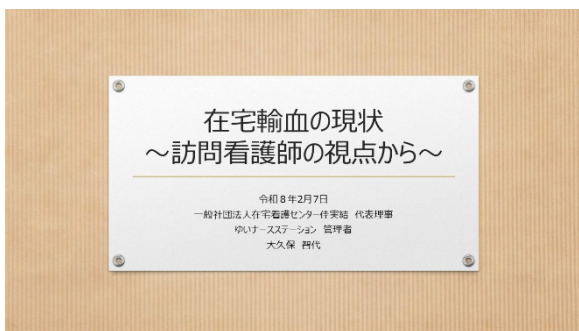


令和7年茨城県合同輸血療法委員会
教育講演②
「在宅輸血の現状～訪問看護師の視点
から～」
講師：大久保 智代氏
((一社) 在宅看護センター佳実結代
表理事/ゆいナースステーション
管理者)



在宅看護センター佳実結 (かみゆい) 代表理事の大久保です。

今日は貴重な機会をいただきましてありがとうございます。



まず、弊社の紹介をいたします。ゆいナースステーションは、2018年4月に開業しまして、(茨城県)結城市と栃木県との県境にあります。訪問エリアは、結城市、筑西市の一部、栃木県小山市の一部を訪問のエリアとしています。看護師は私を含め8名おまして、常勤換算で5.6人の小規模な施設です。

ターミナルケアを得意としておりまして、年間看取り数は40名ほどになります。

弊社は、在宅輸血の経験は1例だけで、今回お話いただいた際にも「1例しか経験してないので…」とお伝えしたんですけれども、そもそも

輸血対応しているステーションが、県内は少ないということで、この1例の経験を基にお話させていただければと思います。

	病院輸血	在宅輸血
実施環境	医療スタッフ・設備が常時揃う	少人数制、限られた器材・生活の場
急変対応	スタッフコール、薬剤・モニター即対応	主治医との連携 (その場に医師がいない/イミンジも想定)
事前準備	検査・同意の流れが整備されている	個別ケースごとの調整・運用設計が必要
時間管理	他人スタッフと協働が可能	輸血中離れられない=訪問する看護師1人の時間確保 (負担)

病院輸血と在宅輸血の違いは、何より病院はマニュアルが整備されているんですけども、在宅輸血というのは、指示を出すそれぞれの先生との連携、指示を出す先生が訪問看護側からするとそれぞれ違うので、その先生がどういうやり方をするのかを確認しながら、個別に調整する必要があります。

それから時間管理で、病院だと「(他のスタッフに) ちょっと代わりに見てて」と、できるんですけども、訪問では輸血中、そのスタッフが対応しなくてはならないので、その時間の確保が必要になってきます。

事例紹介

- 80歳代 男性
- 急性骨髄性白血病終末期
- 病名は本人へ告知済
- 余命は1か月程度と家族へのみ告知
- 認知症疑いの妻と2人暮らし
- 長男・次男・三男 (KP) が交代で泊まり込み介護
- X年12月にY大学病院呼吸器内科受診時に血球減少があり、血液内科紹介となる。骨髓検査の結果、急性骨髄性白血病と診断。本人・家族の希望で化学療法はしない方針となり退院して血小版輸血施行していた。
- X+1年1月1日病状進行による意識障害状態となった。家族より自宅看取りの希望あり、在宅医療体制を整え、1/24訪問看護開始となる。

それでは事例を紹介させていただきます。

80歳代の男性で、急性骨髄性白血病の終末期の方です。

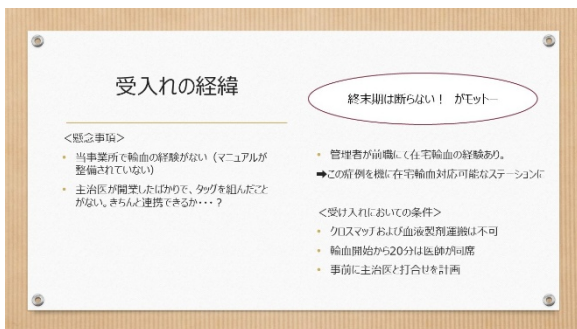
病名は本人には告知しているんですけども、余命についてはご家族にのみ、1か月程度と説明されています。

認知症疑いの奥様と二人暮らしですが、今回、輸血するという事で、長男、次男、三男が市内在住なんですけれども、交代で泊まり込んで

介護しています。こういう家族構成になっています。

X年12月にY大学病院呼吸器内科受診時に血球減少があり、血液内科紹介となります。骨髄検査の結果、表記の診断を受けて、ご本人・ご家族の希望で化学療法はしない方針となり、週1回通院にて血小板輸血をしていたという状況でした。

X+1年1月に病状進行により通院困難な状況となりまして、ご家族より自宅看取りの希望があり、在宅医療体制を整え、1月24日に訪問看護開始となりました。



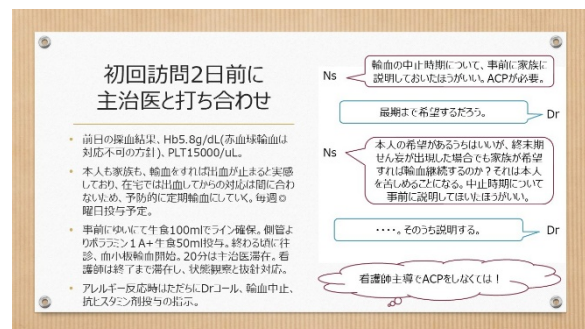
まず、輸血の依頼がきましたけれども、今まで結城市において、輸血の指示を出す先生はいなかったんです。

ですので、当事業所での輸血の経験がない。つまり、輸血のマニュアルが整備されていない。今回依頼のあった先生は開業したばかりで、タッグを組んだことがない。我々、自宅看取りを強みとしているんですけれども、「開業したばかりの先生」というところと、さらに「対応したことの無い輸血のケース」というところで、ちょっと懸念事項はあったんですけれど、私が前職、起業する前の訪問看護ステーションで、在宅輸血の経験があるということと、「終末期を断らない」ということが弊社のモットーでして、今回依頼いただいたケースを機に、在宅輸血対応可能な看護ステーションにしようということで、「受け入れます」と返事をしています。

ただその条件として、「クロスマッチと、血

液製剤の運搬はしません」ということ、「輸血開始から20分は先生が立ち会ってください」ということ、(先生と)初タッグなので「打合せの時間をください」ということをお話しています。

やはり、クロスマッチの対応ですけれども、ステーションによっては、やるステーションもあるかもしれないですけども、そもそも指示を出す主治医の先生が、我々のこのエリアではない、エリア外にあって、そもそもちょっとその対応はできませんということと、運搬と管理です。夏は暑いし、冬は寒いしという在宅の世界なので、その運搬と管理は、やはり責任を持ってないということで、輸血に関わらず、弊社としては採血すらしませんという線引きをさせていただいています。



まず、初回の2日前に先生と打ち合わせをさせていただきました。

ご本人もご家族も輸血をすれば出血が止まるという実感を通院の中で実感しているの、在宅では出血してからの対応では間に合わないため、予防的に定期輸血をしていくということになりました。

毎週、◎曜日に投与予定ということで、主治医から方針の話がありました。

事前に弊社で、生食100mlでライン確保して、側管からポララミン投与。終わる頃に往診して、血小板輸血を開始する。20分は主治医滞在。我々は終了まで滞在し、状態観察と抜針作業をするという対応方針になりました。

このときになって初めて「スタートから終わ

りまでいるのか」と知ることになったんですね。私が前職で経験した時には、そろそろ終わる20分から30分前ぐらいに訪看が合流してくれて、抜针对応してくれば良いという対応だったので、そういう対応だと思いきや、今回の先生の指示はスタートのライン確保からの指示になりました。

アレルギー反応時は直ちにドクターコール、輸血中止、抗ヒスタミン剤投与となっています。我々としてはですね、余命1ヶ月という見込みがある中で在宅輸血を開始するところなので、先生のお考えを知りたくて事前打ち合わせの時に、こちらからお話をしました。

