

## 検査前カウンセリング

1. 訪問理由を確認する
2. 現在の健康上の懸念について話す
3. HIVの性質や伝播、感染防御について話す
4. 早期の医療ケアや治療へのアクセスなど、検査の利点を説明する
5. 検査手順を説明する：
6. 被検者に OraQuick の添付情報パンフレットを渡す
  - 指先を突いて血液サンプルを採取すること
  - サンプル採集後 20 分以内に結果が得られること
7. ウインドウ期を含め、抗体検査を説明する
8. 検査結果の意味<sup>注1)</sup>を説明する：
  - 検査結果が反応無しならば、最終的なものであること
  - 反応ありの検査結果は最終的なものではないこと；この場合、確認検査が必要であり、帰る前に血液採取を行うこと
  - 罹患していると偽陽性になりうること；臨床で見つかっている条件は次の通りであるが、これには限らない：経産婦、血清中リウマチ因子の増加、エプスタインバーウイルス(EBV)、A型およびB型肝炎ウイルス
  - 検査無効の場合には更なる検査が勧奨されること

### 注1) 検査結果の意味

- ・ 反応無し(=陰性)
  - ・ 反応あり：偽陽性の可能性があるため確認検査が必要であるということ
  - ・ 検査無効：検査結果が解釈不能であるということ
9. 匿名検査と秘密検査の違いを説明する(もし検査受検者が匿名検査を希望した場合、ニューヨーク市保健当局に照会する)
  10. 氏名報告とパートナーへの通告を説明する
  11. 以下の基準に基づき、リスク評価をする
    - 注射針の共有および、注射針共有者のいる人との性行為；
    - 感染防御されていない状態での肛門、膣、口腔性行為；
    - 感染防御されていない状態での HIV 陽性者との性行為；
    - STD や予定外妊娠の経歴
    - 特異的な環境のため安全な行動の交渉に困難が伴う(例えば、金や薬物、居住スペースの代償での性行為)；
    - 性行為に関連した薬物使用
  12. 家庭内暴力を評価する：
    - 過去もしくは現在において家庭内暴力があるならば、パートナー通告が行われないこと；
  13. 支援体制を評価する
  14. 自殺/殺人傾向の評価
    - 被検者が自殺又は殺人の計画や意図や最近自殺や殺人を企てたことを表明したとき、カウンセリングを止めて、精神状態を再評価するために被検者を精神保健専門家に紹介する
  15. 差別の可能性および、秘密性の保持差別を話合う
  16. OraQuick 検査と同日中に結果を受けとる心構えを評価する
    - 検査の心構えが整ったら、次の段階へと進む
    - 「保健省 HIV 検査のためのインフォームドコンセント (DOH Informed Consent

to Provide an HIV Test )」様式の文書を被検者に渡してインフォームドコンセントを行い、署名と日付を書いてもらう

もし被検者が文書を読むのが困難な場合、検査提供者は被検者に文書の記載内容を読みあげる

- 心構えが出来ていない場合には、再訪問の予定を入れ、支援が受けられるかを評価する

## OraQuick 検査方法

1. 試験室または待合室に被験者を待機させ、検査室の準備をするか、看護師や採血師、医療補助者に連絡して検査のためのセットアップをしてもらう。検査の有効期限を確かめ、保存温度が基準範囲(2-27℃)になっていることを確認する。もし温度がこの基準外であったら、同時にコントロールテストを行う。
2. 被検者を検査室に誘導する。ユニバーサルプレコウションに従い、製造元のガイドラインに沿って被験者の指先に針をさし、OraQuick 検査を行う。
3. 一旦、指先に針をさす作業が終了したら、被検者をカウンセリング室や待合室に誘導する。
4. 20分後、製造元のガイドラインに従って、検査結果を読み、判定する。通常範囲外の結果すなわち、無効結果やその他の問題が検査により発生したら、製造元が推奨する手順に従う。

## 検査後カウンセリング

検査結果を渡す

結果が反応無し\*のとき：

1. ウィンドウ期を含め、検査結果の意味を説明
2. 心情的な支援を提供
3. 被検者に質問する機会を与える
4. 被検者が求めれば陰性の検査結果の写しを提供(これは OraQuick 陰性の検査結果のみであり、偽陽性のものではないこと)
5. 必要に応じて照会先を渡す
6. 要される通り書類作成

結果が無効\*\*のとき：

1. 最初の結果が無効であると決定したら、この旨を被検者の状態に関係ない製造上の問題として説明する。
2. 検査を繰り返す、被検者の時間がないときは再検査のスケジュール調整をし、もしくはELISAとウエスタンブロットを行うため血液採取する。
3. もし OraQuick での再検査の結果が再び無効\*\*のとき、被検者に製造上の問題であることを説明し、血液採取しELISAとウエスタンブロットを行う。製造元が推奨する手順に従う。

