



福岡医発第 336 号 (総)
平成 30 年 4 月 27 日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 松田 峻一良
(公 印 省 略)

「造血細胞移植患者手帳」の周知依頼について

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

標記につきまして、九州・沖縄ブロック造血幹細胞移植推進拠点病院である九州大学病院より、厚生労働省と日本造血細胞移植学会が作成した「造血細胞移植患者手帳」の周知について依頼が参りました。

造血細胞移植は、難治性血液疾患の根治を目標として行われるもので、患者さんにおいては、悪性腫瘍や心血管合併症などの生命に関わる合併症が発症する可能性があります。本手帳は、これらの予防や早期発見のために、かかりつけ医と移植医療機関（県内 12 施設）が連携し、必要な情報を双方向的に共有することで、患者さんの長期にわたる健康管理を目的として作成されたもので、移植施設情報・移植記録や患者さんの状況・入院歴・健康診断やワクチン接種状況などの記載欄が設けられており、平成 29 年 12 月より運用が開始されております。

つきましては、本件についてご了解いただき、後日、貴殿宛てに、拠点病院である九州大学病院より周知依頼の文書が参りますので、会員への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

地域保健担当理事 淡河喜雄
副会長 山下拓郎

かかりつけ医の皆様へ

平素より、移植を受けられた患者様の日常診療・初期対応にご尽力頂き、誠に有難うございます。

このたび、厚生労働省と日本造血細胞移植学会が協力し、「造血細胞移植患者手帳」を作成し、平成 29 年 12 月より運用を開始しております。

本手帳には、移植施設情報・移植記録や最近の患者さんの状況・入退院歴・健康診断やワクチン接種状況などの記載欄が設けてあり、地域の非血液内科医・非移植専門医である先生がたと移植医療機関が連携して診療にあたる上で、必要な情報を双方向的に共有するツールとなることを想定しております。

移植施設が記載した患者情報を日々の臨床にお役立て頂くだけでなく、かかりつけ医の先生がたから、不活化ワクチン接種の状況や合併症の早期発見・生活習慣病やがんの早期発見（移植患者さんでは健常者より癌の罹患率が高いことが知られています）に繋がる情報をお知らせ頂けると幸いです。

併せて、当院内には造血細胞移植地域支援センターを設立し、電話あるいはメールでご相談頂ける体制を整備しております。

ご不明な点や、ご要望などありましたら、遠慮なくご相談ください。

皆様とともに、患者様の長期健康維持に貢献していきたいと考えておりますので、ご理解、ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

平成 30 年 4 月 19 日

造血幹細胞移植推進拠点病院（九州・沖縄ブロック）九州大学病院

血液・腫瘍・心血管内科 教授 赤司 浩一

小児科 教授 大賀 正一

連絡先(造血幹細胞移植支援センター事務局)

電話番号：092-642-5315

E-mail：yasuomr@intmed1.med.kyushu-u.ac.jp

HP アドレス：<http://zoketsu.hosp.kyushu-u.ac.jp>

造血細胞移植 フォローアップ手帳-1



日本造血細胞移植学会
厚生労働省造血幹細胞移植医療体制整備事業

もくじ

はじめに	P2
患者さんへ（本手帳の使用について）	P3
かかりつけ医の先生へ	P4
移植施設および 移植後フォローアップ施設の担当者へ	P7
① プロフィール	P8
② 移植後フォローアップ施設	P10
③ 健康診断の記録	P12
④ 生活習慣病などの記録	P14
⑤ 移植の記録	P16
⑥ 過去の移植記録	P22
⑦ 入退院の記録	P28
⑧ 最近の患者さんの状況	P34
⑨ ワクチン接種について	P40

はじめに

造血幹細胞移植は難治性の血液疾患の根治療法として盛んに施行され、長期生存者も着実に増加しています。しかし、その数が増加するにつれて、移植後の長期生存者では心血管障害、二次性発がん、感染症などのリスクが、同年齢の健常者と比較して高いことが明らかとなりました。従って、すべての移植患者さんは、長期に渡ってしっかりと定期的に健康管理を受けることが大切です。この長期フォローアップと健康管理は、決して特別なものではありません。移植施設以外の地域の医療機関、クリニック、会社の健康管理センターにおいて適切に行うことができます。

