

て転倒率が高い傾向がみられる(表5, 表6)。また, その男性の全血献血の転倒者10人のうち初回の献血者が4人, 2回目の献血者が3人とそれらで大半を占める(表3)。女性では成分献血の方が全血献血より転倒率が有意ではないが高い傾向がある(表5, 表6)。

献血種別と転倒率の関係を調べると血小板献血で転倒した献血者は1人もいないので転倒率は0%となるが, それ以外で一番転倒率の低いのが200mL献血である。その値を1として, 他の献血種別の転倒率を調べると, 400mL献血が1.35倍と一番高く, ついで血漿献血が1.30倍と高い(表7)。

一方, 転倒者を年齢別に同様の検討をすると40歳代と50歳代には転倒者がいない(表8)。転倒者がいた年代で一番転倒率の低いのは30歳代で, その値を1とすると, 10歳代と60歳代がほぼ同じ転倒率を示し, それぞれ4.7と4.3と高い。20歳代

は次に転倒率が高く1.5倍となる。

10歳代男性の全血献血の献血者に転倒者が多かったが, その多くが男性の高校生か専門学校生の集団献血で起こっている。そこで, 10歳代の初回の男性を多く含む男性の高校生献血あるいは専門学校生の集団献血の場合に, 転倒者を減らす目的でバスのすぐそばにテントで仮の接遇の場を造り, そこに1台のバスあたり約5脚の椅子を置き, さらに専門の職員を1人配置し, 椅子に座ることと水分摂取を勧め, 約30分後に献血手帳を渡すようにした(図1)。その結果, 表9に示すように, その方法を開始後の3カ月間には約5,000人の高校生ならびに専門学校生の献血を行ったが, 1人も転倒することはなかった。それ以前の3カ月間には約1,000人の献血者がいたが2人転倒した。さらに, 2004年度の同時期の3カ月間にやはり約5,000人の献血をしたが, 2人の転倒者がいた。

表5 男性献血者の転倒者数と転倒率

男 性	転倒者数	献血者数	転倒率
全 血	10	296,335	0.0034%
成分献血	2	146,114	0.0014%

表6 女性献血者の転倒者数と転倒率

女 性	転倒者数	献血者数	転倒率
全 血	2	183,563	0.0011%
成分献血	2	96,756	0.0021%

表7 献血種別と転倒者数および転倒率

献血種別	転倒者数	献血者数	転倒率	比 率
200mL	3	151,795	0.0020%	1
400mL	9	328,103	0.0027%	1.35
血 漿	4	156,788	0.0026%	1.30
血小板	0	86,082	0.0000%	0

200mL: 200mL献血 400mL: 400mL献血
血漿: 血漿献血 血小板: 血小板献血

表8 献血者の年代と転倒者数および転倒率

年 代	転倒者数	献血者数	転倒率	比率
10歳代	6	79,823	0.0075%	4.7
20歳代	4	166,020	0.0024%	1.5
30歳代	3	190,246	0.0016%	1
40歳代	0	134,214	0.0000%	0
50歳代	0	108,844	0.0000%	0
60歳代	3	43,621	0.0069%	4.3

表9 高校生および専門学校生の集団献血における献血者数および転倒者数

1. 椅子をバスのそばに置く前の3カ月間(2005年7月27日~2005年10月26日)
献血者数 1,142人 転倒者数 2人
2. 椅子を置いてからの3カ月間(2005年10月27日~2005年1月23日)
献血者数 4,988人 転倒者数 0人
3. 前年同時期の3カ月間(2004年10月27日~2005年1月23日)
献血者数 5,125人 転倒者数 2人

考 察

転倒・転落は病院における医療でも医療事故の一つとして問題とされている。それを防ぐために、患者のリスクを分析し、それを点数化し、対策を検討する試みもなされている¹⁰⁾。一方、献血者におけるVVRに伴う転倒はその頻度も少なく、その解析は十分行われてはいない。今回埼玉県赤十字血液センターにおいて2003年度から2005年度の3年間に於いてVVRに伴う転倒例の解析を行いその要因を調べた。

3年間の転倒者は16人で、献血者総数722,768人で除するとその頻度は0.002%である。埼玉県赤十字血液センターにおいて5秒以上の失神を伴う重症のVVRを起こした献血者の率は男性で0.03%で、女性で0.06%である。転倒率が0.002%であることは重症VVRを起こした献血者の約1/30～1/15に転倒が起こることを示している⁹⁾。この転倒率は2003年度、2004年度、2005年度上半期の全国の統計の結果がいずれも約0.002%であることも一致している^{2)~4)}。米国においては、失神を起こしたVVRの頻度が0.09%であり、その14%が転倒するとのことであり、この値は埼玉県赤十字血液センターおよびわが国の全国統計の値とほぼ同じである¹⁰⁾。

性別と転倒との関係を見ると、転倒者は男性に多い傾向がある。とくに埼玉県赤十字血液センターでは男性の全血献血での転倒者が多いのでその対策が必要であると考えた。しかし、全国統計では女性の転倒率の方が男性のそれより高い^{2)~4)}。その理由は明らかでない。埼玉県赤十字血液センターにおける転倒者16人のうち10歳代の全血の献血者が一番多いことから10歳代の男性を多く含む高校生の集団献血で起こっている可能性があり、その解析と対策が今後必要であると考えた。

