

感染症定期報告に関する今後の対応について

平成16年度第5回
運営委員会確認事項
(平成16年9月17日)

1 基本的な方針

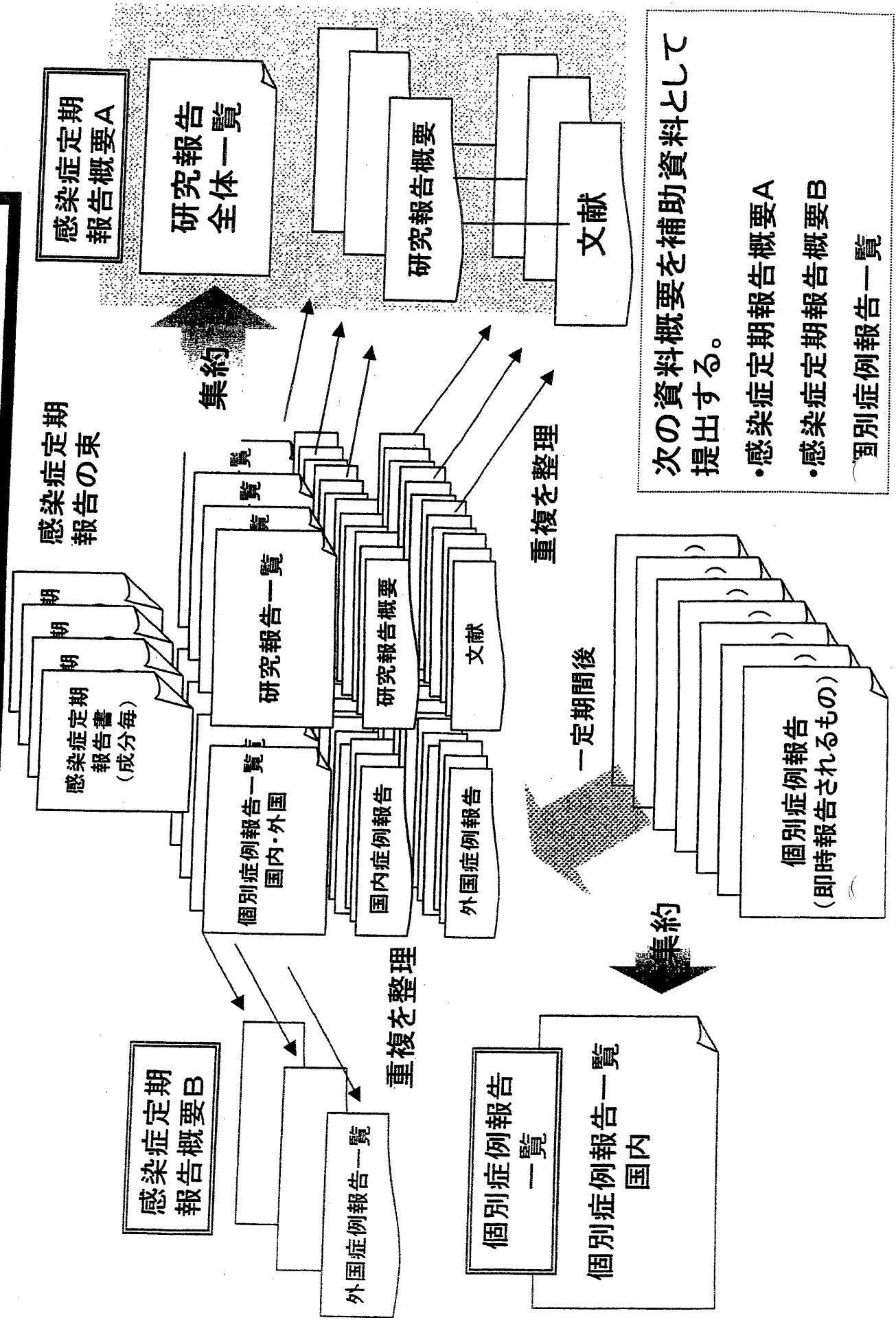
運営委員会に報告する資料においては、

- (1) 文献報告は、同一報告に由来するものの重複を廃した一覧表を作成すること。
- (2) 8月の運営委員会において、国内の輸血及び血漿分画製剤の使用した個別症例の感染症発生報告は、定期的にまとめた「感染症報告事例のまとめ」を運営委員会に提出する取り扱いとされた。これにより、感染症定期報告に添付される過去の感染症発生症例報告よりも、直近の「感染症報告事例のまとめ」を主として利用することとする。

2 具体的な方法

- (1) 感染症定期報告の内容は、原則、すべて運営委員会委員に送付することとするが、次の資料概要を作成し、委員の資料の確認を効率的かつ効果的に行うことができるようにする。
 - ① 研究報告は、同一文献による重複を廃した別紙のような形式の一覧表を作成し、当該一覧表に代表的なものの報告様式(別紙様式第2)及び該当文献を添付した「**資料概要A**」を事務局が作成し、送付する。
 - ② 感染症発生症例報告のうち、発現国が「外国」の血漿分画製剤の使用による症例は、同一製品毎に報告期間を代表する感染症発生症例一覧(別紙様式第4)をまとめた「**資料概要B**」を事務局が作成し、送付する。
 - ③ 感染症発生症例報告のうち、発現国が「国内」の輸血による症例及び血漿分画製剤の使用による感染症症例については、「感染症報告事例のまとめ」を提出することから、当該症例にかかる「資料概要」は作成しないこととする。ただし、運営委員会委員から特段の議論が必要との指摘がなされたものについては、別途事務局が資料を作成する。
- (2) 発現国が「外国」の感染症発生症例報告については、国内で使用しているロットと関係がないもの、使用時期が相当程度古いもの、因果関係についての詳細情報の入手が困難であるものが多く、必ずしも緊急性が高くないと考えられるものも少なくない。また、国内症例に比べて個別症例を分析・評価することが難しいものが多いため、緊急性があると考えられるものを除き、その安全対策への利用については、引き続き、検討を行う。
- (3) 資料概要A及びBについては、平成16年9月の運営委員会から試験的に作成し、以後「感染症的報告について(目次)」資料は廃止することとする。

