

**岩手県合同輸血療法委員会**  
**平成 29 年度アンケート調査報告**

**平成 30 年 3 月**

**【世話人会 構成員】**

代表世話人	諏訪部 章	岩手医科大学医学部臨床検査医学講座 教授
世話人	伊藤 達朗	岩手県立大船渡病院 院長
	佐熊 勉	岩手県立中央病院 副院長兼病理診断センター長
	中居 賢司	岩手県赤十字血液センター 所長
	菊地 英行	岩手県医療局業務支援課 薬事指導監
	高橋 明美	岩手県医療局業務支援課 看護指導監
	佐々木 辰也	岩手県医療局業務支援課 臨床検査指導監 (岩手県立中央病院 臨床検査技師長)
	後藤 健治	岩手医科大学附属病院 中央臨床検査部技師
	岡村 三枝子	岩手県立中央病院 臨床検査技師
	鈴木 啓二郎	岩手医科大学医学部臨床検査医学講座 准教授
	吉田 こず恵	岩手県立胆沢病院 血液内科長
	大坊 真紀子	岩手県保健福祉部健康国保課 薬務担当課長

## 1. はじめに

平成 15 年の「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」の制定に基づき、同年厚労省からの「血液製剤の安全性の向上及び安定供給の確保を図るための基本的な方針」等を踏まえて、次第に合同輸血療法委員会が全国都道府県に設置され、その活動を通じて血液製剤の適正使用に係る院内体制の整備が推進されることになった。

岩手県においても民間の方々による同様な活動が開始されたが、その持続的な活動推進のため平成 23 年度に改めて岩手県と岩手県赤十字血液センターにより合同輸血療法委員会を発足し、関連の強い医療機関の輸血関連の代表者を中心に、県をあげて血液製剤の適正使用を推進していくことになった。

このアンケート調査は、個々の医療機関の輸血医療体制の現状を明らかにし、全国の動向と比較する中で、より良い輸血療法について考えていくために本会が発足した平成 23 年度から実施しており、2 年目となる平成 24 年度に「血液製剤の減耗削減について」実態調査の追加を行った。また、4 年目となる平成 26 年度は、「総赤血球輸血量について」実態調査の追加を行い、以後継続して実態調査を行っている。更に、平成 28 年度から、「関係法令への対応状況」実態調査の追加を行った。

医療機関について、6 年目となる平成 28 年度アンケート調査から、より一層県内における適正かつ安全な輸血療法を目指していくためには、県内における輸血療法の実態等を幅広く把握する必要があるとの認識に立ち、本会参加 28 医療機関としていたアンケート対象医療機関を、岩手県赤十字血液センターから年間総 100 単位以上の供給を受けている医療機関まで拡大し、実施した。

昨年に引き続き、調査にご協力いただいた 28 名の委員とその所属医療機関関係者並びに平成 29 年度調査のご協力を頂いた追加調査医療機関の関係者の皆様に、改めて感謝申し上げます。

この調査を踏まえて、それぞれの医療機関がどのような位置づけにあるかをご確認頂き、より良い方向性を探ることにより、本県の関連医療機関と地域医療の向上に役立てて頂ければ幸いである。

## 2. 調査方法

### (1) 調査の概要

平成 28 年（2016 年）1 月から 12 月までの期間を対象として、項目 1 は病床数等の基本的事項について、2 は輸血に関する病院の管理体制について、3 は輸血療法委員会の有無や開催状況について、4 は輸血管理料と DPC について、5 は輸血検査実施状況について、6 は輸血前感染症検査について、7 は輸血後感染症検査の実施状況について、8 は輸血前、後の検体保管について、9 は輸血安全対策について、10 は輸血療法の実績について、11 は貯血式自己血輸血について、12 は危機的出血について、13 は輸血による副作用（感染症を除く）について、14 は総赤血球輸血量について、15 は血液法及び薬機法、指針への対応について、16 はインフォームド・コンセントについて、17 はその他として、今後取り上げてほしいテーマ等について伺う内容である。

### (2) アンケート調査対象

- ① 本会委員 28 人（28 医療機関）を対象として実施した。（所属施設）

- ② 供給総単位数 100 単位以上の施設の中から、本会委員所属施設を除く施設（17 医療機関）を対象として実施した。（追加施設）

(3) アンケート調査方法

- ① 調査期間 平成 29 年 6 月 20 日～7 月 21 日  
② 本会委員 28 人（28 医療機関）及び追加施設（17 医療機関）【全 45 施設】を対象として、郵送により調査を実施した。

回答数：41 施設、回答率：91.1%（所属施設 28 100%、追加施設 13 76.5%）

### 3. 調査結果の概要

本アンケート結果の詳細については、個々のデータを参照して頂きたいが、ここでは、平成 29 年に日本輸血・細胞治療学会が実施した全国調査結果（対象年：平成 28 年、対象数：9,768 施設、回答数：5,022 施設、回答率：51.41%「2016 年 血液製剤使用実態調査」）及び昨年度までの本会アンケート調査結果との比較からうかがえる本県の際立った特徴についてのみの概説にとどめる。また、輸血関連体制などが医療機関の規模によって異なると予想されるため、これまで、一部の項目に関しては、病床数 500 床以上（大規模施設）、病床数 300 床以上 500 床未満（中規模施設）、病床数 300 床未満（小規模施設）に分けて集計していたが、その中でも、特に病床数 300 床未満の「小規模施設」については、規模の大小により状況が異なるものと考えられ、施設数も多いことから、新たに 200 床以上 300 床未満、100 床以上 200 床未満、100 床未満の 3 区分に細分化した集計を追加した。

また、平成 28 年度以降調査追加施設があることから、従来の本会会員施設を「所属施設」、新たな調査施設を「追加施設」と表記した。

「1. 病床数等の基本的事項」では、本アンケートの対象医療機関を病床規模別にみると所属施設では 300 床未満の小規模施設の割合が 71%（20 施設）を占め、追加施設は全て 300 床未満の小規模施設である。種類別では、調査対象追加により医療法人関連病院の占める割合が増加した。また、公立・自治体病院の占める割合が全施設の 41%（17 施設）を占め、全国に比しその割合は高く当県の特徴である。

「2. 輸血に関する施設の管理体制」では、輸血用製剤検査部門は、検査部門での検査が所属施設では全 28 施設であったが、追加施設では 3 施設（追加施設 23%）で外注検査による実施であった。全施設を病床規模別でみると 200 床未満の施設規模において外注検査により実施している。輸血用血液製剤の管理部門では、検査部門の管理が全体の 7 割を占めているが、薬剤部門の管理も 2 割ほどある。輸血検査と輸血用血液製剤の一元管理では、全体の約 8 割で一元管理されている。一方、一元管理を行っていない施設は、200 床未満の施設に多くみられる。輸血責任医師は、設置施設は約 7 割となった。未設置施設は、病床規模別でみると 200 床未満の施設に集中している。また、日本輸血・細胞治療学会認定医を置く施設は、前回 3 施設であったが、所属・追加施設合せて 2 施設（2 名）に減少した。輸血担当技師の設置は、大規模施設・中規模施設ではすべて設置されており、小規模施設領域では、外注検査実施の背景もあることから 200 床未満の施設で設置していない。学会認定・輸血検査技師は、所属施設・追加施設合わせて前年同様 4 施設（10 名）である。血漿分画製剤の管理

部門は、所属施設・追加施設とも主に薬剤部門で行われており、所属施設で1施設増（17施設）となった。輸血用血液製剤と血漿分画製剤の一元管理は、所属施設において前年同様（11施設）であり、追加施設では、一元管理率（8% 1施設）は低い。学会認定看護師関連の調査では、学会認定・自己血輸血看護師は昨年と同様2施設（3名）のままである。学会認定・臨床輸血看護師も4施設（5名）のままである。一方追加施設では、各学会認定看護師資格を有する施設は皆無であった。今後の取得の予定については、所属施設で5施設（所属施設18%）が予定している。一方追加施設では、本年も全施設で今後の取得の予定はないという結果となった。県内ネットワークへの参加を予定している施設は、所属施設で前年から3施設減少（8施設）となり、追加施設では希望している施設は皆無である。

「3. 輸血療法委員会の有無や開催状況」では、輸血療法委員会の設置数が前年同様の7割（29施設）である。未設置施設は、病床規模別で見ると200床未満の施設に集中している。輸血療法委員会の開催回数は、年6回以上の開催に至っていない施設が1割（3施設）ある。

「4. 輸血管理料とDPC」では、DPC取得施設（13施設）で前年同様の施設数である。輸血管理料ⅠまたはⅡの取得は前年と同じ20施設であったが、輸血適正使用加算の取得は19施設となり前年から増加した。一方、貯血式自己血輸血管理体制加算の取得は2施設となり、前年から減少した。

「5. 輸血検査実施状況」では、ほとんどの施設で厚生労働省の指針に従い異なる時点で交差試験検体採取を行っているが、1施設で未実施となっている。

「6. 輸血前感染症検査」では、岩手県では輸血前感染症検査を実施している施設は、所属施設・追加施設ともに約8割である。感染症等被害救済制度の患者説明では、所属施設・追加施設ともに、説明施設数に減少がみられる。担当する主な職種は、輸血前感染症・感染症等被害救済制度ともに、書面・口頭とも医師がその担当している。

「7. 輸血後感染症検査の実施状況」では、岩手県では自施設又は他施設で実施している施設は、所属施設が90%（25施設）で追加施設が85%（11施設）である。輸血後検査の実施状況の把握をしているのは、全26施設で前年同様の施設数である。

「8. 輸血前・後の検体保管」では、岩手県では輸血前検体の保存状況は冷凍保存が全体の93%（38施設）に達し、保存期間24か月を実施がその90%以上に達している。一方、輸血後検体保存実施・保存期間については、輸血前検体に比し実施が進んでいない。

「9. 輸血安全対策」では、岩手県では輸血療法に関するマニュアル整備は、整備率（90%）は高いものの未だ未整備の施設（4施設）がある。輸血感染症に関するマニュアル整備においては、未整備が7施設ある。

「10. 輸血療法の実績」では、岩手県では輸血患者は同種血輸血が多くを占める。輸血患者数は、年々同種血で減少していたが、2016年は僅かに増加した。自己血輸血患者数は年毎に減少となっている。岩手県で使用する血液製剤の使用状況をみると、この3年間で赤血球製剤および血漿製剤は横ばいである。血小板製剤は年毎に減少している。また、アルブミンの使用量は5%、20%、25%の3製剤全てにおいて年々減少している。

血液製剤の廃棄は、赤血球製剤・血小板製剤・血漿製剤 LR120・240 は昨年に比し減少し、血漿製剤 LR480 は増加した。自己血では、廃棄が僅かに増加した。

「11. 貯血式自己血輸血」では、岩手県では貯血式自己血輸血を行っている病院は、所属施設は前年同様（16施設）、一方、追加施設で1施設減少した。使用量は、昨年に比し減少となった。マニュアルは、実施施設全てで整備されている。

「12. 危機的出血」では、危機的出血マニュアルを整備している施設は、所属施設・追加施設ともに増加した。O型RBC-LR輸血のマニュアルを整備している施設についても、危機的出血同様整備が進んでいる。緊急時に交差試験を行わずO型RBC-LR輸血を経験した施設は、5施設から7施設に増加している。

「13. 輸血による副作用（感染症を除く）」では、輸血後副作用（感染を除く）に関する原因究明・対策のためのマニュアルのある病院は、所属施設で7割（20施設）となった。その原因究明・対策のための外部機関の支援を必要とする施設は、昨年に比し増加し7割（20施設）を占め、追加施設からも求められてきた。

「14. 総赤血球輸血量について」では、岩手県では輸血患者の総赤血球輸血量を把握しているのは、所属施設で前年同様32%（9施設）であった。担当医への総輸血量の報告及び情報提供は1施設減少し3施設である。一方、追加施設では、総赤血球量の把握は1施設（追加施設8%）に留まっている。

「15. 血液法及び薬機法（旧薬事法）、指針の改訂について」では、全41施設において、何らかの方法にて製剤に関する記録の保存を行っている。院内周知については、全施設の68%（28施設）と前年より上昇している。

「16. インフォームド・コンセントの実施について」では、1施設において曖昧な実施状況であるものの、全施設において同意書の具備は確認できた。

「17. その他」では、日本輸血・細胞治療学会のアンケート調査への参加は、所属施設で1施設増の参加状況である。追加施設では、昨年同様の8施設（追加施設62%）の参加状況であった。

（まとめ）

平成23年度アンケート調査開始から7年目となった。その間、本委員会所属医療機関全

28 施設では、管理体制、安全対策などは整備が整ってきており、安全な輸血及び使用の適正化に向けて推進されている。

一方、平成 28 年度同様に調査対象を拡大し調査を行ったところ、追加施設においてマニュアル等のソフト面で整備改善されている。

また、学会認定の各資格取得については、特に臨床輸血看護師の取得者が 4 施設（5 名）となったものの他の資格取得も含め増加が認められていない。これは、合同輸血療法委員会において講演を継続しているが、資格の背景や医療機関のニーズの点などもあり、周知活動の難しい点などがある。

本委員会のアンケート調査を継続して報告することにより、各医療機関内におけるソフト面等の整備は年毎に進んでいることが窺われるが、ハード面など医療機関の運営等に関わる点は、施設側の理解が必要であることが、アンケート調査から窺われる。

今後も、アンケート調査を継続し本県の現状を各医療機関に伝え、取り上げて行くことが必要と考える。

以上

# 目次

ページ

## 1. 基本事項

1-1. 病床数による分類	1
1-2. 設立基盤による分類	1
1-3. 輸血用血液製剤の使用	2
1-4. 血漿分画製剤の使用	2

## 2. 管理体制

2-1. 輸血用血液製剤検査部門	2、3
2-2. 輸血用製剤管理部門	3
2-3. 輸血検査と輸血用血液製剤の一元管理	3、4
2-4. 輸血責任医師	4、5
2-5. 輸血担当技師	5
2-6. 認定輸血検査技師	6
2-7. 血漿分画製剤管理部門	6
2-8. 輸血用血液製剤と血漿分画製剤の一元管理	6
2-9. 認定自己血輸血看護師	7
2-10. 認定臨床輸血看護師	7
2-11. 認定アフエレーシスナース	7
2-12. 学会認定看護師関連	8、9
2-13. 学会認定看護師関連のネットワーク	9
2-14. 学会認定看護師関連の支援内容	10
2-15. コンピューター管理	10
2-16. コンピューターシステムの名称	10
2-17. コンピューターシステムの管理範囲	11

## 3. 輸血療法委員会

3-1. 輸血療法委員会	11
3-2. 委員会開催状況	12

## 4. 輸血管理料とDPC

4-1. DPC取得	12
4-2. 輸血管理料IまたはIIの取得	12
4-3. 輸血適正使用加算の取得	13
4-4. 貯血式自己血輸血管理体制加算の取得	13

## 5. 輸血検査実施状況

5-1. 交差適合試験検体の採血時期	13
--------------------	----

## 6. 輸血前感染症検査

6-1. 輸血前感染症検査の説明と同意	14
6-2. 輸血前の輸血感染等被害救済制度の説明	15
6-3. 輸血前の感染症マーカー検査としてのHIV抗体検査	16

**7. 輸血後感染症検査の実施状況**

- 7-1. 輸血後感染症検査の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 6  
7-2. 輸血後感染症検査実施状況の把握・・・・・・・・・・・・ 1 6、1 7

**8. 輸血前、後の検体保管**

- 8-1. 輸血前検体保存の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 7  
8-2. 輸血前検体保存期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 7  
8-3. 輸血後検体保存の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 8  
8-4. 輸血後検体保存期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 8

**9. 輸血安全対策**

- 9-1. 輸血療法に関するマニュアル・・・・・・・・・・・・・・ 1 8  
9-2. 輸血前感染症検査、輸血前患者検体保管、輸血後感染症検査に関するマニュアル・・・・・・・・・・・・・・ 1 9

**10. 輸血療法の実績**

- 10-1. 輸血患者数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 9  
10-2. 全血製剤の使用・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 9  
10-3. 血液製剤の使用状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 0  
10-4. 血液製剤の廃棄状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 0  
10-5. 院内同種血採血施行・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 1  
10-6. 診療科別の種類と使用量・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 1

**11. 貯血式自己血輸血**

- 11-1. 貯血式自己血輸血の採血と輸血・・・・・・・・・・・・ 2 1  
11-2. 貯血式自己血輸血の採血の種類と量・・・・・・・・・・ 2 2  
11-3. 貯血式自己血の廃棄状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 2  
11-4. 貯血式自己血の保管場所・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 2  
11-5. 貯血式自己血輸血使用時の検査項目・・・・・・・・・・ 2 3  
11-6. 貯血式自己血輸血に関するマニュアル・・・・・・・・・・ 2 3  
11-7. 血管迷走神経反射の経験の有無・・・・・・・・・・・・ 2 3  
11-8. 診療科別の種類と使用量・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 4

**12. 危機的出血に関して**

- 12-1. 危機的出血に関するマニュアル・・・・・・・・・・・・・・ 2 4  
12-2. 緊急時のO型RCC-LR輸血のマニュアル・・・・・・・・・・ 2 4  
12-3. 緊急時のO型RCC-LRを交差試験を行わずに輸血した経験・・・・ 2 5

**13. 輸血による副作用（感染を除く）に関して**

- 13-1. 輸血後副作用（感染を除く）に関する原因究明・対策のためのマニュアル・・・・・・・・・・・・・・ 2 5  
13-2. 輸血後副作用（感染を除く）に関する原因究明・対策のための外部機関の支援・・・・・・・・・・・・・・ 2 5



**14. 総赤血球輸血量について**

14-1. 患者一人当たりの総赤血球輸血量の把握	26
14-2. 総赤血球輸血量の担当医への報告	26
14-3. 総赤血球輸血量の臨床医への啓発	26
14-4. 総赤血球輸血量に関する啓発資料の利用	27
14-5. 総赤血球輸血量の総数と総輸血症例に対する割合	27
14-6. 総赤血球輸血量に関するフェリチン測定状況の調査の有無	27
14-7. 総赤血球輸血量に関する取組	27

**15. 血液法及び薬機法（旧薬事法）、指針の改訂について**

15-1. 文書の保存	28
15-2. 血液法及び薬機法、指針の認知	28
15-3. 血液法及び薬機法、指針の周知	28

**16. インフォームド・コンセントの実施状況**

16-1. 輸血へのインフォームド・コンセントの実施	29
16-2. 輸血の同意書	29
16-3. 血漿分画製剤の投与へのインフォームド・コンセントの実施	29
16-4. 血漿分画製剤の投与への同意書	30

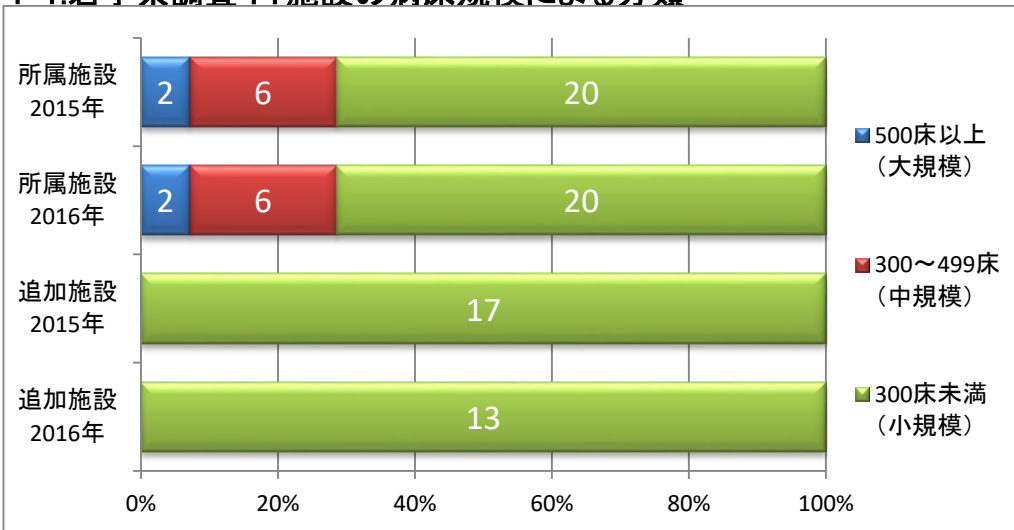
**17. その他**

17-1. 日本輸血・細胞治療学会のアンケート調査への参加	30
17-2. 輸血に関する課題等	30

本調査は、「岩手県合同輸血療法委員会」加盟の県内28医療機関及び総供給量100単位以上の医療機関を対象に「日本輸血・細胞治療学会」のアンケート調査基準に従って調査したものであり、各グラフ中では、単に「2014年」(調査対象年:2014年)、「2015年」(調査対象年:2015年)、「2016年」(調査対象年:2016年)と記している。なお、「全国」は「日本輸血・細胞治療学会」の2016年全国調査結果(調査対象年:2016年)である。

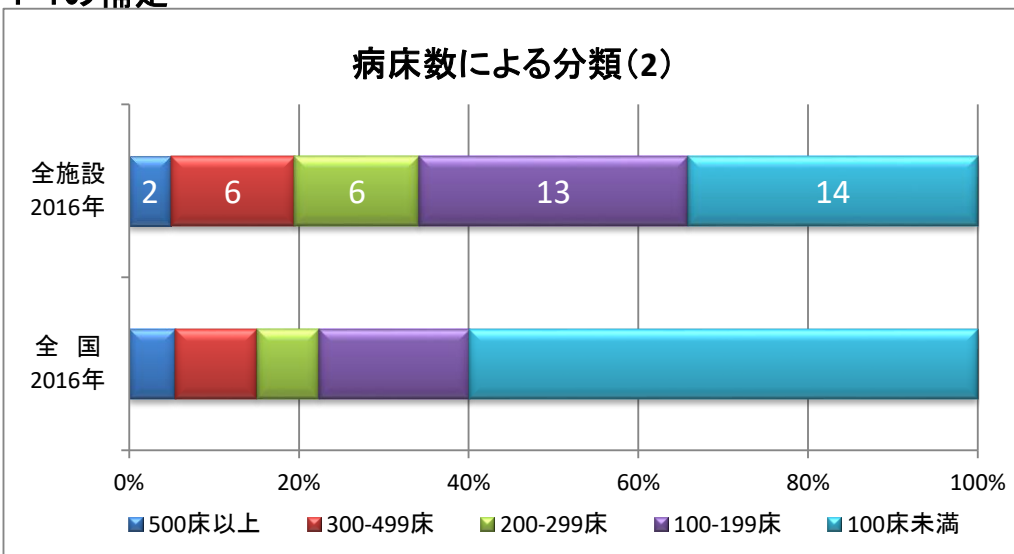
## 1. 基本事項

### 1-1. 岩手県調査41施設の病床規模による分類



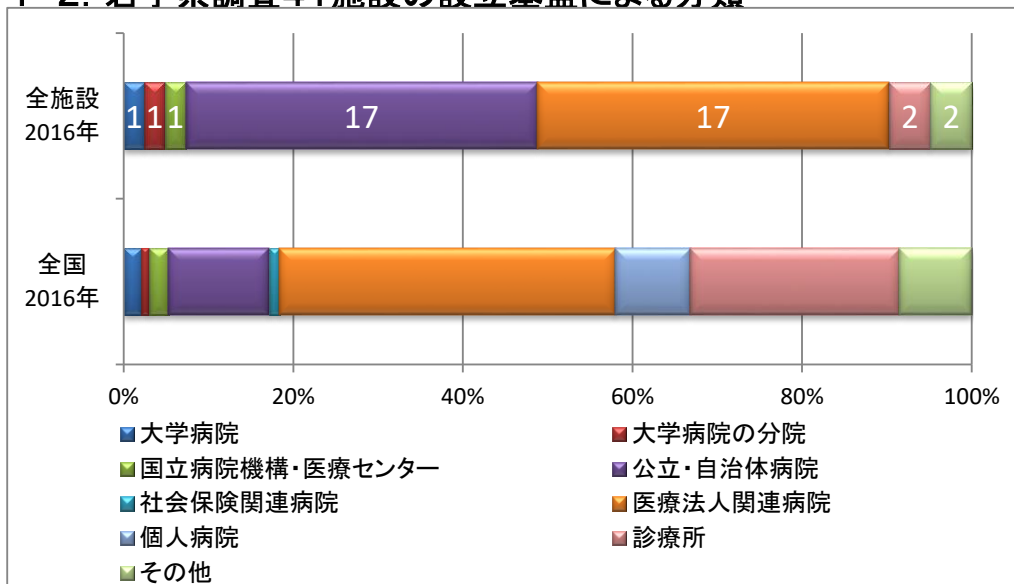
岩手県では、アンケート調査の対象となった施設のうち、従来の所属施設の病床数規模に変動はない。追加施設は、前年同様全て300床未満の小規模施設である。

