資　料　C

輸血用血液製剤に係る受血者へのＨＥＶ感染症防止対策について

平成１７年１０月に開催された安全技術調査会において、ＨＥＶ感染防止対策を検討するにあたって、日本赤十字社の７つの基幹センターで採血された血液についてＨＥＶ抗体検査を実施し、陽性率の高いセンターでＨＥＶ－ＮＡＴを実施し、今後のＮＡＴ拡大の必要性を検討することされたところである。今般、別紙のように、日本赤十字社からデータの提出があったので報告する。

１　抗体検査の実施状況について

(1) 検体の採取

① 平成１７年１２月～平成１８年１月までに、北海道、宮城、東京、愛知、大阪、岡山、福岡の各基幹センターで採血した。

② 地域毎に各年代・性別 150 名ずつ計 12,600 名の ALT 正常かつ血清学的検査陰性の献血者を対象とした。

③ HEV-IgM 抗体及び HEV-IgG 抗体を測定した。

(2) 調査結果（別紙１）

① HEV-IgM 抗体陽性率は、各センターで有意な差は見られなかった。

② HEV-IgG 抗体陽性率は、東京が最も高く（8.6%）、ついで宮城(4.4%)、北海道(3.9%)の順であった。

２　ＮＡＴの実施状況について

(1) ＮＡＴ実施方法

① HEV-IgG抗体陽性率が比較的高かった東京において、平成１８年5月～7月まで実施。

② ALT正常かつ血清学的検査陰性の献血者計44,332について20プールのＨＥＶ－ＮＡＴを実施した。

(2) 調査結果（別紙２）

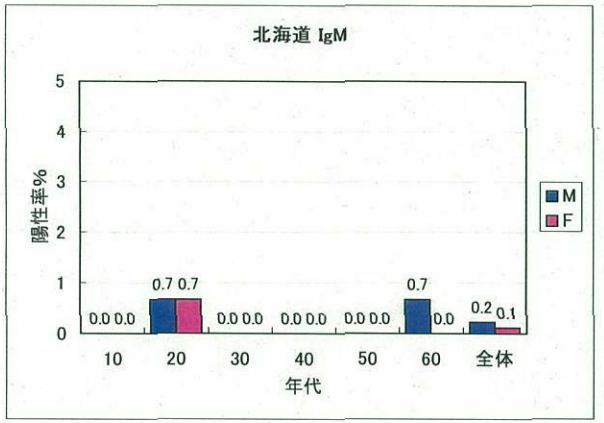
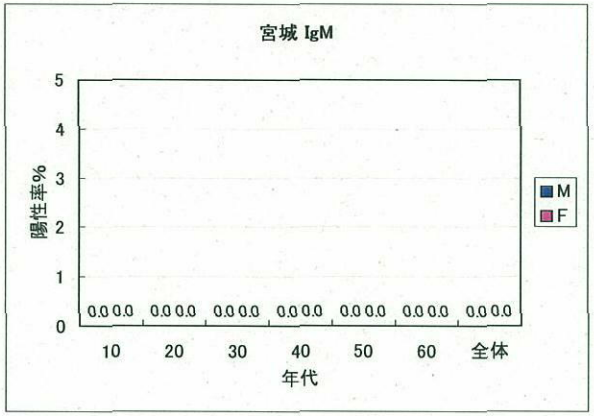
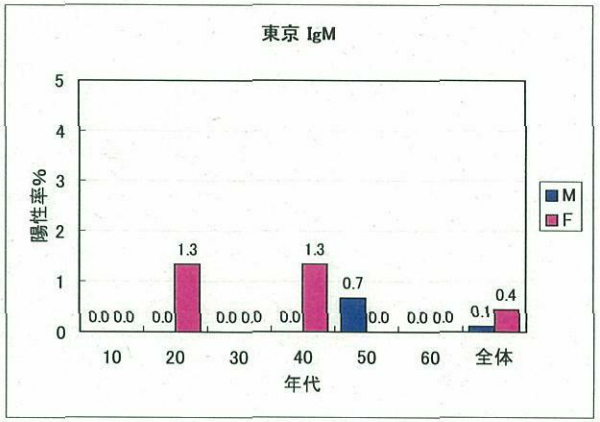
