

# 平成23年度輸血療法に係るアンケート(集計結果)

## 1. 調査の目的

大阪府内の医療機関における輸血療法に現状や課題を把握し、安全な輸血療法体制の整備および血液製剤の適正使用の推進を図るための基礎資料を得る。

## 2. 調査対象医療機関

平成22年度に大阪府赤十字血液センターから血液製剤を購入した医療機関のうち、年間購入量が1,200単位以上かつ医療機関病床数が20床以上の123の医療機関。

### 回答施設数

調査対象施設数	123施設
回答施設数	104施設
回収率	84.6%

### 回答施設の内訳(病床数別)

199床以下	20施設
200床～499床	58施設
500床以上	26施設
計	104施設

## 3. 血液製剤3ヶ月使用量

(平成23年4月1日～平成23年6月30日 単位換算)

### 【全体】

	血小板製剤	FFP	赤血球製剤	合計
総使用量	152,159	42,793	93,289	288,241
平均使用量	1,463	411	897	2,772
最大使用量	15,272	3,945	5,799	24,459

### 【全体】

#### <199床以下>

	血小板製剤	FFP	赤血球製剤	合計
総使用量	9,685	2,898	7,881	20,464
平均使用量	484	145	394	1,023
最大使用量	2,525	756	1,366	4,237

#### <200床～499床>

	血小板製剤	FFP	赤血球製剤	合計
総使用量	49,900	12,355	36,703	98,958
平均使用量	860	213	633	1,706
最大使用量	4,485	2,314	3,382	8,456

#### <500床以上>

	血小板製剤	FFP	赤血球製剤	合計
総使用量	92,574	27,540	48,705	168,819
平均使用量	3,561	1,059	1,873	6,493
最大使用量	15,272	3,945	5,799	24,459

#### 4. (参考)過去のアンケート結果

##### 【回答施設数】

	平成14年度	平成16年度	平成18年度	平成20年度	平成23年度
調査対象施設数	120	125	125	123	123
回答施設数	113	116	111	99	104
回収率	94.2%	92.8%	88.8%	80.5%	84.6%

##### 【血液製剤使用量(3ヶ月換算)】

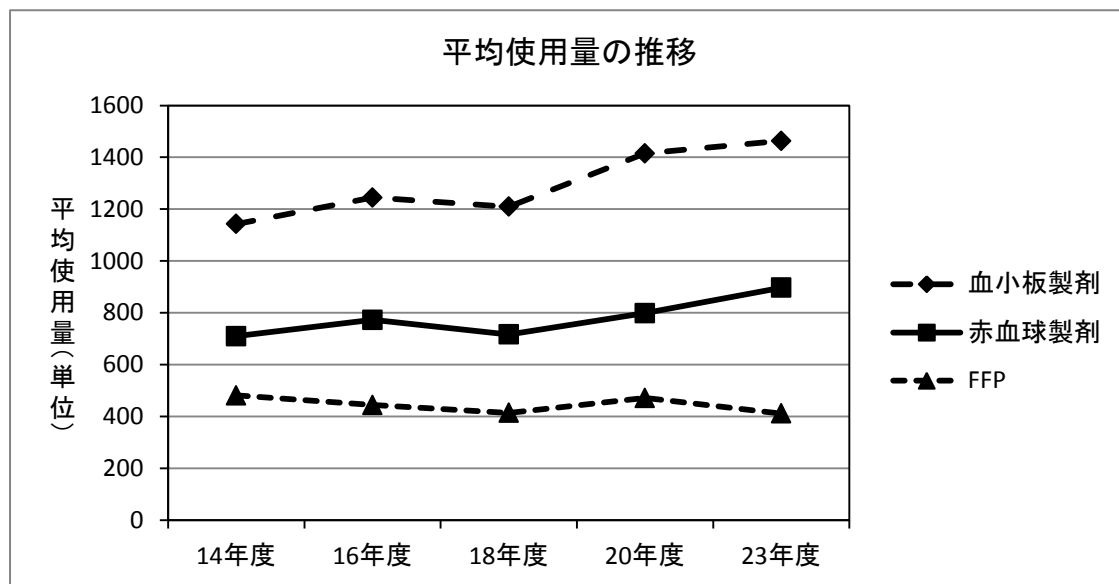
###### <総使用量>

	平成14年度	平成16年度	平成18年度	平成20年度	平成23年度
血小板製剤	129,127	144,390	134,209	140,097	152,159
FFP	54,387	51,514	45,932	46,627	42,793
赤血球製剤	80,177	89,635	79,531	79,076	93,289
合計	263,691	285,539	259,672	265,800	288,241

###### <平均使用量>

	平成14年度	平成16年度	平成18年度	平成20年度	平成23年度
血小板製剤	1,143	1,245	1,209	1,415	1,463
FFP	481	444	414	471	411
赤血球製剤	710	773	716	799	897
合計	2,334	2,462	2,339	2,685	2,772

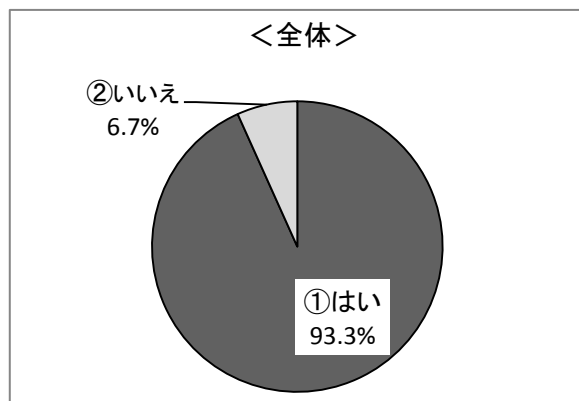
平成14年度～平成20年度のデータは前年度に大阪府赤十字血液センターより血液製剤を購入した上位約120の医療機関の結果より(以下同じ)  
使用量については、1年間の使用量を4で除し、3ヶ月使用量と換算



