

輸血後感染症検査実施症例の選択について

一般社団法人 日本輸血・細胞治療学会

輸血医療において、輸血後感染症としてのHBV、HCV、HIVは、克服すべき重要な課題と考えられてきた。実際に平成16年（2004年）に改正された「輸血療法の実施に関する指針」（実施指針）において3項目が輸血後感染症検査として推奨されるようになり、この体制は早期診断・早期治療において一定の役割を果たしてきた。しかし、今日輸血用血液製剤は様々な感染症対策が講じられ、さらに2014年に輸血用血液に対する個別NAT検査が導入されたことから、これらの輸血後感染症は大幅に減少した。日本国内において2015年からの過去5年間に遡及調査によって輸血後のHBV感染が3例報告されたのみで、HCV、HIV感染は1例も報告されていない。このような状況のもと令和2年（2020年）3月に改正された実施指針では、これらの輸血後感染症検査の記載の見直しが行われた。

これらの状況を踏まえて、HBV、HCV、HIVの輸血後感染症検査に関する対応について日本輸血細胞治療学会としての考え方を以下に示す。

記

1) HBV、HCV、HIV 輸血後感染症検査は、従来から感染が疑われる場合に実施する検査とされており、患者の負担、医療者の負担、費用対効果¹の面から考えても、輸血された患者全例に実施すべき検査ではない。

2) 輸血によってHBVに感染した3名の患者の基礎疾患は、急性骨髄性白血病²、骨髄異形成症候群³、悪性リンパ腫（サルコイドーシス合併）⁴であったことから、病原体の感染が患者に大きな影響をもたらす(患者の考えも含む)、以下の場合に担当医の判断で輸血後感染症検査を実施しても良い。

- 基礎疾患や治療（免疫抑制剤など）で免疫抑制状態の患者
- 患者の現在の病態の重篤度・緊急度から輸血後感染症が成立した場合に取り得る治療方法が限定されたり、治療法が変更される可能性がある患者

3) 輸血前検体保管は全例で実施すべきである。

4) 輸血後感染症検査の実施率を病院の機能に対する外部機能評価に用いない。

参考

- 1、令和2年度の保険点数ではHBV-NAT271点、HCVコア抗原108点、HIV抗体115点より、輸血後感染症検査には4940円経費が必要である。日本国内で年間100万人が輸血を受けると仮定し、30%の患者で輸血後検査を実施した場合、14.82億円の経費がかかる。輸血情報（日本赤十字社）によると5年間で3人のHBV患者が輸血感染症として報告されているが、これらは全て遡及調査によって発見されたものであり、病院独自の検査で輸血感染症が発見された報告はない。このことから考えると、毎年10億円以上の経費と手間をかけても、病院による輸血後検査は1例の感染者も発見できていないことになる。
- 2、輸血情報（日本赤十字社）1707-154
- 3、輸血情報（日本赤十字社）1807-161
- 4、輸血情報（日本赤十字社）1907-167