結果が反応あり\*のとき：

1. 検査結果は予備的であること、確認検査が必要なことを説明；示されている精度と感度情報を提供
2. 心情的な支援を提供
3. 自殺および殺人傾向の評価
4. 秘密性と差別の可能性を検討
5. 家庭内暴力の評価
  - 過去もしくは現在、家庭内暴力があるならば、パートナー通告は行わない
6. 利用可能な支援体制の再確認
7. 適切な照会情報の提供
8. ウエスタンブロット確認検査の要求事項を揃える；必要ならば署名を得る
9. 約一週間後に確定試験の結果を聞きに来る被検者のために予約を入れる
10. 要される通り書類作成

## 確認検査カウンセリング来訪

検査結果を渡す

結果が陽性のとき：

1. 確定試験結果の意味を説明
2. 心情的支援を与える
3. 自殺/殺人傾向の評価
4. 質問する機会を被検者に与える
5. 秘密と差別の可能性の検討
6. 家庭内暴力の評価  
(ア) 過去もしくは現在において家庭内暴力があるならば、パートナー通告は行わない
7. 利用可能な支援体制の検討
8. PNAP<sup>注2)</sup> / CNAP<sup>注3)</sup> への照会を含めてパートナー通告計画の検討と実施
9. 周産期HIV感染を減らすため、妊婦及び妊娠年齢の女性に対する抗HIV療法についての適切なカウンセリングと情報の提供
10. HIV医療提供者への最初の予約を促す（貴殿または同僚）
11. 適切な追加照会情報の提供
12. 要されるとおり書類作成

注2) PartNer Assistance Program

注3) Contact Notification Assistance Program

結果が陰性のとき：

1. ウィンドウ期を含めて、検査結果の意味を説明
2. 心情的な支援を与える
3. 標本の取違えを除外するためにウエスタンブロットでの再検査の必要性の説明  
(ア) ウエスタンブロット確認検査に必要事項を記載；必要に応じて署名による同意取得  
(イ) 約一週間後に確認検査の結果伝達の日を決め、その間の支援を話し合うための日程調整
4. 適切な追加照会情報の提供
5. 血液採取のために、被検者を誘導
6. 要されるとおり書類作成

確認検査カウンセリング来訪を次回の確認検査で繰り返す

結果が不確実なとき：

1. ウィンドウ期を含めて、検査結果の意味を説明
2. 心情的支援を与える
3. 自殺および殺人傾向の評価
4. 利用可能な支援体制の検討
5. 一ヶ月後に OraQuick での再検査のための予約を行う
6. 照会情報の提供
7. 要される通り書類作成

表1. 疫学データに関する変数

HIV 有病率	0.00762	0.00381-0.0152
HIV 時点有病者数における HIV 無症状の割合	50	25-100
AIDS 有病率	0.00001270	0.0000064-0.0000254
HIV 検査受検率	0.136	0.068-0.272
HIV (undiagnosed) における発見率	4.52	2.26-9.03
AIDS (undiagnosed) における発見率	22.6	4.52-45.2
対策ケースにおける受検率	0.272	0.204-1.36
対策ケースにおける HIV (undiagnosed) 発見率	9.03	6.77-45.2
対策ケースにおける AIDS (undiagnosed) 発見率	45.2	9.03-90.3
Health (untested) における新規 HIV 感染率	0.00794	0.00397-0.0159
Health (tested) における新規 HIV 感染率	0.00198	0-0.00794
HIV 無症状における 5 年発症率	50	25-90
HIV 無症状 (diagnosed) における抗 HIV 治療による発症率低下効果	0	10-50
HIV 有症状における 5 年 AIDS 発病率	50	25-90
HIV 有症状 (diagnosed) における抗 HIV 治療による AIDS 発病率低下効果	50	25-90
AIDS (undiagnosed) における 1 年生存率	30	15-60
AIDS (diagnosed) における 2 年生存率	50	25-90
割引率	3	0-7

表2. 費用に関する変数

費用に関する変数	ベース値	範囲
医療施設における HIV 検査費用(円/回)	7,080	3,540-14,160
保健所における HIV 検査費用(円/回)	3,950	1,975-7,900
確認検査費用(円/回)	4,300	2,150-8,600
確認検査率(%)	1.2	0.6-2.4
HIV 無症状 (diagnosed) における医療費(円/月)	180,400	90,200-360,800
HIV 有症状 (diagnosed) における医療費(円/月)	215,000	107,500-430,000
AIDS (diagnosed) における医療費(円/月)	650,600	325,300-1,301,200
HIV 有症状 (undiagnosed) における医療費(円/月)	72,700	36,350-145,400
AIDS (undiagnosed) における医療費(円/月)	72,700	36,350-145,401
保健所 HIV 検査+医療施設導入における保健所 HIV 検査の割合(%)	50	0-75

表 3. 対象集団

2003 年末における対象集団	
年齢	25 歳
Health (untested)	499881 人
Health (tested)	75 人
HIV 無症状 (diagnosed)	15 人
HIV 有症状 (diagnosed)	15 人
AIDS (diagnosed)	6 人
HIV 無症状 (undiagnosed)	4 人
HIV 有症状 (undiagnosed)	4 人
Total	500000 人