この手帳の目的は、移植患者さんの医療情報の提供と、生活習慣病予防、がんの早期発見、ワクチン接種など移植後健康管理の具体的なポイントを共有する事によって、移植施設以外の医療機関の方々と連携して、移植患者さんの長期健康維持を図ることです。この手帳作成の趣旨をご理解いただき、造血幹細胞移植後の患者さんの長期に渡る健康管理にご協力いただければ幸いです。

2017年3月1日
日本造血幹細胞移植学会
理事長 岡本 真一郎

患者さんへ (本手帳の使用について)

- この手帳は、血縁者・非血縁者間の造血細胞移植を受けられた方へお渡ししています。
- この手帳を受け取られましたら、まず患者さんの「プロフィール」に連絡先などを記入し、「移植の記録」の内容についてご確認ください。移植施設または移植後フォローアップ施設の情報は、かかりつけ医が移植病院と連絡を取るときに大事な情報となりますので、該当する医療施設のスタッフに記入してもらってください。
- 医療機関を受診するときや検診などを受けるときには、この手帳を提示していただき、移植後であることを医師などにお伝えください。お薬を服用中の方は、この手帳とともに常にお薬手帳も携帯し、医療機関を受診する際などに提示をしてください。
- この手帳にはご自身の健康に関する重要な内容が記載されていますので、大切に保管し、紛失しないよう十分にご注意ください。
- ワクチン接種など、学会ガイドラインに沿った記載が書いてありますが、参考にしていただき、治療を受けるときは必ず主治医と相談してください。

かかりつけ医の先生方へ

【本手帳の目的】

本手帳は、造血細胞移植を受けられた患者さんの健康管理に携わる地域の医療機関、クリニック、会社の健康管理センターの産業医などの先生方と、患者さんの健康状態を適切に共有するために作成されました。

【造血細胞移植の概要と手帳作成の背景】

同種造血細胞移植は難治性血液疾患の根治を目標として行われるものです。患者さんは、病勢のコントロールや移植を成功させるために、前処置と呼ばれる、通常より大量の抗がん剤や放射線治療を直前に行ったあとに、ドナーの造血幹細胞を輸注する、造血細胞移植を受けられております。さらに、個人差がありますが、ドナーのリンパ球が患者さんを攻撃する GVHD ※と呼ばれる移植免疫反応を防ぐために、移植後の一定期間、免疫抑制剤の投与を受けられております。

このような患者さんにおいては、のちに悪性腫瘍（二次がん）や心血管合併症などの生命に関わる合併症が発症してくる可能性が、同年齢の健常人に比べて高いことが知られています。これらの合併症の予防および早期発見のためにも、一般がん検診や生活習慣病予防検診、喫煙指導などをしっかりと行っていく必要があります。

