

第30回山梨輸血研究会

日時 平成26年11月29日(土) 午後2時00分～午後5時00分
場所 独立行政法人地域医療機能推進機構 山梨病院 会議室

【特別講演】

「患者中心の輸血医療 (PBM)」

日本赤十字社 北海道ブロック血液センター
副所長 紀野 修一 先生



【一般演題】

1. 山梨輸血研究会ホームページの開設について
赤井洋美 (山梨県赤十字血液センター
学術・品質情報課)

山梨輸血研究会のホームページを開設したので報告する。

【ホームページのコンセプト】

輸血に係わる医療従事者を対象とし、“いつでもどこでも研究会のホームページを見れば、輸血に関する最新の情報を得ることができる！”を目指した。

【ホームページの概要】

デザインは、山梨らしいワインカラーで統一し、写真やキャラクターなど使用して親しみやすくした。また、メニューアイコンを大きくシンプルに並べ、わかりやすく使いやすくした。

誰でも制限なく閲覧できるコンテンツは、組織・活動・お役立ち情報・学会・研究会等・リンク集とした。

「お役立ち情報」は「輸血療法の実施に関する指針」、「血液製剤の使用指針」等安全で適正な輸血を実施する際に必要となる情報を掲載し、ほしいと思った時に身近なパソコン等から簡単に確認していただくことを想定した。また、「学会・研究会等」には県内外の輸血関連の学会開催予定をまとめて掲載した。

閲覧制限があるコンテンツでは、県内の輸血の現状をリアルタイムに確認することができる。個々の医療機関には、前月の血液製剤の使用量などを入力していただき、事務局が集計し、県全体の状況として情報共有する予定である。(個別データは非開示)

【まとめ】

今後コンテンツの充実を図っていくとともに、関係者に広く周知し、ホームページを有効に活用していただき、県内輸血医療の安全性向上と適正な輸血の推進につなげていきたい。

2. 認定輸血検査技師取得についてと今後の課題 原順一 (JCHO山梨病院 検査科)

輸血は種々の副作用・合併症を伴い易く、輸血療法を行うには深い知識、的確な判断力と技術が要求される。技師としての輸血検査技術向上と輸血療法に対する知識習得と安全性の向上に寄与することを目的として、認定資格取得を目指した。試験前の研修カリキュラムとして研修指定施設(血液センター、指定病院)で講習と実習を受けた。

初回受験(H25年度)は一次試験と二次筆記試験は合格、二次実技試験は不合格であった。再受験(H26年度)は筆記試験免除、実技試験合格となり認定資格を取得することができた。実技試験対策として模擬検体を用いて自主トレーニングを行った。手技や手順、初回受験時で失敗した点などを書き出して対策を考えた。また技師会研修会などに参加して検査手技を見直した。解答を明確にするように心掛けた。

認定資格取得を目指したことで輸血検査以外に、血液事業(血液センターの取り組み仕組み、製剤製法)、造血幹細胞移植、小児の輸血など自施設では経験できないことも学ぶことができた。今後はこの経験を踏まえ輸血を安全にかつ適正に行うために技術と知識を深めていきたい。

3. 開心術における自己血回収装置の有用性の検討

中島雅人¹⁾、横山裕次郎¹⁾、原田崇史¹⁾、山田有紀子、土屋幸治¹⁾
深沢智幸²⁾、田中正宏²⁾、長谷川浩章²⁾、渡辺一城²⁾(山梨県立中央病院心臓外科¹⁾、臨床工学科²⁾)

目的：輸血療法による貧血の是正は開心術の成績向上に不可欠であるが、過度の輸血の弊害はいまだ多く報告され、輸血率、輸血量の軽減は大きな課題である。当科では自己血回収装置で人工心肺の遺残血液を洗浄し利用しているのでその現状と有用性を報告する。

対象と方法：2013年4月上記方法を導入した前後の冠動脈バイパス手術症例72例(前:36例、後:36例)を対象とし、両群の手術成績、輸血率、輸血量などを比較検討した。

