

適当になった場合の作業の中断に関する手引書。

- 2 献血者の流れの管理及びスタッフまたはボランティアの適当な配置。
- 3 継続した回復方策のためのスペースがある献血環境の存在。
- 4 献血者への付き添い。特に、イス・ベッドから献血後の場所（食堂）まで。
- 5 栄養補給・水分補給のための献血前の区域。
- 6 献血後の簡易食堂/軽食区域。
- 7 食堂区域で、献血副作用を見分ける訓練を受けた適当な職員またはボランティアを配置。
- 8 不安や気分不良を感じるかもしれない献血者の回復のための別エリア。

リストした方法に関連する追加的な実践及び情報については、付属の報告書に記載されている。

- 職員の管理及び採血者の技術。採血職員に対する訓練と管理は、すべての移動献血の成功と献血者の安全に不可欠である。高校における移動献血では特に、特別なあるいは経験豊富なスタッフを配置することにより、献血者の副作用の影響と割合を軽減することができるかもしれない。採血施設は、副作用の管理に関して、採血職員の配置、教育訓練、及び仕事を定期的に精査するべきである。
- 介在。採血副作用、とくに若年献血者の副作用を防止するために、現在現場でさまざまな実践が行われている。実践は発展しているが、採血施設は以下の方策を検討し、評価すべきである。

- 1 献血者のサイズ/年齢の基準。現在の適格性要件である最低体重 110 ポンド（約 50 kg）、全血採血の上限 10.5 mL/kg は、献血者の多くを保護するのに十分である。これらの基準は、献血者の血液量の 15%を超えて採取することを防ぐという推定に基づいている。一部の採血施設は、適格な献血者の推定血液量は 3500 mL を超える旨を要件とするために当該基準を変更することを検討している。その他の方策としては、若年献血者の最低体重を 120 ポンド（約 55 kg）までに引き上げる、または若年献血者からの採血量を引き下げる、などが挙げられる。
- 2 気分転換の方策。副作用の自己報告の減少に基づき、視聴覚の娯楽などの気分転換の手法は、採血中の献血者の気分を楽にする効果があることが報告されている。
- 3 水分補給。数例の研究では、水（献血 30 分前、500 mL）を摂取した献血者は、副作用が有意に減少したことが報告されている。採血施設は、20 歳未満の献血者に飲み物を提供し、献血前 30 分以内に液体 500 mL を摂取するよう勧めるとよいだろう。
- 4 筋伸張（Applied Muscle Tension; AMT）は、上腕や脚の大筋群を繰り返して、リズミカルに収縮させるもので、若年献血者の失神前反応を軽減させることが示されている。また、この手法は習得しやすく、安全に使用できる。
- 5 自動採血手順。2 単位赤血球の自動採取は、若年及び初回献血者において全血採血に比べ良好で安全な側面を持っている。副作用リスクがより低くなるのは、一部に、生理食塩水の代替によると考えられる。高校及び大学における血液成分分離装置による赤血球採取プログラムの拡大と、更なる研究を推奨する。

- 6 副作用後の指導。現在の基準では、採血施設は献血者の傷害を治療し、必要に応じて救急医療を提供する手順がなければならない（BB/TS 基準 5.3.2.1）。献血者とその家族に向けた情報を盛り込むよう助言する。この問題は、献血者教育の下にさらに詳細に述べる。

副作用の結果生じる献血者の傷害

稀なケースであることから、献血者の副作用から生じる傷害に関する情報は発表されていない。利用可能なデータは、大規模な採血プログラムでの傷害クレームから得ている。現在の推定では、献血 200,000 回に 1 回、重篤な傷害があると予想される。献血者が失神反応を示し、床に倒れ、顔面やその他の骨折及び裂傷を招く際に傷害が生じる。こうした失神反応を軽減することは、すなわちこのような種類の傷害を減らす。その他の環境上及び運営上の方策としては、回復場所において副作用を管理する追加スタッフの使用と訓練を実施することである。また、食堂での観察や付き添い方針の強化、副作用の認識に関する献血者教育も推奨される。回復時の高校生献血者を、転落や傷害を防止するため床マットに座らせることも、評価されているもう一つの方策である。これらの対策の影響の正確な評価は、負傷率に関する情報のさらなる収集を待つところである。

