

第 96 回 日本輸血・細胞治療学会 東北支部例会

日 時 平成 22 年 3 月 20 日 (土) 11:00~17:00
会 場 エルパーク仙台 ギャラリーホール 141 ビル 6 階
仙台市青葉区一番町 4-11-1 TEL: 022-268-8300 (三越定禅寺通り館)
例会長 伊藤 孝 (宮城県赤十字血液センター)
主 催 日本輸血・細胞治療学会東北支部

【支部例会スケジュール】

10:00~	支部例会受付	
11:00~	開会挨拶	◆ 認定輸血検査技師講座
11:00~12:00	特別講演	テーマ「輸血担当検査技師の育成のために」
	休憩 (ホール内へのお弁当等の持込・飲食可)	9:45~10:45 ギャラリーホール
13:15~13:30	総会	◆ I&A 委員会 10:00~10:45
13:30~16:40	一般演題	5F セミナー室
16:40~	閉会挨拶	◆ 評議員会 12:10~13:00
17:00	終了	5F 和室 2

お知らせ

- 1) 一般演題は発表 7 分、討論 3 分です。
- 2) 一般演題発表の先生は、12 時までに受付にて演者登録を済ませ、事前提出の発表スライドの確認をお願いします。
- 3) 座長の先生は、担当する演題の 30 分前までに受付にて座長登録をお願いします。
- 4) 参加の皆様には、会場整理費として 1,000 円の負担をお願いします。



〈交通案内〉

地下鉄: 仙台市営地下鉄南北線 勾当台公園
下車(南 1 番出口より地下道で連結)
※仙台駅から泉中央駅行きで 2 駅
バ ス: 商工会議所前 または 定禅寺通市役所
前下車

開会の挨拶 例会長 伊藤 孝（宮城県赤十字血液センター）

【特別講演】

11：00～12：00 座長 伊藤 孝（宮城県赤十字血液センター）

「急展開する B 型肝炎ウイルスとその現状」

－輸血による HBV 感染は本当？それとも冤罪？－

国立国際医療センター 国府台病院 肝炎・免疫研究センター長 溝上雅史 先生

【一般演題】 13：30～16：40

一般演題（I） 13：30～14：30

座長：玉井佳子（弘前大学医学部附属病院輸血部），能登谷武（秋田大学医学部附属病院輸血部）

1. 外来輸血の安全対策 副作用を早期発見し対処するために－
みやぎ県南中核病院検査診療部
○鈴木里香，鈴木いづみ
2. 当院の外来患者の輸血について
東北大学病院輸血部
○石岡夏子，高橋博之，成田香魚子，鈴木 明，工藤善範，佐藤裕子，阿部真知子，関 修，
峯岸正好，土屋 滋
3. 血漿交換療法に抵抗性を示した血栓性血小板減少性紫斑病
太田総合病院附属太田西ノ内病院血液内科¹⁾，臨床検査部²⁾
○木村 悟¹⁾，神林裕行¹⁾，斎藤由理恵¹⁾，松田 信¹⁾，星 雅子²⁾，橋本はるみ²⁾，吉田雅子²⁾，
大知里京子²⁾，渡辺隆幸²⁾，作間靖子²⁾
4. 生後3ヶ月で自己抗 E を認めた AIHA の一症例
いわき市立総合磐城共立病院¹⁾，宮城県赤十字血液センター²⁾
○藤田沙耶花¹⁾，鈴木久仁子¹⁾，西山千春¹⁾，九里孝雄¹⁾，伊藤正一²⁾，菊地正輝²⁾
5. 輸血用輸液ポンプによる定量輸血の評価
福島県立医科大学附属病院輸血・移植免疫部¹⁾，アトムメディカル株式会社²⁾
○高瀬由美子¹⁾，佐藤雅行²⁾，柿沼涼子²⁾，大戸 斉¹⁾
6. 抗 KANNO の血清学的特徴と保有患者の背景について
山形県赤十字血液センター¹⁾，宮城県赤十字血液センター²⁾，東京都赤十字血液センター³⁾，
福島県立医科大学附属病院⁴⁾
○土田秀明¹⁾，伊藤正一²⁾，菊地正輝²⁾，内川 誠³⁾，大戸 斉⁴⁾