### 1-1の補足



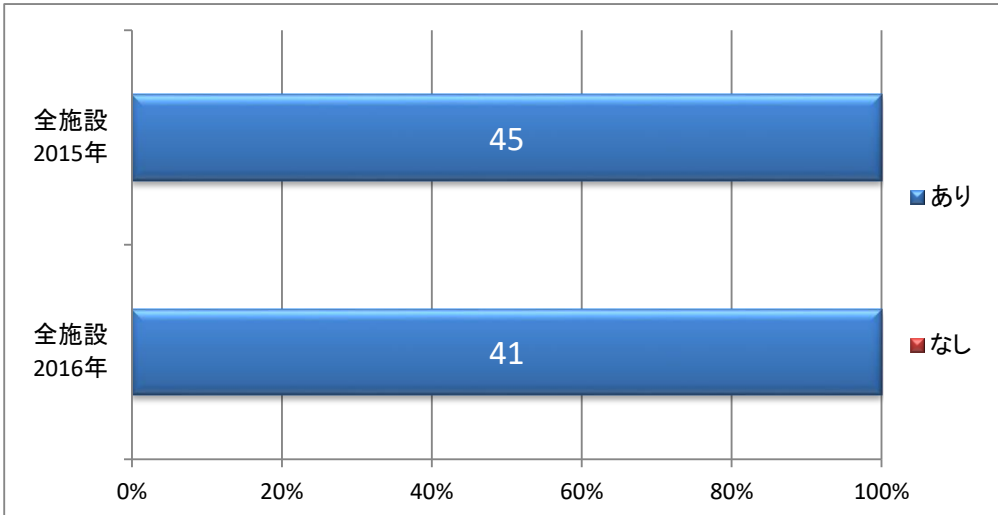
岩手県では、アンケート調査対象の全41施設を病床数で見ると、300床未満の施設割合は全国比と同等であるが、100床未満において全国に比し低い比率である。

### 1-2. 岩手県調査41施設の設定基盤による分類



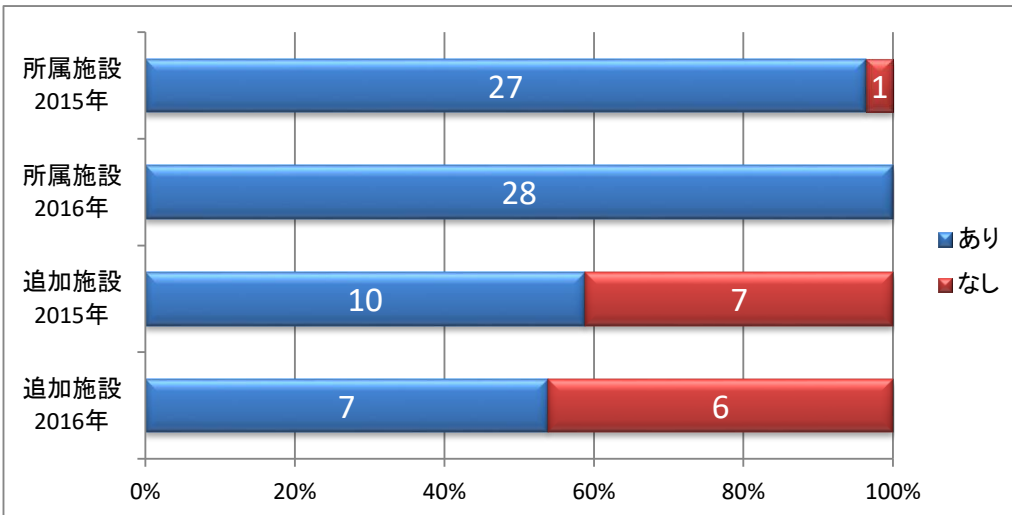
岩手県では、調査対象の全41施設を設定基盤でみると、医療法人関連病院が最も多く約4割を占め、全国比と同等である。次に公立・自治体病院となり全国に比し割合は高い。

### 1-3. 輸血用血液製剤の使用状況



前年同様、調査対象となった全ての施設で血液製剤を使用していた。

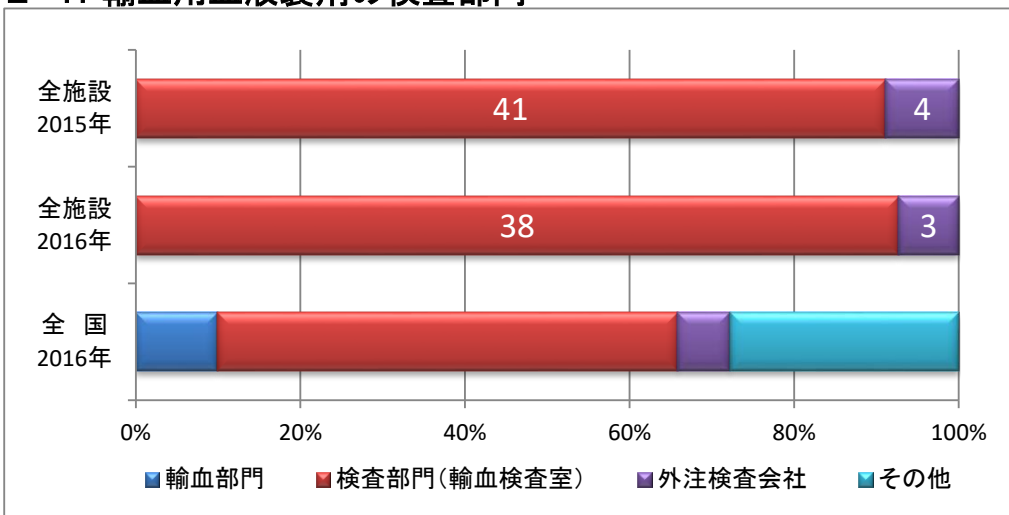
### 1-4. 血漿分画製剤の使用状況



岩手県では、調査対象となった41施設のうち、所属施設の全施設において分画製剤を使用している。一方、追加施設では分画製剤の未使用施設が約5割を占める。

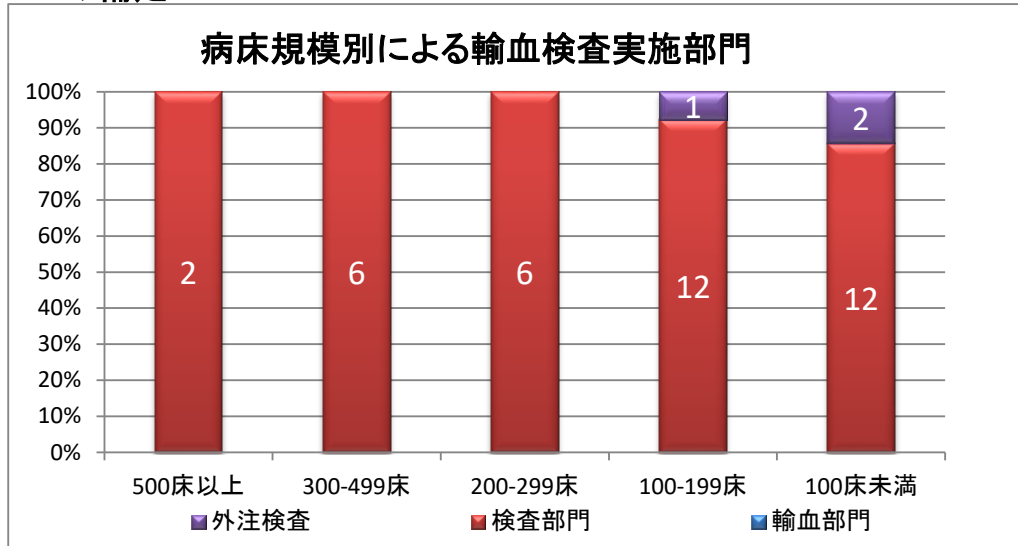
## 2. 管理体制

### 2-1. 輸血用血液製剤の検査部門



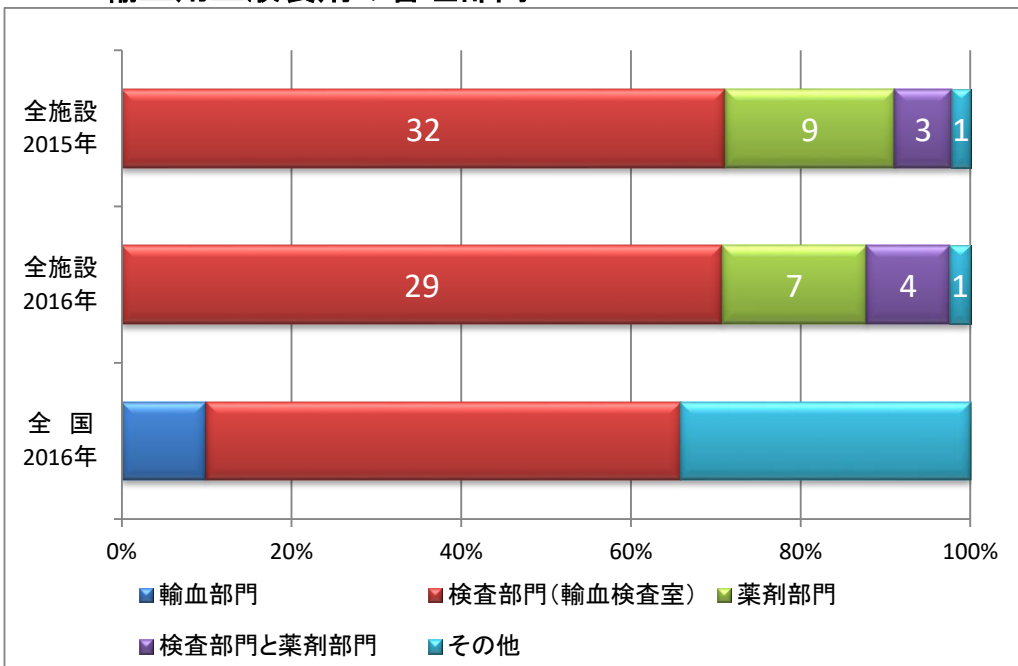
岩手県では、調査対象となった41施設のうち、検査部門の占める割合が全国に比し高いものの外注検査による実施施設がある。

## 2-1の補足



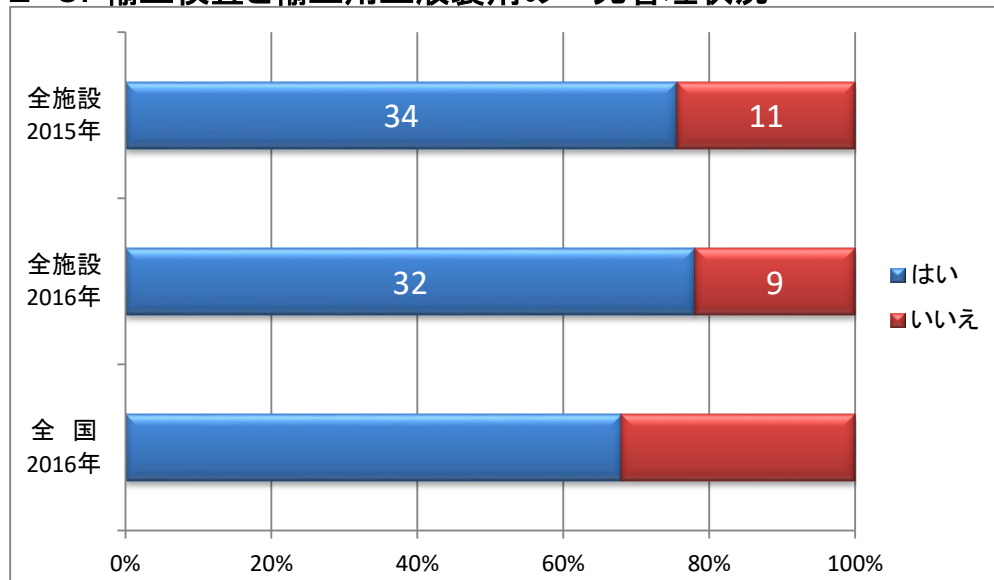
検査実施部門を病床数の規模別で見ると、岩手県では、200床未満の施設で外注検査が行われている。

## 2-2. 輸血用血液製剤の管理部門



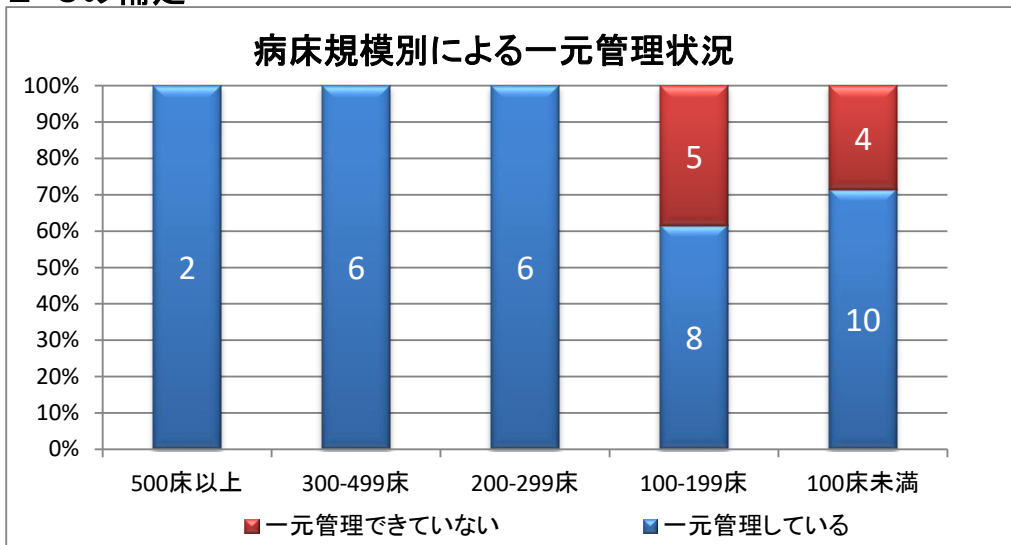
岩手県における輸血用血液製剤の管理部門は、前年同様検査部門での管理が7割を占め、全国に比して、割合は高いものの薬剤部門の管理も約2割ある。

## 2-3. 輸血検査と輸血用血液製剤の一元管理状況



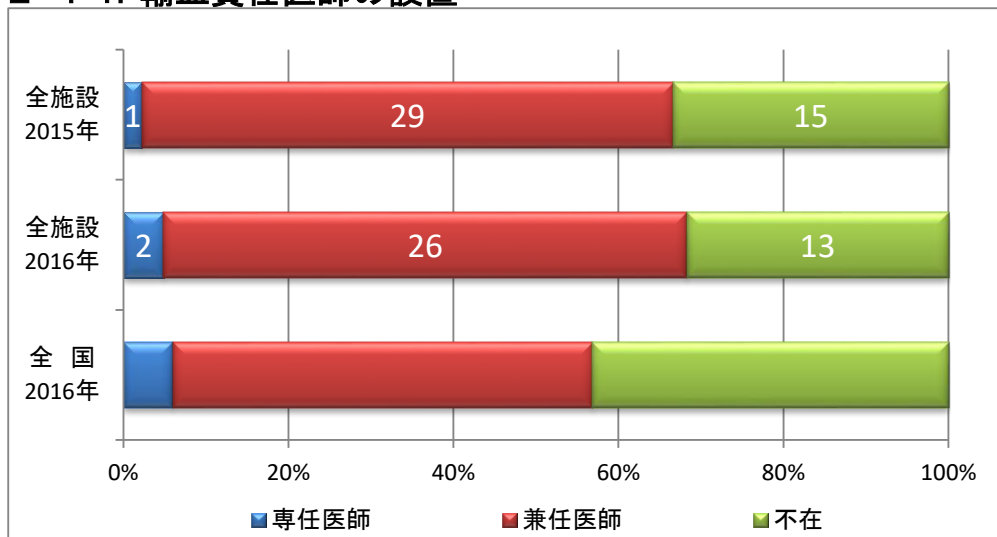
岩手県では、輸血検査と輸血用血液製剤の一元管理は約8割となり、全国に比しその割合は高い。

## 2-3の補足



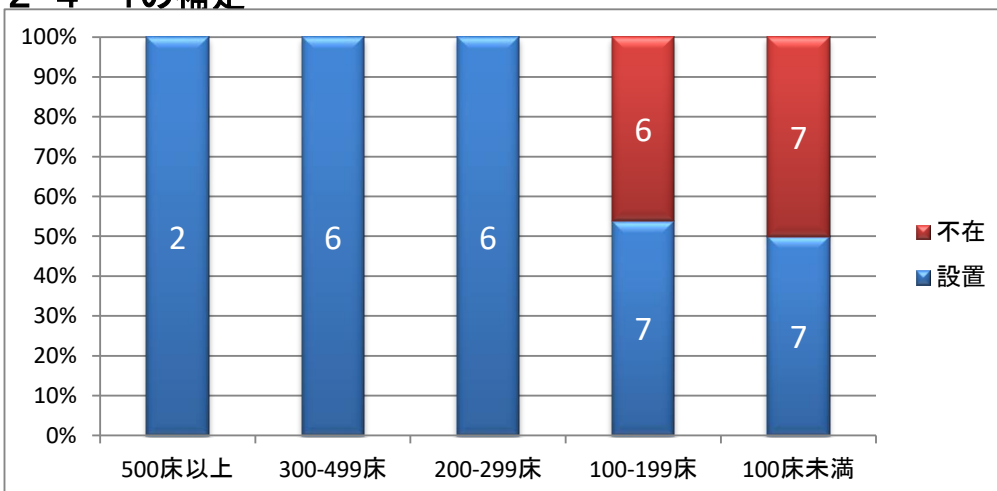
岩手県では、輸血検査と輸血用血液製剤の一元管理を行っていない施設は、病床規模別で見ると200床未満の施設に多くみられる。

## 2-4-1. 輸血責任医師の設置



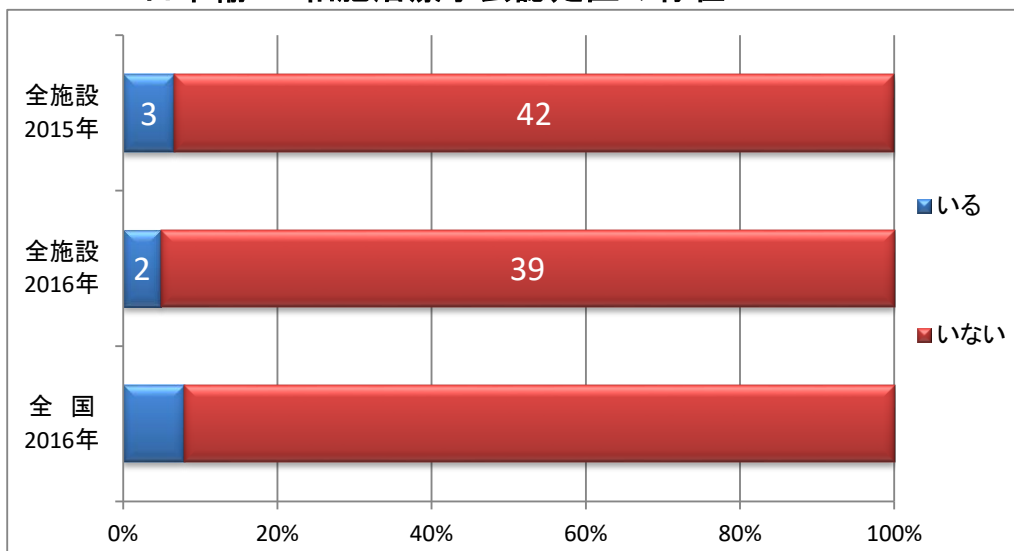
岩手県では、輸血責任医師の設置において、全施設で見ると6割を超え、全国に比し高い設置率である。

## 2-4-1の補足



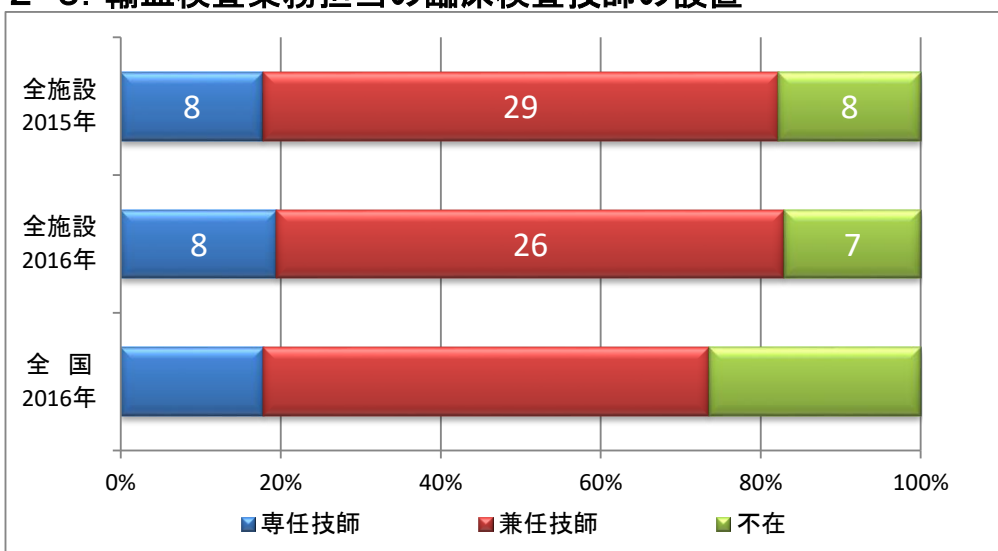
岩手県では、輸血責任医師の設置において病床規模別で見ると、200床未満の施設に多くみられる。

