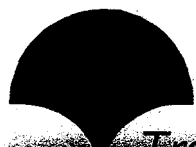


東京都立駒込病院における 血液製剤の適正使用の 推進について

東京都立駒込病院
輸血・細胞治療科
比留間部長提出資料



駒込病院輸血部門の概要

概要 病床数 801床
がんと感染症のセンター病院
二次救急

輸血部門（輸血・細胞治療科）
スタッフ

医師（専任）2、看護師（専任）1、薬剤師（専任）1、
臨床検査技師（専任）7、事務（依託）1

輸血療法委員会

構成メンバー

所管：副院長

委員長：輸血・細胞治療科部長、副委員長：血液内科部長

委員：化学療法科、外科、整形外科、麻酔科、薬剤科、

看護部（科長、手術室、無菌室、血液内科）、医事課長

事務局：輸血・細胞治療科

開催日：毎月（8月は除く）第一月曜日16:30から

定例報告：	輸血用血液使用実績（各科別、製剤別）	毎月
	輸血用血液廃棄率	毎月
	副作用報告	3月毎
	血漿分画製剤使用量	6月毎
検討事項：	症例検討	毎月
その他：	情報提供、検討事項	適時



駒込病院におけるアルブミンの請求システム

主治医



使用の
妥当性

輸血科

医師



使用量の決定

請求伝票

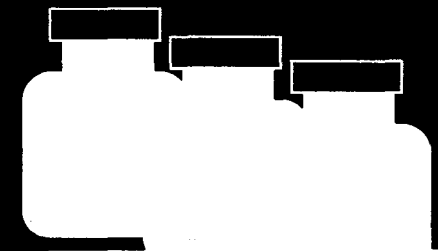
輸血科医師
連絡済み

アルブミンの使用基準

- ① 慢性 :
Alb < 2.5g/dl
- ② 急性 :
Alb < 3.0g/dl

出庫

臨床検査技師



アルブミン

駒込病院 輸血・細胞治療科 特定生物由来製品保管庫

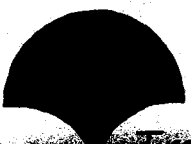
血漿分画製剤 一覧

特定生物由来製品の一括管理
輸血部門によるコンピュータ管理

リストバンド照合使用
使用製剤と患者の対応が確実

適正使用の評価ができる

情報の検索が容易で確実



東京都における血液製剤の適正使用等への取組について

1 講演会等の開催

(1) 第4回東京都輸血療法研究会（平成17年11月18日）

(2) 平成17年度「血液製剤適正使用研究会」

2 適正使用普及啓発

血液製剤適正使用普及啓発用リーフレットの送付について

東京都輸血療法研究会

日時：平成17年11月18日（金）16:30～19:30

参加費無料

場所：東京都庁第一本庁舎5階 大会議場

1. 献血功労者 厚生労働大臣表彰状・感謝状伝達式 東京都知事感謝状贈呈式

2. 献血の現状

東京都赤十字血液センター

3. 輸血療法Q & A

座長 半田 誠 慶應義塾大学病院 輸血・細胞療法部
松崎 道男 虎の門病院 輸血部

Q1. 自己血の規定の採血量が採血できなかった場合の対応について
奥山 美樹 東京都立駒込病院 輸血・細胞治療科

Q2. 自己フィブリン糊の活用について
高橋みどり 虎の門病院 輸血部

4. シンポジウム 「今、改めて考える 血液製剤の適正使用とは？」
～それぞれの立場での取組～

座長 比留間 潔 東京都立駒込病院 輸血・細胞治療科
今井 康文 青梅市立総合病院 血液内科

1) 「輸血療法の実施に関する指針」及び「血液製剤の使用指針」の改定について
高橋 孝喜 東京大学医学部附属病院 輸血部

2) 臨床検査技師の立場での取組
奥嶋 博美 東京労災病院 検査科

3) 薬剤師の立場での取組
吉田真紀子 東京都立神経病院 薬剤科

4) 医師の立場での取組
田中 朝志 東京医科大学八王子医療センター 臨床検査医学科

5) 東京都の取組
水野 正彦 東京都健康安全研究センター 広域監視部薬事監視指導課

主催：東京都・東京都赤十字血液センター 後援：東京都医師会

日本医師会生涯教育制度・日本輸血学会認定医制度の単位となります。

お問い合わせ先

東京都福祉保健局保健政策部疾病対策課	TEL03-5320-4506
東京都赤十字血液センター医薬情報課	TEL03-5485-6017
東京都東赤十字血液センター技術課	TEL03-5682-2804
駒込出張所技術課	TEL03-3940-3611
東京都西赤十字血液センター技術課	TEL042-529-0409
武蔵野出張所技術課	TEL0422-32-2191