表 4. ベース値による結果

HIV 検査事業推進策

生存年	検査費用 (円)	医療費 (円)	費用合計 (円)	生存年合計 (年)	増分費用対効果比 (円/生存年)
基本ケース	41,354,151	13,820,274,818	13,861,628,969	13163131.146	
対策ケース	111,242,629	19,289,552,411	19,400,795,040	13163745.619	
差	69,888,479	5,469,277,593	5,539,166,071	614.473	9,014,499
予防	検査費用 (円)	医療費 (円)	費用合計 (円)	新規感染者数合計 (人)	増分費用対効果比 (円/人)
基本ケース	41,354,151	13,820,274,818	13,861,628,969	539.650	
対策ケース	111,242,629	19,289,552,411	19,400,795,040	539.264	
差	69,888,479	5,469,277,593	5,539,166,071	0.386	14,346,977,367

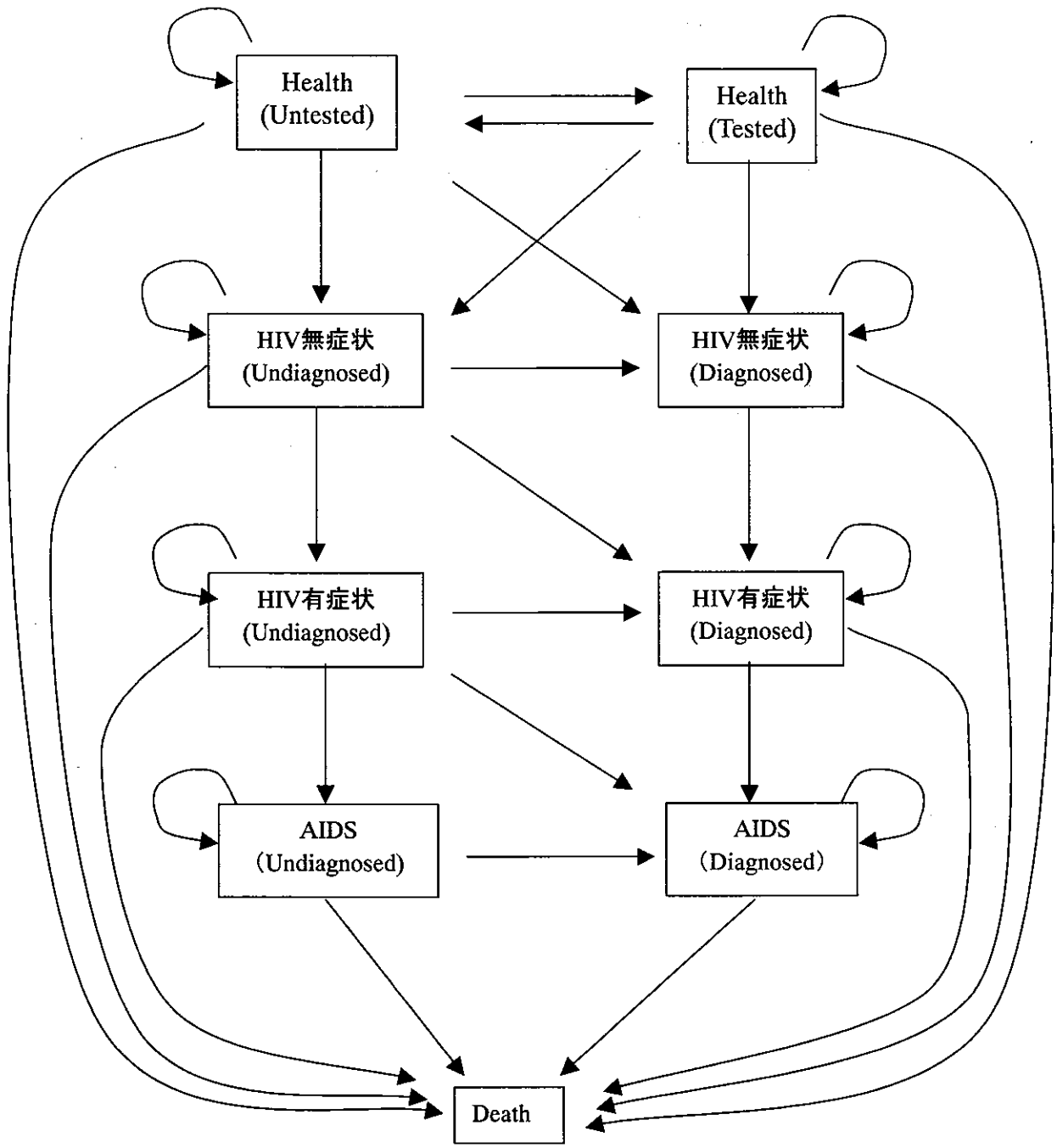
HIV 検査事業推進 + 予防啓発強化策

生存年	検査費用 (円)	医療費 (円)	費用合計 (円)	生存年合計 (年)	増分費用対効果比 (円/生存年)
基本ケース	41,354,151	13,820,274,818	13,861,628,969	13163131.146	
対策ケース	110,031,570	15,830,832,279	15,940,863,849	13164538.193	
差	68,677,420	2,010,557,461	2,079,234,880	1,407.047	1,477,730
予防	検査費用 (円)	医療費 (円)	費用合計 (円)	新規感染者数合計 (人)	増分費用対効果比 (円/人)
基本ケース	41,354,151	13,820,274,818	13,861,628,969	539.650	
対策ケース	110,031,570	15,830,832,279	15,940,863,849	431.704	
差	68,677,420	2,010,557,461	2,079,234,880	107.946	19,261,865

