

研究課題名:

多職種合同カンファレンスと輸血説明動画を活用した輸血療法の質的向上に関する実践的研究

研究の概要

【背景と目的】

輸血療法においては、患者認証の不徹底や輸血に関する説明のばらつきが、依然として医療安全上の重要課題となっている。特に、輸血実施時に行われる「患者と使用する血液製剤の照合確認(患者認証)」は、安全な輸血を実施するうえでの根幹をなす行為である。しかしながら、医療現場では運用手順や責任分担の違い等により、エラーの温床となる事例も報告されている。

令和6年度、神奈川県合同輸血療法委員会では、県内医療機関を対象に「輸血実施時の認証(照合)確認」に関するアンケート調査を実施した。その結果、輸血管理部門と輸血実施部門で異なるマニュアルが運用されている例が多数報告され、手順の不統一と情報伝達の齟齬が課題として明らかになった。

これらの結果から、輸血認証手順の標準化および現場に即したマニュアル整備の必要性が強く示唆された。(資料 No.1)

一方、輸血療法に関する説明および同意書取得は、原則として医師の責任で行われるが、近年では業務効率化や説明内容の質的向上を目的として、医師以外の医療従事者へのタスクシフトについても検討が進められている。

そこで本委員会では、輸血療法の必要性やリスクについて患者に説明する際の補助ツールとして「輸血説明動画」を作成した。本動画は、患者説明内容の標準化を図るとともに、医療従事者向け教育ツールとしての活用も想定している。

本研究では、以下の 2 点を主たる目的とした。

1. 神奈川県内の医療機関を対象とした多職種合同カンファレンスを開催し、輸血認証エラーの背景要因を分析するとともに、現場に即した改善策を整理し、統一的なマニュアル案作成に資すること。
2. 輸血説明動画を視聴した医療従事者を対象にアンケートを実施し、その有効性および課題を明らかにすることで、今後の運用改善および教育的活用に関する知見を得ること。

本研究の特色は、現場主導による輸血認証手順の整備・検討とタスクシフトを見据えた輸血説明支援動画の作成および評価という 2 つの取組を組み合わせ、輸血医療の質向上を実践的に検討した点にある。

【方法】

本研究は、以下の2つの柱を中心に実施した。

1. 輸血認証標準化に向けた多職種合同カンファレンスの開催

令和6年度に実施した「輸血認証に関するアンケート調査」の結果を踏まえ、令和7年9月に多職種合同カンファレンスを開催した。(資料 No.2)

輸血管理部門、輸血実施部門、看護部門、医師、医療安全管理者等、多職種の参加者による意見交換を行い、現場に即した現実的な改善策の検討を行った。

これらの議論を基に、輸血認証の標準化に向けての提案書および参考資料を作成し、カンファレンス参加施設に加え、県内の輸血実施施設にも配布し、広域的な標準化および医療安全文化の醸成を図った。

2. 輸血説明動画の運用と有効性に関するアンケート調査

輸血説明動画は、医師、看護師、臨床検査技師等、輸血説明に関与する可能性のあるすべての医療従事者を対象とし、補助ツールおよび教育ツールとしての活用を目的に公開した。

動画は神奈川県合同輸血療法委員会のホームページ上に掲載し、ダウンロードを希望する施設には専用URLを個別に案内する形式とした。(資料 No.3)

動画視聴後にアンケート調査(利用状況含む)への協力を依頼し、回収した結果について定量的および定性的な解析を行なった。

評価指標として、①動画視聴者の80%以上が「説明がわかりやすい」と回答すること、②70%以上が「説明の統一感が向上した」と回答すること、③60%以上が「医師以外による説明が可能と感じた」と回答することを数値目標として設定し、動画の有効性、理解度および実用性について評価を行なった。

【結果】

1. 輸血認証標準化に向けた多職種合同カンファレンスの開催

令和7年9月27日、神奈川県赤十字血液センターを会場として多職種合同カンファレンスを開催した。医療機関からの参加者は85名で、内訳は医師4名、看護師28名、臨床検査技師29名、薬剤師2名、委員22名であった。

委員を除いた参加者の所属施設の病床数別内訳は、0～20床未満3名、20～100床未満3名、100～300床未満24名、300～500床未満15名、500床以上が19名であった。

基調講演では北里大学病院 看護部 EQSO(エキスパート室安全責任者)の箱田美知恵氏を講師に迎え「輸血療法における患者確認の重要性と実践」をテーマに講演が行われた。患者認証は単なる行為の確認とは異なる概念であり、輸血医療安全における最重要ポイントであること、ならびに別採血時のラベリング手順等について具体的な改善提案が示された。

グループディスカッション「輸血に関する医療安全と教育」では、小規模施設から大規模施設まで多様な医療機関の参加者により、認証に焦点を当てた議論が行われた。認証における問題点の要因は、「システム・環境要因」「人的要因」「組織・文化要因」「特殊・その他要因」の4つのカテゴリーに分類された。

各カテゴリーに対する主な対応策として、「統一マニュアルの整備および定期見直し」、「緊急時の代替認証手順の明確化」、「小児や認知症患者等の特殊ケースに対応した手順書作成」等が挙げられた。

カンファレンス後のアンケート調査では、基調講演について99%が「良かった～とても良かった」と回答し、カンファレンス全体についても98%が同様の評価を示した。また、カンファレンスの必要性については99%が肯定的な回答であった。

本カンファレンスの内容は、令和8年1月開催の第20回神奈川県合同輸血療法委員会において報告した(資料No. 4)。

さらに、議論内容を集約し、「輸血認証の標準化に向けての提案書」を作成し、血液製剤供給実績のある県内医療機関へ配布した(資料No. 5)。

2. 輸血説明動画の運用と有効性に関するアンケート調査

本委員会で作成した輸血説明動画について、血液製剤供給実績のある神奈川県内の医療機関459施設に対し、動画案内を配布した。案内用紙に記載した二次元バーコード、または神奈川県合同輸血療法委員会ホームページ上でアンケート調査を実施した。

アンケートは、「アンケート A(動画視聴後のアンケート)」および「アンケート B(ダウンロード申請施設を対象とした動画活用後のアンケート)」の2種類とし、調査期間は令和7年8月29日～令和7年11月20日までとした。

2-1) アンケート A 結果(動画視聴後のアンケート)(有効回答 191 件)。

職種別の視聴割合は、看護師 37.7%、臨床検査技師 37.2%、医師 16.2%、薬剤師 4.2%、看護助手 2.6%、事務 1.6%、その他 0.5%であり、教育的観念および輸血実施の実務者としての関心の高さが示された。

「説明が分かりやすかったですか?」という設問に対しては、「分かりやすい」が78%、「どちらかと言えば分かりやすい」が20%であり、合計98%が肯定的に評価していた。

特に副反応の説明について「丁寧に理解しやすい」との意見が多く認められた。

「医師以外でも説明できる内容だと思いますか?」の設問に関では、「できると思う」が51%、「どちらかと言えばできると思う」が42%で合計93%が肯定的に評価していた。

「誰が説明しても内容が統一されると思いますか?」の設問では、「できると思う」が40%、「どちらかと言えばできると思う」が52%で、合計92%が肯定的に評価であり、本動画が説明の標準化ツールとして有効である可能性が示唆された。

「この動画を実際に使用したいと思いますか？」の設問では、「機会があれば使用したい」が 63%、「ぜひ使用したい」が 28%で、合計 91%が前向きな使用意欲を示しており、新人教育や患者説明の補助として活用したいとの意見が多く認められた。

自由記述では、「業務の標準化、業務負担軽減に寄与する」「説明が整理されており分かりやすい」「副反応説明が理解しやすい」「新人看護師、臨床検査技師の教育に活用しやすい」「視聴時間や声の聴きやすさが工夫されている」などの肯定的な意見を得られた。

一方、懸念点としては、「再生スピードが速い、字幕表示が早い(高齢者には理解しにくい可能性)」「専門用語が多く患者には難しい可能性がある(副反応・遡及調査など)」「動画時間がやや長い」「AI音声より人の声の方が望ましい」「患者の痛みや負担に関する説明を追加した方がよい」などの意見が挙げられた。

本アンケート結果から、輸血説明動画は「分かりやすさ」が高く評価され、医師以外の職種でも説明可能な内容であると評価された。

また、説明内容の統一性が高い点が評価された一方、実際の使用にあたっては、医師の判断や院内での運用ルールを決める必要が示唆された。

視聴者による理解のニュアンスの違い、視聴時間、再生速度、専門用語の使用については今後の課題として挙げられた。

2-2) アンケート B 結果(ダウンロード申請施設を対象とした動画活用後のアンケート)(有効回答 9)

病床数別の内訳は、(0~20 床未満)1 施設、(20~100 施設未満)1 施設、(300~500 床未満)1 施設、(500 床以上)6 施設であった。

使用目的の内訳は、「院内教育」7 施設、「患者説明」2 施設であった。主な効果としては、「説明時間の短縮ができた」2 施設、「説明の標準化ができた」6 施設、「医師以外の職種でも説明可能になった」1 施設であった。

総合評価は 5 段階評価において 4 点評価 6 施設、5 点評価 3 施設であり、全体として高評価が得られた。

課題としては、動画の院内運用ルール(説明者、使用タイミング)の整備が必要であること、周知方法の工夫やガイド提供が必要であること(ダウンロードされたものの導入に至らなかった施設が存在したため)が挙げられた。

一方、院内教育に利用した施設からは「説明が標準化された」との意見が得られ、本動画が輸血に携わる医療従事者への教育ツールとして有効であることが示唆された。

「アンケート A」および「アンケート B」の結論を踏まえて、以下の 3 点が結論および提言として挙げられた。

1. 院内における運用ルール整備(説明責任者、使用タイミングの明確化)
2. 教育活用の推進(新人看護師および臨床検査技師研修への導入)
3. 動画内容の継続的改善(視聴者からのフィードバックを基にした定期的な更新)

なお、本アンケート調査の内容は、第 20 回神奈川県合同輸血療法委員会で報告した(資料No. 6)。

【考察・今後の課題】

本研究により、多職種合同カンファレンスを通じて輸血認証に関する課題を体系的に整理し、現場に即した改善策を共有する取組が行われた。輸血認証における誤認や認証漏れは複数の要因が複合的に関与していることが改めて明らかとなり、各医療機関におけるマニュアル整備、教育体制の強化、システム操作性の向上および認証プロセスの可視化が重要であることが示唆された。

また、輸血説明動画に関するアンケート調査では、本研究で設定した数値目標をすべて達成し、説明内容の標準化および医師以外の医療従事者による説明支援において一定の有用性を有する可能性が示唆された。

今後は、施設内での運用ルールの明確化や動画内容の継続的改善を通じて、より実効性の高い活用が求められる。

輸血実施時の認証に関する アンケート調査報告

神奈川県合同輸血療法委員会
臨床検査部会小委員会
アンケート調査WG

1

調査対象:血液製剤供給実績のある神奈川県内の医療機関
調査期間:2024年8月27日~10月5日
調査方法:Microsoft formsによるアンケート調査
調査項目:輸血管理部門 57項目、輸血実施部門 39項目
(輸血管理部門設問1~9、39、48、51~53を除き管理部門・実施部門同一設問)
第19回 神奈川県合同輸血療法委員会 2025.1.11にて報告

アンケート配布施設数

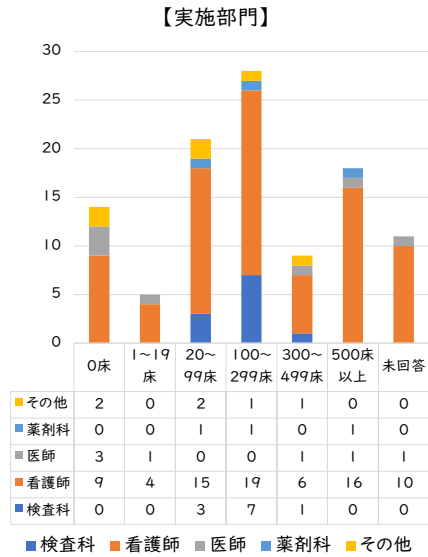
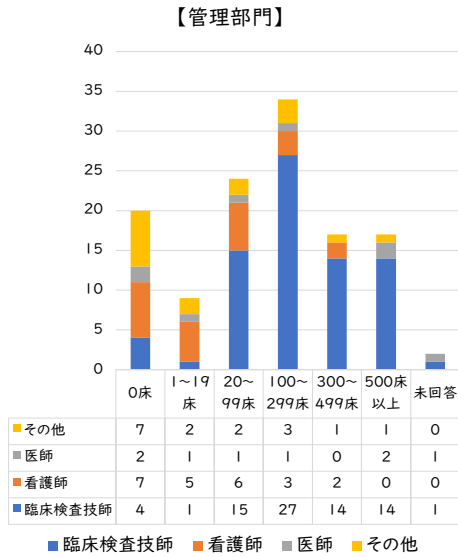
病床数	19以下	20-99	100-299	300-499	500以上	合計
配布数	221	89	85	34	20	449

回答施設数・回答率・赤血球製剤供給占有率

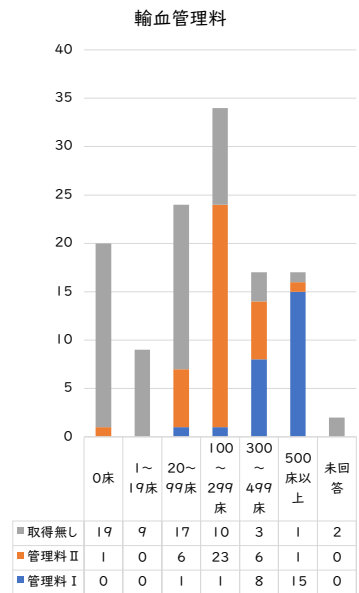
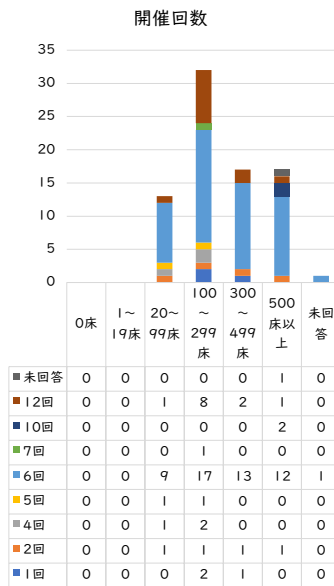
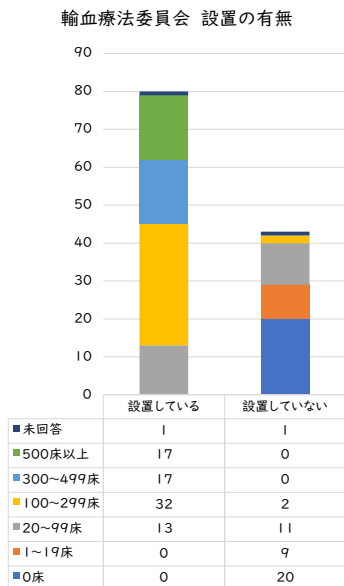
	管理部門	実施部門
回答医療機関施設数	121	86
回答率	24.2%	17.2%
赤血球製剤供給占有率	60.8%	34.9%

