

201203008A

厚生労働科学研究費補助金

地球規模保健課題推進研究事業

我が国の経験を踏まえた開発途上国における献血制度の構築と普及に関する研究

総括・分担研究報告書

研究代表者 宮崎 泰司

平成25（2013）年 3月

目 次

- I. 総括研究報告
我が国の経験を踏まえた開発途上国における献血制度の構築と普及に関する研究

宮崎 泰司

- II. 分担研究報告

1. 我が国の献血制度のパッケージ化及びマーケティング手法に関する研究

宮崎 泰司

福吉 潤

井上 慎吾

資料1：パッケージ

資料2：国際会議詳細

資料3：国際会議 当日の様様（写真）

2. アジア諸国の血液事業の実態に関する研究

野崎慎仁郎

資料1：カンボジア王国でのワークショップ日程

資料2：カンボジア王国でのワークショップ状況

資料3：カンボジア王国でのワークショップ報告書

厚生労働科学研究費補助金（地球規模保健課題推進研究事業）
総括研究報告書

我が国の経験を踏まえた開発途上国における献血制度の構築と普及に関する研究
（H23-地球規模- 指定 009）

主任研究者：宮崎 泰司 国立大学法人長崎大学医歯薬学総合研究科附属原爆後障害医療研究
施設 分子医療部門 分子治療学研究分野（原研内科）教授

研究要旨

WHO 世界保健機関では、世界各国の血液需給に関し、各国ごとの自発的な献血に由来する血液製剤による自給を訴え、各国に無償の自発的な献血の実施を求めている。これは、血液確保が社会責任であるとの考えに基づいている。しかしながら、実際に 100%献血で血液を賄っているのは、2007 年で 57 カ国と、世界の 1/3 の国にも満たない。

また、2009 年 6 月 14 日、世界献血デーにオーストラリア、メルボルンで採択されたメルボルン宣言では、2020 年までに全ての国が 100%献血を実施し、各国において要する原料血液を確保することを求められている。

我が国は 1964 年のライシャワー事件以降、政府が、輸血用血液は献血により確保する体制を確立するよう閣議で決定し、献血による血液確保を目指し、日本赤十字社を中心とした献血制度を基本とする血液需給システムを整え、輸血用血液製剤については 1974 年に、血漿分画製剤については 1990 年に、原料血液の確保を献血によって賄うことを達成した。

我が国の献血制度は、国、日本赤十字社及び地方自治体を中心に、地域団体、NGO、学校といった多くの機関並びに国民の協力によって支えられている。また、我が国の献血は戦後間もない 1952 年から開始されている。当時、我が国は、開発途上国であったと言えるが、献血制度の構築と普及は、開発途上国であった我が国が社会啓発を中心に教育の力を以って成し遂げた大きな成果であった。これは、先進国のみが献血を実現できるという概念と正反対に位置するものであり、社会啓発と教育が献血制度を構築普及させることができるという点、及び、我が国の献血制度の普及が宗教と何らの関係を持たなかった点において、世界各国へのモデルとして提示できるものであると言える。

本研究においては、我が国のこれまでの献血制度の構築と普及に至った方策をパッケージ化し、世界中の開発途上国に我が国の経験を紹介し、共有することにより、2020 年までの全世界での 100%献血の達成に貢献することを目的とする。

A. 研究目的

我が国の献血制度の構築と普及に関する経験とノウハウをパッケージ化し、開発途上国に提示し、以って、開発途上国における献血制度の普及を促進するという国際貢献を図っていくことが本研究の目的である。

これまで、我が国の献血制度の構築と普及に関する経験とノウハウをパッケージ化するという試みは行われておらず、血液パックの供与、

機材供与、血液センターの設置といった国際協力が実施されてきたが、献血率の向上には直接的には寄与していない。

フィリピンやスリランカにおける血液銀行に対する機材、施設の供与といった代表的な国際協力事業もそれなりの効果はあったが、開発途上国において、深刻な根本問題は、自国での原料血液の確保であり、それを献血で賄うことは、WHO の決議が 1975 年に行われて以来、遅々

として進んでいない。

その理由は、献血者を開発するというソフトコンポーネントが機能的な形で紹介あるいは供与されていないことに起因するものと思われる。

我が国が戦後の開発途上国の時期であった1964年から、献血によって、原料血液を賄うという閣議決定を受けて、国、日本赤十字社及び地方自治体を中心に、多くの関連機関を巻き込んで、どのような社会啓発を行ったのかという点について提示することを目途とした本研究は、初めての試みであると言える。

B. 研究方法

第一年度においては、我が国の献血制度の構築と普及の方策をパッケージ化し、開発途上国に供与できる教材を作成することを、宮崎、福吉が担当して行う。具体的には、国、日本赤十字社、地方自治体が有する経験とノウハウの供与を受け、それらをマニュアル化の手法に基づき、英文のパッケージとして取りまとめる。また、野崎、菅原は、WHOとも協力し、開発途上国における血液事業の態様、医療制度、人口構成、疾病構造、現在行われている医療内容および産業構造・技術力、血液製剤の流通システム、利用者層などのマーケットリサーチなどについて、アジアやアフリカなどの開発途上国数カ国を対象に調査を実施し、その他の社会経済指標等を参考に、宮崎・福吉が策定するパッケージ化された教材を活用して、パイロットプロジェクトを行うについて最も効率的で効果が期待できる諸国を抽出する。その際、開発途上国の献血政策・施策担当者へのインタビュー調査も行い、対象国のニーズに応じたパイロットプロジェクト及びパッケージの提供を行う。インタビュー対象国（実施国及び数）については、研究班での協議により決定する。

