

症例 2 (表 10) : 白血病の治療において DIC などの合併症がない場合、血小板輸血の基準は血小板値 2 万/ μ L 未満であった。

症例 3 (表 11) : 造血幹細胞移植時の血小板輸血については、約 25%の医師が定期的であり、その大半が 10 単位、週 3 回であった。一方、残りの 75%の医師は臨床症状・検査成績を考慮して輸血を施行すると思われ、その場合の基準として血小板値 2 万/ μ L 未満であった。

症例 4 (表 12) : DIC による血小板減少に対して、約 75%の医師は FFP と血小板製剤の両方を使用すると回答し、FFP のみを使用すると回答した医師も 20%認められた。さらに、血小板輸血における目標値に関しては、2 万/ μ L 以上から 5 万/ μ L 以上までに回答が分散した。

4) 血小板輸血の実態調査

本調査にて回答を得た患者数及び血小板輸血件数は、再生不良性貧血、骨髓異形成症候群の慢性的血小板減少疾患群 (A 群) が 184 人、794 件、白血病・リンパ腫に対して化学療法を施行した群 (B 群) が 356 人、1463 件、造血幹細胞移植を施行した群 (C 群) が 157 人、721 件であった。これらの患者及び血小板輸血の中で、抗血小板抗体・抗 HLA 抗体陽性の患者数、輸血件数は、A 群で 11 人 (6.0%)、55 件 (6.9%)、B 群で 4 人 (1.1%)、13 件 (0.9%)、C 群で 1 人 (0.6%)、5 件 (0.7%) に認められた (表 13)。ただし、今回の解析では、抗血小板抗体・抗 HLA 抗体による血小板輸血への直接的な影響を考慮して、抗血小板抗体陽性を除いた患者、血小板輸血 (A 群 : 173 人、739 件、B 群 : 352 人、1450 件、C 群 : 156 人、696 件) を解析対象とした。

A : 出血症状について (図 1)

出血症状の頻度・程度について、血小板製剤の申込日と輸血施行日とを比較した結果、各群とも差は認められなかった。また、各群間で比較した結果、A 群では約 60%、B 群では約 34%、C 群では約 17%に出血症状が認められ、A 群が B・C 群に比して多い傾向であった。これは、A 群が慢性的な血小板減少を来す疾患群であること、及び輸血のトリガー値が低いことなどに由来すると考えられた。ただし、出血症状を高率に認めた A 群を含めた全ての群において、出血症状の 8 割以上が WHO 分類の Grade1 (Petechial)・Grade 2 (Mild blood loss) の軽微な出血症状であった。すなわち、本調査にて収集した解析対象の血小板輸血は、出血に対する止血を目的とした治療的輸血ではなく、殆どが出