2

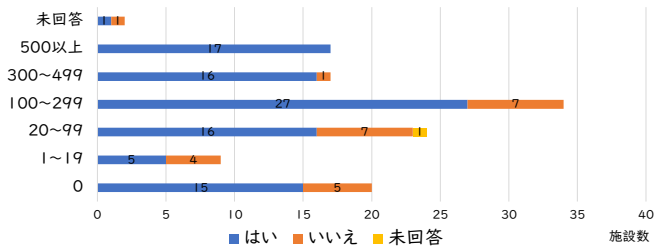
病床規模別回答施設数および回答者職種



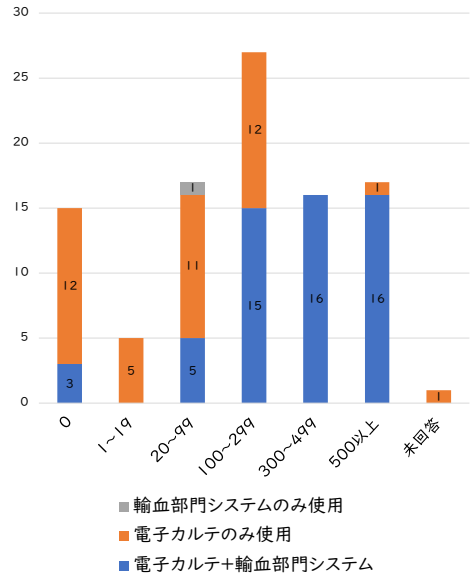
輸血療法委員会設置の有無および開催回数 輸血管理料取得状況



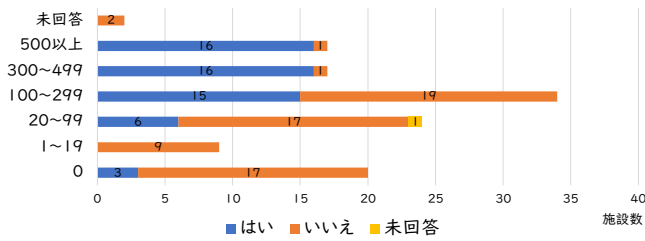
電子カルテ使用の有無【管理部門】



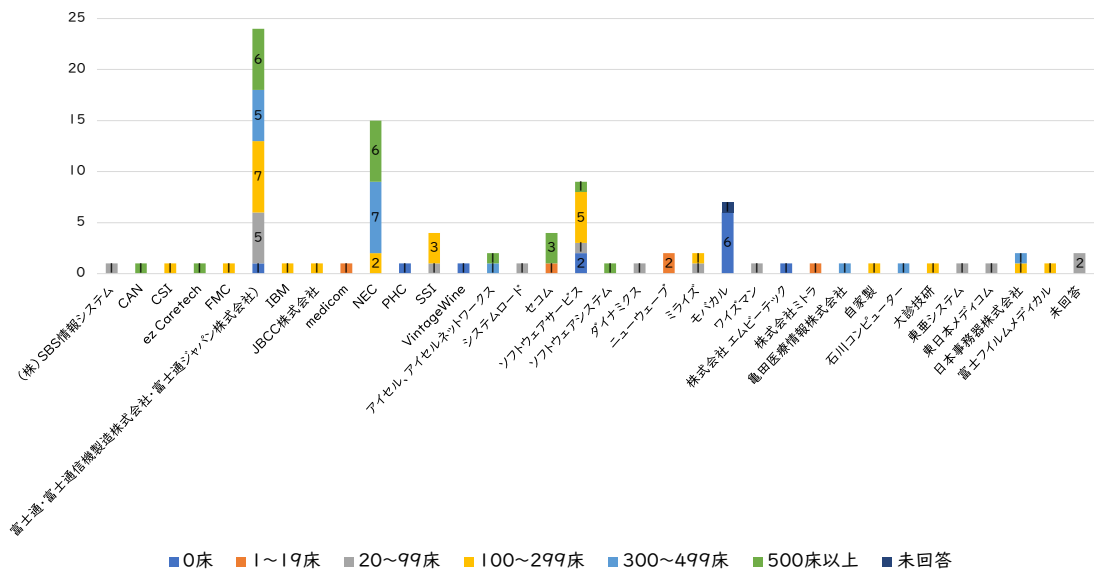
システム導入状況【管理部門】



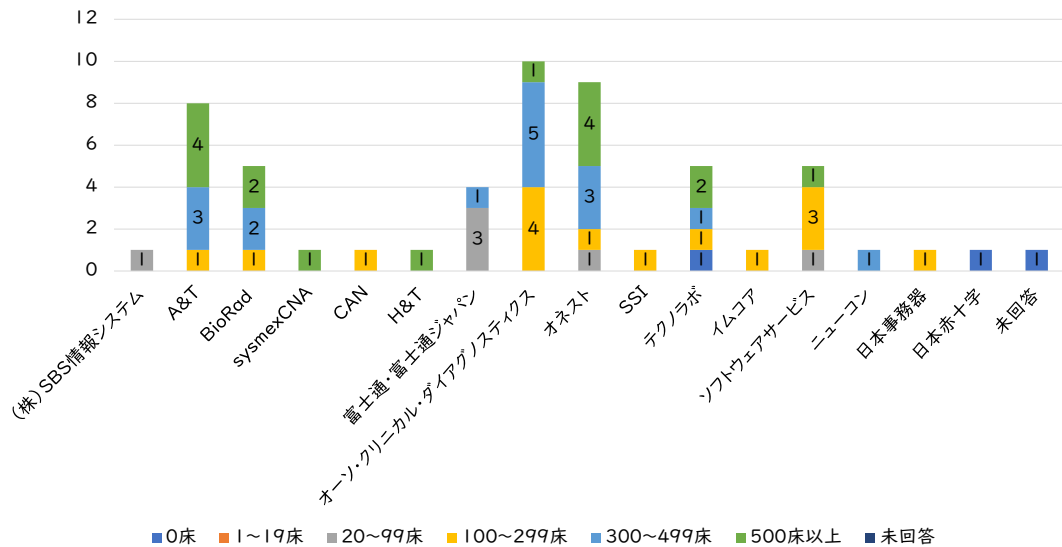
輸血部門システム使用の有無【管理部門】



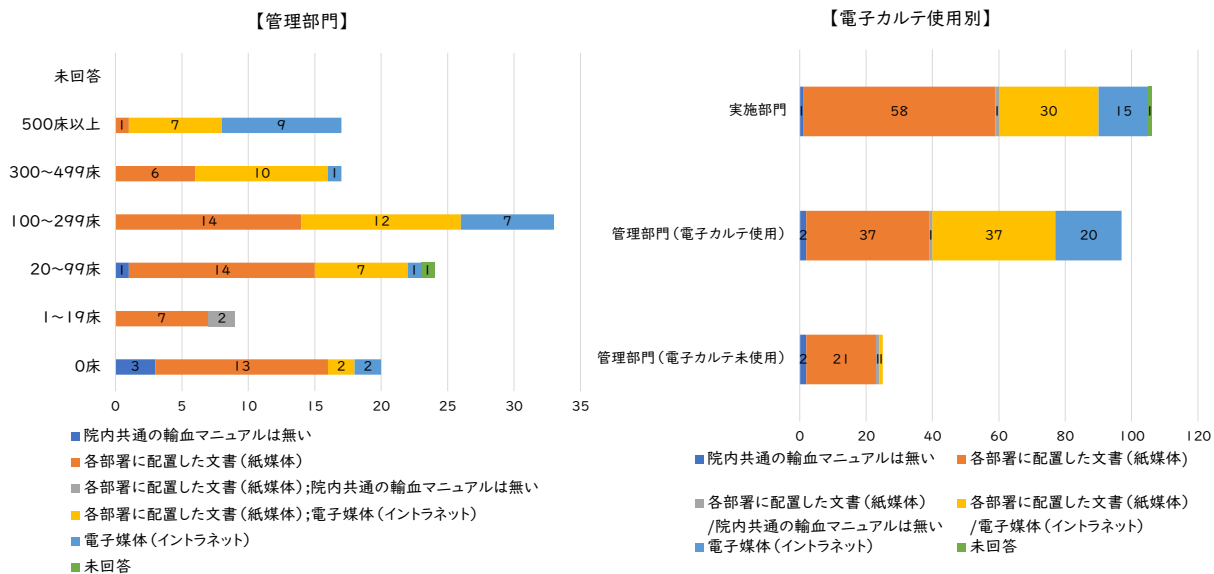
使用している電子カルテのベンダー名



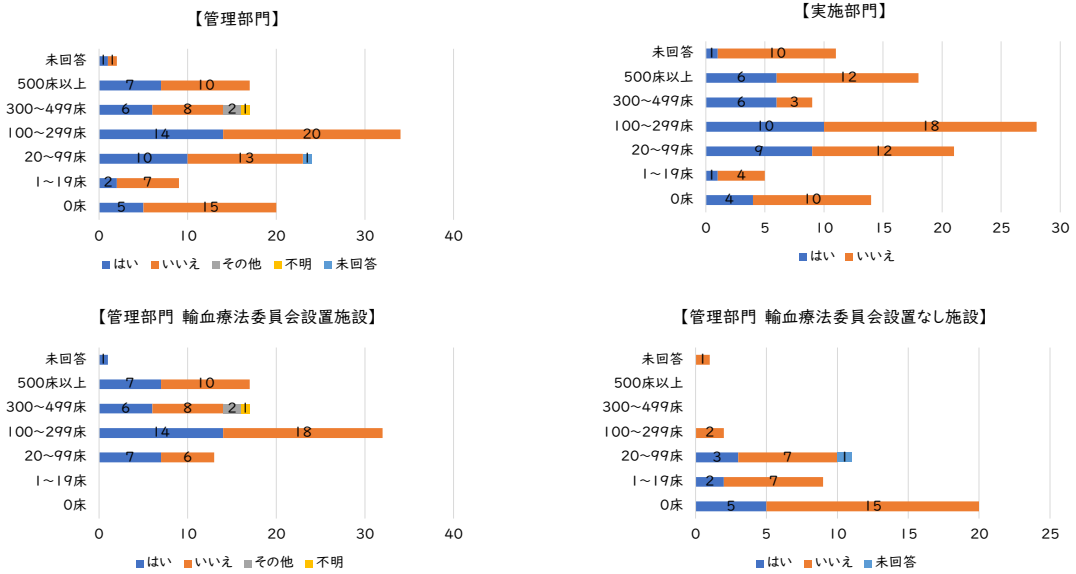
使用している輸血部門システムのベンダー名



院内共通の輸血マニュアル閲覧方法（複数回答可）

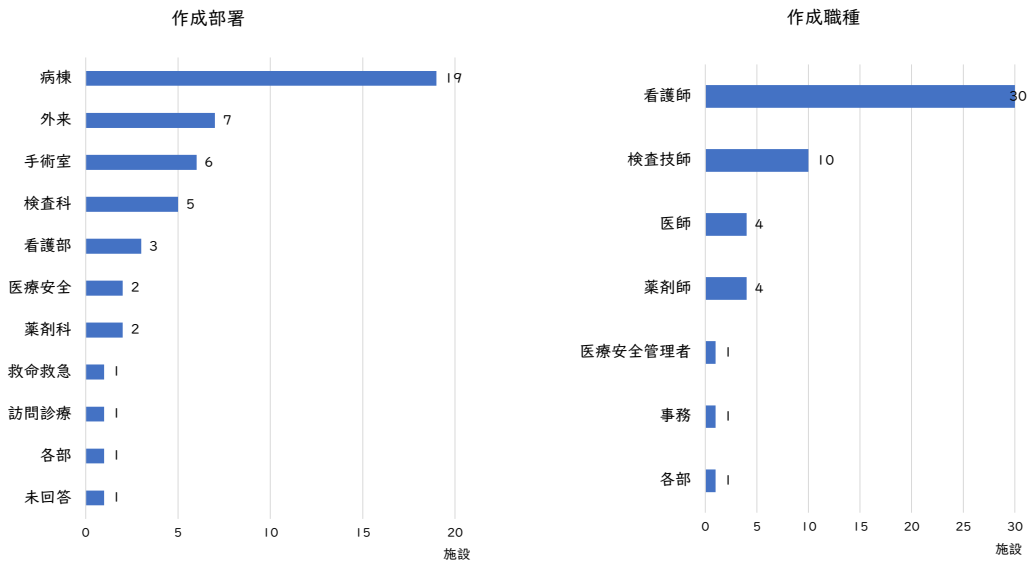


部門ごとの輸血運用マニュアルの有無



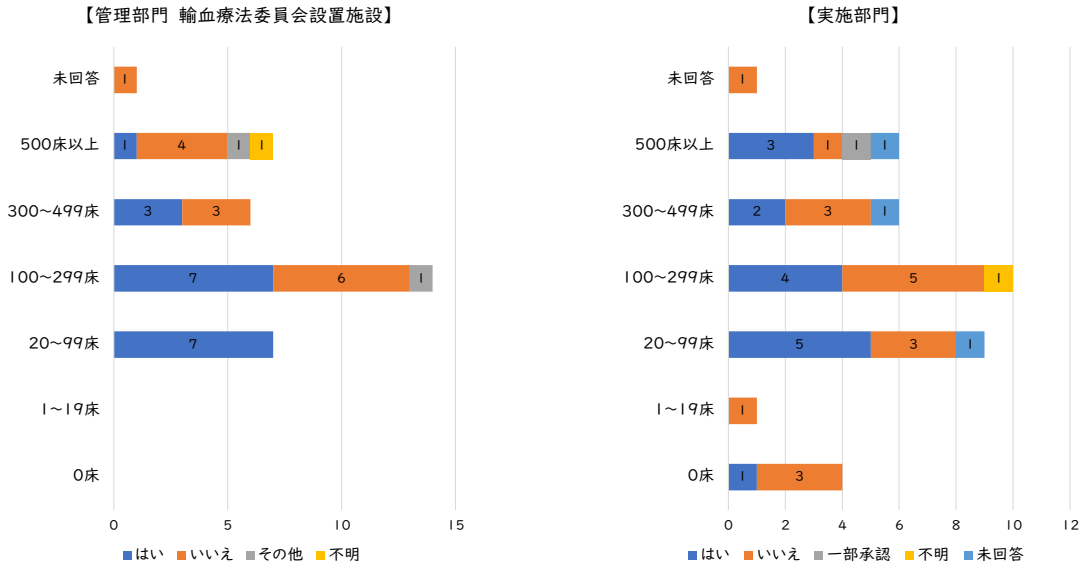
9

部門ごとの輸血実施運用マニュアル【実施部門】

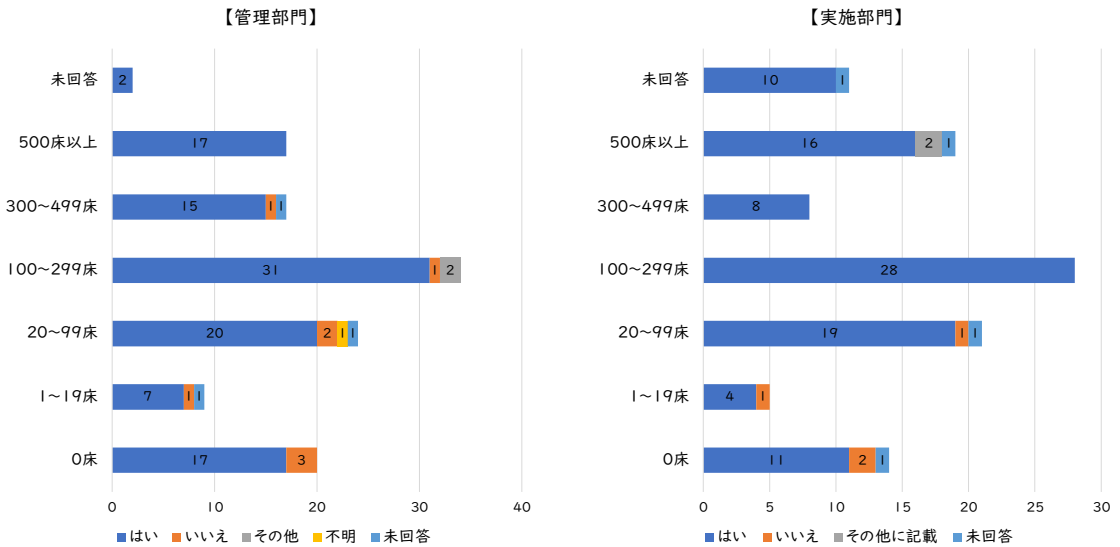


10

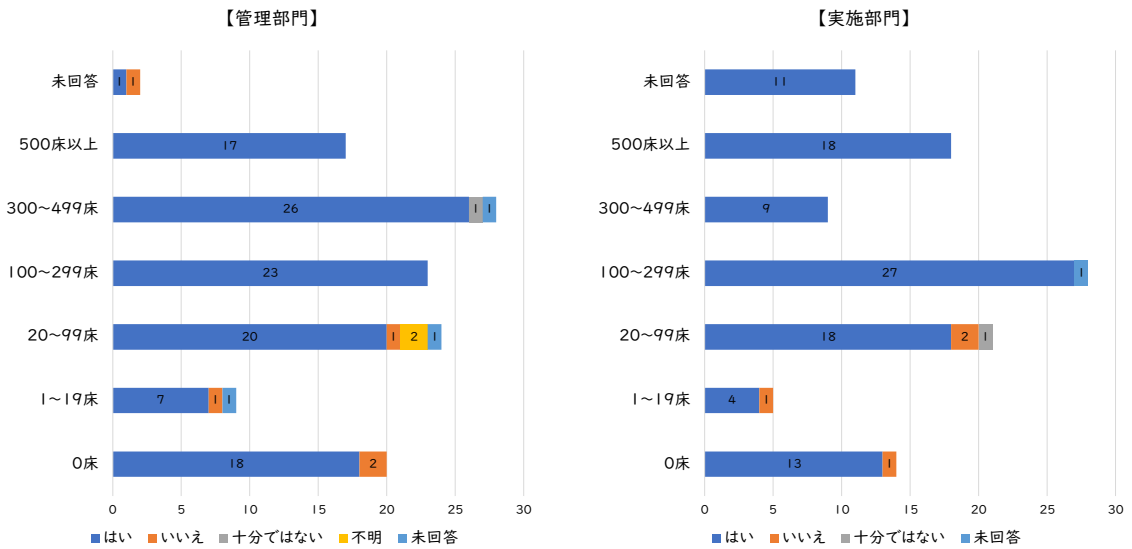
部門ごとの輸血運用マニュアル 輸血療法委員会での承認の有無



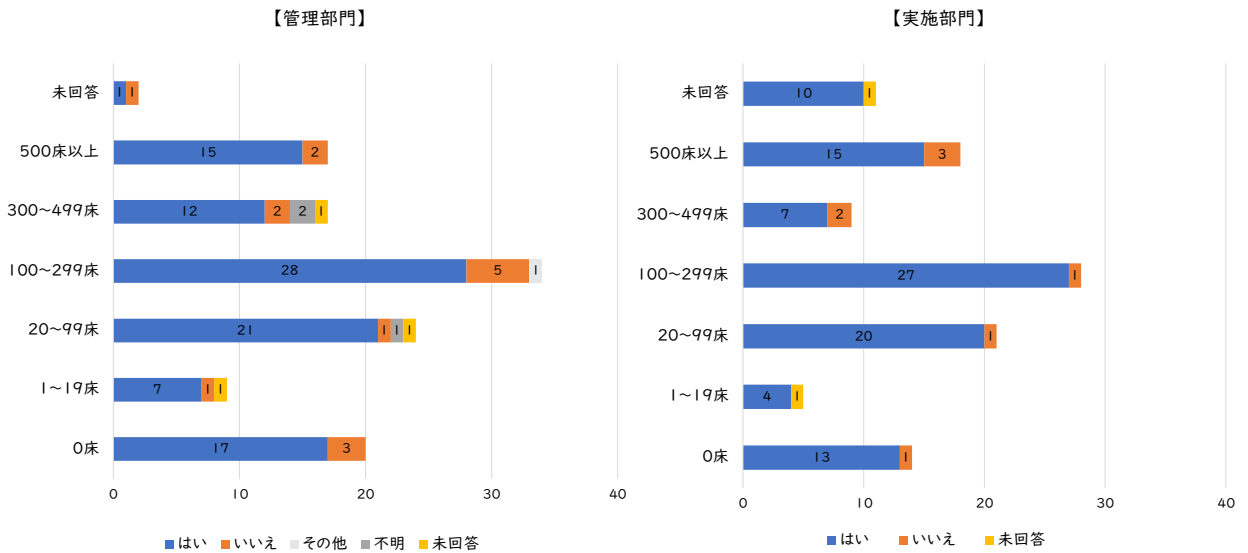
院内共通の輸血マニュアルに輸血の認証(照合)確認手順についての記載の有無



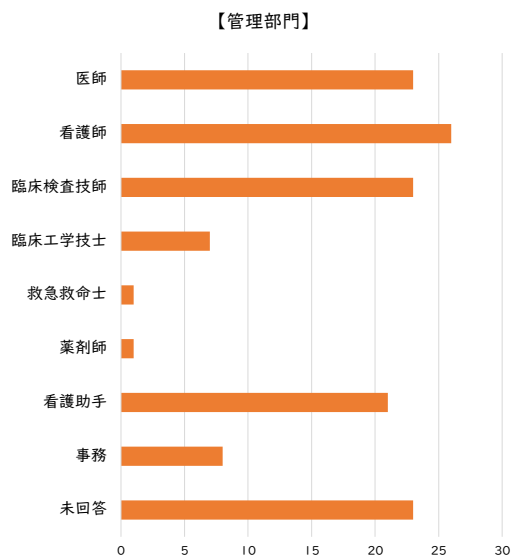
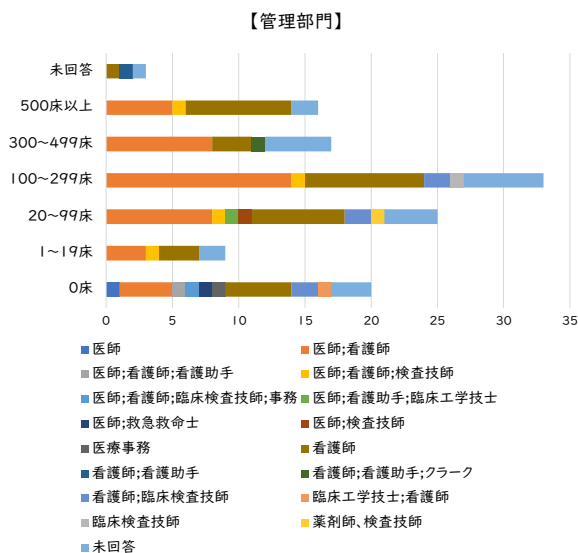
輸血の認証(照合)確認時の手順についての教育および周知の有無



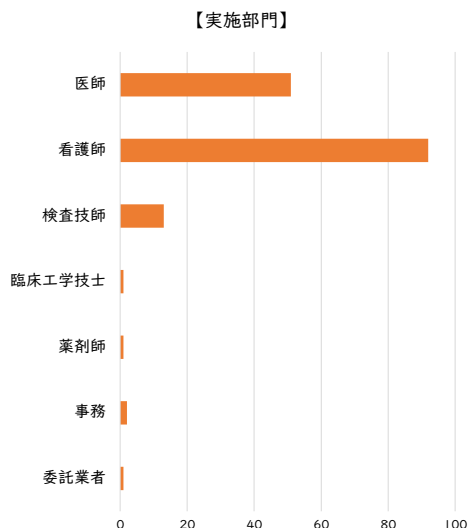
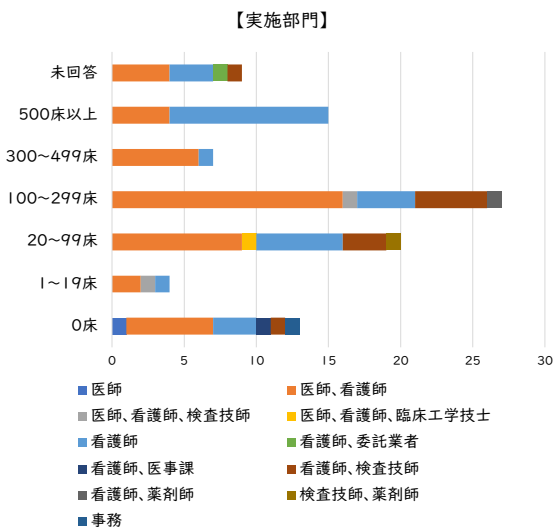
製剤の認証(照合)確認実施状況 《使用場所到着時》(平日日中)



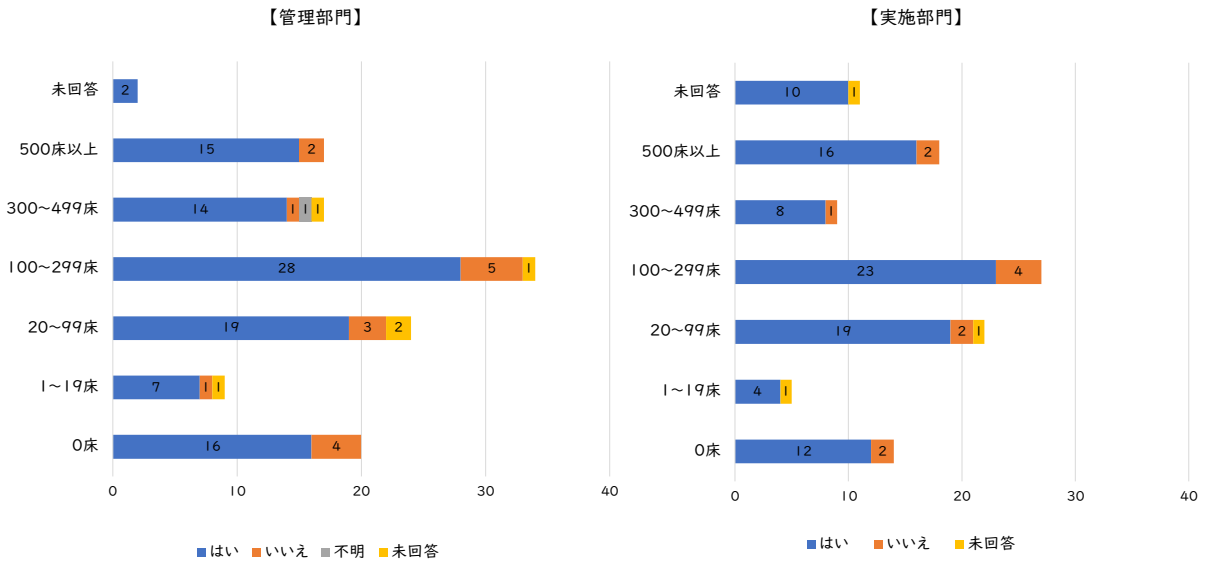
【使用場所到着時(病棟・外来等)(平日日中)】 認証(照合)確認を実施している職種 (複数回答可)