年齢と転倒率との関係を見ると、10歳代と60歳代が転倒のリスクが高いという結果であった。また逆に40歳代と50歳代は転倒のリスクが低いという結果であった。

一つのセンターの結果では転倒者の数も少なく、地域的な偏りもあることも考えられる。そこで、2003年度の日本赤十字社の全国統計をみるとやはり40歳代と50歳代は転倒率は0人ではないが

他の年代より著しく低く、一番低い40歳代の転倒率を1とすると、10歳代が6.3、60歳代が3.6と高く、我々の結果と傾向は類似している。ただし、20歳代の転倒率が40歳代の3.7倍と我々の結果より高い値を示している²⁾。この傾向は、2004年度、2005年度の結果もほぼ同様である^{3)~4)}。

我々の結果から10歳代の男性の場合は初回の全血献血が転倒のリスクが高いと思われ(表3)、それは男性の高校生あるいは専門学校生の集団献血の場で起こっている可能性が高い。

我々はVVRを防ぐためにVVRのハイリスクと考えられる①全血献血の初回の男女と、②中高年の成分献血の女性に対し、①30分間の休憩と②水分摂取を勧めるパンフレットを渡した⁹⁾。それによって男女とも軽症のVVRの頻度は減少した。しかし、重症のVVRは女性の400mL献血と血漿献血で著明に減少したが、男性では、いずれの献血種別でも減少しなかった。とくに、200mL献血を行った献血者に重症のVVRの頻度が高かったが、それらの献血者にパンフレットを渡してもその減少がみられなかった⁹⁾。200mL献血を行う男性は、高校生あるいは専門学校生の集団献血が多いことから、このパンフレットを渡す方策は男性の高校生あるいは専門学校生の集団献血では有効でないと考えられた。そこで、方法で述べたようなバスの周辺への椅子の設置、職員の配置、30分たってから献血手帳を渡す方策を考えた。その結果、表9に示すように転倒者を減少させるのに有用と考えられた。今後、さらに継続して、その効果をみていきたいと考える。

埼玉県赤十字血液センターにおいては10歳代の転倒者の割合は全転倒者の約40%であるが、2003年度の全国の統計を見ても10歳代の転倒者は約20人で全転倒者約100人の約20%を占めている。いずれにしても全国で10歳代の転倒者が多いが、これらの献血者に対し、我々の行った方策が全国で試され、有用であれば年間20～40人の転倒者が救われることになる。なお、全国の統計では20歳代の転倒率が60歳代と同程度に高く、10歳代と20歳代を合わせると全転倒者の40%を占めるので、20歳代の転倒者の要因を解析し、その転倒の対策を講じる必要がある。

埼玉県赤十字血液センターのデータからは60歳代の転倒率が10歳代と同程度に高い結果であった。このように60歳代の転倒率が高いことは全国の統計からも明らかである²⁾⁻⁴⁾。VVRの頻度は60歳代で必ずしも高くないが、転倒率は高い。60歳代の転倒者に性差あるいは献血種別に差があるかを検討する必要がある。当センターにおいて60歳代で転倒したのは全血献血と血漿献血で、血小板献血の献血者はいない。とくに、入院が必要であった献血者は64歳の女性で、血漿献血のリピーターであり、60歳代の血漿献血のリピーターの女性とはとくに注意が必要であると考え。いずれにしても60歳代の献血者に対しては座るまで、看護師が付き添い、座らせ、必要な飲み物を取ってあげるなどの配慮が必要であろう。

成分献血では、転倒者は男女それぞれ2名ずつであるが、それらはすべて血漿献血のリピーターである。血小板献血は埼玉県赤十字血液センターでは初回の献血者には行っていないが、再来の血小板献血者でも転倒した献血者は1人もいない。血漿献血をした献血者では400mLの献血者と同程度の転倒率を認めている。転倒した献血者はいずれもリピーターであり、リピーターといえども十分な配慮をする必要がある。全国の統計でも血漿献血の方が血小板献血より転倒率は約4倍高い²⁾。

VVRの頻度は血小板献血と血漿献血のそれと大きな違いはないが、転倒率でこのような差が起こる理由が何によるものか問題である。血小板献血と血漿献血の差異を調べてみると、血漿献血の方が献血者の条件がやや悪い。つまり、年齢制限については血小板献血は54歳以下であるが、血漿献血は69歳以下である。ヘモグロビン濃度は血小板献血では12g/dL以上であるが、血漿献血では女性では11.5g/dL以上である。また、ほぼ同程度の採液量であるが、それにかかる時間が血漿献血の方が血小板献血より短いことが多い。このようなことが、血漿献血の方が血小板献血より転倒率が高くなる要因である可能性がある。英国における年齢制限は血小板献血と血漿献血に差がなく、いずれも65歳以下である。ヘモグロビン濃度も血小板献血と血漿献血でその条件に差がなく、男性で13g/dL以上で、女性では12.5g/dL以上である¹²⁾。つまり、英国では、血小板献血と血漿献血の献血者の選択基準を同じにしている¹²⁾。また、成分献血は過去2年以内に全血献血を行い、大きな副作用のなかった献血者を受け入れている。さらに、成分献血の初回の献血者の年齢は60歳以下である。このような英国の基準の根拠は明らかでないが、わが国の基準を国際的な基準と比較し検討し直す必要がある。

