

パブリッシュコメントでいただいたコメントに対する返答

当該ガイドライン草稿を日本輸血・細胞療法学会ホームページにて公開し、パブリッシュコメントを募ったところ、2件のコメントをいただきました。
コメントに対し下記のように返答いたします。

コメント者1

1, ガイドライン (案) 中、ヘモグロビン濃度の単位 g/dl という表記や、血液製剤容量を表す ml という単位の「リットル」の部分が随所に出て参ります。「小文字」を使われているのには、何かこだわりがあるのでしょうか。現在、臨床検査値の表現では、リットルは「大文字」表記が一般的になっていることや、製剤容量などの表記も日本赤十字社医薬品情報 HP でも「大文字」となっていることから第3版改定のタイミングで世の中の趨勢に合わせて整合性を取っては? と感じました。

(返答)

コメントを頂き有難うございます。

本ガイドラインは日本輸血・細胞療法学会誌に投稿予定です。同誌の投稿規定に準拠して単位を記載しております。

2, CQ1-10 急性冠症候群における貧血において、制限輸血と非制限輸血のどちらが推奨されるか? (以下、16-18行目)「一方、Carsonらの心筋梗塞と貧血を有する3504例に対するRCT (MINT trial) で、非制限輸血 (7~8 g/dl \leq) に比べて30日後の致死率を有意に高めなかった6)。しかし、制限輸血は肺塞栓や深部静脈血栓が高い傾向がみられた。」制限輸血は、肺塞栓や深部静脈血栓が低い傾向にあるようにと論文の図表 (Fig. 2) にあるように思えます。

(返答)

ご指摘頂きありがとうございます。

ご指摘のように、MINT trial の論文 (NEJM, 2023) の図2では肺塞栓もしくは深部静脈血栓の発生に関するオッズ比が制限輸血群に有利である側に偏っております。しかし、本研究において肺塞栓もしくは深部静脈血栓は両群とも発症数が少なく、95%信頼区間も広いためこの件に関するリスクの有意差は不明であると判断いたしました。そこで、ご指摘の点に関しては原案の記載も改めまして、本稿25ページ14行目~15行目のように改訂いたしました。更に、本研究に関する重要な情報として、パブリッシュコメント時の草稿に本稿25ページ12行目~14行目の記載を追加いたしました。