

国際的なトリガー値 (1万/ $\mu$ L未満) への移行の布石となると期待される。

欧米諸国と異なり本邦では、原則として、血小板製剤は前日までの予約制であり、輸血日と申込日が異なる。そのため、臨床医は輸血日の血小板値ではなく、申込日の血小板値を基に輸血適応を判断していると推察される。実際、本調査でも、輸血日の検査率が75%に対して、申込日の検査率が90%と高いことから推察できる。しかしながら、これまで血小板製剤申込日における基準がなく、臨床医の経験を基に血小板値の変動を予測し申込をしている。その結果、図5に示す如く、申込日平均血小板値はA、B、Cの3群で各々2.22万/ $\mu$ L、3.18万/ $\mu$ L、3.62万/ $\mu$ Lと相対的に高く、これに伴いトリガー値も基準値より高い値であった。この様に、予約制に伴う血小板減少率の過大評価が一因と考えられた。従って、血小板製剤の適正使用を推進するには申込基準値を設定する必要があると考えられた。

そこで、我々は各輸血の申込日と輸血日との血小板値の差および間隔による血小板減少を算定して申込基準値の設定を試みた。各輸血の申込日と輸血日との血小板値の差および間隔による血小板減少の算定に関しては、化学療法後や造血幹細胞移植後における造血能の回復による血小板増加などの影響を最小限にするため、輸血基準値に適合した輸血のみで算定を行った。その結果、申込基準値は、A群で間隔1日：1.5万/ $\mu$ L未満、間隔2日：2.0万/ $\mu$ L未満、B群で間隔1日：3.0万/ $\mu$ L未満、間隔2日：3.5万/ $\mu$ L未満、C群で間隔1日：3.0万/ $\mu$ L未満、間隔2日：4.0万/ $\mu$ L未満と算定した。この様に申込基準値を設定することにより予約制に伴う血小板減少率の過大評価を是正できる可能性があり、その結果、血小板製剤の適正使用の推進につながることを期待される。ただし、この設定は後方視的な試験にての検討であり、臨床的有用性及び安全性について、前方視的な試験にて検討する必要がある。

## 5: まとめ

- 1) 本調査の回収率は26% (76施設) と低率ではあったが、各施設での血小板製剤の使用量および使用延べ患者数から、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た
- 2) 血小板製剤の輸血基準に関して、血液内科医に対するアンケート調査から、「使用基準」が多くの血液内科医に認知されていることが示唆された。
- 3) 実態調査から、血小板輸血のトリガー値は意外に高値であり、予約制に