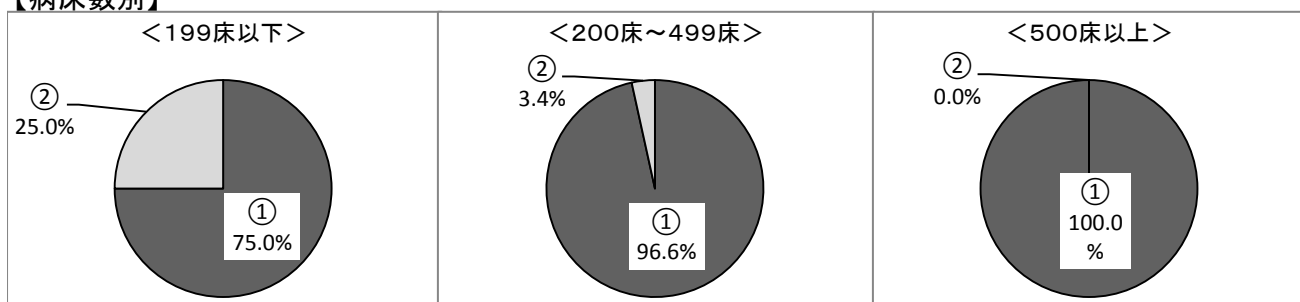
# 1. 輸血管理体制と輸血部門

設問1 院内に、輸血療法委員会(または同様の機能を有する委員会)を設置していますか。

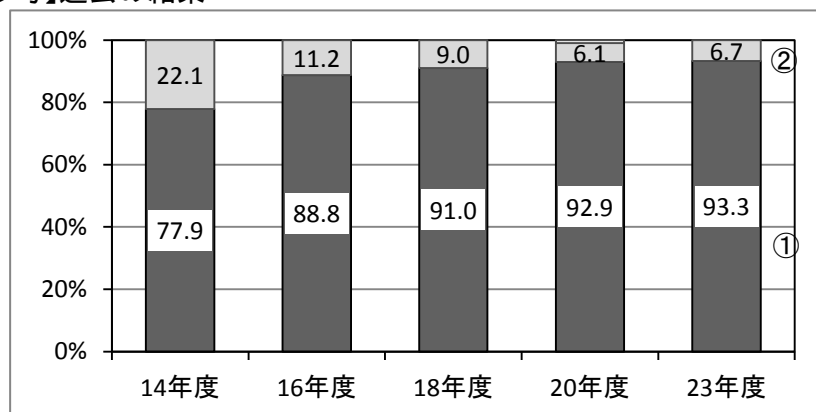
	199床 以下	200～ 499床	500床 以上	全体
①はい	15	56	26	97
②いいえ	5	2	0	7
未回答	0	0	0	0
計	20	58	26	104



## 【病床数別】

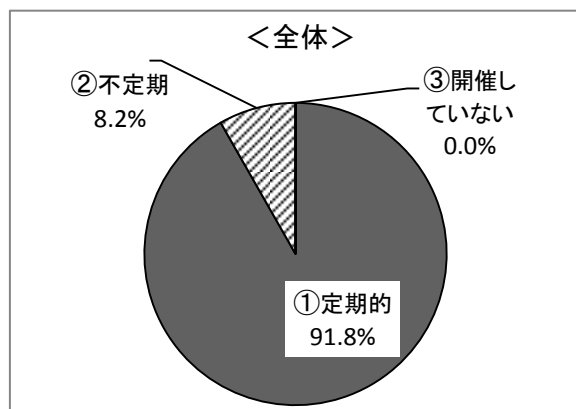


## 【参考】過去の結果

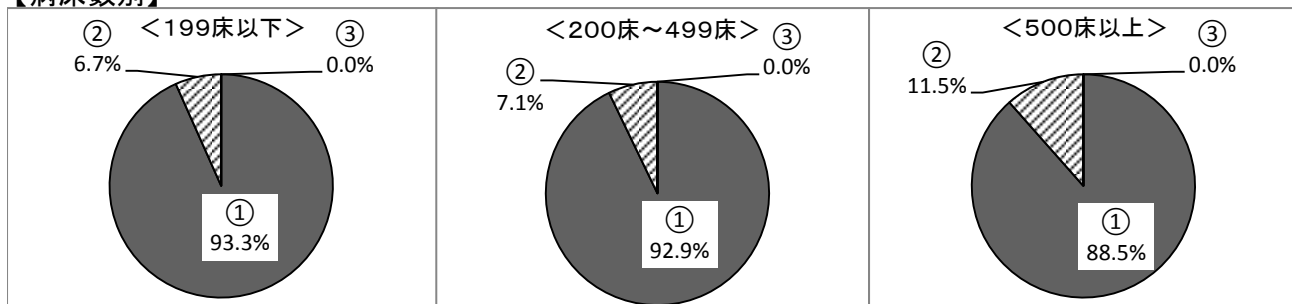


設問2 輸血療法委員会の開催頻度はどのくらいですか。(設問1を”①はい”と回答した場合)

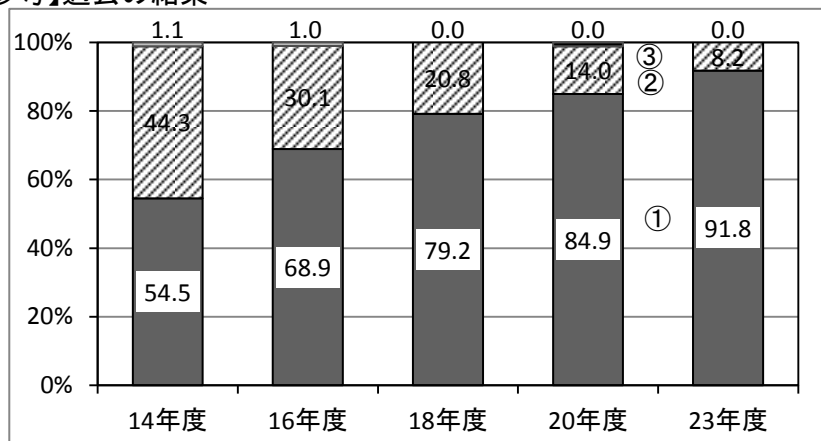
	199床 以下	200～ 499床	500床 以上	全体
①定期的	14	52	23	89
②不定期	1	4	3	8
③開催して いない	0	0	0	0
未回答	0	0	0	0
計	15	56	26	97
参 考				
回答対象外	5	2	0	7
総施設数	20	58	26	104