文 献

- 1) 佐竹正博ほか：採血により献血者に起こる副作用・合併症の解析—平成14年度の全国データから—、平成15年度厚生労働科学研究費補助金(医薬品等医療技術リスク評価研究事業)分担研究報告書、2004年3月、40頁。
- 2) 日本赤十字社：採血にかかる副作用報告(平成15年度のまとめ) 2004年9月。
- 3) 日本赤十字血液事業本部：採血にかかる副作用報告(平成16年度のまとめ) 2005年9月。
- 4) 日本赤十字血液事業本部：採血にかかる副作用報告(平成17年度上半期のまとめ) 2005年12月。
- 5) Trouern-Trend J. J., *et al.*: A case-controlled multicenter study of vasovagal reactions in blood donors: influence of sex, age, donation status, weight, blood pressure, and pulse. *Transfusion*, 39: 316-320, 1999.
- 6) Newman B.H.: Vasovagal reactions in high school students; findings relative to race, risk factor synergism, female sex, and non-high school participants. *Transfusion*, 42: 1557-1560, 2002.
- 7) Newman B.H., *et al.*: Donor reactions in high-school donors: the effects of sex, weight, and collection volume. *Transfusion*, 46: 284-288, 2006.
- 8) Tomita T., *et al.*: Vasovagal reactions in apheresis donors. *Transfusion*, 42: 1561-1566, 2002.
- 9) 加賀幸子ほか：血管迷走神経反応の予防法—高リスクドナーに休憩と水分摂取を勧めるパンフレットの予防効果。血液事業(投稿中)。
- 10) 日本看護協会：組織でとりくむ医療事故防止—看護管理のためのリスクマネジメントガイドライン。

看護, 51 : 29-56, 1999.

11) Newman B.H., *et al.*: A study of 178 consecutive vasovagal syncopal reactions from the perspective of safety. *Transfusion*, 41: 1475-1479, 2001.

12) UK Blood Transfusion and Tissue Transplantation Services: Donor Selection Guidelines. (Internet) <http://www.transfusionsguidelines.org.uk/index.asp?Publication=DG> (accessed at 2006-4-12)

⑧

[原著]

成分献血における血管迷走神経反応—性別, 年齢, 体重 および献血回数の影響

埼玉県赤十字血液センター

山崎 健一, 加賀 幸子, 貫田多恵子

荒川 町子, 柴崎 利明, 溝口 秀昭

Vasovagal reactions in apheresis donors: the effects of sex, age, body weight and donation status

Saitama Red Cross Blood Center

Kenichi Yamazaki, Yukiko Kaga, Taeko Nukita,

Machiko Arakawa, Toshiaki Shibasaki and Hideaki Mizoguchi

抄 録

献血に関連して起こる副作用のうち血管迷走神経反応(VVR)の頻度が一番高く, 全献血者の0.76%に起こる。成分献血者におけるVVRのリスク要因を明らかにするために, 2004年6月から2005年4月までの11カ月間に埼玉県赤十字血液センターを訪れた成分献血者76,658人について, そのVVR発生率を性別, 年齢, 体重, 献血回数との関係において検討し, 同時期に訪れた全血献血者のそれと比較した。

その結果, 女性の成分献血におけるVVR発生率は女性の全血献血および男性の全血献血と成分献血のVVR発生率より有意に高かった。初回の成分献血におけるVVR発生率は男性で4.7%, 女性で7.4%であった。その頻度は, 再来の成分献血のそれが男性で0.4%, 女性で2.0%であるのに比べて著しく高く, 初回の400mL献血のVVR発生率が男女それぞれ2.2%と2.6%であるが, これらよりも有意に高かった。初回の成分献血の是非について検討する必要があると考える。

Abstract

Among adverse events related to blood donation, the incidence of vasovagal reaction (VVR) occurs most frequently, involving around 0.76% of donors.

In order to clarify the risk factors of VVR in apheresis donors, we studied the incidence of VVR in 76,658 apheresis donors who visited Saitama Red Cross Blood Center for 11 months from June 2004 to April 2005 in relation to sex, age, body weight and donation status comparing with that of whole blood donors who visited our center during the same period.

As a result, the incidence of VVR in female apheresis donors was higher than that of female whole blood donors and that of male whole blood donors and

apheresis donors. The incidence of VVR in male and female first-time apheresis donors is 4.7% and 7.4%, respectively. This incidence was significantly higher than that of male and female repeat apheresis donors, which is 0.4% and 2.0%, respectively, and was also significantly higher than that of male and female first-time 400mL whole blood donors, which is 2.2% and 2.6%, respectively. It is necessary to reconsider the enrollment of first-time donors for apheresis.

Key words: risk factors of vasovagal reactions, apheresis

はじめに

献血後の副作用は献血者の約1%に起こることが知られている¹⁾。その主なものは血管迷走神経反応(vasovagal reactions, VVR)、神経損傷と皮下出血である。VVRは全副作用のうち72%を占めると報告されている¹⁾。VVRは転倒の原因となり、重篤な副作用に繋がる可能性がある。VVRによる転倒は全国では年間100~150人の献血者に起こり、大きな問題と考える^{2)~4)}。転倒事故を少なくするためにはVVR発生率を下げる努力と転倒の直接的な予防策を立てる必要がある。

