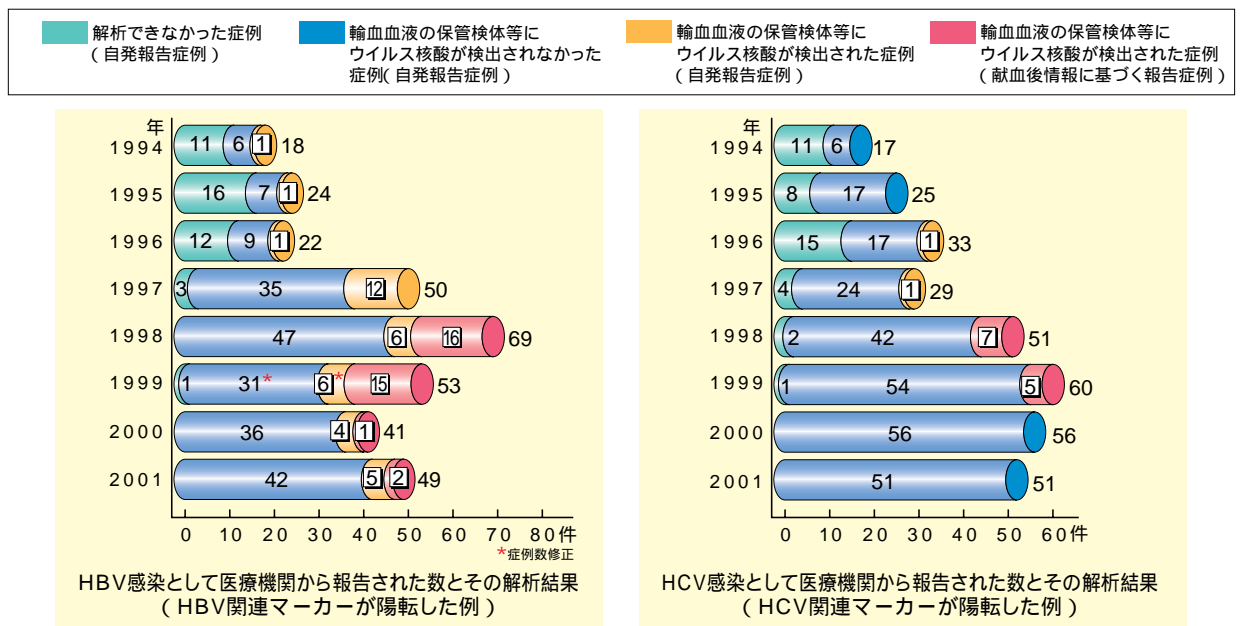


輸血情報

【輸血血液の保管検体等にウイルス核酸が検出された症例 - 2001年 - 】

輸血によるウイルス等の感染が疑われ、2001年に医療機関から赤十字血液センターに報告された症例(自発報告)及び献血後情報への対応を行った症例の中で、輸血血液の保管検体等にウイルス核酸が検出されたものはHBVの7例で、HCV及びHIVは前年と同様1例もなく、献血血液に対する核酸増幅検査(NAT)の効果が確認されました。また、これまでと同様にほとんどの自発報告症例では輸血血液の保管検体に当該ウイルス核酸が検出されず、輸血による感染ではないことが推定されました。

輸血によるウイルス感染の疑いとして血液センターに報告された症例及び献血後情報への対応症例の件数とその解析結果【HBV・HCV】 1994～2001年



患者情報等【HBV:7例】(2001年) [献血血液に対する50検体プールNAT導入後の輸血症例]

● 自発報告:輸血によるウイルス感染の疑いとして医療機関から赤十字血液センターに報告された症例

症例No.	原疾患	輸血用血液 (採血年月)	年齢	性別	輸血前の検査結果	輸血からHBV関連マーカーが陽性と判明するまでの期間(週) [] 陽性と判明したHBV関連マーカーの種類	ALT最高値 (IU/L)		経過			
							輸血からの期間(週)	輸血からの期間(週)	HBV DNA	HBs 抗原	HBs 抗体	輸血からの期間(週)
1	食道癌	FFP (2000. 5)	80代	女	HBs抗原-	22.3 [HBs抗原+]	1,163	21.6	+	+	-	26.3
2	慢性膵炎	FFP (2000.10)	70代	男	HBs抗原-,HBV DNA-	11.9 [HBs抗原+]	1,065	18.9	-	-	+	24.0
3	急性骨髄性白血病	Ir-PC (2000. 7)	70代	男	HBs抗原-,HBV DNA-	14.7 [HBs抗原+]	90	29.0	+	+	-	34.3
4	胃癌	Ir-RC-M・A・P (2001. 1)	80代	女	HBs抗原-,HBV DNA-	14.9 [HBs抗原+]	25	4.1	+	+	-	15.0
5	大腸癌	FFP (2001. 3)	60代	女	HBs抗原-	14.7 [HBs抗原+]	1,217	13.9	+	+	-	15.6

