

【スライド 31】

最後のスライドになります。本日お話しさせていただいた細菌スクリーニング導入の背景やこれに伴う製剤の有効期間や規格等の変更については、10月12日付でここに示した関連学会にお知らせをさせていただきました。本研究会の後援をされている日本輸血・細胞治療学会をはじめ、他の学会のホームページにはこの情報を掲載いただいているところですので、併せてこちらもご覧いただければと思っております。



【スライド 32】

私からは以上となります。ご清聴ありがとうございました。



(座長: 田中先生)

石丸先生、ありがとうございました。血小板製剤の有効性・安全性ならびに血小板製剤の細菌スクリーニングのグローバルな状況について大変詳しく解説いただき、よく分かったと思います。時間も押しておりますので、お1人だけ質問がある方がいれば、マイクの近くにお越しいただきたいのですが、どうでしょう。

では私から2つだけ、教えてください。今後、この細菌スクリーニングが導入された後の、われわれ医療従事者が血小板製剤を投与した後の副作用の監視体制については、何か変えるべき点がありますでしょうか。例えば混入されてる細菌の数が少なくなると思うので、より長い時間、経過観察しておいたほうがいいとか、何かサジェスションはありますでしょうか。

(石丸先生)

現段階で何かを申し上げることはないのですが、細菌スクリーニングを入れた後に、先生のご質問のお答えとは違うんですが、ヘモビジランス的なことは、やらないといけないということは思っています。もちろんリスクのほうもそうですし、血小板の有効性、6日間に延ばしたことによって使用量が増えたとか、そういったことがないかといった部分も踏まえて、考えております。

(座長: 田中先生)

もう一つ。諸外国ではスクリーニングではなくて病原体不活化を採用されている国もあると聞いていますが、日赤としてはそちらの研究も継続されるんですか。それとも、このスクリーニングで終わりなのでしょう。

(石丸先生)

不活化については、世界の状況を注視しているところです。順番からいくと細菌スクリーニングを先に入れることになりましたけれども、海外の状況を見て不活化の方向にかじを切る可能性は、ゼロではないと思っています。

(座長: 田中先生)

では石丸先生、ありがとうございました。もう一度、拍手をよろしく願いいたします。