

岩手県合同輸血療法委員会

令和元年度アンケート調査報告

令和2年3月

【世話人会 構成員】

代表世話人

岩手医科大学医学部臨床検査医学講座 特任教授 鈴木 啓二郎

世話人

岩手医科大学医学部臨床検査医学講座 教授 諏訪部 章

岩手医科大学医学部内科学講座血液腫瘍内科分野 教授 伊藤 薫樹

岩手県立中央病院血液内科 血液内科長 村井 一範

岩手県赤十字血液センター 所長 中居 賢司

岩手県立胆沢病院 血液内科長 吉田 こず恵

岩手県立中部病院 肝胆膵外科長 小山田 尚

岩手県医療局業務支援課 薬事指導監 工藤 琢身

岩手県医療局業務支援課 看護指導監 高橋 弥栄子

岩手県医療局業務支援課 臨床検査指導監 佐藤 了一

岩手県立胆沢病院看護部 看護師長補佐 久保 光輝

岩手医科大学附属病院 中央臨床検査部 後藤 健治

岩手県立中央病院 臨床検査技師 小穴 夏子

岩手県保健福祉部健康国保課 薬務担当課長 千葉 和久

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。令和元年度は一部調査項目を変更して、「外来輸血について」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。

令和元年度の当委員会は、1 施設が閉院となり 28 施設となった。今年度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令和元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す。

2. 調査方法

(1) 調査の概要

平成 30 年（2018 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 は輸血に関する施設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、16 については今回から調査対象外とした。17 は外来輸血について、18 はその他として日本輸血細胞治療学会アンケート調査の参加について調査を実施した。

(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（22 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 令和元年 6 月 26 日～8 月 3 日
- ② 本会委員 28 人（28 医療機関）及び追加施設（22 医療機関）【全 50 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：82.0%（所属施設 28 追加施設 13 ）

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、昨年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。また、公立・自治体病院の占める割合が全施設の 46%（19 施設）を占め、当県の特徴である。

「2. 輸血に関する施設の管理体制」では、輸血検査実施部門について、所属施設では全 28 施設において輸血部門や検査部門で検査が行われていた。追加施設では 2 施設において外注検査が実施されていた。輸血用血液製剤の管理部門は、検査部門での管理が全体の約 8 割を占め、薬剤部門での管理は約 2 割であった。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、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 16 施設であった。また、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た。輸血用血液製剤保管機器の整備では自記温度記録計または警報装置を設置していない施設が 1 施設あった。

日本輸血・細胞治療学会認定医を置く施設は、所属施設のみ 2 施設（2 名）である。認定輸血検査技師は、所属施設・追加施設合わせて 3 施設（8 名）である。学会認定自己血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より 5 施設（8 名）に増加した。学会認定・臨床輸血看護師は 7 施設（8 名）に増加した。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。

「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より 1 施設増え 31 施設であった。輸血療法委員会の開催回数は、年 6 回以上の開催が 26 施設であつ

たが、6回開催に至っていない施設がある。

「4. 輸血管理料とDPC」では、DPC取得施設が前年度と同じ13施設であった。輸血管理料ⅠまたはⅡの取得は前年と同じ20施設であり、輸血適正使用加算の取得は19施設であった。また、貯血式自己血輸血管理体制加算の取得は4施設となり前年から増加した。

「5. 輸血検査実施状況」では、ほとんどの施設が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、2施設で未実施となっている。また、2人の検査者における血液型のダブルチェックを実施している施設は27施設、未実施は13施設であった。

「6. 輸血前感染症検査」では、輸血前感染症検査の実施について約8割が実施している。感染症等被害救済制度の患者説明では、63%の施設が実施している。説明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、主に医師が書面・口頭にて担当している。HIV抗体検査の実施施設は前年より増加し所属施設、追加施設を合わせて28施設が実施していた。

「7. 輸血後感染症検査の実施状況」では、岩手県において自施設又は他施設で実施している施設は、所属施設が96%（27施設）で追加施設が77%（10施設）であった。

「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88%（36施設）に達し、保存期間24か月の実施が、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、輸血前検体に比べ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、殆どの施設において整備されているが未整備の施設は5施設あった。輸血感染症検査に関するマニュアル整備においては、未整備が12施設みられた。

「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、昨年と比べて同種血患者数は増加していた。また、自己血輸血患者数は昨年とほぼ同じであった。また、岩手県で使用した血液製剤の使用状況をみると、赤血球製剤および血漿製剤は微増で血小板製剤は減少している。また、アルブミンの使用量は等張製剤、高張製剤、どちらも減少していた。

過去1年間に廃棄された血液製剤は、赤血球製剤は減少したが、血小板製剤、凍結血漿は増加した。

「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、所属施設では15施設、一方、追加施設において1施設が行っていた。過去1年間の採血単位数は昨年と比べ全血採血において増加していた。貯血式自己血の保管場所は、輸血部門や検査室で行われていた。また、貯血式自己血輸血マニュアルは、実施施設全てにおいて整備されている。

「12. 危機的出血に関して」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、合わせて 21 施設であった。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 6 施設、緊急時に AB 型 FFP-LR 輸血を経験した施設は 2 施設であった。

「13. 輸血による副作用（感染を除く）に関して」では、輸血副作用（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、追加施設、合わせて 23 施設であった。輸血済みの血液バッグの保存は、マニュアルを整備している施設において実施されていた。

「14. 総赤血球輸血量について」では、輸血患者の総赤血球輸血量を把握している施設は少ない。また、輸血患者の総赤血球輸血量を担当医に報告している施設は少ない。

「17. 外来輸血について」では、過去 1 年間に外来輸血を実施している施設は所属施設、追加施設、合わせて 71%（29 施設）であった。外来輸血の実施場所は主に外来処置室で行われていた。輸血終了後から帰宅までの時間は所属施設では 1 時間以内が最も多いが、施設によって差がみられた。有害事象の説明や、有害事象があった場合の説明については殆どの施設において行われていた。

「18. 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、所属施設では 93%、追加施設では 69%の参加状況である。

（まとめ）

平成 23 年度アンケート調査開始から 9 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。

また、学会認定の各資格取得については、臨床輸血看護師の取得者が 7 施設（8 名）、自己血輸血看護師が 5 施設（8 名）となり、増加が認められた。これは、合同輸血療法委員会において各職種の特別講演を実施し周知を継続している為と考えられるが、一方では資格の背景や医療機関のニーズの点が周知活動の難しい点になっていると考える。また、中小規模医療機関（特に 200 床未満）における整備状況が低いことが明らかになった。

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. 過去1年間の使用製剤 | 1 |

2. 管理体制

| | |
|--------------------------|---|
| 2-1. 輸血検査実施部門 | 2 |
| 2-2. 輸血用製剤管理 | 2 |
| 2-3. 輸血責任医師、学会認定医 | 3 |
| 2-4. 輸血担当技師 | 3 |
| 2-5. 認定輸血検査技師 | 4 |
| 2-6. 血漿分画製剤管理部門 | 4 |
| 2-7. 輸血用血液製剤と血漿分画製剤の一元管理 | 4 |
| 2-8. 学会認定自己血輸血看護師 | 5 |
| 2-9. 学会認定臨床輸血看護師 | 5 |
| 2-10. 学会認定アフレーシスナース | 5 |
| 2-11. 学会認定看護師養成関連 | 6 |
| 2-12. 看護師対象研修会 | 6 |
| 2-13. 学会認定看護師関連の支援内容 | 7 |
| 2-14. 輸血管理システム | 7 |
| 2-15. コンピューターシステムの名称 | 7 |
| 2-16. コンピューターシステムの管理範囲 | 8 |

3. 輸血療法委員会

| | |
|---------------|---|
| 3-1. 輸血療法委員会 | 8 |
| 3-2. 委員会開催状況 | 8 |
| 3-3. 委員会不設置理由 | 9 |

4. 輸血管理料とDPC

| | |
|---------------------|------|
| 4-1. DPC取得 | 9 |
| 4-2. 輸血管理料の取得 | 9、10 |
| 4-3. 輸血適正使用加算 | 10 |
| 4-4. 貯血式自己血輸血管理体制加算 | 11 |

5. 輸血検査実施状況

| | |
|---------------------|----|
| 5-1. 交差適合試験用検体の採血時期 | 11 |
| 5-2. 血液型検査のダブルチェック | 11 |

6. 輸血前感染症検査

| | |
|--------------------------|----|
| 6-1. 輸血前感染症検査の実施 | 12 |
| 6-2. 輸血による輸血感染等被害救済制度の説明 | 13 |
| 6-3. HIV抗体検査の実施 | 14 |

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 4
 7-2. 輸血後感染症検査実施状況の把握・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 4

8. 輸血前、後の検体保管

- 8-1. 輸血前検体保存の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 5
 8-2. 輸血前検体保存期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 5
 8-3. 輸血後検体保存の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 5
 8-4. 輸血後検体保存期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 6

9. 輸血安全対策

- 9-1. 輸血療法に関するマニュアル・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 6
 9-2. 輸血前後感染症検査、患者検体に関するマニュアル・・・・・・・・ 1 6

10. 輸血療法の実績

- 10-1. 輸血患者数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 7
 10-2. 血液製剤の使用状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 7
 10-3. 血液製剤の廃棄状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 8
 10-4. 院内同種血採血の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 8
 10-5. 診療科別使用量の把握・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 8

11. 貯血式自己血輸血

- 11-1. 貯血式自己血輸血の実施・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 9
 11-2. 貯血式自己血輸血の採血単位数・・・・・・・・・・・・ 1 9
 11-3. 貯血式自己血の廃棄状況・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 9
 11-4. 貯血式自己血の保管場所・・・・・・・・・・・・・・ 2 0
 11-5. 貯血式自己血輸血使用時の検査項目・・・・・・・・ 2 0
 11-6. 貯血式自己血輸血に関するマニュアル・・・・・・・・ 2 0
 11-7. 血管迷走神経反射の経験の有無・・・・・・・・・・ 2 1
 11-8. 採血室外での採血副作用の経験・・・・・・・・・・ 2 1
 11-9. 診療科別の種類と使用量の把握・・・・・・・・・・ 2 1

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 2
 12-2. 緊急時のO型RBC-LR輸血のマニュアル・・・・・・・・ 2 2
 12-3. 緊急時のO型RBC-LRを交差試験未実施で輸血した経験・・・・ 2 2
 12-4. 緊急時のAB型FFP-LRを輸血した経験・・・・・・・・ 2 3

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 3

- 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・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
- 13-3. 輸血済み血液バッグの保存・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24

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・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
- 14-2. 総赤血球輸血量の担当医への報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
- 14-3. 総赤血球輸血量の臨床医への啓発・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25

17. 外来輸血について

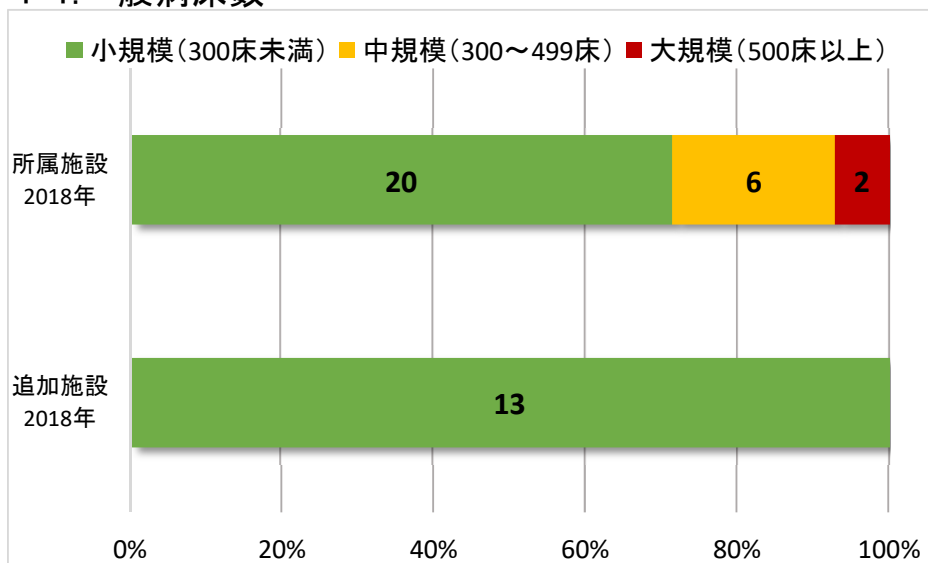
- 17-1. 外来輸血の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
- 17-2. 外来輸血の実施場所・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
- 17-3. 外来輸血（帰宅までの時間）、在宅輸血マニュアル・・・・・・・・・・ 26
- 17-4. 有害事象の説明・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
- 17-5. 連絡先の説明・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27

18. その他

- 18-1. 日本輸血・細胞治療学会のアンケート調査への参加・・・・・・・・・・ 27

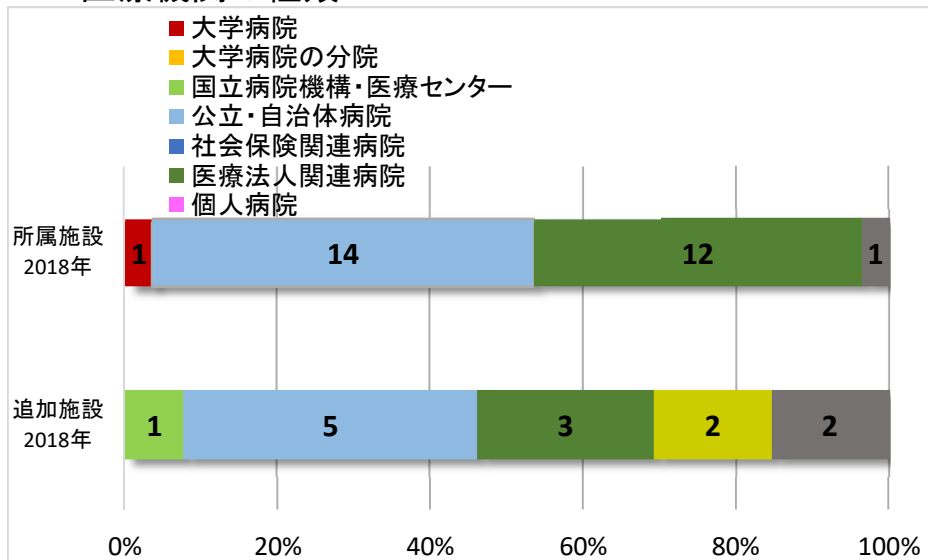
1.基本事項

1-1.一般病床数



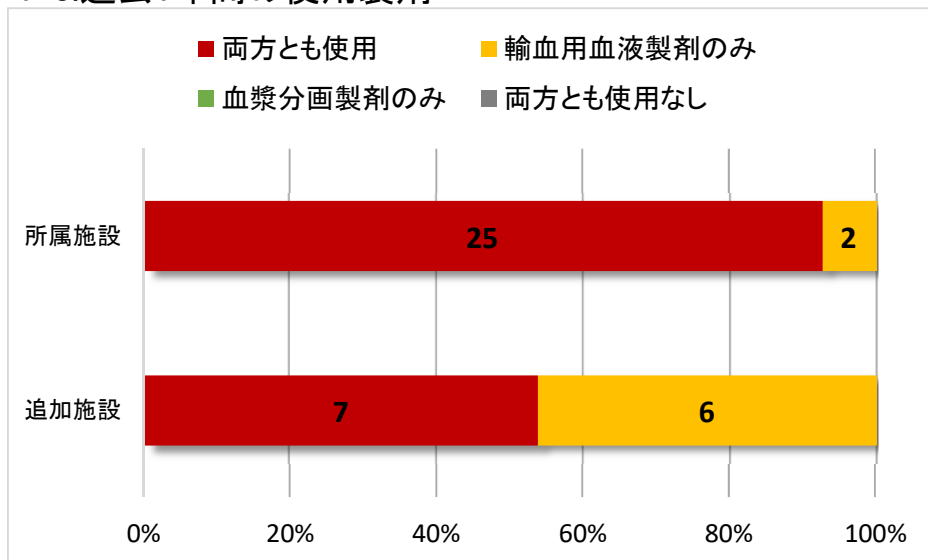
岩手県では、アンケート調査の対象となった施設のうち、所属施設数が1施設減少した。追加施設は、前年同様全て300床未満の小規模施設である。

1-2.医療機関の種類



岩手県では、調査対象の全41施設を設立基盤で見ると、公立・自治体病院が最も多く46%を占めている。次に医療法人関連病院である。

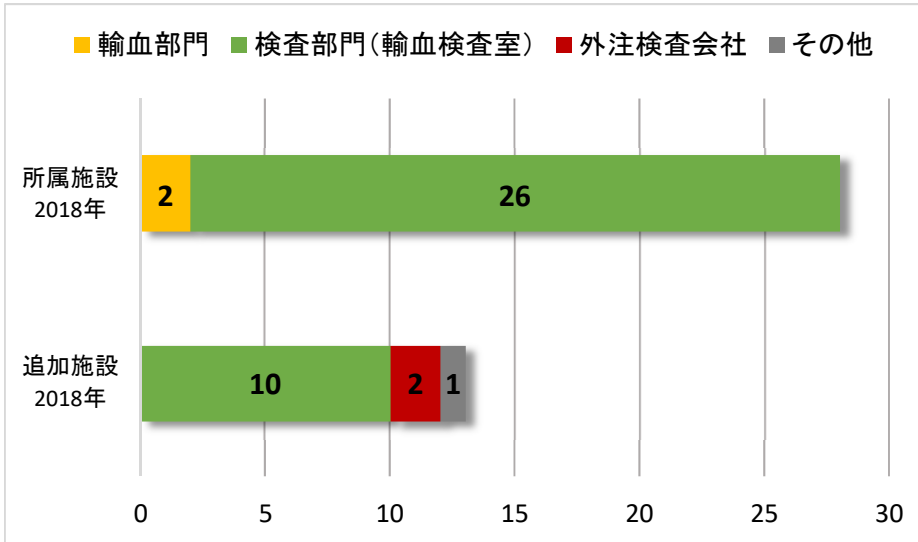
1-3.過去1年間の使用薬剤



岩手県では、調査対象となった41施設のうち、所属施設の93%が輸血用血液製剤、血漿分画製剤の両方を使用している。また、追加施設では血漿分画製剤の未使用施設が46%を占める。

