

# 第19回 福岡県合同輸血療法委員会

## 報 告 書

2016年(平成28年)1月28日(木)

2016年3月発行

福岡県合同輸血療法委員会

福岡県保健医療介護部

福岡県赤十字血液センター

## 発刊にあたって

2016年1月28日(木)に開催された第19回福岡県合同輸血療法委員会の討議資料および討論内容を報告書としてまとめ、発刊することになりました。

今回の会議ではテーマを「中小医療施設における輸血医療の実態把握と支援に向けた福岡県の取り組み」としました。

福岡県合同輸血療法委員会は今迄18年間の活動により、血液製剤使用量が多い施設を対象として安全かつ適正な輸血医療を啓発してきました。その結果大規模施設においては輸血管理体制が構築され、適正使用を推進する環境がほぼ整備されました。一方輸血量が少ない施設においては輸血療法委員会が未設置でその環境が整っていないことがこれまでのアンケート結果で明らかとなっています。さらに約450の小規模施設においては輸血療法の実施体制が把握されておらず、輸血療法に不慣れな医療従事者が実務を担っていることが懸念されます。そのため今後は中小規模医療施設の輸血実施体制を支援する取り組みが求められるテーマと考えました。具体的な活動を進めるため、日本輸血・細胞治療学会認定医、認定輸血検査技師、学会認定・臨床輸血看護師から構成されるタスクフォースを合同輸血療法委員会内に設置しました。

会議のプログラム第1部では先進的な取り組みをしている富山県合同輸血療法委員会の看護師部会の活動状況について、富山大学附属病院輸血・細胞治療部の島京子先生が講演されました。続いて福岡県のタスクフォース担当者である看護師が学会認定看護師連絡会の活動を、また赤十字血液センター学術課職員が輸血研修会開催の状況を報告、更にタスクフォース委員長である久留米大学病院 臨床検査部/血液・腫瘍内科の大崎浩一先生が中小規模医療施設を対象としたアンケート結果を報告しました。それを基に福岡県の輸血医療の実態を把握し、次年度はタスクフォースと共に具体的な支援策を講じていきたいと思います。

第2部では長年、福岡県合同輸血療法委員会の代表世話を務めていただいた佐川公矯先生に「福岡県合同輸血療法委員会、19年のあゆみ」という題で講演していただきました。その中で佐川先生が合同輸血療法委員会は地域の輸血療法の質を向上させるエンジンであると言われましたが、現在九州各县の合同輸血療法委員会が協力する関係が出来つつあり、今後は九州全体での輸血療法のレベル向上につなげていきたいと考えています。

第3部は例年と同様の「血液製剤の使用適正化に関するアンケート結果報告」です。

なお今年も報告書の巻末にアンケート結果を医療機関番号と病院名の一覧表として掲載しました。それぞれの施設の輸血療法の課題と対策を検討していただく際にご活用下さい。是非ご一読いただき、今後の福岡県合同輸血療法委員会のあり方について、ご意見をいただければ幸いです。

2016年3月

福岡県合同輸血療法委員会を代表して

福岡大学病院 輸血部長 熊川 みどり

## 目 次

1. 日程・場所	1
2. 参加医療機関	2
3. 司会挨拶	6
4. 開会挨拶	福岡県合同輸血療法委員会代表世話人
	(福岡大学病院 輸血部 部長) 熊川 みどり ····· 6
5. 挨拶	福岡県保健医療介護部薬務課 課長 山浦 俊明 ····· 7
	福岡県赤十字血液センター 所長 佐川 公矯 ····· 7
6. 第1部：事例報告	
	テーマ：「中小医療施設における輸血医療の実態把握と支援に向けた福岡県の取り組み」
座長	福岡大学病院 輸血部 熊川 みどり ····· 10
演者	(1) 「富山県合同輸血療法委員会「看護師部会」設立と活動状況」 ····· 12 富山大学附属病院 看護部 検査・輸血細胞治療部 島 京子
	(2) 「「学会認定看護師連絡会」の活動報告」 ····· 20 福岡大学病院 看護部 甲斐 純美
	(3) 「血液センターにおける輸血研修会について」 ····· 23 福岡県赤十字血液センター 事務部学術課 小田 秀隆
	(4) 「中小医療施設の輸血療法レベル向上支援体制構築の取り組み — 輸血医療の実態把握と今後の課題 —」 ····· 29 久留米大学病院 臨床検査部/血液・腫瘍内科 大崎 浩一
7. 第2部：講演	
座長	九州大学病院 遺伝子・細胞療法部 岩崎 浩己
	「福岡県合同輸血療法委員会、19年のあゆみ」 ····· 39
演者	福岡県赤十字血液センター 所長 佐川 公矯
8. 第3部：報告	
座長	聖マリア病院 輸血科 鷹野 壽代
	「血液製剤の使用適正化に関するアンケート集計結果報告」 ····· 62
演者	九州大学病院 遺伝子・細胞療法部 平安山 知子
9. 赤十字血液センターからのお知らせ	
	「抗HBs人免疫グロブリン製剤(HBIG)の国内自給に向けた取り組み」 ····· 69 福岡県赤十字血液センター 医務課 岩崎 潤子
10. 閉会	····· 74
参考資料	····· 77



1. 日程・場所

第19回 福岡県合同輸血療法委員会 次第

日 時：2016（平成28）年1月28日(木) 14:00～17:00

場 所：福岡県庁 講堂（福岡市博多区東公園7番7号 行政棟3階）（敬称略）

	1. 開会挨拶 福岡県合同輸血療法委員会代表世話人 (福岡大学病院 輸血部 部長) 熊川 みどり 福岡県保健医療介護部薬務課 課長 山浦 俊明 福岡県赤十字血液センター 所長 佐川 公矯
14:00～14:15	2. 事例報告 「中小医療施設における輸血医療の実態把握と支援に向けた福岡県の取り組み」 座 長 福岡大学病院 輸血部 熊川 みどり (1) 「富山県合同輸血療法委員会「看護師部会」設立と活動状況」 富山大学附属病院 輸血・細胞治療部 島 京子 (2) 「学会認定看護師連絡会」の活動報告 福岡大学病院 看護部 甲斐 純美 (3) 「血液センターにおける輸血研修会について」 福岡県赤十字血液センター 学術課 小田 秀隆 (4) 「輸血医療の実態把握と今後の課題」 久留米大学病院 臨床検査部／血液・腫瘍内科 大崎 浩一 <質疑応答>
14:15～15:25	休 憩（10分）
15:25～16:25	3. 講 演 座 長 九州大学病院 遺伝子・細胞療法部 岩崎 浩己 「福岡県合同輸血療法委員会、19年のあゆみ」 演 著 福岡県赤十字血液センター 所長 佐川 公矯
16:25～16:45	4. 報 告 座 長 聖マリア病院 輸血科 鷹野 壽代 「血液製剤の使用適正化に関するアンケート集計結果報告」 演 著 九州大学病院 遺伝子・細胞療法部 平安山 知子
16:45～16:55	5. 赤十字血液センターからのお知らせ 「抗HBs人免疫グロブリン製剤(HBIG)の国内自給に向けた取り組み」 福岡県赤十字血液センター 医務課 岩崎 潤子
16:55～17:00	6. 閉会

## 2. 参加医療機関等

アンケート調査医療機関数：126 施設

アンケート回答医療機関：120 施設（医療機関名公表承認：117 施設）

福岡県赤十字血液センター管内		
朝倉医師会病院	朝倉健生病院	甘木中央病院
糸島医師会病院	栄光病院	大牟田市立病院
大牟田中央病院	岡部病院	貝塚病院
川崎病院	木村病院	九州がんセンター
九州大学病院	久留米総合病院	久留米大学病院
久留米大学医療センター	恵光会 原病院	公立八女総合病院
古賀病院 2 1	国立病院機構 大牟田病院	国立病院機構 福岡病院
国立病院機構九州医療センター	国立病院機構福岡東医療センター	小西第一病院
米の山病院	済生会大牟田病院	済生会福岡総合病院
済生会二日市病院	さくら病院	篠栗病院
佐田病院	早良病院	嶋田病院
社会保険 大牟田天領病院	社会保険 仲原病院	昭和病院
白浜病院	新古賀病院	杉循環器科内科病院
聖峰会 マリン病院	高木病院	田主丸中央病院
筑後市立病院	千鳥橋病院	千早病院
内藤病院	那珂川病院	長田病院
西福岡病院	白十字病院	蜂須賀病院
浜の町病院	原三信病院	原土井病院
姫野病院	福岡輝栄会病院	福岡記念病院
福岡山王病院	福岡歯科大学医科歯科総合病院	福岡市民病院
福岡市立こども病院	福岡整形外科病院	福岡青洲会病院
福岡赤十字病院	福岡大学病院	福岡大学筑紫病院
福岡通信病院	福岡徳洲会病院	福岡和白病院
福岡市医師会成人病センター	福西会病院	福田病院
南大牟田病院	三野原病院	宗像医師会病院
宗像水光会総合病院	村上華林堂病院	八木病院
柳川病院	雪の聖母会 聖マリア病院	ヨコクラ病院

福岡県赤十字血液センター北九州事業所

JCHO 九州病院	JCHO 福岡ゆたか中央病院	芦屋中央病院
飯塚病院	飯塚市立病院	丘ノ規病院
小波瀬病院	北九州市立医療センター	北九州市立八幡病院
北九州総合病院	九州歯科大学附属病院	九州労災病院
くらて病院	健和会大手町病院	小倉医療センター
小倉記念病院	済生会飯塚嘉穂病院	済生会八幡総合病院
産業医科大学病院	産業医科大学若松病院	社会保険 田川病院
社会保険 直方病院	新小倉病院	新小文字病院
新中間病院	新行橋病院	製鉄記念八幡病院
田川市立病院	東筑病院	東和病院
戸畠共立病院	中間市立病院	西野病院
福岡新水巻病院	牧山中央病院	三萩野病院
宮田病院	門司掖済会病院	門司メディカルセンター

(吸盤側) 内容を抽出

各 70	神戸電鉄未認	各 88	神戸特急・頭頂
各 88	神戸特急	各 8	神戸特急
		計 91	神戸特急

福岡県合同輸血療法委員会世話人会		
福岡大学病院	輸血部 部長 [代表世話人]	熊川 みどり
九州大学病院	遺伝子・細胞療法部 副部長	岩崎 浩己
九州大学病院	遺伝子・細胞療法部	平安山 知子
久留米大学病院	血液・腫瘍内科 教授	長藤 宏司
久留米大学病院	血液・腫瘍内科	大崎 浩一
雪の聖母会聖マリア病院	中央臨床検査センター長 輸血科診療部長	鷹野 壽代
産業医科大学病院	臨床検査・輸血部 副部長	平田 信太郎
公益社団法人福岡県医師会	常任理事	寺澤 正壽
一般社団法人福岡県歯科医師会	常務理事	福田 真一郎
公益社団法人福岡県看護協会	専務理事	江田 柳子
福岡県病院薬剤師会	副会長	野中 敏治
一般社団法人福岡県臨床衛生検査技師会	輸血細胞治療部門長	江頭 弘一
公益社団法人福岡県病院協会	総務理事	安藤 文英
一般社団法人福岡県私設病院協会	理事	佐田 正之
福岡県保健医療介護部薬務課	薬務課長	山浦 俊明
福岡県赤十字血液センター	所長	佐川 公矯

福岡県		
保健医療介護部薬務課	課長補佐	佐田 昌彦
保健医療介護部薬務課	薬事係長	道園 由紀
保健医療介護部薬務課	薬事係	齊藤 美貴

佐賀県合同輸血療法委員会		
佐賀大学医学部付属病院 輸血部	代表世話人	末岡 榮三朗

赤十字血液センター			
九州ブロック血液センター			3名
佐賀県赤十字血液センター			1名
山口県赤十字血液センター			1名
福岡県赤十字血液センター	所長	佐川 公矯	
福岡県赤十字血液センター	事務部長	竹野 良三	他 11名

出席者内訳（職種別）			
医師・歯科医師	33名	臨床検査技師	97名
薬剤師	8名	その他	23名
看護師	19名		
出席者合計			180名

## 〔会員合説〕

事昌、田中、三浦前委員、農商務省農業政策局農業政策課  
よりお手の講演は会員登録申請書請回りを兼ねたものである。その次は、田中正義、農商務省農業政策局農業政策課で農業政策局農業政策課をも含む会員日本大  
学の講習会である。これは、田中正義の農業政策局農業政策課の講習会である。田中正義は、農業政策局農業政策課の講習会である。田中正義は、農業政策局農業政策課の講習会である。田中正義は、農業政策局農業政策課の講習会である。田中正義は、農業政策局農業政策課の講習会である。田中正義は、農業政策局農業政策課の講習会である。田中正義は、農業政策局農業政策課の講習会である。

## 講演会題

人間社会に及ぼす農業政策の影響  
田中正義、農業政策局農業政策課  
田中正義の頭腦は、農業政策局農業政策課の頭腦である。田中正義は、農業政策局農業政策課の頭腦である。田中正義は、農業政策局農業政策課の頭腦である。田中正義は、農業政策局農業政策課の頭腦である。田中正義は、農業政策局農業政策課の頭腦である。田中正義は、農業政策局農業政策課の頭腦である。田中正義は、農業政策局農業政策課の頭腦である。田中正義は、農業政策局農業政策課の頭腦である。田中正義は、農業政策局農業政策課の頭腦である。田中正義は、農業政策局農業政策課の頭腦である。

田中正義は、農業政策局農業政策課の頭腦である。田中正義は、農業政策局農業政策課の頭腦である。田中正義は、農業政策局農業政策課の頭腦である。田中正義は、農業政策局農業政策課の頭脳である。田中正義は、農業政策局農業政策課の頭脳である。田中正義は、農業政策局農業政策課の頭脳である。田中正義は、農業政策局農業政策課の頭脳である。田中正義は、農業政策局農業政策課の頭脳である。田中正義は、農業政策局農業政策課の頭脳である。田中正義は、農業政策局農業政策課の頭脳である。

田中正義は、農業政策局農業政策課の頭脳である。田中正義は、農業政策局農業政策課の頭脳である。田中正義は、農業政策局農業政策課の頭脳である。田中正義は、農業政策局農業政策課の頭脳である。田中正義は、農業政策局農業政策課の頭脳である。田中正義は、農業政策局農業政策課の頭脳である。田中正義は、農業政策局農業政策課の頭脳である。田中正義は、農業政策局農業政策課の頭脳である。田中正義は、農業政策局農業政策課の頭脳である。田中正義は、農業政策局農業政策課の頭脳である。

田中正義は、農業政策局農業政策課の頭脳である。田中正義は、農業政策局農業政策課の頭脳である。田中正義は、農業政策局農業政策課の頭脳である。田中正義は、農業政策局農業政策課の頭脳である。田中正義は、農業政策局農業政策課の頭脳である。田中正義は、農業政策局農業政策課の頭脳である。田中正義は、農業政策局農業政策課の頭脳である。田中正義は、農業政策局農業政策課の頭脳である。田中正義は、農業政策局農業政策課の頭脳である。

### 3. 司会挨拶

#### 第1部

##### [総合司会]

福岡県保健医療介護部薬務課 課長補佐 佐田 昌彦

定刻となりましたので、ただいまより第19回福岡県合同輸血療法委員会を開催いたします。本日司会を務めます福岡県保健医療介護部薬務課の課長補佐 佐田と申します。よろしくお願ひいたします。

まず開催にあたりまして、福岡県合同輸血療法委員会におきまして代表世話人を務めておられます福岡大学病院輸血部部長、熊川みどり先生より開会のご挨拶を申し上げます。

### 4. 開会挨拶

福岡県合同輸血療法委員会代表世話人

福岡大学病院輸血部 部長 熊川 みどり

こんにちは、熊川です。今日はお足元の悪い中、たくさんの方にご参加いただきありがとうございます。先週末の寒波も通り過ぎたということでちょっとホッとしているところですが、それでもその影響で福岡県内では断水で不自由な思いをされている方がまだいらっしゃるということで、お見舞い申し上げます。

さて、今回第19回福岡県合同輸血療法委員会をこれから開催しますが、毎年の取り組みの目標を決めて活動しているところです。その発表のあとに今年は大きな目玉がありまして、会の次第をご覧いただいたら分かると思うのですが、福岡県赤十字血液センター佐川公矯所長にご講演をお願いいたします。

福岡県の合同輸血療法委員会は歴史が長く、今回は19回ということで、さらにその活動内容が先進的ということで全国的に注目を受けております。その活動を長くけん引していらした佐川先生が今年度で福岡県赤十字血液センターの所長を定年退職されるということで、今回講演をお願いいたしました。福岡県の今までの活動、19年の歩みを振り返っていただきますが、その福岡県の今までの活動、大きな財産をここで一度振り返って、そしてそれをもとに今後の福岡県の活動の新たな取り組みを考えていきたいと思っておりますので、今回、佐川先生にご講演をお願いした次第です。

また、毎年の取り組みの中では、今年は中小医療施設の輸血医療の支援ということを考えて活動しております。そのセッションにつきましては私が座長を務めさせていただきますが、その冒頭でなぜ今年は中小医療施設の取り組みを考えたのかということも説明させていただきたいと思います。以上をもちましてご挨拶に代えさせていただきます。今日はよろしくお願ひいたします。

[司 会]

続きまして福岡県保健医療介護部薬務課課長 山浦俊明よりご挨拶を申し上げます。

### 福岡県保健医療介護部薬務課 課長 山浦 俊明

ただいまご紹介いただきました福岡県保健医療介護部薬務課長の山浦でございます。本日は皆さまご多用の中、第 19 回福岡県合同輸血療法委員会にご参加いただきまして、大変ありがとうございます。加えて、各医療機関におかれましては、本日の会に先立ちましてアンケートにご協力いただきまして、重ねてお礼を申し上げます。後ほど報告がされることとなっております。

また、これからご講演あるいはご報告をいただきます先生方におかれましては、大変ご多忙のところをご準備、ご尽力等いただきまして、厚くお礼を申し上げます。

さて、高齢化が進展しているわけでございます。医療が進歩する中、血液製剤の需要はますます増加することが予想されております。医療に携われている皆さまには、適正かつ安全な輸血療法を進めていただくことが強く求められているところでございます。

このような中、昨年夏でございますけれども、各県の合同輸血療法委員会の取り組みに資するため、九州各県の情報を共有しようじゃないかと。また、意見を交換しようじゃないかということで、九州各県の合同輸血療法委員会の関係者会が発足しております。今後、九州各県医療関係団体の皆さまと日本赤十字社および行政等々の連携を強化しながら、さらに積極的に取り組んでまいりたいと存じております。

一方、血液製剤の安定供給に関しましては、将来を献血で支える若年層の人口というのが減少傾向にございます。日本赤十字社の推計でございますけれども、2027 年には献血者約 85 万人分の血液が不足するという推計もなされております。輸血治療を必要とする誰もが輸血を受けられるという医療の根幹を揺るがしかねない状況も危惧されているところでございます。福岡県いたしましては、ボランティアの皆さんをはじめとして、日本赤十字社や市町村などと協力いたしながら、献血運動を一層推進してまいりたいと思っております。お集りの皆さまにおかれましても、善意により寄せられた血液製剤が是非効果的、効率的に患者さんの回復に生かされますよう、ご理解ご協力をお願ひいたします。

最後になりますけれども、本日のご参加が皆さま方の今後の血液製剤の使用適正化の推進の一助となりますことを祈念いたしまして、冒頭の挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

[司 会]

続きまして福岡県赤十字血液センター 佐川公矯所長よりご挨拶を申し上げます。

### 福岡県赤十字血液センター 所長 佐川 公矯

皆さん、こんにちは。福岡県赤十字血液センターの所長を務めております佐川公矯でございます。もうすぐ定年退職をいたします。惜しまれているのか喜ばれているのか、葛藤の日々でございます。

私ども血液センターは皆さまのところへ安全な血液を安定的にお届けするのが仕事でありまして、現在のところ今年度におきましても順調に進んでおります。福岡県内で必要な

血液を血液センターが、献血によってどれだけ確保しているかという、我々は確保率と申しておりますけれども、赤血球におきましては 100%を少し上回る程度の赤血球を確保しております。それから血小板におきましても必要な量の少し多めの血小板を確保して、そして医療機関に滞りなくお届けしている状況でございます。

ご存知のように、今年の 1 月 24 日の日曜日から 26 日の火曜日まで、私たちは大変な思いをいたしました。大雪の影響をまともに受けました。通常は、1 日に福岡地区で 5 台の献血バス、そして北九州地区で 2 台の献血バスを出して血液を確保しています。それから献血ルームは福岡市に 3 カ所、北九州市に 2 カ所ございます。24 日の日曜日、25 日の月曜に関しましては献血バスについてはほとんどが中止せざるを得ませんでした。

そのために 24 日から 26 日まで我々採血の予定を 1,267 本としていたのですけれども、実際に取れたのは 701 本、予定の 53.3%を採血できました。それと血小板は主に献血ルームで取っておりますけれども、献血ルームに関しましてはすべての献血ルームをオープンすることができました。これは九州 8 県も同様でございます。そのために血小板に関しましては必要量を確保することができました。私はひそかに、こんな天候の悪い大雪の日に献血者が果たして来ていただけるだろうかと危惧しておりましたが、実際には献血ルームに我々の予測以上のドナーさんが来てくれまして、血小板の確保がそのためにできました。ですから赤血球に関しましては半分ほどの確保量だったのですけれども、血小板は十分とは申しませんけれども、必要な量は確保できて病院にお届けすることができました。

このように、我々の仕事というのは善意の献血者によって支えられていること、しかもこんな条件の悪い中でも献血していただける人がいるということを改めて感じたわけでありまして、このことは医療機関の皆さん方にもお伝えしなければならないと思いまして、現在お伝えしているところでございます。

このような貴重な血液を是非医療機関の先生方、関係者の職員の皆さん方は適正使用を心がけて、必要最小限で最大限の効果を得るような使い方を是非これからもしていただきたいと思います。

それから福岡県合同輸血療法委員会の事務局は福岡県赤十字血液センターの学術課の職員が主に担っておりまして、事務的な作業はすべてやっております。これからもお手伝いをする予定でございますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

以上、ご挨拶申し上げます。今後ともどうぞよろしくお願ひいたします。

## [司会]

それではここで福岡県合同輸血療法委員会世話人の皆さま方をご紹介させていただきます。恐れ入りますが、世話人の皆さま方はお席でご起立いただけますでしょうか。世話人にご就任いただいておりますのは、本日、資料で世話人会名簿をお配りしておりますけれども、14団体の皆さままでございます。それぞれの団体のほうからおいでいただいて、世話人としての役割を果たしていただけております。よろしくお願ひいたします。

続きまして、講演に先立ちましてお手元に配っております資料の確認をさせていただきます。本日の次第、それから先ほどご紹介しました世話人会名簿、ホチキスで綴じております富山県合同輸血療法委員会の活動紹介に関する資料、続きまして学会認定看護師の学会の活動報告、それから血液センターにおける輸血研修会についての資料、輸血医療の実態把握と今後の課題の資料でございます。それから福岡県合同輸血療法委員会 19 年の歩みの資料、それから血液製剤の適正使用に関するアンケートの集計結果報告に関する資料、抗 HBs 人免疫グロブリン製剤の国内自給に向けた取り組みに関する資料でございます。それから病床規模別の血液製剤使用実績等のグラフ、最後に福岡県合同輸血療法委員会アンケートの集計結果の資料でございます。足りない資料がございましたら、挙手いただければお持ちいたしますのでお申しつけください。

## [司会]

それでは本日の会議について進めさせていただきます。本日の会議につきましては、「中小医療施設における輸血医療の実態把握と支援に向けた福岡県の取り組み」をテーマといたしまして、講演および討議を行ってまいります。座長は当委員会代表世話人の熊川先生にお願いしているところでございます。

ここで第1部のご講演をいただきます先生方のご紹介をさせていただきます。まず第1部で、「富山県合同輸血療法委員会看護師部会の設立と活動状況」につきましてご講演いただきます富山大学附属病院輸血細胞治療部、島京子先生でございます。

続きまして、2番目の「学会認定看護師連絡会の活動状況について」のご講演をいただきます福岡大学病院看護部、甲斐純美先生でございます。

3番目には「血液センターにおける輸血研修会について」のご講演をいただきます福岡県赤十字血液センター学術課、小田秀隆臨床検査技師でございます。

4番目には、「輸血医療の実態把握と今後の課題」についてご講演をいただきます久留米大学病院臨床検査部/血液・腫瘍内科の大崎浩一先生でございます。

これからの進行につきましては熊川先生にお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

## 第1部 事例報告

テーマ：「中小医療施設における輸血医療の実態把握と支援に向けた福岡県の取り組み」

【座長】

福岡大学病院 輸血部  
熊川 みどり

本日、座長を務めさせていただきますが、まず冒頭で今年の取り組み「中小医療施設における輸血医療の実態把握と支援に向けた福岡県の取り組み」について、この取り組みを今年の目標と定めたことについて少し説明させていただきます。

### 2015年度 福岡県合同輸血療法委員会活動

「中小医療施設での輸血医療の支援」～看護師

- 1) タスクフォース設置  
実状調査、支援策の立案
- 2) 研修会開催  
福岡県赤十字血液センター輸血研修会への協力
- 3) 学会認定看護師のネットワーク  
学会認定看護師連絡会設置

このスライドはお手元の資料に配布しておりません。スライドのほうをご覧ください。福岡県は、皆さまご存知のように今年で19回目、今まで18回の活動の中で、主として同種血輸血を適正に使用するという活動をずっと行ってまいりました。対象施設としましては、使用量が多い施設120施設あまりにいろいろアンケートを行って、適正な使用の取り組みを行ってきたところです。



次のスライドは実は去年のアンケート結果なのですが、1つの指標として「管理料を取っていますか」ということを考えますと、取れてない施設はやはり使用量が少ない、使用量の多い117施設のアンケートをお答えいただいた中でも、使用量が少ないほうの施設は責任医師が不在とか検査技師が不在という状況で、いろいろ頑張って活動されているけれども管理料が取れないという状況が分かりました。

福岡県の使用というのは、それよりさらに使用量が少ない小規模施設がさらに400施設あまりありますので、そのような施設でほとんどが看護師の方が実際の輸血医療に携わっていらっしゃるという中で、いろいろお困りのことがあるということが推察されます。

### 2015年度 福岡県合同輸血療法委員会活動

「中小医療施設での輸血医療の支援」～看護師

- 1) タスクフォース設置  
実状調査、支援策の立案
- 2) 研修会開催  
福岡県赤十字血液センター輸血研修会への協力
- 3) 学会認定看護師のネットワーク  
学会認定看護師連絡会設置

今まで規模の大きいほうの施設からの適正使用を進めてまいりまして、まだそこが対応できなかったということを考えまして、今年の取り組みとしましては中小医

療施設での輸血の支援ということを、特に看護師の方が携わってらっしゃるという観点から行っていきたいと考えるようになりました。

世話人会はいろいろな団体からのご参加をいただいておりますが、こういう活動を考えますと、タスクフォース、言葉として実働部隊とか訳されるんですが、学会認定医師、認定の技師、学会認定の看護師、それぞれの施設で実際的に活動されている方に集まつていただいて、そういう中小医療施設での問題点の実情調査、どういう支援ができるのかをこれから考えていただくということで、声掛けして集まつてもらって活動しているところです。

実情調査は今年、使用量が少ない施設400施設あまりにアンケートをお願いしております、福岡県医師会のお力をいただきまして多数のアンケートにご協力いただいております。そこで分かったことを後ほど発表もあります。また福岡県赤十字血液センターのほうに各施設の、特に看護師の方が実際的な問題点とか悩みの相談があったということで、それに対して既に赤十字血液センターが研修会というような活動をしております。その中に福岡県合同輸血療法委員会のほうもかかわっていって、この研修会に例えば研修の講師としてタスクフォースからそれぞれの専門職、例えば認定看護師に入ってもらって一緒に研修をしてもらうというような活動もしていますので、そのような取り組みについてもこのあと発表してもらいます。

また、学会認定看護師というのが日本輸血・細胞治療学会、日本自己血輸血学会の学会認定の臨床輸血看護師、自己血輸血看護師、あとアフェレーシスナースという制度が始まって、多数の学会認定看護師の方がいらっしゃいます。福岡県もおられますがない方々は比較的大きな施設の看護師さんではあるのですが、それぞれ認定を取ったあと、それぞれの施設での活動が1つの施設で1名とか2名ということで、なかなか活動が進めにくいところもおあります。その方たちのネットワークを

作って、学会認定看護師連絡会というのを設立してもらって、そういう人たちの活動を進めて、各地域での小規模施設の看護師の研修のリーダーになってもらうとか、そういうことを期待して看護師会の設置というのもしてもらっていますので、その活動についてもこのあと発表してもらいます。

そして本日は、富山大学附属病院の輸血・細胞治療部から、富山県合同輸血療法委員会の看護師部会を既に立ち上げて活動されていらっしゃる島先生に来ていただいております。富山県の既に活動されている内容についてご講演いただいて、またそれを福岡県の活動の参考にしていきたいと思っているということで、この事例報告の構成を考えております。

## 【座長 熊川】

これから各先生方に発表をお願いしています。まず第1席、「富山県合同輸血療法委員会看護師部会設立と活動状況」につきまして、先ほどご紹介いたしました富山大学附属病院 看護部 検査・輸血細胞治療部の島先生にご発表お願いします。よろしくお願いいたします。

### (1) 富山県合同輸血療法委員会「看護師部会」設立と活動状況

富山大学附属病院 看護部  
検査・輸血細胞治療部 島 京子

### 富山県合同輸血療法委員会 「看護師部会」設立と活動状況

富山大学附属病院 看護部 検査・輸血細胞治療部  
島 京子

### 第19回 福岡県合同輸血療法委員会

富山県合同輸血療法委員会  
「看護師部会」設立と活動状況  
COI開示  
筆頭発表者名：島 京子

演題発表に関連し開示すべきCOI関係にある企業などありません

栄えある福岡県合同輸血療法委員会に声を掛けていただきまして、誠に恐悦至極でございます。かなりあがっております。

座長の熊川先生、所長の佐川先生をはじめとしまして、会場の皆さん、本当に今日はどうぞよろしくお願ひいたします。

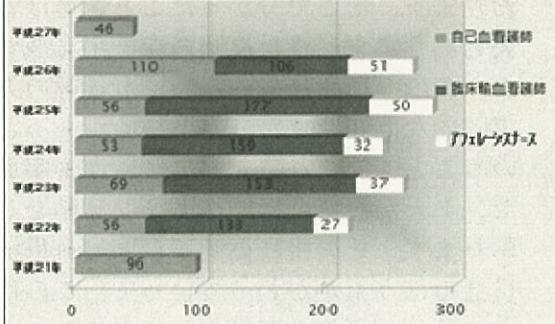
### 輸血医療に関する看護師 学会認定制度 日本輸血・細胞治療学会 日本自己血輸血学会

	設立年	目的
学会認定・ 自己血輸血看護師	平成21年	適正で安全な自己血輸血の推進
学会認定・ 臨床輸血看護師	平成22年	臨床輸血に精通し、安全な輸血に寄与する看護師の育成
学会認定・ アフェレーシスナース	平成22年	アフェレーシスに精通し安全なアフェレーシスに寄与する看護師の育成

日本輸血・細胞治療学会、日本自己血輸血学会は自己血輸血看護師、臨床輸血看護師、アフェレーシスナースの3つの認定制度を立ち上げて、看護師の活動をサポートしております。

### 年度別輸血・細胞治療学会認定看護師数

2015年5月 n=1,411名



人数は徐々に増えてきておりますが、日本自己血輸血学会のほうで自己血輸血看護師の加算体制が取れるようになってからは、人数は倍近くになっております。

### 日本輸血・細胞治療学会 日本自己血輸血学会 認定制度

資 格	人 数
輸血認定医	446
認定輸血技師	1,305
自己血輸血看護師	498
臨床輸血看護師	728
アフェレーシスナース	197
認定資格者(のべ)	3,266
学会会員	5,179
I&A認定施設	88
I&A認定医(認定医)	253(60)

2015年5月時点

これは去年5月の時点で、全体で

は延べ人数で 1,411 名になります。学会全体の認定制度を見ますと、認定医 446 名、技師さんが 1,350 名、延べ人数ですが徐々に看護師の数は増えてきています。



富山県は下から数えたほうが早いといふか、面積も全国 33 位ですし、人口も 100 万の小さな県です。唯一誇れるのは、小さいゆえに 1 桁だったのが救急搬送の平均時間、こんなものがあるんだと思ったのですけれども、これが 2 位ということで、あとは持ち家率が 1 位という、ただそれだけが 1 桁の数で誇れるものでした。

輸血状況を確認しましたところ、110 病院中 50 施設で輸血が施行されておりまして、そのうち 36 施設で 99.8% を占めるということで、ほとんど大規模の病院で輸血のほうが施行しております。

看護師の数は全国平均よりやや上回る程度になります。

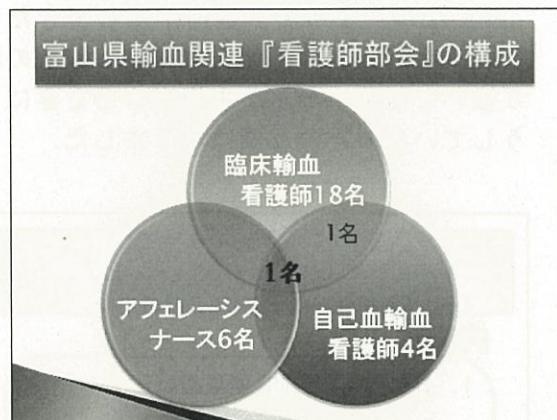
### 富山県合同輸血療法委員会 『看護師部会』目的

平成25年4月、「富山県合同輸血療法委員会 世話人会」臨床の場での安全な輸血推進の日本輸血・細胞治療学会認定輸血看護師が参加 ➔ 『看護師部会』誕生

- ・看護師の視点から、臨床の場での安全な輸血療法の推進
- ・県内の輸血療法レベル向上に向けての啓蒙活動
- ・輸血に関する知識・技術等個々のスキルアップを図る
- ・輸血療法に携わる看護師間の連携

富山県のほうでも世話人会に臨床輸血看護師が参加するようになります、やっぱ

り臨床の場での安全な輸血を推進しましようということで、より看護師が参加することで「ちょっと部会みたいなものを広げようか」という話がまとまりまして、看護師の視点から臨床の場での安全な輸血療法の推進、県内の輸血療法レベル向上に向けての啓蒙活動、輸血に関する知識や技術など個々のスキルアップを図る、輸血療法に携わる看護師との連携を図りましょうということで立ち上げております。



施設名	部署	看護師部会構成 n=25		
		輸血看護師	自己血輸血(4)	アフェレーシス(6)
富山大学病院	輸血加急治療科	1	0	0
	ICU	2	0	0
	内科外来	4	0	0
	内科病棟	9	0	0
	外科	7	0	0
	化学療法センター	5	0	0
	手術室	10	0	0
	外傷	14	0	0
	救命救急室	12	0	0
	ICU	10	0	0
	血液浄化センター	17	0	0
富生連癌専病院	内科病棟	12	0	0
	手術室	20	0	0
市立砺波総合病院	内科病棟	21	0	0
富山市十日町病院	採血科	22	0	0
	内科	22	0	0
	外科	24	0	0

学会認定看護師の部会の構成はこのようになっておりまして、部署的には ICU、内科外来と病棟、化学療法センター、血液浄化センター、手術室、採血科などに配置されております。



みんなが集まって一番何が困ってきたかというと、いわゆる新人看護師の輸血の取り扱いセミナーなんかを担当するときにどうしているのという話になりました。

### 1. 血液製剤の取り扱いマニュアル 一部抜粋

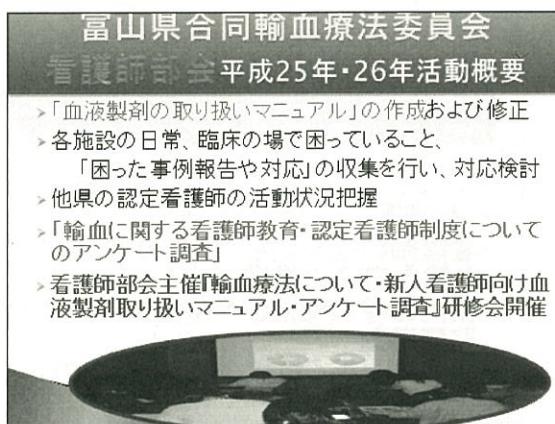
#### 内 容

- 1. 輸血療法の目的・使用指針
- 2. 血液製剤の使用時の注意点について
  - ・取り扱いの注意点
  - ・輸血の実施手順
  - ・輸血の副作用
- 3. 輸血患者の観察ポイント・看護について

「これってうまく自分たちの正しいことを伝えていかなきゃいけないね。」と言ったときに困ってしまって、「じゃあ、こういう取り扱いマニュアルを作つたらどうか。血液センターから配布されているマニュアルだけではやっぱり分かりきれない面があるんじゃないかな。」ということになりました。



これはマニュアルの一部抜粋ですが、例えば「差込口はきっちり入れてね。輸血のバッグを曲げたまま口を差し込まないでね。」ということで、細かなものをこういうスライド形式にしまして、血液センターのホームページからダウンロードできるような形にしました。

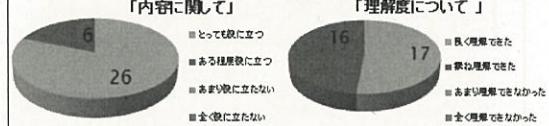


**富山県合同輸血療法委員会看護師部会主催  
「輸血療法と血液製剤取り扱いマニュアルについて」  
プログラム**

- ・輸血療法について・・県立中央病院内科 彼谷裕康先生
- ・血液製剤取り扱いマニュアルについて  
　　県立中央病院臨床輸血看護師 中林明子  
　　富山大学病院臨床輸血看護師 島 京子
- ・輸血に関する看護師教育認定  
　　看護師制度アンケート調査  
　　富山赤十字病院臨床輸血看護師 永田 栄
- ・輸血に関する困った事、  
不明なこと質問
- ・輸血関連看護師制度  
について 島 京子

### 研修会後のアンケート結果 一部

新人看護師向け「血液製剤取り扱いマニュアル」について  
「内容に関して」「理解度について」



#### 研修会への御意見

- ・基本的な研修会でしたが、わかりやすくとても理解しやすかったです
- ・参考になりました
- ・輸血投与、副作用について正しい知識を理解することができました。今後職員に正しい知識を伝達していくことが必要だと感じた。また当院のマニュアルへ追加等していかなくてはいけないことを知ることができて、とても良い研修に参加させて頂きありがとうございました。

せっかくこれを作ったのをみんなにアピールしましょうということで、このマニュアルを作成したこととか活動状況について、看護師部会主催の輸血療法について、新人看護師向け研修会を開催することにしました。

看護師部会が主催となって、先生の協力も得て、輸血療法について取り扱いマニュアルについてとか教育に関してのアンケート調査を行った結果を掲載しております。

### 研修会後のアンケート結果

【資料No.4-2】アンケート内容



### 2.事例報告・情報の収集や対応策の検討

・各施設の日常臨床の場で困っていることや事例報告、輸血に関する情報を収集し、対応・対策を検討し、安全で正確な輸血が行えるように啓蒙する。

やはり臨床の場で困っている事例報告や情報を収集し、対応を検索することも必要じゃないかということで、それぞれの立場で困っている事例を申し合わせております。

ちょっとこのアンケート結果は見にくいのですが、54名の参加がありまして、ちょっと回収率が悪くて33名の回答者から返答をもらっております。マニュアルについて、内容に関しての理解度はかなり良い結果が得られております。

前のスライドに戻りますが、対象にきていただいたのは300床以下の施設の看護師さんが3分の1以上を占めておりまして、中小病院に勤めている方々はこういう情報を求めておられるんじゃないかなというのが推察されました。

### 【事例：臨床側ー①】

他院から本院で輸血した患者の感染症検査でHBV感染が確認された

#### 【内容】

70歳代男性。近医で脳頭部癌と診断され当院に紹介された。輸血前感染症検査ではHBs抗原陽性 HCV抗体陰性であった。脳頭十二指腸切除の周術期にFFP2単位製剤が9本投与された。術後化学療法としてdexamethasoneを前投薬としたgemcitabineの投与を近医で受けている。術後3ヶ月後に当院から患者に郵送している「輸血後感染症検査のお知らせ」により、他院で行われた感染症検査でHBV-DNA陽性(7.6LC/ml)、HBs抗原陽性(Index 2000以上)、HBc抗体陰性、IgM-HBc抗体陰性であり、B型急性肝炎の潜伏期と診断され、当院に連絡があった。

### 【対応】(臨床側ー①)

患者の輸血前保管検体を用いた検査では、HBV-DNA陰性、HBs抗原陰性、HBc抗体陰性、IgM-HBc抗体陰性であり、日本赤十字血液センターに調査を依頼した。その結果、個別NATTで保管検体の1つからHBV-DNAが検出され、S領域193bp(rt.47-67)の塩基配列が献血者株と患者株で一致した。両者のHBV-DNAはGenotype Aで、Subtypeはadwと推定された。トランスマニーゼの上昇はなかったが、HBV-DNA量が8.4LC/mlと上昇したため、急性肝炎の発症予防・重症化の回避の目的で、近医でentecavirの投与が開始された。投与1月でHBV-DNA量は7.0LC/mlまで低下したが、トランスマニーゼの中等度の上昇(AST 110 U/L、ALT 163U/L)とIgM-HBc抗体陽転化が認められた。entecavirの投与は継続され、約5ヶ月後トランスマニーゼは正常化した。

また、その後の日本赤十字血液センターの調査では、感染症検査と同時に作成されたRCC製剤とその後の同一献血者からの保存検体からHBV-DNAは検出されなかったと報告を受けた。患者は医薬品医療機器総合機構に医療費の給付の申請を行い、実費補償を受けた。

輸血後感染症検査を実施して頂くよう依頼することが重要

例えばこの方は脳頭癌で手術をされまして、術後経過が良好で、その後ご自分の近くの病院に転院されたあと、こちらから輸血の感染症検査のお知らせを配布しているのですが、手術後 FFP2 単位製剤を 9 本投与されたんですが、その後の検査で陽性反応がありまして、結局、医薬品医療機器総合機構(PMDA)に申請を行って医療費の給付を受けておられます。

やはりまったくないわけではないというのを感じまして、感染症検査を推奨することは必要なことだと再認識させられました。

### 【事例：臨床側ー②】

保険適応外の血漿分画製剤のオーダーがあった

#### 【内容】

ワーファリン内服患者、くも膜下出血で受診。PT-INR値7で止血目的で緊急中和の必要があった。脳卒中ガイドラインではFFPよりも先にPPSB(乾燥人血液凝固第IX因子複合体)使用が薦められておりオーダーされた。

#### 【対応】

PPSBは常備されていない。ビタミンK・FFPでなんとかつなぎ、1.5時間後投与、その結果止血され、救命できた。

#### 【まとめ】

院内の輸血療法委員会や倫理委員会等で保険外使用について検討が望まれる。可能であれば業者との相談も必要

またワーファリン内服患者さんなんですが、くも膜下出血で受診され PT-INR 値が 7 で、止血目的で緊急中和の必要があるということで、脳卒中のガイドライン上では FFP よりも先にいわゆる凝固因子製剤の使用が勧められ、オーダーされたのですが、この類の医薬品は病院に常備されてなくて、とりあえずビタミン K と FFP でなんとかつなぎ、1.5 時間後に薬を届けて救命することができたという事例でした。

### 【事例：検査側ー①】

血液型の判定

#### 【内容】

症例: 92歳女性 症状: 呼吸状態悪化 発熱  
来院時検査:Hb6.1g/dl RBC4単位オーダー  
血液型オーダー:カラム法 表・裏不一致 表:A型 裏:AB型  
試験管法で裏検査の確認 血清4滴法 W+ 4°C10分 W++不安有!!

