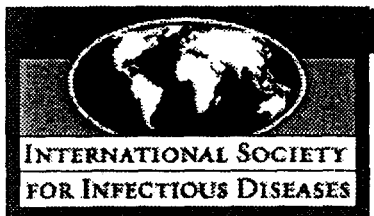


## 医薬品 研究報告 調査報告書

識別番号・報告回数		報告日	第一報入手日 2007. 5. 2	新医薬品等の区分 該当なし	機構処理欄
一般的名称	白血球除去人赤血球浮遊液	研究報告の公表状況	ProMED 20070501-1414, 2007 May 1. 情報源: Jamaica Observer, 2007 May 1.	公表国 ジャマイカ	使用上の注意記載状況・ その他参考事項等 白血球除去赤血球「日赤」 照射白血球除去赤血球「日赤」  血液を介するウイルス、 細菌、原虫等の感染 vCJD等の伝播のリスク
販売名(企業名)	白血球除去赤血球「日赤」(日本赤十字社) 照射白血球除去赤血球「日赤」(日本赤十字社)				
研究報告の概要	<p>○マラリアージャマイカ(キングストン)新規症例の報告</p> <p>ジャマイカ保健省によると、2007年4月初めからの1ヶ月間に新規のマラリア症例11例が報告された。2例が4月15日～21日、3例が4月8日～14日、6例が4月1日～7日に報告された。感染者の年齢は10歳～59歳だった。4月22日～27日に報告された2例は、メスのハマダラカが媒介する熱帯熱マラリアで、デンナム・タウンとグリニッジ・タウンで報告され、それぞれの地域で初の報告となった。発症日はそれぞれ4月4日と9日だった。</p> <p>4月30日、保健省はセントエリザベスで発生した症例は1月以降4例にとどまっていることを示し、他の地域へのマラリア感染拡大を抑制することができたと話した。また、2006年12月に最初の症例が報告されて以降、スーダン、インド、ハイチ、ホンジュラス、ウガンダからの輸入感染症例が7例あったことを指摘した。加えて、4月1日～27日の間に実施された血液検体884の検査陽性率は0.7%～1.8%だったことを説明し、陽性サンプルの数は減少を続けていることを示した。</p> <p>一方で保健省は、最近の検査でデュアニー川周辺で捕獲されたAnopheles albimanus蚊が、媒介蚊撲滅のために使用されているマラチオン殺虫剤に耐性を示し始めたことが確認されたため、感染拡大を防ぐために代替りの殺虫剤を探している過程であると述べた。この検査は米国疾病予防対策センター(CDC)の指導で行われた。</p> <p>保健省は「引き続き、集中的なサーベイランス、媒介蚊の抑制、市民の教育に力を入れ、マラリア流行を収束させるために組織横断的体制で協力していく。他地域へのマラリア感染拡大を予防するための措置が実施されている」と説明した。</p>				
報告企業の意見	<p>ジャマイカの首都キングストンでマラリアが発生しており、4月の1ヶ月間に新規症例11例があったとの報告である。</p>				
今後の対応	<p>日本赤十字社では、輸血感染症対策として問診時に海外渡航歴の有無を確認し、帰国後4週間は献血不適としている。また、マラリア流行地への旅行者または居住経験者の供血を一定期間延期している(1～3年の延期を行うとともに、帰国後マラリアを思わせる症状があった場合は、感染が否定されるまでの間についても献血を見合わせる)。今後も引き続き、マラリア感染に関する新たな知見及び情報の収集、対応に努める。</p>				





about ISID | membership | programs | publications | resources | 12th ICID | site map



Navigation

[Back](#)

[Home](#)

**Archive Number** 20070501.1414

[Search Archives](#)

**Published Date** 01-MAY-2007

[Announcements](#)

**Subject** PRO/EDR> Malaria - Jamaica (Kingston) (07)

[Recalls/Alerts](#)

[Calendar of Events](#)

MALARIA - JAMAICA (KINGSTON) (07)

[Maps of Outbreaks](#)

\*\*\*\*\*

[Submit Info](#)

A ProMED-mail post

[Subscribe/Unsubscribe](#)

