

平成 28 年 3 月 23 日

医療機関

輸血担当者 様

茨城県赤十字血液センター
所 長 佐藤 純一

赤血球製剤における抗原陰性血の供給に係る検査体制の変更について

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます

平素より日本赤十字社の血液事業に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

不規則抗体保有患者への赤血球製剤の輸血を目的とした抗原陰性血液は、スクリーニング検査や過去の検査歴等から候補となる製剤を選択し、確認検査を実施した後に供給しているところです。

今般、候補として選択している製剤の抗原陰性情報が高精度であることが確認された（参考：輸血情報 1511-145）ことから、抗原陰性血をより迅速かつ効率的に供給することを目的とし、下記の抗原についての確認検査を廃止いたしますので、ご案内申し上げます。

今後ともご指導ご鞭撻の程、よろしくお願い申し上げます。

謹白

記

1. 対象抗原

C、c、E、e、Fy^b、Jk^a、Jk^b、Di^a、M、S、Le^a

（日本においては RhD を除くと抗原陰性血の選択に重要となるのが上記 11 抗原であること）

2. 運用開始日

平成 28 年 4 月 1 日 供給分より

3. 納品伝票上の表記

抗原陰性血について抗原を印字します

4. その他

対象 11 抗原以外の抗原陰性血の供給については、従来どおり変更ありません