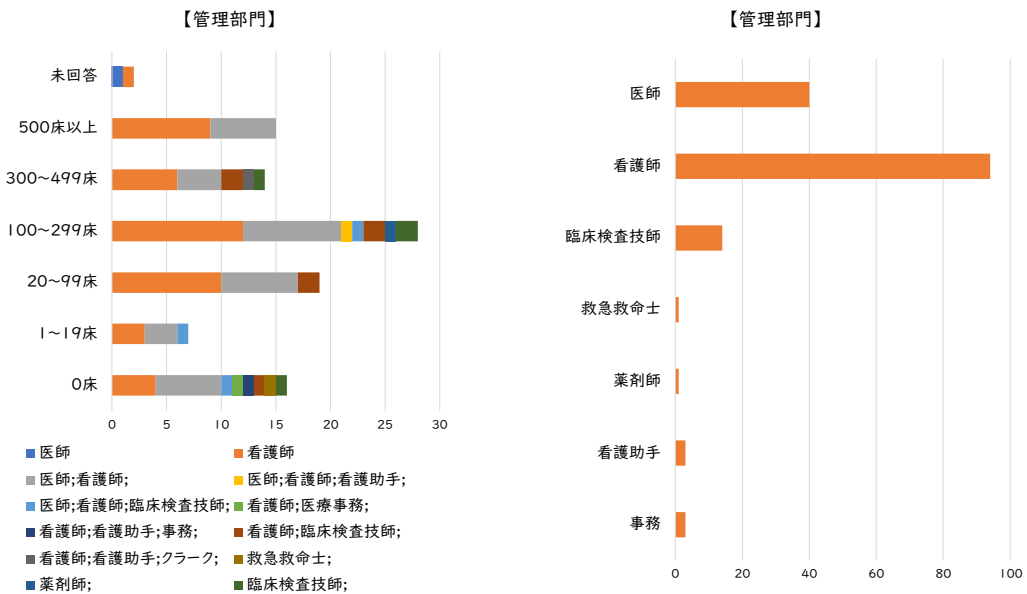
【使用場所到着時(病棟・外来等)(平日日中)】 認証(照合)確認を実施している職種 (複数回答可)



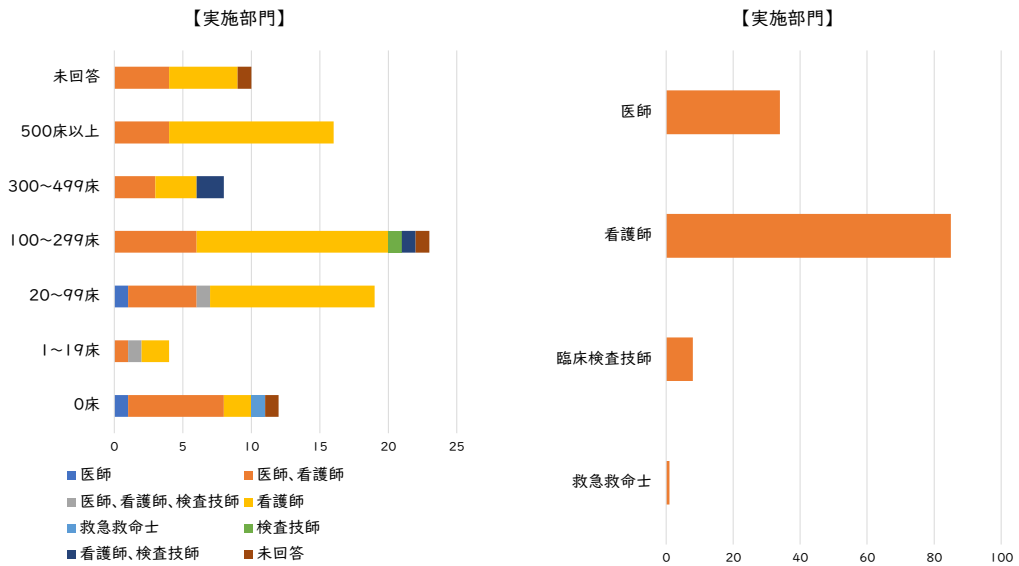
製剤の認証(照合)確認実施状況《製剤準備時》(平日日中)



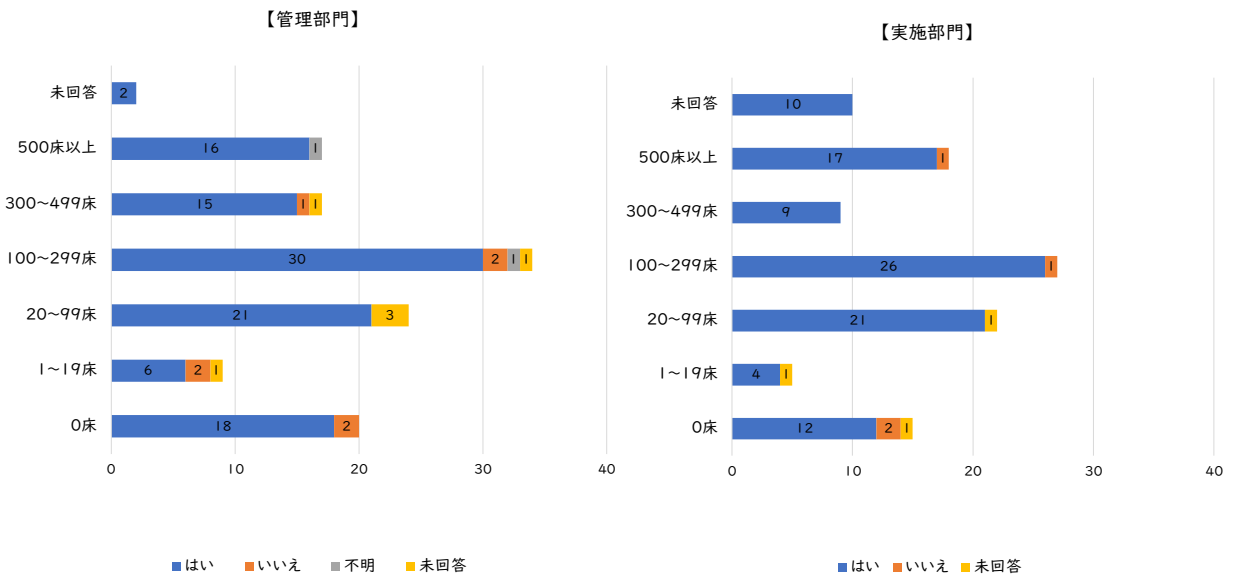
【準備時(病棟・外来等)(平日日中)】認証(照合)確認を実施している職種(複数回答可)



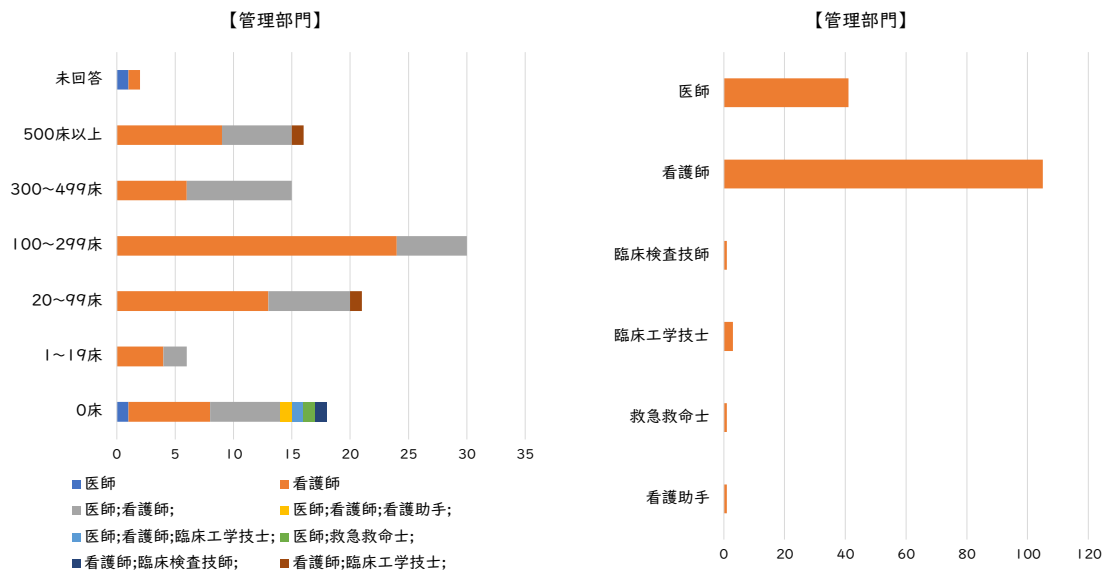
【準備時(病棟・外来等)(平日日中)】認証(照合)確認を実施している職種(複数回答可)



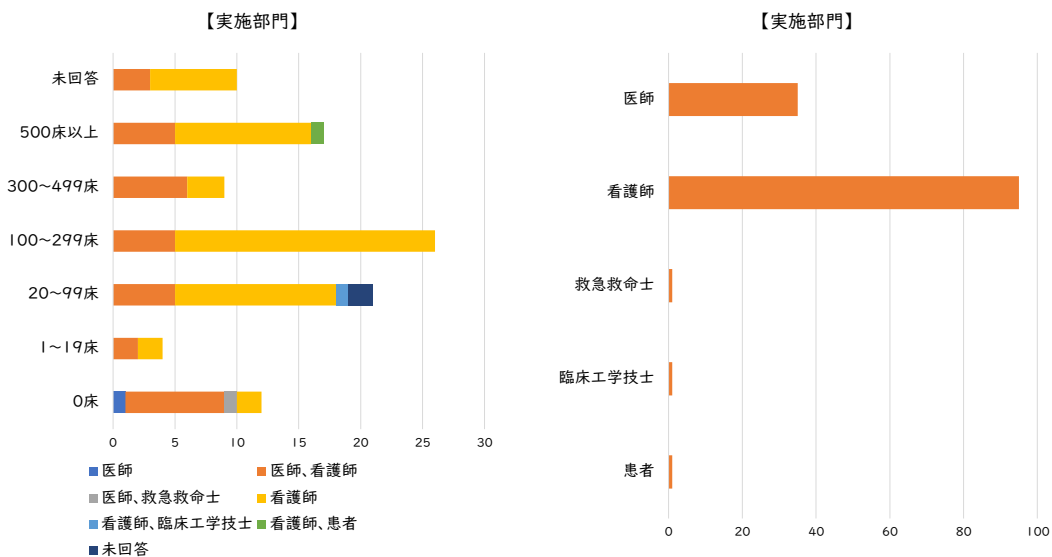
製剤の認証(照合)確認実施状況《輸血実施時(ベッドサイド)》(平日日中)



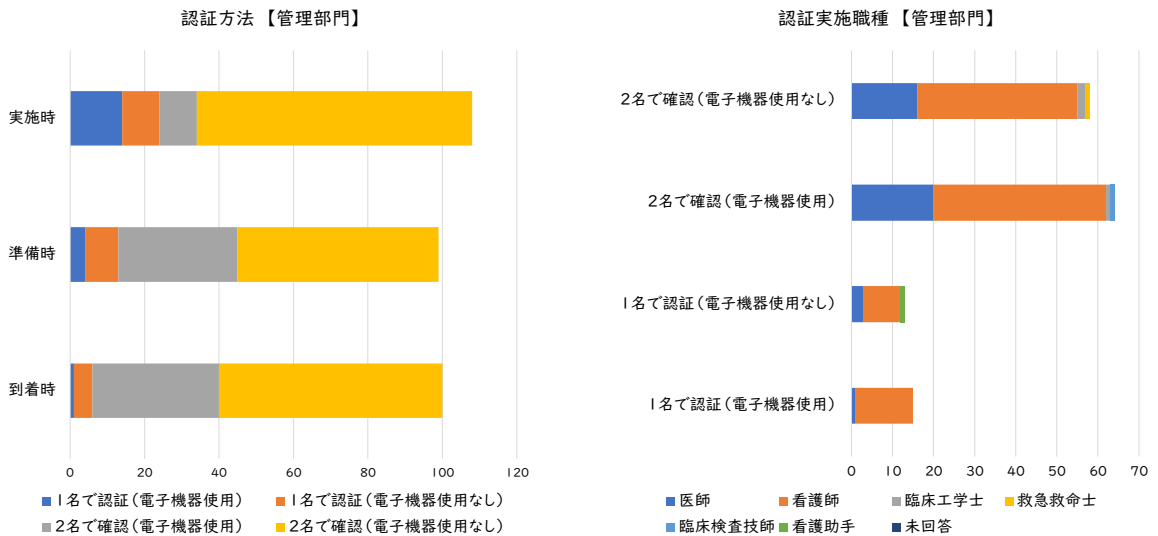
【輸血実施時(ベッドサイド)(平日日中)】認証(照合)確認を実施している職種(複数回答可)



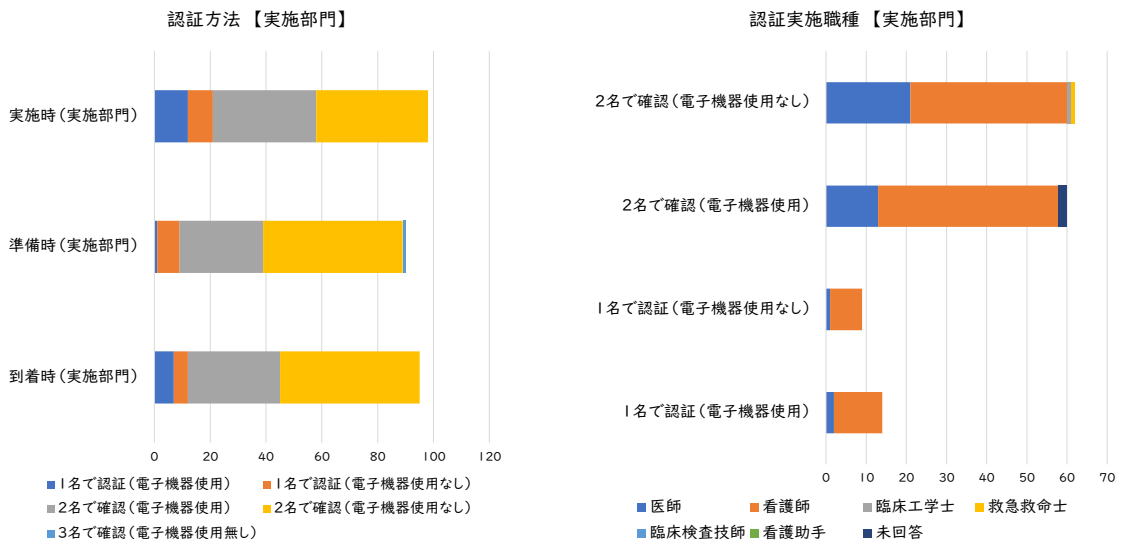
【輸血実施時(ベッドサイド)(平日日中)】認証(照合)確認を実施している職種(複数回答可)