献血者の教育

献血前情報、献血の同意、および献血後の問題の管理方法に関する理解は、献血者に満足な献血経験を与え、献血者が将来再び献血することを確実にするために重要である。若年献血者の供血に関しては、異なる背景、期待、法的問題があるので、献血者教育と同意は特別な重要性を帯びている。高校における移動献血には、教育、法的責任、及び親/保護者の関与に関する追加的な問題が含まれる。

献血前の不安は、副作用率の増加に関連する。共通の献血者の不安に対処し、有用な対処方法を示唆することは、供血者の不安を和らげ、自己有効性（ある状況を管理する能力が自分にあるという確信）への姿勢や、献血に対する将来の意志を向上させる。献血前教育の資料は、献血意思の前に供血プロセス、潜在的な副作用、介入に関連した情報が提供される意味で、同意プロセスの一環と考えられる。こうした資料が、年齢に応じた言葉づかいやイラストなどを用いて高校生向きに作成されれば、より大きな影響を持つことになる。また、ビデオなど、その他にも青少年に親しみやすい形式で提示する場合もある。このような資料に盛り込む要素として、以下等が考えられる。

- 多くの献血者が無事に献血を行っており、副作用の多くは、起こったとしても、軽度である旨の一般的な記述。
- 副作用リスクが高くなる可能性があるのはどのような献血者か、及びその理由に関する記述（例：若年、初回、女性または低体重献血者はとくにリスクが高い可能性がある）。
- 初回献血者に対し、過程について知らせるための、また未知の不安を軽減するための、献血過程に関する短い記述。

- 副作用を予防し、対処する技術を高めるための考えられる技術に関する説明、及び、これらの技術を忠実に守ることで考えられる利点の短い説明。
- 該当する場合検査結果に関する守秘義務と親・保護者の同意についての採血施設の方針を記載する記述。

必要な場合、採血施設は、有害反応の予防方策に関する教育的な取り組みに焦点を当て、副作用の軽減方法に対処し、遅延性または長期的な献血者の反応の管理に対応し、献血場所から以下の集団に献血者を渡した後の看護の継続性を検討するとよいだろう。

- 会長、移動献血のスポンサー、高校関係者
- 教育訓練、募集及び採血の職員
- 高校生とその両親
- 学校看護師

理想的には、この情報は献血日が近くなってから配布する。

- 副作用後の教育と看護。採血施設は、献血者の有害事象に対し治療をし、必要に応じて救急治療を行うプロセスを有しなければならない（BB/TS 基準 5.3.2.1）。両親・保護者または学校看護師との連絡を強化するための対策は、献血場所を離れた後、遅れて生じる副作用の管理を向上させ、また、採血施設は、以下の対策を検討するとよいだろう。
- 州法に従い、献血者の意識消失またはその他の副作用あるいは傷害が見られた場合の両親・保護者への連絡。
- 献血場所及び帰宅後に副作用が生じた若年献血者のケアの継続。

若年献血者の同意と機密性

自主性、真実性、慈善、無危害の原則をうまくとりいれた献血のインフォームド・コンセントの実施は、一律に採用されていない。献血の同意は、単に書類上の署名ではなく、献血者、場合によっては献血者の親/保護者への教育を含めたより広義のプロセスであることを銘記しておくことが重要である。さらに、16 歳及び 17 歳の未成年からの血液採取の同意には、ある種のジレンマと課題がある。例えば 17 歳の献血への同意を認めている州法は、有害反応の場合の後続的な医療処置にも未成年の同意権を認めるかについては、ほとんどの場合触れられていない。16 歳の献血を認める州法は、親・保護者の許可・同意を求める場合が多く、従って完全な自由を意味するものではない。こうした州が、説明を受けた医療行為の決定を行うのに必要な意思決定権を未成年に認めているとしても、親・保護者はかれらの未成年に対し依然として法定責任を負う。

検査結果に関する献血者への通知方針は、未成年に関する州法規定に照らして慎重に検討されな

なければならない。また、未成年は一般に、保護者の許可がなければ研究に参加することは禁じられる。しかし、採血施設は施設内倫理委員会が承認した研究プロトコルのもと、ある種の必要とされるまたは選択した検査を行うことができる。こうしたプロトコルは、未成年に該当する同意要件に対応している。

