

+ 輸血情報

【SARS及びWNV感染症と血液製剤の安全性確保について】

アジアを中心に発生している重症急性呼吸器症候群(SARS)や、昨年米国で大流行したウエストナイルウイルス(WNV)感染症に対する関心が高まっています。日本赤十字社では、国内外の様々な情報に素早く対応し、血液製剤を介したこれらの感染症の伝播を防止するために、全力を挙げて安全性の確保に努めております。

重症急性呼吸器症候群(SARS)及びウエストナイルウイルス(WNV)感染症

2003.5.20現在

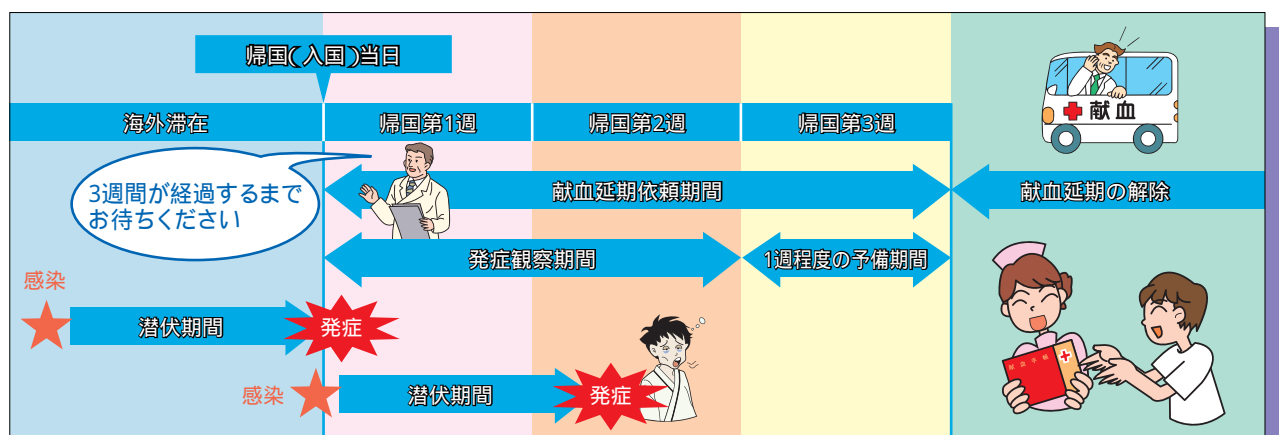
項目		SARS ¹⁾²⁾³⁾⁴⁾	WNV感染症 ⁵⁾⁶⁾⁷⁾
病原体の特徴	名称	SARSウイルス(SARS-CoV)	ウエストナイルウイルス(WNV)
	分類	コロナウイルス科コロナウイルス属	フラビウイルス科フラビウイルス属
	形状・大きさ等	直径約70-140nm ナノフィルトレーションにより除去可能 脂質エンベロープあり S/D処理有効 加熱処理有効	直径約50nm ナノフィルトレーションにより除去可能 脂質エンベロープあり S/D処理有効 加熱処理有効
病態等	ウイルス血症	あり	あり
	潜伏期間	通常1-11日とされている	通常2-14日とされている
	症状	発熱・筋痛・悪寒・戦慄・喀痰のない咳嗽	発熱・頭痛・疼痛・悪心・嘔吐・眼痛等
	重篤症状	ARDS(急性呼吸窮迫症候群)	脳炎・髄膜炎・髄膜脳炎・急性弛緩性麻痺
	重篤化の背景	高齢者、免疫不全状態にある患者	高齢者、免疫不全状態にある患者
有効な治療法	確立されていない	確立されていない	
海外での血液製剤に対する安全対策	米国	供血延期：帰国後14日、暴露後14日、完治後28日	供血延期：発症後28日、完治後14日 問診強化：該当者からの供血28日延期*
	カナダ	供血延期：帰国後10日	供血延期：発症後8週間

*WNV感染症流行期(6/1-11/30)限定措置;頭痛を伴う発熱に関する問診を追加

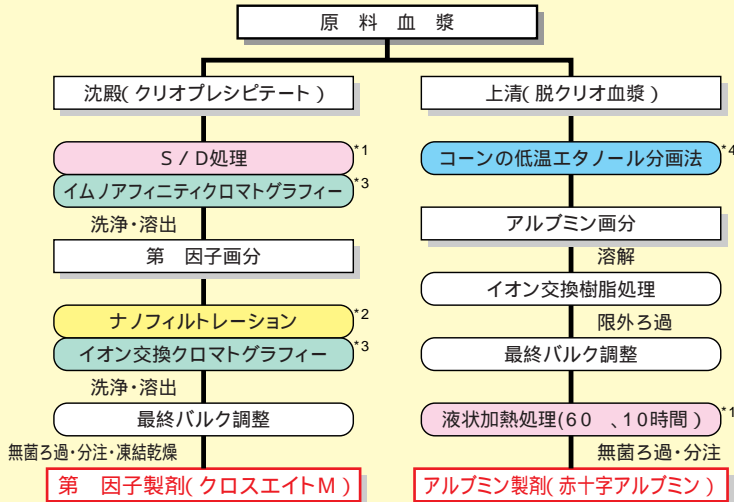
SARS及びWNV感染症に対する日本赤十字社の安全対策

SARSウイルス・WNVは、いずれも感染後の潜伏期間が2週間以内とされています。日本赤十字社では平成15年3月28日から、帰国(入国)後3週間以内の方からの採血を行わないこととする感染防止対策を実施しています。

