

自己末梢血造血幹細胞移植採取時における死亡事例に関する学会の見解（２）

2018年6月に埼玉県立がんセンターにおいて、自己末梢血造血幹細胞採取をされた60歳の患者さんが死亡した事例が報道されました。左鎖骨下に留置していたカテーテルを、末梢血幹細胞採取のための太いカテーテルへ入れ替えを試みたがうまく入らず、次いで試みた左鎖骨上からの挿入も成功せず、鼠径部からカテーテルを挿入して末梢血幹細胞の採取を行いました。終了間際に全身状態が悪化し死亡しました。詳細に関しては(<https://www.pref.saitama.lg.jp/80a02/top-news/20171122n.html>)を参照ください。

この事故の原因の詳細な検討は今後の医療事故対策委員会の報告待ちですが、鎖骨下あるいは鎖骨上からのカテーテル挿入と、左側腹部痛のためにレントゲン撮影を行い、出血の可能性を示す異常所見が認められたにもかかわらず処置を継続したことが、事故の原因と重症化に関与している可能性が考えられます。頸静脈からの末梢血幹細胞採取に関しては、既に同様の理由による死亡例が海外の健常同種末梢血幹細胞ドナーに於いて2例、国内でも2013年8月に患者さんの自己末梢血幹細胞採取の死亡例が報告されています。日本造血細胞移植学会の同種末梢血幹細胞採取ガイドラインでは、採取の推奨部位として肘静脈を挙げ、ルート確保不可能な場合に鎖骨下静脈および大腿静脈を記載し、頸静脈からの採取は禁止とはしないものの、合併症のリスクがあるため深部静脈穿刺に習熟した専任医師がいない場合は避けるべきであると注意を促してきました。一方で、日本骨髄バンクにおける非血縁ドナーの末梢血幹細胞採取術では、頸部からの採取は禁止されています。

日本造血細胞移植学会は、健常ドナーからの造血幹細胞採取に関して日本骨髄バンクと連携し、これまで採取に関連する様々な有害事象の収集と安全確保のためのガイドラインの作成に積極的に取り組んできました。今回、患者さんの自己末梢血幹細胞採取において、2013年8月の死亡事例の教訓が十分に生かされず、同様の死亡事例が起こってしまったことは痛恨の極みであり、学会員と移植治療施設に対してより一層の注意喚起と医療安全を確保する方法の検討と啓発活動を強化したいと考えます。

2018年7月2日

日本造血細胞移植学会理事長 岡本 真一郎