

# 輸血用血液製剤の感染症報告

感染症について日本赤十字社が医療機関から報告を受けた件数と、その後の同社による遡及調査の結果を図3-14から図3-21にまとめました。

図3-14は、輸血用血液製剤を使用した方についてのHBV感染の報告状況です。図の赤い部分で示たとおり、HBVについては、毎年、保管検体による調査でウイルス核酸が検出されるなど、輸血による感染の可能性が考えられる事例が報告されています。平成11年10月のNAT導入後は、その件数は減少しましたが、ゼロには至っていません。

図3-15は、HCV感染の報告状況です。HCVについては、NAT導入前は、保管検体による調査でウイルス核酸が検出され、輸血による感染の可能性が考えられる事例が年に数件ほど報告されていました。平成11年10月のNAT導入後は、平成14年まで、そのような事例は報告されていませんでしたが、後述する「供血者からの遡及調査」(40ページ参照)の徹底により、平成15年に、保管検体中にウイルス核酸が発見された事例が1件報告されました。また、平成17年、18年、19年に保管検体と受血者の双方から発見されたウイルスの核酸が一致した事例がそれぞれ1件ずつ報告されています。

図3-16は、HIV感染の報告状況です。平成9年の「供血者からの遡及調査」により1件、平成11年の「原料血漿のミニプールNAT陽性血液からの遡及調査」により2件、輸血による感染の可能性が考えられる事例が報告されています。平成11年10月のNAT導入後は、平成15年12月に、「供血者からの遡及調査」により、輸血を受けた患者が感染している事例が1件報告されましたが、それ以降は1例も発生していません。

図3-17は、細菌感染の報告状況です。輸血による細菌感染は、ウイルス検査の改良や輸血の副作用対策により、今まで見過ごされていたものが医療関係者に認識されるようになったといわれており、近年、報告件数が増加傾向にあります。輸血によるエルシニア菌の感染疑い例が平成15年に1件、平成18年に2件報告され、また、輸血用血液製剤と患者の血液から異なる細菌が検出された事例もありました。平成17年には、輸血を受けた患者の血液培養検査では細菌は検出されなかったものの、投与中止した血液製剤のバッグから細菌が検出された事例が、平成18年5月には、血液製剤に黄色ブドウ球菌が混入し受血者への感染が確認された事例が報告されています。また、平成20年には、黄色ブドウ球菌及び

