第70回

日本輸血・細胞治療学会中国四国支部例会

プログラムおよび講演抄録集

会　期：2025年9月20日（土）

会　場：岡山コンベンションセンター「レセプションホール」＋ WEB

例会長：和田 秀穂（川崎医科大学 総合臨床医学 特任教授）

例会長挨拶

第70回日本輸血･細胞治療学会中国四国支部例会
例会長　和田 秀穂
川崎医科大学 総合臨床医学 特任教授

第70回日本輸血・細胞治療学会中国四国支部例会の開催にあたり、一言ご挨拶申し上げます。1957年（昭和32年）に松山市で第1回支部例会が開催されて以来、このたび節目となる第70回支部例会の会長を務めさせていただくことを、大変光栄に存じます。川崎医科大学の教職員が会長を務めるのは、麻酔科の高折益彦先生が1989年（平成元年）に第34回支部例会を主宰されて以来、実に36年ぶりとなります。高折益彦先生は、当時血液内科のレジデントであった私を輸血学の世界へ導いてくださった恩師であり、この記念すべき機会に会長を拝命することに、ひとしおの感慨を覚えております。

さて、一般社団法人日本輸血･細胞治療学会には、これまで学会認定医、学会認定輸血検査技師、学会認定自己血輸血看護師・自己血輸血責任医師、学会認定臨床輸血看護師、学会認定アフェレーシスナース、I＆A制度、細胞治療認定管理士制度など、数多くの制度が設けられ、会員はそれぞれの立場で切磋琢磨してまいりました。そこで今回の支部例会では、「次世代につなぐ輸血・細胞治療学」をテーマに掲げました。輸血・細胞治療学は日々発展を続けておりますが、多職種がそれぞれの専門性を生かして関心を寄せ、学会活動の幅をさらに広げる場となり、次世代へと継承されてゆくことを期待しております。

特別講演では、奈良県立医科大学輸血部・血液内科教授の松本雅則先生（日本輸血・細胞治療学会理事長）より「血栓性微小血管症の最新治療」と題しご講演いただきます。血栓性微小血管症は支部例会の一般講演でもしばしば取り上げられる病態であり、今回は血漿交換を行わない治療法への移行についてもご言及いただく予定です。また、共催スイーツセミナーでは、関西医科大学内科学第一講座教授の伊藤量基先生に「免疫学的視点で再構築するITP治療戦略－TPO受容体アゴニストを基盤としたアプローチ」と題するご講演をお願いしております。今後のITP治療において中心的役割を果たすTPO受容体アゴニストについてご紹介いただき、免疫介在性疾患に関する理解を一層深める機会としたいと思います。一般演題には、臨床研究、活動報告、症例報告など計15題がエントリーされました。いずれも興味深い内容であり、多職種の協力により得られた成果であることがうかがえます。さらに今回は中国四国支部例会として初めて、一般演題発表の中から3題を選出し、優秀演題賞を表彰することといたしました。

最後になりましたが、本支部例会の開催にあたりご尽力とご協力を賜りました関係各位に心より感謝申し上げますとともに、本会がご参加の皆さまにとって実り多いものとなりますよう、祈念いたします。

学会参加者へのご案内

1. 会期および会場

・会期：2025年9月20日（土）13:00～17:50
・会場：岡山コンベンションセンター「レセプションホール」＋WEB
・開催方法：ハイブリッド

2．現地参加の方へ

・参加登録は可能な限りオンラインにて以下URLまたは二次元バーコードからお願いいたします。（学会当日の参加も可能です）
参加登録期間：
【銀行振込】2025年7月1日（火）～9月8日（月）
【クレジットカード決済】2025年7月1日（火）～9月19日（金）
参加登録URL：https://med-gakkai.jp/jstmct-cs70/jizen/
・参加受付：岡山コンベンションセンター 2F レセプションホール前ロビー
【受付時間】2025年9月20日（土）12:00～16:00
・参加費：2,000円
・現地参加の方はMyPageより、参加証をダウンロード・印刷いただき、学会当日にご持参ください。会場内では、必ず参加証を着用してください。
※ネームホルダーは受付にてご用意いたします。
・個人情報保護のため、会場内での発表内容の録音、撮影は禁止します。

3．オンライン参加の方へ

・参加登録：オンラインにて以下URLまたは二次元バーコードからお願いいたします。
参加登録期間：
【銀行振込】2025年7月1日（火）～9月8日（月）
【クレジットカード決済】2025年7月1日（火）～9月19日（金）
参加登録URL：https://med-gakkai.jp/jstmct-cs70/jizen/
・参加費：2,000円
・参加登録をされた方は、後日、ご登録いただいたメールアドレス宛にMyPageのURLをお送りさせていただきますので、そちらより、WEB参加ください。
・演題へのご質問には、Zoomの「Q&A機能」をご使用ください。座長の裁量により、時間等に余裕がありましたら質問を読み上げさせていただきます。
・参加証はMyPageより、ダウンロードいただけます。（期間：9月20日（土）24:00まで）
・当日の緊急連絡先：080-5753-6215

4．演者の先生方へ

・一般演題は発表時間7分、質疑応答時間3分です。
・次演者の先生は発表時間の10分前までに次演者席にお越しください。
・発表終了1分前に黄色ランプ、終了・超過時には赤色ランプを点灯してお知らせします。
・円滑な進行のため、時間厳守でお願いします。
・発表はすべてPC発表（Windows PowerPoint）のみといたします。

・PowerPointの「発表者ツール」は使用できません。発表用原稿が必要な方は各自ご準備ください。
・音声はご利用いただけませんのでご了承ください。
・演者は学会当日に発表データの受付を行います。セッション開始30分前までにPC受付(2F レセプションホール前ロビー)にて発表データの試写ならびに受付をお済ませください。
【PC受付】受付日時：2025年9月20日(土) 12:00～16:00
・PC受付にて試写は可能ですが、データの修正はできません。
・演台上には、モニター、キーボード、マウスを用意いたします。演台に上がると係員が最初のスライドを表示しますので、その後の操作は各自でおこなってください。

＜発表データ持込みの場合＞

・作成に使用されたPC以外でも必ず動作確認を行っていただき、USBフラッシュメモリーでご持参ください。
・フォントは文字化け、レイアウト崩れを防ぐため下記フォントを推奨いたします。
MSゴシック，MSPゴシック，MS明朝，MSP明朝
Arial，Century，Century Gothic，Times New Roman
・動画データ使用の場合は、Windows Media Playerで再生可能であるものに限定いたします。
・スライドの比率は「16：9」で作成してください。
(従来の4：3でも投影可能ですが、画面サイズが小さくなることをご了承ください)
・発表データは学会終了後、事務局で責任を持って消去いたします。

＜PC本体持込みの場合＞

・Macintoshで作成したものと動画を含む場合は、ご自身のPC本体をご持参ください。
・会場で用意するPCケーブルコネクタの形状は、HDMI(図参照)です。
この出力端子を持つPCをご用意いただくか、この形状に変換するコネクタを必要とする場合には必ずご持参ください。また、電源ケーブルもお忘れなくお持ちください。

・再起動をすることがありますので、パスワード入力は“不要”に設定してください。
・スクリーンセーバーならびに省電力設定は事前に解除しておいてください。

5. 座長の皆様へ

・次座長の先生は担当セッションの開始予定時刻の10分前までに、次座長席にお越しください。
・発表終了1分前に黄色ランプ、終了・超過時には赤色ランプを点灯してお知らせします。
・配分はおまかせいたしますが、時間厳守(発表7分、質疑3分)でお願いいたします。

