

## ⑥ ディスカッション

(奥山先生)

駒込病院の奥山です。前半3題を私が担当します。

一つ目、オーバービューをお話しいただいた藤田先生のご講演に対してご質問があったらお願いします。では、私から一つお願いします。先生のスライドで一番インパクトがあったのが、平成28年と令和2年で比べて在宅がおよそ3倍でしょうか、非常に増えております。こちらの大きな原因は何でしょうか。

(藤田先生)

大橋先生の講演にもありましたように、患者さん自身が終末期を在宅で過ごしたいという方が増えてきたということだと思います。その背景の一つは、医療機関での面会制限が強くなったということで、患者さんは家族に看取られたいという気持ちが強いのではないかと考えます。また、令和2年の時は、医療機関に行くコロナに感染してしまうという恐れもあって、医療機関で輸血を受けるよりも在宅での実施を希望された方が増えたのではないかと推察しております。

(奥山先生)

なるほど。ここにもコロナの影響があったということですね。

(藤田先生)

コロナの影響もあって、皆様方の死生観や終末期の過ごし方も変わったのだらうと思います。

(奥山先生)

ありがとうございます。

それでは二つ目の演題の回復者血漿療法について、田野崎先生お願いいたします。先生、大変ご苦労されてシステムを作ろうとされたことがよく分かりました。本来最も薬の中で速やかに対応できるはずが、色々な条件でタイミングが難しいですね。やっている間に患者さんが減ったり、薬もできたりということで、非常に難しいということがよく分かりました。その中で11人登録されて採血されたようですが、実際に患者さんには投与されたのでしょうか。

(田野崎先生)

実際には投与は一例もまだしておりません。現在第五波が終わって、ロナプリーブという抗体療法が出てきましたので、出番がなくなったというのが正直なところです。

(奥山先生)

そういった意味も含めてタイミングが難しいですね。

(藤田先生)

ワクチン接種が進む中、献血者が献血し始めていますが、その血漿というのはこの回復者血漿に値するくらいの抗体価を持っているのか、その有用性についてはどのようなお考えをお持ちでしょうか。

(田野崎先生)

ワクチンでかなり高くなりましたので、そのような方々も候補者になるのではないかと計画を進めていたのですが、実際に欧米などでもワクチンで高くなったのか感染して高くなったのか区別することが難しかったと言います。また、ワクチンの抗体価が結構早く下がってしまうということもありますので、やはりタイムリーに採れないと難しいということを実感いたしました。

(奥山先生)

今の抗体価に関してですが、重症だった患者さんの方が抗体価が高いということもあると思いますが、一方で先ほどお話があったようなECMOを使用した患者さんから採ることはできるのでしょうか。

(田野崎先生)

それに関しましては、国際医療研究センターの先生と色々議論をしました。実際のところはECMO自体が体外循環ですので、そこで血漿を採るというのは技術的には全く問題がなく、あるいは治療をされていた先生方からすると、ここで血漿を採ることはそれほどリスクが高いことではないというご意見がありました。正直なところ、これは自分に返ってくるものではなくてドネーションになるという観点からすると、例えば骨髄バンクへの同意確認や実際の返血の際もかなり慎重に同意取得をしているわけですので、そことかなり温度差があるなと感じました。ECMOを回して回復した患者さんが例えば3か月以内に献血ドナーになりえるのかということ、それで何か起こらないとしても結構リスクが高いのではないかと感じます。

(奥山先生)

この後のご講演にもありましたように、輸血をされているということもありますよね。ありがとうございました。

それでは、三番目のECMO使用時の輸血療法について、杉山先生お願いいたします。駒込病院はコロナの患者さんはたくさん入院したのですが、当院にはECMOがありませんので非常に勉強になりました。出血と凝固のバランスで考えていかなければならないということもよくわかりました。お聞きしたいことは、制限輸血に年々なってきたいて今、Hb 9g/dLくらいが平均と言っていたところが、先生のデータを見るとトリガーがHb11g/dLと少し高めになったということです。実際には個々の症例で考えていくのだと思いますが、主に何をもちいて判断をしていくのかについて教えてください。

(杉山先生)