## 2-4-2. 日本輸血・細胞治療学会認定医の存在



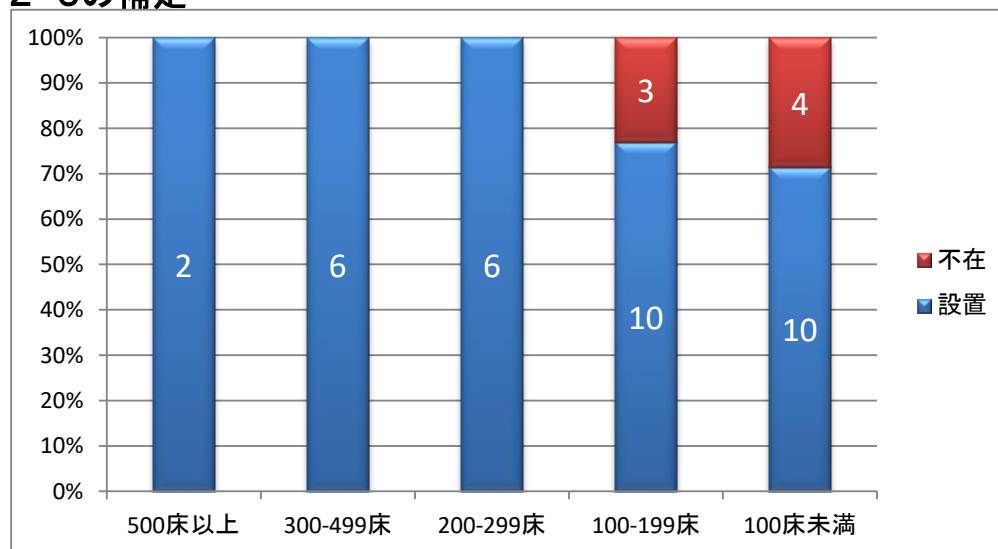
岩手県では、学会認定医師を置く施設の割合は、全国に比し低い。

## 2-5. 輸血検査業務担当の臨床検査技師の設置



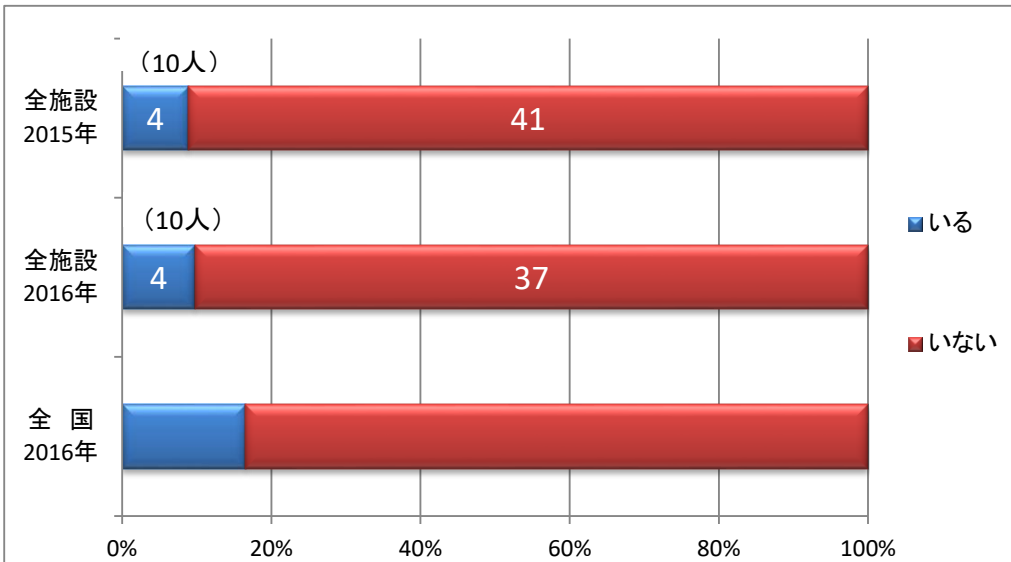
岩手県では、輸血担当技師の設置状況は、前年同様で変動はないものの全国に比し設置率は僅かに高い。

## 2-5の補足



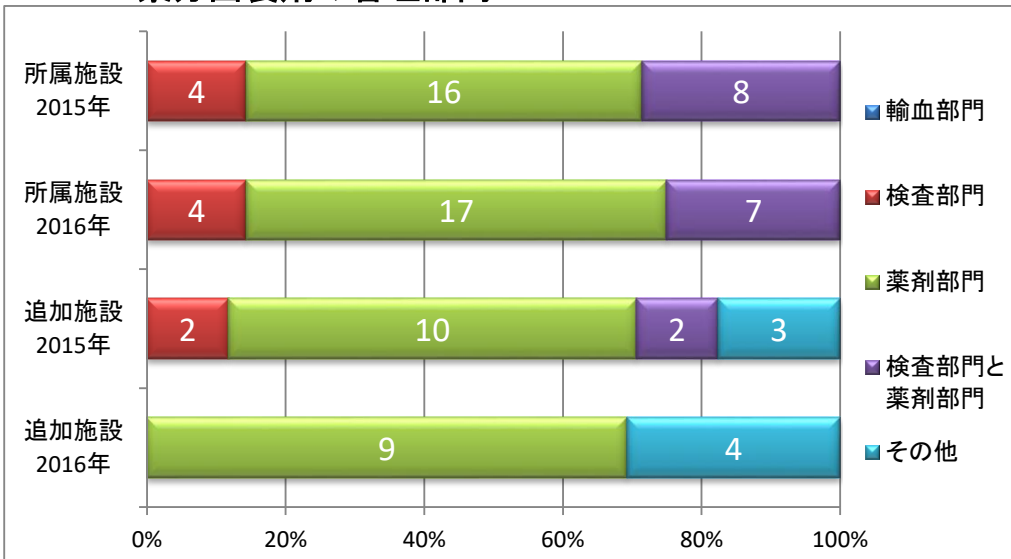
岩手県では、輸血担当技師の設置において病床規模別で見ると、200床未満施設で未設置施設がある。

## 2-6. 日本輸血・細胞治療学会認定輸血検査技師の存在



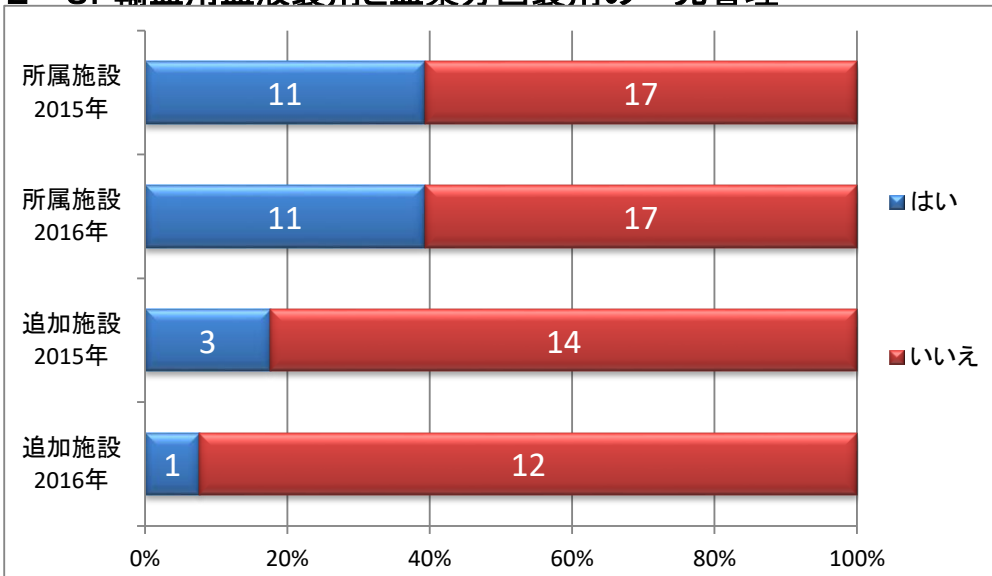
岩手県では、学会認定輸血検査技師の人数に変動はない。

## 2-7. 血漿分画製剤の管理部門



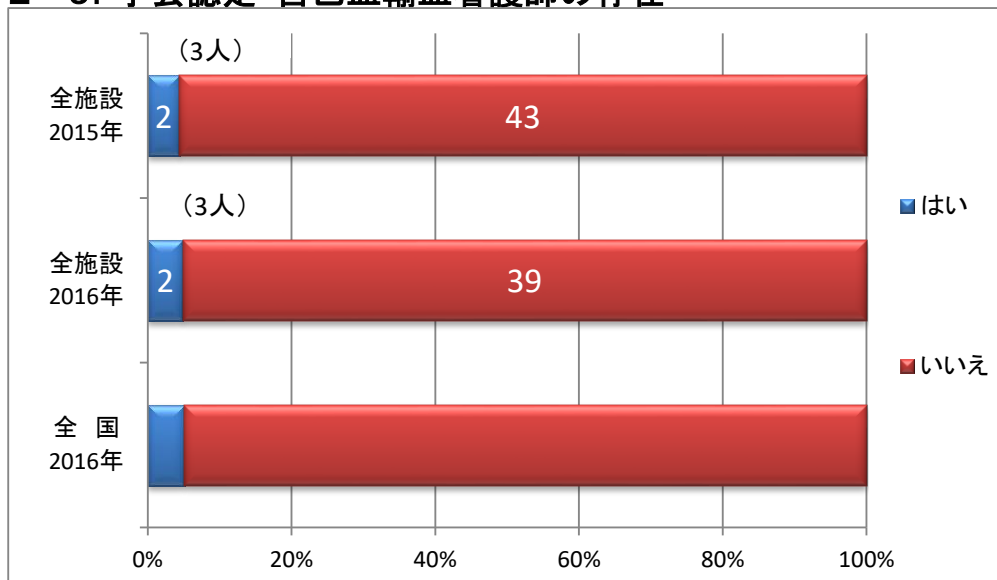
岩手県の血漿分画製剤の管理は、所属施設・追加施設とも主に薬剤部門で行われている施設が多い。

## 2-8. 輸血用血液製剤と血漿分画製剤の一元管理



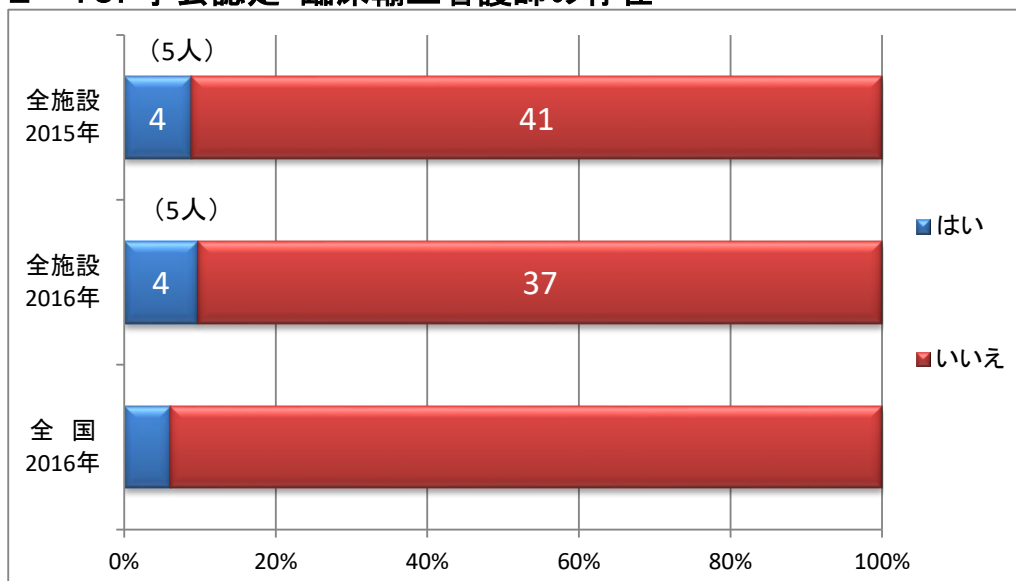
岩手県では、輸血用血液製剤と血漿分画製剤の一元管理は、所属施設において前年同様である。追加施設では、一元管理率は低い。

## 2-9. 学会認定・自己血輸血看護師の存在



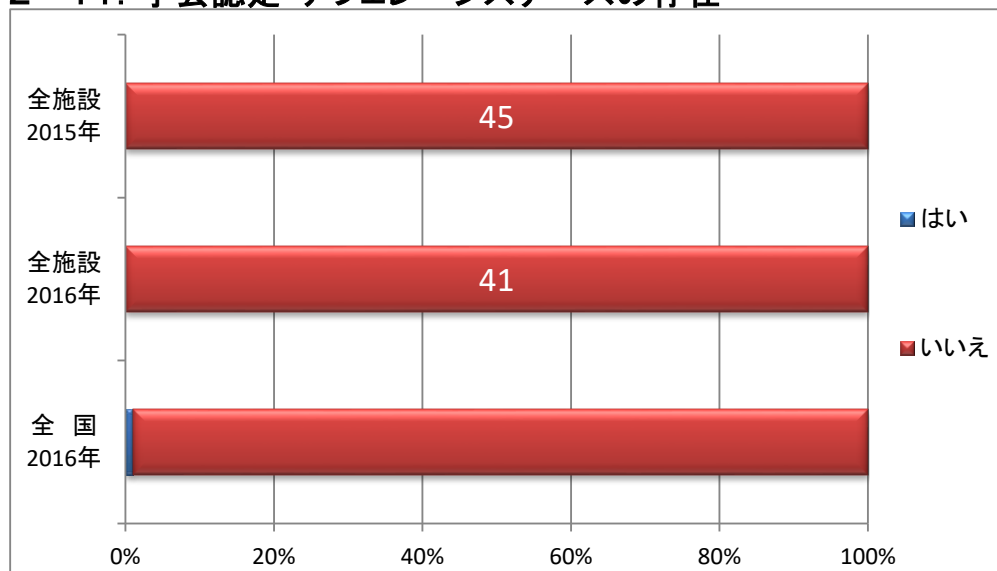
岩手県では自己血輸血看護師を置く施設は、前年と同様である。

## 2-10. 学会認定・臨床輸血看護師の存在



岩手県では臨床輸血看護師を置く施設は、前年同様で変動はない。その占める割合は全国に比し僅かに高い。

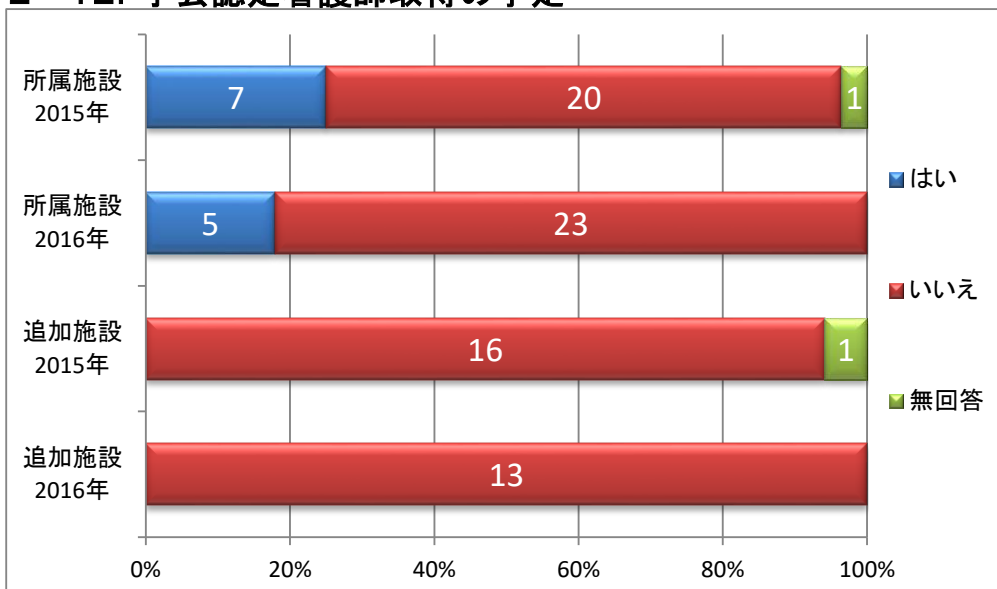
## 2-11. 学会認定・アフゼーシスナースの存在



岩手県ではアフゼーシスナースを置く施設は前年同様皆無である。

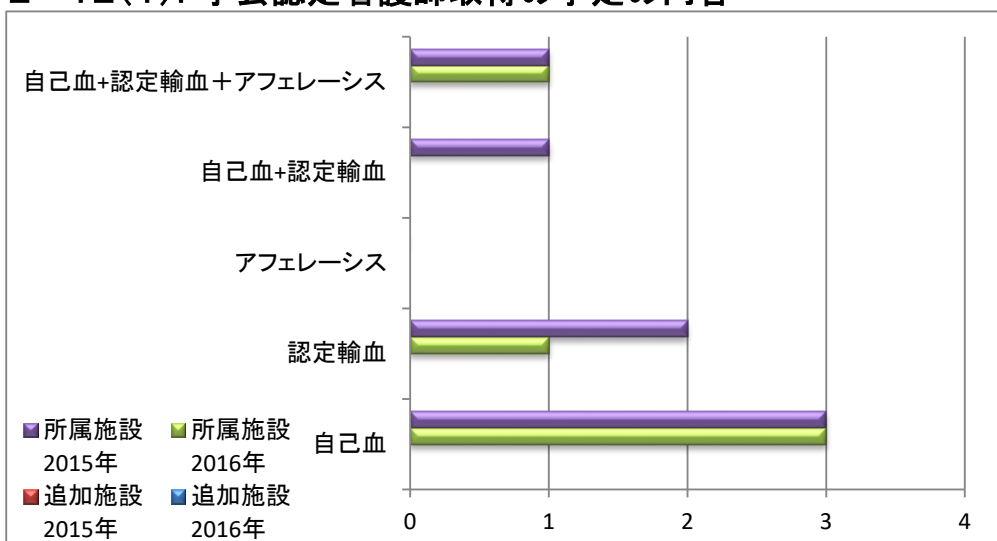


## 2-12. 学会認定看護師取得の予定



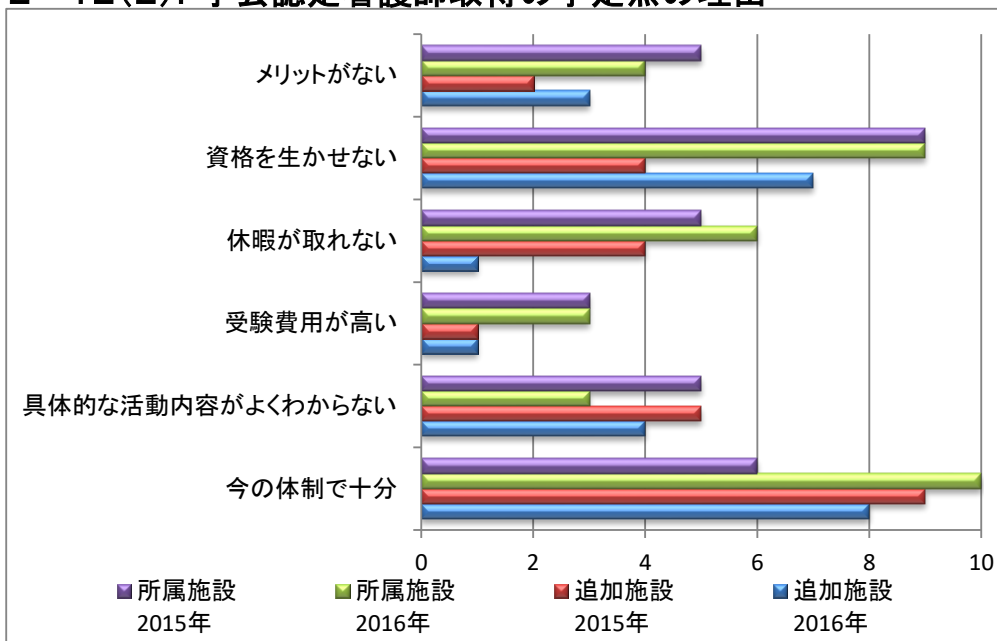
岩手県での学会認定看護師資格取得を予定している施設は、所属施設において前年に比し減少した。追加施設では、前年同様その予定はない。

### 2-12(1). 学会認定看護師取得の予定の内容



岩手県での学会認定看護師資格取得を予定している内容は、最も多い資格は自己血である。認定輸血単独の取得を予定している施設は、前年から1減となった。

### 2-12(2). 学会認定看護師取得の予定無の理由

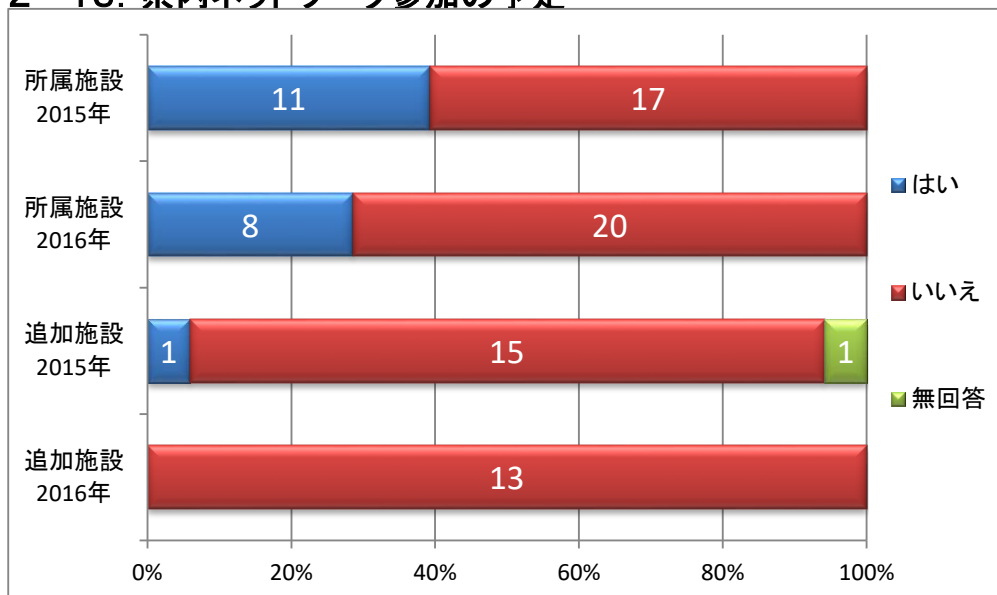


岩手県での学会認定看護師資格取得を予定していない理由としては、所属施設・追加施設ともに現体制で十分、資格を生かせないが多い。

## 2-12(2) 学会認定取得の無しの理由(その他)

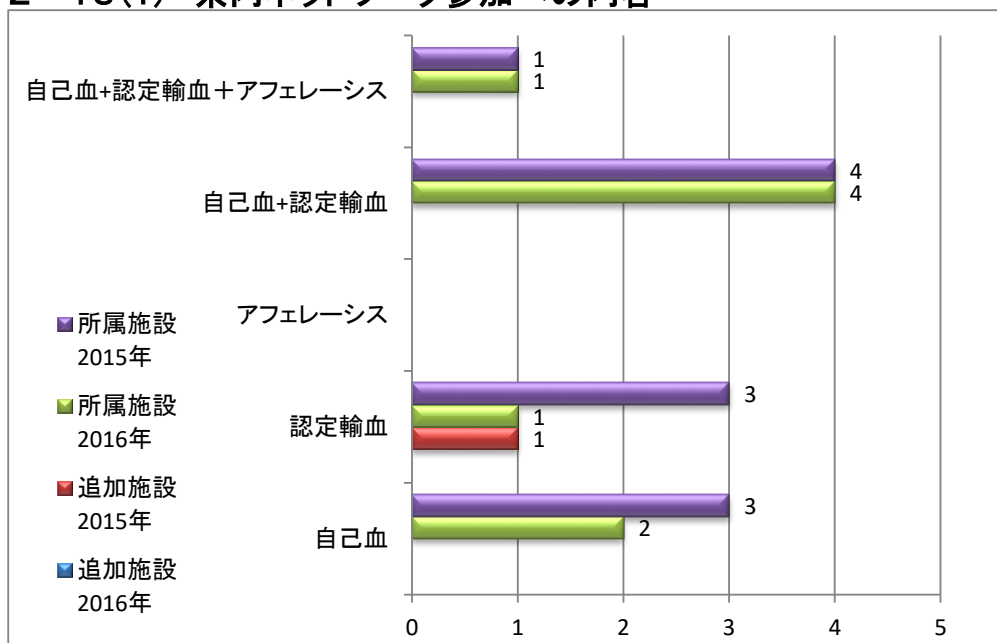
- ✓ 臨床において輸血件数が少なく必要度が低い
- ✓ 周知はしているが、育成する段階になっていない
- ✓ 意欲がない、拒否的である

