

**SE1**

E型肝炎

東芝病院研究部部長

三代俊治

**SE2**

採血時の神経損傷の病態と対策・治療

名古屋大学予防早期治療創成センター教授

平田 仁

発展途上國の風土病として長く等閑視され續けたE型肝炎の不思議な實相が次から次へと暴かれ、瞠目すべきことに我國（や歐州）で發生するE型肝炎の大半は imported infection ではなく zoonotic food-borne transmission によるものであり、Zika や Dengue と異なり E 型肝炎の病原体は先進諸國國內に土着していると判明した (reservoirs は「イノ・シカ・トン」等)。我國でも歐州でも健常者數千人に一人の率でE型肝炎ウイルスゲノム (HEV-RNA) が陽性であり（献血者データに基づく）、當然にして輸血後E型肝炎の發生も確認されている。

採血は最も頻度の高い医療行為であり、安全に信頼のおける治療を実践するためには不可欠なものである。その多くは上肢の皮靜脈よりなされるが、昨今では近赤外光による非接触型静脈可視化装置も登場し触診や視診で確認が難しい例でも確実に静脈穿刺を行うことも可能となっている。しかし、今日においても静脈近傍を走行する末梢神經を確認する技術は存在せず、また、静脈・神經ともにその走行は個人差に富み、このため確実に神経損傷を回避することは理論的にも困難である。末梢神經に注射針が接触すると典型的には神經の支配域に放散する疼痛を訴える。麻酔科や整形外科などでは上肢の区域麻酔を行う際に鎖骨上、あるいは腋下にて腕神經叢ブロックが頻用される。最近ではエコーバイド下に神經幹を確認して実施されることも多いが、その際麻酔の効果を早く確実に得るために神經幹内に局所麻酔を投与することも多く、その際には放散痛の訴えを頻繁に聞いている。最近ではエコーの性能が上がり、上腕、あるいは前腕レベルで同様に皮下の神經のみを狙い、運動機能を温存した選択的な感覚神經ブロックを行うことも実践されている。この際も放散痛を訴えることは時にある。しかし、これらの患者が長期間神經障害性疼痛を訴えることは殆どない。実際、フランス麻酔学会が実施した前向き調査でも神經ブロックに伴う難治性神經障害性疼痛の発生は極めて稀であり、多くは神經痛性筋萎縮症という神經病によるものであった。然るに、採決後に頑固な疼痛を感じたとして訴訟に至る例は後を絶たず、その多くが複合性局所疼痛症候群(CRPS)と呼ばれる高度で難解な疼痛症候群の発症を巡って争われている。この講演では採血に伴う神経損傷の病態や対策を、国内外の報告を元に詳細に分析し、予後や CRPS 発生リスクなどに関して解説する。

## SE3

### 輸血細胞治療の新たな展開と血液事業

自治医科大学輸血・細胞移植部教授

室井一男

輸血療法は、各診療科にまたがる重要な横断的医療である。質の高い安全な輸血療法を実施するためには、医師、看護師、臨床検査技師等からなるチーム医療の実践と輸血用血液製剤（血液製剤）を一元管理する輸血部門の充実が欠かせない。造血幹細胞の採取・保存・管理（cell processing、CP）を輸血部門で行うことが多いが、質の高い安全なCPは、造血幹細胞移植成績の向上に寄与するとの報告がある。日本輸血・細胞治療学会は、質の高い安全な輸血療法と造血幹細胞のCPを支えるため、各種認定制度を発足させて来た。一方、院内における輸血療法の重要性は必ずしも高くなく、例えば特的機能病院の要件に輸血療法は含まれていなし、学会認定・臨床輸血看護師は輸血管理料の要件となっていない。当学会としては、継続的に輸血療法、造血幹細胞のCP、関係する認定制度の重要性を当局に働きかける必要がある。これらの活動は、日本赤十字社（日赤）にもポジティブな影響を及ぼすと考える。当学会（班研究を含む）と日赤とが共に取り組む課題に、輸血療法の質的向上がある。そのためには、本邦から輸血療法のエビデンスを発信する必要がある。当学会が承認している、または計画中の臨床研究に、輸血副作用に対する予防投与の実態調査、洗浄血小板の安全性と有効性の調査、造血器疾患における赤血球輸血閾値の観察に関する研究、小児自己血貯血における適切なエリスロポエチン使用法の探索、末梢血幹細胞採取に関する学会認定・アフェレーシスナースの活動及び成果に関する調査等がある。FFPの解凍後の期限延長、クリオプレシピテートの日赤での再製造、TACO防止の輸血療法等について、両者で議論する必要がある。日赤の製品ではないが、フィブリノゲン製剤の適応拡大は大きな課題である。両者が協力し、上記の課題を含む輸血療法の課題に取り組み、本邦の輸血療法の質の向上を図りたい。