

血液製剤の用途

血液製剤は、人体から採取された血液を原料とするという性質上、有限で貴重なものであると同時に、血液を介して感染する病原体（ウイルス等）が混入するリスクを完全には排除できないという特徴があり（11 ページ参照）、適正使用を推進する必要があります。このため、医療機関における血液製剤の管理体制の状況、血液製剤の使用実態の調査（血液製剤使用実態調査）を行うとともに、「血液製剤の使用指針」及び「輸血療法の実施に関する指針」を周知し、適正使用の推進を図っています。

平成 29 年度の血液製剤使用実態調査によると、輸血用血液製剤は、2016 年は、10,090 施設の医療機関へ供給されています。そのうち、一般病床 300 床未満の医療機関が 9,093 施設で、一般病床 300 床以上の医療機関が 997 施設でした。調査に回答した 4,361 施設の内、1,805 施設（41%）では輸血管理料が取得されていました。一般病床 300 床以上の施設では、696 施設中 654 施設（94%）で輸血管理料を取得していました。輸血管理料を取得している医療機関数は年々増えてきています。

輸血用血液製剤の疾病別用途については、300 床以上を中心とする輸血実施医療機関 753 施設（全輸血実施医療施設の 75.5%、対象患者数延べ 250,628 名）から回答が得られた日本輸血・細胞治療学会の血液製剤使用実態詳細調査（平成 29 年）によると、「悪性腫瘍」（28.0%）、「循環器系」（15.1%）、「消化器系」（11.8%）の疾病が上位を占めています。製剤別では、赤血球製剤は「悪性腫瘍」に最も多く使用され（30.3%）、その内訳では「白血病・悪性リンパ腫」がトップでした（13.1%）。血小板製剤も「悪性腫瘍」に最も多く使用され（54.2%）、その内訳では「白血病・悪性リンパ腫」がトップでした（44.4%）。血漿製剤では「循環器系」疾患に最も多く使用されました（46.1%）。

アルブミン製剤も悪性腫瘍（多くのがん種）での使用割合が最も多く 25.8%を占めていました。

また、免疫グロブリン製剤は神経内科で最も多く使用されており（40.8%：全免疫グロブリン製剤の中での割合）、疾患としては、特発性血小板減少性紫斑病（ITP）、慢性炎症性脱髄性多発根神経炎（CIDP）、重症筋無力症などで使用量が増加傾向にあります。それ以外では、患者数こそ少ないものの、特定の血漿分画製剤が血液凝固異常症患者の治療や生命維持に必要な製剤として用いられています。たとえば、血液凝固第Ⅷ因子製剤が血友病A（5,326 人）とフォン・ビレブランド病（1,283 人）に、乾燥濃縮人血液凝固第Ⅸ因子製剤が血友病B（1,129 人）に、乾燥人フィブリノゲン製剤が先天性フィブリノゲン欠乏・低下／異常症（75 人）に、乾燥濃縮人活性化プロテインC製剤が先天性プロテインC欠乏・低下／異常症（64 人）に用いられています。*

このように、血液製剤は多くの患者の病気の治療や救命のために用いられるとともに、一部の患者にとっては生きるため欠くことのできない重要な製剤として使用されています。

※ 出展「血液凝固異常症全国調査平成 29 年度報告書（(財)エイズ予防財団）」より

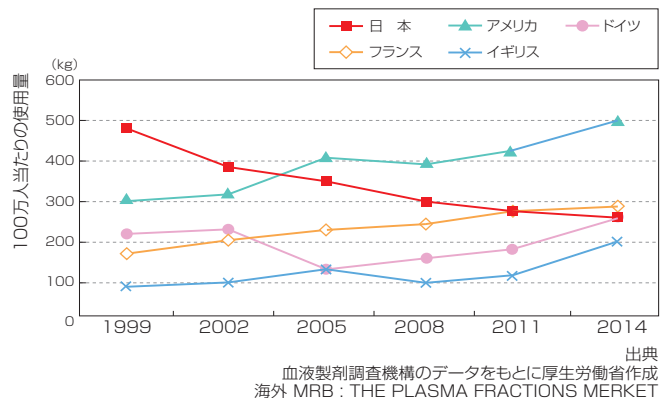


図5-2 諸外国アルブミン製剤使用量の諸外国推移人口

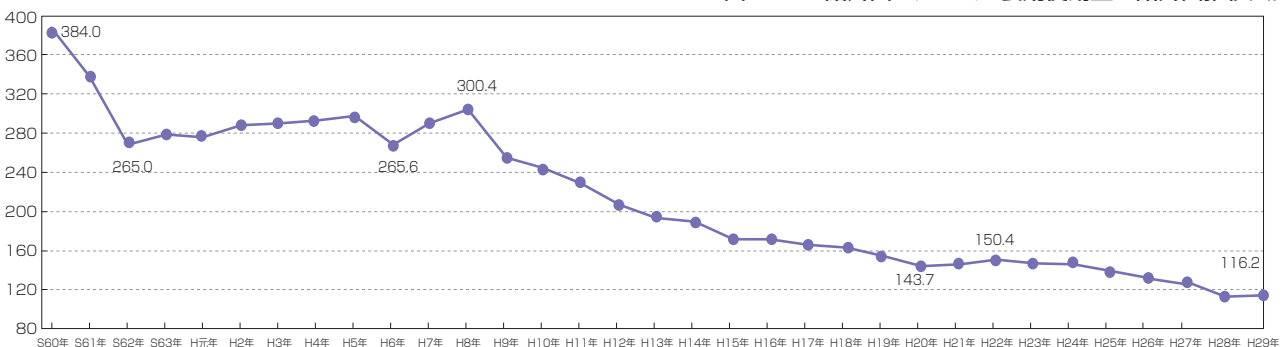


図5-1 アルブミン製剤の国内使用推移