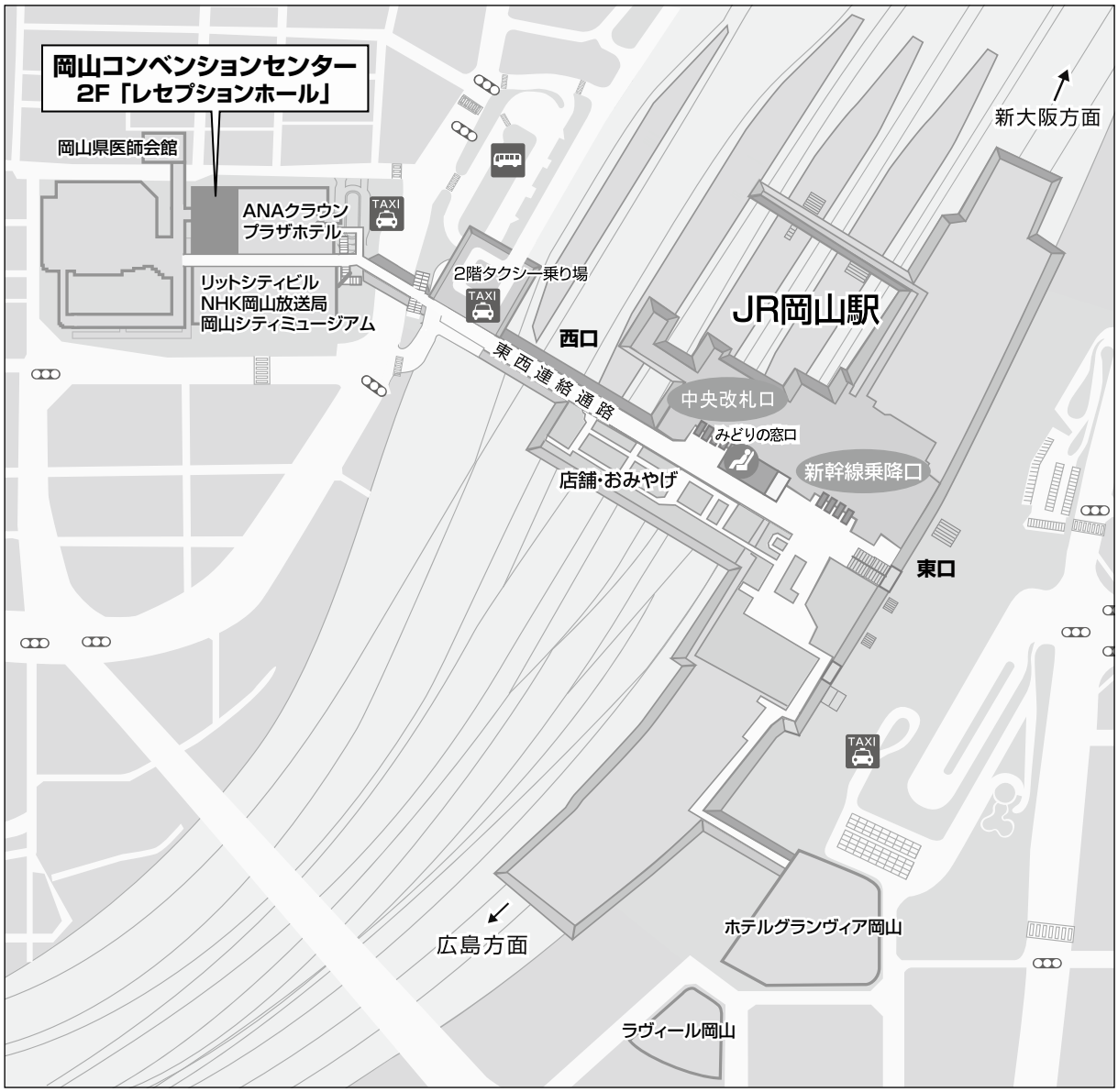
6. 優秀演題賞について

本会では、優秀演題賞を設けることとなりました。
ご発表されたすべての一般演題を対象に、3名を選出予定でございます。
受賞者は、17:35より、表彰式を行います。

7. 代議員会

【日時】2025年9月20日(土) 11:45～12:45
【会場】岡山コンベンションセンター 2F 201会議室
・来場されましたら、岡山コンベンションセンター 2F 201会議室までお越しください。
・お弁当をご用意いたします。

8. 会場アクセス



・JRでお越しの方

JR岡山駅中央改札口から徒歩約3分

・お車でお越しの方

岡山空港から約30分　岡山I.C.から約20分

・飛行機でお越しの方

岡山空港より岡山駅行きのバスをご利用ください。約40分（ノンストップバス約30分）

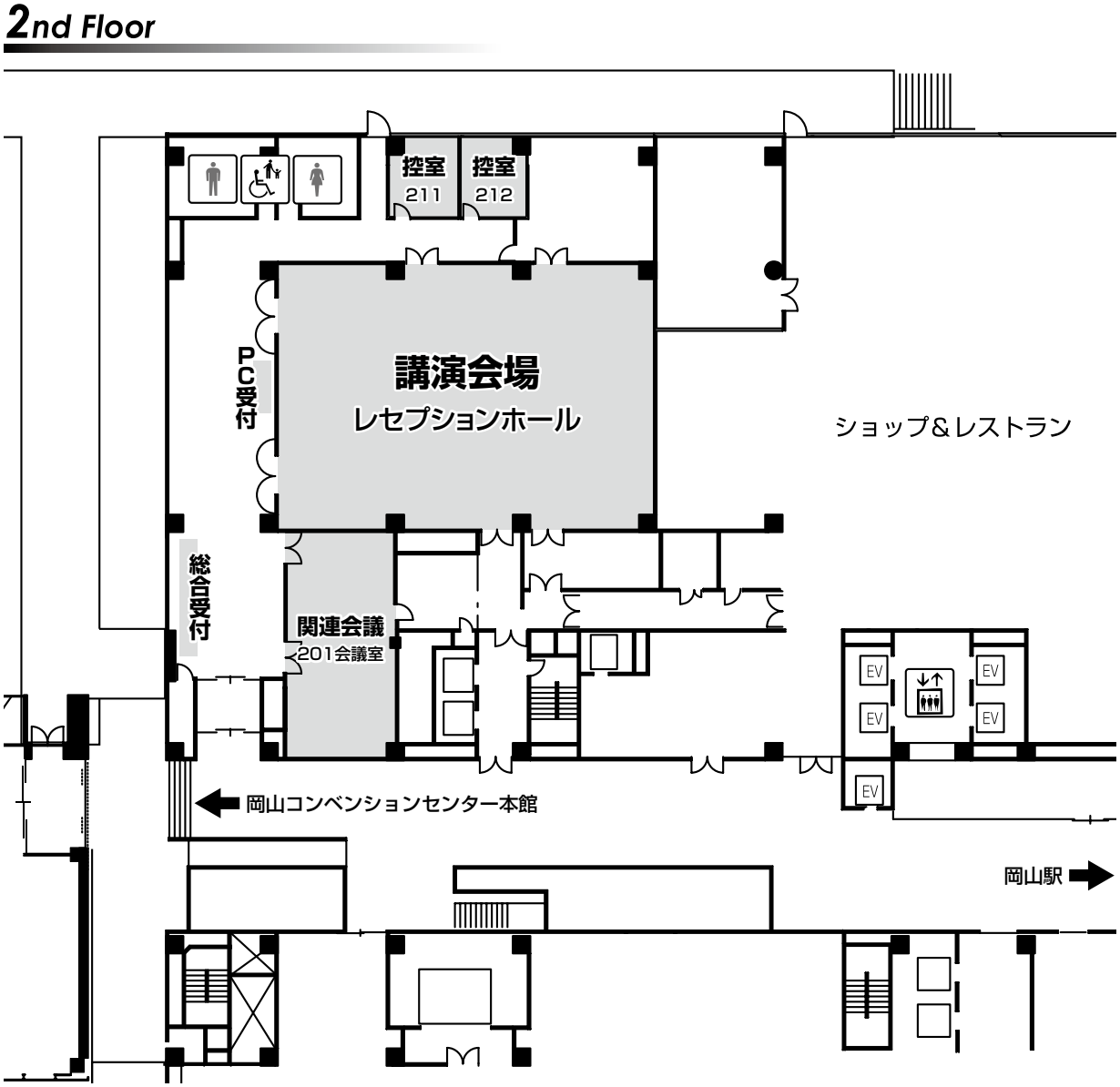
※バスはJR岡山駅運動公園口（西口）に着きます。

・駐車場について

地下駐車場：ママカリパーキング（260台可能）もしくは近隣の駐車場をご利用ください。

※駐車料金の負担は各自でお願いいたします。

9. 会場案内図


2nd Floor
控室
211
控室
212
講演会場
レセプションホール
PC受付
総合受付
関連会議
201会議室
ショップ＆レストラン
EV
EV
EV
EV
EV
岡山コンベンションセンター本館
岡山駅

第70回日本輸血・細胞治療学会中国四国支部例会 プログラム

例会長挨拶および総会　13:00～13:10

例会長／支部長：和田 秀穂（川崎医科大学　総合臨床医学）

一般演題 I　13:10～13:50

輸血療法・教育

座長：中邑 幸伸（山口大学医学部附属病院　輸血部）

1. 貯血式自己血輸血減少後の輸血療法の推移

村田 真由美[1,2]、薮田 吉弘[1]、石田 涼子[1,2]、小幡 奏子[1]、加塩 奈美[1]、岡田 幸子[1]、平尾 進[1]、加藤 祥子[1]、新田 典子[1]、岩崎 真子[1]、岡田 和也[1,3]、大西 達人[1,3]、上田 恭典[4]

[1]倉敷中央病院　血液治療センター、[2]倉敷中央病院　看護部、[3]倉敷中央病院　血液内科、[4]倉敷中央病院　病院顧問

2. 当院における輸血副反応発生状況の変化について

中川 智博[1]、平岡 希実子[1]、中村 颯[1]、久本 輝美[1]、穐山 朋未[2]、吉井 黎奈[2]、吉岡 尚徳[3]、角南 一貴[3,4]

[1]国立病院機構岡山医療センター　臨床検査科、[2]国立病院機構岡山医療センター　看護部、[3]国立病院機構岡山医療センター　血液内科、[4]国立病院機構岡山医療センター　臨床研究部

3. 一般病棟の輸血療法における臨床輸血看護師介入による変化

宮谷 早苗[1]、藤村 真子[1]、髙木 尚江[1,2]、浅野 尚美[2]

[1]岡山大学病院　看護部、[2]岡山大学病院　輸血・細胞療法部

4. 血液事業における穿刺に関する教育

牧野 志保[1]、土居 明子[1]、古長 加代子[1]、片岡 由佳[1]、小川 峰津江[2]、河口 由美[1]、内田 紋子[2]、松本 喜久代[2]、池田 和眞[2]

[1]岡山県赤十字血液センター　表町出張所、[2]岡山県赤十字血液センター

一般演題 II　13:50～14:30

輸血検査

座長：浅野 尚美（岡山大学病院　輸血・細胞療法部）

5. 同種造血幹細胞移植後のABO血液型転移酵素活性

古屋野 博子[1]、大久保 由紀[1]、須賀原 亮[1]、向井 祐子[1]、田村 昌代[1]、中桐 逸博[2]、今滝 修[1]、北中 明[3]

[1]川崎医科大学総合医療センター　中央検査部、[2]川崎医療福祉大学　臨床検査学科、[3]川崎医科大学　検査診断学

6. 本院で経験した母児間輸血症候群例（fetomaternal transfusion syndrome：FMT）例

安井 歩実[1)]、野間 慎尋[1)]、山岡 愛子[1)]、栗田 絵美[1)]、矢内 綾佳[1)]、小松 真由美[1)]、
柏原 真由[1)]、小川 茂樹[1)]、北川 裕華[1)]、土石川 佳世[2)]、山崎 尚也[2)]、藤井 輝久[2)]
[1)]広島大学病院　診療支援部臨床検査部門、[2)]広島大学病院　輸血部

7. 輸血4ヵ月後に同種抗Jk[a]が検出された自己免疫性溶血性貧血の一例

土手内 靖[1)]、高橋 志津[1)]、森岡 薫乃[1)]、青木 美咲[1)]、坂本 真由美[1)]、上田 陽子[1,2)]
[1)]松山赤十字病院　検査部、[2)]松山赤十字病院　血液内科

