

## 平成21年度第2回血液事業部会運営委員会議事要旨

日時：平成21年7月28日(火) 15:00～17:00

場所：九段会館 桐の間

出席者：高橋委員長、大平、岡田、佐川、花井、山口各委員

(事務局)

亀井血液対策課長、光岡血液対策企画官、秋野課長補佐、秋山需給専門官

(採血事業者)

日本赤十字社血液事業本部 田所経営会議委員、俵総括副本部長、日野副本部長、菅原供給管理課長

- 議 題： 1. 議事要旨の確認  
 2. 感染症定期報告について  
 3. 血液製剤に関する報告事項について  
 4. 日本赤十字社からの報告事項について  
 5. その他

(審議概要)

議題1について

議事要旨に関する意見等については、事務局まで連絡することとされた。

議題2について

感染症定期報告について、事務局から説明後、質疑応答がなされた。

議題3について

事務局及び日赤から、供血者からの遡及調査の進捗状況、血液製剤に関する報告事項、献血件数及びHIV抗体・核酸増幅検査陽性件数について説明後、下記のような意見が出された。

- 近畿では保健所の検査体制を整備すると献血でのHIV抗体陽性件数が減少し、東京では保健所の検査体制があるものの、献血での陽性件数が増加していることが示されている。国はもちろん全国の血液センターにおいても各自自治体に働きかけるなどして保健所での検査をアピールしてほしい。

議題4について

日赤から、血液事業本部のこの一年(平成20年度)の取組について報告がなされた。

議題5について

事務局、日赤、岡田委員及び山口委員から、新型インフルエンザ(A/H1N1)の国内発生に係る対応、新型インフルエンザの蔓延時等における献血量の確保及びCJD関連各種論文等について報告後、以下のような意見が出された。

(英国渡航歴による献血制限の緩和について)

- 以前、献血制限を議論した際は需給にひっ迫のないようにという中で、最悪のケースを想定して議論された。もし、献血制限緩和するのであれば、新型インフルエンザを大きな理由に緩和するのか、今までの科学的知見が得られたため緩和するのかについて整理する必要がある。
- 患者に対して、新型インフルエンザによる緊急時だから少しくらいリスクは仕方ないという説明するのは合理的でないので、補足説明をして、医療者と、特に受血者である患者が理解できるような考え方を示すべき。
- 以前献血制限を議論した際は情報がなかったが、今回、見直してみて、異常プリオン低減技術が向上していること、リスクが理論上課題評価されていたかもしれないことから緩和を検討するということだと思う。
- 需給がひっ迫して変更するという議論もあるが、平成17年から4年間たっており、4年間の情報の蓄積がある。日本国内で発生したvCJD症例については、英国滞在歴が24日と短かったが、その情報はあった上で、どこの国もそれに基づいた献血制限は行っていない。
- 献血制限を変更するとなると、システムの変更等いろいろと準備もかかるので、実務的な準備をしていただいて、準備状況を整理したところで、この委員会でご報告をお願いしたい。
- 安全性の問題として情報をさらにしっかりと集めていただいて、何かあった場合には緊急的な対応を図れるようにしていくことも一つの条件だと思う。
- 今までの対応でも、当面の間ということで、施策は進められているので、万が一の場合は切り替えることになるので、システムの変更の際はその点も考えてほしい。

(新型インフルエンザ対応方針等について)

- 日赤の職員の健康をしっかりと確保して、職員が足りなくて献血がスムーズにいかないことのないように、マニュアルにある程度入れて欲しい。
- オーストラリアでは(7月28日時点の情報では)、新型インフルエンザが日本の10倍異常蔓延していると思うが、年間の予想・予定採血量の3%減ではあるが、前年

と比較して採血量は多くなっており、ほとんど影響はないと聞いている。社会がパニック状況になっていないことが要因ではないかとのこと。

- 国の中での施策の立て方が血液の確保に相当大きな影響を与えるので、日赤と緊密に連絡を取り合って対応してほしい。日赤についても、実際に献血に御協力いただく人に対するアナウンスメント等のいろいろな準備をしてほしい。

事務局から、アルブミン製剤の資料量について報告後、下記のような意見が出された。

- アルブミンの国内自給率の低下は、遺伝子組換え製剤の問題、DPCの問題があると聞いているが、DPCに関連して薬価差の問題で自給率が低下しているのであれば、国内献血由来製品のインセンティブを高めるなどの検討とともに自給についての意識を高める啓発を行ってほしい。
- どのアルブミン製剤を採用するかについては、病院の中の薬事委員会等で議論されるが、その委員が国内・海外献血由来等の情報に詳しくないことも多く、製剤がどこの血液由来か議論されず、経済的な判断により決定されることが多いので、病院におけるアルブミン製剤の選択にまで介入していくべきである。
- 平成17年度には一番使用量が多かったが、平成20年度の調査で使用量の減少が最も大きかった愛媛県の例もあるように、県、血液センター、合同輸血療法委員会等様々な部署で連携すると改善されるという非常に良い例だと思う。

また、事務局から、フィブリノゲン製剤及び血液凝固因子製剤に関する公表等について報告がなされた。

以上