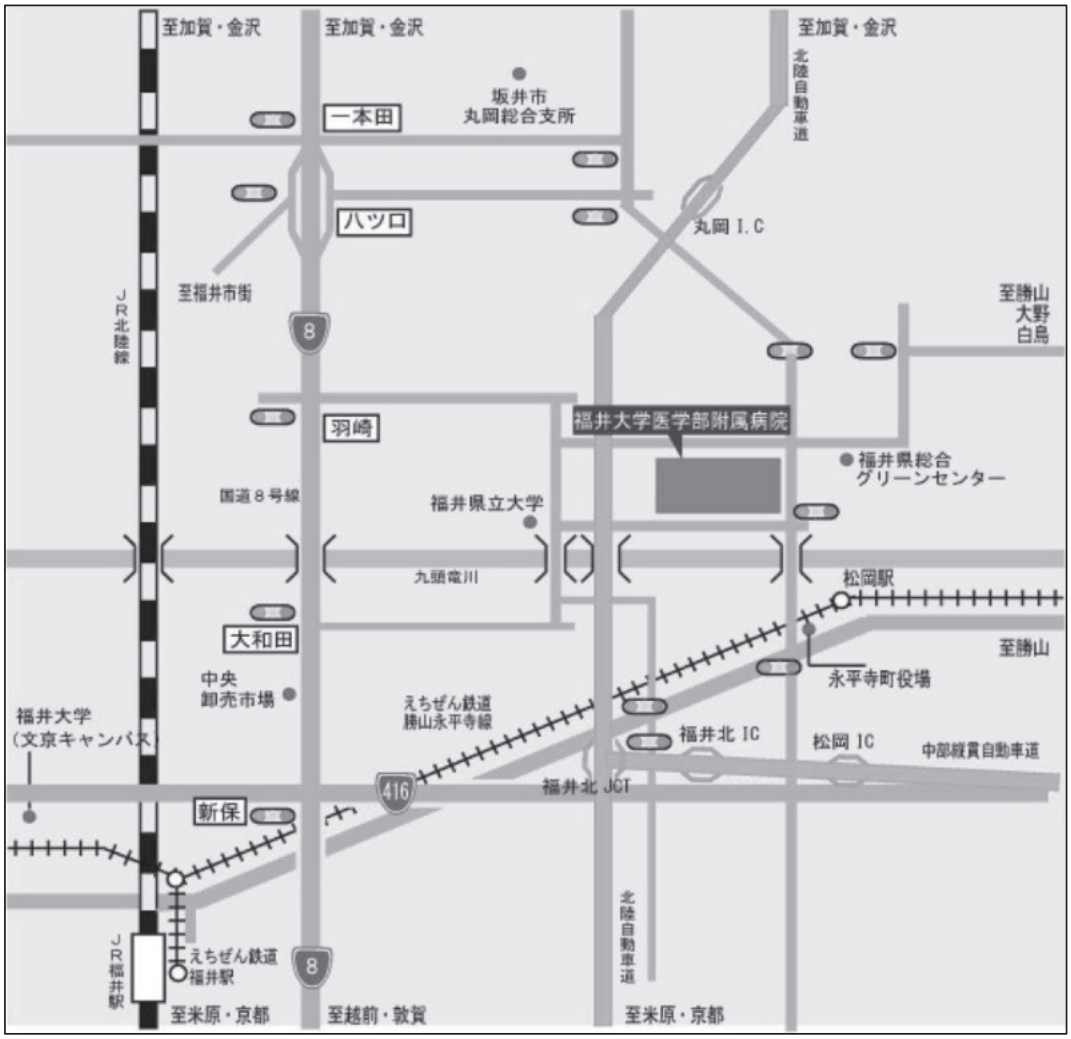
第 44 回
日本輸血・細胞治療学会北陸支部例会
プログラム・抄録集



「画像提供／福井県立恐竜博物館」

会　期：2026 年 11 月 14 日（土）
会　場：福井大学医学部附属病院
医学部講義棟　1 階合併講義室
例会長：河合泰一（福井県立病院　副院長　血液・腫瘍内科）

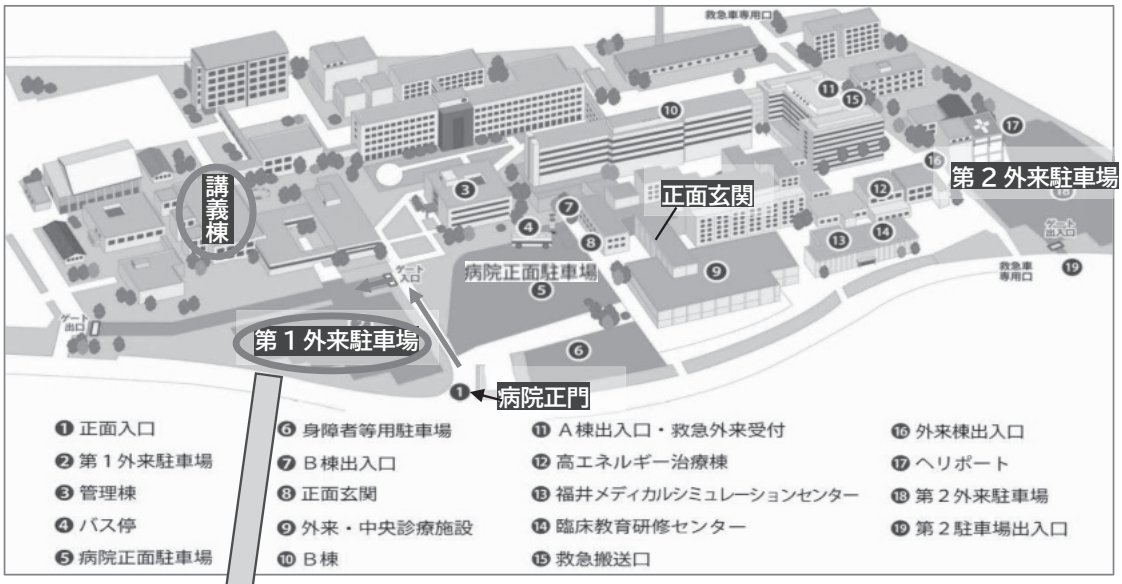
福井大学医学部附属病院へのご案内



■交通のご案内

自家用車	北陸自動車道　福井北 IC より　約 10 分
	北陸自動車道　丸岡 IC より　約 15 分
えちぜん鉄道	勝山永平寺線　松岡駅　下車
	京福バス乗り換え、福井大学病院行　約 5 分
京福バス	JR 福井駅西口 バスターミナル 1 番のりば発
	38 系統　大和田大学病院線福井大学病院行　約 45 分
タクシー	JR 福井駅より　約 30 分

医学部講義棟へのご案内





●<u>第1外来駐車場</u>をご利用下さい

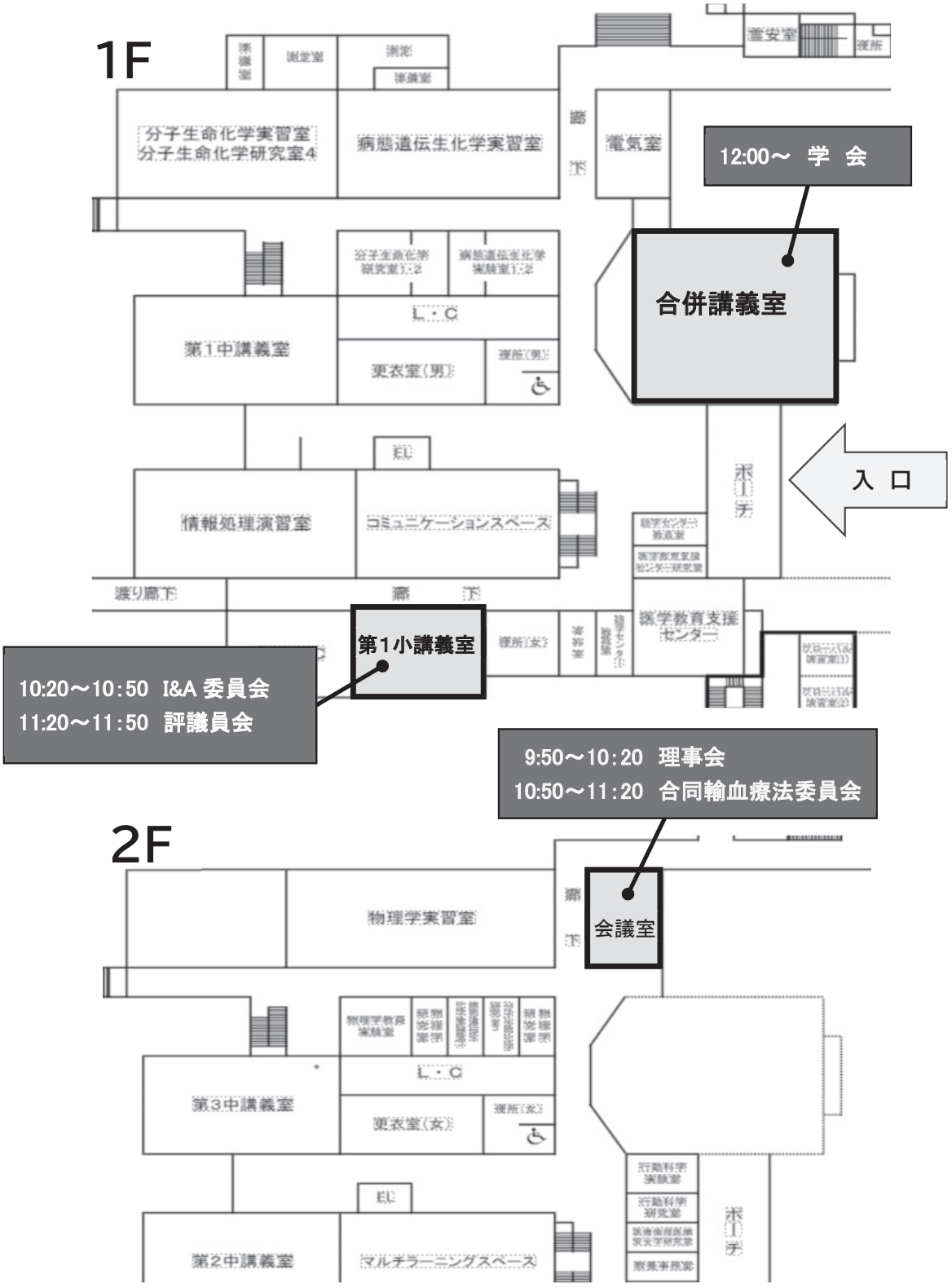
・会場受付で駐車補助券をお渡しします。

・講義棟入口からお入りください。

※臨床教育研修センターでは、別の学会が開催されていますのでご注意下さい。



会場のご案内


1F
分子生命化学実習室
分子生命化学研究室4
病態遺伝生化学実習室
電気室
12:00～ 学 会
合併講義室
第1中講義室
更衣室(男)
情報処理演習室
コミュニケーションスペース
入 口
渡り廊下
第1小講義室
医学教育支援センター
10:20～10:50 I&A 委員会
11:20～11:50 評議員会
9:50～10:20 理事会
10:50～11:20 合同輪血療法委員会
2F
物理学実習室
会議室
第3中講義室
更衣室(女)
第2中講義室
マルチラーニングスペース

