圧 151mmHg 以上/最低血圧 101mmHg 以上)または低い方(最高血圧 90mmHg 未満)

- ・輸血を受けたことがある方
- ・貧血の方
- ・食事や薬等により呼吸困難などの症状が出たことがある方や、高度の発疹の既往がある方
- ・過度の肥満の方(体重 kg ÷ 身長 m ÷ 身長 m が 30 以上の方)
- ・妊娠中および出産後1年未満の方、授乳中の方
- ・腰の手術を受けたことがある方は骨髄提供はできません。