参加につきましては、11月14日（月）までにFAXにてお申込みください。

⇒ 参加申込書は裏面になっております。

平成17年度 血液製剤適正使用研究会

テーマ 「血液製剤の使用指針・輸血療法の実施に関する指針」改定の要点について
—今後の輸血療法の適正なあり方と血液製剤適正使用の具体的な取り組み—

平成15年7月に施行された「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」（血液法）において、「血液製剤の適正な使用に努める」ことが医療関係者の責務として明記されました。

適正使用を推進することにより、輸血量は減少し、ウイルス感染や副作用を減少させることができると考えられます。また、平成16年4月に創設された「生物由来製品感染等被害救済制度」の適用を受けるためにも「適正使用」が前提となり、不適正な使用の場合は救済給付の対象とならないとされています。

本年の適正使用研究会では、平成17年9月に改定されました「血液製剤の使用指針」・「輸血療法の実施に関する指針」の改定内容の要点と最新のトピック等を紹介いたします。

また、院内で適正使用を推進する「輸血療法委員会」の機能を発揮させるため、委員会の設置・機能と活用について紹介するとともに、各病院の委員会や未設置病院の方に参考となるよう、会場病院・参加者の皆様からも運営の実際や症例について紹介・情報交換をしていただく予定です。

—主な内容—（回により若干内容が変更される場合もございます。）

- ・「血液製剤の使用指針」「輸血療法の実施に関する指針」改定の要点について
- ・今後の輸血療法の適正なあり方と血液製剤適正使用の具体的な取り組みについて
- ・輸血療法委員会の設置と運営について

開催日時・会場・講師（ご都合の良い会場に御出席ください）

◇第1回 平成18年1月13日（金曜日）午後6時から午後8時まで（申込〆切 1/9）

会場：新宿区/慶應大学病院新棟臨床講堂兼大会議室（新棟11階）

講師：東京都立駒込病院 輸血・細胞治療科部長 比留間 潔 氏

◇第2回 平成18年3月 9日（木曜日）午後5時30分から午後7時30分まで（申込〆切 3/3）

会場：青梅市/青梅市立総合病院南棟3階講堂

講師：東京慈恵会医科大学教授（同大学附属病院輸血部診療部長）星 順隆 氏

◇第3回 平成18年3月23日（木曜日）午後6時30分から午後8時30分まで（申込〆切 3/17）

会場：墨田区/東京都立墨東病院新病棟14階講堂

講師：慶應義塾大学医学部助教授（輸血・細胞療法部長）半田 誠 氏

※各会場とも駐車場の用意はございませんので公共交通機関をご利用ください。

お問い合わせ・申込み

東京都福祉保健局

保健政策部 疾病対策課 献血移植対策係

〒163-8001 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

電話番号 03-5320-4506 F A X 03-5388-1437

新鮮凍結血漿 (FFP) とアルブミン製剤の 適正使用について

日ごろから、血液製剤の適正使用に御協力をいただき感謝申し上げます。

今般、変異型クロイツフェルト・ヤコブ病 (vCJD) 対策として、平成17年6月から英国滞在歴のある方の献血制限の強化に伴い、献血者数の減少が予想されます。

このたび、輸血療法を行う医療従事者向けに、血液製剤の適正使用に関するリーフレットを作成いたしました。日常の輸血業務にお役立てください。

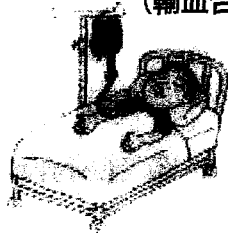
血液製剤の適正使用の原則

- 献血者から得られる有限の治療材料・国内献血による自給自足が原則
- 感染性及び免疫性副作用が避けられない
- 患者が副作用による救済制度を受けるためには、適正使用が前提

(不適正輸血)