第 44 回日本輸血・細胞治療学会北陸支部例会

例会長：　河合 泰一
福井県立病院　副院長　血液・腫瘍内科

【会　期】 令和 8 年 11 月 14 日（土）12：00 より

【会　場】 福井大学医学部附属病院　医学部講義棟　1F 合併講義室

【プログラム】

1. 共催セミナー
「輸血医療の質向上に向けた取り組み
～多職種チームで奏でるハーモニー～」
大阪医科薬科大学病院 輸血室 特務教授・室長　河野武弘 先生

2. 一般演題

3. シンポジウム
「輸血療法における判断に迷う場面を考える
～輸血療法実践ガイドと日常診療～」

4. 特別講演
「人工赤血球が切り拓く未来の輸血医療」
奈良県立医科大学　血液内科　教授・輸血部　部長
日本輸血・細胞治療学会　理事長
日本血栓止血学会　理事長
松本雅則　先生

● 参加者の皆様へ

- 午前 11 時より受付を開始します。
- 会場受付にて参加費 500 円をお支払いください。
- 領収書・参加証明書をお受け取りください。

● 一般演題発表者の皆様へ

- 発表形式は PC を用いた口演発表とします。
- 12 時 00 分までに発表用スライドデータの受付・登録をしてください。
- 発表時間 7 分、質疑応答 3 分です。時間厳守でお願いします。

● シンポジウム発表者の皆様へ

- 発表形式は PC を用いた口演発表とします。
- 14 時 00 分までに発表用スライドデータの受付・登録をしてください。
- 発表時間 9 分、質疑応答 3 分です。時間厳守でお願いします。

● 理事の皆様へ

理事会を 9 時 50 分より**講義棟２階 会議室**にて開催します。

● I&A 委員の皆様へ

I&A 委員会を 10 時 20 分より**講義棟１階 第１小講義室**にて開催します。

● 合同輸血療法委員の皆様へ

合同輸血療法委員会を 10 時 50 分より**講義棟２階 会議室**にて開催します。

● 評議員の皆様へ

評議員会を 11 時 20 分より**講義棟１階 第１小講義室**にて開催します。

※日本臨床検査技師会生涯教育履修点数について

本会は富山・石川・福井県の臨床検査技師会の後援を受けており専門教科点数 20 点が認められます

タイムテーブル


会場：
1F合併講義室
2F会議室
1F第1小講義室
9:00-
10:00-
11:00-
12:00-
13:00-
14:00-
15:00-
16:00-
17:00-
09:50～10:20
理事会
10:20～10:50
I＆A委員会
10:50～11:20
合同輸血療法委員会
11:20～11:50
評議員会
開会の辞
12:05～12:50
共催セミナー
休憩
総会
13:15-14:35
一般演題
演題数：8演題
休憩
14:45-15:55
シンポジウム
演題数：5演題
休憩
16:05-17:05
特別講演
閉会式

プログラム

＜共催セミナー＞　12:05 ~ 12:50

共催：　オーソ・クリニカル・ダイアグノスティックス
　　株式会社

座長：　金沢大学付属病院 輸血部
　　吉田　晶代 先生

輸血医療の質向上に向けた取り組み　～多職種チームで奏でるハーモニー～

大阪医科薬科大学病院 輸血室 特務教授・室長
河野 武弘 先生

＜一般演題 ①＞　13:15 ~ 13:55

座長：　福井赤十字病院　検査部
渡辺　純也　先生

O-1　FFP 破損要因の解析

金沢大学附属病院輸血部
佐藤　英洋、内海　真紀、佐藤　祐樹、西岡　亜弥乃、吉田　晶代、
宮本　敏浩

O-2　当院における血液製剤の廃棄数削減に向けた取り組み

富山大学附属病院検査・輸血細胞治療部[1)]、同　看護部[2)]
村上　昂暉[1)]、水島　智子[1)]、大角　友紀[1)]、杉江　和茂[1)]
山本　由加里[2)]、和田　暁法[1)]

O-3　時間外勤務帯に提出され判定に時間を要した AB 亜型（A1Bm型）の一症例

金沢医科大学病院　血液・細胞治療センター[1)]、同　看護部[2)]
金沢医科大学　血液免疫内科学[3)]、同　総合内科学[4)]、同　産婦人科学[5)]
山口　大介[1)]、香林　優佳[1)]、林　実佳[1)]、北森　久美子[1)2)]
高倉　正博[5)]、坂井　知之[1) 3)]、水田　秀一[1) 4)]

O-4　ドライ式融解装置導入による夜間・休日の FFP 融解体制の構築と運用実績

福井大学医学部附属病院　輸血部[1)]、同　血液・腫瘍内科[2)]
増永　志穂[1)]、漆崎　絵理花[1)]、福嶋　祐喜[1)]、海老田　ゆみえ[1)]、
森田　美穂子[2)]、細野　奈穂子[1) 2)]、山内　高弘[1) 2)]

＜一般演題 ②＞　13:55 ~ 14:35

座長：富山大学附属病院　検査・輸血細胞治療部
和田　暁法　先生

O-5　Donath-Landsteiner 試験が診断に有用であった成人梅毒感染を背景とした発作性寒冷ヘモグロビン尿症

福井県立病院　検査室[1)]、同　血液・腫瘍内科[2)]
五十嵐　麻衣[1)]、押野　寛美[1)]、北川　暖[1)]、桑野　芳恵[1)]、
高橋　和暉[2)]、森永　浩次[2)]、河合　泰一[2)]

O-6　新鮮凍結血漿の供給状況により血漿交換から選択的血漿交換に変更した後天性血栓性血小板減少性紫斑病

福井県立病院　検査室[1)]、同　血液・腫瘍内科[2)]
北川　暖[1)]、押野　寛美[1)]、五十嵐　麻衣[1)]、桑野　芳恵[1)]、
大森　優樹[2)]、森永　浩次[2)]、河合　泰一[2)]

O-7　IVIg を併用しリンパ球採取を施行した ITP 合併 DLBCL の一例

金沢大学附属病院輸血部[1)]、同　血液内科[2)]
吉田　晶代[1)2)]、佐藤　祐樹[1)]、西岡　亜弥乃[1)]、高田　恵美[1)]、
内海　真紀[1)]、福富　佳代子[1)]、中川　俊一郎[1)2)]、中田　祐輔[2)]、
坂下　正考[2)]、鎧高　健志[2)]、丸山　裕之[2)]、佐藤　英洋[1)]、
宮本　敏浩[1)2)]

O-8　当院における CAR-T 細胞療法用リンパ球採取の成績

金沢大学附属病院　輸血部
佐藤　祐樹、吉田　晶代、内海　真紀、佐藤　英洋、
中川　俊一郎、宮本　敏浩

＜シンポジウム＞　14:45~15:55

座長：　福井県立病院　血液・腫瘍内科
森永　浩次　先生
富山大学附属病院 検査・輸血細胞治療部
水島　智子　先生

輸血療法における判断に迷う場面を考える　～輸血療法実践ガイドと日常診療～

SY-1　基調講演

大阪医科薬科大学病院輸血室　特務教授・室長
河野　武弘　先生

SY-2　血液製剤の有効活用と安定供給に向けた血液センターの取り組み

福井県赤十字血液センター　学術情報・供給課
松原　美紀　先生

SY-3　緊急時の輸血、新生児・小児への輸血における判断に迷う場面

金沢大学附属病院 輸血部
内海　真紀　先生

SY-4　様々な状況下における輸血検査―コンピュータクロスマッチの活用―

福井大学医学部附属病院　輸血部
海老田　ゆみえ　先生

SY-5　輸血療法の判断に迷う場面　　～今、現場が困っていること～

富山大学附属病院　看護部　輸血細胞治療部門
山本　由加里　先生

＜特別講演＞　16:05~17:05

座長：　福井県立病院　血液・腫瘍内科
河合　泰一　先生

人工赤血球が切り拓く未来の輸血医療

奈良県立医科大学　輸血部・血液内科
松本　雅則　先生

輸血医療の質向上に向けた取り組み ～多職種チームで奏でるハーモニー～

大阪医科薬科大学病院 輸血室 特務教授・室長
河野 武弘

「輸血実践ガイド」が示す輸血管理体制の在り方においては、医療機関内の組織構造として、輸血責任医師、輸血担当技師、輸血部門、輸血療法委員会から構成される一貫した業務体制を構築することが推奨されている。この管理体制は、長らく厚生労働省が「輸血療法の実施に関する指針（以下、実施指針）」にて求めてきた体制であり、現在、国内で使用される輸血用血液製剤の9割は、この管理体制が整備された輸血管理料取得施設で使用されている。しかしながら、医療の高度化・複雑化に伴い、臨床現場における医師や看護師の業務負荷が増加していることから、輸血部門や輸血療法委員会によって取り決められた輸血実施の標準工程や輸血関連情報の病院内への周知徹底は、困難な状況にある。したがって、医療機関全体において、一貫した、安全かつ質の高い輸血実施体制を構築するためには、輸血に関する専門性を有する多職種が、それぞれの職種の専門性を活かし、業務を分担し、連携・補完し合い、チーム医療の観点から輸血管理および実施体制を構築することが不可欠である。