このような背景から、かかりつけ医の先生や勤務先の先生方には、とくに患者さんの長期にわたる健康管理にご協力をいただきたく、本手帳の作成に至りました。

【移植患者さんの診療について】

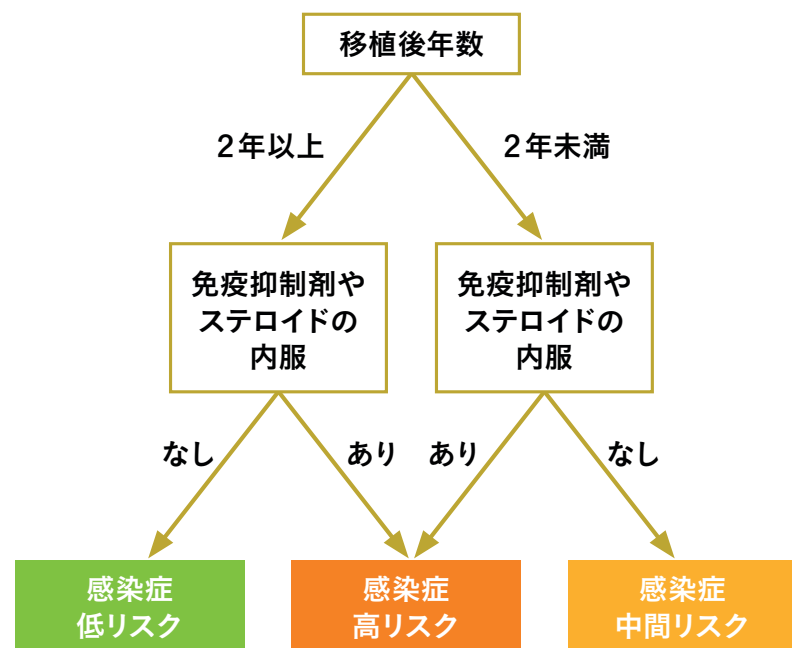
移植後の患者さんの診療については図に示しますように時期により異なりますが、とくに、免疫抑制剤を中止され、移植免疫反応が落ち着き、原病の再発が認められない場合は、侵襲度の高い手術や輸血（血液型については17ページを参照してください）などを除いては、通常のご対応で良いことが一般的です。このような患者さんにおいては、とくに以下の点にご留意いただけますと幸いです。

- **悪性腫瘍（二次がん）が発症している可能性**
年1回程度の一般がん検診をご考慮ください。
- **心血管合併症など生命に関わる合併症を発症している可能性**
身体合併症に関する検診は、移植施設での年1回の定期検診のほかは、年1回の一般がん検診や生活習慣病予防検診が中心になります。気になる症状がありましたら、レントゲン、CT、MRI や生理検査（心エコー、呼吸機能）などご考慮ください。
- **成長障害や不妊など、生命に関わらなくとも生活の質（QOL）に悪影響を与える問題を抱えている可能性**
身体面のみならず精神的、心理社会的な問題に対して移植後も生涯にわたり適切な検診や支援が必要です。
具体的な現在の状況は34～39ページを参照してください。何かご不明な点があれば、10～11ページの移植後フォローアップ施設までご連絡ください。

※ GVHD (graft-versus-host disease: 移植片対宿主病) ドナーの白血球が患者さんの臓器に対して免疫反応を起こし障害をもたらす合併症です。移植後早期に発症するものを急性 GVHD といい、皮疹、下痢、肝障害などを来します。慢性 GVHD は、移植後100日をすぎて発症することが多く、皮膚症状、目や口の乾燥、関節拘縮、肝障害、肺障害など様々な症状を呈し、長年にわたり症状が持続して生活の質（QOL）の低下につながる可能性があります。

【参考：移植後の時期と感染症のリスク、対応について】

GVHD 予防や治療のために、免疫抑制剤を服用中に貴院を受診される場合があります。このような患者さんでも通常のご対応で良いこともあります。患者さんが発熱で受診した場合に、敗血症や肺炎などに罹患している可能性があるとして判断された場合や、侵襲的な処置を行う場合には、特別の配慮が必要な場合がありますので、下図を参考にしてください。不明な点は10～11ページの移植後フォローアップ施設までご連絡ください。



●感冒や細菌などの一般的な治療は、通常と同様の診療を行っていただいてもよい場合がほとんどです。

●感染症に対しての特別な配慮が必要です。
●持続する発熱、呼吸器症状（咳、呼吸困難感、呼吸苦）、血圧低下、酸素化低下、全身に広がる皮疹などが認められる場合は、移植後フォローアップ施設（10～11ページ）までご連絡ください。

現在、日本造血細胞移植学会ではホームページ（<https://www.jshct.com/>）に一般医療機関や健康相談センターの医師を対象とした情報を掲載準備中です。

また、移植後後期に起こるイベント（心血管障害、悪性腫瘍）が発生しましたら、14ページに記載していただくとともに、10～11ページの移植後フォローアップ施設へご報告いただきますようお願いいたします。

移植施設および 移植後フォローアップ施設の担当者へ

本手帳には、患者さんが移植施設以外の医療機関などを受診したときに、移植経過や現在の患者さんの状況が分かるような情報を記載出来るようになっていきます。患者さんにこの手帳を渡す前に、16～21ページの「移植の記録」を記載してください。また、必要に応じて28～31ページの「入退院の記録」を記載してください。34～39ページに最近の患者さんの状況を記載して頂き、状況が変化した際には適宜情報の更新をお願いします。