全血献血でVVRを起こしやすい要因は、①初回、②低体重、③若年、④白人、⑤若年の初回献血では女性と報告されている^{5)~10)}。一方、成分献血では①中高年の女性、②循環血液量の少ない人 ③サイクル数の多い人がVVRを起こしやすいとされている^{10), 11)}。またMcLeodらは多数の血液センターのデータを集めた結果、初回の成分献血者もVVRを起こしやすいと報告している¹²⁾。

我々は成分献血者におけるVVRのリスク要因を明らかにする目的で、献血者の性別、年齢、体重および献血回数とVVR発生率との関係を検討した。

方 法

成分献血におけるVVRのリスク要因を明らかにするために、以下の検討を行った。

対象は2004年6月から2005年4月までの11ヶ月間に埼玉赤十字血液センターに来訪した献血者223,795人(男性136,901人、女性86,894人、成分献血76,658人、全血献血147,137人)であった(表1、表2、表3)。そのうち成分献血者について性別、年齢、体重、献血回数、献血種別とVVR発生率と

の関係について調査した。また、全血献血者について同様に調査し、成分献血と比較した。なお、埼玉県赤十字血液センターでは初回献血者に対して、原則として血小板献血は行っていないので、初回の成分献血者の結果は血漿献血者の結果である。

成分献血はほとんどの場合、献血ルームで行っている。全血採血は献血ルームと移動採血車でやっている。今回は全血献血におけるVVR発生率を献血ルームと移動採血車に分けては検討しなかった。

VVRの診断は、日本赤十字社の標準作業手順書に準拠した(表4)¹³⁾。標準作業手順書では表4に示すようにVVRを重症と軽症に分けているが、今回はその両者を併せた数を調査した。なお、献血場所から離れてから遅発性のVVRが起こるとされているが、今回は遅発性のVVRの調査は行わなかった^{14), 15)}。

表1 埼玉県赤十字血液センターにおける献血者数とVVR発生率(2004年6月~2005年4月)

性 別	男	女	計
献血者数	136,901	86,894	223,795
VVR発生数	696	1,086	1,782
VVR発生率	0.5%	1.2%	0.8%
初回献血者数	15,599	12,792	28,391
VVR発生数	319	260	579
VVR発生率	2.0%	2.0%	2.0%
再来献血者数	121,302	74,102	195,404
VVR発生数	376	826	1,202
VVR発生率	0.3%	1.1%	0.6%

VVR発生率=(VVR発生数÷献血者数)×100

成分献血に用いた採血機器の主なものは、CCS (ヘモネティクスジャパン株式会社, 東京), TERUSYS (テルモ株式会社, 東京) あるいはTERUSYS S(テ

ルモ株式会社, 東京)である。今回は採血機種とVVR発生率との関係は検討しなかった。

表2 埼玉県赤十字血液センターにおける全血献血者数とVVR発生率 (2004年6月～2005年4月)

採血種類	200mL献血			400mL献血			総 計		
性別	男	女	小計	男	女	小計	男	女	計
献血者数	12,678	34,372	47,050	78,456	21,631	100,087	91,134	56,003	147,137
VVR発生数	96	205	301	407	206	613	503	411	914
VVR発生率	0.8%	0.6%	0.6%	0.5%	1.0%	0.6%	0.6%	0.7%	0.6%
初回献血者数	5,230	8,880	14,110	9,713	3,118	12,831	14,943	11,998	26,941
VVR発生数	76	120	196	212	81	293	288	201	489
VVR発生率	1.5%	1.4%	1.4%	2.2%	2.6%	2.3%	1.9%	1.7%	1.8%
再来献血者数	7,448	25,492	32,940	68,743	18,513	87,256	76,191	44,005	120,196
VVR発生数	20	85	105	194	125	319	214	210	424
VVR発生率	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.7%	0.4%	0.3%	0.5%	0.4%

VVR発生率=(VVR発生数÷献血者数)×100

表3 埼玉県赤十字血液センターにおける成分献血者数とVVR発生率 (2004年6月～2005年4月)

採血種類	血小板献血			血漿献血			総 計		
性別	男	女	小計	男	女	小計	男	女	計
献血者数	19,360	7,618	26,978	26,407	23,273	49,680	45,767	30,891	76,658
VVR発生数	69	180	249	124	495	619	193	675	868
VVR発生率	0.4%	2.4%	0.9%	0.5%	2.1%	1.2%	0.4%	2.2%	1.1%
初回献血者数	3	0	3	653	794	1,447	656	794	1,450
VVR発生数	1	0	1	30	59	89	31	59	90
VVR発生率	33.3%	0.0%	33.3%	4.6%	7.4%	6.2%	4.7%	7.4%	6.2%
再来献血者数	19,357	7,618	26,975	25,754	22,479	48,233	45,111	30,097	75,208
VVR発生数	68	180	248	94	436	530	162	616	778
VVR発生率	0.4%	2.4%	0.9%	0.4%	1.9%	1.1%	0.4%	2.0%	1.0%

VVR発生率=(VVR発生数÷献血者数)×100

表4 VVRの重症度分類¹²⁾

分類	症 状	血圧(max, mmHg) 採血前→測定最低値	脈拍数(/分) 採血前→測定最低値	呼吸数 (/分)
軽症	気分不良, 顔面蒼白, あくび, 冷汗, 悪心, 嘔吐, 意識喪失(5秒以内), 四肢皮膚の冷汗	120以上→80以上 119以下→70以上	60以上→40以上 59以下→30以上	10以上
重症	軽度の症状に加え, 意識喪失(5秒以上), 痙攣, 尿失禁, 脱糞	120以上→79以下 119以下→69以下	60以上→39以下 59以下→29以下	9以下