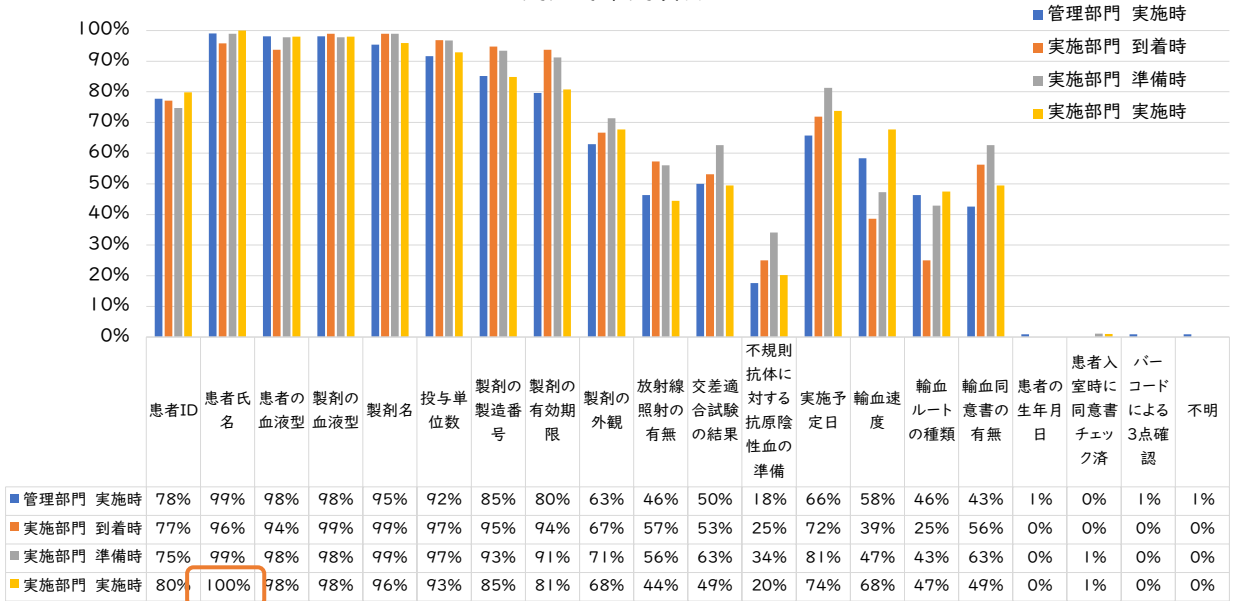
【輸血実施時(ベッドサイド)(平日日中)】認証(照合)確認方法



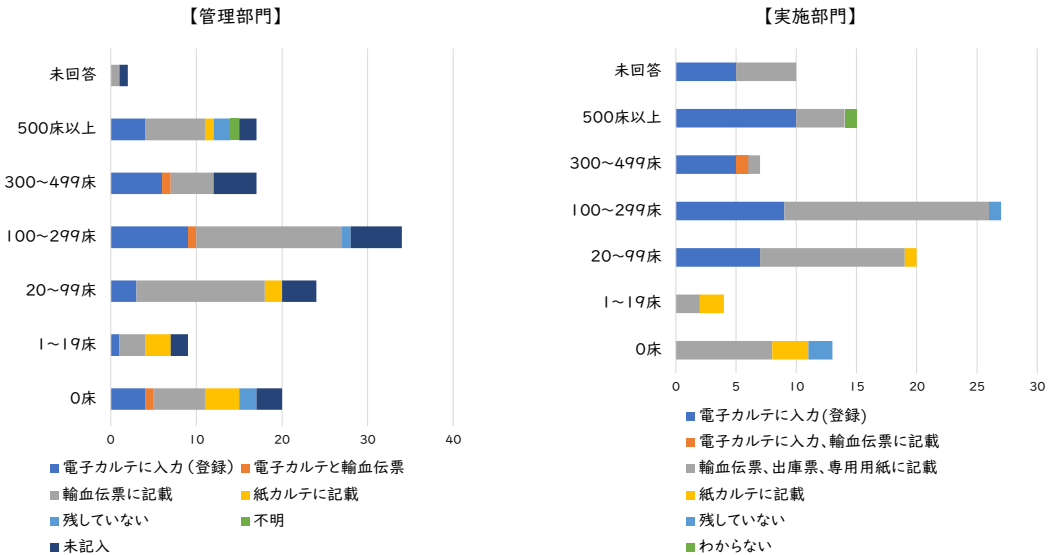
【輸血実施時(ベッドサイド)(平日日中)】認証(照合)確認方法



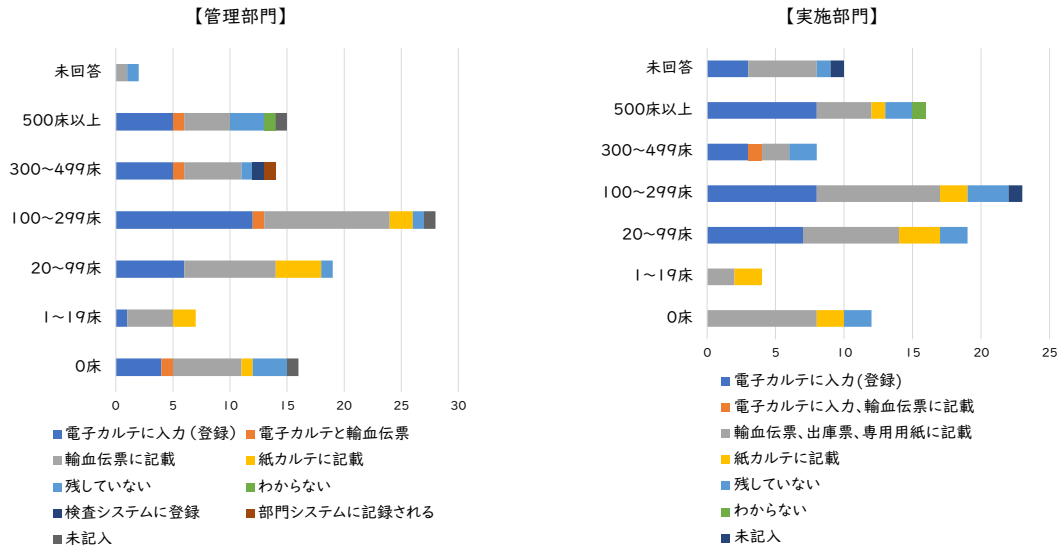
認証時確認項目



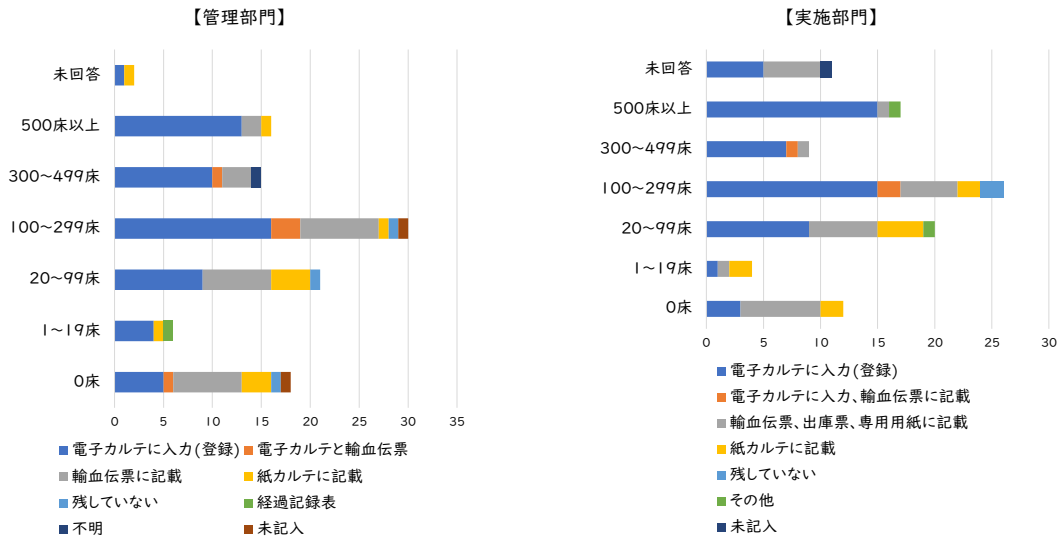
認証(照合)確認を行った医療従事者名の記録の有無 《到着時》



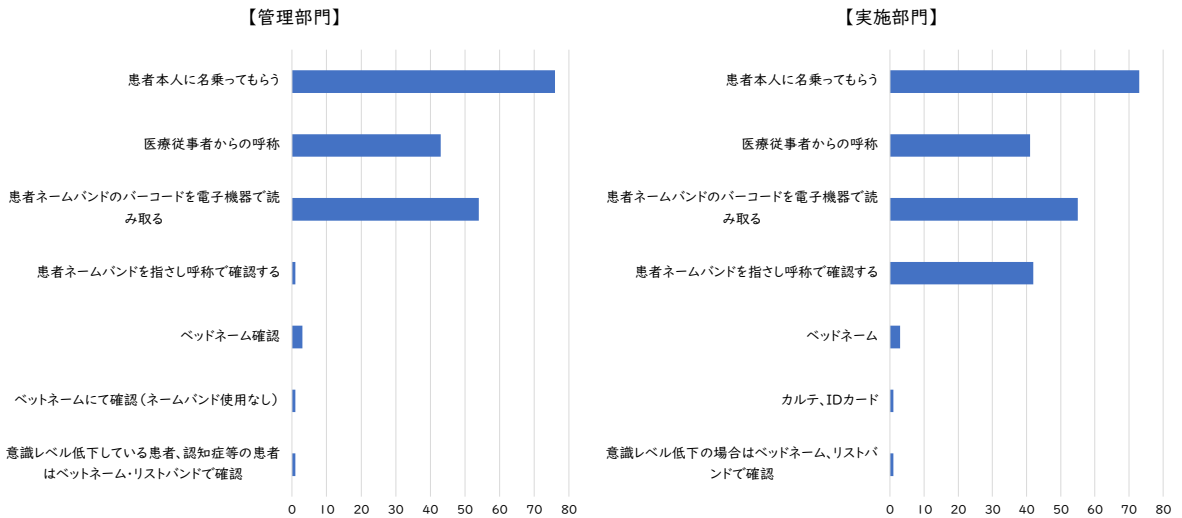
認証(照合)確認を行った医療従事者名の記録の有無 《準備時》



認証(照合)確認を行った医療従事者名の記録の有無 《実施時》

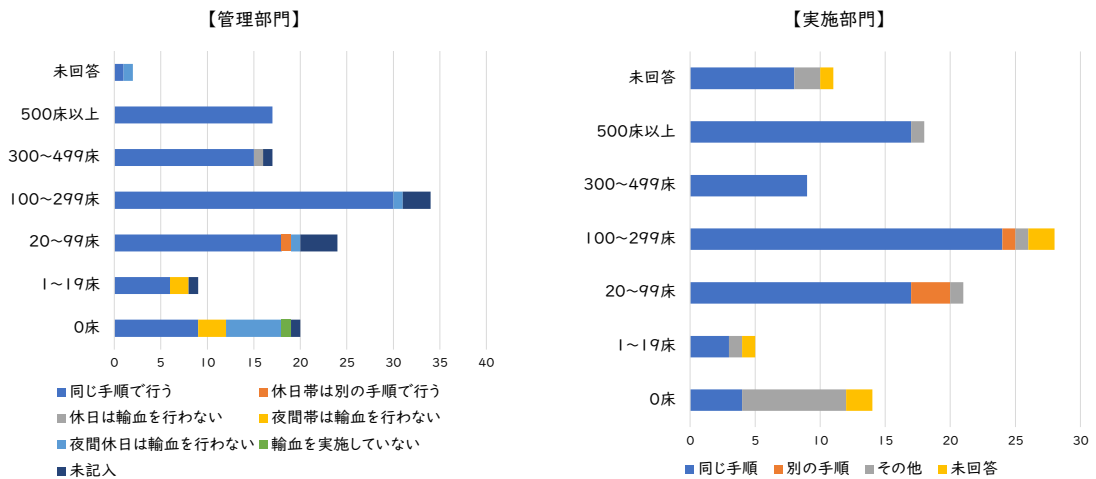


ベッドサイドでの患者本人確認に含まれる項目(複数回答可)



29

平日日中と夜間休日帯での輸血認証(照合)確認方法について

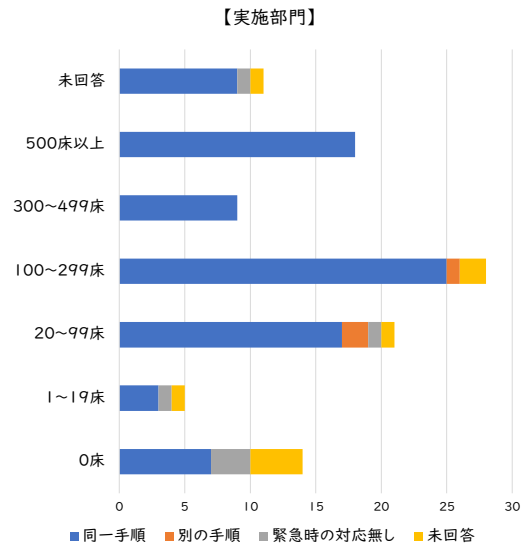
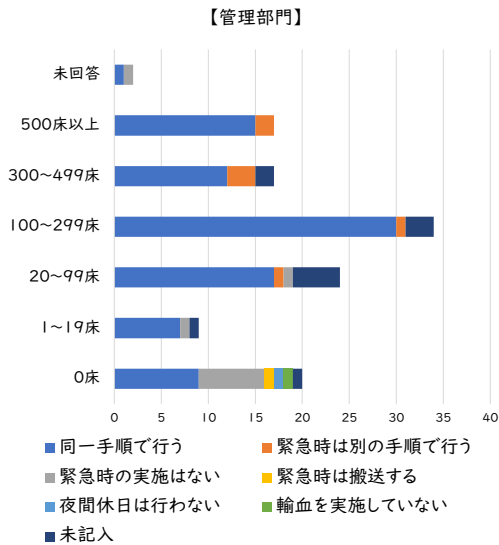


手順が異なる理由
 ・電子機器照合ができないため

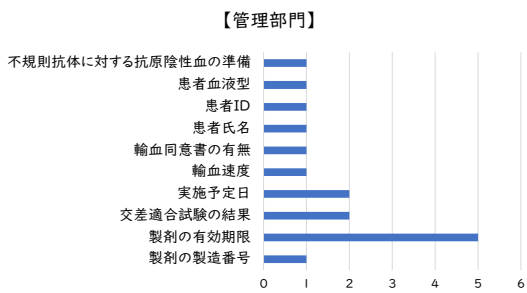
手順が異なる理由
 ・電子カルテによる登録が出来ないため、紙カルテ等に記載
 ・他のコメディカル不在のため、看護師のみで実施

30

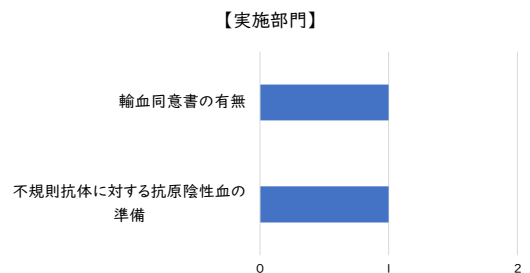
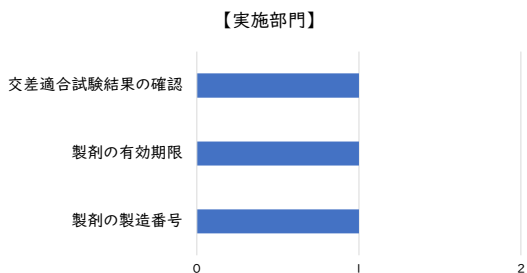
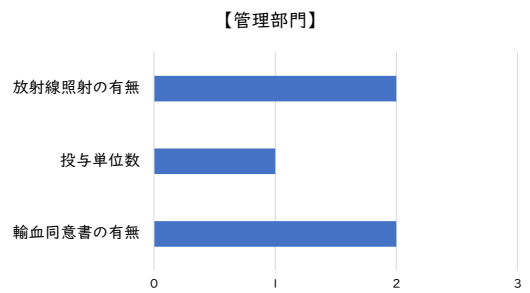
通常時輸血と緊急時輸血での認証(照合)確認方法について



緊急時の認証で省略された項目



緊急時の認証で追加された項目



通常時の輸血と緊急時の輸血では認証(照合)確認方法が異なる理由

【管理部門】

- ・基本的には、平日と同様の手順で行ってるが、緊急時電子カルテ入力が後回しになることもある
- ・緊急時(血液型不明時)はシステムを使用せず、O型赤血球製剤およびAB型血漿製剤を使用するため
- ・緊急時電子カルテでの実施が間に合わないことがある場合のみ、読み合わせのみで実施を可としている
- ・超緊急時、迅速に輸血を開始するために、O型RBCとAB型FFPを救急外来に常備している。その製剤を使用する場合は電子認証を行わず医師や看護師の目視での2者確認で行っているため
- ・認証を行う時間的猶予が無い場合は行っていない(事後認証)
- ・輸血システムの関係上、未交差の出庫時に輸血伝票が出力できないため

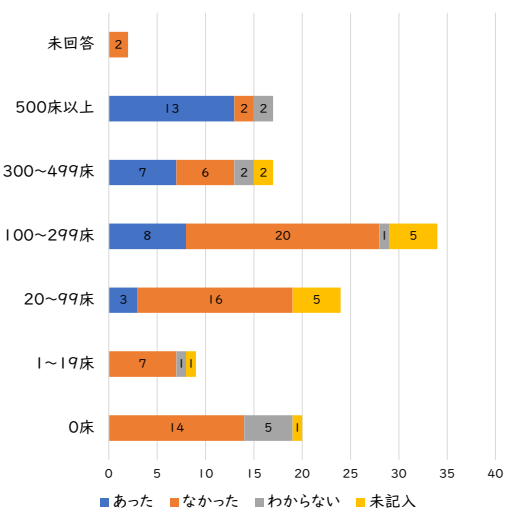
【実施部門】

- ・電子カルテの登録ができないため、専用の用紙を使用してチェック
- ・電子カルテの照合を後にすることがある
- ・輸血システムの関係上、未交差の出庫時に輸血伝票が出力できないため

33

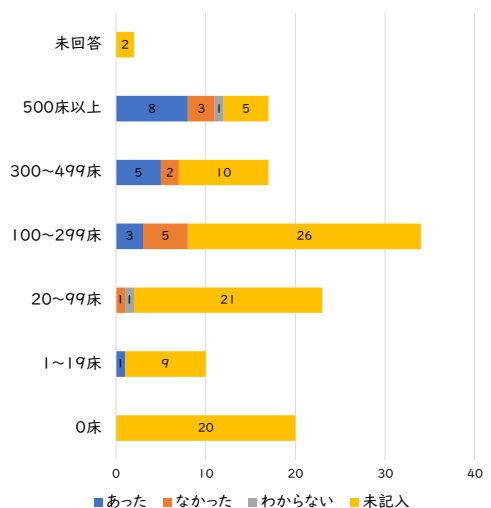
実施時正しく認証が行われなかった事例

【管理部門】



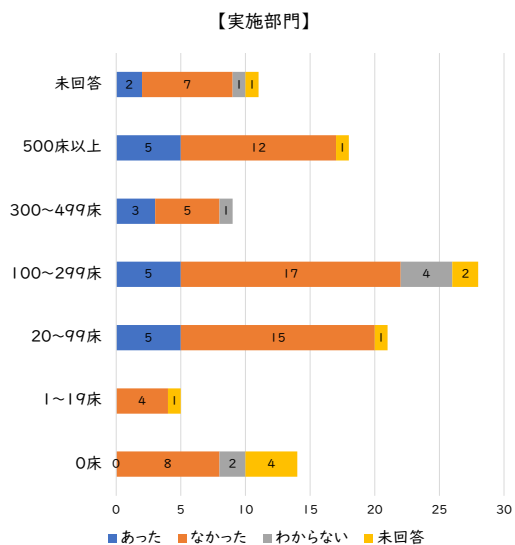
認証不備によるインシデント発生事例

【管理部門】

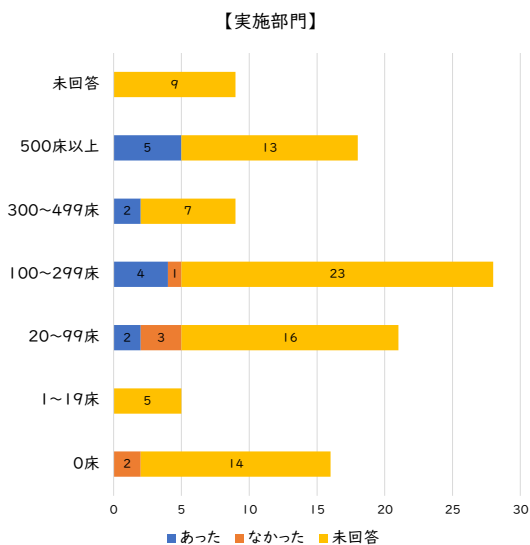


34

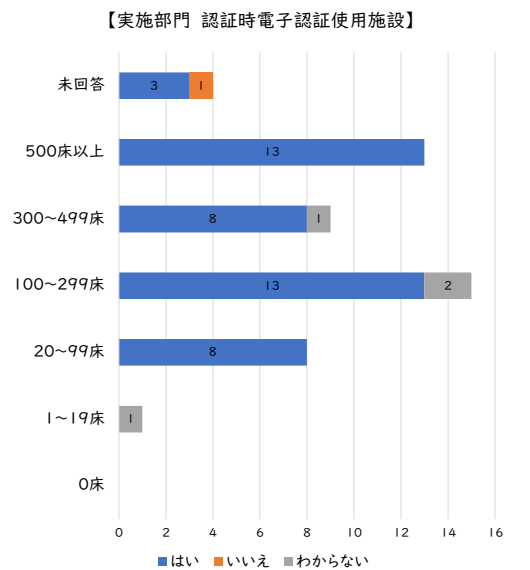
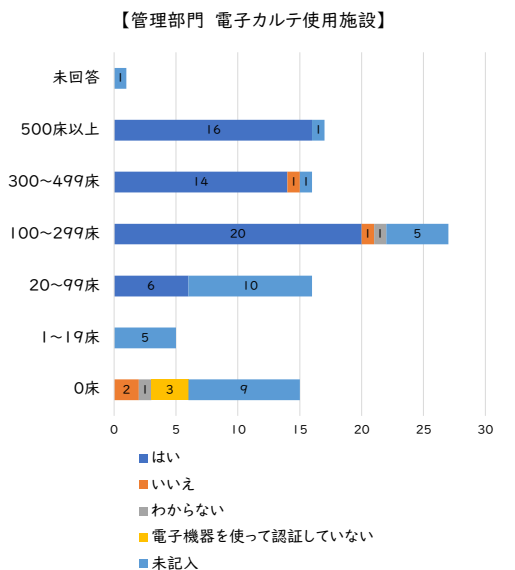
実施時正しく認証が行われなかった事例



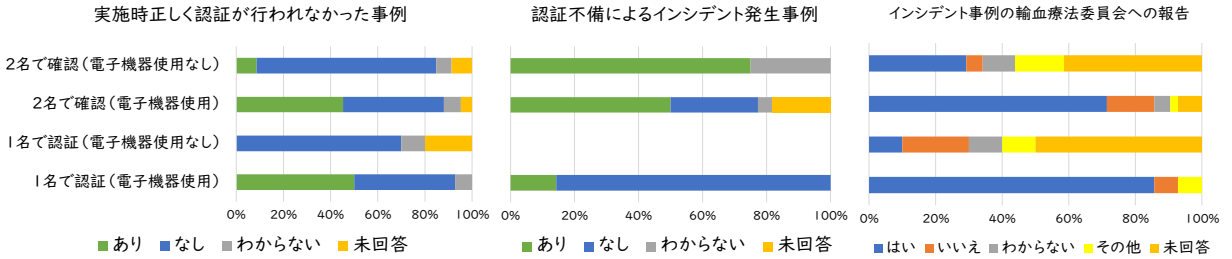
認証不備によるインシデント発生事例



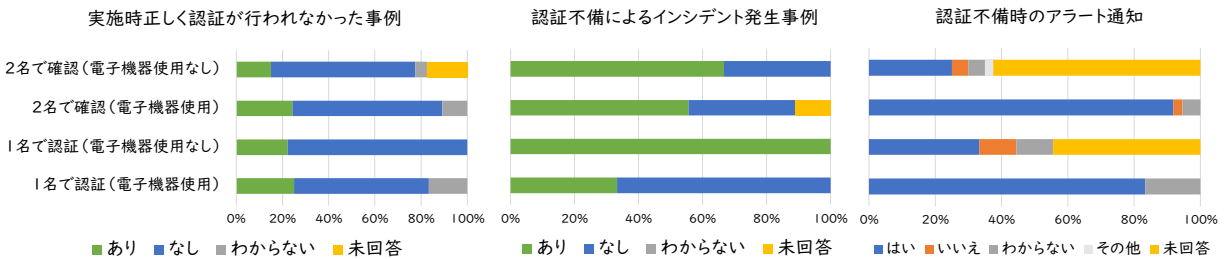
輸血認証(照合)確認時 何らかの照合ミス、手順ミスの発生に対するエラー(警告)表示の有無