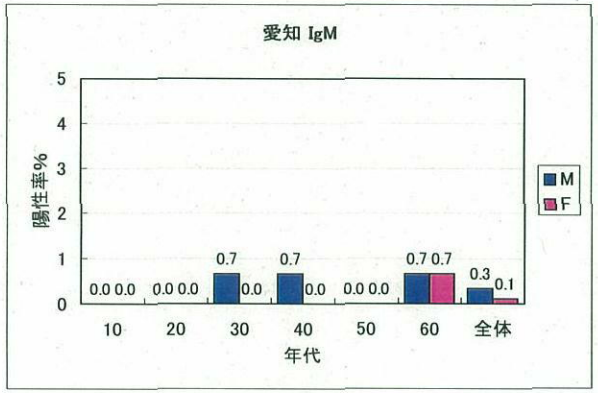
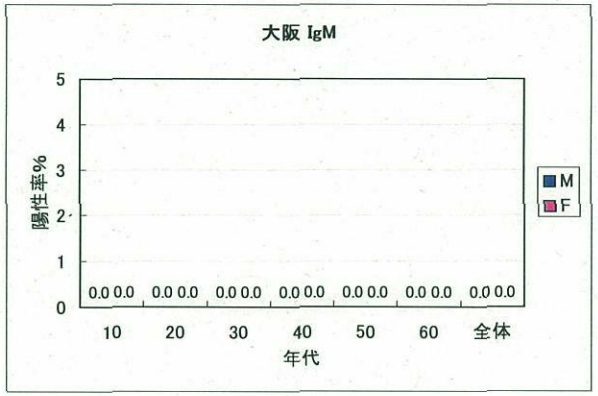
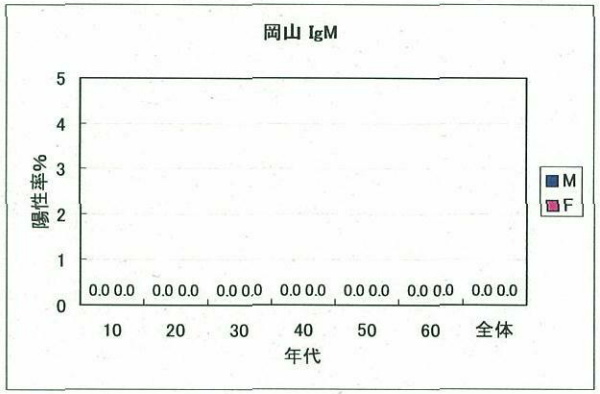
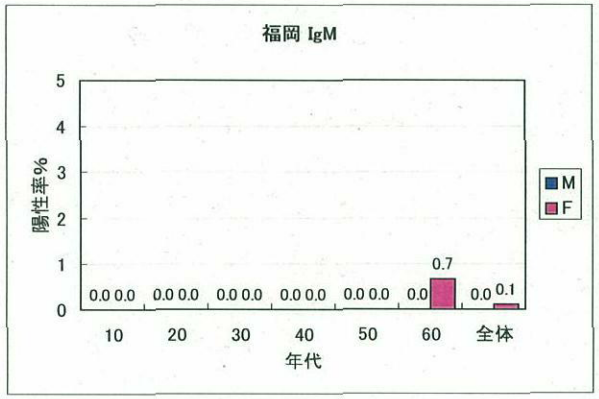
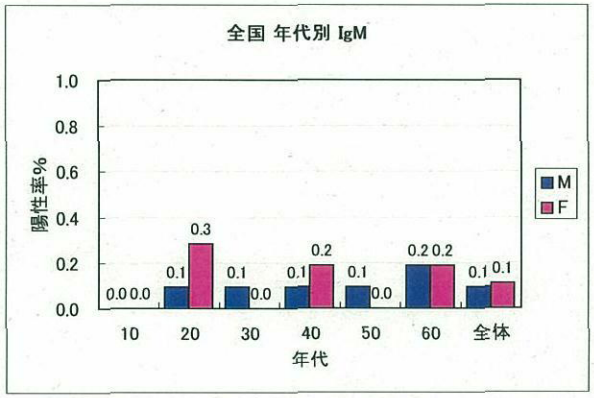
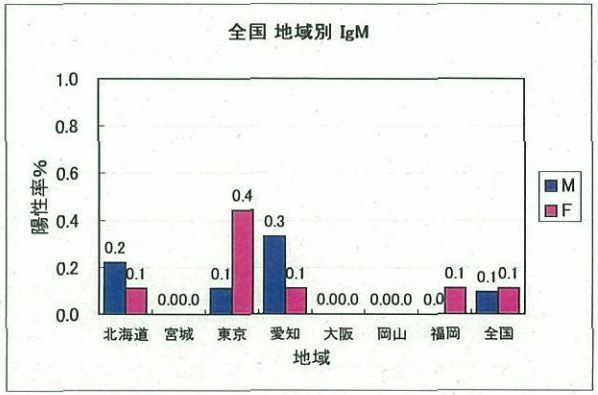
① ３／４４，３３２例（約１／１５，０００）のNAT陽性者が検出された。北海道での試行的NATの実績においては、１／７，７１７。(平成17年1月～18年6月 432,167例に実施)

② 3例のうち2例において、献血前に生・生焼けのレバー、シカ肉等の喫食歴があった。3例ともＩｇＭ、ＩｇＧはいずれも陰性。

３　今後の対応（案）

HEV-IgG 抗体陽性率が比較的高かった東京おけるNAT陽性者検出率は、北海道の約１／７，７００とくらべ約１／１５，０００と低かったことから、現時点のでは地域における抗体陽性率が、Ｅ型肝炎罹患率、供血者由来の感染リスクが高いことを現時点では反映していないと考えられるが、調査期間が短く、症例数も少ないことから今後以下の様な対応を行う。

（１）　20プールのＨＥＶ－ＮＡＴで陽性となったＥ型肝炎供血者の経過については、引き続き知見を集積することが必要なことから、北海道における20プールのＨＥＶ－ＮＡＴ及び東京でのＮＡＴ調査を引き続き実施し、ＮＡＴ陽性者における、臨床症状や、抗原抗体反応などの臨床経過について、さらなる調査を行い、HEVの輸血感染への影響評価を行う。

anti-HEV IgM 陽性頻度

別 紙 1