## 2-13. 県内ネットワーク参加の予定



岩手県での新たなネットワーク参加への意識は、資格取得者が少ない背景もあり意識が低い。

## 2-13(1) 県内ネットワーク参加への内容

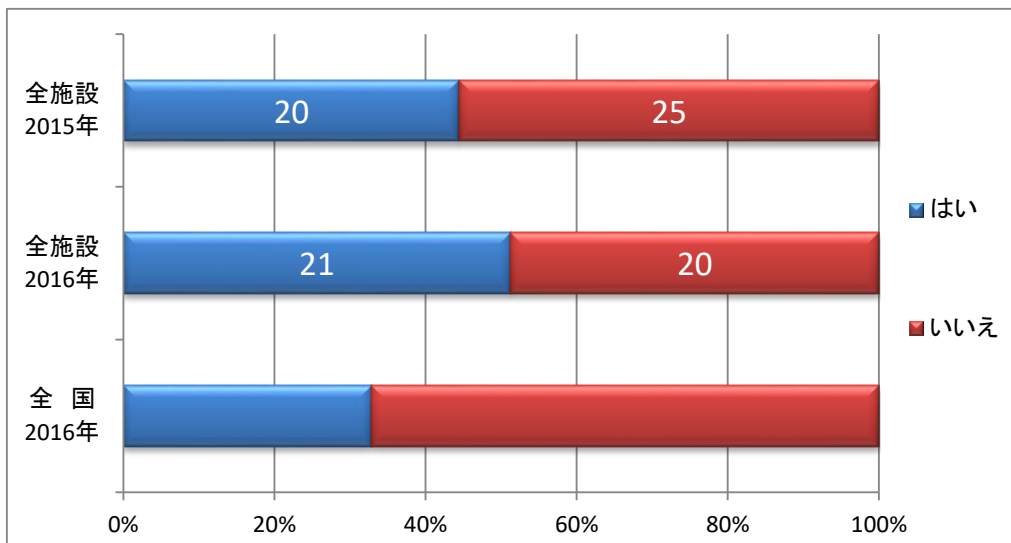


岩手県での新たなネットワーク参加希望の内容は、自己血及び認定輸血を中心とした希望である。

## 2-14 学会認定取得への提言

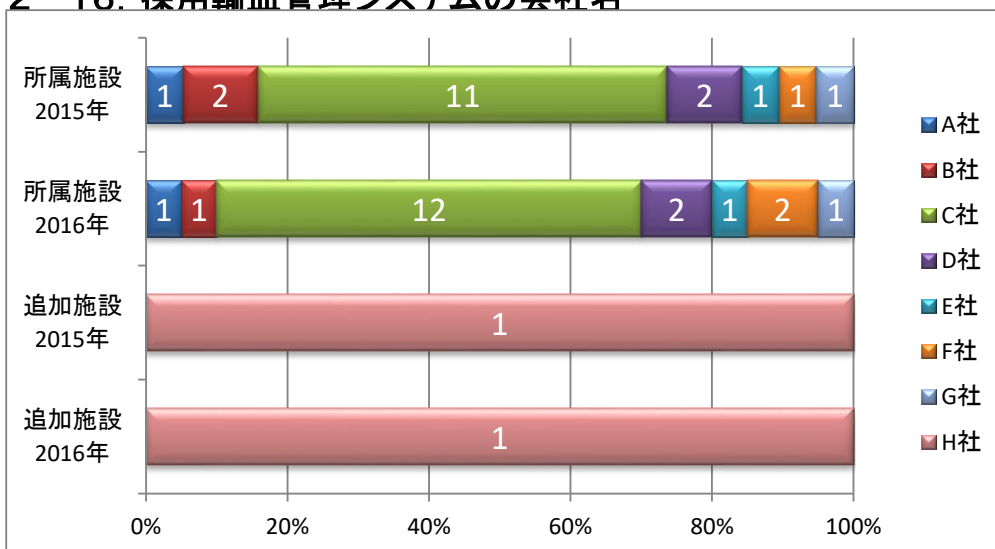
- ✓ 受験対策等も含めた講習会、看護部の理解を得るための資料(保険点数含め)、合格者の体験談を聞く機会
- ✓ 学会の認知度が上がるような取組があれば良いと思う。
- ✓ 資格、活動内容、実績等を知るための広報がほしい。
- ✓ 自己血輸血、臨床輸血は業務上で専門知識が必要である。人材育成のためにも学会の広報、情報共有があると良い。岩手県内4人の連携で増員できていくと良い。
- ✓ 病院側の支援
- ✓ 資格取得のメリットについて広く伝える
- ✓ 小規模の病院であり、ほとんどが慢性疾患の患者であるため、必要性を感じない

## 2-15. コンピューターによる輸血管理状況



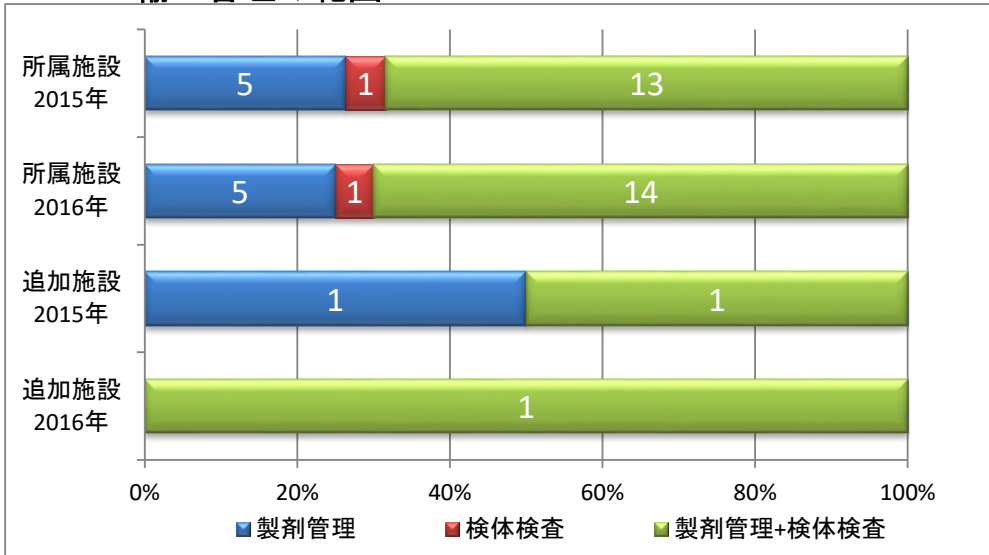
岩手県でのコンピューターによる輸血管理の状況は、前年に比し1施設増加した。その占める割合は、全国に比し高い。

## 2-16. 採用輸血管理システムの会社名



岩手県でのコンピューター管理の採用システム状況は、大きく変動はない。

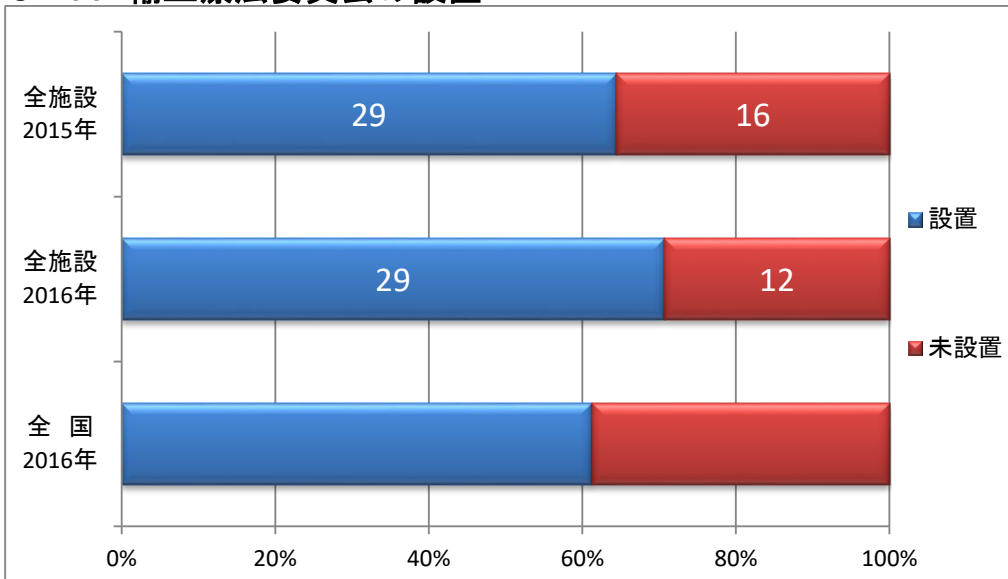
## 2-17. 輸血管理の範囲



岩手県でのコンピューター管理の範囲は、製剤+検体管理施設が所属施設で1施設増加した。

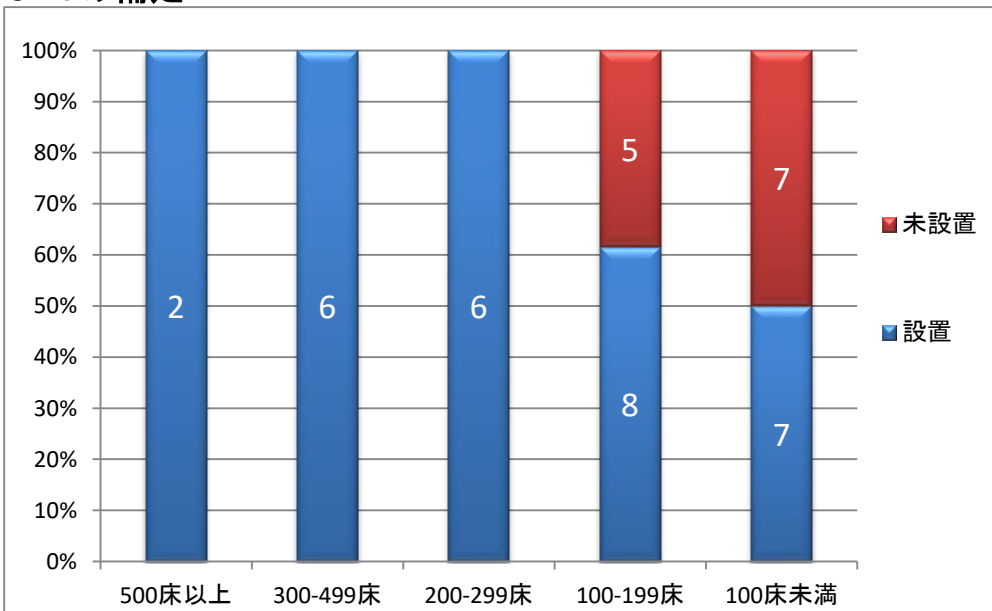
## 3. 輸血療法委員会

### 3-1. 輸血療法委員会の設置



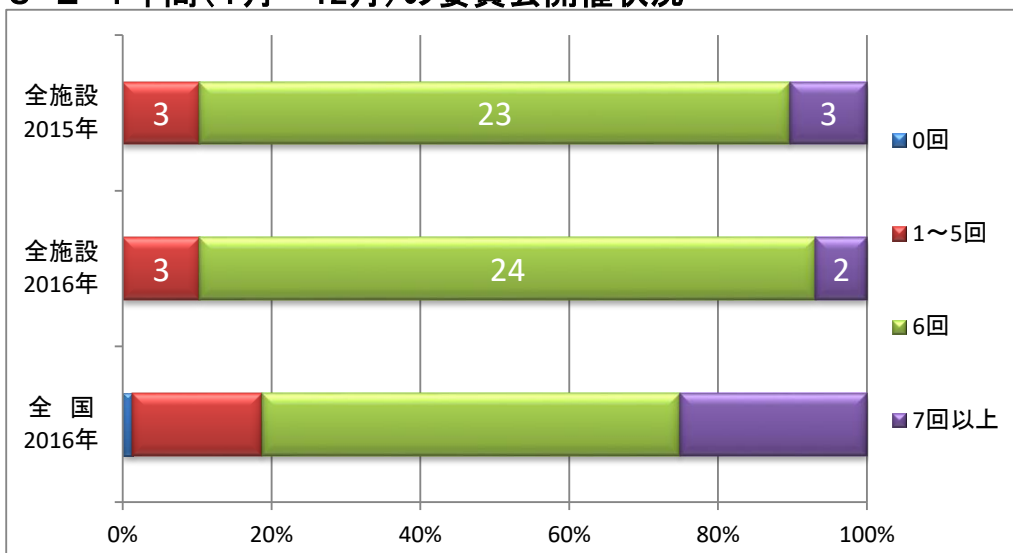
岩手県での輸血療法委員会の設置は、施設数に変動はない。

### 3-1の補足



岩手県での輸血療法委員会の設置は、未設置施設は200床未満施設に限定され、100床未満施設では5割に上る。

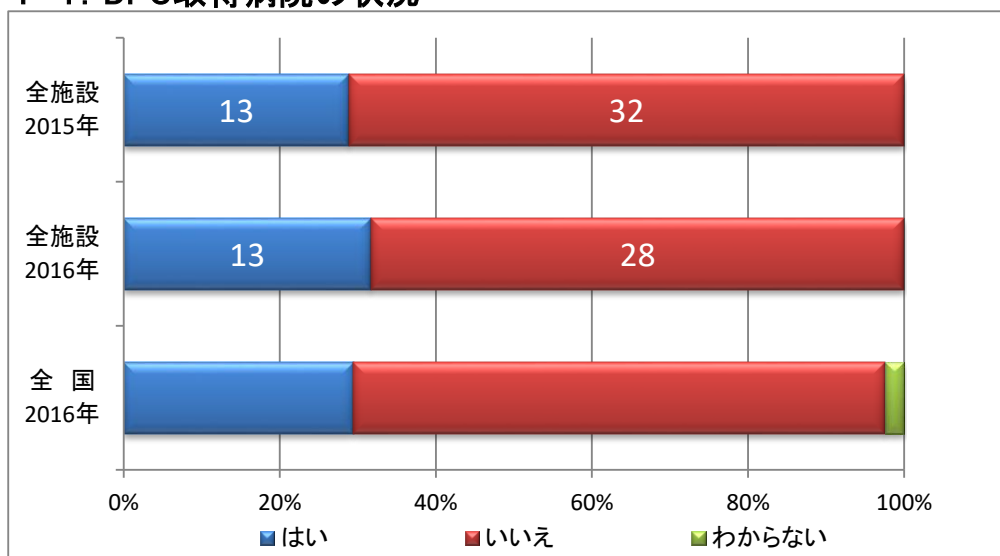
### 3-2 1年間(1月～12月)の委員会開催状況



岩手県での輸血療法委員会の開催は、全施設で見ると未だ6回開催に至っていない施設があるものの全国に比し、開催率は高い。

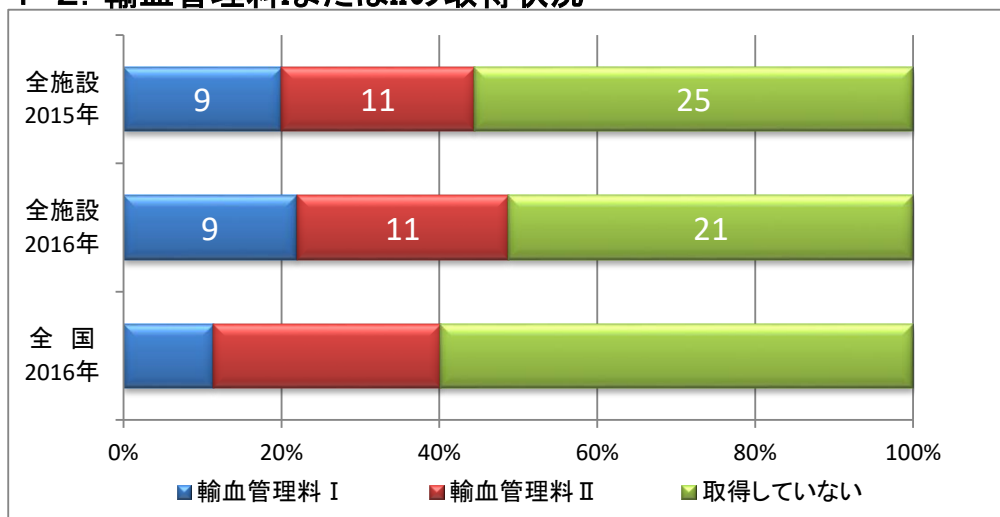
## 4. 輸血管理料とDPC（包括医療費支払い制度）

### 4-1. DPC取得病院の状況



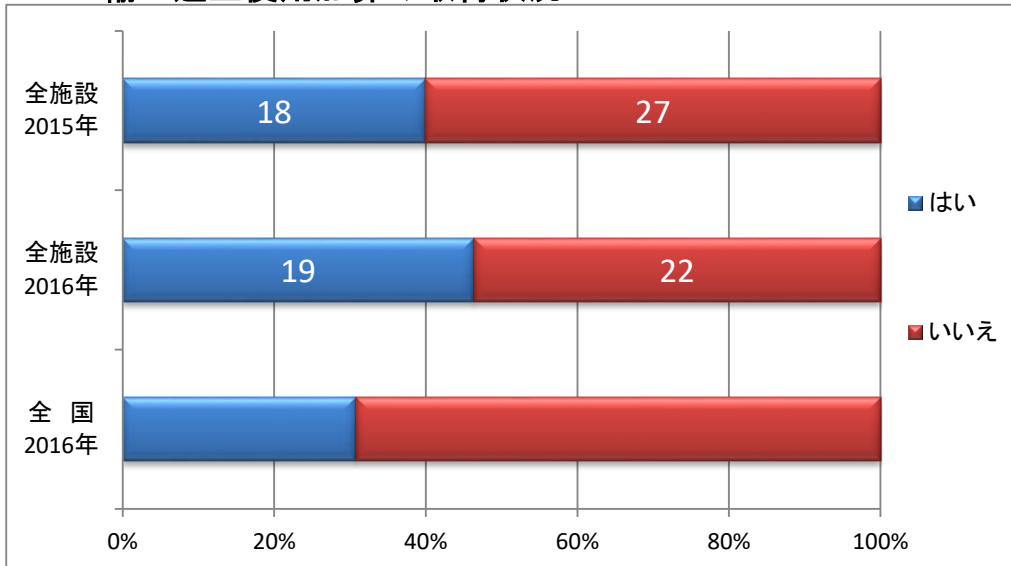
岩手県では、DPC取得病院は、前年同様で変動はない。

### 4-2. 輸血管理料IまたはIIの取得状況



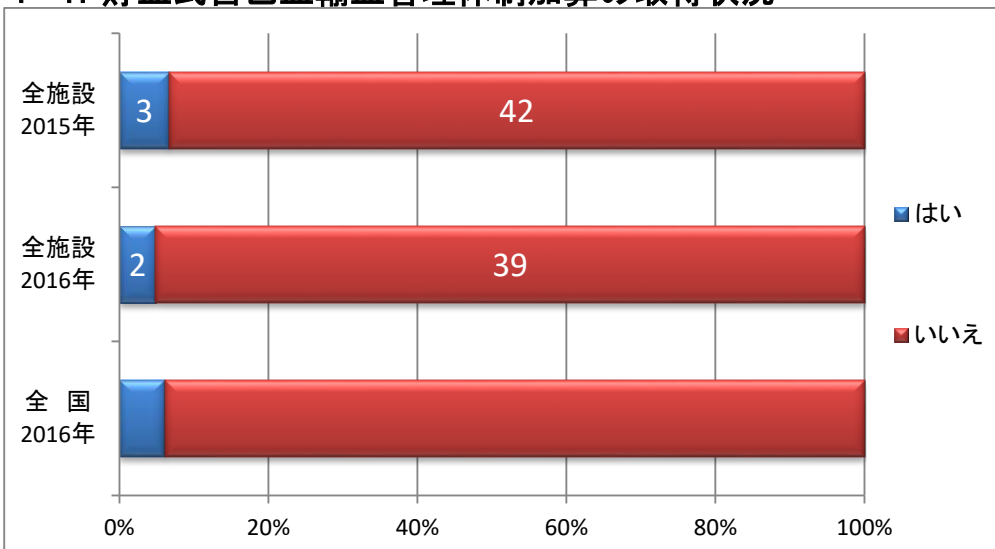
岩手県では、輸血管理料 I、II 取得状況は、前年同様である。取得施設の占める割合は、全国に比し僅かに高い。

### 4-3. 輸血適正使用加算の取得状況



岩手県では、輸血適正使用加算の取得病院の割合は、前年から1施設増加した。全国に比し取得率は高い。

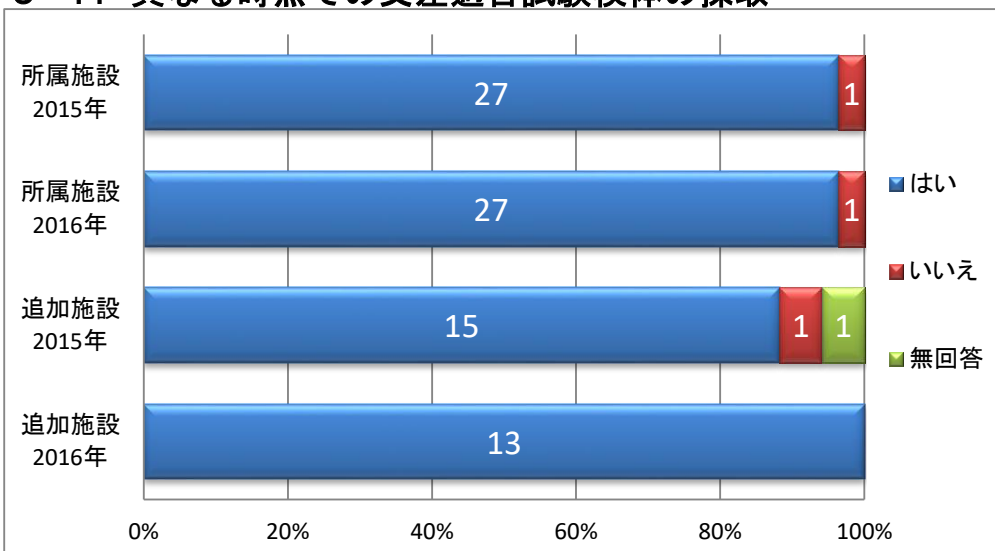
### 4-4. 貯血式自己血輸血管理体制加算の取得状況



岩手県では、貯血式自己血輸血管理体制加算を取得している病施設は、前年に比し1施設減少となり、全国に比し取得率も低い。

## 5. 輸血検査実施状況

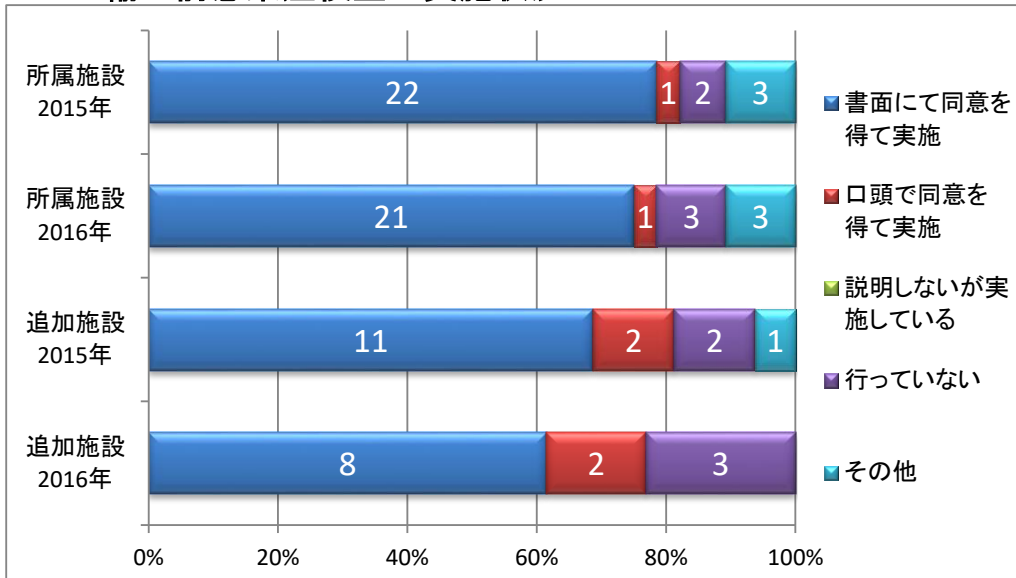
### 5-1. 異なる時点での交差適合試験検体の採取



岩手県では、ほとんどの施設で指針に従い、異なる時点での交差試験検体採取を行っているものの、1施設で実施されていない。

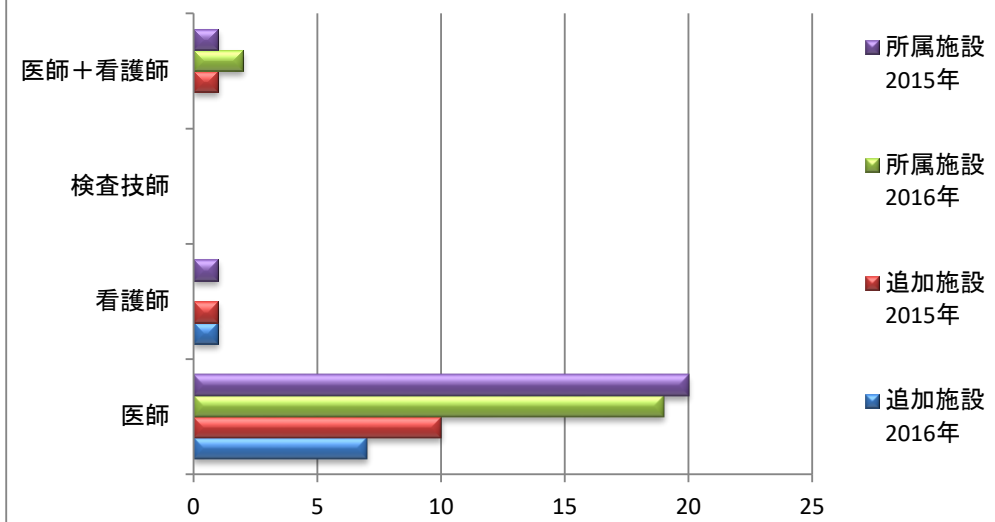
## 6. 輸血前感染症検査

### 6-1. 輸血前感染症検査の実施状況



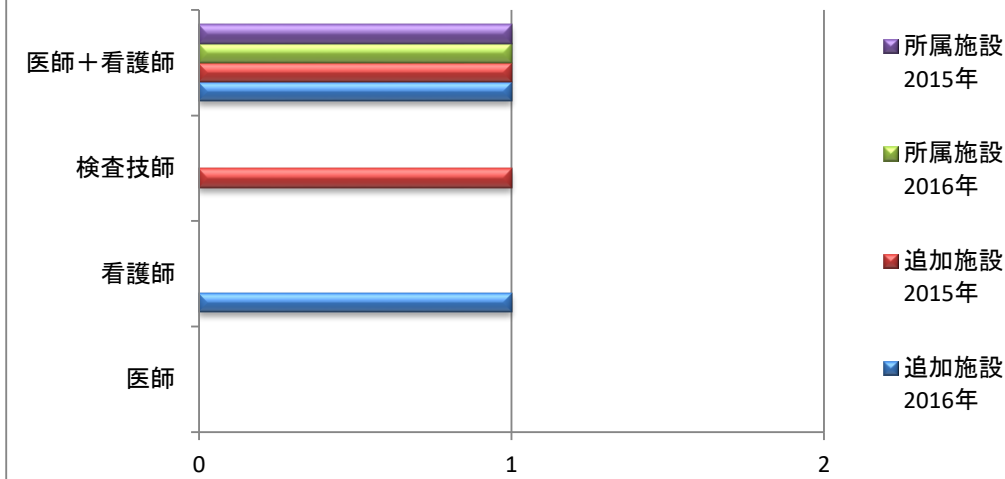
岩手県では、輸血前感染症検査を実施している医療機関は、前年に比し減少が見られる。