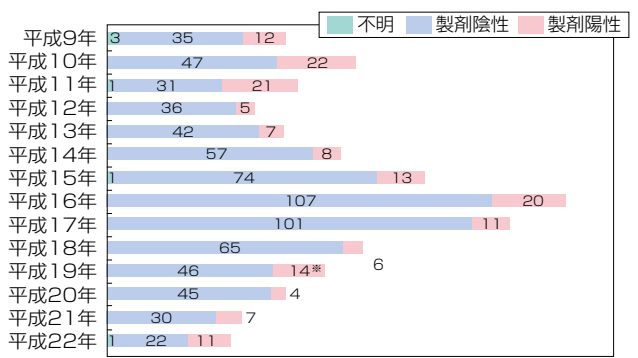


図3-14 HBVに関する報告状況 ※患者と献血者でHBVの遺伝子型が不一致の1件を含む。

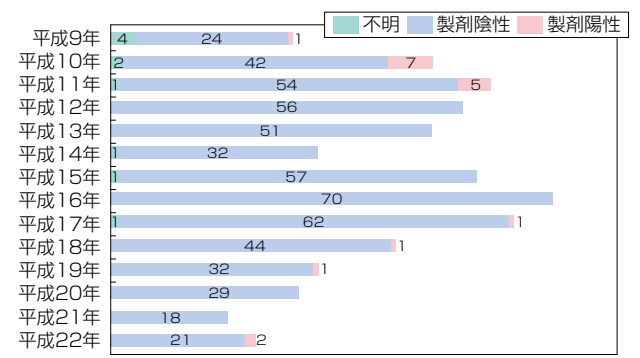


図3-15 HCVに関する報告状況

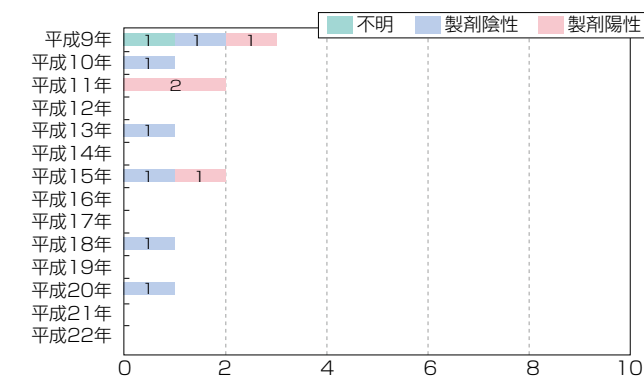


図3-16 HIVに関する報告状況

(日本赤十字社提出資料より厚生労働省作成)

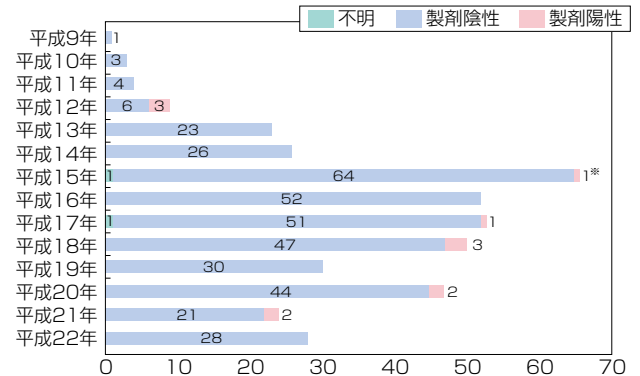


図3-17 細菌に関する報告状況

\*患者と異なる(文中参照)

G 群連鎖球菌が混入した事例、平成 21 年には、セラチア及び B 群連鎖球菌が混入した事例が報告されています。

図 3-18 は、梅毒感染の報告状況ですが、平成 9 年から平成 22 年にかけて、輸血による梅毒感染疑い例は報告されていません。

図 3-19 は、HTLV-1 感染の報告状況です。平成 12 年、平成 19 年に輸血による感染疑い例がそれぞれ 1 件ずつ報告されましたが、保管検体からはウイルス核酸が検出されず、因果関係は確認されませんでした。

図 3-20 は、ヒトパルボウイルス B19 感染の報告状況です。平成 12 年に 1 件、平成 14 年に 3 件、平成 15 年に 1 件、平成 17 年に 3 件、平成 18 年に 1 件、保管検体からウイルス核酸が検出され、輸血による感染が疑われる事例が報告されています。

図 3-21 は E 型肝炎ウイルス (HEV) 感染の報告状況です。従来より HEV は輸入感染症と考えられていましたが、最近国内の野生動物 (猪、鹿など) の生肉や豚の生レバーなどを食することにより感染することが明らかにされました。平成 14 年に輸血後 HEV 感染が初めて確認され、その後、平成 16 年には 2 例が確認されましたが、うち 1 例は平成 11 年の輸血によるものでした。このようなことから、平成 17 年 1 月から、HEV の罹患率が比較的高いとされる北海道において HEV の NAT を試験的

に導入するとともに、現在国内における HEV 感染の実態調査が行われています。

このように、問診や検査によって輸血用血液製剤による感染症に対して、現在の科学水準で取り得る対策は行っているものの、輸血による感染症の発生のリスクをゼロにすることはできません。日本赤十字社は、検査精度の向上や、病原体を不活化する技術の導入を検討していますが、その他の関係者も、リスクの低減に協力することが求められます。

