

2007 35011B

厚生労働科学研究費補助金
医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業

献血時の問診、説明と同意に関する研究

平成17～19年度 総合研究報告書

主任研究者 中島一格

平成20年4月

厚生労働科学研究費補助金
医薬品・医療機器レギュラトリーサイエンス総合研究事業

献血時の問診、説明と同意に関する研究
平成 17 年度～19 年度 総合研究報告書

研究概要

研究目的

1. 問診票の改訂、
2. 献血の説明と同意に関する説明文書の効果の検証と改訂の検討、
3. HIV 検査通知のあり方の検討

研究方法

1. 現行問診票の不備、改善すべき事項を検討し、医師による問診の均一化を図るために、質問を細分化した全面的改訂案を作成し、血液センター職員の意見を求めた。
2. 献血の説明と同意に関する文書「お願い」について、献血者の閲読状況や理解度をアンケート調査し、その結果を文書改訂に反映させた。
3. 献血時の本人確認が不適切な献血の防止に効果があるか検証した。HIV 検査通知に関して輸血の専門家と一般の意見を求めた。諸外国の HIV 検査通知に関する状況を調査した。

結果と考察

1. 職員に対する調査の結果、現状では全面的な改訂案は実施困難なことが分かった。そのため、現行問診票の問題点を解消し、迅速に実施可能な部分改訂案を作成した。
2. 説明文書の閲読状況は比較的良好であったが、詳しくすぎる説明は読まれず、専門的な内容は理解を得にくいことが分かった。毎回の献血時に配布する文書は、極力簡潔で読みやすい文章と分かりやすい内容に改定し、詳細な説明や情報が必要な人に対しては、別に説明資料を作成した。
3. 献血時の本人確認の実施により、検査通知不要と申告する献血者は著明に減少し、良質な献血者の確保に有効であったことが確認された。

輸血の専門家は HIV 検査通知に肯定的であったが、一般の意見はやや消極的であり、通知を公表すれば検査目的の献血が増加すると考える人が多かった。わが国の HIV 検査体制はまだ不十分であると思われる。また、ウインドウ期のリスクは一般の人たちに十分理解されていない。目的を逸脱した献血を法律で禁止することには反対が少なかった。

欧米およびアジア・オセアニアの多くの国々では、HIV 陽性献血者へ検査結果を通知し、カウンセリングも実施していることが確認された。わが国のような対応は例外的である。

HIV 検査結果の扱いについては、当面現状の対応を続けるものの、献血が HIV 検査に利用されないような対策や環境整備、安全確保対策の改善を進め、将来的には HIV 検査通知を公式に行うべきであると考えられた。

研究組織

主任研究者	中島 一格	東京都赤十字血液センター	所長
分担研究者	清水 勝	医療法人西城病院	理事
	高橋 孝喜	東京大学医学部	教授
	山口 一成	国立感染症研究所	血液・安全性研究部長
	田山 達也	日本赤十字社血液事業本部	副本部長
	俵 国芳	日本赤十字社血液事業本部	製造管理課長
	佐竹 正博	東京都西赤十字血液センター	所長
	平山 文也	大阪府赤十字血液センター	製剤部長
研究協力者	児玉 安司	東京大学大学院医学研究科	客員教授
	矢永由里子	エイズ予防財団	研修・研究課長

A 研究目的

1. 問診票の改訂

献血者に対する問診票を用いた問診は、献血者の安全確保と安全な血液の確保にとって不可欠である。効果的な問診のためには、問診票は質問が簡潔でわかりやすいこと、献血者に過大な負担にならないこと、見落としが少ない構成であること、問診後の適否判定や記録がしやすいことも必要である。問診事項はvCJDの広がりや新興・再興感染症の新たな知見を踏まえたものとし、また、献血者の安全確保に資する献血適否判断ができるようであればならない。現行の問診票(資料1)は平成7年に全国統一問診票として作成されて以来、基本的な構成をほとんど変更せず、必要に応じてポスター等で新たな献血制限の案内をし、問診項目の中に新たな質問を追加したり、検診医師が付加的な補足質問をしたりして、献血に求められる条件に応じてきた。しかし、血液の更なる安全性確保のために献血制限がより厳格になり、現行問診票で

は対応しにくくなってきた。輸血に関連する感染症情報、血液センターの検診医や献血者の意見、海外血液センターの情報などを集約することにより、適切な問診票の改訂を検討する。

2. 「献血の説明と同意」に関する説明文書の改訂

献血の説明文書「お願い」(資料2)は、すべての献血者に対して、献血者と受血者の安全のために理解してもらいたい事項を説明し、献血時の問診や検査実施への理解と同意を得るために、平成16年8月から献血の都度配布されるようになった。この説明文書の効果を検証するために、平成18年度は、献血者と血液センター職員に対するアンケートを実施し、文書の閲読状況とその内容がどの程度理解されているかを調査した。その結果を受けて、平成19年度は、より読みやすく理解されやすい文書にするために、問題点、改善すべき点を検討し、前年の調査結果を反映させた改訂案を作成した。

3. HIV 検査通知のあり方の検討

献血によってたまたま発見された感染症に関しては、感染者の適切な健康管理や治療のために有用な検査結果は積極的に知らせるべきである。しかし、感染症の情報は個人のプライバシーにかかわるものであり、通知は本人にとって精神的な打撃でもある。したがって、感染症の通知は適切なカウンセリングによる精神的なケア、サポートと専門医療機関と連携した医療の受け入れ体制を伴うものでなければならない。HIV の感染情報はそのような情報の最たるものであり、細心の配慮が必要である。一方、献血者へ感染症検査通知を行うことは、感染の不安があつてそれを早く確かめたいと思う人にとっては、献血が都合の良い検査手段になり、血液センターは便利な検査所となる危険性がある。そして、感染の初期にそのような献血をされると検査で検出できず、輸血感染を起こす恐れが生じる。そのため、献血で判明した HIV 検査陽性結果をどのように扱うかは、血液事業の重要な課題である。そして、リスクのある献血や目的を逸脱した不適切な献血を防止する様々な対策が講じられている。そのひとつとして、献血者の本人確認が献血受付時に行われるようになった。

エイズ動向委員会の報告によると、わが国の新規 HIV 感染率は献血者集団の方が一般国民のそれよりも高い値を示している。この逆転現象の一因として HIV 検査目的の献血が考えられている。一方、以前から検査結果を郵送しても連絡が取れない献血者がいることも分かっていた。