次いで2年目に、それらの国々にふさわしい技術協力の形態・内容・実施方法などの技術協力を行う際に必要な事項を整理して戦略を策定し、パイロットプロジェクトを開始する。宮崎、福吉、菅原が技術的な側面の総括を担当し、野崎が当該国関係機関との調整やプロジェクトの進捗管理を担当する。

3年目は、パイロットプロジェクトを継続しつつ、成果を検証するとともに、国際的枠組みを検討し、相手国とも協議しながらその時点の研究成果の具現化＝パッケージの内容改訂に向けて試行していく。

なお、本研究に必要な発表資料や統計資料等は主として国の内外で公表されたもの及び海外での調査により収集したものをを用いることにしているが、研究全体の遂行は「疫学研究の倫理指針」に従うとともに、必要に応じて倫理審査委員会での審査・承認を得た上で実施する。

C. 研究結果

(1) 我が国の献血制度のパッケージ化 パッケージの開発

従来は、売血から献血への移行を可能にした要素として「二十歳（ハタチ）の献血」などに代表される善行・社会貢献のキャンペーンの要素が取りざたされることが多かったが、もちろんキャンペーンのみが献血への移行を可能にした要素ではない。血液の安全性に対する社会的関心や預血制度の存在などがその他の大きな要素である。

血液の安全性に対する社会的関心

1964年のライシャワー事件を契機とし血液の安全性が大きな社会問題になった。

具体的には、

- ・輸血時の肝炎ウイルスへの感染率は51%（厚労省資料）と非常に高かったこと
 - ・売血者が売血を繰り返すことで血液中の赤血球が減少して起こる「黄色い血」の存在
- などが大きな社会問題になり、安全な血液に対して国民が大きな関心を寄せるようになった。

預血制度の存在

血液の安全性が叫ばれるようになったからと言ってすぐに売血が無くなり献血に移行したわけではない。売血からまず預血という制度に移行が起きた。預血とは、血液銀行の役割を果たし「自分が貯めた血液を、自分もしくは家族が必要になったときに輸血できる」権利である。

具体的には、献血手帳に「あなたやあなたのご家族が輸血を必要とされるとき、この手帳で輸血が受けられます」という文言と共に「供給

欄」が設けられいつどれだけ自分が献血したかが記載されるようになっており、これが「自分・家族が安全な血液を必要とする事態におちいった時に優先して輸血してもらえ」ことを想起させ、事実上、預血を目的とした献血が行われていた。しかし預血はその目的と理念に照らして献血とは異にするものであり、数年で姿を消した。

ただし、売血から献血への急激な移管ではなく、「自分のため」という枠組みの中でまず「お金→安全な血液を優先してもらえ権利」に移管したうえで、それを「他人・社会のため」に行うという段階的な移管がなされたという意味においては重要な転換点であったと言える。

これらの考察にもとづく記述・データをパッケージ改変に際しては取り入れ、より売血から献血への移行時期において何が起こったかに関する情報が分厚いパッケージになった。

途上国における献血状況の把握とノウハウ共有

途上国における献血状況の具体的な把握とそれぞれの国が有するノウハウを共有することを目的に国際会議を開催した。その国際会議の中で上述のパッケージを紹介した。また国際会議実施に際してはWHOと密な連携を行った。

会議は、2012年12月5-6日にカンボジア・プノンペン市において行われた。

“National Consultative Forum: “Towards achieving sufficient blood supply based on 100% voluntary non-remunerated blood donations in Cambodia”

(2) アジア諸国の血液事業の実態

昨年度研究の結果として、本研究班が策定した我が国の献血制度の構築と普及方策をパッケージ化したモジュールを活用して、パイロットプロジェクトを実施し、その効果を測定するための対象国として、当初、インドを対象国として選定したところであるが、インド政府内部の混乱により、研究打ち合わせの延期が相次ぎ、WHO世界保健機関の推薦に基づき、カンボジア王国に変更した。

本年度は、カンボジア王国との協議を重ね、我が国の経験のパッケージ・モジュールを活用してのパイロットプロジェクトの実施対象に大学での献血活動を取り上げることを決定し、3月初旬に首都プノンペン市にある6つの大学の大学関係者、学生献血のリーダー、保健省、赤十字、外国援助機関の代表を集め、ワークショップを開催し、各大学のこれまでの取り組みと問題点を考察し、次年度の夏及び秋に実施する献血キャンペーンの構想を検討した。我が国の経験を活用しての献血キャンペーン計画を各大学が策定し、その計画に対し、研究班が指導助言を与えつつ、キャンペーンを実施することとした。