#### 【対応】

大学病院輸血細胞治療部へ 遺伝子検査 PCR-SSO法にてA型判明  
3日後 A型 RBC4単位輸血

#### 【まとめ】

血液センター依頼時、遺伝子型による血液型判定は行わず、「OO型型」と報告、あくまで輸血に必要な血液型判定となります。

輸血委員会でのバックアップ体制やスキルアップやレベルアップが望まれる

また検査側からも、時間外とか難しい時間になってくると、いわゆる血液型が難しいケースが出てくる。オモテ・ウラ不一致で、オモテ A 型、ウラ AB 型で試験管法をやってはっきりしないということで、最終的にこの方はオーダーされたけれどもちょっと待っていただき、遺伝子検査をした結果、血液型が判明して 3 日後に血液を輸血したケースでした。

### 【事例：検査側-②】

A型RhD陰性の血液製剤の準備に時間を要した

#### 【内容】

大動脈解離Stanford Aと診断された80歳代女性(A型RhD陰性)が緊急手術となつたため、RBC10単位、FFP10単位、PC20単位の依頼がきた。

最初に石川センターからRBC3単位とFFP8単位をもらい、愛知センターから残りのRBC7単位、FFP2単位、PC10単位を供給してもらった。当直者はこれ以上は製剤がないと聞いていたため、麻酔科医師から製剤について問い合わせがあった時にそのように答えた。

その後、麻酔科医師が直接血液センターと電話で話をされ、石川センターにRBC6単位があると言われたので、石川まで取りに行ってもらうことになった。

当直者は、自分が聞いていたことと違うことを言われて困った

また、Rh(D)陰性の血液がすぐ欲しいということで臨床側と検査側でセンターに問い合わせ準備、検査技師のほうがセンターに問い合わせセンターからの返答にとどまったケースです。検査技師のほうがセンターに問い合わせたところ、これ以上血液はないということで、でもやはりもっとほしいということで先生が直接センターに電話されたところ、手に入ることができたということで、何となく検査技師はすっきりしない思いを抱えておられていきました。

### 【事例：看護師側-①】

FFP融解後、バック内・ルート内に白い沈殿物を発見！

#### 【内容:1】

ICUにある専用恒温槽でFFPを融解後、日齢10日目、完全大血管転位症に対し、大血管転換術+心室中隔欠損閉鎖術後の女児に輸血中、輸血バックと輸血セット内に白い沈殿物を発見、輸血を中止した。輸血開始20時間経過していた

#### 【内容:2】

使用済輸血バックの回収を行っているが、バック内の残血と、輸血ルート内にフィブリン様浮遊物を発見。

担当者に確認、深夜帯、病棟でFFPを融解後、バック内・輸血セット内に、白い沈殿物を発見したが、輸血してしまった。

#### 【対応:1】(看護師側-③)

富山県赤十字血液センターの協力を得、調査を依頼  
結果:当該製品の生化学検査では乳び指数(1)であった  
チューブ内で確認された白い沈殿物は、脂肪成分の

析出と考えること脂肪成分が室内温度等により、  
脂肪成分が析出しやすい状態にあった。

#### 【対応:2】

適切な温度で融解されなかった。⇒フィブリン塊検出  
希望に応じて、FFP融解後輸血部から払い出し  
異物を認めたら輸血しない

→ マニュアルや輸血手順の遵守

また看護師側からは、ICUでFFPを輸血したところ、輸血バッグに白い沈殿物を発見して輸血を中止したケースですが、よくよく調べてみると輸血開始24時間、1日に1回交換同じバッグで行っていたということが分かりました。また、使用済み輸血バッグの回収を行っていますが、バッグ内の残血とルート内にフィブリン様の浮遊物を発見しまして状況を確認したところ、やはり上手なFFPの融解がされていなかったケースでした。一連のケースではやはり乳び、脂肪分の成分が室内温度等により析出してしまった状況だったということですが、やはりマニュアルや輸血手順の順守が求められるかと思います。

### 【事例：看護師側-②】

低出生体重児への不適切なRBC使用

#### 【内容】

低出生体重児の輸血時、少量しか使用しないため、  
輸血バックからシリンジで直接針を穿刺、シリンジポンプで輸血  
していた。シリンジ内の白い異物に気付き、輸血部へ

#### 【対応】

血液センターに異物の調査依頼、血液バック挿入口が一部欠損  
白い異物とバック内成分一致

血液バックに輸血セットを装着せず、使用していた

血液バック使用時、輸血セット装着レシリンジへ

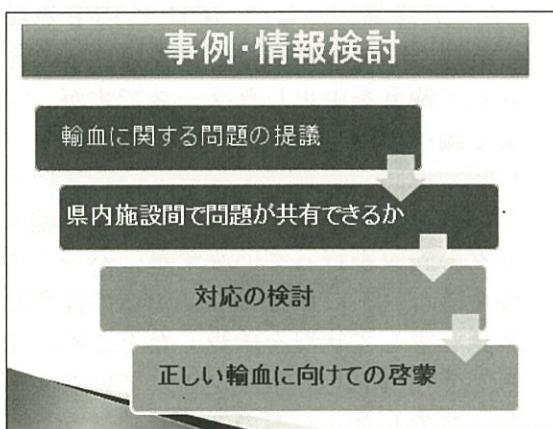
血液バック分割使用依頼する

但し、血小板輸血時はシリンジ使用不可

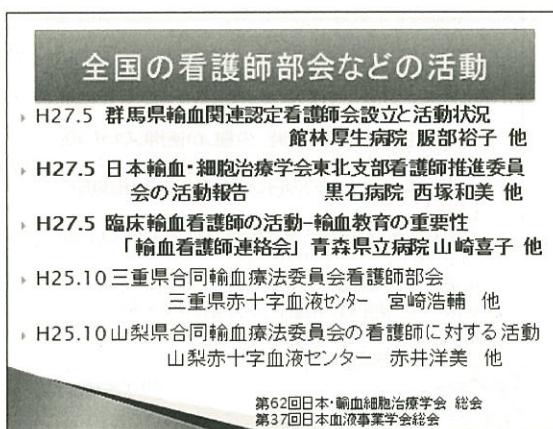
マニュアルや輸血手順の遵守

また、いわゆる低出生体重児にバッグ内の少量しか使用しないということで、輸血バッグからシリンジで直接針を穿刺し、シリンジポンプで輸血していたシリンジ内に白い異物があったということで、なぜということでよく状況を聞いてみると直接針を刺していく、その針の18Gを刺したんですけど、接続部のところと同じ成分の物が析出されました。

きちんと輸血バッグに輸血セットを装着して、それからシリンジ内に分注するようという話がされていますが、やはりこれもマニュアルや輸血手順の順守が不十分なケースでした。



このように、問題の提起をして、それぞれ共有できるか、また対応の検討を行って正しい輸血に向けての啓蒙活動を行うことが必要と考えております。



また、このような全国の看護師部会等は群馬県、東北支部、青森県、三重県、山梨県で看護師会の活動が報告されております。

東北では、東北圏内だけではなくて東北支部全体を集めて勉強会等を開催されているということでした。

表式 21  
輸血管理料、輸血使用加算及び貯血式による施設内看護師の実施基準  
に係る調査(報告)結果付添用

1. 病院の名称 (当該するものに付けること)(備考欄)	施設区分: <input checked="" type="checkbox"/> 整形外科病棟 <input type="checkbox"/> 疎開病棟 <input type="checkbox"/> 救急病棟 <input type="checkbox"/> 入院・外来併用病棟	運営形態: <input checked="" type="checkbox"/> 独立行政法人 <input type="checkbox"/> 国立病院 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 地方公的病院 <input type="checkbox"/> 地方公的病院(准病院) <input type="checkbox"/> 地方公的病院(准病院) <input type="checkbox"/> 地方公的病院(准病院) <input type="checkbox"/> 地方公的病院(准病院) <input type="checkbox"/> 地方公的病院(准病院) <input type="checkbox"/> 地方公的病院(准病院)
2. 病院部門における輸血看護師配置実施の実施状況	未実施: <input checked="" type="checkbox"/> 實施していない: <input type="checkbox"/> 實施している: <input type="checkbox"/>	
3. 病院部門における輸血看護師の実施状況	未実施: <input checked="" type="checkbox"/> 實施していない: <input type="checkbox"/> 實施している: <input type="checkbox"/>	
4. 病院部門における輸血看護師の実施状況	未実施: <input checked="" type="checkbox"/> 實施していない: <input type="checkbox"/> 實施している: <input type="checkbox"/>	
5. 病院部門における輸血看護師の実施状況	未実施: <input checked="" type="checkbox"/> 實施していない: <input type="checkbox"/> 實施している: <input type="checkbox"/>	
6. 病院部門における輸血看護師の実施状況	未実施: <input checked="" type="checkbox"/> 實施していない: <input type="checkbox"/> 實施している: <input type="checkbox"/>	
7. 病院部門における輸血看護師の実施状況	未実施: <input checked="" type="checkbox"/> 實施していない: <input type="checkbox"/> 實施している: <input type="checkbox"/>	
8. 病院部門における輸血看護師の実施状況	未実施: <input checked="" type="checkbox"/> 實施していない: <input type="checkbox"/> 實施している: <input type="checkbox"/>	
9. 病院部門における輸血看護師の実施状況	未実施: <input checked="" type="checkbox"/> 實施していない: <input type="checkbox"/> 實施している: <input type="checkbox"/>	
10. 病院部門における輸血看護師の実施状況	未実施: <input checked="" type="checkbox"/> 實施していない: <input type="checkbox"/> 實施している: <input type="checkbox"/>	
11. 病院部門における輸血看護師の実施状況	未実施: <input checked="" type="checkbox"/> 實施していない: <input type="checkbox"/> 實施している: <input type="checkbox"/>	
12. 病院部門における輸血看護師の実施状況	未実施: <input checked="" type="checkbox"/> 實施していない: <input type="checkbox"/> 實施している: <input type="checkbox"/>	
13. 病院部門における輸血看護師の実施状況	未実施: <input checked="" type="checkbox"/> 實施していない: <input type="checkbox"/> 實施している: <input type="checkbox"/>	
14. 病院部門における輸血看護師の実施状況	未実施: <input checked="" type="checkbox"/> 實施していない: <input type="checkbox"/> 實施している: <input type="checkbox"/>	
15. 病院部門における輸血看護師の実施状況	未実施: <input checked="" type="checkbox"/> 實施していない: <input type="checkbox"/> 實施している: <input type="checkbox"/>	
16. 病院部門における輸血看護師の実施状況	未実施: <input checked="" type="checkbox"/> 實施していない: <input type="checkbox"/> 實施している: <input type="checkbox"/>	
17. 病院部門における輸血看護師の実施状況	未実施: <input checked="" type="checkbox"/> 實施していない: <input type="checkbox"/> 實施している: <input type="checkbox"/>	
18. 病院部門における輸血看護師の実施状況	未実施: <input checked="" type="checkbox"/> 實施していない: <input type="checkbox"/> 實施している: <input type="checkbox"/>	

厚生局施設基準  
従事者名に  
看護師名  
記入欄無

このように活動を続けていますが、輸血管理料、輸血適正加算および貯血式自己血加算体制、これが厚生局に提出する書類ですが、ここには医師名、検査技師名が書かれるようになってこれが初めて提出されます。自己血に関しても加算体制は取れるようになったということですが、書かれているのは医師名だけになります。

ゆえに、ここで輸血に関する活動を行ったとしても病院内の看護師の評価は意外と低くて、今、褥瘡とかいろいろな認定看護師が活動されて院内で評価されておりますが、まだ輸血部門は低いということが分かりました。看護師部門においては、いかに院内とか地域に向けて啓蒙活動をしていかなきやいけないか、正しい方法を伝えていかなきやいけないかというのが分かりました。

### 輸血関連看護師の役割

- ・患者の思いに寄り添い、輸血関連看護師として安全な輸血や採取を実施
- ・看護師の立場から、適正輸血に関する知識と技術の教育
- ・輸血療法に關わる実践の標準化への啓蒙
- ・医師・輸血認定検査技師・日本赤十字血液センター等と連携を図りながら、適正で安全な輸血療法推進の為、教育・啓蒙・広報・コーディネート等の活動を通じ輸血環境を整える

今後も患者の思いに寄り添い、安全な輸血や採取を実施し、また知識と技術の教育を普及させていくこと、標準化への啓蒙など、それぞれの皆さまと連携を図りながら適正で安全な輸血療法を推進する必要性を感じております。



ご清聴ありがとうございました

ご静聴どうもありがとうございました。

### 【座長 熊川】

島先生、ありがとうございました。今のご発表につきましてどなたかご質問、コメント等はありませんでしょうか。

今ご発表いただいた中で、看護師部会として県内の施設の新人看護師、小規模施設で個別の病院での指導ができにくい施設の看護師さんを集めての新人看護師さんの教育というのは、非常に良い活動だなと思いました。大きな施設は輸血部があつたり、臨床検査技師の認定の方がいらしている勉強会でそういう研修ができるところもあると思うのですが、小規模施設ではなかなかそういうのができない。先輩看護師がやっているやり方を見よう見まねでやって、それが本当に適切なのかどうかと思うところがあるので、特に学会認定看護師を中心とした看護師部会の勉強をされた方が直接指導されるというのは非常に良いと思います。何かそのことについてコメントありますか。

### 【演者 島】

ありがとうございます。やはり反応として、こういう勉強会がしたかったというふうにおっしゃってくださって、知らなかつたという言葉が聞かれたので、やってよかったですという思いがありました。

### 【座長 熊川】

福岡県では赤十字血液センターの研修会のご発表をこの後していただきますが、新人の看護師さんに特化したものではないの

で、そういう会も今後福岡でも必要かと思いました。ありがとうございます。

最後に少し、ご議論の後にまとめてのご質問があればお受けする時間も設けたいと思います。

吉野編集の「会員登録講習会」(S)  
美脚・美甲・脚腰・脚筋膜大筋膜

吉野編集の「会員登録講習会」

吉野編集の「会員登録講習会」

吉野編集の「会員登録講習会」

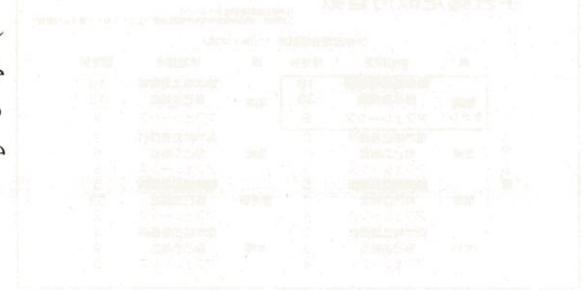
吉野編集の「会員登録講習会」

吉野編集の「会員登録講習会」

吉野編集の「会員登録講習会」

吉野編集の「会員登録講習会」

吉野編集の「会員登録講習会」



## 【座長 熊川】

続いては、第2席「学会認定看護師連絡会の活動報告」について、福岡大学病院看護部の甲斐先生、よろしくお願ひいたします。

### (2) 「学会認定看護師連絡会」の活動報告 福岡大学病院 看護部 甲斐 純美

2015年  
第19回 福岡県合同輸血療法委員会

#### 「学会認定看護師連絡会」の活動報告

福岡大学病院  
看護部 甲斐純美

甲斐です。よろしくお願ひいたします。平成27年8月に第1回学会認定看護師連絡会を開催いたしましたので、報告をさせていただきたいと思います。

#### 報告内容

学会認定取得者数

福岡県での設立について

第1回の学会認定看護師連絡会報告

今後の活動について

報告の内容は、学会認定取得者数、福岡県での設立について、第1回学会認定看護師連絡会の報告、今後の活動についてです。

#### 学会認定取得者数

日本看護師認定登録簿「九州・沖縄」  
学年認定看護師数（九州・沖縄）  
平成25年11月30日現在

県	学年認定	認定数	県	学年認定	認定数
福岡 計60人	臨床輸血看護師	18	福岡	臨床輸血看護師	16
	自己血輸血	33		自己血輸血	12
	アフェレーシス	9	熊本	アフェレーシス	4
佐賀	臨床輸血看護師	2	鹿児島	臨床輸血看護師	2
	自己血輸血	1		自己血輸血	5
	アフェレーシス	3		アフェレーシス	3
長崎	臨床輸血看護師	5		臨床輸血看護師	5
	自己血輸血	3		自己血輸血	53
	アフェレーシス	4		アフェレーシス	3
大分	臨床輸血看護師	9		臨床輸血看護師	4
	自己血輸血	3		自己血輸血	9
	アフェレーシス	4		アフェレーシス	5

学会認定取得者数ですが、示しておりますのは九州、沖縄の学会認定取得者数になります。自己血輸血看護師は、適正で安全

な自己血輸血を推進する看護師の育成を目的として、2009年に第1回学会認定自己血輸血看護師認定試験を開始、第15回まで終了しております。

2014年に保険改定で貯血式自己血輸血管理体制加算が新規保険収載されたことに伴って、学会認定自己血輸血責任制度を発足。目的は、貯血式自己血輸血実施指針を順守し、自己血輸血の合併症を防ぎ、リスク管理のために、医師、看護師、臨床検査技師が三位一体となって自己血管理体制を構築することにあります。2014年は福岡県の自己血輸血看護師も10名取得をいたしました。

臨床輸血看護師は、臨床輸血に精通し安全な輸血に寄与することのできる看護師の育成を目的として、アフェレーシス看護師はアフェレーシスに精通し安全なアフェレーシスに寄与することができる看護師の育成を目的として、2010年に第1回試験を開始、第6回認定試験まで終了しております。

自己血輸血看護師は第14回までの結果であります。福岡県では60名の看護師が認定を取得しております。輸血業務の中で看護師が担う業務が多い施設もあり、実践で活動している看護師がほとんどではあります。認定取得後に配置転換などで輸血業務にかかわらない状況も出てきています。実際、自己血輸血認定試験の際の講義でも、更新を辞退する看護師がいる状況の話もありました。私の所属しております福岡大学病院でも、第1回の自己血輸血認定看護師も管理や化学療法の認定の方に進まれまして、更新のほうはされませんでした。

継続して輸血業務にかかわる看護師の育成も今後の課題と考えております。

## 福岡県学会認定看護師連絡会 の設立について

- 看護師の現状は・・・  
看護師が患者に最も近いところで臨床輸血療法に関与  
院内教育・看護協会主催等で輸血療法研修会の機会が少ない
- 設立の目的
- ・ネットワークを構築し情報交換
  - ・研修会等を企画し、看護師の知識・実践力の向上

福岡県学会認定看護師連絡会の設立についてですが、看護師が患者に最も近いところで輸血療法に関与しておりますが、院内教育、看護協会主催等での輸血療法研修会の機会が少ないので現状です。先ほどの島先生の富山県のお話や、他県の看護師部会の活動報告を拝聴して、福岡県でもそのような活動の場があればと思っていたところ、代表世話人の熊川みどり先生より本年度の事業計画に看護師部会の設立を計画しているお話をいただきました。福岡県合同輸血療法委員会事務局の方に、学会認定看護師連絡会の開催と派遣の案内について各施設に発出していただきました。

福岡県で学会認定を取得している看護師がお互いにモチベーションを持続していくためのネットワークを構築して、各施設の輸血、そして県内の安全かつ適正な輸血医療の向上を目指すことを目的に設立いたしました。

### 平成27年度第1回福岡県輸血合同療法委員会 「学会認定看護師連絡会」

日時	平成27年 8月22日(土)	11:00~11:50
場所	福岡国際会議場	407号会議室
出席者	臨床輸血看護師 自己血輸血看護師 アフェレーシス看護師	9名

第1回の学会認定看護師連絡会は、8月の「輸血シンポジウム 2015 in 九州」の前に時間をいただきまして開催しました。

出席者は臨床輸血看護師、自己血輸血看護師、アフェレーシス看護師の9名です。

## 議題

1. 会の正式名称決定  
「学会認定看護師連絡会」
2. 世話人の選出  
福岡地区 甲斐 純美(臨床輸血・自己血輸血)  
北九州地区 柳田 久枝(自己血輸血)  
筑後・筑紫地区 大谷 加代(アフェレーシス)
3. 活動内容の検討  
定例会 検討中  
福岡県赤十字血液センター輸血研修会 参加報告
4. 各学会認定看護師の現状報告

会の正式名称を「学会認定看護師連絡会」に決定し、世話人をブロックごとに分けて3名選出いたしました。

## 活動内容の検討

- ・定例会 検討中  
メーリングリスト作成
  - ・福岡県赤十字血液センター輸血研修会 参加報告
- 6月28日 福岡県赤十字血液センター  
28施設 50人
- 11月1日 福岡県赤十字血液センター北九州事業所  
10施設 28人

活動の内容と各認定看護師の現状報告についてお話をしたいと思います。定例会は日本輸血・細胞治療学会九州支部会総会や輸血シンポジウム yyyy in 九州に合わせるなどの話も出ましたが、ただいま検討中です。

メーリングリストを作成して、情報交換ができるようにしております。学会認定看護師連絡会に先駆けて、6月の福岡県赤十字血液センターの輸血研修会に「輸血療法における看護師の役割」として講義の時間をいただきました。11月も同様の内容で北九州地区にて実施をいたしております。

## 福岡県赤十字センター輸血研修会の内容

- ・自己血輸血における看護師の役割
- ・2014年 第18回福岡県合同輸血療法委員会  
貯血式自己血輸血に関するアンケート結果より

各施設の貯血式自己血輸血のあり方を考える機会

福岡県赤十字血液センター輸血研修会の内容では、自己血輸血における看護師の役割と、2014年第18回福岡県合同輸血療法

委員会貯血式自己血輸血に関するアンケート結果より、貯血式自己血輸血実施指針に基づき問題を焦点化しました。今回は私が担当いたしましたので、福岡大学病院での取り組みを紹介しながら、各施設の貯血式自己血輸血のあり方を考える機会として、まずはきっかけづくりと思い、話をさせていただきました。

中小医療施設から急性期病院の38施設78名の看護師が参加。質問では実践での問題や不安、誰に相談していいか日々分からないと考えていたことなどの情報交換ができ、有意義な時間になりました。

#### 各学会認定看護師の現状報告

- ・所属部署で臨床実践
- ・知識技術のスタッフ教育
- ・基準手順の作成と改訂
- ・輸血療法委員会活動への参加
- ・実務の中で認定として活動時間が取れない

各学会認定看護師の現状報告では、所属部署で臨床実践を担っている知識技術のスタッフ教育、基準・手順の作成と改定、輸血療法委員会活動への参加など、積極的な活動をしています。

その中でも実務の中で認定として活動の時間が取れないなどの問題点も見えてきました。学会認定看護師に対する施設側の期待、役割によって、認定取得後の活動状況が個人で差があることもわかりました。また、施設側からの認定試験の費用や旅費の支援があるか、学会参加の支援があるか、自己負担であるかなどもモチベーションに影響するという意見もありました。

学会認定を更新して活動を継続していくには、福岡県での学会認定看護師連絡会の活動を具現化し、所属施設にも理解と協力を得られるように働きかけをしなければならないということも見えてきました。

#### 今後の活動

##### 「中小医療施設における輸血医療の実態把握と支援に向けた福岡県の取り組み」

- ・輸血研修会の継続
- ・福岡県合同輸血療法委員会のアンケート・実態調査結果より活動内容の抽出

今後の活動ですが、中小医療施設における輸血医療の実態把握と支援に向けた福岡県の取り組みということで、今年度始めた輸血研修会の参加を継続させていただけたらと思っております。そして福岡県合同輸血療法委員会のアンケートや実態調査結果より、活動内容を抽出して取り組みを決めていきたいと思っております。

島先生からもお話がありましたように、困っている事例などを1つ1つ取り上げて共有することもとても大切なことだと思いましたので、そこも参考にさせていただきたいと先ほどの発表を聞いて思っています。

最後に、このような機会をいただきまして所長の佐川先生、代表世話人の熊川先生、そして事務局の方々には看護師会の設立に多大な力をいただきまして本当にありがとうございました。これで終わります。

#### 【座長 熊川】

甲斐先生、ご発表ありがとうございました。どなたかフロアのほうからご質問、コメント等はいかがでしょうか。

学会認定看護師の方、毎年受験で合格者がどんどんこれからも増えていくと思います。各施設でまた新たに認定の看護師の方が生まれましたら、できたら学会認定看護師連絡会のほうにご参加いただければなと思っております。その申し込み問い合わせは甲斐先生のほうに問い合わせをしてもよろしいですか。

#### 【演者 甲斐】

ありがとうございます。受付の際に少し案内の用紙を作っておりまして、看護師の方がお見えになりましたら配布をいたしま

した。もしよろしかったら各施設で持ち帰っていただきて、今後取ろうと思っている方なども含めて、私のアドレスを書いておりますのでまずはご連絡をいただけたらと思います。ありがとうございます。

### 【座長 熊川】

それではまた新たに参加をお願いして、だんだん看護師部会の活動が活発になったらいいなと思います。甲斐先生ありがとうございます。

### 【座長 熊川】

続いては第3席、「血液センターにおける輸血研修会について」、福岡県赤十字血液センター学術課小田先生、よろしくお願ひいたします。

### (3)「血液センターにおける輸血研修会について」

福岡県赤十字血液センター  
事務部学術課 小田 秀隆

2015年  
第19回 福岡県合同輸血療法委員会

### 血液センターにおける 輸血研修会について

福岡県赤十字血液センター  
事務部学術課 小田 秀隆

血液センター学術課の小田秀隆と申します。よろしくお願いします。「血液センターにおける輸血研修会について」ということで、紹介をしたいと思います。

### 【はじめに】

福岡県赤十字血液センターでは、県内の約600医療機関に血液製剤を供給している。

そのうち約80%の小規模医療機関では、輸血療法に対する知識や技術が十分でない施設も見受けられ、“血液製剤の取り扱いや輸血検査等”に関する問い合わせも多く寄せられる。

そこで、2011年より小規模医療機関における輸血療法の実態把握並びにそのレベル向上のために支援を行っている。

まず初めに、福岡県赤十字血液センターでは県内約600の医療機関に輸血用血液製剤を供給しております。そのうち約80%が小規模医療機関に当たるのですが、輸血療法に対する知識技術が十分でない施設も見受けられ、血液製剤の取り扱い、輸血検査等に関する問い合わせというのが多く寄せ

られます。そこで2011年度より、小規模医療機関における輸血療法の実態把握、レベルの向上を目的として、研修会を開催してまいりました。

### 【輸血研修会の目的】

輸血療法全般に従事する臨床検査技師、看護師を対象にその知識と技術の向上を図ることにより、安全で適正な輸血療法を推進する。

### 【医療機関に対しての研修会】

- 1) 輸血療法に関する院内勉強会
- 2) 臨床検査技師対象の輸血研修会
- 3) 看護師対象の輸血研修会
- 4) 個別訪問による指導・研修

Fukuoka Red Cross Blood Center

この研修会の目的なのですが、臨床検査技師、看護師を対象に、その知識と技術の向上を図ることにより、安全で適正な輸血療法を推進することにあります。我々血液センター学術課の職員が医療機関に対して研修会を行っているのですが、院内に出向いての輸血勉強会、今日紹介をさせていただきます2), 3)は、臨床検査技師、看護師を対象とした研修会、それから個別の訪問を行っております。

### 【輸血研修会の内容】

- 血液事業について
- ・福岡県の献血状況
  - ・福岡県の血液製剤供給状況
- 輸血検査、輸血療法について
- ・輸血検査の基本的手技、追加検査法
  - ・輸血検査結果の解釈
  - ・血液製剤の取り扱い
  - ・血液製剤の発注、供給
  - ・倫理、輸血関連法規
  - ・薬価、診療報酬

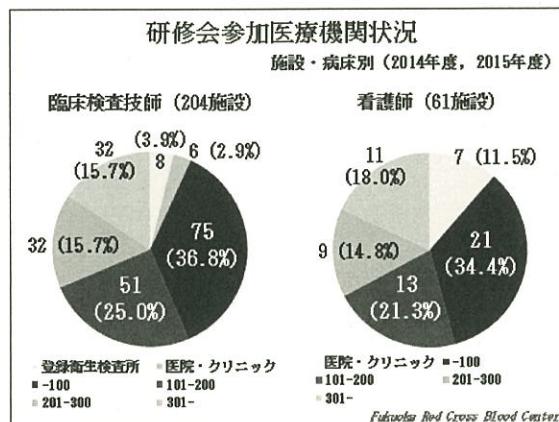
Fukuoka Red Cross Blood Center

研修会の内容ですが、実際の福岡県の献血の状況、それから血液製剤の供給状況、このような血液事業について、輸血検査の基本的手技、検査結果の解釈、それに基づく製剤の選択、製剤の取り扱い、土日祝祭日の発注及び供給体制などを内容に組んでおります。

### 【輸血研修会案内文の送付】



この輸血研修会なのですが、各医療機関の施設長宛に開催案内文を送付させていただいております。



今日お話するのは2014年度、2015年度の分をお話ししたいと思うのですが、この2年間で、表に示すように臨床検査技師204施設、看護師61施設の方に参加をしていただきました。見てのとおり、青い部分、赤い部分が200床以下の病院です。基本的に小規模施設をターゲットにしております。また、臨床検査技師についてはここに示しています登録衛生検査所、検査センターの方にも参加をしていただきました。

### 【臨床検査技師対象研修会】

	2014年度	2015年度
対象者	臨床検査技師	臨床検査技師
座学研修	・献血から供給までの流れ ・血液製剤の取り扱い ・輸血検査結果に基づく輸血用血液製剤の選択	
実技研修	・ABO血液型 ・Rh血液型 ・不規則抗体 ・交差適合試験	
のべ 参加者数	121名	126名
参加施設数	96施設	108施設

Fukuoka Red Cross Blood Center

ここからが内容なのですが、対象者は臨床検査技師。座学と実技と両方行っております。座学のほうは献血から供給までの流れ、血液製剤の取り扱い、検査結果に基づく製剤の選択です。

実技研修なのですが、血液型、不規則抗体、交差適合試験。これは難しい研修ではなく、基本的な手技を行っており、それぞれ延べ121名、126名の参加をいただいております。この研修会は福岡と北九州地区と分けて行っています。

と考えております。

### 【臨床検査技師対象の座学研修会】



Fukuoka Red Cross Blood Center

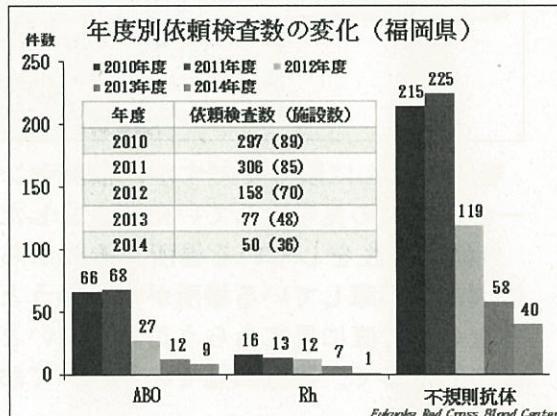
これはそのときの研修風景です。福岡と北九州地区に分けての座学研修です。北九州地区の座学ですが、この右側の部分なのですが、「献血ルーム・黒崎クローバー」を借りて、そこで座学研修をして献血の実際の現場も見学をしていただく研修プログラムを組んでおります。

### 【臨床検査技師対象の実技研修会】



Fukuoka Red Cross Blood Center

これは実技研修の風景です。



このグラフは、血液センターに依頼検査を出されると思うのですが、2011年からこの研修会を行って、2010年をベースに考えて依頼検査件数がどれだけ減少していったかを見ています。

実を言いますと不規則抗体に関してもそうなのですが、特に難しいことではなく、基本的なことを習得するだけでこれだけ院内で決着が可能になっておりますので、決して断っているわけではなく、この研修会が一定の効果、結果があったのではないか

### 【看護師対象研修会】

	2014年度	2015年度
対象者	臨床検査技師不在の医療機関の看護師	自己血貯血を実施している医療機関の看護師
座学研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>・献血から供給までの流れ</li> <li>・血液製剤の取り扱い</li> <li>・輸血検査結果に基づく輸血用血液製剤の選択</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・献血から供給までの流れ</li> <li>・献血（採血）の現状</li> <li>・血液製剤の取り扱い</li> <li>・安全で適正な自己血採血</li> <li>・輸血療法における看護師の役割</li> </ul>
実技研修	・ABO血液型・Rh血液型	・自己血採血時の消毒方法
のべ参加者数	37名	78名
参加施設数	23施設	38施設

Fukuoka Red Cross Blood Center

次に看護師研修なのですが、看護師対象の研修会は 2014 年度から行っておりますので、それぞれ対象者として 2014 年度は検査技師が不在の施設、それから 2015 年度は自己血を実施している施設と限定させていただきました。

これも座学と実技の両方を行っていますが、先ほど甲斐さんからお話をありましたように、2015 年度は「輸血療法における看護師の役割」ということで講義をいただきました。実技研修のほうですが、自己血採血時の消毒方法を血液センターの採血課職員が参加し、実際に消毒の研修を行っております。それぞれ 37 名、78 名の参加をいただいております。

### 【看護師対象の座学研修会】



Fukuoka Red Cross Blood Center

これが座学研修の風景です。

### 【看護師対象の実技研修会】



Fukuoka Red Cross Blood Center

福岡、北九州センターには簡易ベッドがありますので、実際に設置して消毒のやり方を行っていただき、実際に参加された看護師さんにも行っていただきました。

### 【施設見学 供給課】



Fukuoka Red Cross Blood Center

看護師さんに限ってですが、福岡センターの供給課の見学もしていただきました。

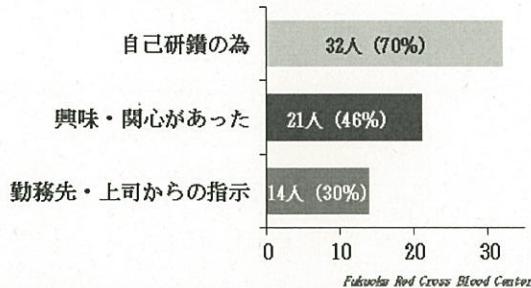
血液の受注をしている場所、それから血液製剤を出庫している場所がどういうところなのかを直に見てもらうことも良いと思いましたので、実際に見ていただいております。

右下の写真は赤血球製剤、新鮮凍結血漿(FFP)の冷凍冷蔵庫です。この中にも実際に入っていただいて、見学をしていただきました。

### 【2015年度 看護師対象研修会アンケート】

アンケート回収：46人（参加者数：50人）

研修会参加の動機（複数回答可）



2015年度の福岡で行いました研修会に限ってですが、参加50名の方にアンケートを実施しました。回収は46名ですが、この研修会の参加の動機の問い合わせのところで、「自分のため」、「興味関心があった」と高い比率で回答がありました。