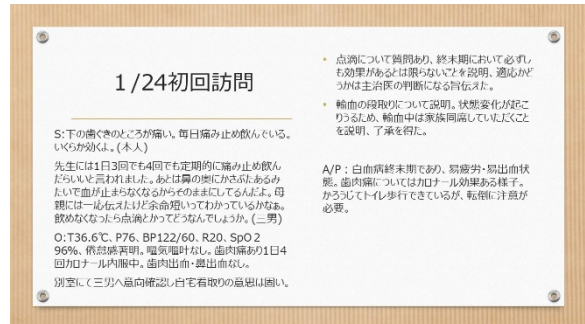
「輸血の中止時期について、事前にご家族に説明しておいた方がいいと思います。ACPが必要だと思います」と私から投げかけたところ先生からは「最後まで希望すると思う」というお返事でした。

我々が「本人の希望があるうちはいいが、終末期せん妄が出現した場合でも家族が希望すれば輸血継続するということですか？それは本人を苦しめることになると思います。中止時期については開始前から事前に説明した方がいいと思います。」と私から投げかけたところ、この先生は明らかに不機嫌な表情を見せて、「そのうち説明する」と話を終わらせてしまいました。

我々、訪問看護師はですね、ここに先生方がいらっしゃる中、大変恐縮ですけれども、いろんな診療所・クリニックと関わらせていただいています。それぞれの主治医の考え方・やり方を把握した上で、こちらの対応の仕方も考えていくようになるんですね。「この先生はACPが得意」「この先生はすごい時間をかけて話をしてくれる」、一方で「この先生は全くやらないよね」、じゃあ「我々がきちんと支援に入っていかなきゃね」とか。

そういう形で先生のやり方を把握した上で、こちらも対応しているんですが、今回の初タッ

グの先生は、「これはACPしない先生かも」とよぎりまして、看護師主導でしていかなくては、というふうに心を決めました。



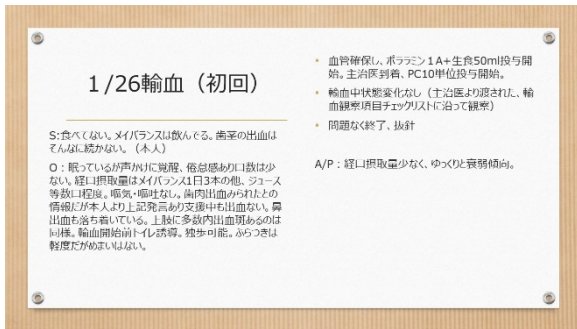
そして、初回訪問ですね。ご本人様はすでに顎の痛みがあって、痛み止めを飲んでらっしゃる方なんですけれども、この時点ではバイタルも安定して、歯肉出血も落ち着いていました。初回訪問で、あらためてキーパーソンである三男さんに意向確認して、自宅看取りの意思は固いことを確認しています。

「点滴どうなんでしょうか」という質問があったので、「終末期においては必ずしも効果があるとは限らない」旨説明して、「できるかどうかは、主治医の判断になります」というふうにはお話しています。

輸血の段取りについては説明して、必ず輸血中は家族に同席いただくことを説明して、了承を得ています。

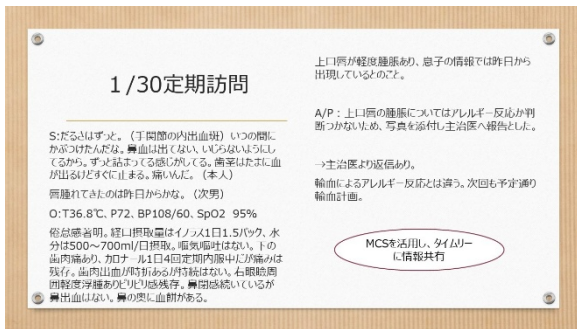
基本的に訪問診療、往診の時って、先生から説明を聞くチャンスなので、家族は同席していることが多いんですけれども、我々訪問看護が支援に入る時は、看護師がくるから、家族は買い物などの用足しに出かける時間ととらえるご家族もいらっしゃるんですけれども、輸血の症例については、何が起きるかわからないので、家族同席とお話しています。

この初回訪問の時点では、カロナルで痛みも落ち着いていて、出血状態を見ながら転倒に注意していこうということになっています。

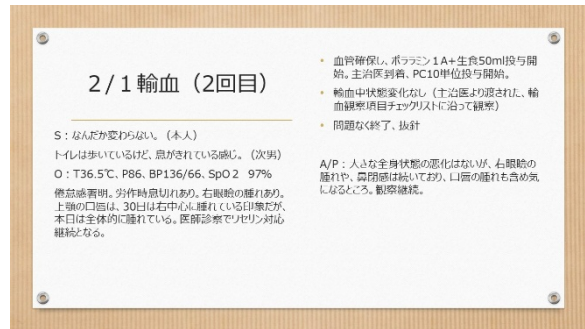


それで、初回の輸血になります。

ほとんど食べられていなくて、メイバランス中心という状況ですね。一時、歯肉出血も見られたんですけども、輸血を指示通り開始しています。輸血の状態のチェックシートは、やはり病院でのチェックリストと同じ、前職のチェックリストも今回のチェックリストでも、準じて対応しています。初回は問題なく終了しています。

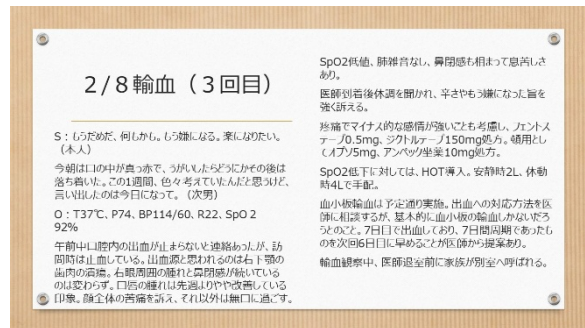


この数日後の定期訪問の時に少し上唇が腫れていたもので、バイタルは大きく変わらないですけれども、この症状がアレルギー反応か判断つかないので、念のため、写真を貼付して送りました。主治医の方にMCSで送ったところ、先生からは、輸血によるアレルギー反応とは違うね、ということで、次回も予定通り輸血、としています。なので、症状の変化が見られたときに、情報共有することが輸血対応では必要かなと思います。



2回目の輸血も問題なく終了しています。

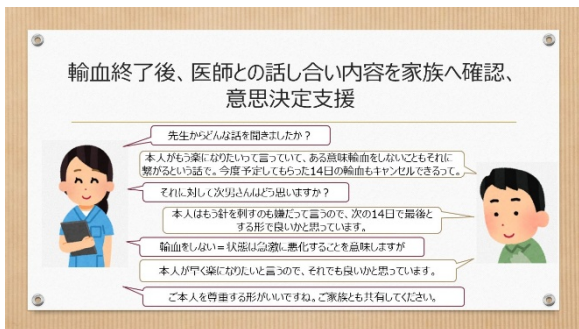
この時点で、労作時の息切れが起きていて、倦怠感も目立ってきていましたが、2回目の輸血も問題なく終了しています。



3回目の輸血の時ですね、行ってみたら、もう本人、悲観的な言動が聞かれるようになってきた。

口腔内の出血が止まらないうと、事前に電話相談あったんですけども、到着したときには、止血していました。この時点で、酸素が低値となって、先生到着後に酸素を手配しようということで、HOT導入となっています。先生の到着を待って、輸血開始していますが、この時点で、ちょっと出血が、1週間に1回の輸血では後手に回るということで、次からは6日目に投与しようという先生からの提案で、そのような計画になっています。