D. 考察

献血制度推進に至るまでの道筋として、もちろん日本の事例は成功例ではあるものの普遍的なセオリーではなく各国の現状に応じた推進策が求められる。

しかしながら、預血制度を部分的に実施している国（例：カンボジア）においては、預血制度を足掛かりに献血制度を普及していくこと、学校という関係が密なコミュニティにおいて集団献血を行い献血意識を向上させることが社会に献血を推進していくにあたっては有効であることなど、日本のノウハウを凝縮したパッケージが各国の関係者に多くの示唆を与えたことは、会議への参加者からのフィードバックや各国の関係者とのディスカッションを通して実感された。

カンボジア王国において、我が国の献血の経験を生かしたキャンペーンを大学を対象として実施することは、カンボジア王国にとっても、時宜を得たものであったといえる。

カンボジア王国の血液事業の実態は、我が国の昭和30年代の状況と言え、血液製剤の質及び量の確保が喫緊の課題になっており、献血体制のみならず、法整備、体制整備、製剤技術の向上、検査体制の確立、供給システムの確立等、多くの課題が山積している現状にあるが、保健省管下の国立血液銀行を中心にそれらの改善に向けての努力が始まったばかりである。

そのような状況下で大学生が自らの意思で献血の普及に立ち上がったことは、昭和30年

代の我が国の経験と一致する。

我が国の献血思想の普及の経験の多くは、学生献血と密接な関連を持つものが多く、学生献血での多くのノウハウが我が国にはあることから、パイロットプロジェクトを通じ、我が国の経験を活用しての成果が期待できる。

E. 結論

献血制度推進など保健事業におけるノウハウをパッケージ化し途上国に共有するという一連の目的と活動は大変有意義であり、我が国の国際貢献のあり方として今後大いに拡大が検討されるべきものと考えます。

しかしながら、単にノウハウの提供にとどまらず実際に現地でそのノウハウがどのように活かされ根付いていくのかというところまで研究し検討していくことが必要である。

本年度研究を通じて、カンボジア保健省、国立血液銀行、カンボジア赤十字、外国援助機関との効果的な協力関係を構築することができた。

また、首都プノンペン市内の 6 大学、Phnom Penh International University、Panasastra University、University of Health Sciences、Royal University of Phnom Penh、Technology Institute of Cambodia、University of Human Resources の大学関係者及び学生リーダーとの密接な連絡体制も確保できた。

次年度には我が国経験とカンボジア独自の文化に基づく効果的な献血キャンペーンをパイロットプロジェクトとして、6 大学で実施できるものである。

このパイロットプロジェクトを通じ、学生等の意識変化のデータ等も活用しながら、パッケージ・モジュールの効果測定、及び、効果測定に基づく改訂が期待される。

F. 健康危険情報

今年度はなし

G. 研究発表

2012 年 12 月

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

今年度はなし

厚生労働科学研究費補助金（地球規模保健課題推進研究事業）
分担研究報告書

我が国の経験を踏まえた開発途上国における献血制度の構築と普及に関する研究
(H23-地球規模-指定009)

分担研究：アジア諸国の血液事業の実態に関する研究

分担研究者：宮崎泰司、福吉 潤、井上 慎吾

研究要旨

我が国においては、1964年に献血の推進が閣議決定されて以後、1960年代後半には血液需要の90%近くが献血でまかなわれ1973年には100%に達するという驚異的なスピードによって売血から献血へと移行した。

その移行をもたらしたものが何であったのかを明らかにしたうえで、どのように献血というシステムをマーケティング（上手に広報）すれば献血に関して我が国が有するノウハウをパッケージとして途上国へ「輸出」することが可能になるかを研究し、我が国としての新しい国際貢献のあり方を提示することを目的にしている。

1年目の成果は1964年から現代に至るまでの売血から献血に至る過程で重要な要素であったことを「法制度・インフラ整備・社会ムーブメント」というフレームワークの中で整理を行いノウハウのパッケージの素案を作成した。

2年目である本年度は、各国における献血の状況・ノウハウを共有する国際会議をWHOと連携しカンボジアにて開催し、上述のパッケージをアジア諸国およびカンボジア国内の関係者に披露した。また献血制度の推進に当たっては各国の諸事情が大きく異なるため、より各国の事情に合わせてパッケージから学びが得られるよう、パッケージをプレゼンテーションするにあたって情報を増やし日本の成功要因のさらなる分析をもとに改定を行った。

A. 研究目的

我が国の献血の推進において、社会啓発と教育が、その構築と普及に果たした役割は大きい。コミュニティを巻き込みながらドナーへの教育や社会啓発を行うことは、献血推進において、必要不可欠な要素である。法律や制度、インフラ整備とともに、社会啓発や教育により献血への国全体の意識を高めることができたこと、また、献血制度の普及に関して、特定の宗教が絡んでいない点で、啓発と教育を中心に発展した我が国の献血推進の過程は、開発途上国の今後のモデルとすることが可能である。

しかし、社会啓発と教育が、どのように献血制度の構築と普及を後押しし、結果として、世界まれに見るスピードで国内自給率を達成することができたのかに関しては、まだ国内でも研究が進められておらず、本研究では、献血推進の方策に関するパッケージ化を行うとともに、パッケージを途上国において共有し広めて

いく手法を明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

パッケージの開発

日本の献血制度に関わる文献レビュー並びに専門家・関係者へのインタビューを行った。インタビューを行った関係者の所属組織は以下の通り。

- 日本赤十字社
- 厚生労働省医薬食品局血液対策課
- 国立感染症研究所
- 世界保健機構

売血が中心であった1964年時点での血液需要量や、1974年に献血自給100%を達成するに至る過程での経年のデータなどは当時の厚生白書（1963-1974年）を用いた。