このような不適切な目的や不正確な個人情報による献血の実態を明らかにするため、清水らは検査結果通知を不要と申告した献血者（通知不要者）と通知をしたが返送されてきた献血者（配達不能者）の数を調査した。このとき同時に、献血時の誤記入や虚偽申告を防ぐために、本人確認のために証明証の提示を求めることの是非を献血者に質問したところ、証明証の提示について問題ない人は 81%、提示を求められても献血する人が 92% という結果であったと報告されている。この調査結果に基づき、献血時の本人確認は平成 16 年 5 月一部の血液センターにおいて先行実施され、同年 10 月から全国的に実施された。献血受付時に、申告された本人であることを確認できる運転免許証、パスポート、健康保険証、住基カード、年金手帳等の証明証を提示してもらい、目的に適った安全・安心な献血を行ってもらおうとするものである。携帯されていない場合は次回の提示を要請して献血を受けていたが、平成 18 年 4 月から運用が厳格化され、3 回続けて提示がない場合は献血を断ることになった。

この本人確認実施後の平成 18 年の検査通知状況を調査し、本人確認実施前の平成 14 年の検査通知状況と比較して、本人確認の実施が検査通知を希望しない献血者や配達不能者に与えた影響と効果を検証する。

平成 19 年度は、HIV 検査通知の現状やあり方について、輸血の専門家と一般市民に対するアンケート調査を行い、また、諸外国の状況を調査して、血液センターの医師の判断により対応している

HIV 検査通知の現状を検証し、今後のあるべき対応を検討した。

B 研究方法

1. 問診票の改訂

1) 献血現場における問診の実情を調査し、問診の実施上問題になった事項に関する情報を収集した。それらの情報を整理して、現行問診票に関する問題点、改善を要する事項を整理した。その結果を踏まえて問診票の改訂素案を複数作成した。

2) 改訂素案は研究班での検討を経て二つの案が作られた。案①は現行の問診票の様式を大きく変更せず必要不可欠な改正のみにとどめた部分改訂案であり、案②-1(資料3)は質問を細分化、単純化し、質問の配列については重要度別に分類して、根本的に見直した全面改訂案である。さらに、案②-1と質問項目は同じだが質問の分類、配列を類似項目別及び質問対象期間別に変更したものを別に2種類(案②-3、案②-4)作成した。全面改訂案では質問項目が現行の3倍に増加し、献血者の負担が増加することになったので、定期的献血者に対しては不適合事項が判明した時点で問診を終了できるような案②-2(資料4)も作成した。

3) 現行問診票とこれらの改訂案について、血液センターの献血現場に勤務する職員計217名(検診医師65名、採血担当看護師82名、渉外・業務担当事務職員64名)を対象にアンケート調査を実施し、評価と意見を求めた。アンケート調査票は別添資料に示したものを用いた。

4) 上記調査の結果を反映した問診票案

の作成を検討した。

2. 説明文書の改訂

平成18年度は、東京と大阪の血液センターの献血者403人、および血液センター職員316人を対象にアンケート調査を行った。献血者に対しては、「お願い」文書の項目別閲読状況とその理解の程度、を回答してもらい、血液センター職員には、職員から見た献血者の理解度を評価してもらった。

平成19年度は、前年度の研究結果を参考にして、文書の構成、内容、説明文・用語の見直しを行い、「お願い」文書の改訂案を作成した。また、献血経験者や年間複数回献血者に初回献血者と同じ詳しい説明文書を毎回渡しても効果が薄いと思われることから、すべての献血者に読んでもらうべき重要な事項を分かりやすく説明した簡潔な内容の文書と、初回献血者や希望者に対して献血や血液事業および輸血医療を説明する詳細な解説・資料文書を作成することにした。

3. HIV 検査通知のあり方の検討

1) 本人確認の効果の検証

献血時の本人確認の効果を検証するために、本人確認実施前と実施後に都内血液センターにおいて、検査通知を希望しない通知不要者と通知状が届かない配達不能者がどのように変化したかを調査した。全国的な本人確認の実施から2年が経過した平成18年10月から12月までの3ヶ月間の東京都内全域での献血者139,376人を対象とした。

献血者に対する検査結果の通知は、献

血受付時に生化学検査と感染症検査のそれぞれについて通知希望の有無を確認し、希望する人にだけ通知される。生化学検査（ALT、AST、 γ -GTP、総タンパク、アルブミン、A/G、コレステロール）の結果はすべての通知希望者に、感染症検査結果は感染症マーカー陽性の場合だけ通知される。感染症検査の通知項目は、HBs 抗原、HCV 抗体、HTLV-1 抗体、梅毒血清学的検査であり、HIV 検査は通知対象外である。なお、現在では HBc 抗体も通知対象となっているが、平成 14 年当時は通知をしていなかったため、今回の比較対象からは除いた。

献血時に検査通知不要と申告した通知不要者数および検査通知状が不達で返送されてきた配達不能者数を検査項目別に調査した。

2) HIV 検査通知に関するアンケート調査

輸血医療の専門家である日本輸血細胞治療学会の評議員に対してはアンケート調査票の郵送により、また、一般市民には東京都赤十字血液センターのホームページ（HP）を介したパブリックオピニオンの募集により、HIV 検査通知に関してそれぞれの意見を求め、結果を解析した。調査対象は、調査票を送付した日本輸血細胞治療学会の評議員 157 名（うち回答者 104 名、回答率 66.2%）、HP の意見募集へのアクセス 64 名（e-mail 回答 61 名、FAX 回答 2 名、郵送回答 1 名）である。

アンケートの内容は、HIV 検査陽性献血者に対する日本赤十字社及び血液センターの対応の実情、HIV 検査のウインド

ウ期と検査目的献血の危険性、諸外国とは異なる対応を行っている理由等を説明し、現在の日赤の対応に対する意見、わが国の HIV 検査受け入れ体制に対する認識、今後とるべき HIV 検査通知のあり方とその影響、不適切な献血に対する法的な禁止措置に対する考え、等について回答を求めた。質問への回答は 5 段階（賛成、どちらかという賛成、どちらかという反対、反対、分からない）で答えてもらった。一般市民への意見募集では、ウインドウ期の感染リスクに関する説明が理解されているかを確認する質問を加えた。評議員に対する質問では、「不都合な情報を知らされない権利」の主張に配慮して、HIV 以外の感染症検査陽性結果の通知に関しては献血時に通知希望を確認し、たとえ陽性でも希望しない献血者には通知しない現状に対する賛否および HIV 検査通知を行うとした場合にも同様の確認が必要か否かも尋ねた。