8. 緊急で輸血を要する患者に部分凝集を認めた症例への輸血対応

石田 由香[1)]、村上 あこ[1)]、竹岡 輝樹[1)]、石丸 美架[1)]、名和 由一郎[2)]
[1)]愛媛県立中央病院　検査部、[2)]愛媛県立中央病院　血液内科

共催スイーツセミナー　14:40～15:25

座長：和田 秀穂（川崎医科大学　総合臨床医学）

免疫学的視点で再構築するITP治療戦略－TPO受容体アゴニストを基盤としたアプローチ

伊藤　量基
関西医科大学　内科学第一講座

共催：Sobi Japan株式会社

一般演題III　15:30～16:00

輸血臨床

座長：近藤 英生（川崎医科大学附属病院　輸血部）

9. 当院における自家末梢血幹細胞調製保管の受託業務の実績

清水 澪、小島 奈緒美、渡邊 理香、前田 由香里、小迫 和香奈、中邑 幸伸
山口大学医学部附属病院　輸血部

10. クリオプレシピテート作製状況と品質の検討

内山 慶子、浅野 尚美、小郷 博昭、中村 茉由、堀田 結稀、髙木 尚江、藤井 敬子、
藤井 伸治
岡山大学病院　輸血・細胞療法部

11. 当院高度外傷センターにおけるドクターカーでの病院前輸血

小池 矩子[1)]、井上 政弥[2,3)]、石原 智子[1)]、兒玉 るみ[1)]、定方 智美[1)]、足立 絵里加[1)]、
福間 麻子[1)]、後藤 月美[1)]、矢野 彰三[1)]、竹谷 健[2,4)]
[1)]島根大学医学部附属病院　検査部、[2)]島根大学医学部附属病院　輸血部、
[3)]島根大学医学部附属病院　血液内科、[4)]島根大学医学部附属病院　小児科

一般演題Ⅳ　16:00～16:40

輸血管理

座長：土手内 靖（松山赤十字病院　検査部）

12. 当院における新生児輸血への分割製剤の供給

藤原 晴美[1,2]、津野 晃正[1,2]、池田 美和[1,2]、森 朱香[1,2]、徳弘 慎治[2]、今村 潤[1]、
藤本 新平[1]
[1]高知大学医学部附属病院　輸血・細胞治療部、
[2]高知大学医学部附属病院　医療技術部　臨床検査部門

13.「輸血用血液製剤保管管理ガイド」への取り組み

文屋 涼子[1]、仲井 富久江[1]、永井 智美[1]、吉田 智子[1]、野上 さくら[1]、安井 晴之進[2]、
中山 早苗[3]、中石 しづか[3]、松橋 佳子[2]、和田 秀穂[4]、近藤 英生[1,2]
[1]川崎医科大学附属病院　輸血部、[2]川崎医科大学附属病院　血液内科、
[3]川崎医科大学附属病院　看護部、[4]川崎医科大学附属病院　総合診療科

14. 輸血機能評価認定制度に準じた院内輸血監査の取り組み

山岡 愛子[1]、野間 慎尋[1]、栗田 絵美[1]、矢内 綾佳[1]、小松 真由美[1]、柏原 真由[1]、
小川 茂樹[1]、北川 裕華[1]、安井 歩実[1]、土石川 佳世[2]、山崎 尚也[2]、藤井 輝久[2]
[1]広島大学病院　診療支援部　臨床検査部門、[2]広島大学病院　輸血部

15. 当院の同種血輸血同意書の取得状況について

野上 さくら[1]、仲井 富久江[1]、文屋 涼子[1]、吉田 智子[1]、永井 智美[1]、安井 晴之進[2]、
中山 早苗[3]、中石 しづか[3]、松橋 佳子[2]、和田 秀穂[4]、近藤 英生[1,2]
[1]川崎医科大学附属病院　輸血部、[2]川崎医科大学附属病院　血液内科、
[3]川崎医科大学附属病院　看護部、[4]川崎医科大学附属病院　総合診療科

特別講演　16:50～17:35

座長：和田 秀穂（川崎医科大学　総合臨床医学）

血栓性微小血管症の最新治療

松本 雅則
奈良県立医科大学　輸血部・血液内科

優秀演題賞表彰式　17:35～17:40

閉会挨拶　17:40～17:50

例会長：和田 秀穂（川崎医科大学　総合臨床医学）

抄　録

特別講演

共催スイーツセミナー

血栓性微小血管症の最新治療

松本 雅則
奈良県立医科大学　輸血部・血液内科

血栓性微小血管症（TMA）は、溶血性貧血、血小板減少、および微小循環障害による臓器障害を三徴とする疾患群である。代表的な疾患として、血栓性血小板減少性紫斑病（TTP）と溶血性尿毒症症候群（HUS）が挙げられる。近年、TMAの病態に関する理解が進んだことにより、疾患特異的な治療法が次々と導入され、従来の血漿交換を中心とした治療から大きな変革が起きている。

TTPは、von Willebrand因子（VWF）切断酵素ADAMTS13活性が10%未満に低下することにより診断される。ADAMTS13遺伝子異常による先天性TTPと、ADAMTS13自己抗体が原因となる後天性TTPに分類される。先天性TTPでは、これまで新鮮凍結血漿（FFP）によるADAMTS13の補充が主な治療であったが、遺伝子組換えADAMTS13が使用可能となり、治療の利便性が大きく向上した。

後天性TTPに対しては、従来、血漿交換およびステロイドを中心とした免疫抑制療法が行われてきたが、近年では抗VWFナノボディであるカプラシズマブの使用が可能となり、急性期治療の第一選択として日本のガイドラインにも組み込まれている。さらに、血漿交換を行わない後天性TTP治療に関する臨床研究も報告されており、今後は血漿療法を使用しない治療法への移行が進む可能性がある。

一方、下痢を伴わないHUSは、従来「非典型HUS（aHUS）」と総称されていたが、その中で補体調節因子の異常が明らかとなり、現在は補体介在性TMAとして位置づけられている。aHUSでは、血漿交換が主な治療法であるが、抗補体C5モノクローナル抗体であるエクリズマブおよびラブリズマブが使用可能となっている。これらは高額な薬剤であるが、可能な限り早期に治療を開始することで腎機能などの予後が改善することが示されており、早期診断と迅速な治療介入の重要性が高まっている。

免疫学的視点で再構築するITP治療戦略－TPO受容体アゴニストを基盤としたアプローチ

伊藤 量基
関西医科大学　内科学第一講座

免疫性血小板減少症（ITP）は、自己抗体による血小板破壊と産生抑制が関与する免疫介在性疾患である。従来は免疫抑制を中心とした治療が主流であったが、再発や慢性化例も多く、進行例では、細胞性免疫などが関連する複雑な免疫学的悪循環が構築され、持続的な寛解の達成は依然として課題である。本講演では、ITPの病態を免疫学的に再考し、造血支持と免疫調整の双方に働きかけるTPO受容体アゴニスト（TPO-RA）の治療的意義に焦点を当てる。本講演では、ITPの免疫病態に関わる免疫学的悪循環の形成過程を概説するとともに、TPO-RAの作用機序を病態修飾的視点から再考する。多剤併用療法の意義や、TPO-RAを中核に据えたコンビネーション治療戦略による治療抵抗性の克服の可能性についても考察する。

TPO-RAはITP治療の基盤となるポテンシャルを有する薬剤として、今後の戦略構築の中心的役割を担うと考えられる。

抄　録

一般演題

1.　貯血式自己血輸血減少後の輸血療法の推移

村田 真由美[1,2]、薮田 吉弘[1]、石田 涼子[1,2]、小幡 奏子[1]、加塩 奈美[1]、
岡田 幸子[1]、平尾 進[1]、加藤 祥子[1]、新田 典子[1]、岩崎 真子[1]、岡田 和也[1,3]、
大西 達人[1,3]、上田 恭典[4]

[1]倉敷中央病院　血液治療センター、[2]倉敷中央病院　看護部、[3]倉敷中央病院　血液内科、
[4]倉敷中央病院　病院顧問

【はじめに】

第63回日本輸血・細胞治療学会総会（演題番号O-100）にて、2014年までの当院の貯血式自己血輸血の貯血量減少を報告したが、その後も年間貯血量が2015-2024年で482から98単位へとさらなる減少の一途を辿っている。2015～2024年の輸血療法の推移を調査し考察した。

【方法】

2015-2024年で自己血貯血量の最も多かった整形外科、泌尿器科、産婦人科について、年別の①貯血量、②回収式自己血件数、③RBC-LR使用量、④手術件数を診療録および輸血管理システムより調査した。

【結果】

2015年と2024年の3科の調査結果は以下の通りだった。①2015年194，166，95単位から、2024年4，0，94単位。②2018年6，0，2件から、2024年10，0，0件。③2015年960，304，576単位から、2024年598，226，552単位。④2015年1992，724，1095件から、2024年2055，777，958件。④のうち、泌尿器科と産婦人科ロボット支援手術件数は、61件から148件、0件から60件だった。

【考察】

整形外科と泌尿器科で貯血量の著減を認めたが、産婦人科では著変なかった。整形外科では手術件数に比して同種血使用量の減少、回収式自己血件数が限定的だったことから、輸血が必要な手術が減ったと推測する。泌尿器科では開腹術がロボット手術に置き換わることで、貯血が必要なくなった可能性を考える。以上のことから、当該3科では自己血貯血量が見直され、予測不能な出血に対して同種血輸血に移行していると予想された。

2.　当院における輸血副反応発生状況の変化について

中川 智博[1)]、平岡 希実子[1)]、中村 颯[1)]、久本 輝美[1)]、穐山 朋未[2)]、吉井 黎奈[2)]、吉岡 尚徳[3)]、角南 一貴[3,4)]

[1)]国立病院機構岡山医療センター　臨床検査科、[2)]国立病院機構岡山医療センター　看護部、[3)]国立病院機構岡山医療センター　血液内科、[4)]国立病院機構岡山医療センター　臨床研究部