結 果

1. 性別とVVR発生率との関係

男性ではVVR発生率は献血種別に関係なく、1%未満であった(表1, 表2, 表3, 図1)。女性では全血献血におけるVVR発生率が1%以下であるが、400mL献血では女性が男性より有意に高かった。女性における成分献血では全体で2.2%, 血小板献血で2.4%, 血漿献血で2.1%と男性のそれより有意に高く、また、女性の全血献血のそれよりも有意に高かった。なお、女性の血小板献血と血漿献血の間にVVR発生率に有意差があるとはいえなかった。

献血回数を初回と再来に分けて、VVR発生率を検討した。400mL献血における初回者のVVR発生率は、男性で2.2%, 女性で2.6%と再来者(男性0.3%, 女性0.7%)より有意に高かった(表2, 図2)。成分献血の初回者では男性で4.7%, 女性で7.4%と、成分献血の再来者(男性0.4%, 女性2.0%)や400mL献血の初回者に比べて有意に高かった(表3, 図3)。ただし、埼玉県赤十字血液センターにおいては前述のように初回の成分献血者は血漿献血者だけである。また、初回の成分献血(血漿献血)ではVVR発生率は女性が男性より有意に高かった。再来の成分献血におけるVVR発生

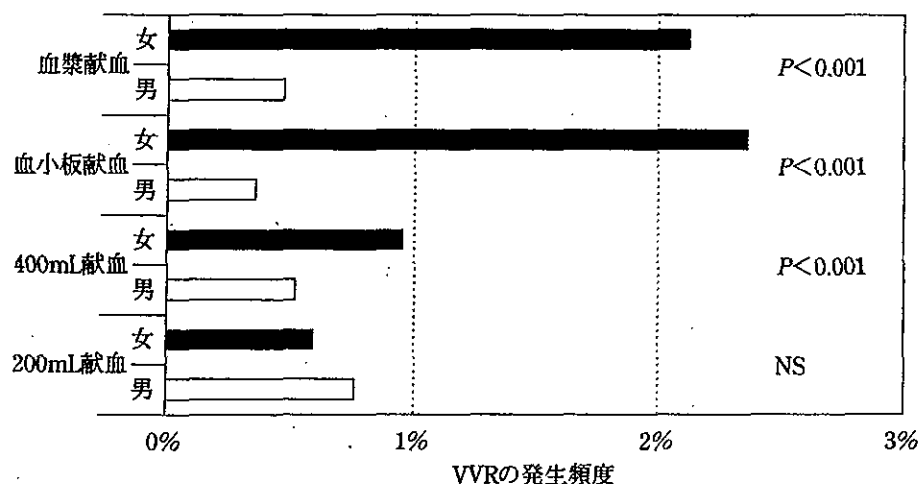


図1 性別ならびに献血種別ごとのVVR発生率

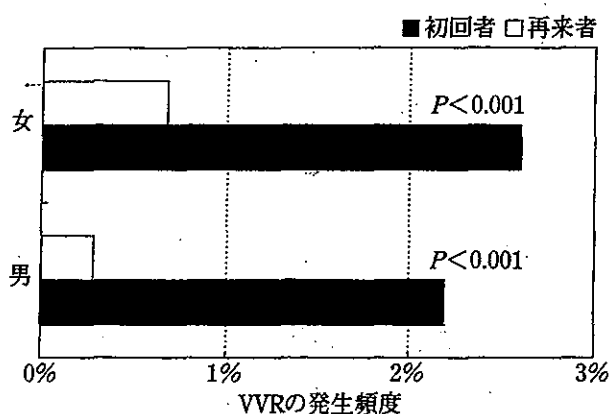


図2 400mL献血における献血回数とVVR発生率との関係

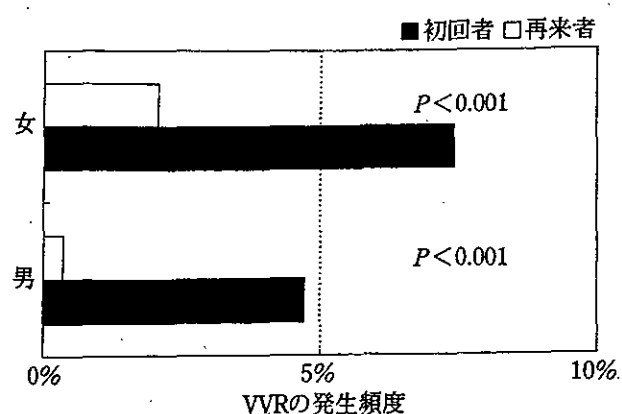


図3 成分献血における献血回数とVVR発生率との関係

率は血小板献血で1.1%，血漿献血で0.9%とほぼ同じ値であり（表3），いずれの場合もVVR発生率は女性が男性より有意に高かった。

2. 年齢とVVR発生率との関係

400mL献血においては，いずれの年齢層においても男女とも初回献血者のVVR発生率が高かった（図4，図5）。また，男女とも若年層で高く，加

齢と共に低下傾向を示した。

成分献血においても各年齢ともまた男女とも初回献血者のVVR発生率が再来のそれより高かった（図6，図7）。また，男女とも各年齢における初回の成分献血者のVVR発生率は初回の全血献血者のそれより高かった。男性においては初回も再来もVVR発生率は若年層で高い傾向がみられた。女