重ねて言うが、思春期献血者（及び親・保護者）に対し、献血プロセスや潜在的な結果（反応）に関する情報を提供することで、採血施設は必須の同意要件を満たしている。採血施設は、以下の実施を考慮すべきである。

- 年齢及び同意要件については、州法に従う。
- 思春期/未成年のインフォームド・コンセントについて具体的に記した文献に精通する。
- 同意プロセスの一環として、献血者と親・保護者の両方に情報提供する。一部の施設は、必要に応じて、情報提供のパンフレットと同意文書の両方の機能を兼ね備えた親・保護者の同意書を提供している。
- 若年かつ/または初回献血者は副作用率が高いという具体的な情報をインフォームド・コンセントのプロセスに組み込む。
- 必要に応じて、副作用及び陽性の検査結果に対する治療について、保護者に提供する情報に関する記述を盛り込む。

要約と結論

ほとんどの献血は問題なく終了するが、一方で軽度の合併症でさえ再献血の可能性を減少させる。献血後の重度の傷害は、稀ではあるがあらゆる年齢群の中で発生する。しかし思春期の献血者はそれよりも年上の大人の献血者と比べて過度に影響を受ける。実質的な献血経験の全ての局面は、合併症のリスクに何らかの影響を持つ。作業部会は、若年献血者の有害反応に関する現在の見解や実践について、総合的な検討を行った。若年献血者及び高校における移動献血がもたらす特殊な課題に対応する上で、採血施設にとって、この情報が有益となるかもしれないことを AABB は確信している。リスク・ゼロは成人においてさえ到達しがたいものであるが、未成年者の合併症率については、献血安全性に絶えず注意を集中する持続した運営上の努力に対し、継続した配慮が求められている。AABB は採血施設に対し、副作用から生じる傷害と献血者副作用率に関し、介在の有効性を継続して監視し、報告するよう勧告している。米国における国家ヘモビリランス・プログラムを策定しようとする AABB の取り組みは、献血後の有害事象に対する一貫した報告の枠組みとなるだけでなく、稀ではあるが医学的に重篤な献血関連の合併症を予防する取り組みの有効性を監視するためのメカニズムとなる。

附属文書 1

青年期献血者における副作用及び傷害リスクを最小にするための勧告

寄稿者：

米国血液銀行協会（AABB）若年献血者有害反応ワーキンググループ 会長 Robert Jones MD
Anne Eder, Hany Kamel, Christopher France, Diane Killion, Patsy Shipley, Pat Demaris, Nina Salamon,
Dan Waxman.

目的

- 1 献血者の経験を高め、献血者の合併症を低減するための方法の公表されたデータ及び報告された有効性を再検討すること。
- 2 高校の移動献血における献血者の合併症を低減するために、血液センターで採用される可能性のある様々な手法を確認すること。

実行の概要

現在、米国の血液センターにおける全血献血では、若年（16 歳及び 17 歳）献血者が大きな割合を占め、その割合は増加しており、2006 年の米国赤十字社（ARC）における、全血献血件数の約 8%（45 万の全血採血）となる。しかし献血関連の合併症の主要決定因子として、若年齢、総血液量、初回献血が知られており、それらは独立したリスク因子である。軽度の副作用や一時的な供血延期でさえ献血に戻る可能性を減少させる。献血経験を改善する取り組みは血液供給を持続するために不可欠である。若年献血者の募集やその維持への高まる依存は、献血者の安全性、とりわけ、高校での移動献血に対する確実な取り組みを必要としている。

献血経験をさまざまな視点から捉えると、献血後の合併症リスクに影響を及ぼすいくつかの側面が明らかになる：副作用に対する献血者の先天的な特徴や体質、血液センターの職員の経験とスキル、移動献血の設営及び環境の特徴、献血前後の献血教育。全血献血後の失神の合併症率の上昇と相関関係をもつ献血者の特徴として、若年齢、初回献血であること、低体重、低血液量、女性、白人の民族性などが挙げられる。これらすべてが、副作用の独立した予測因子となるわけではないが、リスク因子との相加効果は白人高校生において認められている。献血経験の改善及び/または献血者の合併症発生率の軽減を目的として、いくつかの介入方法（例：献血直前に献血者に水約 480 mL（16 オンス）を摂取してもらう、または筋伸張や気分転換の手法など）が採られている。しかし、どの方法を採用しても、大半の全身性反応の予防や、全血献血後の失神による傷害など、稀ではあるがはるかに重篤な合併症の予防には至っていない。

