

血小板製剤の使用状況調査 報告書

—内科系：造血器疾患—

高本 滋 愛知医科大学附属病院 輸血部教授

加藤栄史 愛知医科大学附属病院 輸血部助教授

1: 目的

近年、赤血球製剤および新鮮凍結血漿製剤 (fresh frozen plasma: FFP) の使用量は、平成 11 年 6 月に策定された「血液製剤の使用指針」¹⁾ 及び「輸血療法の実施に関する指針」²⁾ により適正使用がより一層推進され、減少傾向にある。しかしながら、血小板製剤の使用量については、ここ数年、年間 800 万単位前後を推移しているものの、今後、増加することが予想される。

この背景として、主に造血器腫瘍に対して行われてきた強力な化学療法が固形腫瘍の治療にも拡大されている事が考えられる。さらに、造血幹細胞移植においても、動員末梢血、臍帯血と移植細胞の多様化、また骨髄バンクや臍帯血バンクの整備により非血縁者間移植を含めた移植件数が増加する事も考えられる。一方、献血者数は昭和 60 年 (約 870 万人) 以降、順次減少し平成 14 年には約 580 万人まで減少した。この献血者数の減少は今後、血小板製剤の安定供給に支障を生じさせる可能性がある。すなわち、治療による血小板製剤の使用量が増加する反面、献血者数の減少による供給量の減少が予想される。このような需要と供給の不均衡、感染症、過誤輸血など輸血に伴う合併症を予防するためにも適正使用を推進することが急務と考えられる。

血小板輸血に関しては輸血開始となる血小板値 (トリガー値) が国際的に低下する傾向にある³⁻⁵⁾。一方、本邦では平成 6 年 7 月に旧厚生省が策定した「血小板製剤の使用基準」(「使用基準」と略す)⁶⁾ が輸血の基準となっており、欧米諸国よりトリガー値が高い傾向にある。この様に「使用基準」は策定後、約 10 年が経過した現在の輸血医学および国際的な動向と合致しない面もあり、血小板製剤の適正使用を推進するに当たり、今後、「使用基準」を改訂する必要があると考えられる。さらに、本邦では血小板製剤については前日までの予約制であることなどの理由から輸血基準値より高いトリガー値で輸血されている懸念がある。

本調査では、各医師の血小板製剤に対する輸血基準や臨床現場における血小