1 プロフィール

この欄は手帳を受け取ったら、
患者さんご自身で記入してください。

ふりがな 氏名			
生年月日	年	月	日
性別	☐ 男	☐ 女	
住所 〒			
電話番号	☎ ()	-	
アレルギー	☐ なし	☐ あり ()	
特記事項			

プライバシーに配慮される場合は記入されない項目があっても結構です。

緊急時の連絡先 (1)

ふりがな 氏名	(続柄)
電話番号 ☎ ()	-
携帯電話 ☎ ()	-

緊急時の連絡先 (2)

ふりがな 氏名	(続柄)
電話番号 ☎ ()	-
携帯電話 ☎ ()	-

医学的な留意事項

1. 移植後の血液型はドナー型に変わりますが、一定しない場合や、血液型が不明な場合もあります。
17ページの「血液型」を参照してください。
2. その他(薬剤アレルギー歴などを病院のスタッフに記入してもらいましょう)

2 移植後 フォローアップ施設

病院のスタッフに
記入してもらいましょう。

移植後フォローアップ施設						
年	月	日	～	年	月	日
病院名						
診療科名						
患者ID番号						

連絡先	時間帯：平日（ ： ～ ： ）					
	部署名： ☎（ ） -					
	時間帯：時間外・休日					
	部署名： ☎（ ） -					
担当医	氏名： 内線：			担当期間： 年 月 日～ 年 月 日		
	氏名： 内線：			担当期間： 年 月 日～ 年 月 日		
担当 看護師	氏名： 内線：			担当期間： 年 月 日～ 年 月 日		
	氏名： 内線：			担当期間： 年 月 日～ 年 月 日		

移植後フォローアップ施設

年	月	日	～	年	月	日
病院名						
診療科名						
患者ID番号						

連絡先	時間帯：平日（ ： ～ ： ）					
	部署名： ☎（ ） -					
	時間帯：時間外・休日					
	部署名： ☎（ ） -					
担当医	氏名： 内線：			担当期間： 年 月 日～ 年 月 日		
	氏名： 内線：			担当期間： 年 月 日～ 年 月 日		
担当 看護師	氏名： 内線：			担当期間： 年 月 日～ 年 月 日		
	氏名： 内線：			担当期間： 年 月 日～ 年 月 日		

3 健康診断の記録

一般検診・がん検診などの各種健康診断を受けられた際は、受診日や異常の有無を記載してください。

検診の種類・事業名など	受診日	異常の有無 (主な異常の内容)
例)〇〇市 乳がん検診	〇〇年 〇〇月 〇〇日	異常なし
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	

	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	

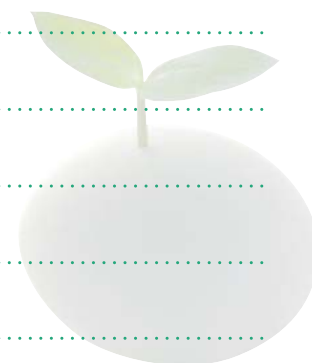
4 生活習慣病 などの記録

生活習慣病、心血管障害、がん等を新たに発症した場合は、診断した医師に診断日を記入してもらいましょう。

疾患名	診断日	診断医療機関・ 医師名
高血圧	年 月 日	
脂質異常症	年 月 日	
糖尿病	年 月 日	
狭心症	年 月 日	
心筋梗塞	年 月 日	
脳梗塞	年 月 日	
脳出血	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	

診断医の先生方へ：脳卒中(脳梗塞・脳出血)、心筋梗塞などの心血管障害や、悪性腫瘍を発症された場合は10～11ページの移植後フォローアップ施設へご報告ください。

M E M O



5 移植の記録

病院のスタッフに
記入してもらいましょう。

移植日	年	月	日	(移植時年齢	歳)
疾患名					
身長	cm	体重	kg		

移植施設

病院名
診療科名
患者ID番号
主治医
電話番号 ☎ () -

ドナー	☐ 血縁	☐ 非血縁
幹細胞源	☐ 骨髄	☐ 末梢血幹細胞
	☐ 臍帯血	
HLA	☐ 適合	☐ 不適合
	☐ 半合致	
()		
血液型	患者: ()	ドナー: ()