また、献血の社会ムーブメントを引き起こすうえで自治体や学校などで献血運動が実践されたわけだが、当時の自治体広報紙なども参考文献にした。

途上国における献血状況の把握とノウハウ共有

WHO と連携し、カンボジア・プノンペン市において国際会議を開催し、5 か国の代表者・WHO/オーストラリア赤十字などから総勢 300 名を超える参加者が集まり 2 日間に渡り発表・ディスカッションを行った。

C. 研究結果

パッケージの開発

従来は、売血から献血への移行を可能にした要素として「二十歳（ハタチ）の献血」などに代表される善行・社会貢献のキャンペーンの要素が取りざたされることが多かったが、もちろんキャンペーンのみが献血への移行を可能にした要素ではない。血液の安全性に対する社会的関心や預血制度の存在などがその他の大きな要素である。

血液の安全性に対する社会的関心

1964 年のライシャワー事件を契機とし血液の安全性が大きな社会問題になった。

具体的には、

- ・輸血時の肝炎ウイルスへの感染率は 51%（厚労省資料）と非常に高かったこと
 - ・売血者が売血を繰り返すことで血液中の赤血球が減少して起こる「黄色い血」の存在
- などが大きな社会問題になり、安全な血液に対して国民が大きな関心を寄せるようになった。

預血制度の存在

血液の安全性が叫ばれるようになったからと言ってすぐに売血が無くなり献血に移行したわけではない。売血からまず預血という制度に移行が起きた。預血とは、血液銀行の役割を果たし「自分が貯めた血液を、自分もしくは家族が必要になったときに輸血できる」権利である。

具体的には、献血手帳に「あなたやあなたのご家族が輸血を必要とされるとき、この手帳で輸血が受けられます」という文言と共に「供給欄」が設けられいつでもどれだけ自分が献血したかが記載されるようになっており、これが「自分・家族が安全な血液を必要とする事態におちいった時に優先して輸血してもらえる」ことを想起させ、事実上、預血を目的とした献血が行われていた。しかし預血はその目的と理念に照

らして献血とは異にするものであり、数年で姿を消した。

ただし、売血から献血への急激な移管ではなく、「自分のため」という枠組みの中でまず「お金→安全な血液を優先してもらえる権利」に移管したうえで、それを「他人・社会のため」に行うという段階的な移管がなされたという意味においては重要な転換点であったと言える。

これらの考察にもとづく記述・データをパッケージ改変に際しては取り入れ、より売血から献血への移行時期において何が起こったかに関する情報が分厚いパッケージになった。

途上国における献血状況の把握とノウハウ共有

途上国における献血状況の具体的な把握とそれぞれの国が有するノウハウを共有することを目的に国際会議を開催した。その国際会議の中で上述のパッケージを紹介した。また国際会議実施に際しては WHO と密な連携を行った。

会議は、2012 年 12 月 5-6 日にカンボジア・プノンペン市において行われた。

“National Consultative Forum: “Towards achieving sufficient blood supply based on 100% voluntary non-remunerated blood donations in Cambodia”

（会議の詳細は参考資料として添付）

D. 考察

献血制度推進に至るまでの道筋として、もちろん日本の事例は成功例ではあるものの普遍的なセオリーではなく各国の現状に応じた推進策が求められる。

しかしながら、預血制度を部分的に実施している国（例：カンボジア）においては、預血制度を足掛かりに献血制度を普及していくこと、学校という関係が密なコミュニティにおいて集団献血を行い献血意識を向上させることが社会に献血を推進していくにあたっては有効であることなど、日本のノウハウを凝縮したパッケージが各国の関係者に多くの示唆を与えたことは、会議への参加者からのフィードバックや各国の関係者とのディスカッションを通して実感された。

E. 結論

献血制度推進など保健事業におけるノウハウをパッケージ化し途上国に共有するという一連の目的と活動は大変有意義であり、我が国の国際貢献のあり方として今後大いに拡大が検討されるべきものとする。

しかしながら、単にノウハウの提供にとどまらず実際に現地でそのノウハウがどのように活かされ根付いていくのかというところまで研究し検討して行くことが必要であり、その意味において本研究班の3年目はカンボジアの複数の大学にて学校献血を推進するパイロットスタディを実施することをカンボジア政府・国立血液センター等と予定している。

F. 健康危険情報

(総括研究報告書にまとめて記入)

G. 研究発表

2012年12月

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

今年度はなし

添付資料1：パッケージ

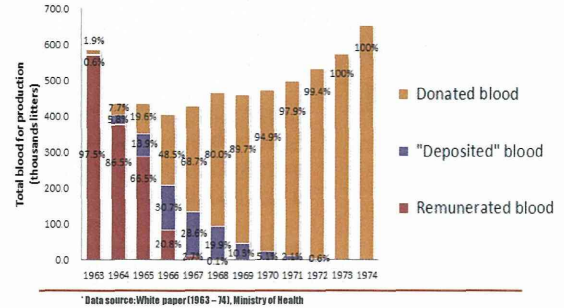
添付資料2：国際会議詳細

添付資料3：国際会議 当日の様相 (写真)

Japanese achievement for 100% blood donation

Professor Yasushi Miyazaki
Jun Fukuyoshi
from Nagasaki University

Japan had achieved 100% VNRBD only in 10 years (1964-1973)



How?