### 【2015年度 看護師対象研修会アンケート】

- 手順を見直したい
- きちんとしたマニュアルがないので、上司に相談したい
- 自己血採血について、忘れている部分もあったので勉強できた
- 輸血療法についての研修会は普段ないので、大変勉強になった
- 自己血採血について、知識不足を認識した
- 自己流に近いやり方をしていた
- 他施設の看護師との意見交流が出来てよかったです（複数）
- よくある質問について、まとめて欲しい
- 感染への配慮や消毒方法について勉強になった
- 輸血看護はきちんとやっているが、さらに知識を深めることができた
- 今後の輸血療法のリスクに関しての意識づけになった
- 疑問に思っていたことが解決でき、新たな知識を得ることができた

Fukuoka Red Cross Blood Center

その他の回答として、これは自己血の研修会ですので「手順を見直したい」「マニュアルがないので上司に相談したい」、それと「輸血療法についての看護師さんをターゲットとした研修会が普段ないので大変勉強になった」と。それと先ほど甲斐さんのほうも言わっていましたように、「他施設の看護師さんと意見交換の場ができる良かった」と皆さん答えていました。

このアンケートを見て思ったのですが、言い方をえるとやはり看護師さんは、情報を欲しがっている状況にあると、中小病院だとどこに相談していいのか、誰に聞いていいのか、院内でも聞けない。そういう状況下というのがすごく研修会を通じて分かりました。

### 【まとめ】

研修会を開催して

- ① 血液事業への理解  
献血、供給の現状の理解
- ② 医療機関での輸血療法の実態把握  
輸血業務体制の確認が可能になる
- ③ 医療機関の臨床検査技師、看護師の声抱えている問題点を解決し不安を取り除くことで、より安全な輸血療法につながる

Fukuoka Red Cross Blood Center

最後のまとめですが、やはり研修会を開催して、献血・供給の状況というのを理解していただく、これも重要なことです。

実際このような研修会を行うことによって、輸血業務体制の確認、実態の把握というのが可能になるのではないかと思います。それと3番目なんですが、検査技師、看護師の生の声を聞くことによって、何を問題として抱えているのか、何が不安なのか、私たちのほうも何を理解されていて何が理解されてないのか、そこを一番に判断して重点的に考えないと、この研修会を通じて思っています。

実際問題、ほとんどの医療機関が中小と言われている医療施設ですので、正直、問い合わせの内容はあり得ないような問い合わせが来ます。そのときには私たち学術課職員がほぼ出向いております。今後こういう研修会を続けていくことが必要だと考えております。以上です。ありがとうございました。

### 【座長 熊川】

ありがとうございました。今のご発表につきましてどなたかご質問、コメントをどうぞ。

### 【質問者 有馬】

久留米で医療をやっております有馬です。いつもお世話になっております。

非常に良い研修会かなと思うのですが、私個人が先ほどの看護師さんの方と共にしている意見だと思うのですが、よくある質問についてが一番僕は問題だと思ってい

て、私も輸血管理関係の仕事をさせていた  
だくと、看護師さんから「副作用が出てき  
た」「熱が出た」「血漿を暖め過ぎた」とか、  
先ほどちらつと言われましたけど、「えっ」  
というような質問があるんです。実際にス  
ムーズに行けば何も問題ないのですが、  
トラブルが起こったときにどうするのか、  
そういうことについてこういう対処をさ  
れたらというアドバイスを、多分現場にお  
られて実際に輸血を接続する看護師さん、  
輸血を実施する看護師さんはみんな本当に  
困っていると思います。是非そういったと  
ころも拾い上げて、看護師と協力していただ  
いて質問集を是非まとめていただきたい  
と思うんですけど、こういうふうに対処さ  
れてはどうですかというのも、今後研修の  
中に入れていただきたいと思うんですけど、  
その辺いかがでしょうか。

【演者 小田】

ありがとうございます。実際に質問の内  
容はあり得ない質問です。私たち学術課の  
職員が院内に出向いて講演するときも、こ  
れはやってはいけないということ、その理  
由はこういうことですと、その説明はさせ  
ていただいております。

ただ、この研修会を通じて強く感じたの  
が、輸血というのは患者さんの血液を採血  
して、検査が終わって輸血を開始して、次  
の日の副作用観察までというのが輸血の流  
れと考えたときに、そこが繋がっていない  
というふうに感じています。ですので、輸  
血は刺せばいいと。先生がおっしゃいま  
したように、何もなければ何もない、何かが  
あったときに何もできないという状況下で  
すので、そこを今後研修会に盛り込んでい  
きたいと思います。ありがとうございます。

【座長 熊川】

ほかにコメント、ご質問等はよろしいで  
しょうか。小田先生、ありがとうございました。

### 【座長 熊川】

それでは第4席、「輸血医療の実態把握と今後の課題」ということで、これは今回、中小規模施設415施設にアンケートを行いました。この内容につきましては、中小医療施設の輸血の問題点を拾い上げる形のアンケートを、先ほど私がタスクフォースと実働部会の方に集まつていただいて、そこでいろいろアンケート項目を作つていただいて、それを415施設、数が多い施設にアンケートを出して回収しました。

そこは福岡県医師会のお力添えをいただいて、集めた内容について久留米大学病院臨床検査部の大崎先生にご発表いただきますが、大崎先生はタスクフォースの委員長を務めていただいているので、ご発表をお願いしております。

### (4) 中小医療施設の輸血療法レベル向上支援体制構築の取り組み

#### 「輸血医療の実態把握と今後の課題」

久留米大学病院 臨床検査部  
大崎 浩一

2015年1月28日(木) 第19回 福岡県合同輸血療法委員会

#### 中小医療施設の輸血療法レベル向上支援体制構築の取り組み 輸血医療の実態把握と今後の課題

中小医療施設における輸血医療の実態把握と支援に向けたタスクフォース  
久留米大学病院臨床検査部  
大崎 浩一

ご紹介ありがとうございました。久留米大学からまいりました大崎です。どうぞよろしくお願ひいたします。

### はじめに

福岡県では1997年に合同輸血療法委員会がスタート、20年近い活動実績

輸血使用量が多い主要病院が参加、2011年以降は127施設が参加、参加病院の血液製剤使用量は県内の96%を占める

会議に際して事前アンケート調査を実施、輸血医療の実態把握

アンケート参加施設の多くが病院名公表に同意、他施設との比較・検討により自施設の現状、問題点分析が可能

これまでの活動により、主要施設においては輸血管理体制が構築され、適正使用を推進する環境がほぼ整備されている

一方で輸血使用量が少なく、アンケート調査対象となっていない中小医療施設における輸血医療の実態は不明な点が多い

さて、福岡県では1997年に合同輸血療法委員会がスタートいたしまして、これまで20年近い活動実績がございます。輸血使用量が多い主要病院の方々が合同輸血療法委員会に参加しておられまして、2011年以降は127施設が参加。参加病院の血液製剤使用量は県内の輸血使用量の96%を占めています。会議に際しましては事前にアンケート調査が実施されており、輸血医療の実態把握に役立てられています。

アンケート参加施設の多くは病院名の公表に同意くださっています。そしてアンケート調査の結果をそれぞれの施設の皆さんのがご参照されることによりまして、例えば規模が同じような他施設との比較検討することにより、自施設の現状あるいは輸血医療における問題点の分析が可能となっています。これまでの活動により、主要施設においては輸血管理体制が構築されまして、適正使用を推進する環境が整備されてきたというふうに感じております。

一方で、今日のお話にも出ておりますけれども、輸血使用量が少なく、アンケートの調査対象となっていない多くの中小医療施設における輸血医療の実態は、まだまだ不明な点が多いという現状がございます。

### 目的・方法

県内の輸血医療のさらなる適正化へのステップとして、中小規模医療施設における輸血実施体制を調査、問題点を把握し、支援策立案を行う

福岡県合同輸血療法委員会における「血液製剤の使用適正化に関するアンケート調査」の対象となっていない415施設を対象にアンケート調査を実施

調査内容はこれまでのアンケートを参考に、一方では中小施設の現状・問題点の把握に主眼をおいたものとした

回答の負担を減らすため設問数は少なく、回答様式もできるだけ選択式とした

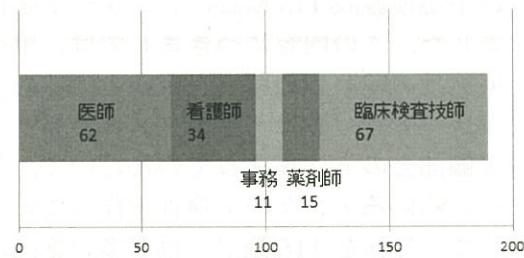
そこで県内の輸血医療のさらなる適正化へのステップといたしまして、中小規模の医療施設における輸血実施体制を調査、問題点を把握いたしまして、支援策の立案を行いたいと考えております。まず福岡県合同輸血療法委員会における、血液製剤の使用適正化に関するアンケート調査の対象となっていない415施設を対象にアンケート調査を実施いたしました。

調査の内容は、これまで行われているアンケートを参考に、一方では中小施設の現状、問題点の把握に主眼を置いたものとなるように努めました。また、施設における回答の負担を減らすため、設問数をなるべく少なく、回答様式もできるだけ選択式となるようにいたしました。

アンケート依頼医療機関数	415
回答数	190
回収率	45.8%

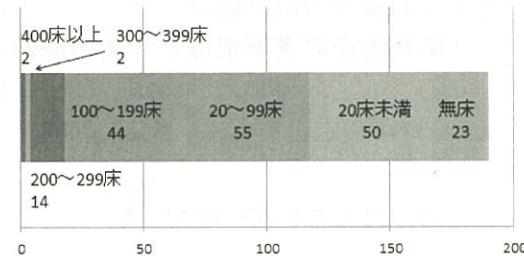
415施設にアンケートを送付させていただき、190施設からご回答をいただきました。回収率は45.8%でした。

### アンケート回答者



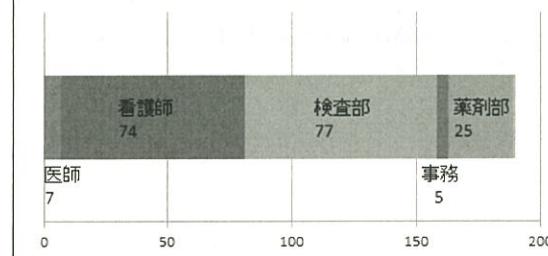
アンケートにはいろいろな職種の方々からのご返答をいただいておりまして、医師、看護師、臨床検査技師、さらに事務の方、薬剤師の皆さんからもご返答いただきました。

#### Q1. 貴施設の病床数をお答え下さい



まず「医療機関の病床数、施設の規模」をお尋ねしましたところ、大多数が「200床未満」、さらに半数以上は「100床未満」で中小施設といつてよろしいかと思います。

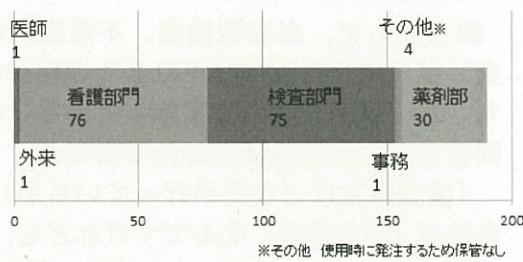
#### Q2. 輸血用血液製剤を発注している部署はどこですか？



そういった施設で「輸血用の血液製剤が

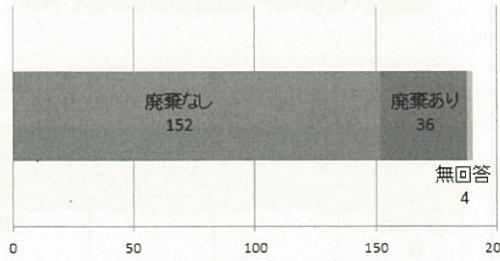
発注されている部署がどこか」をお尋ねしましたところ、「検査部」が半分ぐらいなのですけれども、同じぐらい「看護師」が血液製剤を発注している。これは施設の規模からすると十分あり得ることだろうと思っております。

Q3. 輸血用血液製剤を保管・管理している部門はどこですか?



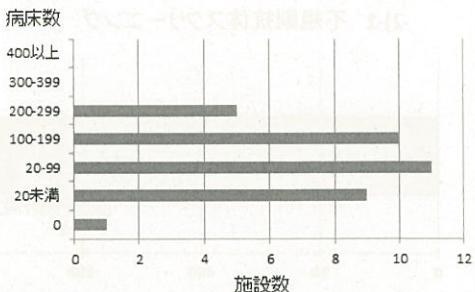
また、「輸血用血液製剤を保管、管理している部門」につきましても、「検査部門」と同等に「看護部門」で製剤が保管されている施設がたくさんあるということが分かりました。

Q4. 過去1年間に、有効期限切れなどの理由で輸血用血液製剤の廃棄がありましたか?



次に、「過去1年間に有効期限切れなどの理由で輸血用血液製剤の破棄があったかどうか.」は、「破棄がなかった」という施設が多かったんですけども、36施設で「破棄があった」というご返答がございました。

Q4. 過去1年間に、有効期限切れなどの理由で輸血用血液製剤の廃棄がありましたか?

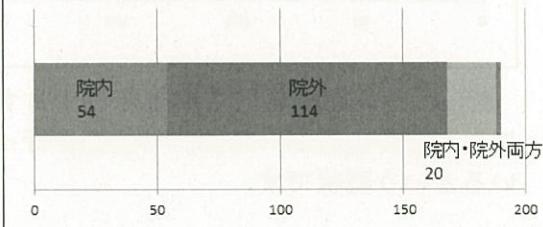


廃棄の内容について、病床規模に応じて分類してみましたけれども、病床数が少なく規模が小さい施設のほうが廃棄数は多いという結果でした。

これは施設の数の割合とも関係しているところがあるんですけども、「200床未満」の比較的規模が小さい病院で血液製剤の廃棄が多いという傾向が見てとれました。

Q5. 輸血検査業務はどのような体制で実施していますか?

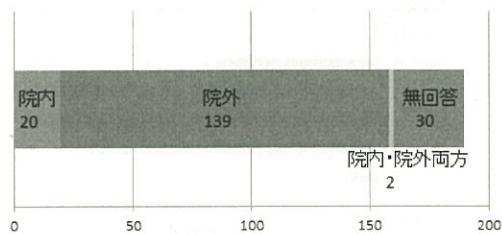
1) ABO/Rh血液型



次は輸血検査の体制についてです。「輸血検査業務はどのような体制で実施しているか.」ということですけれども、ABO, Rhの血液型については「院外」に発注、外注検査を行っているところが半数以上でございました。

Q5. 輸血検査業務はどのような体制で実施していますか?

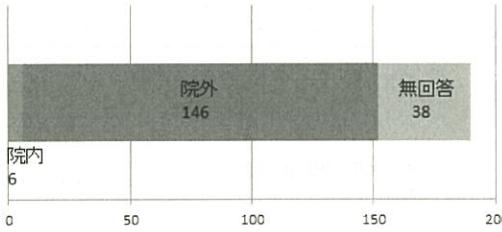
2)-1 不規則抗体スクリーニング



不規則抗体スクリーニングは ABO 血液型検査よりも院外発注がさらに多く、139 施設で「外注検査」となっています。

Q5. 輸血検査業務はどのような体制で実施していますか?

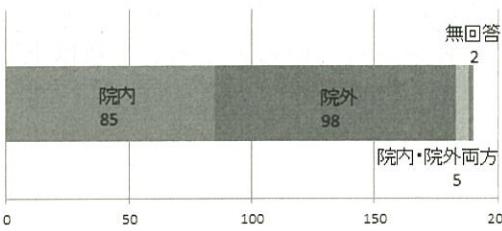
2)-2 不規則抗体同定検査



さらに不規則抗体同定検査となりますと、ほとんどの施設が「外注」で検査を行っているという現状です。

Q5. 輸血検査業務はどのような体制で実施していますか?

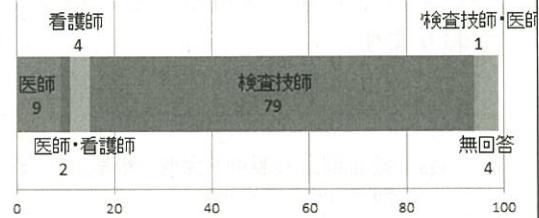
3) 交差適合試験



ただ、交差適合試験につきましては「院内」の件数が多く、院内と院外があまり変わらない割合となっていました。

Q6. Q5で血液型検査、不規則抗体検査、交差適合試験のうち1つ以上を院内で行っている回答した施設へ検査を主に行っているのは主にどなたですか?

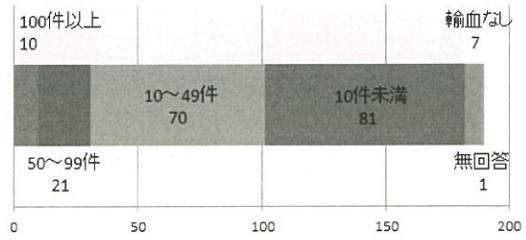
母数 99施設



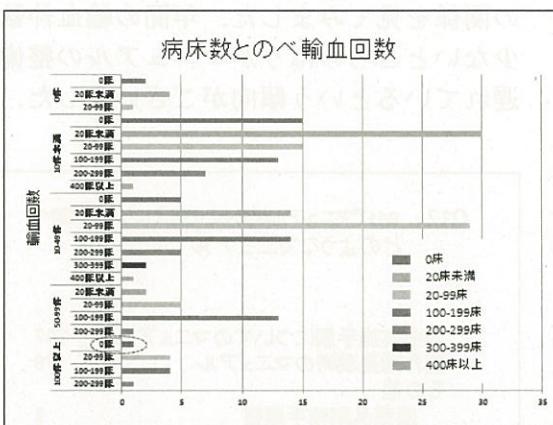
続きまして、血液型検査、不規則抗体検査、さらに交差適合検査の3つの検査のうち、1つ以上を院内で実施しているという回答があった施設にお尋ねしました。

「検査は主にどなたが行っているか」、大多数は「検査技師」なんですが、「医師が行っている」施設が9施設、「看護師が行っている」施設が4施設、「医師あるいは看護師が行っている」施設が2施設ございました。検査におきましても、中小医療施設におきましては看護師の果たす役割が大きいということがここから分かるかと思います。

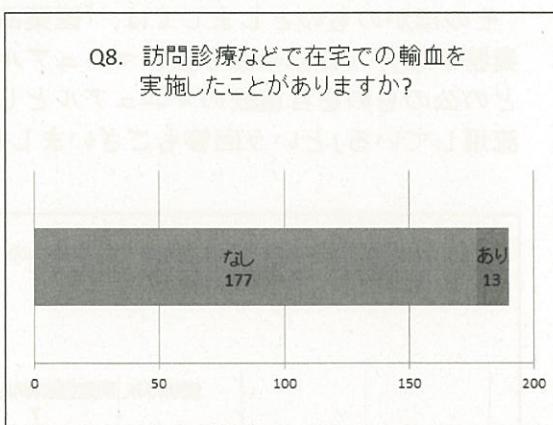
Q7. 2014年度または年次において、およよその輸血回数(赤血球製剤、血小板製剤、新鮮凍結血漿の合計患者数ではなく)のべ輸血回数)をお答え下さい



「輸血の回数」についてお尋ねしたところ、「年間50件未満」のところが大多数を占めていますが、しかも「年間10件未満」の非常に輸血頻度が少ない施設が80施設以上で、年間の輸血実施数が非常に少ない施設がたくさんあることも明らかになりました。

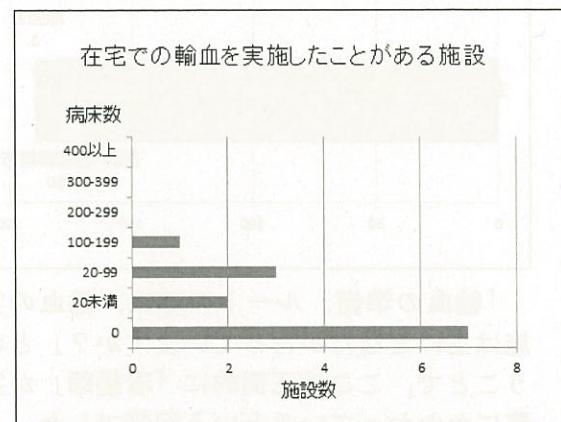


細かいスライドで見にくいかと思いますが、病床数と延べ輸血回数の関係を示します。これも病院の規模が小さい、つまりベッド数が少ないほど輸血頻度が少ないという傾向がございましたけれども、まったくベッドを持っていない無床の施設でも、年間 100 件以上の輸血を行っている施設が 1 施設ございました。詳しくお尋ねしたところ、大学病院の血液内科のサポート的な役割で、クリニックで輸血を行っているという施設が 1 施設ございました。



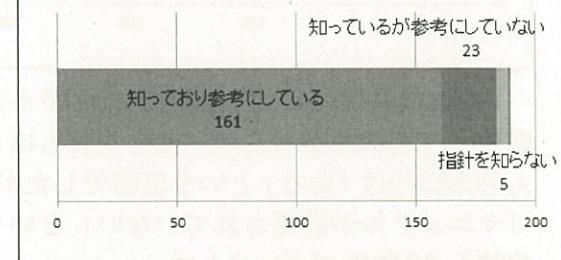
それから、「訪問診療などで在宅での輸血を実施したことがありますか?」という質問に対して、ほとんどは「ない」というお答えだったんですが、13 施設が「在宅輸血を行っている」という回答でした。ただ、在宅輸血というお答えについてはこのようにご返答があったんですけども、実際にどういった体制で行っているのかということまでは今回お尋ねしていません。患者さんのご自宅で輸血を行っているのか、あるいはどこか診療所あるいは訪問ステーション

のようなところで行っているのか、輸血検査をどのように行っているのか等の詳細につきまして今回は調査しておりません。



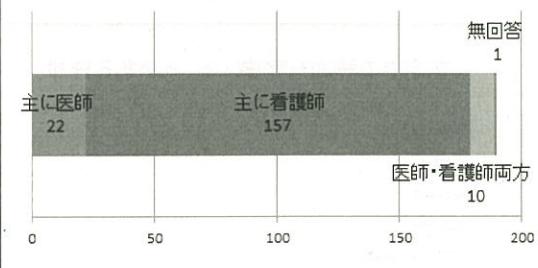
そして在宅での輸血を実施したことがある施設も、やはりベッド数が少ない施設のほうが圧倒的に多く、無床のクリニックで最も在宅輸血が多く行われていることが分かりました。

Q9. 輸血を行う際に、厚生労働省の「輸血療法の実施に関する指針」「血液製剤の使用指針」を参考にしていますか?



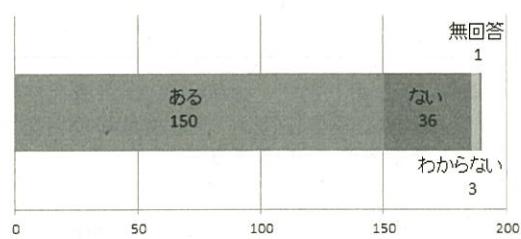
続きまして、輸血を実施する際に厚生労働省が発出している「輸血療法の実施に関する指針」、あるいは「血液製剤の使用指針」を参考にしているか? ということについてお尋ねいたしましたが、大半の施設がこの使用指針を知っており、「参考にしている」というお答えでした。一方で、指針のことをご存知ないところも 5 施設ございました。

Q10. 輸血の準備・ルートの確保・輸血の実施は主にどなたが行っていますか?



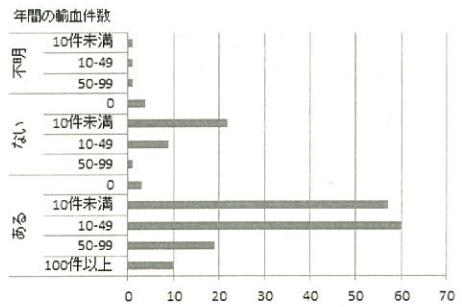
「輸血の準備、ルートの確保、輸血の実施は主にどなたが行っていますか?」ということで、ここは圧倒的に「看護師」が実務にかかわっているという回答でした。

Q11. 貴院に輸血療法についての院内マニュアル等がありますか?



「輸血療法についての院内マニュアルが整備されているかどうか」は、これもほとんどの施設は「ある」という回答でしたが、「マニュアルが整備されていない」という病院も36施設ございました。

Q11. 貴院に輸血療法についての院内マニュアル等がありますか?



年間の輸血件数とマニュアルの整備状況

の関係を見てみました。年間の輸血件数が少ないところのほうがマニュアルの整備が遅れているという傾向がございました。

Q12. Q11でマニュアルがあるとお答えになった施設へどのようなマニュアルですか

輸血実施手順についてのマニュアル	147
副作用発現時のマニュアル	78
その他	
医薬品業務手順書	1
公のものを流用	1
自己血輸血に関するマニュアル	1
日赤取扱いマニュアル	1
日赤よりの小冊子を参考	1

さて、マニュアルを整備しているとお答えになった施設が「どのようなマニュアルを準備しているか?」ということですけれども、「輸血実施手順についてのマニュアル」とご回答された施設が最も多く、続いて「副作用が発現したときについてのマニュアル」を準備している施設が半分ほどございました。

そのほかのものとしましては、「医薬品の業務手順」、「日赤の取り扱いマニュアルなどの公のものを自施設のマニュアルとして流用している」という回答もございました。

Q13. 血液製剤を使用する際に患者または家族への説明を行い、同意書を取得していますか?



さらに「血液製剤を使用する際に患者または家族への説明を行って文書での同意書を取得していますか?」という質問に対しましては、これもほとんどの施設がきちんと「同意書を取得している」というお答えでした。一方では、「説明はしているけれど

も文書での同意書を取っていない」という施設もございました。

Q14. Q13ではいとお答えになった施設にお尋ねします  
同意書を取得している血液製剤の種類をお答え下さい(複数回答可)

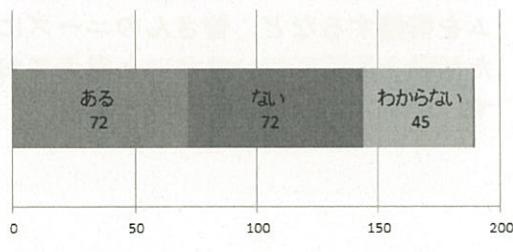
赤血球・血小板・新鮮凍結血漿	180
免疫グロブリン・凝固因子製剤	58
アルブミン	85

そして「同意書を取得している血液製剤の種類をお答えください」という質問では、おそらく使っている製剤についてはきちんと同意書が取得されているんだろうと思います。

免疫グロブリンやアルブミン製剤については説明していないということではなくて、その施設ではおそらく免疫グロブリン、アルブミン製剤などの使用頻度が低いか、あるいは使っていないということでこのような結果になっているものと思います。

基本的には、血液製剤の使用についてはきちんと説明された上で同意書の取得が行われているものと考えております。

Q15. 輸血を行うにあたって、外部サポートの必要性を感じたことがありますか?



さて、今回のテーマについてはここからがむしろ大事なところだと考えておりますが、「輸血を行うにあたって外部サポートの必要性を感じたことがありますか?」という質問に対しては、「ある」とお答えになっ

た方が 72 施設、「ない」が 70 施設、「よく分かりません」が 45 施設で、これが多いか少ないかというのは判断が難しいところですけれども、おそらく多くの施設が悩みを抱えながら輸血をしておられるのではということが推察されるところです。

Q15. 輸血を行うにあたって、外部サポートの必要性を感じたことがありますか?

ある	医師	14
	看護師	9
	薬剤師	4
	臨床検査技師	45
ない	医師	37
	看護師	15
	事務	5
	薬剤師	5
	臨床検査技師	9
	無回答	1
わからない	医師	10
	看護師	10
	事務	6
	薬剤師	6
	臨床検査技師	13
無回答	医師	1

サポートの必要性が「ある」とお答えになったところは「医師」が 14 ですが、圧倒的に多いのが「検査技師」で、45 施設から「外部サポートの必要性がある」というお答えをいただいておりまして、やはり技師さんの多くは輸血検査に関するサポートを求めておられるのだろうと考えております。

Q16. Q15であるとお答えになった施設にお尋ねします  
どのようなことに対してサポートが必要とですか?(複数回答可)

輸血の適応、製剤の選択	37
輸血検査	47
輸血実施手順、製剤の取り扱い	24
副作用への対応	36
その他	
宗教的問題への対応	1

「具体的にはどのようなサポートが必要ですか?」とお尋ねしましたところ、「輸血の適用、製剤の選択などについてのサポート」とお答えになったところが 37 施設、「輸血検査について」が 47 施設となっております。さらにおそらくこれは看護師さんからの回答がメインだったと思いますが、「実

施手順」、「製剤の取り扱い」、「副作用への対応」についてのサポートが欲しいという要望が多く寄せられました。

Q17. 輸血についての外部サポートが得られるとしたら、それはどのような形で提供されるとよいですか？（複数回答可）

訪問指導	26
電話相談	109
研修会・説明会	98
メーリングリスト	15
その他	
Q&A(FAQ)配布	1
血液センターへの相談	1
交差適合試験	1

そして「このサポートは実際どのような形で提供されるとよいですか？」という質問に対しましては、「訪問指導」、「電話相談」、「研修会」、「説明会」それから「メーリングリストなどでサポートが提供されるとよい」といった回答が寄せられました。そのほか「Q&A あるいはよく寄せられる質問に対する回答のような形で資料が配布されればよい」という回答もございました。

#### その他の要望

365日24時間電話相談窓口  
web等による研修会、院内研修会の相談  
マニュアル作成のアドバイス  
一定の研修受講を義務付ける等の制度を設ける  
緊急時に中小病院・大病院に輸血を借りるシステム  
緊急時の不規則性抗体の同定  
(民間センターは時間がかかる。日赤で対応できないか)  
自己血貯血を血液センターで保管するサービス  
配送時間  
不規則抗体などがあつて不適となった場合の返品

他の要望について自由にお答えいたしましたところ、「24時間電話相談できるような窓口がほしい」、「マニュアル作成のアドバイスがほしい」、「研修会を開いてほしい」、「配送時間の問題」、「不規則抗体などがあつて不適となった場合の返品などについて何とかできないだろうか」という要望もございました。この中にはこちらで対応できるものもある一方で制度の問題などで

難しいところもあります。

どういったサポートを今後構築したらいかということについて非常に参考になるご意見をいただいたと考えております。

#### まとめ

中小規模医療機関における輸血療法の実態・問題点を把握するためのアンケート調査を実施した

多くの医療機関が厚労省輸血指針等を参考に、適性輸血に取り組んでいた

一方、輸血検査や輸血用血液製剤の供給などに支援の余地があることが明らかとなつた

すでに福岡県赤十字血液センターでは小規模医療機関におけるレベル向上を目的として独自に輸血研修会を開催している

今後血液センターと連携をとり、研修会の開催や新たな輸血医療支援システムの構築等、ニーズに即した活動を行っていきたい

以上、今回初めての試みといたしまして、「中小規模医療機関における輸血療法の実態、問題点を把握するためのアンケート調査」を実施いたしました。

多くの医療機関は厚労省の輸血指針などを参考に適正輸血に取り組んでおられる様子がうかがえました。一方で、輸血検査、輸血用血液製剤の供給などにまだ支援の余地がありそうだということも分かつてまいりました。

先ほどの小田さんの報告にもありましたけれども、既に福岡県赤十字血液センターでは、小規模医療機関における輸血医療のレベル向上を目的として独自に研修会が開催されています。今後、福岡県血液センターと連携を取りながら研修会を引き続き開催する、また新たな輸血医療支援システムを構築するなど、皆さんのニーズに沿った活動を展開していきたいと考えております。

### 中小医療施設における輸血医療の実態把握と支援に向けたタスクフォース

平安山 知子 九州大学病院 遺伝子細胞療法部  
岩崎 潤子 福岡県赤十字血液センター献血推進部  
甲斐 純美 福岡大学病院看護部  
梅木 智美 雪の聖母会 聖マリア病院救命救急センター  
小田 秀隆 福岡県赤十字血液センター事務部学術課  
横山 智一 北九州市立医療センター臨床支援部  
大崎 浩一 久留米大学病院臨床検査部

今回の中小医療施設における輸血医療の実態把握と支援に向けたタスクフォースとしましては、まずこの7名で活動を開始いたしました。九大の平安山先生、血液センターの岩崎先生、そして学会認定看護師さんとしましては先ほどご発表くださいました福岡大学の甲斐さん、聖マリア病院の梅木さん、技師さんとしては先ほど報告された福岡県赤十字血液センターの小田さんと北九州市立医療センターの横山さんにご参加いただいています。

北九州地区、福岡地区、筑後地区とバランスが取れていますし、医師、看護師、臨床検査技師と多業種からなるタスクフォースを作つて活動しているわけですけれども、今日ここにご参加の皆さんまでこの活動に興味をお持ちの方、そして自分も参加したいという方がいらっしゃいましたら、是非ご参加くださると非常に嬉しく思います。

今回、このタスクフォース結成にあたりましては福岡大学病院の熊川先生に非常にご尽力いただきましたし、アンケート調査実施についても福岡県医師会のご協力、各団体から貴重なアドバイスをたくさんいただきました。また実際のアンケートの実施、集計などにつきましては、福岡県赤十字血液センターの松本さんにもたくさんお力添えいただきましたので、この場を借りてお礼を申し上げたいと思います。ご清聴ありがとうございました。

#### 【座長 熊川】

大崎先生、ありがとうございました。  
今のご発表につきまして、どなたかフロ

アのほうからご質問、コメント等はありますでしょうか。

一番最後に挙げた今後の研修会について、実は私が今年度の活動を計画したところなんですけれども、福岡県はだいたい毎年、活動の取り組みを、一昨年は自己血、昨年がアルブミン、今年が中小医療施設への支援ということをしておりますが、中小医療施設の支援は実態把握が今できたところということですね。

#### 【演者 大崎】

そうですね。

#### 【座長 熊川】

支援策、実際には血液センターの研修会に協力することを本年度はしておりますが、次の年度が具体的な支援策をしていただくということで、タスクフォースの方を中心にそれをお願いしたいと思っております。私の希望としましては、今言わされましたように福岡を大きく4地区、福岡、北九州、筑後、筑豊とありますので、それぞれの地区で1回ずつ研修会ができるといいなと思っていますがいかがでしょうか。

#### 【演者 大崎】

そうですね。是非そうしたいと思います。また、小田さんが先ほどの報告の中で述べられたように、研修会に参加して学ぶことももちろん大切だと思うのですけれども、研修会に参加した方同士、顔と顔を知った関係ができるということにも意義があると思います。例えば電話相談窓口を作つても、まったく知らない人に電話相談するのもそれはそれで心理的なハードルもあると思いますし、1回でも顔を合わせて知り合いになると相談もぐっとしやすくなると思います。ですので、福岡県における輸血ネットワークじゃないですけれども、人と人との関係を作つていければと考えております。

#### 【座長 熊川】

大崎先生、ご発表ありがとうございます。  
第1部の事例報告を閉じるにあたりまし

て、この会場に佐賀県合同輸血療法委員会の代表世話人の末岡榮三朗先生、佐賀大学附属病院輸血部部長の先生においでいただいております。九州各県の合同輸血療法委員会の交流が今後望まれるという中で、昨年12月に佐賀県合同輸血療法委員会が開催されました折に、私が福岡県の代表世話を務めさせていただいておりますので、佐賀県の合同輸血療法委員会に、あるご講演の座長ということでお呼びいただいて参加させていただきました。

佐賀県は末岡先生が前の年度から小規模医療施設の支援を実はされておりまして、先ほどちょっと挙がっておりましたように、同意書とかマニュアルがなかなか小規模施設で自前では揃えにくいということに関して、佐賀県合同輸血療法委員会でそういうものを作つて、パッケージとしてCDに入れて各施設に配布するという活動も既にされておりますし、今年度は先ほど挙がりました在宅輸血についての取り組みを先進的に取り組まれていらっしゃいます。

それで末岡先生、福岡県の活動について何かコメントをいただければありがたいのですが、突然で申し訳ありません。よろしくお願ひいたします。

#### 【コメント】

佐賀県合同輸血療法委員会代表世話人

(佐賀大学医学部付属病院輸血部)

末岡 榮三朗

皆さん、こんにちは。佐賀県の世話人をしています末岡と申します。すごく歴史のある福岡県の合同輸血療法委員会に参加させていただいて、まずは勉強をさせていただくという立場で参りました。

佐賀県の場合はどうしても小さい県でありますし、コンパクトに1つの医療機関という形でまとまっておりますので、比較的にポイントが絞りやすい、フォーカスが絞りやすいという状況にあります。その中で、先ほどから述べられていますように、小さな医療機関こそ輸血をするにあたっては非常にハードルが高いという現状がありますので、そのハードルをいかに低くできるか

ということを私たちは支援したいと昨年ぐらいから思うようになりました。

そのためには佐賀県の場合には、実際に福岡県の場合には精神的サポートという体制をもう作られていますが、佐賀県はまだそこまでいっておりませんので、特に輸血検査のサポートに関しましては技術マニュアルだけではなくて、実際に技師さんがそれを見ながら自分でやってみて、練習して、そして技術を習得するようなツールができたらいいなと思っています。

福岡県の規模と比べると非常に小さいので、おそらく血液センターのサポート体制としても人員がそれほど十分に割けるわけではないと思います。ですから、どうにかして人のサポートを何らか後押しするようなツールを作つて支援できればいいなと、先ほどの発表を聞きながら感じておりました。今日はどうもありがとうございました。

#### 【座長 熊川】

末岡先生、突然コメントをいただきましてありがとうございました。

それでは事例報告の部を終了いたします。

#### [司会]

皆さまどうもありがとうございました。  
ここで10分間の休憩をいただきたいと思  
います。

## 第2部 講演

[司会]

第2部につきましては座長を九州大学病院 遺伝子・細胞療法部、岩崎浩己先生にお願いいたします。

第2部でご講演をいただきます先生をご紹介させていただきます。「福岡県合同輸血療法委員会、19年の歩み」につきましては、福岡県赤十字血液センターの佐川公矯所長にお願いいたします。よろしくお願ひいたします。

### 【座長】

九州大学病院 遺伝子・細胞療法部

岩崎 浩己

皆さん、こんにちは。九州大学病院の岩崎です。今日は佐川先生のご講演を楽しみにしておいでになったと思います。私もその一人ですけれども、恒例でございますので佐川先生のご略歴からご紹介をさせていただきたいと思います。

佐川公矯先生は現在、福岡県赤十字血液センターの所長であられます。久留米大学名誉教授であられます。愛媛県のご出身で1970年に京都大学医学部をご卒業です。その後、内科研修を積まれて第1内科に入局、当時、高月清先生のもとで成人T細胞白血病のご研究をされたということでございます。1978年には米国ニューヨーク州立大学に留学されまして、3年間、白血病細胞の分化抗原に対するモノクローナル抗体を作成して、いわゆる白血病のImmunophenotypingの仕事をされたということでございます。1981年に久留米大学免疫学講座にご帰国なさいまして、その後、助教授をお務めになっております。1995年からは輸血部の教授にご就任でございます。2011年に久留米大学を定年退職され、2012年からは佐賀県赤十字血液センター所長、2014年からは現職の福岡県赤十字血

液センター所長をお務めでございます。日本輸血・細胞治療学会、日本自己血輸血学会も含めまして多数の学会の理事をお務めですし、2005年には日本自己血輸血学会の会長、2008年には日本輸血・細胞治療学会の総会長をお務めでございます。