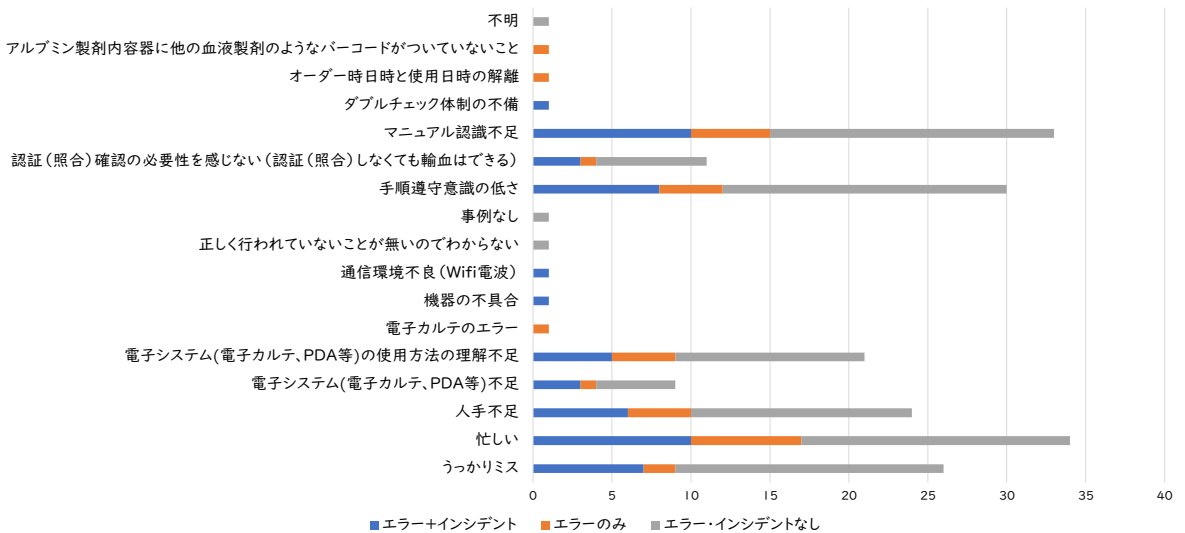
【管理部門】



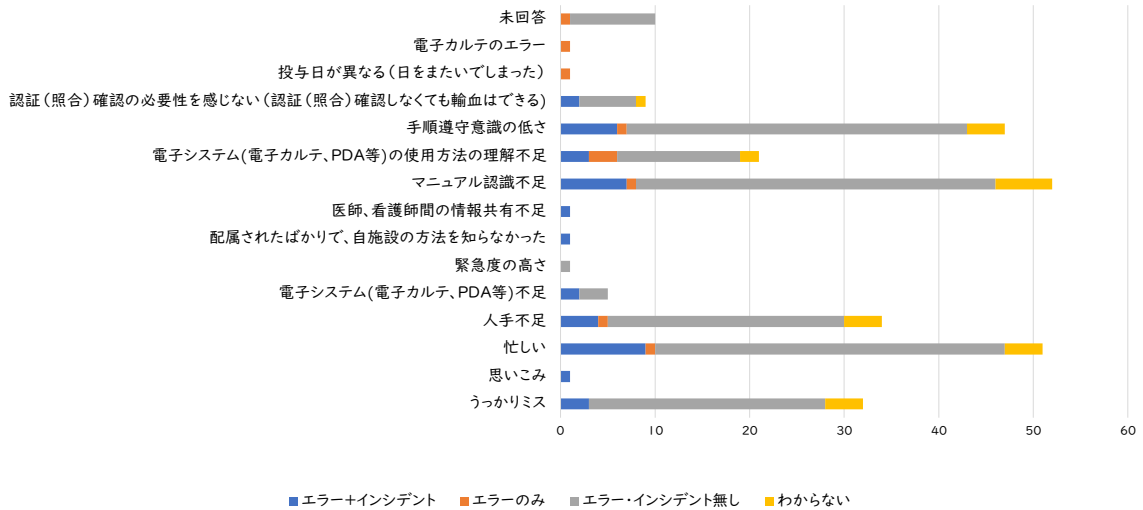
【実施部門】



輸血実施時の認証(照合)確認が正しく行われない理由として考えられること
照合不備(エラー)・インシデント発生別 【管理部門】

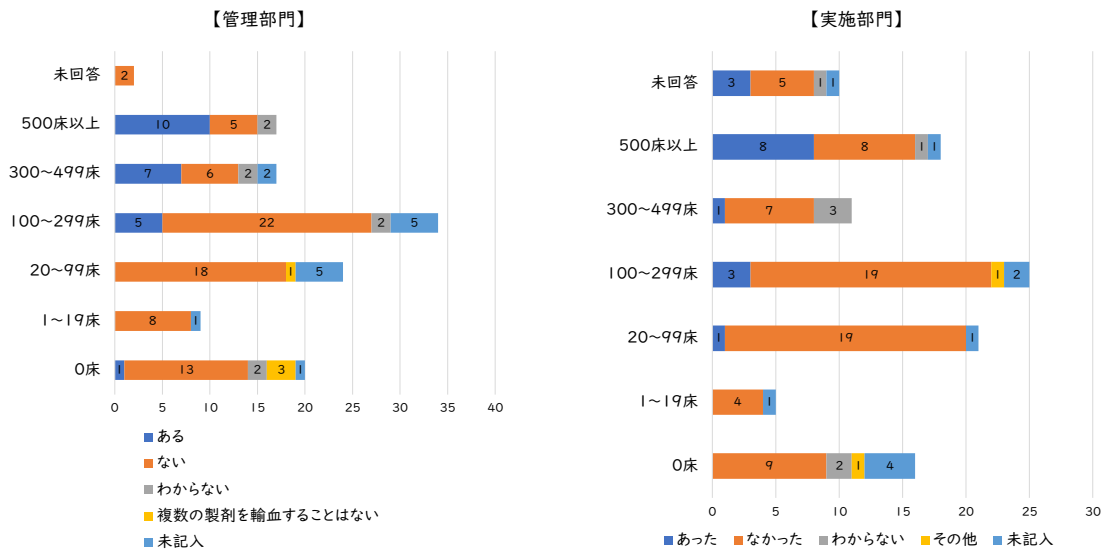


輸血実施時の認証(照合)確認が正しく行われたい理由として考えられること 照合不備(エラー)・インシデント発生別【実施部門】



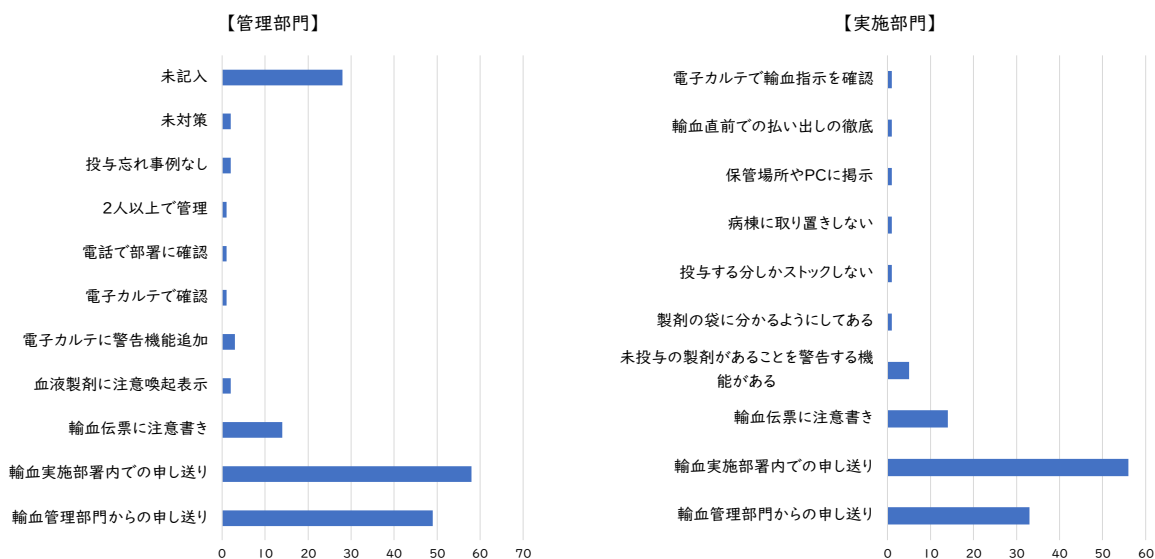
39

複数の輸血用血液製剤を投与する場合の投与忘れ事例の有無

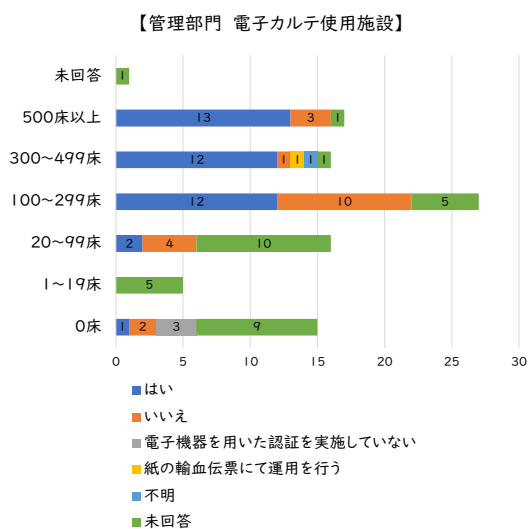


40

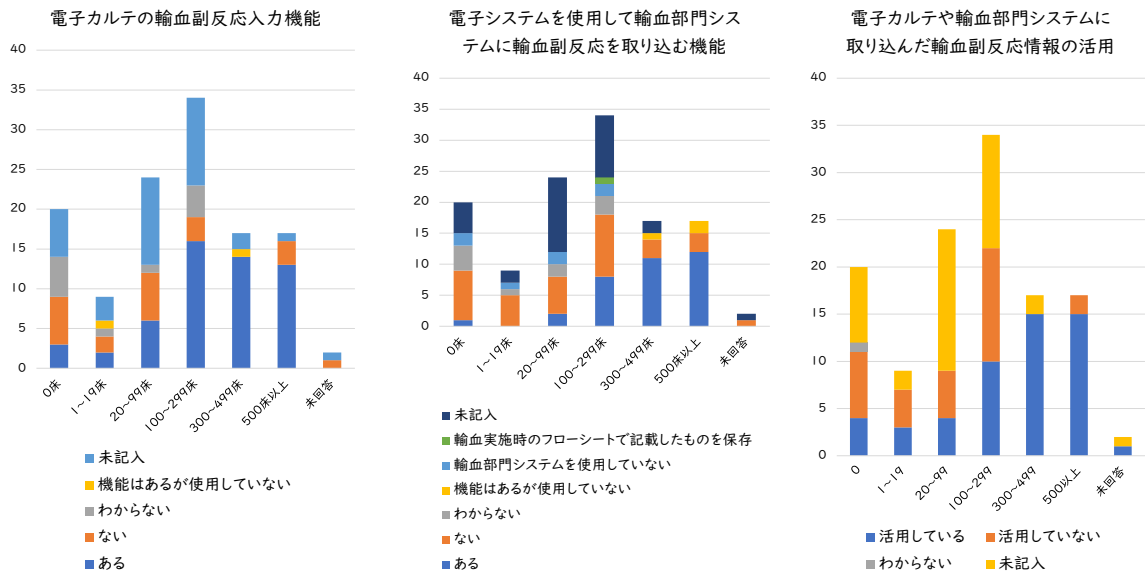
複数の輸血用血液製剤を投与する場合の投与忘れ防止対策（複数回答）



システムダウン等で電子認証（照合）確認が出来ない場合の手順の有無



輸血副反応記録



43

輸血実施時の認証(照合)確認が正しく行われるために必要と思われる取り組み

1. 教育の重要性と輸血療法委員会の活用 【●管理部門】 【★実施部門】

- 輸血療法委員会等で、認証率と認証の必要性を継続的に報告する
- 輸血療法委員会による病棟ラウンド
- 輸血関連スタッフや輸血関連新人スタッフへの教育指導の徹底
- 定期的な研修、新人教育
- 教育と周知徹底
- 関係職員への教育(輸血療法知識と医療安全知識の習得、マニュアル順守の徹底)
- 看護師への周知
- スタッフの教育を徹底する
- 院内研修会を行い輸血過誤についての理解を深める
- 地道なインシデント報告
- 認証忘れ・ミスによるインシデント・ヒヤリハット・アクシデント事例の情報共有
- 手順の遵守をするための教育
- 定期的なトレーニングとシミュレーション
- 輸血実施手順の院内定期研修会

44

輸血実施時の認証(照合)確認が正しく行われるために必要と思われる取り組み

- ★ 認識確認方法の監査と手順の定期的な読み合わせ
- ★ 輸血委員の部署ラウンドの取り組み
- ★ 輸血検査部署と看護師と医師の連携を図る
- ★ 研修、インシデントの共有、メールなどでの周知
- ★ 輸血実施手順の周知と輸血過誤に伴う重篤な有害事象の周知
- ★ 輸血実施時の認証がうまく出来なかった例の情報を共有し、対策を考える
- ★ 毎月認証率の確認と100%でない部門への周知依頼
- ★ 定期的な実施時の認証指導
- ★ 勉強会での認証確認の必要性の伝達
- ★ 輸血管理についての定期的なレクチャー
- ★ 電子カルテ認証による照合の手順、方法の周知徹底
- ★ 認証の必要性の学習
- ★ 定期的な輸血マニュアルの確認と認証手順の理解、周知
- ★ マニュアルを周知させる。輸血が多い施設ではないため、経験することがないスタッフもいる。また、しばらくすると忘れてしまうので、皆で確認しながら行う
- ★ 確認行動の定期的な実施指導

45

2. 手順の統一と遵守

- 輸血実施手順の抜き打ちチェック
- 輸血実施運用マニュアルの作成と手順遵守意識の高さ
- 輸血施行には多職種がかかわるため、実施手順等をしっかりと定め、共有することが大事
- 輸血実施時の認証についてはあまり必要性や重要性は感じないが、実施前の準備が重要
- 忙しくても、人員不足でも、手順通り行うよう努力する
- 照合確認は2人以上で行うこと、血液製剤の準備は患者ごとに行い、3回照合確認
- 原理原則に基づいて、実施することを徹底
- 記録の徹底

- ★ マニュアルの整備とルールの遵守
- ★ 忙しい時でも手順(基準)を遵守
- ★ 輸血実施運用マニュアルの作成と手順遵守意識の向上
- ★ 手順の伝達指導と手順遵守への意識向上
- ★ 全て同一手順で行う。例外を作らない
- ★ 認証手順のマニュアル化と看護部全体への周知
- ★ 手順書に沿った行動

46

3. マニュアルとダブルチェック

- 分かりやすいマニュアル、スタッフへの教育
 - マニュアルの遵守
 - マニュアルの周知・徹底
 - ダブルチェックの徹底
 - 複数名での確認および電子システムを利用
 - 口頭での確認
 - 申し送りとスタッフ同士の声かけ
-
- ★ 分かり易いマニュアル作成と、マニュアル遵守の教育
 - ★ 認証方法がわからない時や自信がない時のマニュアル参照
 - ★ 2名でのマニュアルに準じた実施
 - ★ ダブルチェックの徹底
 - ★ 2人以上の確認。申し送りの徹底
 - ★ 如何なる理由があっても複数名で必ず確認する。
 - ★ 輸血開始時看護師二人で行う。
 - ★ 新人同士ではさせない

47

4. システムの活用と改善

- 認証システムの構築が必要
 - 認証確認チェックリストの活用
 - 認証（作業）の必要性を作業者が理解する体制づくり
 - エラー報告などのフィードバック体制
 - 人手の確保
 - 電子カルテ掲示板での注意喚起
 - バーコードの読み取りにストレスがかからないようにする
-
- ★ 電子認証を正しく実施しないと電子カルテ上で実施ができない仕組み
 - ★ 電子照合前後での視認可能な仕組み（バーコードの色変化など）
 - ★ 電子機器照合の活用と教育
 - ★ 電子認証を正しく使用する
 - ★ 電子システムでの認証
 - ★ 電子カルテシステムでダブルチェック時に、確認者の氏名が確実に入力されるようにする（当院の電子カルテでは、実施前のダブルチェックのみが入力できず指差し呼称で確認している）
 - ★ 読み取りの電子機器は有用だと思う。しかし、外来通院と透析クリニックでは、患者を確認するための読み取りデータがない
 - ★ 輸血予定患者のベッド周辺に輸血カードなどを掛け、終了したら外す
 - ★ 患者様のネームバンドでの認証バーコードを電子機器で読み取る方法が一番安全だと思う
 - ★ 全国共通のシステムが望ましい

48

神奈川県合同輸血療法委員会に対するご意見・ご要望

- 勉強会の実施を行っていきたいと思っております。今後ともよろしく願います
 - 特にございません
 - 統一のシステムが望ましい
 - 冬季(感染症流行時期)の開催のため、ハイブリッド形式を継続してほしい
 - 血液製剤使用に関する指針にある、輸血用保冷庫について。病棟にある保冷庫(警報付き)にあと付けサーモロガーを追加すれば輸血用にとってよいのか?また、その場合は適正温度であれば、血液製剤以外の薬品も同一庫内で管理してよいのかお教えいただきたい
 - 次回合同カンファレンスがありましたら、参加させていただきます
- ★ 共通のマニュアル
★ 輸血看護師のための集まりや勉強会があったらいいと思います

49

赤十字血液センターに対するご意見・ご要望

- PMIに使用した製剤を補充する便がほしい
- 製剤を搬送している車の現在地を知りたい、もしくは到着予定時刻をWEB発注システムにて随時更新し、表示してほしい
- いつも丁寧にご対応いただきありがとうございます
- 過去2回にわたる当院職員勉強会にご講演を頂き有り難うございます
- 緊急時に急ぎで発注をする際に、人員不足のためすぐには納品出来ないというのを辞めてほしいです
- 今後も定期検査用のデータを提供お願いします
- 湘南事業所を見学してみたい
- 洗浄血小板の予約枠を増やしてほしい
- いつもありがとうございます。度々、ご無理を言って申し訳ございません
- 統一のマニュアルが望ましい
- 日本血液製剤機構へ日赤製剤と同一基準でのバーコード表示を要請してほしい
- PC10単位と20単位ではバッグや人件費等には差がないと思うのですが、なぜ値段は倍なのでしょう

50

輸血療法について行政に対するご意見・ご要望

- 2回目の血液型検査、不規則抗体同定検査の保険収載をお願いしたいです。また、乾燥FFP、冷蔵PCの導入を進めてほしいです
- HEV遡及調査を継続するならば、HEV-RNA検査を保険適応としてほしい
- 近隣医療機関との貴重な意見交換の場の提供に感謝いたします
- 特にございません
- 保険点数の増加
- 輸血管理料の基準(FFP/RBC比)の見直し、FFP投与時の凝固検査基準の見直し(特に大量出血時)

51

まとめ

- 実施時に認証(照合)確認を行っていない施設があった。ベッドサイドでの認証(照合)確認は安全に輸血を行うために欠かせないものである。
- 認証(照合)確認に携わっているのは主に看護師であり、医師の関与は3割程度であった。
- 確認項目の組み合わせは多岐にわたる。実施時に100%確認されていたのは患者氏名のみであった。患者血液型、製剤血液型、製剤番号等を確認していない施設もあり、指針等で求められる項目の確認が100%に満たなかった。
- 輸血実施時の認証(照合)確認が正しく行われなかったことによりインシデントが発生していた。
- 認証が正しく行われない理由として挙げられたのは、うっかりミス、忙しい、人手不足、といった労働環境に起因するものと、電子システム(電子カルテ、PDA等)の使用方法の理解不足、手順順守意識の低さ、認証(照合)確認の必要性を感じない(認証(照合)しなくても輸血はできる)、マニュアル認識不足といった知識・安全意識向上のための教育不足に起因するものが多かった。
- 輸血実施時の認証(照合)確認が正しく行われるために必要な取り組みとして多くの提案が挙げられ、教育の重要性と輸血療法委員会の活用、手順の統一と遵守、マニュアルとダブルチェック、システムの活用と改善に分類された。各施設で参考としてほしい。
- 同一施設にも関わらず管理部門と実施部門、もしくは実施部門間で一致しない回答があり、各施設において輸血医療全体の確認と情報共有の必要性が示唆された。

52

資料No.2
参加員無料
申込詳細は裏面へ

神奈川県合同輸血療法委員会

多職種合同カンファレンス

“輸血に関する医療安全と教育”

安全かつ現実的な認証手順を一緒に考えてみませんか？



9月27日(土) 第1部 9:30～
第2部 14:00～

場所:神奈川県赤十字血液センター(新横浜)

第一部 看護師ミーティング 参加対象:看護師



9:30～ 『輸血療法の教育の重要性～対象に応じた研修方法～』

相模台病院 救急外来 看護師 石井 修

10:00～ フリーディスカッション 『輸血療法全般・自己血輸血』

第二部 多職種合同カンファレンス

参加対象:全職種(医師・看護師・検査技師・薬剤師・その他事務職等)

14:00～ 開会挨拶 東海大学医学部附属病院 豊崎 誠子

14:05～ 赤十字血液センターからの情報提供

14:15～ 基調講演

『輸血療法における患者確認の重要性と実践』

北里大学病院 看護部 師長補佐/エキスパート質安全責任者(EQSO)
箱田 美知恵 先生

15:20～ グループディスカッション 『輸血に関する医療安全と教育』

輸血についてのお困りごとをざっくばらんにみんなで話し、一緒に考えましょう!