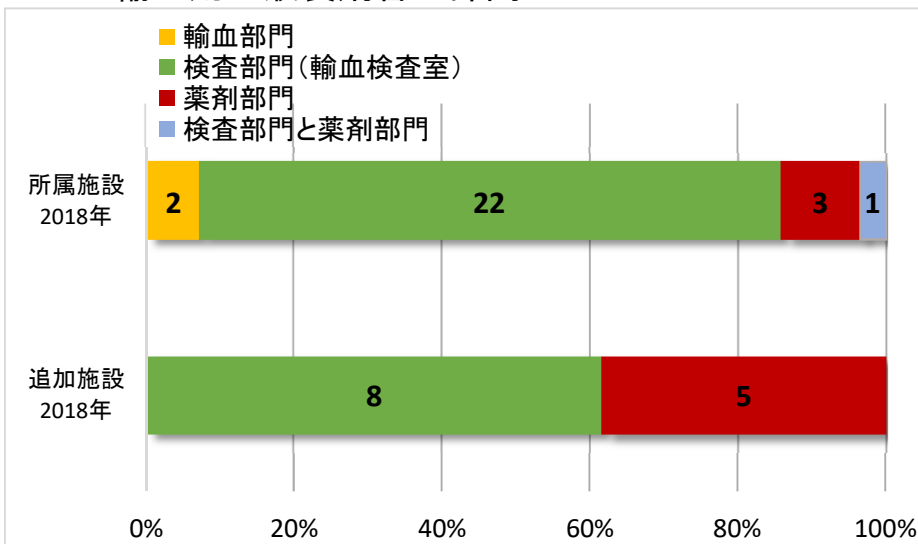
2.管理体制

2-1.輸血検査実施部門



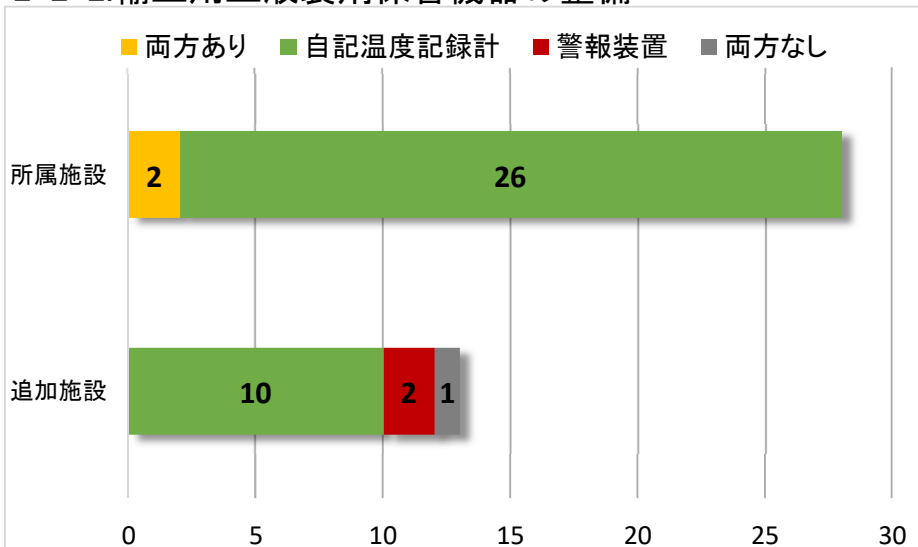
岩手県では、調査対象となった41施設のうち、輸血部門、検査部門において輸血検査が実施されているが、外注検査による実施施設が2施設ある。

2-2-1.輸血用血液製剤管理部門



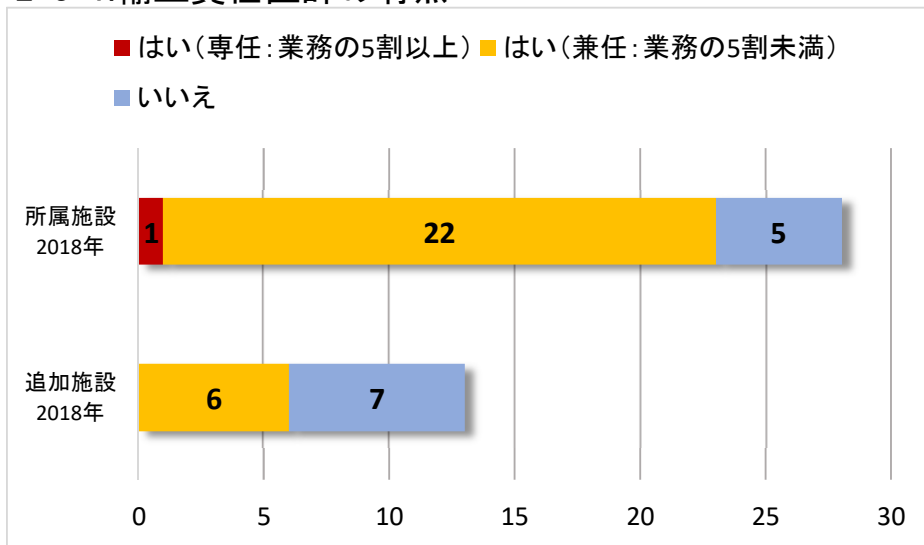
岩手県における輸血用血液製剤の管理部門は、所属施設では86%が輸血部門や検査部門、追加施設では62%が検査部門で管理されていた。

2-2-2.輸血用血液製剤保管機器の整備



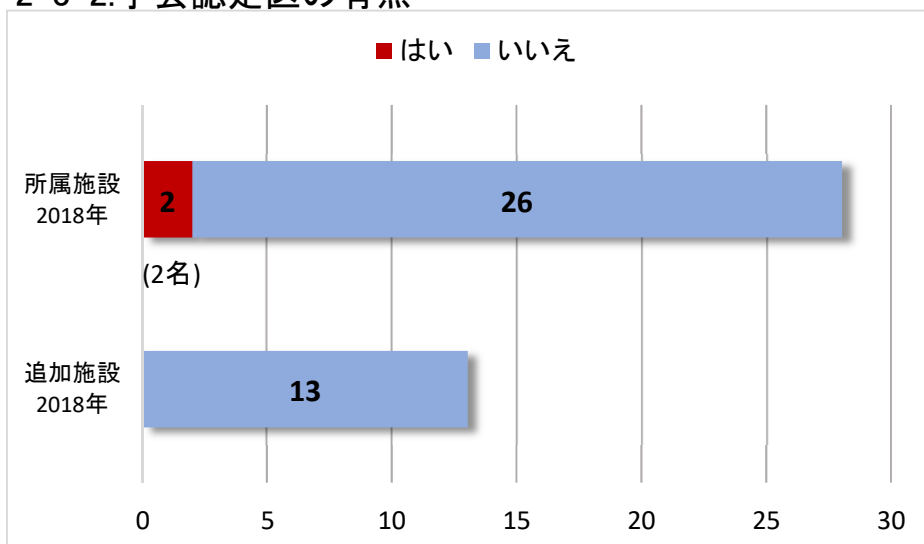
岩手県における輸血用血液製剤保管機器の整備では、殆どの施設において自記温度記録計が整備されていたが、全く整備されていない施設が1施設みられた。

2-3-1.輸血責任医師の有無



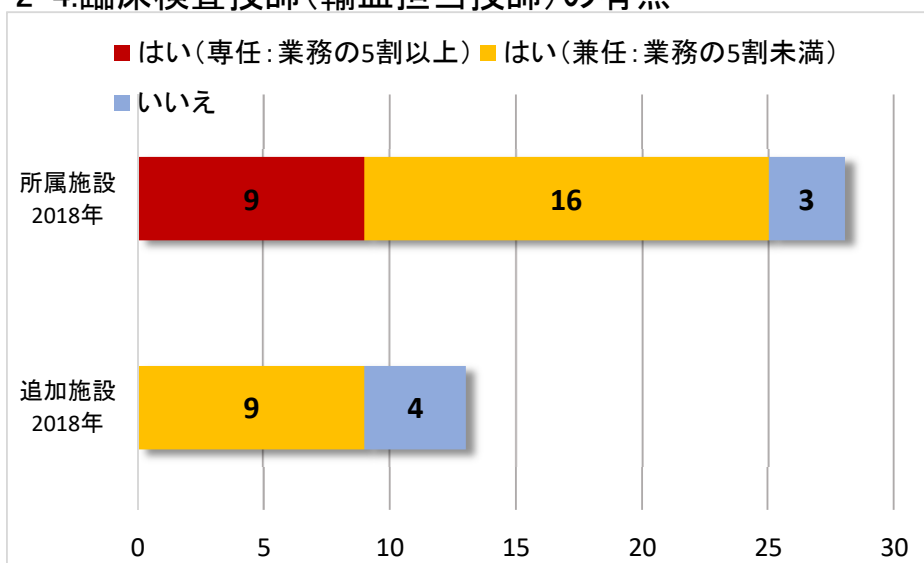
岩手県では、輸血責任医師の有無において、所属施設では23施設、追加施設では6施設に輸血責任医師がおられる。

2-3-2.学会認定医の有無



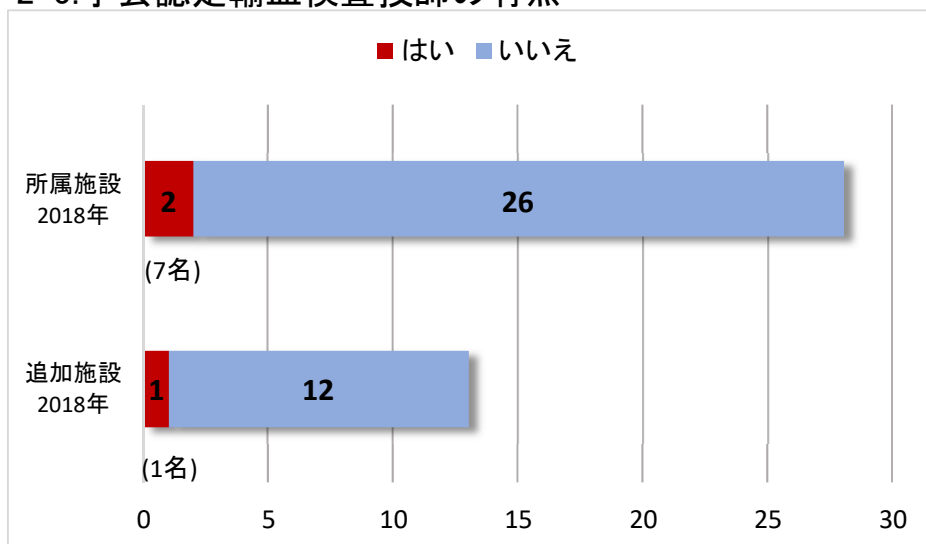
岩手県では、学会認定医師を置く施設は、2施設と低い。

2-4.臨床検査技師(輸血担当技師)の有無



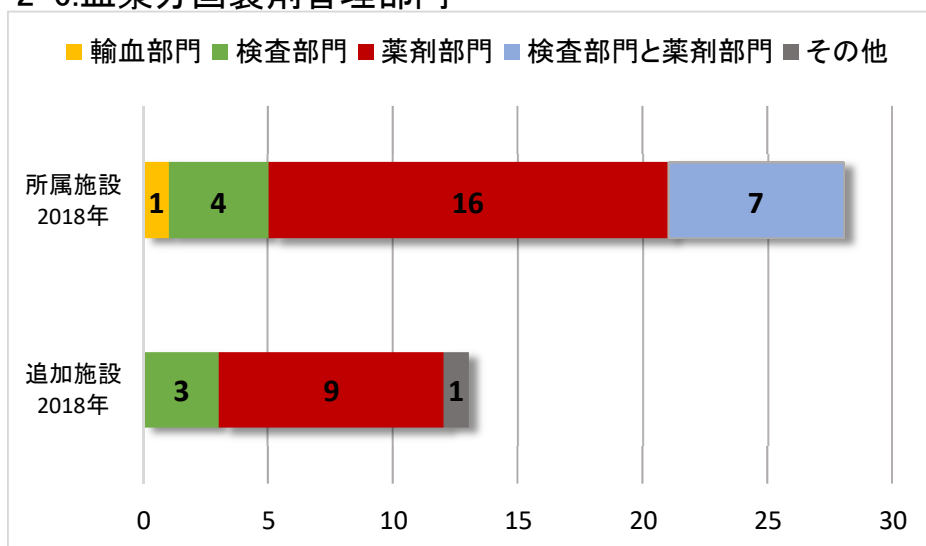
岩手県では、一部の施設において輸血担当技師がいない。

2-5.学会認定輸血検査技師の有無



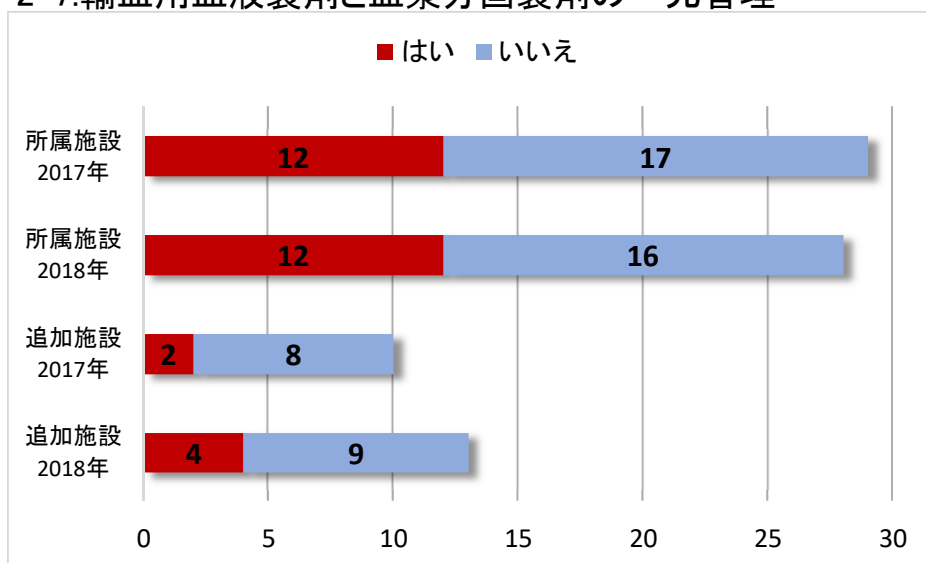
岩手県では、学会認定検査技師を置く施設は、3施設8名である。

2-6.血漿分画製剤管理部門



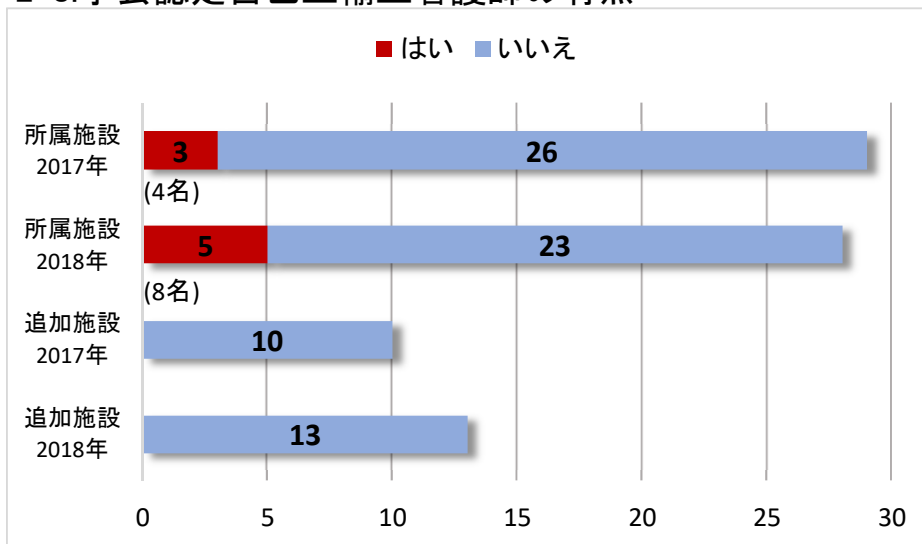
岩手県の血漿分画製剤の管理は、所属施設・追加施設とも主に薬剤部門で行われている施設が多い。

2-7.輸血用血液製剤と血漿分画製剤の一元管理



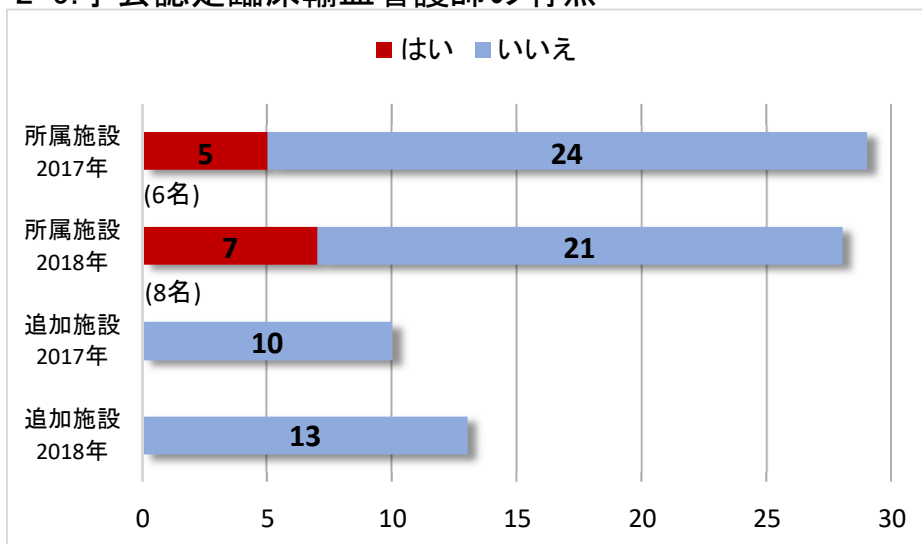
岩手県では、輸血用血液製剤と血漿分画製剤の一元管理は、所属施設において前年同様である。追加施設では、一元管理施設は少ない。

