

輸血部ニュース

広島大学医学部附属病院輸血部 発行:高田 昇

編集:藤井輝久

No.16 1999年8月20日 TEL: 082-257-5580-5582 内線:2940-2942

FAX: 082-257-5584

FFPの適正使用に心がけましょう！

すでに回覧しましたが、厚生省は平成11年6月10日付で「血液製剤の使用指針及び輸血療法の実施に関する指針について」という通達を出しました。通達は“法律”ではありませんが、“保険審査の基準”として利用されることが予想されます。内容を充分理解して頂くために、これから輸血部ニュースで適宜ポイントをお知らせします。

現在の FFP の使用状況と問題点

使用状況:本来の目的である“凝固因子の補充”として使用されず、しばしば 1)循環血漿量の補充、2)手術後の止血(理由はよく分かりませんが、フィブリノーゲンの補充?)に用いられています。

問題点:FFP は、感染性の病原体に対する不活化処理していないため、輸血感染症を伝播する危険性があります。また血漿蛋白濃度は抗凝固保存薬により希釈されていることも留意すべきです。

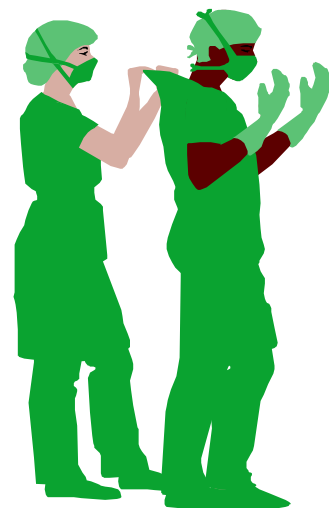
新しい使用指針(重要！)

FFP の使用は、凝固因子の補充を主目的として投与します。具体的には、PTの凝固

因子活性は 30%以下に低下、APTT はそれぞれ療機関における基準の 1.5 倍以上です。では次に主な疾患別に FFP の適応基準を記します。

1)急性肝不全:血中凝固因子活性が 30%以下で、かつ観血的処置を行う場合を原則として使用します。また血漿交換療法を使用する際にアルブミンと併用することを検討します。

2)DIC:治療の原則は原因の除去(基礎疾患



の治療)とヘパリンなどの抗凝固療法です。FFP の投与は凝固因子と生理的凝固線溶阻害因子の補給を目的とします。しかし AT

製剤等 FFP より安全かつ有効性の高い血漿分画製剤がある場合には、そちらの使用を優先とします。

3) 大量輸血時: 通常循環血液量 (70ml/kg) 以上の輸血が 24 時間以内に行われ、かつ凝固因子活性が 30% 以下になる場合に適応とります。つまり循環血液量 (体重 50kg の患者で 3500ml) 以上の出血がないと FFP は使用適応となりません。

4) その他: TTP/HUS、低フィブリノーゲン血症 (100mg/dl 以下)、現在濃縮製剤のない凝固

因子欠乏症の治療、クマリン系薬剤 (ワーファリン) 効果の救急補正に適応となり、当院でもよく見られる、術後の止血目的の少量



FFP 使用は適応となりません。

輸血部の血液回収について

輸血部は従来より、病棟や ICU、手術室へ出庫した血液の回収を翌朝 (金曜 ~ 日曜の場合は月曜の朝) に行っています。輸血血液を速やかに回収することにより、期限切れの廃棄血をできるだけ減らすことが目的です。各関係者の皆様に、

を考えたので午前中に回収しないで欲しい。』といったケースもあるかも知れません。その際には、使用予定の輸血製剤のバッグに、その旨を記したメモ用紙を貼付または輪ゴム等で貼付しておいて下さい。その輸血製剤は回収しません。しかしやはり使用せずに済んだ場合には、速やかに輸血部へ返却して下さい。



輸血部の血液回収に対し、ご理解とご協力をお願いします。

『今朝のデータを見てから、輸血の使用