Combination of:

National movement

Law & policy

Infrastructure

Table of contents

- History of blood donation in Japan
- Achievement
- Challenges ahead
- The activities of Japanese Red Cross Society
- A stimuli for discussion

History of blood donation in Japan

before 1964:



- The demand for the blood had soared from 13,000 liters in 1959 to 550,000 in 1964, all in remunerated-basis*
- To meet the demands 87 blood banks, including 22 for-profit blood banks, were in operation*
- Poor workers and students sold their bloods for living

*White paper in 1963, Ministry of Health

In 1964,




E. Reischauer, American ambassador to Japan at the period, was attacked by a thug at Tokyo, and had a major surgery with blood transfusion.

Later it was found that he was infected by serum hepatitis virus by blood transfusion which he received.

The shocking news was covered by major media.

Triggered by the Reischauer incident, people became aware of issues in blood safety.




Issues

1. Hepatitis infection rate at blood transfusion was 51% in early 1960s*
2. "Yellowish blood" issue: too much amount/frequent blood extraction caused the deficiency of red blood cells among people who were living on blood selling
3. Black market: gathering poor workers for blood collection was major source of profit for Yakuza (Japanese mafia)

* Ministry of Health <http://www.mhwh.go.jp/new-info/yakuzakankokussan/1a.html>

1964-

National movement




1964-
"Against yellowish blood campaign"
led by media & students

Law & policy

1964
A Cabinet decision was made to establish a system to secure blood from donation as official policy

Infrastructure




Japan Red Cross established Blood Centers across Japan

1965-67

National movement

Hybrid of
- Blood Depositing (for the benefit of self/family)
- Blood Donation (for social cause)



Newspaper article about deposit system
"Prepare for the time you or your family need it!"

	1965	1966	1967
Remunerated (=for money)	66.5%	20.8%	2.7%
Deposited (=for self/family)	13.9%	30.7%	28.6%
Donated (=for others)	19.6%	48.5%	68.7%

Law & policy

Infrastructure

* Data source: White paper(1963-74), Ministry of Health


1968-70

National movement


Law & policy

1968
The distribution of the blood products, made by remunerated blood, was finally halted.

Infrastructure



Active outreach (3 buses -> 27 buses)




Blood donation at schools

1971-74

National movement

Law & policy

1974
Banned the blood deposit system
-> achieved 100% VNRBD



Donation record card

However, the "donation record card" still had a section saying "blood donors and their family have the right to receive blood transfusion", which implied "no donation, no transfusion" (=deposit system).
This section remained until 1982.

Infrastructure

1975-

National movement

"Twenty's Blood Donation" campaign (appeal to youth)

Law & policy
HBsAg tests started
Inform the biochemical
test results to donors

Infrastructure
Upgrading the
facilities

Table of contents

- History of blood donation in Japan
- Achievement**
- Challenges ahead
- The activities of Japanese Red Cross Society
- A stimuli for discussion

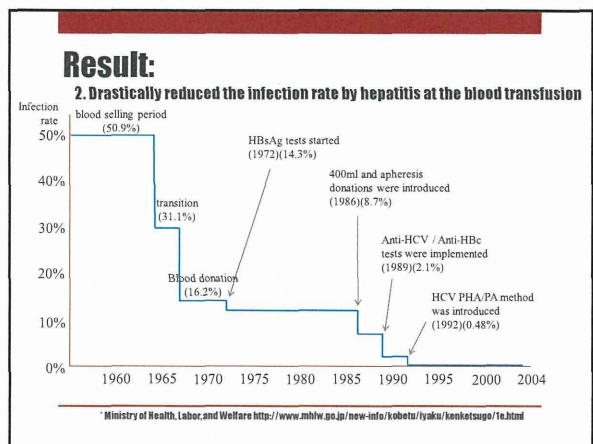
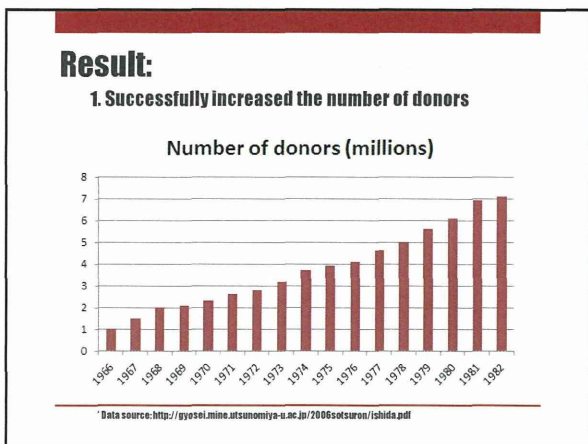
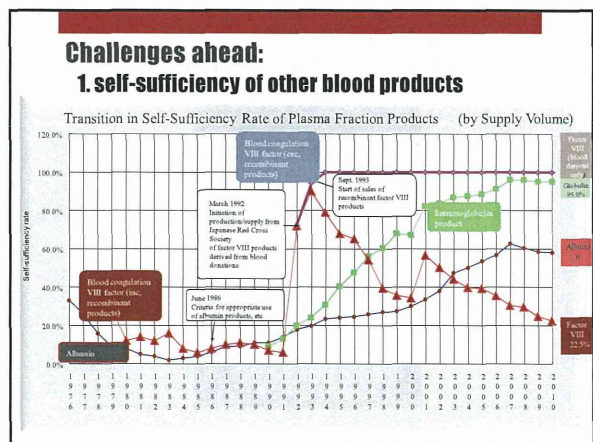