2-8.学会認定自己血輸血看護師の有無



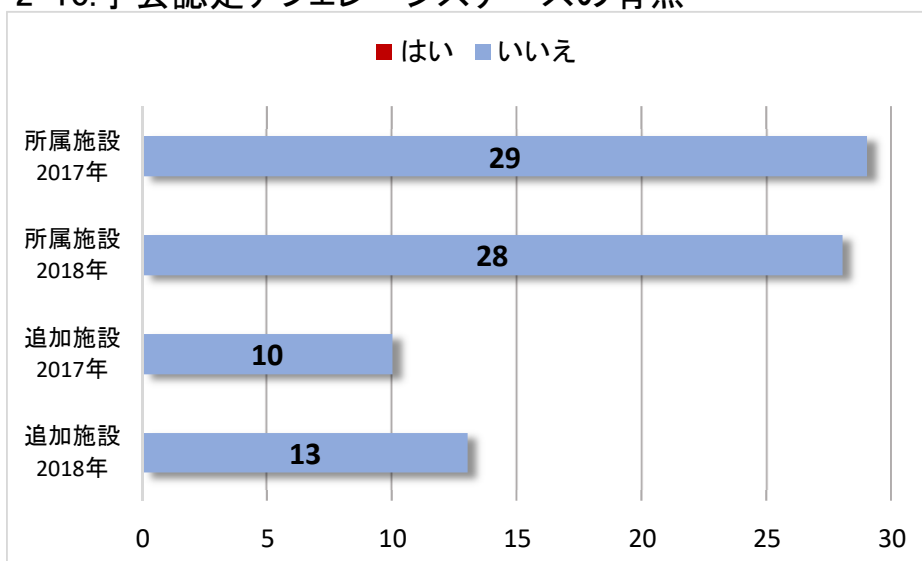
岩手県では自己血輸血看護師を置く施設は、前年に比し施設・人数ともに増加した。

2-9.学会認定臨床輸血看護師の有無



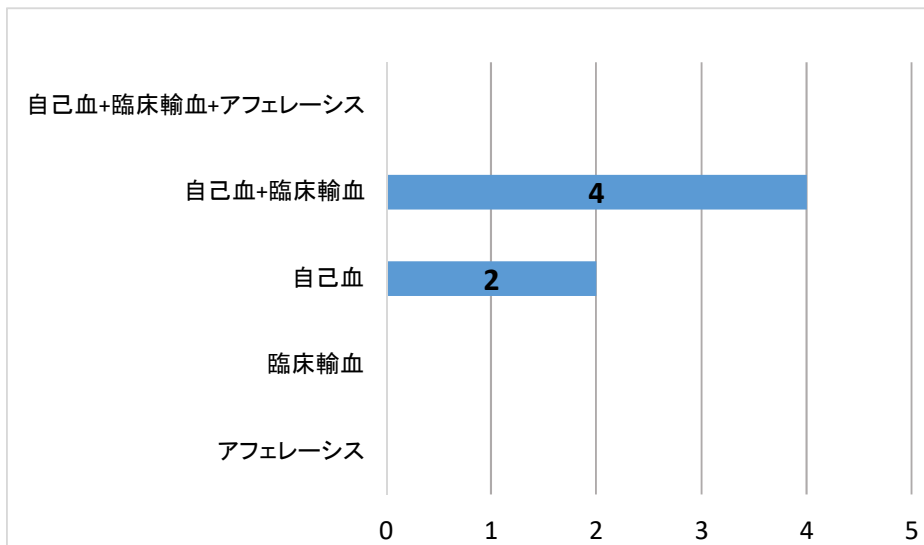
岩手県では臨床輸血看護師を置く施設は、前年に比し施設・人数ともに増加した。

2-10.学会認定アフエーシスナーズの有無



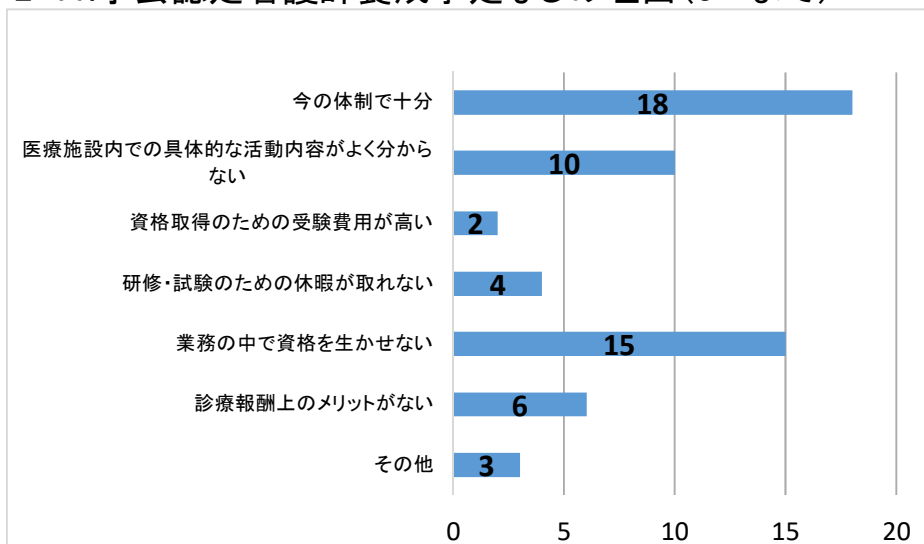
岩手県ではアフエーシスナーズを置く施設は前年同様皆無である。

2-11.学会認定看護師養成予定



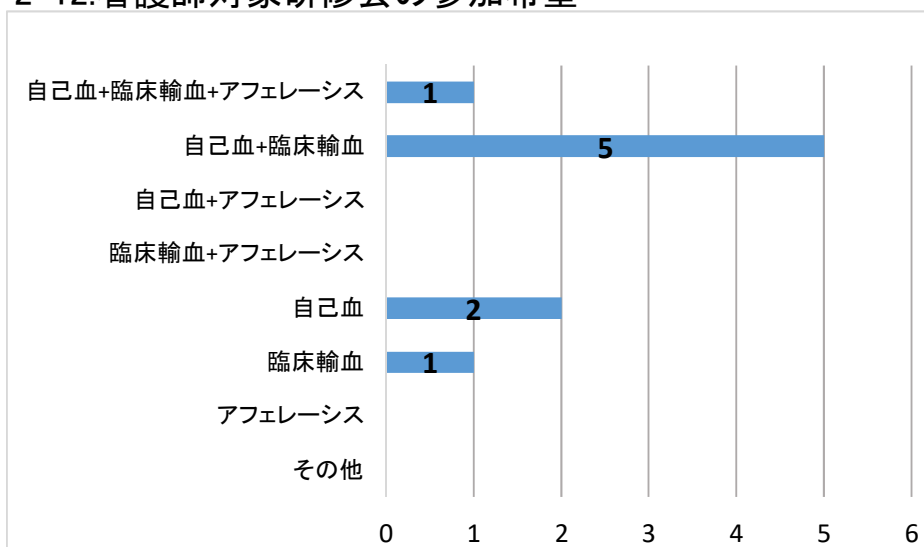
岩手県での学会認定看護師資格取得を予定している施設は、臨床輸血看護師と自己血看護師の養成予定が4施設、自己血看護師のみの養成予定は2施設であった。

2-11.学会認定看護師養成予定なしの理由(3つまで)



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、今の体制で十分、業務の中で資格を生かせないが多い。

2-12.看護師対象研修会の参加希望

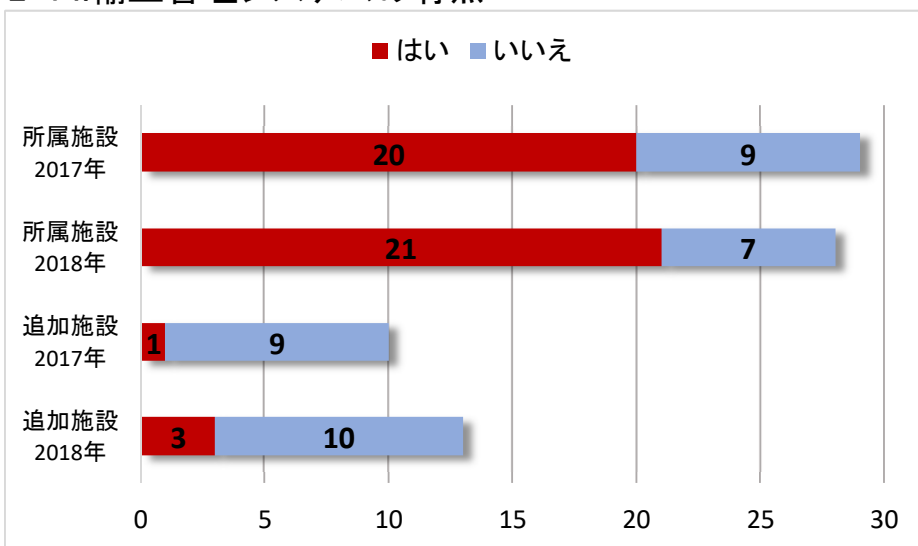


岩手県での看護師対象研修会の参加を希望している施設は、9施設であった。

2-13. 学会認定看護師資格の取得者を増やす支援内容

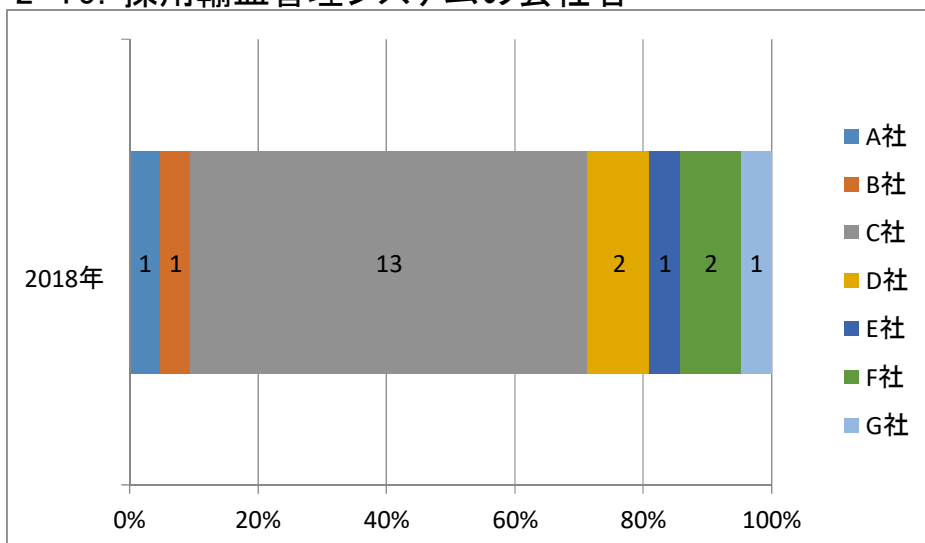
- ・過去の試験問題など認定試験の情報がほしい。
- ・学会認定看護師の資格取得については、出張扱いとして支援している。
- ・資格、活動内容、実績等を知るための広報がほしい。
- ・学会のアピールや資格後のフォロー、診療報酬への加算。
- ・学会認定輸血看護師等による活動の報告会を行う。
- ・活動内容の周知するための発表の機会を設ける。
- ・岩手県内で研修ができると良い。
- ・学会認定看護師が院内で必要とされていることを周知すること。
- ・資格に対する認知度が低いので、啓蒙活動と派遣に対する支援。
- ・人員確保

2-14. 輸血管理システムの有無



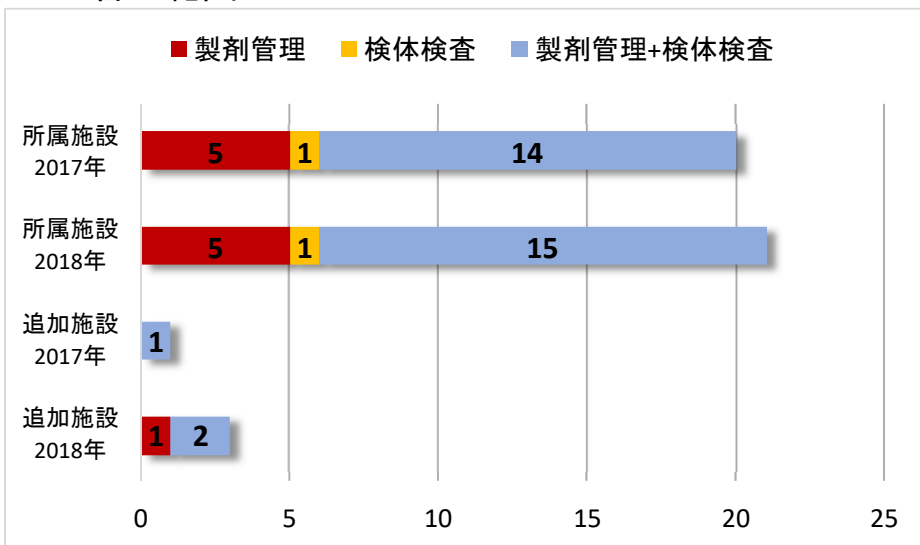
岩手県でのコンピューターによる輸血管理の状況は、前年とほぼ同様である。

2-15. 採用輸血管理システムの会社名



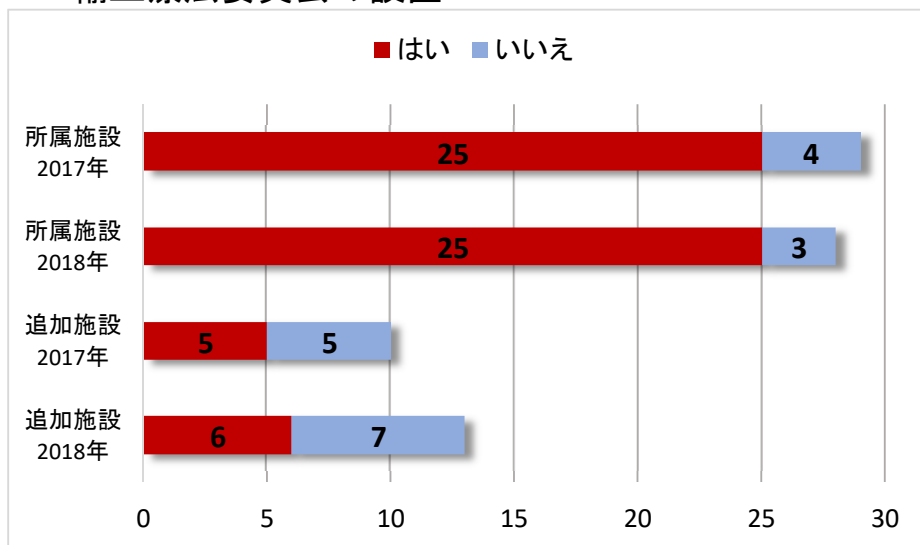
岩手県でのコンピューターによる輸血管理の状況は、ほぼ変わりはない。

2-16.管理範囲



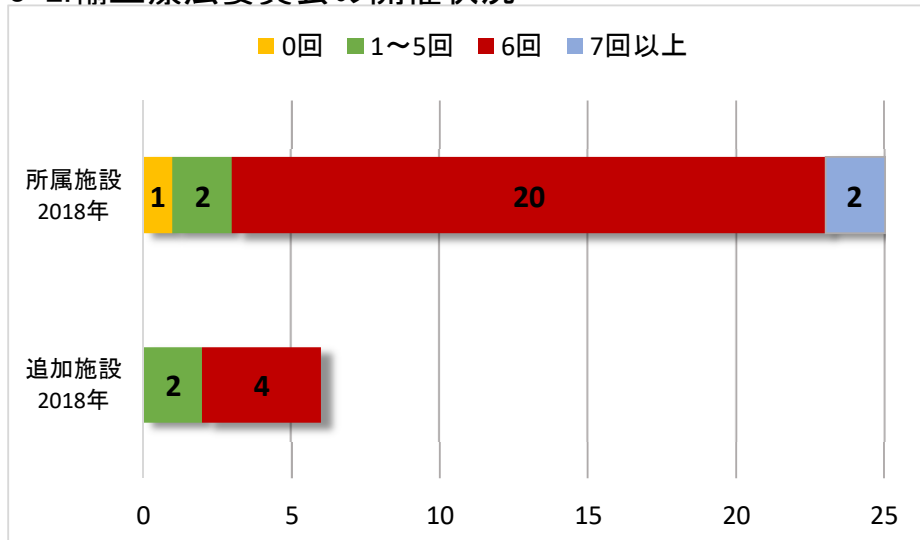
岩手県でのコンピューター管理の範囲は、大きな変動はない。

3-1.輸血療法委員会の設置



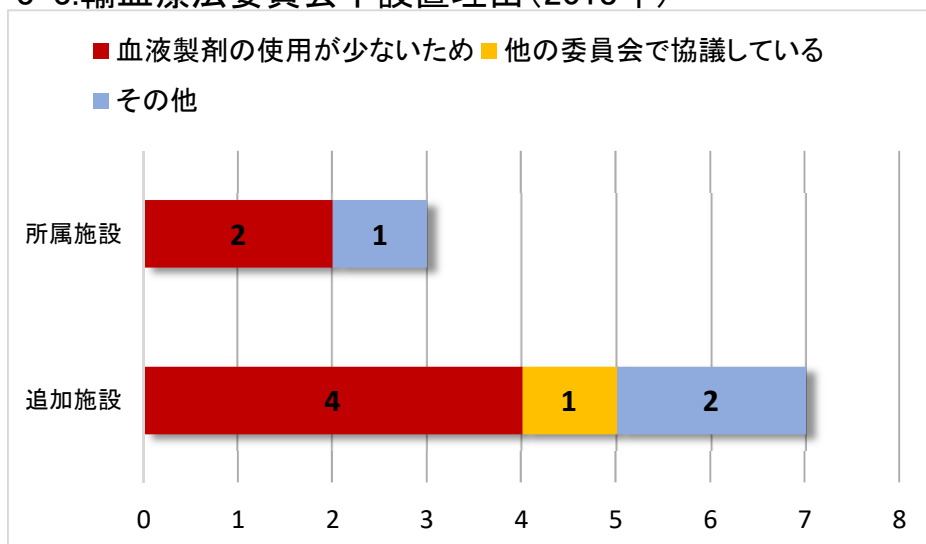
岩手県での輸血療法委員会の設置は、施設数に大きな変動はない。

3-2.輸血療法委員会の開催状況



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。

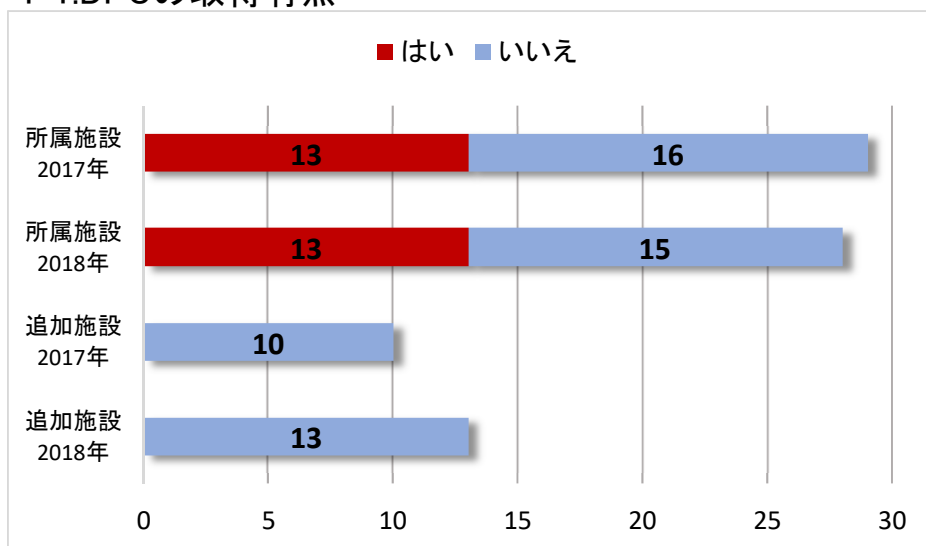
3-3.輸血療法委員会不設置理由(2018年)