この輸血中ですね、先生が別室でご家族に説明をしています。

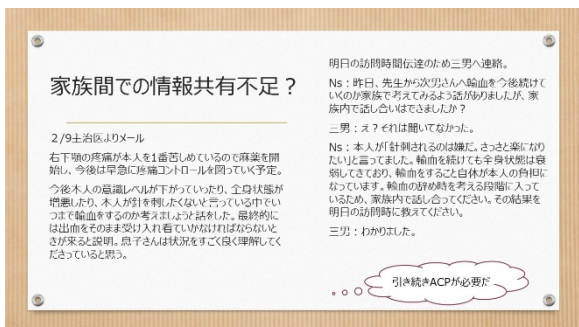


我々は輸血中、その場を離れられないので、本来であればそのACPの場に立会いたかったんですけど、結局、話し合いが終わった後にご家族にどういってお話でしたか、ということを確認とっています。

「本人がもう楽になりたいと言っているの、ある意味、輸血をしないことがそれに繋がるといって話で、次に予定している輸血のキャンセルもできるって話でした」という言葉があって、「それについてどう思いますか」と投げかけて、「本人も針をさすのは嫌だということで、次の輸血で最後にする形でいいと思っています」といってお話でした。

また、気持ちの整理を付けていくためにさらに深く掘り下げて、輸血をしないということは状態が急激に悪化することを意味します、と伝えたところ、本人がはやく楽になりたいと言うので、それでもいいかなと思っていますということでした。

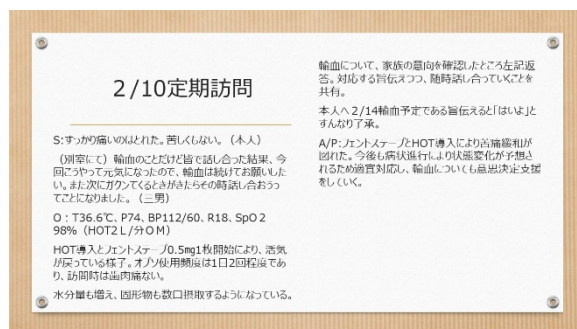
本人を尊重できる形がいいですね、ただ他の息子さんたち、ご家族とも共有してください、ということをお話ししています。



その後、先生から、「話し合いをした結果、最終的には出血そのものを受け入れていかないといけないと説明して、息子さんは状況をす

ごくよく理解してくれていると思う」という内容のメールがきたんですけども、こちらで、次の日の訪問時間伝達のために息子さんに連絡した際に、「話し合いできましたか？」と聞いたところ、(息子さんは)「えっ。聞いてない」ということでした。

改めてこちらから先生との話し合いの内容を伝えて、「わかりました」というふうに三男さんは言っていましたが、やっぱり、家族でキーパーソンとそれ以外のご家族様と、ちゃんと情報共有ができていくかというところ、引き続きACPが必要だと感じました。



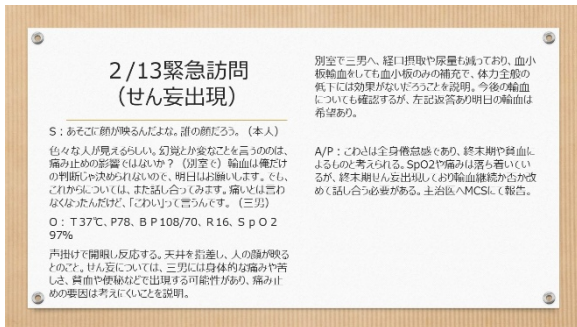
定期訪問をした時には、酸素導入になったということで、あとは痛み止めオピオイドを開始したことで、前回の「もう嫌だ」というところから、ちょっと戻っていました。

痛みもないし苦しくもない、ということで、むしろ、輸血の効果というより酸素とオピオイドの効果だろうというところなんですけれど、1回こうやって状態が戻ったというところで、ご家族も一旦はこうやって元気になったということで、「輸血を続けてお願いしたい。また次にガクッと来るときが来たらその時に話し合う」という意見になっていますね。

こういうふうな終末期においては、本人も家族も気持ちが揺らぐっていうのは、我々当然のことと思っているので、都度、意向確認しながら、対応し関わっていきます。

それで、本人にも14日が次の輸血ですよ、と伝えたところ、「はいよ〜」とすんなり了承しています。それで、主治医とも共有していま

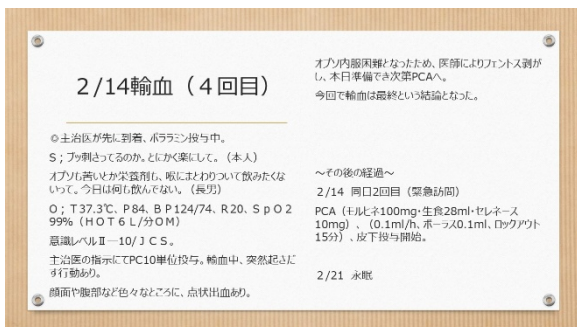
す。



ただですね、次の輸血の前日、せん妄出現し、緊急訪問対応しています。天井を指さして人の顔が映るとか、ちょっと、わさわさ、そわそわ忙しくなってきましたね。

この状況で経口摂取も減って、尿量も減って、血小板輸血をしても血小板の補充だけで、体力の全般の低下には効果がないということを改めて看護師から説明しています。

今後の輸血のご意向をもう一回確認して、「明日の輸血は希望」というところはセリフとして出てきたので、本当に終末期せん妄の状態になっているので、明日の輸血は決行なのか否か、あらためて話し合いが必要とこちらは判断して、主治医にもMCSにて報告しています。



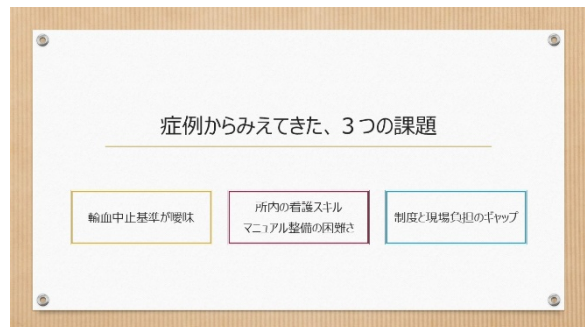
次ですね、行ってみたら、先生がライン確保してポララミン投与がはじまっていた。初めてですね、4回目にして先に先生が開始しているのは。もう本人は、そわそわ忙しくなくて、「ブツ刺さってるのか、とにかく楽にして」と言って、輸血中も突然起き出したり、もうこちらとしては体を押さえながらになってきました。

もうこの状況だと、病院だったら「輸血はし

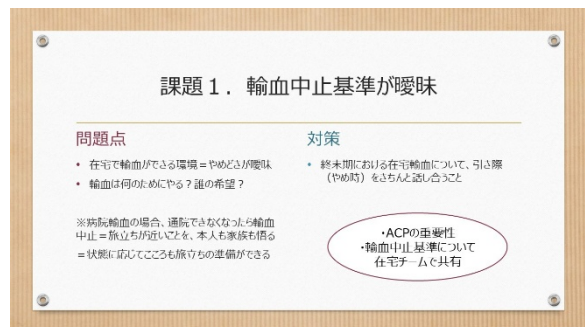
ない」っていう決断になるんじゃないかと思ったぐらいですね。

ただ先生がスタートしていて、この14日の輸血を終えたら、これでもう輸血は終了にしましょう、という結論になりました。

でも、内服も困難になってきたので、PCAに切り替えましょうということで、その日の午後にまた再訪問してPCA開始となっています。最終輸血後から7日後に永眠されています。



この1例の症例から見えてきた3つの課題。まず、「輸血中止基準が曖昧」ということ。それから「所内の看護師スキルのマニュアル整備の困難さがある」ということ。3つ目は「制度と現場負担のギャップがある」ということです。