輸血部門は、安定した血液製剤の管理・供給を維持し、学会認定・臨床輸血看護師は、輸血部門と輸血実施現場の距離感や温度差を縮小することで、医療機関における輸血医療の質の均てん化を図ることができる。また、医療安全部門や感染対策部門など、組織横断的な取組みを行っている他部門と輸血部門が連携することによって、より堅牢な輸血管理・実施体制の構築が期待される。安全で適正な輸血医療を院内文化として根付かせ、さらに輸血医療の質向上を図るためには、多職種チームによる取り組みを継続発展させることが不可欠である。このため、輸血責任医師は、コミュニケーションスキルやファシリテーションスキルを駆使し、組織・職種横断的なリーダーシップを発揮することが求められる。

O-1 FFP 破損要因の解析

金沢大学附属病院　輸血部
佐藤　英洋、内海　真紀、佐藤　祐樹、西岡　亜弥乃、吉田　晶代、宮本　敏浩

はじめに

FFP は冷凍保管されるため、衝撃に弱い。解凍前の外観確認で破損を発見されることは当院ではなく、解凍中にバックからの漏出により判明する。当院で発生した破損事例から人為的ミス（落下要因）以外の破損要因を検証した。

対象

対象期間は 2022 年から 2025 年の 4 年間で破損は 10 件認めた。その期間の FFP 納品数は 14830 本であり、破損率は 0.067%であった。

結果

採血・製造日、納品日にある特定日に集中することは、同一納品日が 1 回あったのみであった。製造地域では、遠方からの移動で増加することはなく、石川県が最多であった。当院では使用部署による解凍をしているため、手術から ICU と製剤移動が多いところで発生している傾向があった。輸血部管理下の一部の部署の保冷庫では、FFP の転用をしているが、出庫回数が多い方ことはなかった。破損部位は横もしくは斜め下の多発していた。破損の長さは 10〜50 ㎜程度（平均 25 ㎜、中央値 20 ㎜）であった。比較対象として明らかに落下したもので破損長は 40 ㎜を超えていた。

まとめ

多部署に渡り移動しかつ出庫回数が多くなると破損リスクが高まる傾向があった。しかし、単一部署への単回出庫でも破損を認めたことから、明らかな破損要因を見出すことはできなかった。破損部位の結果から FFP の外包の横および下方向の緩衝機能が向上すれば破損リスクが軽減すると考えられる。

O-2 当院における血液製剤の廃棄数削減に向けた取り組み

富山大学附属病院　検査・輸血細胞治療部[1)]、同　看護部[2)]
村上　昂暉[1)]、水島　智子[1)]、大角　友紀[1)]、杉江　和茂[1)]
山本　由加里[2)]、和田　暁法[1)]

【はじめに】輸血用血液製剤は限られた医療資源であり、安定供給の観点からも適正使用および製剤廃棄数の削減が重要である。当院では 2023 年度より、製剤の使用状況や有効期限を考慮した発注方法の見直しを行った。具体的には、製剤の在庫数変更、使用が確定していない血小板製剤は午後便で発注する、RhD 陰性患者の待機輸血では可能な限り自己血または血液センターでの確保を活用する、FFP480 など使用頻度の低い製剤は原則として使用前日に発注する、製剤の出庫を原則一度に 2 単位のみにする運用とした。

【対象・方法】2020 年度から 2025 年度までの当院における輸血用血液製剤の廃棄数を集計した。2020 年度～2022 年度を廃棄数削減取り組み前、2023 年度～2025 年度を取り組み後として、廃棄割合の比較をした。

【結果】輸血製剤の廃棄割合（廃棄数）は、2020 年度 0.7%（44 本）、2021 年度 0.8%（56 本）、2022 年度 0.6%（48 件）であった。取り組み開始後は 2023 年度 0.25%（20 件）、2024 年度 0.13%（11 件）、2025 年度 0.25%（19 件）となった。取り組み前 3 年間の廃棄割合は約 0.7%だったのに対し、取り組み後 3 年間は約 0.2%となった。

【考察】在庫数の変更や発注時期の適正化、RhD 陰性製剤、使用頻度の低い製剤の管理方法を見直すことで、必要時の供給体制を維持しながら、血液製剤の廃棄数削減に繋がったと考えられた。今後も製剤別の廃棄理由を把握し、診療科および血液センターとの連携を継続することで、輸血製剤の安定供給とさらなる廃棄数削減を目指す。

O-3 時間外勤務帯に提出され判定に時間を要したAB亜型（A1Bm型）の一症例

山口　大介[1)]、香林　優佳[1)]、林　実佳[1)]、北森　久美子[1)2)]
高倉　正博[5)]、坂井　知之[1) 3)]、水田　秀一[1) 4)]
金沢医科大学病院　血液・細胞治療センター[1)]、同　看護部[2)]
金沢医科大学　血液免疫内科学[3)]、同　総合内科学[4)]、同　産婦人科学[5)]

【はじめに】
A1Bm型はA1型とBm型で構成されるAB亜型である。今回、判定に時間を要した症例を経験したので報告する。

【症例・結果】
20代女性。既往歴・移植歴なし。妊娠時切迫症状があり当院で管理入院となった。血液型検査（カラム凝集法と試験管法）でオモテA型、ウラAB型となりオモテ・ウラ不一致となった。
抗B減弱を疑い4℃で10分間静置後に再判定するとA1血球、B血球、O血球すべて凝集した。汎反応冷式抗体を疑い、生食法でスクリーニング検査を実施すると、すべて陽性となった。冷式抗体除去のため血漿をプールO血球と混和し、遠心分離後にウラ検査を再検するとすべて陰性となった。
次にB抗原の減弱したAB亜型を疑った。B糖転移酵素活性を測定すると8倍となった。抗B吸着解離試験ではover nightし血漿増量すると陽性となった。またウラ検査の間接クームス試験は陰性であった。
以上より、AB亜型（A1Bm型）と報告した。

【考察】
A1Bm型は抗Bの減弱したA型と誤認しやすい。また冷式抗体による抗Bのマスクを疑ったこと、抗B吸着解離試験での反応も弱かったことも、精査に時間を要した一因となった。本症例を経験し、思い込まず様々な原因を検討することの重要性を再認識した。

O-4 ドライ式融解装置導入による夜間・休日の FFP 融解体制の構築と運用実績

福井大学医学部附属病院　輸血部[1)]、同　血液・腫瘍内科[2)]
増永　志穂[1)]、漆崎　絵理花[1)]、福嶋　祐喜[1)]、海老田　ゆみえ[1)]、森田　美穂子[2)]、
細野　奈穂子[1) 2)]、山内　高弘[1) 2)]

【目的】

新鮮凍結血漿（FFP）は使用前に融解が必要であり、緊急輸血時には迅速な対応が求められる。当院では、ドライ式融解装置の導入を契機に夜間・休日を含む 24 時間の FFP 融解体制の整備に取り組んだ。教育期間を経て、2024 年 6 月より当直技師による融解開始運用を開始したため、その運用実績について報告する。

【方法】

2024 年 6 月から 2026 年 9 月までを対象期間とし、夜間・休日に当直技師が融解を開始した FFP の件数および単位数を集計した。

【結果】

対象期間中の夜間・休日における FFP 融解実績は 118 件、計 338 単位であった。また、血液型の異なる製剤を融解する事例が 1 件発生したが、患者への輸血には至らなかった。この事例を受け、輸血システム上で製剤を割り当てた後に融解するようマニュアルを改訂し、当直技師への周知を行った。

【考察】

ドライ式融解装置の導入と当直技師への教育により、夜間・休日でも FFP の融解を開始できる体制を構築した。約 2 年 4 か月間で 118 件、338 単位の融解実績が得られ、本運用は夜間・休日の緊急輸血に向けた準備を支えるものと考えられる。一方、血液型の異なる製剤を融解する事例が発生したことから、輸血システム上での製剤割り当てを徹底するなど、安全対策の重要性が示された。今後も適切な運用管理と教育を継続し、迅速かつ安全な輸血体制の維持に努めたい。

O-5 Donath-Landsteiner 試験が診断に有用であった成人梅毒感染を背景とした発作性寒冷ヘモグロビン尿症

福井県立病院　検査室[1)]、同　血液・腫瘍内科[2)]
五十嵐　麻衣[1)]、押野　寛美[1)]、北川　暖[1)]、桑野　芳恵[1)]、高橋　和暉[2)]、森永　浩次[2)]、河合　泰一[2)]

【はじめに】発作性寒冷ヘモグロビン尿症（以下 PCH）は寒冷暴露を契機として溶血発作を生じる自己免疫性溶血性貧血であり、二相性抗体である Donath-Landsteiner（以下 DL）抗体の存在を特徴とする。多くはウイルス感染後の小児に発症し、梅毒を背景とした成人例の報告は近年極めて稀と認識されている。
【症例】40 代男性。20xx 年 12 月、4 年前からの寒冷時の赤色尿、倦怠感、めまい、ふらつきを主訴に受診した。
【検査結果】血液検査では明らかな溶血所見を認めず、試験管法による直接抗グロブリン試験（DAT）は陰性であった。寒冷凝集素価は 256 倍、直接凝集試験（DAggT）陰性であった。臨床症状には乏しかったが TP 抗体および RPR が陽性であり、梅毒感染と診断された。さらに DL 試験陽性であったことから、梅毒感染を背景とした PCH と診断された。
【考察】成人発症の PCH は稀とされているが、近年梅毒の罹患者は増加傾向であることから、今後は成人溶血性疾患の鑑別のひとつとして重要と考えられる。PCH では寒冷凝集素高値の併存が多く、その臨床的意義の解釈のために DAggT は重要である。臨床側からの要望で、外注検査で受託不可である DL 試験および DAggT を自施設で実施したことで、早期診断につなげることができた。
【結論】今後増加すると予想される梅毒を背景とした PCH の確定診断のためには DL 試験と DAggT が必須であり、自施設で実施できる体制を整備しておくことが必要である。

O-6　新鮮凍結血漿の供給状況により血漿交換から選択的血漿交換に変更した後天性血栓性血小板減少性紫斑病

福井県立病院　検査室[1)]、同　血液・腫瘍内科[2)]
北川　暖[1)]、押野　寛美[1)]、五十嵐　麻衣[1)]、桑野　芳恵[1)]、大森　優樹[2)]、
森永　浩次[2)]、河合　泰一[2)]

