

「愛の血液助け合い運動」月間 (7/1～7/31) に因んで

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 血液腫瘍科部長
大城 一郁



例年このコーナーは赤十字血液センター所長が受け持っていると思いますが、今回は小生の方に執筆の依頼が舞い込んできました。旧県立那覇病院で前任の宮国先生から輸血療法委員会委員長の役職を受け継いで以来、今日に至るまで委員長を務めてきております。今回は当院における「血液製剤の使われ方」の現状を通して、血液製剤の適正使用の重要性を考えていきたいと思います。

当院はご存知のとおり成人系、小児系とも、殆ど全ての科を有する総合多機能病院です。輸血療法からいえば、待機的手術や、再生不良性貧血など血液疾患に対する輸血、抗がん剤による骨髄抑制などに対する輸血、救急外来に搬送されてくる吐下血、劇症肝炎に対する血漿交換など、実に様々な輸血が日常的に行われています。特に解離性大動脈瘤の手術における大量出血や、心破裂、外傷による大血管損傷、前置胎盤妊娠に伴う出血などでは、それこそ生死を分ける程の大量の持続的出血がみられ、一度に数十単位もの血液製剤が使用される事もあります。或いは稀血の前置胎盤妊娠を満期まで継続させるために、因子指定血を大量に常備確保しておく事もありました。これらのため血液製剤の使用量が多く、大学病院、県立中部病院に次いで県内で三番目の使用病院となっています(H20年度血液製剤使用量は当院は総計25,284単位となっています。因みに県全体では192,827単位であり、全国では総計16,730,712単位となっています)。

実際の診療を行っている時、しばしば必要とする血液製剤が県内に全くない、と言う事態に遭遇します。特に採血後期限の短い濃厚血小板が問題となります。輸血が1～2日、せめて数時間待てる状態ならよいのですが、上記の様に一刻も争うような緊急事態では患者の生死に直結する事となります。“血液製剤が無いがために、救命できたかも知れない命が救えなかった”という事態だけは避けるようにしたいと思っています。それ以外にも時に赤血球製剤でも58番以外の製剤を見かけることがあります…。県外からの製剤です。血小板製剤にせよ、赤血球製剤にせよ、単に医療費の問題だけではない、血液製剤が大切な資源であるという事を痛感させられます。H20年4月～8月までの県外の血液センターからの全血液製剤の供給比率は4.1%となっています。これらの背景には少子高齢化社会の問題がある訳であり、2007年度の東京都の年代別輸血状況調査によりますと、輸血用血液製剤の約85%は50歳以上の患者に使用されています。一方献血者の内訳は約80%が50歳未満(その内の29.6%が16～29歳)と、健康な若い世代が高齢者医療の多くを支えている現状があるとされています(2007年全国集計)。少子高齢化が進むにつれ、現在の献血者比率がこのまま推移していくと、救命医療に重大な支障をきたす恐れがある、とされています。

日本赤十字社によれば、年間を通して血液の需要はほぼ一定であるのに対し、献血者数には変動がある、とされています。全国的にみると特に冬場から春先にかけては、風邪など体調を

崩す方が多いことや、学校や企業、団体などの協力が得られにくくなることから献血者が減少してしまいます。ゴールデンウィークやお盆、年末年始などにも一時的に減少しがちです。加えて今春は、新型インフルエンザの影響で感染拡大地域での献血数が減少することもありました。厚労省からも「新型インフルエンザの国内発生に係る血液製剤の安定供給確保について」(平成21年5月21日付け通知)により、献血受入体制確保と血液センター間での相互融通の対応、さらに医療機関への血液製剤の適正使用の要請について関係各機関へ通達がありました。幸い当該地での献血数の低下は一過性ですんだようですが、今秋、新型インフルエンザの再来による影響が懸念されます。

上記のように血液製剤の適正使用・安定供給がますます強く求められるようになってきています。当院では輸血検査室で(コンピューターシステムによる)血液製剤の一元管理を行い、適正な製剤の備蓄及び保管管理を行い、緊急時にも対応できるよう、また、廃棄血0を目指して努力しております。血液製剤の保冷庫は要件が定められており、要件に合うのは院内では輸血検査室以外にはICUとORのみです。それ以外の部署での使用は、“払いだしたら即使用”となっており、適切な保存条件に合致しない製剤は“廃棄処分”となります。県民の善意による貴重な資源を無駄にしないためにできるだけ廃棄がないようにしているつもりですが、それでも時折“廃棄血”が発生します。職員間の連絡がうまくいかず通常の冷蔵庫で保存されてい

たり、一部の手術で術中大量の出血が懸念されるときのための準備血(緊急依頼のため期限の短い製剤が割り当てられることも)が大量に返却されたりすることがあります。これがAB型のような使用頻度の少ない血液型なら期限切れで廃棄になる可能性も高くなります。その他、新鮮凍結血漿については破損の問題がたまに見受けられます。往々にして多忙であったり、他にも急な処置を要する状況において、以上のような事が起っているようです。そのような事例を一つ一つ関係者に直接確認したり、輸血療法委員会の定例会で検討しあったりして、対応策を模索し注意を広く喚起し、できるだけ廃棄製剤を減らすよう努めています。

資源の有効利用=廃棄血の減少と、他方では現場が安心して医療行為ができる血液製剤を確保していくことは、実際にはなかなか難しいところもあります。しかし今後厳しくなるであろう血液製剤の需要供給関係においては、何とかこの両立をはかっていく必要があると思われれます。

「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」(“血液新法”)に規定されている、より安全で適切な輸血療法を目指していけるよう、更に努力していきたいと思っています。

(付)血液製剤の取り扱い(製剤毎の保管法、適正使用のガイドラインなど)、その他に関しては、日本赤十字社九州ブロック赤十字血液センター連盟Home Page (<http://www.bc9.org/index.php>)の「血液に関する医薬情報」にわかり易く掲載されています。

原稿募集!

「いきいきグループ紹介」のコーナー
(1,000字程度)

各研究会、スポーツ同好会や模合等の活動紹介などを掲載致しますので、どうぞお気軽にご紹介下さい。