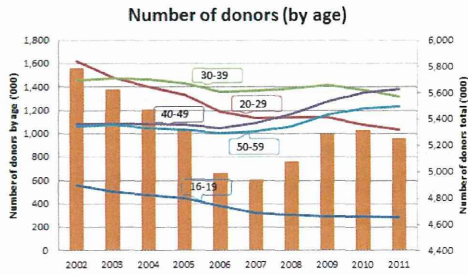
Table of contents

- History of blood donation in Japan
- Achievement
- Challenges ahead**
- The activities of Japanese Red Cross Society
- A stimuli for discussion



Challenges ahead:

2. Decline of youth donors



Million Units (converted) **Amount of supplied blood products by month (2009-2011)**

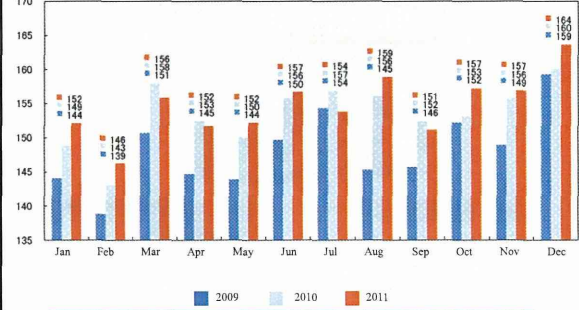


Table of contents

- History of blood donation in Japan
- Achievement
- Challenges ahead
- The activities of Japanese Red Cross Society
- A stimuli for discussion

Japanese Red Cross Society (JRCS)

- The only one organization that is allowed to collect donated blood.
- RBC, Platelet and Frozen plasma products are supplied by JRCS in Japan.



Outreach campaign by JRCS



Blood Donation Vehicle



"Blood donation at age 20" campaign by Mr. Ishikawa, a popular professional golfer.

Blood Donation Center

Comic character for Blood Donation

献血キャラクター

けんけつちゃん

In homepage of Ministry of Health, Labour, and Welfare

Summary, learning from our experiences

Combination of:

National movement

Law & policy — Infrastructure

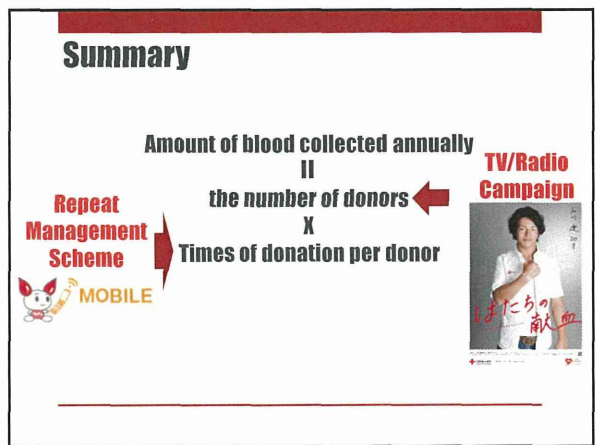
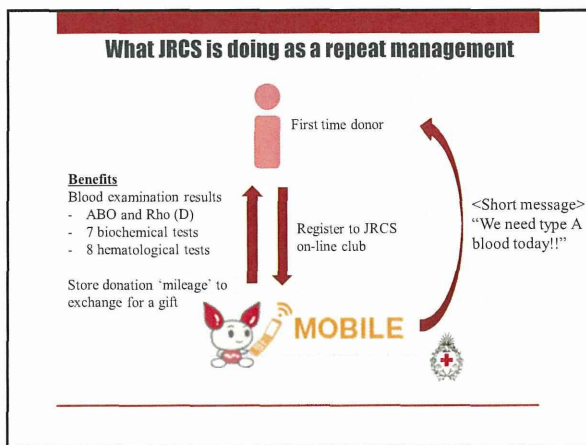
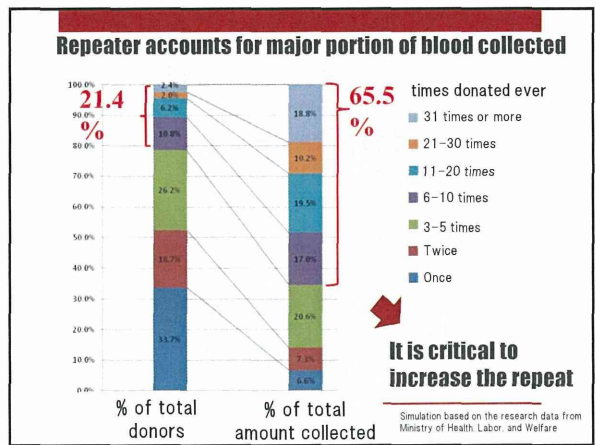
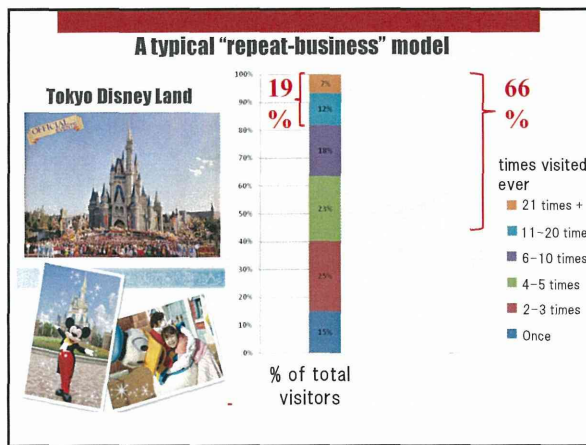
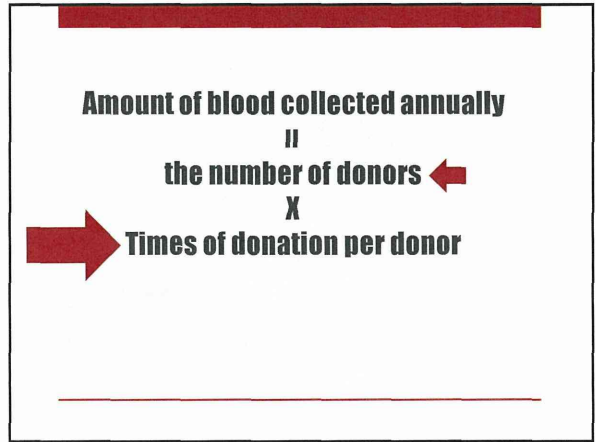
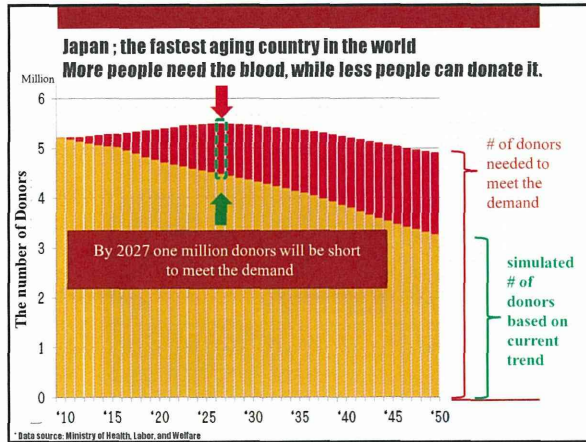
Table of contents