【目的】

輸血副反応報告体制見直しを目的として、当院における輸血副反応発生状況の変化を調査した。

【対象・方法】

2020年4月～2025年3月の5年間に輸血管理室（輸血システム）へ報告された輸血副反応を対象とし、全体および血液内科病棟（以下、血内）で比較検討した。また、血内看護師18名にアンケート調査を実施した。

【結果】

5年間の全製剤に対する副反応平均発生率は1.84%（血内：2.04%）であった。また2024年1月に電子カルテが更新されたが、更新前の平均発生率は2.0%（血内:2.19%）で、更新後は1.21%（血内：1.33%）と減少していた。症状別では発熱が285件、アレルギー反応175件が多く、重症例は血圧低下16件、呼吸困難7件、意識障害1件で、うち5件が血液センターへ報告できた。アンケートでは「輸血副反応を血液センターに報告していることを知らない」が44%（8/18）であった。

【考察】

電子カルテ更新後、報告件数は減少傾向を示し、輸血管理室に未報告の重症副反応例が散見されるため、輸血部門での定期的な確認と迅速な病棟への対応が必要であると考えられた。

【結語】

輸血副反応報告体制の見直しと教育の充実が必要と思われる。

3.　一般病棟の輸血療法における臨床輸血看護師介入による変化

宮谷 早苗[1)]、藤村 真子[1)]、髙木 尚江[1,2)]、浅野 尚美[2)]
[1)]岡山大学病院　看護部、[2)]岡山大学病院　輸血・細胞療法部

【はじめに】
安全な輸血療法実現には、患者確認や手順の遵守、副反応の知識も必要である。輸血実施量は部署による差が大きく、手術室や重症系病棟や血液内科と比較し一般病棟では少ない傾向にある。そのような背景を有する外科系一般病棟においては、以前から不安の声があった。臨床輸血看護師の教育的介入から、理解度や不安を中心に行った調査を報告する。
【方法】
2024年6月10月に外科混合病棟所属の看護師に対し、デモバッグを用いたシミュレーションと講義を実施、前後で同内容の調査を行った。質問紙は「基礎知識の確認」18問「輸血療法の実際」15問「輸血副作用」7問「医師の協力体制」5問「その他」4問で構成し、1＆A評価項目を参考に作成した。
【結果】
介入前では対象者34名中23名回答（回答率68%）、後では29名中24名回答（回答率83%）、経験年数1～30年であった。平均正解率は前後で「基礎知識の確認」85%・86%、「輸血療法の実際」85%・94%「輸血副作用」34%・45%「医師の協力体制」76%・93%であった。
【考察】
「基礎知識の確認」以外の項目で正解率上昇が見られ介入効果が推察された。今後も本調査を蓄積していき、経験を問わず皆が自信をもって実践出来るよう、部署の特徴に沿った働きかけを継続したい。

4.　血液事業における穿刺に関する教育

牧野 志保[1)]、土居 明子[1)]、古長 加代子[1)]、片岡 由佳[1)]、小川 峰津江[2)]、
河口 由美[1)]、内田 紋子[2)]、松本 喜久代[2)]、池田 和眞[2)]
[1)]岡山県赤十字血液センター　表町出張所、[2)]岡山県赤十字血液センター

【はじめに】
当施設の看護師経験年数は1～30年以上と様々である。穿刺に失敗した際は「穿刺の振り返り」シートに自身の振り返りと助言を記録している。新人は技術的な悩みを抱え、ベテランは自己流や他者の意見を素直に受け入れられないプライドや慢心が出てくる。いずれも技術向上、維持には他者との関わりが不可欠と考えている。今回、穿刺に特化した勉強会を行ったので報告する。
【方法】
内容は採血副作用件数の周知、基本的解剖の復習、触診技術等の確認とした。また超音波画像診断装置を用いて、普段は見ることのできない血管の太さや深さを確認した。
【結果】
2024年11月、90分/回で計2回開催し全員が参加した。勉強会は基本を振り返る機会となり、採血に適した血管の再確認、触診と実際の血管の違いを体験できた。「穿刺の振り返り」は勉強会前4月～10月は月平均12.8枚、勉強会後11月～2025年3月は6.7枚となり経験年数問わず減少した。
【考察】
今回、「穿刺の振り返り」が減少したことは勉強会の成果だけとは言い難い。しかし、新人だけでなく経験年数様々な課員全員が振り返りと教育を継続する必要性を感じている。

5.　同種造血幹細胞移植後のABO血液型転移酵素活性

古屋野 博子[1)]、大久保 由紀[1)]、須賀原 亮[1)]、向井 祐子[1)]、田村 昌代[1)]、
中桐 逸博[2)]、今滝 修[1)]、北中 明[3)]
[1)]川崎医科大学総合医療センター　中央検査部、[2)]川崎医療福祉大学　臨床検査学科、
[3)]川崎医科大学　検査診断学

【はじめに】

ABO血液型の異なるドナーからの造血幹細胞移植により，レシピエントの骨髄を完全に置き換えた後，ABOオモテ試験による血液型はドナーの型に変化するが，AおよびB酵素活性は僅かにしか変化しないことが報告されている。

【症例】

我々は，20年前に慢性骨髄性白血病で造血幹細胞移植歴があり，今回左人工股関節置換術を施行する75歳女性の術前の血液型検査を行った。術前の血液型検査では，抗A(4+)，抗B(0)，A1血球(0)，B血球(0)，4℃ 10min後の試験管法によるA1血球(0)，B血球(w+)，O血球(0)であった。精査として実施した糖転移酵素測定はA糖転移酵素(×1，対照；×128)，B糖転移酵素(×64，対照；×64)であった。

【考察】

移植された造血幹細胞によって生成された赤血球はドナー型のA型であったが，ドナー由来の糖転移酵素は血漿中に極僅かであった。レシピエント自身の組織からのABO血液型系に特有の血清酵素を供給していることが考えられる。今回の事例ではA→Bが判明した。ABO血液型オモテ・ウラ不一致例における糖転移酵素の測定は重要であるが，造血幹細胞移植例においては移植前のレシピエントの細胞から型物質の産生が継続しているので，移植後の患者の血漿中の糖転移酵素を測定する際は結果の解釈には留意する必要がある。

6.　本院で経験した母児間輸血症候群例（fetomaternal transfusion syndrome：FMT）例

安井 歩実[1)]、野間 慎尋[1)]、山岡 愛子[1)]、栗田 絵美[1)]、矢内 綾佳[1)]、小松 真由美[1)]、柏原 真由[1)]、小川 茂樹[1)]、北川 裕華[1)]、土石川 佳世[2)]、山崎 尚也[2)]、藤井 輝久[2)]
[1)]広島大学病院　診療支援部　臨床検査部門、[2)]広島大学病院　輸血部

【はじめに】
母児間輸血症候群（FMT）では、何らかの原因で妊娠・分娩時に胎児血が母体血に流入し、児が貧血を起こす疾患である。今回我々は、FMTと診断された一例を経験したので報告する。
【症例】
日齢5の患児血液検査でHb 8.8g/dLと貧血を認め、精査加療目的で本院へ搬送された。母親はA型RhD陽性、不規則抗体陰性。1妊1産。既往歴なし。妊娠経過は順調で、38週に経腟分娩で患児を出産。
【入院時検査所見】
WBC 9.88×10^{9}/L、RBC 2.59×10^{12}/L、Hb 8.4g/dL、Ht 28.3%、MCV 109.3 fL、MCHC 29.7g/dL、Plt 536×10^{9}/L、RET 14.7%、溶血や凝固系異常を示唆する所見はなかった。O型RhD陽性、直接抗グロブリン試験陰性。その他検査でも貧血を起こす疾患が無いことからFMTが疑われた。
【経過】
母親血液検査でHbF 5.3%、A-FP 866.4ng/mLと高値であったことからFMTと診断されたが、全身状態良好で、輸血は行わず経過観察となった。貧血進行なく、患児日齢9に退院した。
【考察】
新生児貧血の原因は、血液型不適合による溶血性疾患、出血、感染症等が挙げられるがFMTもその一つである。臨床上問題となる30mL以上の胎児血の流入量は約3例/1000分娩発生するとされる。頻度は低いが、早期診断のためには本疾患への理解が不可欠である。

7.　輸血４ヵ月後に同種抗Jk^{a}が検出された自己免疫性溶血性貧血の一例

土手内 靖[1)]、高橋 志津[1)]、森岡 薫乃[1)]、青木 美咲[1)]、坂本 真由美[1)]、上田 陽子[1,2)]
[1)]松山赤十字病院　検査部、[2)]松山赤十字病院　血液内科

【はじめに】
輸血４ヵ月後に同種抗Jk^{a}が検出されたAIHAの一例を経験したので，報告する．
【症例】
40歳，男性．アレルギー歴なし．大球性貧血および貧血症状を認め，当院を紹介受診した．受診時，Hb 4.4g/dl，網赤血球 571.5‰，T.Bil 4.2mg/dl，LDH 1431U/l，AST 72U/l，Hpt 6mg/dl，DAT陽性（抗IgG4+，抗C3bd陰性，抗体解離panagglutinin），IAT陰性より，AIHAと診断した．入院日および入院翌日に赤血球２単位輸血し，ステロイド療法をPSL 1mg/kg（60mg/日）で開始した．
輸血３ヵ月後までIAT陰性であったが，PSL 10mg/日まで漸減した輸血４ヵ月後にIAT中等度陽性となり，抗Jk^{a}が同定された．輸血した赤血球製剤の内１本がJk^{a}陽性であった．mimicking抗体を疑い，Jk^{a}抗原陽性，陰性赤血球で抗体吸着試験を行ったところ，Jk^{a}陽性赤血球のみ抗Jk^{a}が吸収された．この結果より，抗Jk^{a}はmimicking抗体ではなく同種抗体と判断した．
【まとめ】
本例は輸血した赤血球製剤の抗原刺激に加え，PSL漸減により免疫抑制が弱まったことで輸血後４ヵ月後に抗Jk^{a}を検出したと推測された．ステロイド療法中は不規則抗体産生が抑制されている可能性があることを念頭に置く必要がある．

