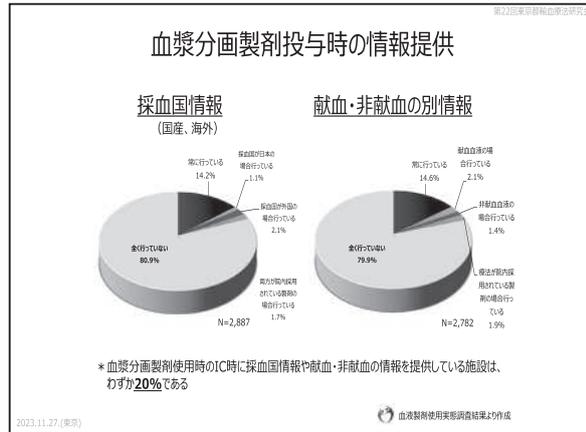


【スライド 36】

ただ、その時に行いました調査では、ドクターが患者さんに採血国の情報を提供しているかという、20%ぐらいしかしておらず、献血・非献血の別情報も20%ぐらいしかしていませんでした。

やはり患者さんに投与するのであればその辺りも説明すべきだろうということで、学会は班研究の成果としてパンフレットを作りました。



【スライド 37】

そして学会はアルブミン製剤の使用ガイドラインを、科学的根拠に基づいたガイドラインとして作成して、実際にアルブミン製剤を推奨する病態としては、肝硬変に伴うもの、もしくは凝固因子の補充を必要としない血漿交換療法などしかないのだと記載しました。

以前、最初に出ていたものが不適切な使用の中に含まれておりますし、さらに血液製剤の使用指針の以前のものは、通常は使用しないところにほとんどが入っているということです。

日本輸血・細胞治療学会が科学的根拠に基づいて作成したアルブミン製剤の使用ガイドライン

推奨度	高張アルブミン製剤	等張アルブミン製剤
推奨する	<ul style="list-style-type: none"> 肝硬変 <ul style="list-style-type: none"> ① 1型肝動脈硬化症 ② 特異性細菌性胆管炎 ③ 大量の腹水発液 ④ 難治性腹水の管理 凝固因子の補充を必要としない治療的血漿交換療法（希釈使用） 	<ul style="list-style-type: none"> 凝固因子の補充を必要としない治療的血漿交換療法 他の血漿増量剤が適応とならない病態
通常は使用しない	<ul style="list-style-type: none"> 難治性の浮腫、肺水腫を伴うナローセ症候群 低蛋白血症に起因する肺水腫あるいは着床性浮腫 	<ul style="list-style-type: none"> 出血性ショック 重症熱傷 重症敗血症 循環動態が不安定な体外循環 血漿循環量の著明な減少（好妊高血圧症候群や急性脾炎など） 人工心臓を使用した心臓手術 毛膜下出血後の血管手術
不適切な使用	<ul style="list-style-type: none"> 周術期の循環動態の安定した低アルブミン血症 炎症性腸疾患 蛋白漏出としての栄養補給 末期患者 頭部外傷（脳出血） 	<ul style="list-style-type: none"> 1985年当時最もアルブミン製剤投与の目的とされていたもの
禁忌	<ul style="list-style-type: none"> 頭部外傷（脳出血） 	

【スライド 38】

他の血液製剤も科学的根拠に基づいてガイドラインを作っております。

血液製剤の使用指針

* 平成29年3月末 12年ぶりの大改定！平成31年3月一部改定

● 主な変更点

I. 推奨の強さとエビデンスの強さを表記

● エビデンスレベル

A (強) : 効果の推定値に強い確信がある
 B (中) : 効果の推定値に中等度の確信がある
 C (弱) : 効果の推定値に対する確信は限定的である
 D (とても弱い) : 効果の推定値がほとんど確信できない

● 推奨グレード

1 : 強く推奨する
 2 : 弱く推奨する

II. 自己血輸血の大項目を新設
 III. 輸血の適応となる基準値(トリガー)を明記
 IV. 末期患者を終末期患者に変更
 V. 使用上の注意点

- 輸血関連循環過負荷(TACO)
- サイトメガロウイルス抗体陰性赤血球液(血小板濃厚液)

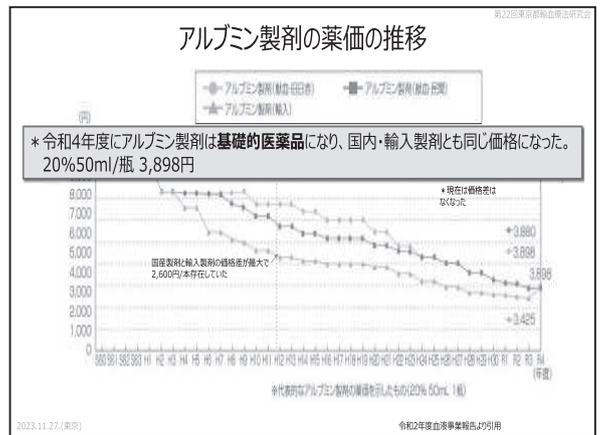
● 主なガイドライン(科学的根拠に基づいたガイドライン)

- 赤血球製剤**
 - ① 赤血球製剤の使用ガイドライン(2016年10月)
 - ② 改訂第2版(2018年10月)
- 血小板製剤**
 - ① 血小板製剤の使用ガイドライン(2017年6月)
 - ② 2019年改訂版(2019年5月)
- 血漿製剤**
 - ① 新鮮凍結血漿(FFP)の使用ガイドライン(2017年5月)
 - ② 改訂第2版(2019年2月)
- アルブミン製剤**
 - ① アルブミン製剤の使用ガイドライン(2015年6月)
 - ② 第2版(2018年11月)
- 大量出血症例に対する血液製剤の適正な使用のガイドライン**(2019年1月)
- 小児輸血のガイドライン**(2017年10月)
- 在宅赤血球輸血ガイド**(2017年10月)
- 輸血有害反応対応ガイドライン**(2018年12月)

* 学会作成のガイドラインを引用して指針改定が実施された

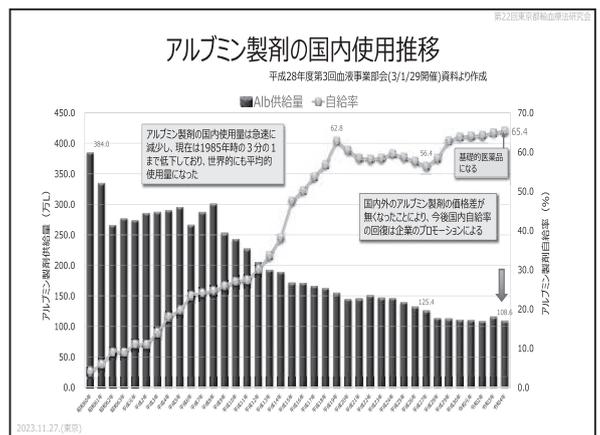
【スライド 39】

そして企業はアルブミン製剤の価格が違うのが国内自給の推進に障害があるということで、令和4年にアルブミン製剤が基礎的医薬品になり、国内の製剤と海外の製剤が同じ金額になりました。



【スライド 40】

価格差がなければ国内自給が進むだろうということで、令和4年以降、徐々に増えてきていまして、平成19年を上回るデータになって、今現在は70%近くになってきているという状況です。



【スライド 41】

またアルブミン製剤の使用量も、多かった時期の3分の1以下まで減ってきたということです。今では世界の各国よりも少ないぐらいの使用量になっています。