● 献血後情報(献血血液の50検体プールNAT陽性献血者における前回献血血液の個別NAT陽性情報)に基づき照会を行った医療機関から赤十字血液センターに報告された症例

6	急性骨髄性白血病	Ir-PC (2001. 9)	70代	女	HBs抗原-	3.3 [HBV DNA+]	121	1.0	+	-	-	17.9
7	急性骨髄性白血病	Ir-PC (2000.10)	10才未満	男	HBV DNA-	3.6 [HBV DNA+]	1,370	36.4	+	+	-	51.4

核酸増幅検査(NAT)の実施状況【1999年7月～2002年5月】

献血血液(HBs抗原陽性、HBc抗体陽性、HCV抗体陽性、HIV-1抗体陽性、HIV-2抗体陽性、ALT異常以外のもの)に対するNAT陽性数等は次のとおりです。

陽性となった血液は、有効期間が採血後72時間以内の血小板製剤を含め、すべて医療機関に供給されておりません。また、血漿分画製剤の原料血漿としても使用されておりません。

検体 プールサイズ	検体数	NAT陽性数(頻度)		
		HBV	HCV	HIV
500 (1999年7月～2000年1月)	2,140,207	19 (約1/11万)	8 (約1/27万)	0
50 (2000年2月～2002年5月)	12,767,760	247 (約1/5万)	39 (約1/33万)	6 (約1/213万)
計 (1999年7月～2002年5月)	14,907,967	266 (約1/6万)	47 (約1/32万)	6 (約1/248万)

輸血用血液又は血漿分画製剤の使用による副作用・感染症が疑われた場合は、直ちに赤十字血液センター医薬情報担当者までご連絡ください。また、原因究明のために、使用された製剤バッグ及び患者さんの検体(輸血前・輸血後)等の提供をお願いします。

なお、使用された製剤バッグはできるだけ清潔な状態で冷所に保存しておいてください。

参考1. 全国の推定輸血患者数 - 2001年 -

123万人

$$\left[\text{全国の推定輸血患者数} = \frac{\text{輸血用血液の年間総供給単位数(全国分)}}{\text{東京都輸血モニター病院の年間総輸血単位数}^*} \times \text{東京都輸血モニター病院の年間総輸血患者数}^* \right]$$

* 2000年のデータを使用

参考2. 輸血後肝炎の診断基準

- 輸血後2週以降6か月の間に、S-ALT(S-GPT)が100I.U./L以上の肝機能異常が初発し、継続的に2週以上に及んだ場合、輸血後肝炎と診断する。
- 上記1.の症例の中で、輸血後に、HBs抗原が陽転するかHBV-DNAが陽性化したものを輸血後B型肝炎と診断し、同じくHCV抗体が持続陽転するかHCV-RNAが陽性化したものを輸血後C型肝炎と診断する。
その他の輸血後肝炎症例は非B非C型肝炎として扱う。
- 但し、輸血後に発生した肝機能障害であっても、原疾患に起因するS-ALTの上昇、手術による術後肝障害、薬剤に起因する肝障害、脂肪肝、肝機能異常を呈することが知られている肝炎ウイルス以外の既知のウイルス疾患等は除外する。また当該輸血以外の経路による肝炎ウイルス感染が考慮される症例も除外する。

1996年3月
厚生省肝炎研究連絡協議会(輸血後感染症に関する研究班)

《発行元》

日本赤十字社 血液事業本部 医薬情報課

〒105-0011 東京都港区芝公園二丁目4番1号

秀和芝パークビルB館14階

ホームページ <http://www.jrc.or.jp/mr/top.html>

*お問い合わせは、最寄りの赤十字血液センター
医薬情報担当者へお願いいたします。