

問診マニュアル	質問4	文書番号：BCQM-0100	
		改訂No.6	頁順：4-1

【質問4】

次の病気や症状がありましたか。

- 3週間以内 — はしか、風疹、おたふくかぜ、带状疱疹、水痘
- 1ヵ月以内 — 発熱を伴う食中毒様の激しい下痢
- 6ヵ月以内 — 伝染性単核球症

【目的】

麻疹ウイルス、風疹ウイルス、ムンプスウイルス、带状疱疹・水痘ウイルス、エプスタイン・バーウイルス (EBV) の感染を防止し、エルシニア・エンテロコリチカ、サルモネラ等の腸炎菌感染の可能性の有無を判断するための質問である。

【問診判断基準】

- (1) 以下の疾患は、治癒後3週間は採血しない。
  - ①麻疹 (はしか)
  - ②風疹
  - ③流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)
  - ④带状疱疹
    - 皮疹が治癒してもヘルペス神経炎のような合併症が残っている間は採血しない。
  - ⑤水痘
- (2) 単純疱疹
  - 治癒していれば採血してよい。
- (3) 下痢、急性腸炎
  - ①発熱や粘血便を伴う食中毒様の激しい下痢症状があった人からは症状消失後1ヵ月間は採血しない。
  - ②インフルエンザや腸感冒のようなウイルス感染性下痢の場合、症状消失後3日間は採血しない。
  - ③下痢の原因が、暴飲暴食などによる非感染性下痢と推定できる場合は、当日の状態がよければ採血してよい。
- (4) 伝染性単核球症
  - 伝染性単核球症にかかった人からは、治癒後6ヵ月間は採血しない。

問診マニュアル	質問 4	文書番号：BCQM-0100	
		改訂No.6	頁順：4-2

【基本的な考え方】

(1) 帯状疱疹

ヘルペス神経炎のような合併症が残っている間は、ウイルスが血液中に存在する可能性がある。成人で帯状疱疹を発症する場合は、なんらかの基礎疾患を有していることがあるので、この点にも注意する。

(2) 下痢、急性腸炎

- ①発熱や粘血便を伴う激しい下痢の場合は、サルモネラ、セラチアや病原性大腸菌等による食中毒（細菌性急性腸炎）が疑われる。これらの菌は腸粘膜の炎症部位から血液中に侵入する可能性がある。
- ②エルシニア・エンテロコリチカは、飲水、食肉などを介して腸管に感染し、下痢を起こす。症状消失後も腸管にとどまり、血中には白血球に貪食されて入るとされている。
- ③輸血による細菌感染症のうち腸内細菌が起因菌となったものには、サルモネラ、エルシニア・エンテロコリチカ、セラチア、カンピロバクターなどが報告されている。

(解説) エルシニア・エンテロコリチカと輸血

- ①エルシニア・エンテロコリチカは、グラム陰性桿菌でマンニトールを栄養として利用し、鉄分が多いと増殖しやすく、低温でも増殖してエンドトキシンを産生する。エンドトキシン産生は保存 21 日以後急激に増加する。
- ②この菌が著しく増殖した血液は、受血者に敗血症やエンドトキシンショックを起こす可能性がある。
- ③日本では、輸血によるエルシニア・エンテロコリチカのエンドトキシンショックの報告例はないが、アメリカでは 900 万回（バッグ）に 1 回の割合で起こっていると言われている。そのほとんどが 21 日以上保存した赤血球製剤による。
- ④日赤では、平成 7 年 4 月から赤血球 M・A・P の有効期間を採血後 42 日間から 21 日間に短縮し、エルシニアによる敗血症の発生防止に努めている。
- ⑤現在、エルシニア・エンテロコリチカあるいはエンドトキシンを適切な時期に検出できる方法がないため、エルシニア・エンテロコリチカに感染している可能性のある人を問診で除く必要がある。