8.　緊急で輸血を要する患者に部分凝集を認めた症例への輸血対応

石田 由香[1)]、村上 あこ[1)]、竹岡 輝樹[1)]、石丸 美架[1)]、名和 由一郎[2)]
[1)]愛媛県立中央病院　検査部、[2)]愛媛県立中央病院　血液内科

【はじめに】
赤血球型検査ガイドラインには、「血液型が確定できない状況で輸血が必要になった場合は、例外的に赤血球製剤（RBC）はO型、血漿/血小板製剤（FFP/PC）はAB型を使用する。」と記載されている。今回、緊急で輸血を要する患者に部分凝集（mf）を認め血液型の確定ができず、ガイドラインに沿い輸血の準備を行った3症例を報告する。
【症例および方法】
症例は、①救急診療科（外傷）、②産婦人科（妊婦）、③消化器外科（急性胆嚢炎）全例ともmfを認めO型RBC、AB型FFP/PCを準備した。検査方法はカラム凝集法（オーソ社）で実施。
【結果】
症例①O型RBC 94U、AB型FFP 96U、AB型PC 40Uの輸血を行い副作用は認めず、②、③製剤準備のみで輸血は行わなかった。患者情報、追加検査の結果、mfの原因は、①O型RBCを輸血しながらの搬送、②母児間輸血症候群、③亜型（para-Bombay型）のためであった。
【結語】
輸血製剤は同型が望ましいが、今回のように緊急時mfを認め血液型が確定できない場合、主治医と相談しガイドラインに沿い緊急避難的にO型RBC、AB型FFP/PCを使用することはやむを得ない。また、慌てず製剤選択するためにも普段から院内マニュアルの見直し、確認等の必要性を改めて感じた。

9.　当院における自家末梢血幹細胞調製保管の受託業務の実績

清水 澪、小島 奈緒美、渡邊 理香、前田 由香里、小迫 和香奈、中邑 幸伸
山口大学医学部附属病院　輸血部

当院では2014年10月から山口県内の3施設より自家末梢血幹細胞の調製保管の受託業務を開始し10年が経過した。これまでの事例を振り返り、実績と課題を報告する。

【運用方法】

依頼は診療連携室を介して受け、採取産物が搬入されたら速やかに輸血部で調製保管を行う。当日中にCD34陽性細胞数報告と保管通知書を依頼施設に送付する。

【結果】

2014年10月から2025年4月の期間に96例の依頼があり、調製保管を行ったのは89例（年齢中央値59歳、23～67歳）、採取120回、計280本だった。依頼施設に対して、凍結前の生細胞率が低いことに関するフィードバックを2回行った。当院での調製過程や保管中に破損等のトラブルはなかったが、依頼施設とのスケジュール調整に苦慮することがあった。

【まとめ】

調製保管受託業務は、現在まで問題なく適切に管理できている。依頼施設との連携は院内業務と違いシステム化されておらず、かつ患者情報を含み、セキュリティや人為的ミスの面で注意を要する。また担当者の育成なども課題として残っている。病院や医療人材が集約されつつあるなか病院間の役割分担によって医療スタッフ・資源の効率化にも貢献していきたい。

10. クリオプレシピテート作製状況と品質の検討

内山 慶子、浅野 尚美、小郷 博昭、中村 茉由、堀田 結稀、髙木 尚江、藤井 敬子、藤井 伸治
岡山大学病院　輸血・細胞療法部

【はじめに】
大量出血時の希釈性凝固障害による急性低フィブリノゲン血症を呈した止血困難な症例に対しフィブリノゲン（Fib）等の凝固因子を高濃度に含有したクリオプレシピテート（以下クリオ）の投与は有用とされる。当院では2021年4月よりクリオの院内作製を開始したが、その状況について報告する。
【対象と方法】
2021年4月から2025年5月までに融解回数1回法にて作製したクリオ466本を対象とし、最終製剤容量、FFP-LR480（以下FFP）中のFib量と除去した上清中のFib量よりクリオの含有Fib量およびFib回収率を求めた。また調製用FFPのFib値を当院Fib基準範囲である200～400mg/dLを元に3群に分け、クリオの含有Fib量およびFib回収率への影響を確認した。
【結果】
最終製剤容量は中央値63.4（最小44.4-最大79.6）mL、含有Fib量は563.6（297.7-1521.0）mg/bag、Fib回収率は47.9（34.9-68.3）％であった。また調製用FFPのFib値（mg/dL）は①200未満：61本、②200～400：402本、③400以上：3本であり、クリオの含有Fib量の中央値（mg/dL）およびFib回収率の中央値については、それぞれ①391.7・43.7%、②584.9・48.2%、③1377.2・67.1％であった。
【まとめ】
クリオ容量、含有Fib量、Fib回収率は学会等の既報と比較しても概ね良好であった。またクリオの含有Fib量とFib回収率はどちらも、調製用FFP中のFib値が高値では高く、低値では低くなる傾向が認められた。今後もクリオの品質について検討を継続したい。

11. 当院高度外傷センターにおけるドクターカーでの病院前輸血

小池 矩子[1)]、井上 政弥[2,3)]、石原 智子[1)]、兒玉 るみ[1)]、定方 智美[1)]、足立 絵里加[1)]、福間 麻子[1)]、後藤 月美[1)]、矢野 彰三[1)]、竹谷 健[2,4)]

[1)]島根大学医学部附属病院　検査部、[2)]島根大学医学部附属病院　輸血部、
[3)]島根大学医学部附属病院　血液内科、[4)]島根大学医学部附属病院　小児科

【はじめに】

当院は2017年4月に高度外傷センターを開設し、2018年2月よりドクターカーの運用を開始した。同年12月に電子冷却式血液搬送装置（以下ATR）を導入し、病院前輸血体制を整えた。現在はATRで赤血球2単位をドクターカーに搭載し、病院前輸血を実施している。2024年度は出動223回中、23回で病院前輸血を実施した。今回は2症例を提示し、その運用を報告する。

【症例】

症例1．20歳代女性。助手席乗車中の事故で受傷。救急隊接触時ショック徴候ありドクターカー要請。現場の超音波で腹腔内出血を疑い、ドクターカー内で緊急輸血を実施。当院到着後は大量輸血プロトコール（MTP）を行いながら、脾摘と肝周囲パッキングで止血。

症例2．60歳代男性。単独事故で受傷し、他院へ搬送。右血気胸、右頚横動脈損傷、多発骨折を認め、ショック状態で当院転院依頼。途中ドクターカーが救急車と合流し搬送した。患者搬入後に緊急輸血。当院到着後はMTPを行いながら、IVR実施し止血。

【考察】

当院ドクターカーは、救急現場や他院搬送に対応している。受傷状況や搬送時間も多様であり、症例を重ね病院前輸血体制の改善に努めたい。

12. 当院における新生児輸血への分割製剤の供給

藤原 晴美[1,2]、津野 晃正[1,2]、池田 美和[1,2]、森 朱香[1,2]、徳弘 慎治[2]、今村 潤[1]、藤本 新平[1]

[1]高知大学医学部附属病院　輸血・細胞治療部、

[2]高知大学医学部附属病院　医療技術部　臨床検査部門

【はじめに】

新生児への輸血は1回の輸血量が少ないため、RBC1単位では余剰する場合が多い。当院では分割業務を実施していなかったが、病院機能評価の模擬審査を機に、院内分割の作業手順書を作成し、分割製剤の供給を開始したので報告する。

【分割マニュアルの制定】

分割の対象は全製剤とした。分割するRBCは2単位、K吸着フィルターを使用しない場合は4分割とし期限を採血日より14日後、使用する場合は2分割とし期限を元バッグと同様とした。PCは最大3分割、期限は製剤と同様、分割は使用直前に実施した。FFPは3分割、期限は融解終了より24時間とした。併せて製剤ごとに分割作業手順書を作成した。

【製剤供給と課題】

2024年11月より運用を開始し、2025年5月現在、RBCは10件、PCは1件の分割を供給した。RBCは1クール2バッグを使用し、2クール目で使用する前に期限切れとなる症例が散見された。このため新生児用のK吸着フィルターを採用し、RBCは全例4分割することとした。

【考察】

血液製剤の分割はドナー暴露数の削減に寄与した。一方で、運用を行うことで課題も浮上した。今後も安全かつ適正に輸血が実施できるよう、臨床と共に課題を抽出し、改良に努めていく必要がある。

13.「輸血用血液製剤保管管理ガイド」への取り組み

文屋 涼子[1)]、仲井 富久江[1)]、永井 智美[1)]、吉田 智子[1)]、野上 さくら[1)]、
安井 晴之進[2)]、中山 早苗[3)]、中石 しづか[3)]、松橋 佳子[2)]、和田 秀穂[4)]、
近藤 英生[1,2)]

[1)]川崎医科大学附属病院　輸血部、[2)]川崎医科大学附属病院　血液内科、
[3)]川崎医科大学附属病院　看護部、[4)]川崎医科大学附属病院　総合診療科

【背景】
輸血用血液製剤は善意の献血より製剤化されるため、有効かつ適切に使用することが求められる。令和6年12月に「輸血用血液製剤保管管理ガイド」が発行され、『保管温度を保つことができる搬送容器を使用する』、『搬出は可能な限り一症例一バッグとするよう努める』に対し対応が必要となった。遵守すべく行った取り組みと結果について述べる。

【状況と取り組み】
当院では従来、製剤搬送時の温度管理が不十分であった背景があり、また一症例一バッグ出庫率は80%程度であった。改善策として、保温剤を用いた搬送体制の構築を行い、2024年10月にはOPE室・ICUを含む部署配置の冷蔵庫・冷凍庫を廃止し輸血部のみでの保管管理とした。同時に院内周知文にて『「血液製剤の使用指針」の把握』、『直前の検査値確認による依頼』の周知を行い、適宜、輸血部より疑義照会を行った。また「可能な限り一症例一バッグ出庫」の周知も行い、複数単位依頼分も原則1バッグずつ搬出する方針とした。

