

+ 輸血情報

【副作用報告からみた輸血副作用の発生頻度】

同種血輸血は生きた他人の血液を輸注する一種の臓器移植です。それ故、感染症や免疫学的副作用を完全には排除できません。輸血を実施する場合には、そのようなリスクを含めての「説明と同意」を事前に患者、家族に行うことが必要であり、1997年4月1日からは、保険請求における輸血料の算定要件となりました。1994～1996年に医療機関から赤十字血液センターに報告された輸血副作用件数から主な副作用の発生頻度を推定しましたので、「説明と同意」の資料としてご利用ください。

主な輸血副作用の推定リスク

主な輸血副作用	医療機関から血液センターへの副作用報告 (1994～1996年)			日本赤十字社輸血後肝炎の防止に関する特定研究班 (1993～1995年)
	報告数* ¹ (解析可能数)	輸血との因果関係が高い症例数* ²	発生頻度* ³	定点観測による輸血後肝炎発症数(頻度)* ⁴
B型肝炎	69 (22)	3	1/159万	疑診1 (1/6,548)
C型肝炎	89 (41)	1	1/477万	疑診4 (1/1,637)
HIV* ⁵	0	0	0	
HTLV-I	0	0	0	
GVHD	139	30	1/16万	
ショック	239	—	1/2万* ⁶	

*1：1994～1996年の報告症例のうち輸血以外の原因が明らかになった症例を除いた数。
実際の発生数はこれより多いと考えられる。

*2：PCR検査などにより輸血による副作用である可能性が高いと判断された症例数。

*3：「輸血との因果関係が高い症例数」を「推定輸血患者数」で除した。

「推定輸血患者数」は1993～1995年の東京都と日本赤十字社のデータをもとに次式により求めた。

$$\frac{\text{全国の総供給単位数}}{\text{東京都輸血モニター病院での総輸血単位数}} \times \text{同病院での輸血患者数} = 159\text{万人/年間}$$

*4：日本赤十字社輸血後肝炎の防止に関する特定研究班(1993～1995年)6,548例を定点観測。

診断は輸血後肝炎連絡協議会の診断基準によった。

供血者検体をPCR検査によって調べ、輸血との因果関係を評価することはしていない。

*5：本邦における献血者のHIV抗体陽性率、及び諸外国における献血者のHIV抗体陽性血液に対するウィンドウ・ピリオドの血液の比率(約100:1)から、HIVウィンドウ・ピリオドの献血者から血液を採取する確率は、本邦の場合約1,400万本に1本(2～3年に1本)と推定される。

*6：ショックを伴う非溶血性副作用は輸血との因果関係を証明する検査法が確立されていないので報告数をもとに発生頻度を算出した。

注) ウィンドウ・ピリオド (Window period)

ウイルスが感染した初期で抗原や抗体がまだ検査可能なレベルまで増加していない期間のこと。ウイルスによってその期間が異なることが報告されています。

輸血による副作用が疑われたときは、最寄りの血液センターにご連絡ください。



1997年4月1日から輸血感染症も副作用として厚生省に報告することが義務づけられました。医療機関からの情報提供をお願いします。



輸血約2ヵ月後にHIV抗体検査を行うことが推奨されており、1997年4月1日から保険の適用となりました。

- ・ HIV抗体検査が陽性となった場合は、当該血液のロット番号を最寄りの血液センターにお知らせください。
- ・ ウエスタン・ブロット法等による確認検査を行った場合の検査結果もお知らせください。



輸血感染症の原因究明のために

- ・ 血液センターでは昨年9月より全献血血液の検体を保管しています。
- ・ 輸血前と発症時の患者血液の保管をお願いします。

日本赤十字社中央血液センター 医薬情報部

〒105-0011 東京都港区芝公園2-4-1
秀和芝パークビルB館14階

TEL 03-5733-8226 FAX 03-5733-8235

■ご注文・お問い合わせ