(3) 伝染性単核球症

- ①伝染性単核球症は全身のリンパ節腫脹を主症状とする疾患で、EBV の感染による。38～40℃、前後の発熱を伴い、血液検査では異型リンパ球を含むリンパ球増多と EBV 関連抗体陽性が認められる。
- ②唾液中に排出されるウイルスが感染源で、感染経路は経口、経気道が主である（Kissing disease）。日本では 3 歳までに 80% が不顕性感染又は感冒様症状で初感染が成立し、成人の 90% 以上が EBV 抗体陽性である。
- ③輸血や臓器移植による EBV 感染が報告されている。

問診マニュアル	質問5	文書番号：BCQM-0100	
		改訂No.6	頁順：5-1

【質問5】

この1ヵ月間に家族にA型肝炎やリンゴ病（伝染性紅斑）を発症した人はいますか。

【目的】

A型肝炎ウイルス、ヒトパルボウイルスB19感染の可能性の有無を判断するための質問である。

【問診判断基準】

- (1) 1ヵ月以内に家族にA型肝炎や伝染性紅斑を発症した人がいる人からは採血しない。
- (2) 献血者本人が感染し発症した場合には、治癒後6ヵ月間は採血しない。

【基本的な考え方】

- (1) A型肝炎ウイルス及びヒトパルボウイルスB19の流行を把握する。
- (2) A型肝炎ウイルス及びヒトパルボウイルスB19は共に脂質膜を持たないノンエンベロープウイルスであり、かつ非常に小さい。分画製剤の製造工程におけるS/D処理で不活化されず、フィルターによる除去が困難な場合もある。
- (3) A型肝炎
  - ① A型肝炎ウイルスは経口感染し、急性発症後ほとんどの症例は治癒するが、ごくまれに劇症肝炎を起こすことがある。
  - ② 感染源は生ガキを代表とする貝類が主であるが、患者の唾液、血液中には発症前後の短期間に、また、糞便中には発症前後の一定期間ウイルスが検出される。家族内にA型肝炎の発症があればこれに感染している可能性が考えられる。
- (4) 伝染性紅斑
  - ① 伝染性紅斑はヒトパルボウイルスB19感染症の一つである。
  - ② 日本では成人の約50%がヒトパルボウイルスB19に対する抗体が陽性である。通常、ウイルス血症の頻度は低く（国内の報告によれば流行期で4000人に1人である）、また、国民の抗体陽性率は高いので、輸血によるヒトパルボウイルスB19の感染による危険性は非常に低い。また、仮に症状が出現しても急性一過性に経過し、重症化しない。ただし、溶血性貧血の患者や免疫抑制状態にある患者が感染した場合には、重症の貧血（赤芽球癆）を起こす危険性がある。また、子宮内で胎児が感染した場合、流産、胎児水腫を起こすことがある。

問診マニュアル	質問6	文書番号：BCQM-0100	
		改訂No.6	頁順：6-1

【質問6】

この1年間に予防接種を受けましたか。

【目的】

予防接種等による献血者の体調や血液の感染性及び異種血清の影響をチェックするための質問である。

【問診判断基準】

(1) 以下の不活化ワクチン及びトキソイドは接種後24時間以内は採血しない。

- ①インフルエンザワクチン
- ②日本脳炎ワクチン
- ③A型肝炎ワクチン
- ④B型肝炎ワクチン
- ⑤狂犬病ワクチン
- ⑥コレラワクチン
- ⑦肺炎球菌ワクチン
- ⑧百日ぜきワクチン
- ⑨ワイル病秋やみ混合ワクチン
- ⑩破傷風トキソイド
- ⑪ジフテリアトキソイド

(2) B型肝炎ワクチンと抗HBsヒト免疫グロブリンを併用した場合、あるいは抗HBsヒト免疫グロブリンを単独で受けた人からは、1年間採血しない。

(3) 動物に噛まれた後に狂犬病ワクチンを接種した人からは、1年間採血しない。

(4) 以下の弱毒生ワクチンは接種後4週間以内は採血しない。

- ①黄熱病ワクチン
- ②ポリオワクチン
- ③麻疹ワクチン
- ④おたふくかぜワクチン
- ⑤風疹ワクチン
- ⑥水痘ワクチン
- ⑦BCGワクチン
- ⑧腸パラチフスワクチン