【結果と課題】
結果として2024年以降は一症例一バッグ出庫率が90%以上に向上、返却数も減少し適正使用に繋がった。しかし一部には過剰な依頼をする診療科や医師が認められるため、今後の継続的な啓発が課題である。

14. 輸血機能評価認定制度に準じた院内輸血監査の取り組み

山岡 愛子[1)]、野間 慎尋[1)]、栗田 絵美[1)]、矢内 綾佳[1)]、小松 真由美[1)]、柏原 真由[1)]、小川 茂樹[1)]、北川 裕華[1)]、安井 歩実[1)]、土石川 佳世[2)]、山崎 尚也[2)]、藤井 輝久[2)]
[1)]広島大学病院　診療支援部　臨床検査部門、[2)]広島大学病院　輸血部

【はじめに】
本院は輸血機能評価認定制度（I&A）の認定施設であり，2021年度更新時の視察員の指摘を踏まえ，輸血監査方法を以下の通りに変更した．①輸血院内監査の機能を有する輸血監査小委員会を設立②監査を年２回実施③巡視不可の場合はカルテ監査．2024年度までの計６回の監査の結果と今後の課題について提示する．
【内容】
小委員会は医師，看護部，薬剤部，輸血部からの委員計11人で構成．監査内容は，カルテ監査の場合，無作為抽出した輸血実施患者について①同意書取得の有無②実施時の観察③実施前の臨床所見と検査値④実施後の輸血の効果を評価し診療録への記載の有無を評価．巡視の場合は，担当医師及び看護師に前述①～④に加えて，⑤輸血製剤の取扱い⑥実施までの流れ⑦副反応時の対応を３段階で評価した．
【結果】
カルテ監査件数は合計269件で，監査結果不適件数は①16②40③20④51．巡視件数37件における⑤～⑦は，⑤不適０件⑥一部手順不足４件，⑦観察記録一部不足２件を指摘した．
【まとめ】
I&Aは，病院機能評価において評価の要素でもあり継続的な院内監査を実施し不適内容については実施者への輸血教育と輸血の最新情報の提供を行い輸血管理機能の質向上に向けて活動を行う必要がある．監査する側の課題としては，委員によって確認範囲や適否基準が異なっており不適の件数に差が生じている可能性もある．適正に監査することで安全な輸血事業へ繋げたい．

15. 当院の同種血輸血同意書の取得状況について

野上 さくら[1)]、仲井 富久江[1)]、文屋 涼子[1)]、吉田 智子[1)]、永井 智美[1)]、
安井 晴之進[2)]、中山 早苗[3)]、中石 しづか[3)]、松橋 佳子[2)]、和田 秀穂[4)]、
近藤 英生[1,2)]

[1)]川崎医科大学附属病院　輸血部、[2)]川崎医科大学附属病院　血液内科、
[3)]川崎医科大学附属病院　看護部、[4)]川崎医科大学附属病院　総合診療科

【はじめに】

輸血療法における同種血輸血同意書（以下、同意書）取得は、医科点数表K-920輸血「通知（14）患者への説明」および「輸血療法の実施に関する指針」に従う必要がある。今回、受審した病院機能評価において、同意書の記載不備を指摘されたため、当院における同意書の取得状況を調査した。

【対象と方法】

2023-2024年に当院で取得された同意書に関する統合文書管理システム上の取得情報を、輸血管理システムでのオーダー、輸血と比較した。

【結果と課題】

当院では年間約4000件の同意書が取得されていた。患者別では年間約3500人であったが、うち輸血が行われたのは3割弱、T&Sオーダーのみが1割程度であり、残り6割は輸血オーダーが行われていなかった。また、印刷時点で輸血種類、単位数の記載がない同意書は、全体の約1/4であった。同意書印刷時点で赤血球液輸血単位数が記載され、かつ輸血が行われた同意書は、年間約170件あったが、記載の単位数と実際の輸血単位数が一致していたものは約2割に留まっていた。

【考察】

輸血の可能性が低い患者からも多くの同意書が取得されており、説明不足や記載不備の主因と考えられた。現在、待機手術に対する輸血準備の見直しや書式の修正などを進めており、これまでの「多めに輸血準備する」姿勢から「適切な対象から正しく同意書を取得し、適切に輸血オーダーする」方向への転換をはかっていく。

日本輸血・細胞治療学会中国四国支部会則

昭和 31 年 4 月 1 日設立
平成 19 年 9 月 8 日改訂
平成 21 年 11 月 28 日改訂
平成 25 年 9 月 28 日改訂
平成 30 年 9 月 8 日改訂

第1章　総則

第1条　本会は日本輸血・細胞治療学会支部細則に基づき、日本輸血・細胞治療学会中国四国支部と称する。

第2条　本会の事務局は支部長の勤務する施設内に置く。

第3条　本会は輸血学・細胞治療学の進歩と、輸血医療・細胞治療の向上の推進により社会貢献をすることを目的とする。

第4条　本会はその目的達成のため、次の事業を行なう。

1．学術講演会の開催
2．会員相互の親睦
3．その他本会の目的達成に必要な事業

第2章　会員

第5条　本会会員は会員および名誉会員とする。

1．会員は中国四国地方に在勤（勤務する施設がない者については在住）する日本輸血・細胞治療学会会員で、所定の会費を納めた者とする。ただし、名誉会員は年会費及び支部例会の参加費の負担を要しない。
2．名誉会員は 70 歳以上で、多年本会の発展に貢献した代議員の中から、代議員会において審議、推薦され、総会で承認を得たものとする。有資格者として、本会の支部例会長、支部長または監事の経験を有し、名誉会員にふさわしい業績を有する者とする。ただし、日本輸血・細胞治療学会の名誉会員または特別会員は支部名誉会員となるものとする。

第 3 章　役員

第6条　本会に次の役員を置く。

支部例会長 1 名、代議員若干名、理事各県 1 名、監事 2 名、日本輸血・細胞治療学会中国四国支部長（以下支部長という）1 名

第7条　支部長は、日本輸血・細胞治療学会の評議員と本会の代議員を兼ねるものの中から、

代議員会において選出する。日本輸血･細胞治療学会理事であることが望ましい。支部例会長は、会員の中から代議員会において選出する。理事は代議員の中から各県毎に１名代議員会において選出し、支部長が委嘱する。監事は、支部長、支部例会長、理事を除く代議員の中より代議員会において選出し、支部長が委嘱する。

第8条　代議員は、会員歴引き続き２年以上の者で、輸血学・細胞治療学に関して功績のあった者の中から、代議員会の推薦により支部長が委嘱する。なお、中国四国地方在住の日本輸血･細胞治療学会評議員は､原則として本会の代議員を兼ねるものとする。代議員は、年齢 70 歳に達した後、初めて開催される支部総会をもってその任を終える。

第9条　支部長は本会を代表し、会務を総理する。支部例会長は年次学術講演会を組織し、主要な会務を審議決定する。理事は支部長を補佐し会務を分担する。監事は会務と会計を監査する。

第10条　役員の任務は４ヶ年とし、再任を妨げない。但し、支部例会長の任期は１ヶ年とする。止むを得ない事情により任期途中で支部長、理事、監事を辞する時には、その残任期間の役員を補充する。補充には支部長、理事、監事の過半数の同意を必要とする。

第４章　総会

第11条　支部長は毎年１回総会を招集する。

第5章　代議員会

第12条　支部長は毎年１回代議員会を招集する。支部長は必要に応じ臨時に代議員会を開くことができる。

第13条　代議員会の議決は出席者の過半数以上の賛成を必要とし,賛否同数の時は、議長の決するところによる。名誉会員は代議員会に随時出席し本会の発展のために助言することができる。

第６章　会計

第 14 条　本会の経費は次の収入を持って充てる。

１．本部からの援助金

２．その他の収入

第 15 条　本会の会計年度は毎年 4 月 1 日より始まり、翌年 3 月 31 日をもって終わる。

附則　　本会則の改訂には代議員会の議決と総会の承認を要する。

日本輸血・細胞治療学会中国四国支部例会会長および開催地

回	開催年	会　長		開催地
1	昭和32年	宇野 鬼一郎		松山市
2	昭和32年	松本 彰	（山口大学第一外科）	宇部市
3	昭和33年	田北 周平	（徳島大学第二外科）	徳島市
4	昭和34年	武藤 多作	（松江赤十字病院）	松江市
5	昭和35年	砂田 輝武	（岡山大学第二外科）	岡山市
6	昭和36年	楠田 博		高知市
7	昭和37年	小林 宏志	（広島大学法医学）	広島市
8	昭和38年	近藤 良一	（近藤病院）	高松市
9	昭和39年	八牧 力雄	（山口大学第一外科）	宇部市
10	昭和40年	綾部 正大	（鳥取大学第一外科）	米子市
11	昭和41年	江里口 健次郎		愛媛県
12	昭和42年	山田 憲吾	（徳島大学整形外科）	徳島市
13	昭和43年	小坂 二度見	（岡山大学麻酔科）	岡山市
14	昭和44年	西村 省三		高知市
15	昭和45年	中島 敏夫	（国立島根療養所）	松江市
16	昭和46年	小坂 二度見	（岡山大学麻酔科）	岡山市
17	昭和47年	志水 浩	（国立松山病院）	松山市
18	昭和48年	八牧 力雄	（山口大学第一外科）	宇部市
19	昭和49年	佐藤 暢	（鳥取大学麻酔科）	米子市
20	昭和50年	高槻 春樹	（高松赤十字病院）	高松市
21	昭和51年	星野 列	（広島大学第二外科）	広島市
22	昭和52年	武田 七朗	（徳島大学外科）	徳島市
23	昭和53年	石倉 幌	（松江赤十字病院）	松江市
24	昭和54年	山本 彰芳		高知市
25	昭和55年	西本 詮	（岡山大学脳神経外科）	岡山市
26	昭和56年	寺岡 広昭	（愛媛県赤十字血液センター）	松山市
27	昭和57年	山本 きよみ	（山口大学輸血部）	山口市
28	昭和58年	佐藤 暢	（鳥取大学麻酔科）	米子市
29	昭和59年	大本 堯史	（香川大学脳神経外科）	高松市
30	昭和60年	岡田 浩佑	（広島大学輸血部）	広島市
31	昭和61年	斉藤 史郎	（徳島大学第一内科）	徳島市
32	昭和62年	横山 昇	（島根県赤十字血液センター）	松江市
33	昭和63年	長崎 彬	（高知県赤十字血液センター）	高知市
34	平成元年	高折 益彦	（川崎医科大学麻酔科）	倉敷市
35	平成2年	前田 信治	（愛媛大学生理学）	松山市