岩手県での輸血療法委員会不設置理由としては、血液製剤の使用が少ない、他の委員会で協議しているが多い。

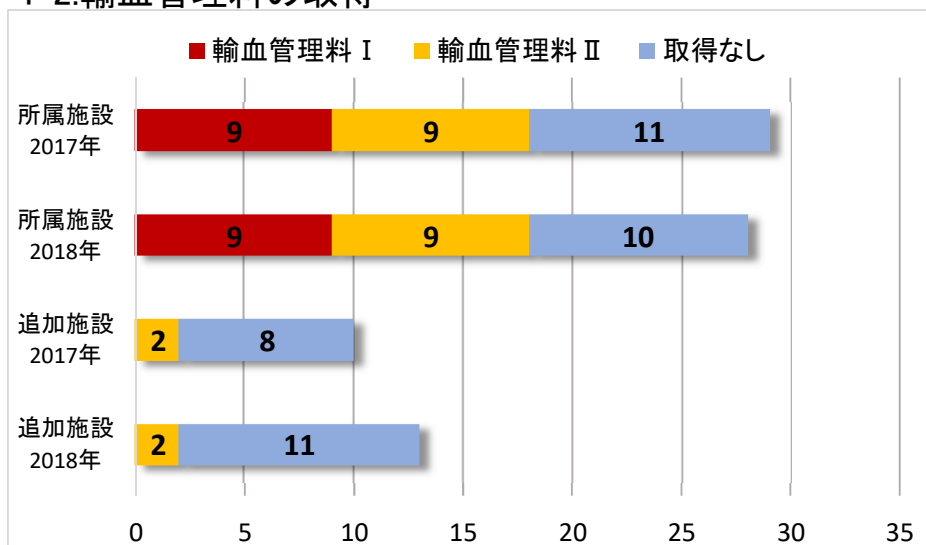
4.輸血管理料とDPC

4-1.DPCの取得有無



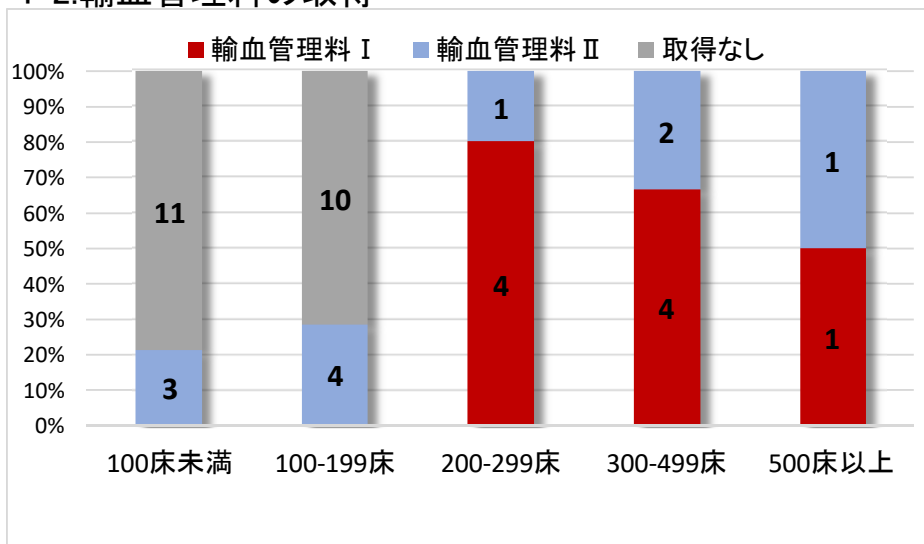
岩手県では、DPC取得病院は、前年と変わらない。

4-2.輸血管理料の取得



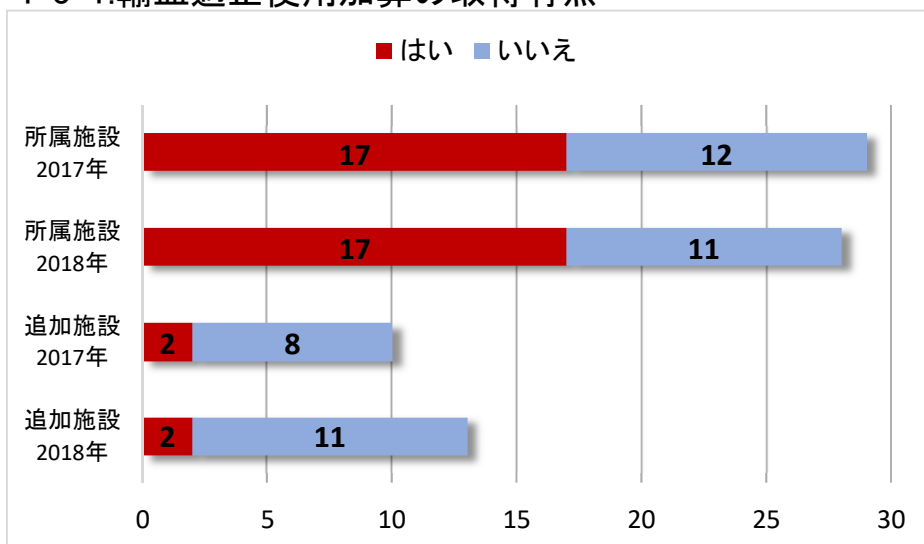
岩手県では、輸血管理料 I、II 取得状況は、前年同様である。

4-2.輸血管理料の取得



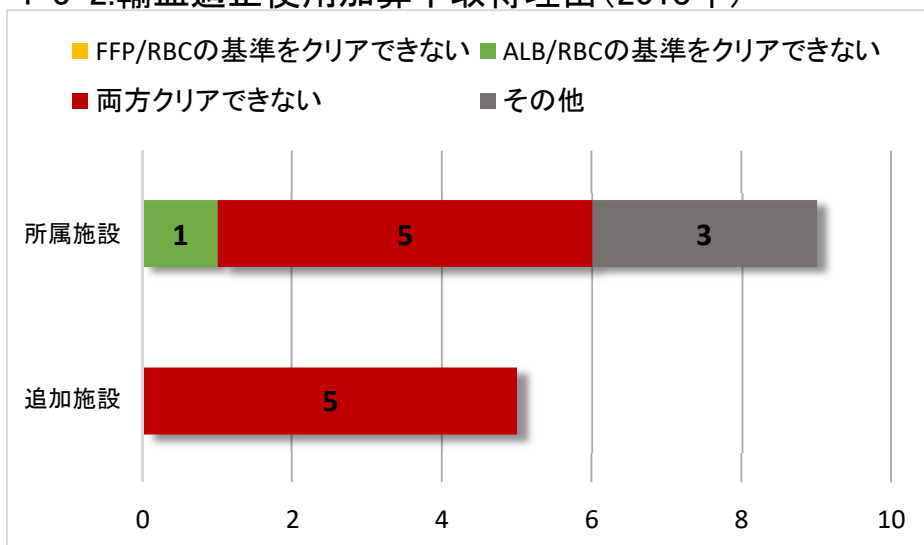
岩手県では、200床以上の施設において輸血管理料 I、II を取得している。

4-3-1.輸血適正使用加算の取得有無



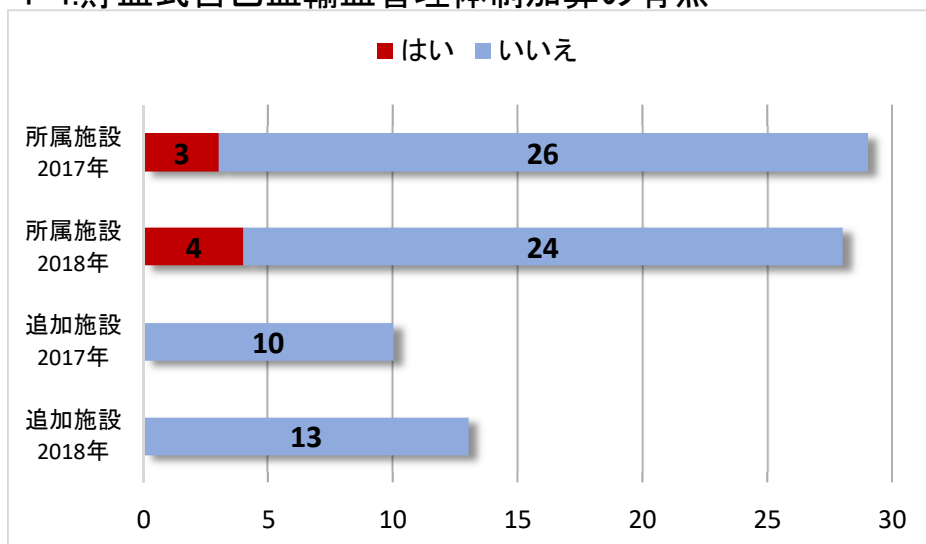
岩手県では、輸血適正使用加算の取得施設は、前年と変わらない。

4-3-2.輸血適正使用加算不取得理由(2018年)



岩手県では、輸血適正使用加算の取得ができない理由として、FFP/RBC、ALB/RBCの基準の両方をクリアできない施設が多かった。

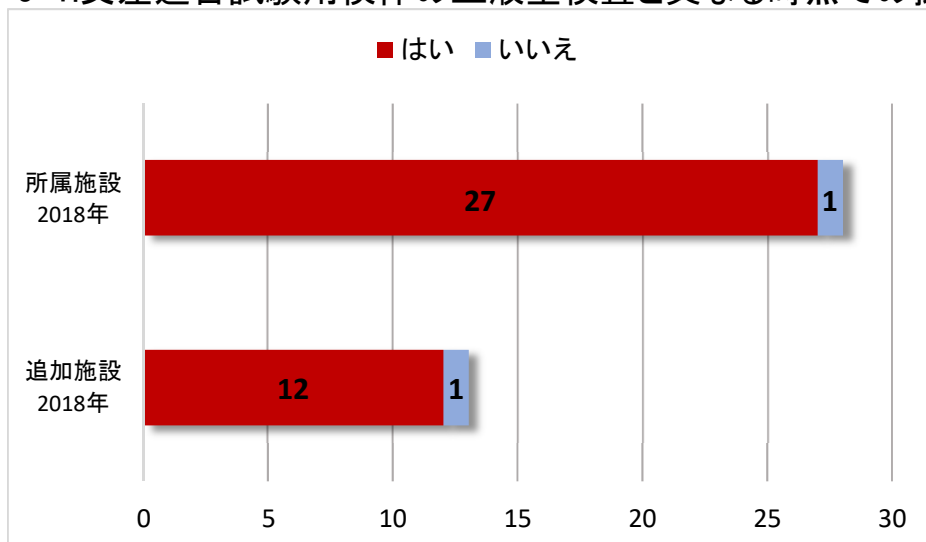
4-4.貯血式自己血輸血管理体制加算の有無



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施設は、4施設と増加した。

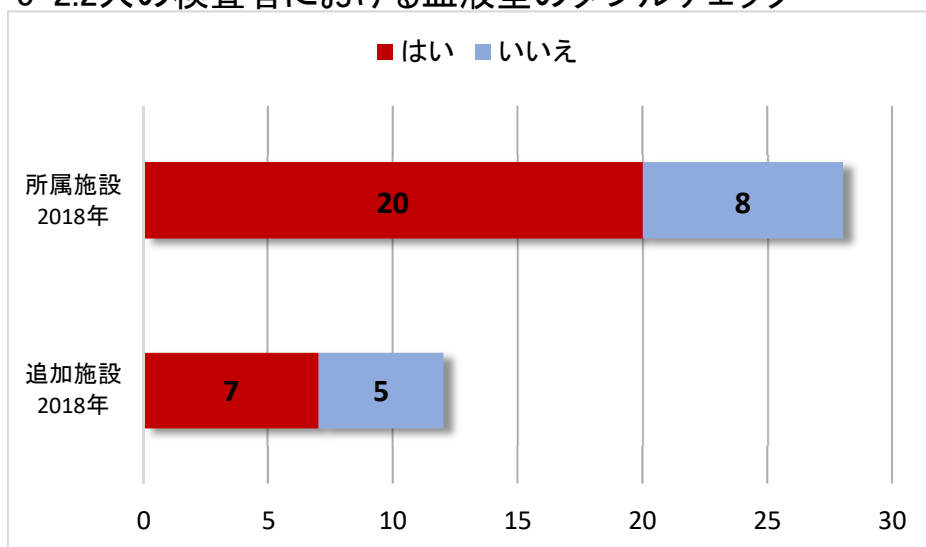
5.輸血検査実施状況

5-1.交差適合試験用検体の血液型検査と異なる時点での採血



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、2施設で実施されていない。

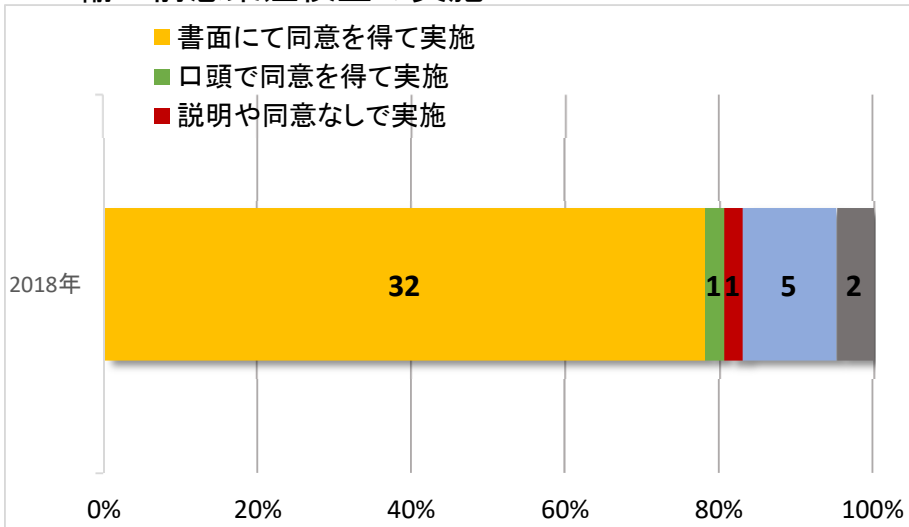
5-2.2人の検査者における血液型のダブルチェック



岩手県では、2人の検査者における血液型のダブルチェックを、所属施設では8施設、追加施設では5施設が実施されていない。

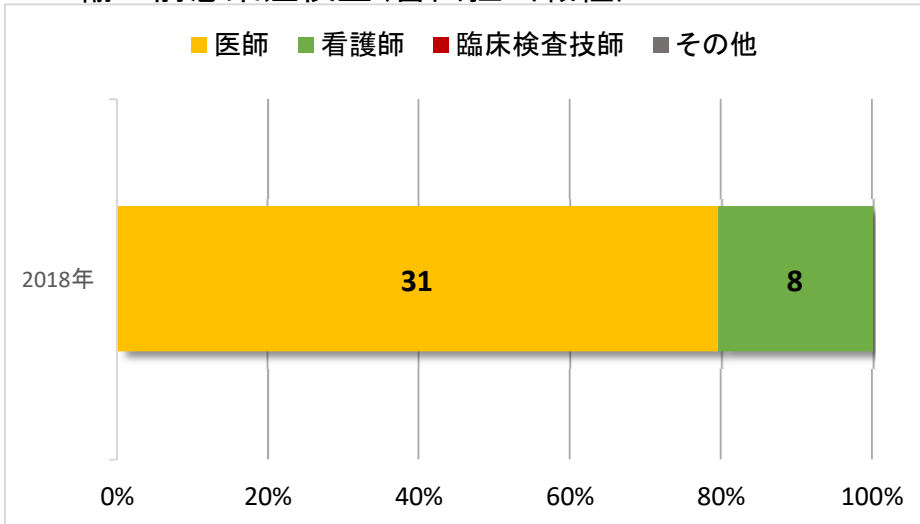
6.輸血前感染症検査

6-1.輸血前感染症検査の実施



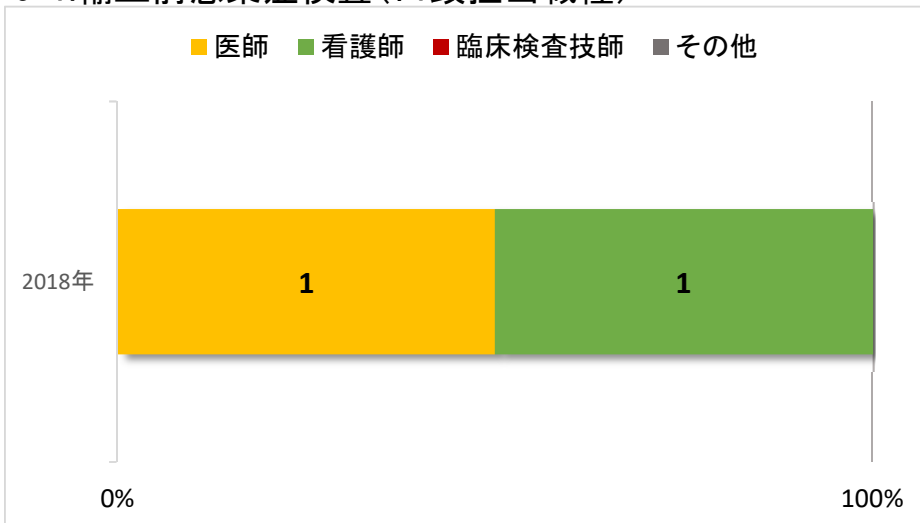
輸血前感染症検査を実施している医療機関では、80%の施設が書面や口頭にて同意を得て実施している。また、5施設が実施していない。

6-1.輸血前感染症検査(書面担当職種)



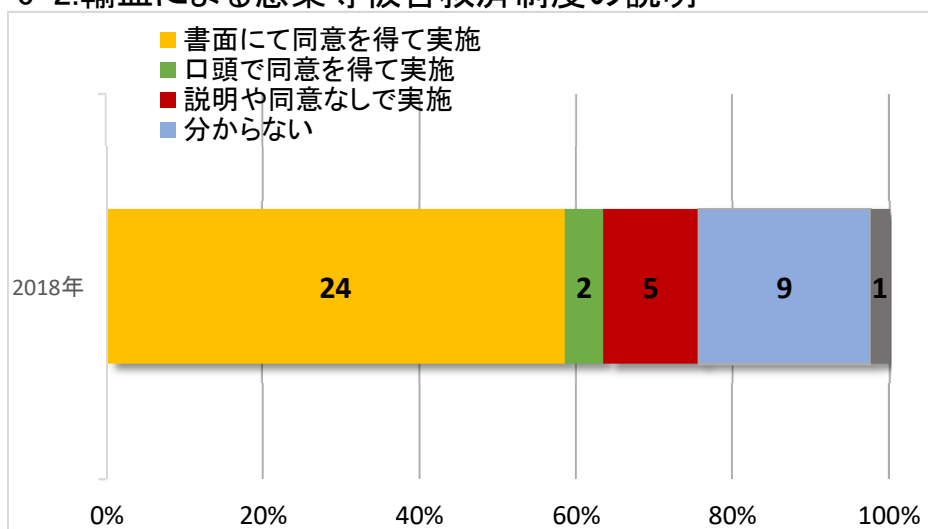
岩手県では、輸血前感染症検査を書面で説明して実施している施設では、医師が担当している施設が多い。