問診マニュアル	質問6	文書番号：BCQM-0100	
		改訂№.6	頁順：6-2

- (5) 天然痘ワクチン接種後は2ヵ月間採血しない。なお、2ヵ月以内に副反応を呈した場合は、治癒後2週間は採血しない。天然痘ワクチン接種者に接触し、皮膚病変を生じたとの申告があった場合、接触後2ヵ月間は採血しない。2ヵ月以内に副反応を呈した場合は治癒後2週間は採血しない。
- (6) 破傷風、蛇毒（まむし、はぶ）、ジフテリア、ガスえそ、ポツリヌスの抗血清（抗毒素）の投与後3ヵ月間は採血しない。抗毒素を投与されて発病した場合は、治癒後3ヵ月間は採血しない。
- (7) ツベルクリン反応
  - ①48時間以内は採血しない。
  - ②反応が陽性の場合は、採血を延期し主治医の判断を待つ。陰性の場合は採血してよい。

【基本的な考え方】

- (1) 不活化ワクチン接種の場合は血中に病原体が存在する危険性はないが、献血者の体調を考慮して24時間は採血しない。生ワクチンの場合は一過性感染の可能性を考慮して4週間は採血しない。
- (2) FDAが発表した天然痘ワクチン接種者からの供血延期措置に関するガイダンス(2002年12月)によれば、ワクチン接種後に痂皮が自然に脱落しなかった場合の供血延期期間は2ヵ月間とし、接種後に副反応があった場合の供血延期期間を副反応消失後14日間としている。
- (3) 抗HBsヒト免疫グロブリン投与は発病を遷延化させ、HBs抗体がHBV検査結果に影響を与える可能性がある
- (4) ツベルクリンはワクチンではなく単なる診断薬なので、ツベルクリン自体は問題ないが、結果が判明するまでの48時間は採血を延期する。

問診マニュアル	質問7	文書番号：BCQM-0100	
		改訂No.10	頁順：7-1

【質問7】

1980年（昭和55年）以降、海外に旅行または住んでいたことはありますか。

- ①それはどこですか。（国・都市名）
- ②いつ、どのくらいの期間ですか。（）
- ③1980年（昭和55年）～1996年（平成8年）の間に、英国に1泊以上滞在しましたか。  
（はい いいえ）

【目的】

日本には流行のない感染症（vCJDを含む）をチェックするための質問である。

過去1年間の旅行、また1980年以降の欧州渡航（旅行または居住を含む）歴を質問し、場所と期間（時期）を必ず確認すること。

【問診判断基準】

- (1) 海外からの帰国日（入国日）当日から4週間以内の献血者については、採血しない。  
4週間以内に体調不良、発熱・悪心・嘔吐・下痢・風邪様症状等があった場合は、症状が消失してから4週間採血しない。医療機関を受診した場合は、疾患により判断する。
- (2) マラリア（過去1～3年以内の海外渡航者を対象とする。）（別表3参照）
  - ①マラリアの流行地（B地域）へ旅行し、地域内で1ヵ月間を越えて滞在した場合や、滞在期間にかかわらず郊外の農村部や森林地帯に出かけた場合は、帰国（入国）後1年間は採血しない。
  - ②マラリアの流行地（特B地域）へ、旅行期間や出かけた場所、または目的（観光旅行やビジネス旅行）にかかわらず滞在した場合は、帰国（入国）後1年間は採血しない。
  - ③マラリアの流行地（B地域、特B地域）での居住経験者（1ヵ所に3ヵ月を越えて滞在した場合は居住とする）は、帰国（入国）後3年間は採血しない。
  - ④予防薬を服用していた人は、帰国（入国）後3年間は採血しない。
  - ⑤マラリアの流行地（B地域、特B地域）を旅行し、帰国（入国）後にマラリアを思わせる症状があった場合は、マラリア感染が否定されるまで採血しない。
- (3) シャーガス病（Chagas disease）  
シャーガス病の既往がある場合は採血しない。
- (4) アフリカトリパノソーマ症（African trypanosomiasis, African sleeping sickness）  
アフリカトリパノソーマ症の既往がある場合は採血しない。
- (5) バベシア症（babesiosis）  
バベシア症の既往がある場合は採血しない。
- (6) デング熱  
デング熱の既往がある場合は治癒後1ヵ月経過すれば採血してよい。
- (7) ウエストナイル熱／ウエストナイル脳炎  
ウエストナイル熱の既往がある場合は、治癒していれば採血してよい。

