

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

2013年8月に北里大学病院で自己末梢血造血幹細胞採取をされた60歳代の患者さんが死亡した事例が報道されました。末梢血幹細胞採取（フェレーシス）のためのカテーテルを右頸静脈に挿入する際に誤って動脈を2回穿刺、その後止血を確認しフェレーシスが施行されました。しかし、フェレーシスの際に、カテーテルに充填されるべき抗凝固剤が過量に患者さんの体内に投与され、その結果、採取手技終了3時間20分後より右頸部に血腫が出現、急速に増大し気道閉塞に至りました。その後、患者さんは低酸素脳症に続く多臓器不全により11日後に他界されました。詳細に関しては

(<http://www.kitasato-u.ac.jp/khp/download/top/news20150119.pdf>)を参照ください。

この事故は、頸部からの採取と抗凝固剤の過剰投与という2つの事象が重なったことによって起こりました。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、事例として鎖骨下静脈および大腿静脈を記載してきましたが、頸静脈からの採取は特に禁止はされていませんでした。各施設の経験に基づいて実施されていたのが現状です。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、健常者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。しかし、この事例は、患者自身からの末梢血幹細胞採取であり、同種造血幹細胞移植に関して学会が実施しているドナー登録、ドナー有害事象報告の対象ではありませんでした。その結果、事故より1年半が経過した時点で、我々は一般報道を介してこの医療事故を把握するに至りました。

これまで学会は、様々な活動を通して移植成績の向上と採取の安全確保を目指してきました。患者さん自身からの末梢血幹細胞採取であったとしても、学会は造血幹細胞移植医療の安全性確保という視点から、この事例を真摯に受け止め、今後自家移植に関しても、医療安全を確保する方法の検討と啓蒙活動を開始したいと考えます。

2015年2月16日

日本造血細胞移植学会理事長 岡本 真一郎