

において、間隔1日が1.01万/ μ L、間隔2日が1.4万/ μ Lの減少を認めた。同様に、C群でも輸血基準値2万/ μ L未満において間隔1日が0.87万/ μ L、間隔2日：1.9万/ μ Lの減少を認めた。これらの結果から、申込基準値はA群で間隔1日：1.5万/ μ L未満、間隔2日：2.0万/ μ L未満、B群で間隔1日：3.0万/ μ L未満、間隔2日：3.5万/ μ L未満、C群で間隔1日：3.0万/ μ L未満、間隔2日：4.0万/ μ L未満と算定した。

4：考察

1) 施設の概要に関して

本調査の回収率は25.6%（76施設）と低率であったが、病床数400床以上の中・大規模施設が過半数を占めた。これは造血器疾患という診断・治療において専門性を必要とする疾患が調査対象であり、さらに、調査対象施設が日本血液学会認定施設であることによると考えられた。また、血小板製剤を使用した造血器疾患の年間延べ患者数は「50人未満」の施設が約34%（22施設）と最も多く、残りの43施設は「50人」から「1000人以上」まで幅広く分布した。同様に、造血器疾患の担当診療科における年間の血小板製剤使用量についても、2000単位未満が約41%（28施設）に対し、5000単位以上が約46%（31施設）と多少の偏りがあるものの幅広い使用量が認められた。この様に、年間の延べ患者数及び血小板使用量について、施設間での格差が認められ、特異的な施設への偏りは殆ど認められなかった。このことから、本調査結果は回収率が低いものの、本邦での造血器疾患を診療している施設全般を反映していると推察される。

2) 血小板製剤の輸血基準

血小板製剤の適正輸血を推進するには、輸血の適応を判断するための輸血基準を策定し、その基準を遵守することが重要と考えられる。血小板製剤の輸血基準は「使用基準」⁶⁾に、再生不良性貧血・骨髓異形成症候群などの慢性的血小板減少疾患に対して血小板値が5千~1万/ μ L、白血病・悪性リンパ腫などの造血器腫瘍での化学療法において血小板値を2万/ μ L以上に維持すること、造血幹細胞移植では血小板値を2万/ μ L以上に維持すること、DICでは血小板値が5万/ μ L以下に低下した時となっている。本調査でも、担当医の意識としては「使用基準」に準じた形で、輸血基準の血小板値が再生不良性貧血・骨髓