【緒言】
後天性血栓性血小板減少性紫斑病（aTTP）は、インヒビターによる ADAMTS13 活性低下の結果、超高分子量 VWF 複合体が形成され血小板血栓を生じる致死的な疾患である。血漿交換（PE）は ADAMTS13 補充、ADAMTS13 インヒビターと超高分子量 VWF 複合体の除去が期待できる歴史的に評価が定まった治療法である。
【症例】
80 歳代男性。AB 型 RhD 陽性。血小板減少と腎機能低下を指摘され紹介。WBC 3.8×10^{9}/L、RBC $1.97\times10^{12}/\mu$L、Hb 6.8 g/dL、PLT 5×10^{9}/L、T-Bil 3.8 mg/dL、LD 718 U/L、Cr 1.46 mg/dL、ハプトグロビン <1 mg/dL。直接抗グロブリン試験は陰性であり破砕赤血球 2.0 %を認め、aTTP が強く疑われた（PLASMIC スコア 6 点）。後日 ADAMTS13 活性 <1.0%、ADAMTS13 インヒビター定量 16.4 BU/ml が判明し aTTP と確定診断した。
【経過】
第 1 病日に FFP 6 単位を輸血し、第 2 病日よりカプラシズマブとプレドニゾロン投与を開始した。第 2〜4 病日に新鮮凍結血漿（FFP）32 単位を置換液とした PE を 3 回連続実施し PLT 120×10^{9}/L まで回復した。ガイドラインに従い血小板 15×10^{9}/L を超えてから 2 回 PE 追加予定であったが、大型連休を控え AB 型 FFP の確保が困難となった。やむを得ず第 5・6 病日はアルブミンを置換液とした選択的血漿交換（SePE）を実施した。SePE1 回終了後 PLT 172×10^{9}/L、SePE2 回終了後に PLT 190×10^{9}/L まで回復し、以後はカプラシズマブとステロイドが継続された。
【考察】
ガイドラインでは SePE は ADAMTS13 の補充ができないため推奨されていないが、ADAMTS13 インヒビターと超高分子量 VWF 複合体の除去は期待できる。本例では血小板と VWF の結合を直接的に阻害するカプラシズマブ併用下で SePE の部分的な病態改善効果が推測された。
【結論】
FFP 供給が困難な状況下においては、カプラシズマブとの併用において SePE がガイドラインで推奨される PE 期間を担保するための現実的な代替手段となりうる。

O-7 IVIg を併用しリンパ球採取を施行した ITP 合併 DLBCL の一例

金沢大学附属病院輸血部[1)]、同　血液内科[2)]
吉田　晶代[1)2)]、佐藤　祐樹[1)]、西岡　亜弥乃[1)]、高田　恵美[1)]、内海　真紀[1)]、
福富　佳代子[1)]、中川　俊一郎[1)2)]、中田　祐輔[2)]、坂下　正考[2)]、
鎧高　健志[2)]、丸山　裕之[2)]、佐藤　英洋[1)]、宮本　敏浩[1)2)]

【背景】成分採血により血小板数が低下するため、ドナーからの末梢血幹細胞採取では、終了時血小板数 5 万/μL 程度が下限の目安とされる。CAR-T 細胞療法におけるリンパ球採取では明確な基準が無く、患者の状態に応じた個別判断を要する。【症例】５０代男性。X 年 4 月の健診で血小板減少を指摘されたため精査を行い、初発びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫（DLBCL）と二次性免疫性血小板減少症（ITP）と診断。P-R-CHP 療法抵抗性のため、X 年 12 月に CAR-T 細胞療法目的に当科に紹介された。血小板数低値と主病変の急速な増大を認めたため、ホールディングとして減量 DeVIC 療法と主病変への局所照射を施行した。血小板輸血不応かつ抗 HLA 抗体陰性であり、採取予定日の 6 日前から IVIg を併用したところ前日に 4.4 万/μL まで上昇してショルドンカテーテルを安全に留置できた。血小板数は採取開始時 6.7 万/μL、終了後 4.6 万/μL、翌日以降は 2〜3 万/μL で推移し、出血合併症を認めなかった。【考察】IVIg 併用により重篤な合併症なくリンパ球採取を施行できた。DLBCL も ITP も治療選択肢が多様化する中、血小板減少下での成分採血を検討する際は全身状態を踏まえた慎重な判断が重要である。

O-8 当院における CAR-T 細胞療法用リンパ球採取の成績

金沢大学附属病院　輸血部
佐藤　祐樹、吉田　晶代、内海　真紀、佐藤　英洋、中川　俊一郎、宮本　敏浩

【はじめに】CAR-T 細胞療法では製剤の原料として自己リンパ球を十分に採取する必要がある。製剤毎に採取目標設定は異なるが、総じて血液処理量が多くなる傾向にある。効率よくリンパ球を採取することは製造成績の向上だけでなく患者負担の軽減にも繋がる。当院での採取症例を後方視的に解析した。
【対象】2021 年 12 月から 2026 年 9 月までに保険診療の CAR-T 細胞療法を目的としたリンパ球採取 102 例のうち、検査データに不足または不備のあった症例および前日に CD3 陽性細胞数の測定が出来なかった症例計 20 例を除く 82 例を対象とした。製剤の内訳はキムリア®17 例、ブレヤンジ®28 例、イエスカルタ®20 例、アベクマ®17 例であった。患者の年齢中央値は 62 歳（範囲 8〜80）、男性 43 例、女性 39 例であった。
【採取成績】血液処理量の中央値は 10062.5mL（4530〜16233）、採取産物中のリンパ球数、$CD3^+$細胞数中央値はそれぞれ 4.97×10^9 個　（0.31×10^9-23.77×10^9）、4.15×10^9 個（0.25×10^9-16.19×10^9）であった。リンパ球、$CD3^+$細胞数の採取効率を算出したところそれぞれ 68.7%（6.2-134.0）、70.0%（6.4-130.8）であった。採取効率は前日末梢血中のリンパ球、$CD3^+$細胞数とそれぞれ負に相関した。その他の各臨床指標と有意な相関は認めなかった。また、製剤間の採取効率に有意差は認められなかった。前日末梢血中のリンパ球、$CD3^+$細胞数と産物中の各細胞数は正に相関した。
【まとめ】既報で指摘されている採取効率低下のリスク因子について、当院のデータでは相関は認められなかった。

SY-1 基調講演

大阪医科薬科大学病院　輸血室　特務教授・室長
河野　武弘

「輸血療法実践ガイド」（以下、「実践ガイド」）は、血液製剤の適正使用に関わる科学的知見の集積に基づき、これまでに示されてきた指針及びマニュアルの内容を整理・統合して日本輸血・細胞治療学会（以下、学会）が策定、公表したものである。令和８年３月24日には厚生労働省医薬局長より、「血液製剤の使用指針」、「輸血療法の実施に関する指針」及び「血液製剤保管管理マニュアル」（以下、指針等）を廃止し、他の通知等において指針等を引用している場合は、「実践ガイド」を参照する旨が通知された。さらに同年9月25日には、同省医薬局血液対策課から、「実践ガイド」の医療現場等への周知徹底を求める事務連絡が発出された。診療報酬制度においても、「実践ガイド」の遵守が輸血管理料及び加算の算定条件となっており、医療施設内の輸血部門は、院内の適正輸血推進の基盤として、その周知を徹底する必要がある。

「実践ガイド」は一見すると分量が多く、院内普及の難易度を懸念する向きもあるが、過度に不安視する必要はない。従来の指針等の内容は、近年は学会が作成した科学的根拠に基づいた輸血ガイドラインを参考にしていたが、改訂時期や記述形式の不一致により、基準の二重化が生じる場合があった。しかし、「実践ガイド」に一本化されたことにより、内容の院内周知が容易になった側面も存在する。まずは「実践ガイド」の内容を伝達することによって、適正な輸血療法の理解と臨床実践を促し、必要に応じて科学的根拠に基づいた輸血ガイドラインの解説やエビデンス評価の対象文献を参照し、理解を深めるよう導くのが妥当なアプローチである。「実践ガイド」巻末の参照指針別対応一覧と、参照指針・ガイドライン・ガイド早見表の活用は、適正輸血推進の効率化に寄与するものと期待される。

SY-2 血液製剤の有効活用と安定供給に向けた血液センターの取り組み

福井県赤十字血液センター　学術情報・供給課
松原　美紀

少子高齢化の進行により、将来にわたる輸血用血液の安定確保が課題となっている。血液センターでは、若年層への献血推進に取り組む一方、限られた献血血液の有効活用を図るため、医療機関との連携を進めている。

医療機関から 400mL 献血由来製剤の需要は非常に高い。しかし、若年層献血者確保の観点から、学校献血が集中する時期には血液製剤の有効活用のため、1 単位製剤の在庫状況を説明し、使用のお願いを行っており今後も必要と考えている。

血液製剤の安定供給には、患者の状況や使用予定を医療機関と早期に共有することが重要である。Rh（-）などの特殊な血液製剤を使用する場合や大量使用の予定がある場合には、事前にセンターへ連絡していただき、納品時期や製剤の有効期限を調整している。本発表では、こうした調整に際して当センターが医療機関に求める情報と、その情報を血液製剤の確保や供給調整にどのように活用しているかを示す。

さらに、緊急性の低い発注には定時配送便の利用を依頼し、臨時配送に対応できる人員と車両を確保することで、緊急時の対応力を高めている。予約製剤についても、必要量の確保、製剤の準備および配送計画を円滑に行うため、定められた期日内の発注を依頼している。このように、1 単位製剤の使用促進は献血血液の有効活用に、医療機関からの事前情報と計画的な発注は安定供給に、それぞれつながっている。今後も医療機関への情報提供と協力依頼を継続し、良好な関係を築きながら、限られた血液製剤を必要な患者へ確実に届ける供給体制の構築に取り組んでいく。

SY-3 緊急時の輸血、新生児・小児への輸血における判断に迷う場面

金沢大学附属病院 輸血部
内海　真紀

【背景・目的】
「輸血療法実践ガイド」の発行に伴い、日常診療における輸血管理の標準化と安全対策の再考が求められている。当院の時間外体制は検査部と合同で夜勤 1 名が担当しており、非輸血専任技師による対応も含めた緊急輸血等における課題が顕在化している。当院の現状と課題を報告し、適切な実施体制について検討する。