表5. 主な変数の感度分析の結果

疫学データ等の変数	ベース値	範囲	HIV検査事業推進策		HIV検査事業推進 + 予防啓発強化策		HIV検査事業推進 + 予防啓発強化策	
			(円/生存年)	(円/人)	(円/生存年)	(円/人)	ベース値に対する比	ベース値に対する比
ベース値			9,014,499	14,346,977,367	1,477,730	19,261,865	1.00	1.00
新規HIV感染減少率 (%)	20	10			3,768,833	70,331,019		2.55
		30			193,501	2,157,589		0.13
対策ケースにおける HIV(undiagnosed)発見率 (%)	9.03	6.77	7,364,985	8,412,515,530	188,677	2,215,719	0.82	0.59
		45.2	11,911,639	37,043,849,558	4,854,405	84,481,201	1.32	2.58
基本ケースにおける HIV(undiagnosed)における発見率 (%)	4.52	2.26	8,416,538	12,027,476,278	1,584,196	20,932,119	0.93	0.84
		9.03	9,000,860	12,801,368,559	411,317	4,848,935	1.00	0.89
HIV無症状(diagnosed)における 抗HIV治療による発症率低下効果 (%)	0	10	8,743,369	14,367,139,351	1,470,591	19,304,232	0.97	1.00
		50	7,433,635	14,441,915,553	1,425,368	19,475,910	0.82	1.01
HIV有症状(diagnosed)における 抗HIV治療によるAIDS発症率低下効果 (%)	50	25	11,867,415	13,722,534,867	1,474,588	18,256,939	1.32	0.96
		90	5,513,789	15,965,931,118	1,458,890	21,948,844	0.61	1.11
AIDS(diagnosed)における2年生存率 (%)	50	25	9,125,554	13,300,281,933	1,409,006	18,168,802	1.01	0.93
		90	8,572,636	21,519,840,359	1,932,613	27,141,768	0.95	1.50
HIV無症状(diagnosed)における 医療費(円/月)	180,400	90,200	7,870,855	12,526,816,570	1,237,772	16,134,071	0.87	0.87
		360,800	11,301,787	17,987,298,959	1,957,645	25,517,454	1.25	1.25
HIV有症状(diagnosed)における 医療費(円/月)	215,000	107,500	6,870,349	10,934,467,198	1,104,069	14,391,287	0.76	0.76
		430,000	13,302,798	21,171,997,704	2,225,051	29,003,021	1.48	1.48
AIDS(diagnosed)における 医療費(円/月)	650,600	325,300	7,743,635	12,324,340,436	1,318,279	17,183,456	0.86	0.86
		1,301,200	11,556,227	18,392,251,228	1,796,632	23,418,683	1.28	1.28

図1. マルコフ過程を用いた HIV/AIDS 状態遷移モデル



## A-14. 日本赤十字社における新たなHIV対策と今後の課題

分担研究者 金光 公浩 (日本赤十字社 血液事業本部)

### 研究概要

日本赤十字社では、輸血用血液製剤の安全確保対策として、問診、各種感染症スクリーニング検査、検査履歴の照会、ミニプール核酸増幅検査 (NAT) を実施すると共に献血後の自己申告、新鮮凍結血漿 (FFP) の貯留保管、血小板製剤の保存前白血球除去等を実施しているが、感染症におけるウィンドウ・ピリオドの存在から 100% の安全性確保には至っていない。1999 年～2004 年末までに約 2,450 万本の NAT 検査を実施し、陽性数は HBV、HCV、及び HIV がそれぞれ 523 例、83 例、及び 10 例となっている。また、2004 年における献血者の HIV 抗体・NAT 陽性数は 92 例であり、年間陽性数はいまだ増加傾向であった。

日本赤十字社ではこれらウイルスが検出できないウィンドウ・ピリオド等に献血された血液が輸血用血液製剤として使用される可能性をさらに減らすため、2004 年 1 月より FFP の貯留保管、8 月より NAT のプールサイズの縮小、10 月より献血者の本人確認などの対策を進めてきた。特に検査目的の献血を排除し、「安全で責任ある献血」の思想を普及するための本人確認が試行期間を経て全国的に実施され、有効との傾向が窺われたが、その効果を確実に検証するためには、今しばらくの実施期間が必要であることが判った。