6-1.輸血前感染症検査(口頭担当職種)



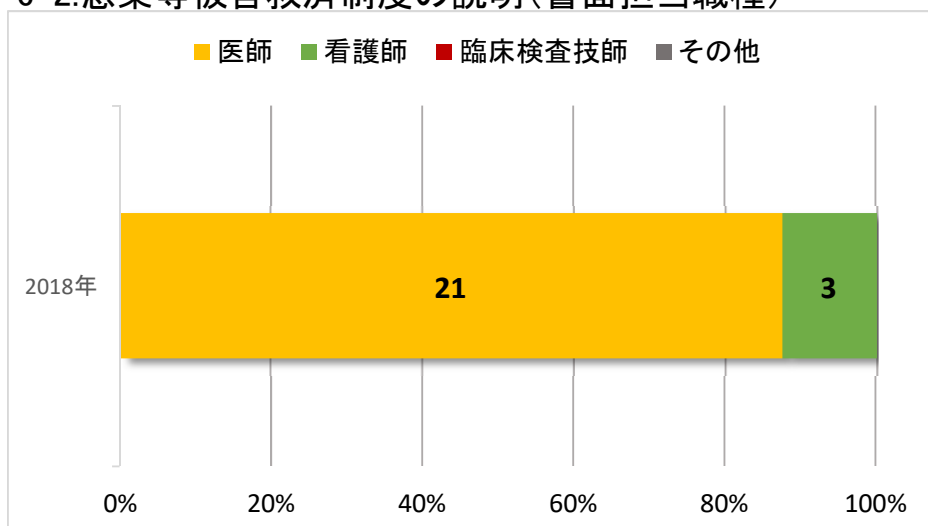
岩手県では、輸血前感染症検査を口頭で説明して実施している施設は、医師、看護師が担当している。

6-2.輸血による感染等被害救済制度の説明



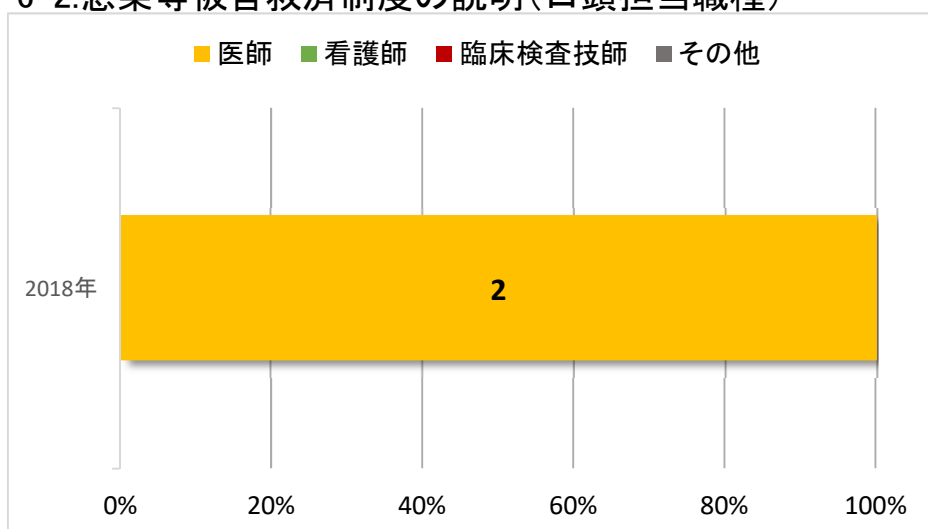
輸血による感染等被害救済制度の説明を実施している医療機関では、63%の施設が書面や口頭にて同意を得て実施している。

6-2.感染等被害救済制度の説明(書面担当職種)



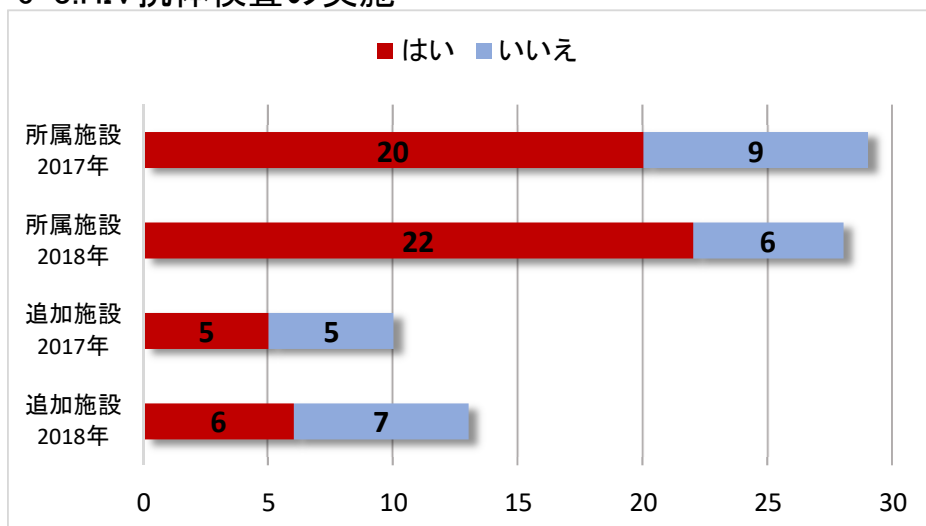
岩手県では、感染症等被害救済制度の説明を書面で説明して実施している施設では、医師が担当している施設が多い。

6-2.感染等被害救済制度の説明(口頭担当職種)



岩手県では、感染症等被害救済制度の説明を口頭で説明している施設は、医師が担当していた。

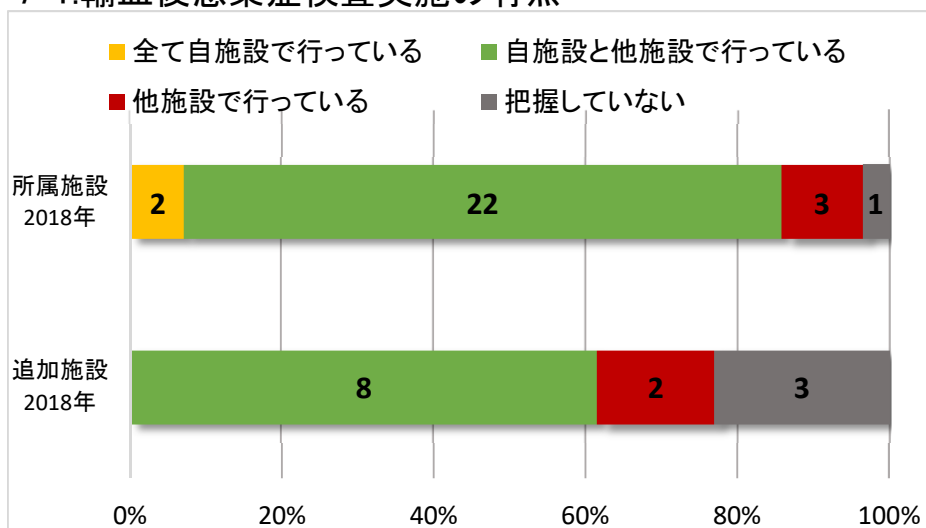
6-3.HIV抗体検査の実施



岩手県では、輸血前のHIV抗体検査を実施している施設は、昨年より増加した。

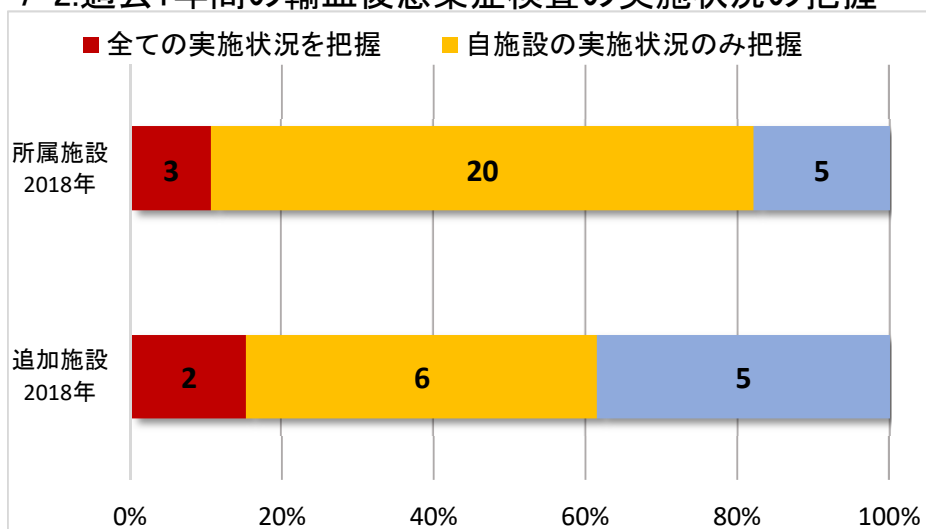
7.輸血後感染症検査の実施状況

7-1.輸血後感染症検査実施の有無



岩手県では、輸血後感染症の検査の実施は、所属施設では殆どの施設で実施されている。追加施設での実施は77%に留まっている。

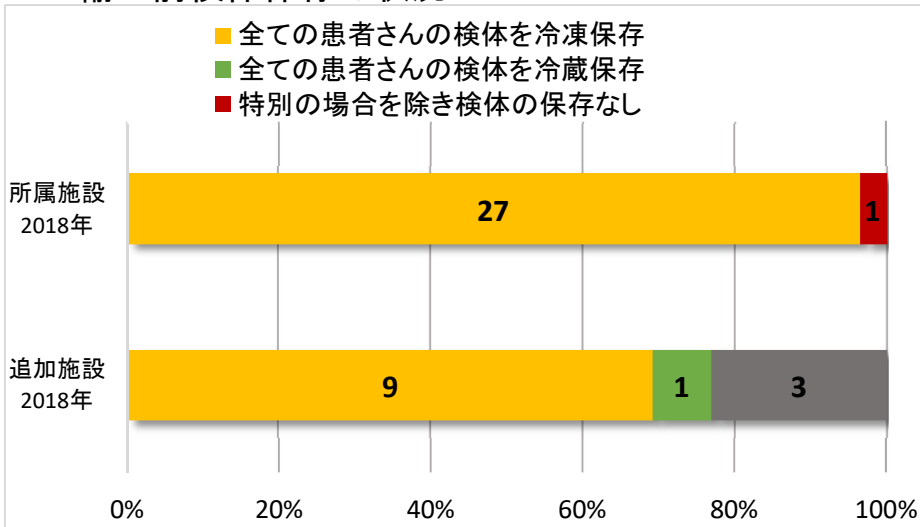
7-2.過去1年間の輸血後感染症検査の実施状況の把握



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、所属施設で82%、追加施設では62%であった。

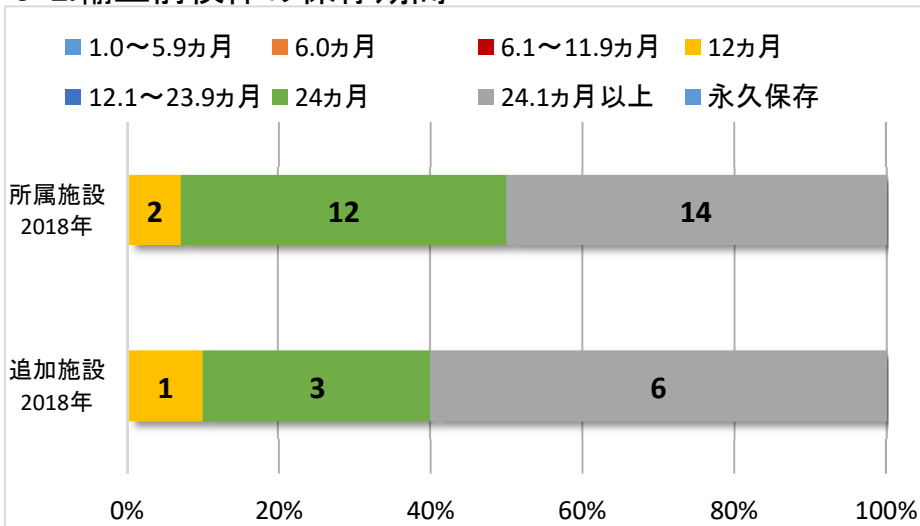
8.輸血前、後の検体保管

8-1.輸血前検体保存の状況



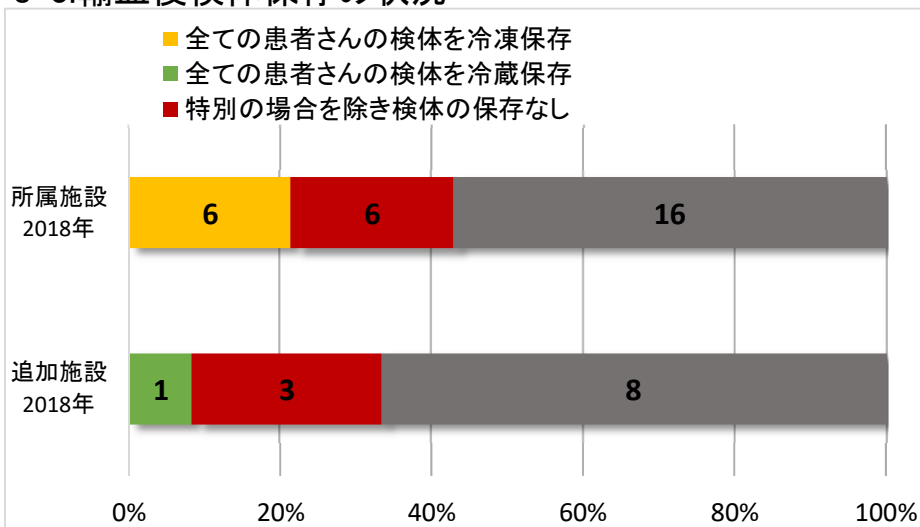
岩手県では、輸血前検体を保存していない施設が3施設みられた。

8-2.輸血前検体の保存期間



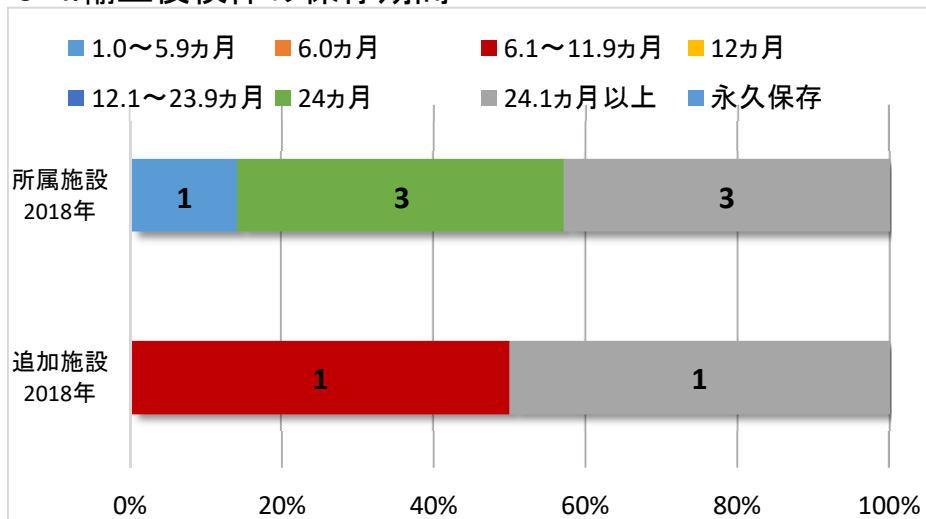
岩手県では、輸血前検体の保存を実施している施設の保存期間は、92%が推奨の24か月以上である。