回	開催年	会　長		開催地
36	平成3年	大庭 雄三	（山口大学臨床検査医学）	小郡町
37	平成4年	佐藤 暢	（鳥取大学麻酔科）	米子市
38	平成5年	河西 浩一	（香川医科大学検査部）	高松市
39	平成6年	宗像 壽子	（広島県赤十字血液センター）	広島市
40	平成7年	広瀬 政雄	（徳島大学輸血部）	徳島市
41	平成8年	遠藤 治郎	（島根医科大学検査部）	松江市
42	平成9年	長崎 彬	（高知赤十字病院）	高知市
43	平成10年	原田 実根	（岡山大学第二内科）	岡山市
44	平成11年	藤井 康彦	（山口大学輸血部）	小郡町
45	平成12年	羽藤 高明	（愛媛大学輸血部）	松山市
46	平成13年	西川 健一	（鳥取大学保健学科）	米子市
47	平成14年	内田 立身	（香川県赤十字血液センター）	高松市
48	平成15年	高田 昇	（広島大学輸血部）	広島市
49	平成16年	細井 英司	（徳島大学保健学科）	徳島市
50	平成17年	石倉 浩人	（島根大学看護学科）	出雲市
51	平成18年	今村 潤	（高知大学輸血部）	高知市
日本輸血・細胞治療学会へ改称				
52	平成19年	上田 恭典	（倉敷中央病院血液治療センター）	倉敷市
53	平成20年	原 雅道	（愛媛県立中央病院血液腫瘍科）	松山市
54	平成21年	藤井 康彦	（山口大学輸血部）	宇部市
55	平成22年	但馬 史人	（米子医療センター血液腫瘍内科）	米子市
56	平成23年	窪田 良次	（香川大学輸血部）	高松市
57	平成24年	沖田 肇	（広島県赤十字血液センター）	広島市
58	平成25年	尾崎 修治	（徳島県立中央病院）	徳島市
59	平成26年	前迫 直久	（島根県赤十字血液センター）	松江市
60	平成27年	溝渕 樹	（高知県赤十字血液センター）	高知市
61	平成28年	池田 和眞	（岡山県赤十字血液センター）	岡山市
62	平成29年	尾﨑 牧子	（松山赤十字病院）	松山市
63	平成30年	藤井 輝正	（山口県赤十字血液センター）	山口市
64	令和元年	但馬 史人	（米子医療センター血液腫瘍内科）	米子市
65	令和2年	本田 豊彦	（香川県赤十字血液センター）	高松市
66	令和3年	藤井 輝久	（広島大学輸血部）	広島市
67	令和4年	李 悦子	（徳島大学病院輸血・細胞治療部）	徳島市
68	令和5年	竹谷 健	（島根大学医学部小児科）	松江市
69	令和6年	今村 潤	（高知大学輸血・細胞治療部）	高知市
70	令和7年	和田 秀穂	（川崎医科大学総合臨床医学）	岡山市

日本輸血・細胞治療学会中国四国支部役員　　2025 年 7 月 24 日現在

支部長			*	和田　秀穂	（川崎医科大学附属病院 特別院長補佐 総合診療科部長）
名誉会員			**	佐藤　　暢	（鳥取大学　名誉教授）
			**	岡田　浩佑	
			***	坂本　久浩	（特定医療法人茜会 よしみず病院 顧問）
			**	高田　　昇	
			***	稲葉　頌一	（脳神経筋センターよしみず病院 総院長）
			**	椿　　和央	（日本赤十字社中四国ブロック血液センター）
			**	上田　恭典	（倉敷中央病院　病院顧問）
			**	藤井　康彦	（山陽小野田市立　小野田市民病院　顧問）
監事			*	尾崎　修治	（徳島県立中央病院　血液内科　副院長）
			*	竹中　克斗	（愛媛大学大学院　医学系研究科　血液・免疫・感染症内科学　教授）
代議員	鳥取	○	*	河村　浩二	（鳥取大学医学部医学科統合内科医学講座 血液内科・臨床検査医学分野　教授）
	島根	○	*	竹谷　　健	（島根大学医学部小児科　教授）
			*	但馬　史人	（島根県赤十字血液センター　所長）
	山口		*	中邑　幸伸	（山口大学医学部附属病院　輸血部　准教授）
	広島	○	*	藤井　輝久	（広島大学病院准教授　輸血部長）
			*	国分寺　晃	（広島国際大学保健医療学部医療技術学科　教授）
			*	齊藤　誠司	（独立行政法人国立病院機構福山医療センター 感染症内科医長）
			*	野間　慎尋	（広島大学病院　診療支援部）
			*	三島　清司	（山陽女子短期大学 臨床検査学科　教授）
			*	牟田　　毅	（広島赤十字・原爆病院　輸血部・検査部部長 血液腫瘍センター長）
			*	芦田　隆司	（日本赤十字社中四国ブロック血液センター　所長）
	岡山	○	*	藤井　伸治	（岡山大学病院 輸血・細胞療法部 部長）
			*	和田　秀穂	（川崎医科大学附属病院 特別院長補佐 総合診療科部長）
			*	池田　和真	（岡山県赤十字血液センター　所長）
			*	小郷　博昭	（岡山大学病院 輸血・細胞療法部）
			*	角南　一貴	（岡山医療センター　血液内科　臨床研究部長）
			*	陶山　洋二	（川崎医療福祉大学医療技術学部臨床検査学科　教授）
			*	池田　　亮	（岡山大学病院 医療技術部検査部門 主任臨床検査技師）
			*	中桐　逸博	（川崎医療福祉大学医療技術学部臨床検査学科 特任講師）
			*	浅野　尚美	（岡山大学病院 輸血・細胞療法部 主任臨床検査技師）
			*	牧野　志保	（岡山県赤十字血液センター　表町出張所　採血係長）

		*	藤井　敬子	（岡山大学病院　検査部　助教）
		*	岡田　和也	（倉敷中央病院　血液内科　部長）
香川		*	高杉　淑子	（高松赤十字病院　血液内科　臨床検査技師　HCTC）
徳島	○	*	細井　英司	（徳島大学名誉教授）
		*	尾崎　修治	（徳島県立中央病院　血液内科　副院長）
		*	李　　悦子	（元徳島大学病院　輸血・細胞治療部）
			竹内　恭子	（徳島市民病院内科　診療部長）
		*	三木　浩和	（徳島大学病院　輸血・細胞治療部　部長/病院教授）
高知	○	*	溝渕　　樹	（高知赤十字病院　院長）
			今村　　潤	（高知大学医学部附属病院輸血・細胞治療部　副部長）
		*	佐藤進一郎	（高知学園大学健康科学部臨床検査学科　教授）
		*	藤原　晴美	（高知大学医学部附属病院　輸血・細胞治療部）
愛媛	○	*	羽藤　高明	（愛媛県赤十字血液センター　所長）
		*	竹中　克斗	（愛媛大学大学院　医学系研究科　血液・免疫・感染症内科学　教授）
		*	山之内　純	（愛媛大学医学部附属病院　輸血・細胞治療部　准教授）
		*	土手内　靖	（松山赤十字病院 検査部第二課 輸血検査係長）

○：各県理事を兼ねる

*：日本輸血・細胞治療学会評議員

**：日本輸血・細胞治療学会特別会員

***：日本輸血・細胞治療学会名誉会員

－謝 辞－

共催セミナー

Swedish Orphan Biovitrum Japan株式会社

機器展示

中外製薬株式会社

広告掲載（50音順）

オーソ・クリニカル・ダイアグノスティックス株式会社
大原薬品工業株式会社
ギリアド・サイエンシズ株式会社
グラクソ・スミスクライン株式会社
サノフィ株式会社
武田薬品工業株式会社
テルモBCT株式会社
ノバルティス ファーマ株式会社
ノボ ノルディスク ファーマ株式会社
レコルダティ・レア・ディジーズ・ジャパン株式会社

労務提供（50音順）

大原薬品工業株式会社
ギリアド・サイエンシズ株式会社
ノバルティス ファーマ株式会社
ノボ ノルディスク ファーマ株式会社
藤本製薬株式会社
レコルダティ・レア・ディジーズ・ジャパン株式会社

第70回日本輸血･細胞治療学会中国四国支部例会の開催にあたり、上記の企業・団体の皆様より協賛いただきました。ここに深く御礼申し上げます。

第70回日本輸血･細胞治療学会中国四国支部例会
例会長　和田 秀穂

第70回日本輸血・細胞治療学会中国四国支部例会
プログラムおよび講演抄録集

発　行　2025年9月

編　集　川崎医科大学 血液内科学
〒701-0192 岡山県倉敷市松島577
TEL：086-462-1111　FAX：086-464-1194

印　刷　株式会社メッド
〒701-0114 岡山県倉敷市松島1075-3
TEL：086-463-5344　FAX：086-463-5345

QuidelOrtho™

私たちの診断ポートフォリオは、臨床検査室からポイント・オブ・ケアまで、あらゆるヘルスケアのニーズに対応しています。

全自動輸血検査システム

これまで培った技術と機能を継承し、さらに高い信頼性と効率化へ

Ortho Vision® Swift

販売名：オーソ ビジョン®　届出番号：13B3X10182000013

全自動免疫生化学統合システム

デジタルケミストリーを採用し、検査結果の信頼性向上と生産性向上を実現

給排水設備が不要なウォーターレスシステムだから、災害時の検査も可能

Vitros® XT 7600

販売名：ビトロス® XT7600　届出番号：13B3X10182000019

移動式免疫蛍光分析装置

臨床現場で心疾患・胸痛マーカーを検査室レベルの精度で迅速測定

Triage®

販売名：トリアージ™ メータープロ　届出番号：13B3X10182000021

QuidelOrtho Learning program（オンラインセミナー）は、弊社で取り扱っております全ての製品に関連した情報を 1 つのプログラムとしてご提供させていただくことになりました。