福岡県の合同輸血療法委員会に関しましては、2006年～2011年まで代表世話ををお務めいたしております。今回はその19年の歩みということで非常に面白いお話を聞かせいただけると思います。

佐川先生、よろしくお願ひいたします。

### 3. 講演「福岡県合同輸血療法委員会、19年のあゆみ」

福岡県赤十字血液センター 佐川 公矯

### 福岡県合同輸血療法委員会、 19年のあゆみ

福岡県赤十字血液センター  
所長  
佐川 公矯

岩崎先生、過分なご紹介ありがとうございます。佐川でございます。

ご紹介にありましたように、私は19年間、福岡県合同輸血療法委員会に関与してまいりました。今日のお話を聞いておりまして、熊川みどり先生、これからお話しをされる平安山先生、大崎先生、そして長藤先生をはじめ、若い世代がしっかりと育ってきて、そして私たちがやってきたこと、あるいは考えてきたこと以上のことをやられているなど、非常に意を強くしている次第です。

ですから若い世話をの方や皆さんにこれから福岡県の合同輸血療法委員会を

託しておけば非常にうまくいくなと、そういう思いを強くいたしました。

### 講演の内容

1. 「法律」、「厚生労働省からの通知」、および「指針」、中の「輸血療法委員会」および「合同輸血療法委員会」の位置づけ
2. 福岡県合同輸血療法委員会、19年のあゆみ
3. 全国の中での福岡県の輸血療法の立ち位置
4. まとめ

今日私は、先ほど申しましたように一番最初から現在まで関与しておりましたので、その中で我々が苦労してきたこと、やってきたこと、その一端になりますけれども、お話を申し上げたいと思います。

皆さんには釈迦に説法の点があるかもしませんけれども、合同輸血療法委員会、あるいは輸血療法委員会についての法律的な位置づけについてまずお話をし、それから本題であります19年についてのお話、それからそういう動きをした上で現在、福岡県が全国の中でどういう立ち位置にあるのかということをお話しして、最後にまとめ、この4部構成でお話し申し上げたいと思います。

#### 「法律」、「厚生労働省からの通知」、「指針」などの決まり方

1. 「上」から「下」へ、ではない
2. 「上」、「下」双方の共同作業で決まる
3. 厚生労働省から専門家集団(日本輸血・細胞治療学会)に諮問があり、それを受け、学会内部で検討し、答申案を提出する
4. 答申案を基に、厚生労働省が作成し、公表する
5. 学会会員の意見が反映されている

まず、私たちのやっていることは法律と

かいいろんな指針、それから厚労省が出す通達等で規定されておりまして、そのガイドラインの下に仕事をしております。

1つだけ、これは以前にも申し上げたことなんですけれども、こういうものは決してお上から下々へ上意下達で出てきたものではないのです。上と下の双方向の共同作業で決まっております。

例えば厚生労働省にしても、輸血の専門家がたくさんいるわけではないんですね。むしろほとんどいないと言ったほうがいいぐらいです。ですから厚労省が何か、國の方針を出すときには、専門家に答申を求めます。具体的には日本輸血・細胞治療学会に諮問があります。それを受けて、学会内部で検討の上、学会としての答申案を厚労省に出すわけです。厚労省はそれを基に法律を作ります。それから省令も公表するわけです。

私が強調したいのは、こういったものはすべて学会員の意見が反映されているんだということを是非ご理解ください。

安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律  
(昭31法律第160)(最終改正 平23法律第105)  
2003年施行

第4条(国の責務) (1) 血液製剤の安全性向上、安定供給の確保に関する施策を策定・実施 (2) 国内自給の確保のための教育・啓発、適正使用のための施策を策定・実施

第5条(地方公共団体の責務) 献血への住民の理解を深め、採血事業者による献血受け入れの円滑化

第6条(採血事業者の責務) 献血受け入れを推進、血液製剤の安全性向上、安定供給の確保、献血者の保護

それでこの法律、学会の意見を踏まえた上で、こういう長ったらしい法律なんですけれども、いわゆる血液法ですけれども、2003年に施行されました。ここにありますように、「国の責務は血液製剤の安全性の向上、安定供給、そのための施策を策定して実施する」ということ、それから2番目と

して「国内自給の確保のための教育とか啓発活動をする」、それから「適正使用のための施策を策定して実行する」、これは国の責務であります。

一方、地方公共団体の責務、ここで言いますと福岡県の責務ですけれども、「献血への住民の理解を深めて、献血事業者による献血受け入れの円滑化を図る」。

それから第6条、採血事業者の責務。これは日本では日本赤十字社が一手に引き受けておりますけれども、「献血受け入れを推進して血液製剤の安全性の向上、安定供給、献血者の保護」を図らないといけない。

安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律  
(昭31法律第160)(最終改正 平23法律第105)  
2003年施行

第7条(血液製剤の製造販売業者の責務) 安全な血液製剤の安定的供給、技術開発、情報収集・提供

第8条(医療従事者の責務) 安全な輸血を実施、血液製剤の適正使用、情報収集・提供

「法律の中に、輸血療法委員会および合同輸血療法委員会に関する記述はない」

安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律  
施行規則(昭31厚生省令第22)(最終改正 平22厚労省令第31) 2003年施行

「省令の中に、輸血療法委員会および合同輸血療法委員会に関する記述はない」

たくさんの条文が書かれているのですが、今日のポイントだけを申し上げたのですが、この法律の中には輸血療法委員会および合同輸血療法委員会に関する記述は一切ありません。

それから 2003 年に法律が施行されて、同時に我々は省令、厚生労働省が出す法律を補完する法律の施行規則と言いますけれども、はっきり言うと各論ですが、その中にも輸血療法委員会および合同輸血療法委員会に関する記述はまったくございません。

輸血療法の実施に関する指針(改正、平17、2005)  
血液製剤の使用指針(改正、平17、2005)

- II 輸血の管理体制のあり方
1. 輸血療法委員会の設置
  2. 責任医師の任命
  3. 輸血部門の設置
  4. 担当技師の配置

どこに出てくるかというと、2005 年に改正された輸血療法の実施に関する指針です。血液製剤の使用指針の中で初めて、輸血管理体制のあり方の中で輸血療法委員会の設置をしなさいということではっきりと明文化されています。これも厚労省が作ったものでございます。

### 輸血療法委員会の設置(指針)

1. 医療機関内に輸血療法委員会を設け、定期開催
2. 構成: 病院管理者および輸血に携わる各職種
3. 検討項目: ①輸血療法の適応、②血液製剤の選択、③輸血用血液の検査項目・検査術式の選択・精度管理、④輸血実施の手続き、⑤血液使用状況調査、⑥適正使用推進(症例検討を含む)、⑦事故・副作用・合併症の把握方法と対策、⑧情報伝達方法、⑨院内採血基準、⑩自己血輸血の実施方法
4. 改善状況を定期的に検証
5. 議事録を作成・保管
6. 院内周知

これは省略いたしますけれども、院内に輸血療法委員会を設置してこういう活動をしなさいということが事細かく書かれておりまして、皆さんの医療施設ではそれを実行されていると思います。

### 血液製剤の適正使用に係る先進事例等調査結果及び具体的強化方策の提示等について

1. 平成17(2005)薬食血発第0606001号 都道府県衛生主管部(局)長、厚生労働省医薬食品局血液対策課長 通知
2. 合同輸血療法委員会の設置(平16年、18都道府県で設置)
3. 各医療機関における輸血療法委員会の設置および定期的開催の推進
4. 各医療機関における輸血部門の設置、一元管理の徹底、担当技師の配置等の推進
5. 輸血業務の効率的実施の推進

今度は合同輸血療法委員会が初めて出てくる文書ですけれども、これは厚生労働省の医薬食品局血液対策課の課長の名前で、都道府県の衛生主管部(局)の長に宛てて発出された文書であります。

タイトルは「血液製剤の適正使用に係る先進事例等調査結果及び具体的強化方策の提示等について」、この中で初めて合同輸血療法委員会を設置しなさいと、これが発出されたのは2005(平成17)年ですけれども、平成16年度、2004年の時点で18都道府県でもう設置していると、そこで先進的なことをやっているから、ほかの都道府県もやりなさいという意味ですけれども、

当然のことながら福岡県は既にやっておりました。そして各医療機関における輸血療法委員会の設置をやりなさいということを繰り返し言っているわけです。

### 合同輸血療法委員会の設置

平成17(2005)薬食血発第0606001号 都道府県衛生主管部(局)長 あて、厚生労働省医薬食品局血液対策課長 通知

1. 目的: 各医療機関の輸血責任医師、臨床検査技師、薬剤師、輸血療法委員会委員長、病院管理者が参画し、他の医療機関と血液製剤の使用量・状況を比較評価し、適正使用推進の課題を明確化・解消
2. 主催者: 都道府県(血液センター、医療機関の協力)
3. 参画委員: 指導的立場の医療機関の輸血責任医師、臨床検査技師、薬剤師、輸血療法委員会委員長
4. 議題: ①医療機関ごとの血液製剤使用量・状況の比較と評価、②適正使用に関する勉強会、③各医療機関の課題整理・検討、④相互査察(I & A)、⑤県内および全国の使用状況の把握
5. 開催頻度: 数回/年

それから合同輸血療法委員会の設置については、ここに詳しく書かれております。

各医療機関の責任医師とか検査技師とか薬剤師等々が参画して、他の医療機関の血液製剤の使用量、状況を比較評価しなさい、そして適正使用推進の課題を明確化して解消しなさいと。

主催者は都道府県で、それに血液センターと医療機関は協力してくださいと。

ですから福岡県で始まりましたけれども、呼びかけは福岡県の薬務課から、やりましょうということが要請された記憶があります。参画する委員としてはこういう人たちを呼びなさい、議題として具体的にはこういうことをやるんですよということが書かれておりまして、医療機関ごとの血液製剤の使用量、状況の比較と評価をしなさいと。それから適正使用に関する勉強会をしなさい。各医療機関の課題を整理して検討しなさい、相互査察もしなさいと。県内および全国の使用状況の把握をしなさい、開催頻度は年に数回やりなさいということが書かれております。これをもとに福岡県もやっておりまますし、各県もやっているわけです。

### 第1回福岡県輸血療法委員会合同会議

1. 1997年10月15日(水) 16:00~18:00
2. ソラリア西鉄ホテル8階 北斗の間
3. 出席施設:  
県内38病院(医師39名、看護師4名、薬剤師9名、検査技師28名、その他2名、合計82名)  
福岡県(薬務課長以下5名)  
福岡県医師会(常務理事)  
福岡県私設病院協会(副会長)  
福岡県赤十字血液センター(所長以下9名)  
北九州赤十字血液センター(所長以下3名)
4. 挨拶、講演など(議事録に名前表記あり):  
住吉薬務課長、前田義章所長、稻葉頃一(九大)、佐川公矯(久留米大)

第1回の福岡県の輸血療法委員会の合同会議、数年前まではこの名前でやっておりました。1997年10月にホテルで開催しました。このとき出席したのは県内38病院、福岡県の薬務課長をはじめ5名の方、それから福岡県医師会の方、福岡県私設病院協会の方、それから血液センター、北九州血液センター。このときの議事録は残っているんですけども、この中に名前の表記があるのは非常に少ないです。県の住吉薬務課長、血液センターの前田所長、九大の稻葉先生、そして私が、第1回の会合の中でそれぞれの役割を果たしておるという議事録、速記録が残っております。

### 2007年福岡県輸血療法委員会合同会議の開催の準備

1. 2007年8月に準備会(於:福岡県赤十字血液センター天神出張所)
2. 世話人による会議で、合同会議の内容の決定  
1) 久留米大学: 佐川 公矯  
2) 九州大学: 豊嶋 崇徳  
3) 福岡大学: 丹生 恵子、熊川 みどり  
4) 産業医科大学: 中田 浩一  
5) 聖マリア病院: 鷹野 寿代  
6) 福岡県赤十字血液センター: 柏木 征三郎、清川 博之、佐藤 博行、他5名  
7) 福岡県保健福祉部: 課長補佐、他1名

実際にはこれは2007年の合同輸血療法委員会を開催するにあたって、準備をこういうふうにしましたという一例を示しております。2007年の8月に準備会をしました。このときの世話人の会議ですけれども、

私、九大の豊嶋先生、福大の丹生先生、熊川先生、産業医大の中田先生、聖マリアの鷹野先生、それから当時の血液センターの柏木先生、清川先生、佐藤先生、それから福岡県からは薬務課長さんが参加されて、どういうふうにやっていこうかという協議をして、実際にはその年の11月にこういうプログラムで実行したわけであります。

### 第11回福岡県輸血療法委員会合同会議 日時: 2007年11月20日(火) 14:00~17:30 会場: 福岡県吉塚合同庁舎 803会議室

1. 開会挨拶	福岡県保健福祉部 医監 平田 順昭 福岡県赤十字血液センター 所長 柏木征三郎
3. 講演1 危機的出血への対応ガイドライン 九州大学病院での対応	九州大学 進伝子・細胞療法部 准教授 豊嶋 崇徳
4. 報告1 アンケート集計結果報告、危機的出血対応ガイドラインを中心に	聖マリア病院 輸血科 科長 鷹野 寿代

5. 講演2 輸血前後の感染症マーカー検査について 日本輸血・細胞治療学会運用マニュアル	福岡大学病院 輸血部 講師 熊川 みどり
6. 報告2 血液事業の動向、集約化について	福岡県赤十字血液センター 集約準備室 事務副部長 江口 祐司
7. 閉会挨拶	福岡県保健福祉部業務課 課長補佐 竹下 慎三郎

細かいことは省きますけれども、こういう方々が頑張ってきたというわけあります。

福岡県輸血療法委員会合同会議  
(2007年11月20日)の参加者

1. 福岡県保健福祉部:  
医監、課長、課長補佐、他
2. 福岡県赤十字血液センター:  
所長、副所長、課長、他
3. 医療施設(輸血供給量上位101病院):  
病院長または輸血責任医師、臨床検査技師、薬剤師、他  
実際の参加者: 85施設、160名
4. 福岡県医師会:  
医師2名(オブザーバー参加)

このときに当日は参加者として福岡県保健福祉部(現保健医療介護部)という当時はこういう名前でしたけれども、医監、課長はじめ多数の方が参加されて、血液センターからはこういう方、医療施設からは供給量の上位101病院が参加しています。

合計が160名、オブザーバーとして福岡県医師会から先生方が来られています。

福岡県合同輸血療法委員会を支えた人々(関与順)

3. 医療機関

稻葉頌一、佐川公矯、坂本久浩、丹生恵子、安永徹、南陸彦、富安和光、山本三十志、東谷孝徳、磯恭典、牟田口茂子、鷹野寿代、宮田茂樹、貴戸良幸、藤本純子、熊川みどり、豊嶋崇徳、山野裕二郎、谷育枝、篠原ゆかり、三原哲文、高田真智子、牧野茂義、渋谷恒文、高橋孝喜、菅河真紀子、平安山知子、川野洋之、藤島充弘、長崎有子、小川亮介、早田哲郎、中村ゆみ、坂井和裕、野間口由利子、岩崎浩己、村瀬裕子、久保晋吾、長藤宏司、安村敏

福岡県合同輸血療法委員会を支えた人々(関与順)

1. 福岡県保健医療介護部

住吉、天本、苗村光廣、岡本浩二、平田輝昭、香月進、江里耕一、山浦俊明

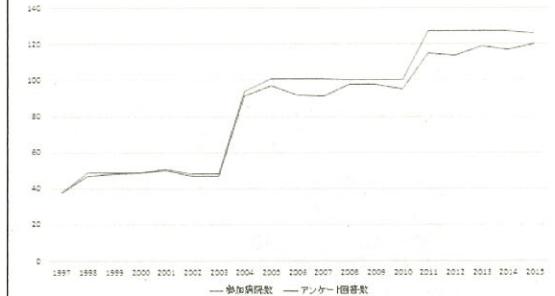
2. 血液センター

前田義章、宮本正樹、柏木征三郎、徳永和夫、佐藤博行、江口祐司、清川博之、竹ノ内康司、古田秀利、石田忠三、高橋成輔、迫田岩根、櫛木健治、岩崎潤子

これまで19年間で合同会議を支えた人々の名前をここに列記しております。

初めからの関与順です。住吉課長、天本課長、苗村先生、岡本先生、平田先生、香月先生、江里課長、現在の山浦課長。血液センターとしては前田先生、宮本先生、柏木先生、敬称略で徳永、佐藤、江口、清川、竹ノ内、古田、石田、高橋、迫田、櫛木、岩崎と、こういう方々が協力してくれています。

福岡県合同輸血療法委員会  
参加病院数 1997~2015

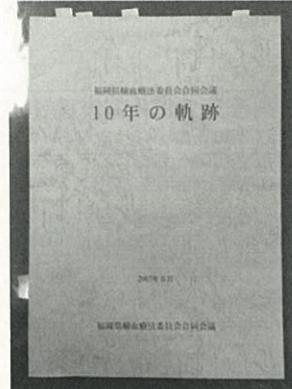


それで1997年から2015年まで、参加病院数が飛躍的に上がっておりました。

先ほど申し上げたように1997年には38の病院で開催しておりました。現在は参加病院が約120病院になっております。

## 福岡県輸血療法委員会合同会議 10年の軌跡

1. 2007年発刊
2. 福岡県輸血療法委員会合同会議(1997~2006)の10年間の記録および資料集
3. 厚生労働科学研究費(血液製剤使用適正化方策調査研究事業2006)の支援で発行
4. 以後、毎年、福岡県合同輸血療法委員会報告書を冊子として発行、全国に配布(費用は厚生労働省の研究費)
5. この福岡方式が、全国に定着

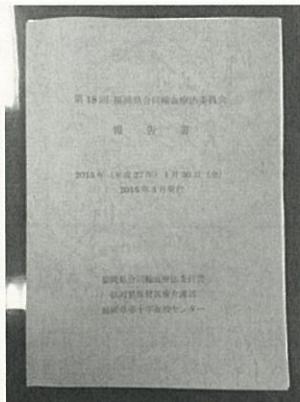


「福岡県輸血療法委員会合同会議、10年の軌跡」を2007年に発刊しました。というのが、これまでの記録が散逸しかけておりましたが、血液センターにその記録がほぼ完全な形で残っておりましたので、それを何とか散逸しないように資料集、記録集として残しておこうという形で、幸いそのときに2006年度の厚生労働省の研究費をいただきましたので、是非まとめたいということで刊行いたしました。

これは非常に厚い冊子ですけれども、「10年の軌跡」というのを出しました。これは昨年出した最近のものですけれども、第10回の福岡県合同輸血療法委員会報告書として出しております。皆さん方にも各医療施設に何部ずつかお配りしている状況だと思います。

## 厚生労働省医薬食品局の研究費

1. 2006年(平成18年)より、血液製剤使用適正化方策調査研究事業 毎年700万円の予算化
  2. 10県の研究事業を採択、1県70万円
  3. 福岡県合同輸血療法委員会は10年間で9年間研究事業に採択されている
- 代表世話人 佐川公矯 2006年~2011年  
代表世話人 熊川みどり 2013年~2015年



以後、毎年、福岡県合同輸血療法委員会の報告書を冊子として発行し、そしてそれを全国の関係者に配布する、費用としては厚生労働省の研究費でいただいたものを活用することを始めました。

実はこの福岡方式が現在では全国に定着しておりまして、いろんな点でこれがなされているという状況になります。先鞭をつけたのは福岡県でございます。

これができるようになったのは研究費をいただくことになったからですけれども、2006年より血液製剤使用適正化方策調査研究事業というのを厚労省で700万円の予算化することになりました。10件の研究事業を採択して、全国公募して計画書を出していただいて、その中から1県70万円、10県に配布するということができました。

福岡県は以後10年間で9年間、研究事業に採択されております。私が2006年~2011年まで代表世話人を務めましたけれ

ども、連続していただきました。2013年からは熊川先生が3年間いたでております。

血液製剤使用適正化方策調査研究事業2012		
【目的】 適正な輸血医療の実施と血液製剤の使用適正化 積極的な取組を全国共有 → 効果的な推進方策の普及		
【対象者】 都道府県輸血合同療法委員会の研究代表者		
香川県 北澤淳一 通正で安全な輸血療法実現のための協力体制の構築 宮城県 張替秀郎 輸血療法管理(規制整備)に裏付けられた血液製剤の使用適正化推進 のための調査研究		
秋田県 面川進 合同輸血療法委員会によるIAを活用した輸血の安全性教育の検証 山形県 大本英次郎 血液廃棄率抑制のための対応策の検討 福島県 大戸齊 合同輸血療法委員会の介入による医師と医療従事者教育を通じた 通正で安全な輸血療法の実践		
新潟県 布施一郎 リアルタイムな調査結果を活用した県内個別医療機関に対する 輸血療法適正化への試み 石川県 高見昭良 過疎地域・小規模医療施設を含む輸血医療の均一化と適正化向上 広島県 高田昇 広島県における輸血用血液製剤の使用実態の把握と課題への対応 佐賀県 佐川公彌 佐賀県内のすべての輸血医療実践医療施設に輸血療法委員会を 設置させるための研究		
熊本県 米村雄士 血液製剤適正使用に向けての熊本県合同輸血療法委員会の取組み		

2012年だけはうまくいかなかつたですね。これは実は私が佐賀県に移りまして、佐賀県血液センター所長をしておりまして佐賀県ではいただきました。ですから福岡県が研究費をいただけなかつた主な理由は、私が福岡県にいなかつたからではないかと思っているんですけども、私の独りよがりかもしれません。これが当時の10県でございます。九州からは佐賀県と熊本県がいただきました。

もう少し踏み込んだ対応が必要であろうと、高齢化社会になって、医療の高度化の影響で使用量が年々増えていた時期でございます。ここで個々の病院の実績と病院名を公開することによって、同規模病院の比較が容易になる。そうすると自ら病院の問題点を発見して、改善へ結びつけることができるんじやないかということを考えました。上から「あなたのところは多過ぎるから何とかしなさい」という強圧的な政策ではなくて、自ら気づいていただく太陽政策を取ろうということを決意しました。

もう1つの大きな理由は、輸血用血液製剤の使用基準というのは方程式で答えが出せるようなスタンダードなものは一切ありません。ですからそれぞれやっていただいているんですけども、このやっていることが独りよがりになつていいだろかということは絶えず見ていただきたいと思いました。それで同規模の病院ではどうやっているのか、自分のところはひょっとしたら逸脱しているかもしれません、そういうことがあるとしたらそれに気づいていただくきっかけになるんじやないかということあります。

### 病院名と輸血療法実績の情報公開の目的

- ここ数年間、福岡県の輸血療法の適正化は頭打ち。もう少し、踏み込んだ対応が必要
- 高齢化社会、医療の高度化の影響で血液製剤の使用量は増加傾向
- 個々の病院の輸血療法実績と病院名を情報公開することにより、同規模病院間の比較が容易になる
- 自らの病院の問題点の発見、そして改善へ
- 北風政策ではなく、太陽政策で

### 2010年度の新しい試みと方法

- 2010年10月に医療機関100病院にアンケート調査票を配布し、95病院から回収後、集計および解析
- 各病院の輸血実績と病院名の公表には95病院中89病院(94%)が同意。事前の承諾書あり
- 後日、福岡県医師会と協議したうえで、病院名は合同会議の席上では公表するが、冊子やネットでの公表は、本年は大学病院や公的病院などに限定することとした。95病院中48病院(51%)を公表。

それともう1つ、病院名の輸血療法の実績の情報公開をしようということを始めました。これは2010年ごろから始めたんですけども、当時、福岡県の輸血療法の適正化というのは少し頭打ちではないか、横ばいではないかという状況になつています。

これは2010年から始めたんですけども、各病院の実績公表をやりますよということで、95病院中89病院、94%の病院がいいですよということで同意していただき

ました。もちろん事前の承諾書があったわけです。これに関しては県の医師会とご相談申し上げて、いろいろお話をしまして、最終的にはいいですよということになりました。福岡県医師会と協議した上で、病院名は合同会議の席上では公表するけれども、冊子やネットでの公表については2010年度のデータは大学病院とか公的病院などに限定することとしました。自主規制したわけです。その結果、95病院中89病院に同意していただいたんですけども、こういう病院に限定したおかげで48病院、51%を公表することになりました。

平成22(2010)年度 血液製剤使用適正化方策研究事業  
成果報告  
研究課題名:  
福岡県100病院の病院別輸血療法実績を情報  
公開することによる輸血用血液の適正使用の  
推進および血漿分画製剤国内自給の推進  
福岡県輸血療法委員会合同会議  
代表 佐川 公矯

これもこういう研究課題で研究費をいただきました。

### 2011年度の新しい試みと方法

1. 2011年10月に医療機関127病院にアンケート調査票を配布し、115病院から回収後、集計および解析
2. 各病院の輸血実績と病院名の公表には115病院中105病院(91%)が同意。事前の承諾書あり。
3. 病院名は合同会議の席上でも公表し、冊子やネットでも公表する。
4. 同規模病院間の比較検討が可能になり、自らの病院の特徴と課題が明確になる。

2011年度としては、このときに病院の医療機関の数が増えました。127病院です。このときには115病院中の105病院、91%

が同意していただきまして、もちろん承諾書はありますけれども、病院名は合同会議の席上でも公表し、冊子やネットでも公表するということになりました。

平成23(2011)年度 血液製剤使用適正化方策研究事業

研究課題名:  
層別化した病院群内での輸血療法実績の比較  
検討による輸血用血液製剤の適正使用の推進  
および血漿分画製剤国内自給の推進

福岡県輸血療法委員会合同会議  
代表 佐川 公矯

これで同規模病院間の比較がより可能になって、自らの病院の特徴が明確になるという手段が可能になったわけであります。県医師会のほうも、公表することによってこういう目的が達成されるならいいでしょうということに同意していただきました。

○○病院長様

医療機関名公表のお願い

——一部省略——

第15回福岡県輸血療法委員会合同会議の血液製剤の使用適正化に関するアンケート調査結果報告書への医療機関名の記載に対しご理解ご協力賜り、別紙にて承諾の可否について2011年10月14日(金)までに福岡県赤十字血液センター学術課あてに返信をお願い申しあげます。医療機関名の記載に承諾していただけない場合は記号表記し、貴院の状況を対的に比較いただけるように個別に記載いたします。

なお、第15回福岡県輸血療法委員会合同会議の報告書は「平成23年度血液製剤使用適正化方策調査研究事業実績報告」として厚生労働省医薬食品局あてに提出いたします。

2011年9月○○日  
福岡県輸血療法委員会合同会議  
代表世話人 佐川 公矯

これが実際のお願いの文書でございます。

血液製剤の使用適正化に関するアンケート調査結果への  
医療機関名の公表に関する承諾書

福岡県輸血療法委員会合同会議  
代表世話人 佐川公穂様

第15回福岡県輸血療法委員会合同会議および同報告書における「血液製剤の使用適正化に関するアンケート調査」集計結果への医療機関名の公表について

(□にチェックを入れてください。)  
 承諾します。  
 承諾しません。

確認日： 年 月 日  
 医療機関名：  
 所在地：(〒 )  
 医療機関の長の署名： 印

それから医療機関名公表の承諾書で、「承諾します・しません」ということでチェックしていただいたところだけを公表することにいたしました。

### 血液製剤の使用状況

第15回(2011年)  
 福岡県輸血療法委員会合同会議  
 アンケート結果より

アンケート実施病院への供給状況

供給医療機関数:578	アンケート実施医療機関:127 アンケート回答医療機関:115
	供給単位数(%)
	アンケート実施 アンケート回答
総供給数(単位)	689,796 663,028(96.1) 643,221(93.2)
赤血球製剤(単位)	277,368 252,216(90.9) 243,997(88.0)
血漿製剤(単位)	86,458 84,811(98.1) 82,824(95.8)
血小板製剤(単位)	325,970 320,170(98.2) 316,400(97.1)

これは 2011 年、第 15 回のアンケート調査です。これは鷹野先生を中心になってまとめてくれた結果でありまして、当時の冊子にも出ておるんですが、その一部をご紹介したいと思います。実際に比較はどうす

るのかという一例でございます。

### 調査項目

- 輸血血液使用状況
- 赤血球
  - 輸血量、輸血患者数
  - 年齢階層別輸血状況
- 血漿、アルブミン
  - 輸血量、輸血患者数
- 血小板
  - 輸血量、輸血患者数
  - 幹細胞移植施設での使用量
- 診療状況
  - 手術件数
  - 幹細胞移植件数
  - 廃棄血
  - 診療報酬査定状況

このときには非常に細かい精密な調査をいたしました。こういう精密な調査は受け側の負担になりますので、毎年やっていくわけではありません。このときが最初だったと思います。非常に詳しいことを調べました。

### 福岡県における診療状況(2010年)

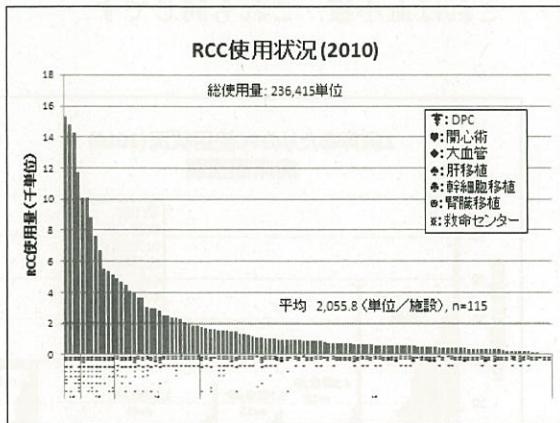
- 手術件数: 107施設(117,385件)
  - 心臓: 18施設(1,827件／13施設)
  - 大血管手術: 21施設(1,163件／17施設)
  - 肝移植: 2施設(30件／2施設)
  - 腎移植: 4施設(90件／4施設)
- 造血幹細胞移植: 13施設(299件／12施設)

それから診療状況についても詳しく調べました。こういうことについても詳しく調べたわけでございます。

## (2010) 輸血用血液およびアルブミン製剤の使用状況

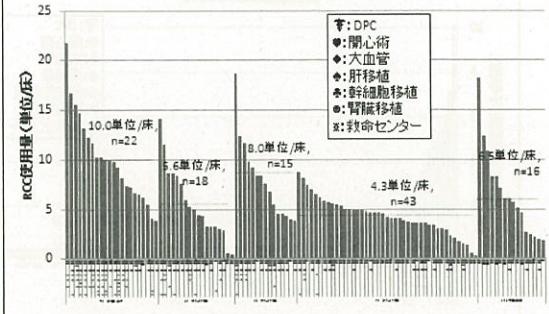
### 輸血用血液およびアルブミン製剤の使用状況

この結果、血液およびアルブミン製剤の使用状況ですけれども、血液製剤別にお示しますが、赤血球は 115 病院の多い順に並べたものでございます。それから DPC の病院、開心術をやっている病院、大血管手術、肝移植をやっている病院、幹細胞移植をやっている、腎移植をやっている、救命センターがある、こういう高度医療をやっている病院をこういうふうに書いております。小さくて分かりにくいと思いますけれども、病院番号です。いちいち病院名を書くわけにはいきません。これは一覧表で対照していただければ分かるようになっております。多い順に書いております。



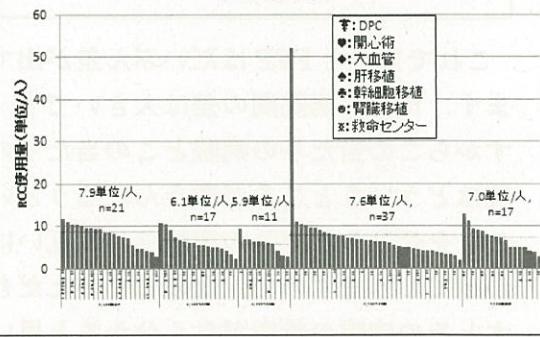
それでは比較にならんということで、病床数別に 5 つのカテゴリーに分けて大きな病院、それから小規模病院、この範囲の中での小規模病院という意味ですが、5 つのカテゴリーに分けて比較をしました。

## 1病床あたりの RCC 使用状況(2010) 病床規模別

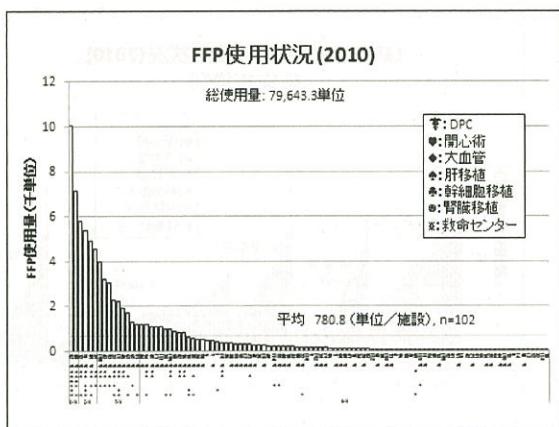


ここで分かったことは、規模別というのではなくて、1 ベッド当たりに赤血球を何単位使いましたかということなんですけれども、病床の大小によって 1 ベッド当たりの使用量はあまり大きな差はないということが分かりました。逆に病院間差、病院間に大きな差があるのだということですね。

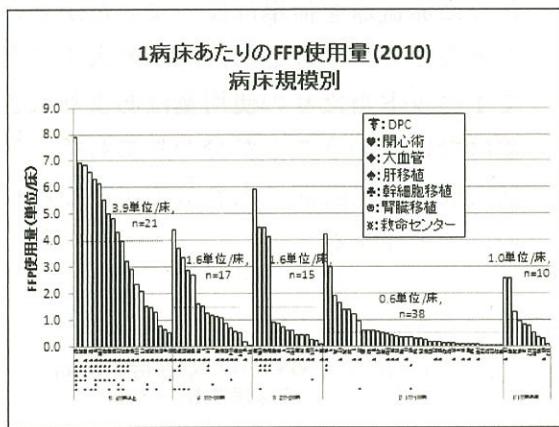
## 1患者(実人数)あたりの RCC 使用量(2010) 病床規模別



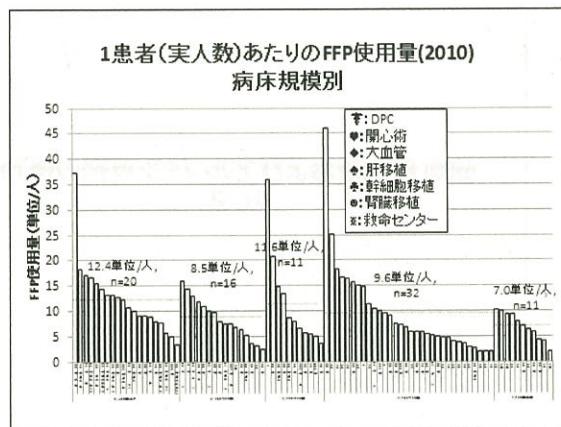
それから 1 人の患者当たりに使う量、このときは何人の患者に使いましたかという非常に詳細な調査をしておりました。大きな病院から小規模の病院まであるんですけども、これも患者さん 1 人当たりの使用量についてあまり差がないというのは驚きの結果でした。



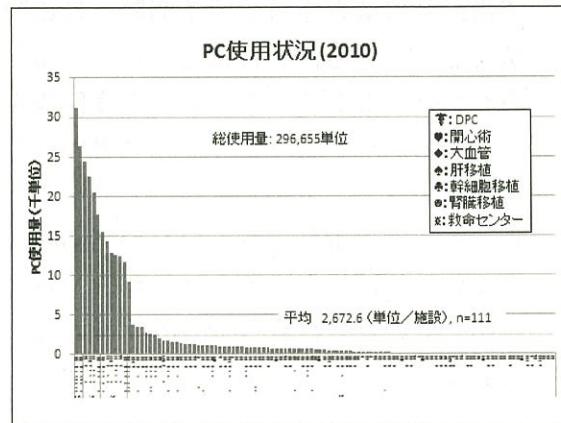
FFPについても同じ調査をしました。



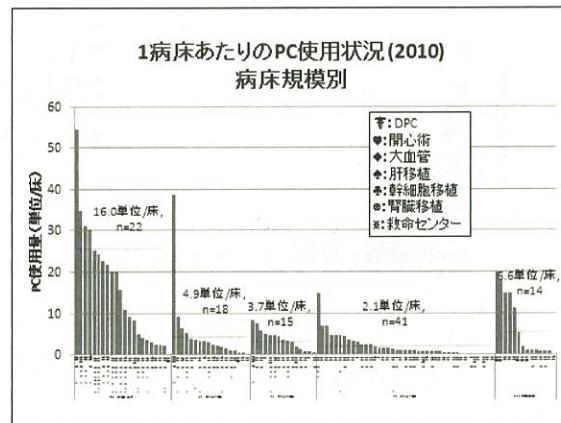
これで見るとFFPはだいぶん差が出ています。ただ、病院間の差は大きいです。ですからこの当たりの病院とこの当たりの病院はどういうところが違うんだろうということをぜひそれぞれの病院で、お互いに分かっておりますので、比較していただきますとその病院の特徴が良く分かると思います。当然のことながら、高度医療をやっている病院は多いという結果です。



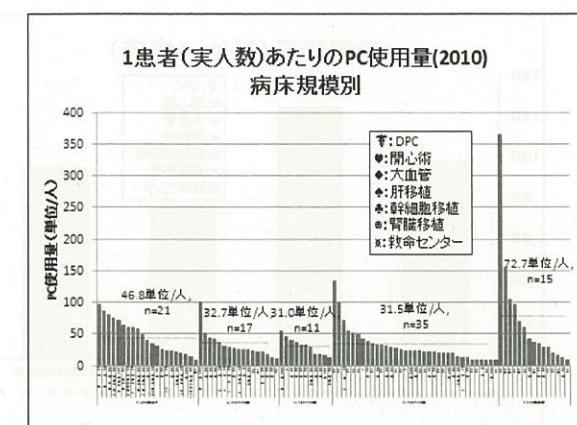
それからこれは1人の患者当たり何単位使っているかということです。そうしますと、一患者に直しますとあまり大きな差がないということが分かります。



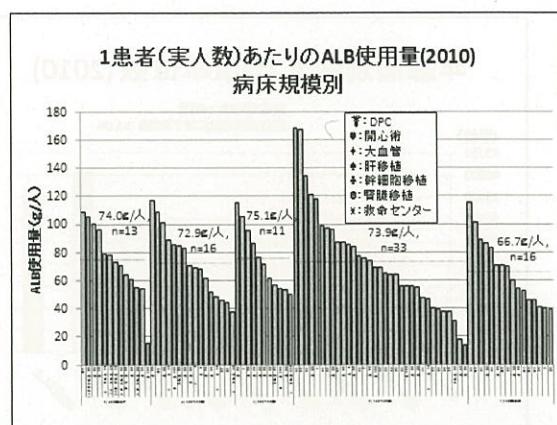
これは血小板。これも同じです。



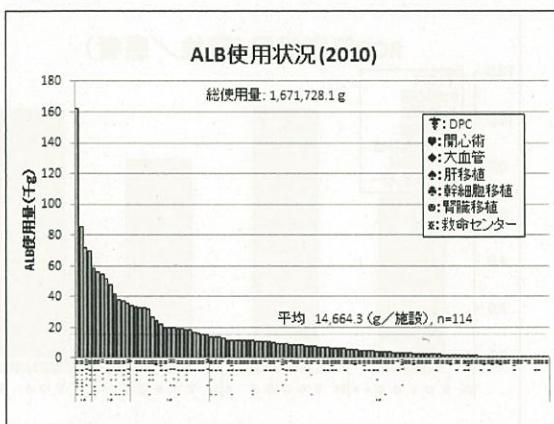
血小板は大規模病院1ベッド当たりの使用量は平均でみますとだいぶ差が出ました。しかし一番大きいのは病院間差です。