注意点：患者とドナーで血液型が異なる場合、移植後は最終的にドナーの血液型になりますが、時期により異なるため、輸血の際は必ず血液型の確認を行い、必要に応じて10～11ページの移植後フォローアップ施設に最新の情報をご確認ください。また移植後は表裏試験が不一致となる可能性がありますので、不明な点は移植後フォローアップ施設へお問い合わせください。

前処置

- ☐ 化学療法
 ☐ シクロホスファミド
 (mg/kg mg/m²)
- ☐ シタラビン
 (mg/kg mg/m²)
- ☐ フルダラビン
 (mg/kg mg/m²)
- ☐ メルファラン
 (mg/kg mg/m²)
- ☐ ブスルファン
 (mg/kg mg/m²)
- ☐ エトポシド
 (mg/kg mg/m²)
- ☐ その他
 (薬剤名:)
 (mg/kg mg/m²)
- ☐ 放射線
 ☐ 全身放射線照射 (TBI) Gy
☐ 全リンパ節照射 (TLI) Gy
☐ その他
 ()
- ☐ 抗胸腺細胞グロブリン (ATG)
 (薬剤名:) mg/kg
- ☐ その他 ()

GVHD
予防

- ☐ タクロリムス
☐ シクロスポリン
☐ メソトレキセート
☐ ミコフェノール酸モフェチル
☐ その他 ()

急性
GVHD

- ☐ なし ステージ
☐ あり

☐ 皮膚	I	2	3	4
☐ 肝臓	I	2	3	4
☐ 消化管	I	2	3	4
- 最大グレード I II III IV

発症日

年 月 日

急性
GVHDの
治療

- ☐ なし
☐ あり

☐ 外用薬	()
☐ ステロイド	
☐ その他 ()	

特記事項

移植治療中の
主な合併症
☐ 生着症候群

肝合併症

☐ 肝中心静脈閉塞症 (VOD) /
類洞閉塞症候群 (SOS)

☐ その他の肝合併症

()

肺合併症

☐ 間質性肺炎

☐ 急性呼吸窮迫症候群 (ARDS)

☐ 閉塞性細気管支炎 (BO)

☐ 肺胞出血

☐ その他の肺合併症

()

☐ 出血性膀胱炎

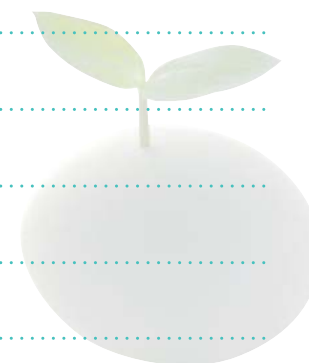
☐ 感染症

()

☐ その他の合併症

()

M E M O



6 過去の移植記録

今回の移植が2回目以上の
場合、病院のスタッフに記入
してもらいましょう。

回目の移植

移植日	年	月	日	歳
(移植時年齢)				
移植施設名				
疾患名				
ドナー	☐ 血縁	☐ 非血縁		
幹細胞源	☐ 骨髄	☐ 末梢血幹細胞		
	☐ 臍帯血			
HLA	☐ 適合	☐ 不適合	☐ 半合致	
ドナー血液型 ()				

前処置やGVHD予防など（具体的に記載）

特記事項

回目の移植

移植日 年 月 日
(移植時年齢 歳)

移植
施設名

疾患名

ドナー ☐ 血縁 ☐ 非血縁

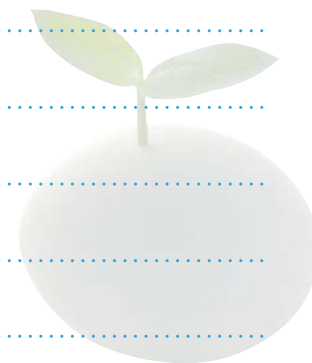
幹細胞源 ☐ 骨髄 ☐ 末梢血幹細胞
 ☐ 臍帯血

HLA ☐ 適合 ☐ 不適合 ☐ 半合致

ドナー血液型 ()