3) HIV 検査通知に関する諸外国の状況

献血者への HIV 検査通知に関する諸外国の状況調査は、国際赤十字・赤新月社連盟（IFRC）、世界保健機構（WHO）等の国際機関の公文書、英国、アメリカ、カナダ各国の公文書により、アジア・オセアニア諸国については第 4 回アジア地域赤十字・赤新月血液事業シンポジウムの報告書より、さらにはインターネット検索で入手した情報により実施した。

4) HIV 検査通知のあり方

わが国の献血者に対する HIV 検査通知のあり方については、上記の調査結果を

踏まえて、現状の分析と今後とるべき方策を研究班で議論した。

C、D 結果と考察

1. 問診票の改訂

1) 問診の実情

平成 17 年に都内で献血を受付けたのは 745,837 人、実際に献血できたのは 598,489 人であり、なんらかの理由で献血できなかった不採血率は 19.8%であった。そして、問診により献血不適と判定された人は全受付数の 7.7%になる。それらの不適格例について問診項目別の内訳で最も多いのは問診 No.7 海外旅行・居住歴、ついで No.3 治療中の疾患や既往歴、No.2 注射・服薬、歯科治療、さらに No.6 予防接種、No.8 ピアス・刺青や針刺し事故、の順であった。

問診票の記入もれ、見落とし、回答訂正不備、不適切な判断等の問診不備率は東京都西赤十字血液センターの調査では年間 0.15%程度であるが、問診項目別内訳で比率が高いのは No.6 予防接種、No.7 海外旅行・居住、No.12 女性の妊娠・出産に関する母体保護のための質問、No.9 輸血・移植であった。No.6 が多いのは、この質問欄が狭く見落とされやすいのではないかと思われる。No.7 が多いのは、国内での vCJD 発生を受けて英国旅行・滞在に対する献血制限が厳格になったが、問診票のスペース不足と履歴管理システムの事情から新たな質問項目とせず、「英国に 1 日以上滞在しましたか」という質問を No.7 の中に追加したことにより、ひとつの質問項目に複数の回答を求めるという分かりにくい様式になったことが原

因であると思われる。No.12 の女性への質問については、男性が誤って回答する可能性があることによる。

2) 現行問診票の問題点

現行問診票の問題点には以下のようなものがある。

- (1) 献血者への配慮から質問項目を厳選したので項目によっては一つの質問が複数の内容を含んでいる。
- (2) 服薬などの適否判断に質問対象以外の情報が必要になる場合がある。
- (3) 病歴や海外渡航の項目で重要度や内容が異なる質問が混在している。
- (4) 追加、変更された問診基準の一部は、問診票スペースの制約から問診項目に追加せず、医師の補足質問により問診の運用面で対応している。そのため医師の負担が大きくなり、医師による適否判定の不均一が生じることがある。

3) アンケート調査結果

(1) 現行問診票に対する評価

血液センター職員 217 名から回答を得た。問診票の改訂に対する認識は、必要最低限の改訂にとどめるべき 58.5%、根本的に全面改訂すべき 27.2%、現在のもので十分 4.1%、不明 10.1%であった。問診の環境や手順が現状のままでは全面改訂に対する抵抗感が強いように見受けられた。職種別では医師に全面改訂の意見が比較的多く (36.9%)、事務職員は改訂に消極的 (全面改訂すべき 15.6%) で、看護師はその中間であった。もし改訂するとした場合、現行問診票の質問項目ご

とに改正すべきか否かを問うたところ、No.7の海外旅行・居住歴の項目については74.7%が改正すべきと回答した。中でも医師は83.1%であった。その他の項目では、No.14のHIV感染リスクに関する質問を改正すべきとの回答が47.5%で、このままでよいとの回答と同率であった。さらに、No.3治療中の疾患や既往歴が42.4%、No.9輸血・移植歴が38.7%、No.2注射・服薬・歯科治療が34.6%、以下No.11プリオン病のリスク、No.8ウイルス感染リスク、No.13HIV検査目的献血、No.6予防接種、が改正すべきとの意見が比較的多い項目であった。

(2) 問診票改訂の方向性

改訂するとした場合、現行問診票のスタイルを変更せずに、必要最低限の改正にとどめる案①を望ましいとするもの40.6%、質問項目は増加するが質問を細分化し回答をできるだけ単純化する案②-1を支持するのが51.6%と意見が分かれた。職種では、医師、看護師は案②-1を支持する率が高く（それぞれ56.9%、61.0%）、事務職では案①を望ましいとするものが56.3%と多かった。案②-1を支持する人でも、献血者の負担を考えると質問数は少ないほうが望ましいとする意見が多かった。また、両者の中間が良いとの意見もあった。

(3) 質問項目の分類、配列方法について、該当した場合の献血不適期間の長さの順(改訂案②-1)、質問内容の類似性(改訂案②-3)、質問の対象期間(改訂案②-4)により分類したものを比較してもらったところ、全体ではそれぞれ40.6%、33.2%、11.5%の支持であったが、医師は49.2%

が案②-3を、看護師は52.4%が案②-1を支持した。事務職では意見が分かれた。

(4) 改訂案②-1に対する意見

質問数については、「42の質問数は多すぎる」という意見が50.7%を占め、「多いが許容範囲である」は42.4%であった。特に事務職では78.1%が「多すぎる」と回答した。一方、医師・看護師では、多いと感じているものの「許容範囲である」との意見が約53%であった。

回答に要する時間に関しては、「時間がかかりすぎる」が51.2%、「我慢できる」が40.1%と、質問数に対する回答とほぼ一致した。

質問の分かりやすさは、「分かりやすい」45.2%と「分かりにくいところがある」40.1%にほぼ二分されたが、「非常に分かりにくい」という回答も9.2%あった。さらに、用語や文章の適切さについては、専門用語が多すぎる、字数が多すぎる、字が小さいとの指摘が比較的多かった。特に事務職の57.8%は専門用語が多すぎると回答した。

初回献血者と定期的献血者を区別して二種類の問診票を準備し、定期的献血者には負担軽減のために献血不適格が判明した時点で問診を終了することについては意見が分かれた。「望ましい」が44.2%であったが、「最後まで回答を求めべき」も31.8%あった。その他、複数の問診票があると事務作業が複雑になり過誤の原因になりやすいと危惧する意見もあった。