【病床数別】

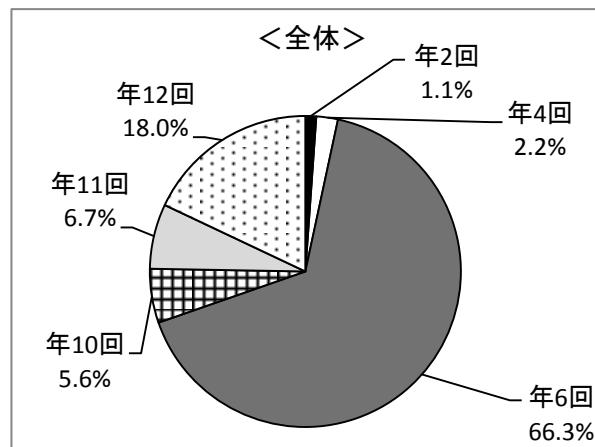


【参考】過去の結果

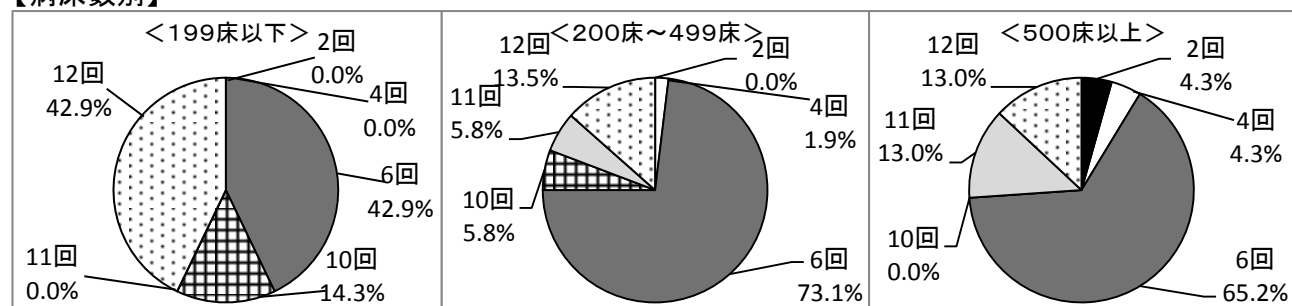


●年何回開催しているか（設問2を”①定期的に開催”と回答した場合）

	199床以下	200~499床	500床以上	全体
年2回	0	0	1	1
年4回	0	1	1	2
年6回	6	38	15	59
年10回	2	3	0	5
年11回	0	3	3	6
年12回	6	7	3	16
未回答	0	0	0	0
計	14	52	23	89
参 回答対象外	6	6	3	15
考 総施設数	20	58	26	104



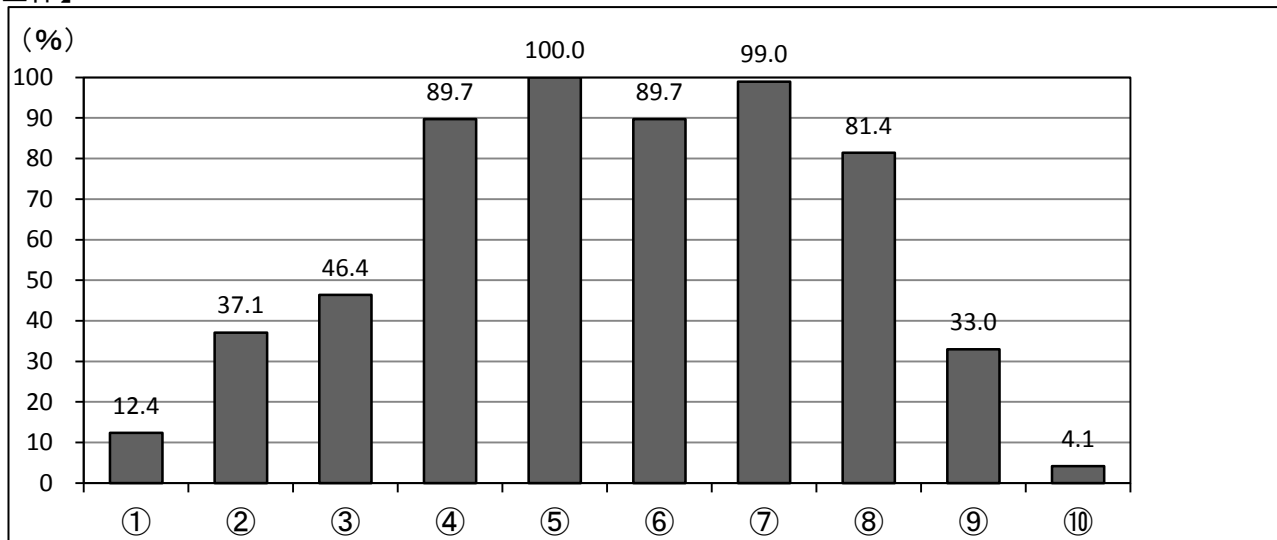
【病床数別】



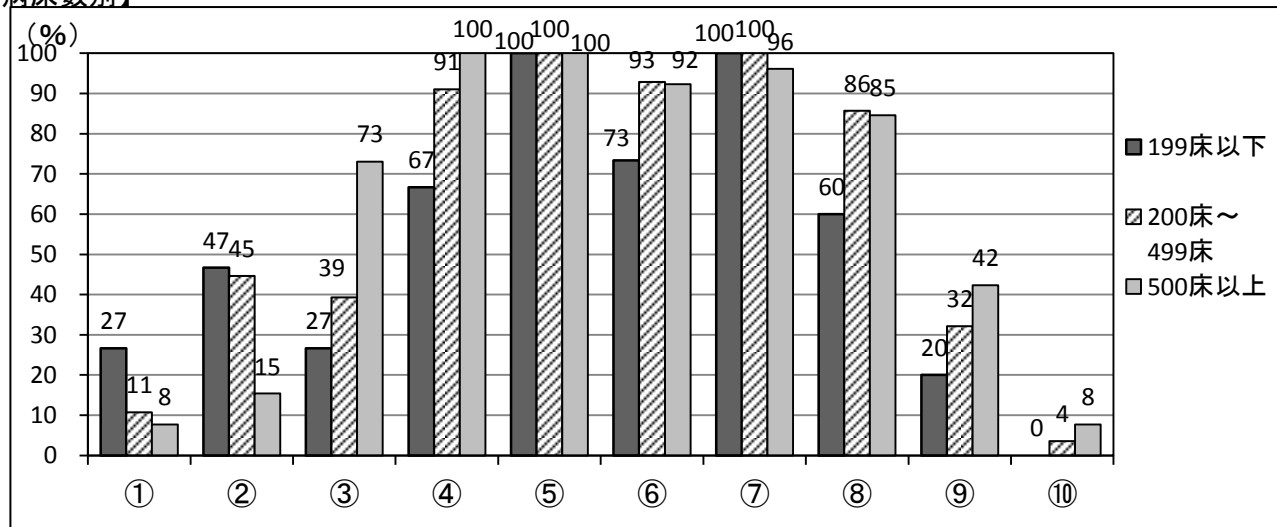
設問3 輸血療法委員には以下の方を含みますか。(該当する項目すべてに○をつけてください。複数回答可) (設問1を”①はい”と回答した場合)

