

### ベルギー、モン・ゴディン大学オセラー博士

山間地域にある大学病院付属の血液センター、周辺の医療機関に血液製剤を供給。採血から病原体核酸増幅検査（NAT）まで完全に独立。

1. 消毒方法を改善して初流血除去を導入しても血小板で細菌感染症（2003年までに2件）が発生し、インターセプト導入に踏み切った。

15,000本の処理血小板を輸血、細菌感染の報告はない。

2. 処理技術により血小板の損失は8-12%あるが、重度出血エピソードは増えてない。血小板と赤血球供給量も増えていない。

3. 1血小板製剤当たり80ユーロかかるが、培養検査をせずに済むこと、CMV検査を中止したことで節約できた。放射線照射殆ど止めている。

処理を行った血小板は保存期間が5日から7日に延長が認められ、血小板製剤の期限切れは10%から、2%に減少した。

### ドイツ、ケルン大学 ガトフ教授とピカー医師

NavigantミラソルとCerusインターセプトの実験を精力的に実施して、病原体低減/不活化処理に伴う血小板活性化や処理した血小板の保存に伴う生化学的劣化現象など多くのデータを蓄積している。

しかし、患者には未だ病原体低減/不活化技術処理血小板製剤を使用していない。

オランダ、サンキン輸血血液財団、ファン・デア・ポール博士、  
デ・コルテ博士

“欧州でも国ごとに採用する安全検査対策は一律ではない”  
“我々は最高の安全ではなく、納得できる安全を追う”

1. オランダはマイナス海拔ゆえ、水没させないことが何よりも重要。  
政府専門家は有用な統計を出しているが、血液事業にどのくらいの金額を、医療全体のどのくらいであるべきか、大きなジレンマだ。  
年に数回の感染と言うと、「そんなに沢山」、数百万に一件と説明すると「そんなに少ないの」。
2. 可能な病原体低減/不活化方法としてリボフラビン (Navigantミラソル)、S-59 (Cerusインターセプト)、メチレンブルーMB、SDがある。赤血球に不可能な低減/不活化戦略にどんな意味があるのだろうか。赤血球製剤の処理の困難さ、膜の反応は残ったままで、赤血球が脱水される損傷。
3. 初流血除去と血小板製剤にバクテリア培養検査を入れたことで効果を上げている。培養を開始してからは輸血敗血症は経験していない。血小板の有効期限を7日に延長でき、期限切れは20%から8%に減少した。

オランダ、サンキン輸血血液財団、ファン・デア・ポール博士、デ・  
コルテ博士

4. 化学物質を添加しない紫外線UVC照射技術に関しては現実味がない。

HIVに無効であること、膜タンパクに直接ダメージを与え、血小板を活性化する、ミトコンドリアへのダメージが大きい。

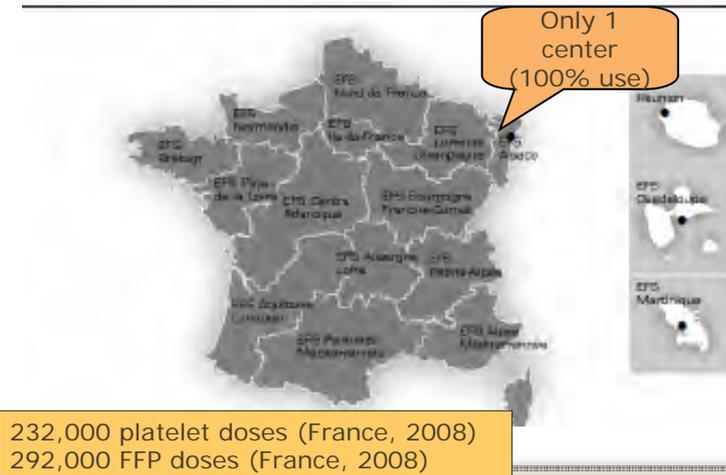
<今後のオランダの方針について>

5. 病原体低減/不活化技術については非常に慎重。FFPに対して低減/不活化が必要だと考えていないが、2-3年後には決定したい。クアランチン（検疫保管）は十分機能し、最も安全な方法なので今後も続ける。

6. 病原体について個別核酸検査（NAT）はやらないと明言。

7. 新興・再興感染症について。現行の低減/不活化技術が無効な病原体（E型肝炎など）をいくつか挙げ、「本当に効く病原因子が、感受性ある様態（高濃度でないなど）で侵入して来るのか雲をつかむような話である。」と。

## フランスの経験 インターセプト血小板臨床応用 Clinical experience with INTERCEPT platelets



## フランスの血漿への病原体低減/不活化政策