HIV感染リスクに関する質問文案は以下のようなものである。

この1年間に以下に該当することがあり

ましたか。

- ① よく知らない行きずりの人と性的接触をもった。
- ② 金品を得てあるいは金品を提供して性的接触をもった。
- ③ 男性同性間の性的接触をもった。
- ④ 麻薬・覚せい剤を注射した。
- ⑤ ①～④に該当する人と性的接触をもった。

この案に対して全体の 63.1%が変更、修正が必要と回答した。職種による差はほとんどなかった。案のままでよいとの回答は 34.1%あり、非常に良い案であると思われるとの意見もあった。変更案に関しては、①を「配偶者または特定の異性以外と性的接触をもった。」とするのが良いとの回答が 71.5%、③を「男性同士の性交渉をした。」とするのが良いが 46.7%であった。

HIV 感染リスク行動に関する質問については、多様な行動をとる献血者のすべてに対して適切な表現を選ぶことは困難である。さまざまな献血者に対応した経験から職員の中でも多様な意見があり、また、露骨な表現を避けると質問の意味が不明瞭になりやすい。研究班の議論では、エイズの相談現場では異性間感染が増加しつつあると感じる。いつまでも男性同性愛のリスクを特別視するのはいかなものか。今後は不特定の相手および感染予防の有無に重点をおいて、「不特定の人と感染予防をしない性交渉をした。」または、「配偶者または特定の人以外と感染予防をしない性交渉をした。」とするべきではないかという意見もあった。

4) 現実的な問診票改訂案の作成

研究班における議論では、現行問診票は現在の間診に求められるさまざまな要求に十分に答えにくくなっており、部分的な改訂では限界があるので、この際抜本的に見直し全面的な改訂を考えるべきであるとの意見が大勢を占めた。その意見に沿って質問を細分化し、できるだけ単純な質問文として、質問項目が 14 から 42 に増加した改訂案を作成した。しかし、実際に現場で献血者に接している血液センターの職員（医師、看護師、事務職員）に対するアンケート調査の結果では、質問項目が増加して献血者の負担が増すような改訂には否定的な回答が多く、献血離れを心配する意見もあった。現行問診票の問題点は認識しているが、献血に際して献血者の最も強い要望が、「献血者を待たせないこと」であるため、海外渡航・居住、HIV リスク、病歴、服薬等に関する必要最低限の改訂にとどめるべきとの意見が多かった。

献血者の負担を少しでも軽減するために定期的献血者（1、2 年以内に献血歴あり）には簡略化した問診を行う案には賛成が多かったものの反対も少なからずあった。定期的献血者に対する問診を簡略化する場合、初回献血者に対しては医師以外の問診担当者（インタビュアー）が献血前に献血に関する十分な説明をし、献血の同意を得てから予備問診を行うことを想定している。さらに、初回の申告情報をシステム入力し、次回以降の献血時に問診履歴を参照できることが必要である。インタビュアーを全国的に導入するには人材の確保・養成等に準備期間が

必要である。また、現状では献血バスによる移動採血では問診履歴を参照できない。したがって、初回献血者と定期的献血者に別の問診票を用いるのは現状では困難である。さらに、42項目もの質問は定期的献血者に対する問診を簡略化できることを前提にしているので、問診項目を細分化した案②のような問診票は直ちに実施できる環境ではない。上記の状況を考慮すると、まず現行問診票の中で必要不可欠の改正を先行して実施し、インタビュー制度や問診履歴参照システム等の問診環境が整備された時期に全面改訂された問診票を導入するのが望ましいと思われた。

これらの検討結果から、現行の問診票の問題点を解消し、現状の問診環境に対応して速やかに実施に移せるような、必要最低限の改定を行った部分的改訂案を研究班として作成した(資料5)。資料3、資料4のような問診票の導入は将来の検討課題である。

2. 献血の説明文書の改訂

平成18年度の調査では、説明文書の閲読状況については、献血者のほぼ70%は献血当日に読んでおり、95%は少なくとも一度は目を通していることがわかった。「献血の不適格事項」については文書の最初の頁ということもあって、ほとんどの人は献血経験があるにもかかわらず、78%が献血当日に目を通し、97.5%はこれまでに一度は読んでいた。一方、「読んだことがない」項目は、「検査、再採血とウインドウ期の説明」で若干多かった。読まなかった理由は、面倒くさい29.4%、

読みにくい17.6%、自分には関係ないと思った11.8%、内容が分かりにくい5.9%、時間がない2.9%、などであった。全体としては文書の閲読状況は比較的良好な結果であった。

献血者自身が考えている文書内容の理解度に関しては、「採血副作用」を除き、献血者自身の認識では「理解できた」と「ほぼ理解できた」をあわせると95%以上であり、良好な結果であった。しかし、血液センター職員から見た献血者の理解度は、いずれの項目についても献血者自身が考えているよりも低かった。

説明を読んで思ったこと、行動を変えたことについては、健康管理や日常生活に注意するようになった46.7%、献血当日の過ごし方を注意するようになった44.9%、献血についての理解が深まった32.0%、感染の危険があるときは献血を控えようと思った19.6%などとなっており、説明文書の効果は一定程度認められる。情報提供と啓発活動を継続することとともに、特に献血経験の初期段階で十分な理解をしてもらうような働きかけが重要であると思われる。

献血者に自由に記入してもらった意見では、同じ説明文書を毎回渡されても読む気にならない、文字が小さすぎる、読む量が多すぎる、という批判がある一方で、なぜ注意事項が必要なのか説明がほしい、専門用語の説明がほしい、献血した血液がどのように使われたか知りたいという意見も多かった。また、文字を大きくしてイラストや図表を使った説明の方が理解しやすいとの意見もあった。血液センター職員からは、個々の事項に関

しては詳しい説明の追加やわかりやすい表現等、様々な要望がある一方で、全体についてはできるだけ文字数を少なくして簡潔にとの意見も多かった。

平成19年度は、前年度の研究結果を参考にして、文書の構成、内容、説明文・用語の見直しを行い、「お願い」文書の改訂案を作成した。また、献血経験者や年間複数回献血者に初回献血者と同じ詳しい説明文書を毎回渡しても効果が少ないと思われることから、すべての献血者に理解してもらうべき重要な事項を分かりやすく説明した簡潔な内容の文書と、初回献血者や希望者に対して献血や血液事業および輸血医療を説明する詳細な解説・資料文書を作成した。