17:05～ 閉会挨拶 川崎市立川崎病院 森田 慶久

※閉会后、会場を移動し17:30ごろより希望者による懇親会(有料)を行います。



参加申込について



<https://forms.office.com/r/ETX1buNB JL>



上記URLもしくは二次元コードより参加申込をお願いいたします。

※やむを得ず第二部グループディスカッションに参加できない場合は、ご一報ください。
受領した情報は本カンファレンス関連以外では使用いたしません。

申込締め切り：2025年8月31日（日）

昨年度の参加者の声・参加状況

「多職種の視点で話し合うことで、自分になかった視点や多職種の実情を知ることができて良かったです。」

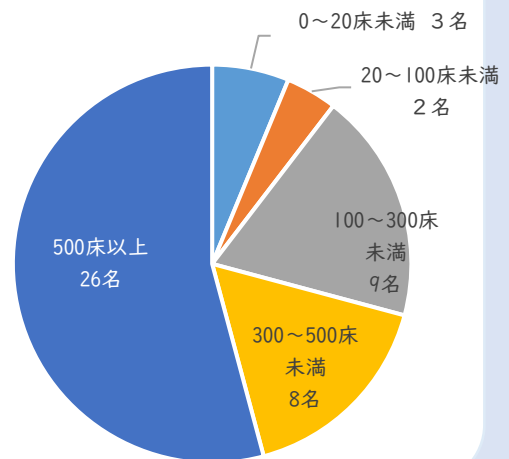
「初参加ですが、他施設、多職種の方とカンファレンスすることで、改めていろいろ考えることができました。」



参加人数：59名

医師：2名
看護師：16名
薬剤師：4名
臨床検査技師：31名
一般職：6名

参加者所属施設病床数



会場はこちら

新横浜駅から徒歩約13分
菊名駅から徒歩約15分
港北警察署の隣です。



※懇親会（有料）は血液センター近隣のお店を予定しております。詳細は当日お知らせいたします。



神奈川県合同輸血療法委員会

本会は、神奈川県内における適正かつ安全な輸血療法の向上を目指すものとする。
(神奈川県合同輸血療法委員会要綱 第2章第4条 目的)

Topics

- 2025年8月29日：神奈川県合同輸血療法委員会にて作成した「輸血説明動画」を公開しました。

※視聴後アンケート（回答必須）→ [こちら](#)

※動画ダウンロード希望の方は申請をお願いします。→ [こちら](#)

※本動画を院内で活用された場合は、別途アンケートにご協力をお願いします。→ [こちら](#)



★ スペシャル

▶ 神奈川県赤十字血液センター公式 Facebook

▶ 神奈川県赤十字血液センター公式 X (旧Twitter)

▶ 神奈川県赤十字血液センター公式 Instagram

▶ 患者さんご家族向け輸血情報

▶ 人を対象とする医学系研究に関する情報公開

▶ 神奈川県合同輸血療法委員会

輸血認証標準化に向けた 多職種合同カンファレンスの開催

臨床検査部会小委員会
神奈川県立足柄上病院
田島 正輝

1

プログラム

神奈川合同輸血療法委員会
多職種合同カンファレンス
“輸血に関する医療安全と教育”
安全かつ現実的な認証手順と一緒に考えてみませんか？
9月27日(土) 第1部 9:30~ 第2部 14:00~
場所：神奈川県赤十字血液センター（新横浜）
参加費無料
申込詳細は要項へ

第一部 看護師ミーティング 参加対象：看護師
9:30~ 『輸血療法の教育の重要性～対象に応じた研修方法～』
神奈川病院 救急外来 看護師 石井 祥
10:00~ フリーディスカッション 『輸血療法全般・自己血輸血』

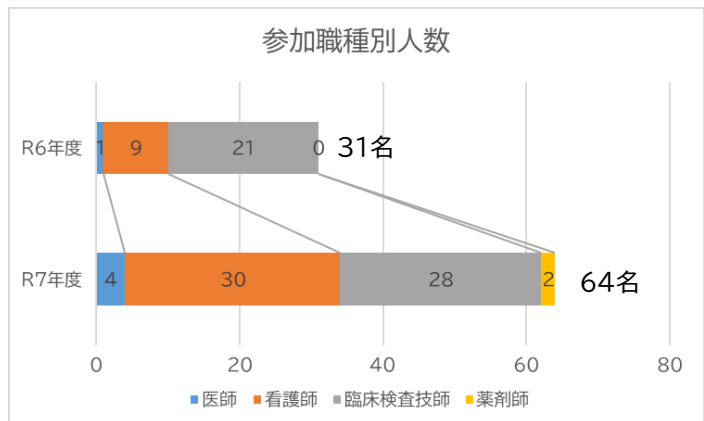
第二部 多職種合同カンファレンス
参加対象：全職種（医師・看護師・検査技師・薬剤師、その他事務職等）
14:00~ 開会挨拶 東海大学医学部付属病院 豊崎 誠子
14:05~ 基調講演
『輸血療法における患者確認の重要性と実践』
北里大学病院 看護部 部長補佐 / 名古屋大学医学部附属病院 EQSO/AGSO
篠田 美和恵 先生
15:10~ グループディスカッション 『輸血に関する医療安全と教育』
輸血についてのお困りごとをぜひご質問ください。一緒に考えましょう！
16:55~ 血液センターからの情報提供 神奈川県赤十字血液センター
17:05~ 閉会挨拶 川崎市立川崎病院 森田 康史
※開会後、会場を移動し17:30ごろより希望者による懇親会（有料）を行います。
主催：臨床検査部会小委員会・看護部会小委員会・神奈川県赤十字血液センター

- 第一部 看護師ミーティング
 - I. 『輸血療法の教育の重要性～対象に応じた研修方法～』
 - II. フリーディスカッション
『輸血療法全般・自己血輸血』
- 第二部 多職種合同カンファレンス
 - I. 基調講演
『輸血療法における患者確認の重要性と実践』
 - II. グループディスカッション
『輸血に関する医療安全と教育』
 - III. 血液センターからの情報提供

2

参加者の職種別人数

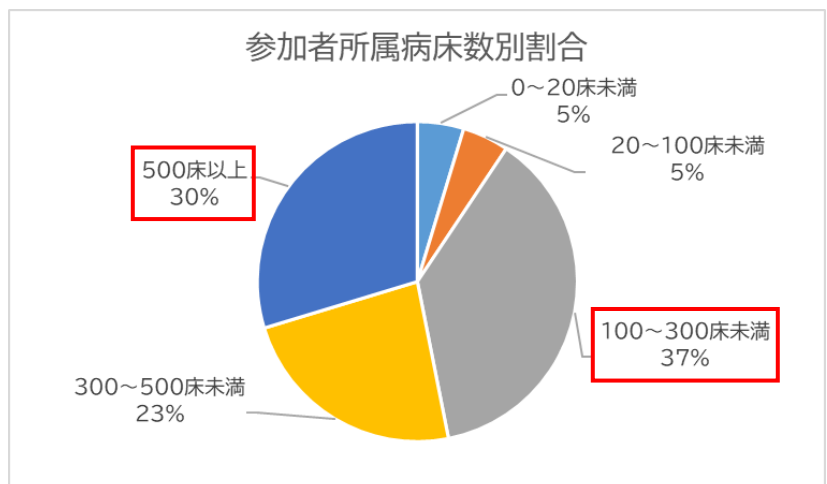
参加職種別人数		昨年
医師	4	1
看護師	30	9
臨床検査技師	28	21
薬剤師	2	0
合計	64	31



3

参加者の所属病床数別割合

参加者所属病床数別人数	
0~20床未満	3
20~100床未満	3
100~300床未満	24
300~500床未満	15
500床以上	19
合計	64



4

第一部 看護師ミーティング

5

第二部 多職種合同カンファレンス

6

第二部 多職種合同カンファレンス

I. 基調講演『輸血療法における患者確認の重要性と実践』

北里大学病院 看護部師長補佐

名古屋大学医学部附属病院 EQSO/AQSO

箱田美知恵先生

II. グループディスカッション『輸血に関する医療安全と教育』

7

基調講演 『輸血療法における患者確認の重要性と実践』

輸血療法における患者確認の重要性と実践



北里大学病院 看護部
EQSO (エキスパート質安全責任者)
箱田 美知恵

※神奈川県合同輸血療法委員会ホームページにて掲載

8

基調講演 『輸血療法における患者確認の重要性と実践』

本日お話しすること

1. 医療安全と患者確認
2. 輸血療法におけるインシデントの実際
3. 患者誤認防止のための取り組み
4. 輸血療法における患者確認
5. まとめ

輸血療法における患者確認の重要性と実践



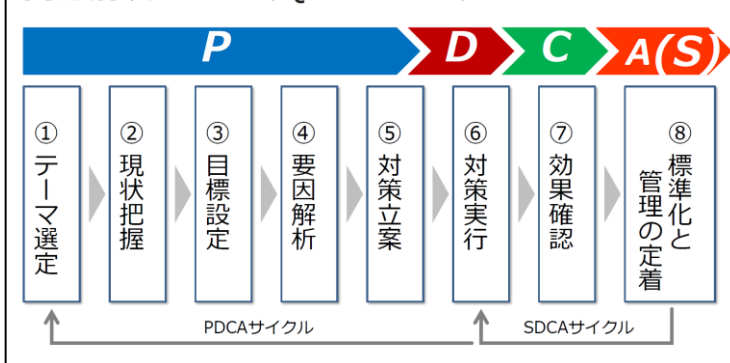
北里大学病院 看護部
EQSO (エキスパート質安全責任者)
箱田 美知恵

※神奈川県合同輸血療法委員会ホームページにて掲載

9

基調講演 『輸血療法における患者確認の重要性と実践』

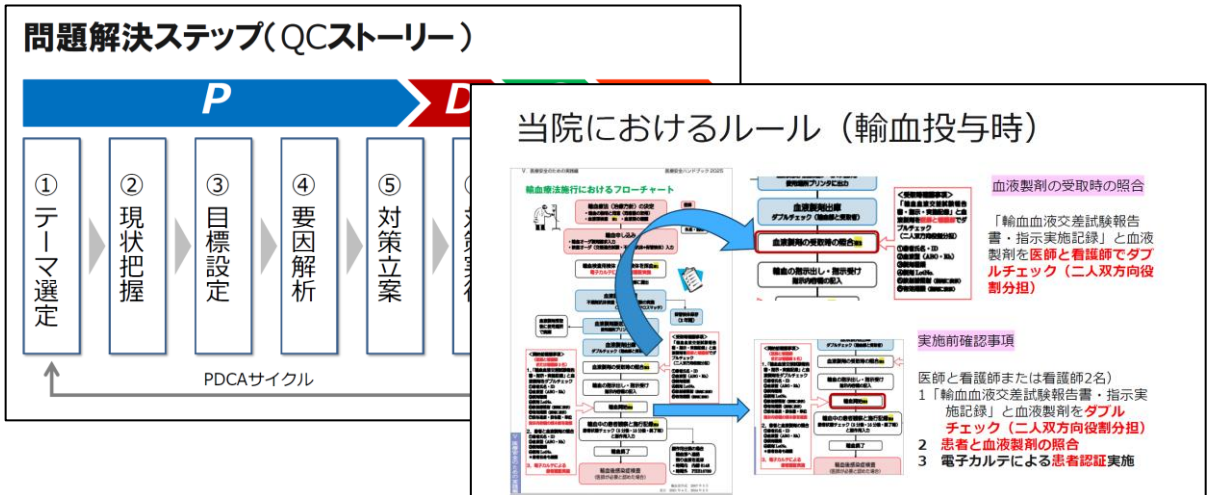
問題解決ステップ(QCストーリー)



※神奈川県合同輸血療法委員会ホームページにて掲載

10

基調講演 『輸血療法における患者確認の重要性と実践』



※神奈川県合同輸血療法委員会ホームページにて掲載

第二部 多職種合同カンファレンス

I. 基調講演『輸血療法における患者確認の重要性と実践』

北里大学病院 看護部師長補佐

名古屋大学医学部附属病院 EQSO/AQSO

箱田美知恵先生

II. グループディスカッション『輸血に関する医療安全と教育』

グループディスカッション 『輸血に関する医療安全と教育』

▶昨年度は『日頃の輸血療法に関する疑問や困りごとを各施設の現状を共有し解決する』ことを目的に行った



▶昨年度に実施した『輸血実施時の認証に関するアンケート調査』により、県内輸血実施施設で輸血実施時の認証に多くの問題を抱えていることが判明した



今年度は輸血実施時の患者確認・認証に焦点を当て『輸血に関する医療安全と教育』を目的に行った

13

ディスカッションの進め方

1. 問題点の洗い出し

なぜチェックがうまくいかないのか？

人的な要因？システムの要因？環境的な要因？など

2. 問題点に対する対策

出来るためにはどうするか？

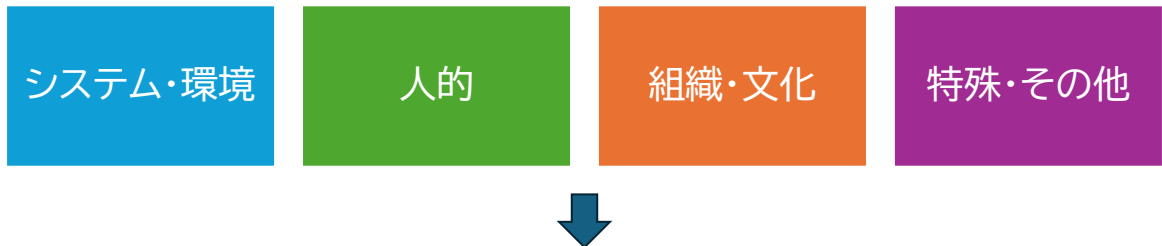
3. 具体的な方法をまとめる

ガイドラインから大きく外れない方法を考える

14

ディスカッションの進め方

➤問題点の要因を4つのカテゴリーに分類



➤分類することで似た要因に対する対策が考えやすくなる

15

問題点と対策【システム・環境要因】

【問題点】

- ・ 認証端末(PDA・電子カルテ)の不足やバッテリー切れ
- ・ Wi-Fi不良
- ・ ベッドサイドでの使用困難、未導入施設あり

【対策】

- ・ 端末を増設する
- ・ 端末使用後の充電を徹底する
- ・ バッテリーを強化する
- ・ 通信環境を整備する

- ・ バーコード読み取り不良
- ・ ラベル貼付ミス

- ・ バーコード読み取り補助ツールを導入する

16

問題点と対策【システム・環境要因】

【問題点】

- ・ システム操作ミス(番号入力誤り・確認終了忘れ)
- ・ システムが複雑で操作に時間がかかる

【対策】

- ・ システムの簡素化と操作性を向上させる
- ・ 確認漏れアラート機能を利用する
- ・ 紙伝票による代替認証体制を整備する

- ・ 頻回アラートへの慣れ
- ・ 分割製剤認証の必要性

- ・ 認証エラー対応手順を周知する
- ・ アラート発生条件を見直す
- ・ 製剤を複数本に分割した際、それぞれの分割製剤に別番号を付番して認証を可能にするなどシステム対応の必要性

17

問題点と対策【人的要因】

【問題点】

- ・ 業務多忙による認証省略や後回し
- ・ ダブルチェック未実施や医師依存

【対策】

- ・ “医師と看護師”など特定の2職種ではなく、複数職種による認証へと柔軟化する(医療従事者2名で可など)
- ・ 統一マニュアルの遵守徹底と定期的な確認を行う

- ・ 認証の目的理解不足、マニュアル未読

- ・ 認証目的の教育・啓発をする

18

問題点と対策【人的要因】

【問題点】

【対策】

・ 終了時認証漏れ、記録漏れ

・ バッグ認証済み印を導入する

・ 認知症患者など本人確認困難

・ リストバンドの確実な装着を徹底する

・ 夜間・休日の体制不備、思い込みによる誤認

・ 指さし確認を徹底する

19

問題点と対策【組織・文化要因】

【問題点】

【対策】

・ 部署・職種でマニュアルが統一されていない

・ ガイドライン準拠の統一マニュアルの作成と定期的な見直しを行う

・ ローカルルールの存在

・ 図解・写真入りマニュアルの整備とポスター掲示を行う

・ 継続的研修・教育体制の不足

・ 看護教育部門や医療安全推進室と協力する

・ 他職種間の連携不足

・ 多職種合同研修・ラウンド・情報共有体制を強化する

20

問題点と対策【組織・文化要因】

【問題点】

【対策】

・ 認証率の可視化・報告がない

・ 輸血療法委員会での認証率の報告と可視化を行う

・ 成功事例共有の欠如

・ 成功事例の共有と水平展開を行う

・ 検体取り違い・口頭指示ミス

・ インシデントを周知し改善策を検討する
・ 教育動画やポケットマニュアルを活用する

21

問題点と対策【特殊要因】

【問題点】

【対策】

・ 小児・移植・認知症患者などでの複雑な認証手順

・ 小児・移植・認知症患者への対応をマニュアル化する
・ 伝票に血液型情報を明記し、電子カルテが参照できない状態でも血液型の確認をできるようにする

・ 大量輸血時の認証混乱

・ 製剤ごとに個別IDを付与してラベル管理し、認証済みか否かを分かりやすくする

22

問題点と対策【特殊要因】

【問題点】

【対策】

- ・ 緊急時の認証遅延・省略
- ・ リストバンド汚損や交換ミス

- ・ ラベル汚染時やシステム使用不可時など、緊急時でも安全な輸血ができるように代替認証手順の整備をしておく

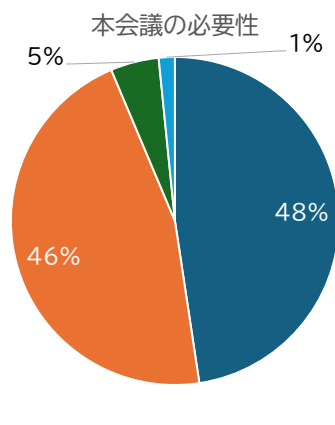
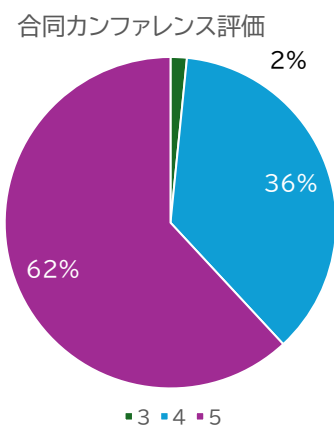
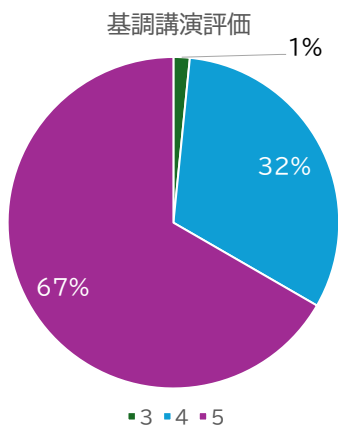
- ・ 協力的でない患者対応の難しさ