問診マニュアル	質問 7	文書番号：BCQM-0100	
		改訂No.10	頁順：7-2

(8) 変異型クロイツフェルトヤコブ病 (vCJD: variant Creutzfeldt-Jakob Disease) (別表 7 及び図 7 参照)

①英国 (the United Kingdom) に昭和 55 年 (1980 年) 1 月から平成 8 年 (1996 年) 12 月までに 1 日以上滞在した場合、または平成 9 年 (1997 年) 1 月から平成 16 年 (2004 年) 12 月までに通算 6 ヶ月以上滞在 (居住) していた場合は採血しない。(A①地域)

\* 1 日以上の定義・・・24 時間以上又は 1 泊以上の滞在とする。なお、トランジットの際に英国で食事を取っていても献血制限の対象にはなりません。

②アイルランド、イタリア、オランダ、スペイン、ドイツ、フランス、ベルギー、ポルトガルに昭和 55 年 (1980 年) 1 月から平成 16 年 (2004 年) 12 月までにすでに通算 6 ヶ月以上滞在 (居住) していた場合は採血しない。(A②地域)

③スイスに昭和 55 年 (1980 年) 1 月から今日までに通算 6 ヶ月以上滞在 (居住) していた場合は採血しない。(A③地域)

④①②③の 10 か国の中で昭和 55 年 (1980 年) からの滞在が複数国に及ぶ場合は、その滞在期間を合算して 6 ヶ月以上の場合は採血しない。

⑤オーストリア、ギリシャ、スウェーデン、デンマーク、フィンランド、ルクセンブルグに昭和 55 年 (1980 年) 1 月から平成 16 年 (2004 年) 12 月までにすでに通算 5 年以上滞在 (居住) していた場合は採血しない。(B①地域)

⑥アイスランド、アルバニア、アンドラ、クロアチア、サンマリノ、スロバキア、スロベニア、セルビア・モンテネグロ、チェコ、ノルウェー、バチカン、ハンガリー、ブルガリア、ポーランド、ボスニア・ヘルツェゴビナ、マケドニア、マルタ、モナコ、リヒテンシュタイン、ルーマニア、に昭和 55 年 (1980 年) 1 月から今日までに通算 5 年以上滞在 (居住) していた場合は採血しない。(B②地域)

⑦⑤⑥の 26 か国の中で昭和 55 年 (1980 年) からの滞在が複数国に及ぶ場合は、その滞在期間を合算して 5 年以上の場合は採血しない。

⑧B 地域の渡航歴の計算には、A 地域の渡航歴を含む。

(9) レーシュマニア症 (Leishmaniasis)

①レーシュマニア症の既往がある場合は採血しない。

②当面の間、イラクに滞在 (居住) した場合、帰国 (入国) 後 1 年間は採血しない。

### 【基本的な考え方】

海外との交流が盛んになるにつれて、海外で何らかの感染性疾患に罹患したまま入国する人が多くなってきている。これらの疾患の中には、マラリアのように血液を介して感染するものも多いが、その一つ一つを何らかの検査でスクリーニングすることは困難である。そこで、その疾患が蔓延している地域に立ち入った人をチェックすることで、保因者が献血する可能性をできるだけ少なくする必要がある。主な疾患は、熱帯・亜熱帯地域にみられるウイルス性疾患・原虫疾患であるが、牛海綿状脳症 (BSE) が人に伝播したと考えられる vCJD もここに含める。