前処置やGVHD予防など（具体的に記載）

特記事項



7 入院の記録

移植治療後に入院治療が必要となった場合、病院のスタッフに記入してもらいましょう。

入院日	年	月	日
退院日	年	月	日
入院目的			
入院経過 (症状、 合併症、 検査など)			
入院施設名			
担当医			

7

入院の記録

入院日	年	月	日
退院日	年	月	日
入院目的			
入院経過 (症状、 合併症、 検査など)			
入院施設名			
担当医			

入院日	年	月	日
-----	---	---	---

退院日	年	月	日
-----	---	---	---

入院目的

入院経過

（症状、 合併症、 検査など）

入院施設名

担当医

入院日	年	月	日
-----	---	---	---

退院日	年	月	日
-----	---	---	---

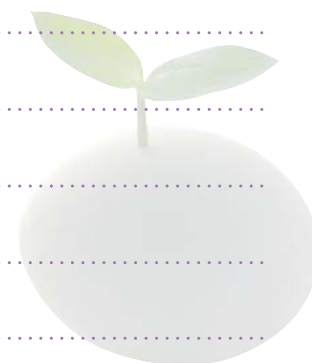
入院目的

入院経過

（症状、 合併症、 検査など）

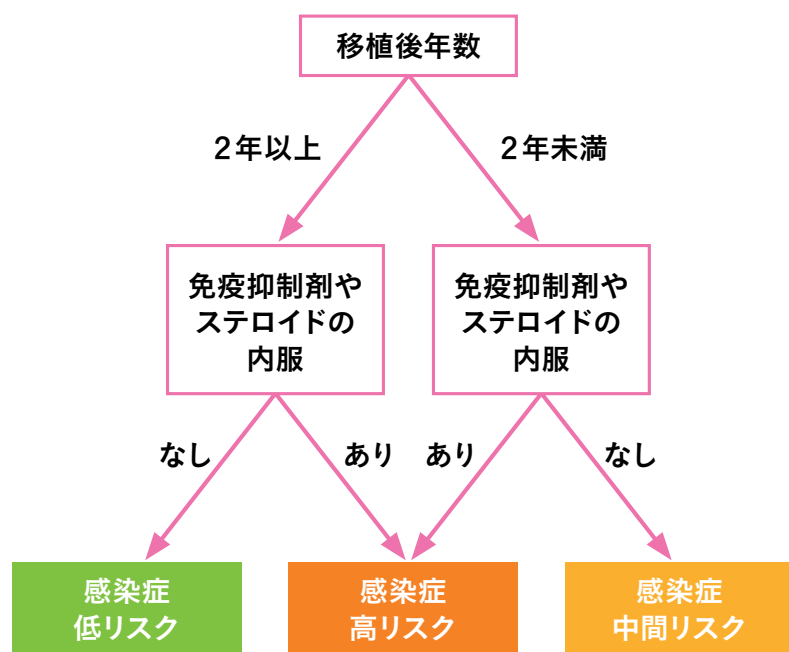
入院施設名

担当医



8 最近の 患者さんの状況

あなたの最近の状況を、半年から1年ごと、または状況が変わった際に、移植後フォローアップ施設のスタッフに記入してもらいましょう。感染症のリスクは下記の図を目安にしてください。



●感冒や齲歯などの一般的な治療は、通常と同様の診療を行っていただいてよい場合がほとんどです。

●感染症に対しての特別な配慮が必要です。
●持続する発熱、呼吸器症状（咳、呼吸困難感、呼吸苦）、血圧低下、酸素化低下、全身に広がる皮疹などが認められる場合は、移植後フォローアップ施設（10～11ページ）までご連絡ください。