<<http://www.promedmail.org>>

[FAQs](#)

ProMED-mail is a program of the  
International Society for Infectious Diseases

[About ProMED-mail](#)

<<http://www.isid.org>>

[Who's Who](#)

Date: Tue 1 May 2007

[Awards](#)

Source: Jamaica Observer [edited]

[Citing ProMED-mail](#)

<[http://www.jamaicaobserver.com/news/html/20070426T190000-0500\\_122251\\_0BS\\_NEW\\_CASES\\_OF\\_MALARIA\\_REPORTED.asp](http://www.jamaicaobserver.com/news/html/20070426T190000-0500_122251_0BS_NEW_CASES_OF_MALARIA_REPORTED.asp)>

[Links](#)

New cases of malaria reported

[Donations](#)

-----  
A total of 11 new cases of Malaria has been reported since the beginning of April [2007], the Ministry of Health said on 30 Apr 2007.

According to a release from the ministry, 2 cases were reported between 15-21 Apr [2007], 3 the previous week [15-21 Apr 2007] while a total of 6 cases was reported between 1-7 Apr [2007]. The ages of the affected persons range from 10 to 59.

Concerning the 2 new cases reported last week [22-27 Apr 2007], the ministry said they were found in Denham Town and Greenwich Town -- 2 of the areas in which the disease was 1st detected -- and were caused by the Plasmodium falciparum parasite which is transmitted by the female Anopheles mosquito. The dates of onset were said to be 4 and 9 Apr [2007] respectively.

Yesterday [30 Apr 2007], the ministry said it had been able to limit the spread of malaria to other parishes, noting that the 4 cases detected in St. Elizabeth since January [2007] remained contained. The health ministry also pointed out that since the 1st case of malaria was reported last December [2006], there have been 7 imported cases originating from Sudan, India, Haiti, Honduras and Uganda.

Additionally, it said the number of positive samples continues to decline, explaining that the positivity rate of blood samples submitted to laboratories over the past weeks range between 0.7 and 1.8 percent from a total of 884 sample tests conducted between 1-21 Apr [2007].

Meanwhile, the ministry reiterated that it was in the process of seeking alternative insecticides to prevent further outbreaks after recent tests confirmed some resistance of the Anopheles albimanus mosquito taken from the Duhaney River to malathion insecticide, which it was hoping to use to eliminate the parasites. The tests were

conducted by consultants from the United States-based Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

"The Ministry of Health continues its thrust in the areas of intense active surveillance, vector control, public education and inter-sectoral collaboration in a concerted effort to end this outbreak, while precautionary measures are being taken to prevent the spread of malaria to other parishes," the ministry, however, assured.

--  
Communicated by:  
ProMED  
<promed@promedmail.org>

[We assume that some patients have had more than one sample, and the 884 positive samples therefore represents a lower number of patients. We reported on 9 Apr 2007 that 340 people had been infected; and it would be interesting to know the number of cases and not only the number of malaria-positive blood films to know whether the outbreak is under control. □ Mod. EP]

[see also:

Malaria - Jamaica (Kingston) (06) 20070409.1190  
Malaria - Jamaica (Kingston) (05) 20070210.0515  
Malaria - Jamaica (Kingston) (04) 20070208.0500  
Malaria - Jamaica (Kingston) (03) 20070127.0358  
Malaria - Jamaica (Kingston) (02) 20070112.0149  
Malaria - Jamaica (Kingston): RFI 20070111.0132  
2006

-----  
Malaria - Jamaica (Kingston) (03) 20061228.3640  
Malaria - Jamaica (Kingston) (02): P. falciparum 20061207.3451  
Malaria - Jamaica (Kingston): RFI 20061205.3427  
Malaria - Bahamas (Exuma Islands) 20060620.1705  
2005

-----  
Malaria - Haiti, Canada ex Haiti (02): Cotes des Arcadins 20051115.3340  
Malaria - Haiti, Canada ex Haiti 20051111.3292  
2004

-----  
Malaria ex Dominican Republic (02) 20041211.3282  
Malaria ex Dominican Republic 20041202.3217  
Malaria, imported - Europe ex Dominican Rep. 20041128.3176  
2001

