

田中康夫参議院議員に聞く

輸血による悲劇を繰り返さないために

医療コンシューマーの視点に立った血液対策を



「輸血による悲劇を繰り返すのか」一。1月31日の参議院予算委員会で、田中康夫参議院議員(新党日本)が血液製剤の安全対策について舛添要一厚生労働相に切り込んだ。薬害エイズ、薬害肝炎と「輸血による悲劇」を2度も歴史に刻んだ血液行政。血液の安全性に対する国民の不信感が高まるなか、最近では2007年における献血494万件中、HIV陽性例が102件判明、03年には汚染された血液製剤によるHIV感染事例が1例発生していたという事実が明らかになった。「悲劇」再発のリスクを徹底排除する手段として、田中議員は原料血に混入した病原体に対する不活化処理導入などの必要性を指摘。これを受け、厚労省は2月末にも不活化処理や自己血輸血の推進をめぐる検討をスタートさせる見込みとなった。検討に先駆け、田中議員に血液行政に対する現状認識や問題意識などをインタビューした。

なぜ導入できない? 欧州で確立している不活化技術

——厚労省が公表したHIV検査陽性例とすり抜け事例の数をどうご覧になりますか?

田中議員 舛添厚労相は「494万件中の0.002%」という答弁をしましたが、これこそ数字のトリックだと思います。

現実にはHIV陽性例が102件出たわけですから。10万人に2人という割合は、日本の人口1億2000万人に換算すると2400人。これはC型肝炎の原告第一弾の方々の10倍以上に相当します。

厚労省のこうした数字のトリックは、まさに責任逃れのために官僚が編み出す数字であって、まさに供給側の意見です。

実際に03年には不幸にして感染者も出てしまったのですから。恐怖心を植え付けるわけではありませんが、国民の皆さんには決して遠い話ではなく、身近な話としてこの数値を受け止めていただく必要があります。

——予算委員会ではその防止策として、原料血に含まれる病原体に対する不活化処理の導入の必要性を指摘されていましたがね。

田中議員 不活化処理ももちろんですが、私は再発防止策として2つの対策が必要だと考えています。

まず献血血液に混入した病原体に対する不活化処理についてですが、HIVやHBV、HCVは感

染してからNAT検査で陽性反応が出るまでに2~3週間かかります。「ウインドー期間」と呼ばれる潜伏期間ですが、このウインドー期間中に献血されてしまうと検査の目をくぐり抜ける“すり抜け例”が出てしまいます。しかし、こうした事例に対して厚生労働省は何の防止策も打っていません。

不幸にして感染してしまった場合、例えば03年の1例のようなケースは、医療手当の支給という形でしかフォローしていない。すり抜けてしまったら仕方がないという考え方なんです。

一方で、欧州ではすでに不活化処理が導入されています。最近では米国も全面導入の検討に乗り出しました。

導入国は欧州だけではなくシンガポール、マレーシア、タイ、ベトナムといったアジア各国でも不活化作業を行って、血液感

染を防いでいます。特にベトナムは日本のODAで経済復興している国ですが、なぜODAで協力している日本が、日本国民の血液による被害に対して不活化という作業を導入できないのが疑問です。

導入に関しては200億円程度で全国でインフラ整備ができます。年間の維持費は60億円。日本の1時間に増えている借金が66億円ですから、その1時間分すら、血液という医療の悲劇の大本にある問題に充てられないのでしょうか。

日赤も04年から検討を開始していますが、欧州で安全性が確立している技術の何を検討しているのか。参院予算委員会では、不活化処理の導入について福田康夫首相が「厚労省に早急に決断を出すべく督促したい」と答弁されましたが、これでは薬害肝炎、薬害エイズの問題から何も学んでいないと指摘されても仕方がありません。

自己血輸血を大学病院輸血部の役割に 日赤が切磋琢磨できる環境を

田中議員 もう1つの対策は自己血輸血の推進です。自己血輸血はその名のとおり、自分の血液を使うため、感染症はもちろん、GVHDの危険性もありません。患者さんの条件さえ合えば、自己完結型の最も安心な輸血医療です。

しかし、自己血の成分分離を、日赤の血液センターすら受け付けていないのは不幸な現状です。

国立大学も独立行政法人化されたのですから、大学病院の輸血部でも業務として開始してはどうで

しょう。すでに実施している大学も多いと聞きますが、各都道府県に少なくとも1か所ずつ大学病院という“箱”があるのですから、市中病院からの依頼分も受け付けるネットワークを構築すべきです。そのために現行の血液法を改正する必要があるならば、そこは改正すべきです。

——自己血輸血は大学病院といった感じで機能を分散化させるということでしょうか?

田中議員 いいえ、大学病院が赤血球やフィブリンの成分分離も含めた自己血輸血の推進をすることで、日本赤十字社も良い意味で切磋琢磨できる環境を作り出すのです。

いまは切磋琢磨する環境がないから、供給側の都合に立ったものの見方しかできない。地域の大学病院の輸血部が、手術前の自己血の成分分離を市中病院の患者に関しても行うようになれば、否応なしに日赤も意識改革せざるを得なくなる。島国ニッポンは黒船の昔から常に「外圧」で初めて変化してきた。知事時代に脱・随意契約で入札改革を徹底したのと同じですね。

毎日駅前に立って、献血事業に従事されている方は皆純粋な方々だと思います。しかし、ひとつの組織が巨大化すると官僚的体質に陥りやすい。前例がない、手間が掛かる、と自己弁護しがちな供給者側の都合を捨てて、組織のトップが消費者側の希望に立脚して変革を進めないといけません。

日赤の経営陣も、病氣と無縁ではない1人の患者なのだとは自覚を深めるべきでしょう。僕が予算委員会で求めた輸血血液の不活化も、自己血の成分分離も、「コンシューマー・オリエンティッド」(消費者中心主義)の精神に基づくのです。だって、人が人を救い、人が人に喜びを与える医療こそは、最も尊いサービスなのですから。

——ありがとうございました。