課題1、輸血の中止基準が曖昧。

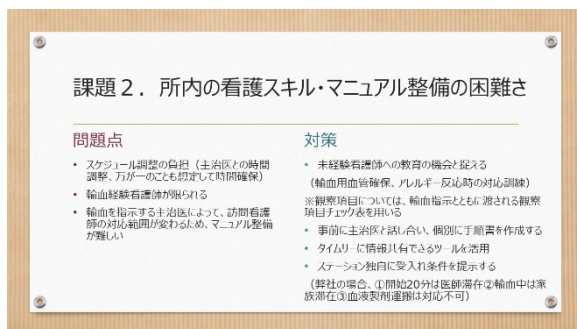
血液疾患の方も自宅でのお看取りを何例も経験してきているんですけども、今まで結城市にお住まいの方は、在宅輸血という選択肢がなかったもので、病院に通院して、輸血を続けていて、通院ができなくなった、イコール、それは輸血中止、つまり旅立ちが近い、ということをお本人も家族も悟る、我々も医療者側も。本人・家族と共通認識としていたんですね。

なので、「もう辛い、通院が辛い。だから、もう輸血はいいや」と言って、自宅で最後の数日を過ごすということが多いので、状態に応じて、心も旅立ちの準備ができる状況だったんですけども。

今回、初タッグをしたこの先生がですね、結城市も訪問エリアで、しかも、その結城市に来る先生の中で、輸血を対応する初の先生だったので、とうとうこういうパターンも出てきたかと思っただけですけども。

今回ご紹介したとおり、ACPがちょっと課題が残ったなと思っています。やはり終末期における在宅輸血についての引き際をきちんと話し合うこと。やっぱり、在宅輸血ができる環境だといつまででもできてしまうので。線引きも曖昧になってしまうので。

この輸血は、「なんのためにやるのか?」「誰の希望でやるのか?」というところをしっかりと明確にしていないと止め時も決められない。この共有を主治医と訪問看護側、在宅チームでも共有、ご本人様、ご家族様と共有が必要だなということを再認識しました。



それからですね、所内の看護師のマニュアル整備の困難さです。

今回ご紹介した例は、スタートから終わりまで、訪問スケジュールが結構苦戦しました。先生との時間、先生が到着する前、何分前からライン確保しておくかなど、その逆算と、そこからさらには、血管確保に苦戦するかもっていうゆとりの面と、そのあと副反応が出たときにそこに縛られるっていうところから、もう半日

潰れるっていう、そこに費やすことも想定して、スケジュールを確保したりですとか、あとは輸血経験看護師が限られていました。

弊社8名いるんですけども、病棟にて輸血を経験したことがある看護師はその半分でした。やったことのない看護師を突然行かせるわけにはいかないの、当然そこにも時間配分・訪問配分を要しました。

それから輸血を指示する主治医によって、訪問看護師の対応範囲が変わる。

先ほどお話したとおり、「終わりだけ合流してくれればいいよ」という先生のやり方もあれば、スタートしてラインを確保しておいて、という時もある、在宅の場合のマニュアル整備も難しいなと感じました。

対策としては、未経験看護師への教育機会というふうに捉えまして、輸血の血管確保だったり、アレルギー反応時の対応訓練とか、丸々2時間同席は無理なんですけれども、スタートだけ合流とか、看護師を配置するようにして、教育の機会を作っていました。

観察項目については、輸血指示と共に渡される観察項目チェック表を用いたの、ここは、今のところ、共通のチェック表を用いています。

それで、今回のように事前に主治医と話し合っ、個別に手順書を作成するほうが、マニュアル作成よりもよいのかなとやっぱり在宅は個別化だなと感じましたので、そういう対策をとるようにしました。

それから、タイムリーに情報共有できるツールですね、先生によって本当に未だにメールとかそういう共有ツールを用いない先生もいらっしゃるの、先生との連携方法の手段を訪問看護側がそれぞれに合わせるんですけども、輸血に関しては、やっぱり、MCSのようなツールが必要だなというふうには感じています。

それから、ステーション独自に受入れ条件をしっかりと提示することが必要だなと痛感しま

した。

弊社の場合、先生がスタート 20 分間は滞在してもらおうこと、輸血中は、家族にも滞在してもらおうこと、血液製剤の運搬には対応できませんよと、線引きしております。

それから課題3ですね、「制度と現場負担のギャップ」ですけれども、今回、対応した症例が輸血の血管確保からスタート、終了まで約2時間滞在するようなものだったんですけれども、週1回輸血という計画だと、訪問看護は、特別管理加算の対象にはならないんです。

特別管理加算の対象じゃない人は、そもそも長時間の看護加算の対象にもならないので、両方ともこの加算にもあてはまらない。なので、本当に、医療依存度が高いにもかかわらず、算定できないというギャップを感じますね。

なので、今の状況ではステーション側の負担が大きいとされていて、リスクを背負って対応しようとするステーションが少ないのではないかと私は思います。

これはもう制度改革なくして、在宅輸血の普及は難しいということ、私は明記させてもらいます。

きちんと算定を取れるように、制度改革が必要じゃないかと思っております。

在宅輸血推進のためには、訪問看護が入ることがやっぱり必要不可欠になってくるかと思うので、そのためには、このあたりをきちんと配慮していただきたいと思っております。

以上でお話を終わらせていただきます、ご清

聴ありがとうございました。

令和7年度実施アンケート調査〈概要〉

○ アンケート回収数: 84

アンケートは、茨城県内の輸血医療の実態を調査する目的で、令和6年度に血液製剤が供給された上位100医療機関に郵送で依頼した。

○ 回収率: 84% (84 / 100)

グループごとの回収率は次のとおりである。

総病床数	回収率	
(G1)500以上	100%	(5 / 5)
(G2)300以上～500未満	88.2%	(16 / 17)
(G3)300未満	80.8%	(63 / 78)

・ 総病床数に基づき、500床以上を「G1」、300床以上500床未満を「G2」、300床未満を「G3」と3グループに分けて集計した。

・ (%)はグループ内の割合である。

・ G3の回収数を詳しく見ると次の通りである。

総病床数	回収数
100以上～300未満	36
～100未満	27

○ 廃棄率:

	令和6年	令和5年	令和4年
RBC廃棄率	0.88% (1,083単位)	0.92% (1,129単位)	1.56% (1,857単位)
FFP廃棄率	1.59% (57,600mL)	1.75% (74,160mL)	2.00% (72,720mL)
PC廃棄率	0.13% (180単位)	0.18% (260単位)	0.30% (455単位)

カッコ内は廃棄量

《グループ別廃棄率》

RBC廃棄率

	令和6年	令和5年	令和4年
G1	0.04% (18単位)	0.05% (22単位)	0.15% (66単位)
G2	0.50% (200単位)	0.39% (165単位)	0.92% (394単位)
G3	2.40% (865単位)	2.61% (942単位)	4.25% (1,397単位)

カッコ内は廃棄量

FFP廃棄率

	令和6年	令和5年	令和4年
G1	0.61% (13,680mL)	0.79% (18,120mL)	0.71% (15,840 mL)
G2	1.89% (20,400mL)	1.99% (26,160mL)	2.58% (27,480mL)
G3	7.72% (23,520mL)	4.77% (29,880mL)	9.04% (29,400mL)

カッコ内は廃棄量

PC廃棄率

	令和6年	令和5年	令和4年
G1	0.08% (70単位)	0.13% (110単位)	0.20% (165単位)
G2	0.20% (80単位)	0.23% (100単位)	0.51% (240単位)
G3	0.18% (30単位)	0.31% (50単位)	0.25% (50単位)

カッコ内は廃棄量

令和7年度実施アンケート調査 廃棄率集計

○ 合計

	令和6年						令和5年					
	RBC使用量	RBC廃棄量	FFP使用量	FFP廃棄量	PC 使用量	PC 廃棄量	RBC使用量	RBC廃棄量	FFP使用量	FFP廃棄量	PC 使用量	PC 廃棄量
G1	47,127	18	2,216,640	13,680	85,380	70	44,412	22	2,276,280	18,120	85,705	110
G2	39,678	200	1,057,080	20,400	40,825	80	42,274	165	1,290,360	26,160	43,965	100
G3	35,215	865	281,160	23,520	16,453	30	35,102	942	596,880	29,880	16,110	50
合計	122,020	1,083	3,554,880	57,600	142,658	180	121,788	1,129	4,163,520	74,160	145,780	260
廃棄率 (%)	0.88		1.59		0.13		0.92		1.75		0.18	