8-3.輸血後検体保存の状況



岩手県では、輸血後検体保存を行っている施設は、所属施設では43%、追加施設では33%に留まっている。

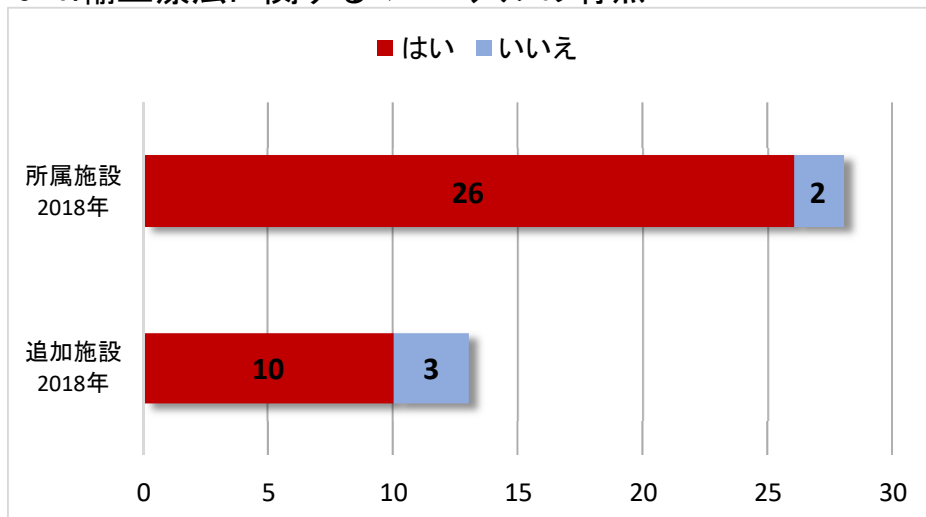
8-4.輸血後検体の保存期間



岩手県では、輸血後検体を24か月以上保管している施設は所属施設では86%、追加施設では50%であった。

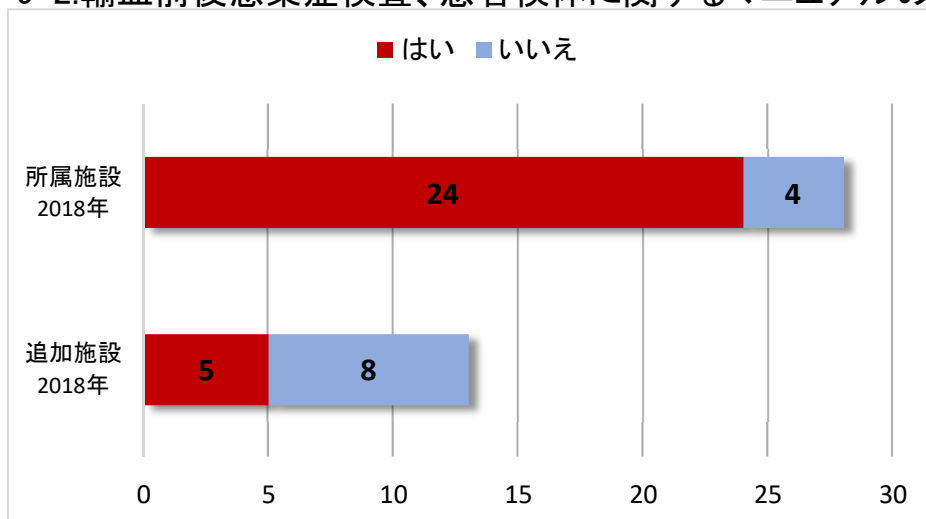
9.輸血安全対策

9-1.輸血療法に関するマニュアルの有無



岩手県では、輸血療法に関するマニュアルを整備していない施設が、5施設みられた。

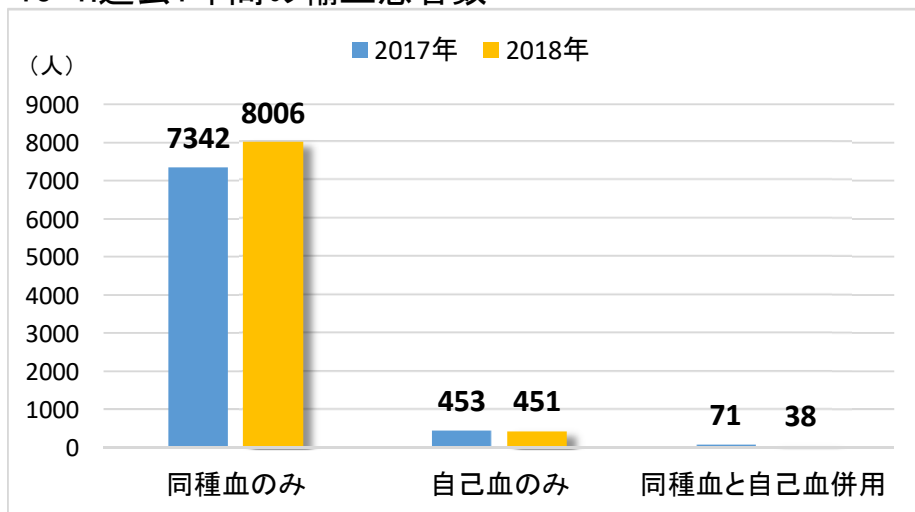
9-2.輸血前後感染症検査、患者検体に関するマニュアルの有無



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していない施設は、所属施設では4施設、追加施設では8施設みられた。

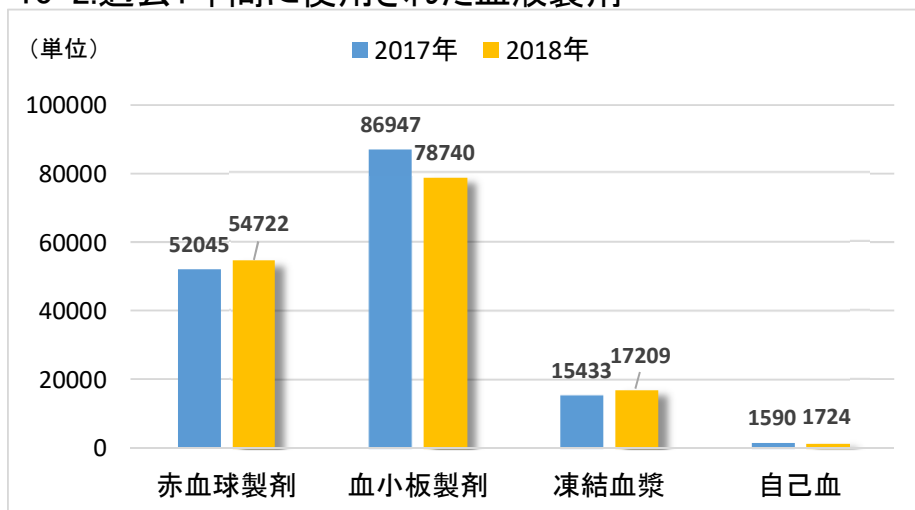
10.輸血療法の実績

10-1.過去1年間の輸血患者数



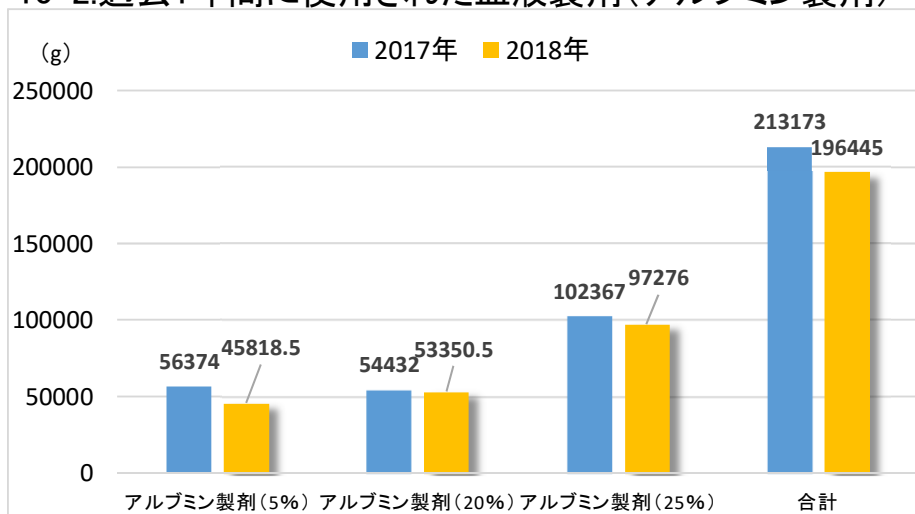
岩手県での輸血患者数は、同種血輸血のみでは昨年より増加して、自己血輸血のみ輸血した患者数は横ばいであった。

10-2.過去1年間に使用された血液製剤



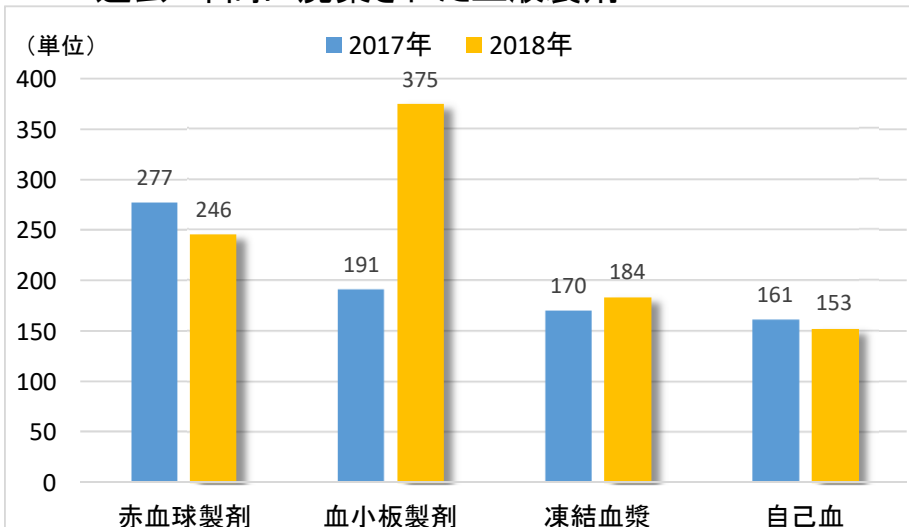
岩手県で使用している血液製剤を単位数で表した場合、最も使用単位数が多いのは血小板製剤で、その次が赤血球製剤である。前年に比し減少傾向となったのは血小板製剤である。

10-2.過去1年間に使用された血液製剤(アルブミン製剤)



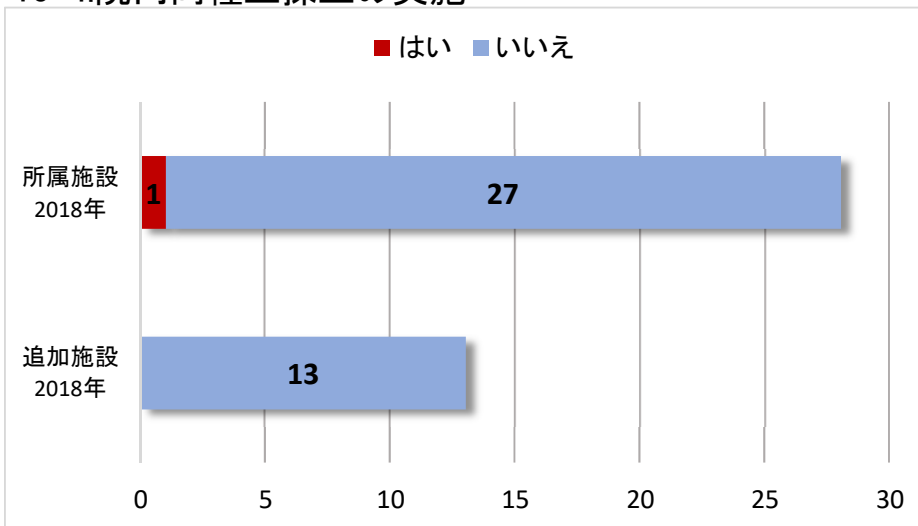
岩手県では、アルブミン製剤の使用量は等張・高張製剤ともに、前年より減少している。

10-3.過去1年間に廃棄された血液製剤



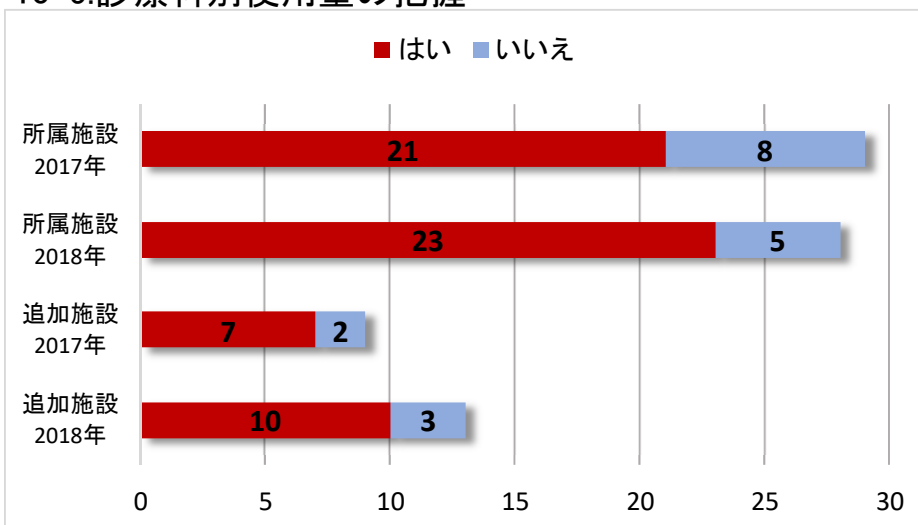
岩手県では、廃棄された血液製剤は、血小板製剤と凍結血漿において前年に比べ増加した。

10-4.院内同種血採血の実施



岩手県では、院内同種血採血を行った施設は、所属施設において1施設実施している。追加施設では見られない。

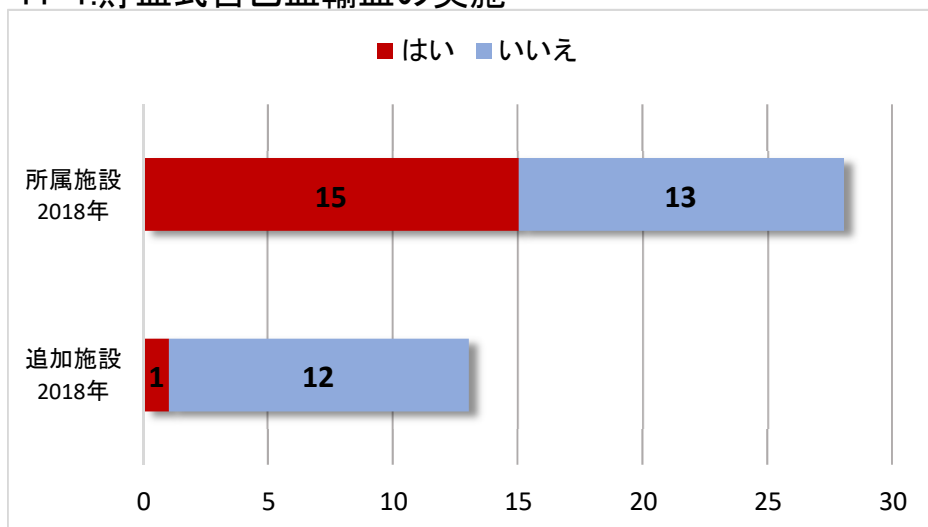
10-5.診療科別使用量の把握



岩手県では、診療科別使用量を把握している施設は、前年より増加した。

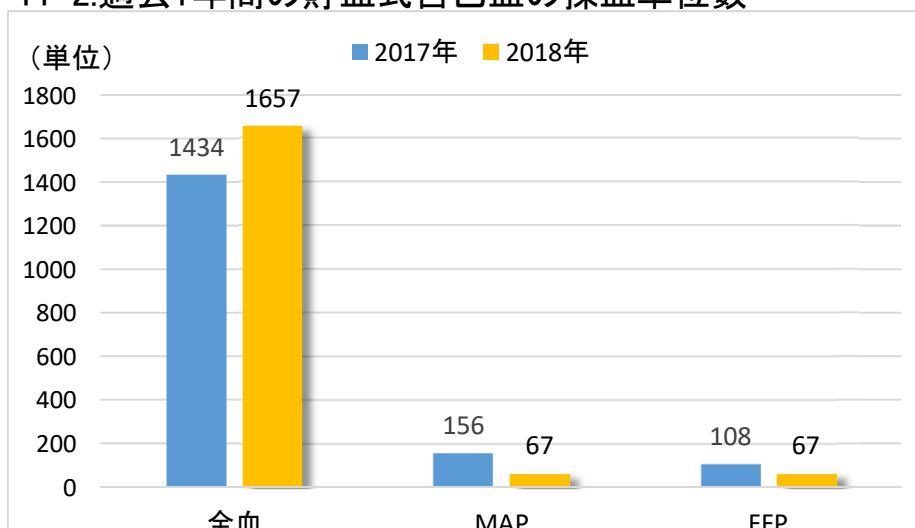
11.貯血式自己血輸血

11-1.貯血式自己血輸血の実施



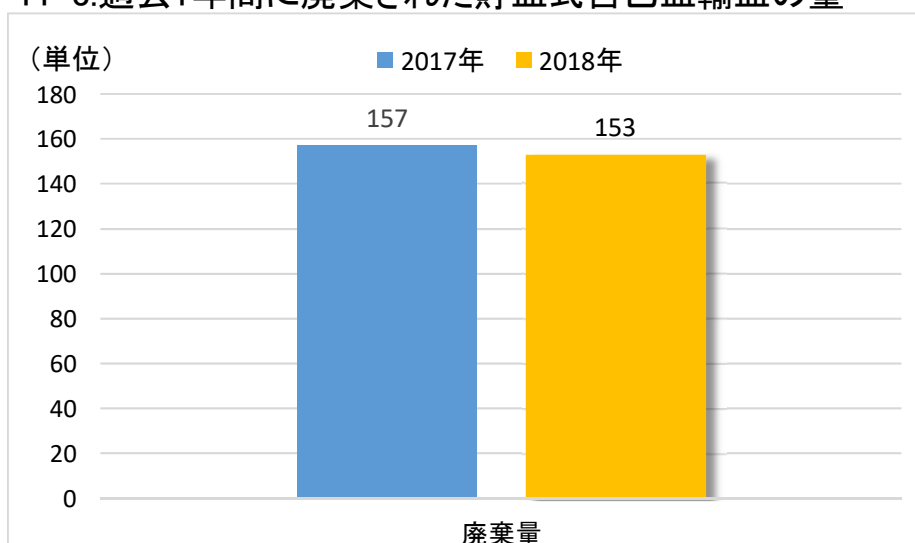
岩手県では、貯血式自己血輸血を行っている施設は、所属施設では15施設、追加施設では1施設である。

11-2.過去1年間の貯血式自己血の採血単位数



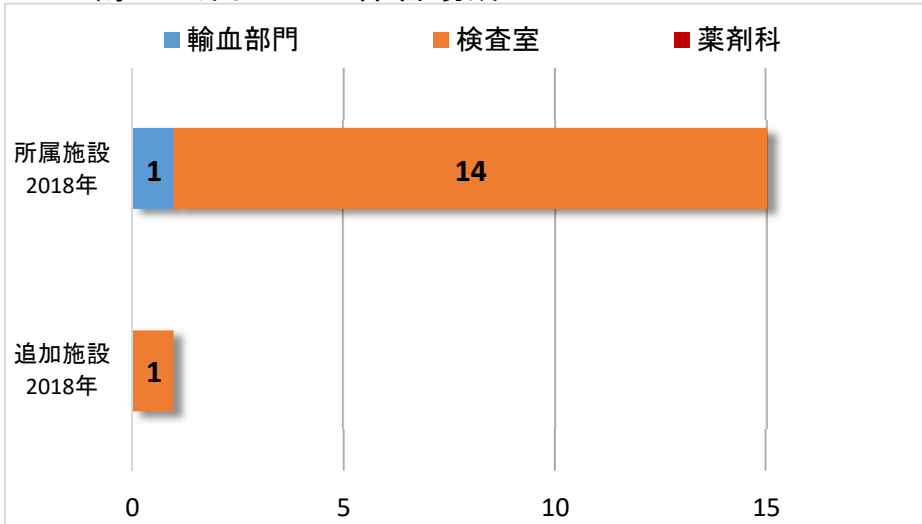
岩手県では、貯血式自己血の採血量は、全血は増加、MAP及びFFPは減少している。