年月日 年 月 日	血球減少 ☐ なし ☐ あり ☐ 輸血が必要な貧血 ☐ 血小板5万未満 ☐ 好中球 1000/ μ l 未満
移植後 年 カ月	
GVHD ☐ なし ☐ あり	感染症のリスク ☐ 高 ☐ 中間 ☐ 低
免疫抑制剤やステロイドの服用 ☐ なし ☐ あり	
注意事項やコメント	

年月日 年 月 日	血球減少 ☐ なし ☐ あり ☐ 輸血が必要な貧血 ☐ 血小板5万未満 ☐ 好中球 1000/ μ l 未満
移植後 年 カ月	
GVHD ☐ なし ☐ あり	感染症のリスク ☐ 高 ☐ 中間 ☐ 低
免疫抑制剤やステロイドの服用 ☐ なし ☐ あり	
注意事項やコメント	

年月日 年 月 日	血球減少 ☐ なし ☐ あり ☐ 輸血が必要な貧血 ☐ 血小板5万未満 ☐ 好中球 1000/μl 未満
移植後 年 カ月	
GVHD ☐ なし ☐ あり	
免疫抑制剤やステロイドの服用 ☐ なし ☐ あり	感染症のリスク ☐ 高 ☐ 中間 ☐ 低
注意事項やコメント	

年月日 年 月 日	血球減少 ☐ なし ☐ あり ☐ 輸血が必要な貧血 ☐ 血小板5万未満 ☐ 好中球 1000/μl 未満
移植後 年 カ月	
GVHD ☐ なし ☐ あり	
免疫抑制剤やステロイドの服用 ☐ なし ☐ あり	感染症のリスク ☐ 高 ☐ 中間 ☐ 低
注意事項やコメント	

年月日 年 月 日	血球減少 ☐ なし ☐ あり ☐ 輸血が必要な貧血 ☐ 血小板5万未満 ☐ 好中球 1000/μl 未満
移植後 年 カ月	
GVHD ☐ なし ☐ あり	
免疫抑制剤やステロイドの服用 ☐ なし ☐ あり	感染症のリスク ☐ 高 ☐ 中間 ☐ 低
注意事項やコメント	

年月日 年 月 日	血球減少 ☐ なし ☐ あり ☐ 輸血が必要な貧血 ☐ 血小板5万未満 ☐ 好中球 1000/μl 未満
移植後 年 カ月	
GVHD ☐ なし ☐ あり	
免疫抑制剤やステロイドの服用 ☐ なし ☐ あり	感染症のリスク ☐ 高 ☐ 中間 ☐ 低
注意事項やコメント	

年月日 年 月 日	血球減少 ☐ なし ☐ あり ☐ 輸血が必要な貧血 ☐ 血小板5万未満 ☐ 好中球 1000/μl 未満
移植後 年 カ月	
GVHD ☐ なし ☐ あり	
免疫抑制剤やステロイドの服用 ☐ なし ☐ あり	感染症のリスク ☐ 高 ☐ 中間 ☐ 低
注意事項やコメント	

年月日 年 月 日	血球減少 ☐ なし ☐ あり ☐ 輸血が必要な貧血 ☐ 血小板5万未満 ☐ 好中球 1000/μl 未満
移植後 年 カ月	
GVHD ☐ なし ☐ あり	
免疫抑制剤やステロイドの服用 ☐ なし ☐ あり	感染症のリスク ☐ 高 ☐ 中間 ☐ 低
注意事項やコメント	

年月日 年 月 日	血球減少 ☐ なし ☐ あり ☐ 輸血が必要な貧血 ☐ 血小板5万未満 ☐ 好中球 1000/μl 未満
移植後 年 カ月	
GVHD ☐ なし ☐ あり	
免疫抑制剤やステロイドの服用 ☐ なし ☐ あり	感染症のリスク ☐ 高 ☐ 中間 ☐ 低
注意事項やコメント	

年月日 年 月 日	血球減少 ☐ なし ☐ あり ☐ 輸血が必要な貧血 ☐ 血小板5万未満 ☐ 好中球 1000/μl 未満
移植後 年 カ月	
GVHD ☐ なし ☐ あり	
免疫抑制剤やステロイドの服用 ☐ なし ☐ あり	感染症のリスク ☐ 高 ☐ 中間 ☐ 低
注意事項やコメント	

