

第 25 回山梨輸血研究会 抄録

【一般演題】

1. 当院で報告された輸血副作用と報告体制について

原順一¹⁾、村田喜久美¹⁾、原あや子¹⁾、小野美代子¹⁾、中澤正樹²⁾
(社会保険山梨病院検査室¹⁾、社会保険山梨病院内科²⁾)

平成 20 年度における当院の副作用の集計を行い、集計結果と輸血確認票を使用した副作用報告体制について報告をする。また過去に比較的重症と考えられた副作用の原因究明のため、血液センターに検査依頼を行った検査結果の報告も行う。

今回の集計では発熱、蕁麻疹等の軽い副作用が多かったが、輸血確認票の提出を義務付けたことにより副作用の把握ができたのではないかと思われる。

今後も輸血副作用のチェック体制を充実させていきたいと思う。

2. 当院における輸血後感染症検査の取り組みと医師の意識調査について

小川賢二¹⁾、三井一義²⁾
(甲府共立病院検査室¹⁾、甲府共立病院整形外科²⁾、輸血療法委員会)

【はじめに】当院では厚生労働省の通知に基づき輸血後の感染症検査の実施を推奨してきたが、実施率が 3 割にとどまっていた。実施率向上を目的とした取り組みと医師の輸血後感染症検査についての意識調査を行ったので報告する。

【方法】「輸血後感染症検査のお知らせ」の書式を変更し、輸血した患者さん全てに通知するようにした。アンケート調査は、臨床に携わる医師 40 名を対象とした。

【結果】「お知らせ」の変更後実施率が 61% と向上した。アンケート調査は、回収率 100% と全ての医師から回答が得られた。多くの医師が輸血の同意書を取る時に輸血後感染症検査の説明を行っていた。患者さんから「お知らせ」を提出された経験があるは、14 名であった。輸血後感染症検査を受検するにあたり効果的と考えられる方法は、輸血の同意取得時に輸血後感染症検査をするように記載された書面を渡す、適切な時期がきたら患者宛に直接郵送で通知する、電子カルテ上に表示が出るが多い回答であった。

【考察】臨床に携わる全ての医師から輸血後感染症検査の状況を知る事ができた。アンケート調査の結果より、当院での取り組みは実施率が 6 割に向上した事から有効であると思われた。

3. 新生児・乳児の開心術における希釈性凝固障害に対するクリオプレシピテート投与療法

鈴木章司¹⁾、岩尾憲明²⁾、奥山克巳³⁾、石山忠彦³⁾、木村光裕¹⁾、加藤 香¹⁾、榎原賢士¹⁾、
加賀重亜喜¹⁾、松本雅彦¹⁾

(山梨大学医学部第二外科¹⁾、山梨大学医学部附属病院輸血細胞治療部²⁾、山梨大学医学部麻酔科³⁾)

新生児・乳児の開心術では、フィブリノゲン低下による出血傾向(希釈性凝固障害)が問題となる。2008年9月から施行した院内作製クリオプレシピテート投与の効果について報告する。

対象は、生後7日～7ヶ月(中央値13日)、体重1.6～4.5kg(中央値2.8kg)の9例。診断は、完全大血管転位2、単心室型疾患2、大動脈縮窄複合2、他で、4例が姑息開心術であった。体外循環時間は202～475分(平均289分)。人工心肺離脱時には、血小板 $6.6 \pm 8.0 \times 10^4 \mu l$ 、PTINR 5.4 ± 4.6 、フィブリノゲン $74 \pm 37 \text{mg/dl}$ であった。クリオプレシピテート5～15単位(製剤量10～30ml)投与にて、フィブリノゲンは $317 \pm 130 \text{mg/dl}$ に上昇、出血傾向は改善した。先天性食道閉鎖合併例を2ヵ月後に失ったが、8例は外来通院中である。

クリオプレシピテートは希釈性凝固障害の治療において極めて有用と考えられる。

4. 当院における細胞プロセッシング室の設置について

岩尾憲明

(山梨大学医学部附属病院輸血細胞治療部)

輸血療法は広い意味での移植療法・細胞療法であるので、日本輸血学会が日本輸血・細胞治療学会と名称変更したように、これからは輸血部門が細胞治療への支援を通して、患者の治療へ従来よりも踏み込んだ関わりを持つことが必要と考えられる。

当院においては活性化自己リンパ球移入療法などの免疫細胞治療を行うための素地がありながら設備が整備されていなかった。2006年11月から細胞治療を行うための細胞プロセッシング設備の設置に関するワーキンググループ(WG)を立ち上げて具体的な整備計画の検討と関係部署との折衝を重ねた結果、病院のプロジェクトとして認められて2008年に予算化され、2009年3月に細胞プロセッシング室(第一期工事)が竣工した。現在、施設の稼動・運用に向けての手順書作成等の体制整備と第二期工事の準備が進めている。

今回は当院の細胞プロセッシング室を紹介し、今後の取り組みについて報告する。

【特別講演 1】

消化器癌に対する細胞免疫療法の現状と今後の展開

山梨大学 第一外科 河野浩二

癌に対する治療法には多大な進歩が認められるものの、依然として高度進行癌に対する治療には限界があり、日本人の死因の第一位となっている。その治療法のひとつに癌免疫療法があり、民間医療的な治療から、高度先進医療まで幅広い局面で実施されており、多くの期待が寄せられている。

近年の免疫学の進歩により、ヒトの癌において癌拒絶抗原が発現し、それを認識するリンパ球が存在することが証明され、癌免疫療法の科学的根拠となっている。

我々は、最近の11年間、山梨大学において癌免疫療法の開発に従事し、自己活性化リンパ球移入療法や癌ワクチン療法を臨床応用し、高度先進医療として実践してきた。依然として克服すべき問題点や改善点は存在するものの、様々な改良や工夫を重ね、有効性や方法論において多大な進歩が認められる。

現在、複数の癌拒絶抗原を用いた癌ワクチン療法の臨床第Ⅰ相試験を終了し、治療法の安全性が確認され、ワクチンによる免疫誘導が証明された。さらに、臨床効果が認められた症例も存在し、現在、第Ⅱ相臨床試験が順調に経過中である。癌免疫療法が癌治療における重要な担い手となるべく、今後の展開に期待が持てる現状である。

【特別講演 2】

東京女子医科大学病院における細胞療法 ～ $\gamma\delta$ 型T細胞を用いたがん免疫細胞療法

東京女子医科大学 輸血・細胞プロセシング科 菅野 仁

輸血部門における細胞療法は、従来造血幹細胞移植との関わりが主体であったが、各種固形がんに対する免疫細胞療法や重症虚血肢に対する再生医療などが加わり、一部は先進医療として実施可能になっている。このような背景から、各医療機関において輸血部門が診療部門の多彩な要望に応えて、細胞採取から調製、活性化培養などを実施して細胞治療・再生医療を支援する必要性が高まっている。

東京女子医大病院では2001年10月より、輸血・細胞プロセシング部が院内の各診療科と緊密な連携の下に細胞プロセシング業務を一括して実施しており、多種多様な細胞製剤が院内で使用されるようになったことから、医療安全面の対策として細胞製剤も血液製剤と同様に輸血システムを用いて照合・確認作業が可能なシステムも構築した。

本講演では、当院が手がけている細胞療法のなかで、泌尿器科が中心となり当部が支援している $\gamma\delta$ 型T細胞を用いたがん免疫細胞療法について概説し、がん治療における細胞療法の位置づけについて論じたい。