

大阪府献血推進審議会適正使用対策部会

日 時：平成27年12月11日（金）
午後2時30分から午後4時
場 所：大阪赤十字会館402会議室

1. 課長挨拶

2. 委員、事務局紹介

3. 議 題

(1) 平成27年度の献血状況と需給状況について

事務局説明

【中尾部会長】 例年12月は厳しいとの事だが現状はどうか。

【寒川課長】 11月下旬～12月上旬にかけて安定在庫を割る状態であったが、毎年12月は血液不足する傾向がある。

【神前委員】 大阪の状況は10月までは例年より在庫管理がうまくいっていたが、11、12月は少し厳しくなっている。体制が整って来たのでうまく乗り切っていきたい。
また、全国と大阪では供給量の推移が若干異なった動きをしている。上位10病院供給量において赤血球は前年比で減っていないが、血小板96%、血漿91%と、やや減っており、20位まで入れると全国と同じようにあまり減っていない。これらの動向も注視したい。

(2) 第16回輸血療法委員長会議について

事務局説明

【中尾部会長】 講演等で血液センター依頼中という事だが、講師の推薦等あるか。

【神前委員】 虎の門病院の牧野先生、慶応大学半田先生等を検討している。

【谷所長】 適正使用だけでは、幅が広いので、何かに特化した方が良いのではないか。

【神前委員】 しっかりやっているが、苦勞されているところで、前回の府中病院よりも規模の小さい所を検討している。日程にあう施設を調整している。

【富山委員】 適正使用に関して、輸血学会の前理事長の半田先生が、今年の日本血液学会で適正使用の教育講演を30分程度されており、良い内容であった。

あまり特化して各論から入っても難しいので、エビデンスを含めた話を半田先生ならうまくご講演いただけるのではないか。

特化した講演なら、輸血学会でエビデンスをベースにしたアルブミンの使用ガイドラインが作成されたので、可能な講師がいるのではないかと。

【中尾部会長】 事務局案で講師の選定等私と事務局で調整の上実施。

(3) 今後の大阪府献血推進審議会適正使用対策部会について

事務局説明

【木野委員】 アルブミン使用量は減っているが、国際的に見ても高い水準か。

【神前委員】 何と比較するかによるが、使用量全体の中での比率からしたら突出しているわけではない。もっと使っている国がある。少なくとも以前のような批判を受けるレベルではない。

【木野委員】 以前は不適正に使用されていた事もあるが、エビデンスが出てきた事と、査定で削られるケースが多くなった。

【神前委員】 アルブミン適正使用の柱は、使用量の減少と国内自給100%の2つだが、法律の基本理念に従った具体的方策は半分実現といった状況である。国内自給は60%位をピークに、近年はやや減少している。

【谷所長】 それには薬価差の問題がある。

【富山委員】 1000円程の差があり、国内100%にすると欠品が起きると思われる。

アルブミンの適正使用は十分とも言えるが、適正使用はアルブミンだけではなく、その他の感染症対策等もある。

学会等、その他のアンケートもあるので、定期的なアンケートの実施は不要かもしれない。

しかし、情報収集を全くやらなければ、大阪府の立ち位置がわからない。府が今後どのような政策を行っていくか。

【事務局（松岡）】 このアンケートについては、何度か実施していて、一定の効果が出ているので、違うアプローチで対策があれば、具体的に提案をいただき、事務局の検討材料にしたい。

【事務局（寒川）】 アルブミンの使用が減ったのはエイズ問題等の背景もある。使用量が多かった時からは1/3程度になっているが、献血量がそれほど減少しているわけではないことから、国内自給率60%をどう解釈するか。アルブミン製剤に回せる原料があるのかないのか。また、薬価差の問題や輸入をやめて国内だけで供給できるのかは疑問がある。輸血を実際に行っている医師へのアプローチが必要ではないかと言う意見も我々の中であるが、適正使用をどのように考えるのかは難しく、不適正と考えて使用している医師はいないと思っており、何をもって適正・不適正とするか、行政での判断ができない中で、適正使用を今後どのように進めていくのかについて、ご意見をいただきたい。

【神前委員】 以前より使用動態の調査を入れて欲しいとの要望を挙げている。東京都のような調査をできるだけ医療機関に負担のない形で実施できないか。

【事務局（寒川）】 そのデータを得てどのように活用できるのか。適正、不適正の判断等につながるか。

【木野委員】 過去は低アルブミン血症の時は、それを補うために大量にアルブミンを使用する等してきたが、医学的エビデンスが出てきて、徐々に現場で見直しがかった。加えて、診療報酬で査定される事で過去のそういった使用が減ってきたと思う。