感染症定期報告・感染症個別症例報告の取り扱い



感染症定期報告概要

(平成21年5月14日)

平成20年12月1日受理分以降

- A 研究報告概要
- B 個別症例報告概要

A 研究報告概要

- 一覧表（感染症種類毎）
- 感染症毎の主要研究報告概要
- 研究報告写

研究報告のまとめ方について

1 平成20年12月1日以降に報告された感染症定期報告に含まれる研究報告（論文等）について、重複している分を除いた報告概要一覧表を作成した。

2 一覧表においては、前回の運営委員会において報告したものの以降の研究報告について、一覧表の後に当該感染症の主要研究報告の内容を添付した。

感染症定期報告の報告状況(2008/12/1~2009/2/28)

血対I D	受理日	番号	感染症(PT)	出典	概要	新出 文献 No.
90064	2008/12/01	80762	B型肝炎	Clin Infect Dis 2008; 47: e52- 56	2000年1月から2004年12月に日本で新たにB型肝炎表面抗原陽性となった患者を調査したところ、552名中23名(4%)がHBV再活性化で、529名が急性B型肝炎であった。再活性化群は急性B型肝炎群に比べ、年齢およびHBV DNA値が有意に高く、ALTおよびアルブミンピーク値は低かった。また再活性化群の4分の1の患者が劇症肝不全となり、死亡した。肝臓関連死亡率は再活性化群の方が有意に高かった。	
90064	2008/12/01	80762	B型肝炎	FDA/CBER 2008年5月 業 界向けガイド ス(案)	FDAはB型肝炎コア抗原に対する抗体(抗HBc抗体)が陽性となったために供血延期となった供血者のリエントリー・アルゴリズムを提案するガイダンス案を発表した。これまで、抗HBc抗体が2回以上陽性となった供血者は無期限に供血延期とされていたが、本ガイダンスでは2回目に陽性となった後、8週間以上経ってからHBs抗原、抗HBc抗体および高感度HBV NATIによってHBV感染が否定された場合は供血可能となる。	
90078	2009/01/26	80844	B型肝炎	J Hepatol 2008; 48: 1022-1025	スロヴェニアで、HBs抗原陰性で抗HBc抗体陽性、抗HBs抗体低力価陽性、HBV DNA陽性の濃厚赤血球と新鮮凍結血漿を輸血された59歳の患者が4ヶ月後に急性B型肝炎を発症した。また同じ供血血液由来のRCCの輸血を受けた71歳の患者も7ヶ月後にHBV感染を認めた。2例ともドナーと同じ配列を有するジェノタイプDが感染していた。潜在性B型肝炎ウイルス感染者の血液は抗HBs抗体が陽性にかかわらず、感染性を有した。	
90068	2008/12/17	80784	B型肝炎	J Med Virol 2008; 80: 1880-1884	1971~2005年の35年間に虎ノ門病院に来院した急性HBV感染患者153名および慢性HBV感染患者4277名について5年間毎のHBVジェノタイプ/サブジェノタイプを調べた。急性感染患者数は35年間で増加し続けた。慢性感染患者は1986~1990年が最大であった。ジェノタイプは急性感染患者と慢性感染患者で大きく異なった(A、B、C型:28.6%、10.3%、59.5% vs 3.0%、12.3%、84.5%)。最近では外国のサブジェノタイプB2/Baが増加する傾向がある。	
90078	2009/01/26	80844	B型肝炎	Transfusion 2008; 48: 1602-1608	供血時には血清検査陰性であったが、その後HBV DNAが検出された供血者由来の血液成分を輸血された2名の免疫不全患者について調べた。受血者1はHBVワクチン接種を受け、抗HBsキャリアであったが、赤血球輸血後13ヵ月で急性B型肝炎を発症するまで他のHBVマーカーは全て陰性であった。供血者とHBVシークエンスが一致したため、輸血関連感染と確認された。受血者2は血小板輸血を受けたが、感染していなかった。	1
90064	2008/12/01	80762	B型肝炎	Transfusion 2008; 48: 286- 294	最小感染量を求めるために、遺伝子型Aまたは遺伝子型CのHBVを含む急性期前の接種株をチンパンジーに接種したところ、最小50%チンパンジー感染量(CID50)は各々約10コピーと推定された。最低感染量を接種したチンパンジーにおけるHBV DNA ウィンドウ期は遺伝子型Aでは55-76日、遺伝子型Cでは35-50日、HBs Ag ウィンドウ期は遺伝子型Aでは69-97日、遺伝子型Cでは50-64日であった。またHBV DNAダブリングタイムは遺伝子型Cの方が遺伝子型Aに比べ有意に短かった。	
90068	2008/12/17	80784	B型肝炎	Vox Sanguinis 2008; 95: 174- 180	HBV DNA陽性かつ表面抗原(HBsAg)陰性オカルトHBV感染の検出感度を上げるために、HBV DNAとHBsAgを同時に濃縮する新規方法を開発した。二価金属存在下でpoly-L-lysineでコートした磁気ビーズを使用し、ウイルス凝集反応を増強させ、ウイルスを濃縮する方法により、HBV DNAとHBsAg量は、最高4~7倍に濃縮された。本方法により、EIAとHBV NATの感度が上昇し、HBsAg EIAを用いてオカルトHBV感染者40名のうち27名を検出することができた。	2