検査目的の献血を減少させるためには、HIV 検査希望者にとって利便性の高い受入れ施設の設定、迅速検査を主体とする検査方法の導入等が必要である。また、HIV 陽性献血者の減少には、国民に対するエイズ予防キャンペーン等を通じて日本の HIV 抗体陽性者数の増加を防ぐための施策実施が必要であり、そのためには日本赤十字社はもちろんのこと全ての関係者が国民への啓発活動を実践し、HIV の感染拡大の防止に取り組むことが重要である。

### 目的

日本赤十字社では、輸血用血液製剤及び血漿分画製剤の安全確保対策として問診、献血後の自己申告、各種感染症スクリーニング検査、検査履歴の照会、HBV、HCV、HIV の 3 種のウイルスについてミニプール核酸増幅検査 (NAT) を実施すると共に輸血用血液製剤について新鮮凍結血漿 (FFP) の貯留保管、血小板製剤の保存前白血球除去を、血漿分画製剤について原料血漿の貯留保管、ウイルス不活化・除去等を実施している (図 1)。また、医療機関から報告された感染症情報等を収集すると共に、各種献血後情報による遡及調査を行っている。

ウィンドウ・ピリオド等に献血された血

液が輸血用血液製剤として使用される可能性をさらに減らすため、2004 年 1 月より FFP の貯留保管、8 月より NAT のプールサイズの縮小、10 月より献血者の本人確認などの対策を進めてきた。今回、特に検査目的の献血を排除し、「安全で責任ある献血」の思想を普及するための本人確認が試行を経て全国導入されたので、その結果を中心に報告する。

### 方法

〔FFP の貯留保管〕

有効期間 1 年間の FFP を全国の血液センターにおいて最終的に 6 ヶ月間保管し、その間に献血後情報で安全に疑義が生じた FFP は使

用しない。

〔NAT〕

1999年10月から、各種感染症抗原・抗体スクリーニング及びALT検査が適となった全献血者の血液を対象にHBV、HCV、HIV-1のミニプールNATを実施している。2004年8月からNATの精度向上のため、NATプールサイズを50プールから20プールに縮小して実施している。

〔本人確認〕

献血時、献血者に運転免許証などの証明証を提示してもらい、本人であることを確認する。平成16年4月から北海道、東京、大阪の3ヶ所で6ヶ月間の試行を経て10月より全国的に実施している。施行期間中、5,173名（北海道：1,575名、東京：1,989名、大阪：1,609名；男性：女性＝55：45、平均年齢37.1歳）にアンケート調査を行った。

## 結果

### 1. 本人確認の試行とアンケート調査

試行期間中に行った5,173名の献血者アンケート調査の結果、表1に示すように本人確認を行う趣旨を「理解した」は9割に達しており、証明証による本人確認の実施はおおむね受け入れられた。証明証として「運転免許証」、「社員証」、「学生証」が主なものとなっていたが、約2割の方が証明証を持っておらず、どこまで証明証の範囲を広げていくか今後の課題となった。最も重要なことは、献血時には「本人確認」が必要であることを献血者に知っていただくことであり、周知の徹底が急務であった。

### 2. 献血者におけるNAT陽性数の推移

日本赤十字社では1999年10月から各種感染症抗原・抗体スクリーニング及びALT検査が適となった全献血者の血液を対象にHBV、HCV、HIV-1の3種のウイルスについてNATを開始し、2004年8月からNATの精度向上のため、

NATプールサイズを50プールから20プールに縮小して実施している。1999年～2004年12月までに、23,498,013検体に対してNATを実施し、HBV、HCV、及びHIVについてそれぞれ523例、83例、及び10例の陽性を検出し、全て輸血用血液及び血漿分画製剤用原料血漿から除外した（表2）。

### 3. HBV・NAT陽性数の推移からみた「本人確認」の有効性

検査目的の献血を排除し、「安全で責任ある献血」の思想を普及するための本人確認が実施されたが、現状でどのくらいの検査目的の献血者が存在するのか推測することは困難である。問診項目「エイズの検査を受けるための献血ですか」に「はい」と回答する献血者は毎月90名弱（0.016%）存在し、10月からの本人確認によってわずかながら減少傾向が見られた（表3）。他方、検査目的の献血の動向を推測するため、表2に示したHBV・NAT陽性数の年別推移を見ると、500プールから50プールにプールサイズを減少すると感度が上昇し、2000年の88例から2001年の120例に陽性数が増加したが、50プールから20プールへのサイズ減少時には、陽性数が増加せず、逆に減少しており、本人確認の効果とも取れたが、本人確認導入後の期間が短く、効果を確実に検証するには今しばらく実施期間が必要であることが判った（図2）。

### 4. 献血者におけるHBV・NAT陽性数と陽性率

2004年1月から12月の献血者5,473,119人のうち、HBV・NATのみ陽性は83例であり、性別は男性56例（67.5%）、女性27例（32.5%）、また、年齢別では16～19歳で5例（6.0%）、20～29歳で38例（45.8%）、30～39歳で22例（26.5%）であった（表4）。