9 ワクチン接種について

基本的に不活化ワクチン
(インフルエンザや四種混
合ワクチン) から開始し、弱毒生ワクチンと順次接種します。

	予防接種
接種が 望ましいワクチン	インフルエンザ HA
	四種混合 (DPT-IPV、D:ジフテリア、P:百日咳、 T:破傷風、IPV:ポリオ)
	インフルエンザ菌 b型 (Hib、アクトヒブ®) 肺炎球菌 (PCV13、プレベナー®、 PPSV23、ニューモバックス®)
	MR (M:麻疹、R:風疹) 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) 水痘 (水ぼうそう)
必要に応じて接種を 検討する	B型肝炎ウイルス
	A型肝炎ウイルス 狂犬病ウイルス 日本脳炎ウイルス
接種すべきでない	結核菌 (BCG)

免疫抑制剤服用中や慢性GVHDで調子が悪い場合には
ワクチン接種が受けられないことがあります。実際に接種
するスケジュールについては主治医と相談しましょう。

接種時期	ワクチン種類
移植後6-12ヵ月以降で、慢性GVHDの悪化 がない冬期 (10-12月) 毎年1回	不活化 ワクチン
移植後6-12ヵ月以降で、慢性GVHDの悪化 がない。3回接種	
移植後6-12ヵ月以降で、慢性GVHDの悪化 がない1-3ヵ月毎に3回接種 ※肺炎球菌ワクチン: ニューモバックスは1回接種	
移植後2年以降で、免疫抑制剤が終了し、 慢性GVHDの悪化がない。2回接種	弱毒生 ワクチン
移植後1年以降で慢性GVHDの悪化がなく、 家族にキャリアがいる場合。1ヵ月ごと2回、 その後6ヵ月後に1回、計3回接種	不活化 ワクチン
移植後1年以降で慢性GVHDの悪化がなく、 流行地への渡航の際に推奨	
すべての時期で接種不可	生ワクチン

ワクチン接種の記録

ワクチン接種の際には医療機関に持参し、記入してもらいましょう。

ワクチン接種について

ワクチン種類	接種日	接種施設名	ロット番号
四種混合 (DPT-IPV)			
MR (麻疹、風疹)			
流行性 耳下腺炎 (おたふく かぜ)			

ワクチン種類 接種日 接種施設名 ロット番号

水痘 (水ぼうそう)			
肺炎球菌 (PCV13、 プレベナー®)			
肺炎球菌 (PPSV23、 ニューモバックス®)			
インフル エンザ菌 b型 (Hib、 アクトヒブ®)			

ワクチン接種について

ワクチン 種類	接種日	接種施設名	ロット番号
B型肝炎			
A型肝炎			
日本脳炎			

[illegible]

ワクチン接種の記録

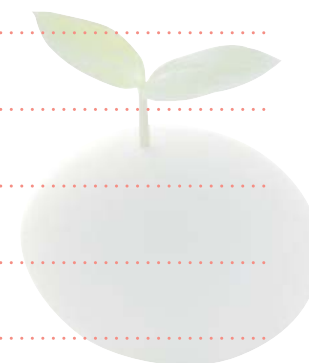
ワクチン接種の際には医療機関に持参し、記入してもらいましょう。

ワクチン接種について

ワクチン種類	接種日	接種施設名	ロット番号
狂犬病			
その他のワクチン			

MEMO

ワクチン接種について



造血細胞移植フォローアップ手帳

非売品

2017年3月31日 初版発行

編集・発行 日本造血細胞移植学会
造血幹細胞移植患者手帳作成委員会

発行者 日本造血細胞移植学会

連絡先 日本造血細胞移植学会事務局
〒461-0047 名古屋市東区大幸南1-1-20
名古屋大学医学部内
Tel:052-719-1824
Fax:052-719-1828
メールアドレス:jshct_office@jshct.com
学会ホームページ:https://www.jshct.com

本手帳は、「厚生労働省造血幹細胞移植医療体制整備事業」によって作成されました。

g i f t o f L i f e