- History of blood donation in Japan
- Achievement
- Challenges ahead
- The activities of Japanese Red Cross Society
- A stimuli for discussion

A stimuli for discussion

Increase the number of donors
Or
Increase the repeat per donor
??

資料1 パッケージ



**Japanese achievement
for 100% blood donation**

Thank you very much!!

資料 2 国際会議詳細

“National Consultative Forum: “Towards achieving sufficient blood supply based on 100% voluntary non-remunerated blood donations in Cambodia”

5 – 6 December 2012, SOFITEL Phnom Penh Phokeethra Hotel, Phnom Penh

Jointly organized by National Blood Transfusion Center (NBTC)/Ministry of Health (MoH), WHO and Nagasaki University in collaboration with US Centre for Disease Control and Prevention (US CDC)

Day 1 – Wednesday 5 December		
7:30 – 8:30	Registration	
Inauguration and Opening Session		
8:30 – 9:30	Inauguration Address: <ul style="list-style-type: none"> ▪ NBTC ▪ Nagasaki University ▪ CDC Atlanta ▪ WHO ▪ Ministry of Health 	Dr Hok Kim Cheng, Director of NBTC Prof Yasushi Miyazaki Dr Anthony Marfin Dr Pieter van Maaren, Representative of Development partners, WHO Representative in Cambodia HE Prof Eng Huot, Secretary of State, MoH
9:30 – 9:50	Coffee break & Group photo	
9:50 – 10:50 (propose 45' presentation and 15' Q & A)	Global Strategy on Blood Safety: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Four WHO strategic directions for achieving 100% voluntary non-remunerated blood donations (VNRBD). ▪ Melbourne declaration. ▪ Global data of Blood Safety (highlighted VNRBD in Asia). 	Dr Neelam Dhingra, Coordinator, Blood Transfusion Safety, WHO Headquarters, Geneva.
10:50 – 11:30 (propose 30' presentation and 10' Q & A)	Recap of the overall National Strategic Plan 2013 -2017: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Four pillars of NSP 2013 -2017. ▪ Elaborate on the Third pillar : Community Blood donation 	Dr Yos Phanita, Deputy General Director for Health, MoH

