

した。本調査に回答した血液内科医の臨床経験年数は 5 年未満から 20 年以上と様々であり、経験年数による大きな偏りは認められなかった。(表 4)。

急性白血病の寛解導入療法時での血小板輸血については、約 1 割弱の医師が「決まった頻度・量の血小板輸血を行う」と回答し、その内 90%以上が週 2~3 回の頻度であり、1 回の輸血単位数は約 85%が 10 単位であった(表 5)。一方、残りの約 9 割の医師は「検査成績・臨床症状を見ながら血小板輸血を行う」と回答し、その時の基準として血小板値 2 万/ $\mu$ L 未満と回答した医師が約 80%と大半を占めた(表 5)。すなわち、化学療法時の血小板輸血の基準としては、血小板値が 2 万/ $\mu$ L 未満で十分であるとの回答を得た。

再生不良性貧血および骨髄異形成症候群などの慢性的な血小板減少疾患についての血小板輸血の基準では、表 6 に示す様に、約 70%の医師が出血症状により輸血の適応を判断し、その内、半数以上が血小板値 1 万/ $\mu$ L 未満と回答した。

また、同種造血幹細胞移植時での血小板輸血では、約 15%の医師が「決まった頻度・量の血小板輸血を行う」と回答し、その大半が 10 単位、週 3 回と回答した(表 7)。一方、残りの約 85%の医師は「検査成績・臨床症状を見ながら輸血を行う」と回答し、その場合の基準としては血小板値 2 万/ $\mu$ L 未満と回答した医師が約 79%と大半を占めた(表 7)。従って、輸血基準値は血小板値 2 万/ $\mu$ L 未満である事が示唆された。

白血病治療中での播種性血管内凝固 (disseminated intravascular coagulation, DIC) 合併症例における血小板輸血では、「血小板値が 2 万/ $\mu$ L 未満」が約 35%、「血小板値が 5 万/ $\mu$ L 未満+出血傾向」が約 21%、「血小板値が 2 万/ $\mu$ L 未満+出血傾向」が約 19%、「血小板値が 5 万/ $\mu$ L 未満」が約 13%と回答が分れた(表 8)。

### 3) シナリオ形式による調査

シナリオ形式による血小板輸血の基準に関する調査結果は、前述した血小板輸血の基準に関する調査とほぼ同様の結果が得られた。

症例 1 (表 9) : 重症再生不良性貧血での血小板輸血は、大量の鼻出血や内臓出血など明らかな出血症状が出現した時点で血小板輸血を施行すると回答した医師が約 70%であり、定期的な血小板輸血を施行すると回答した医師は 30%であった。すなわち、重症再生不良性貧血の場合、多くの医師は臨床症状を考慮して血小板輸血を施行すると考えられた。