11-3.過去1年間に廃棄された貯血式自己血輸血の量



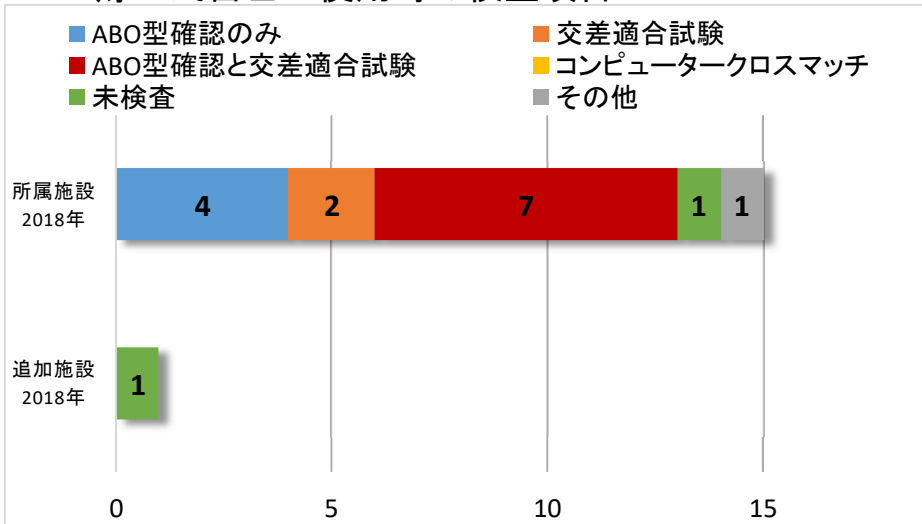
岩手県では、貯血式自己血の廃棄量は昨年と比べ横ばいである。

11-4.貯血式自己血の保管場所



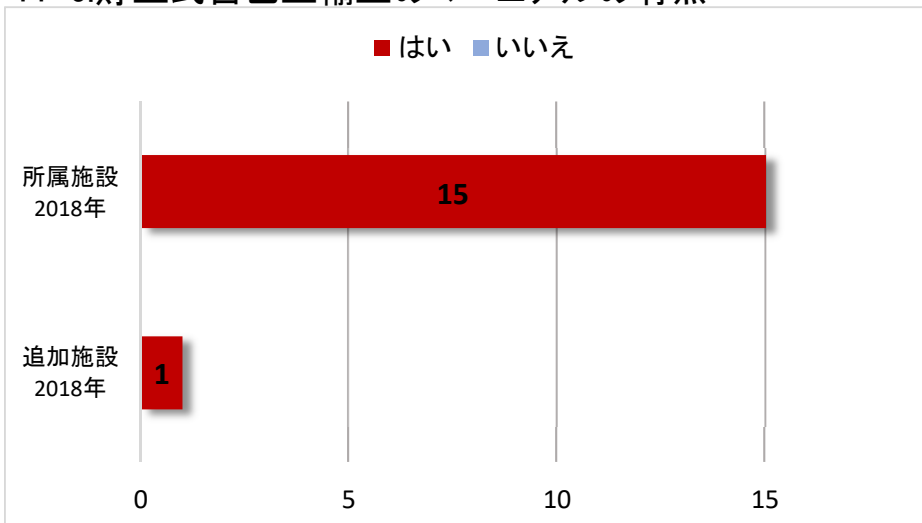
岩手県では、貯血式自己血の保管場所は、輸血部門や検査室となっている。

11-5.貯血式自己血使用時の検査項目



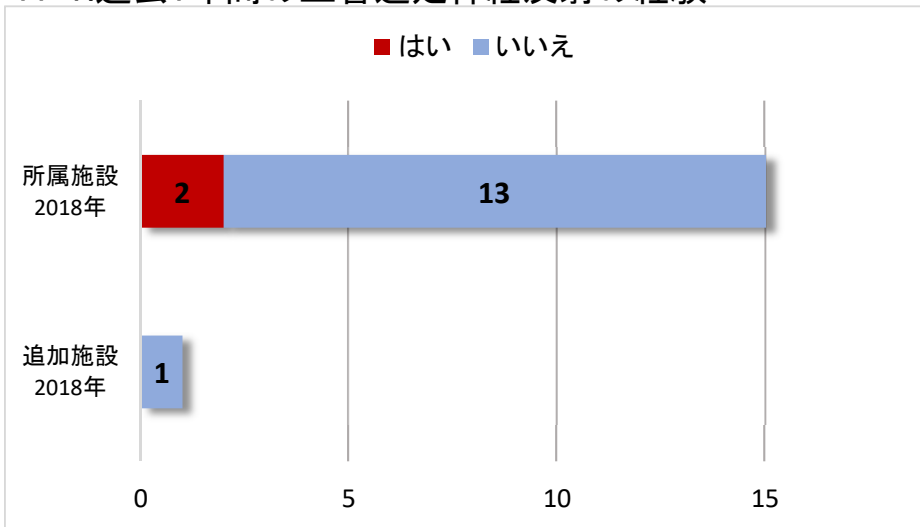
貯血式自己血輸血使用時の検査項目において、殆どの施設でABO型確認、または、交差適合試験が実施されていた。

11-6.貯血式自己血輸血のマニュアルの有無



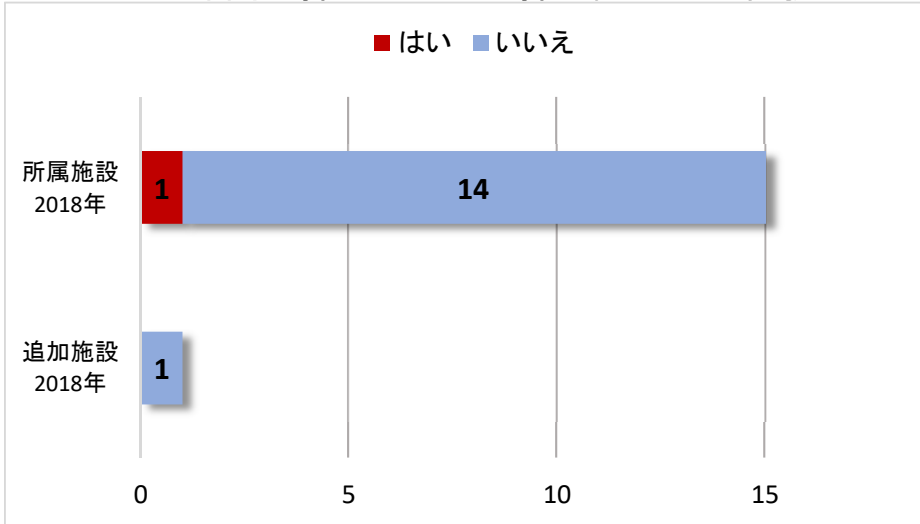
岩手県では、貯血式自己血輸血実施している全ての施設で、輸血マニュアルが整備されている。

11-7.過去1年間の血管迷走神経反射の経験



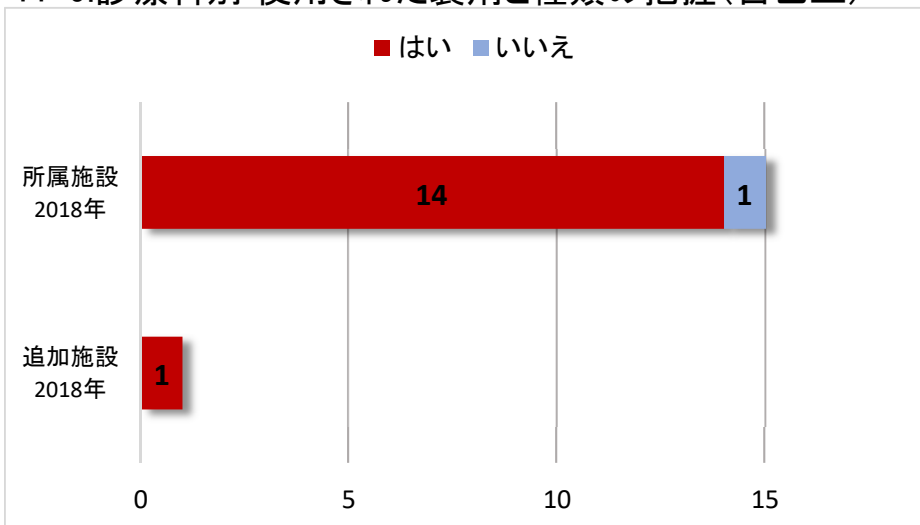
岩手県では、血管迷走神経反射の経験は、所属施設では2施設が経験している。

11-8.過去1年間の採血室外での採血副作用の経験(2018年)



岩手県では、採血室外での採血副作用の経験は、1施設が経験している。

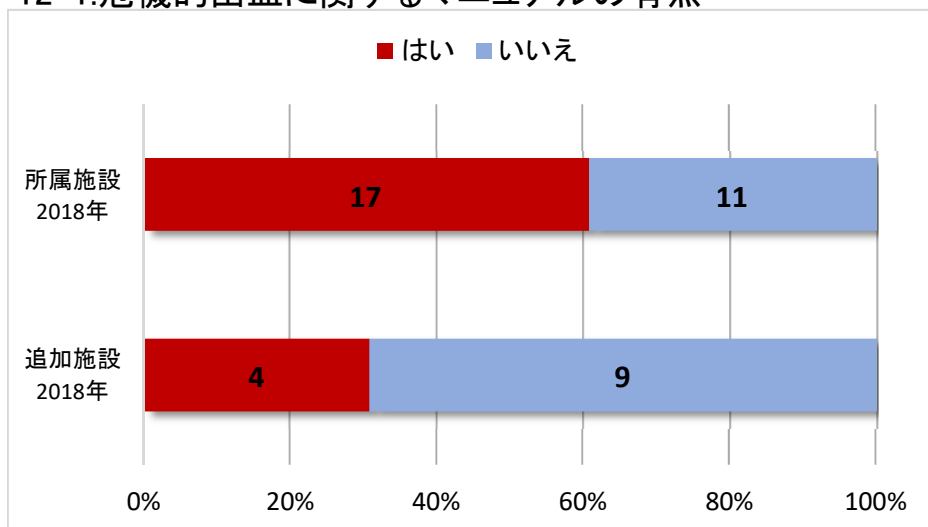
11-9.診療科別 使用された製剤と種類の把握(自己血)



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、殆ど施設で把握出来ている。

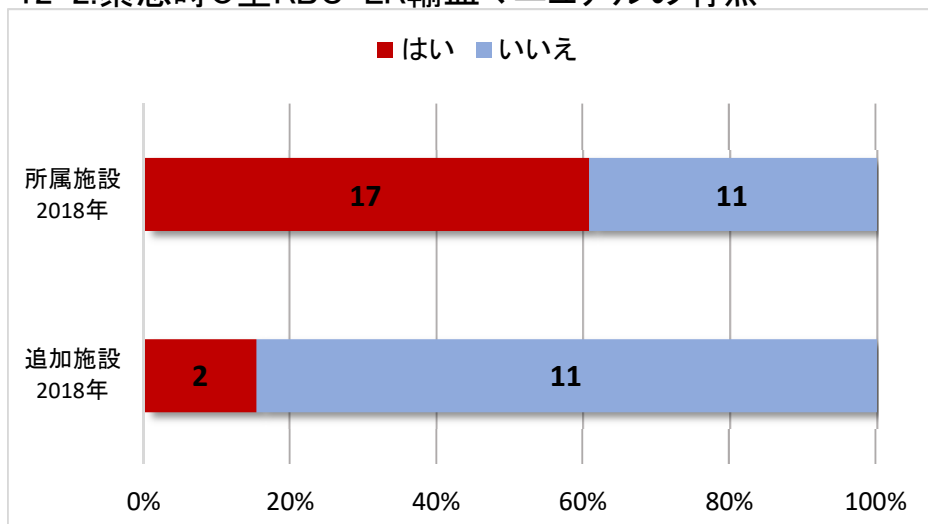
12.危機的出血に関して

12-1.危機的出血に関するマニュアルの有無



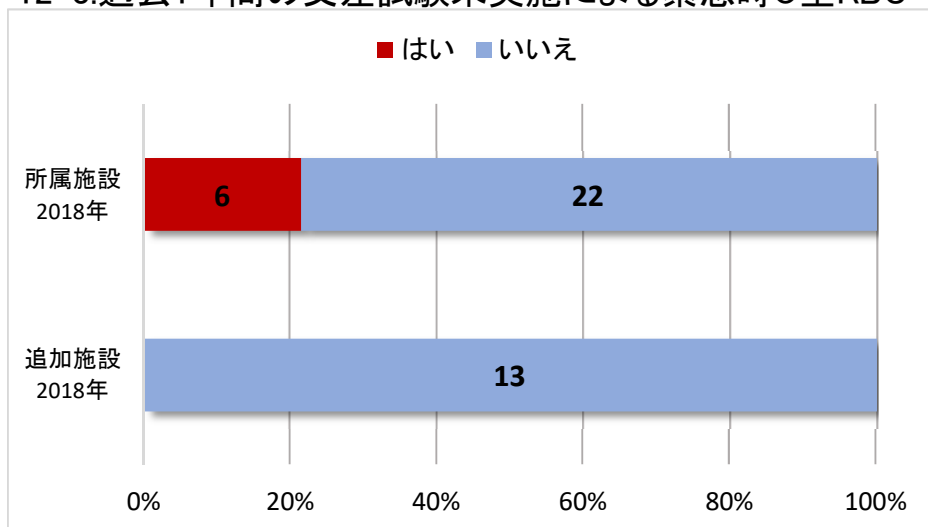
岩手県では、危機的出血対応マニュアルが整備されている病院は、所属施設では61%、追加施設では31%が整備していた。

12-2.緊急時O型RBC-LR輸血マニュアルの有無



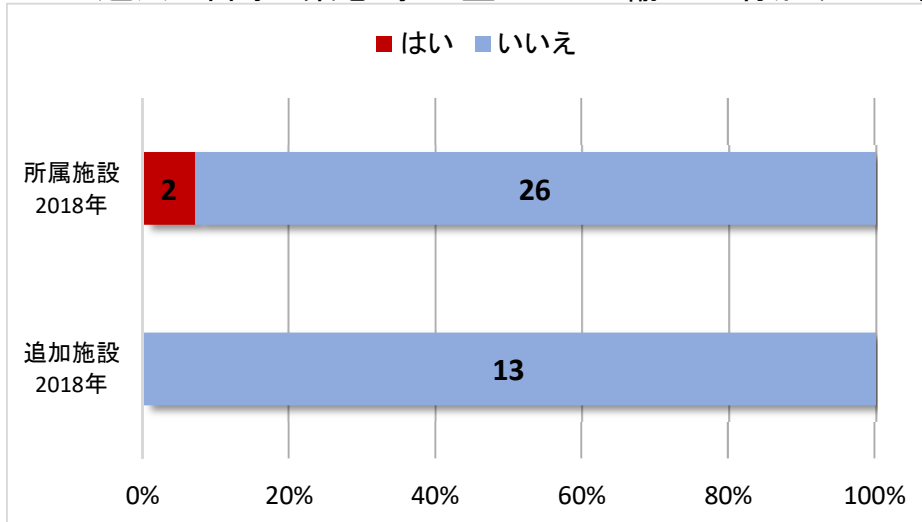
岩手県では、緊急時O型RBC-LR輸血マニュアルが整備されている病院は、所属施設では17施設、追加施設では2施設が整備していた。

12-3.過去1年間の交差試験未実施による緊急時O型RBC-LR輸血の有無



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6施設が経験していた。追加施設においては、経験はない。

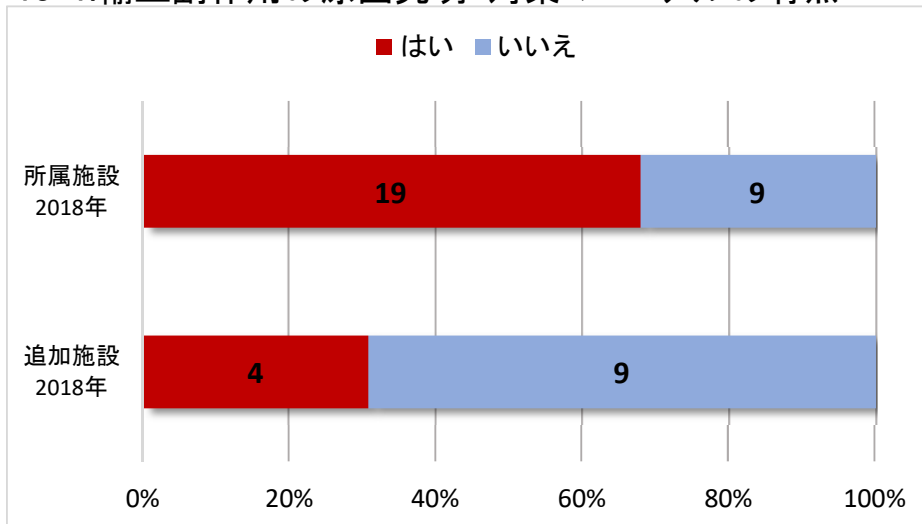
12-4.過去1年間の緊急時AB型FFP-LR輸血の有無(2018年)



岩手県では、緊急時対応のAB型FFP-LR輸血の経験は、所属施設では2施設が経験していた。追加施設においては、経験はない。

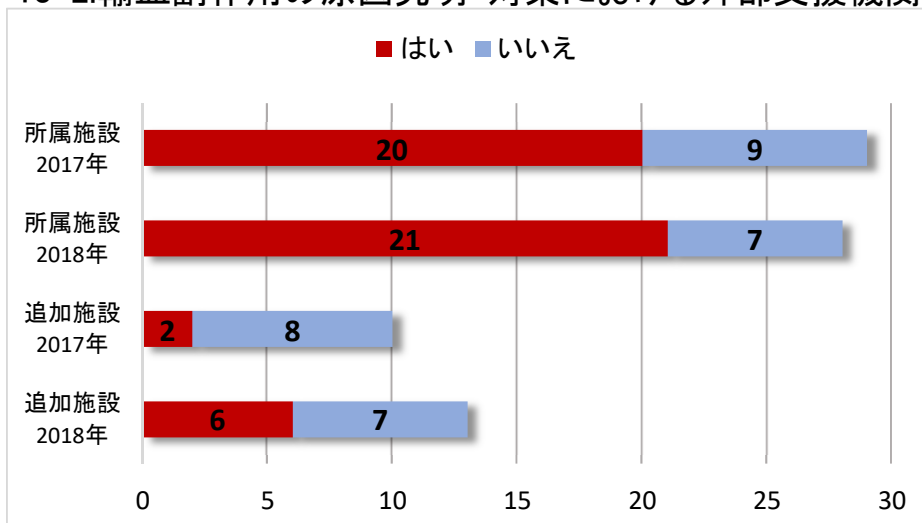
13.輸血による副作用(感染を除く)に関して

13-1.輸血副作用の原因究明・対策マニュアルの有無



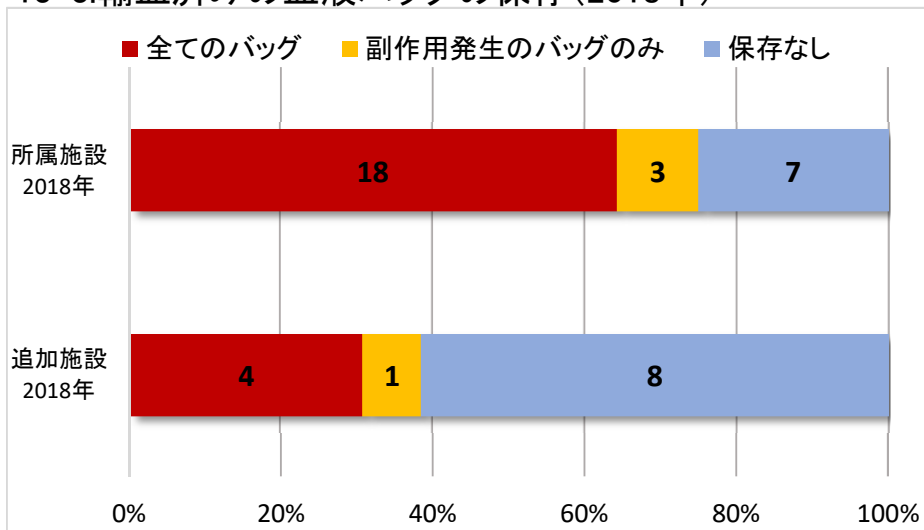
岩手県では、輸血副作用マニュアルを整備した施設は、所属施設では68%であった。追加施設では31%と低い。