(1) 血液による伝播が問題となるような多くの感染症は、感染後症状が出るまでの潜伏期が長くても 2～3 週間の急性感染症が多い。しかしながら、ウイルス血症期間が長くなる可能性もあることから、4 週間の献血のできない期間をおけば、これらの疾患はその間に発症して、献血に訪れることは少ないと考えられる。(平成 16 年 7 月 13 日付薬食発第 0713008 号医薬食品局長通知)

問診マニュアル	質問7	文書番号：BCQM-0100	
		改訂No.10	頁順：7-3

(2) マラリア

輸入感染症の中では、患者の多さと流行地域の世界的な広がりから、マラリアに対する注意が最も必要である。最近の日本の事例では、1994年の日本熱帯医学会誌に血小板輸血によるマラリア感染の症例が報告されている。

- ① プラスモジウム属 (*Plasmodium*) の原虫がハマダラカによって媒介され(ヒト→蚊→ヒト)、ヒトの赤血球に寄生する。人が全く住まないところではマラリアの伝播はない。マラリア原虫の種類により、熱帯熱マラリア、三日熱マラリア、四日熱マラリア、卵形マラリアに分けられる。
- ② 潜伏期は1～4週間位である。重症化しやすく悪性マラリアとも呼ばれる熱帯熱マラリアの潜伏期間はほとんど3週間以内であるが、他の型のマラリアでは潜伏期間が非常に長い症例もある。
- ③ 悪寒戦慄を伴う発熱、貧血、脾腫を主症状とする。
- ④ ハマダラカは夕方から夜間に活動し、昼間は吸血しない。都市部ではあまり生息せず水田のある農村地帯や森林に多い。
- ⑤ 流行地内を旅行した人に対しては、旅行先と旅行中の行動により、別表3のように判断する。
- ⑥ 対象地域とその分類は、WHO 情報及び DoD (米国防総省) の供血基準を参考にした地域「図1～6」及び国別一覧表「別表5～6」による。(マラリアの既往歴については質問3参照)

(3) シャーガス病 (Chagas disease)

- ① クルーズトリパノソーマ (*Trypanosoma cruzi*) がサシガメ (昆虫) によって媒介されて感染する。サシガメは、夜間に土壁の間などから這い出してきた、顔面などの露出部を刺して吸血する。
- ② 急性期には発熱、リンパ節腫脹、眼瞼浮腫、心筋炎などが起こり、慢性期になると肝脾腫がみられ、最終的に心肥大や消化管の異常拡張を起こして死亡する。
- ③ 中南米諸国に流行地域があるため、中南米にいたことのある人については、既往歴の有無を確認する。シャーガス病の流行地域は別表4参照。

(4) アフリカトリパノソーマ症 (African trypanosomiasis, African sleeping sickness)

- ① ガンビアトリパノソーマ (*Trypanosoma gambiense*)、ローデシアトリパノソーマ (*Trypanosoma rhodesiense*) がツェツェバエの刺咬によって媒介され感染する、アフリカだけに見られる原虫症である。
- ② 高熱、リンパ節炎、心筋炎などに始まり、慢性化すると激しい頭痛を経て最終的に傾眠状態から昏睡に陥って死亡する (睡眠病)。

(5) バベシア症 (babesiosis, ピロプラズマ症=獣医学分野で使われる病名)

- ① バベシアは通例、犬、牛、ゲッ歯類などに感染しているが、ダニの媒介により人に感染し、赤血球に寄生する。バベシア症はマラリア類似の発熱と溶血性貧血をおこす。
- ② 輸血によるバベシア症の伝播はこれまで米国のみで報告されていたが、ヒトバベシア症は日本にも存在し、1999年、輸血による感染の第1例が報告された。