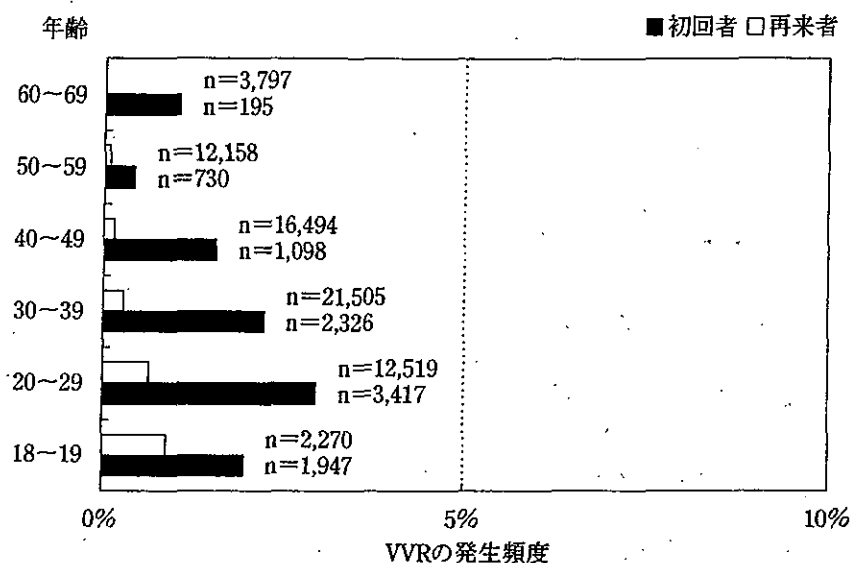


図4 男性の400mL献血におけるVVR発生率の献血回数と年齢との関係
n=献血者数

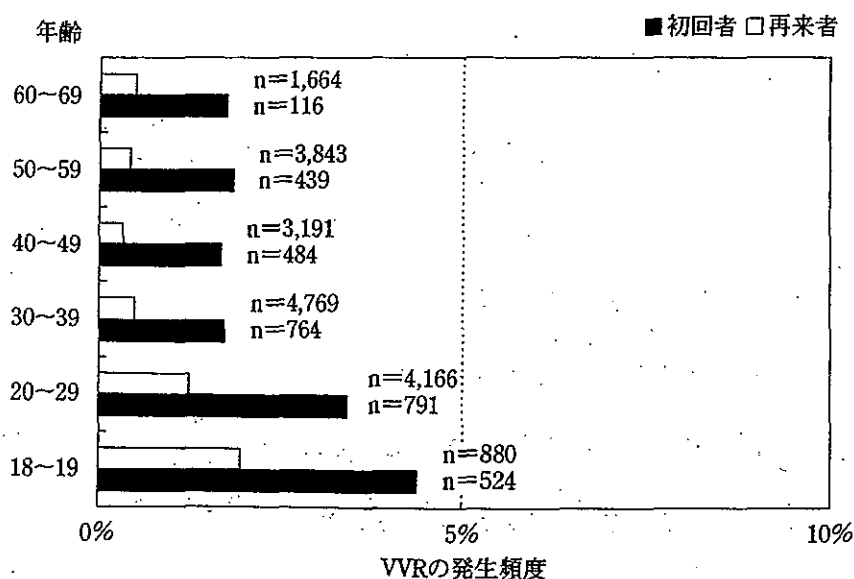


図5 女性の400mL献血におけるVVR発生率の献血回数と年齢との関係
n=献血者数

性では、初回献血者のVVR発生率は非常に高く、すべての年齢層で5%を超えており、若年層でとくに高いという傾向はみられなかった。再来の成分献血の女性では、若年層にVVR発生率が高い傾向がみられた。

3. 体重とVVR発生率との関係

(図8, 図9, 図10, 図11)

400mL献血では、男女ともすべての体重におい

て初回献血者が再来献血者よりVVR発生率が高かった(図8, 図9)。さらに、男性では初回と再来の献血者いずれでも体重の少ない献血者にVVR発生率が高い傾向がみられた。一方、女性では初回および再来の献血者いずれでも体重とVVR発生率との関係は明らかでなかった。