13-2.輸血副作用の原因究明・対策における外部支援機関の必要性



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、追加施設で増加した。

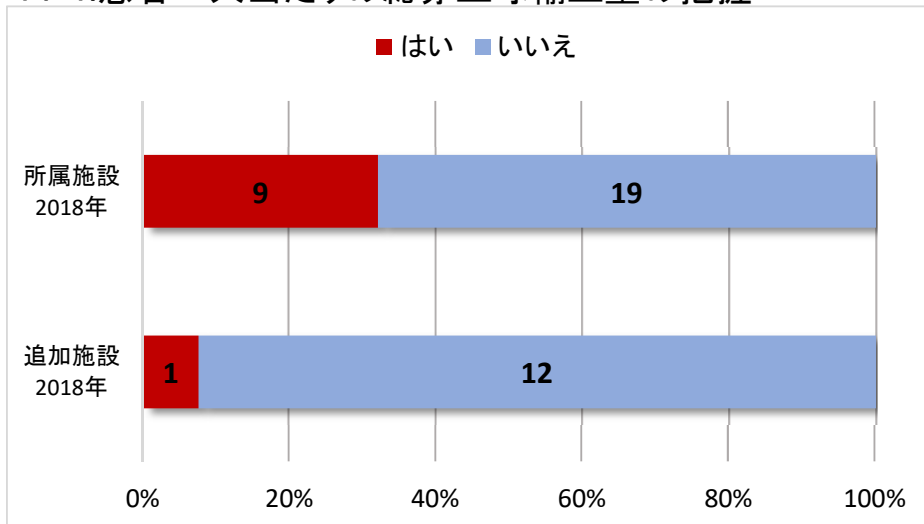
13-3.輸血済みの血液バッグの保存(2018年)



岩手県では、輸血済みの血液バッグの保存は、所属施設で75%、追加施設では31%の施設において行われている。

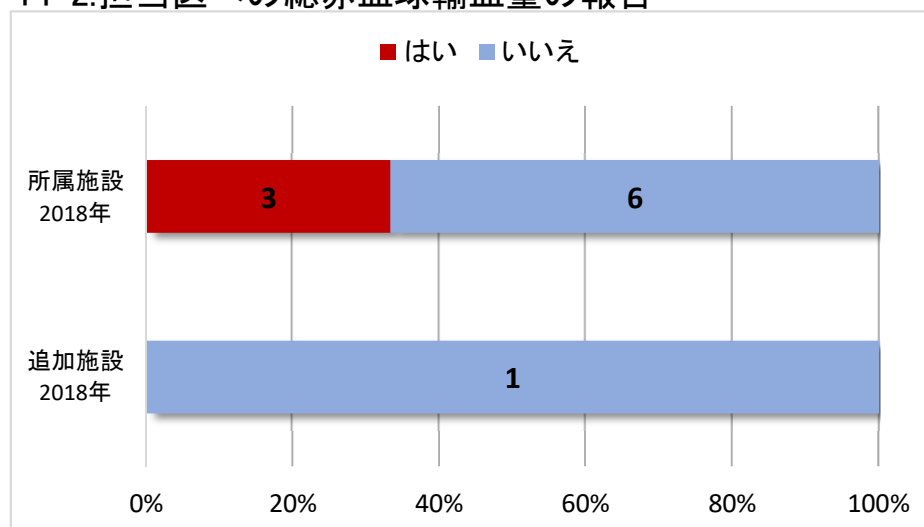
14.総赤血球輸血量について

14-1.患者一人当たりの総赤血球輸血量の把握



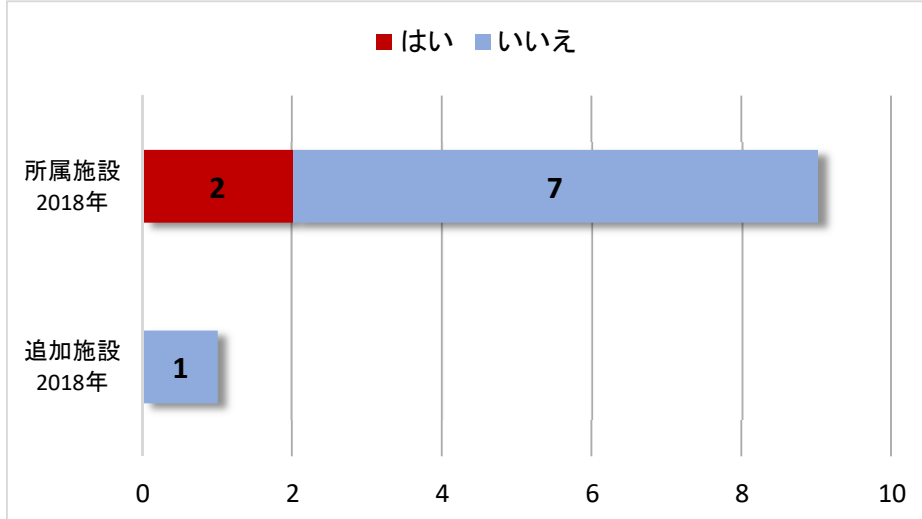
岩手県では、輸血患者の総赤血球輸血量を把握している施設は、所属施設では32%、追加施設でも8%程度にとどまっており、鉄過剰症対策への対応が望まれる。

14-2.担当医への総赤血球輸血量の報告



岩手県では、輸血患者の総赤血球輸血量を担当医に報告している施設は少ない。

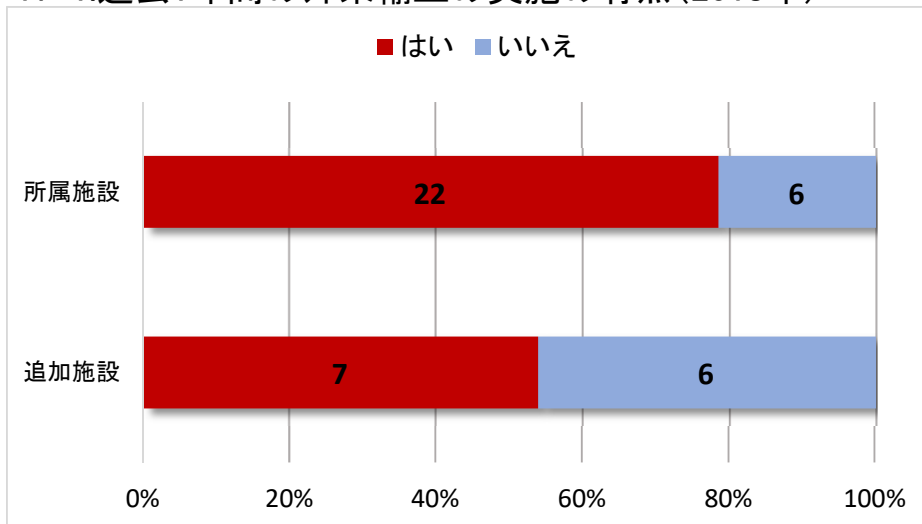
14-3.臨床医への総赤血球輸血量の臨床的意義に関する啓発の実施



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。

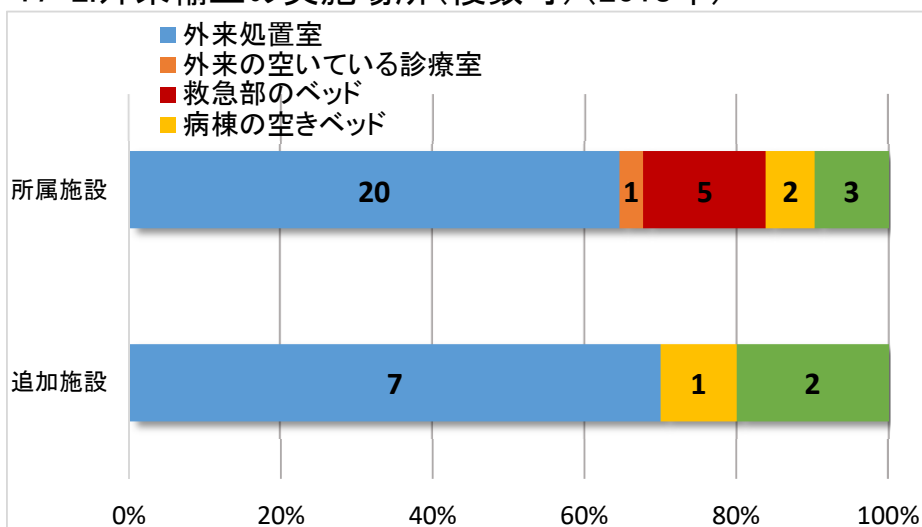
17.外来輸血について

17-1.過去1年間の外来輸血の実施の有無(2018年)



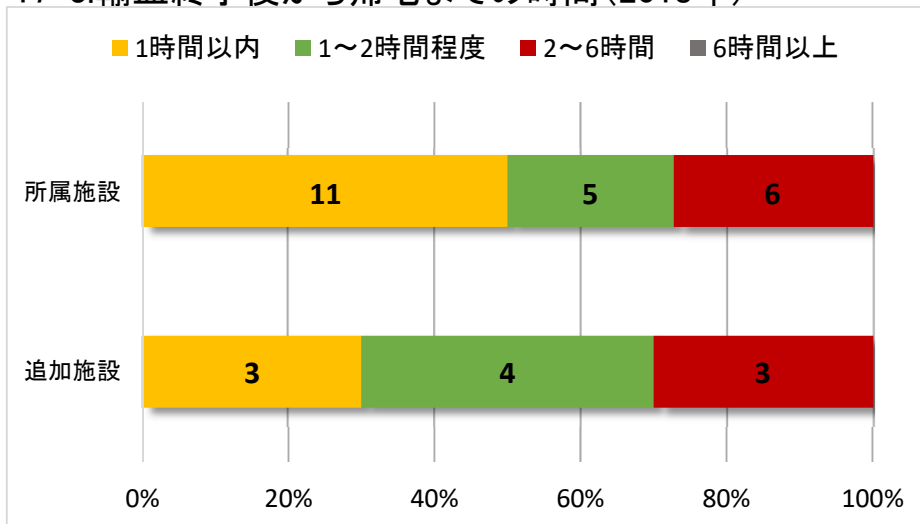
岩手県では、過去1年間に外来輸血を行った施設は、所属施設では22施設、追加施設では7施設で実施されていた。

17-2.外来輸血の実施場所(複数可)(2018年)



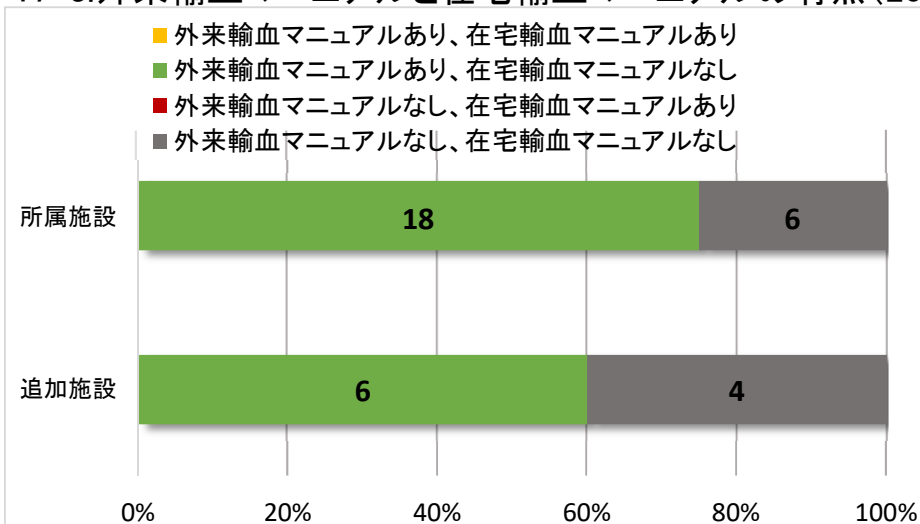
岩手県では、外来輸血の実施場所は、主に外来処置室、救急部のベッドで実施されていた。

17-3.輸血終了後から帰宅までの時間(2018年)



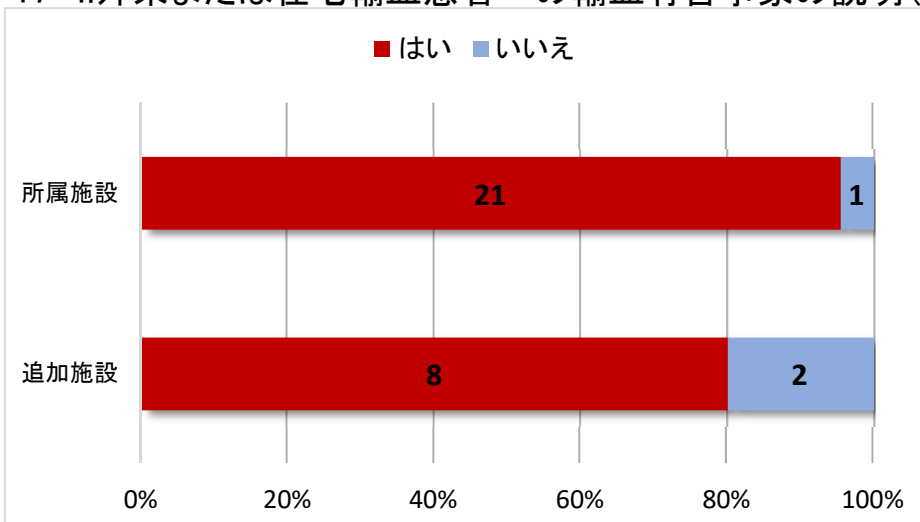
岩手県では、輸血終了後から帰宅までの時間は、所属施設では1時間以内に帰宅させているのが最も多かったが、施設によって差がみられた。

17-3.外来輸血マニュアルと在宅輸血マニュアルの有無(2018年)



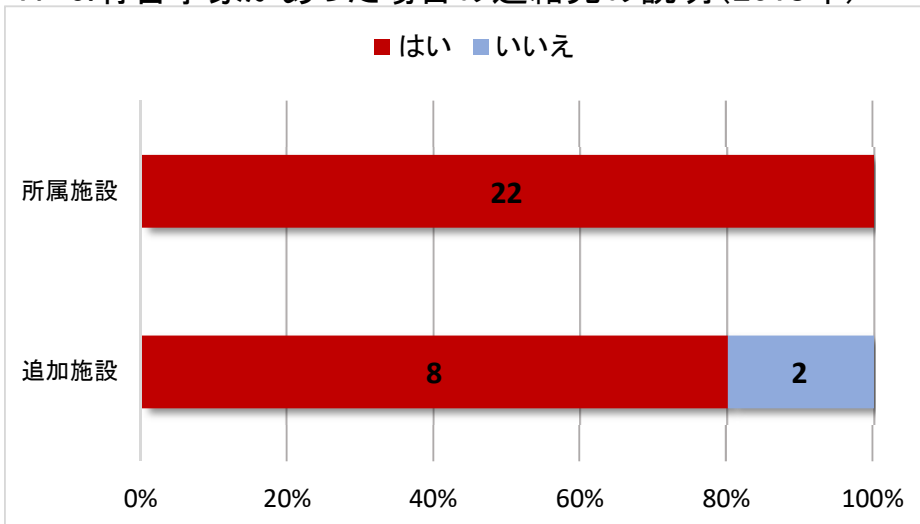
岩手県では、外来輸血マニュアルを整備している施設は、6割から7割の施設において整備されている。在宅輸血マニュアルを整備している施設はなかった。

17-4.外来または在宅輸血患者への輸血有害事象の説明(2018年)



岩手県では、外来患者への輸血有害事象の説明をしている施設は、殆どの施設で行われていた。

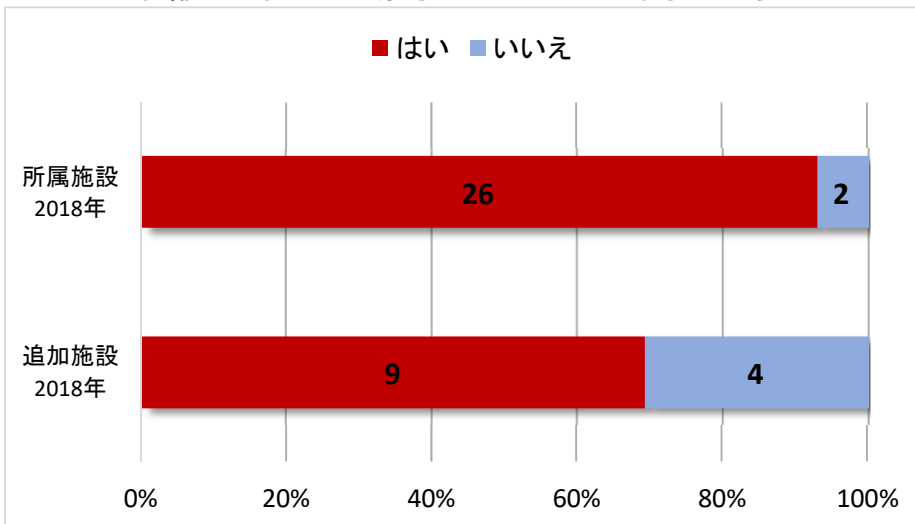
17-5.有害事象があった場合の連絡先の説明(2018年)



岩手県では、有害事象があった場合の連絡先の説明している施設は、殆どの施設で行われていた。

18.その他

18-1.日本輸血・細胞治療学会アンケート調査の参加



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93%、追加施設の69%となっている。