

フランス、アルサス血液センター、カゼナバ博士

1. フランスでは50%二本立て（例えば、S/D 血漿: MB 血漿 = 1:1）原則で、必ず2種類の方法の製剤を用意する。
2. レ・ユニオン島では一時期、人口の1/3がチクングニアに感染して、め採血が不可能になった。
3. アルサスセンターは人口200万人をカバー。パイロットセンターとして2006年5月からインターセプトを導入している唯一の国内センター。
4. アルサスセンターが供給する血小板は全てインターセプトで処理・供給されている。処理血小板の供給によりCMV検査と γ 線照射は同時に中止。保存期間は5日間だが、実際には殆ど3日以内に供給。16,731本の全血由来血小板と8,515本の成分由来血小板。使用血小板量と赤血球量に増加はみられない。
5. ヘモビジランスの結果は、血漿除去のみで免疫学的副作用の低下。非処理(phase 1)と血漿除去のみ(phase 2)とインターセプト処理(phase 3)で副作用を比較し、3群ともにバクテリアの感染症例はなかった。phase 3時期に37例の急性輸血反応が報告、19例赤血球による反応、8例発熱、3例アレルギー、1例に輸血関連急性肺傷害を認めた。肺傷害例ではドナーに白血球抗体が検出された。

フランス、アルサス血液センター、カゼナバ博士

<新鮮凍結血漿FFP>

6. 2007年9月より100%、インターセプト-FFPを供給。11,007本の使用経験がある。クアランチン（検疫保管）FFPを中止した。クアランチンはドナーの再来が困難で、供給を困難にする。

<残留amotosalenと患者監視について>

7. 品質管理のために処理製剤の1%に、残留amotosalenを測定。平均残留値は、血小板 $0.24 \pm 0.09 \mu\text{M}$ 、FFP $0.50 \pm 0.05 \mu\text{M}$ で、いずれも基準値（ $2 \mu\text{M}$ ）を下回っている。1000単位使用した症例でも蓄積はなかった。
8. 処理血小板を輸血された患者は、通常のヘモビジランスに加えて、特別レジストリーを作成して監視している。製剤サンプル（処理前）を5年間保管している。

<今後のフランスの方針>

9. 最終的な決定は1-2年後と考えている。チクングニアの経験があるので、新興・再興感染症への予防対策としての考えは強い。処理血小板は、従来の製剤と同じ価格で供給。全国展開ではコストが最大問題となる。

要約

1. 先進的な欧州4カ国(ベルギー、ドイツ、オランダ、フランス)を視察調査した。4か国の間でも輸血血液製剤に採用している感染症対策には大きな開きがある。
2. 病原体低減/不活化 (Pathogen Reduction/ Inactivation) 技術の実際の採用状況は、日本で流布していた情報とは乖離があった。
3. 将来の新興・再興感染症の予測と対策にはどの国も苦渋し、広範な情報を希求し、コストと得られる利益を勘案しつつ、病原体低減/不活化技術を含めて試行と研究を続行している。