	199床以下	200～499床	500床以上	全体
①院長	4	6	2	12
②副院長	7	25	4	36
③医師(輸血部門)	4	22	19	45
④医師(診療部門)	10	51	26	87
⑤看護師	15	56	26	97
⑥薬剤師	11	52	24	87
⑦検査技師	15	56	25	96
⑧医療事務	9	48	22	79
⑨医療安全管理委員会委員	3	18	11	32
⑩赤十字血液センター(オブザーバーとして招請)	0	2	2	4
対象施設数	15	56	26	97
参 回答対象外	5	2	0	7
考 総施設数	20	58	26	104

【全体】

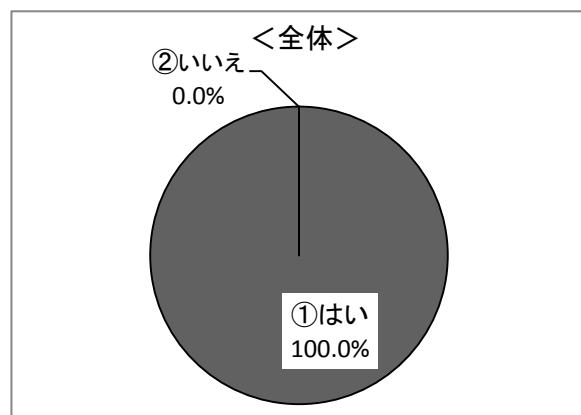


【病床数別】

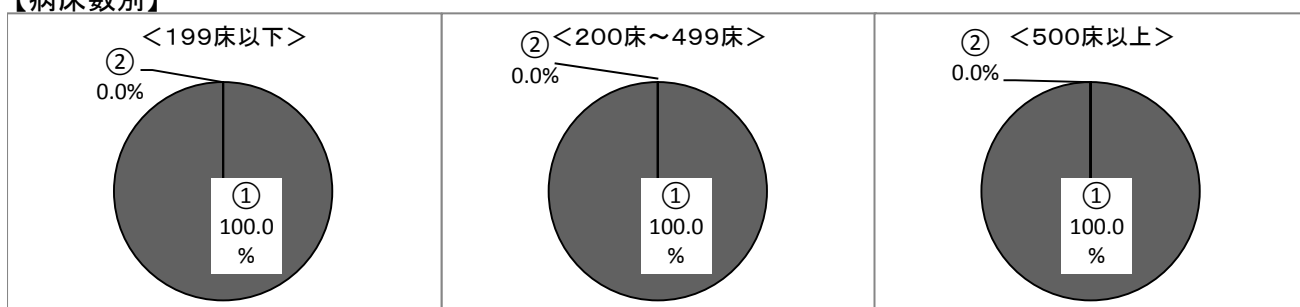


設問4 輸血療法委員会の活動が把握できるような議事録を保管していますか。  
 (設問1を”①はい”と回答した場合)

	199床 以下	200～ 499床	500床 以上	全体	
①はい	15	56	26	97	
②いいえ	0	0	0	0	
未回答	0	0	0	0	
計	15	56	26	97	
参 考	回答対象外	5	2	0	7
考	総施設数	20	58	26	104

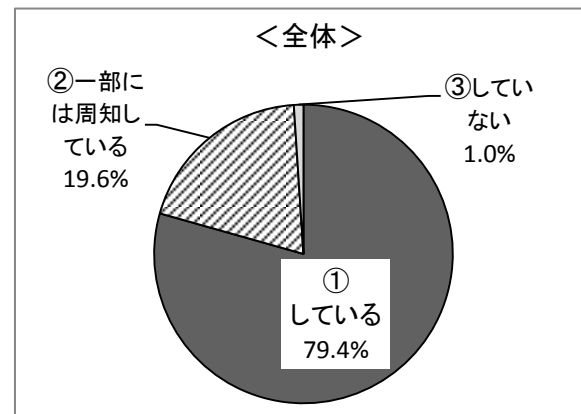


【病床数別】

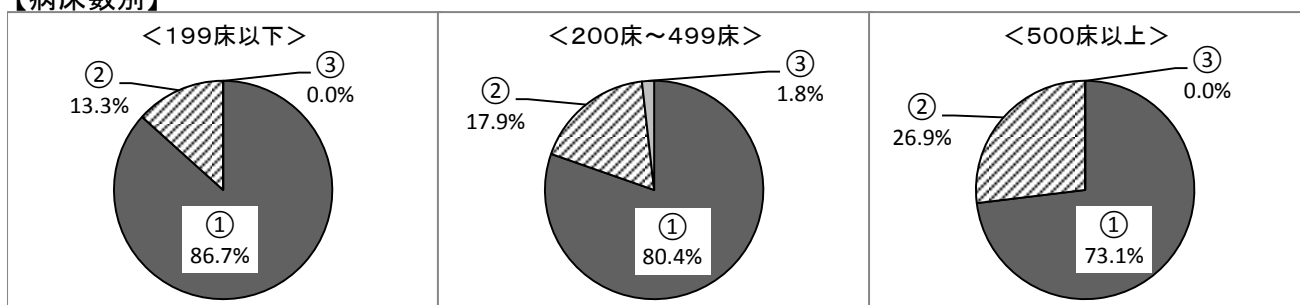


設問5 輸血療法委員会の活動内容を院内の輸血療法に携わるすべての方に周知していますか。  
 (設問1を”①はい”と回答した場合)

	199床 以下	200～ 499床	500床 以上	全体	
①している	13	45	19	77	
②一部には周知している	2	10	7	19	
③していない	0	1	0	1	
未回答	0	0	0	0	
計	15	56	26	97	
参 考	回答対象外	5	2	0	7
考	総施設数	20	58	26	104