いくつかのポイント・考え方があってと思います。一つはECMO中の呼吸管理も全く肺で換気をしなくて肺を休めてしまうようなものから少し換気を残すという戦略をとるものでいくつか考え方があります。前回のインフルエンザのパンデミックの時から日本ではかなり取り入れるようになってきたのですが、その時Hbの値はかなり高い方を目指していたということもあって、そこで教育を最初受けているので、そこからまだ脱却できていないということが少しあるのではと思います。そのような背景はありますが、少し換気を残している中で全体的には低めのHb値を許容するという事なのですが、混合静脈血の酸素飽和度が低値の場合や、回路でしっかり脱血をすることが大事なのですが、そうするとボリュームが必要となり、一方で輸液はあまり入れたくない場合、循環血液量を保ちやすい製剤を投与したいということで赤血球製剤を多めに使うと少し管理しやすいということがあります。そういったところが高めの管理につながってしまったのかなと思いますが、今後はもう少し低めを目指したいと思います。

(田野崎先生)

2020年のカナダの基準などは通常使われている基準にかなり近くなってきていると思いました。この中で気になったのが、血漿製剤の使われ方がかなり少ないのではないかと感じました。フィブリノゲンの閾値も100g/mLとなっていました、血栓症などに悪影響を及ぼすということはあるのでしょうか。

(杉山先生)

実際には、どれくらいの数値がいいのかは正直なところわかっていないのかなと思います。もともと出血を懸念することをあまりにも強調しすぎて、かなり高い数値を保とうとしているという側面もあると思います。それを段々通常の集中治療の管理に近づけてきているのが全体像だと思います。カナダの基準に関してはかなり先鋭的だと思っているので、あえて載せた次第であります。

(田野崎先生)

ありがとうございます。後半の2演題を慶應大学の田野崎が座長をさせていただきます。

トータス往診クリニックの大橋先生、在宅医療の立場からについて、どなたかご質問いかがでしょうか。

(藤田先生)

在宅で血小板輸血が増えているということは、先ほど示した令和2年度の小規模医療機関の輸血使用状況でも示されておりまして、大橋先生の所だけではなく、かなりの診療所で血小板輸血が行われているのではないかと考えております。血液在宅ねっとの先生方も同様の意見なのでしょうか。

(大橋先生)

やはり、血小板輸血に関してもMDSや白血病の方々が戻られる際に必要と判断されることが多く、血液在宅ねっとの診療所でも血小板輸血の対応をしているところが多いです。ただ、ご存知のようにガイドラインに相当するものがない状況もあり、それぞれ工夫して行っていますが、実施方法については議論があります。

(藤田先生)

小規模医療機関のワーキンググループが輸血・細胞治療学会にあり、青森県立中央病院の北澤先生が班長です。血小板輸血に関してもガイドラインを作成しようということで、もう少しで出ると思いますので、お待ちいただきたいと思います。

(田野崎先生)

私からも伺いたいのですが、このCOVID-19をきっかけにして在宅医療が増えたことによって、患者さんにとっては良かった面もあったのではないかと思います。すなわち、このCOVID-19で医療者の

負担はかかっているのですが、ご家庭で看取られるということが実際の現場では行われており、医療資源をそこに費やせば、あるいはそこにシステムを上手く入れれば、患者さんにとっては理想的な方向に動く可能性が示唆されたのではないかと思います。そこでATRもどんどん増やすという方向付けがされればいいと思いましたが、そういう点に関してはいかがでしょうか。

(大橋先生)

確かに患者さんの意向に即した形で、しかも過剰ではなく求める医療を行えるようになる体制という意味では、在宅への移行というシステムがかなりできてきているので、とても時代が進んだという印象があります。色々なやり方や診療所同士の情報共有が、地域の医療ではすごく少ないので、その辺が密室医療にならずにうまく行える体制を作っていくなくてはと思います。

(田野崎先生)

ありがとうございます。

それでは、最後の演題の血液センターの立場から、澤村先生へのご質問はいかがでしょうか。

(藤田先生)

東京都の血液供給の状況と国で出された緊急事態宣言の影響、リンクした状態だったのでしょうか。

(澤村先生)

恐らく、令和2年4月、5月は医療機関も予定手術の延期などがマスコミ報道でもありましたが、そういうことが広くあったのではないかと思います。その時期は1割減少したという状況はありました。

(田野崎先生)

ありがとうございます。最後の2か月余りで62Lの血漿が集められたということで、日本赤十字社のお力がこういう時に非常に重要なのだとしみじみと感じました。またよろしく願いいたします。

他、よろしければディスカッションを終わります。皆さん、どうもありがとうございました。





第 20 回 東京都輸血療法研究会報告書

発行日 2022年3月

発行 東京都赤十字血液センター 学術情報・供給課

印刷 日本データ・サプライ株式会社