
ランチョンセミナー 10

5月16日(土) 12:20～13:10

第11会場 福岡国際会議場 5F (503)

輸血後感染症の撲滅に向けた血液事業の長年にわたる取り組み

講演者：田所 憲治 (日本赤十字社 血液事業本部 中央血液研究所 所長)

司会：濱崎 直孝 (九州大学 名誉教授)

共催：シスメックス株式会社

ヒトの生の血液を輸注する輸血は感染症のリスクを完全には免れない。日本赤十字社では感染症のリスク低減に向けて長年にわたって取り組んできた。1960年代前半までの売血に輸血用血液を依存していた時代ではわが国の輸血後肝炎発生率は50%を超えていた。輸血用血液を売血中心から献血制度に変更し、1968年に発見されたB型肝炎ウイルスについて1972年よりHBs抗原検査を導入することで輸血後肝炎発生率は約15%に低減できた。その後1989年にC型肝炎ウイルスの遺伝子配列が解析されそれに基づきHCV抗体検出試薬(第1世代)が開発され、世界に先駆けて献血者検査に導入した。1992年にHCV(第2世代)試薬を導入することで、輸血後肝炎の発生率は0.5%にまで低減することができた。20プールNAT(遺伝子増幅検査)を導入した2004年からは9年間で輸血後肝炎はB型91例、C型6例、E型11例、A型1例であった。2012年よりHBc抗体判定基準をCOI<12から<1にしたことで既往感染献血者による感染がほぼなくなり、昨年8月より20人プールから個別NATに移行する事でウインドウ期の血液による感染も大幅に減少することが期待される。E型肝炎

は重症型のgenotype4が報告されている北海道ではNAT検査を実施している。

検査には実施できる病原体の範囲や検出感度には限界があるため、本人確認をし、問診で渡航歴や感染症のリスク行為を問い、問診で正確にいえなかった場合にも匿名電話により自己申告ができる。製剤工程では白血球除去により白血球含有病原体を低減しており、供給後にも感染症マーカーが陽転化した献血者の前回血液由来製剤等の遡及調査を行っている。細菌に対しては皮膚消毒、初流血除去、白血球除去で混入を減らすと共に有効期限を短くすることで細菌が増殖して症状を起こす濃度に至りづらくしている。敗血症は初流血除去(2006年導入)以降、血小板製剤で6例のみで死亡例はない。供給時に血小板の外観確認を行っているが輸血前にも血液バックの外観から内容物の色調や濁りの確認をお願いしたい。

人材の交流がグローバルな時代となり、世界のどこかで起きた感染症が日本の脅威となる時代になり、今後とも新興感染症対策にも力をいれている。より安全な輸血を目指して血液事業を担うものとして、今後ともたゆまぬ努力を続けていきたい。