

令和 2 年 月 日

各医療機関の長 様

広島県合同輸血療法委員会委員長

当委員会における輸血後検査の取扱いについて（通知）

平素から血液製剤適正使用事業に御協力いただき、厚く御礼申し上げます。

さて、当委員会ではこれまで、厚生労働省局長通知で示されている「輸血療法の実施に関する指針」に基づいて、輸血施行後 2～3 か月後の輸血後感染症検査の実施を推進してまいりました。

令和 2 年 3 月に発出された指針の改定では、個別 NAT 導入等による輸血用血液製剤の安全性の向上により、輸血からの HBV、HCV、HIV の感染リスクは極めて低くなっていること等、現行の感染リスクを踏まえた記載の見直しが行われています。

また、日本輸血・細胞治療学会は、輸血後のこれらの検査の実施は、輸血された患者全例に実施すべき検査ではなく、基礎疾患や治療で免疫抑制状態の患者及び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ならば実施してもよいとの見解を示しています。

つきましては、当委員会においてもこれらの状況を踏まえ、今後は次のとおりの取扱いとしますので御留意ください。

○医療機関は、輸血による感染事例の遡及調査として、輸血時の患者血液（血漿又は血清として約 2 mL 確保できる量）を、 -20°C 以下で可能な限り（2 年間を目安に）保存する。

○医師は、感染リスクを考慮し、HBV 及び HCV 感染が疑われる場合等には、関係学会のガイドライン等を参考として、肝炎ウイルス関連マーカーの検査等を行う。

○医師は、感染リスクを考慮し、HIV 感染が疑われる場合等には、輸血後 2～3 か月以降に抗体検査等を行う。

なお、本委員会で作成し、公表しておりました「輸血手帳」及び「輸血前後の感染症の検査手順書」については、輸血後検査の必要度は患者によって異なること、検査手順等については関連疾患のガイドラインで示されていることなどを踏まえ、廃止することといたしましたので御承知おきください。