2001年から2004年の4年間の献血者22,652,575人の内、HBV・NATのみ陽性は420

例で、献血者 10 万人当りに占める割合は男性 1.97 人、女性 1.68 人となり、HIV の場合と異なり男性が大部分を占めることはなかった。また、男性では 20 歳代 3.61 人、30 歳代 2.04 人、女性では 10 歳代 2.41 人、20 歳代 2.76 人と高くなっている（表 5）。即ち、HBV・NAT 陽性者の年齢別分布では、男性で 20～30 歳代、女性で 16～20 歳代と性行動の活発な年代に多かった。こうした傾向は HIV 及び HCV でも同様であった。

#### 5. 献血者における HIV 抗体・NAT 陽性数と陽性率

2004 年 1 月から 12 月の献血者は 5,473,119 人であり、HIV 抗体・NAT 陽性数は 92 例、うち NAT のみ陽性数は 2 例であった。性別は男性 88 例（95.7%）、女性が 4 例（4.3%）と男性が大部分を占めていた。また、年齢別では 20～29 歳で 37 例（40.2%）、30～39 歳で 28 例（30.4%）と 20 歳代と 30 歳代の占める割合が 65 例で 70.7%を占めていた（表 6）。また、92 例中の初回献血者は 26 例（28.3%）であった。他方、年別の HIV 抗体陽性献血者の推移をみると平成元年より現在まで増加の一途を示しており、検査目的献血の危惧は依然として残されていた（図 3）。

2001 年から 2004 年の 4 年間の献血者 22,652,575 人の内、HIV 抗体・NAT 陽性は 340 例で、献血者 10 万人当りに占める割合は男性 2.35 人、女性 0.20 人と男性の割合が極めて高く、特に 20 歳代の男性が 3.92 人、30 歳代の男性が 3.03 人と高くなっていた（表 7）。

#### 6. 地域別 HIV 陽性献血者の推移

年別地域別 HIV 陽性献血者の推移では、大阪地域で陽性献血者が増えている最近の傾向に変化はなかった（図 4）。但し、首都圏（東京地域）では、東京は減少し、その周辺（神奈川、埼玉）に増加傾向が見られた（図 5）。

#### 考察

日本赤十字社の血液事業において、毎年見つかる HIV 陽性献血者は、平成に入ってから以来十数年間にわたって増加の一途を辿っている。その中にはウインドウ・ピリオドの献血として、NAT 検査のみで見つかる事例も存在する。いずれにしろ検査で見つかる場合には、血液製剤の供給を差止め、感染拡大を防止することができるが、NAT 検査といえどもウインドウ・ピリオドの感染性ウイルスを完全に排除できない。幸いなことに 2004 年において献血血液の輸血による HIV 感染事例は発生していないが、検査目的の献血にはウインドウ・ピリオドによる感染の危険性が高いため、検査目的の献血防止の一環として運転免許証、保険証、カード等により献血受付時の本人確認の実施を導入した。

検査目的の献血を防止するためには、HIV 検査希望者にとって利便性の高い受入れ施設の設定、迅速検査を主とする無料匿名の検査体制の充実が望まれるが、日本赤十字社としても今後の課題として、検査目的献血の危険性を周知するための積極的な広報活動、検査目的献血者への説明と適切な指導、より適正な本人確認の実施及び献血者の利便性等を図るため献血手帳のカード化の実現、問診履歴の照合を含む問診（研修）医の資質向上等を実現することが必要である。

また、これまでの NAT 陽性献血者の分析より HIV は言うに及ばず HBV の性的接触による感染が強く示唆されることから、国は国民に対して性行為感染症の予防に対する積極的なキャンペーン等の啓発活動を行うことが重要である。

図1

## 血液の安全性確保対策

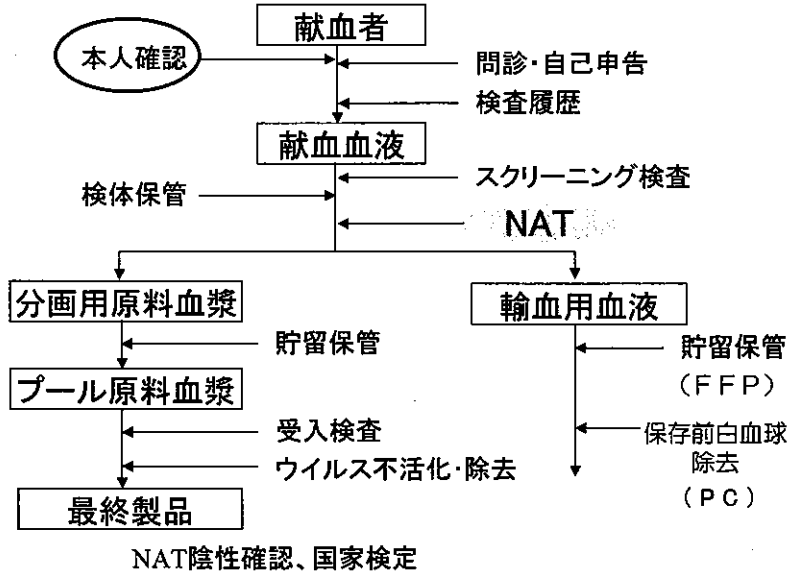


表1

### アンケート調査結果のまとめ

**本人確認への理解あり**

「証明書の提示を断った」のはわずか1%となり、また、本人確認を行う趣旨を「理解した」は9割に達しており、大多数の方には本人確認の実施について理解し、積極的な肯定か否かは別として、おおむね受け入れられていると考えられる。