#### 6-1 輸血前感染症検査(書面担当職種)



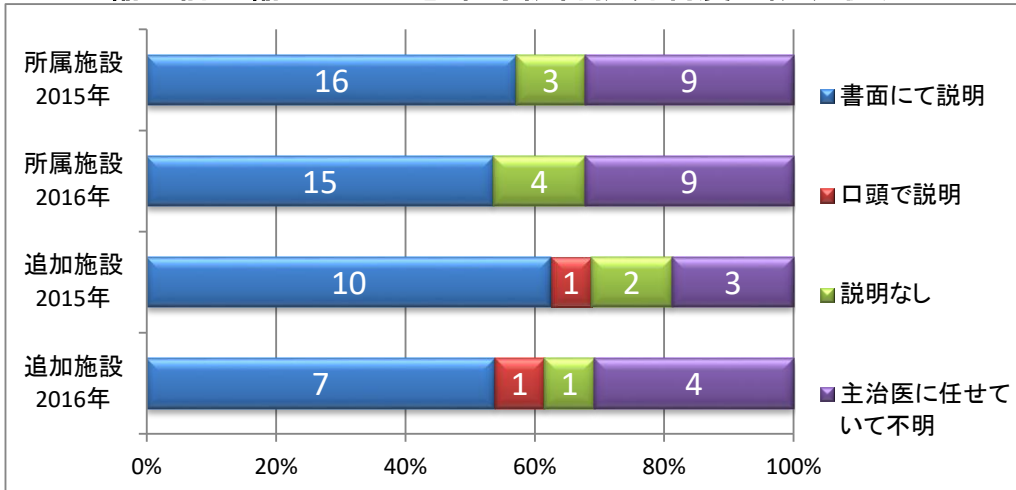
岩手県では、輸血前感染症検査を書面で説明して実施している施設では、所属・追加施設共に医師が担当している施設が多い。

#### 6-1 輸血前感染症検査(口頭担当職種)



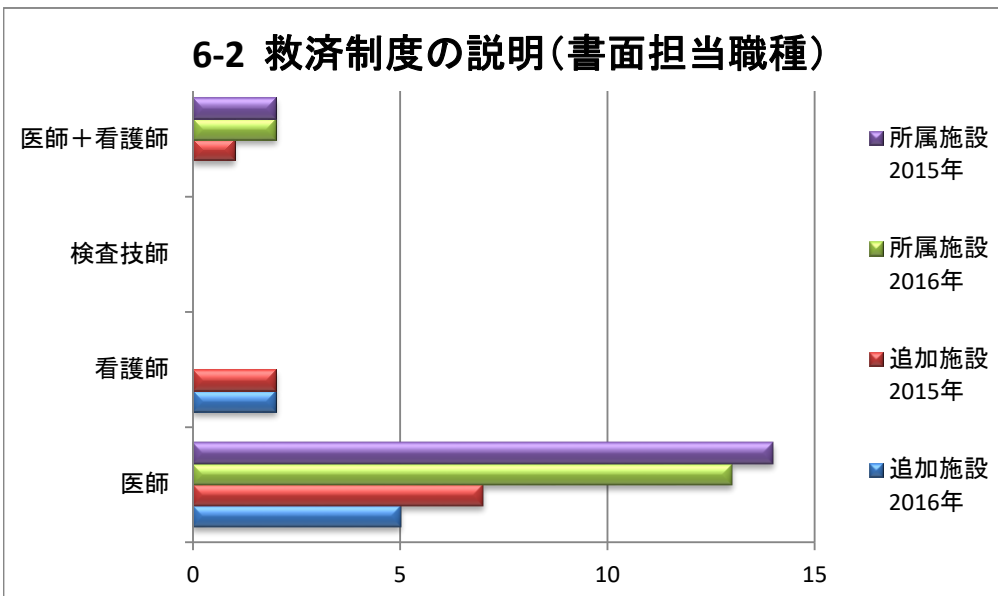
岩手県では、輸血前感染症検査を口頭で説明して実施している施設は2施設であるが、1施設では医師以外の職種が担当している。

## 6-2. 輸血前に輸血による感染等被害救済制度の説明状況



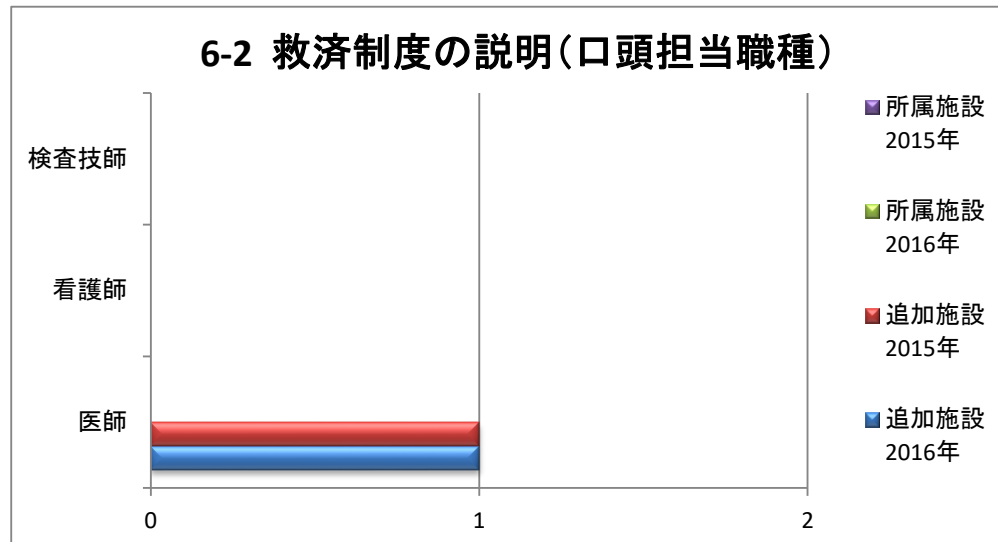
岩手県では、輸血前に感染症等被害救済制度の説明を実施している医療機関は、前年に比し減少が見られる。

### 6-2 救済制度の説明(書面担当職種)



岩手県では、書面により感染等救済制度の説明をしている担当職種は、所属施設では医師の割合が高く、追加施設では、看護師が担当する施設もある。

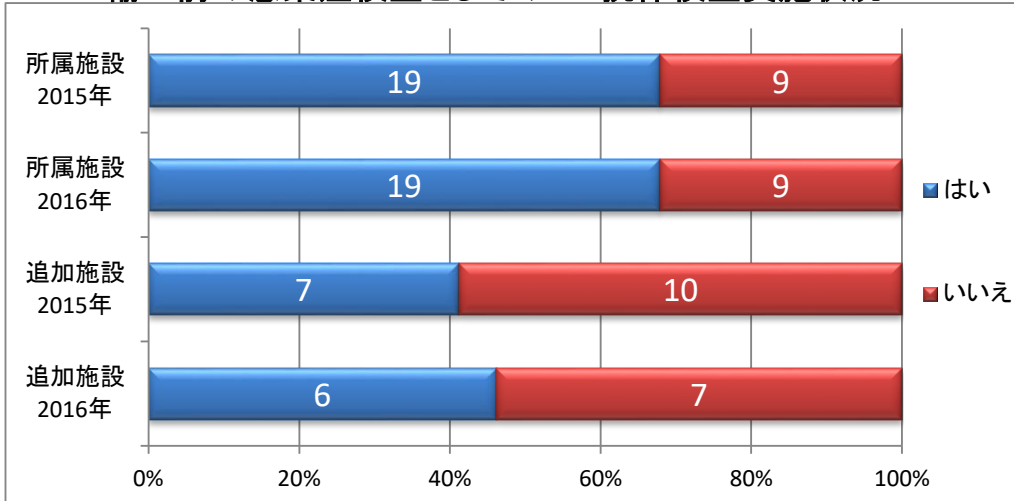
### 6-2 救済制度の説明(口頭担当職種)



岩手県では、口頭で感染等救済制度の説明をしている施設は1施設であるが、医師が担当している。



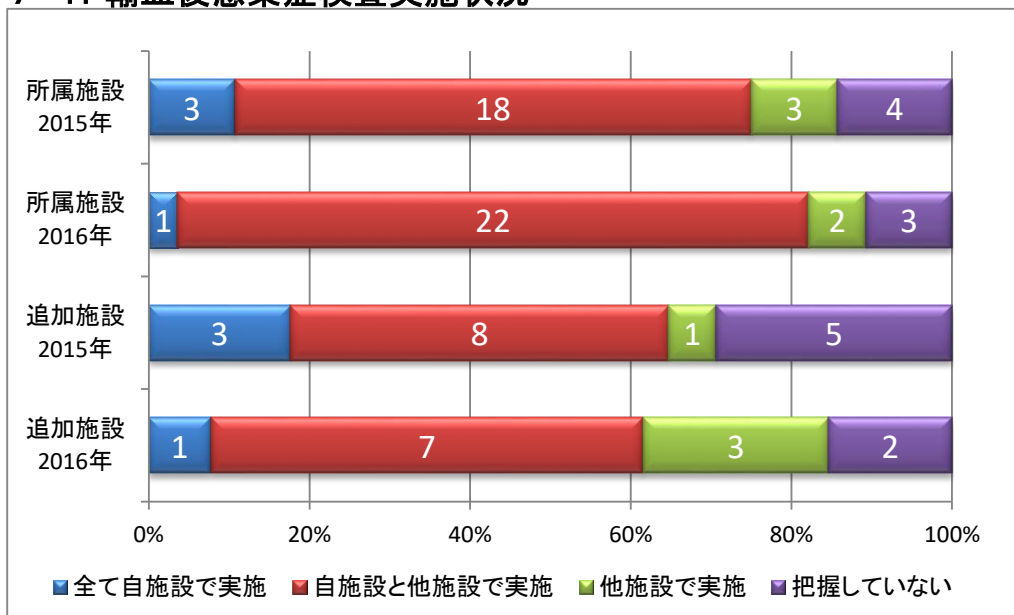
### 6-3. 輸血前の感染症検査としてのHIV抗体検査実施状況



岩手県では、輸血前のHIV検査を実施している施設は、所属施設で前年同様約7割である。追加施設では、1施設減少した。

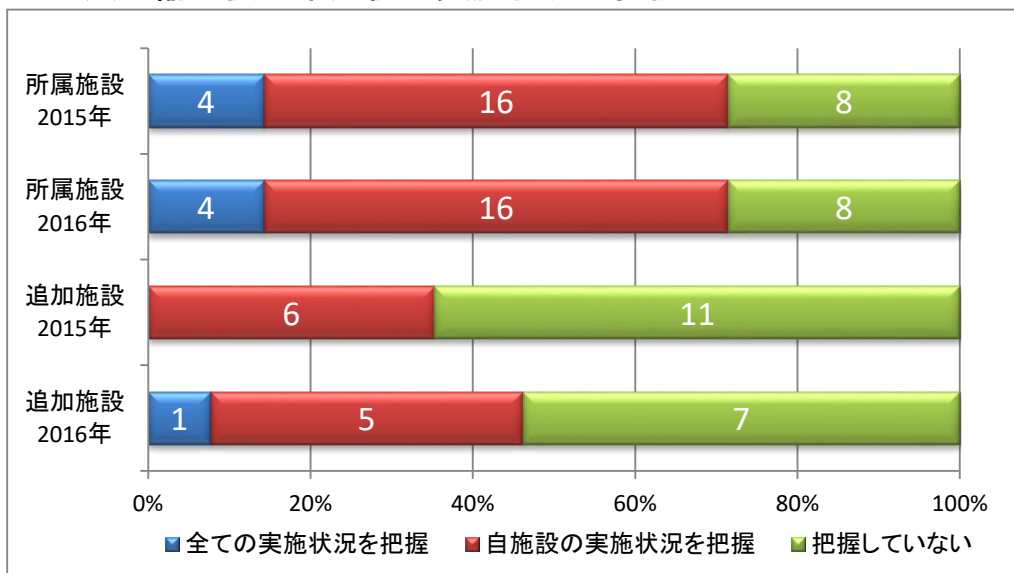
### 7. 輸血後感染症検査の実施状況

#### 7-1. 輸血後感染症検査実施状況



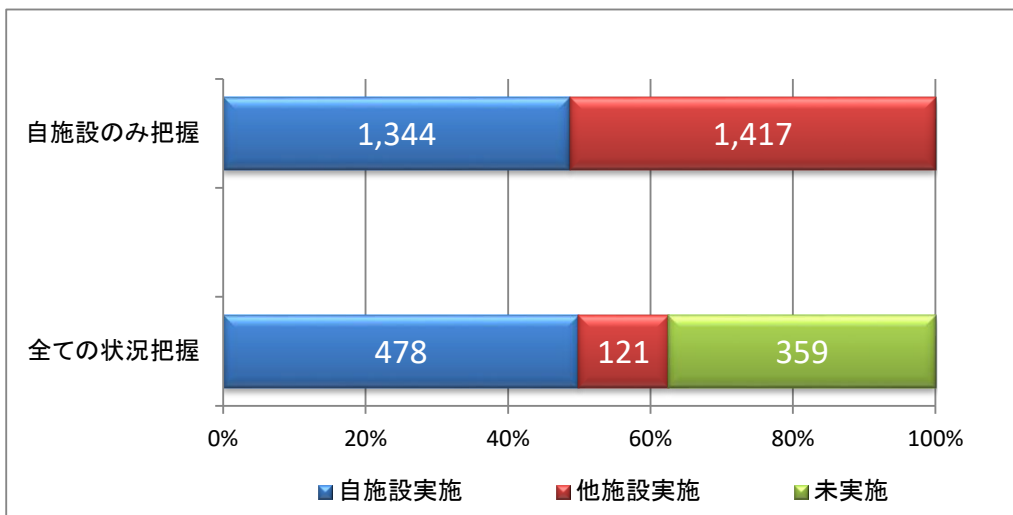
岩手県では、輸血後感染症の検査の実施は、自施設と他施設での実施が増加、自施設での実施が減少した。一方把握していない施設は減少し、全体の実施率は増加した。

#### 7-2(1). 輸血後感染症検査実施状況の把握



岩手県では、輸血後感染症検査の実施状況を把握している施設数は、所属施設・追加施設ともに、前年同様で変動はない。

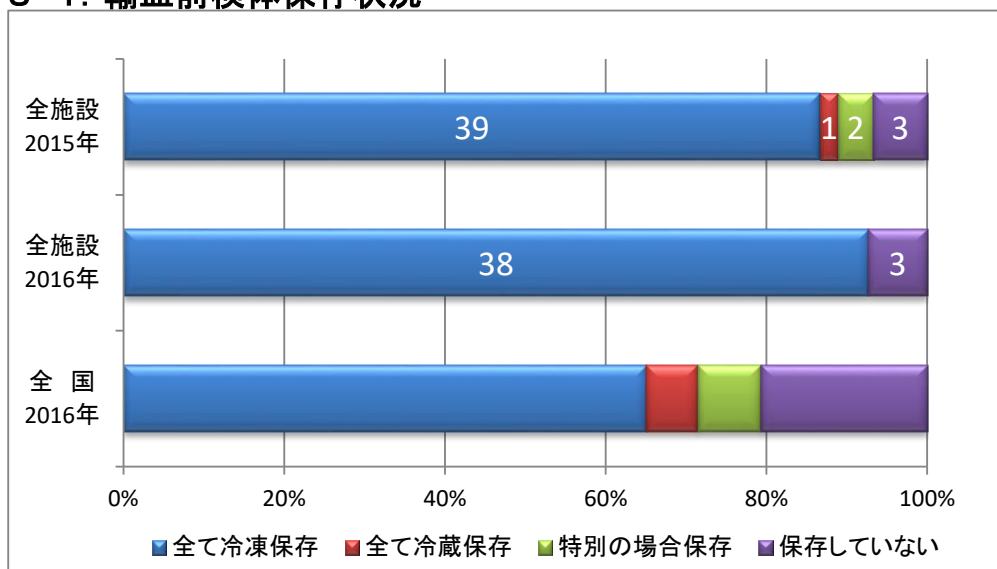
## 7-2(2). 輸血後感染症検査実施状況の把握



全ての状況を把握している施設でも自施設の状況のみ把握している施設でも、自施設での実施は全症例の半数となっている

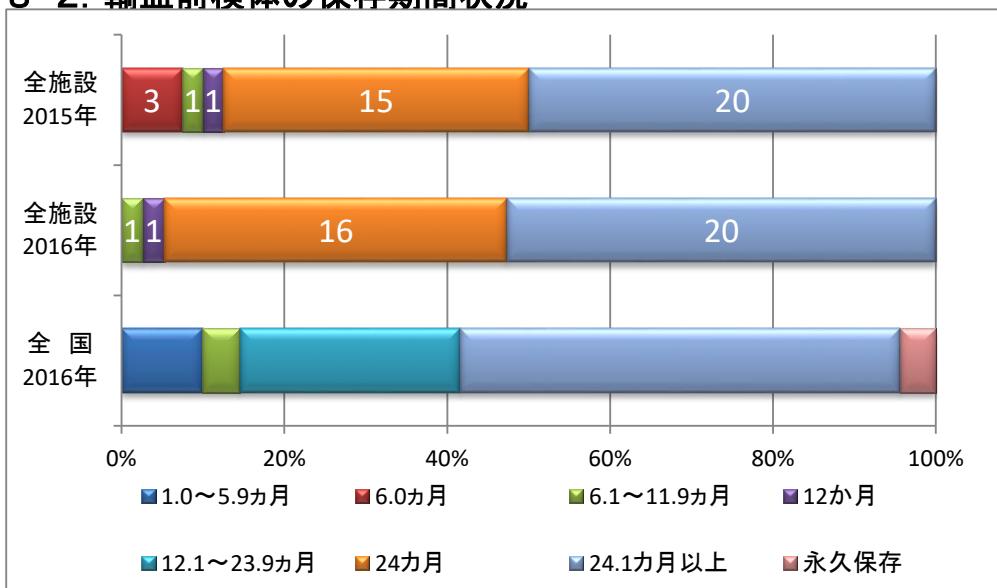
## 8. 輸血前、後の検体保管

### 8-1. 輸血前検体保存状況



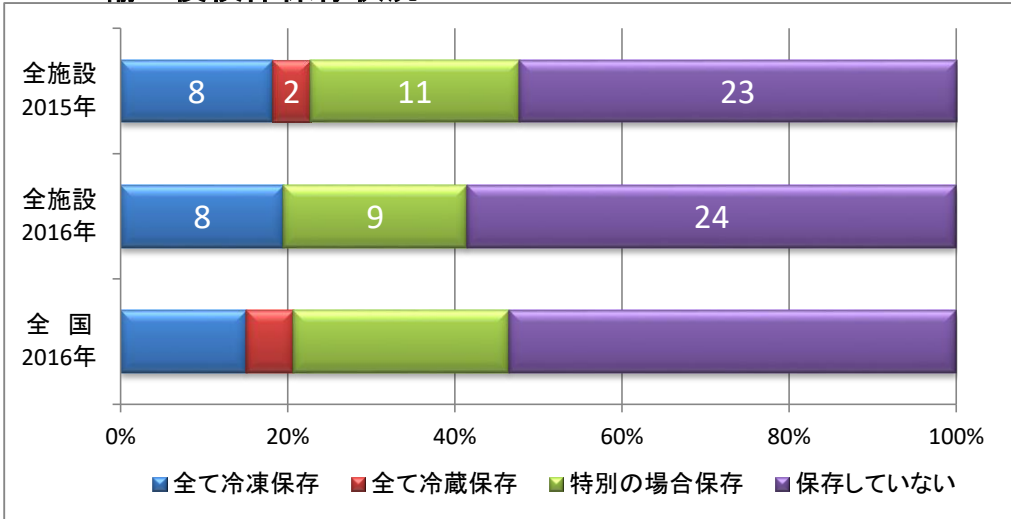
岩手県では、輸血前検体を保存している施設は、全て冷凍保存を行っており、実施率も全国に比し高い。

### 8-2. 輸血前検体の保存期間状況



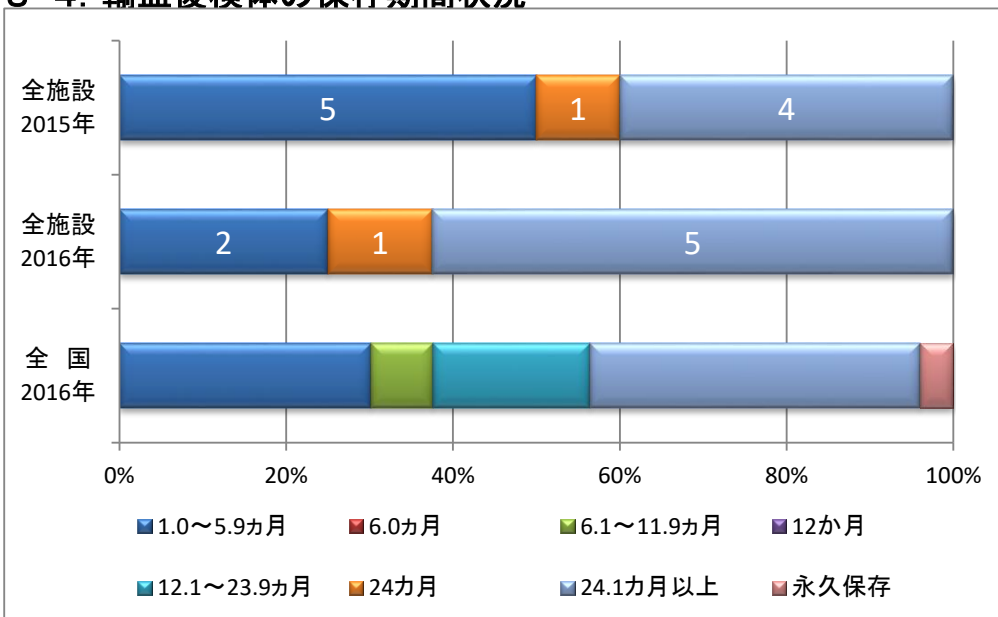
岩手県では、輸血前検体の保存を実施している施設の保存期間は、9割以上が推奨の24か月以上であり、全国に比し高い。