海外滞在者の帰国(入国)後の献血について



血漿分画製剤の安全性



血漿分画製剤についても、国内献血由来の血液を原料とし、海外から帰国(入国)された方からは、3週間が経過した後に採血していることに加え、製造工程においてウイルス除去・不活化を実施していることから、安全性が確保されています。

- *1 ウイルス不活化工程
- *2 ウイルス除去工程
- *3 他の目的とともにウイルス除去が行われる工程
- *4 他の目的とともにウイルス不活化・除去が行われる工程

検査の限界を補完する問診

< 献血申込み者に対する問診票 >

既往歴の中で、血液製剤による感染の可能性がある疾患や、家族内感染の可能性について質問しています。未知のあるいは検出法が確立されていない病原体による感染のリスクを考慮したものです。

発熱は感染症の最も一般的な症状であり、服薬や注射についての質問は、その薬物を必要とした疾患や症状を知るためのものです。

地球規模での移動が可能な現代では、海外から病原体が国内に持ち込まれ、時に血液製剤による感染が起こる可能性があります。SARSやWNV、マラリアやシャーガス病、vCJD等が、血液製剤を介し伝播するリスクを排除できないことによる質問項目です。

問 診 票

この問診票は、献血される方と輸血を受けられる方の安全を守るためにうかがうものです。エイズ検査目的の献血は、献血を必要とする患者さんの安全のためにお断りしています。

質問事項	質問事項	質問事項	
1 今日の体調はよろしいですか。	はい/いいえ	9 今までに輸血や臓器の移植を受けたことがありますか。	はい/いいえ
2 この3日間に注射や服薬をしましたか。歯科治療(歯石除去を含む)を受けましたか。	はい/いいえ	10 肝臓や胆道の肝炎ウイルス保有者(キャリア)と言われたことがありますか。	はい/いいえ
3 今までに次の病気等にかかったことがありますか。または現在かかっていますか。マラリア、梅毒、肝臓病、乾せん、心臓病、脳卒中、血液疾患、がん、けいれん、腎臓病、糖尿病、難病、ぜんそく、アレルギー疾患、外傷・手術、その他()	はい/いいえ	11 次のいずれかに該当することがありますか。① vCJD(クロイツフェルト・ヤコブ病)及び類縁疾患と医師に言われたことがある。② 輸血者にvCJD及び類縁疾患と診断された人がいる。③ 人由来成長ホルモン剤の注射を受けたことがある。④ 臓器移植を受けたことがある。⑤ 臓器移植を伴う臓器手術を受けたことがある。	はい/いいえ
4 次の病気や症状がありましたか。3週間以内一はしか風疹おたふくかぜ帯状疱疹水痘1ヵ月以内一発熱を伴う食中毒様の激しい下痢6ヵ月以内一伝染性単核球症	はい/いいえ	12 女性の方: 現在妊娠中、または産乳中ですか。この6ヵ月間に出産、発産をしましたか。	はい/いいえ
5 この1ヵ月間に家族にA型肝炎やB型肝炎(慢性化期間)を発症した人はいますか。	はい/いいえ	13 エイズの検査を受けるための献血ですか。	はい/いいえ
6 この1年間に手術接種を受けましたか。	はい/いいえ	14 この1年間に次のいずれかに該当するがありましたか。(該当する項目を選ぶ必要はありません)① 不特定の異性と性的接触をもった。② 男性の方: 男性と性的接触をもった。③ エイズ検査(HIV検査)で陽性とされた。④ 麻薬・覚せい剤を注射した。⑤ ①~④に該当する者と性的接触をもった。	はい/いいえ
7 海外に住んでいたことがありますか。それはどこですか。(国、都府県)この1年間に海外旅行をしましたか。それはどこですか。(国、都府県)	はい/いいえ		
8 この1年間に次のいずれかに該当するがありましたか。① ピアス、またはいれずみ(刺青)をした。② 使用後の注射針を自分で刺した。③ 肝炎ウイルス保有者(キャリア)と性的接触等親密な接触があった。	はい/いいえ		

(注) 1. 「はい/いいえ」欄には献血者が該当する方に○印を記入する。
2. それ以外の欄には、問診者が必要に応じて問診結果を記入する。

私以上の質問を理解し、正しく答えました。献血した血液について、B型肝炎、梅毒、HTLV-1、エイズ(HIV)等の検査が行われることを了解し、献血します。

国書訂正番号 _____番

署名 _____

過去の輸血・移植による感染症の伝播リスクを排除できないことから質問しています。

参考文献

- 1) Guidance for Industry ; Recommendations for the Assessment of Donor Suitability and Blood Product Safety in Cases of Suspected Severe Acute Respiratory Syndrome(SARS)or Exposure to SARS : FINAL GUIDANCE : FDA CBER, April 2003
- 2) Lancet : 361, 1319-1325, 2003
- 3) New Engl J Med : 348, 1953-1966, 2003
- 4) WHO Recommendations on SARS and blood Safety, 15 May, 2003
- 5) Guidance for Industry ; Revised Recommendation for the Assessment of Donor Suitability and Blood and Blood Product Safety in Cases of Known or Suspected West Nile Virus Infection : FINAL GUIDANCE : FDA CBER, May 2003
- 6) Information about West Nile Virus and Blood Safety : FDA CBER, October 3, 2002
- 7) Emer Inf Dis : 7 (4) : 611-614, 2001

日本赤十字社中央血液センター 医薬情報部

〒105-0011 東京都港区芝公園二丁目4番1号 秀和芝パークビルB館14階
TEL 03-5733-8226 FAX 03-5733-8235
URL : <http://www.cbc.jrc.or.jp/mr/index.htm>

お問い合わせ