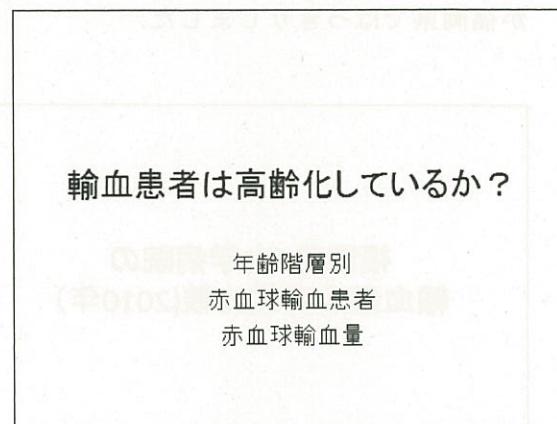
これは1人の患者に使用した量でございます。



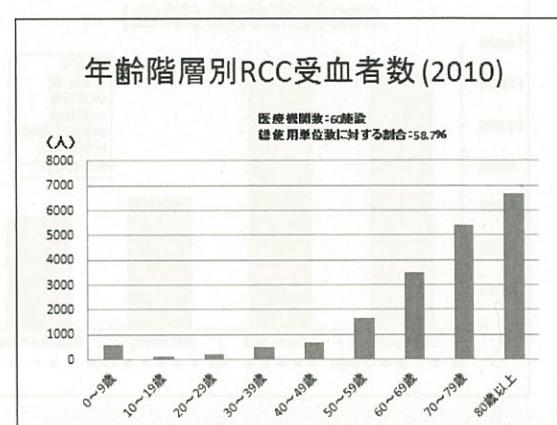
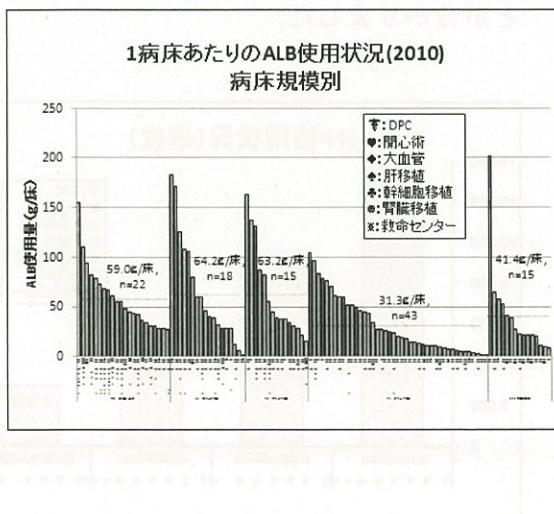
1人の患者に使ったアルブミンのグラム数です。



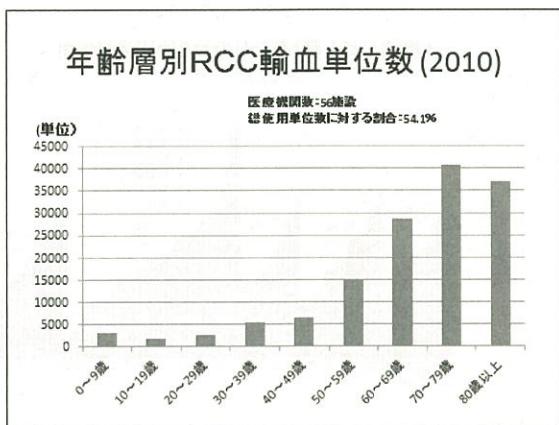
これはアルブミンです。



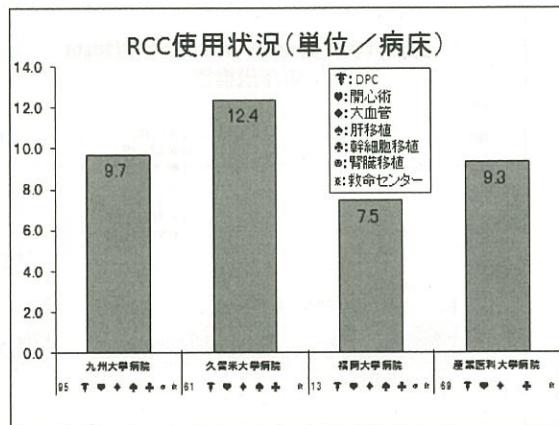
それから年齢階層別の赤血球の使用量です。



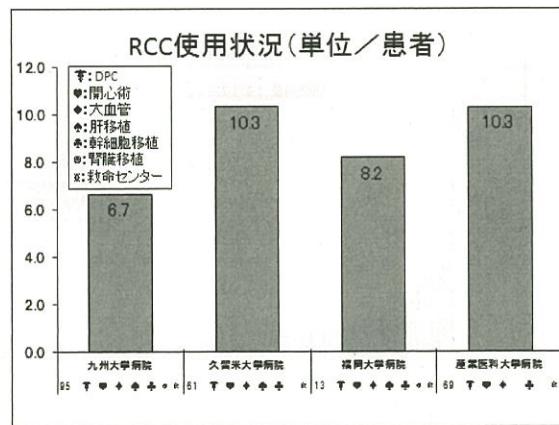
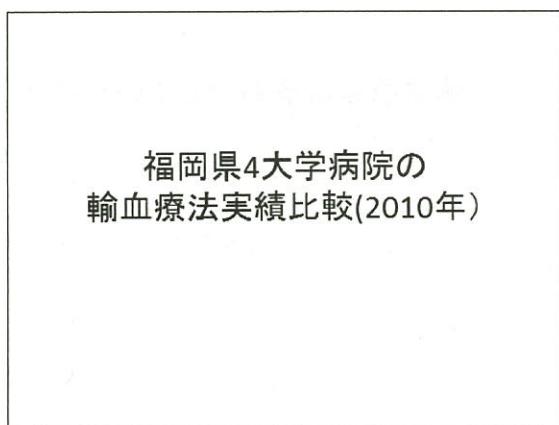
予想はしていたんですけども、赤血球輸血を受けた患者数は年齢とともに増えます。驚くべきことに80歳以上の患者さんの数が一番多いです。



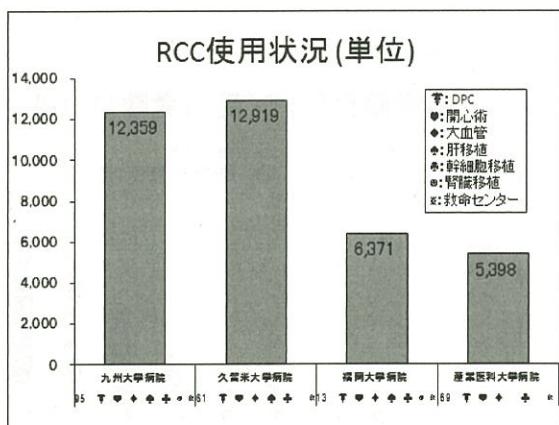
それから赤血球のトータルの使用単位数も、一番上が70歳代、その次が80歳代、高齢者が一番たくさん使っています。これが福岡県ではっきりしました。



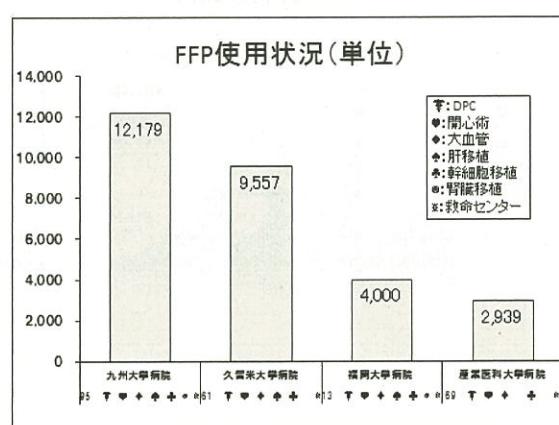
1ベッド当たりに直しても、やっぱり久留米大学が一番多い。



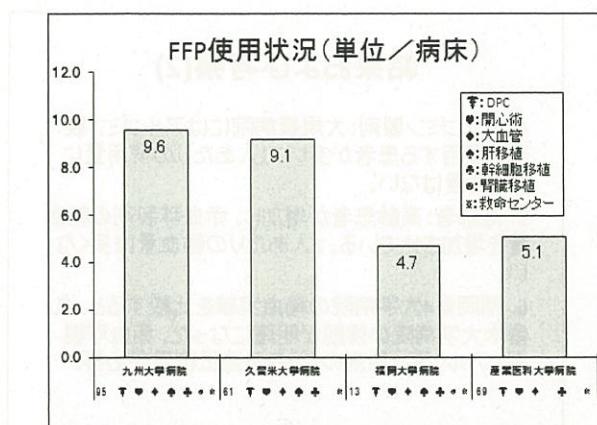
1人の患者に使う量は久留米大学と産業医科大学が多く、逆に九大が一番少ないことが分かりました。



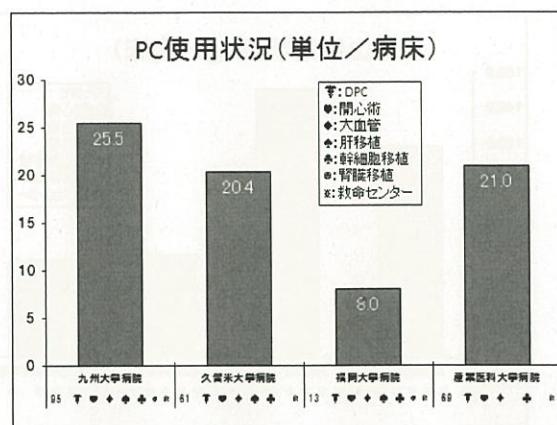
次は4大学病院の比較です。これは比較的やりやすいです、4つしかありませんので。トータル使用量でこのとき一番多かったのは久留米大学でした。現在は九大が一番多いです。



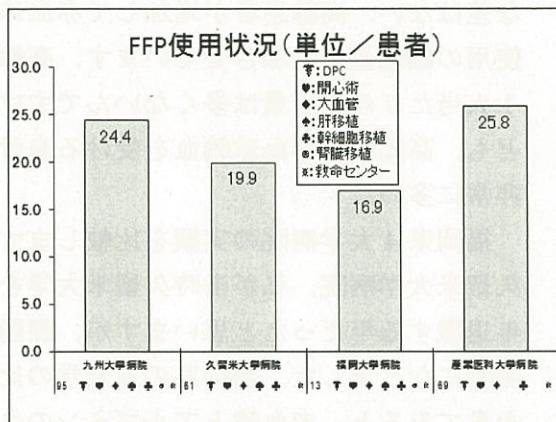
FFPの使用量は九大が一番。



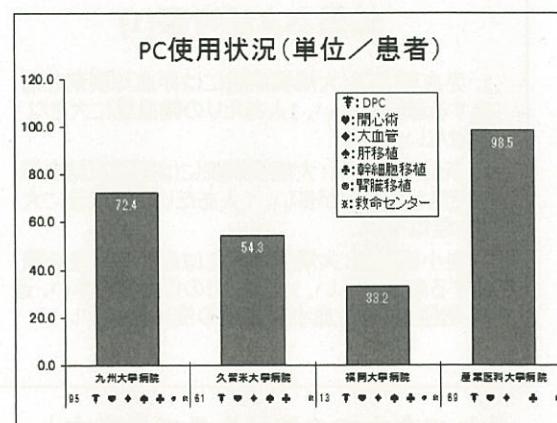
1 ベッド当たりの使用量も九大が一番です。一番少ないのが福大。



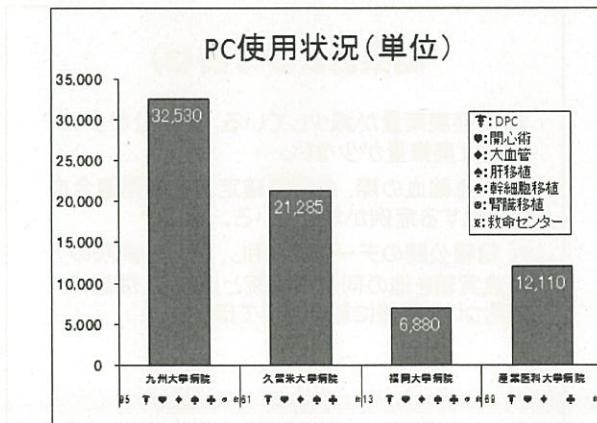
PC は一番多いのが九大で、1 ベッド当たりに直しても九大が一番多いです。福大が一番少ないですね。



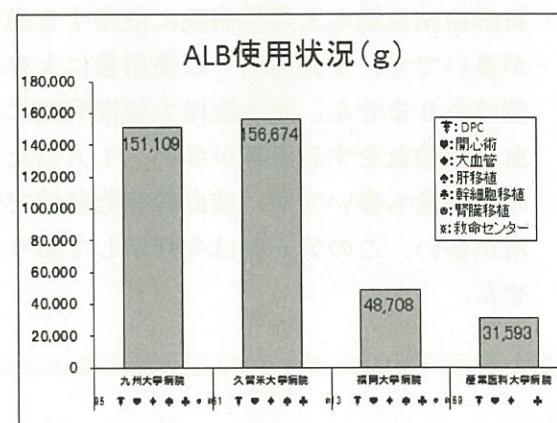
1 人の患者で一番少ないのが福大で、多いのが産業医科大学です。



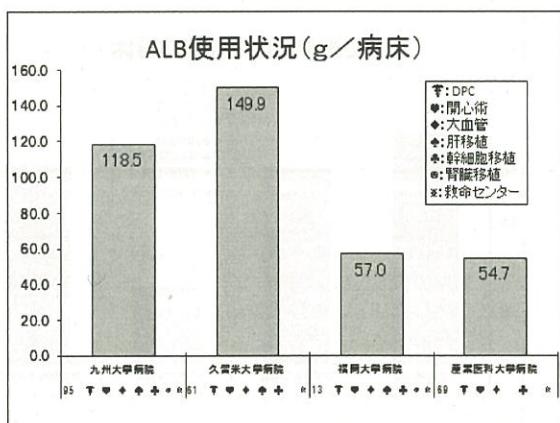
1 患者当たりについても、これは産業医科大学が一番多くて福大が一番少ない。



この数字をみると、福大が一番少ないですが、他の3つの病院はほぼ同じくらいです。



アルブミンは久留米大学が一番多いです。



1ベッド当たりに直しますと、やはり久留米大学が多い。福大は非常に少ない。

### 結果および考察(1)

1. 赤血球製剤: 大規模病院には赤血球製剤を輸血する患者が多い。1人あたりの輸血量に大きな差はない。
2. 新鮮凍結血漿: 大規模病院には新鮮凍結血漿を使用する患者が多い。1人あたりの使用量に大きな差はない。
3. 血小板製剤: 大規模病院には血小板製剤を輸血する患者が多い。1人あたりの使用量も多い。造血幹細胞移植で血小板製剤の使用量が多い。

それで今までの結果を見て見ますと、赤血球は大規模病院には赤血球製剤を輸血する患者が多く集まっている。ただし、1人当たりの輸血量に大きな差はありません。新鮮凍結血漿も大規模病院に使用する患者が多いです。1人当たりの使用量に大きな差はありません。血小板は大規模病院には血小板輸血をする患者が多い。1人当たりの使用量も多いです。造血幹細胞移植で使用が多い。このデータは今回示しておりません。

### 結果および考察(2)

4. アルブミン製剤: 大規模病院にはアルブミン製剤を使用する患者が多い。1人あたりの使用量に大きな差はない。
5. 高齢者: 高齢患者が増加し、赤血球製剤の輸血量を増加させている。1人あたりの輸血量は多くない。
6. 福岡県4大学病院の輸血実績を比較すると、久留米大学病院の課題が明確になった。赤血球製剤とアルブミン製剤のさらなる適正使用が必要。

アルブミンは大規模病院には使用する患者が多い。1人当たりの使用量については、病院規模の如何にかかわらず、あまり大きな差はない。高齢患者が増加して赤血球の使用の輸血量を増加させています。高齢者1人当たりの使用量は多くないんですけども、高齢者で赤血球輸血を受ける患者が非常に多い。

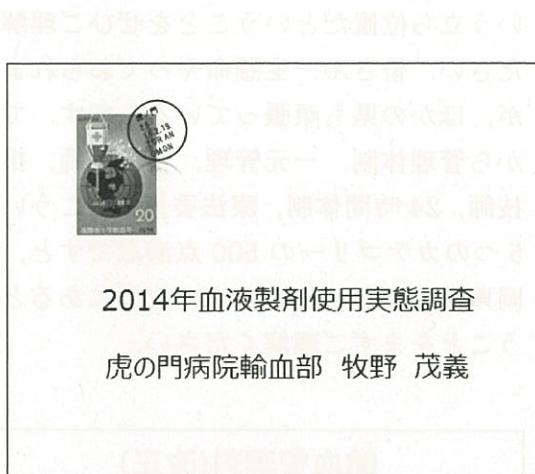
福岡県4大学病院の実績を比較しますと、久留米大学病院、私が当時久留米大学を定年退職する年だったと思いますが、課題が明確になりました。福岡県の4大学の比較を見てみると、赤血球とアルブミンのさらなる適正な使用が必要ではないかと、特に福大病院と比べて非常に多い。

### 結果および考察(3)

7. 血液廃棄量が減少している。使用量が多い施設は廃棄量が少ない。
8. 緊急輸血の際、血液型確定前に異型適合血を輸血する症例が増えている。
9. 情報公開のデータを活用し、自らの病院の輸血実績を他の同規模病院と比較し、問題点を見つけて改善に結びつけてほしい。

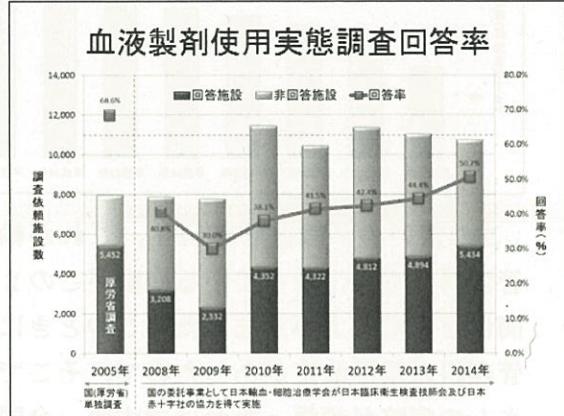
そして9番、情報公開のデータを活用して、自らの病院の実績を他の同規模病院と比較して、問題点を見つけて改善に結び付けていただきたいというのが、私が長々と

データを示した理由でございます。



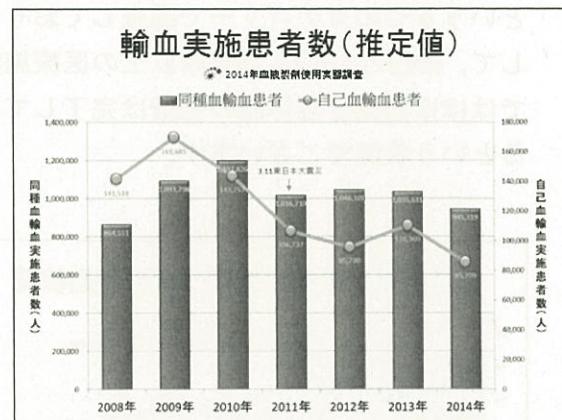
ここからは3番目のテーマに入りますが、このように福岡県は19年前から合同輸血療法委員会をやって県内の輸血療法のレベルアップ、適正使用に努めてまいりました。では全国規模で見てどうなったのかということを、牧野先生が全国調査の責任者の1人としてまとめておられました。一番最新のデータがまとめたということで借用いたしまして、ここで使うから良いですかと言ったら、どうぞ使ってくださいということで、使うことにいたしました。

実はこの全国調査を実際に始めたのは、私と当時東大にいらっしゃった高橋先生と輸血学会とがそれぞれの研究費を60万円ずつ出し合って始めたのが最初です。2006年か2007年だったと思います。当時は1,000人ぐらいの回答でした。

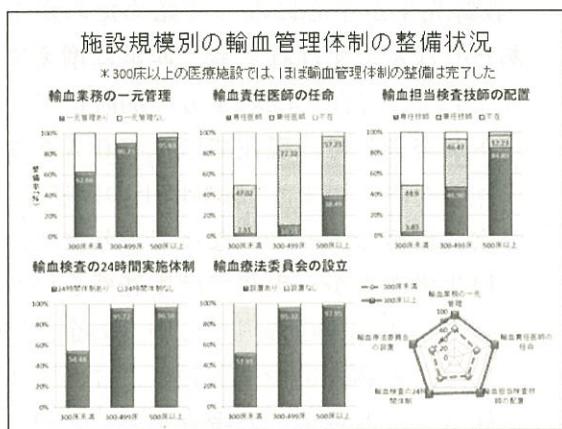


牧野先生が中心になって始めたのがこのあたりなんですねけれども、非常に増えておりまして、現在では約1万の病院にアンケート調査をして、現在では5,400人あまりの回答を得ています。50%以上の回答率で、非常に精緻なデータになっております。

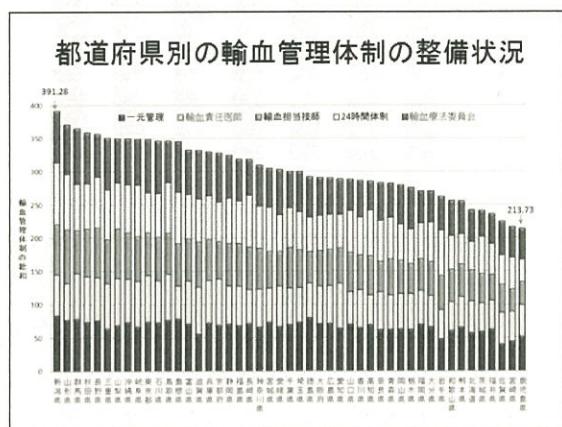
厚生労働省から現在では委託費をいただいて、年間1,000万円ぐらいのお金をいただいてこの調査をやっております。ですから皆さんには毎年この調査がいくと思いますけれども、このおかげで日本の現状がよく分かる、そして各都道府県の状態もよく分かるというフィードバックもできておりますので、ぜひ来年度以降もよろしくお願ひいたします。



輸血実施患者数が実は少し減っております。ピークが2010年当たりだったんです。ずっと右肩上がりで上がってきて、血液センターとしても危機感を抱いていたんです。ここで大震災がありました。そこでちょっと減って横這いになって、昨年度また減りました。自己血輸血の数も減っております。今は100万を切って、昨年度の数が94万5,000人です。



施設規模別の輸血管理体制の整備状況でありますと、5つのカテゴリー、輸血業務の一元管理ができているか、責任医師の任命ができているか、輸血担当技師の配置ができているか、検査の24時間体制ができているか、輸血療法委員会の設置があるかという5つのカテゴリーで調査しております。結論としては300床以上の医療施設ではほぼ輸血管理体制の整備は完了しているという状況でございます。



都道府県別の輸血管理体制の整備状況を点数化いたしまして、合計で500点満点ですけれども、最高点が391点で新潟県です。山形県と群馬県とか秋田県とか、北の方です。福岡県はどこにあるかと思ったら、実はここです。下4分の1ぐらいなんです。横に大分県、熊本県、佐賀県、鹿児島県と、九州はこの辺に固まっております。九州で一番上位に食い込んでいるのは沖縄県で、

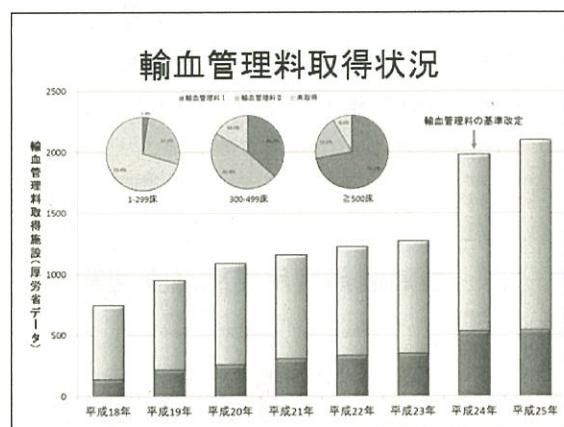
こういう状況です。ですから皆さん、こういう立ち位置だということをぜひご理解ください。皆さん一生懸命やっておられますのが、ほかの県も頑張っているんです。ですから管理体制、一元管理、責任医師、担当技師、24時間体制、療法委員会、こういう5つのカテゴリーの500点満点ですと、福岡県は残念ながらこの辺の位置にあるということをまずご理解ください。

**輸血管理料(改正)**

(\*) 2006年新規保険収載、2010年4月、2012年4月一部改正

	管理料 I	管理料 II
輸血責任医師配置	専任	○
輸血担当検査技師配置	専従	専任
輸血業務の一元管理	輸血用血液袋剤	○ ○
アルブミン	○	×
輸血検査の24h体制	当直	○
輸血療法委員会	年6回以上開催	○ ○
輸血副作用監視体制	○	○
指針の遵守	○	○
輸血費見付(輸血管理体制)	220点	110点
適正使用基準	FFP**/RBC < 0.54	< 0.27
	Alb***/RBC < 2.0	< 2.0
輸血適正使用加算	120点	60点
保険点数(1ヶ月)	340点	170点

それから輸血管理料は今、2階建てです。輸血管理料IとIIがあって、輸血管理料と適正使用加算があります。輸血管理料の取得状況というのは年々上がっておりまます。

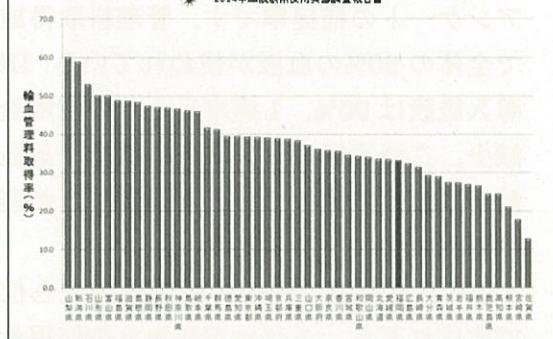


この青いのが輸血管理料I、これが輸血管理料IIです。取っている施設がこの2年間ほど非常に上がりました。このときには管理料の基準改定があったので、そこで皆さんの病院が頑張ったわけですね。全国の

病院が頑張ったわけです。

### 都道府県別の輸血管理料取得率

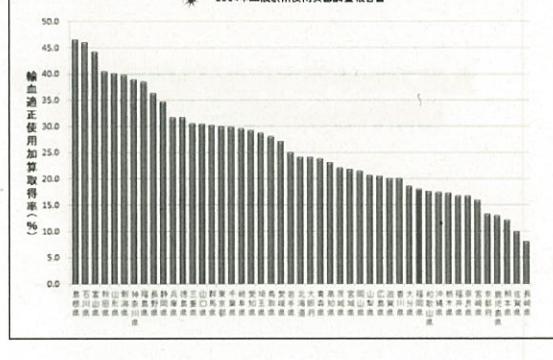
2014年血液診療用実態調査報告書



都道府県別の輸血管理料の取得率は、一番多いのは北の方です。山形、新潟、石川、富山。今日来ておられる島先生たちのグループはトップ5です。すごいですね。北の方が頑張っておられます。福岡県は実はここです。末岡先生が今日来ておられますがここです。長崎県、大分県、熊本県、宮崎県、九州はまだまだ頑張らないといけない位置にあるということをご理解ください。

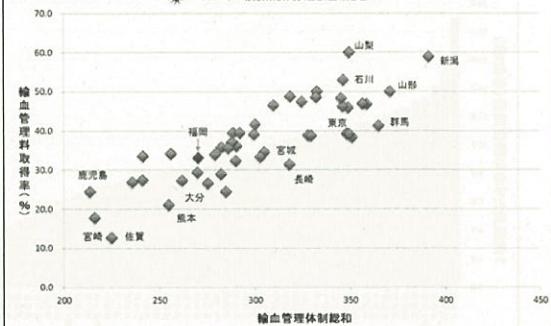
### 輸血適正使用加算の取得率

2014年血液診療用実態調査報告書



### 都道府県別の輸血管理料取得率

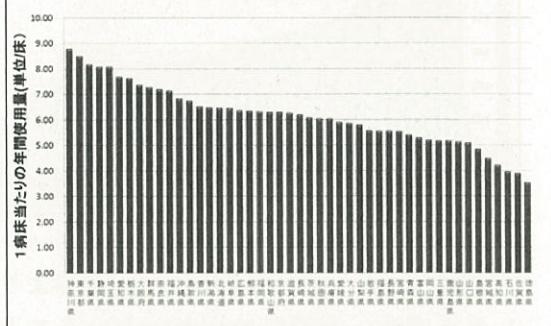
2014年血液診療用実態調査報告書



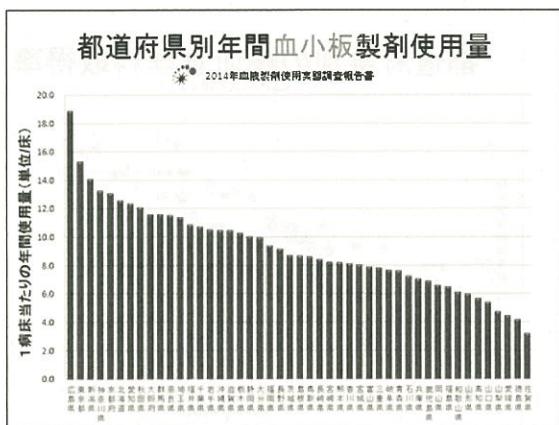
それから適正使用加算ですが、これもだいたい同じ位置です。福岡県、佐賀県がここです。沖縄県、宮崎県、鹿児島県、熊本県、佐賀県、長崎県と、九州はこの辺にあるということ、一番良いのは島根県ということあります。

### 都道府県別年間赤血球製剤使用量

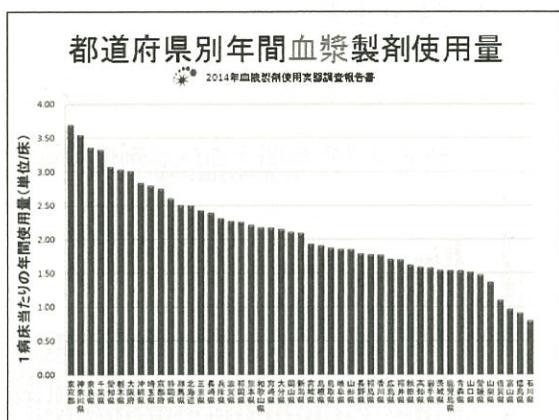
2014年血液診療用実態調査報告書



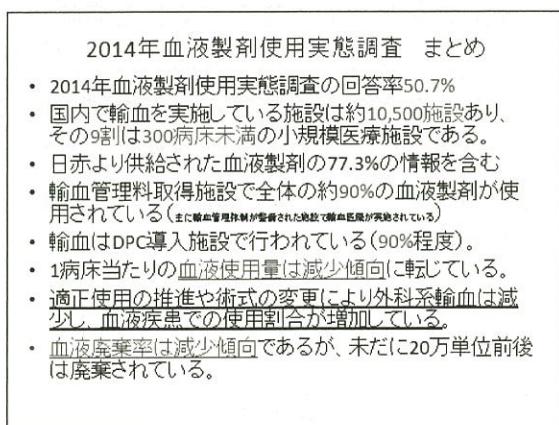
都道府県別の赤血球製剤の使用量、これは多い順ではございません。1ベッド当たり、アンケートに答えてくれた病院のベッド数を合計してそれを分母にして、アンケートに答えてくれた病院の赤血球の使用量の合計を分子にして、割り算をしたものです。1ベッド当たりで福岡県はほぼ真ん中。佐賀県は少ないです。



血小板も福岡県はほぼ真ん中です。佐賀県は血小板は非常に少ない県なんですけれども、一番少ないという結果が出ております。



血漿、FFPですけれども、真ん中より少し多めです。佐賀県は少ないということございます。



この実態調査のまとめとしては、2014年

の実態調査の回答率は55.7%，全国で輸血をしている施設は1万500,その9割は300床未満の小規模です。日赤より供給された血液製剤の77.3%の情報を含みます。このアンケートの捕捉率です。管理料取得施設で全体の90%の血液が使われている。DPC導入施設は90%。1病床当たりの使用量は減少、これは血液センターの供給する量が前年に比べて減っているということが裏付けられます。

先ほどの全国の中での福岡県の立ち位置ですけれども、1ベッド当たりの使用量としては全国の中位です。ですからこれは多過ぎもしないし少な過ぎもしない、非常に適正な使用をしているという1つの証拠ではないかと私は考えております。

ただし、輸血の管理体制については、全国のレベルに比べてまだまだ頑張らないといけない位置にあるということがこれで分かります。九州の各県はおしなべて福岡県と同じ位置にあると考えたほうがいいと思います。

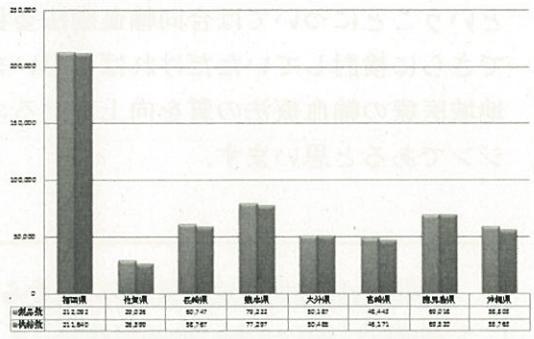
### 九州ブロック管内における輸血用血液の確保状況および供給状況について

2016年1月26日

福岡県赤十字血液センター  
佐川 公場

それからこれは血液センターとしての立場で皆さんにご報告申し上げたいのですが、九州ブロック管内における輸血用血液の確保状況および供給状況について簡単にご報告します。

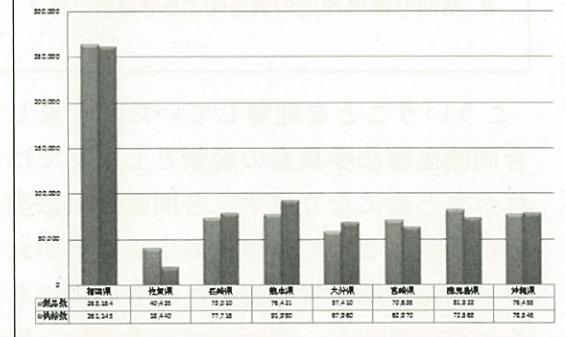
赤血球製剤の製品数と供給数  
(2015年4月～12月)



血液製剤の製品数と供給数の比較です。これは実数です。縦軸は製品数、横軸は各県が書かれております。佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄県、こういう規模です。福岡はだいたい九州全体で35%，採血量も献血量も供給量も35%です。左の青いバーが、採血をしてそのうち製品になるのは93%です。それの供給できる量です。これが実際に供給した量で、非常にバランスがいいパターンです。こういうふうにほとんどの県でバランスよく取っていただいて、そして供給していただいているということが分かります。赤血球についてはこういうことです。

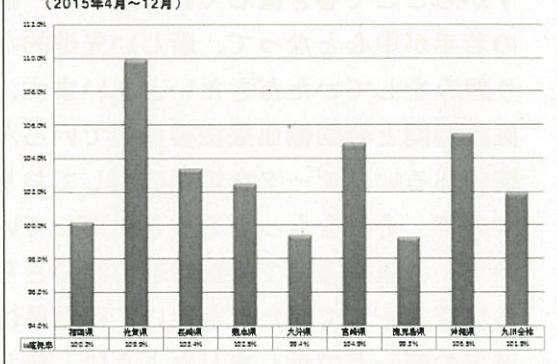
確保をしていまして、100%を下回っているのが2県、大分と鹿児島が自分のところが使う量よりも少し下回っているというのが現状です。福岡県は100%をちょっと超えているところです。

血小板製剤の製品数と供給数  
(2015年4月～12月)



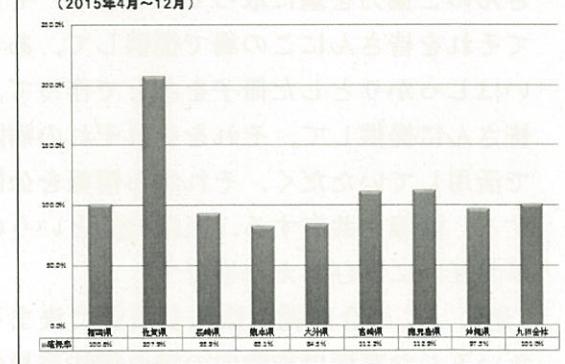
血小板になるとパターンが変わってきます。福岡は製品の数のほうが供給量より上回っております。佐賀県は、取る量が多くて供給量が非常に少ない。足らない県に佐賀県の分が回っているということですね。長崎とか熊本は逆に自分のところだけでは足らないので他県から融通していただいているという状況です。

赤血球製剤の確保率  
(2015年4月～12月)



確保率は、各県で何%ぐらい自県で使う血液を確保しているかというと、飛びぬけて多いのは佐賀県が多いです。110%ぐらいを確保していただいている。九州全体としては102%です。ちょうどバランスの良い

血小板製剤の確保率  
(2015年4月～12月)



これは九州全体のパターンです。九州全体では101%，全体としてはバランスよくあるけれども、県によってばらつきがありますよということです。

## 合同輸血療法委員会の役割

1. 行政、血液センター、医療機関の三位一体による共同作業ができる場
2. 情報の公開
3. 情報の共有
4. 医療施設はお互いに学び合える
5. 施設内輸血療法委員会に介入し、指導できる
6. 地域の輸血療法の質を向上させるエンジン

こういうことを理解していただきまして、合同輸血療法委員会の役割としましてはこれがまとめになります。合同輸血療法委員会の役割については法律の中には書かれていません。厚労省の出した省令の中にも書かれていません。書かれているのは、厚労省が出した2つの指針、それから血液対策課の課長名で出された通達の中にしっかりと書き込まれております。

行政が中心になってやりなさいということはその中に書かれていましたが、行政、血液センター、医療機関の三位一体による共同作業ができる場です。それがまさに皆さんにご参考いただいたこの場でありますし、ここに参考していただくまでに予めいろいろ準備作業をしていろんなデータを皆さんのご協力を基に取っておりました。そしてそれを皆さんにこの場で提供して、あるいはしっかりととした冊子をあとで作って、皆さんに提供して、それをそれぞれの病院で活用していただけます。それから情報を公開する、情報を共有する。医療施設というのがお互いに学びあえる場です。

逆に、この合同輸血療法委員会で決まつたいろいろな事柄で施設内の輸血療法委員会に介入して指導できるということがあります。ただし、これは非常に難しいので、今は血液センターの学術の方がまだ散発的ではありますけれども、個々の医療施設の輸血療法委員会に参加させてもらって、そこ

でお互いの情報交換をしているというのが現状ですけれども、それを今後どうするかということについては合同輸血療法委員会でさらに検討していただければと思います。地域医療の輸血療法の質を向上させるエンジンであると思います。