このため、血液センターは、献血者の経験や合併症リスクに影響を及ぼすあらゆる要素について検討した後、血液センターにどの安全対策を強化または導入するかを決定すべきである。また、安全対策の効果を継続的に監視し、結果データを仲間と再吟味すべきである。そして献血経験の改善への取り組みに対する我々の理解を促進するため結論を公表すべきである。

血液センターは以下の分野において一つまたは複数の対策を検討し、安全性の継続的評価を目的とした監視プログラムを策定するよう、ワーキンググループは勧告している。

- I 献血前教育
- II 移動献血の設営と環境
- III 職員の管理と採血技術
- IV 介入
 - A 献血者の適格性基準
 - 1 血液量が 3500 mL 未満の若年献血者の献血延期
 - 2 献血者の最低許容体重の引き上げ
 - 3 若年献血者からの血液採取量の引き下げ
 - B 気分転換の手法
 - C 水分摂取
 - D 筋伸張
 - E 容量置換を伴う自動赤血球採取手順
- V 献血者と両親に対する副作用後の指示

本報告書は、献血経験の改善のために期待される効果と限界を見つけ出し、更なる開発と研究の方向性を提供し、献血者基盤への影響を推定し、および各分野においてコンセンサスに基づく勧告を行うためにこれらの異なるアプローチに関する入手可能な証拠を要約したものである。

I 献血前教育

献血者に共通する問題に取り組み、有用な示唆を与える努力は、献血者の態度、不安、自己効力感（ある状況を自分が管理する能力があるという信念）、及び献血に向ける意思を評価したアンケートのスコアの向上に関連していた。献血募集資料が合併症率や献血復帰率に及ぼす影響について評価する公表された研究はない。

いくつかの未発表データや不確かな経験は、教育的な取り組みが献血者の副作用を軽減させ、献血者と職員に副作用へのより良い対処を身につけさせることが、副作用の重症度を軽減するために効果的かもしれないと示唆している。

勧告

教育的な努力は、献血経験の改善が相当に期待でき、献血参加者の増加やより効果的な準備をもたらすだろう。そのような努力は、献血者基盤に有害な影響を及ぼすとは考えられない。

教育的な取り組みは、以下の集団を対象とすべきである。

- 移動献血の責任者及びスポンサー
- 高校生とその両親

- 献血者向けの教材には、予防戦略または副作用を軽減するために対処している戦略に関する事前ガイダンス及び内容を盛り込むこと。
- 教育資料は、献血日が近くなったら配布すること。
- 学校看護師
 - 学校看護師は、献血関連の副作用の病態生理学や、合併症を経験する献血者の看護に関する知識があること。
 - 移動献血前に、献血センターは遅延性または長期的な献血者副作用の対処方法について学校看護師または管理者と話し合い、献血者が献血場所を離れた後も看護の継続を確保する。
- 補充者及び採血職員の訓練

学生に教育する場合の最適な媒体は不明であるが、次の形式が含まれると考えられる。

- 教育用 DVD。それぞれの学生の状況に適う 10 分以内のビデオ形式で、学校管理者がそれぞれの都合に合わせて教育を行うことができるもの。
- ポッドキャスト、ダウンロード可能な電子ブック、または同様のアプリケーション。
- 血液センターのウェブサイト

II 移動献血の設営と環境

血液センターは、効果的な献血者手順及び年齢を問わず献血者への十分な世話を提供するシステムを処々に設けなければならない。移動献血の設営の最も良い実施については、データが不足しており、スポンサー集団は移動献血を行うのに十分な場所の確保に苦勞する場合が多い。血液センターの多くは、移動献血を実施する前に現場清掃が必要である。適切な換気、電気コンセント、副作用を処置するための場所を確保するため、移動献血を行う場所を巡回してみることが重要である。最近、アメリカ血液センターグループ Blood Centers of America(BCA)が 26 の血液センターに対して実施した調査によると、高校の移動献血の設営は通常の移動献血の設営と異なる、と回答したセンターは 9 センターに及んだ (Nina Salamon、パーソナルコミュニケーション)。

