

第34回

長野県輸血懇話会

プログラム・抄録

日 時 :令和5年12月2日(土)
13時00分~15時50分

開催会場:長野県赤十字血液センター

長野県長野市稲里町田牧 1288-1

開催形式:ハイブリッド開催

(Web配信 / 現地開催)

参加申込:事前参加登録

参加費 :無料

主 催:長野県赤十字血液センター

共 催:長 野 県

長野県医師会

長野県薬剤師会

長野県臨床検査技師会

長野県看護協会

日本輸血・細胞治療学会関東甲信越支部

第34回 長野県輸血懇話会 プログラム

1.挨拶 13:00～13:05

長野県赤十字血液センター 所長

村上 純子

2.輸血関連報告

13:05～13:55

● 長野県内の献血状況について

長野県赤十字血液センター 献血推進課長 織田 貴之

● 長野県内の供給状況について

長野県赤十字血液センター 学術情報・供給課長 関 史行

● Web 発注システムの推進活動

長野県赤十字血液センター 学術情報・供給課 学術担当

小野 綾香

● 松本事業所開所による配送の変化

長野県赤十字血液センター 事業副部長

平林 盛人

3. 長野県献血推進協議会輸血療法部会から報告

13:55～14:05

◆ 輸血関連インシデント事例解析事業について

長野県健康福祉部

薬事管理課

児玉 容

————— 休憩 —————

(15 分間)

4.教育講演

14:20～15:50

講演 1.「血小板製剤への細菌スクリーニングの導入」 ※オンライン配信

日本赤十字社血液事業本部 臨床開発課長 池上 正純 先生

講演 2.「あなたは見た目にだまされていませんか？」

一見る、考える、作る、科学的根拠(エビデンス)のはなしー」

社会医療法人社団尚篤会 赤心堂総合健診クリニック

矢内 充 先生

座長： 長野県赤十字血液センター

村上 純子

抄 録

《教育講演》

講演 1. 「血小板製剤への細菌スクリーニングの導入」

日本赤十字社 血液事業本部 技術部 臨床開発課 池上 正純

【内容】

輸血用血液製剤の安全対策にかかる検査については、ウイルス感染症である HBV・HCV・HIV はプール検体で実施していた NAT を 2014 年に個別検体による実施に変更し、更に、2020 年 8 月から HEV についても個別 NAT を導入した。その結果、個別 NAT 導入以降 HCV、HIV 及び HEV については、感染特定事例は発生していない。しかしながら、HBV については、個別 NAT に加え 2012 年からの HBc 抗体判定基準を厳格化してキャリア対策を実施しているが、個別 NAT 陰性血による感染例が年間 1 例程度認められている。

一方、細菌感染症については、2007 年に全ての輸血用血液製剤に保存前白血球除去及び初流血除去等の安全対策を導入した結果、赤血球製剤・血漿製剤による細菌感染症の確定事例を経験していないが、血小板製剤では、2007 年から 2022 年までの 16 年間に細菌感染 25 例が特定されている。その主な原因菌は、レンサ球菌、ブドウ球菌、大腸菌等であり、2017 年には大腸菌感染による死亡症例が発生し、2022 年 11 月にもモルガネラにより死亡症例が発生している。

日本における血小板製剤の細菌混入にかかる安全対策は、諸外国よりも有効期間を短く設定することがその一つとされてきたが、現在、英国をはじめとする諸外国で導入されている改良細菌スクリーニング法(細菌スクリーニング用検体採取時期を遅らせ採血 36 時間以降に充分量を採取し、嫌気・好気両方の培地で培養を行う方法)により、導入後から死亡例が発生していないことから、この改良細菌スクリーニング法を参考に、細菌スクリーニングの導入準備を進めている。現在の濃厚血小板製剤の有効期間は、採血後 4 日間であるが、細菌スクリーニングの導入にあたりスクリーニングに要する時間及び医療機関での使用時間を考慮すると、採血後 6 日間の有効期間が必要となる。なお、洗浄血小板製剤は、採血後 4 日を超えて洗浄して保存した場合、現行製品より品質が低下する恐れがあること、また、採血後 4 日を超

えて洗淨した臨床データに関する情報が国内外で確認できないことから、有効期間を延長せずに FDA ガイダンスを参考に、採血 24 時間以降に採取した検体を用いて、細菌スクリーニングを実施することを考えている。

これまでの日本での感染症にかかる情報、海外における細菌感染の状況及び細菌スクリーニングの概要等についてお話しする。

[メモ]

講演 2. 「あなたは見た目にだまされていませんか？」

一見る、考える、作る、科学的根拠(エビデンス)のはなしー」

社会医療法人社団尚篤会 赤心堂総合健診クリニック 矢内 充

1. 科学的根拠(エビデンス)とは

古くから、医療は経験と専門知識に依存してきましたが、診断のための検査や疾病の治療の選択に際し、試験や調査などの研究結果から導かれた科学的裏付けが求められるようになり、科学的根拠(エビデンス)に基づく医療(Evidence-based medicine、EBM)と呼ばれるようになりました。現代では、EBMの価値も認識され、医療決定や介入の根拠となり、診療の一貫性と品質向上に寄与しています。

「ある治療で素晴らしい効果があった」という症例の経験は、エビデンスといえます。しかしながら、このような素晴らしい効果があったという1つの研究だけで、確立されたエビデンスとはいえず、複数の研究が同じ結果を示すことで、より強いエビデンスが形成されてきます。これらのエビデンスを集約させて、多くの分野では診療ガイドラインも整備されています。

2. エビデンスを作る難しさ

エビデンスは、信頼性の高い研究結果に依存しますが、時には十分なエビデンスが得られないことがあります。希少な疾患や新規治療法に対しては、エビデンスが限られていることが多く、臨床判断を難しくする原因となります。また、すべての試験や調査が同等の精度でエビデンスを導き出しているわけではありません。すなわち、エビデンスにはレベルがあります。データを示さずに話をする医師、わずかな研究だけでもものを言う専門家の意見というのは、最もレベルの低いエビデンスといえます。

そのため、診療ガイドラインを作成する際は、研究から得られたエビデンスがどの程度信頼できるものなのか検討し、推奨度も考慮されています。

3. 医療においてエビデンスは最も重視すべきものではない

エビデンスに基づく医療は、科学的根拠に基づいてガイドラインを策定し、標準的なアプローチを強調します。すなわち、患者の個別の価値観や優先事項を適切に組み込むことが難しくなる可能性、すなわち、医師の意思決定が強化され、患者さんの意見や選択肢が制約される可能性があります。

すべての患者が同じでないため、個別のニーズや適応に適切に対応できない場合があります。エビデンスに基づく医療には多くの利点がありますが、その限界や制約も理解した上で、個別化と標準化のバランスを取ることが重要です。

4. まとめ

「人は見た目が9割」といわれます。そういう意味では、見た目(エビデンス)は重要なことですが、残りの1割に目を配らないことは、AIに任せっきりの医療と同じかもしれません。社会活動の多くはAIに仕事を奪われる、といわれている中で、医療はAIに置き換わる可能性が少ない分野といわれている理由も理解して、エビデンスを活用して行く必要があります。

[メモ]

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