## 福岡県合同輸血療法委員会のこれから

1. 福岡県はこれまで日本の輸血医療を牽引してきた。しかし、他県がレベルアップし、福岡の優位性は薄れている。
2. 若手が中心となり、新しい先進的な取り組みを。
3. 各医療機関で輸血管理体制の更なる見直しを。
4. 2015年、九州8県合同輸血療法委員会関係者会議が発足。8県の行政、医療機関、血液センターが協同作業できる場が整った。これを活用すること。
5. 各県の合同輸血療法委員会に他県の代表が相互乗り入れ。新しい血を導入。まず、福岡と佐賀で。

そして福岡県合同輸血療法委員会のこれから、これは19年間私もかかわっておりましたけれども、熊川先生はじめこれから福岡県の合同輸血療法委員会を支える人たちに私としてエールを送りたいと思いますが、福岡県はこれまで日本の輸血医療をけん引してきました。しかし、他県がレベルをアップしました。したがって相対的な意味で福岡県の優位性は薄れています。ですからここで巻き直していただきたい、福岡の若手が中心となって、新しい先進的な取り組みをしていただきたいと思います。各医療機関と合同輸血療法委員会でいろんな情報あるいはデータを情報公開しておりますので、それをもっともっと活用していくで、各医療機関で輸血管理体制のさらなる見直しをしていただきたい。福岡県は先ほどデータで示しましたように、決して全国レベルでは高い立ち位置ではありません。

それと先ほど県の山浦課長が申し上げましたけれども、2015年に九州8県の合同輸血療法委員会関係者会議が発足しました。

これは九州ブロック血液センターの清川博之先生が非常に頑張ってこの組織を立ち上げたのですが、これによって8県の行政、医療機関、血液センターが共同作業できる場が整いました。これをぜひ活用してください。

それから先ほど熊川先生がご紹介していただきましたし、佐賀県の末岡榮三朗代表世話を人がご挨拶されましたけれども、各県の合同輸血療法委員会に各県の代表が相互乗り入れをすることが、これから的新しい切り口じゃないかと思います。熊川先生がまず佐賀県に行きましたけれども、今日は末岡先生が福岡県に来ていただきましたし、今度は熊川先生が熊本に行ったり鹿児島に行ったりして、お互いの情報交換をやる。あるいは末岡先生が宮崎や大分に行ったりしていただけます。まず福岡と佐賀とで先鞭をつけましたので、これは末岡先生のアイデアなのですけれども、これをぜひ続けていただきたい。

こういうふうに熊川先生はじめ末岡先生とか新しい力がどんどん出始めましたので、我々古い世代が考えつかなかつたようなことを考えてくれるようになりましたので、ぜひこれから中心になってやっていただきたいと思います。どうぞ皆さんよろしくお願ひいたします。

ご清聴、どうもありがとうございました。

#### 【座長 岩崎】

佐川先生、大変ありがとうございました。長年に渡り福岡県の輸血医療をけん引して来られた先生の非常に重たいお言葉をいただきまして、最後のスライドも気が引き締る思いで皆さんも聞かれたと思います。先生からいただきましたエールをもとに我々も頑張っていかなければならぬということで、締めさせていただきたいと思います。先生、益々のご健康とご活躍をお祈り申し

ます。ありがとうございました。

#### 【会員】

【司会】 皆さまどうもありがとうございました。

#### 【会員】

### 第3部 報告

[司会]

それでは続きまして第3部に入りたいと思います。

第3部におきましては、血液製剤の使用適正化に関するアンケートの集計結果報告についてご報告をいただきます。座長は聖マリア病院輸血科、鷹野壽代先生にお願いいたします。また、ご報告していただきますのは九州大学病院遺伝子・細胞療法部、平安山知子先生でございます。それでは鷹野先生、進行をお願いいたします。

【座長】

聖マリア病院 輸血科

鷹野 壽代

聖マリア病院の鷹野です。恒例のアンケート調査結果の発表でございます。このアンケートはここに参考してくださっている病院のほとんど 100%の方から回答を得まして、本当に信頼度の高いアンケートになっています。毎年、輸血医療の充実が見られる結果を発表させていただいております。今年は今回の合同輸血療法委員会のテーマの関係もございまして、非常にコアな部分というか基本的な部分だけのアンケートになりますけれども、早速お願ひします。平安山先生、よろしくお願ひします。

### 4.「血液製剤の使用適正化に関するアンケート集計結果報告」

九州大学病院 遺伝子・細胞療法部

平安山 知子

2015年

第19回福岡県合同輸血療法委員会

### 血液製剤の使用適正化に関するアンケート集計結果報告

九州大学病院 遺伝子・細胞療法部

平安山 知子

毎年、鷹野先生からご報告があつておりましたアンケート報告を本日は私のほうからさせていただきます。よろしくお願ひいたします。

#### 調査項目

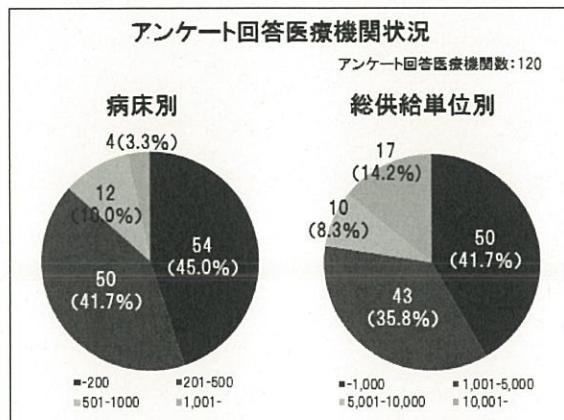
- ・ 参加病院の概要について  
輸血実施件数、手術件数 など
- ・ 輸血管理体制について  
輸血管理料、学会認定看護師 など
- ・ 血液製剤の使用適正化について  
赤血球、新鮮凍結血漿、血小板、廃棄など
- ・ アルブミン製剤について

先ほどご紹介があつたように、コアな部分の調査項目というところに絞らせていただきました。アンケートの実施そのものについて、実は世話人会で少し議論になりましたが、今回の会議でもあつていますように病院名の公表ということで、同じ規模の病院、それぞれの病院の診療内容というところまで把握した上で比較ができるここと、そして何より佐川先生をはじめ先輩方が取っていただいた貴重な長期的なデータを年

ごとに比較できるということで、ほかにはないデータとなっております。ですから、今回も皆さんにご協力いただきました。こちらの項目を今からご紹介したいと思います。

輸血業務に関するアンケート集計結果									
	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
対象医療機関	101	100	100	100	127	127	127	127	126
回答数	91	98	98	95	115	114	119	117	120
回答率	90%	98%	98%	95%	91%	90%	94%	92%	95%
回答者 医師	14	10	11	8	9	8	9	6	4
検査技師	71	78	75	79	93	95	98	102	108
薬剤師	4	7	21	6	11	8	8	4	4
看護師	1	2	1	1	2	2	2	2	2
事務	1	1	1	1	3	1	2	3	1
臨床工学技師					1				

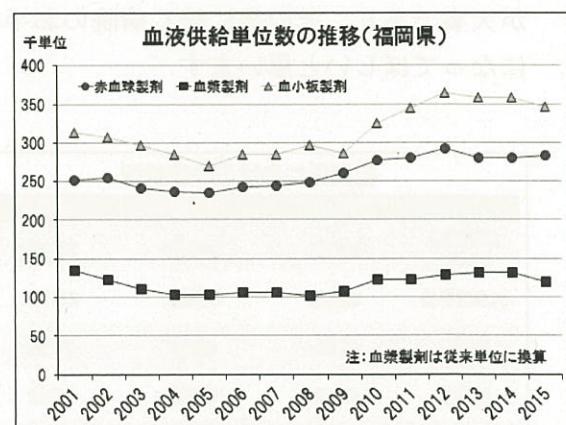
まず輸血量に関する集計結果ですけれども、こちらに 2007 年から順番に並んでいます。今年は回答数が 120 を超えました。ほとんど技師さんが答えてあります。以前は結構、医師の先生たちが答えてあったのですが、年々減ってきて今年は 4 名でした。医師以外が回答している施設では輸血部門の医師の先生、あるいは輸血をしているスタッフの方にもそれぞれの病院の集計結果をお知らせして、輸血に関する意識を答えられた技師さんだけに留めずにぜひ情報共有していただけたらと思います。



次に回答していただいた「施設の内訳」

になります。今回のテーマが中小規模の病院ということですけれども、こちらの 120 施設の中では、「500 床以下 200 床まで」のところがだいたい 45%, 残り半分弱ぐらいが「500 床～1000 床まで」というところです。「1000 床を超える」病院が 10%ぐらいです。

こちらが「総供給単位」になります。すべての血液製剤、輸血製剤を集めたものになりますけれども、色は対応していませんのでご注意ください。多くの病院、半分ぐらいが「1000 単位以下」で、4 分の 3 ぐらいは「5000 単位以下」というところで輸血を実施されてあります。「1 万単位を超える」施設は、血小板使用の割合が多い病院が入ってきているのだと思います。



こちらは「供給単位数の推移」になります。先ほどの佐川先生のグラフにもあったかと思いますけれども、2010 年を過ぎたあたりからぐっと使用量が増えた時期がありました。ここ 2~3 年少し落ち着いてきているように見えるんですけども、これがこのまま頭打ちになって減っていくのか、今の段階ではもう少し経緯を見ないと分からぬかなと思います。

アンケート実施病院への供給状況		
供給医療機関総数 544	アンケート実施医療機関 : 126	アンケート回答医療機関 : 120
供給単位数(%)		
2014年度供給(単位)	アンケート実施	アンケート回答
総供給数 717,247	688,237 (96.0)	678,187 (94.6)
赤血球製剤 283,986	260,672 (91.8)	254,594 (89.7)
血漿製剤 87,106	86,075 (98.8)	84,243 (96.7)
血小板製剤 346,155	341,490 (98.7)	339,350 (98.0)

こちらはアンケート実施病院の「供給状況」です。去年輸血を実施された病院の総数は 544、そのうち 120 ということです。

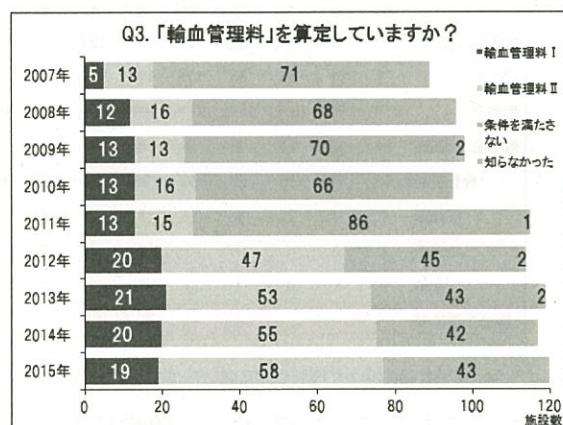
全体の 96%がこのアンケート実施の対象施設になっています。「輸血医療の管理」というところでは、輸血全体の 9 割以上を占める 120 施設が適切な輸血を実施することが大事であり、その後に続く病院のお手本になってほしいと思います。

福岡県における診療状況			
	2012年	2013年	2014年
救命救急センター	18施設	22施設	19施設
大血管手術	26施設	26施設	21施設
肝移植	3施設	3施設	2施設
腎移植	6施設	6施設	5施設
心臓手術	22施設 (3,941件)	21施設 (4,706件)	20施設 (3,870件)
造血幹細胞移植	13施設 (417件)	14施設 (364件)	15施設 (420件)
血漿交換	26施設 (903件)	26施設 (1,124件)	25施設 (1,031件)

それぞれの病院の「診療状況」です。今回こちらのアンケートを取って一番思ったことですが、一見するとあまり数が大きく変わらないように見えます。実は救命救急センター、こちらは 5 つ減って 2 つ増えています。次の大血管手術のほうは 6 施設が減って 1 施設が増えているという状況です。その他はあまり大きな変わりはないのですけれども、やはり医師の異動、あるいは施設機能の変化などで治療内容の状況が

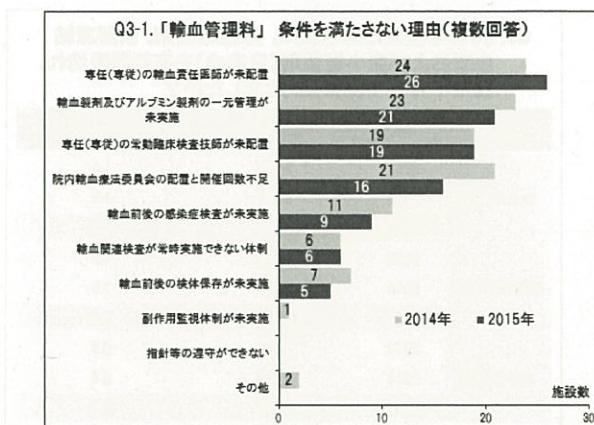
大きく変わっている病院が意外とあるんだなということが、こここの数からは見えないところでデータとして出てきています。

救命救急センターの有り無し等々によりますとか、血液の在庫状況などをその都度見直された病院などもあったかもしれないと思っています。



「輸血管理料」です。全国的には中間ぐらいというところですが、こちらも上から古い順で時代が進んでいきます。

あまり大きく数が変わらないように見えても、実はこの 1 年間で輸血管理料 I から II に移動した施設が 3 施設、II から I へ移動したのが 2 施設、II がなくなったのが 2 施設、II が取れるようになったのが 2 施設と、このグラフ以上に輸血管理料を取れた、取れなかったというのには変化していました。



その輸血管理料の条件を満たす、満たさないの理由ですが、先ほどもお話ししたように大きな要因となるのが人の配置です。

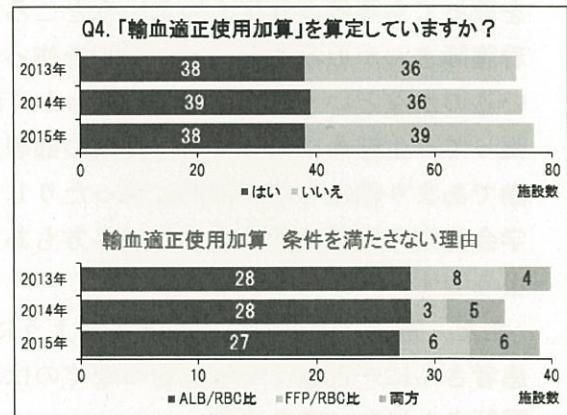
「専任の輸血責任医師がいない」というところで 24 施設が 2015 年のデータでは 26 施設になっています。ここの中訳は 7 施設でいなくなって、5 施設で新しく配置されているということでした。同じように「専任技師の配置」というのも 19 施設という数で同じではあるのですが、それぞれ 4 施設ずつ入れ替わっていました。

またアルブミンの一元管理などは、輸血部門のほうで一度管理にならそなに変わらないのかと思っていたんですけども、15 年に新しく「一元管理になった」という施設が 6 施設、逆に「14 年に一元管理だったけれども今回は一元管理でなかった」という施設が 5 施設と、意外と入れ替わっているんだなというところが少し驚いた内容です。

同じようにこのあたり、感染症の検査、輸血検査の常時実施、検体保存のほうも 2 年連続でそうだと答えた施設がそれぞれ 3 施設でした。



これは赤血球の単位数ごとのデータでして、単位数が少ないところが人員の配置が少なかつたりして、1人の先生が動くか動かないか、新しい先生が来られるか来られないか等々によって、状況というのはこの数字以上にどの施設でも変わっているようでした。

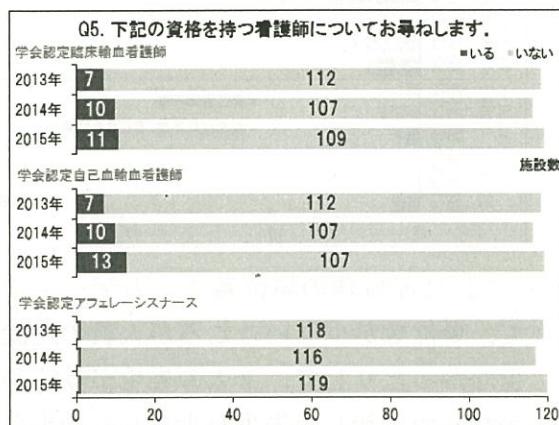


こちらは「輸血適正使用加算」についてです。ここも同じように福岡県は半分ぐらいが取れて、半分ぐらいが取れてないということです。こちらも 4~5 施設が入れ替わっているような状況でした。加算を満たさない理由というところで、アルブミン比も 8~9 施設が入れ替わっていました。

先ほどもお話ししたように、診療状況の変化などによってアルブミン使用の比率なども変わっていくというところのようです。

「今年は加算が取れたが来年どうなるかというの分からぬ」ということなので、

やはり継続的に各診療科に適正使用というものの呼びかけが必要だということを感じました。



次に「看護師の資格」についてです。じわっと増えてはきていますが、劇的にはなかなか増えないです。先ほど島先生からもご発表があったように、せっかく学会認定を取っても評価されにくいというところが、看護師さんが取ることにハードルを作っているのかなというのが1つで、せっかく頑張って一生懸命に取っても、院内の部署異動であまり輸血しない部門に移ったりして、学会認定の更新は辞めますという方もあるようです。

ただ、先ほど中小規模でもあったように、患者さんに一番近くで輸血をつなぐのは看護師さんになってきます。

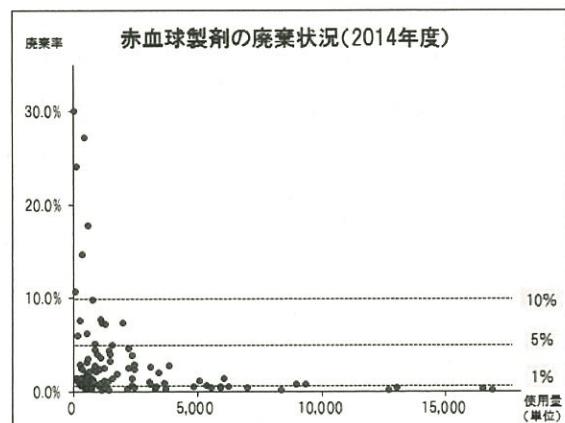
去年、医療安全にかかわるいろいろなニュースがあったと思います。加算あるいは診療報酬のことだけではなくて、安全に患者さんに輸血を実施するためには、専任の知識や専門の知識を持った看護師さん、医療安全の観点からも必要だと思いますので、これから福岡県でももう少し増えてくれたらいいなと思っています。

Q7. 2014年度または年次に、赤血球製剤、新鮮凍結血漿および血小板製剤(日赤血)を有効期限切れ、転用不可等で廃棄処分しましたか?

	年度	廃棄合計(単位)	供給単位に占める廃棄の割合(%)
赤血球製剤	2013	3,719	1.4
	2014	3,827	1.5
	2015	3,292	1.3
新鮮凍結血漿	2013	1,336	1.5
	2014	1,282	1.5
	2015	1,251	1.4
血小板製剤	2013	1,050	0.3
	2014	1,385	0.4
	2015	925	0.3

もう1つ、「廃棄」についてです。廃棄は血小板が初めて1,000を切りました。

他の製剤は皆さん本当に頑張ってあるので、これ以上は下がらないというところになっています。

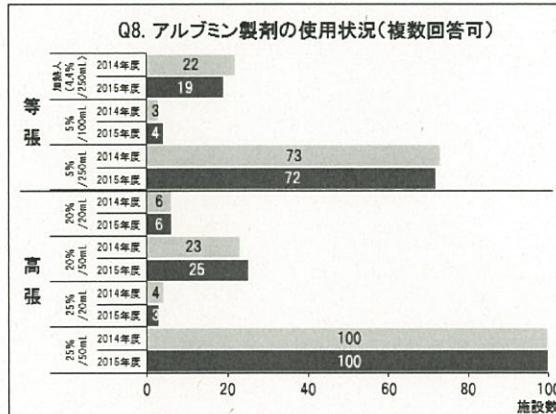
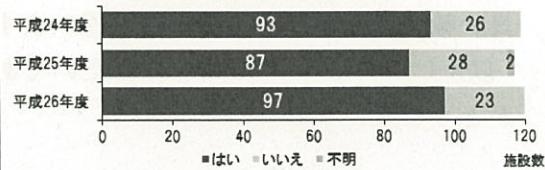


これは病床ごとですが、このあたりの病院がすごく頑張ってあると思います。皆さん本当に努力の賜物だと思います。



赤血球の廃棄が減ってきて、3,292 単位というところです。このアンケートに答えてもらった施設が 120 施設ぐらいなので、それぞれの施設で 2 単位ずつ頑張って廃棄を減らしていただけだと、3,000 単位を切るところが目指せるのかなと思ったらしくありました。

**Q9. 日本輸血・細胞治療学会の「平成26年度 血液製剤使用実態調査」に係るアンケートに回答しましたか？**



これは「アルブミン製剤の使用状況」です。実際の使用的グラム数などは、こちらが別紙に配布しております施設ごとの比較資料に記載しておりますので、そちらをどうぞご参考にされてください。

学会（日本輸血・細胞治療学会：血液製剤使用実態調査）のアンケートにお答えいただいている施設が多いので、これから福岡県でアンケートをする場合もアンケートの項目をまとめて、できるだけ負担がないようにしながら続けていきたいと思いますので、どうぞご協力をお願ひいたします。

**今年度**

**アンケートにご回答いただいた施設数**

**120 施設**

**病院名公表の承諾をいただいた施設数**

**117 施設**

**アンケートにご協力いただきまして、  
ありがとうございました。**

今回 120 施設で病院名の公表に承諾いただいた施設が 117 施設というところです。

先ほどの中小施設に比べると大きな病院、あるいは輸血をよくする病院というのは、頑張れるところは十分に頑張ってあると思うし、できないところは今日明日でできるものではありません。一度管理体制が確立してしまうとそのままなのかなと思っていたのですが、実はいろいろな形で変化がある施設が多いようです。例えば病院の方針が少し変わった、救命を持っていたというだけでもなくて、実際によく血液を

使う部門の先生方が変わられたというときも、ちょっと立ち止まって輸血の管理体制について見直しをしていただけだと、より良い輸血医療ができるのかなと思います。

以上になります。お聞きいただきありがとうございました。

【座長 鷹野】

平安山先生、どうもありがとうございます。項目数は少なかったのですけれども、それぞれの項目ごとに非常に突っ込んだ分析をしていただきまして、新たな課題も見えてきたんじゃないかと思います。人材確保というのもそろそろ合同輸血療法委員会で取り組んでもいいのではないかと個人的には思いました。

時間は押しているんですけれども、お一人ぐらいであれば質問を受けられそうです。どなたか質問ございませんでしょうか。

それではまた詳細な報告書が出ると思いますので、詳しいところはそちらをご参照ください。今日はどうもありがとうございました。これで発表を終わらせていただきます。

〔司 会〕

鷹野先生、平安山先生、どうもありがとうございました。

## [司会]

それでは最後に福岡県赤十字血液センターからお知らせがございます。岩崎課長、よろしくお願ひします。

5. 赤十字血液センターからのお知らせ  
「抗 HBs 人免疫グロブリン製剤(HBIG)の  
国内自給に向けた取り組み」

福岡県赤十字血液センター医務課長  
岩崎 潤子

2015年  
第19回 福岡県合同輸血法委員会

### 抗HBs人免疫グロブリン製剤(HBIG) 国内自給に向けた取り組み

特殊製剤国内自給向上対策事業（H27年度厚生労働省委託事業）



福岡県赤十字血液センター医務課 岩崎 潤子

皆さん、こんにちは。血液センターの岩崎と申します。よろしくお願ひします。

今日は厚生労働省からの委託事業として医療機関の皆さまのご協力をいただきながらやっている抗 HBs 人免疫グロブリン製剤、以後 HBlG と呼ばせていただきますが、その国内自給に向けた取り組みについてご紹介したいと思います。

## お話の内容



### ● 血液製剤の国内自給

### ● HBlG用原料血漿の収集

## 血液製剤は国内自給する

### ● 1975年5月：WHO声明

- すべての治療用血液は政府の責任において、無償の献血により確保し、国内で自給すべきである。

### ● 2003年7月：血液法

#### (基本理念)

- 安全性の向上
- 国内自給原則、安定供給の確保
- 適正使用の推進
- 公正の確保及び透明性の向上

まずは血液製剤の国内自給の状況についてですけれども、皆さんご存知のように血液製剤の国内自給をすべきということがWHO（世界保健機関）の声明あるいは血液法に謳われているところです。

## 血液製剤の国内自給率

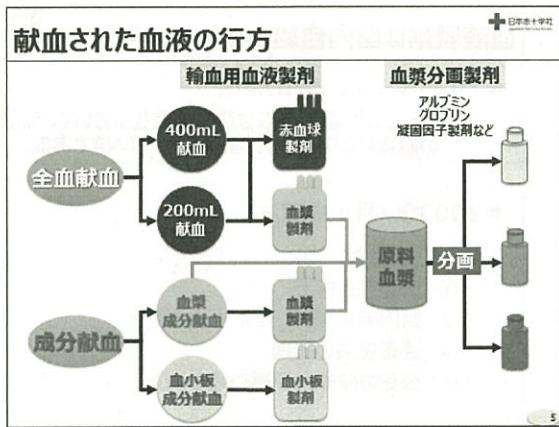
### ● 輸血用血液製剤

→ 100%

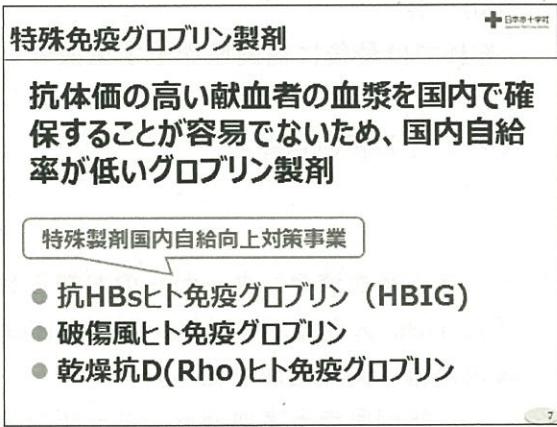
### ● 血漿分画製剤

→ 0~100%

日本で自給率がどうかと言いますと、輸血用の血液製剤については 100%達成しておりますが、血漿分画製剤については製剤ごとに 0~100%の大きな開きがあります。

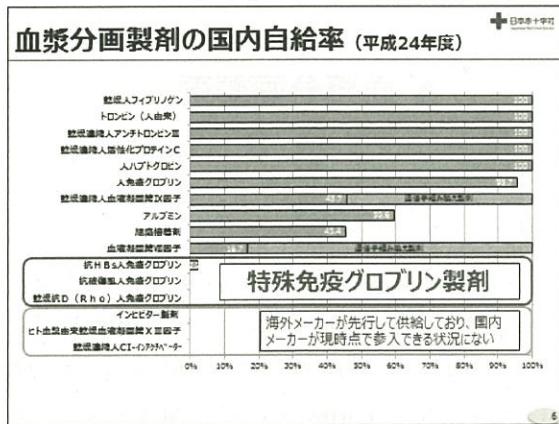


おさらいなのですから、献血された血液の行方ですけれども、まず輸血用の血液製剤というのは、例えば全血献血をして400mL献血をしたものは赤血球と血漿に分かれます。成分献血で血漿と血小板製剤を作るわけですけれども、この血漿製剤の一部を原料血漿として、そこからアルブミン、グロブリン製剤あるいは凝固因子製剤などを作っています。

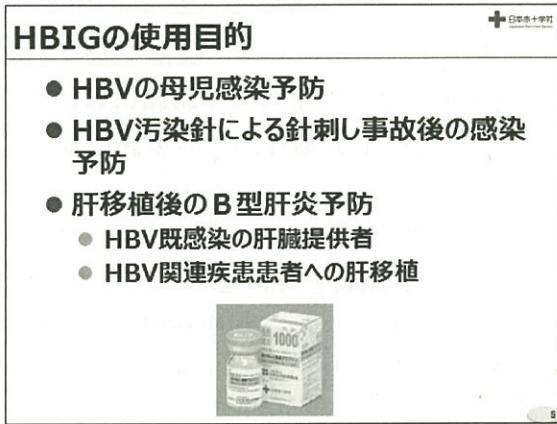


特殊免疫グロブリン製剤というのは、抗体価の高い献血者の血漿を国内で確保することが容易でないために、国内自給率が低いグロブリン製剤、抗体を持っている方が少ないので、そういう製剤になります。

今回、HBIG 製剤の国内自給率を高めるということを厚生労働省は一番に考えていました、特殊製剤国内自給向上対策事業ということで始めているところです。



実際の血漿分画製剤の国内自給率をグラフにしたもののがこれになるのですけれども、上のものは 100%の自給率を達成しているのですが、一方でまったく自給の目途が立たないもの、その間に赤枠のところを厚生労働省では特殊免疫グロブリン製剤と呼んでいます、ここでの国内自給率を高めようということを考えています。



HBIG の使用目的は、皆さま既にご存知のように B 型肝炎の母子感染予防、あるいは針刺し事故後の感染予防、肝移植後の B 型肝炎の再活性化の予防等に使われているのですが、最近では国内の使用量の 4 分の 3 が肝移植後の患者さんに使われています。



HBIG 製剤の国内自給率は 2~3% の間でずっと変化はありません。

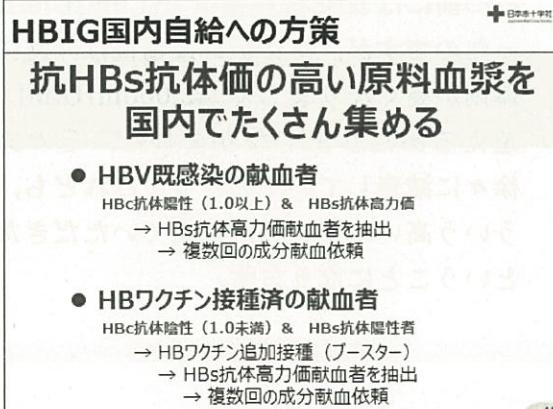
## お話の内容



### ● 血液製剤の国内自給

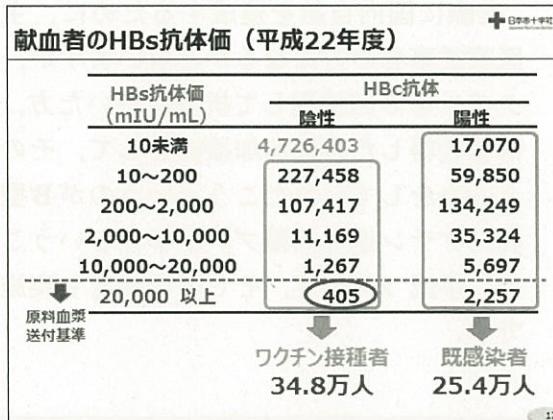
### ● HBIG用原料血漿の収集

では次にどうやって原料となる血漿を集めしていくのかという話に移りたいと思います。



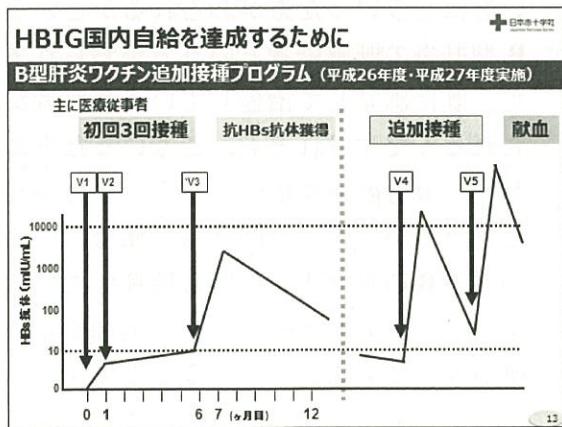
やり方はシンプルで、HBs 抗体価の高い原料血漿を国内でたくさん集めるということになるのですけれども、抗体価が高

い方にどういった方がおられるかというと、B 型肝炎の既感染者という方がおられまして、既に感染して治癒している献血者がおられるんですけれども、こういった方に複数回の成分献血を依頼するという方法を既にとっています。今回新しく始めているものが HB のワクチンを既に接種している方、そういった方にブースターで追加接種して献血をしてもらおうということです。



献血者の方の実際の HBs 抗体価がどんなふうになっているかというのを調べたのがこのグラフですけれども、実際に既感染、感染した後に治って、しかも HBc 抗体が非常に低い方がこれだけおられるのですけれども、原料となる血漿というのは HBs 抗体価が 20,000mIU/mL 以上という基準がありますので、実際には 2,000 人ぐらいの方が該当するということでリストに挙がっています。

一方で、HBs 抗体が付いているけれどもそんなに高くはないという方が 348,000 人いらっしゃいます。ですので、ここの人達の抗体価を何とかここまで持ってきて、献血していただけないかということを考えているわけです。



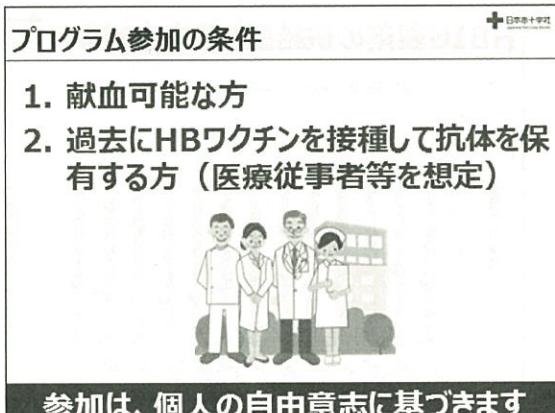
実際に国内自給を達成するために、主に医療従事者の方になるかと思いますが、ワクチンを3回接種して抗体が付いた方、抗体を獲得した方に追加接種をして、そのあと献血をしていただこうというのがB型肝炎ワクチン追加接種プログラムということで、平成26年度、そして今年度も実施中です。



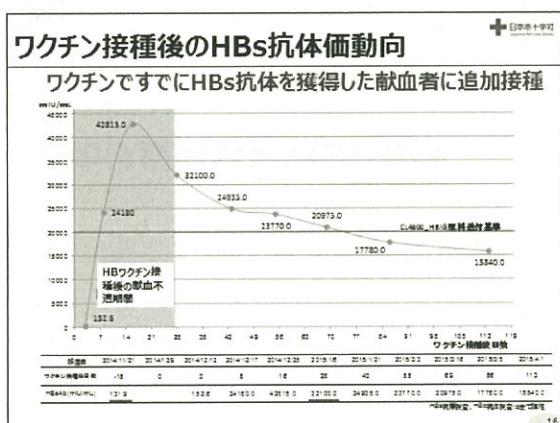
日本はまだHBワクチンが任意接種で定期接種になっておりません※なので、医療従事者の方から協力を呼びかけようということになっています。

#### ※ B型肝炎ワクチンの定期接種化について

厚生労働省は、B型肝炎ワイルスワクチンを2016年10月から予防接種法に基づく定期接種(Universal vaccination)に位置付けることを決定しました。2016年4月以降に生まれる0歳児が対象となります。



このプログラムの参加条件としましては、献血可能な方で過去にHBワクチンを接種して抗体を保有する方、もちろん参加は個人の自由意思に基づいて行われます。



このプログラムに参加していただいた方の抗体価の推移ですけれども、ワクチンを打つ前にはHBs抗体価は131.9mIU/mLだったのですが、ワクチン接種後は非常に抗体価が高くなりまして42,000mIU/mLを超えるあたりまでなりました。その後徐々に減衰していくわけですけれども、こういう高い時期に献血に来ていただきたいということになります。

### 平成26年度B型肝炎ワクチン追加接種プログラムの成果

- 協力施設数 74施設
- ワクチン追加接種数 1,714名
- 献血協力者数 1,090名

	追加接種実施 施設数	追加接種者数	献血協力者数*
医療 機関	赤十字病院 19 施設 (計)	501名 (計)	398名 (計)
	国立病院機構 7 施設 26 施設	543名 1,044名	131名 529名
日本血液製剤機構	1 施設 (千歳工場)	26名	24名
血液センター	47 施設	644名	537名
合 計	74 施設	1,714名	1,090名

\* 献血協力者数は平成27年7月末現在

平成26年度のプログラムの成果なのですが、全国で74施設にご協力をいただいて、実際に参加してくださった方が1,714名。献血の協力者数は1,090名でした。

協力していただいた医療機関は、赤十字関係の病院に声を掛けましたのと、もともとのプログラムを研究班でされていた国立病院機構にご協力をいただいております。

今年も福岡県内の赤十字病院、国立病院機構のほうに声を掛けまして、現在、80数名の職員の方にご協力をいただいております。

冒頭の所長の挨拶にもありましたけれども、今回大雪が降って献血ルームはそれでもすべて開設をしました。また、移動献血バスも相手先の学校が休校になったところ以外は、チェーンをタイヤにはかせて献血に行くのですけれども、まさかこの大雪でという中でもドナーの方が来てくださいます。

このプログラムにも既に80名の方が参加していただいている、ドナーさんというの非常にありがたいなとつくづく思っている次第です。

話は逸れるのですけれども今、赤血球の在庫がちょっと厳しくなっておりまして、センターのほうでは何とか挽回しなければと頑張っているところなのですけれども、ここにご参考の皆さんも、ぜひ何かの機会

に周りの方に献血の啓発活動をしていただければありがたいなと思います。

### 国内自給率100%に向けた 新しい献血のかたち

B型肝炎  
ワクチン  
追加接種

献血

B型肝炎ワクチン追加接種プログラム（平成28年度以降も継続の予定）

今日は国内自給率100%に向けた「新しい献血のかたち」ということで、日赤血液事業本部から提供されたスライドでずっとお話を来てまいりました。B型肝炎ワクチンの追加接種をして献血に行こうというプログラムをご紹介させていただきました。



今後とも血液事業へのご理解とご協力をお願いいたします。以上です。

[司会]

ありがとうございました。

[司 会]

これをもちまして本日の講演はすべて終了いたします。本日はお忙しい中を長時間に渡りまして議論を進めていただきました先生方、また講演をいただきました先生方、誠にありがとうございました。また、天気が悪い中、医療機関の方々にもご参加していただきました、大変ありがとうございました。

これをもちまして第 19 回福岡県合同輸血療法委員会を閉会いたします。

## 資料

資料 1. 平成 27 年度 血液製剤使用適正化方策調査研究事業 研究計画書 (個人情報を含むため、厚生労働省HPには掲載しない) ······	77
資料 2. 第 19 回福岡県合同輸血療法委員会の開催について ······	82
資料 3. 医療機関名公表のお願い ······ 血液製剤の使用適正化に関するアンケート調査結果への医療機関名の 公表に関する承諾書 ······	83 84
資料 4. 血液製剤使用適正化に関するアンケート調査 ······	85
資料 5. アンケート集計結果 ······	90
資料 6. 病床規模別の血液製剤使用実績 (1 病床あたり) ······	100
資料 7. 輸血療法に関するアンケートについて (お願い) ······	108
資料 8. 輸血療法に関するアンケート調査 ······ 「血液製剤の使用に関するアンケート調査」	109
資料 9. 福岡県合同輸血療法委員会要綱 (平成 26 年 8 月 23 日改正) ······	112





資料2

(公印省略)

27薬第2566号

平成27年11月5日

○○○○病院長 殿

福岡県合同輸血療法委員会  
代表世話人 熊川 みどり

福岡県保健医療介護部薬務課長  
(薬務課薬事係)