成分献血では、すべての体重において、男女とも再来献血者より初回献血者でVVR発生率が高い

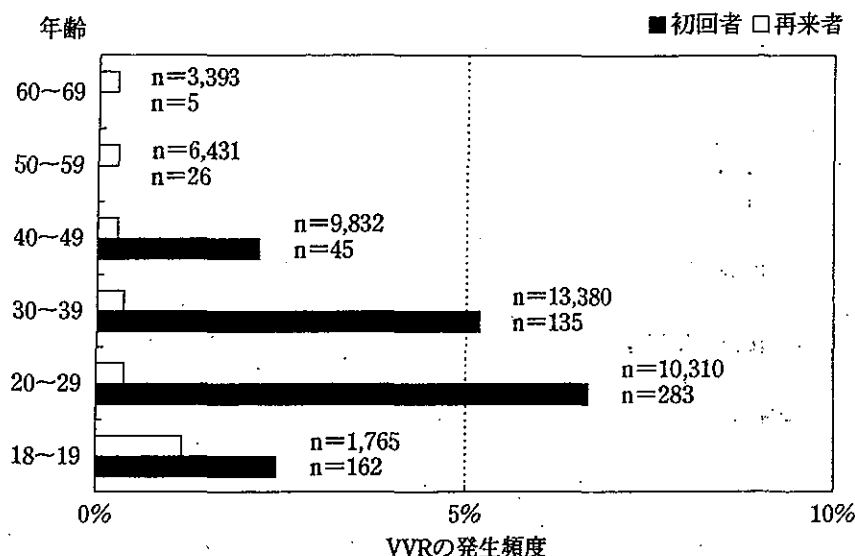


図6 男性の成分献血におけるVVR発生率の献血回数と年齢との関係
n=献血者数

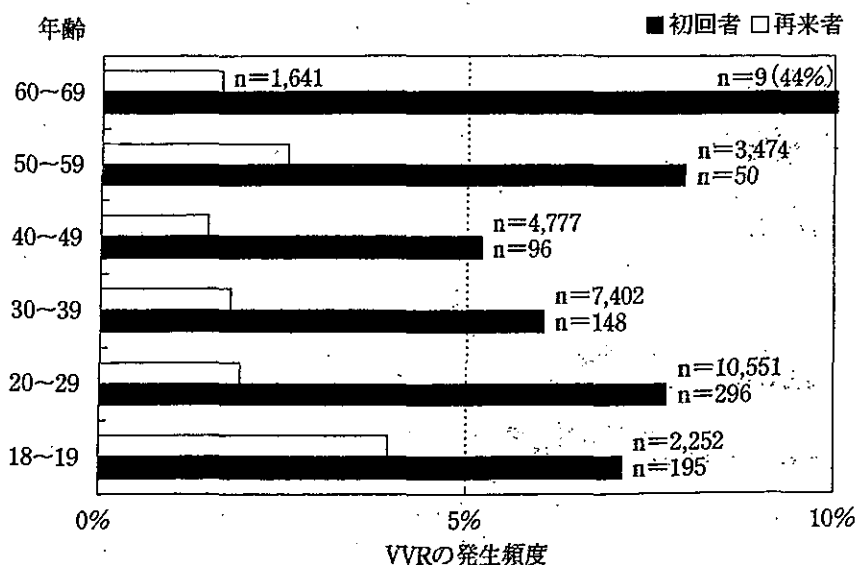


図7 女性の成分献血におけるVVR発生率の献血回数と年齢との関係
n=献血者数

傾向がみられた(図10, 図11)。また、男女ともほとんどの体重において初回の成分献血のVVR発生率は初回の全血献血のそれより高かった。初回献血者では男女ともVVR発生率と体重との間に一定の関係はみられなかった。再来の成分献血では、男性では体重が少ない献血者にVVR発生率がやや