資料2 国際会議詳細

	motivation.	
11:30 – 12:00 (propose 20' presentation and 10' Q & A)	<p>Current status of VNRBD in Cambodia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Overall results (key indicators) of Blood donations from the past to present. ▪ VNRBD in NBTC vs Provincial Blood Transfusion Centres (PBTCs). 	Dr Sek Mardy, Technical Officer for Blood Safety, WHO Cambodia
12:00 – 13:30	Lunch break	
13:30 – 13:50 (propose 15' presentation and 5' Q & A)	<p>“1000 liters of blood donations campaign” by United of Youth Federation of Kandal Province (UYFKP):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Background: campaign initiative. ▪ Goals. ▪ Activities and plans (How the campaign contributes to achieve 100% VNRBD). 	Mr Chhoeun Bunnarith, Director of Health Awareness Program of UYFKP
13:50 – 14:10 (propose 15' presentation and 5' Q & A)	<p>Mobilisation of VNRBD through ABC Cambodia Radio:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Goals of ABC Cambodia to contribute to achieving 100% VNRBD. ▪ Activities and plans to reach ABC Cambodia’s goal. 	Mr Tang Sokhy, ABC Cambodia Radio adviser
14:10 – 14:30 (propose 15' presentation and 5' Q & A)	<p>Establishing VNRBD role model among students:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Goals of Phnom Penh International University (PPIU) to contribute to achieving 100% VNRBD. ▪ Activities and plans to reach PPIU’s goal. 	Ms Tep Kolap, Rector of PPIU
14:30 – 15:15 (propose 30' presentation and 15' Q & A)	<p>Best practice of Calmette hospital in supporting National Blood Transfusion Services:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Blood use, blood demand planning. ▪ Plan of conversion Family Replacement Donor to VNRBD to contribute to achieving 100% VNRBD. 	HE Dr Chhieng Ra, Director of Calmette Hospital

資料 2 国際会議詳細

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan to build trust by improving communication of hospital staff to patient and NBTC staff . 	
15:15 – 15:30	Coffee break	
15:30 – 16:15 (propose 30' presentation and 15' Q & A)	“Experience of Japan in achieving 100% VNRBD”	Prof Yasushi Miyazaki & Dr Yun Fukuyoshi, Nagasaki University, Japan
16:15 – 17:00 (propose 30' presentation and 15' Q & A)	Experience of Philippines towards achieving 100% VNRBD: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Brief of the National Blood Program in Philippines. ▪ Current status and how to achieve 100% VNRBD. ▪ How blood safety program sustains. 	Dr Christie Monina Nalupta, Director of Blood Services, Philippines Red Cross, Philippines.
Day 2 – Thursday 6 December		
8:30 – 8:45	Recap day 1	Dr Ly Vanthy, Deputy director of US CDC Cambodia Office
8:45 – 9:05 (propose 15' presentation and 5' Q & A)	Public private partnership contributes to achieving 100% VNRBD: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Demonstration of their success in recruiting VNRBD. ▪ Lesson learned and propose future plan. 	Okgna Lau Vann, Director of Vital Corporation Co.Ltd
9:05 – 9:50 (propose 30' presentation and 15' Q & A)	Experience of Vietnam towards achieving 100% VNRBD: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Brief of the National Blood Program in Vietnam. ▪ Current status and how to achieve 100% VNRBD. ▪ How blood safety program sustains. 	Dr. Ngo Manh QUAN, Head of VNRBD promotion Department, National Institutes of Haematology and Blood Transfusion, Vietnam.
9:50 – 10: 05	Coffee break	
10:05 – 10:50 (propose 30' presentation and 15' Q & A)	Experience of Lao PDR towards achieving 100% VNRBD: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Brief of the National Blood Program in Lao PDR. ▪ Current status and how to achieve 100% VNRBD. ▪ How blood safety program sustains. 	Dr Chanthala Suksakhone, Deputy director of National Blood Transfusion Centre, Lao Red Cross, Lao PDR

資料2 国際会議詳細

10:50 – 11:20 (propose 20' presentation and 10' Q & A)	“KAP survey and IEC” <ul style="list-style-type: none"> ▪ Main findings. ▪ Translate from findings to actions. ▪ Available IEC. 	Ms Michelle Milette, Volunteer Communication Officer from Australian Red Cross (ARC).
11:20 – 11:45 (propose 15' presentation and 10' Q & A)	“Planned supports for VNRBD program in Cambodia”	Ms Emily Tonk, Program Manager – Technical International Humanitarian Blood Projects Australian Red Cross (ARC), Blood Service
11:45 – 12:00	Video show: “The way to reach 100% VNRBD in Cambodia”	
12:00 – 13:30	Lunch break	
13:30 – 14:00 (propose 20' presentation and 10' Q & A)	Provide quality donor service and care: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Donor services. ▪ Donor counseling. ▪ Donor care. 	Dr Chhorn Samnang, Deputy director of NBTC
14:00 – 14:40 (propose 30' presentation and 10' Q & A)	“Strategic plan year 1 activities in the community and donor motivation”	Dr Hok Kim Cheng, Director of NBTC
14:40 – 15:40 (propose 60' Q & A and recommendations)	Plenary discussions and recommendations: “ How to translate the knowledge, lesson learned from the National Consultative Forum into action in order to contribute to achieving 100% VNRBD by 2020”	Dr Hok Kim Cheng, NBTC Dr Neelam Dhingra, WHO Dr Anthony Marfin, US CDC Ms Alyson Pearce, ARC
15:40 – 16:00	Coffee break	
16:00 – 17:00	Closing address: <ul style="list-style-type: none"> ▪ NBTC ▪ WHO ▪ US Ambassador ▪ Minister of Health 	Dr Hok Kim Cheng Dr Neelam Dhingra Mr William E. Todd HE Dr Mam Bun Heng