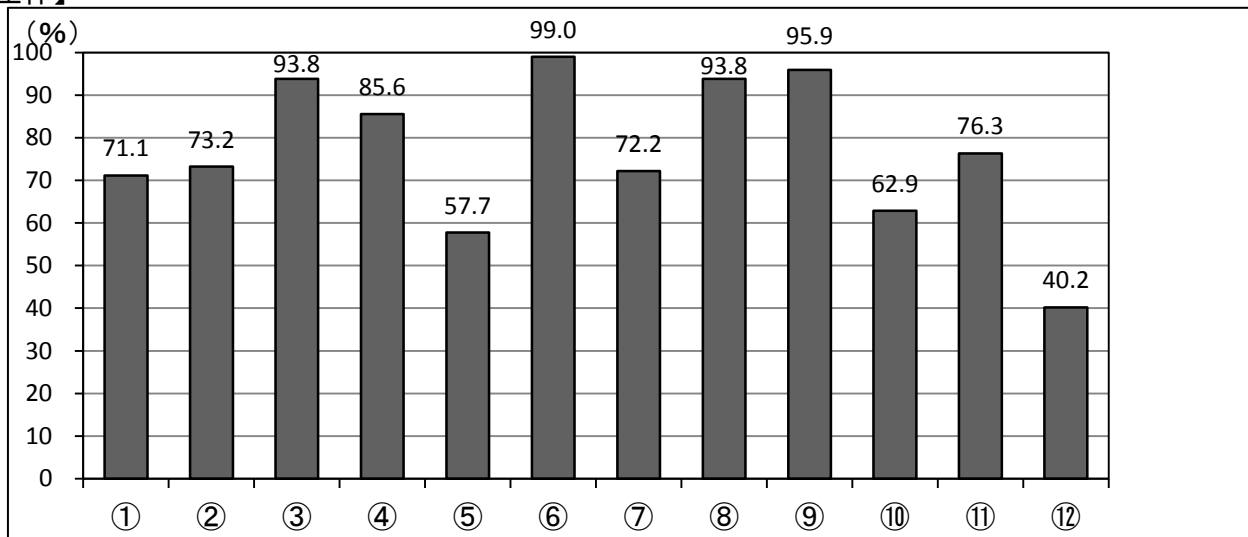
【病床数別】



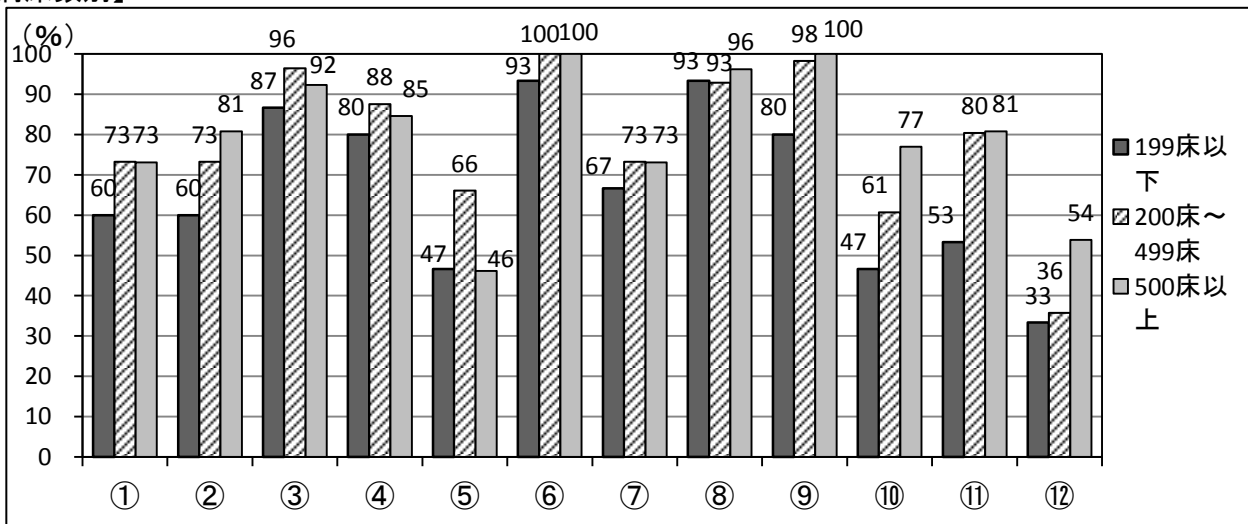
設問6 輸血療法委員会では、以下のことを把握する あるいは 以下のことを決定していますか。(該当する項目すべてに○をつけてください。複数回答可) (設問1を”①はい”と回答した場合)

	199床以下	200～499床	500床以上	全体
①症例検討を行う等、血液製剤の使用適正化の推進	9	41	19	69
②輸血関連の検査項目の決定	9	41	21	71
③輸血実施時の手続きの具体化	13	54	24	91
④輸血用血液の保管状況の把握	12	49	22	83
⑤血漿分画製剤の保管状況の把握	7	37	12	56
⑥輸血用血液の使用状況および廃棄血液の把握	14	56	26	96
⑦血漿分画製剤の使用状況及び廃棄製剤の把握	10	41	19	70
⑧輸血療法に伴う事故や、副作用・合併症の管理と対策	14	52	25	91
⑨輸血関連の情報交換の実施	12	55	26	93
⑩遡及調査の実施方法の具体化	7	34	20	61
⑪自己血輸血の推進および実施方法の具体化	8	45	21	74
⑫院内採血の基準の具体化	5	20	14	39
対象施設数	15	56	26	97
参 回答対象外	5	2	0	7
考 総施設数	20	58	26	104