高い傾向があるが、女性ではその傾向は明らかでなかった。

考 察

Tomitaらは、全血献血におけるVVR発生率は男性で0.83%、女性で1.25%であり、成分献血では

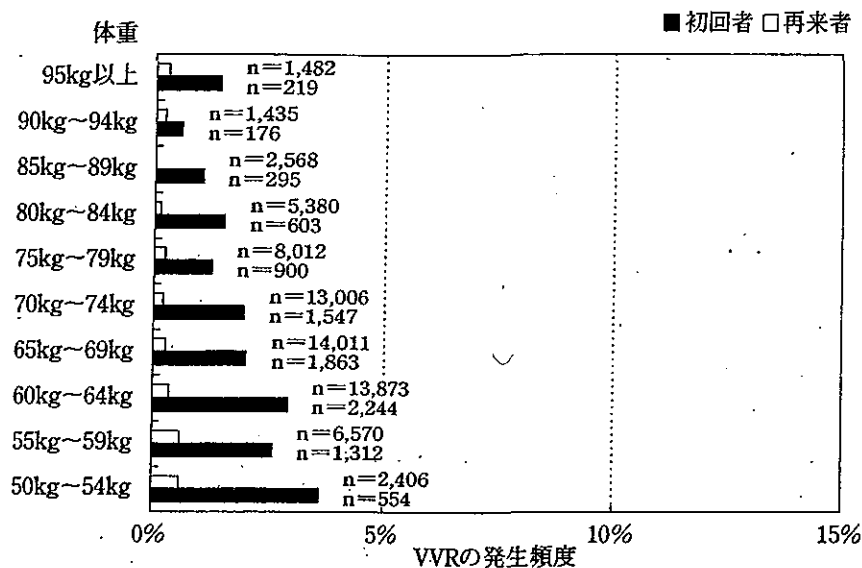


図8 男性の400mL献血におけるVVR発生率の献血回数と体重との関係
n=献血者数

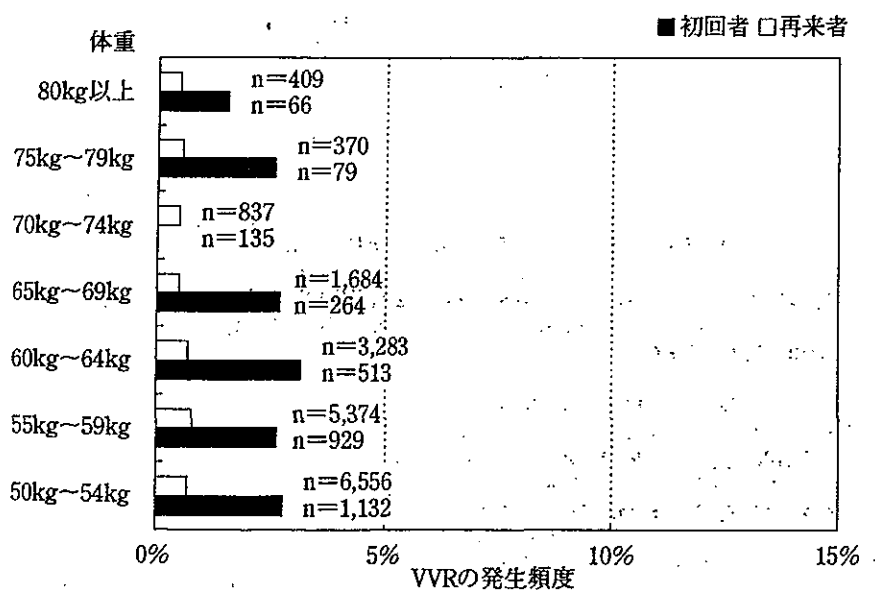


図9 女性の400mL献血におけるVVR発生率の献血回数と体重との関係
n=献血者数

男性で0.99%, 女性で4.19%という結果から女性の成分献血にVVR発生率が高いことを報告した。さらにVVRの要因を解析し, 成分献血においては, ①45歳以上の女性, ②サイクル数の多い人, ③循環血液量の少ない人にVVR発生率が高いと報告している。大坂らも成分献血では女性が男性より

VVR発生率が高いと報告している。その頻度は男性における血漿献血で1.2%, 血小板献血で1.3%, 女性における血漿献血で3.5%, 血小板献血で4.7%であり, Tomitaらの報告に近い値である。Tomitaらの報告に対し, 雑誌「Transfusion」の編集者は, 成分献血では全血献血に比べて, 献血に

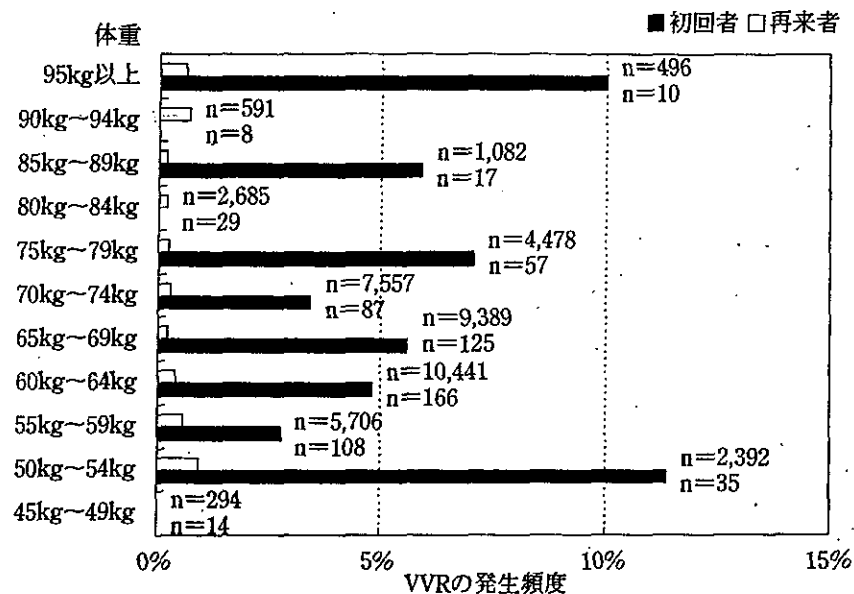


図10 男性の成分献血におけるVVR発生率の献血回数と体重との関係
n=献血者数

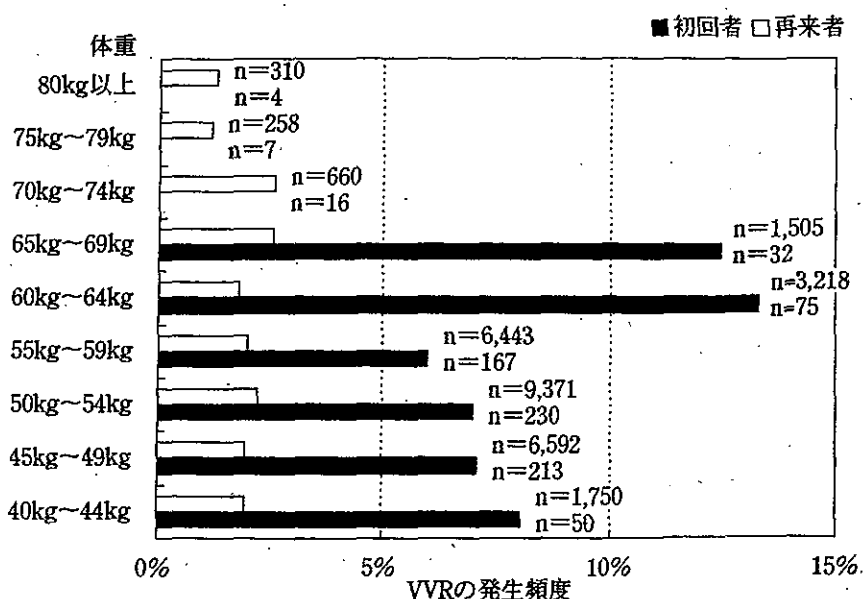


図11 女性の成分献血におけるVVR発生率の献血回数と体重との関係
n=献血者数