

05-13

急性期病院における病棟リハビリテーションの取り組み

熊本赤十字病院 リハビリテーション科¹⁾、神経内科²⁾

○村田 竜一郎¹⁾、中島 伸一¹⁾、立野 伸一¹⁾、和田 邦泰²⁾

【はじめに】当院における超急性期リハビリテーション強化プロジェクトの一つとして、平成26年3月より一般病棟内に「病棟リハビリテーション」（以下リハステーション）を新設した。「急性期リハビリテーションは、患者診療に関わる全職種で行い、救命、疾患の治療と並行して早期に機能改善を目指し、廃用症候群を予防して効果的なリハビリテーション（以下リハ）を施行する。それにより、出来る限り機能回復が成された状態で回復期や在宅へ繋ぐ」という目的の下、このリハステーションは、院内連携の拠点として多職種が有効利用できる学際超域的（trans disciplinary）な空間創りを目指し開設した。その運用状況について報告する。

【対象】平成26年3月3日から5月3日までの脳卒中、整形外科病棟入院中のリハ対象患者。

【取り組み】リハステーション対象患者フローチャートにて患者を選定し、1.リハステーションでの個別訓練、摂食・嚥下訓練や病棟での起立・歩行訓練を実施。2.多職種の連携強化を図る為のカンファレンスの実施。3.早期リハの啓蒙やリハ看護のスキルアップを目的とした看護師へのレクチャーを定期的に行う。4.看護師による集団アクティビティーに対するアドバイスや患者家族への指導を実施している。

【結果】対象患者のうちリハステーションにて実施した患者数は延べ142名であった。尚、リハステーションの稼働状況は、平均2.8人/日であった。

【結論】今回、リハステーションを設置した事で、チーム医療による早期離床と急性期から効率的に良質なリハ医療を提供する態勢について紹介した。今後もこの取り組みを続け、在宅復帰率の向上や再入院率低下を視野に入れた包括的リハの診療体制を構築していく事が必要であると考えられた。

06-02

肝移植現場における抗HBs免疫グロブリン（HBIG）製剤への対応と今後の課題

日本赤十字社 北海道ブロック血液センター¹⁾、
北海道赤十字血液センター²⁾

○紀野 修一¹⁾、山本 哲²⁾、高本 滋¹⁾

過去30年間でHBV関連患者の肝移植の取り扱いがめざましく変化した。1980年代、移植後のB型肝炎再発率は高く、HBV関連肝疾患患者の移植を禁忌とする施設があった。1990年代に入ると、HBIGを予防的に用いることで患者生存率や移植肝生着率が改善することから、HBVによる劇症肝炎や末期肝硬変に対する移植が行われるようになってきた。また、HBV感染症に罹患した後、臓器提供時にはすでにHBVDNAが消失しているドナーからの移植において、移植後レシピエントにB型肝炎が発症すること、すなわち移植肝を介したHBV伝播が明らかになり、この予防にもHBIGが使われるようになった。

移植後B型肝炎の原因として、(1)HBs抗原陽性のレシピエントの場合、(2)HBc抗体陽性ドナーからのレシピエントの場合の2つがある。どちらの場合も、全肝を摘出した無肝期、術後初期、その後患者の状態に応じてHBs抗体価をモニターしながら長期のHBIG投与が行われる。HBIGの長期投与はそれに要する費用、有効性、患者のコンプライアンスなどの面から、投与量、投与経路、核酸アナログ製剤との併用などについて検討が続けられている。

今回、わが国の肝移植現場におけるHBIG製剤の使用と今後の課題についてまとめる。

06-01

抗HBs人免疫グロブリン（HBIG）製剤の国内自給に向けて

日本赤十字社 血液事業本部

○松崎 浩史¹⁾、西田 一雄¹⁾、高橋 孝喜¹⁾、西本 至²⁾

【背景】献血で得られる血液は原料血液あるいは原料血漿と呼ばれる。血液製剤の国内自給は1975年にWHOの勧告があり、わが国も国内自給に努力し、2003年に制定された安全な血液の安定供給に関する法律（血液法）には血液製剤の国内自給が謳われている。現在、凝固因子製剤、人免疫グロブリン製剤はほぼ自給され、アルブミン製剤も約60%が自給されているが、特殊免疫グロブリン製剤（抗HBs人免疫グロブリン：HBIG、抗破傷風人免疫グロブリン、抗D人免疫グロブリン）の自給の目途は立っていない。国はこれらの製剤のうち、まず、HBIGの国内自給に着手した。HBIGは1.HBV汚染事故後、2.母子感染予防、3.HBV感染ドナー・レシピエントの肝移植後の肝炎抑制を適応とする。HBIGの国内自給率は約2%で、残る98%はワクチン接種による海外の有償ドナー由来の血漿で賄われている。原料血漿にはHBs抗体価1万mIU/mL以上が必要で、そのような高い抗体価の血液は現在、5,000献血に1件しか得られていない。

【対象と方法】HBs抗体価の高いHBV感染既往献血者に複数回献血を依頼する既感染者計画とHBワクチンに高い反応性を示す献血者（医療関係者）にワクチン追加接種と複数回献血を依頼するワクチン追加接種計画を実施する。関係者に国内自給の現状、国際的公平性、必要性、倫理性、安全性等の説明を厚労省血液対策課と共にを行う。

【結果】既感染者計画は平成24年7月から全国で実施し、徐々に成果が得られている。ワクチン追加接種計画は、国の委託事業として血液事業本部が受託し、血液事業本部に「特殊製剤国内自給向上対策プロジェクト」が組織された。

【考察】HBV感染既往者は減少傾向にあり、ワクチン接種による原料血漿確保は避けられない。今後HBIG国内自給のために医療関係者にご理解とご協力をお願いしたい。

06-03

諸外国におけるHBIG製剤原料血漿の確保

日本赤十字社 関東甲信越ブロック血液センター¹⁾、
日本血液製剤機構千歳工場²⁾

○室川 宏之¹⁾、脇坂 明美²⁾

日本では全献血者を対象に抗HBs抗体価を測定し、その中の抗体価が一定基準を超えた献血血液を抗HBs人免疫グロブリン製剤（HGIG）用の原料血漿として選別している。しかしその割合は5,000人に1人と極めて低く、年間約1,000件、250L程しか集まらない。その結果98%のHBIG原料を米国の有償血漿を輸入して国内製造しているのが現状である。

しかし日本と同様に非営利企業が血漿分画事業を担っている欧州には献血血漿を原料としながらも国内自給を達成している国がいくつかある。その多くの国では幼少時にB型肝炎ワクチン接種がなされており、同意の得られた献血者に改めて追加ワクチンを施して抗体価を上げて原料血漿を確保している。有償採血である米国等の血漿採血業者や分画製剤企業の採血施設では売血者に同様にワクチン接種をしてHBIG原料血漿を採血している。

オランダは世界に先駆けて抗D人免疫グロブリンを製造し、また最近までB型肝炎のユニバーサル・ワクチンがなされていなかったが、HBIGのみならず日本では全てを海外に依存している抗破傷風人免疫グロブリンをも自給している。

特殊免疫グロブリン製剤の国内自給を目標に掲げ、献血による原料血漿の確保に乗り出した今、特に献血者へのワクチン接種により原料血漿を確保し国内自給を達成しているオランダの血液事業を一手に担うSanquin財団にHBIG用原料血漿の確保について学ぶところが大きいと思われる。