【全体】



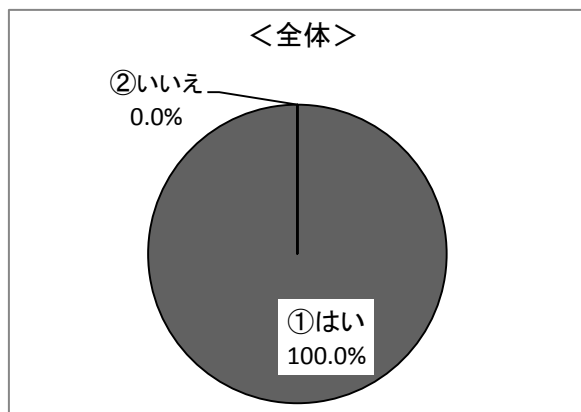
【病床数別】



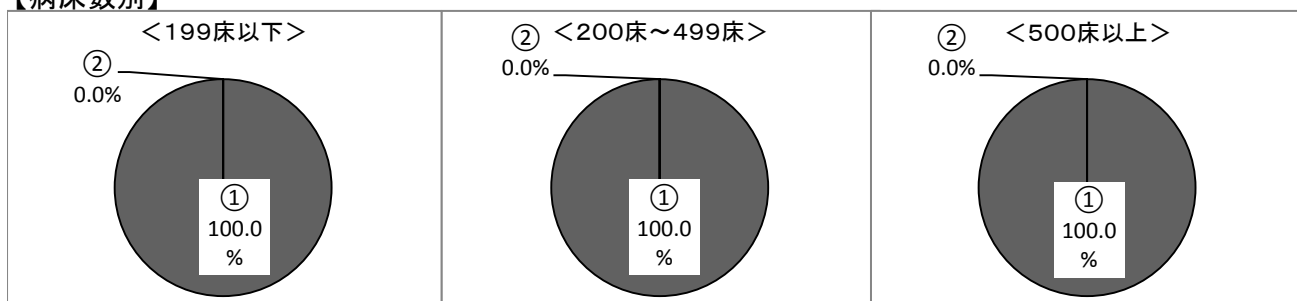
設問7 輸血療法委員会での決定事項は、厚生労働省から通知されている下記の指針等に原則として準拠していますか。  
 (設問1を”①はい”と回答した場合)

- 1)「血液製剤の使用指針」(平成21年2月一部改正)
- 2)「輸血療法の実施に関する指針」(平成21年2月一部改正)
- 3)「血液製剤等に係る遡及調査ガイドライン」(平成20年12月一部改正)

	199床以下	200～499床	500床以上	全体
①はい	15	56	26	97
②いいえ	0	0	0	0
未回答	0	0	0	0
計	15	56	26	97
参 回答対象外	5	2	0	7
考 総施設数	20	58	26	104

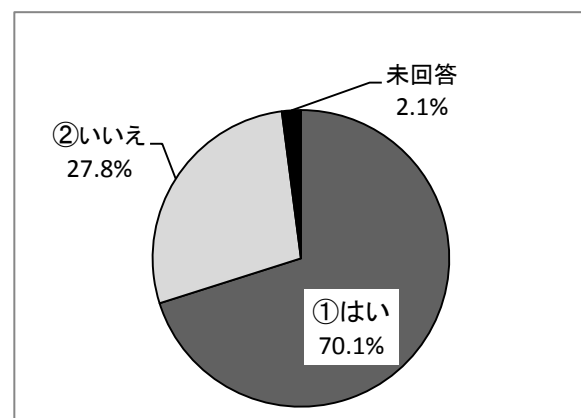


【病床数別】

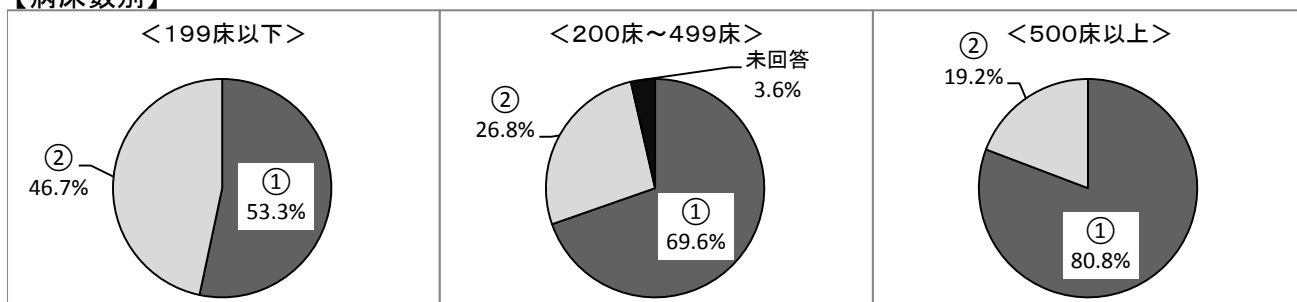


設問8 輸血療法委員会では血液製剤の適正使用推進の方法を検討し、定期的に改善状況を検証した記録を残していますか。  
 (設問1を”①はい”と回答した場合)

	199床以下	200～499床	500床以上	全体
①はい	8	39	21	68
②いいえ	7	15	5	27
未回答	0	2	0	2
計	15	56	26	97
参 回答対象外	5	2	0	7
考 総施設数	20	58	26	104



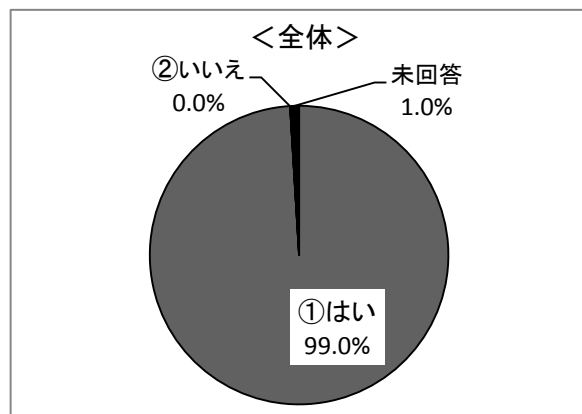
【病床数別】



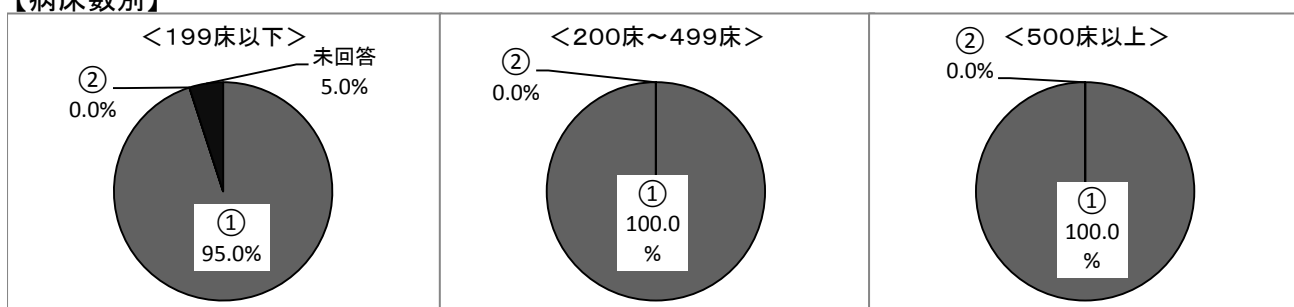


設問9 輸血の安全性を確保するために、院内での輸血に関する基準書あるいは手順書(以下輸血基準書)が整備されていますか。

	199床以下	200～499床	500床以上	全体
①はい	19	58	26	103
②いいえ	0	0	0	0
未回答	1	0	0	1
計	20	58	26	104