献血の説明と同意に関する説明文書「お願い」の改訂については、献血者や血液センター職員の現行文書に対する閲読状況や理解度およびそれぞれの意見をできるだけ反映させるようにした。その結果、すべての献血者に事前に配布する文書はできるだけ簡潔・明瞭で、読みやすく理解しやすい説明文とし、献血者の負担が少ない必要最低限の容量とした。しかしながら、初回献血者には献血に関する様々な情報、例えば、献血の受け付けから採血後の接遇にいたる手順や流れ、法令で定められた採血基準、本人確認のための証明証の提示依頼、問診票への回答、医師による問診、献血前検査、献血血液に対する検査項目とその目的、検査目的等の不適切な献血やリスクのある献血を行わないための説明と依頼、採血前後に注意すべき事項、採血副作用の説明や事故防止のための注意、献血後のリス

ク情報提供の依頼、HIV検査受け入れ施設情報等、献血者と受血者双方の安全のために理解してもらわねばならない事項について詳しい説明が必要である。さらに、今後定期的に献血に協力してもらえようような良質の献血者を確保し維持していくためには、血液事業や輸血医療に対する献血者の理解を深めてもらわねばならない。そのような詳細な情報は、毎回の説明文書とは別の文書としてまとめ、初回献血者やあるいは再献血者でも希望する人に提供する必要があると考えられた。その結果、「お願い」の改訂案は資料6に示すようなものが作成され、献血や血液事業および輸血医療に関する詳細な説明用リーフレット「我が国の献血のしくみとあゆみ」が作成された。後者の文書は本文と別添の資料編とからなっている。その本文の項目は、献血血液の流れ、血液と輸血について、血液の使われ方、血液事業の運営について、血液の安全性確保対策について、献血について、献血血液の検査について、献血が必要な理由、輸血にかかわる人たちからのメッセージ、である。一方、資料編の項目は、輸血とは、血液とは、血液製剤一覧、血液事業の運営（収支）、献血時に読んでいただく説明文書「献血に関するお願い」、血液の安全性確保対策、献血時の問診事項とその目的、血液センターにおける感染症検査、核酸増幅検査（NAT）、献血後の検査通知項目、献血にかかわる健康被害救済制度、わが国の血液事業のあゆみ、等となっているが、内容の検討はまだ不十分である。

「我が国の献血のしくみとあゆみ」の

内容については、血液センター職員や献血者の意見を聴取し、更なる検討と改善が必要である。また、初回献血者に対する懇切丁寧な献血の説明と受け入れ対応は、再献血を増加させて献血の目的を理解した良質な献血者を確保し、安全な血液製剤の安定的な需給管理を行うために重要な活動であるが、そのためには、血液センターに初回献血者に対応するインタビュアーを導入し、専門職員を養成する必要があると思われる。

3. HIV 検査通知のあり方の検討

1) 本人確認の効果

検査通知不要者は生化学検査のみ不要 937 人、感染症検査のみ不要 826 人、両方共不要 1553 人であった。生化学検査通知を希望しなかった献血者 2,490 人（1.79%）を除いた 136,886 人のうち、申告された住所に郵送した生化学検査通知が戻ってきた配達不能者は 815 人（0.58%）であった。配達不能の理由は、宛所に尋ね当らず 528 件、転居先不明 235 件、宛名不備 38 件、棟・室番号漏れ 11 件、転送期間経過 3 件、であった。一方、感染症検査通知を希望しなかった献血者は 2,379 人（1.71%）であった。感染症検査陽性で通知対象となる献血者は 174 人（0.12%）であったが、感染症通知対象者 174 人のうち通知不要は 6 人（3.4%）、配達不能は 9 人（5.2%）であった。

感染症検査項目別の検査陽性者数と通知状況を表 1 に示す。該当する検査通知不要者も配達不能者も検査項目別ではそれぞれ 1~3 人とわずかな数になっている。本人確認実施前の検査通知状況は平

成 14 年の清水らの報告¹⁾ から都内血液センターに関するデータを抽出し、通知実施後の平成 18 年のそれと比較した（表 2）。本人確認の実施により検査通知を希望しない献血者は 4.03%から 1.79%になり、1/2 以下に減少した。感染症検査陽性で通知対象となる献血者も 0.31%から 0.12%へ減少した。さらに、感染症検査陽性通知対象者のうち通知不要者は 9.8%から 3.4%へ約 1/3 に減少した。表 3 に示すように、感染症検査項目別の陽性者のうち通知不要者の率は、いずれの検査項目も平成 18 年は平成 14 年より低下したが、なかでも梅毒は 17.6%から 3.2%へ著しい低下を示した。これらの結果は、本人確認の実施が多大な費用を必要とせず、良質の献血者を確保する有効な対策であったことを示している。

表1: 平成18年感染症マーカー別通知の実態

マーカー陽性者を分母とした通知不要・配達不能率

人数(%)	HBsAg	HCV	HTLV-1	梅毒
陽性者数	44	45	54	31
通知不要者	1(2.3)	1(2.2)	3(5.6)	1(3.2)
配達不能者	2(4.5)	2(4.4)	2(3.7)	3(9.7)

表2: 平成14年と平成18年の比較

人数(%)	平成14年	平成18年
献血者数	157845	139376
生化学通知不要	6360(4.03)	2490(1.79)
生化学配達不能	1060(0.67)	815(0.58)
生化学通知を受け取っていない人	7420(4.70)	3305(2.40)
感染症通知不要	データなし	2379(1.71)
感染症通知対象	489(0.31)	174(0.12)
陽性者中通知不要者	48(9.80)	6(3.40)
陽性者中配達不能者	15(3.10)	9(5.20)

一方、生化学検査通知の配達不能者は1,060人から815人に、配達不能率は0.67%から0.58%とわずかに減少したが、感染症陽性者の配達不能率は逆に3.1%から5.2%へ増加し、本人確認にもかかわらず著しい効果は認められなかった(表2)。様々な啓発活動や対策にもかかわらず、献血の趣旨、目的を正しく理解せず、不適切な献血行動をとる人たちが少数ながら存在することが推測される。

2) HIV検査通知に関するアンケート調査の結果

以下に示す「賛成」は「どちらかという」と「賛成」を含み、「反対」は「どちらかという」と「反対」を含んだ数値で、同様に「そう思う」は「ややそう思う」を、「思わない」は「あまりそう思わない」をも含むものである。