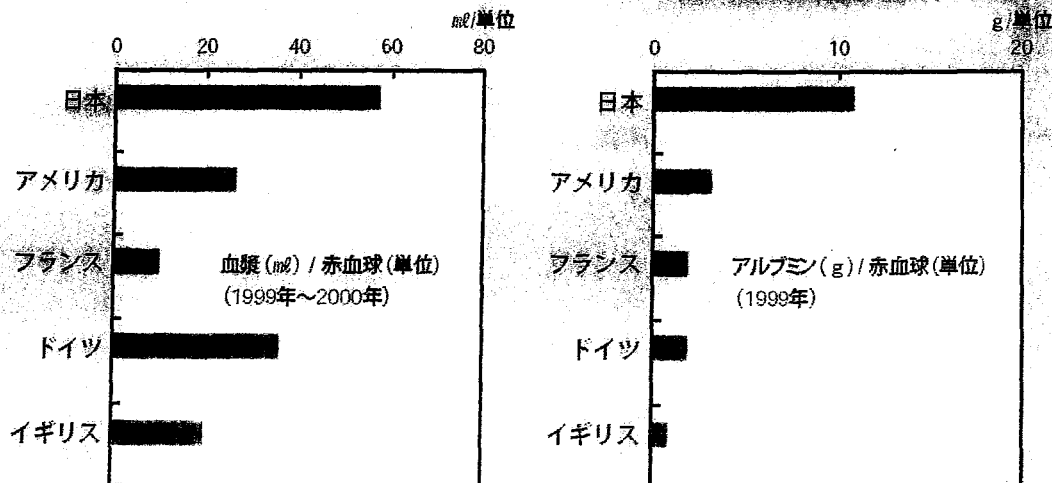
(輸血合併症)



医療機関の責務は
免れない。

参考資料：主要国と比較し使用量の多い血液製剤 (FFP) とアルブミン製剤

引用：血液製剤調査機構より84号



新鮮凍結血漿 (FFP) の適正使用について

<使用目的>

- 凝固因子欠乏による出血傾向の是正
- 血漿因子の補充 (血栓性血小板減少性紫斑病、溶血性尿毒症症候群)

<適 応>

- 原則として投与前にPT・APTT・フィブリノゲン値を測定して適応を決める
- 予防的投与の適応：凝固因子欠乏による出血傾向のある患者の観血的処置時のみ

<投与にあたって>

投与量 → 凝固因子活性の20～30%上昇に必要なFFP量 → 8～12ml/kg
 (例) 体重50kgの患者 → 400～600ml
 (約5～7単位：FFP1単位は80ml)

<不適切な使用例>

- 循環血漿量減少の改善と補充 (人工膠質液あるいは等張アルブミン製剤の適応)
- 蛋白質源としての栄養補給 ○ 創傷治癒の促進

<使用目的>

膠質浸透圧の改善・循環血漿量の是正

<適 応>

- 等張アルブミン
出血性ショック、人工心肺を用いる心臓手術、血行動態が不安定な血液透析時、治療的血漿交換療法、重症熱傷、循環血漿量の著明な減少
- 高張アルブミン
難治性腹水を伴う肝硬変・大量の腹水穿刺時、難治性の浮腫、肺水腫を伴うネフローゼ症候群、低蛋白血症による肺水腫・著明な浮腫

<投与にあたって>

投与前に必要性を明確に把握し、投与量を算出

投与後の目標血清アルブミン濃度 → 急性：3.0 g/dl以上、慢性：2.5 g/dl以上

総投与量 (g) → (アルブミン濃度の期待値－実測値) × 循環血漿量 × 2.5

※循環血漿量：0.4 (dl/kg) × 体重 (kg)

病態により2～3日で分割投与を考慮

<不適切な使用例>

- 蛋白質源としての栄養補給 ○ 単なる血清アルブミン濃度の維持
- 脳虚血発作・くも膜下出血後の血管攣縮 ○ 末期患者への投与

(参考) アルブミン補充総量早見表 (単位：g)

体重 (kg) \ アルブミン 上昇期待値 (g/dl)	40	45	50	55	60	65	70	75	80
0.2	8	9	10	11	12	13	14	15	16
0.4	16	18	20	22	24	26	28	30	32
0.6	24	27	30	33	36	39	42	45	48
0.8	32	36	40	44	48	52	56	60	64
1.0	40	45	50	55	60	65	70	75	80
1.2	48	54	60	66	72	78	84	90	96
1.4	56	63	70	77	84	91	98	105	112