1%とはいえ拒否者が出ている実態、自由意見にて“仕方がない”や“こうしてほしい”という意見・要望が出されている状況を考えると、より理解を得られるような取り組みを継続していく必要があると考えられる。

**証明書の範囲の検討**

提示された証明書を見ると、「運転免許証」「社員証」「学生証」が主なものとなっており、また、職業等の属性によるものの保有者が多いと思われる。これらの証明書を中心に、「クレジットカード」「銀行カード」「献血手帳」「保険証」といったものの保有が多い結果となっている。さらに「本日は証明書がないので次回に提示」が約2割存在している。

「運転免許証」「社員証」「学生証」等を持っておらず、「証明書を持っていない」という約2割の方に対して、どこまで証明書の範囲を広げていくかがポイントとなる。

**周知の徹底**

本人確認の試行を「知っている」としたのは約2割となっており、8割近くの方には事前に知られていない状況であった。また、自由意見にて、“知らなかったので証明書を持ってこなかった”“周知を徹底してほしい”という意見も挙げられた。

普段証明書をもち歩いていない方に持ってきていただく、また、献血の際に証明書の提示を拒否されることのないよう、本人確認を行っていることやその趣旨についての周知を徹底していく必要がある。

表2

## 献血者におけるNAT陽性の推移

検査年	検査本数	HBV	HCV	HIV	計
1999年	1,668,926	16	5	0	21
2000年	5,542,085	88	18	3	109
2001年	5,457,231	120	20	1	141
2002年	5,484,142	103	11	2	116
2003年	5,345,629	114	16	2	132
2004年	5,237,543	83	12	2	97
累計	28,735,556	524	82	10	616

1999.7～  
500本プール2000.2～  
50本プール2004.8～  
20本プール

表3

問診:エイズの検査を受けるための献血ですか  
「はい」と回答した数

期間	受付数	「はい」の回答数 (%)	
2004年 7月	547,338	93	(0.017)
8	541,554	100	(0.018)
9	535,201	68	(0.013)
10	553,464	94	(0.017)
11	555,437	94	(0.017)
12	541,954	83	(0.015)
2005年 1月	544,906	74	(0.014)
小計	3,819,854	606	(0.016)



図2

### 月別のHBV-NAT陽性献血者の推移

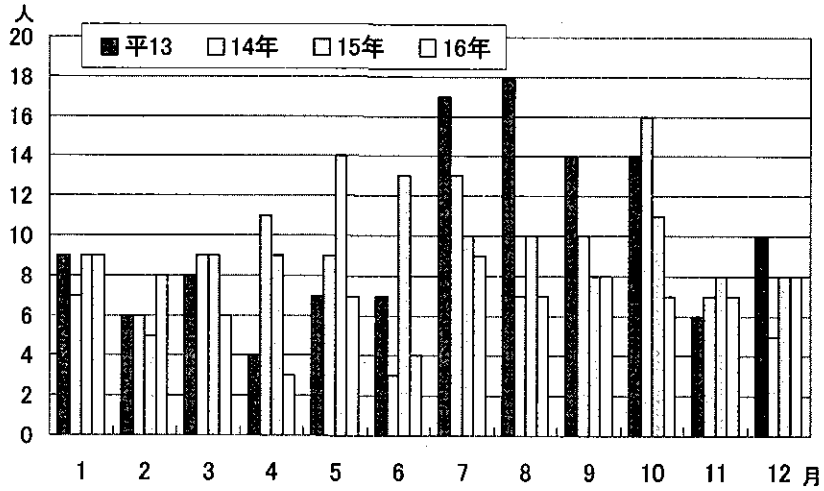


表4

### 献血者におけるHBV・NAT陽性数

(2004年) 献血者数：5,473,119

年齢(才)	男性	女性	合計
16～19	1	4	5
20～29	22	16	38
30～39	19	3	22
40～49	8	3	11
50～59	6	1	7
60～69	0	0	0
合計	56	27	83

表5

## 献血者におけるHBV・NAT陽性率

(2001～2004年) 献血者数:22,652,575

年齢(才)	男性		女性		合計	
	数	10万人当り	数	10万人当り	数	10万人当り
16～19	13	1.29	27	2.41	40	1.88
20～29	117	3.61	81	2.76	198	3.21
30～39	77	2.04	22	1.07	99	1.70
40～49	32	1.06	12	0.92	44	1.02
50～59	21	1.03	5	0.44	26	0.81
60～69	10	1.60	3	0.74	13	1.27
合計	270	1.97	150	1.68	420	1.85

表6

## 献血者におけるHIV抗体・NAT陽性数

(2004年) 献血者数:5,473,119

年齢(才)	男性	女性	合計
16～19	0	0	0
20～29	34	3	37
30～39	27(2)	1	28(2)
40～49	19	0	19
50～59	7	0	7
60～69	1	0	1
合計	88(2)	4	92(2)

( )内訳:スクリーニングNATのみ陽性数

図3

### HIV陽性献血者数の推移

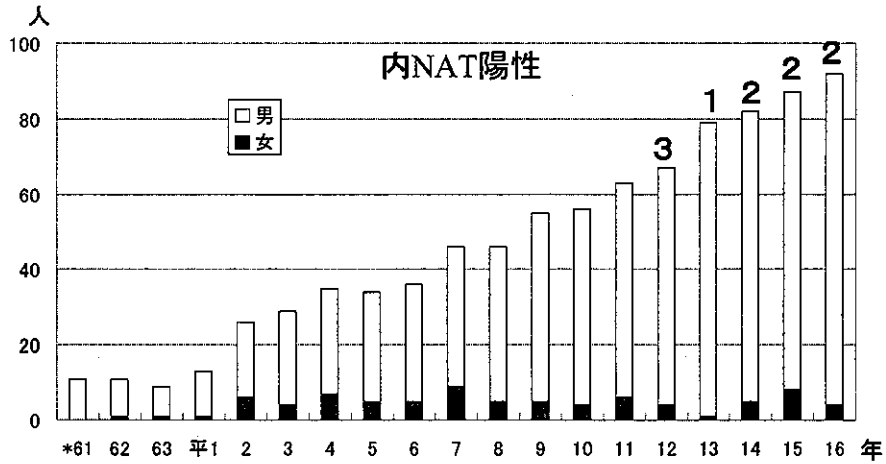


表7

### 献血者におけるHIV抗体・NAT陽性率

(2001~2004年) 献血者数:22,652,575

年齢(才)	男性		女性		合計	
	数	10万人当り	数	10万人当り	数	10万人当り
16~19	5(1)	0.50	0	0	5(1)	0.24
20~29	127(2)	3.92	9	0.31	136(2)	2.20
30~39	114(4)	3.03	6	0.29	120(4)	2.06
40~49	57	1.88	2	0.15	59	1.36
50~59	17	0.83	1	0.09	18	0.56
60~69	2	0.32	0	0	2	0.19
合計	322(7)	2.35	18	0.20	340(7)	1.50

( )内訳:NATのみ陽性数

図4

### ブロック別HIV陽性献血者の推移

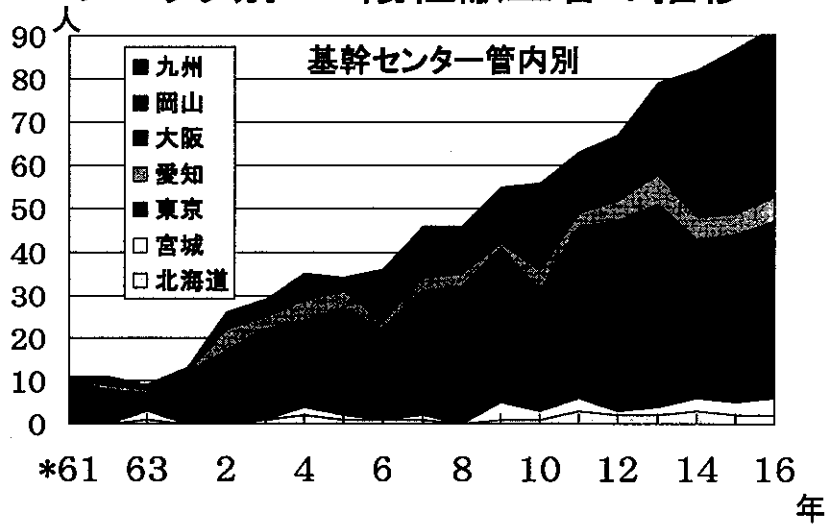
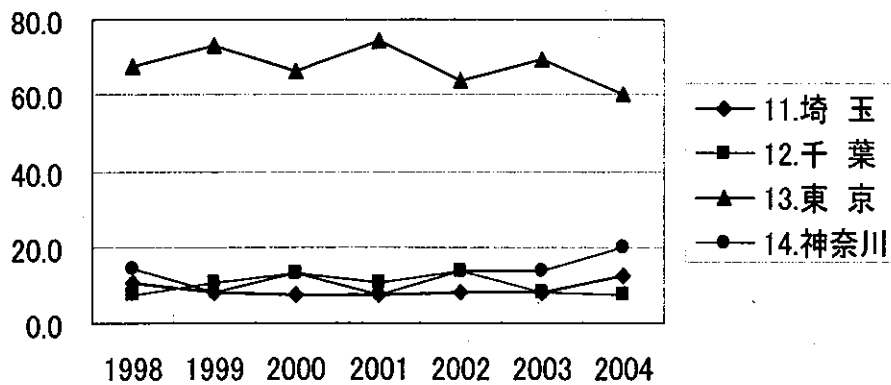


図5

### 首都圏のHIV抗体・NAT陽性者の比率



一都三県の陽性者数の合計を100とした。