【現状と課題】
① 時間外緊急輸血： 2026 年 7 月までの 1 年間における時間外輸血依頼（月平均）は RBC 30 件/217 単位、FFP 22 件/218 単位、PC 15 件/238 単位で、RBC 20 単位以上の大量輸血依頼は 37 件あった。非専任技師からの電話相談 76 件中、時間外に患者同型 PC が入手不能な際の対応に関する相談が 6 件あった。日勤帯を含め緊急時に PC の同型確保が困難な場面は有り、危機的出血への対応ガイドラインに記載されている「緊急時の適合血の選択」に従い、1 年間で 15 名に 48 バッグの ABO 異型 PC が輸血された。また、血液型未確定での緊急払い出し後、確定型への切り替え時期・手順について、時間外に判断に迷う場面も経験した。
② 新生児・小児への輸血： ガイドでは新生児・小児への輸血における院内分割の有用性が示されているが、投与実施までの詳細は示されていない。当院でも要望を受け、部署限定の暫定運用で RBC 2 分割を開始した。しかし、分割番号付与や電子カルテ認証、有効期限管理に対応するシステム改修が高額で見送られた結果、対象外病棟での独自運用や出庫後運用の不明瞭さが浮き彫りとなった。そのため分割製剤提供を一時停止し、システム改修および関係部署とのプロトコル整備を進めている。

【結語】
限られた人員と設備の中で安全な輸血を完遂するため、明確な判断基準の策定、システムの構築、運用の標準化が必要である。

SY-4 様々な状況下における輸血検査　―コンピュータクロスマッチの活用―

福井大学医学部附属病院　輸血部
海老田　ゆみえ

2026 年 2 月、輸血療法実践ガイドが公表された。従来の「血液製剤の使用指針」「輸血療法の実施に関する指針」「血液製剤保管管理マニュアル」の内容が整理・統合され、輸血療法の標準的な指標となっている。日常診療では、ガイドや関連する指針に沿った対応が基本となる一方、患者の年齢、疾患、検査結果、緊急性などにより通常とは異なる輸血検査や血液製剤の選択が求められる症例も少なくない。そのため、輸血検査を担当する臨床検査技師には、患者情報と検査結果を総合的に判断し適正な輸血を提供することが求められる。
基本となる輸血検査は ABO・RhD 血液型検査、不規則抗体スクリーニング、交差適合試験であるが、輸血検査の効率化と安全性向上の観点からコンピュータクロスマッチ（以下、CC）にも注目したい。CC は、一定の条件を満たす患者に対し、検査結果や輸血歴などを輸血管理システム上で確認することで血清学的交差適合試験を省略し、輸血開始までの時間短縮につなげることができる。一方、その適用には、現在の不規則抗体スクリーニング結果だけでなく、過去の臨床的意義のある不規則抗体保有歴、ABO・RhD 血液型の確認状況、輸血歴などを含めた総合的な判断が必要である。また、これらの情報を正確に管理し、適切な製剤選択を支援できる輸血管理システムの整備も重要となる。
本シンポジウムでは、「判断に迷う場面」として、①生後 4 か月未満の児への輸血、②血液型不適合造血幹細胞移植後患者への輸血、③緊急患者への輸血を取り上げる。これらの状況における CC の適用判断に必要な患者情報や判断基準、輸血管理システムの活用方法について、当院の運用事例を紹介する。さらに、各症例への対応を通して CC を安全かつ適切に活用するための課題について考察する。

SY-5 輸血療法の判断に迷う場面　～今、現場が困っていること～

富山大学附属病院　看護部　輸血細胞治療部門
山本　由加里

輸血実施に多くの場面で関わる看護師は、患者の安全のために実施手順を遵守し日々の業務を遂行している。とりわけ患者誤認は重大なインシデントを引き起こす可能性があるため、各場面でのダブルチェックや電子認証など各施設における対策も進歩している。一方、輸血現場では輸血実施にまつわる細かな疑問や、輸血が滴下しないなどのトラブルはマニュアルを見ても解決できないことが多い。当施設ではこれらに対応するために「わからないまま実施しない。些細なことでも輸血部門へ問い合わせる」と看護師に教育している。今回、その問い合わせ内容を分析したところ5年間で132件あり、多かったのは輸血セット・K吸着フィルターのトラブル、電子認証のトラブル・記録の書き方、輸血投与ルート・血管アクセスなどであった。

また、輸血には一定の割合で副反応が発生し、正しい方法で投与しても避けられない合併症があることも認識しなければならない。看護師は投与後も定期的な観察を行いその早期発見・対応に尽力している。しかし、何らかの症状がでても輸血の副反応なのかその他の要因による症状なのか判断に迷う場面にしばしば遭遇する。当施設の輸血部門では記録の監査からこれらを拾い上げ、現場へのフィードバックを行っている。看護師からの報告では特に「発熱」の症状に対してその判断に齟齬が生じている事例が多いことが判明した。

輸血に関する資料は日本輸血・治療細胞治療学会ガイドライン委員会作成の「輸血実践ガイド」など複数あるが、これのみでは解決しない輸血現場での細やかな対応は輸血部門の責務であると考える。本シンポジウムでは輸血療法における判断に迷う場面として、当施設における現場からの問い合わせ内容や副反応の報告実態を紹介し輸血現場の現状と課題について考察する。

人工赤血球が切り拓く未来の輸血医療

奈良県立医科大学　輸血部・血液内科
松本　雅則

日本では、日本赤十字社による効率的な供給体制により、多くの医療機関で血液製剤不足を経験することは少ない。しかし、離島や山間部など輸送インフラが脆弱な地域では安定供給が課題であり、さらに献血者の高齢化に伴う将来的な血液不足も懸念されている。日本赤十字社の推計では、約 10 年後には必要量に対して約 10%の献血者が不足すると予測されており、血液代替製剤の開発は喫緊の課題となっている。

我々は人工赤血球であるヘモグロビン・ベシクル（Hemoglobin Vesicles：HbV）の開発を進めてきた。HbV は、期限切れ赤血球製剤から精製したヘモグロビンを脂質二重膜リポソームに封入した製剤であり、血液型を持たず交差適合試験を必要としない。また、常温で長期間保存が可能であることから、従来の輸血医療を大きく変える可能性を有している。

HbV の研究は本学化学教室の酒井宏水先生が 30 年以上にわたり継続されてきた。2013 年以降、奈良県立医科大学において臨床応用への研究が加速し、2020 年には健常男性を対象とした First-in-Human Phase 1 試験で安全性が確認された。さらに 2025 年からは健常男女を対象とした Phase 1b 医師主導治験を奈良医大で実施し、実用化に向けた重要な段階を迎えている。製剤は奈良県立医科大学細胞培養センター（CPC）で GMP 基準に基づき製造され、学内で製造から臨床試験まで一貫して実施している点は、本研究の大きな特徴である。

人工赤血球の実用化により、離島・僻地医療、救急医療、ドクターヘリ・ドクターカーでの初期治療、さらには災害や有事に備えた国家備蓄など、多様な場面での活用が期待される。また、期限切れ赤血球製剤を人工赤血球の原料として有効利用することで、献血システムにも新たな価値を創出できる可能性がある。

謝 辞

旭化成セラピューティクス株式会社
アステラス製薬株式会社
アストラゼネカ株式会社
アッヴィ合同会社
アムジェン株式会社
アレクシオンファーマ合同会社
一般社団法人 日本血液製剤機構
インサイト・バイオサイエンシズ・ジャパン合同会社
MSD 株式会社
オーソ・クリニカル・ダイアグノスティックス株式会社
大塚製薬株式会社
大原薬品工業株式会社
株式会社エイアンドティー
株式会社ミタス
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
CSL ベーリング株式会社
ジェンマブ株式会社
中外製薬株式会社
テルモ BCT 株式会社
ノバルティス ファーマ株式会社
ビーワン・メディシンズ合同会社
平野純薬株式会社
ファイザー株式会社
ブリストル・マイヤーズ　スクイブ株式会社
丸文通商株式会社
ヤンセンファーマ株式会社
レコルダティ・レア・ディジーズ・ジャパン株式会社

（五十音順、敬称略）

第 44 回日本輸血・細胞治療学会北陸支部例会開催にあたりましては、本会の趣旨にご賛同いただき、ご支援、ご協力を賜りましたことを厚く御礼申し上げます。

例会長 河合泰一　（福井県立病院　血液・腫瘍内科）

Creating for Tomorrow

私たち旭化成グループの使命。

それは、いつの時代でも世界の人びとが“いのち”を育み、

より豊かな“くらし”を実現できるよう、最善を尽くすこと。

創業以来変わらぬ人類貢献への想いを胸に、次の時代へ大胆に応えていくために―。

私たちは、昨日まで世界になかったものを創造し続けます。

AsahiKASEI

旭化成セラピューティクス株式会社



抗悪性腫瘍剤（ブルトン型チロシンキナーゼ阻害剤）

薬価基準収載

カルケンス® 錠 100mg

アカラブルチニブ マレイン酸塩水和物

CALQUENCE® tablets 100mg

劇薬、処方箋医薬品(注)
注）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ご参照ください。

製造販売元［文献請求先］
アストラゼネカ株式会社
大阪市北区大深町3番1号
TEL 0120-189-115
（問い合わせ先フリーダイヤル メディカルインフォメーションセンター）

2025年8月作成



抗悪性腫瘍剤/BCL-2阻害剤

ベネクレクスタ®錠

薬価基準収載
10mg
50mg
100mg

VENCLEXTA®　　ベネトクラクス錠

劇薬　処方箋医薬品注)　　注)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最新の電子化された添付文書（電子添文）をご参照ください。

医療従事者向け
Webサイト
A-CONNECT™

製造販売元

アッヴィ合同会社
東京都港区芝浦3-1-21

〔文献請求先及び問い合わせ先〕
くすり相談室
フリーダイヤル 0120-587-874

abbvie

2026年5月作成
JP-VEN-220010-4.0

AMGEN







To serve patients

患者さんのために、今できるすべてを

アムジェンは1980年、バイオテクノロジーの黎明期に
米国カリフォルニア州ロサンゼルス近郊にて産声を上げました。
バイオテクノロジーを患者さんのために役立てることを決意し、
以来、探求を重ねてきました。
今日、アムジェンは世界最大規模の独立バイオテクノロジー企業へと成長しました。
日本では、循環器疾患、がん、骨疾患、炎症・免疫性疾患、神経疾患、希少疾患を
はじめとするアンメット・メディカル・ニーズが高い領域に重点を置き、
臨床開発から販売までの活動を行っています。