【事務局（寒川）】 輸血学会等でエビデンスが出る事によって、各ドクターにエビデンスが伝わり適切な使用が行われる。行政がエビデンスを作る作業は困難であるが、エビデンスの周知等は、可能と考えている。

【谷所長】 使用実態調査は、将来の需給予測、及び必要献血者数の推定に繋がっていくが、アンケートを回答する医療機関の負担を考えれば難しい。

【神前委員】 トレンドを見る事は重要。また、個々の結果の評価も重要。効果が出る段階まで継続する必要がある。

【富山委員】 疾病毎の血液製剤の使用を見ても、それが適正かどうかは誰も判断できない。個々の病院で判断すべき事であって、部会でやるべき事ではない。適正使用のエビデンスが出てきているが、国内の医師はあまり理解していない。

例えば、術後安定した方で、出血のある患者の場合、ヘモグロビン7と10では7の方が、予後が良い。

こういった啓発のためのアンケート又は、医師を対象にした輸血療法委員長会議でそういった事を啓発していく必要がある。

アルブミンについては、学会よりエビデンスが出されているが、他の製剤はまだまだであり、まだ適正使用ができているとは言い難い。

【木野委員】 この部会を我々病院協会等も活用した啓発の場にしてはどうか。

【富山委員】 病院単位で、医師がケース毎にカンファレンスして、その情報を他の医師にもフィードバックする事が必要である。しかし、輸血部であってもそれは難しい。

【生野委員】 外科の世界では、過去にアルブミンの値を上げて手術する方が良いという指導があったが、効果が認められない事や診療報酬の査定で削られる事から使用抑制の方に傾いた。

貴重な血液を使用している意識は、現場で誰もが持っている。病院機能評価には輸血の項目が入っており、これには廃棄量のチェックもあるため、廃棄を0に近づけるように厳格な使い方をしていて、特殊な疾患以外は、最小限の量を感謝しながら大切に使用している。大規模の病院は機能評価を受けて、啓発組織もあり、チェック機構が働くが、全国で大部分を占める200床以下の病院のうち3割しか機能評価を受けていない。

教育と啓発が重要であり、最近はできるだけ使わないような教育を受けている医師

が多く、手術の現場でも使用は限定されている。

将来の献血者数の問題もあるので、今後どのようにするかは、供給側と使用側両方がもっと考えていかなければならない。

【事務局（寒川）】 現場の医師が不適正に使用しているとは思っていない。しかし、将来の血液不足が懸念されている。

【生野委員】 どのような疾患、又はどのような手術で血液を使用するかを考えれば、特定の医療機関に使用が集中していると思う。使わざるを得ない疾患か、エビデンスはあって、意味はあるのか？何でもやれば良い訳ではない。どの人に輸血すべきかを検討していかなければならない。

【富山委員】 心臓移植でも初めて行う人と補助心臓が入っている人では、全く輸血の量が変わってくる。病名だけでは判断できない。また、適正使用は、啓発もあり、以前より進んでいる。

感染症も個別NATの導入により、減っている。感染がほぼ起こらない時代に来ている。そういった情報も必要ではないか。

【谷所長】 輸血部門の先生は、指針等を把握しているが、現場の先生にいかに還元するかが問題である。アンケートの活用でそれができないか。

【生野委員】 機能評価を受けている医療機関では、医師がどのような疾患にどれだけ使用したかを検証している。その審査のためにやっているのは事実だが、それを全国の3割しか行っていないのが問題である。不適正な使用の事例等があれば病院協会でも周知できる。

【事務局（寒川）】 現場の医師にいかにエビデンスを周知するかが課題。

【生野委員】 質の高い医療には、適切な指示が必要である。機能評価にはチェックする人、書く人、申請する人の3人が必要。大病院では3人位おけるが、小規模病院で採算が合わず、難しい。

【中尾部会長】 適正使用、病院機能評価でのチェック、輸血療法の査定の話は別であるが、査定されないような使用等の正しい輸血療法を行ってもらうようにその機会を作らないと若い先生も分からないのではないか。

【山本専門委員】 アルブミンの使い方について、病院間、診療科間で差があるという事だが病院ではクリニカルパスをよく使用しているが、そういった事で臨床に使用できるよう具体化したものが使用適正化に繋がらないか。