(1) 回答を得た104名の評議員の性別は、男性90名、女性13名(回答なし1名)で、献血経験が80.8%にあり、輸血を受けた人は3.8%であった。また、家族に輸血を受けた人がいるのは35.6%であった。一方、64名の一般市民の方は、男性42名、女性22名であった。うち、10.9%は医療関係者で、93.8%は献血経験があり、輸血を受けた人は1.6%、家族の輸血は29.7%の人が経験していた。

(2) 日赤が「HIVの検査結果はお知らせしません」と言いながら、血液センター所長が現実的な対応をしていることについては、評議員は「賛成」69.9%、「反対」24.3%に対し、一般市民は「賛成」37.5%、「反対」57.8%であった。この差は、評議員は実情を良く理解してやむを

えない現実的な対応であると認識しているのに対し、一般市民は日赤の対応が不明朗だと感じているためかもしれない。

(3) 現在の状況下で、日赤として全国均一にHIV検査陽性結果を献血者に知らせることについては、評議員は「賛成」69.2%、「反対」27.9%に対し、一般市民は「賛成」53.9%、「反対」41.3%であった。通知の実施に関しては、医療の専門家である評議員のほうが一般市民より積極的である。

(4) HIV検査結果を知らせれば検査目的の献血が増えると思うかという質問には、評議員では「そう思う」66.4%、「思わない」29.8%に対し、一般市民では「そう思う」79.7%、「思わない」15.7%であった。

(5) わが国のHIV検査受け入れ体制について、評議員では「十分だと思う」は17.3%、「思わない」は77.8%、一般市民では「十分だと思う」12.6%、「思わない」71.9%であった。わが国のHIV検査受け入れ体制はまだ不十分であると思われる。

(6) HIV検査受け入れ体制が整備されれば検査目的の献血は減少すると思うかという質問には、評議員では「そう思う」65.4%、「思わない」33.7%に対し、一般市民では「そう思う」64.1%、「思わない」26.4%であった。

(7) HIV検査受け入れ体制の整備が進み、献血者のHIV陽性率が低下するなど、状況が改善してからHIV検査通知を行うことについて、評議員は「賛成」69.3%、「反対」26.8%、一般市民は「賛成」51.6%、「反対」25.0%であった。

(8) HIV 検査目的等の不適切な献血を法律で禁止することについて、評議員では「賛成」79.6%、「反対」16.5%、一般市民は「賛成」78.1%、「反対」14.0%であった。法的な禁止措置を講じることに対しては抵抗が少なかった。輸血医療関係者や献血者が多いためかもしれない。

(9) 「不都合な情報を知らされない権利の主張」に配慮して、事前に感染症検査の通知希望を確認し、検査陽性でも希望がなければ通知できない現状について、評議員の意見は賛成 21.4%に対し反対は 69.9%であった。

(10) HIV 検査通知を行うとした場合、他の感染症通知と同様に通知希望を確認することについては、「賛成」40.8%、「反対」48.5%という評議員の回答であった。検査通知の目的が HIV 感染拡大防止や感染が判明した献血者の健康管理や早期治療のためであるとすれば、通知希望を確認して、希望しない人に対しては HIV 感染の事実を知らせなくても良いとする人が 40%もいたことはやや意外である。質問の主旨が十分理解されなかったかもしれない。

(11) 検査のウインドウ期の理解度を確認するために、一般市民に検査目的の献血が増加しても血液センターがきちんと検査を行えば輸血感染は起こらないと思いますかとの質問には、「そう思う」との回答が 25.4%あった。一般の人に検査のウインドウ期のリスクを理解してもらうのは容易ではないことが分かる。

3) HIV 検査通知に関する諸外国の状況
IFRC の輸血専門家国際グループは、

1988 年に「HIV 陽性が確定された場合は、その結果を献血者に通知し、指導をすべきである。」と勧告している。

WHO は 1994 年、国際輸血学会 (ISBT)、IFRC とともに「すべての献血者は、検査結果を知らされる機会を与えられること。HIV や他の感染病原体に感染していることを知らされた献血者は、適切なカウンセリングがなされ、専門医に紹介されるべきこと。」とのコンセンサスを得たことを公表している。

2001 年、米国の疾病予防センター (CDC) と連邦食品医薬品局 (FDA) は、血液サービスが感染症検査陽性献血者へその結果を通知すべきこと、必要に応じて医学的なフォローアップとカウンセリングを行うべきことを規定した。

カナダの社会保健協会 (CPHA) は血液サービスあるいは地域の保健機関が協力して感染症陽性献血者に検査結果を適切に通知するよう勧告した。

英国 (UK) の血液サービス (NBS) は、HIV 陽性献血者への検査結果の説明内容と方法および健康相談等、献血者対応手順に関するガイドラインを公表した。

欧米およびアジア・オセアニア諸国の多くは、国際的な勧告や各国のガイドラインに従って、HIV 陽性献血者に結果を通知し、カウンセリングを行っていることが確認された。アジア・オセアニア諸国のうち、HIV 陽性献血者に通知もカウンセリングも実施していない国は、バングラデシュ、インドネシア、韓国で、その他の国々では一部地域に限定的な場合も含めて実施されていたが、詳細は不明な点もある。いずれにしても、わが国の

ような対応をしている国は世界では例外的である。

4) HIV 検査通知のあり方

(1) HIV 検査通知の目的

HIV 検査結果を献血者に通知する目的は以下のような点が考えられる。

- ① 献血者に属する情報を本人に還元する。
- ② 感染が判明した献血者の健康管理、発病予防、早期治療を可能にする。
- ③ 感染が判明した献血者を介する二次感染の拡大を防止する。
- ④ 国民の善意、無償の協力を支えられる赤十字血液事業をオープンなものにする。

(2) 日赤の HIV 検査通知対応の現状とその評価

日赤は公には、「HIV の検査結果はお知らせしません」として、HIV 検査目的の献血を防いでいる。しかし、この方針では上記①～③の目的は果たせない。そのために個々の HIV 陽性献血者への対応は、医師である当該血液センター所長に委ねられている。そして、多くの血液センターでは、当該献血者に来所してもらい、血液センターの医師が検査結果の説明とカウンセリングを実施し、専門医療機関への紹介を行っているようである。したがって、実質的には HIV 陽性結果は知らされていると思われる。