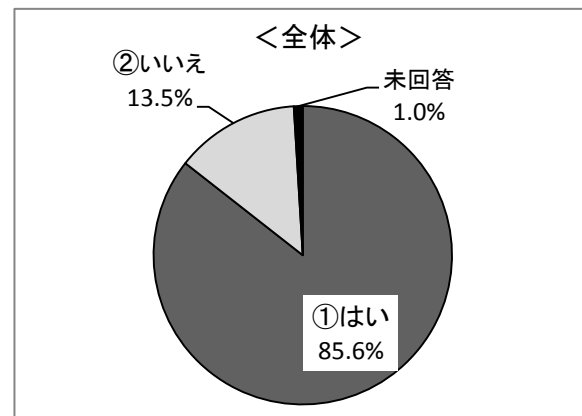


【病床数別】

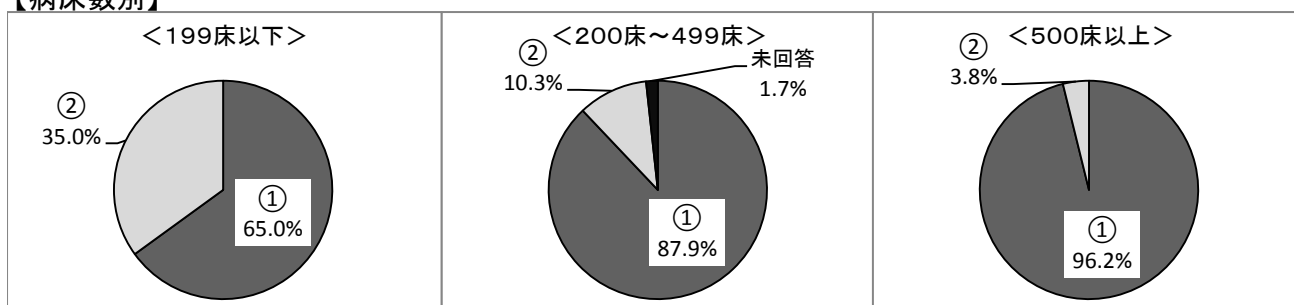


設問10 輸血に関する検査と輸血用血液の保管管理を一括して行う輸血部門(実質的に輸血業務全般を一括して責任をもって執り行える部門)が設置されていますか。

	199床以下	200～499床	500床以上	全体
①はい	13	51	25	89
②いいえ	7	6	1	14
未回答	0	1	0	1
計	20	58	26	104

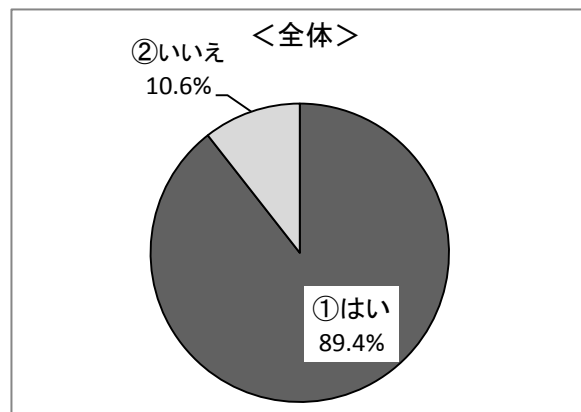


【病床数別】

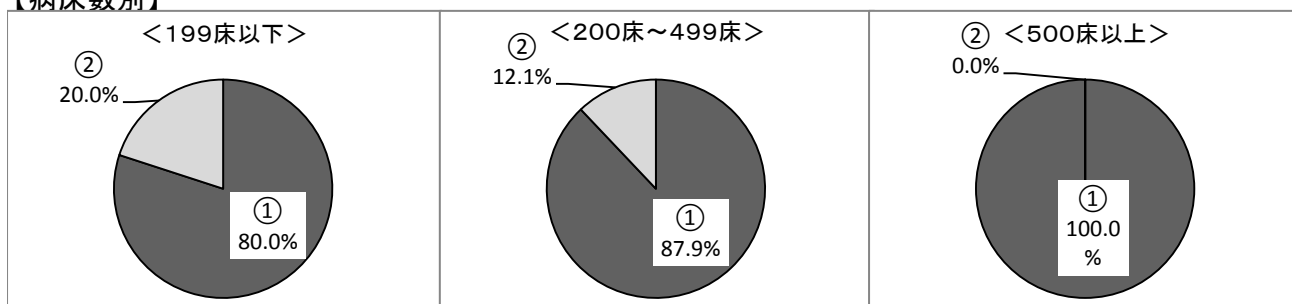


設問11 病院内における輸血業務全般について実務上の監督および責任を持つ医師(責任医師)が任命されていますか。

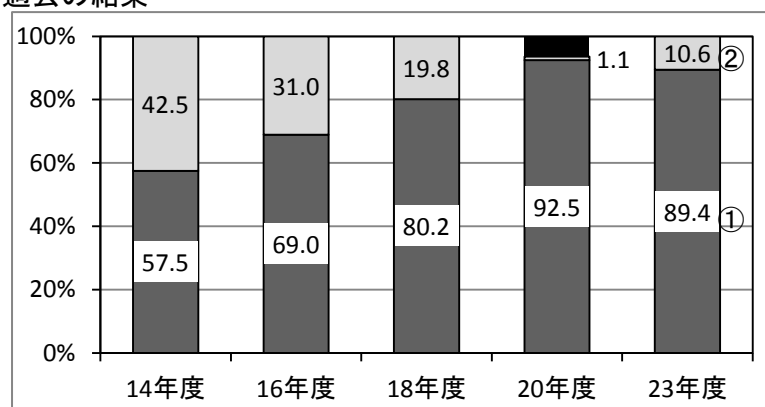
	199床以下	200～499床	500床以上	全体
①はい	16	51	26	93
②いいえ	4	7	0	11
未回答	0	0	0	0
計	20	58	26	104



