

一般社団法人山形県薬剤師会
会長 岡寄 千賀子 様

山形県健康福祉部長
(公印省略)

令和 6 年度「骨髄バンクドナー登録事業に係る説明員研修会」
の開催について (通知)

本県の骨髄移植の推進につきましては、日頃から御理解と御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、白血病等の治療のため、多くの患者が骨髄等の移植を待っている状況にある中、県では、山形県赤十字血液センターの協力の下、県内各地の献血会場において献血併行型のドナー登録会を開催しドナー登録者の確保を図っております。

ドナー登録会については、説明員（ボランティア）の方の協力を得て実施しておりますが、更なるドナー登録者の拡大のためには、より多くの説明員が必要となります。

そこで、下記のとおり研修会を開催し、今後説明員として活動いただける方を 1 人でも多く養成したいと考えております。

つきましては、医療に関わる方に広く御参加いただきたく、貴団体会員の皆様へ御周知くださるようお願いいたします。

記

- 1 日 時 令和 6 年 11 月 21 日 (木) 午後 1 時 30 分～午後 4 時
- 2 場 所 山形県庁 12 階 1201 会議室 (山形県山形市松波 2 丁目 8-1)
- 3 講 師
 - ① 公益財団法人日本骨髄バンク 広報渉外部 小畑 美知 氏 (Zoom による参加を予定)
 - ② 骨髄バンクを支援するやまがたの会 会長 小野寺 南波子 氏
 - ③ 山形県赤十字血液センター 海藤 ひなの 氏
- 4 内容(予定) ①骨髄バンクの現状と課題、②ドナー登録会及び説明員の重要性、
③献血会場の説明、④ロールプレイング (実技)
- 5 申 込 み 別添チラシの裏面により、11 月 14 日 (木) までお申込みください。

【担当】〒990-8570
山形県山形市松波二丁目 8 番 1 号
山形県健康福祉部医療政策課
地域医療対策担当 佐藤
TEL:023-630-3366/FAX:023-630-2301
E-mail:satoyuto@pref.yamagata.jp



「ドナー登録説明員」の募集

骨髄移植や末梢血幹細胞移植は、治療が困難な血液の病気（白血病や再生不良性貧血など）に有効な治療法ですが、患者さんのHLA型（白血球の型）に適合する健康な人からの骨髄液などの提供が不可欠です。一人でも多くの移植治療を希望する患者さんを救うためには、一人でも多くのドナー登録が必要です。

県内では、現在、献血バスによる移動献血の際に併行してドナー登録会を実施していますが、希望者に対して登録の説明を行っていただく、『ドナー登録説明員』（以下「説明員」）が不足しており、今後、ドナー登録会が十分に行えない状況も懸念されます。

そこで県では、ドナー登録会で希望者に対して登録の説明を行っていただく説明員を募集します。

説明員の活動

- 主な活動場所は、献血併行型ドナー登録会を行う県内各地域のショッピングモール、官公庁、学校、イベント会場、献血ルーム等です。
- 活動内容は、ドナー登録会場においてドナー登録希望者に対し説明を行います。
- 説明員としての活動時の事故等に備え、日本骨髄バンクで「ボランティア活動保険」に加入します。なお、自己負担はありません。
- 説明員としての活動には、活動費・交通費が支払われます。
- ※「ドナー登録説明員研修会」受講後に実地研修を実施し、説明員認定チェックを受けた後、説明員として日本骨髄バンクから委嘱されます。

「ドナー登録説明員研修会」

開催日時：令和6年11月21日（木）午後1時30分～午後4時

会 場：山形県庁12階 1201会議室（山形県山形市松波2丁目8-1）

応募対象：山形県に在住している18歳以上の方で、骨髄バンクに関心のある方
※ 医療に関する特別な知識は必要ありません。

内 容：1 骨髄バンクの現状と課題
2 ドナー登録会及び説明員の重要性
3 献血会場の説明
4 ロールプレイング（実技）
※ 内容は変更となる場合がございます。

申込期限：令和6年11月14日（木）

申込方法：応募申込書に必要事項を記入の上、FAX、メール、郵送いずれかの方法で下記「担当窓口」にお送りください。

担当窓口：山形県健康福祉部医療政策課 地域医療対策担当
〒990-8570 山形市松波二丁目8番1号
電話：023-630-3366 FAX：023-630-2301
Eメール：yiryoseisaku@pref.yamagata.jp

山形県健康福祉部 医療政策課
地域医療対策担当 行
FAX・023-630-2301
Eメール・yiryoseisaku@pref.yamagata.jp

骨髄バンクボランティア

ドナー登録説明員研修会 応募申込書

申込期限: 11月14日(木)

(ふりがな) 氏 名		
性 別	男 ・ 女	
生 年 月 日	昭・平 年 月 日 (歳)	
住 所	〒 _____	
連 絡 先	電話番号※	
	Eメール	
(説明員として委嘱後) 自家用車による活動 場所までの移動の可否	可 ・ 否	

※ 連絡先の電話番号は、平日昼間でも繋がる連絡先を記入してください。