

## 用語集の訂正とお詫び

「第 V 因子欠乏症・異常症」の記載に誤りがございました。下記（赤字取り消し線部分を削除）のように訂正致します。誤った情報を提供し、ご迷惑をおかけした関係各位に心からお詫び申し上げます。

### 【治療の実際】

出血の可能性は個々の症例により異なるが、凝固第 V 因子活性をもとに治療計画を立てる。手術時や外傷時、重症出血時などの止血管理は、新鮮凍結血漿(FFP)の輸血を行う。~~FFP 中の凝固第 V 因子は速めに失活するため、調整後 2 カ月以内の FFP を使用することが重要である。~~凝固第 V 因子の生体内回収率は 50～100%、半減期は 36 時間である。FFP は最初 15～20ml/kg を静注し、続いて凝固第 V 因子活性 20%を維持するように補充する。鼻出血や歯肉出血には、トラネキサム酸が有効である。

### 訂正理由

欧米のガイドラインに同様の記載があり参考にしましたが、これはメチレンブルー等によるウイルス不活化に際して FV、FVIII、FXI およびフィブリノーゲン含有量が減少することを想定したものです。今回日本赤十字社静岡県赤十字血液センター所長竹尾高明先生から寄せられた情報によれば、現在本邦では血漿分画製剤を除き、日赤から供給される輸血用血液製剤（赤血球製剤、血小板製剤、FFP）については不活化処理法によらない形での安全性強化がなされているため、不活化目的の「調製」過程はなく、従って FFP では、FVIII 以外、凍結過程、長期保存による有意の活性低下は認められないとのこと。凍結保存後 1 か月から 13 か月まで継時的に凝固因子活性を追ったデータも報告されております（[（刈崎晶弘等 新鮮凍結血漿の長期保存後の凝固因子活性 日本輸血・細胞治療学会誌 62\(5\), 545-551, 2016）。](#)

[https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjtc/62/4/62\\_545/article-char/ja/](https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjtc/62/4/62_545/article-char/ja/)

従いまして、安全強化策に係る遡及調査の観点から、日赤において 6 カ月以上の貯留保管を経て供給されております FFP に十分な治療効果が期待できるということになります。情報を提供いただいた竹尾高明先生に深謝申し上げます。

令和元年 8 月 22 日

用語集編集委員主幹 浦野哲盟（浜松医大）  
同 凝固分野担当 篠澤圭子（東京医大）