

◆ 血小板輸血の意識調査報告

◆ 自己血輸血小委員会の取り組む訪問勉強会

◆ (照射)赤血球液-LR「日赤」RBC-LRの供給開始と個別NAT導入について

血血小板輸血の意識調査報告

越谷市立病院 石上 園子

平成25年度埼玉県合同輸血療法委員会報告書より

【はじめに】

当委員会・輸血業務検討小委員会では、血小板製剤の適正使用を推進するためには県内の血小板輸血の現状を把握することが不可欠であると考え、血小板輸血の院内ガイドラインの有無、輸血の決定方法、模擬症例に対する血小板輸血の判断と指針との比較、血小板製剤の当日発注の現状について調査を実施した。対象は、同省委員会に所属する19施設の各施設の輸血療法委員会の委員の医師とし、アンケートによる「血小板輸血に関する意識調査」を実施した。

なお、対象19施設で埼玉県内の血小板使用量の78%を占める。

【院内の血小板製剤の使用基準とその周知】

殆どの施設で使用基準が作成されているが、同一施設内の医師の回答に「ある」とした医師と「ない」又は「不明」とした医師がおり、院内基準の周知が不十分であることが判った。また、実際に医師が血小板輸血を決定する際は、施設基準や「血液製剤の使用指針」に沿うことよりも、施設基準の有無に関わらず主治医の判断に委ねられている。

【輸血の判断について、模擬症例を用いて調査（一部）】

①血液疾患の予防投与と症例

60歳女性、体重は50kg。再生不良性貧血にて血液内科で入院加療中。現在の血小板数は1万。感染やDICの併発は無い。出血症状は一部紫斑を認める程度のWHO出血スコアgrade1。指針には血小板数が5千前後ないし、それ以下に低下する場合には、血小板輸血の適応となると書かれている。この症例は指針に従えば、輸血しないで経過観察となる。

結果

26名の回答があった。内科・血液内科が17名でその他の科は9名。内科・血液内科17名中2名が輸血をする。15名は輸血しないを選び、理由として多かったのが、明確な出血傾向が見られないため14名、感染症による発熱などの症状が無いため11名だった。また、この患者が入院患者で経過観察できるためという回答が5名あった。その他の科は、輸血する2名、輸血しない7名であった。

③固形腫瘍の化学療法症例

70歳男性、体重60kg肺がんにて呼吸器内科に入院し、化学療法中。現在、患者の血小板数が1万9千である。感染やDICの併発なし。出血傾向は認められない。指針では血小板

数が2万未満に減少し、出血傾向を認める場合には血小板数が1～2万以上に維持するように血小板輸血を行うと記載。指針に従えば輸血しないで経過観察となる症例である。

結果

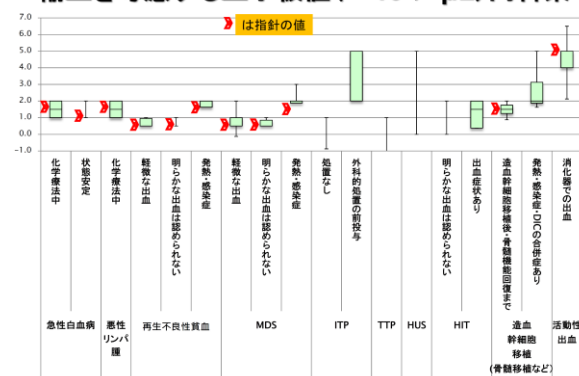
28名が回答。輸血するが14名、輸血しないが14名と半々に意見が分かれた。輸血する場合は当日10単位輸血するが多く、輸血しない場合の理由では入院中で経過観察できるためが7名、感染症による発熱などの症状が無いためが5名であった。診療科別の比較では内科・血液内科と外科、産婦人科では同じ診療科でも回答が分かれた。

【輸血を考慮する血小板値を直接示して頂く】

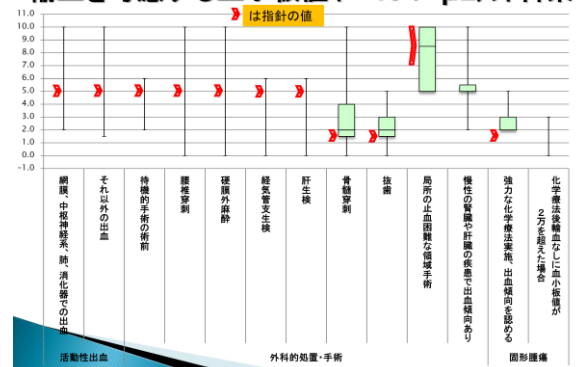
内科系については、各疾患や処置、臨床症状による輸血を考慮する血小板値は最大と最小の差が少なく、中央値は、ほぼ指針どおりであった。