-----  
Malaria - Italy ex Dominican Republic 20010604.1101  
2000

-----  
Malaria - Dominican Republic: update (02) 20000310.0326  
Malaria - Dominican Republic: update: CORRECTION 20000224.0251  
1999

-----  
Malaria, imported - Europe ex Dominican Rep. (05) 19991223.2201  
1996

-----  
Malaria - Haiti 19960502.0846  
Haitian, Cuban refugee health: RFI 19960405.0649  
.....mpp/ep/ejp/dk

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
ProMED-mail makes every effort to verify the reports that are posted, but the accuracy and completeness of the information, and of any statements or opinions based thereon, are not guaranteed. The reader assumes all risks in using information posted or archived by ProMED-mail. ISID and its associated service providers shall not be held responsible for errors or omissions or held liable for any damages incurred as a result of use or reliance upon posted or archived material.  
\*\*\*\*\*

Become a ProMED-mail Premium Subscriber at  
 <<http://www.isid.org/ProMEDMail Premium.shtml>>  
 \*\*\*\*\*  
 Visit ProMED-mail's web site at <<http://www.promedmail.org>>. Send all items for posting to: [promed@promedmail.org](mailto:promed@promedmail.org) (NOT to an individual moderator). If you do not give your full name and affiliation, it may not be posted. Send commands to subscribe/unsubscribe, get archives, help, etc. to: [majordomo@promedmail.org](mailto:majordomo@promedmail.org). For assistance from a human being send mail to: [owner-promed@promedmail.org](mailto:owner-promed@promedmail.org).  
 #####  
 #####

[about ISID](#) | [membership](#) | [programs](#) | [publications](#) | [resources](#)  
[12th ICID](#) | [site map](#) | [ISID home](#)

©2001 International Society for Infectious Diseases  
 All Rights Reserved.  
 Read our [privacy guidelines](#).

Use of this web site and related services is governed by the [Terms of Service](#).



医薬品 研究報告 調査報告書

識別番号・報告回数			報告日	第一報入手日 2007. 4. 24	新医薬品等の区分 該当なし	機構処理欄
一般的名称		人赤血球濃厚液			公表国	
販売名(企業名)		研究報告の公表状況		ABC Newsletter. 2007 Apr 13.	米国	
		赤血球M・A・P「日赤」(日本赤十字社) 照射赤血球M・A・P「日赤」(日本赤十字社) 赤血球濃厚液-LR「日赤」(日本赤十字社) 照射赤血球濃厚液-LR「日赤」(日本赤十字社)				
研究報告の概要	<p>○輸血関連死亡症例数の報告 2004年度から2006年度にかけて米国食品医薬品局(FDA)に報告された輸血副作用による死亡症例数である。 3年間の合計は219例で、内訳はTRALI86例(39.3%)、その他の副作用(ABO不適合以外の溶血性副作用、輸血関連心過負荷、感染症伝播、アナフィラキシーなど)67例(30.6%)、細菌感染20例(9.1%)、ABO不適合による溶血性副作用15例(6.8%)、輸血が原因である可能性が否定できない症例31例(14.2%)となっている。</p>					<p>使用上の注意記載状況・ その他参考事項等</p> <p>赤血球M・A・P「日赤」 照射赤血球M・A・P「日赤」 赤血球濃厚液-LR「日赤」 照射赤血球濃厚液-LR「日赤」</p> <p>血液を介するウイルス、 細菌、原虫等の感染 vCJD等の伝播のリスク</p>
	報告企業の意見			今後の対応		
2004年度から2006年度にかけて米国食品医薬品局に報告された輸血副作用による死亡症例数である。			日本赤十字社では、薬事法及び関連法令に従い輸血副作用の情報を収集し、医薬品医療機器総合機構を通じて国に報告している。今後も引き続き輸血副作用に関する情報の収集に努める。			

191



MEDIPA / 1001

### JOURNALISTIC PRODUCT DEVIATIONS: Transfusion Fatalities

An incorrect category label in the table of transfusion recipient fatalities reported to the Food and Drug Administration, published in the March 30 issue, has caused some confusion. This category was erroneously called "Non-ABO Hemolytic Reactions (K, JKa, FYa, etc.)." It should have been titled "Other Reactions: (Non-ABC hemolytic reactions, TACO, infectious disease transmission, anaphylaxis, etc.)." Corrected tables follow.