### 8-3. 輸血後検体保存状況



岩手県では、輸血後検体保存を行っている施設は、2割に留まっている。

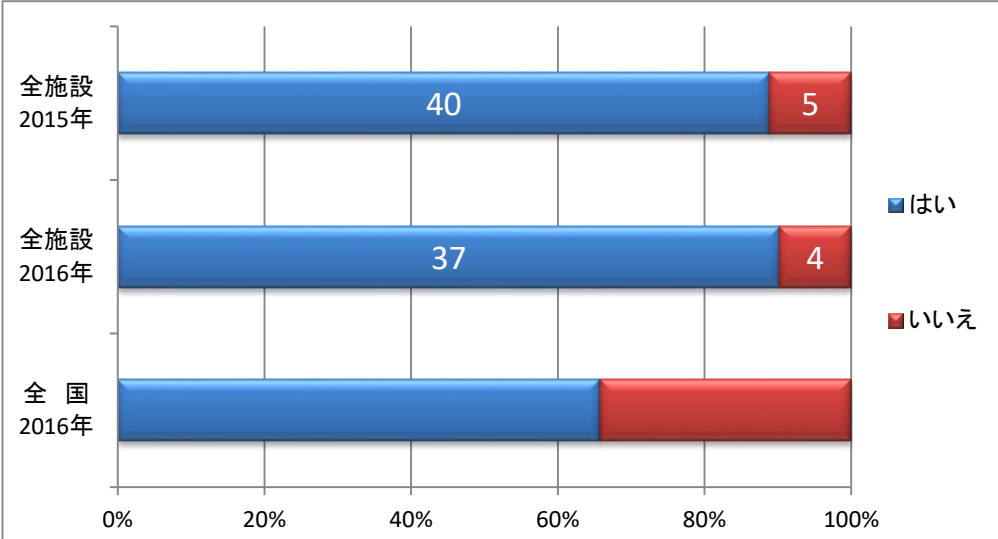
### 8-4. 輸血後検体の保存期間状況



岩手県では、輸血後検体の保存実施施設における保存期間状況は、長期保存している施設が増加した。

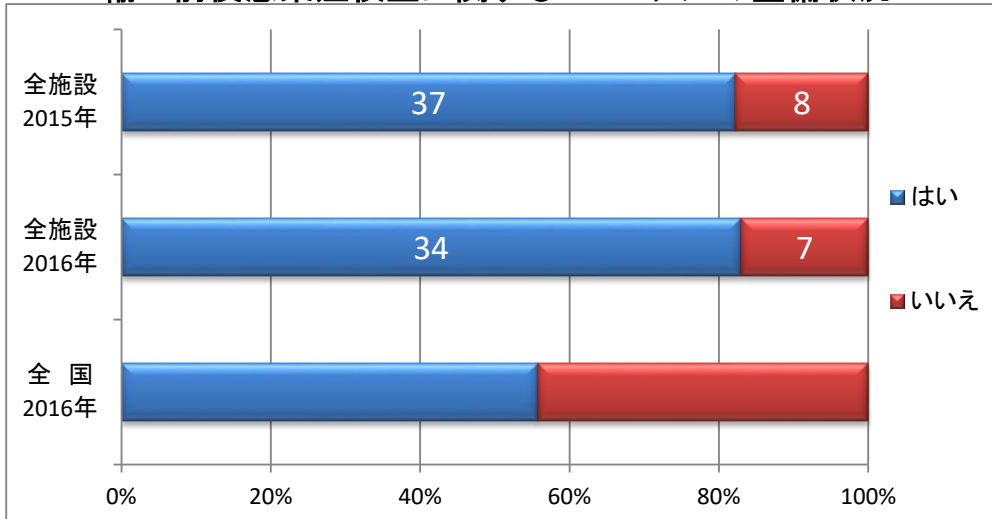
## 9. 輸血安全対策

### 9-1. 輸血療法に関する安全対策としてのマニュアルの整備状況



岩手県では、輸血療法に関するマニュアルを有する病院は、90%であるが増加が認められない。

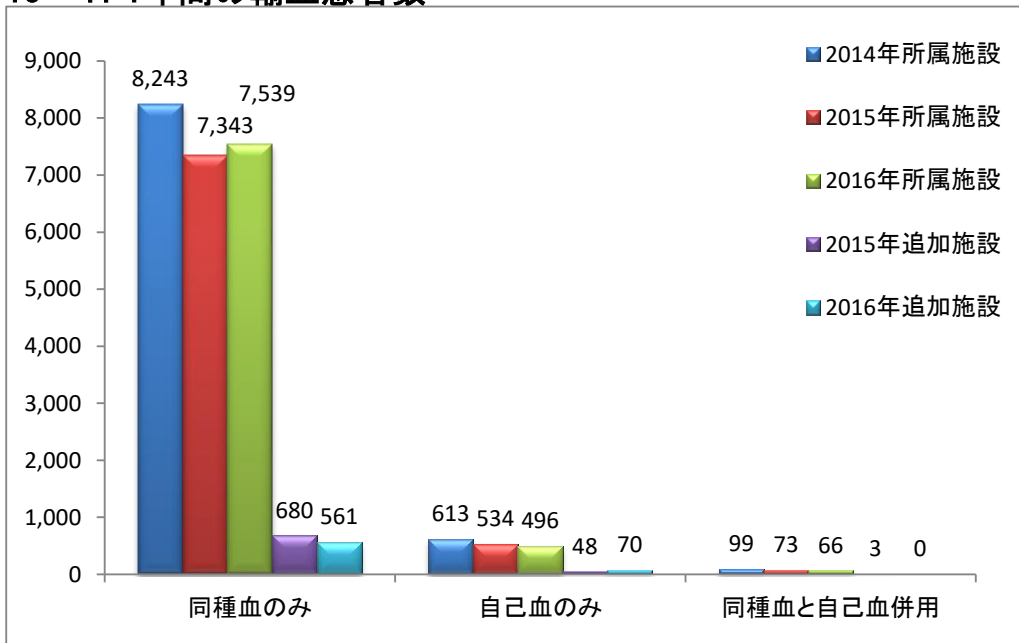
## 9-2. 輸血前後感染症検査に関するマニュアルの整備状況



岩手県では、輸血前後感染症検査に関するマニュアルを有する施設は、8割を超えているが増加が認められない。

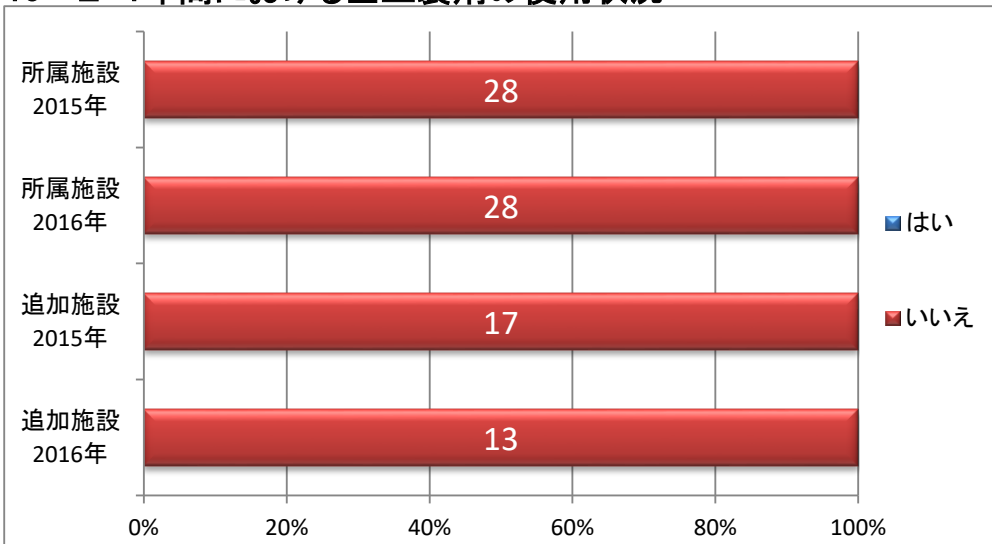
## 10. 輸血療法の実施

### 10-1. 1年間の輸血患者数



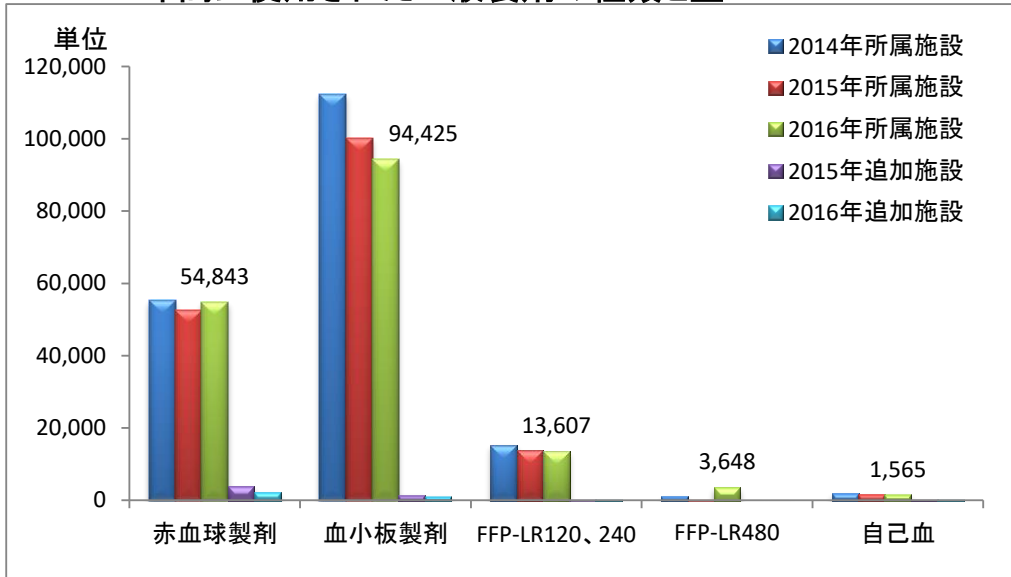
岩手県では、輸血患者の中では、同種血輸血が絶対的に多く、所属施設において、僅かに増加した。

### 10-2 1年間における全血製剤の使用状況



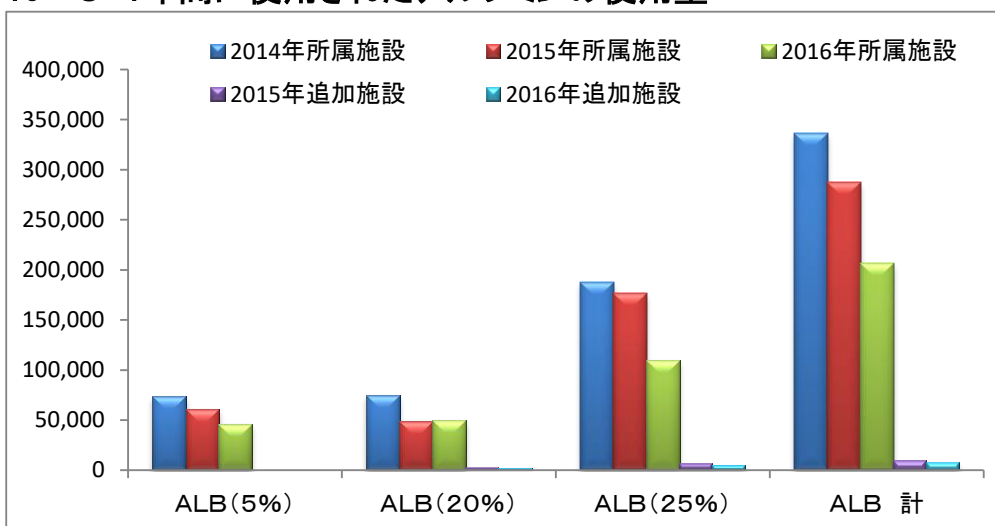
岩手県では、アンケート調査を依頼した全41施設で、全血製剤の使用は皆無である。

### 10-3 1年間に使用された血液製剤の種類と量



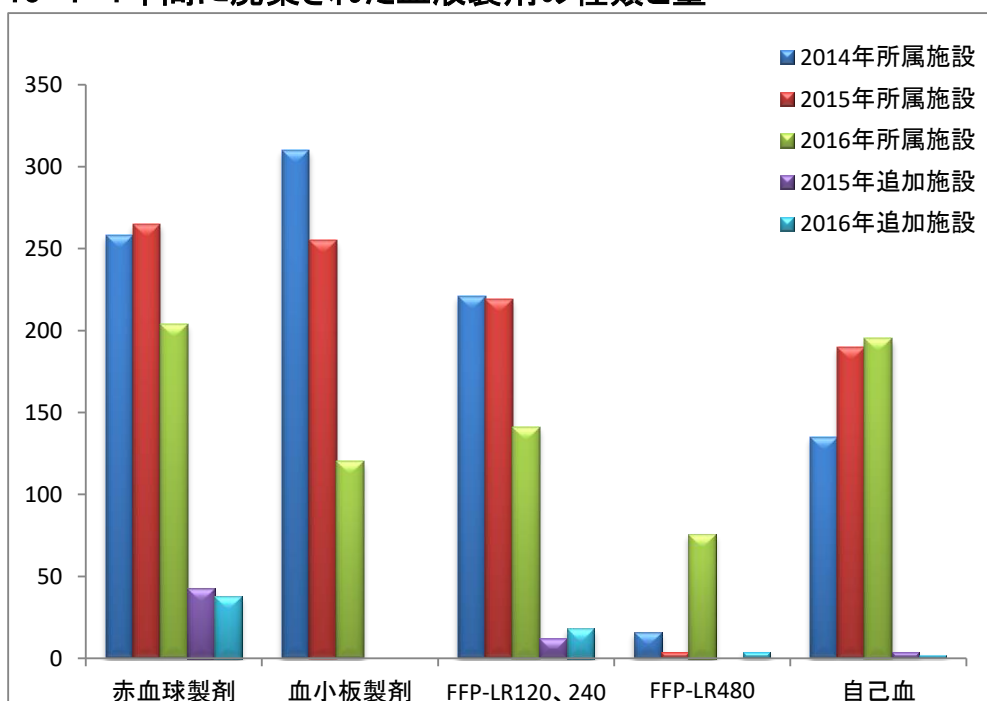
岩手県で使用している血液製剤を単位数で表した場合、最も使用単位数が多いのは血小板製剤で、その約半数が赤血球製剤である。前年に比し減少となったのは血小板製剤である。

### 10-3 1年間に使用されたアルブミンの使用量



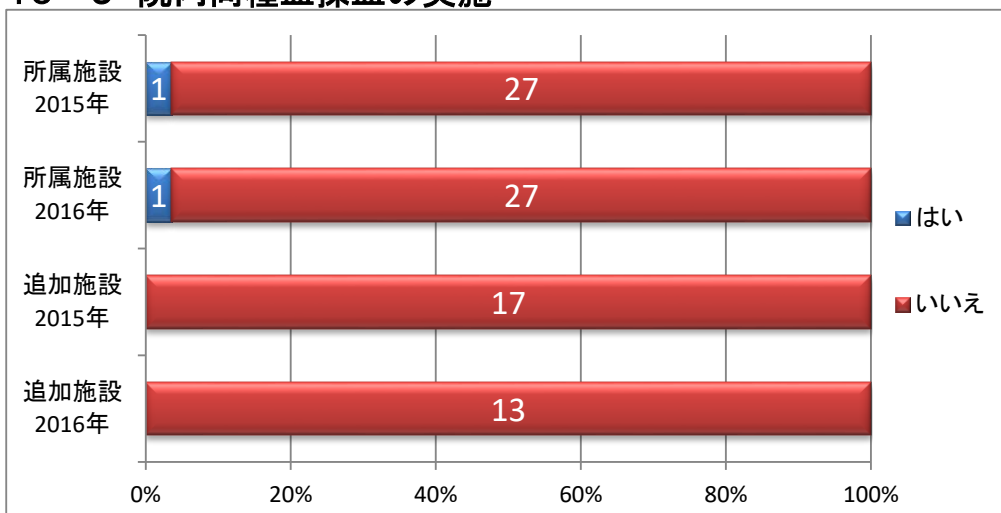
岩手県では、ALBの使用量は低張・高張製剤ともに、前年に比し減少した。

### 10-4 1年間に廃棄された血液製剤の種類と量



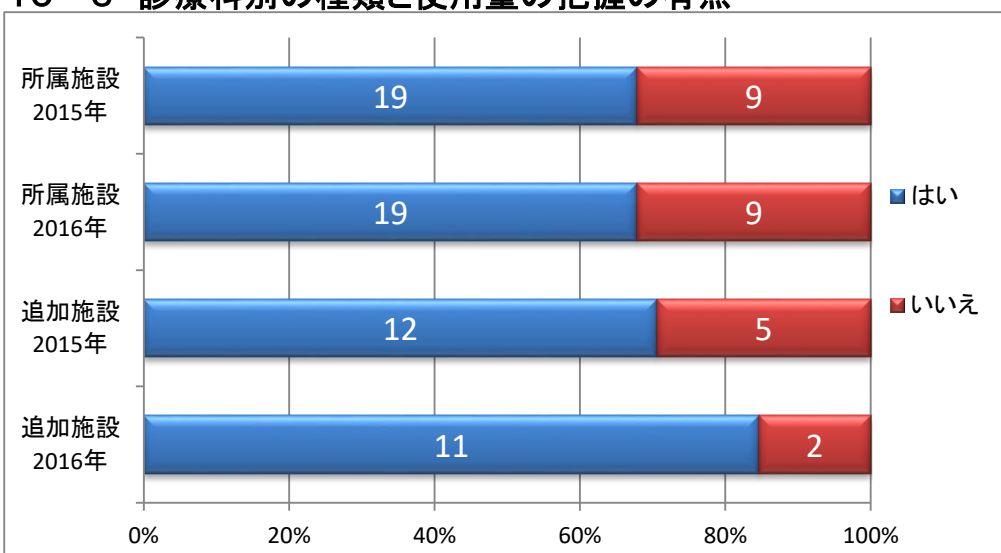
岩手県では、廃棄された血液製剤は、赤血球製剤と血小板製剤において前年に比し減少した。

### 10-5 院内同種血採血の実施



岩手県では、同種血採血を行っている病院は、追加施設では見られないが所属施設において1施設実施している。

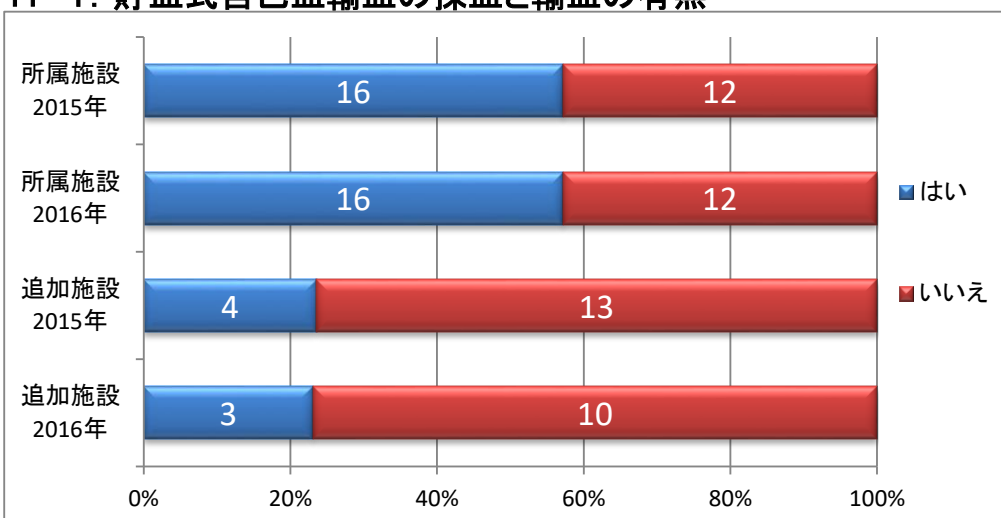
### 10-6 診療科別の種類と使用量の把握の有無



岩手県では、診療科別で使用量を把握している施設は、所属施設で前年から変動はない。一方追加施設では、減少が見られる。

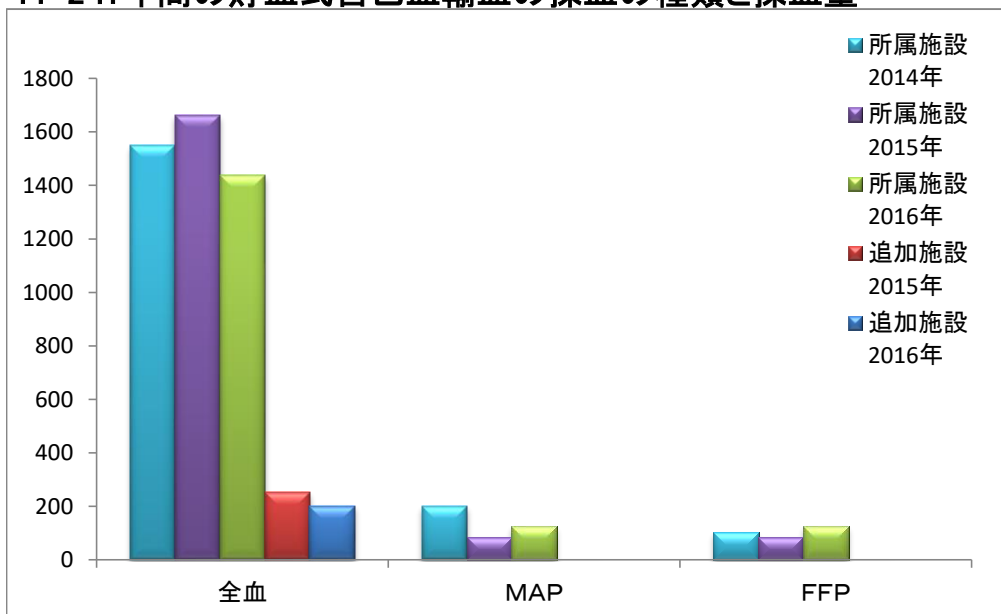
## 11. 貯血式自己血輸血

### 11-1. 貯血式自己血輸血の採血と輸血の有無



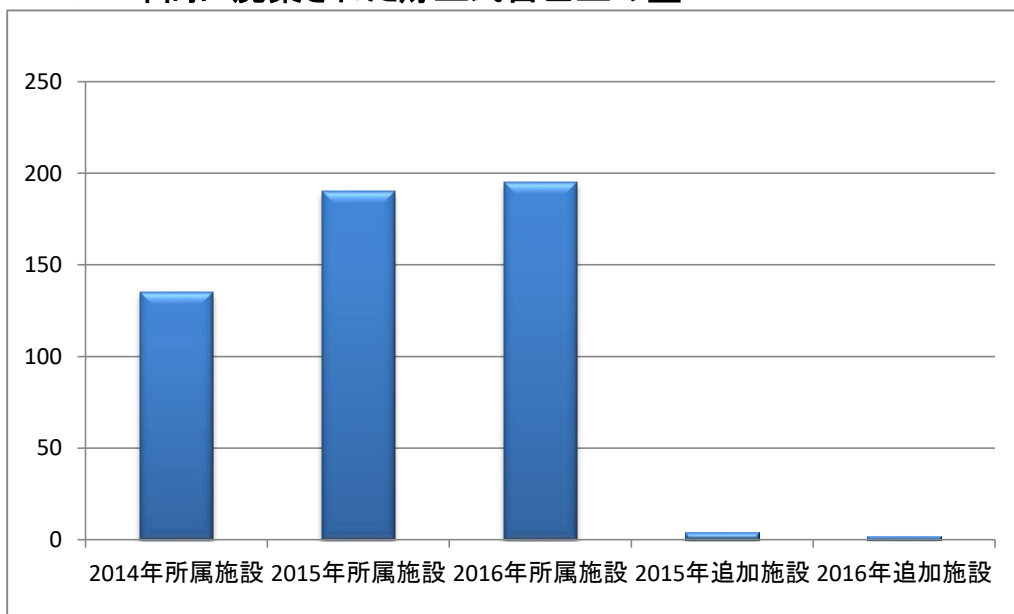
岩手県では、貯血式自己血輸血を行っている施設は、前年と同様である。

### 11-2 .1年間の貯血式自己血輸血の採血の種類と採血量



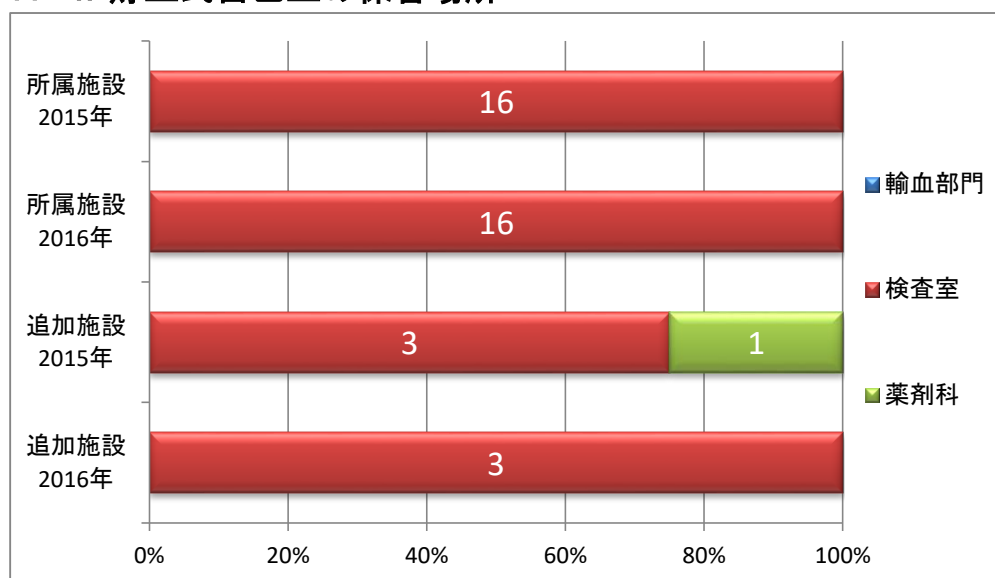
岩手県では、貯血式自己血の採血量は、全血は減少、MAP及びFFPは増加している。