しかし、外科系は、最大値と最小値の幅が大きく、輸血の判断基準に幅があることが判った。

輸血を考慮する血小板値(×10⁴/μL)内科系



輸血を考慮する血小板値(×10⁴/μL)外科系



自己血輸血小委員会の取り組む訪問勉強会

埼玉医科大学国際医療センター 池淵 研二

平成 25 年度合同輸血療法委員会報告書より

【はじめに】

自己血輸血は、主に同種血輸血による副作用・合併症を回避することを目的に実施されており、現状では全赤血球輸血の6～7%を占めている。そして今後、適正使用とともに自己血輸血の推進が必要になると考える。このような状況を踏まえ、埼玉県合同輸血療法委員会では自己血輸血の推進と、安全性および品質の向上を目指して、平成 24 年 3 月自己血輸血小委員会を発足した。

検討事項は、自己血輸血の推進・適正で安全な自己血輸血の実践と管理体制についての検討・自己血輸血関連技術に関する情報交換および調査となっている。構成メンバーは、看護師・検査技師・医師の混成チームとなっている。

【訪問勉強会について】

県内の医療施設に訪問させていただき、お互いに意見交換をしながら、現地の足りないところ・良くできているところ・もう少し工夫していただきたいところ等々を意見交換しながら、一つの方向にレベルを持っていく、草の根活動というかたちで、勉強会を開催することになった。

平日の 4 時半ごろに現地に入り、現場で採血室、検査室、輸血部を訪問し、冷蔵庫の状況や採血の器具、採血の方法などを見せていただき、お互いに意見交換をする。その後、あらかじめ実施したアンケート調査から分かった現場で困っている事柄について、Q&Aスタイルで勉強会を行う。

【訪問勉強会の様子】

一例ですが、新座志木中央総合病院で勉強会の様子です。まず、採血室にどのような器具がそろっていて・どのように自己血採血がされているかどうか・検査室でどのような入庫処理をされて保管をされているかどうか等について、現場で意見交換をした。その後、Q&A形式の勉強会を約 1 時間実施した。

新座志木中央総合病院での勉強会



こちらは国立病院機構 埼玉病院での勉強会です。同様に採血室・検査室・器具を見学し、その後、Q&A形式の勉強会を開催した。

国立埼玉病院での勉強会



訪問勉強会のメリットは、現場の状況が良く見え、看護師と検査技師と医師の共同作業であるということが良く分かり、現実的なアドバイスができることであった。

また、各施設同じような課題を抱えていることが判明した。これについては訪問勉強会をしなくても何らかのパンフレット、冊子、あるいはホームページに回答集を載せれば、解決できると考える。

これまでに、新座市、和光市、越谷市に行きました。埼玉県にはまだ多くの街がありますので、どうぞ事務局宛てに申し込みをしてください。私たちが足を運び、そして、輪を作りたいと思います。

（照射）赤血球液-LR「日赤」RBC-LRの供給開始と個別 NAT 導入について

日本赤十字社からのお知らせより

2014 年 8 月 1 日から、新規赤血球製剤の赤血球液（RBC）が供給開始となり順次変更となりました。現在、供給されているものはすべて RBC 製剤です。本製剤は、旧製剤の販売名を変更した製剤であり、組成、性状等の変更はありません。名称の他、各種コードは変更されていますので、ご注意ください。

個別 NAT については、2014 年 8 月 1 日からスクリーニングを開始しております。1999 年 10 月より HBV・HCV・HIV の 3 種ウイルスに対するミニプール NAT（500 検体プール）スクリーニングを初めて導入し、2000 年 2 月には 50 プールに、2004 年 8 月に 20 プールに変更、そして今般、個別検体による NAT システムに変更しました。これにより、20 検体プール NAT に比べ、ウィンドウ期の短縮が期待されますが、ウィンドウ期がゼロとなるわけではありません。また、FFP につきましては、6 ヶ月の貯留期間があるため、来年、1 月 1 日以降の供給開始となります。

《発行》
《お問い合わせ》

埼玉県合同輸血療法委員会
埼玉県合同輸血療法委員会事務局
埼玉県赤十字血液センター学術課
Tel : 042-985-6243