

# 第75回日本輸血・細胞治療学会 東海支部 例会

## プログラム・抄録集

日 時	2020年9月12日（土）13:00～
場 所	愛知県がんセンター（WEB開催）
例会長	山本 一仁（愛知県がんセンター）

第75回日本輸血・細胞治療学会東海支部例会プログラム  
2020年9月12日(土)

11:00～11:40 【理事会】

11:50～12:30 【評議員会】

13:00～13:10 【総会】

13:10～13:15 【開会挨拶】

例会長 山本 一仁 (愛知県がんセンター)

13:15～14:45 【シンポジウム】

テーマ「輸血医療と課題」

座長 木下 朝博 (愛知県赤十字血液センター)

1 13:15～13:45

「適正使用に向けた輸血部門でのアルブミン管理」

安村 敏 (日本赤十字社 東海北陸ブロック血液センター)

2 13:45～14:15

「医療安全からみた輸血療法」

李 政樹 (名古屋市立大学病院)

3 14:15～14:45

「在宅輸血の現状と課題」

伊藤 達也 (西大須 伊藤内科・血液内科)

14:45～15:00 【休憩】

15:00～17:00 【特別講演】

座長 山本 一仁 (愛知県がんセンター)

【特別講演1】 15:00～16:00

「輸血における法と臨床倫理」—新型コロナ感染症時代における臨床倫理

稲葉 一人 (中京大学 法務総合研究機構)

【特別講演2】 16:00～17:00

「合成生物学による免疫細胞療法の改良」

籠谷 勇紀 (愛知県がんセンター研究所)

17:00～17:10 【閉会挨拶】

支部長 加藤 栄史 (愛知医科大学)

## 【シンポジウム】 「輸血医療と課題」

### 1 「適正使用に向けた輸血部門でのアルブミン管理」

日本赤十字社 東海北陸ブロック血液センター  
安村 敏

輸血管理推進に向け医療機関にインセンティブを与える目的で、2006年に輸血管理料が制定されて14年が経過したが、輸血部門でのアルブミン製剤の管理と適正使用の促進は重要な課題である。

アルブミンの適応となる病態について理解し、適正使用を推進する目的で2018年11月に日本輸血・細胞治療学会から「科学的根拠に基いたアルブミン製剤の使用ガイドライン（第2版）」が発表され、病態別のエビデンスと推奨度が示されている。

投与されたアルブミンは速やかに血管内に均一に拡散する。血管内でアルブミンは約6nmで負に荷電しているが、血管内のグリコサミノグリカンの基本骨格とするグリコカリックスも正常では強く負に荷電しているため、毛細血管から間質へのアルブミンの移動は制限されている。しかし、大手術、外傷、敗血症やショックなどの侵襲時にはグリコカリックスが荒廃し、アルブミンの血管外漏出が増大するため、実臨床では期待値に至らないことが多い。

アルブミンが多く使用される出血性ショックや敗血症では、アルブミンを用いても入院期間や死亡率を改善しない。特に頭部外傷ではアルブミン投与で死亡率が有意に増加するため、使用は推奨されない。但し、一時的な循環動態の改善、合併症の減少を期待する場合は、弱い推奨とされている。また、循環動態が安定した術後の低アルブミン血症に対して、アルブミン製剤を投与しても合併症や死亡率を改善しない。一方、肝硬変の難治性腹水やその合併症、凝固因子の補充を必要としない治療的血漿交換療法では高い臨床効果が示され、使用が強く推奨される。