### 11-3. 1年間に廃棄された貯血式自己血の量



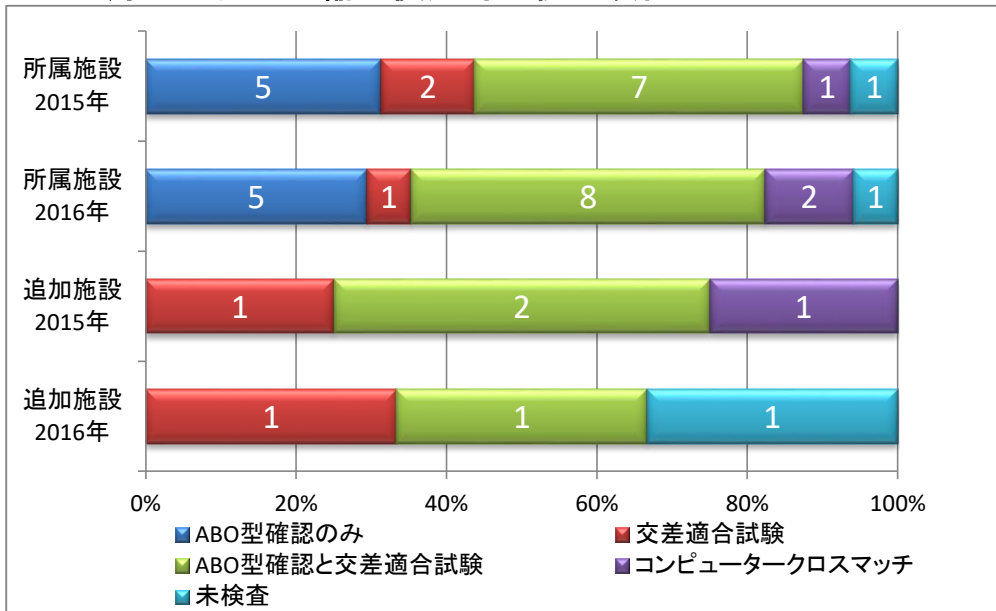
岩手県では、貯血式自己血の廃棄量は所属施設において3年間で増加している。

### 11-4. 貯血式自己血の保管場所



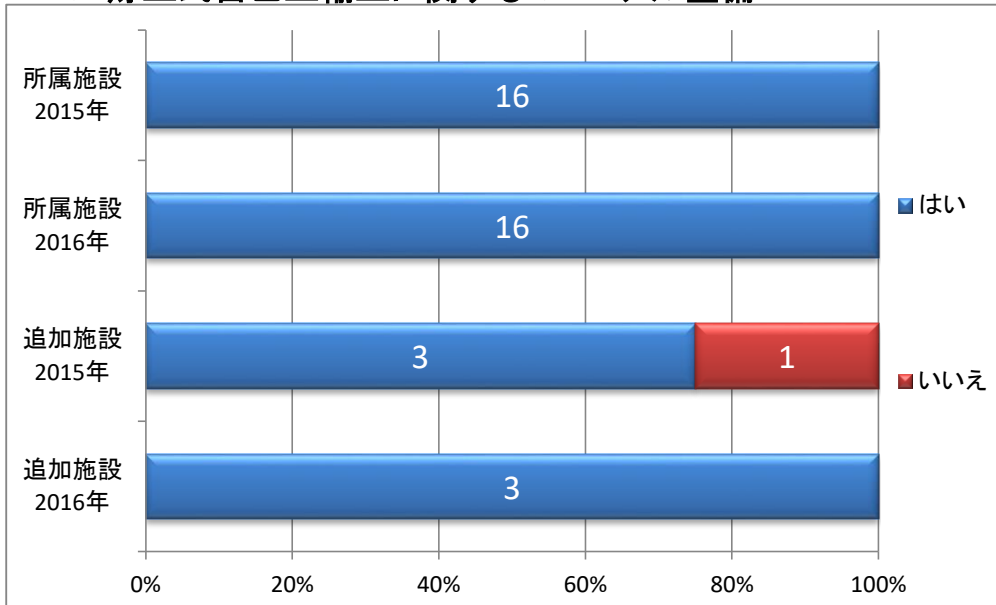
岩手県では、貯血式自己血の保管場所は、全ての施設で全て検査室となっている。

### 11-5. 貯血式自己血輸血使用時の検査項目



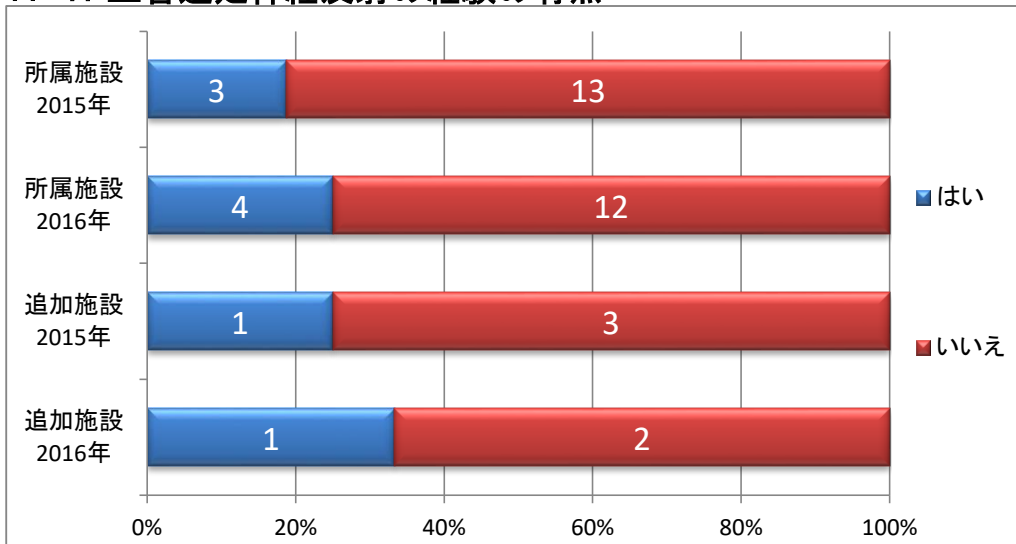
岩手県では、貯血式自己血輸血使用時において、所属施設では約5割、追加施設の3割がABO型確認と交差適合試験の両方を実施している。

### 11-6. 貯血式自己血輸血に関するマニュアル整備



岩手県では、貯血式自己血輸血実施している全ての施設で、輸血マニュアルが整備されている。

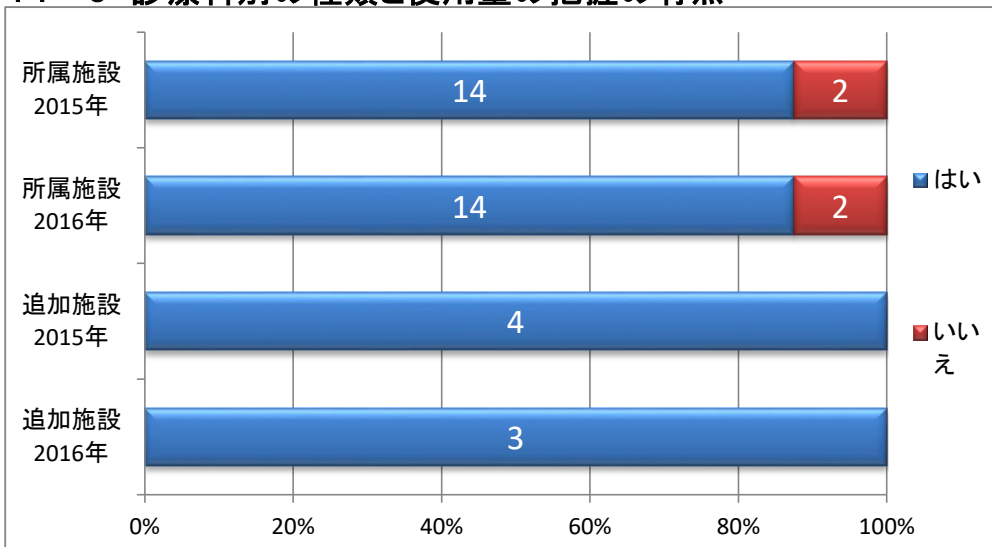
### 11-7. 血管迷走神経反射の経験の有無



岩手県では、血管迷走神経反射の経験は、所属施設で1施設増加した。



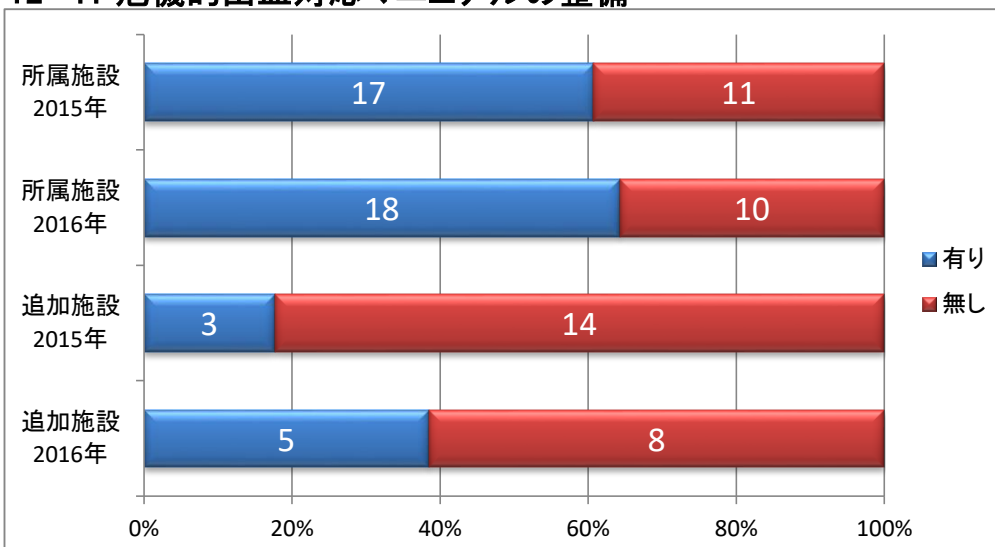
### 11-8 診療科別の種類と使用量の把握の有無



岩手県では、診療科別の貯血式自己血輸血使用量について、所属施設の9割、追加施設の全ての実施設で把握出来ている。

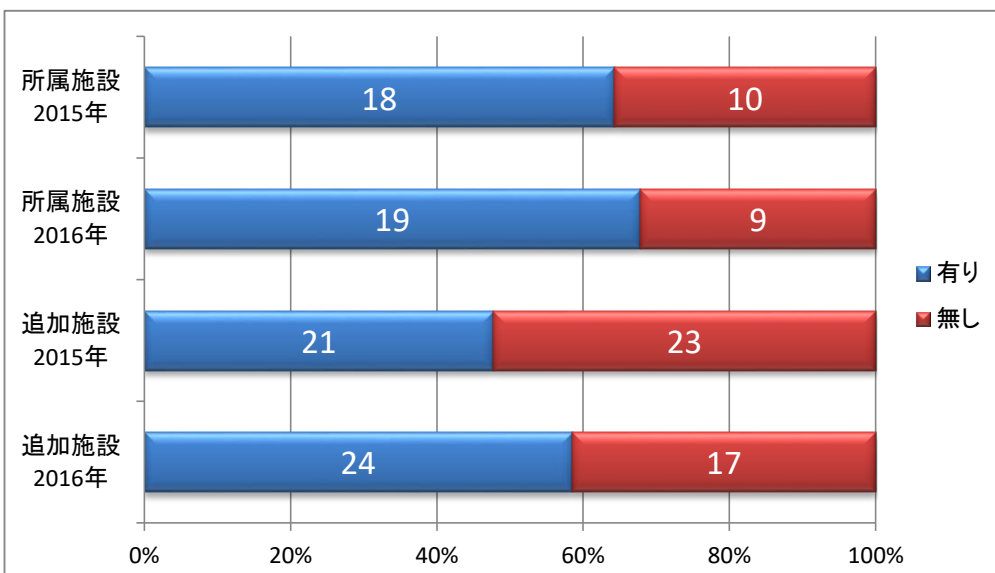
## 12. 危機的出血に関して

### 12-1. 危機的出血対応マニュアルの整備



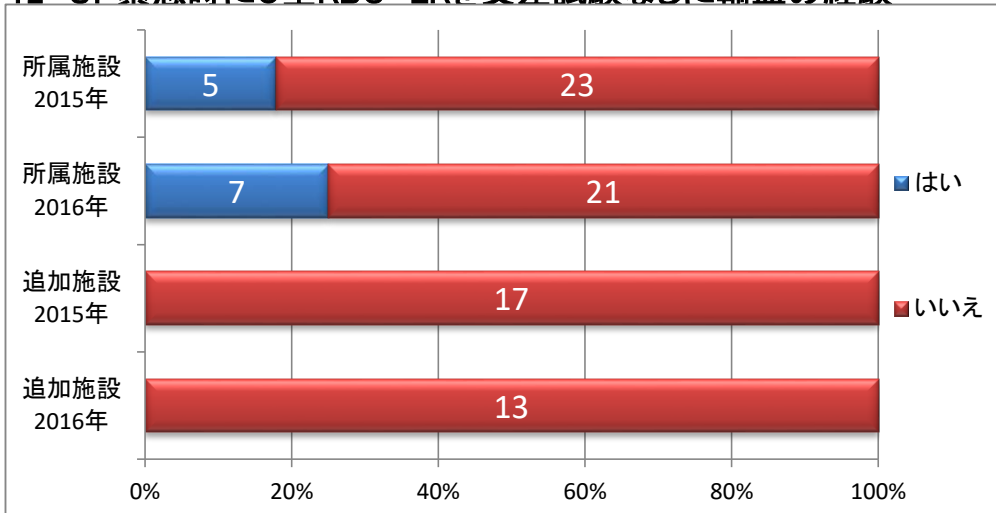
岩手県では、危機的出血対応マニュアルが整備されている病院は、所属施設・追加施設共に増加した。

### 12-2. 緊急時のO型RCC-LR輸血のマニュアルの整備



岩手県では、緊急時対応のO型RCC-LR輸血マニュアルを整備した病院は、所属施設・追加施設共に増加した。

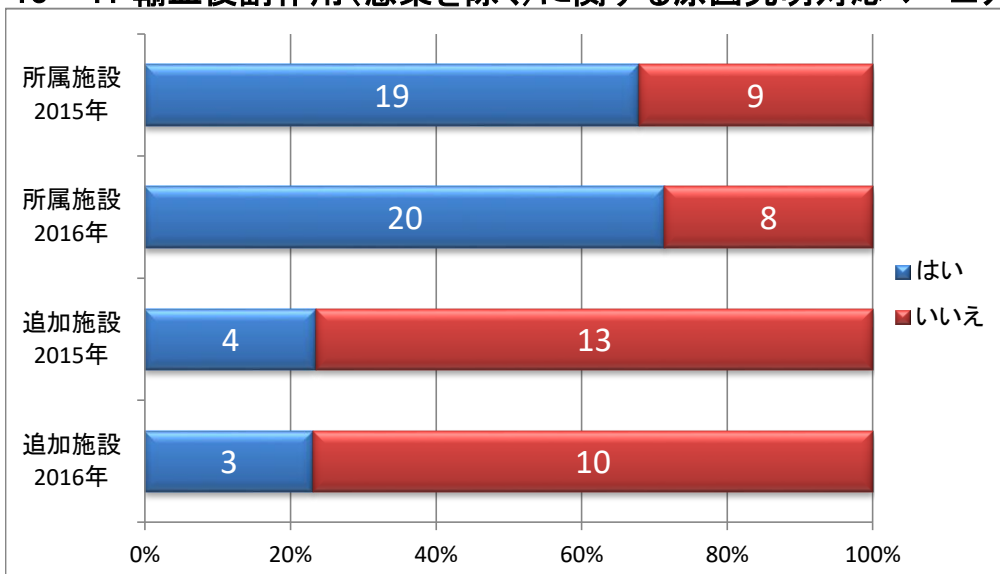
### 12-3. 緊急時にO型RBC-LRを交差試験なしに輸血の経験



岩手県では、緊急時対応のO型RBC-LR輸血の経験は、所属施設では前年から2施設増加した。追加施設においては、経験はない。

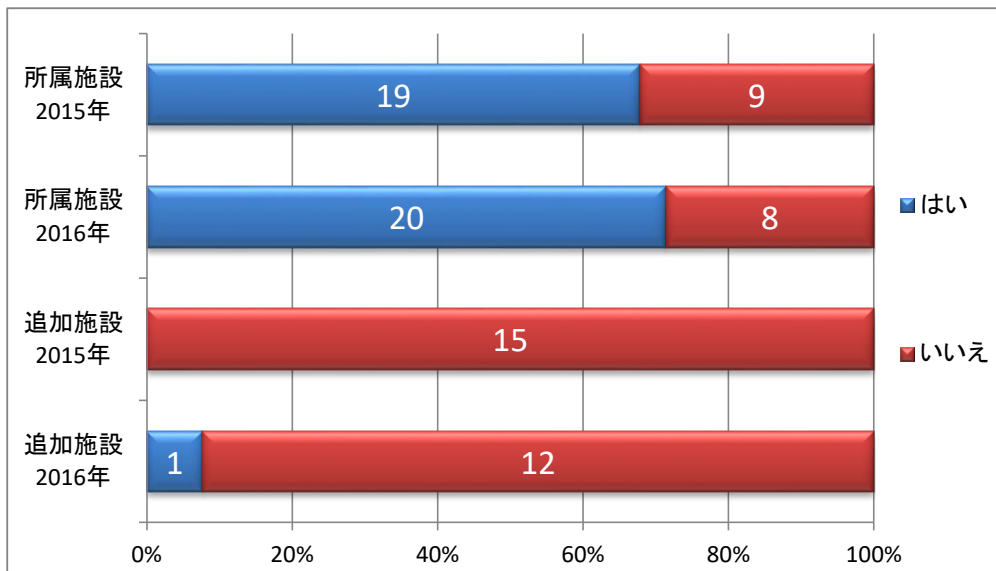
### 13. 輸血による副作用(感染を除く)に関して

#### 13-1. 輸血後副作用(感染を除く)に関する原因究明対応マニュアルの整備



岩手県では、副作用マニュアルを整備した施設は、所属施設では6割を超えた。しかし、追加施設では、2割程度である

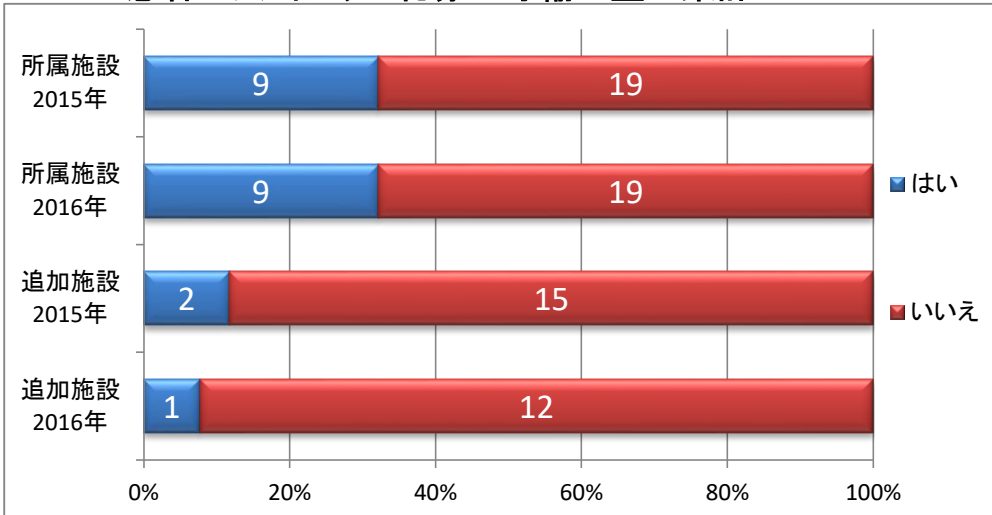
#### 13-2. 輸血後副作用原因究明・対策対応への外部機関の支援の必要性



岩手県では、輸血後副作用原因究明・対策対応への外部機関の支援を必要とする医療機関は、所属施設で増加し、追加施設でも、求められる施設が出て来た。

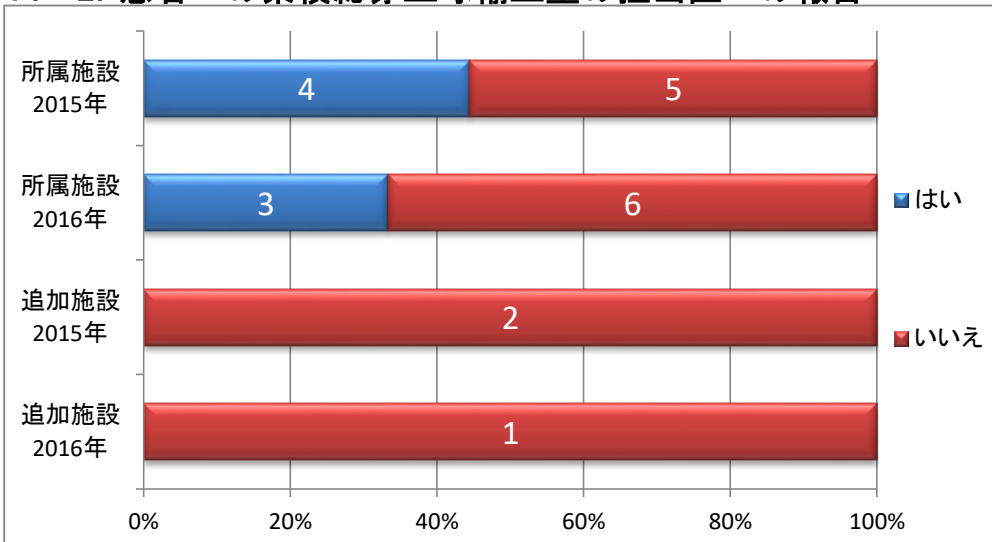
## 14. 総赤血球輸血量について

### 14-1. 患者一人当たりの総赤血球輸血量の集計



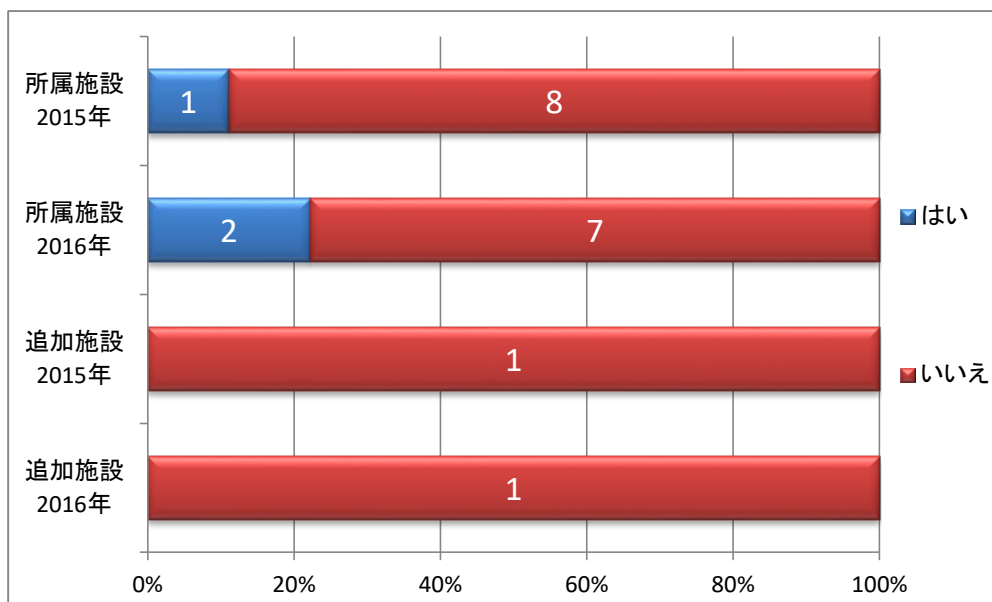
岩手県では、輸血患者の総赤血球輸血量を把握している施設は、所属施設でも3割程度にとどまっており、鉄過剰症対策への対応が望まれる。