勸告

移動献血の設営に、より制限されるか限定的要件の推奨を裏付ける証拠はない。しかし、血液センターに、副作用の可能性を低減するかもしれないプロセスを確認し実行するために、かれらの経験を共有することを奨励する。

献血の前に献血者に水分を与えるための献血前の水分補給場所やその他の仕組みなどが、移動献血の計画または設営の一部となるべきである。献血者が、水のボトルを持って献血場所を離れることを認め、その際には移動献血の前に学校管理者から許可を得ることが必要となる場合がある。

血液センターは、高校での移動献血における副作用を低減するよう、移動献血の設営において以下の側面を考慮する。

- 作業に適う許容条件を確保する場所選択手順及びそれらの条件が適さなくなった場合の作業の中断に関する手引書。
- 制御された献血者の流れ、及び十分な職員またはボランティアの有効性。動揺を最小限にするため、学生の出入りパターンを均等な間隔にする。献血エリアに入れるのは、学生の献血者、指定されたボランティア、及び職員に限定する。
- 献血者を献血後、立ち上がらせる前の段階的な回復方法（例：適切な配慮をしつつ、ベッドの側面から両足をぶらぶらする）。
- 特に、イス/ベッドから食堂までの間、献血者に付き添う。ボランティアに教室まで献血者に付き添う様に頼むことを考慮する。
- 水分および食物摂取のための、献血前の食堂テーブル（以下、「水分摂取」を参照）。
- 献血後の食堂/軽食場所：
- 指定の場所と献血者の流れは、献血後に食堂で十分な時間が取れるよう考慮する。
- 献血者を、献血後の回復と休憩期間の間、床の体操用マットに座らせる。
- 割当時間（例：約 15 分間）の間または献血者の気分が良くなるまで食堂にいる重要性を献血者に伝える。十分な回復時間の間、回復場所にとどまるよう献血者に指導することの重要性を職員に強調する。
- 副作用の兆候や症状を認識する訓練を受けた職員またはボランティアを追加して回復場所へ配置することが可能であること。
- 回復のための場所。車椅子の使用が可能であること。不安または気分が悪くなる可能性がある学生のために、分割または場所を間仕切るための移動間仕切りの使用が可能である。

III 職員の監督および採血者の技術

採血部門の従業員は、献血者の年齢を問わず、血液センターの使命と成功及び献血者の安全にとって重要である。ある研究で、標準化社会技術テストで高得点を示した採血者は、献血者の副作用の減少と関連があった。採血訓練はこの研究において多少重要性があった。

一部の献血センターでは、副作用の兆候を認識しその予防対策措置が取れるように十分訓練を受けた職員を参加させることや、高校の移動採血の職員やその他の管理職員を増員することにより、高校での移動採血の副作用の軽減に努めている。

勧告

献血センターでは、高校での移動採血に関して、「追加の」または「より経験豊富な」職員を揃えていると報告するケースが多いが、手本となる人員配属または規定の技術要件のための業界基準はない。技能はもちろん雇用実践および職員教育訓練の重要性が認識されている。血液センターに教育訓練プログラムや職員の仕事を継続的に評価することを勧める。