#### Transfusion Recipient Fatalities Reported to the Food and Drug Administration, FY2004 - 2006

CATEGORIES	FY04	FY05	FY06
<b>TRALI</b>	21 30.9%	30 36.6%	35 50.7%
<b>Other Reactions: (Non-ABO hemolytic reactions, TACO, infectious disease transmission, anaphylaxis, etc.)</b>	20 29.4%	25 30.5%	22 31.9%
<b>Bacterial Contamination</b>	6 8.8%	9 11.0%	5 7.2%
<b>ABO Hemolytic Transfusion Reaction</b>	7 10.3%	5 6.1%	3 4.3%
<b>Transfusion not Ruled Out</b>	14 20.6%	13 15.9%	4 5.8%
<b>TOTAL</b>	<b>68</b>	<b>82</b>	<b>69</b>

#### Total Fatalities

CATEGORIES	FY04 to FY06	Average/Year
<b>TRALI</b>	86 39.3%	29
<b>Other Reactions: (Non-ABO hemolytic reactions, TACO, infectious disease transmission, anaphylaxis, etc.)</b>	67 30.6%	22
<b>Bacterial Contamination</b>	20 9.1%	7
<b>ABO Hemolytic Transfusion Reaction</b>	15 6.8%	5
<b>Transfusion not Ruled Out</b>	31 14.2%	10
<b>TOTAL</b>	<b>219</b>	<b>73</b>

*Data source: Leslie Holness, MD, Office of Blood Research and Review,  
Food and Drug Administration, Personal Communication, 1/24/07*



医薬品 研究報告 調査報告書

<p>識別番号・報告回数</p>			<p>報告日</p>	<p>第一報入手日 2007. 5. 15</p>	<p>新医薬品等の区分 該当なし</p>	<p>機構処理欄</p>
<p>一般的名称</p>	<p>白血球除去人赤血球浮遊液</p>		<p>研究報告の公表状況</p> <p>T. Sasahara, Y. Morisawa, A. Yoshimura, S. Hayashi, H. Gomi, Y. Hirai. American Society for Microbiology 107th Annual Meeting; 2007 May 21-25; Toronto.</p>		<p>公表国  日本</p>	
<p>販売名(企業名)</p>	<p>白血球除去赤血球「日赤」(日本赤十字社) 照射白血球除去赤血球「日赤」(日本赤十字社)</p>					
<p>研究報告の概要</p> <p>○高度に汚染されたリネン類を原因とした病院内 <i>Bacillus cereus</i> 血流感染アウトブレイク 背景: 日本の三次医療施設である自治医科大学病院(病床数1082床)において、入院患者と外来患者双方の全培養結果のモニタリングが感染症専門医により行われた。2006年8月1日～8月31日までの期間に、患者28名の血液培養から <i>Bacillus cereus</i> が検出された。当院での過去2年間の培養結果のベースラインデータに基づき、これらの症例をアウトブレイクとみなした。月間の <i>Bacillus</i> 菌陽性血液培養検体数および患者数の平均±標準偏差は、それぞれ <math>2.52 \pm 2.12</math>、<math>2.28 \pm 1.90</math> であった。 方法: <i>B. cereus</i> が検出された患者28名の医療記録を調査した。患者のリネン類(タオル、シーツ)、止血帯、皮膚清浄綿、皮膚滅菌剤、看護師が注入用液剤を混合するワゴン台表面、手指消毒剤、血液培養ボトルおよび注入ラインから得られた環境検体の培養を行った。検体は65°Cで20分間熱処理後、血液寒天培地に接種した。37°Cで48時間培養した後にプレート調べた。 結果: 試験期間中8名の患者に「真の」<i>B. cereus</i> 菌血症の可能性を認めた。1名は眼内炎を発症し、2名は死亡した。末梢静脈ライン以外に共通した曝露はなかった。1例の注入ラインからは、大量の <i>B. cereus</i> が生育した。また、リネン類から得られた <i>B. cereus</i> の平均菌数(CFU/cm<sup>2</sup>)は、タオルが18,400、シーツが103であった。他の検体からはほとんど検出されなかった。汚染されたリネン類は、特定の大容量連続槽洗濯機で洗浄されており、これが汚染を拡大したことが判明した。一時的にリネン類のオートクレーブ処理を行い(1回)、洗濯機を洗浄し、末梢静脈ライン管理について職員の教育を行ったことで、<i>B. cereus</i> 陽性血液培養はその後検出されなかった。 結論: 当院における <i>B. cereus</i> 血流感染アウトブレイクは、高度に汚染されたリネン類と末梢静脈ラインの不適切な取り扱いによって発生したと考えられた。複数の方法によって当該アウトブレイクを収束させた。</p>	<p>使用上の注意記載状況・ その他参考事項等</p> <p>白血球除去赤血球「日赤」 照射白血球除去赤血球「日赤」</p> <p>血液を介するウイルス、 細菌、原虫等の感染 vCJD等の伝播のリスク</p>					
<p>報告企業の意見</p>			<p>今後の対応</p>			
<p>日本の自治医科大学病院における <i>Bacillus cereus</i> の集団院内感染は、リネン類の汚染と末梢静脈ラインの不適切な取り扱いが原因であると考えられたとの報告である。輸血後細菌感染症の調査には、院内感染など輸血以外の伝播ルートについて考慮する必要がある。</p>			<p>今後も情報の収集に努める。</p>			