アムジェン株式会社の
詳細につきましては
こちらをご覧ください

2024年7月 CA240049SH1



抗悪性腫瘍剤／抗CD19モノクローナル抗体

薬価基準収載

ミンジュビ®点滴静注用200mg

Minjuvi® for intravenous infusion　タファシタマブ（遺伝子組換え）注

生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品注）　注）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　（文献請求先及び問い合わせ先）
インサイト・バイオサイエンシズ・ジャパン合同会社
〒100-0006 東京都千代田区有楽町1-1-2　東京ミッドタウン日比谷

【メディカルインフォメーションセンター】【販売情報提供活動に関する問い合わせ】
TEL:0120-094-139　TEL:0120-094-156
（受付時間：9:00-17:30、土・日・祝日・当社休日除く）

MIN207P
2026年5月作成

最先端のサイエンスを駆使して、世界中の人々の生命を救い、生活を改善すること。

このパーパスの実現に向けて、
MSDは全力で取り組んでいます。

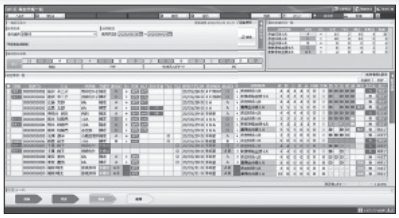


MSD

CLINILAN® Series

視認性の高い画面、操作性の向上により、
輸血検査・製剤管理業務の安全性を追求します。

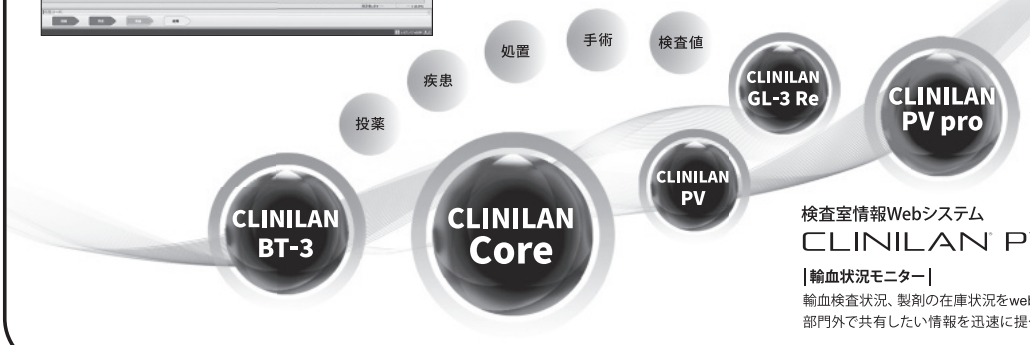




輸血検査・製剤管理システム

CLINILAN® BT-3

運用に合わせた一覧表示内容の調整が可能で輸血処理のタスクを
的確に把握。当直用メニューも準備し安全な輸血業務を支援。



検査室情報Webシステム

CLINILAN® PV pro

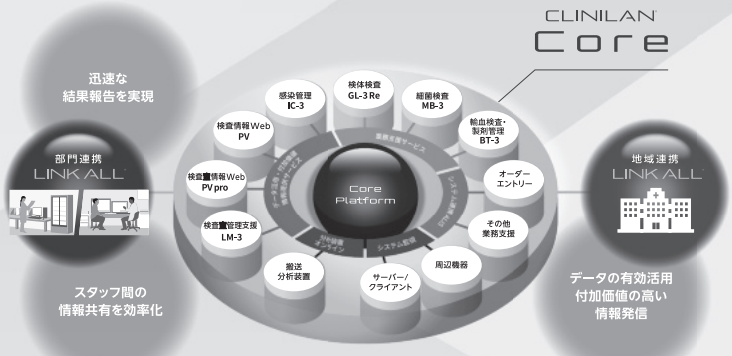
|輸血状況モニター|

輸血検査状況、製剤の在庫状況をwebシステムで表示。
部門外で共有したい情報を迅速に提供します。

検査室を"リ"マネジメントする

臨床検査情報システム

CLINILAN® Series



検体検査システム

CLINILAN® GL-3 Re

1 検査状況をリアルタイム管理

よく使うオンラインモニターは、見やすさを追求し、
エラーや異常にすぐ気づき対処可能

2 頻度の高い作業をより効率化

複雑になりがちな操作ステップを最小限にすることで
業務を大幅に効率化

3 ワンステップで簡単に可視化

項目ごとに現在の精度管理図に新ロットのQCデータを
プロットし、同時表示

4 記録・集計作業を効率化

測定作業日誌や試薬情報など、データの記録や集計
作業を効率化する機能を標準装備

A&T 株式会社 エイアンドティー

〒221-0056 神奈川県横浜市神奈川区金港町2-6 横浜プラザビル
TEL.045-440-5810 https://www.aandt.co.jp/
さらに詳しい情報はこちらから ≫

GILEAD | Kite

Changing the way cancer is treated.

ギリアド・カンパニーのKiteは
細胞治療に特化し、
がんの治癒を目指します



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 16階
https://www.gilead.co.jp/

YES22RN0001AD
2022年12月作成



新発売

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

薬価基準収載

ブーレンレップ 点滴静注用 70mg・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

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

GSK

PM-JP-BLM-ADVR-250001
改訂年月2026年5月



血漿分画製剤(皮下注用人免疫グロブリン製剤)
生物学的製剤基準　pH4処理酸性人免疫グロブリン(皮下注射)

薬価基準収載

ハイゼントラ®20%皮下注

1g/5mL
2g/10mL
4g/20mL

Hizentra® 20% S.C.Injection

特定生物由来製品
処方箋医薬品注)
注)　注意－医師等の処方箋により使用すること

10g/50mL シリンジ 新発売

血漿分画製剤(皮下注用人免疫グロブリン製剤)
生物学的製剤基準　pH4処理酸性人免疫グロブリン(皮下注射)

薬価基準収載

ハイゼントラ®20%皮下注

1g/ 5mL シリンジ
2g/10mL シリンジ
4g/20mL シリンジ
10g/50mL シリンジ

Hizentra® 20% S.C.Injection syringe

特定生物由来製品
処方箋医薬品注)
注)　注意－医師等の処方箋により使用すること



血漿分画製剤(液状静注用人免疫グロブリン製剤)
生物学的製剤基準　pH4処理酸性人免疫グロブリン

薬価基準収載

ピリヴィジェン®10%静注

2.5g/25mL
5g/50mL
10g/100mL
20g/200mL

Privigen® 10% I.V.Injection

特定生物由来製品
処方箋医薬品注)
注)　注意－医師等の処方箋により使用すること

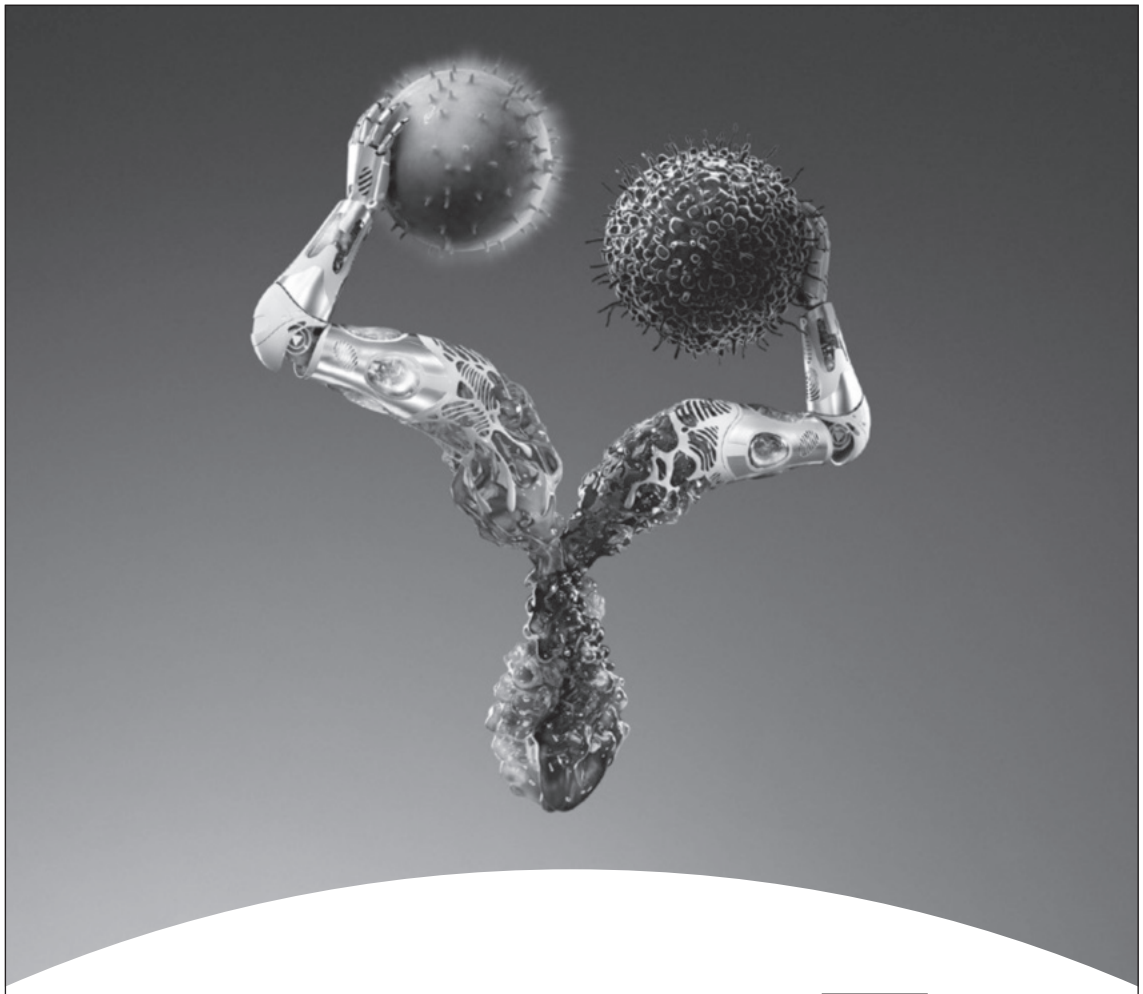
効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む注意事項等情報等につきましては電子化された添付文書をご参照ください。