第19回福岡県合同輸血療法委員会の開催について

本県の血液事業の推進につきましては、日頃から格別の御協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、血液製剤の使用適正化について理解を深めていただくため、下記のとおり委員会を開催いたします。御多忙中とは存じますが、貴病院の輸血療法委員会委員長及び輸血取扱担当者の御出席について特段の御配慮をいただきますようお願いします。

また、本合同委員会の開催に当たり、「血液製剤の使用適正化に関するアンケート調査」を実施させていただくことといたしました。医療機関の皆様方におかれましては、調査の趣旨を御理解頂き、アンケートに御協力くださいますようお願いいたします。

なお、出席者及び調査への回答につきましては、11月27日(金)までに、福岡県赤十字血液センター学術課(ファクシミリ: 092-920-1136)までファクシミリでお送りいただくか、同センターの血液配送担当者へお渡しいただきますよう併せてお願いします。

1 日時 平成28年1月28日(木) 14:00~17:00  
◎受付は13:30~

2 場所 福岡県庁講堂(福岡市博多区東公園7-7 県庁行政棟3階)

- ※ 来所の際は、公共交通機関をご利用ください。
- ※ やむをえず県庁地下駐車場を御利用される場合は、駐車券を会場にお持ち下さい。

3 開催内容 別紙のとおり

施設長 様

### 医療機関名公表のお願い

福岡県では 1997 年より「福岡県輸血療法委員会合同会議」を毎年開催し、県内の血液製剤の適正使用の推進に努めてまいりました。その結果、院内輸血療法委員会の活性化や輸血用血液の院内廃棄率等において、福岡県は全国的に高い評価を受けております。

しかし、これまでの方策では適正使用の推進に限界が認められ、2010 年の会議では新たな試みとしてアンケート調査結果を病院の規模や特色ごとに解析し報告いたしました。さらにその中で自らの医療機関の状況を相対的に比較していただくため、承諾をいただいた施設（2014 年度は 117 施設中 114 施設）については医療機関名とともに輸血実績等を公表いたしました。この試みは厚生労働省の「平成 27 年度血液製剤使用適正化方策調査研究事業」においても高く評価され、さらなる適正使用の推進が期待されています。

つきましては、第 19 回福岡県合同輸血療法委員会の血液製剤の使用適正化に関するアンケート調査結果報告書への医療機関名の記載に対しご理解ご協力を賜り、別紙にて承諾の可否について 2015 年 11 月 27 日（金）までに事務局（福岡県赤十字血液センター学術課）あてに返信をお願い申し上げます。

医療機関名の記載に承諾していただけない場合は記号表記し、貴院の状況を相対的に比較いただけるように個別に配慮いたします。

2015 年 10 月

福岡県合同輸血療法委員会

代表世話人 熊川 みどり

別紙

血液製剤の使用適正化に関するアンケート調査結果への  
医療機関名の公表に関する承諾書

福岡県合同輸血療法委員会  
代表世話人 熊川 みどり 宛

第 19 回福岡県合同輸血療法委員会および同報告書における「血液製剤の使用適正化に関するアンケート調査」集計結果への医療機関名の公表について  
(□にチェックをご記入ください。)

承諾します。

承諾しません。

確認日：平成 年    月    日

医療機関名： \_\_\_\_\_

所在地：(〒 — ) \_\_\_\_\_

施設長のご署名： \_\_\_\_\_ 印

## 2015年度 第19回 福岡県合同輸血療法委員会

### 血液製剤の使用適正化に関する アンケート調査

(2015年10月)

#### 記入方法等について（お願い）

- ・ 設問について、該当する項目に  および捕捉記載をお願いします。
- ・ このアンケート調査における血液製剤とは、輸血用血液製剤および血漿分画製剤を指します。
- ・ 数値等をご記入いただく際に「0」の場合は解答欄に「0」をご記入ください。
- ・ 不明の場合は、「不明」あるいは斜線「／」をご記入ください。
- ・ アンケート回答後、原本を送っていただき必ず貴院にてコピーの保存をお願いします。
- ・ アンケート調査結果報告書への医療機関名の公表に対し、ご理解ご協力を賜りますようお願い申し上げます。
- ・ なお、「医療機関名の公表に係る承諾書」は原本の送付をお願いいたします。

- ・ 回答は、平成27年11月27日（金）までに、ファクシミリにて事務局（福岡県赤十字血液センター学術課）までご返送をお願いします（Fax : 092-920-1136）。
- ・ または血液配送担当者へ渡していただいても結構です。
- ・ お問い合わせ先 《福岡県合同輸血療法委員会事務局》  
福岡県赤十字血液センター 学術課 TEL : 092-921-1498  
Mail : fc-gakujyutu@qc.bbc.jrc.or.jp

(お願い) アンケート集計の段階でご回答いただいた内容について確認や質問をさせていた  
だく場合がありますので、必ず回答者の所属、氏名及び連絡先をご記入ください。

医療機関名： \_\_\_\_\_

職種： 医師・臨床検査技師・薬剤師・看護師・その他( \_\_\_\_\_ )

所属： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_

連絡先： TEL\_\_\_\_\_ FAX\_\_\_\_\_

メールアドレス\_\_\_\_\_

#### 貴施設の概要について

Q1. 貴施設の病床数を記入してください。

- ・一般病床数 \_\_\_\_\_ 床
- ・療養病床数(回復期病床、緩和ケア含む) \_\_\_\_\_ 床

Q2. 貴施設の状況をお答えください。

救命センター	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
大血管手術	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
肝移植	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
腎移植	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
心臓手術	<input type="checkbox"/> 有 ( _____ 件／年)	<input type="checkbox"/> 無
造血幹細胞移植	<input type="checkbox"/> 有 ( _____ 件／年)	<input type="checkbox"/> 無
血漿交換	<input type="checkbox"/> 有 ( _____ 件／年)	<input type="checkbox"/> 無

※ 日本輸血・細胞治療学会の「平成 26 年度血液製剤使用実態調査」に準じて 2014 年 1 月～12 月の件数を  
ご記入ください。

#### 輸血管理体制について

平成 24 年 4 月の診療報酬改定により、現状の「輸血管理料」における施設基準を“単独”で「輸血管理料」とし  
て位置づけ、新鮮凍結血漿およびアルブミン製剤の適正使用基準を「輸血管理料」に伴う「輸血適正使用加算」  
として新設されました。

Q3. 「輸血管理料」を算定していますか。

- 1) 輸血管理料 I       2) 輸血管理料 II       3) いいえ

※ 3) 「いいえ」の場合は Q3-1. へ

Q3-1. 3) 「いいえ」の場合、理由をお答えください。

- 1) 知らなかった
- 2) 施設基準を満たさない（複数回答可）
  - 院内輸血療法委員会の設置と開催回数不足
  - 専任(専従)の輸血責任医師が未配置
  - 専任(専従)の常勤臨床検査技師が未配置
  - 輸血製剤及びアルブミン製剤の一元管理が未実施
  - 輸血関連検査が當時実施できない体制
  - 輸血前後の感染症検査が未実施
  - 輸血前後の検体保存が未実施
  - 副作用監視体制が未実施
  - 指針等の遵守ができない
  - その他 [ ]

Q4. 「輸血適正使用加算」を算定していますか。

- 1) はい
- 2) いいえ

Q4-1. 2) 「いいえ」の場合、その理由をお答えください。

- 1) 知らなかった
- 2) 条件を満たさない
  - 輸血管理料を算定していない

\*「輸血管理料を算定している」場合

- FFP／RCC 比
- ALB／RCC 比
- 両方

Q5. 現時点でお尋ねします。

- ・学会認定臨床輸血看護師  1) いる(      人)  2) いない
- ・学会認定アフェレーシスナース  1) いる(      人)  2) いない
- ・学会認定自己血輸血看護師  1) いる(      人)  2) いない

#### 血液製剤の使用適正化について

Q6. 2014 年度または年次の貴施設全体での赤血球液、濃厚血小板、新鮮凍結血漿の使用状況についてお答えください。※ 使用本数が 0 本の場合は、「0」とご記入ください。

① 赤血球製剤(RCC)      ※ 洗浄赤血球等含む

(Ir)RBC-LR-1 \_\_\_\_\_ 本 (Ir)RBC-LR-2 \_\_\_\_\_ 本

② 新鮮凍結血漿(FFP)

FFP-LR-120 \_\_\_\_\_ 本 (うち、血漿交換療法における使用量 \_\_\_\_\_ 本)

FFP-LR-240 \_\_\_\_\_ 本 (うち、血漿交換療法における使用量 \_\_\_\_\_ 本)

FFP-LR-480 \_\_\_\_\_ 本 (うち、血漿交換療法における使用量 \_\_\_\_\_ 本)

③ 血小板製剤 (HLA 適合血小板を含む)

(Ir)PC-LR-5 \_\_\_\_\_ 本 (Ir)PC-LR-10 \_\_\_\_\_ 本

(Ir)PC-LR-15 \_\_\_\_\_ 本 (Ir)PC-LR-20 \_\_\_\_\_ 本

Q7. 2014 年度または年次に、赤血球製剤、新鮮凍結血漿および血小板製剤（日赤血）を有効期限切れ、転用不可等で廃棄処分しましたか。

※ 廃棄本数が 0 本の場合は、「0」とお書きください。RBC-LR は洗浄赤血球等を含みます。

1) はい

製 剤	本 数	製 剤	本 数
(Ir)RBC-LR-1	本	(Ir)PC-LR-5	本
(Ir)RBC-LR-2	本	(Ir)PC-LR-10	本
FFP-LR-120	本	(Ir)PC-LR-15	本
FFP-LR-240	本	(Ir)PC-LR-20	本
FFP-LR-480	本	その他	本

2) いいえ

#### アルブミン製剤について

Q8. 2014 年度または年次のアルブミン製剤の使用状況についてお答えください。

※ 使用本数が 0 本の場合は、「0」とお書きください。

- ・ 加熱人血漿たん白 4.4% 11g/250mL \_\_\_\_\_ 本
- ・ アルブミン(等張) 5% 5g/100mL \_\_\_\_\_ 本
- ・ アルブミン(等張) 5% 12.5g/250mL \_\_\_\_\_ 本
- ・ アルブミン(高張) 20% 4g/20mL \_\_\_\_\_ 本
- ・ アルブミン(高張) 20% 10g/50mL \_\_\_\_\_ 本
- ・ アルブミン(高張) 25% 5g/20mL \_\_\_\_\_ 本
- ・ アルブミン(高張) 25% 12.5g/50mL \_\_\_\_\_ 本

#### その他

Q9. 日本輸血・細胞治療学会の「平成 26 年度血液製剤使用実態調査」に係るアンケートに回答しましたか。

1) はい

2) いいえ

今後、議題として取り上げてほしい内容など、ご意見・ご要望がございましたら記入をお願いします。

---

---

---

---

---

ご協力ありがとうございました。

医療機関番号	医療機関名称	Q1 : 病床数		Q2 : 施設の状況								
		一般	療養	救急救命センター	大血管手術	肝移植	腎移植	心臓手術	(件/年)	幹細胞移植	(件/年)	血漿交換
1	浜の町病院	468	0	無	無	無	無	無	—	有	69	有
2	三萩野病院	181	0	無	無	無	無	無	—	無	—	無
3	九州労災病院	450	0	有	無	無	無	無	—	無	—	無
4	製鉄記念八幡病院	437	16	無	無	無	無	無	—	無	—	有
5	福岡大学病院	855	60	有	有	無	有	有	185	有	8	有
6	JCHO 九州病院	561	14	有	有	無	無	有	502	有	13	有
7	済生会福岡総合病院	380	0	有	有	無	無	有	160	無	—	有
8	国立病院機構 九州医療センター	650	0	無	有	無	無	有	179	有	25	有
9	国立病院機構 福岡東医療センター	421	158	有	無	無	無	無	—	無	—	有
10	高木病院	426	80	無	有	無	無	有	41	無	—	有
11	福田病院	53	60	無	無	無	無	無	—	無	—	無
12	九州がんセンター	441	0	無	無	無	無	無	—	有	40	有
13	白浜病院	40	40	無	無	無	無	無	—	無	—	無
14	飯塚病院	978	138	有	有	無	無	有	144	有	8	有
15	昭和病院	65	0	無	無	無	無	無	—	無	—	無
16	白十字病院	300	166	無	無	無	無	無	—	無	—	無
17	久留米大学病院	1,025	16	有	有	無	有	有	209	有	38	有
18	福岡市医師会成人病センター	120	0	無	無	無	無	無	—	無	—	無
19	木村病院	121	0	無	無	無	無	無	—	無	—	無
20	筑後市立病院	233	0	無	無	無	無	無	—	無	—	無
21	国立病院機構 大牟田病院	430	0	無	無	無	無	無	—	無	—	無
22	JCHO 福岡ゆたか中央病院	195	0	無	無	無	無	無	—	無	—	無
23	千鳥橋病院	336	0	無	無	無	無	無	—	無	—	無
24	社会保険 田川病院	348	0	無	無	無	無	無	—	無	—	無
25	久留米大学医療センター	250	0	無	無	無	無	無	—	無	—	無
26	原土井病院	86	470	無	無	無	無	無	—	無	—	無
27	国立病院機構 福岡病院	360	0	無	無	無	無	無	—	無	—	無
28	福岡市民病院	200	0	有	有	無	無	無	—	無	—	有
29	柳川病院	150	0	無	有	無	無	有	19	無	—	無
30	福岡徳洲会病院	602	0	無	有	無	無	有	264	無	—	有
31	南大牟田病院	70	80	無	無	無	無	無	—	無	—	無
32	早良病院	51	99	無	無	無	無	無	—	無	—	無
33	戸畠共立病院	218	0	無	無	無	無	無	—	無	—	無
34	九州大学病院	1,275	0	有	有	有	有	有	415	有	85	有
35	社会保険 仲原病院	135	0	無	無	無	無	無	—	無	—	無
36	ヨコクラ病院	100	99	無	無	無	無	無	—	無	—	無
37	甘木中央病院	92	96	無	無	無	無	無	—	無	—	無
38	大牟田市立病院	350	0	無	無	無	無	無	—	無	—	無
39	大牟田中央病院	186	50	無	無	無	無	無	—	無	—	無
40	福岡赤十字病院	511	0	無	有	無	有	有	100	有	10	有
41	宗像医師会病院	144	20	無	無	無	無	無	—	無	—	無
42	佐田病院	180	0	無	無	無	無	無	—	無	—	無
43	健和会大手町病院	527	0	無	無	無	無	無	—	無	—	有
44	新小文字病院	214	0	無	無	無	無	無	—	無	—	有
45	福岡大学筑紫病院	310	0	無	無	無	無	無	—	無	—	無
46	那珂川病院	114	48	無	無	無	無	無	—	無	—	無
47	小倉医療センター	400	0	有	無	無	無	無	—	有	1	無
48	長田病院	76	106	無	無	無	無	無	—	無	—	無
49	北九州市立医療センター	585	0	無	有	無	無	有	112	有	38	有
50	東筑病院	121	78	無	無	無	無	無	—	無	—	無
51	川崎病院	95	120	無	無	無	無	無	—	無	—	無
52	西野病院	60	60	無	無	無	無	無	—	無	—	無
53	福岡記念病院	239	0	有	有	無	無	有	10	無	—	無
54	さくら病院	152	0	無	無	無	無	無	—	無	—	無
55	朝倉健生病院	110	40	無	無	無	無	無	—	無	—	無
56	米の山病院	171	48	無	無	無	無	無	—	無	—	無
57	新中間病院	103	42	無	無	無	無	無	—	無	—	無
58	済生会飯塚嘉穂病院	134	64	無	無	無	無	無	—	無	—	無
59	牧山中央病院	143	31	無	無	無	無	無	—	無	—	無
60	飯塚市立病院	200	50	無	無	無	無	無	—	無	—	無

医療機関番号	医療機関名称	Q1 : 病床数		Q2 : 施設の状況								
		一般	療養	救急救命センター	大血管手術	肝移植	腎移植	心臓手術	(件/年)	幹細胞移植	(件/年)	血漿交換
61	門司メディカルセンター	235	0	無	無	無	無	無	—	無	—	無
62		100	0	無	無	無	無	無	—	無	—	無
63	福岡輝栄会病院	186	73	無	無	無	無	無	—	無	—	無
64	姫野病院	140	0	無	無	無	無	無	—	無	—	無
65	栄光病院	73	105	無	無	無	無	無	—	無	—	無
66	産業医科大学病院	638	0	無	有	無	無	有	49	有	21	有 122
67	小波瀬病院	166	100	無	無	無	無	無	—	無	—	無
68	福岡通信病院	147	45	無	無	無	無	無	—	無	—	無
69	福岡市立こども病院	233	0	無	有	無	無	有	440	無	—	無
70	聖峰会 マリン病院	85	0	無	無	無	無	無	—	無	—	無
71	小倉記念病院	658	0	無	有	無	有	有	462	有	29	有 87
72	産業医科大学若松病院	150	0	無	無	無	無	無	—	無	—	無
73	宗像水光会総合病院	251	49	無	有	無	無	有	60	無	—	無
74	原三信病院	359	0	無	無	無	無	無	—	有	16	無
75	雪の聖母会 聖マリア病院	931	100	有	有	無	無	有	135	有	19	有 2
76	宮田病院	93	137	無	無	無	無	無	—	無	—	無
77	古賀病院21	167	63	無	無	無	無	無	—	無	—	無
78	芦屋中央病院	97	40	無	無	無	無	無	—	無	—	無
79	北九州総合病院	360	0	有	無	無	無	無	—	無	—	有 3
80	済生会大牟田病院	196	0	無	無	無	無	無	—	無	—	無
81	福岡青洲会病院	213	46	有	無	無	無	無	—	無	—	無
82	嶋田病院	150	0	無	無	無	無	無	—	無	—	有 2
83	田主丸中央病院	179	71	無	無	無	無	無	—	無	—	無
84	社会保険 大牟田天領病院	299	40	無	無	無	無	無	—	無	—	有 12
85		28	46	無	無	無	無	無	—	無	—	無
86	貝塚病院	109	90	無	無	無	無	無	—	無	—	無
87	千早病院	169	15	無	無	無	無	無	—	無	—	無
88	新古賀病院	202	0	無	有	無	無	有	131	無	—	無
89	福岡新水巻病院	227	0	有	無	無	無	無	—	無	—	無
90	村上華林堂病院	120	40	無	無	無	無	無	—	無	—	無
91	済生会八幡総合病院	381	22	有	無	無	有	無	—	無	—	無
92	杉循環器科内科病院	81	0	無	無	無	無	無	—	無	—	無
93	新行橋病院	246	0	無	無	無	無	無	—	無	—	無
94		0	250	無	無	無	無	無	—	無	—	無
95	八木病院	88	39	無	無	無	無	無	—	無	—	無
96	北九州市立八幡病院	303	0	有	無	無	無	無	—	無	—	有 5
97	済生会二日市病院	260	0	無	無	無	無	無	—	無	—	無
98	くらて病院	122	100	無	無	無	無	無	—	無	—	無
99	西福岡病院	145	45	無	無	無	無	無	—	無	—	無
100	東和病院	91	108	無	無	無	無	無	—	無	—	無
101	福岡山王病院	199	0	無	無	無	無	無	—	無	—	無
102	糸島医師会病院	150	0	有	無	無	無	無	—	無	—	無
103	門司掖済会病院	245	0	無	無	無	無	無	—	無	—	無
104	九州歯科大学附属病院	32	0	無	無	無	無	無	—	無	—	無
105	福岡和白病院	367	0	有	有	無	無	有	253	無	—	無
106	福岡整形外科病院	175	0	無	無	無	無	無	—	無	—	無
107	公立八女総合病院	300	0	無	無	無	無	無	—	無	—	無
108	三野原病院	97	53	無	無	無	無	無	—	無	—	無
109	中間市立病院	122	0	無	無	無	無	無	—	無	—	無
110	福西会病院	198	0	無	無	無	無	無	—	無	—	無
111	篠栗病院	135	115	無	無	無	無	無	—	無	—	無
112	田川市立病院	334	0	無	無	無	無	無	—	無	—	無
113	社会保険 直方病院	106	50	無	無	無	無	無	—	無	—	無
114	恵光会 原病院	0	220	無	無	無	無	無	—	無	—	無
115	新小倉病院	259	41	無	無	無	無	無	—	無	—	無
116	福岡歯科大学・医科歯科総合病院	50	0	無	無	無	無	無	—	無	—	無
117	岡部病院	0	123	無	無	無	無	無	—	無	—	無
118	内藤病院	90	0	無	無	無	無	無	—	無	—	無
119	久留米総合病院	175	0	無	無	無	無	無	—	無	—	無
120	朝倉医師会病院	240	60	無	無	無	無	無	—	無	—	無

医療機関番号	Q3 : 輸血管理料										Q4 : 適正使用加算					
	輸血管理料	算定していない理由										適正使用加算	算定していない理由			
		理由	療法委員会	責任医師	検査技師	一元管理	検査体制	感染症検査	検体保管	副作用監視体制	指針等不遵守		理由	輸血管理料	FFP/RCC比	ALB/RCC比
1	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	有	—	—	—	—
2	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	有	—	—	—	—
3	I	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	有	—	—	—	—
4	I	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	有	—	—	—	—
5	I	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	有	—	—	—	—
6	I	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	有	—	—	—	—
7	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	—	—	○
8	I	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	有	—	—	—	—
9	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	有	—	—	—	—
10	I	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	—	—	○
11	無	満たさない	—	○	○	○	—	—	—	—	—	無	満たさない	○	—	—
12	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	—	—	○
13	無	満たさない	○	○	○	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	○	—	—
14	I	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	有	—	—	—	—
15	無	満たさない	—	○	○	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	○	—	—
16	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	—	—	○
17	I	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	—	—	○
18	無	満たさない	—	—	○	○	—	—	—	—	—	無	満たさない	○	—	—
19	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	有	—	—	—	—
20	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	—	—	○
21	I	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	—	—	○
22	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	有	—	—	—	—
23	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	有	—	—	—	—
24	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	—	—	○
25	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	—	—	○
26	無	満たさない	—	—	—	○	—	—	—	—	—	無	満たさない	○	—	—
27	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	—	—	○
28	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	—	—	○
29	無	満たさない	—	○	—	○	—	○	○	—	—	無	満たさない	○	—	—
30	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	—	—	○
31	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	—	—	○
32	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	—	—	○
33	I	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	有	—	—	—	—
34	I	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	—	—	○
35	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	有	—	—	—	—
36	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	—	—	○
37	無	満たさない	○	○	○	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	○	—	—
38	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	—	—	○
39	無	満たさない	○	○	○	○	—	—	—	—	—	無	満たさない	○	—	—
40	I	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	有	—	—	—	—
41	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	有	—	—	—	—
42	無	満たさない	—	○	—	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	○	—	—
43	I	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	有	—	—	—	—
44	無	満たさない	—	○	—	—	—	○	—	—	—	無	満たさない	○	—	—
45	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	—	—	○
46	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	有	—	—	—	—
47	無	満たさない	—	○	○	○	—	—	—	—	—	無	満たさない	○	—	—
48	無	満たさない	—	—	—	○	—	—	—	—	—	無	満たさない	○	—	—
49	I	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	有	—	—	—	—
50	無	満たさない	—	—	—	—	○	○	○	—	—	無	満たさない	○	—	—
51	無	満たさない	—	—	—	○	—	○	—	—	—	無	満たさない	○	—	—
52	無	満たさない	○	—	—	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	○	—	—
53	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	有	—	—	—	—
54	無	満たさない	—	—	—	—	—	—	○	○	—	無	満たさない	○	—	—
55	無	満たさない	○	—	—	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	○	—	—
56	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	有	—	—	—	—
57	無	満たさない	○	○	○	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	○	—	—
58	無	満たさない	—	○	○	○	—	—	—	—	—	無	満たさない	○	—	—
59	無	満たさない	○	○	○	—	○	○	○	—	—	無	満たさない	○	—	—
60	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	—	—	○

医療機関番号	Q3 : 輸血管理料										Q4 : 適正使用加算						
	輸血管理料	算定していない理由										適正使用加算	算定していない理由				
		理由	療法委員会	責任医師	検査技師	一元管理	検査体制	感染症検査	検体保管	副作用監視体制	指針等不遵守		理由	輸血管理料	FFP/RCC比	ALB/RCC比	両方
61	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	有	—	—	—	—	—
62	無	満たさない	—	○	—	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	○	—	—	—
63	無	満たさない	—	—	—	○	—	○	○	—	—	無	満たさない	○	—	—	—
64	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	—	—	○	—
65	無	満たさない	○	—	—	○	—	—	—	—	—	無	満たさない	○	—	—	—
66	I	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	有	—	—	—	—	—
67	無	満たさない	○	○	—	○	—	—	—	—	—	無	満たさない	○	—	—	—
68	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	有	—	—	—	—	—
69	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	—	—	—	○
70	無	満たさない	—	○	○	○	—	—	—	—	—	無	満たさない	○	—	—	—
71	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	—	○	—	—
72	無	満たさない	○	○	○	○	—	—	—	—	—	無	満たさない	○	—	—	—
73	I	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	有	—	—	—	—	—
74	I	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	有	—	—	—	—	—
75	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	—	○	—	—
76	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	有	—	—	—	—	—
77	無	満たさない	—	—	—	○	○	—	—	—	—	無	満たさない	○	—	—	—
78	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	—	—	○	—
79	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	—	○	—	—
80	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	—	○	—	—
81	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	有	—	—	—	—	—
82	無	満たさない	—	—	—	○	—	—	—	—	—	無	満たさない	○	—	—	—
83	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	有	—	—	—	—	—
84	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	—	—	○	—
85	無	満たさない	○	○	—	○	—	—	—	—	—	無	満たさない	○	—	—	—
86	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	—	—	○	—
87	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	有	—	—	—	—	—
88	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	—	○	—	—
89	無	満たさない	—	—	—	○	—	○	—	—	—	無	満たさない	○	—	—	—
90	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	—	—	○	—
91	I	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	—	—	○	—
92	無	満たさない	—	—	—	○	—	—	—	—	—	無	満たさない	○	—	—	—
93	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	—	—	○	—
94	無	満たさない	○	○	○	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	○	—	—	—
95	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	有	—	—	—	—	—
96	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	—	○	—	—
97	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	有	—	—	—	—	—
98	無	満たさない	—	○	○	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	○	—	—	—
99	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	有	—	—	—	—	—
100	無	満たさない	—	○	—	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	○	—	—	—
101	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	—	—	○	—
102	無	満たさない	○	—	○	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	○	—	—	—
103	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	有	—	—	—	—	—
104	無	満たさない	○	○	○	—	○	—	—	—	—	無	満たさない	○	—	—	—
105	無	満たさない	—	○	—	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	○	—	—	—
106	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	有	—	—	—	—	—
107	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	—	—	○	—
108	無	満たさない	○	○	—	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	○	—	—	—
109	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	有	—	—	—	—	—
110	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	—	—	○	—
111	無	満たさない	—	—	—	○	—	—	—	—	—	無	満たさない	○	—	—	—
112	無	満たさない	○	○	○	○	—	—	—	—	—	無	満たさない	○	—	—	—
113	無	満たさない	—	○	—	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	○	—	—	—
114	I	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	有	—	—	—	—	—
115	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	—	—	—	○
116	無	満たさない	—	—	—	○	—	○	—	—	—	無	満たさない	○	—	—	—
117	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	有	—	—	—	—	—
118	無	満たさない	—	○	—	—	○	—	—	—	—	無	満たさない	○	—	—	—
119	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	—	—	○	—
120	II	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	無	満たさない	—	—	○	—

医療機関番号	Q5 : 臨床輸血看護師					Q6 : 赤血球 使用量(本数)		Q6 : 新鮮凍結血漿使用量(本数)					Q6 : 血小板使用量 (含PC-HLA)(本数)						
	臨床 輸血 看護 師	(人)	ア フェ レー シス ナース	(人)	自己 血輸 血看 護師	(人)	RBC-LR-1	RBC-LR-2	FFP-LR-120	内 血漿 交換	FFP-LR-240	内 血漿 交換	FFP-LR-480	内 血漿 交換	PC-LR-5	PC-LR-10	PC-LR-15	PC-LR-20	
1	×	—	×	—	○	1	0	2,956	0	0	0	0	189	56	0	2,200	26	61	
2	×	—	×	—	×	—	2	273	0	0	3	0	0	0	0	0	18	0	0
3	○	1	×	—	×	—	0	1,835	0	0	298	0	4	0	8	437	0	0	
4	×	—	×	—	×	—	11	2,542	0	0	9	0	244	50	0	102	1	0	
5	○	1	×	—	○	3	54	4,636	1	0	0	0	1,333	16	55	872	0	0	
6	○	1	×	—	○	6	0	3,041	2	0	1,337	12	131	108	36	892	0	1	
7	×	—	×	—	×	—	3	3,485	1	0	942	0	372	20	11	595	0	3	
8	×	—	×	—	○	5	0	4,170	4	0	8	0	769	29	50	1,955	16	35	
9	×	—	×	—	×	—	0	1,874	1	0	229	9	39	39	4	792	0	0	
10	×	—	×	—	×	—	0	1,116	0	0	171	0	43	31	0	155	0	0	
11	×	—	×	—	×	—	2	563	0	0	50	0	0	0	0	23	0	0	
12	×	—	×	—	○	1	13	1,726	2	0	279	40	27	26	8	1,004	10	25	
13	×	—	×	—	×	—	0	167	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	
14	×	—	×	—	×	—	4	6,348	1	0	48	0	1,512	62	3	1,495	0	0	
15	×	—	×	—	×	—	0	86	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	
16	×	—	×	—	×	—	0	739	0	0	125	0	0	0	0	41	0	0	
17	×	—	×	—	×	—	125	8,207	18	0	3,902	258	0	0	38	2,817	2	4	
18	×	—	×	—	×	—	0	368	0	0	0	0	9	0	0	29	0	0	
19	×	—	×	—	×	—	0	151	0	0	5	0	0	0	0	3	0	1	
20	×	—	×	—	×	—	0	466	0	0	47	0	0	0	0	33	1	11	
21	×	—	×	—	×	—	0	74	0	0	4	0	4	0	0	9	0	0	
22	×	—	×	—	×	—	0	322	0	0	21	0	0	0	0	17	0	0	
23	×	—	×	—	×	—	4	784	0	0	24	0	27	0	0	19	0	0	
24	×	—	×	—	×	—	0	398	0	0	114	0	0	0	3	41	0	0	
25	×	—	×	—	○	1	9	388	0	0	41	0	0	0	0	25	0	0	
26	×	—	×	—	×	—	0	272	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
27	×	—	×	—	×	—	0	60	0	0	1	0	0	0	0	12	0	0	
28	×	—	×	—	×	—	0	736	0	0	63	56	142	51	0	59	0	0	
29	×	—	×	—	×	—	1	556	0	0	2	0	55	0	0	44	0	0	
30	×	—	×	—	×	—	17	2,665	1	0	735	0	36	36	6	194	0	0	
31	×	—	×	—	×	—	4	149	0	0	0	0	0	0	2	4	0	0	
32	×	—	×	—	×	—	1	86	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	
33	×	—	×	—	○	1	0	1,243	2	0	76	0	1	0	2	189	0	0	
34	×	—	○	1	○	1	213	8,345	228	2	658	199	3,846	1,374	181	5,588	32	40	
35	×	—	×	—	×	—	0	372	0	0	2	0	34	0	2	55	0	0	
36	×	—	×	—	×	—	0	388	0	0	4	0	0	0	0	3	0	0	
37	×	—	×	—	×	—	0	153	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	
38	×	—	×	—	×	—	8	1,660	0	0	422	0	0	0	0	364	0	0	
39	×	—	×	—	×	—	0	154	0	0	12	0	1	0	0	2	0	0	
40	×	—	×	—	×	—	0	2,952	0	0	48	0	452	60	0	741	0	0	
41	×	—	×	—	×	—	0	439	0	0	27	0	0	0	0	88	0	0	
42	×	—	×	—	×	—	0	342	0	0	2	0	0	0	0	24	0	0	
43	×	—	×	—	×	—	0	1,926	0	0	769	0	10	10	2	270	0	1	
44	×	—	×	—	×	—	0	629	0	0	231	1	0	0	0	11	0	0	
45	×	—	×	—	×	—	0	1,222	0	0	296	0	0	0	4	116	0	0	
46	×	—	×	—	×	—	0	299	0	0	0	0	0	0	0	24	0	0	
47	×	—	×	—	×	—	1	492	2	0	22	0	76	0	0	41	0	0	
48	×	—	×	—	×	—	0	158	0	0	0	0	0	0	0	19	0	0	
49	○	1	×	—	×	—	24	2,764	7	0	128	110	788	509	62	2,140	0	4	
50	×	—	×	—	×	—	0	169	0	0	1	0	0	0	0	4	0	0	
51	○	1	×	—	○	2	0	308	0	0	29	0	0	0	0	5	0	0	
52	×	—	×	—	×	—	0	90	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
53	×	—	×	—	×	—	0	688	0	0	21	0	37	0	0	32	0	0	
54	×	—	×	—	×	—	0	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
55	×	—	×	—	×	—	0	134	4	0	9	0	0	0	0	9	0	0	
56	×	—	×	—	×	—	0	269	0	0	19	0	0	0	0	4	0	0	
57	×	—	×	—	×	—	0	251	0	0	0	0	1	0	0	6	0	0	
58	×	—	×	—	×	—	2	103	1	0	2	0	1	0	0	57	0	0	
59	×	—	×	—	×	—	1	137	0	0	11	0	7	0	0	0	0	0	
60	×	—	×	—	×	—	0	421	0	0	38	0	0	0	0	5	0	0	

医療機関番号	Q5 : 臨床輸血看護師					Q6 : 赤血球使用量(本数)		Q6 : 新鮮凍結血漿使用量(本数)					Q6 : 血小板使用量(含PC-HLA)(本数)					
	臨床輸血看護師	(人)	アフェレーシスシステム	(人)	自己血輸血看護師	(人)	RBC-LR-1	RBC-LR-2	FFP-LR-120	内血漿交換	FFP-LR-240	内血漿交換	FFP-LR-480	内血漿交換	PC-LR-5	PC-LR-10	PC-LR-15	PC-LR-20
61	×	—	×	—	×	—	0	427	0	0	25	0	0	0	0	60	0	0
62	×	—	×	—	×	—	3	235	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0
63	×	—	×	—	×	—	0	359	0	0	5	0	7	0	0	22	0	0
64	×	—	×	—	×	—	0	284	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
65	×	—	×	—	×	—	0	170	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
66	×	—	×	—	×	—	80	3,090	7	0	598	41	380	376	22	971	2	0
67	×	—	×	—	×	—	0	1,223	0	0	200	0	0	0	0	225	0	1
68	×	—	×	—	×	—	0	253	0	0	0	0	0	0	0	25	0	0
69	×	—	×	—	○	3	0	997	752	0	0	0	7	0	3	228	0	0
70	×	—	×	—	×	—	0	198	0	0	3	0	3	0	0	3	0	6
71	○	1	×	—	×	—	7	6,507	7	7	1,839	62	374	281	15	2,428	2	1
72	×	—	×	—	×	—	0	308	0	0	3	0	0	0	0	84	0	0
73	×	—	×	—	○	1	0	1,195	0	0	495	0	0	0	4	129	0	0
74	×	—	×	—	×	—	0	1,556	0	0	212	0	0	0	2	1,032	8	33
75	○	4	×	—	×	—	10	4,481	1	0	1,647	0	13	13	5	1,224	5	6
76	×	—	×	—	×	—	0	621	0	0	36	0	0	0	0	55	0	0
77	×	—	×	—	×	—	1	1,095	0	0	39	0	0	0	8	131	0	0
78	×	—	×	—	×	—	0	186	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
79	×	—	×	—	×	—	0	1,194	0	0	0	0	461	115	4	167	0	0
80	×	—	×	—	×	—	0	626	0	0	110	0	1	0	4	80	0	0
81	○	1	×	—	×	—	2	647	0	0	24	0	0	0	0	48	0	0
82	×	—	×	—	×	—	0	443	0	0	68	2	14	14	2	26	0	0
83	×	—	×	—	×	—	0	540	0	0	14	0	0	0	0	17	0	0
84	×	—	×	—	×	—	0	574	0	0	29	0	16	16	0	33	0	0
85	×	—	×	—	×	—	0	236	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
86	×	—	×	—	○	1	0	413	0	0	12	0	6	0	0	7	0	0
87	○	1	×	—	○	1	0	574	0	0	15	0	0	0	0	220	0	0
88	○	1	×	—	×	—	0	1,191	0	0	389	0	9	0	0	74	0	0
89	×	—	×	—	×	—	0	879	0	0	235	0	0	0	0	54	0	0
90	×	—	×	—	×	—	0	260	0	0	2	0	0	0	0	42	13	30
91	○	2	×	—	×	—	4	1,114	0	0	224	0	0	0	0	149	0	0
92	×	—	×	—	×	—	3	276	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0
93	×	—	×	—	×	—	0	1,549	0	0	270	0	0	0	1	55	0	0
94	×	—	×	—	×	—	7	93	0	0	0	0	0	0	2	26	0	0
95	×	—	×	—	×	—	4	109	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
96	×	—	×	—	×	—	16	710	1	0	70	0	65	13	2	169	0	0
97	×	—	×	—	×	—	0	1,546	0	0	100	0	0	0	0	282	0	0
98	×	—	×	—	×	—	9	366	0	0	25	0	0	0	0	14	0	0
99	×	—	×	—	×	—	0	172	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0
100	×	—	×	—	×	—	36	156	0	0	2	0	0	0	0	50	0	0
101	×	—	×	—	×	—	0	325	0	0	5	0	31	0	0	18	0	0
102	×	—	×	—	×	—	0	272	0	0	21	0	0	0	0	29	0	0
103	×	—	×	—	×	—	0	287	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0
104	×	—	×	—	×	—	0	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
105	×	—	×	—	×	—	0	2,431	0	0	1,167	0	0	0	8	317	0	0
106	×	—	×	—	×	—	0	134	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
107	×	—	×	—	×	—	0	1,669	0	0	0	0	125	0	16	333	0	0
108	×	—	×	—	×	—	0	94	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
109	×	—	×	—	×	—	0	508	0	0	2	0	0	0	0	55	0	0
110	×	—	×	—	×	—	0	556	2	0	67	0	15	0	2	10	0	0
111	×	—	×	—	×	—	0	222	0	0	4	0	0	0	0	10	0	1
112	×	—	×	—	×	—	0	777	0	0	45	0	15	0	0	19	0	0
113	×	—	×	—	×	—	0	283	0	0	7	0	0	0	0	24	0	0
114	×	—	×	—	×	—	0	151	0	0	0	0	0	0	0	134	0	0
115	×	—	×	—	×	—	0	432	1	0	145	0	0	0	0	58	0	0
116	×	—	×	—	×	—	0	42	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
117	×	—	×	—	×	—	0	199	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
118	×	—	×	—	×	—	0	235	0	0	90	0	0	0	0	5	0	0
119	×	—	×	—	×	—	2	257	0	0	23	0	0	0	0	77	0	0
120	×	—	×	—	×	—	0	726	0	0	95	0	0	0	0	79	0	0