このやり方は、建前では検査目的の献血を防ぐとともに、HIV 陽性献血者の健康管理、早期治療および感染拡大防止の目的もほぼ果たしている。しかし、血液

センターが「HIV の検査結果はお知らせしません」という説明をしているのは、やむを得ないこととは言え、献血者に対して誠実であるとは言いにくい。一方、献血から見つかる HIV 検査陽性率が国民全体の新規感染率より高く、専門医療機関を受診した HIV 感染献血者の多くが男性同性愛者 (MSM) であるという事実は、検査目的献血の存在を示唆する^{1) 2)}。しかるに、男性同性愛者の団体から、「HIV 感染リスクはその個々の行為のリスクによって判断されるべきものであり、一律に性的傾向で判断するべきではない。特定の性的傾向を持つ人だけをハイリスクグループとして感染防御の有無にかかわらず献血させないのは一種の社会的差別であり、人権侵害である。」との主張があるが、公に検査結果を知らせていない以上、明確な感染経路の根拠を示して議論しにくいのが実情である。また、献血者の HIV 検査陽性率が国民全体のそれより高いのは、献血者は全数検査されるからであり、HIV 陽性献血者の経年的な増加は単にわが国全体の HIV 感染者の増加を示しているに過ぎないという意見もある。しかし、データのある欧米諸国では、HIV 感染者の多い国においても献血者の HIV 陽性率は国民全体のそれよりはるかに低く、わが国の HIV 陽性献血者の多さは特異である³⁾。欧米諸国とわが国のもっとも大きな相違は、HIV 検査受け入れ体制の差である^{4) 5)}。欧米諸国では、献血現場では不適合事項について詳細な問診が実施される。特に HIV 感染リスクに関する質問はしつこい位に厳格で多項目にわたる。さらに、オーストラリア、シンガ

ポールのように、検査目的の様な不適切な献血を法律で禁止し、罰則を設けている国もある。一方、献血以外の HIV 検査受け入れ体制が整備されているので、あえて献血を利用して感染のチェックをする必要性が低いのではないかと思われる。

HIV 検査結果を通知しないという日赤の公式対応は、もしそれを徹底するなら検査目的の献血を防ぐことはできるかもしれない。しかし、その場合は①～③の目的を果たせず、たまたま献血で感染が判明してもその感染者は放置され、適切な対応が取れない。研究班の議論では、現行の対応で特に不都合はないではないかという意見もだが、HIV 感染/AIDS が発病予防や治療が可能な感染症になっている現在では、一定の条件を整えた上で公式に通知し感染者に対する医療をより積極的に行えるようにするべきである、との意見が多かった。アンケート調査の結果でも、対策を講じた上で通知することに賛成の意見の方が多かった。現行の対応は便宜的であり、不明確であるといえよう。

(3) HIV 検査通知の影響

検査通知を公に実施した場合のデメリットは、検査目的献血の誘発の危険性である。HIV 検査を目的とするリスクのある献血が増加すると予測される。それに伴い HIV 陽性献血とウインドウ期献血も増加する。どの程度増加するか正確な予測は不可能だが、仮にリスクのある献血が2倍に増加すると仮定すると、現在の HIV 陽性献血と輸血感染の実情から推測して、年間約 200 件の HIV 陽性献血と 2

～3年に1例の輸血感染が起こりうる。

(4) HIV 検査通知に関する方針と通知実施への手順

血液事業が多くの国民の善意、無償の協力によって支えられていることを考えれば、献血で判明した検査結果は明確な基準に従って献血者に提供され、必要に応じて適切なカウンセリングや専門医療機関への紹介がなされるべきである。一方、血液製剤の安全性と受血者の安全確保を考慮すれば、HIV 検査通知によるリスクの増大を防止する対策が必要である。いずれにしても、現在の便宜的な対応をいつまでも続けるわけには行かない。わが国社会全体の感染拡大防止、感染者の健康管理と早期治療を可能にし、日赤の献血者対応を明確なものにするために、以下のような手順で HIV 検査通知を実施するべきである。

- ① まず献血の広報活動や献血現場において、HIV の検査結果はお知らせしませんというアナウンスを行わないようにする。
- ② 責任ある献血を求める啓発活動を行い、検査目的のような献血の目的を逸脱した献血の禁止を強調する。献血者には自己の感染症や健康に関するリスクを自覚し、問診に正確に回答する責任があることを理解してもらう。
- ③ 当面現状の HIV 陽性献血者対応を続けるが、血液センターでのカウンセリングを通じて得られた情報を整理・分析して HIV 感染者の実態を明らかにし、今後の対策に反映させる。
- ④ 環境整備を進める。

- ・ 全国的な HIV 検査受け入れ体制を整備する。
献血がもっとも安易な検査手段であることが問題である。容易にアクセスでき、いつでも迅速検査を匿名・無料で受けられる検査施設を国や自治体によって全国に整備する。
 - ・ 問診と問診環境を改善する。
初回献血者に対してインタビューーによる丁寧な説明と予備問診を行い、目的にかなう献血のあり方を理解してもらう。
適切な問診環境を確保する。
 - ・ 検査 (NAT) 精度の一層の向上を図る。
 - ・ 国民や社会が求めるならば、病原体不活化技術を導入する。
- ⑤ 通知にかかわる環境が改善され、HIV 陽性献血者が減少傾向を示せば、感染症検査結果が陽性であった場合に通知をする対象に HIV も含め、献血時に承諾を求める。
 - ⑥ 上記の場合、感染症検査通知を承諾しない人の献血を断る。
 - ⑦ メディアの理解と協力を得て、輸血のリスクに関する社会への広報・啓発活動をおこなう。
 - ⑧ HIV 検査通知の結果、輸血感染が増加するようであれば、法的な禁止措置を検討する。

E まとめ

1. 問診票の改訂案を作成した。全面的な改訂案も作成したが、現実の問診環境では実施困難であることが判明した。少なくとも現在の問診票の問題点を解消で

きて、迅速に実施可能な部分的改訂案とした。

2. 献血の説明と同意に関する説明文書「お願い」について、より献血者に読んで理解してもらえるような改訂案を作成した。定期的な献血者が増加し、献血者の90%は献血経験があるので、毎回の献血に際して配布する説明文書は要点を簡潔に説明したものとし、初回献血者に必要と思われる献血の手順や輸血医療の実情、血液事業に関する詳細な説明は、別の説明用リーフレットとしてまとめた。