問診マニュアル	質問7	文書番号：BCQM-0100	
		改訂No.10	頁順：7-4

(6) デング熱

- ①デング熱の流行地域はマラリアのそれにほぼ一致しており、世界的に患者数が大幅に増えている。特に、東南アジアの人口密集地域において爆発的に流行している。マラリアに次いで猛威を振るっている感染症である。2001年における日本の感染者数は45人である。
- ②4～8日の潜伏期の後、発熱、全身の骨・関節・筋肉痛、紅斑が出現する。一部（約10%）が、血小板減少（DIC）を伴う重症のデング出血熱の経過をたどる。
- ③病原体であるデングウイルスを媒介する熱帯シマカ、ヒトスジシマカは、人口の多い都市部にも生息し、昼間吸血活動をする。デングウイルスにはI～IV型があり、いったん治療して免疫が成立しても、型の異なるウイルスに再感染することがある。
- ④臨床症状が認められなくなってから1週間経過すれば、血中にウイルスが認められることはほとんどない。

(7) ウエストナイル熱/ウエストナイル脳炎

- ①フラビウイルス属のウエストナイルウイルスは、1937年にウガンダのWest Nile地方で初めて分離された。このウイルスは鳥と蚊の間で感染環が維持されるが、主にイエカの仲間を介してヒトに感染し、発熱や脳炎を引き起こす。
- ②潜伏期は2～14日であるが、約80%は不顕性感染である。
- ③症状は3～6日間程度の発熱、頭痛、背部痛、筋肉痛、食欲不振等がみられ、約半数に皮膚発疹を認め、リンパ節腫脹を合併する。感染者の約1%は重篤な髄膜炎、脳炎症状を呈する。致死率は重症者の3～15%といわれる。治療は対症療法にとどまる。
- ④ウエストナイルウイルスの流行地域は、アフリカ、アジア（中央、中東、西）、南ヨーロッパであったが、ルーマニア、チェコ、スロバキア、ロシア、米国にも広がりつつある。
- ⑤米国においては、2002年12月10日現在、ウエストナイルウイルスに感染した8名のドナーからの輸血を受けた13名の患者が、輸血を介してウエストナイルウイルスに感染したことが確認されている。（内、3名は造血幹細胞移植または臓器移植を受けた患者である。）13名の患者のうち9名がウエストナイルウイルス髄膜炎を発症し、その内の3名が死亡している。

(8) vCJD（古典的CJD等については、質問11の項を参照）

- ①英国において、1980年代半ばから1990年代前半にかけて牛海綿状脳症（狂牛病BSE：bovine spongiform encephalopathy）の爆発的な発生が起こり、人への伝播が危惧されたことから、英国でCJDサニベイルランスが実施された。その結果、従来の古典的CJDとは異なる新しいタイプのvCJD（当初はnew variant CJD(nvCJD)と呼ばれた）が報告された。またBSEの人への伝播を示唆する論文もいくつか発表された。vCJD患者のほとんどは英国で発生しており、2005年2月現在のvCJD患者数は、英国で154人（疑い6人を含む）、フランスで9人、イタリアで1人、アイルランド2人、米国1人、カナダ1人、日本1人である。
- ②vCJDは古典的CJD等と同じように精神症状と運動機能障害が進行して死に至る疾患であるが、発症年齢が若いことや病理組織所見が異なることが特徴である。感染様式については、感染牛肉に含まれるvCJDの病原因子が腸管から神経組織を伝わって中枢神経系に到達するも

問診マニュアル	質問7	文書番号：BCQM-0100	
		改訂No.10	頁順：7-5

のと考えられているが、英国で輸血による伝播の疑いのある症例報告が2例あり（2003年12月・2004年6月）、血液による伝播も疑われている。

③したがって理論的には、BSE感染牛肉を摂取した人はすべて感染因子を持っている可能性があり、その人の血液は輸血によって患者に感染因子を伝播する可能性があることになる。感染の危険性が疑われる血液を使用しないという原則に基づいて献血を制限することは実際には不可能なので、英国などBSEが多数発生した国々に滞在した人の献血をお断りして、輸血による伝播を防ぐ方策がとられている。

