

平成 21 年 7 月 1 日

会員並びに関係者各位

## H1N1 型インフルエンザ (Swine Flu) 流行に際して検討・確認された、 本学会の造血細胞採取・移植に関する姿勢と方策

一般社団法人日本造血細胞移植学会理事会

### I. はじめに：

この度の H1N1 型インフルエンザ (Swine Flu) 流行に際し、一部患者さんの間で不安の声が上がるとともに、海外ドナーさんからの骨髄提供を、当該バンクを介して仲介中であった骨髄移植推進財団において若干の困惑がありました。幸いその後の経過から現在これらはいったん終息しているようですが、近い将来可能性が示唆されている同型ウイルスの再興や、新しい感染症の流行に際し、造血幹細胞採取・移植の実施者の集まりである本学会の基本的な姿勢と当面の方策を明らかにしておく必要があると考え、以下にそれを掲載するものです。尚、この方針は血縁、非血縁、国内、海外ドナーからの採取・移植全てを対象とするものです。

### II. 基本的な姿勢：

1. この度の H1N1 型インフルエンザ等流行性感染症は、造血細胞移植の実施にとって重大な障害となる可能性がある。日本造血細胞移植学会は、今回の流行のみならず将来起こりうる様々な流行性感染症に対し、事例毎に、患者さん・ドナーさんの“利益と危険性”のバランスを考慮しつつ対応するが、いかなる事例においても採取・移植がそのために延期又は中止されることがないように常に最大限の努力を払うものである。
2. 例えば今回の H1N1 型インフルエンザウイルスは、今のところ弱毒性とされ、季節性インフルエンザとしての対応で可とする方向にあるが、高度の免疫不全から免疫再構築への過程にある造血幹細胞移植患者さんに感染した場合には、それまで健常であった者への感染とは異なる臨床経過を辿る可能性がある、と認識する。
3. 今回並びに将来の様々な流行性感染症に備え、流行性感染症対策部会をガイドライン委員会内に恒常的に設置し、情報収集、対策指針策定等を行うとともに、相談窓口としての機能を果たすこととする。
4. 作業の実施に当たっては、学会外関連部局との連携を密にして行うこととする。

Ⅲ. 今回の H1N1 型インフルエンザに対する当面の方策：

1. ドナーさん並びに採取チーム関連：

- 1) 当面、季節性インフルエンザに準じた対応とするが（発症者、抗原陽性者はドナー不適格、治癒後 7 日でのこの項に関する不適格性は解除）、ウイルスや流行様式の変化等に関する情報収集を継続する。
- 2) 流行地域、非流行地域を問わず、別掲する項目につき採取チームはドナーさんに自己申告してもらうよう要請する（別掲-1）。
- 3) 採取後 7 日目までに H1N1 型インフルエンザの感染が確認されたドナーさんの情報は採取施設が直ちに移植チームに知らせる。

2. 患者さん並びに移植チーム関連：

- 1) 移植前に発熱等の症状が見られたら H1N1 型インフルエンザも鑑別に挙げる。
- 2) 患者さんが移植後 100 日以内に H1N1 型インフルエンザを発症した場合には、学会事務局へ連絡する（当面の間、造血細胞移植例における H1N1 型インフルエンザ併発状況を早期把握する目的でお願いするものです。連絡先：FAX：052-719-1828、様式別掲-2）。

以上。

ドナー状況チェックシート[H1N1 インフルエンザ (Swine Flu) 用]

◆ ドナーID : ( )

◆ ドナー状況チェック項目 (該当の場合、☑を記入)

| チェック(問診)時期                        | 採取前                                  | 採取後 7 日目頃                            |
|-----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 症状など (記入日)                        | ( / )                                | ( / )                                |
| ①38℃以上の発熱                         | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/>             |
| ②38℃以下の発熱                         | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/>             |
| ③鼻汁(鼻水)                           | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/>             |
| ④鼻閉(鼻づまり)                         | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/>             |
| ⑤咽頭痛                              | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/>             |
| ⑥咳                                | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/>             |
| ⑦嘔吐                               | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/>             |
| ⑧全身倦怠感                            | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/>             |
| ⑨筋肉痛                              | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/>             |
| ⑩下痢                               | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/>             |
| ⑪食欲不振                             | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/>             |
| ⑫頭痛                               | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/>             |
| ⑬その他の症状                           | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/>             |
| ⑭インフルエンザを発症した人と<br>2m以内で接触したことの有無 | <input type="checkbox"/> あり<br>(誰: ) | <input type="checkbox"/> あり<br>(誰: ) |
|                                   | <input type="checkbox"/> なし          | <input type="checkbox"/> なし          |

## H1N1 インフルエンザ(Swine Flu)感染合併移植後患者 報告書

日本造血細胞移植学会事務局 殿

FAX:052-719-1828

Tel:052-719-1824

送信日:  
送信者名:  
施設名:  
FAX:  
Tel:

この度、当施設移植後患者さんが H1N1 インフルエンザ(Swine Flu)を合併いたしましたので報告します。

移植日: 20 年 月 日

発症日: 20 年 月 日

患者さん年齢: 歳

コメント: