

英国のドナー受け入れの態勢について

ドナーの教育を非常に重視していると感じられる。説明書などには献血をしてはいけない場合が具体的に明瞭に説明されている。ただし、献血者にも責任があるという書き方まではしていない。実際、本人が承知の上で虚偽の申告をしたときにこれを咎めるような法律はない。多くの調査をしてきてわかったことは、ドナーが説明文をあまり良く理解していないということ、とくに感染症の伝播についてそれほど重大には考えていなかったことであるという。したがって説明の文章をもっとわかりやすくし、ウィンドウピリオドについての説明も必要であると考えているとのことだった。

献血を断る場合には、その理由をきちんと説明する姿勢がはっきりしている。HIV 関連で断る場合には、センターの担当者が相談にのったり検査施設等を紹介するなど、できるだけのアドバイスをしようとしている。

一般の学校教育の課程では献血に関するカリキュラムはない。また HIV に献血を関連付けたかたちで一般人に説明するチャンスもない。しかしながら、HIV 検査目的での献血というのは極めて稀であると考えているという。UK では HIV-NAT をまだ導入していないがまったく危機感を感じていないことにもそれは現れている。これには、HIV 検査が一般の医療機関や検査施設で無料で行われていること、またそれが当然のこととして一般に知られていることが基本にあると考えられる。スコットランドを除く UK での HIV の陽性率は、初回献血者では 24,000 人に 1 人、レギュラードナーでは 250,000 人に 1 人で、一般人の間のほうが高い。2002 年にロンドン地域では 11 人の抗体陽性者が確認された。

HIV への関心が UK でも低くなってきているのが問題であるとしている。英国とくにロンドン周辺では、アフリカからの黒人の家族での高い HIV 感染率が大きな問題となっている。スコットランドでは再び麻薬使用による HIV 感染の広がりが

みられる。

なお、vCJD 対策として、すべての採血に対して保存前白除がされており、また血漿分画製剤がすべて輸入に頼っていることは周知のとおりである。

Belgian Red Cross Blood Center (Brussels, Namur)

問診

国家的な個人番号は献血には使用していない。問診の内容は他の国と変わらない。説明書には、「ウイルスが検査でつかまるまでは時間がかかる。ウイルスの濃度が十分でない場合検査結果が陰性となる。しかし患者には感染しうる。」と大書されている。問診は個室にて必ず医師が行う。問診の内容がその場でコンピュータに入力される。HIV を含めた感染症に関連して deferral となった場合には、そのまま追い返すことはせず、その人の家庭医に紹介する(国民のほとんどに family doctor というものがついているようである)。面接に要する時間は初回ドナーで 5 分、レギュラードナーで 2~3 分。献血にまつわる副作用・事故についての承諾のサインはとっていない。UK とアイルランドへの滞在者は献血が禁止されている。

コンピュータシステム

基本的にフランスで使用しているものを導入したと思われるが、問診においては医師が直接コンピュータに回答を入力する。その際過去の回答や検査の記録もすべて画面に出ているので、現在の回答の妥当性がリアルタイムで評価できる。必然的に、記録を訂正しなければならない場面があり得るが、それぞれの職種によって訂正できる範囲が定められている。感染症関連の項目などは最上位のスタッフしか訂正できない。医師にコンピュータの取り扱いを徹底するのにやや時間がかかったが、現在は全く問題はないということであった。総じて問診の重要性を重んじたシステムとなっている。

HIVについて

歴史的に、フランスでの HIV スキャンダルが先行してその情報が入ったため、ベルギーでは大きな問題とならなかったことはラッキーであった。HIVに関する情報はテレビでもしばしば流されており、教育は国民一般によく行き届いていると考えられる。献血そのものの教育はないが、全国的に学生献血を熱心に推進しており、その際教育の機会がある。献血サイトをオープンする場合にも、地元のテレビなどを通じてあらかじめ情報を十分に流しておく。これらの状況から、HIV 検査を目的とした献血はおそらく皆無であろうと断言している。実際、少なくともフランス語圏においてはここ 4 年間で献血者中の HIV 陽性者は 2000 年の 1 人のみである。

英国と同様、HIV に関して国がとっている体制が大きな影響を与えている。一般人は医師を受診して処方（指示書）を出してもらえば、検査所ではほぼ無料で検査を受けられる。ただし個人が直接検査所を受診すると有料となる。また同日または翌日には検査結果が知らされるはずであると言っていた。PCR を実施しているところもあるはずであるという。この検査施設のことは国民によく知られており、心配な人はそちらに行くため、ウィンドウピリオドでの献血などは考えられないという。なお、2001 年の HIV 新規感染者は全国で 965 人、国籍のわかったうちでベルギー人は 41.8% である。

Tours Blood Transfusion Service (Etablissement Francais du Sang, EFS)

献血受付・問診

国が管理する個人識別番号はあるが、献血には用いておらず独自のコードを用いている。ISBT コードは採用していない。はじめてのドナーは、写真つきの何らかの証明書を提示しなければならない。ただし学生などの場合は、先生等が学生本人であることを証明してくれば OK としている。いずれかがなければ献血は断っている。

レギュラードナーに対しても毎回口頭で同じ質問をする。ウィンドウピリオドを説明したパンフレットを用いて、毎回その感染のメカニズムを説明し、なぜ危険な献血なのかを教える。これを国全体で行うことが重要で、これによって多くの人にリスクのある献血の危険性を知ってもらうことができるとしている。問診でリスクがあることがわかった人からは絶対に採血しない。これがリスクのある人々を惹きつけるのを恐れている。

ドナー 1 人 1 人に、「献血者としての責任」を説明する。このとき、「あなたの家族があなたの血液を輸血されるとしたらどう思いますか」という説明が非常に説得力があるという。この「責任」というものを強調して献血数が減ったという印象はないということであった。全体として、患者の安全のためにあなたは献血ができない、という姿勢が明瞭である。

問診票の回答がすべてコンピュータに入力されたのち、問診票は廃棄される。したがってドナーのサインというものは無い。

問診項目で他の国と異なり目を引くのは、セックスパートナーを替えた時は四ヶ月間献血禁止であること、輸血の既往のある人、何らかの移植を受けた人は永久に献血ができないことなどである。また他の国と同様に、コンドームの使用は安全な手段とは考えていない。「コンドームをしていた」と主張してもリスクありとみなしている。ベルギーと同様に UK とアイルランドへの滞在者は献血が禁止されている。

国の対応

政府が、HIV と献血を関連付けたキャンペーンをすべきかどうか過去に議論された。その結果は、かえってリスクのあるドナーをひきつける可能性があるとして、HIV の広報には献血に関する情報を一切加えないことになった。

ホモセクシャルのグループから問診の内容は差別であるとの抗議を受けている。国の倫理委員会の結論は、これをハイリスクグループとして扱ってはならない、しかし個人として対応しなければ

ばならない、という公衆衛生学の考え方に全くなじまないものであった。血液センターでは一人一人に説明して MSM を排除している。

国民全体の HIV 検査体制について。以前は国の検査施設を別個に設けていたが、目立ちやすかったため、現在は一般病院内に検査所を設け、誰でもたやすく入っていけるようになっている。無料。1980年代に多数の、輸血による HIV 感染があり、それが人々の間によく記憶されており、ウィンドウピリオド献血による感染などの教育がある程度行き渡ったと思われる。したがってリスクを自覚して献血に来ることは少ないのではないかと話していた。全体として、HIV に関する国のキャンペーンも熱は冷めてきたという。

検査

最新のデータでは、NAT を開始してから 319 万人のスクリーニングで 41 人が HIV 陽性、このうち 2 人が抗体陰性 NAT 陽性であった。

最近あった事例で、輸血を受けた患者がまもなく死亡したが、角膜採取時の検査で HIV 陽性であることがわかった。ルックバックをすると、ある献血者がウィンドウ期に献血していたことがわかった。ここから推察できるのは、ウィンドウ期の血液を輸血されて感染している人は実際にはある程度いるのではないかと、輸血を受けた人の多くはまもなく死亡することが多いのでわからないというのだらうということであった。

ドナー管理とコンピュータ

ベルギーと同じく、問診の回答は、yes, no だけでなく海外渡航先や既往歴等詳しい申告も入力される。たとえば、既往歴はいわゆる DRG (disease-related group) にそってほぼすべての疾患を網羅しており、その疾患のコードを入力すればよい。海外渡航歴は、マラリアに関してとくに注意を払っており、渡航先などがコードで入力される。コードでほぼどのような申告も入力でき、マニュアルで文字を入力しなければならない場合は少ないという。

フランスでは、感染症マーカ陽性がとなったドナーには、手紙を出して血液センターに来るように指導している。その際、疾患名は記載せず、「確認の必要があるのでコンサルテーション」を受けるとのみのみ連絡する。したがってドナーは直接病院を受診することはなく必ず血液センターを経由する。担当医師は、ドナーとコンピュータ記録を前にしてコンサルテーションする。コンピュータには、次回必要な検査もすでに出ており、それにそって採血し、また適切な医療機関を紹介する。この際医師は、可能性のある感染経路等についての一覧表を見せながら、どのようにして感染したかを尋ねることができる。したがって血液センターはこれらの疾患の感染様式についてきわめて重要なデータを得る事ができる。

このようなシステムができる背景には、フランスの血液センターの成り立ちの歴史的経緯がある。フランスの血液センターは地域の大病院の輸血部が母体となってできてきたものであり、診療側に軸足を置いたものであった。そのためドナーに問題がある場合も、医療機関の医師がそのまま対応するのがごく自然だったと思われる。これがエイズスキャンダルを経て製造者としての性格を付加してきたということである。

考察

血液センター側で、リスクのある献血者を排除する方策はいくつか実現可能である。たとえば、国民の識別番号を用いなくとも、個人を特定する書類の提示を求めることなどはフランスで実際にトラブルなく行われている。

献血者の責任を重視する考えかたはとくにフランスで取り入れられており、それによって献血数が減った記録もない。日本においても、本当に患者のために役に立ちたいと思っている健全な献血者を獲得するために、この考えかたを少しずつ導入していく必要があると考えられる。

しかしながら、献血者を募集する側のみの努力では、リスクのあるドナーの献血への流入を防ぐことはできない。欧州において一般人よりも献血

者層で HIV 感染率が低いのは、一般の医療機関がリスクを有する人々を容易に検査に受け入れている当然の帰結ともいえる。不安を持つ人は検査受け入れのしきいの低いほうに必ず流れる。したがって、一般社会での検査受け入れをよりしやすくすることが必須と考えられる。その意味では、日本の保健所での検査システムは非常に効率の低いものといわざるを得ない。不安のある人は、誰にも気付かれることもなく、どの診療所でも無料で検査が受けられ、また結果の返信もすばやいものでなければならない。

都内の献血者の中で HIV 陽性の人の約半分は連絡が取れない。それらの人々は何らかのリスクを自覚している可能性があり、献血よりも垣根の低い検査施設があればそちらを受診することが

期待できる。あとの半分近くも、自分でも明確ではないが漠然と不安を感じていた人々がほとんどで、たまたま献血で感染していることが判明したともいえる。これらの人々に悪意があるとはあまり考えられず、HIV に関する知識が普及し身近な検査施設があれば、自覚が可能であると考えられる。国民全体としてみると、自分で感染していることを知らずに他人に HIV を感染させてしまうという感染経路が最も侵淫率を高めるものであるが、この経路こそが効果的な防御手段を考えうる場合でもある。献血のみならず、国民全体の健康のためにも、HIV に関するキャンペーンの強化と検査体制のいっそうの充実は必須のものとする。