④日本における対応(\*)

平成12年1月：昭和55年（1980年）から平成8年（1996年）の間に英国(\*\*)に通算6ヵ月を越えて滞在した人からの献血を見合わせる（平成12年1月13日付医薬血発第6号血液対策課長通知）。

平成13年3月：昭和55年（1980年）以降、通算で6ヵ月を越えて、英国、フランス、アイルランド、ポルトガル、スイス、ドイツ、スペインに滞在歴を有する人からの献血を見合わせる。（平成13年3月14日付医薬血発第9号血液対策課長通知）

平成13年11月：昭和55年（1980年）以降、通算で6ヵ月を越えて、イタリア、オランダ、ベルギーに滞在歴を有する人に対しても、献血を見合わせる措置を追加する。（平成13年11月16日付医薬血発第62号血液対策課長通知）

平成15年6月：昭和55年（1980年）以降、通算で5年以上、アイスランド、アルバニア、アンドラ、オーストリア、ギリシャ、クロアチア、サンマリノ、スウェーデン、スロバキア、スロベニア、セルビア・モンテネグロ、チェコ、デンマーク、ノルウェー、パチカン、ハンガリー、フィンランド、ブルガリア、ポーランド、ボスニア・ヘルツェゴビナ、マケドニア、マルタ、モナコ、リヒテンシュタイン、ルーマニア、ルクセンブルグに滞在歴を有する人に対しても、献血を見合わせる措置を追加する。（平成15年6月9日付医薬血発第0609002号医薬局長通知）

平成17年2月：昭和55年（1980年）以降、英国に通算で1ヶ月（30日）以上滞在歴を有する人からの献血を見合わせる。（平成17年2月7日付薬食発第0207006号医薬食品局長通知）

平成17年6月：昭和55年（1980年）から平成8年（1996年）までに英国に1日以上滞在歴がある者及び、平成9年（1997年）から平成16年（2004年）までに通算6ヶ月以上の滞在歴がある者からは採血を見合わせる。また、英国、フランス、アイルランド、イタリア、オランダ、スペイン、ドイツ、ベルギー、ポルトガル、オーストリア、ギリシャ、スウェーデン、デンマーク、フィンランド、ルクセンブルグの15カ国については、平成17年（2005年）1月以降の献血制限を解除する。（平成17年4月1日付薬食発第0401016号医薬食品局長通知）

問診マニュアル	質問7	文書番号：BCQM-0100	
		改訂No.10	頁順：7-6

(\*) 諸外国においても、英国等に長期滞在経験のある人に対する供血停止措置がとられている。

(\*\*) 英国 (United Kingdom) とは、イングランド、スコットランド、ウェールズ、北アイルランド、マン島 (Isle of Man)、チャネル諸島 (Channel Islands) の総称である。

⑤該当する献血者に対しては、これらの国々に滞在していたことが、ただちに vCJD 伝播につながるものではなく、伝播の可能性について未知の部分が多いことから、伝播の機序が明確になり安全が確認されるまで献血を延期していただく趣旨であることを説明する。

参考) 輸血によるウシ海綿状脳症 (BSE) の伝播

ヒツジを用いた感染実験がイギリスで行われている (Lancet 2000; 356: 999-1000, 955-956.)。この実験ではまず、英国産チェビオット種ヒツジに BSE 感染牛の脳を 5g 経口摂取させた。318 日後にその血液を採取して、ニュージーランド産のスクレイピー未感染のチェビオット種ヒツジに輸血した。610 日後、輸血された 19 頭のうち 1 頭に BSE の臨床症状と病理学的変化が認められた。この血液のドナーのヒツジは BSE 感染後 629 日目に BSE を発症した。したがって、輸血に用いた血液は潜伏期間のほぼ半ば頃に採血されたことになる。