CSL Behring

製造販売(輸入):
CSLベーリング株式会社
〒107-0061 東京都港区北青山一丁目2番3号

文献請求先及び問い合わせ先:
くすり相談窓口　TEL:0120-534-587

JPN-HCI-1128
2026年7月作成



抗悪性腫瘍剤／二重特異性抗体製剤

薬価基準収載

エプキンリ®皮下注4mg 48mg

epkinly®

エプコリタマブ（遺伝子組換え）注

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ご参照ください。

Genmab Lab. A-CONNECT

エプキンリに関する情報は、ジェンマブ株式会社の運営する医療関係者向け情報サイトGenmab Lab.およびアッヴィ合同会社の運営する医療関係者向け情報サイトA-CONNECT™でご覧いただけます。

製造販売元（輸入）
ジェンマブ株式会社 【文献請求先及び問い合わせ先】
くすり相談室
東京都港区赤坂九丁目7番1号 ミッドタウン・タワー フリーダイヤル 0120-470-317

販売提携
アッヴィ合同会社 〔文献請求先及び問い合わせ先〕
くすり相談室
東京都港区芝浦3-1-21 フリーダイヤル 0120-587-874

2024年7月作成
COM-JP-Epco-0000024-v3.0
JP-EPCOR-230038-3.0

Genmab | abbvie

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　（文献請求先及び問い合わせ先）
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

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

抗悪性腫瘍剤／ブルトン型チロシンキナーゼ阻害剤

劇薬　処方箋医薬品注）　薬価基準収載

ブルキンザ®
カプセル80mg

Brukinsa® capsules ザヌブルチニブカプセル

注）注意―医師等の処方箋により使用すること

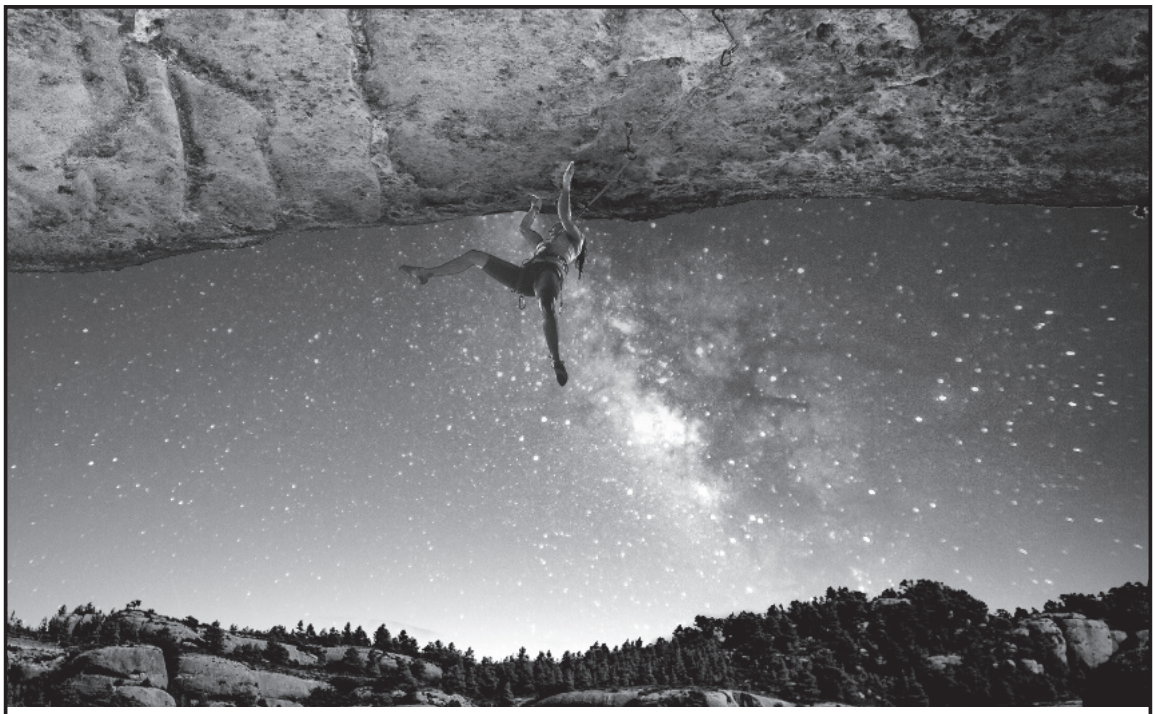
効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む注意事項等情報等については、
電子化された添付文書をご参照ください。

BeOne

製造販売元
ビーワン・メディシンズ合同会社
〒105-7114
東京都港区東新橋1丁目5番2号
https://beonemedicines.jp/

文献請求先及び問い合わせ先
メディカルインフォメーションコンタクトセンター
メール：medinfojp@beonemed.com
電話：0800-919-0351
受付時間：9時～17時
（土、日、祝日、弊社休業日を除く）

2025年9月作成
0925-BRU-PRC-137



薬価基準収載

ヒト型抗CD38モノクローナル抗体／ヒアルロン酸分解酵素配合剤

ダラキューロ®配合皮下注

DARZQURO® Combination Subcutaneous Injection

ダラツムマブ（遺伝子組換え）・ボルヒアルロニダーゼ アルファ（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

ヒト型抗CD38モノクローナル抗体　薬価基準収載

ダラザレックス®点滴静注 100mg・400mg

DARZALEX® Intravenous Infusion　ダラツムマブ（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

抗悪性腫瘍剤／二重特異性抗体製剤　薬価基準収載

テクベイリ®皮下注 30mg 153mg

TECVAYLI® Subcutaneous Injection

テクリスタマブ（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

抗悪性腫瘍剤／二重特異性抗体製剤　薬価基準収載

タービー®皮下注 3mg 40mg

TALVEY® Subcutaneous Injection

トアルクエタマブ（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

抗悪性腫瘍剤（プロテアソーム阻害剤）　薬価基準収載

ベルケイド®注射用3mg

VELCADE® Injection　一般名：ボルテゾミブ

毒薬　処方箋医薬品※　※注意－医師等の処方箋により使用すること

ベルケイド®、VELCADE®は、
ミレニアム ファーマシューティカルズ インク.の登録商標です。

ヒト体細胞加工製品／シルタカブタゲン オートルユーセル　薬価基準未収載

カービクティ®点滴静注

再生医療等製品

抗悪性腫瘍剤
（ブルトン型チロシンキナーゼ阻害剤）　薬価基準収載

イムブルビカ®カプセル140mg

IMBRUVICA® Capsules 140mg　イブルチニブカプセル

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

イムブルビカ®はPharmacyclics社との共同開発です。
ヤンセンファーマ株式会社はイムブルビカ®の製造販売元です。

カービクティ®：「効能、効果又は性能」、「用法及び用量又は使用方法」、「警告」、「禁忌・禁止」を含む使用上の注意等は、電子添文をご参照ください。タービー®、テクベイリ®、ダラキューロ®、ダラザレックス®、イムブルビカ®、ベルケイド®：「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」等は、電子添文をご参照ください。

製造販売元（輸入）（文献請求先・製品情報お問い合わせ先）
ヤンセンファーマ株式会社

〒101-0065 東京都千代田区西神田3-5-2
https://innovativemedicine.jnj.com/japan/
https://www.janssenpro.jp（医療関係者向けサイト）

© Janssen Pharmaceutical K.K. 2022-2025

2025年8月作成

Johnson&Johnson

RECORDATI
RARE DISEASES



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)

抗悪性腫瘍剤
ヤヌスキナーゼ(JAK)阻害剤　薬価基準収載

インレビック®カプセル100mg

INREBIC® capsules　フェドラチニブ塩酸塩水和物カプセル

劇薬、処方箋医薬品注)　注)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_170_01
(2026年5月作成)

変化する
医療の最先端へ

私たちにとって、患者さんは常にすべての中心です。アンメットメディカルニーズの高い疾患領域において新たなヘルスケアソリューションを開拓する、私たちの取り組みの原動力が患者さんです。



私たちは、変化する医療の最先端に立ち、科学の進歩を患者さんの「価値」に変えるグローバルライフサイエンス企業です。

詳細は**astellas.com**をご覧ください

astellas

希少疾患を抱える患者さんへ、人生を一変させる治療を目指して



抗補体(C5)モノクローナル抗体製剤　薬価基準収載

ユルトミリス® HI点滴静注 300mg/3mL HI点滴静注 1100mg/11mL
（ラブリズマブ）

一般名：ラブリズマブ(遺伝子組換え)
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参照ください。

補体D因子阻害剤　薬価基準収載

ボイデヤ® 錠50mg
（ダニコパン）

一般名：ダニコパン
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参照ください。

製造販売元[文献請求先及び問い合わせ先]
アレクシオンファーマ合同会社
〒108-0023 東京都港区芝浦3丁目1番1号 田町ステーションタワーN
フリーダイヤル:0120-577-657
受付時間:9:00～17:30(土、日、祝日及び当社休業日を除く)