IV 介入

A 献血者の適格性基準

1 血液量が 3500 mL 未満の若年献血者の供血猶予

- 献血後の失神は典型的な「血管迷走神経性」発作の兆候である場合があるが、血液量減少の兆候である場合もある。
- 献血者の血液量が 4,775 mL 未満である場合、失神反応及び失神前反応の独立危険因子であると全血献血に関するある研究は示した。
- 血液量を引き上げることにより副作用リスクは評価範囲でかなり低下する。この研究の献血者の 5%は血液量が 3500 mL 未満であり、このような献血者が 525 mL を献血すると、その献血者の血液量の 15%を超えることが確実である。
- 最低総血液量 (>3500 mL) のための追加要件を実施することにより、失神及び失神前反応のリスクを軽減することができる。二変量解析は、献血者の血液量に基づく副作用率の差は、30 歳以上の献血者の差に比べて、若年者の方がより大きいことを示す。低血液量 (3500 mL 未満) の若年献血者 (23 歳未満) に介入を適用することにより、副作用が軽減される可能性がある。
- 予備的な未発表データ (Hany Kamel, パーソナルコミュニケーション) は、総血液量が 3500 mL 未満の 23 歳未満の献血者は、23 歳未満の献血者の 9%、全献血者の 1.6%を示している。この集団における中等度副作用及び重度副作用の率は 1.7% (中等度及び重度の全体の率 0.33%と比較して) である。血液量が 3500 mL 未満、23 歳未満の献血者を除く方針では、この年齢集団 (全反応の 9%) で中等度及び重度副作用の 20%を排除できると推定される。

2 献血者の最低許容体重の引き上げ

- Trouern-Trend 等は、体重約 68 kg (150 ポンド) ~約 81 kg (179 ポンド) の献血者の対照群の副作用率 0.14%と比較して、体重約 54 kg (120 ポンド) 未満の献血者の副作用率は 0.46%であったと報告した。
- Newman 等は、高校生では、体重約 59 kg (130 ポンド) 以上の献血者の副作用率 8.2%に比較して、体重約 59 kg (130 ポンド) 未満の献血者では 16.9%であったと報告した。献血者の体重が約 59 kg (130 ポンド) 未満は、全献血者の 4.1%であった (118/2894)。
- ある研究では、献血関連の傷害によって外部で治療を受けた 16 歳および 17 歳の献血者 32 名中 22 名 (69%) が、体重約 59 kg (130 ポンド) を超えていた。32 名中、わずか 4 名 (12.5%) が約 54 kg (120 ポンド) 未満であった。献血者が報告した体重に基づく選択基準では、青年期献血者の傷害のうちのごく一部を予防するにすぎないと考えられる。

3 若年献血者からの血液採取量の制限

- 二つの要約は、450 mL 及び 500 mL の全血採取において同等の全体的な安全プロファイルを示した。これらの研究では、全身性の副作用が起こり易い要因 (例:年齢、体重、経験など) により献血者を分類していない。若年及び/または低体重の献血者の採血量をより少なくする事に対するいかなる有益な効果も隠された可能性があり得る。
- Tomasulo 等は、450 mL バッグで採取した全血単位の重量を測定し、総血液量から除かれた血液量の割合を算定し、異なる献血者集団における献血者の副作用率を報告した。除かれた採血量が 14%から 16%であった女性献血者は、10%のみ除かれた者に比べて、副

作用を起こす可能性が高かった。体重が約 50 kg (110 ポンド) ～約 54 kg (119 ポンド) の献血者は副作用率が高くなり、これは採血量に起因すると執筆者等は結論付けた。

勧告 (献血者適格性基準)

研究は、異なる選択基準を持つことで恩恵を受けるかもしれない高リスクのサブグループを確認した。最低体重を約 50 kg (110 ポンド)、採取制限を 10.5 mL/kg にしている現在の適格性要件は、ほとんどの献血者を保護するために十分であるが、すべての献血者ではない。この要件が献血者の血液量の 15%を超える採血を防止することになるという推定にこの要件は基づいていた。最近のデータは、この推定が正確ではないことを示唆し、新しい標準的なアプローチでは、青年期献血者の全血採血を総血液量の 15%以下に制限することが必要となろう。選択基準における所定の変更での副作用率の減少は、多変量解析によって推定できるが、所定の方針の実施が予想結果を達成するかどうかは判明されない。血液センターに、副作用と傷害の予防において、異なる献血者選択基準の潜在的有効性を評価することを勧める。

B 採血中の献血者の気分転換

気分転換の手法は、採血中、献血者の気分を楽にする効果があることが広く認識されている。小規模な研究によると、視聴覚的な気分転換を用いると、血管迷走神経反応の自己報告が減少した。移動献血で実施しやすい視聴覚的な気分転換には、MP3 プレイヤーの使用の許可またはヘッドフォンでの音楽提供、献血者の筋伸張活動を奨励すること、ならびに献血者用椅子を背中合わせに置くことなどがある。