※単位は、RBC及びPCが単位換算数、FFPがmL数で表示

○ G1

	令和6年						令和5年					
	RBC使用量	RBC廃棄量	FFP使用量	FFP廃棄量	PC 使用量	PC 廃棄量	RBC使用量	RBC廃棄量	FFP使用量	FFP廃棄量	PC 使用量	PC 廃棄量
G1	47,127	18	2,216,640	13,680	85,380	70	44,412	22	2,276,280	18,120	85,705	110
合計	47,127	18	2,216,640	13,680	85,380	70	44,412	22	2,276,280	18,120	85,705	110
廃棄率 (%)	0.04		0.61		0.08		0.05		0.79		0.13	

※単位は、RBC及びPCが単位換算数、FFPがmL数で表示

○ G2

	令和6年						令和5年					
	RBC使用量	RBC廃棄量	FFP使用量	FFP廃棄量	PC 使用量	PC 廃棄量	RBC使用量	RBC廃棄量	FFP使用量	FFP廃棄量	PC 使用量	PC 廃棄量
G2	39,678	200	1,057,080	20,400	40,825	80	42,274	165	1,290,360	26,160	43,965	100
合計	39,678	200	1,057,080	20,400	40,825	80	42,274	165	1,290,360	26,160	43,965	100
廃棄率 (%)	0.50		1.89		0.20		0.39		1.99		0.23	

※単位は、RBC及びPCが単位換算数、FFPがmL数で表示

○ G3

	令和6年						令和5年					
	RBC使用量	RBC廃棄量	FFP使用量	FFP廃棄量	PC 使用量	PC 廃棄量	RBC使用量	RBC廃棄量	FFP使用量	FFP廃棄量	PC 使用量	PC 廃棄量
G3	35,215	865	281,160	23,520	16,453	30	35,102	942	596,880	29,880	16,110	50
合計	35,215	865	281,160	23,520	16,453	30	35,102	942	596,880	29,880	16,110	50
廃棄率 (%)	2.40		7.72		0.18		2.61		4.77		0.31	

※単位は、RBC及びPCが単位換算数、FFPがmL数で表示

令和7年度 茨城県合同輸血療法委員会アンケート調査結果

回答医療機関	G1: 5施設	G2: 16施設	G3: 63施設
--------	---------	----------	----------

◎DPC取得医療機関ですか

	G1	G2	G3	合計
① 有	5	12	20	37
② 無	0	3	41	44
③ 準備医療機関	0	1	0	1
④ 無回答	0	0	2	2
回答施設合計	5	16	63	84

血液製剤の使用状況

設問1 血液製剤の**使用単位数**及び**廃棄単位数**(新鮮凍結血漿については本数)を記載下さい。

○ 令和6年(2024/1/1~2024/12/31)

区分	赤血球			データ採用 医療機関数
	使用量 (単位)	廃棄量 (単位)	廃棄率 (%)	
G1	47,127	18	0.04	5
G2	39,678	200	0.50	16
G3	35,215	865	2.40	63
計	122,020	1,083	0.88	84

区分	新鮮凍結血漿			データ採用 医療機関数
	使用量 (ml)	廃棄量 (ml)	廃棄率 (%)	
G1	2,216,640	13,680	0.61	5
G2	1,057,080	20,400	1.89	16
G3	281,160	23,520	7.72	63
計	3,554,880	57,600	1.59	84

区分	血小板			データ採用 医療機関数
	使用量 (単位)	廃棄量 (単位)	廃棄率 (%)	
G1	85,380	70	0.08	5
G2	40,825	80	0.20	16
G3	16,453	30	0.18	63
計	142,658	180	0.13	84

設問2 血液製剤の適正使用に関して病院としてのどのような取り組みをしていますか。
(複数回答可)

	G1	G2	G3	合計
① 輸血療法委員会で検討し、病院全体で取り組んでいる。	5	12	29	46
② レセプト減点になるもののみ、指導している。	0	0	1	1
③ 病院全体での取り組みは無く、個々の医師に任されている。	0	4	33	37
④ その他	1	0	1	2
⑤ 無回答	0	0	2	2

※その他内訳

(G1)

・カルテの輸血オーダー画面に直近の輸血関連検査データが出る

(G3)

・検査部門で検討している

院内在庫血について

設問3 院内で在庫血をお持ちですか。

	G1	G2	G3	合計
① はい	5	12	13	30
— A型 赤血球製剤(単位)	114	76	28	218
— A型 FFP(本)	46	24	0	70
— O型 赤血球製剤(単位)	118	80	40	238
— O型 FFP(本)	46	24	0	70
— B型 赤血球製剤(単位)	50	38	18	106
— B型 FFP(本)	41	23	0	64
— AB型 赤血球製剤(単位)	28	14	4	46
— AB型 FFP(本)	52	23	1	76
② いいえ	0	4	50	54
③ 無回答	0	0	0	0

設問4 在庫血をお持ちの施設は在庫適正数量についてどのようにお考えですか。

	G1	G2	G3	合計
① 現状維持	5	6	9	20
② 輸血療法委員会で定期的に見直している	0	6	4	10
③ 輸血部門で見直しを考えている	0	0	0	0
④ 在庫血の廃止を検討している	0	0	0	0
⑤ その他	0	0	0	0
⑥ 無回答	0	0	0	0

設問5 貴院における血液製剤の廃棄について、考えられる主な理由を教えてください。(複数回答可)

	G1	G2	G3	合計
① 院内在庫血としていたが期限が切れてしまった	2	9	12	23
② 手術の準備血として準備したが使用しなかった	2	9	32	43
③ 発注したが患者様の状態が改善したので使用しなかった	3	4	15	22
④ その他	3	5	21	29
⑤ 無回答	0	0	6	6

※その他内訳

(G1)

- ・不適切な保管 1件
- ・解凍指示ミス、破損、操作ミス、状態悪化 1件
- ・患者状態変化のため準備したが使用できず 1件

(G2)

- ・廃棄なし 1件
- ・温度管理不備、破損 1件
- ・FFP取り扱い不良による破損 1件
- ・患者が亡くなり使用しなかった 2件

(G3)

- ・患者が亡くなり使用しなかった 7件
- ・患者が亡くなり、他患者に転用できず期限切れ 3件
- ・患者へ輸血が行えず、転用もできず期限切れ 1件

回答医療機関	G1:5施設	G2:16施設	G3:63施設
--------	--------	---------	---------

・不適切な温度管理 2件

- ・血液製剤専用保冷庫の扉が開いており、保冷庫内の温度上昇し使用不可・廃棄に至る。
- ・停電により冷蔵庫の電源が切れてしまい不適切な温度で保管してしまった

・手順の逸脱 1件

・適合しなかった 1件

・転用できず期切れ 2件

・発注したが転院してしまった 2件

・血液製剤の廃棄なし 3件

血液製剤の発注について

設問6 発注のタイミングについて

	G1	G2	G3	合計
① 常に定期便を利用している	0	1	9	10
② 定期便を利用しているが、至急の発注をすることがある	5	15	50	70
③ 指示に応じて患者ごと	0	0	4	4
④ その他	0	0	0	0
⑤ 無回答	0	0	0	0

設問7 至急の発注について考えられる理由を教えてください。(複数回答可)

	G1	G2	G3	合計
① 定期便の発注後に必要になったから	5	16	50	71
② 在庫補充のため	2	1	1	4
③ 検査の都合上、次回定期便で間に合わないから	2	2	15	19
④ その他	0	1	10	11
⑤ 無回答	0	0	4	4

※その他内訳

(G2)

・吐血、重度貧血により急を要した

(G3)