結果：患者背景に有意差はなく、術中因子にも大きな差はなかった。手術死亡を前期1例(2.8%)に認めた。術後合併症の発生率は両群間で差を認めなかった。輸血率は前期61.1%、後期38.6%で統計学的有意差は認められないもの減少傾向にあった。MAP輸血量は両群間で差がなかったが、FFPは前期群で多く使用された。

結語：自己血回収装置による合併症の増加はなく、輸血率の改善に有用と考えられた。



4. 高頻度抗原に対する抗体(抗Ge抗体)を検出した一症例

内藤勝人、中嶋ゆう子、坂本美穂子、多田正人、井上克枝、尾崎由基男
(山梨大学医学部附属病院 検査部)

【はじめに】

高頻度抗原とは、①99%以上の頻度で存在する、②遺伝関係が存在する、③既存の抗原グループに属さないなどの特徴で区別されている赤血球抗原であるが、その抗体を保有する患者が輸血をする場合、稀な血液の対象となるため適合血を確保することに苦慮することが多い。今回、我々は高頻度抗原に対する抗体の一つである抗Ge抗体が検出された症例を経験したので報告する。

【症例および輸血の対応】

75歳女性。輸血歴なし。妊娠歴あり。一か月後の手術(子宮腫瘍摘出)に向けて血液型検査の依頼があり、検査を実施したところABO血液型検査において試験管法ではオモテ・ウラ検査が一致し、B型と判定されたが、カラム凝集法ではオモテ検査がB型、ウラ検査がO型とオモテ・ウラ検査が不一致となった。ウラ検査の

結果から不規則性抗体を疑い、同定試験を実施したところクームス法にて自己対照を除きすべてのパネルセルで陽性となった。そこで高頻度抗原を疑い、日本赤十字社・関東甲信越血液センターに精査を依頼した。その結果、抗 Ge 抗体と判定された。担当医にその結果報告と血液製剤の使用の有無の確認および血液センターへ適合血の供給状況を確認した。結局、自己血 2U と Ge 抗原陰性の同種血 4U (Ir-FTRC-LR : 2U、Ir-RBC-LR : 2U) を準備し、手術を実施することになった。手術時に自己血 2U を使用し、手術は 3 時間後に無事終了した。そして、その当日に病棟で Ir-FTRC-LR 2U が使用された。

【考察およびまとめ】

抗 Ge 抗体は約 80,000 人に 1 人と非常に稀なため、その適合血の確保には時間を要する。今回は、幸いにも血液型検査の依頼から手術まで一か月あったため担当医への説明、血液センターへの血液製剤の手配などに時間的余裕があり、適合血を得ることができた。この症例の教訓として、カラム凝集法による血液型検査でウラ検査に異常反応が認められた場合は、高頻度抗原に対する抗体も考慮する必要がある、また適合血の確保のためには、担当医および血液センターとの連携が不可欠であると思われた。

5. 当院で経験した-D-の 1 症例

樋口綾子¹⁾、小林桂子¹⁾、川上浩基¹⁾、三浦和夫²⁾ (加納岩総合病院 臨床検査課¹⁾、同消化器外科²⁾)

【はじめに】

日常業務の中では稀な血液型を持つ人に出会う機会もあり、それ相応の対応が必要となってくる。今回、当院では稀な血液型の 1 つでもある、-D-血液型患者の輸血を経験した。

【対象患者】

他院からの紹介で、当院消化器外科を受診した 78 歳女性。胃癌を患っており、当院にて胃の全摘術を施行した。その後調子は良好であったが、数年後に胃癌の再発などにより、貧血症状が進行したため、輸血を行うこととなった。

【検査結果】

院内輸血検査で-D-を疑う検査結果となったため、日赤へ精査依頼。結果としては-D-であるとともに、抗 Rh17 抗体が出現していることが確認され、解凍赤血球製剤を輸血することとなった。

【まとめ】

今回-D-という稀な血液型の輸血を経験し、知識と的確な対応方法の重要性を改めて感じた。輸血検査に関しては、特に患者背景を踏まえて行うことが必要と感じた。