- ・ 非協力的な患者の対応を職員間で共有する
- ・ その患者に慣れている職員に対応を任せる

23

第二部終了後アンケート

アンケート回収率：72.4%



1-2-3-4-5
良くなかった とても良かった

■ぜひ参加したい ■タイミングが合えば参加したい
■セミナーの内容では参加したい ■どちらとも言えない

24

第二部終了後アンケート

▶ 基調講演

- ・確認の目的をきちんと意識したい
- ・医療安全のきっかけから、患者認証と行為の確認の違い、認証の大切さが分かりやすかった
- ・別採血をしたら、採血管の別採血のところに「別採血(赤丸)」をするというのは、わざわざ別採血かを連絡していたものが無くなるので良い案だなと思った

▶ グループディスカッション

- ・多職種とのディスカッションで交流と違った視点での知識を得ることができた
- ・他院のシステムを聞ける貴重な時間となり、対策が見いだせた
- ・小規模、大規模限らず、輸血療法に関する事情、意見などが聞けたのでたいへん勉強になった

25

第二部終了後アンケート【課題・要望】

▶ 課題

- ・司会を決めると緊張する。ファシリテーターを中心に話せたらもっとラフにいけると思った
- ・看護師がファシリテーターのみで残念であった
- ・人数が多いところから少ないところへグループを移動してもらうなど人数のバランスが良いと良い。人数が少ないと意見が少ないため。
- ・時間がもう少しあっても良かった
- ・看護師との連携がいつも難しく感じるが、どのようにすればうまくいくのか教えてもらえるといいと思った

▶ 要望

- ・たくさんあった問題点を少しでも解決するため、他施設の意見をクローズドの掲示板のようなものがあったら嬉しい

26

カンファレンスを終えて ー輸血認証標準化ー

➤ 輸血実施施設では輸血実施時の認証に多くの問題を抱えている。
とりわけ輸血時患者認証における誤認・認証漏れについては、多くの施設で問題点として挙げられる。



➤ 認証時の誤認や認証漏れは様々な要因が複合的に影響している



➤ 統一マニュアルの作成と教育体制の強化、システムの操作性向上、認証プロセスの可視化が重要となる



輸血認証の標準化は全施設での安全な輸血実施に不可欠である

令和 8 年 1 月 28 日
神奈川県合同輸血療法委員会
臨床検査部会小委員会
看護部会小委員会

輸血認証の標準化に向けての提案書

弊委員会が令和 6 年に実施しました「輸血実施時の認証に関するアンケート調査」により、神奈川県内の輸血実施医療機関における、輸血認証に関連する多くの課題が明らかとなりました。輸血認証は、安全な輸血を実施するうえで不可欠なプロセスであり、すべての医療施設において輸血認証手順の標準化を図ることが強く求められています。

本提案書は、令和 7 年に開催された多職種合同カンファレンスにおいて議論された、輸血認証時の問題点およびその対策について整理したものです。施設の規模や特性により課題は多様であり記載内容が唯一の正解を示すものではありませんが、各施設における患者の安全を第一とした輸血認証プロセス改善の一助となることを期待します。

要旨

本提案書では、多職種合同カンファレンスにおいて議論された輸血認証未実施に関する問題点を、システム・環境、人的、組織・文化、特殊要因の 4 つの観点から整理し、それぞれに対する具体的な対策を示した。輸血認証は患者安全に直結する重要なプロセスであり、その標準化はすべての医療施設における輸血医療の質向上および安全な輸血実施に不可欠である。本提案書は、現状の課題分析を通じて、各施設における患者を含めた医療安全意識の向上を促すとともに、安全な輸血を実施するためのマニュアル整備および、認証漏れゼロを目指した輸血認証手順の標準化を提案する。

第1章 なぜ輸血認証の標準化が必要なのか

1. 輸血医療における認証の重要性

輸血は患者の生命に直結する高度な医療行為であり、患者取り違えや血液製剤の誤投与は重大な医療事故につながる。そのため、輸血実施前に行う「患者を含めた患者確認」および「血液製剤確認」は、輸血安全管理の根幹をなす重要なプロセスである。これらの認証を確実に実施するためには、医療従事者の経験や個々の判断、業務状況に左右されない、普遍的かつ標準化された手順の構築が必要である。

2. 現場での認証手順のばらつき

多くの施設では院内共通の輸血マニュアルが整備されているものの、部署ごとのローカルルールが存在、担当者の理解不足、ダブルチェック方法の違い、バーコード認証の使用タイミングや確認項目の順序の不統一などが散見される。また、認証端末の不足、通信環境の不具合、業務多忙といった要因により、手順逸脱が生じる場合もある。特に認証の重要性が十分に共有されていない場合には、手順の形骸化や省略が起りやすく、ヒューマンエラーのリスクを高め、組織全体の輸血医療の安全性を低下させる恐れがある。

第2章 輸血認証未実施の問題点と対策

1. 認証未実施による問題点

輸血認証が適切に実施されない場合、患者取り違えや血液製剤誤投与といった重大事故のリスクが増大する。また、医療従事者の心理的負担の増大、医療機関としての信頼低下など、広範な影響を及ぼす。

2. 認証未実施の主な要因別の問題点と対策

多職種合同カンファレンスにおいて挙げられた、意見を要因別に以下に示す。

(1) システム・環境要因

問題点	対策
・認証端末 (PDA・電子端末) の不足やバッテリー切れ ・Wi-Fi 不良 ・ベッドサイドでの使用困難、未導入施設あり	・端末を増設する ・バッテリーを強化する ・端末使用後の充電を徹底する ・通信環境を整備する
・システムエラー等によりバーコードで認証が出来ない場合	・紙伝票等による代替認証体制を整備しておく
・バーコード読み取り不良 ・システム操作ミス (番号入力誤り・確認終了忘れ) ・システムが複雑で操作に時間がかかる	・システムの簡素化と操作性を向上させる ・バーコード読み取り不良や確認漏れに対し、アラート機能を利用する

・頻回アラートへの慣れ	・認証エラー対応手順を周知する ・アラート発生の条件を見直す
・分割製剤認証の必要性	・製剤を複数本に分割した際、それぞれの分割製剤に別番号を付番して認証を可能にするなどシステム対応の必要性

(2) 人的要因

問題点	対策
・業務多忙による認証省略や後回し ・ダブルチェック未実施や医師依存	・“医師と看護師”などの特定の2職種ではなく、複数職種による認証へと柔軟化する(医療従事者2名で可など) ・統一マニュアルの遵守徹底と定期的な確認を行う
・認証の目的理解不足、マニュアル未読	・認証の目的についての教育・啓発を行う
・輸血終了時認証漏れ、記録漏れ	・認証済みバッグに印を付ける
・認知症患者など本人確認困難	・リストバンドの確実な装着を徹底する ・意思疎通ができない場合の確認方法をマニュアルに定める
・夜間・休日の体制不備 ・思い込みによる誤認 ・ラベルの貼り間違い	・指さし確認を徹底する

(3) 組織・文化要因

問題点	対策
・部署・職種でマニュアルが統一されていない ・ローカルルールが存在	・ガイドライン準拠の統一マニュアルの作成と定期的な見直しを行う ・図解, 写真入りマニュアルの整備とポスター掲示を行う
・継続的研修, 教育体制の不足	・看護教育部門や医療安全推進室と協力する
・他(多)職種間の連携不足	・他(多)職種合同研修, ラウンド, 情報共有体制を強化する
・認証率の可視化, 報告がない	・輸血療法委員会での認証率の報告と可視化を行う
・成功事例共有の欠如	・成功事例の共有と水平展開を行う
・検体取り違い, 口頭指示ミス	・インシデントを周知し改善策を検討する ・教育動画やポケットマニュアルを活用する

(4) 特殊要因

問題点	対策
・小児・移植・認知症患者などでの複雑な認証手順	・小児・移植・認知症患者への対応をマニュアル化する ・伝票に血液型情報を明記し、電子カルテが参照できない状態でも血液型の確認ができるようにする
・大量輸血時の認証困難	・製剤ごとに個別IDを付与してラベル管理し, 認証済みか否かを分かりやすくする

<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時の認証遅延・省略 ・リストバンド汚染や交換ミス 	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時の認証代替手順の整備 ・ラベル汚染時やシステム使用不可時でも安全な輸血ができるように代替認証手順の整備をしておく
<ul style="list-style-type: none"> ・協力的でない患者対応の難しさ 	<ul style="list-style-type: none"> ・非協力的な患者の対応を職員間で共有する ・患者の特性を熟知している職員が中心となって対応する ・誤認防止のためには患者さんの参加が必要であることを説明し協力を求める

第3章 まとめ・今後の展望

1. まとめ

輸血認証未実施の問題は、個人の注意不足として片付けるのではなく、複数の要因が相互に関連して発生していることを認識する。どのような状況においても、確実に認証が行われる体制整備と手順の標準化が求められる。

2. 今後の展望

- 標準化手順の導入と定着
- ICT 活用のさらなる推進
- 継続的な教育体制の強化
- 組織全体での安全文化の深化

標準化は一度作って終わりではなく、継続的な改善を通じて患者安全と輸血医療の質向上につながるものである。

第4章 各施設での活用

各施設において自施設の現状を確認し、輸血認証に関する課題を明確化したうえで、本提案書を参考に業務フローの見直し、SOP(標準作業手順書)やマニュアルの整備と周知、ICT ツールの導入・改善、教育・研修の体系化、安全文化の醸成に取り組み、継続的な改善につなげていただきたい。

輸血認証の標準化に向けて

令和6年に実施しました「輸血実施時の認証に関するアンケート調査」により、神奈川県内の輸血実施医療機関における、輸血認証に関連する多くの課題が明らかとなりました。輸血認証は、安全な輸血を実施するうえで不可欠なプロセスであり、すべての医療施設において輸血認証手順の標準化を図ることが強く求められています。

本提案書は、令和7年に開催された多職種合同カンファレンスにおいて議論された、輸血認証時の問題点およびその対策について整理したものです。施設の規模や特性による課題は多様であり記載内容が唯一の正解を示すものではありませんが、各施設における患者の安全を第一とした輸血認証プロセス改善の一助となることを期待します。

R8年1月 神奈川県合同輸血療法委員会

1

輸血認証の標準化に向けて

神奈川県合同輸血療法委員会
臨床検査部会小委員会
看護部会小委員会

2

1. なぜ、輸血認証の標準化が必要なのか？

➤ 輸血実施施設では輸血実施時の認証に多くの問題を抱えている。
とりわけ輸血時患者認証における誤認・認証漏れについては、多くの施設で問題点として挙げられる。



➤ 認証時の誤認や認証漏れは様々な要因が複合的に影響している



➤ 統一マニュアルと教育体制の強化、システムの操作性向上、認証プロセスの可視化等、輸血認証の標準化は全施設での安全な輸血実施に不可欠である

3

2. 輸血認証未実施の問題点の要因と対策

➤ 問題点の要因のカテゴリーを4つに分類



➤ 分類することで似た要因に対する対策が考えやすくなる

4

問題点と対策【システム・環境要因】

【問題点】

- ・ 認証端末(PDA・電子カルテ)の不足やバッテリー切れ
- ・ Wi-Fi不良
- ・ ベッドサイドでの使用困難、未導入施設あり

【対策】

- ・ 端末を増設する
- ・ バッテリーを強化する
- ・ 端末使用後の充電を徹底する
- ・ 通信環境を整備する

- ・ システムエラー等によりバーコードで認証が出来ない場合

- ・ 紙伝票による代替認証体制を整備しておく

5

問題点と対策【システム・環境要因】

【問題点】

- ・ バーコード読み取り不良
- ・ システム操作ミス(番号入力誤り・確認終了忘れ)
- ・ システムが複雑で操作に時間がかかる

【対策】

- ・ システムの簡素化と操作性を向上させる
- ・ バーコード読み取り不良や確認漏れに対し、アラート機能を利用する

- ・ 頻回アラートへの慣れ
- ・ 分割製剤認証の必要性

- ・ 認証エラー対応手順を周知する
- ・ アラート発生条件を見直す
- ・ 製剤を複数本に分割した際、それぞれの分割製剤に別番号を付番して認証を可能にするなどシステム対応の必要性

6

問題点と対策【人的要因】

【問題点】

【対策】

- ・ 業務多忙による認証省略や後回し
- ・ ダブルチェック未実施や医師依存

- ・ “医師と看護師”など特定の2職種ではなく、複数職種による認証へと柔軟化する(医療従事者2名で可など)
- ・ 統一マニュアルの遵守徹底と定期的な確認を行う

- ・ 認証の目的理解不足、マニュアル未読

- ・ 認証目的の教育・啓発をする

7

問題点と対策【人的要因】

【問題点】

【対策】

- ・ 輸血終了時認証漏れ、記録漏れ

- ・ 認証済みバッグに印を付ける

- ・ 認知症患者など本人確認困難

- ・ リストバンドの確実な装着を徹底する
- ・ 意思疎通ができない場合の確認方法をマニュアルに定める

- ・ 夜間・休日の体制不備
- ・ 思い込みによる誤認
- ・ ラベルの貼り間違い

- ・ 指さし確認を徹底する

8

問題点と対策【組織・文化要因】

【問題点】

【対策】

- ・ 部署・職種でマニュアルが統一されていない
- ・ ローカルルールが存在

- ・ ガイドライン準拠の統一マニュアルの作成と定期的な見直しを行う
- ・ 図解・写真入りマニュアルの整備とポスター掲示を行う

- ・ 継続的研修、教育体制の不足

- ・ 看護教育部門や医療安全推進室と協力する

- ・ 他(多)職種間の連携不足

- ・ 他(多)職種合同研修、ラウンド、情報共有体制を強化する

9

問題点と対策【組織・文化要因】

【問題点】

【対策】

- ・ 認証率の可視化、報告がない

- ・ 輸血療法委員会での認証率の報告と可視化を行う

- ・ 成功事例共有の欠如

- ・ 成功事例の共有と水平展開を行う

- ・ 検体取り違い、口頭指示ミス

- ・ インシデントを周知し改善策を検討する
- ・ 教育動画やポケットマニュアルを活用する

10

問題点と対策【特殊要因】

【問題点】

【対策】

- ・ 小児・移植・認知症患者などでの複雑な認証手順

- ・ 小児・移植・認知症患者への対応をマニュアル化する
- ・ 伝票に血液型情報を明記し、電子カルテが参照できない状態でも血液型の確認をできるようにする

- ・ 大量輸血時の認証困難

- ・ 製剤ごとに個別IDを付与してラベル管理し、認証済みか否かを分かりやすくする

11

問題点と対策【特殊要因】

【問題点】

【対策】

- ・ 緊急時の認証遅延・省略
- ・ リストバンド汚損や交換ミス

- ・ 緊急時の認証代替手順の整備
- ・ ラベル汚染時やシステム使用不可時でも安全な輸血ができるように代替認証手順の整備をしておく

- ・ 協力的でない患者対応の難しさ

- ・ 非協力的な患者の対応を職員間で共有する
- ・ 患者の特性を熟知している職員が中心となって対応する
- ・ 誤認防止のためには患者さんの参加が必要であることを説明し協力を求める。

12

輸血説明動画の運用と有効性に関するアンケート調査

2026年1月10日

神奈川県合同輸血療法委員会
臨床検査部会小委員会
横浜労災病院 横沢 亮

1

1. はじめに

① 輸血説明動画 作成の背景

輸血医療では、患者さんへの説明と同意取得は安全な医療提供に不可欠であり、その内容は標準化が求められている。

近年、医師の働き方改革を踏まえ、厚生労働省が示す「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進」では医師の説明前後に実施できる定型的な事項の説明や補足的説明を、医師以外の医療従事者が担うことが推進されている。

その一環として、輸血療法の必要性やリスクを患者さんに説明する場面で補足として活用できる約10分間の「輸血説明動画」を作成した。
本動画は、患者説明の標準化に寄与するとともに教育ツールとしての活用も期待される。

2

本委員会が作成した輸血説明動画の内容

- ① 輸血の必要性および目的
- ② 輸血に伴うリスク(副反応・感染症等)
- ③ 救済制度について
- ④ 自己血輸血の選択肢の有無
- ⑤ 検査・記録・使用製剤に関する情報

厚生労働省「輸血療法の実施に関する指針」に基づく

3

② アンケートの目的

- ・ 輸血説明動画の有用性・理解度・活用意向の把握
- ・ 説明支援、説明の標準化効果を評価する
- ・ 改善点や導入意向を収集し、動画の改訂・普及に活かす

4

2. 調査の概要

【調査対象】

血液製剤供給実績のある神奈川県内の医療機関(459施設)に動画案内を配布し、案内用紙のQRコードまたは神奈川県合同輸血療法委員会HPから回答いただいた医療従事者・事務職員等

【調査方法】

Microsoft formsによるアンケート調査

【調査期間】

2025年8月29日(神奈川県合同輸血療法委員会HPへ掲示開始)～

2025年11月20日(アンケート〆切)

【調査結果】

動画視聴後のアンケートA

回答数：191名，有効回答数 191件

動画活用後のアンケートB

回答数：動画活用後 回答施設 9件 / 動画ダウンロード申請施設 19件，回答率 47%

1) アンケートA

動画視聴後のアンケート

※ 視聴後はアンケート回答は必須



希望施設は神奈川県合同輸血療法委員会
ホームページより動画ダウンロードの申請



2) アンケートB

ダウンロード申請施設について
動画活用後のアンケート

※ 活用後はアンケート回答は任意



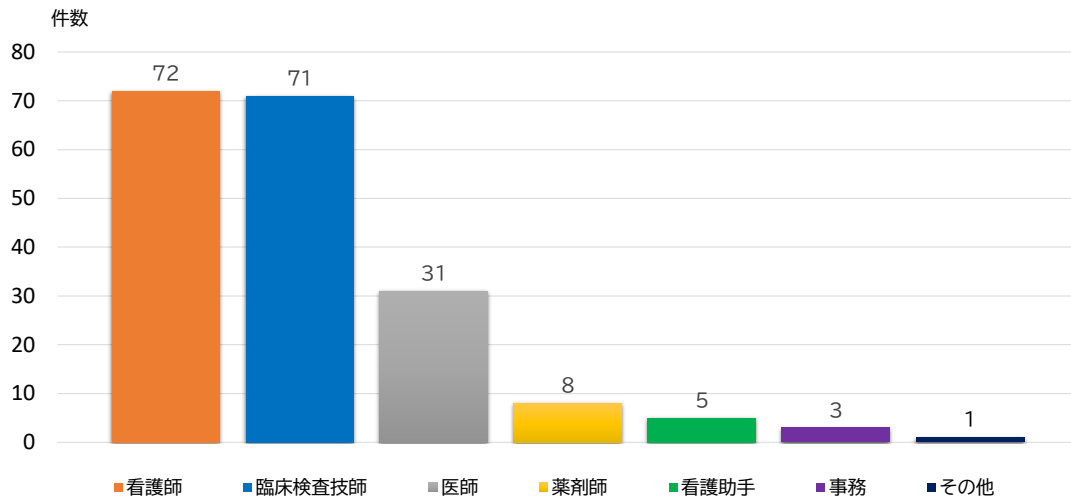
A. 動画視聴後のアンケート結果

動画視聴後のアンケート設問内容

- 職種
- 施設の所在地（都道府県）
- 説明はわかりやすかったですか？
- 医師以外でも説明できる内容だと思えますか？
- 誰が説明しても内容が統一されると思えますか？
- この動画を実際に使用したいと思えますか？
- 自由記述（動画に関するご意見・ご感想）