アルブミンの使用は医療従事者の総合的な判断のもとで行われるべきであるが、エビデンスに則って適正に使用されるよう輸血部門が指導し、介入することが求められる。

## 【シンポジウム】 「輸血医療と課題」

### 2 「医療安全からみた輸血療法」

名古屋市立大学病院 輸血・細胞療法部  
李 政樹

輸血療法は疾患に対する根治的治療法ではないものの、それが適正に行われた場合、非常に有効な医療（対処療法）となりうる。しかし、過誤があれば直ちに患者生命に危険をもたらさう。血液製剤の使用指針や輸血療法の実施に関する指針が制定され、標準的な輸血医療のあり方が示されているが、医療機関の規模や考え方により輸血療法の運用には違いがあり、輸血過誤の発生頻度も異なる。輸血医療における過誤を防止するためには、医療現場で発生しているインシデント・アクシデント事例を把握し適切な対策を講じることが重要である。愛知県合同輸血療法委員会では、輸血医療過誤を防止し、輸血医療の質を確保することを目的に、インシデント・アクシデント事例を集積・共有し、対策を検討するための合同調査を実施した。これまで、愛知県下の基幹病院における輸血インシデント・アクシデントの発生状況をパイロット的に調査したが、その結果を基に、今回、小規模ながらも輸血療法を行なっている県内のあらゆる中小施設を対象としたアンケートによる調査研究を行った。輸血用製剤の使用状況・管理体制・輸血検査の実施状況を把握し、適正使用の指導の必要性と方法を検討するためのインシデント・アクシデント事例の集計を実施した。

本発表では、その調査結果を、考察を交えて発表する。

## 【シンポジウム】 「輸血医療と課題」

### 3 「在宅輸血の現状と課題」

西大須 伊藤内科・血液内科  
伊藤達也

国を挙げて在宅医療が推進されつつある今日、血液疾患の患者さんの中には時に頻回な輸血がネックとなり在宅療養への移行が出来ないこと、また輸血依存性が緩和ケア病棟や施設への移行の妨げとなっていることが大変危惧されています。

従来の報告では、約半数の施設は在宅輸血の必要性を感じながらも、安全性に対する不安や検査、製剤保管などの実施体制が不十分であるために実際に「患者の自宅等で輸血を行う」施設は1割未満にとどまり、『在宅輸血の要望はあるものの実施は困難』という現状が明らかとなっています。他方、在宅療養の選択肢が広がることや、輸血のための入退院や通院の負担（移動・生活・費用）が軽減出来ることから、在宅輸血の支援体制の充実も望まれています。

こうした現状をふまえて当院で平成26年6月より実践している在宅輸血の知見からは、在宅での赤血球輸血の有用性にとどまらず、血小板輸血まで対応することで白血病や悪性リンパ腫の末期の方々の在宅や施設での看取りも可能となることが明らかとなっています。

平成30年末に実施した日本臨床内科医会の会員約1万5千名対象のアンケート（回収率1.9%、282名）では、臨床の第一線に携わる医師の中に秘められた在宅輸血に対する積極的な姿勢が明らかとなり、今後在宅輸血の普及を図るためには安全性を担保しつつ敷居の低い形で在宅輸血が可能となる体制整備が重要であり急務であると考えられます。

## 【特別講演 1】

### 「輸血における法と臨床倫理」 —新型コロナ感染症時代における臨床倫理

中京大学教授 元判事  
稲葉一人

- 1 臨床における倫理問題をどのように協議するのか
  - (1) アメリカの試み
  - (2) 東大 CBEL の試み
- 2 倫理的問題対処の戦略
  - (1) 倫理的気づき（違和感）
  - (2) 4原則（タスギー事件とベルモント・レポート）
  - (3) 4分割表（Jonsen の症例検討シート）
  - (4) トップダウンとしての倫理
- 3 新しい像
  - (1) 全ての院内活動の基礎に倫理がある
  - (2) 医学的適応から、社会的存在としての患者、そして生活を基盤とした患者
  - (3) 意思決定支援（ACP、IC、DNAR、DPA、Living-Will）
  - (4) ボトムアップとしての倫理
- 4 法の基礎知識、法と倫理との関係
  - (1) 法の体系
  - (2) 障害者の権利に関する条約
  - (3) 判決と判例（先例拘束力）
  - (4) 社会的規範の多重性
  - (5) 法を守ることは、倫理的になる一歩
  - (6) しかし、法と倫理が相反するように見える事例もある。
- 5 エンド・オブ・ライフのガイドライン
  - (1) 自己決定権と説明義務（エホバの証人である患者への説明義務の最高裁判決）
  - (2) 川崎協同病院事件の最高裁判決
  - (3) 法的配慮を踏まえた EOL のガイドライン
- 6 認知症の人の日常生活・社会生活の意思決定支援に関するガイドライン
  - (1) 本人の意思決定支援に徹したガイドライン
  - (2) 規範的な側面と、技術的（手引き）側面
- 7 これからの臨床倫理
  - (1) 座談会—COVID-19 の倫理問題
  - (2) オンライン臨床倫理レクチャーの配信
  - (3) オンライン臨床倫理コンサルテーション
- 8 輸血における倫理問題