### 14-2. 患者への累積総赤血球輸血量の担当医への報告



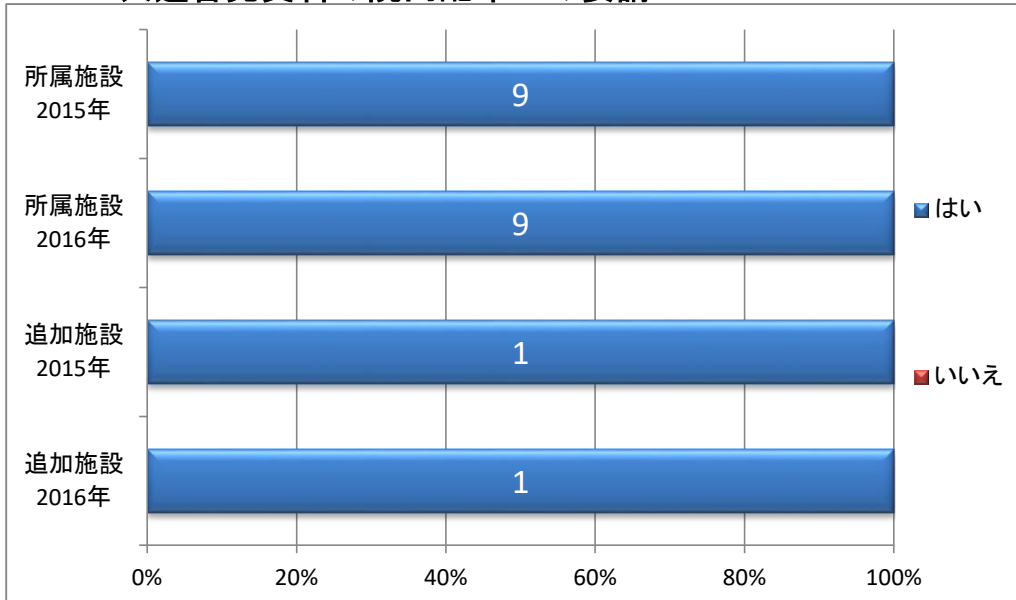
岩手県では、輸血患者の累積総赤血球輸血量を担当医に報告している施設は、未だ少ない。

### 14-3. 病院としての臨床医に対する総赤血球輸血量と鉄過剰症との関連の啓発



岩手県では、輸血患者の総赤血球輸血量と鉄過剰症に係る臨床医への啓発を実施している施設は、2施設である。

#### 14-4. 共通啓発資料の院内配布への要請

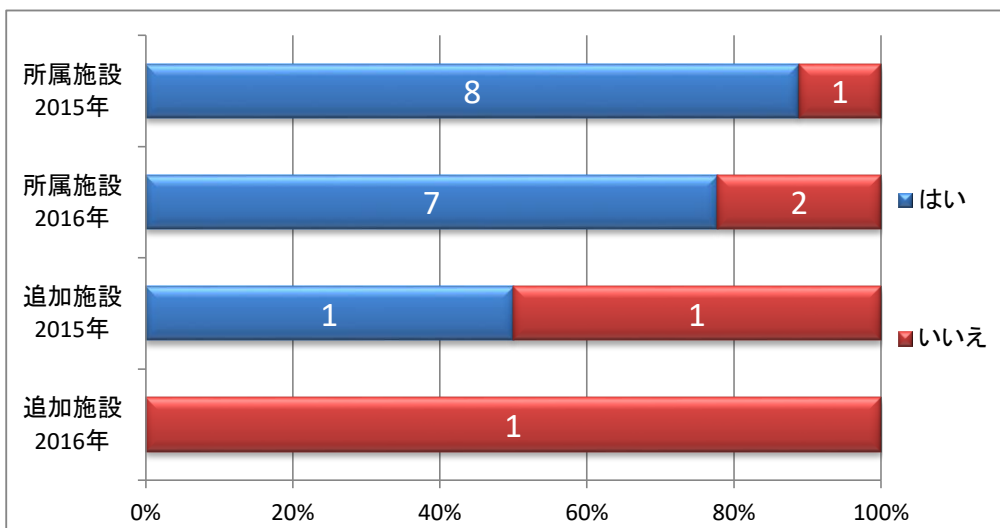


全ての施設において、共通の啓発資料があれば院内配布を希望している。

#### 14-5 総赤血球輸血量の総数と総輸血症例に対する割合について

	集計	20単位以上		40単位以上	
		例数	割合	例数	割合
A病院		131	9.0%	57	3.9%
B病院		43	5.6%	33	4.3%
C病院		18	5.0%	10	2.0%
D病院		9	3%	3	0.9%
E病院		1	1.0%	1	1.0%
F病院		9	2.6%	4	1.2%
G病院		1	8.0%		
		212		108	

#### 14-6. 総赤血球輸血量が高単位に及ぶ症例につきフェリチン測定状況の調査の可否



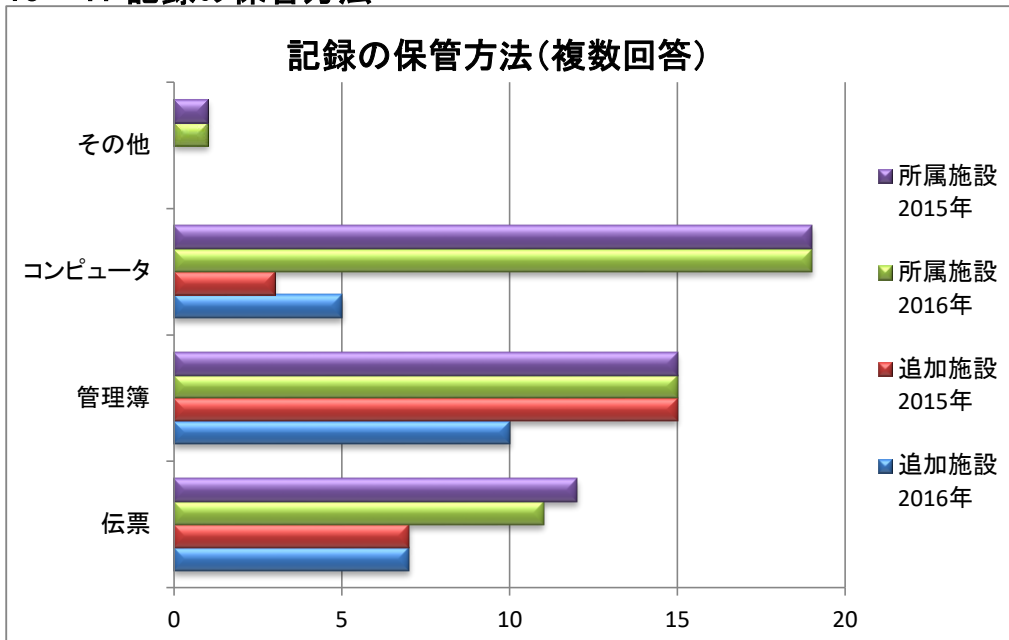
岩手県では、患者1人あたりの総赤血球輸血量を把握している施設のうち7施設において、高単位に及ぶ症例のフェリチン測定状況調査が可能である。

#### 総赤血球輸血量に関する取組状況

記載なし

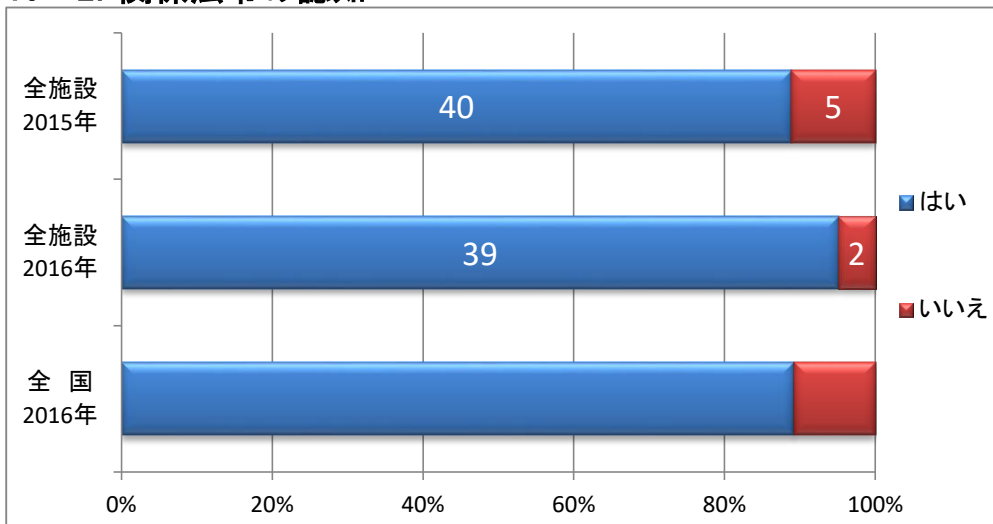
## 15. 血液法及び薬機法、指針の改訂について

### 15-1. 記録の保管方法



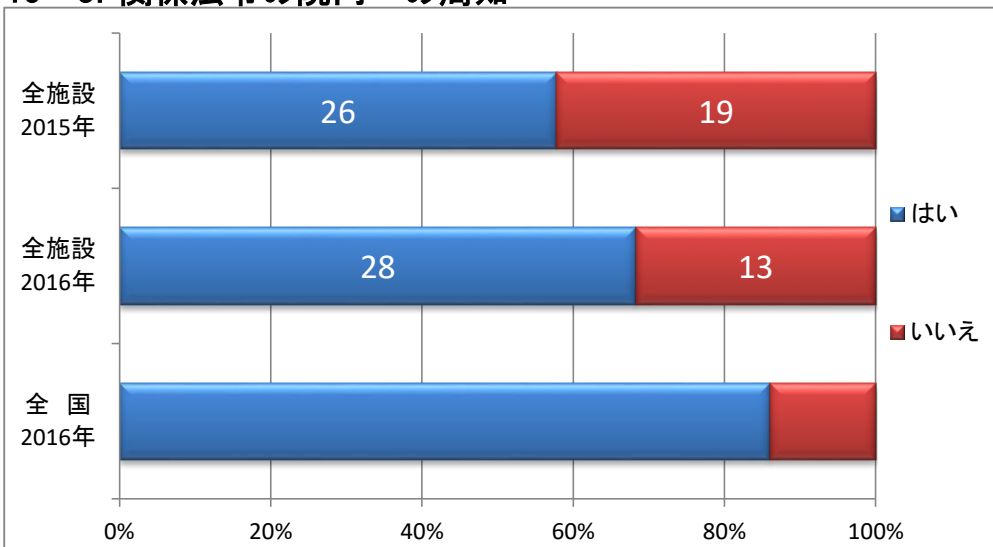
岩手県では、コンピュータ、記録簿など複数の方法により記録を保管している施設が多い。

### 15-2. 関係法令の認知



岩手県では、関係法令を認知されていない施設が2施設ある。

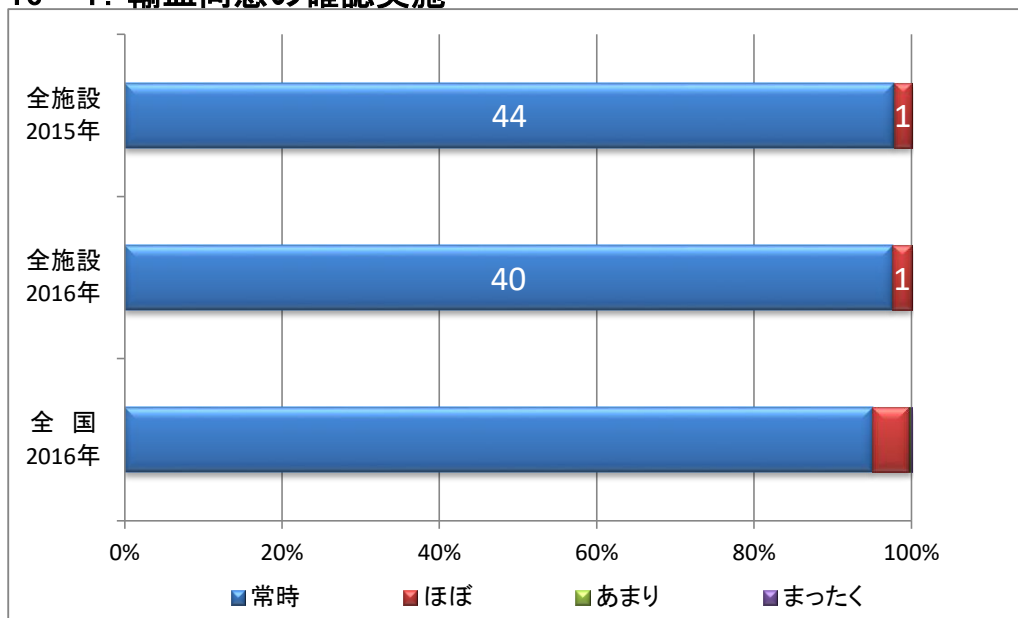
### 15-3. 関係法令の院内への周知



岩手県では、関係法令を院内周知している施設は、増加している。

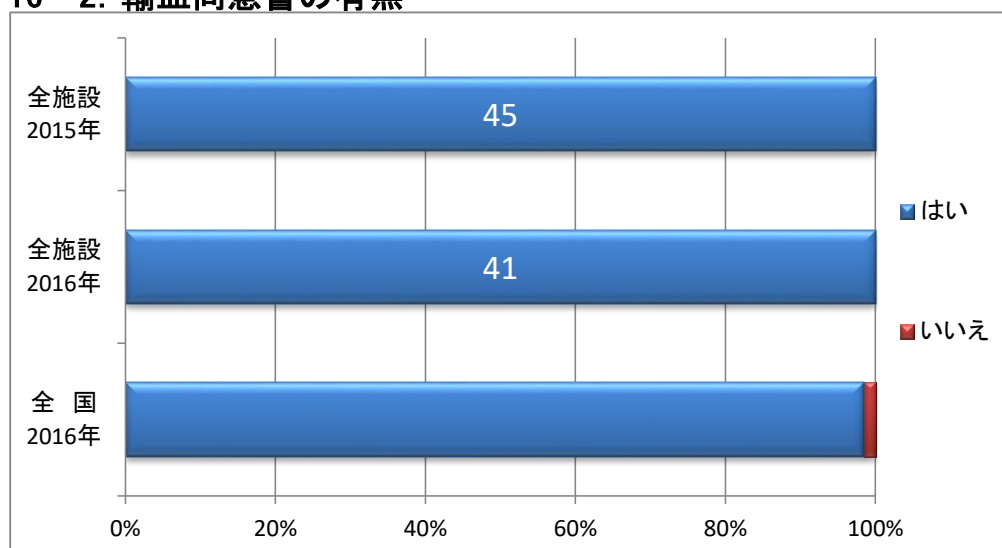
## 16. インフォームド・コンセントの実施について

### 16-1. 輸血同意の確認実施



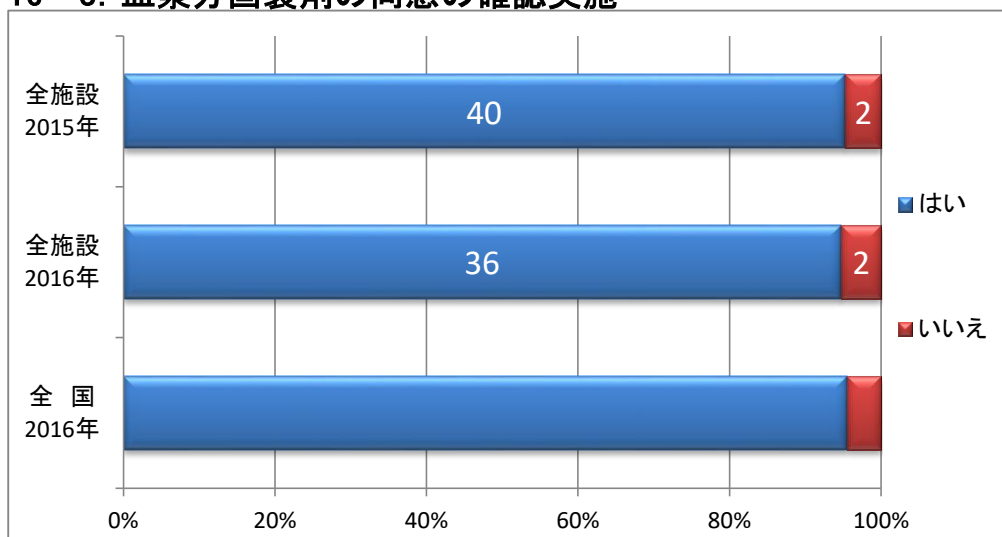
岩手県では、輸血の同意確認は、曖昧な実施を行っている施設が1施設ある。

### 16-2. 輸血同意書の有無



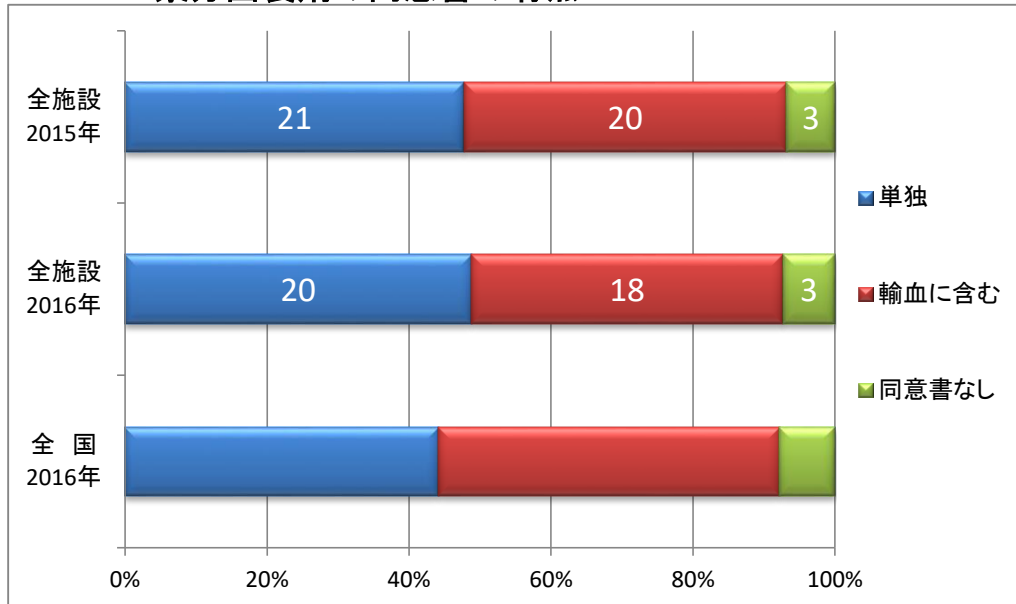
岩手県では、輸血の同意書は、全ての施設に存在する。

### 16-3. 血漿分画製剤の同意の確認実施



岩手県では、2施設において血漿分画製剤の投与に際して、患者または家族に同意確認していない。

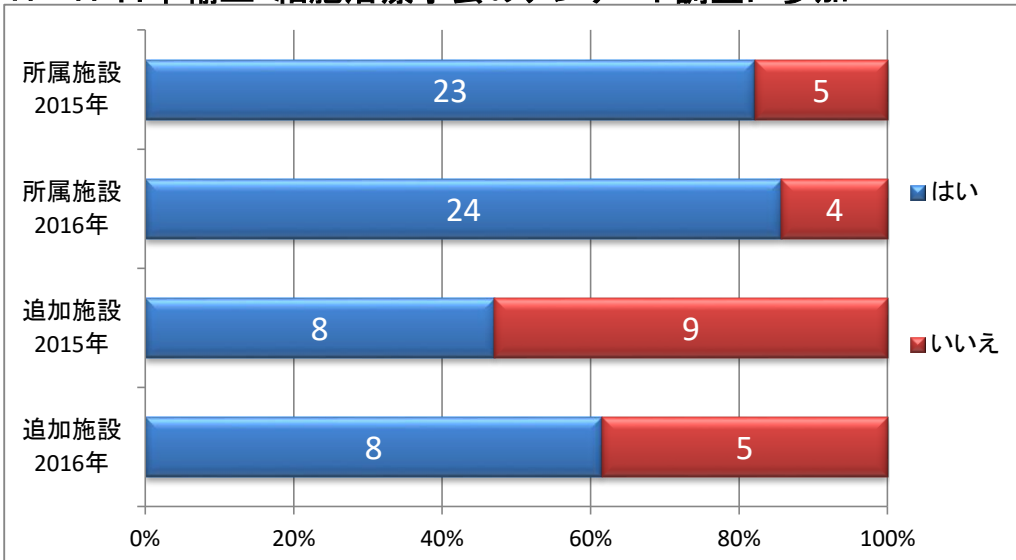
#### 16-4. 血漿分画製剤の同意書の有無



岩手県では、20施設で血漿分画製剤単独の同意書を有している。

#### 17. その他

##### 17-1. 日本輸血・細胞治療学会のアンケート調査に参加



日本輸血・細胞治療学会のアンケート調査に参加している施設は、所属施設の85%、追加施設の60%となっている。

##### 17-2. 輸血に関する課題、本委員会でとり上げてほしいテーマなど

記載なし