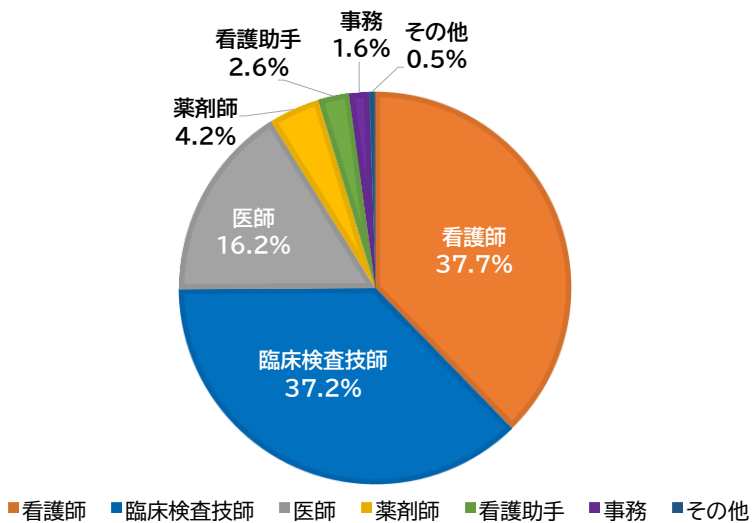
・職種別視聴件数（191件）

回答者の施設所在地：神奈川県（189件）
東京都（1件）
山形県（1件）



9

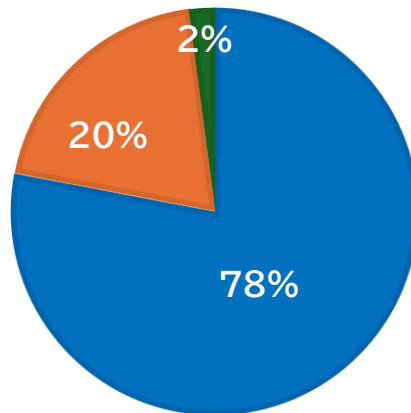
・職種別の視聴割合



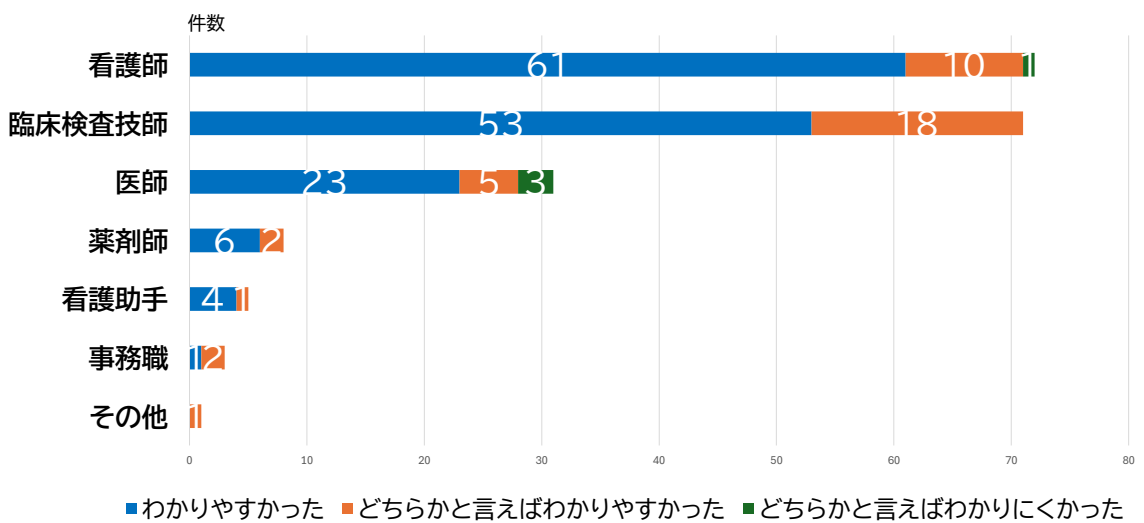
10

・説明はわかりやすかったですか？

- わかりやすかった
- どちらかと言えばわかりやすかった
- どちらかと言えばわかりにくかった

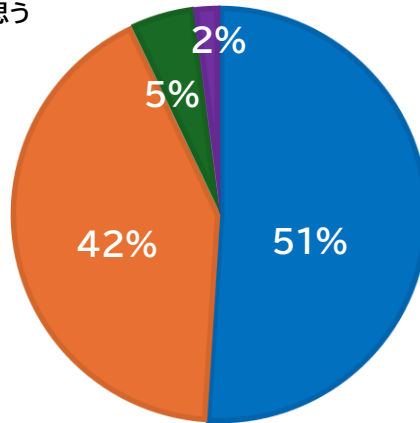


・説明はわかりやすかったですか？（職種別）

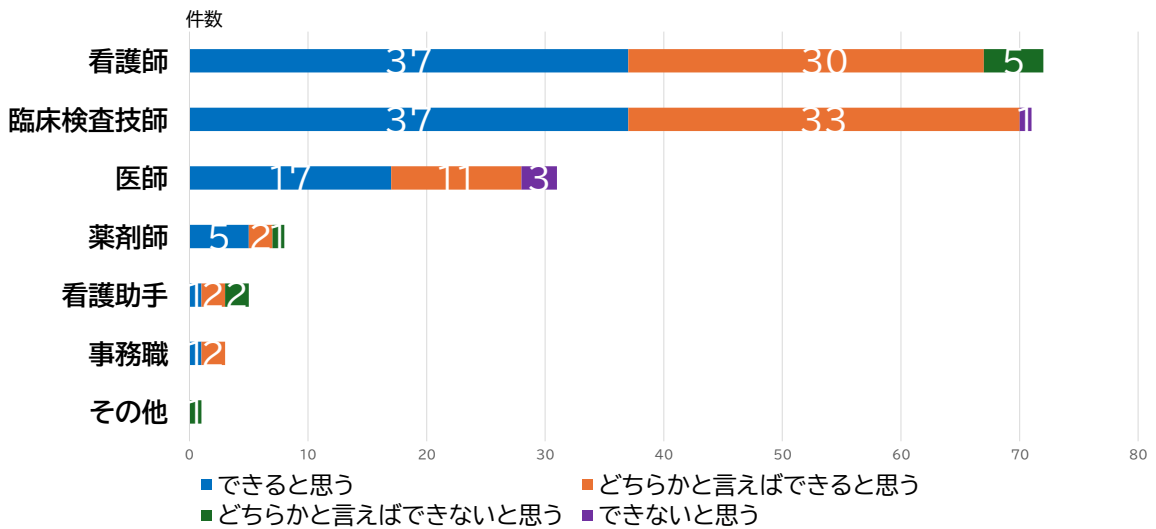


・医師以外でも説明できる内容だと思いますか？

- できると思う
- どちらかと言えばできると思う
- どちらかと言えばできないと思う
- できないと思う

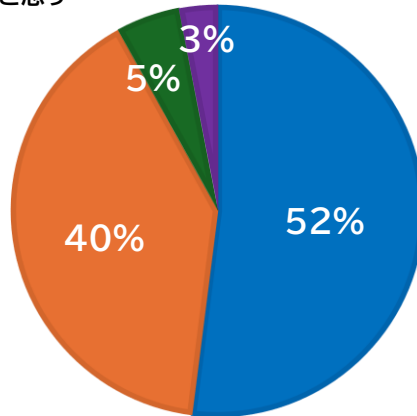


・医師以外でも説明できる内容だと思いますか？（職種別）

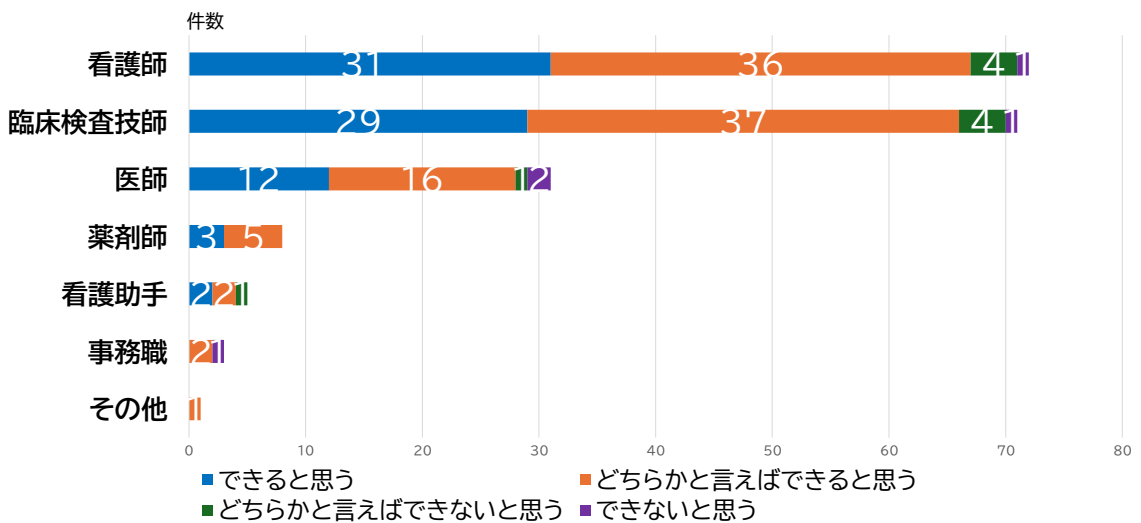


・誰が説明しても内容が統一されると思いますか？

- どちらかと言えばできると思う
- できると思う
- どちらかと言えばできないと思う
- できないと思う

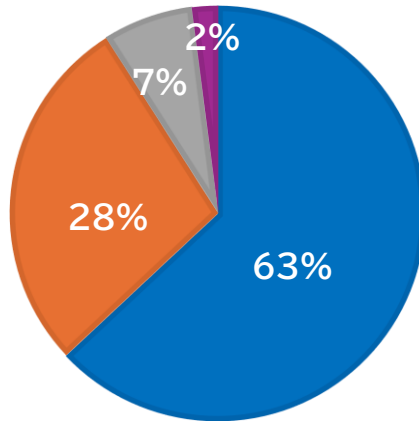


・誰が説明しても内容が統一されると思いますか？（職種別）

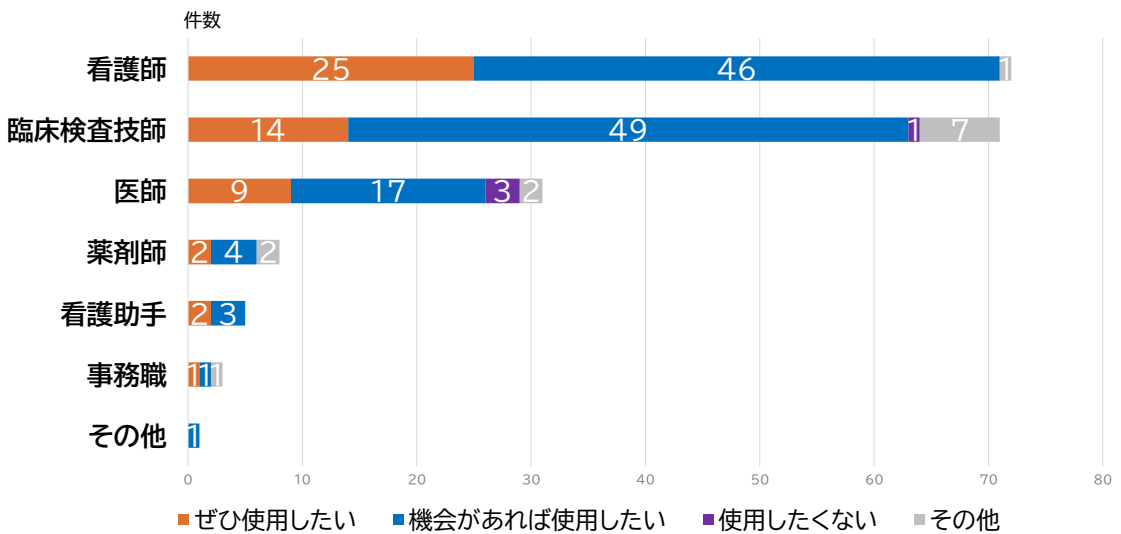


・この動画を実際に使用したいと思いますか？

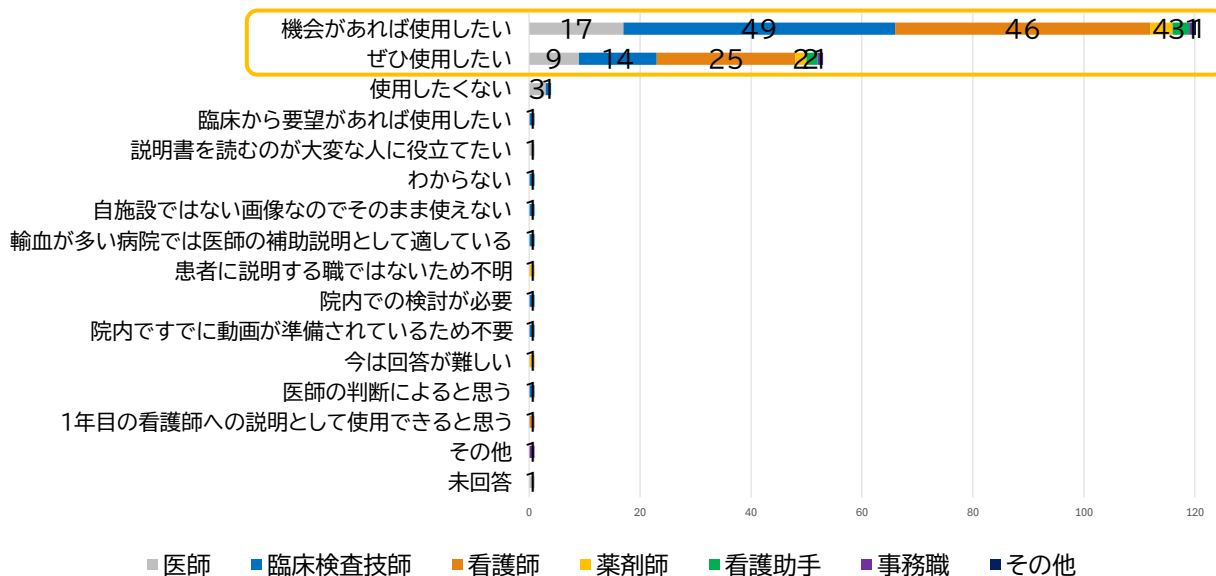
- 機会があれば使用したい
- ぜひ使用したい
- その他
- 使用したくない



・この動画を実際に使用したいと思いますか？（職種別）



・この動画を実際に使用したいと思いますか？（使用したい～使用したくない/その他）



自由記述（動画に関するご意見・ご感想）

職種	評価の高い意見（一部抜粋）
看護師	<ul style="list-style-type: none"> 勉強会として活用できる 内容はとてもわかりやすい 輸血後の副作用と対処法がわかりやすかった 種類の違い、副反応細かく説明があって勉強になった
臨床検査技師	<ul style="list-style-type: none"> マンパワー不足への対応、説明への標準化という観点からはとても良い取り組み 視聴時間や声の聴きやすさなど工夫されており、とても良いと思う 輸血に関する勉強会として活用ができる 共通業務の標準化、今後全体的な業務負担軽減にも役に立つと思う
医師	<ul style="list-style-type: none"> 整理されていて理解しやすい

自由記述(動画に関するご意見・ご感想)

職種	懸念点として挙げられた具体的な意見
医師	・ AIのしゃべり方が少し聞きにくかった。
	・ 医師の立場からは少し時間が長いと思いました。1.5倍速がよいのでは。
	・ 一部の表現は医師には通じるが、他の職種には通じないような専門的単語かと考えます。
	・ 声が甘ったるい口調で、知的な内容を話すにふさわしくない。 高齢者は聞き取りにくい。 スライドが細かく、見にくい。 副反応の頻度の少なさを強調するべき。 副反応に専門用語が多く、一般の人は理解できない。

21

自由記述 (動画に関するご意見・ご感想)

職種	懸念点として挙げられた具体的な意見
看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者さんには言葉が難しいかもしれませんが、もう少し具体的な(副作用)症状など説明やイラストがあれば理解しやすいと思いました。 ・ 遡及の意味を知らずに後から調べました。動画をみていけばなんとなく理解できましたが… 注釈があれば理解しやすかったです。
臨床検査技師	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者様の痛みや負担についての説明を入れた方が良いかなと思いました。 ・ 遡及など用語の補足説明が必要かと思いました。 ・ 輸血に対し不安を持っている患者さんに対して、この動画を見せるだけでは不十分と感じた。説明も早く、淡々と進むので特に高齢の患者さんには向かないと感じた。
薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全般的に早く進んでしまった印象があります。つぎの説明の時にもうワンクッションあってもいいかなと思いました。

22

3. 動画視聴後のアンケート結果 まとめ

- ・ 回答者の職種内訳 /
✓ 最多は看護師、臨床検査技師が同率で全体の約4割を占めた
- ・ 動画のわかりやすさ /
✓ 約9割は肯定的な評価であり、高い評価を得た
- ・ 説明者の職種に関する意見 /
✓ 9割以上が医師以外でも説明可能と評価し、動画内容が標準化された説明に適していることが示唆された
- ・ 説明の統一性に関する意見 /
✓ 9割以上が一定の統一性を認めている一方で、一部からは説明者による差異の懸念も示された
- ・ 動画の使用意向 /
✓ 9割が「機会があれば使用したい」、「ぜひ使用したい」など前向きな意見である

23

4. 動画視聴後のアンケート結果 考察

- ・ 輸血説明動画は「わかりやすさ」が高く評価された
- ・ 医師以外でも説明可能な内容として認識されている
- ・ 説明の統一化に有用である
- ・ 実際の運用には医師の判断・院内ルール整備が必要
- ・ 説明者による差(ニュアンスの違い)は残る可能性がある

24

改善に向けての課題

職種	主な懸念を示す意見	改善への方向性
臨床検査技師	<ul style="list-style-type: none">・ 少しペースが速い・ 話すスピードが速い・ 字幕がややはやい・ 副作用のところが特に難しい・ 副作用の部分は一般の方には少し難しい	<ul style="list-style-type: none">・ スピードが速い・ 副反応の言葉が難しい
看護師	<ul style="list-style-type: none">・ 患者さんには言葉が難しい	<ul style="list-style-type: none">・ 副反応の言葉が難しい
医師	<ul style="list-style-type: none">・ 少し時間が長い・ 一文が長く理解しにくい、内容が多い・ 副反応に専門用語が多く、一般の人は理解できない・ 人の音声が良い(AIでの声ではないほうが良い)	<ul style="list-style-type: none">・ 時間が長い・ 副反応の言葉が難しい
薬剤師	<ul style="list-style-type: none">・ 全般的に早く進んでしまった	<ul style="list-style-type: none">・ スピードが速い

25

改善に向けたポイントの整理

医師：「視聴時間が長い・専門用語が多い」

その他の職種：「スピードが速い・言葉が難しい」

職種によらず共通する意見：「視聴時間・再生速度・専門用語」

26

B. 動画活用後のアンケート結果

動画活用後のアンケート設問内容

- 職種
- 施設の所在（都道府県）
- 施設の規模（病床数）
- 動画の利用目的
- 使用してみたの効果
- 改善点・課題
- 総合評価（5段階評価）
- 自由記述(改善提案、活用アイデアなど)

回答者職種:看護師(9件)
施設所在地:神奈川県(9件)

動画活用後 アンケート回答施設 9件 / 動画ダウンロード申請施設19件

施設規模 (病床数)	使用目的	使用効果	改善点・課題	総合評価 (5段階評価)	自由記述
0~20未満	院内教育	説明時間が短縮できた	内容の明確さ	★★★★☆	なし
20~100未満		説明の標準化	なし	★★★★★	なし
300~500未満			長さ	★★★★☆	なし
500以上			なし	★★★★★	なし
500以上			なし	★★★★☆	なし
500以上		医師以外でも説明できた	なし	★★★★☆	なし
500以上	患者説明	説明の標準化	長さ	★★★★☆	なし
500以上		説明時間が短縮できた	なし	★★★★☆	なし

29

動画活用後 アンケート結果の所感

- 施設内での院内教育に利用している施設があり、説明が標準化されたとの意見から、輸血に携わる医療従事者への教育ツールとして有効である。
- ダウンロード申請までした施設でも活用まで至っていない施設もある。
※院内の輸血療法委員会や現場における活用方法取り決め、使用ルールを整備する必要があるため、実際の導入には十分な検討が必要である。
- 動画の周知方法等にも工夫の必要がある。

30

5. 視聴アンケート / 活用後アンケートを通して結論と提言

1. 院内での運用ルール整備
(説明責任者、使用のタイミング)
 2. 教育活用の推進
(新人看護師や臨床検査技師研修への導入)
 3. 動画の継続的改善
(視聴者からのフィードバックを基に定期的なアップデート)
-

最後に、
少しでも皆さまの輸血説明・教育活動における業務の一助となれば幸いです。
今回頂いたアンケートの貴重なご意見を参考にさせていただき、多くの医療機関で活用につながる可能性について検討していきたいと思っております。



https://www.bs.jrc.or.jp/ktks/kanagawa/special/m6_02_index.html

〈 神奈川県合同輸血療法委員会 〉

ご静聴ありがとうございました

アンケートにご協力頂いた皆様方に厚く御礼申し上げます