例えば、献血していただく方々には、輸血による感染症の実情をよく認識し、問診や検査の意義を理解し、献血を感染症の検査目的に利用せず、輸血を受ける患者の方々に、自らの血液の安全性について責任の持てる血液を提供するための「責任ある献血」を是非お願いします。

また、医療関係者には、こうした輸血の持つリスクと、患者が輸血によって受ける利益を十分に考慮した上で、適正に輸血用血液製剤を使用するようにお願いします。その際は、薬事法の規定に基づき、患者又はその家族に適切な説明を行い、その同意を得よう努めて下さい。

厚生労働省では、血液法に定められた国の責務を着実に果たすため、後述する「輸血医療の安全性確保のための総合対策」(42 ページ参照) を、関係者と連携して実施することとしています。

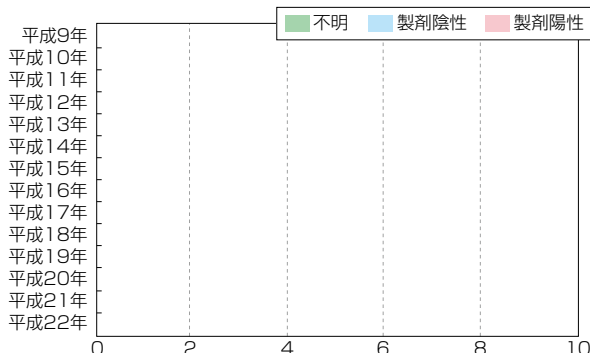


図3-18 梅毒に関する報告状況

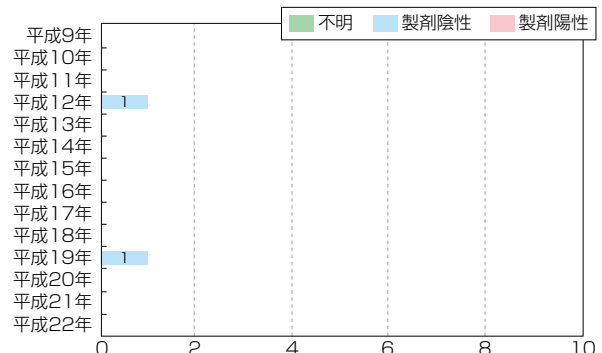


図3-19 HTLV-1に関する報告状況

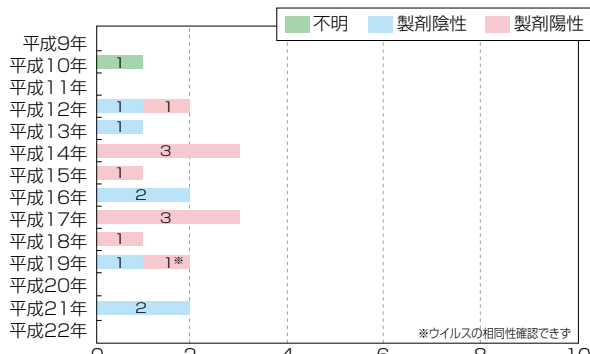


図3-20 ヒトパルボウイルスB19に関する報告状況

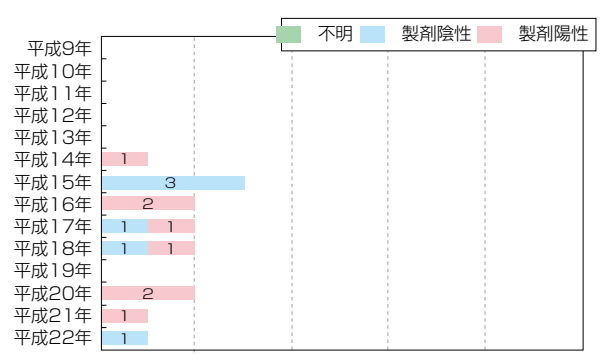


図3-21 HEVに関する報告状況

(図3-14 ~21:日本赤十字社提出資料より厚生労働省作成)