医療機関番号	Q6 : 使用量(単位換算)			Q7 : 血液製剤の廃棄															
	赤血球	新鮮凍結血漿	血小板	廃棄の有無	廃棄本数									廃棄単位数			廃棄率		
					RBC1	RBC2	FFP-120	FFP-240	FFP-480	PC5	PC10	PC15	PC20	RBC	FFP	PC	RBC	FFP	PC
1	5,912	756	23,610	有	0	15	0	0	5	0	0	0	0	30	20	0	0.5%	2.6%	0.0%
2	548	6	180	有	0	5	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	1.8%	0.0%	0.0%
3	3,670	612	4,410	有	0	15	0	7	0	0	0	0	0	30	14	0	0.8%	2.2%	0.0%
4	5,095	994	1,035	有	0	30	0	2	4	0	0	0	0	60	20	0	1.2%	2.0%	0.0%
5	9,326	5,333	8,995	有	0	34	0	0	13	1	7	0	0	68	52	75	0.7%	1.0%	0.8%
6	6,082	3,200	9,120	有	0	41	0	15	1	0	3	0	0	82	34	30	1.3%	1.1%	0.3%
7	6,973	3,373	6,065	有	0	14	0	13	3	0	8	0	0	28	38	80	0.4%	1.1%	1.3%
8	8,340	3,096	20,740	有	0	7	1	0	0	0	1	0	0	14	1	10	0.2%	0.0%	0.0%
9	3,748	615	7,940	有	0	5	0	2	0	0	1	0	0	10	4	10	0.3%	0.6%	0.1%
10	2,232	514	1,550	有	0	29	0	5	0	0	3	0	0	58	10	30	2.5%	1.9%	1.9%
11	1,128	100	230	有	0	21	0	8	0	0	0	0	0	42	16	0	3.6%	13.8%	0.0%
12	3,465	668	10,730	有	0	36	0	7	1	1	0	0	0	72	18	5	2.0%	2.6%	0.0%
13	334	0	50	無	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0	0	0	0.0%	—	0.0%
14	12,700	6,145	14,965	有	0	8	0	0	8	0	1	0	0	16	32	10	0.1%	0.5%	0.1%
15	172	20	0	無	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
16	1,478	250	410	有	0	30	0	2	0	0	0	0	0	60	4	0	3.9%	1.6%	0.0%
17	16,539	7,822	28,470	有	1	15	0	37	0	0	2	0	0	31	74	20	0.2%	0.9%	0.1%
18	736	36	290	有	0	2	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0.5%	0.0%	0.0%
19	302	10	50	有	0	2	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	1.3%	0.0%	0.0%
20	932	94	565	有	0	10	0	0	0	0	0	0	0	20	0	0	2.1%	0.0%	0.0%
21	148	24	90	有	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	2	0	1.3%	7.7%	0.0%
22	644	42	170	有	0	2	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0.6%	0.0%	0.0%
23	1,572	156	190	有	0	11	0	1	0	0	1	0	0	22	2	10	1.4%	1.3%	5.0%
24	796	228	425	有	0	43	0	1	0	0	0	0	0	86	2	0	9.8%	0.9%	0.0%
25	785	82	250	無	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
26	544	0	10	有	0	2	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0.7%	—	0.0%
27	120	2	120	有	0	19	0	2	0	0	0	0	0	38	4	0	24.1%	66.7%	0.0%
28	1,472	694	590	有	0	24	0	1	1	0	1	0	0	48	6	10	3.2%	0.9%	1.7%
29	1,113	224	440	有	0	46	0	1	2	0	0	0	0	92	10	0	7.6%	4.3%	0.0%
30	5,347	1,615	1,970	有	0	15	0	5	1	0	2	0	0	30	14	20	0.6%	0.9%	1.0%
31	302	0	50	有	0	2	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	1.3%	—	0.0%
32	173	0	80	無	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0	0	0	0.0%	—	0.0%
33	2,486	158	1,900	有	0	5	0	13	0	0	0	0	0	10	26	0	0.4%	14.1%	0.0%
34	16,903	16,928	58,065	有	3	12	1	1	26	2	5	0	0	27	107	60	0.2%	0.6%	0.1%
35	744	140	560	有	0	2	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0.5%	0.0%	0.0%
36	776	8	30	有	0	5	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	1.3%	0.0%	0.0%
37	306	0	30	有	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0.6%	—	0.0%
38	3,328	844	3,640	有	0	3	0	3	0	0	0	0	0	6	6	0	0.2%	0.7%	0.0%
39	308	28	20	有	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0.6%	0.0%	0.0%
40	5,904	1,904	7,410	有	0	10	0	0	1	0	1	0	0	20	4	10	0.3%	0.2%	0.1%
41	878	54	880	有	0	12	0	4	0	0	0	0	0	24	8	0	2.7%	12.9%	0.0%
42	684	4	240	有	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	6	0	0.0%	60.0%	0.0%
43	3,852	1,578	2,730	有	0	53	0	17	0	0	2	0	0	106	34	20	2.7%	2.1%	0.7%
44	1,258	462	110	有	0	16	0	3	0	0	0	0	0	32	6	0	2.5%	1.3%	0.0%
45	2,444	592	1,180	有	0	29	0	6	3	0	0	0	0	58	24	0	2.3%	3.9%	0.0%
46	598	0	240	有	0	5	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	1.6%	—	0.0%
47	985	350	410	有	0	20	0	0	1	0	0	0	0	40	4	0	3.9%	1.1%	0.0%
48	316	0	190	有	0	4	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	2.5%	—	0.0%
49	5,552	3,415	21,790	有	1	8	0	7	1	0	1	0	0	17	18	10	0.3%	0.5%	0.0%
50	338	2	40	無	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
51	616	58	50	有	0	11	0	0	0	0	0	0	0	22	0	0	3.4%	0.0%	0.0%
52	180	0	10	有	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1.1%	—	0.0%
53	1,376	190	320	有	0	7	0	1	1	0	0	0	0	14	6	0	1.0%	3.1%	0.0%
54	140	0	0	有	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1.4%	—	—
55	268	22	90	有	0	4	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	2.9%	0.0%	0.0%
56	538	38	40	有	0	3	0	2	0	0	0	0	0	6	4	0	1.1%	9.5%	0.0%
57	502	4	60	無	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
58	208	9	570	有	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1.0%	0.0%	0.0%
59	275	50	0	有	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0.7%	0.0%	—
60	842	76	50	有	0	10	0	1	0	0	0	0	0	20	2	0	2.3%	2.6%	0.0%

医療機関番号	Q6 : 使用量(単位換算)			Q7 : 血液製剤の廃棄															
	赤血球	新鮮凍結血漿	血小板	廃棄の有無	廃棄本数								廃棄単位数			廃棄率			
					RBC1	RBC2	FFP-120	FFP-240	FFP-480	PC5	PC10	PC15	PC20	RBC	FFP	PC	RBC	FFP	PC
61	854	50	600	有	0	23	0	12	0	0	0	0	0	46	24	0	5.1%	32.4%	0.0%
62	473	6	30	有	0	88	0	0	0	0	0	0	0	176	0	0	27.1%	0.0%	0.0%
63	718	38	220	有	0	5	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	1.4%	0.0%	0.0%
64	568	0	30	有	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0.4%	—	0.0%
65	340	0	0	有	0	4	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	2.3%	—	—
66	6,260	2,723	9,850	有	0	14	0	9	4	0	3	0	0	28	34	30	0.4%	1.2%	0.3%
67	2,446	400	2,270	有	0	36	0	15	0	0	2	0	0	72	30	20	2.9%	7.0%	0.9%
68	506	0	250	有	0	4	0	0	0	0	1	0	0	8	0	10	1.6%	—	3.8%
69	1,994	780	2,295	有	0	79	35	27	3	4	10	0	0	158	101	120	7.3%	11.5%	5.0%
70	396	18	150	有	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	0.0%	18.2%	0.0%
71	13,021	5,181	24,405	有	0	21	0	21	3	0	3	0	0	42	54	30	0.3%	1.0%	0.1%
72	616	6	840	有	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0.3%	0.0%	0.0%
73	2,390	990	1,310	有	0	48	0	8	0	0	0	0	0	96	16	0	3.9%	1.6%	0.0%
74	3,112	424	11,110	有	0	42	0	8	0	0	1	0	0	84	16	10	2.6%	3.6%	0.1%
75	8,972	3,347	12,460	有	0	31	0	11	0	0	10	1	0	62	22	115	0.7%	0.7%	0.9%
76	1,242	72	550	有	0	7	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	1.1%	0.0%	0.0%
77	2,191	78	1,350	有	0	2	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0.2%	0.0%	0.0%
78	372	4	0	有	0	32	0	0	0	0	0	0	0	64	0	0	14.7%	0.0%	—
79	2,388	1,844	1,690	有	0	17	0	0	9	0	4	0	0	34	36	40	1.4%	1.9%	2.3%
80	1,252	224	820	有	0	2	0	2	0	0	0	0	0	4	4	0	0.3%	1.8%	0.0%
81	1,296	48	480	有	0	50	0	20	0	0	0	0	0	100	40	0	7.2%	45.5%	0.0%
82	886	192	270	無	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
83	1,080	28	170	有	0	13	0	0	0	0	0	0	0	26	0	0	2.4%	0.0%	0.0%
84	1,148	122	330	有	0	45	0	8	0	0	0	0	0	90	16	0	7.3%	11.6%	0.0%
85	472	0	30	無	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0	0	0	0.0%	—	0.0%
86	826	48	70	有	0	4	0	3	0	0	1	0	0	8	6	10	1.0%	11.1%	12.5%
87	1,148	30	2,200	有	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0.2%	0.0%	0.0%
88	2,382	814	740	有	0	7	0	3	0	0	0	0	0	14	6	0	0.6%	0.7%	0.0%
89	1,758	470	540	有	0	17	0	8	0	0	2	0	0	34	16	20	1.9%	3.3%	3.6%
90	520	4	1,215	有	0	2	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0.8%	0.0%	0.0%
91	2,232	448	1,490	有	0	54	0	0	0	0	3	0	0	108	0	30	4.6%	0.0%	2.0%
92	555	0	110	有	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0.2%	—	0.0%
93	3,098	540	555	有	0	11	0	29	0	0	0	0	0	22	58	0	0.7%	9.7%	0.0%
94	193	0	270	無	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0	0	0	0.0%	—	0.0%
95	222	0	30	無	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0	0	0	0.0%	—	0.0%
96	1,436	401	1,700	有	0	33	0	3	1	0	2	0	0	66	10	20	4.4%	2.4%	1.2%
97	3,092	200	2,820	有	0	15	0	5	0	0	2	0	0	30	10	20	1.0%	4.8%	0.7%
98	741	50	140	有	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0.3%	0.0%	0.0%
99	344	0	130	無	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0	0	0	0.0%	—	0.0%
100	348	4	500	有	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0.6%	0.0%	0.0%
101	650	134	180	有	0	7	0	0	2	0	0	0	0	14	8	0	2.1%	5.6%	0.0%
102	544	42	290	有	0	18	0	1	0	0	0	0	0	36	2	0	6.2%	4.5%	0.0%
103	574	4	20	有	0	62	0	0	0	0	0	0	0	124	0	0	17.8%	0.0%	0.0%
104	56	0	0	有	0	12	0	3	0	0	0	0	0	24	6	0	30.0%	100.0%	—
105	4,862	2,334	3,210	有	0	12	0	3	0	0	4	0	0	24	6	40	0.5%	0.3%	1.2%
106	268	2	0	有	0	11	0	0	0	0	0	0	0	22	0	0	7.6%	0.0%	—
107	3,338	500	3,410	有	0	8	0	0	3	0	0	0	0	16	12	0	0.5%	2.3%	0.0%
108	188	0	0	有	0	6	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	6.0%	—	—
109	1,016	4	550	有	0	3	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0.6%	0.0%	0.0%
110	1,112	196	110	有	0	5	0	1	0	0	0	0	0	10	2	0	0.9%	1.0%	0.0%
111	444	8	120	有	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0.4%	0.0%	0.0%
112	1,554	150	190	有	0	41	0	22	2	0	0	0	0	82	52	0	5.0%	25.7%	0.0%
113	566	14	240	有	0	9	0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	3.1%	0.0%	0.0%
114	302	0	1,340	無	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0	0	0	0.0%	—	0.0%
115	864	291	580	有	0	20	0	11	0	0	0	0	0	40	22	0	4.4%	7.0%	0.0%
116	84	4	0	有	0	5	0	1	0	0	0	0	0	10	2	0	10.6%	33.3%	—
117	398	0	10	無	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0	0	0	0.0%	—	0.0%
118	470	180	50	有	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	2	0	0.4%	1.1%	0.0%
119	516	46	770	有	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0.4%	0.0%	0.0%
120	1,452	190	790	有	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	2	0	0.1%	1.0%	0.0%

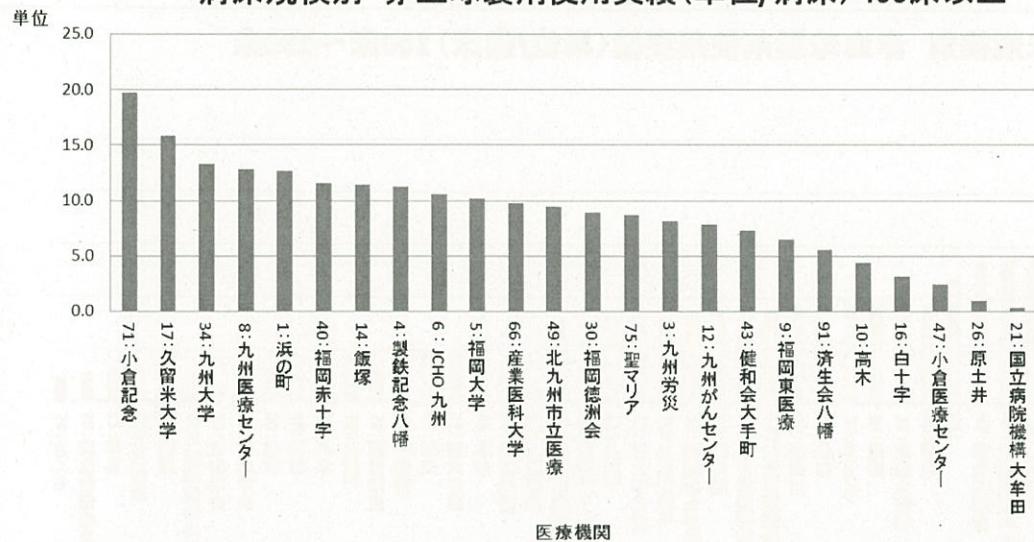
医療機関番号	Q8 : アルブミン使用量（本数）								Q9 :
	PPF 4.4% 11g	ALB 5% 5g	ALB 5% 12.5g	ALB 20% 4g	ALB 20% 10g	ALB 25% 5g	ALB 25% 12.5g	アルブミン 総g数	
1	0	0	181	0	0	0	1,574	21,938	○
2	0	0	0	0	0	0	170	2,125	○
3	0	0	574	0	0	0	1,295	23,363	○
4	3	0	163	0	65	0	721	11,733	○
5	0	0	2,361	87	1,603	0	0	45,891	○
6	0	144	689	60	0	0	1,907	33,410	○
7	0	0	3,303	0	0	0	2,045	66,850	×
8	0	0	919	0	2,216	0	743	42,935	○
9	0	0	406	0	587	0	442	16,470	○
10	0	0	338	0	0	0	777	13,938	○
11	74	0	0	0	0	0	833	11,227	○
12	0	0	527	0	0	0	1,401	24,100	○
13	0	0	0	0	0	0	69	863	×
14	0	0	2,669	0	900	0	3,578	87,088	○
15	0	3	0	0	0	0	78	990	○
16	0	0	185	0	0	0	906	13,638	○
17	0	106	3,253	31	805	0	4,923	110,904	○
18	0	0	0	0	0	0	69	863	○
19	0	0	0	0	65	0	0	650	○
20	130	0	0	0	0	0	365	5,993	○
21	0	0	0	0	0	0	92	1,150	○
22	0	0	60	0	251	0	0	3,260	○
23	0	0	93	0	0	0	217	3,875	×
24	297	0	0	0	0	0	1,025	16,080	○
25	0	0	229	0	0	0	671	11,250	○
26	1	0	0	0	0	0	149	1,874	○
27	0	0	6	0	0	0	190	2,450	○
28	0	0	705	0	0	0	1,038	21,788	○
29	0	0	176	0	0	0	1,097	15,913	○
30	0	0	1,420	0	0	0	1,265	33,563	○
31	0	0	0	0	0	0	566	7,075	○
32	0	0	0	0	185	0	0	1,850	○
33	210	0	0	0	0	0	628	10,160	○
34	0	0	7,617	0	868	0	2,211	131,530	○
35	36	0	0	0	0	0	330	4,521	○
36	0	0	10	0	0	0	158	2,100	○
37	0	0	6	0	0	0	114	1,500	○
38	0	0	354	0	0	0	1,511	23,313	○
39	0	0	0	0	0	0	290	3,625	○
40	0	0	615	0	0	0	1,946	32,013	○
41	61	0	0	0	297	0	0	3,641	×
42	0	0	0	0	0	0	634	7,925	○
43	0	0	643	0	1,092	0	0	18,958	○
44	0	0	79	0	0	0	798	10,963	○
45	0	0	522	0	414	0	1,485	29,228	○
46	0	0	0	0	0	0	56	700	×
47	0	0	68	0	0	0	629	8,713	○
48	0	0	0	0	0	372	0	1,860	○
49	0	0	700	57	1,851	0	0	27,488	○
50	0	0	0	0	0	0	120	1,500	○
51	0	0	38	0	0	0	259	3,713	○
52	0	0	0	0	0	0	2	25	○
53	0	0	206	0	407	0	0	6,645	○
54	0	0	0	0	0	0	374	4,675	×
55	5	0	2	0	0	0	187	2,418	×
56	0	0	19	0	0	0	131	1,875	○
57	0	0	35	0	0	0	285	4,000	○
58	0	0	11	0	0	0	77	1,100	○
59	0	0	15	0	0	0	52	838	○
60	0	0	74	0	0	0	350	5,300	×

医療機関番号	Q8 : アルブミン使用量 (本数)								Q9 : 学会の アンケート
	PPF 4.4% 11g	ALB 5% 5g	ALB 5% 12.5g	ALB 20% 4g	ALB 20% 10g	ALB 25% 5g	ALB 25% 12.5g	アルブミン 総 g 数	
61	0	0	85	0	253	0	0	3,593	○
62	13	0	0	0	0	0	0	143	×
63	22	0	0	0	193	0	0	2,172	○
64	0	0	0	0	0	0	387	4,838	○
65	0	0	0	0	188	0	0	1,880	×
66	0	0	993	0	0	20	1,392	29,913	○
67	0	0	602	0	0	0	696	16,225	○
68	0	0	16	0	153	0	0	1,730	○
69	0	555	0	0	0	351	1,151	18,918	○
70	0	0	14	0	0	0	142	1,950	○
71	0	0	1,659	0	0	0	1,728	42,338	○
72	0	0	34	0	0	0	245	3,488	○
73	0	0	210	0	0	0	1,063	15,913	○
74	0	0	121	0	76	0	667	10,610	○
75	0	0	1,909	0	0	0	1,905	47,675	○
76	25	0	0	0	0	0	334	4,450	○
77	0	0	290	0	0	0	303	7,413	○
78	0	0	5	0	287	0	0	2,933	○
79	0	0	63	0	1,165	0	0	12,438	○
80	171	0	0	0	0	0	435	7,319	○
81	0	0	77	0	0	0	477	6,925	○
82	0	0	129	0	0	0	368	6,213	○
83	0	0	34	0	0	0	349	4,788	×
84	0	0	0	0	0	0	1,093	13,663	×
85	0	0	8	0	0	0	165	2,163	×
86	0	0	67	0	0	0	333	5,000	○
87	0	0	45	0	310	0	0	3,663	○
88	0	0	216	0	0	0	494	8,875	○
89	0	0	122	62	0	0	168	3,873	○
90	0	0	0	0	0	0	454	5,675	○
91	0	0	339	0	0	0	559	11,225	○
92	0	0	0	0	0	0	171	2,138	○
93	0	0	379	0	0	0	714	13,663	×
94	0	0	0	0	0	0	8	100	○
95	2	0	0	0	0	0	90	1,147	×
96	0	0	158	22	77	0	508	9,183	○
97	0	0	412	0	0	0	893	16,313	○
98	0	0	13	0	0	0	66	988	○
99	0	0	0	0	0	0	72	900	○
100	0	0	0	0	0	0	318	3,975	×
101	0	0	47	0	0	0	327	4,675	○
102	17	0	0	0	0	0	149	2,050	○
103	0	0	14	0	0	0	303	3,963	○
104	8	0	0	0	0	0	27	426	×
105	0	0	745	0	0	0	1,045	22,375	×
106	0	0	0	0	0	0	0	0	○
107	0	0	409	0	0	0	3,233	45,525	○
108	0	0	0	0	0	0	90	1,125	×
109	0	0	0	0	0	0	88	1,100	×
110	0	0	72	0	457	0	0	5,470	○
111	0	0	0	0	0	0	59	738	×
112	126	0	0	0	0	0	298	5,111	○
113	0	0	63	0	0	0	601	8,300	○
114	0	0	0	0	0	0	60	750	○
115	0	0	36	0	0	0	382	5,225	○
116	20	0	0	0	0	0	0	220	○
117	0	0	0	0	0	0	3	38	○
118	0	0	0	0	0	0	327	4,088	×
119	81	0	0	0	0	0	305	4,704	×
120	0	0	127	0	0	0	1,162	16,113	○

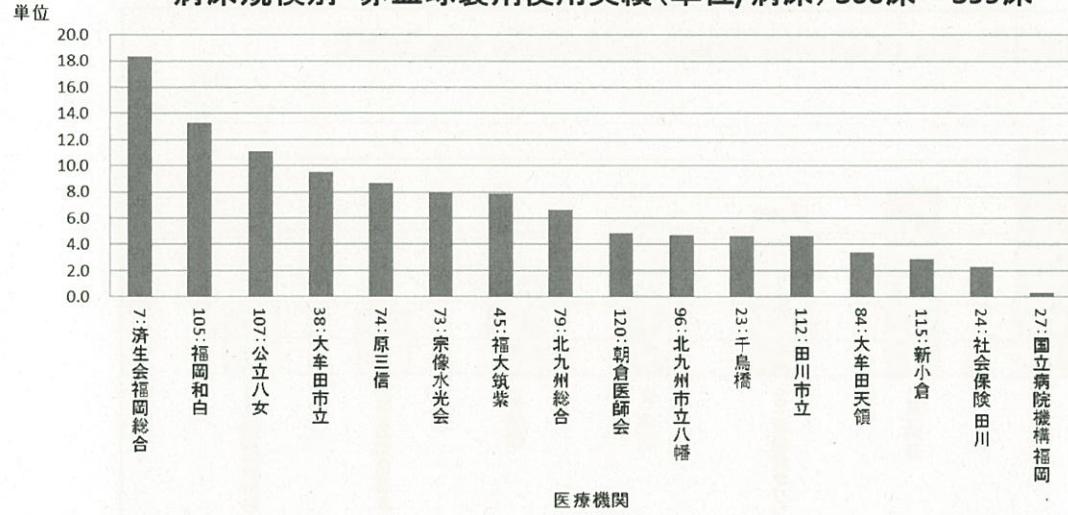
# 病床規模別の血液製剤使用実績(1病床あたり)

資料6

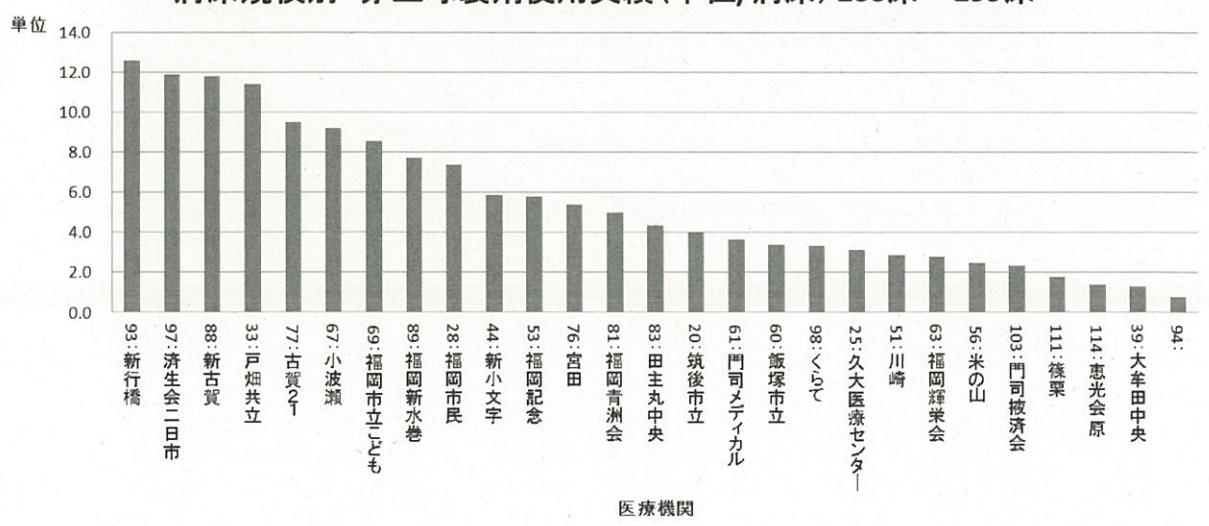
## 病床規模別 赤血球製剤使用実績(単位/病床)400床以上



## 病床規模別 赤血球製剤使用実績(単位/病床)300床～399床

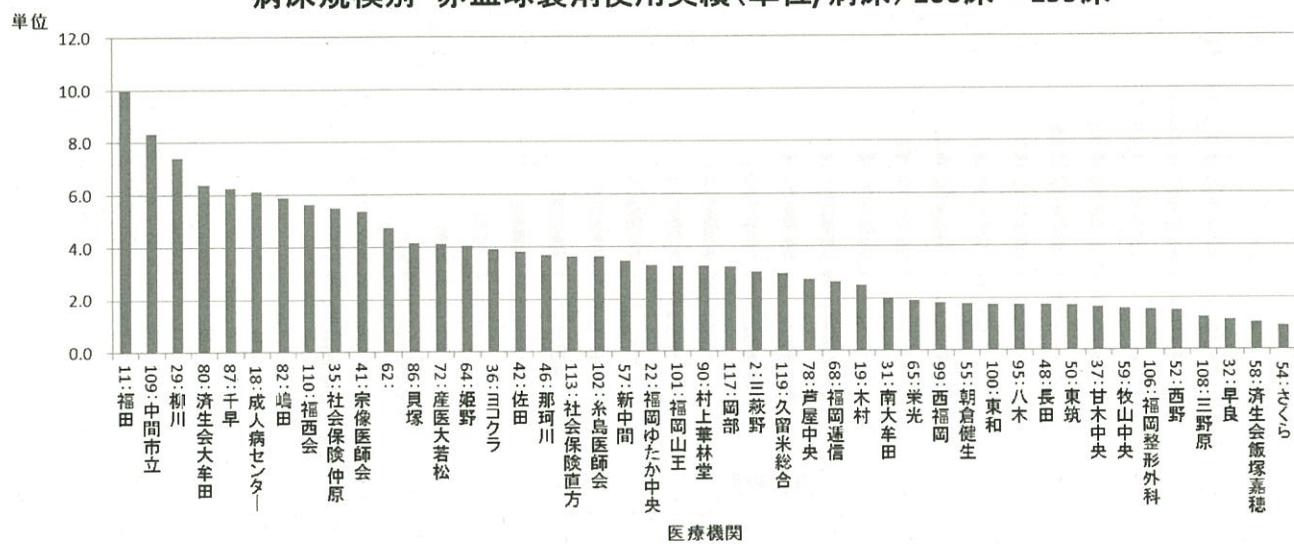


## 病床規模別 赤血球製剤使用実績(単位/病床)200床～299床

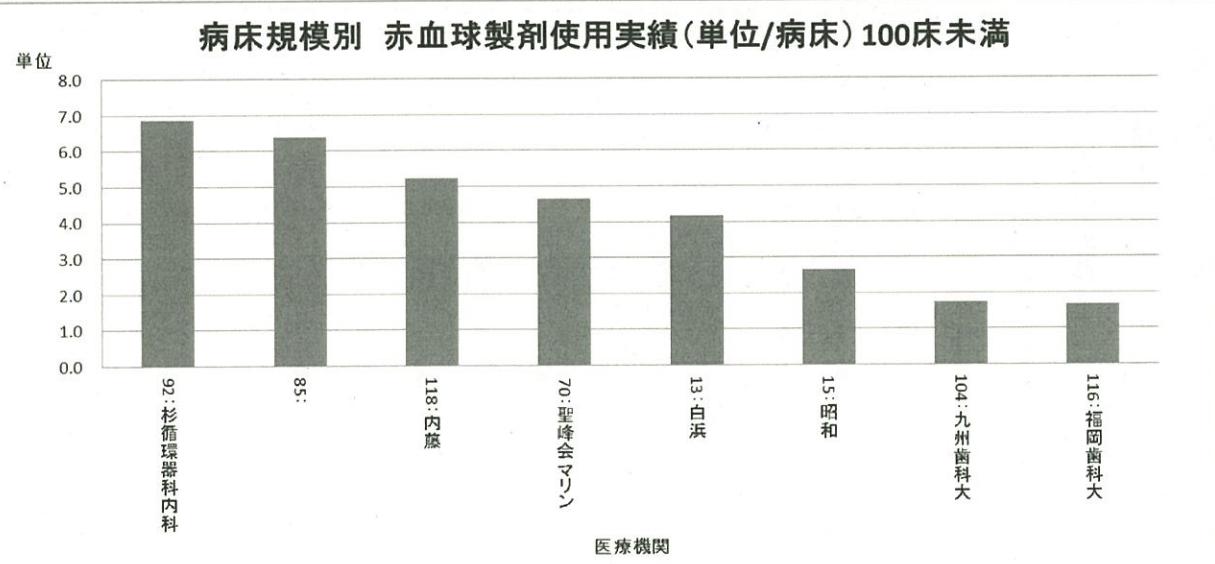


# 病床規模別の血液製剤使用実績(1病床あたり)

## 病床規模別 赤血球製剤使用実績(単位/病床) 100床～199床



## 病床規模別 赤血球製剤使用実績(単位/病床) 100床未満



平成 27 年 12 月 1 日

各施設長 様  
実務担当者 様

福岡県合同輸血療法委員会  
代表世話人 熊川 みどり  
福岡県保健医療介護部薬務課長  
(薬務課薬事係)  
公益社団法人 福岡県医師会  
常任理事 寺澤 正壽  
(福岡県合同輸血療法委員会世話人)

### 輸血療法に関するアンケートについて（お願い）

謹啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、福岡県では、安全で適正な輸血療法の実施及び医療機関相互の情報交換を円滑に推進することを目的として、血液製剤の使用量が多い 127 医療機関により、平成 9 年から「福岡県合同輸血療法委員会」を全国に先駆けて設置し、同委員会、福岡県及び福岡県赤十字血液センターの主催により継続的に活動を行っているところです。

本年度は、厚生労働省の委託研究事業「血液製剤使用適正化方策調査研究事業」において、「中小医療施設における輸血医療の実態把握と支援に向けた福岡県の取り組み」を研究テーマとして活動することとしております。

この活動を行うにあたり、中小医療施設において問題点またはお困りの点などがあるのかを把握し、どのような支援が可能かを検討する目的としてアンケートをお願いしたいと存じます。

つきましては、ご多忙の折、誠に恐縮ではございますが、貴院における輸血医療に関するアンケート回答について、この委員会活動の趣旨をご理解いただき、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

なお、ご回答いただいたアンケートについては、集計のみに使用させていただき、貴院名などは公表いたしませんことを申し添えます。

アンケート用紙および返信用封筒を同封しておりますので、ご記入いただき平成 27 年 12 月 25 日（金）まで郵送にて返信いただければ幸いです。

謹白

### お問い合わせ先

《福岡県合同輸血療法委員会事務局》 福岡県赤十字血液センター学術課内

〒818-8588 筑紫野市上古賀 1・2・1

TEL : 092-921-1498 FAX : 092-920-1136 Mail : fc-gakujuyu@qc.bbc.jrc.or.jp



## 2015年度 第19回福岡県合同輸血療法委員会

## 血液製剤の使用に関するアンケート調査

貴施設名 : \_\_\_\_\_

回答者職種 : 医師・看護師・臨床検査技師・薬剤師・事務・その他 ( \_\_\_\_\_ )

回答者ご所属 : \_\_\_\_\_ ご氏名 : \_\_\_\_\_

ご連絡先 : TEL: FAX: Mail: \_\_\_\_\_

※ ご回答いただいたデータは集計のみに使用させていただき、施設名などは一切公表いたしません。

お願い：各設問について、該当する項目に  にレ点 および捕捉記載をお願いします。

## Q1. 貴施設の病床数をご記入ください。

一般病床数 \_\_\_\_\_ 床    療養病床数 (回復期病床、緩和ケア含む) \_\_\_\_\_ 床  
病床なし

## Q2. 輸血用血液製剤を発注している部門はどこですか。

輸血部門    検査部門    薬剤部門    看護部門    事務部門  
その他 ( \_\_\_\_\_ )

## Q3. 輸血用血液製剤を保管・管理している部門はどこですか。

輸血部門    検査部門    薬剤部門    看護部門    事務部門  
その他 ( \_\_\_\_\_ )

## Q4. 過去1年間に、有効期限切れなどの理由で輸血用血液製剤の廃棄がありましたか。

廃棄なし    廃棄あり

## Q5. 輸血検査業務はどのような体制で実施していますか。該当する欄に「○」をご記入ください。

	ABO・Rh 血液型	不規則抗体検査		交差適合試験
		スクリーニング	抗体同定	
民間検査センター等に外注				
院内で検査を実施				

## Q6. Q5で、血液型検査、不規則抗体検査、交差適合試験を1つ以上院内で行っていると回答した施設にお尋ねします。検査を行っているのは主にどなたですか。

検査技師    医師    看護師    その他 ( \_\_\_\_\_ )

## Q7. 2014年度または年次において、おおよその輸血回数（赤血球製剤、血小板製剤、新鮮凍結血漿の合計、患者数ではなくのべ輸血回数）をお答えください。

10件未満    50件未満    100件未満    100件以上    輸血件数なし

## Q8. 訪問診療などで、在宅での輸血を実施したことがありますか。

はい    いいえ

Q9. 輸血を行う際に、厚生労働省の「輸血療法の実施に関する指針」および「血液製剤の使用指針」を参考にしていますか。

知っており参考にしている    知っているが参考にしていない    指針を知らない

Q10. 輸血の準備・ルートの確保・輸血の実施は、主にどなたが行っていますか。

主に医師    主に看護師    その他 ( )

Q11. 貴院に輸血療法についての院内マニュアル等がありますか。

ある    ない    わからない    その他 ( )

Q12. Q11 で、“ある”とお答えになった施設では、どのようなマニュアルですか。（複数回答可）

輸血実施手順についてのマニュアル    副作用発生時の対応マニュアル  
その他 ( )

Q13. 血液製剤を使用する際に患者または家族への説明を行い、同意書を取得していますか。

はい    いいえ    説明のみ

Q14. Q13 で、“はい”とお答えになった施設にお尋ねします。同意書を取得している血液製剤の種類をお答え下さい。（該当するものすべて）

赤血球・血小板・新鮮凍結血漿    免疫グロブリン・凝固因子    アルブミン

Q15. 輸血を行うにあたって、外部サポートの必要性を感じたことがありますか。

ある    ない    わからない

Q16. Q15 で、“ある”とお答えになった施設にお尋ねします。どのようなことに対してサポートが必要とお考えですか。（複数回答可）

輸血の適応や血液製剤の選択    輸血検査    輸血実施手順(製剤の取り扱い含む)  
輸血副作用への対応    その他 ( )

Q17. 輸血についての外部サポートが得られるとしたら、それはどのような形で提供されるとよいとお考えですか。（複数回答可）

訪問による指導    電話による相談窓口    研修会・説明会  
メーリングリスト    その他 ( )

その他、輸血に関してあつたらいいサービス、サポート体制などについて、ご意見・ご要望などがございましたら、ご記入をお願いいたします。

以上です。ご協力ありがとうございました。

## 福岡県合同輸血療法委員会要綱

### (名 称)

第1条 本会は、福岡県合同輸血療法委員会（以下「合同委員会」という。）と称する。

### (目 的)

第2条 合同委員会は、福岡県内の輸血療法委員会を設置する県内医療機関等による情報交換会や研修会等を実施することにより、県内の安全かつ適正な輸血療法の向上を図ることを目的とする。

### (構 成)

第3条 委員会は、次の各号に掲げる機関を代表する者によって構成する。

- (1) 輸血療法委員会を設置する県内医療機関
- (2) (1)のほか輸血療法を行う県内医療機関
- (3) 輸血療法に關係を有する団体
- (4) 福岡県保健医療介護部薬務課
- (5) 福岡県赤十字血液センター
- (6) その他世話人会が必要と認める団体

### (世話人会)

第4条 合同委員会を運営するため、別表に掲げる機関により組織する世話人会を設置する。

- 2 世話人会に、世話人の互選により代表世話人1名を置く。
- 3 代表世話人は、世話人会を代表し、必要に応じて世話人会を招集し議長を務める。
- 4 合同委員会の運営に必要な助言を得るため、世話人会に、世話人の推薦により顧問を置くことができる。
- 5 世話人会には、世話人の推薦によりオブザーバーの出席を認めることができる。

### (事 業)

第5条 合同委員会では、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) 情報交換
- (2) 研修会
- (3) その他、委員会の目的を達成するために必要な事業

### (運 営)

第6条 合同委員会の運営は、世話人会により決定する。

### (委員会の開催)

第7条 合同委員会は、年1回以上開催する。

- 2 合同委員会は、代表世話人が召集し、議長を務める。
- 3 代表世話人は、第3条に定める構成員のほか、必要があると認められる者を会議に出席させることができる。

### (事務局)

第8条 合同委員会の事務を処理するため、福岡県赤十字血液センターに事務局を置く。

### (その他)

- 第9条 本要綱に定めるものの変更については、世話人会において協議のうえ定める。  
 第10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のうえ別に定める。

## 附 則

この要綱は、平成25年12月5日から施行する。  
 この要綱は、平成26年8月23日から改正する。

&lt;別表&gt;

## 福岡県合同輸血療法委員会世話人会構成

医療機関又は団体名
学校法人 福岡大学病院
国立大学法人 九州大学病院
学校法人 久留米大学病院
社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院
学校法人 産業医科大学病院
公益社団法人 福岡県医師会
一般社団法人 福岡県歯科医師会
公益社団法人 福岡県看護協会
一般社団法人 福岡県臨床衛生検査技師会
福岡県病院薬剤師会
公益社団法人 福岡県病院協会
一般社団法人 福岡県私設病院協会
福岡県保健医療介護部薬務課
福岡県赤十字血液センター
(顧問)
(オブザーバー)

---

# 第 19 回 福岡県合同輸血療法委員会

## 報 告 書

---

編集・発行

福岡県合同輸血療法委員会・世話人会

代表世話人 熊川みどり

福岡県合同輸血療法委員会事務局

〒818-8588 筑紫野市上古賀 1-2-1

福岡県赤十字血液センター学術課内

TEL 092-921-1400 (代表)

FAX 092-920-1136

Mail fc-gakujyutu@qc.bbc.jrc.or.jp

発行日 2016 年 3 月 31 日

印 刷 社会福祉法人 福岡コロニー

---