一般演題（II） 14：40～15：40

座長：神林裕行（太田西ノ内病院血液内科），浦野慎一（宮城県赤十字血液センター）

7. 異型適合血の輸血に至った緊急症例
秋田大学医学部附属病院輸血部
○熊谷美香子，佐々木綾子，能登谷武，藤島直仁，澤田賢一

8. 当院におけるO型緊急輸血と輸血療法委員会の関わり
中通総合病院臨床検査科¹⁾、救急科²⁾、小児科³⁾
○山内史朗¹⁾、佐藤ちひろ¹⁾、神垣佳幸²⁾、渡邊 新³⁾
9. 秋田県における緊急輸血体制に関するアンケート調査結果 —秋田県合同輸血療法委員会での調査から—
秋田県赤十字血液センター¹⁾、秋田組合総合病院²⁾、市立秋田総合病院³⁾、由利組合総合病院⁴⁾、山本組合総合病院⁵⁾、仙北組合総合病院⁶⁾、秋田県健康福祉部医務薬事課⁷⁾
○阿部 真¹⁾、面川 進¹⁾、坂本哲也²⁾、新津秀孝³⁾、西成民夫⁴⁾、村岡利生⁵⁾、林崎久美子⁶⁾、藤村高広⁷⁾
10. 血液センターの輸血療法委員会への情報提供について
秋田県赤十字血液センター
○吉田 斉、面川 進、阿部 真、寺田 亨、二部琴美、國井華子
11. 当院における血小板製剤の使用・廃棄状況の推移について
山形大学医学部附属病院輸血部
○高橋俊二、石山裕子、奈良崎正俊、田嶋克史
12. 宮城県における新型インフルエンザに係る献血後情報の状況
宮城県赤十字血液センター
○小原健良、高嶋晴美、仲野弘美、大場利香、鏡 寿子、柴田正道、菊地正輝、澤村佳宏、伊藤 孝

一般演題（Ⅲ）15：50～16：40

座長：峯岸正好（東北大学病院輸血部）、奥村亘（山形県立中央病院輸血部）

13. 福島医大病院における成分採血の推移と副反応頻度
福島県立医科大学附属病院輸血・移植免疫部
○後藤美代子、池田和彦、高橋裕志、菅野隆浩、大戸 斉
14. 多項目自動血球計測装置を用いたABO不適合造血幹細胞移植患者の赤血球型変化の評価
福島県立医科大学附属病院輸血・移植免疫部
○奥津美穂、安田広康、菊地正美、菅原亜紀子、小野 智、高崎美苗、斉藤俊一、川畑絹代、大戸 斉
15. CBC低値領域の施設間差調査
山形大学医学部附属病院輸血部¹⁾、山形県臨床検査技師会データ標準化委員会²⁾
○奈良崎正俊¹⁾、²⁾、高橋俊二¹⁾、石山裕子¹⁾、田嶋克史¹⁾
16. 血液センター検査集約後の現状について —HLA適合血小板を中心に—
宮城県赤十字血液センター
○宮内洋子、入野美千代、高橋裕子、紺野恭宏、菊地正輝、澤村佳宏、伊藤 孝
17. 血液センター検査集約後の現状について —因子指定血液、依頼検査を中心に—
宮城県赤十字血液センター
○黒澤結花、長原香織、曾根 猛、福村雅史、伊藤正一、生田 満、菊地正輝、澤村佳宏、伊藤 孝