【富山委員】 そのようなものはなく、結局は突発的な出血への対応になる。これをしたら必ずこのように輸血するとようなパスはあり得ない。また、血液の輸血のエビデンスはない。どこが適正かは誰も分からない。

【中尾部会長】 アンケート調査に話を戻すが、東京都がやっているのはどのような調査でどのように評価されているか。

【神前委員】 使用実態調査であり、東京都しかやっていないため、我々もそのデータ

を活用している。年齢別疾患別にどのような製剤をどれだけ使用したかが出ている。結果はそれほど多くなく、調査項目もあまり細分化されていない。

【中尾部会長】 あまり細分化すると回答する医療機関が大変になる。

【神前委員】 大変だと思うが、長年続いているので、うまい方法で実施している。

【中尾部会長】 東京都の調査を調べているか。

【事務局（小西）】 内容は確認しており、東京都に問い合わせ等も行ったがこれまでの調査票への反映にまでは至らなかった。手法は具体的に確認していない。

【中尾部会長】 そのデータに基づいて、実施できないか。

【木野委員】 使用する時に情報を提供していると思うが、患者さんの状況等はなかったか。

【神前委員】 患者さん毎にはわからない。

【木野委員】 大変ではあるが、患者さん毎の臨床情報を最低限でも集めていくのはどうか。

【富山委員】 この部会では無理である。病院毎にすべきである。個別のデータのフィードバックをする時に、誰がそれを聞くかを考えると、調査実施とその解析の煩雑さもあるが、その結果のアウトカムが見えない。

【生野委員】 輸血療法委員会の設置、メンバー、開催頻度、廃棄血液量は3割の病院は把握しているので、それ以外医療機関へこういった事を調査するのは必要な事だと思う。

【富山委員】 使用量の年次推移は必要。血液センターにデータがある。内容を掘り下げるのは難しい。何をアウトカムにするか。

今度の輸血療法委員長会議で輸血療法の査定についての話はインパクトがあるのではないか。色々な意見が出るように思う。

【谷所長】 現場の医師まで届くようなアンケート調査を実施できないか。

【生野委員】 輸血を取り扱っているは検査技師か薬剤師か。そこから病院によって異なる。

【富山委員】 使用量上位の病院（府内使用量8割を占める）は、委員会の設置等大体できている。残りの2割を使用している医療機関がどうなっているか不明。できていない医療機関に適正使用をどう啓発していくかが課題。

【谷委員】 アンケート調査は全医療機関に送付しているか。

【事務局（小西）】 全病院送付しているが、回答を求めているのが上位約120病院。それ以外はチェックリストとして活用してもらっている。

【事務局（松岡）】 上位の医療機関ができてきているという事は、効果は出ている。今後、それ以外のアプローチを何かできないか。上位以外の医療機関は規模も小さく、輸血療法委員会の設置も困難である。

【中尾部会長】 調査するのが一番効果的だと思うが。

【富山委員】 調査が目的というより、啓発が目的の調査だと思う。

【木野委員】 使用量少ない病院からは調査をしても回答がないのか。

【事務局（松岡）】 調査票は送付しているが、回答までは求めている。

【木野委員】 使用量少ない病院は、どのように苦労してやっていっているのかを、訪問等して把握してはどうか。

【富山委員】 訪問は難しい。アンケート調査の実施は難しいか？

【事務局（寒川）】 使用量の少ない病院への調査実施は非常に厳しい状況である。適正使用の取組みを今後、どのように組み替えるか？また、現場の医師にどう周知していくかが課題。

【生野委員】 アンケートもたくさんあり過ぎて全てに対応できない。

【富山委員】 その通りなので、もう少しコンパクトにしてほしいという事を要望した。また、安全な輸血も大事なので、血液センターの最新情報等を聞きたい。使用量少ない病院には、簡単な冊子を配布できないか。

【事務局（寒川）】 現場の医師にいかに関わりかけるかが課題。輸血に関わる医師が輸血療法委員会等の考え方の中で動いているのかは疑問である。

【富山委員】 医師毎に判断している。本来は、輸血部がフィードバックして行って現場の医師の意識を変えていく必要があるが、それは大変な作業である。もっと適正化しようと思うとそうなる。そのために輸血療法委員長会議があるのではないか。

輸血療法委員会は保険点数のために会議を開いているような所もあるので、その輸血療法委員長の意識を変える取組みが必要である。

【中尾部会長】 時間が来ましたので、部会で取組む内容として整理してください。

【事務局（寒川）】 今回ご意見いただいた内容を参考に、今後について検討する。