・急変

・患者様の急変により通常発注に間に合わなかったとき。

・緊急のため

回答医療機関	G1:5施設	G2:16施設	G3:63施設
--------	--------	---------	---------

- ・緊急で必要になり、定期便では間に合わないから
- ・救外やope中に急に必要となった
- ・緊急オペで使用
- ・当日中の手術の為など
- ・使用の都合上次回定期便で間に合わないから
- ・手術中の出血のため
- ・至急の発注は無い

設問8 緊急発注について当てはまる理由を教えてください。(複数回答可)

	G1	G2	G3	合計
① 術中の大量出血	4	12	35	51
② 交通外傷など救急患者への対応	5	10	8	23
③ 妊娠出産時の出血	4	5	5	14
④ 検査上の都合	1	3	10	14
⑤ その他	0	3	27	30
⑥ 無回答	0	0	7	7

※その他内訳

(G2)

- ・重度貧血患者の紹介入院
- ・Rh陰性血患者の緊急手術のため

(G3)

- ・重度貧血
- ・高度貧血の状態で来院、または他院より紹介。
- ・下血、吐血などによる貧血患者に使用するため
- ・患者さんの状態による(出血性ショックなど)
- ・下血で外来受診された場合など
- ・大量吐血、下血など
- ・出血(吐血や下血etc)の症状で貧血の急激な進行を認める場合
- ・消化管出血によるショック
- ・命に危険が及ぶ可能性のある消化管出血
- ・吐血、下血、高度貧血
- ・定期便以外で急ぎで必要となったから
- ・急変のため

回答医療機関	G1:5施設	G2:16施設	G3:63施設
--------	--------	---------	---------

- ・緊急入院のため
- ・夕～夜間でHb5.0以下の転院患者に至急輸血が必要と医師が判断したため
- ・入院患者の急変
- ・在庫血がないため、緊急で輸血が必要となった場合
- ・急性貧血・急性出血
- ・高度貧血患者への緊急輸血など
- ・朝一で使用予定だったものを至急で使ってしまった
- ・患者様の急変し必要になった時
- ・緊急オペ
- ・術中の血圧低下など準備血では足りなくなった場合、緊急手術
- ・医師の指示による 3件
- ・緊急発注は無い

輸血療法委員会について(輸血管理料を含む)

設問9 輸血療法委員会又は同様の機能を持つ委員会がありますか。

	G1	G2	G3	合計
① ある	5	14	36	55
② ない	0	2	25	27
— 今後、設置を予定している	0	0	4	4
— 予定はない	0	2	20	22
— 無回答	0	0	3	3
③ 無回答	0	0	2	2

設問10 輸血実施部門の人員について

輸血責任医師(回答数)

	G1	G2	G3	合計
いる(専任)	3	2	1	6
いる(兼任)	2	12	32	46
いない	0	2	27	29
無回答	0	0	3	3

回答医療機関	G1:5施設	G2:16施設	G3:63施設
--------	--------	---------	---------

輸血担当技師(回答数)

	G1	G2	G3	合計
いる(専従)	5	6	1	12
いる(専任)	1	4	10	15
いる(兼任)	0	12	44	56
いない	0	0	10	10
無回答	0	0	3	3

輸血担当技師の人数

	G1	G2	G3	合計
専従	19	10	1	30
内、学会認定輸血検査技師	6	3	0	9
専任	1	7	14	22
内、学会認定輸血検査技師	1	0	0	1
兼任	0	37	178	215
内、学会認定輸血検査技師	0	3	1	4

設問11 貴院では輸血管理料を取得していますか。

	G1	G2	G3	合計
輸血管理料Ⅰを取得している	5	5	1	11
輸血管理料Ⅱを取得している	0	9	31	40
取得していない	0	2	29	31
無回答	0	0	2	2

適正輸血について

設問12 貴院では、過度や不適切な血液製剤の使用と思われるケースがありますか。

(①ある の場合は設問13へ。)

	G1	G2	G3	合計
① ある	1	6	8	15
② ない	4	10	54	68
③ 無回答	0	0	1	1

回答医療機関	G1:5施設	G2:16施設	G3:63施設
--------	--------	---------	---------

設問13 過度な血液製剤の使用の理由が分かればお教えてください。(複数回答可)

(設問12で①あるを選択の時)

	G1	G2	G3	合計
① 発注者(医師)の個人的な問題	1	3	4	8
② 血液製剤が直ぐに届かない為、予防的に行われている	0	0	3	3
③ 血液製剤の使用指針が周知されていないため	1	0	0	1
④ 大量出血患者さんへ多めに依頼してしまうため	0	3	2	5
⑤ 死期が迫っていても輸血を行っているため	0	2	5	7
⑥ その他	0	1	0	1
⑦ 無回答	0	0	1	1

※その他内訳

(G2)

・末期の患者で貧血進行→輸血のくり返しで生命維持している若い患者

茨城県合同輸血療法委員会

茨城県合同輸血療法委員会（以下、合同輸血療法委員会）は、少子高齢化の進展で献血可能人口が減少する中、茨城県内の医療機関における適正かつ安全な輸血医療の向上を図ることを目的とし、血液製剤の適正使用に係る各種事業を行っております。

また、本会においては世話人会を設置しており、本会の事業の実施を行っております。

◆事業内容

- (1) 県内の血液製剤の適正使用に係る問題点のとりまとめと対応方針の検討
- (2) 血液製剤の適正使用のための調査研究
- (3) 血液製剤の適正使用のための講演会等の開催
- (4) 安全な輸血医療の向上のための輸血関連認定看護師の養成
- (5) その他目的を達成するために必要な事業

◆世話人会（令和7年4月1日現在）

構成：医師、看護師、検査技師、茨城県赤十字血液センター、茨城県計19名

開催状況：過去の議事録は [こちら](#)

◆茨城県合同輸血療法委員会設置要綱

[PDFはこちら \(PDF: 64KB\)](#)

令和8年2月7日合同輸血療法委員会総会を開催します！

「在宅・小規模医療施設での輸血を支えるために」をテーマに教育講演を実施します。

医師・看護師・検査技師のみならず、どなたでも参加可能です。ぜひご参加ください。

お申込みは、[チラシ \(PDF: 594KB\)](#) をご確認ください。

日時：令和8年2月7日（土）

場所：茨城県立中央病院（笠間市鯉淵6528）

内容：

- ・委員会活動報告
- ・教育講演1

「在宅・小規模医療施設における安全な輸血療法～在宅医療における輸血の取組みについて～」

講師：大橋晃太氏（トータス往診クリニック/NPO血液在宅ねっと）

- ・教育講演2

「在宅輸血の現状～訪問看護師の視点から～」

講師：大久保智代氏（（一社）在宅看護センター佳実結代表理事/ゆいナースステーション管理者）

- ・血液製剤使用適正化方策調査研究事業報告

令和7年度の世話人会議事録

[第1回世話人会議事録\(5/27\)\(PDF:119KB\)](#)

[第2回世話人会議事録\(7/29\)\(PDF:137KB\)](#)

[第3回世話人会議事録\(10/22\)\(PDF:116KB\)](#)

活動事業のご紹介

血液製剤使用実態調査

年度ごとに各施設の輸血状況（血液製剤の使用量及び廃棄量等）について調査を行っています。

- ・対象：血液製剤供給上位100の医療機関
- ・結果報告：年度末の合同輸血療法委員会だよりにて報告

廃棄血削減プロジェクト

希望する医療機関に対して、各施設の輸血状況（血液製剤の廃棄量及び使用量等）について定期的に調査し、結果をフィードバックしています。廃棄量削減の状況を確認できるだけでなく、病床数ごとにグループ分けしてフィードバックを行うため、より客観的な確認が可能です。

- ・対象：血液製剤使用実態調査対象医療機関（前年度の血液製剤供給上位100）のうち、参加申込みした医療機関
- ・調査頻度：2か月おき

輸血に関する参考資料

適正輸血ハンドブック

各種血液製剤のトリガーや必要な輸血量及び輸血副反応の症状項目を確認できるポケットサイズのハンドブックです。

資料：[適正輸血ハンドブック\(令和6年3月\)\(PDF:1,419KB\)](#)