ALEXION®
AstraZeneca Rare Disease

2024年9月改訂



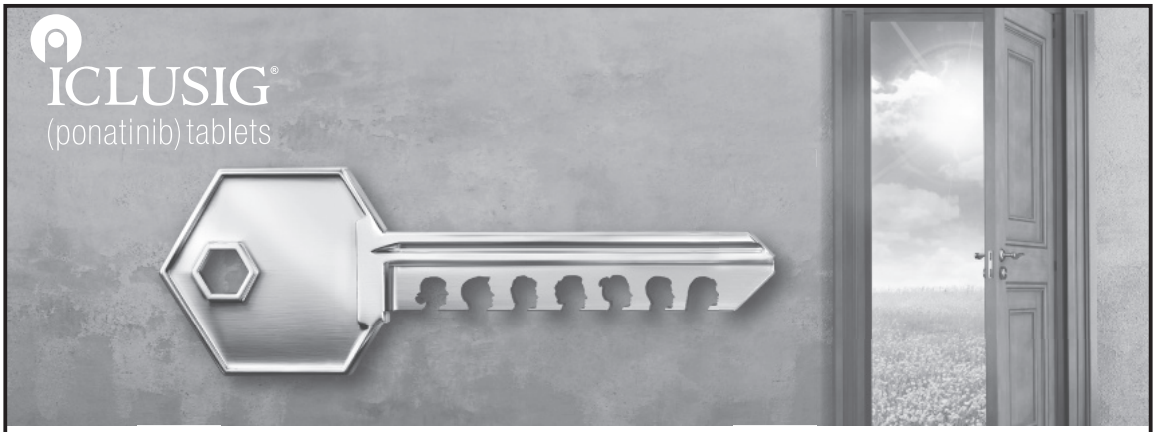
生命のリレー

善意の献血に支えられた、生命のお薬。
皆さまの温かい想いが込められた大切なバトンを、
必要とされる人たちへ、私たちがしっかりとつなぎます。

善 意 と 医 療 の か け 橋

JB 一般社団法人
日本血液製剤機構
東京都港区芝浦3−1−1
https://www.jbpo.or.jp

JB-202007



抗悪性腫瘍剤／チロシンキナーゼインヒビター　薬価基準収載

アイクルシグ®錠15mg

ICLUSIG® tablets 15mg　ポナチニブ塩酸塩錠

劇薬　処方箋医薬品注)　注)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（電子添文）をご参照ください。

製造販売元
大塚製薬株式会社
東京都千代田区神田司町2-9

文献請求先及び問い合わせ先
大塚製薬株式会社　医薬情報センター
〒108-8242 東京都港区港南2-16-4　品川グランドセントラルタワー

〈'25.06作成〉



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*

薬価基準収載

Mメグルダーゼ®静注用1000

MEGLUDASE® for Intravenous Use 1000

製品ページはこちら

＊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は、電子添文をご参照ください。

製造販売元:
大原薬品工業株式会社

文献請求先及び問い合わせ先:
大原薬品工業株式会社 お客様相談室

〒104-6591 東京都中央区明石町8-1 聖路加タワー36階
電話:0120-419-363　FAX:03-6740-7702　URL:https://www.ohara-ch.co.jp/



MITAS
Medical Instruments, Technologies, And Services

株式会社ミタス

□本　社／〒918-8556 福井市問屋町4丁目901
TEL.0776-24-0500 FAX.0776-24-0021
□金沢支店 □富山支店 □敦賀支店

www.mitas-inc.co.jp



We chase the *miracles* of science
to improve people's lives

私たちは人々の暮らしをより良くするため、科学のもたらす奇跡を追求します。

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 東京オペラシティタワー　www.sanofi.co.jp

sanofi



日本標準商品分類番号 876349

抗血液凝固第Ⅸa/Ⅹ因子ヒト化二重特異性モノクローナル抗体
血液凝固第Ⅷ因子機能代替製剤

薬価基準収載

生物由来製品、処方箋医薬品注)

ヘムライブラ®皮下注

12mg
30mg
60mg
90mg
105mg
150mg

HEMLIBRA®
emicizumab

エミシズマブ(遺伝子組換え)注
注) 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ご参照ください。

製造販売元
CHUGAI
中外製薬株式会社
〒103-8324 東京都中央区日本橋室町2-1-1
Roche ロシュ グループ

〔文献請求先及び問い合わせ先〕メディカルインフォメーション部
TEL.0120-189-706　FAX.0120-189-705

〔販売情報提供活動に関する問い合わせ先〕
https://www.chugai-pharm.co.jp/guideline/

2026年7月作成

TERUMO BLOOD AND CELL TECHNOLOGIES

スペクトラ オプティア™

遠心型血液成分分離装置

遠心分離のメカニズムに基づき血液成分を分離し血漿交換を行います

- 血漿を効率的に除去
- 低流量（5mL/ 分）から処理が可能



専用血液回路：Collection セット / Exchange セット / IDL セット /
BMP セット（アクセサリ）/ PLT セット
販売名：スペクトラ オプティア　承認番号：22200BZX00523000
販売名：スペクトラ オプティア用血液回路　認証番号：22200BZX00554000

テルモ BCT 株式会社
〒105-5528 東京都港区虎ノ門 2-6-1 虎ノ門ヒルズ ステーションタワー 28F
電話番号：0120-12-8195（コールセンター）　FAX 番号：03-6743-9800
TerumoBCT.com

©2025 テルモ BCT 株式会社 MP-250002/TS-OPTI-02772

人と人とのふれあいを、大切にする企業であり続けたい。



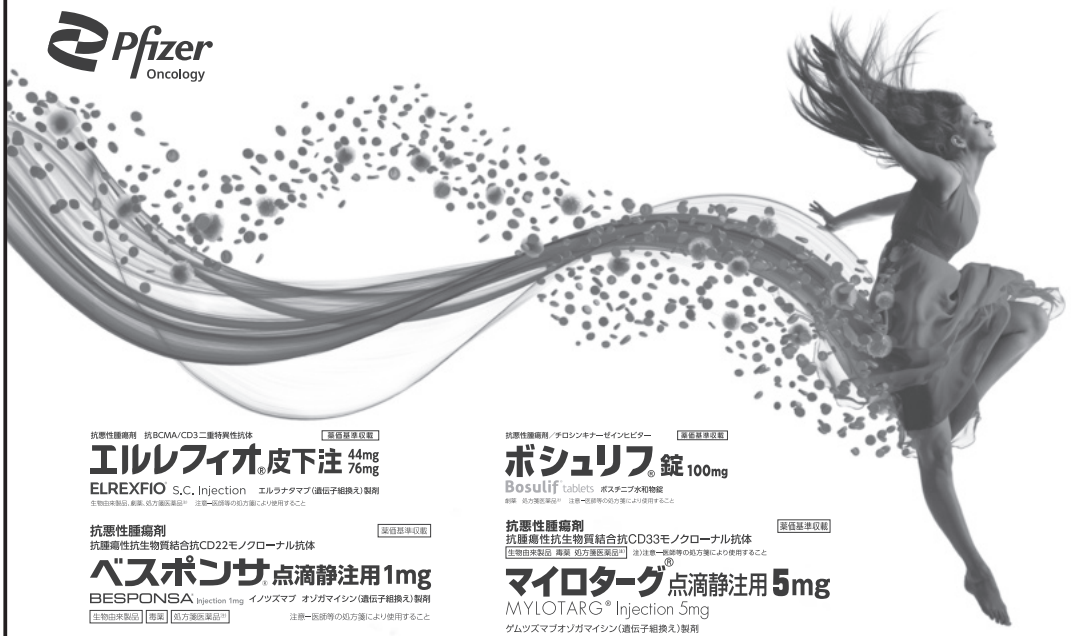



HIRANO
平野純薬株式会社
Creative Power & Technical Innovation

［福井本社］ 福井市下馬2丁目1420番地　TEL.0776-37-4890　FAX.0776-50-1707
［金沢支店］ 金沢市直江西1丁目100番地　TEL.076-239-0758　FAX.076-239-0753
［富山支店］ 富山市石坂1117番1　TEL.076-442-4890　FAX.076-442-1707

平野純薬
http://www.hirano-j.co.jp/

Pfizer
Oncology



抗悪性腫瘍剤　抗BCMA/CD3二重特異性抗体　薬価基準収載

エルレフィオ®皮下注 44mg 76mg

ELREXFIO® S.C. Injection　エルラナタマブ（遺伝子組換え）製剤

生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品注1)　注意－医師等の処方箋により使用すること

抗悪性腫瘍剤

抗腫瘍性抗生物質結合抗CD22モノクローナル抗体　薬価基準収載

ベスポンサ®点滴静注用1mg

BESPONSA® injection 1mg　イノツズマブ オゾガマイシン（遺伝子組換え）製剤

生物由来製品　毒薬　処方箋医薬品注1)　注意－医師等の処方箋により使用すること

抗悪性腫瘍剤／チロシンキナーゼインヒビター　薬価基準収載

ボシュリフ®錠100mg

Bosulif® tablets　ボスチニブ水和物錠

劇薬　処方箋医薬品注1)　注意－医師等の処方箋により使用すること

抗悪性腫瘍剤

抗腫瘍性抗生物質結合抗CD33モノクローナル抗体　薬価基準収載

生物由来製品　毒薬　処方箋医薬品注1)　注）注意－医師等の処方箋により使用すること

マイロターグ®点滴静注用5mg

MYLOTARG® Injection 5mg

ゲムツズマブオゾガマイシン（遺伝子組換え）製剤

●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（電子添文）をご参照ください。

ファイザー株式会社

〒151-8589 東京都渋谷区代々木3-22-7

文献請求先及び製品の問い合わせ先：
Pfizer Connect /メディカル・インフォメーション 0120-664-467
https://www.pfizermedicalinformation.jp

販売情報提供活動に関するご意見：
0120-407-947
https://www.pfizer.co.jp/pfizer/contact/index.html

ELR720012A

2024年7月作成



赤血球成熟促進薬

薬価基準収載

レブロジル®皮下注用25mg 75mg

Reblozyl® for S.C. injection　ルスパテルセプト（遺伝子組換え）製剤

生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品注)　注）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」、「禁忌」を含む注意事項等情報については、電子添文をご参照ください。

製造販売元

ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

〒100-0004 東京都千代田区大手町1-2-1

文献請求先及び問い合わせ先　メディカル情報グループ　TEL:0120-093-507

販売情報提供活動に関するご意見や苦情受付　ホームページURL:https://www.bms.com/jp

TOPページから「お問い合わせ」をご覧ください。

2025年9月作成

2007-JP-250038911



「技術」をつなぐ、「地域」とつながる。

丸文通商株式会社

福井支店

〒918-8236 福井県福井市和田中二丁目907番地

TEL 0776-23-8070 / FAX 0776-23-9500

https://www.marubun-tsusyo.co.jp/

会社概要

創　　業　1948年(昭和23年)7月
設　　立　1961年(昭和36年)3月
本　　社　〒920-0385 石川県金沢市松島一丁目40番地　TEL 076-269-1880(代) FAX 076-269-2522
支　　店　金沢支店 富山支店 福井支店 松本支店 新潟支店 白山センター 長野支店 七尾営業所 東京営業所 甲府営業所
事業内容　■医用機器・分析科学機器・産業機械販売　■機器保守サービス

mi-a5-2505