

小規模病院における輸血管理体制と適正輸血：概要

2008 年輸血業務・血液製剤年間使用量調査報告

- 小規模病院における輸血管理体制と適正使用状況に関する解析 - ：概要

解析概要

2008 年輸血業務・血液製剤年間使用量調査報告書の分析

内容

1. 病床数と血液使用量との関係（表 1）
 - n 1～299 床の小規模施設、300～499 床の中規模施設、500 床以上の大規模施設で検討。年間血液使用量の 85%は 300 床以上の中～大規模施設で使用されており 15%が 300 床以下の小規模施設で使用されていた。実際の施設数は 300 床以下の小規模施設が全体の 74.4%にあたる 2210 施設で使用されていた。
2. 施設規模別の輸血管理体制（表 2）
 - n 血液使用の多い中～大規模施設における輸血管理体制は整ってきているが、小規模施設ではまだ不十分の施設が存在する。
3. 施設規模別の血液製剤使用状況（表 3）
 - n 病床数が増加するほど 1 病床あたりの血液使用量は増加するが、血液廃棄率は減少する傾向がみられた。これは使用されなかった血液製剤を院内の他の部署にまわせないことも考えられるが、多く注文しすぎて使用しなかった、いわゆる適切でない使用実態も影響している。
4. 輸血責任医師の役割（表 4）
 - n 小規模施設でも輸血責任医師の任命状況により廃棄率が異なり、アルブミン製剤と赤血球製剤の比（Alb/RCC）も差がみられ、輸血責任医師の役割は重要であると考えられた。
5. 輸血責任臨床検査技師の役割（表 5）
 - n 同様に輸血責任臨床検査技師が任命されている施設では、血液廃棄率は低く、アルブミン使用は制限されている傾向がみられた。
6. 小規模施設における輸血管理体制と適正輸血について
 - n 小規模施設において、輸血責任医師が兼任の場合には、輸血責任臨床検査技師が専任の方が兼任の場合より、廃棄率は低く、アルブミン使用状況は良好である傾向がみられた。
 - n しかし、小規模施設において輸血責任医師や専任の輸血責任臨床検査技師を配置することは必ずしも容易ではなく、人員や経済的な問題で不可能な施設も多い。合同輸血療法委員会は地域での輸血管理体制の改善と適正輸血に貢献するものと考えられる。