輸血クリニカルパス

輸血クリニカルパスは、製剤の発注から交差適合試験までと輸血を実施してから副反応の記録までをカバーできます。

資料：[輸血クリニカルパス\(PDF:163KB\)](#)
[輸血クリニカルパス\(解説\)\(PDF:519KB\)](#)

合同輸血療法委員会だより(年1回)

各年度に実施したアンケート結果や寄せられた質問に対する回答を掲載しています。

過去の「だより」はこちらからご覧ください。

[第9号\(2025.6発行\)\(PDF:1,764KB\)](#)

[第8号\(2024.3発行\)\(PDF:2,209KB\)](#)

輸血関連認定看護師養成部会だより(年1回)

年間の活動状況やトピックスなど、臨床輸血認定看護師を目指している方へ必見の情報紙です。

過去の「だより」はこちらからご覧ください。

[看護師養成部会だより1号\(PDF:1,036KB\)](#)

[看護師養成部会だより2号\(PDF:1,427KB\)](#)

[看護師養成部会だより3号\(PDF:2,059KB\)](#)

輸血チェックシート

[輸血チェックシート\(PDF:280KB\)](#)

輸血関連認定看護師養成部会について

茨城県輸血関連認定看護師養成部会は、合同輸血療法委員会設置要項第8条により定められた組織で、輸血関連認定看護師の養成のために活動を行っています。

一緒に活動するメンバーを募集中です。

お問い合わせ先について

茨城県合同輸血療法委員会の活動に関しては、茨城県 保健医療部 医療局 薬務課 企画調整（本ページ最下部の「このページに関するお問い合わせ」をご確認ください。）または日本赤十字社 茨城県赤十字血液センター 事業推進部 学術情報・供給課までお問い合わせください。

日本赤十字社茨城県赤十字血液センター

事業推進部学術情報・供給課

TEL029-246-5578

【お問合せ時間】 平日の午前8時30分から午後5時まで

このページに関するお問い合わせ

保健医療部薬務課企画調整

〒310-8555茨城県水戸市笠原町978番6

電話番号：029-301-3384 FAX番号：029-301-3399

茨城県庁

〒310-8555水戸市笠原町978番6

電話番号 029-301-1111(代表)

法人番号 2000020080004

Copyright ©Ibaraki Prefectural Government. All rights reserved.

令和6年度活動実績

- 定期的な部会打ち合わせ 2024年6月・9月・12月・2025年3月
- 群馬県合同輸血療法委員会輸血関連看護師会 オブザーバー参加
2024年6月・9月・11月
- 輸血部会だより発行（1回/年）
- 看護師向け輸血チェックシート完成
- 茨城県合同輸血療法委員会総会
教育講演①「看護師向け輸血の基礎知識～安全で適正な輸血看護のポイント～」
講師：田畑 公章氏（茨城県輸血関連認定看護師養成部会 会長）

令和7年度活動計画

- 定期的な部会打ち合わせ 2025年6月・9月・12月・2026年3月
- 群馬県合同輸血療法委員会輸血関連看護師会 オブザーバー参加
- 輸血部会だより発行（2回/年）
- 看護師向け輸血ポケットマニュアル作成
- 茨城県合同輸血療法委員会総会

令和6年度茨城県合同輸血療法委員会総会教育講演の紹介

教育講演②「輸血の少し進んだ知識」

講師：茨城県立中央病院副病院長血液診療・輸血部統括局長

茨城県合同輸血療法委員会代表世話人 長谷川 雄一氏

年代別の献血者数の推移の資料を参考に、将来の供給不足などが問題として挙げられること、適性輸血の使用が求められている現状があることを理解することができました。

また輸血の安全性については、危険を回避するのに最も有効な手段としては、患者と血液製剤を輸血する直前に確認をすることが重要とのお話で、輸血を実施する看護師が確認行為を行うことの重要性を改めて認識することができました。

「輸血に関する知識において必要とする情報」アンケート結果

2025年2月8日開催の令和6年度茨城県合同輸血療法委員会総会に参加された看護師へ協力を依頼しました。

看護師の参加者29名（うち看護部会員3名） 回答数 26件 回答率100%

現在、輸血に関する知識において必要とする情報について下記より選んで下さい（数字に○を付けて下さい。複数回答可）。

1. 製剤についての基本知識
2. 製剤確認方法
3. 製剤保管方法
4. 製剤照合方法
5. 輸血手順
6. 輸血時の観察について
7. 副反応について
8. 交差適合試験について
9. 輸血感染症について
10. 輸血認定看護師について
11. その他（ ）

	必要とする情報	回答数
1	副反応について	21
2	輸血時の観察について	19
3	輸血手順	16
4	製剤についての基本知識	13
5	交差適合試験について	11
6	製剤保管方法	10
7	製剤照合方法	10
8	輸血感染症について	8
9	製剤確認方法	7
10	輸血認定看護師について	5
11	その他	2

〈その他詳細〉・献血（外国人）・血漿分画製剤について

アンケートへのご協力ありがとうございました。アンケート調査にて得られた情報により、皆様が必要としている知識について知ることができました。今後、部会だよりや研修会の開催等にてご回答できるように努めたいと思います。

出張講演 開催

茨城県合同輸血療法委員会総会での講演の聴講をきっかけに、R7.5.21 医療法人 鴻仁会 上の原病院様より講演依頼を頂き、出張講演を開催。講演後は多くのご質問を頂き、スタッフの皆様の悩み解決に少し役立つことが出来た？かと・・・。

今後、出張講演のご依頼を通して、安全で適正な輸血に向けた活動を実施していきたい思います。講演のご依頼については事務局までお問い合わせください。

茨城県看護協会との連携

茨城県看護協会にて研修参加された看護師に輸血部会日より、輸血チェックシートの配布を依頼し、ご了承頂きました。

多くの方に手に取り情報共有、輸血実施時に活用頂けたらとの思いからお願いにあがり快くお引き受け頂きました。

今後も茨城県看護協会と連携・協力し活動を進めたいと思います。

輸血 Q & A

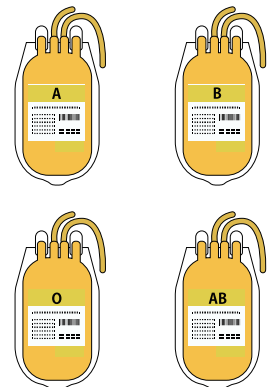
【FFP 融解後は何時間以内であれば使用可能ですか？】

新鮮凍結血漿を輸血する場合には、輸血セットを使用する。使用時には30～37℃の恒温槽中で融解し、融解後直ちに必要量を輸血する。直ちに使用できない場合は、2～6℃で保存し、融解後24時間以内に使用すること。

融解後24時間の保存により血液凝固第Ⅷ因子の活性は約3～4割低下するが、その他の凝固因子等の活性に大きな変化は認められない。

なお、2～6℃で保存した本剤の急速大量輸血、新生児交換輸血等の場合は、体温の低下や血圧低下、不整脈等があらわれることがある。なお、製剤ラベルの剥脱を避けるとともに、バッグ破損による細菌汚染を起こす可能性を考慮して、必ずビニール袋に入れる。