## 【特別講演 2】

### 「合成生物学による免疫細胞療法の改良」

愛知県がんセンター研究所 腫瘍免疫応答研究分野  
籠谷 勇紀

がんに対する免疫療法は、T細胞を主体とした免疫細胞により腫瘍細胞を認識・攻撃させる治療法の総称である。多様ながん種に対する適応が承認されている免疫チェックポイント阻害剤に加えて、CD19 に対するキメラ抗原受容体 (chimeric antigen receptor: CAR) 導入 T 細胞療法が一部の B 細胞性腫瘍に対して著効したところから注目されている。しかし他の抗原に対する CAR-T 細胞の輸注では、概ね期待された治療効果が得られていない。また CD19 に対する CAR-T 細胞療法においても、長期経過観察では治療後の再発例が多いことがわかってきた。腫瘍の再燃に至る原因として慢性的な抗原刺激に伴う T 細胞数の減少、疲弊によるエフェクター機能の低下などが考えられている。他方、治療効果に比例して副作用の発生率が高いことも問題である。特にサイトカイン放出症候群として知られる T 細胞の活性化に伴う免疫反応は時として致死的であり、適切な治療・予防法の確立が求められる。

CAR-T 細胞療法も含めて、がん抗原を特異的に認識する抗腫瘍 T 細胞を患者の体外で培養・準備してから輸注する治療法は養子免疫療法と呼ばれ、培養過程で T 細胞に様々な修飾を加えることが可能である。我々は T 細胞の長期生存能や疲弊誘導、あるいは副作用の発症に関わるに遺伝子・シグナル伝達経路を修飾することにより、抗腫瘍 T 細胞の機能を改変し、より持続的な治療効果と高い安全性を両立させることを目指して研究開発を行っている。本講演では最新の実験データを紹介しながら将来的な研究開発の展望について述べたい。

第76回日本輸血・細胞治療学会東海支部例会の開催案内  
及び一般演題の募集について

1 第76回日本輸血・細胞治療学会東海支部例会

日 時： 2021年2月27日（土）13時から

場 所： 名古屋第一赤十字病院 内ヶ島講堂  
（愛知県名古屋市中村区道下町3丁目35番地）

一般演題： 特にテーマは定めません

特別講演： 未定  
慶応義塾大学病院  
田野崎 隆二 先生

2 一般演題申込み要項

発表演題数： 8～10題程度

発表時間： 口演7～10分、質疑応答3分を予定しております。  
（演題数により若干時間が変わります）

抄録作成方法：抄録はWordあるいはMS-DOSテキストファイルで600  
字以内にまとめ、E-mailで提出していただきますようお願いいたします。

発表申込期限：2020年12月28日（月）

抄録提出期限：2021年 1月29日（金）

ご講演はPC（PowerPoint）となります。

- 1) スライドは10枚程度にまとめてください。
- 2) パソコンはご自身での操作をお願いします。
- 3) 発表データは、動作確認のため**2月17日（水）**までにメールで送付の上、当日はUSBメモリーでご持参くださいますようお願いいたします。
- 4) Macintoshで作成された場合はWindows上で稼動することをご確認ください。発表データはMicrosoft PowerPoint 2007-2019のバージョンで作成してください。

発表資格：発表者は日本輸血・細胞治療学会会員に限ります。

申し込み先：〒489-8555 瀬戸市南山口町539-3  
愛知県赤十字血液センター内  
日本輸血・細胞治療学会東海支部事務局  
Tel(0561)85-4297 Fax(0561)86-0176  
E-mail: shibukai@aichi.bc.jrc.or.jp