

たものの、感染している者は逆に低値であったことから、これだけの分析では HBV 感染と HCV 感染の関連について明らかなことは何も言えない。

#### ロ HBV 感染について

非加熱血液凝固因子製剤投与が確認された者の推定オッズ比 (3.564) は投与の有無が確認できない者に比べて高値であったことから、非加熱血液凝固因子製剤による感染の可能性が推定できる。

(3) 非加熱血液凝固因子製剤を投与された者における輸血及びフィブリノゲン製剤の HCV 感染への寄与について

1 群 (非加熱血液凝固因子製剤のみ投与) のリスクを 1 とした時、対象群 (輸血・フィブリノゲン製剤を投与した群) のリスク (オッズ比) が大きいほど、C 型肝炎ウイルス感染に対する非加熱血液凝固因子製剤の寄与度は小さく、他の製剤の寄与度が大きいことを意味するが、本調査結果においては、このような傾向は認められず、有意差はみられなかった。

通常、当時の輸血後肝炎の発生率は 15% 程度と考えられている<sup>1)</sup> ところであるが、本調査結果では、輸血による影響は明確にはみられなかった。

この結果、非加熱血液凝固因子製剤投与の事実が確認された者については、輸血等の感染への寄与度は小さいと推定される。

(4) HCV 遺伝子型分析について

2 群 b は、国内血由来の非加熱血液凝固因子製剤を投与され、かつ、過去に輸血を行っている者であることから、参考に示した日本人の HCV 遺伝子型分布パターンをとるものと推測されたが、2 b の遺伝子型が多いという分布を示した。なぜ、このような分布を示したのかは不明である。

#### 2 診療状況について

本調査研究による検査結果が陽性であって新規に治療対象となった者が多く認められた。本調査研究に意義があったと言える。

なお、HCV RNA 陽性者、HBs 抗原陽性者両者とも、経過観察の者が多かった。

#### E. 結論

本調査研究により、非加熱血液凝固因子製剤を投与された者で肝炎ウイルスに感染している者を把握することができた。

肝炎ウイルスの感染状況の真相については、データ自体の不十分さもあることから、本調査研究の結果をもって一般化して議論することはできないものの、非加熱血液凝固因子製剤を投与された者における輸血及びフィブリノゲン製剤の HCV 感染への寄与にかかる分析から、非加熱血液凝固因子製剤の投与を原因として肝炎ウイルスに感染した可能性について推定することができるであろう。

一方、遺伝子型分析の結果等本調査研究においてその理由が不明であった点もあり、これらについては今後の研究の蓄積が待たれるところである。

なお、診療状況をみると、検査結果陽性者においては経過観察となっている者が多く、現在のところ肝炎による重症化例は少ない。今後とも、医療機関における継続的かつ適切な診療が行われることが望まれる。

#### 参考文献

1) 日本赤十字社輸血後肝炎の防止に関する特定研究報告書 (1993.4-1996.3)