血液製剤の使用指針 V 新鮮凍結血漿の適正使用 7. 使用上の注意点より引用



豆知識

人の血管の長さって知ってた～？

人の血管の長さは、約10万キロメートル、地球2周半に相当する長さがあると言われています。

心臓から全身を巡って戻るまでの時間は約30秒で秒速1メートル、これを時速にすると3.6キロメートルで人の歩く速さとほぼ同速となります。

猛スピードで流れゆく血液。

輸血開始後、5分間は患者の側を離れずアレルギーの有無を観察する。

これがどれだけ大切な時間となるか、想像つきますよね。

「看護師の輸血チェックシート」完成しました

- 簡易的にチェック出来るよう、要点を絞って
 1枚目は、準備時にチェック
 2枚目は、輸血中にチェックするシートです。



PDFデータのお申込みは
 こちらからお願いします。
<https://forms.office.com/r/4LD42HBXdm>

2025年2月8日に開催した茨城県合同輸血療法委員会総会で配布しました。是非ご活用ください。

看護師の輸血チェックシート		血液製剤容量		
【輸血の準備】 <input type="checkbox"/> 1. 輸血同意書の取得（輸血の必要性を説明） <input type="checkbox"/> 2. 輸血前検査（血液型、不規則抗体） <input type="checkbox"/> 3. 輸血指示書の確認 <input type="checkbox"/> 4. 交差適合試験検査（輸血前検査） <input type="checkbox"/> 5. 血液製剤の出庫（ダブルチェック1回目） <input type="checkbox"/> 6. 血液製剤の確認（ダブルチェック2回目）	準備後回 チェック！	赤血球液 (RBC) 1U 140mL 2U 280mL		
		新鮮凍結血漿 (FFP) 120 120mL 240 240mL 480 480mL		
		血小板濃厚液 (PC) 1U 20mL 5U 100mL 15U 250mL		
	【輸血の実施】 <input type="checkbox"/> 1. ベッドサイドで説明（ダブルチェック3回目） <input type="checkbox"/> 2. 輸血前バイタルサインの確認 <input type="checkbox"/> 3. 輸血セットの準備（ろ過網のある部分は血液を満たす） <input type="checkbox"/> 4. 輸血開始		【副反応】 1. 輸血 場合 2. 輸血 生 状 3. 医師 ・医 ・Q ・Q ※赤字項	
	・輸血開始から最初の10～15分間は1分間に1mL程度で輸血する。 ・その後は1分間に5mL程度で輸血する。 （医師の指示があれば指示速度にて投与）		時間 観察 バイタルサイン・副反応の有無 投与速度	
	投与 . . . ベッド BP: / . . . P:		<<輸血	

新メンバー紹介

- 石垣 久美子 さん（学会認定・アフエーシスナース 茨城県赤十字血液センター事業推進部採血課）
 献血車にて採血業務を中心に勤務しながら看護師部会でオブザーバーとして参加されていましたが部会メンバーとして招集し共に活動して頂くこととなりました。
- 若松 素子 さん（水戸医療センター 看護師長）
 R7年4月より水戸医療センター 6階東病棟へ勤務異動となり、R7年6月より部会メンバーとして共に活動して頂くこととなりました。

メンバー募集と輸血関連看護について質問や意見を募集中

茨城県輸血関連認定看護師養成部会では一緒に活動するメンバーを募集しています。当部会にご興味があれば、参加してみませんか？

当部会は、医師、学会認定・臨床輸血看護師、学会認定・自己血輸血看護師、学会認定・アフエーシスナースが在籍しています。

※【募集要件】 学会認定・臨床輸血看護師、学会認定・自己血輸血看護師、学会認定・アフエーシスナースのいずれかを取得されている。

輸血関連看護について、質問や意見を募集しています。

- これから認定試験を受ける方、試験に向けてのアドバイスを考えています。
- 輸血関連看護で困ったこと。不安に思うこと。お答えします。
- 「看護師の輸血チェックシート」の活用方法やご意見をお聞かせください。



お問合せ先

- ・茨城県輸血関連認定看護師部会 事務局
 茨城県赤十字血液センター 学術情報・供給課学術係 (☎029-246-5578)
- ・問合せフォーム <https://forms.office.com/r/57pyrHfZ6e>



茨城県合同輸血療法委員会設置要綱

(名称)

第1条 本会は、茨城県合同輸血療法委員会と称する。

(目的)

第2条 本会は、茨城県内の医療機関における適正かつ安全な輸血医療の向上を図ることを目的とする。

(構成)

第3条 本会は、輸血療法委員会等を設置する県内の医療機関及び輸血医療に関係する機関及び団体によって構成する。

(事業)

第4条 本会は、第2条の目的を達成するため次の各号に掲げる事業を行う。

- (1) 県内の血液製剤の適正使用に係る問題点のとりまとめと対応方針の検討
- (2) 血液製剤の適正使用のための調査研究
- (3) 血液製剤の適正使用のための講演会等の開催
- (4) 安全な輸血医療の向上のための輸血関連認定看護師の養成
- (5) その他目的を達成するために必要な事業

(世話人会)

第5条 本会に、次の各号からなる世話人会を置く。

- (1) 県内の主要医療機関の輸血療法委員会の代表者（若干名）
- (2) 茨城県医師会の関係役員（1名）
- (3) 茨城県輸血・細胞治療ネットワークの関係者（若干名）
- (4) 茨城県赤十字血液センター所長
- (5) 茨城県保健福祉部薬務課長
- (6) その他必要と認められる者

2 世話人会に、代表世話人及び副代表世話人を置く。

3 代表世話人は、世話人の互選により定め、会務を総括し、本会を代表する。

4 副代表世話人は、代表世話人が指名し、代表世話人に事故ある時は、その職務を代行する。

(会議)

第6条 本会の会議は、総会と世話人会とする。

2 会議は、必要に応じて代表世話人が招集する。

3 会議の議長は、代表世話人が務める。

(茨城県輸血・細胞治療ネットワーク)

第7条 本会に、血液製剤の適正使用のための調査研究等を進めるための機関として、茨城県内の主要な医療機関の輸血医療担当者から構成される茨城県輸血・細胞治療ネットワーク（以下「ネットワーク」という。）を置く。

なお、ネットワークの設置及び運営については、別に定める。

(茨城県輸血関連認定看護師養成部会)

第8条 本会に、安全な輸血医療の向上のための輸血関連認定看護師（以下「認定看護師」という。）の養成を支援する組織として茨城県輸血関連認定看護師養成部会（以下「認定看護師養成部会」という。）を置く。

なお、認定看護師養成部会の設置及び運営については別に定める。

(顧問)

第9条 本会の運営に必要な助言を得るため、代表世話人の推薦により顧問を置くことができる。

(事務局)

第10条 本会の事務局は、茨城県保健福祉部薬務課に置く。

(その他)

第11条 本要綱に定めるもののほか、必要な事項は、世話人会において協議する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年7月14日から施行する。

茨城県輸血関連認定看護師養成部会設置要項

(名称)

第1条 本会は、「茨城県輸血関連認定看護師養成部会」(以下「認定看護師養成部会」という。)と称する。

(目的)

第2条 認定看護師養成部会は、茨城県合同輸血療法委員会(以下「合同委員会」という。)設置要綱第8条により定められた組織で、要綱第4条第4号で定める輸血関連認定看護師(以下「認定看護師」という。)の養成のための活動を行う。

(構成)

第3条 認定看護師養成部会は、合同委員会世話人の代表のほか、茨城県内主要医療機関輸血関連医師及び認定看護師、その他必要な者で構成する。

(事業)

第4条 認定看護師養成部会は、第2条の目的を達成するため次の各号に掲げる事業を行う。

- (1) 茨城県内医療機関における認定看護師(業務内容を含む)の実情把握
- (2) 茨城県内の輸血関連医療看護師・施設への教育・指導・アドバイス等
- (3) 認定看護師に関する啓発
- (4) その他、本会が必要と考える事業

(部会長及び副部会長)

第5条 認定看護師養成部会に、部会長及び副部会長を置く。

- 2 部会長は、合同委員会世話人とし、会務を総括し、部会を代表する。
- 3 副部会長は部会長が指名し、部会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 認定看護師養成部会は、合同委員会からの指示により、または必要に応じて部会長が招集する。

- 2 認定看護師養成部会の議長は、部会長が務める。

(事務局)

第7条 本会の事務局は、茨城県赤十字血液センターに置く。

(その他)

第8条 本要項に定めるもののほか、必要な事項は、認定看護師養成部会において協議する。

附 則 この要項は、平成27年7月14日から施行する。