 [Print this Page for Your Records](#)[Close Window](#)**Nosocomial Outbreak of *Bacillus cereus* Bloodstream Infection Caused by Highly Contaminated Linens**

T. Sasahara, Y. Morisawa, A. Yoshimura, S. Hayashi, H. Gomi, Y. Hirai;  
Jichi Medical University, Tochigi, JAPAN.

**Presentation Number:** L-004

**Poster Board Number:** 288

**Keyword:** *Bacillus cereus*, Contaminated linen, Bloodstream infection

**Background:** In the Jichi Medical University Hospital, a tertiary care center with 1082 beds in Japan, all the culture results obtained from both inpatients and outpatients have been monitored by infectious disease physicians. *Bacillus cereus* grew from blood cultures obtained from 28 patients between April 1 and August 31, 2006. We considered these cases as an outbreak on the basis of our baseline data on all culture results for the past 2 years; the average +/- standard deviation numbers of *Bacillus* species-positive blood culture specimens and patients per month had been 2.52 +/- 2.12 and 2.28 +/- 1.90, respectively. **Methods:** We reviewed the charts of 28 patients whose blood cultures grew *B. cereus*. Environmental cultures obtained from linens (towels and bed sheets), tourniquets, stocked skin prep swabs, skin disinfectants, ward table surfaces for nurses' mixing infusion solutions, hand sanitizers, blood culture bottles, and infusion lines from selected patients. Samples were inoculated into blood agars after 65°C heat-treatment for 20 min. Plates were examined after 48-h incubation at 37°C. **Results:** During the period of investigation, we found that 8 patients had possibly "true" *B. cereus* bacteremia. One patient had endophthalmitis and 2 patients had died. There were no common exposures excluding peripheral venous lines. An infusion line of one case grew a large quantity of *B. cereus*. In addition, the average numbers of CFU/cm<sup>2</sup> of *B. cereus* from linens were 18,400 for towels and 103 for bed sheets, respectively. Few were detected from other environmental specimens. The contaminated linens were handled with a specific large continuation tank washing machine, which was determined to have amplified contamination. By temporarily autoclaving linens (only once), descaling the washing machine, and staff education on peripheral venous line management, there were no additional *B. cereus*-positive blood cultures afterward. **Conclusions:** In our hospital, *B. cereus* bloodstream infection outbreak occurred probably due to highly contaminated linens and improper handling of peripheral venous lines. We contained the outbreak by a multi-modal approach.

**Commercial Relationship:**

OASIS - Online Abstract Submission and Invitation System™ ©1996-2007, Coe-Truman Technologies, Inc.