3. 献血時の本人確認は、不適切な献血を防止する効果があることが確認できた。

HIV 検査通知に関する意見は、輸血の専門家は通知実施に肯定的な意見が多かったが、一般の意見はやや消極的であり、通知を公表すれば検査目的の献血が増加すると考える人が多かった。わが国の HIV 検査受け入れ体制はまだ不十分であると思われる。また、目的を逸脱した不適切な献血を法的に禁止することには反対が少なかった。

献血者への HIV 検査通知に関しては、IFRC,WHO,ISBT等の国際機関が通知と適切なカウンセリングの実施を勧告している。それらの方針に従って、欧米およびアジア・オセアニアの多くの国々においては HIV 陽性献血者へ検査結果を通知し、カウンセリングを実施していることが確認された。しかし、一部のアジア・オセアニア諸国では、一部の地域あるいは血液サービスに限定された実施であると思われた。

わが国の HIV 検査通知に関しては、当面血液センターにおける現状の対応を続

けるものの、献血が HIV 検査に利用されにくいような環境整備や安全確保対策をすすめる、将来的には HIV 検査通知を公式に行うべきであると考えられた。具体的な対策は、献血者に対して責任ある献血を求め、目的を逸脱した献血の禁止を強調する啓発活動、広報活動を積極的に行う。HIV 陽性献血者のカウンセリングを行って、HIV 感染経路の実態を明らかに

し、今後の対策に反映させる。全国の HIV 検査受け入れ体制を改善する。NAT の感度向上や病原体不活化技術の導入等の感染防止技術の改善を検討する、等である。

F 健康危険情報

なし

G 研究発表

予定あり

H 地的所有権の取得状況

該当なし

文献

- 1) 清水勝 他：献血者・妊婦に関する研究、厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 HIV 感染者の動向と予防介入に関する社会疫学的研究 平成 14 年度研究報告書、p243 - 257.
- 2) 清水勝、竹中道子：HIV 感染献血者の高危険性行為に関する調査と血液の安全性確保対策 日本輸血学会雑誌、51 巻、333-340、2005.
- 3) 木原正博：2000 年時点における日本のエイズ流行と感染リスクの現状・動向と今後の予防戦略について、厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業 HIV 感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究 平成 12 年度研究報告書、p1-11.
- 4) 木村和子 他：海外のドナーセレクトに関する研究、厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業 HIV の検査法と検査体制を確立するための研究 平成 13 年度研究報告書、p122-141.
- 5) 中島一格、佐竹正博：海外における問診に関する現地調査、厚生労働科学研究費補助金（医薬安全総合研究事業）献血者および血液の安全性向上のための問診のあり方に関する研究 平成 14 年度報告書、p63-67.

資 料

- 1 問診票(現行文書)
- 2 献血の説明文書「お願い」(現行文書)
- 3 問診票全面改訂案(初回献血者用)
- 4 問診票全面改訂案(再来献血者用)
- 5 問診票改訂案(部分改訂版)
- 6 献血の説明文書「お願い」(改訂案)

問診票

この問診票は、献血される方と輸血を受けられる方の安全を守るためにうかがうものです。
エイズ検査目的の献血は、血液を必要とする患者さんの安全のためにお断りしています。

質問事項		質問事項			
1	今日の体調はよろしいですか。	はい・いいえ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	9	今までに輸血や臓器の移植を受けたことがありますか。	はい・いいえ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	この3日間に注射や服薬をしましたか。 歯科治療（歯石除去を含む）を受けましたか。	はい・いいえ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	10	B型やC型の肝炎ウイルス保有者（キャリア）と言われたことがありますか。	はい・いいえ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	今までに次の病気等にかかったことがありますか。 または現在かかっていますか。 マラリア、梅毒、肝臓病、乾せん、心臓病、脳卒中、血液疾患、がん、けいれん、腎臓病、糖尿病、結核、ぜんそく、アレルギ一疾患、外傷、手術、その他（ ）	はい・いいえ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	11	次のいずれかに該当することがありますか。 ①CJD（クロイツフェルト・ヤコブ病）及び類縁疾患と医師に言われたことがある。 ②血縁者にCJD及び類縁疾患と診断された人がいる。 ③人由来成長ホルモンの注射を受けたことがある。 ④角膜移植を受けたことがある。 ⑤硬膜移植を伴う脳外科手術を受けたことがある。	はい・いいえ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	次の病気や症状がありましたか。 3週間以内一はしか、風疹、おたふくかぜ、带状疱疹、水痘 1ヶ月以内一発熱を伴う食中毒様の激しい下痢 6ヶ月以内一伝染性単核球症	はい・いいえ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	12	女性の方：現在妊娠中、または授乳中ですか。 この6ヶ月間に出産、流産をしましたか。	はい・いいえ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	この1ヶ月間に家族にA型肝炎やリンゴ病（伝染性紅斑）を発症した人はいいますか。	はい・いいえ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	13	エイズの検査を受けるための献血ですか。	はい・いいえ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6	この1年間に予防接種を受けましたか。	はい・いいえ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	14	この1年間に次のいずれかに該当することがありますか。 ①不特定の異性と性的接触をもった。 ②男性の方：男性と性的接触をもった。 ③エイズ検査（HIV検査）で陽性とされた。 ④麻薬・覚せい剤を注射した。 ⑤①～④に該当する者と性的接触をもった。	はい・いいえ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7	1980年（昭和55年）以降、海外に旅行または住んでいたこと はありますか。 ①それはどこですか。（国・都市名） ②いつ、どのくらいの間ですか。（ ） ③1980年（昭和55年）～1996年（平成8年）の間に英国に1泊以上滞在しましたか。（はい・いいえ）	はい・いいえ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
8	この1年間に次のいずれかに該当することがありましたか。 ①ピアス、またはいれずみ（刺青）をした。 ②使用後の注射針を誤って自分に刺した。 ③肝炎ウイルス保有者（キャリア）と性的接触等親密な接触があった。	はい・いいえ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			

回答訂正番号 _____ 番

私は以上の質問を理解し、正しく答えました。
献血した血液について、梅毒、HBV（B型肝炎ウイルス）、HCV（C型肝炎ウイルス）、HIV（エイズウイルス）、HTLV-I（ヒトTリンパ球指向性ウイルス-I型）等の検査が行われることを了解し、献血します。

署名

- (注意) 1. 献血される方は、「はい・いいえ」欄の該当する方に 印をご記入願います。
2. それ以外の欄には、問診を行う者が、必要事項を記入いたします。