

2)細菌等

運営主体	細菌培養 (血小板製剤の 有効期間(日数))	残存リスク	確認症例
日本赤十字社*8	— (3)	症例が僅かであるため、リスクの推定は困難 RBC 7年間の供給本数 約 2,356 万本 PLT 7年間の供給本数 約 492 万本	(2000～2006年の7年間) 細菌感染 5 (内 死亡例 2) : 0.71/年 マラリア 1(1994年)、バベシア 1(1999年)
アメリカ赤十字*9	○ (5)	米国*10 RBC 細菌感染 1: 40,000～1: 5,000,000 PLT 敗血症 1: 59,000 (single donor) マラリア 1: 1,000,000～5,000,000	(2005年 アメリカ赤十字) 細菌感染 8(内 死亡例 2)、バベシア 2
英国血液サービス*11	○ (5/7)	欧州(英国、フランス等であるが詳細不明)*10 PLT 敗血症 1:11,000 (プール)	(2006年) 細菌感染 2
ドイツ赤十字*12	— (5)	参考)	(2002～2003年) 細菌感染 27
フランス血液機構*13	— (5)	マラリア 11件 / 10年	(2004年) 細菌感染 10

血小板期限については、採血日を day = 0 として表記した。 RBC 赤血球製剤、PLT 血小板製剤
血小板は 20～24℃で振とうしながら貯蔵するため、細菌が増殖しやすく、有効期間の短いほど、細菌感染事故の危険性は低くなる。

5. スクリーニング検査を実施していない病原体

1) 肝炎ウイルス

HAV、HEV(ただし、北海道地域限定で調査中)

2) その他ウイルス

WNV(都道府県単位規模での NAT スクリーニングを準備中)
SARS、デング熱ウイルス、麻しんウイルス、鳥インフルエンザ等

3) 細菌

皮膚常在菌(初流血除去で感染リスク低減)

エルシニア菌(保存前白血球除去で感染リスク低減)等の細菌

4) その他病原体等

プリオン、マラリア、バベシア、トリパノソーマ(シャーガス病)、リーシュマニア

注) 下線の病原体は不活化効果がある程度、期待できると思われるもの