閉会の挨拶 例会長 伊藤 孝（宮城県赤十字血液センター）

終了 17：00

【特別講演要旨】

急展開する B 型肝炎ウイルスとその現状

－輸血による HBV 感染は本当？それとも冤罪？－

溝上 雅史

国立国際医療センター 国府台病院 肝炎・免疫研究センター

B型肝炎ウイルス(HBV)は発見されて40年にもなるが、現在も世界中に4億人の感染者が存在し依然として公衆衛生上大きな問題である。近年HBVの遺伝子型(genotype)の存在が確認され、さらにそのgenotypeの臨床的意義が明らかになり、本邦におけるHBVそのものの概念が大きく変化した。

我々は1988年当時塩基配列が判明していた全てのHepadna virusの塩基配列を用いて塩基配列の違いを定量的に推定することが可能な分子進化学的な解析を行い、HBVの遺伝子変異速度が、ヒトのそれと比較すると約一万倍も速いこと、その結果、HBVは塩基配列に基づく分類(遺伝子型:genotype)に分類出来ることを提唱した。現在ではA-Jの10のgenotypeが世界中で確認されている。

さらに、我々はこれらのHBV genotypeの世界的分布を世界中から約3,000検体を集め検討したところ、欧米はAとD、アジアはBとC、東アフリカはAとD、西アフリカはE、北アフリカはD、南米はF、中米はHというように、地域によりgenotypeが異なっていることを明らかにした。これは約500万年前にヒトがチンパンジーと分岐後ホモサピエンスに進化し、この約20万年かけて世界各地に拡散していく途中で各々の地域にHBVが適応した結果と思われる。その結果現在各々のgenotype間の塩基配列の違い約8%以上もあり、ヒトとチンパンジーのその違いの約5倍にも達している。

一方、同じHBV感染症であっても世界的に臨床像が違っていることは以前から知られていた。例えば、アジアではHBVは母児感染で感染し慢性化し肝臓は多いのに対し、欧米では成人の性感染症として感染し約10%の人が慢性化する肝臓は少ない。一方アフリカでは小児期のHBV感染が高率に慢性化し、さらに若年の肝臓が多いという臨床的差異が地域的に存在していた。そして、これら臨床像の違いは、従来白人、黒人、黄色人種というように宿主のまたそれらの免疫能の違いで説明されていた。しかしながら、先に述べたように各々のHBV genotype間の塩基配列が8%も異なるとなるとgenotypeの塩基配列そのものの違いが臨床像の違いを反映していると考えられる。現在ではgenotypeの違いが臨床像の違いを反映していると考えられ、その違いを見つけた世界的競争のまっただ中にある。

一方、本邦においても国際化は留まるところを知らず、約1500万人も海外に出国し、約700万人も海外から来日する状態である。その結果、本来存在しないgenotypeが流入し、異なるgenotypeに感染し、約10%といえども慢性化すれば、それらの人が核になり本来日本には存在しないgenotypeのHBV感染を拡げることになると考えられる。事実、外国人女性から日本人男性に感染し、この日本人男性から日本人女性に感染させた症例も報告されている。これらの事実は現在本邦のHBV感染予防の主流である母児感染予防対策だけではHBVの感染予防は不十分で、新生児全員へのHBVワクチン投与、いわゆるuniversal vaccinationも考慮する必要があることを示しているし、欧米型のgenotypeのことを考えるとHBVもSTDとして認識する必要があることも示しているし、そうなると中学生へのHBVワクチン投与も考慮する必要があることになる。

さらに、HBVの各種ウイルスマーカーはPCR法を主とした測定法が格段と向上したことにより、以前ならHBVは完全に治癒したと診断されていたHBs抗原陰性且つHBs抗体陽性例でも、ある条件下ではHBsAg陽性に容易に再活性化(Reactivation)すること、さらにHBs抗原陰性且つHBs抗体陽性例でも輸血で感染する可能性も考えられる。

以上のように、HBVの臨床的概念はこの数年で大きく変化してきたので、これらの現状について概説する予定である。