勧告

血液センターは、献血中に献血者の意識の制御を高めるかもしれない気分転換のために許される行動に関して、献血者に教育を提供すべきである。血液センターは、副作用を低減できそうな方法として、気分転換の重要性を職員に指導するべきである。

C 水分摂取

現在まで、献血者の副作用に対する献血前の水分補給の効果に関して二つの研究が発表されている。無作為化比較試験で、初回献血者男女 83 名 (年齢中央値=19 歳) に同種全血献血の 30 分前に水 500 mL を摂取させた。水を摂取した献血者は、水を摂取しなかった献血者に比較して、失神前反応 (例: 気を失いそうな感じ、めまい、脱力感) が有意に低い結果がしめされた。この所見は、採血の 0 分～30 分以上前に水 473 mL を摂取した高校生献血者 (17 歳～19 歳) 約 9000 名を対象にした研究で後に確認された。既往歴記入用紙に記録された献血者副作用に基づく副作用率は、献血前の水分補給によって 21%減少した (水=副作用率 9.9% ; 水なし=副作用率 12.5%)。さらなる分析では、採血の 10 分以内に水を摂取した人達の副作用率が最も低く、時間が遅れるにつれ副作用率が高くなることを示した。

献血前の水分補給が献血者の反応に及ぼす効果については、まだ二つの研究だけの発表であるが、

更なる実験研究では、急激な飲水負荷は血圧、末梢血管抵抗、及び脳血流を増加させ、起立性の問題がある健常人においては迷走神経反応の予防に役立つことが、実証された。

表 1

献血前の飲水負荷の機能と標準献血管理に認められた献血者副作用の低減に関するまとめ

研究	水	管理	変化
Hanson 及び France (2004)	0.48 (BDRI、ログ単位)	0.91 (BDRI、ログ単位)	↓47%
Newman 等 (2007)	9.9% (献血者副作用)	12.5% (献血者副作用)	↓21%

注：献血による副作用指標（Blood Donation Reactions Inventory; BDRI）は、気を失いそうな感じ、めまい、脱力感など、献血者の副作用に関する自己報告の測定である。この指標の上昇は、献血者記録に記録された副作用に関連する影響に加えて、献血者の献血復帰がないことを予想する。

勧告

献血前の水分補給が男女両方の献血者の失神前反応の予防に役立ち、献血の過程を妨げず、採血職員に実施しやすいと認識されているという既存の証拠に基づき、献血者に 500 mL の水または水分を与え、採血の約 10 分前に水を摂取するよう奨励するべきである。

D 筋肉の緊張

現在まで、献血者の反応に及ぼす筋伸張（Applied muscle tension; AMT）効果に関して、四つの研究が発表されている。AMT には多くの形があるが、両腕や両脚の大筋の反復する律動収縮などが一般的である。献血においてこの手法を適用した最初の研究で、比較的経験の少ない献血者（すなわち、過去の献血 0～2 回）の小人数のグループ（n=37）に対し、AMT を指導するために短いビデオが使用された。そのビデオを見なかった対照群と比較して、AMT を習得した献血者は、献血直後の失神前反応（例：気を失いそうな感じ、めまい、脱力感）が有意に減少したことを報告した。さらに、献血の間中 AMT を行った者は、反応が最も少なかった。

AMT の有益な効果は確認され、さらに大規模な、若年献血者（年齢中央値=22 歳、過去の献血平均=3.5 回）605 名を対象とした調査に広がった。本研究で、献血者を無作為に、1)標準的な献血、2)献血前に AMT を実施（プラセボ対照）、または 3)献血中に AMT（介入）、の群に割り当てた。両方の AMT は、献血者が短いビデオを見て筋伸張法を学ぶことが条件付けられた。肯定的な予測効果をコントロールするため、献血前に AMT を実施（プラセボ対照）が条件の参加者に、採血針が刺される直前まで、採血イスに座ったときから AMT を行うよう指導した。全体として、AMT は女性献血者に効果があり、男性献血者にはなかったという結果が示された。特に、介入が条件に割り当てられた女性献血者は、失神前反応が有意に低く、採血イスのシートを倒す必要性