輸血検査領域（Immunohematology）、生化学・免疫領域（Clinical Laboratory）および臨床現場即時検査領域（Point of Care Testing）の 3 つの領域から学術情報を含め日々の業務にお役立ちいただける情報を提供させていただきます。毎月第二・第四木曜日を基本とし開催を予定しております。多くのお客様のご聴講をお待ちしております。

申込方法

Webでの開催となります。

下記URLまたは右記二次元コードよりアクセスいただき事前登録をお願いいたします。

https://webinars.on24.com/OrthoClinical/2025QOLP

製造販売元：**オーソ・クリニカル・ダイアグノスティックス株式会社**

〒141-0032 東京都品川区大崎 1-11-2 ゲートシティ大崎イーストタワー

お客様サポートセンター：輸血検査 / 生化学免疫関連 0120-03-6527｜POCT 製品関連 0120-98-7350

quidelortho.com/jp/ja

© QuidelOrtho 2025 PR-106227-JPN-JA-v1

NOVARTIS

抗悪性腫瘍剤／
チロシンキナーゼインヒビター（ABLミリストイルポケット結合型阻害剤）

薬価基準収載

セムブリックス®錠 20mg 40mg

SCEMBLIX® tablets

一般名：アシミニブ塩酸塩

劇薬、処方箋医薬品（注意ー医師等の処方箋により使用すること）

効能又は効果、用法及び用量、警告、禁忌を含む注意事項等情報等については、製品電子添文をご参照ください。

製造販売
ノバルティス ファーマ株式会社
東京都港区虎ノ門1-23-1　〒105-6333

（文献請求先及び問い合わせ先）
ノバルティス ダイレクト
TEL：0120-003-293
受付時間：月～金 9:00～17:30（祝日及び当社休日を除く）

販売情報提供活動に関するご意見
TEL：0120-907-026

2022年3月作成
2023年3月改訂

糖尿病で培った
知識や経験を基に、
変革を推進し
深刻な慢性疾患を克服する

ノボ ノルディスクは、より多くの患者さんの、
より良い人生の実現のため、社会に付加価値を与える
持続可能な企業であることを目指しています。

ノボ ノルディスク ファーマ株式会社

〒100-0005 東京都千代田区丸の内2-1-1
www.novonordisk.co.jp

JP24NNG00028（2024年12月作成）

novo nordisk®

抗補体(C1s)モノクローナル抗体　薬価基準収載

エジャイモ®点滴静注1.1g

Enjaymo® for I.V. infusion　スチムリマブ(遺伝子組換え)製剤

生物由来製品・劇薬・処方箋医薬品(注意-医師等の処方箋により使用すること)

「効能又は効果」、「用法及び用量」、「警告・禁忌を含む注意事項等情報」等については
電子化された添付文書を参照ください。

製造販売元
レコルダティ・レア・ディジーズ・ジャパン株式会社
東京都港区赤坂4-8-18

EJM_HM_122_01
(2025年6月作成)

薬価基準収載

OHARA

日本標準商品分類番号 874291

抗悪性腫瘍剤　抗GD2モノクローナル抗体　ジヌツキシマブ(遺伝子組換え)製剤

生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品*

ユニツキシン®点滴静注17.5mg/5mL

UNITUXIN® I.V. injection 17.5mg/5mL

＊注意ー医師等の処方箋により使用すること

日本標準商品分類番号 874291

抗悪性腫瘍酵素製剤　注射用クリサンタスパーゼ製剤

劇薬、処方箋医薬品*

アーウィナーゼ®筋注用10000

ERWINASE® for intramuscular injection 10000

＊注意ー医師等の処方箋により使用すること

日本標準商品分類番号 873929

解毒剤　注射用グルカルピダーゼ(遺伝子組換え)製剤

劇薬、処方箋医薬品*

M メグルダーゼ®静注用1000

MEGLUDASE® for Intravenous Use 1000

＊注意ー医師等の処方箋により使用すること

効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む注意事項等情報等については電子添文を参照ください

大原薬品工業株式会社

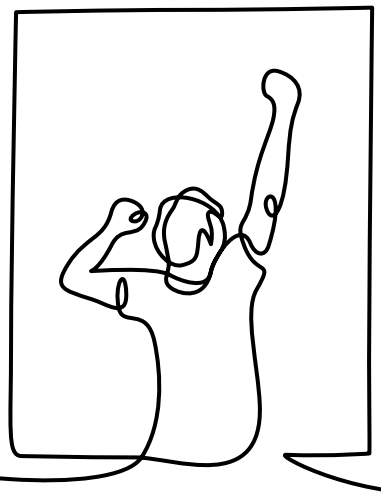
■本　社　〒520-3403　滋賀県甲賀市甲賀町鳥居野121-15　TEL.(0748)88-2200(代)

■東京本社　〒104-6591　東京都中央区明石町8-1　聖路加タワー36階　TEL.(03)6740-7701(代)

お客様相談室(フリーダイヤル) 0120-419363 9:00～18:00【月～金曜日(祝祭日を除く)】

当社の製品情報などはホームページで https://www.ohara-ch.co.jp

GILEAD



抗ウイルス化学療法剤

ビクタルビ®配合錠

劇薬、処方箋医薬品注)

BIKTARVY® COMBINATION TABLETS

[薬価基準収載]

(ビクテグラビルナトリウム・エムトリシタビン・テノホビル アラフェナミドフマル酸塩配合剤)

注)注意ー医師等の処方箋により使用すること

※「効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む注意事項等情報」等につきましては電子化された添付文書をご参照ください。

製造販売元

ギリアド・サイエンシズ株式会社

〒100-6616 東京都千代田区丸の内1-9-2 グラントウキョウサウスタワー

https://www.gilead.co.jp/

文献請求先及び問い合わせ先

ギリアド・サイエンシズ株式会社

メディカルサポートセンター

フリーダイヤル: 0120-506-295 9:00-17:30(土日祝日及び会社休日を除く)

BVY23DS0628AD

2023年6月作成

抗悪性腫瘍剤
微小管阻害薬結合ヒト化抗BCMAモノクローナル抗体 薬価基準未収載

ブーレンレップ 点滴静注用 100mg

BLENREP for I.V. infusion | ベランタマブ マホドチン（遺伝子組換え）製剤

発売準備中

生物由来製品 劇薬 処方箋医薬品（注意-医師等の処方箋により使用すること）

※「効能又は効果」、「用法及び用量」、「警告・禁忌」を含む注意事項等情報等については電子添文をご参照ください。

製造販売元
グラクソ・スミスクライン株式会社
〒107-0052 東京都港区赤坂1-8-1

文献請求先及び問い合わせ先
TEL：0120-561-007
（9:00～17:45/土日祝日及び当社休業日を除く）
https://jp.gsk.com

PM-JP-BLM-ADVR-250001
作成年月2025年5月

von Willebrand 因子非依存型 遺伝子組換え血液凝固第VIII因子製剤 薬価基準収載

オルツビーオ® 静注用 250 500 1000 2000 3000 4000

ALTUVIIIO® Intravenous エフアネソクトコグ アルファ（遺伝子組換え）

生物由来製品 処方箋医薬品（注意－医師等の処方箋により使用すること）

「効能又は効果、用法及び用量、注意事項等情報」等については電子添文をご参照ください。資料は当社医薬情報担当者にご請求ください。

2024年10月作成
MAT-JP-2308302-2.0-10/2024

製造販売：**サノフィ株式会社**
〒163-1488
東京都新宿区西新宿三丁目20番2号

sanofi

Better Health, Brighter Future

タケダは、世界中の人々の健康と、輝かしい未来に貢献するために、
グローバルな研究開発型のバイオ医薬品企業として、革新的な医薬品やワクチンを創出し続けます。

1781 年の創業以来、受け継がれてきた価値観を大切に、
常に患者さんに寄り添い、人々と信頼関係を築き、社会的評価を向上させ、
事業を発展させることを日々の行動指針としています。

武田薬品工業株式会社
www.takeda.com/jp

Takeda

Quality time for better care
Quality time for better care は、Terumo Medical Care Solutions のブランドプロミスです。

TERUMO MEDICAL CARE SOLUTIONS

血液バック用陰圧型採血器
ヘモクイック™ AC-187

新発売

大型タッチパネル画面により、
操作性を向上

- 血液バッグの容量・品種などをダイレクトに選択でき、スピーディーな操作を実現
- 血液バッグに採血された全血を装置内トレーで自動撹拌
- 採血残量と血流量の状態を大型タッチパネル画面で見やすく表示

一般的名称：血液バック用陰圧型採血器　販売名：ヘモクイック AC-187　医療機器認証番号：304AFBZX00036000

テルモ株式会社　〒151-0072 東京都渋谷区幡ヶ谷 2-44-1　www.terumo.co.jp
製造販売元：株式会社コスミックエムイー　〒333-0848 埼玉県川口市芝下二丁目31番3号
販 売 業 者 ：テルモBCT株式会社　テルモ・コールセンター 0120-12-8195（9:00～17:45　土・日・祝日を除く）

記載されている社名、各種名称は、
テルモ株式会社および各社の商標または登録商標です。

©テルモ株式会社 2022年6月
22BL006