このヒツジによる感染実験は同じ著者らによって再確認され (Journal of General Virology 2002; 83: 2897-2905.)、全血輸血を受けた 24 頭のうちこれまでに、2 頭について典型的な BSE の症状が現れ、さらに 2 頭が BSE と思われる初期症状を発症している。これらの実験は、同種間の輸血によって感染が起こりうることを示している。

(9) レーシュマニア症 (Leishmaniasis)

①レーシュマニア属 (Leishmania) の原虫がサシチョウバエの刺咬によって媒介され感染する原虫症である。

症状の種類から、皮膚型、皮膚粘膜型および内臓型に分けられる。

②流行地域は以下のとおり

- a. 皮膚型は、インド、中近東、地中海及び中南米 (メキシコ・ブラジル周辺)
- b. 皮膚粘膜型は、南米 (コロンビア、ベネズエラ、ブラジル、ペルー及びパラグアイ)
- c. 内臓型は、中国、南アジア、中近東、ロシア、インド、地中海沿岸、エジプト、スーダン、ネパール、バングラデシュ及び中南米 (ブラジル)

③潜伏期は最短 2 週間で、通常 2～3 ヶ月である。

④症状は以下のとおり

- a. 皮膚型は皮下の組織球内で増殖し、皮膚病変 (発赤、硬結、潰瘍) を呈する。
- b. 皮膚粘膜型は粘膜の組織球内で増殖し、皮膚型に類似する症状だが手足から鼻腔、口腔、咽頭に転移し潰瘍を形成する。組織が破壊されるため鼻や唇の変形が著しい。
- c. 内臓型は最も重篤で、全身の細網内皮系細胞で増殖し、初期症状は高熱、次いで肝や脾臓の腫れ、貧血、下痢等の消化器症状を呈し、皮膚は乾燥、色素沈着を起し黒褐色となる。治療を受けなければ助からない。

マラリア流行地への旅行者や流行地居住経験者の採血適否判断

マラリアの感染リスクによって、対象地域をA・B・特Bの3地域に分類する。

A地域：マラリアの発生が報告されていない地域

B地域：マラリアの発生が報告されている地域

特B地域：B地域の条件①においても採血延期（1年間）となる地域

地域	条件	採血適否	採血延期期間
全地域	帰国後4週間以内	不適	
A	B地域へ旅行していない場合	適	
B	①1ヵ月以内の観光旅行やビジネス旅行で、都市内やリゾート地のホテルに滞在。郊外の農村部や森林地帯へは出かけていない。帰国後、症状なし。	適	
	②B地域内での1ヵ月を越える旅行。	延期	1年
	③旅行期間にかかわらず、郊外の農村部や森林地帯へ出かけた。	延期	1年
	④帰国後、マラリアを思わせる症状があった。	延期	感染が否定されるまで
	⑤居住経験者（1ヵ所に3ヵ月を越えて滞在した場合）、予防薬服用者。	延期	3年
特B	①旅行期間や出かけた場所、または目的（観光旅行やビジネス旅行）にかかわらず、滞在した場合。	延期	1年
	②帰国後、マラリアを思わせる症状があった。	延期	感染が否定されるまで
	③居住経験者（1ヵ所に3ヵ月を越えて滞在した場合）、予防薬服用者。	延期	3年

シャーガス病感染リスクのある国一覧

US DoD(the department of defence)の Blood Donor Screening Guidelines, Malaria & Chagas'Risk, Feb.19. 1999 による

アルゼンチン	パナマ
ウルグアイ	パラグアイ
エクアドル	フォークランド諸島 (英領)
エルサルバドル	フランス領ギニア
ガイアナ	ブラジル
グアテマラ	ベネズエラ
コスタリカ	ベリーズ
コロンビア	ペルー
スリナム	ボリビア
チリ	ホンジュラス
ニカラグア	メキシコ