【病床数別】

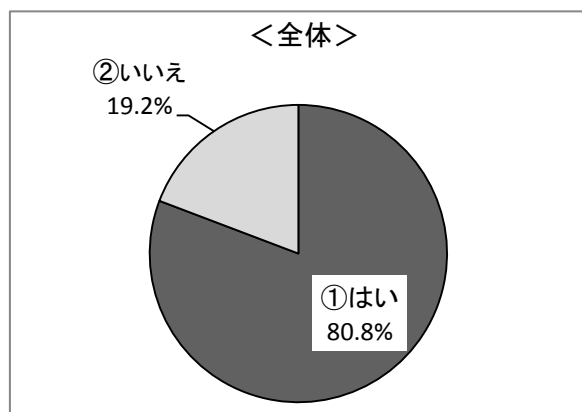


【参考】過去の結果

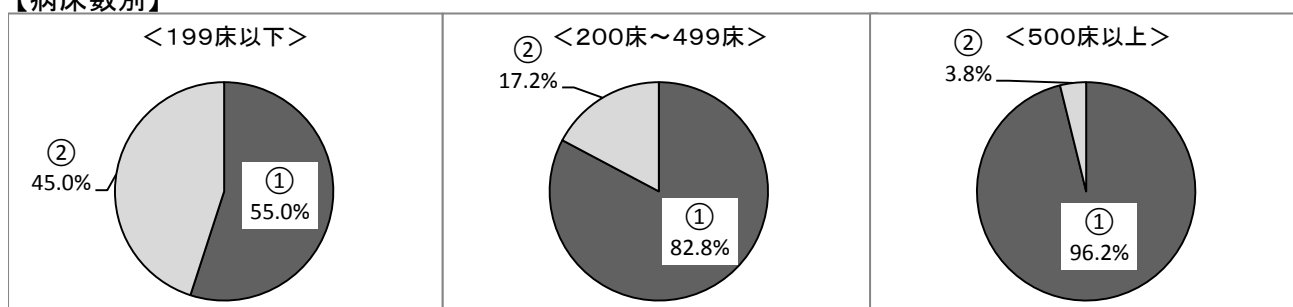


設問12 輸血部門では、(輸血業務全般について十分な知識と経験豊富な)臨床検査技師を輸血担当技師として配置していますか。

	199床 以下	200～ 499床	500床 以上	全体
①はい	11	48	25	84
②いいえ	9	10	1	20
未回答	0	0	0	0
計	20	58	26	104

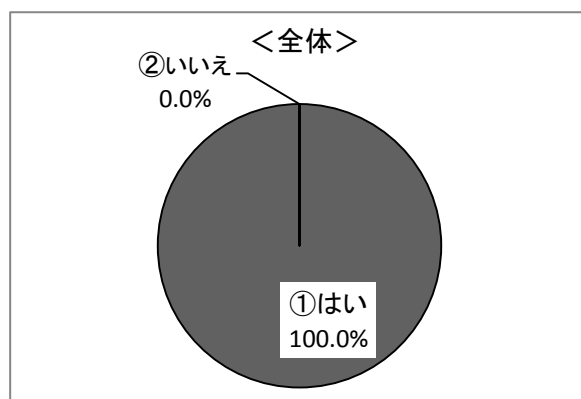


【病床数別】

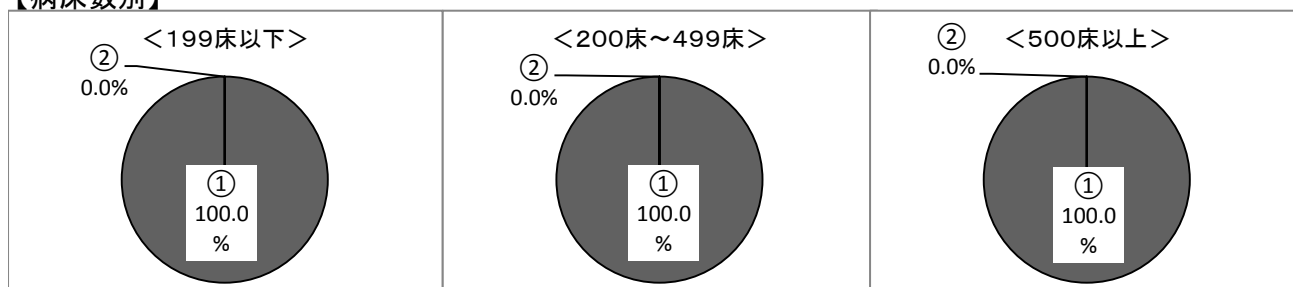


設問13 輸血業務の24時間体制が構築されていますか。(輸血担当技師による日当直体制が望ましいが、それが困難な場合は、日当直者のバックアップ体制を決め、他の検査技師により輸血検査が行われている、あるいはオンコール体制とする)

	199床 以下	200～ 499床	500床 以上	全体
①はい	20	58	26	104
②いいえ	0	0	0	0
未回答	0	0	0	0
計	20	58	26	104



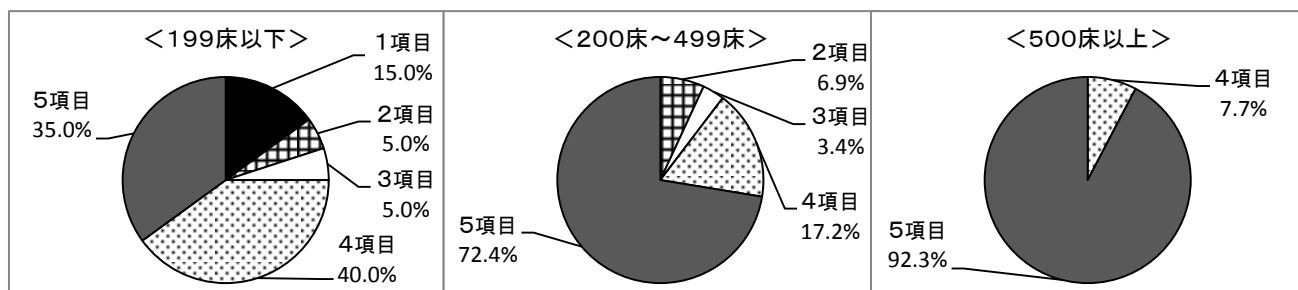
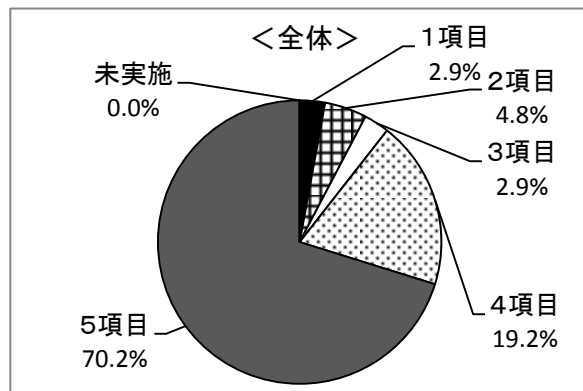
【病床数別】



**【参考】輸血管理体制の整備状況**

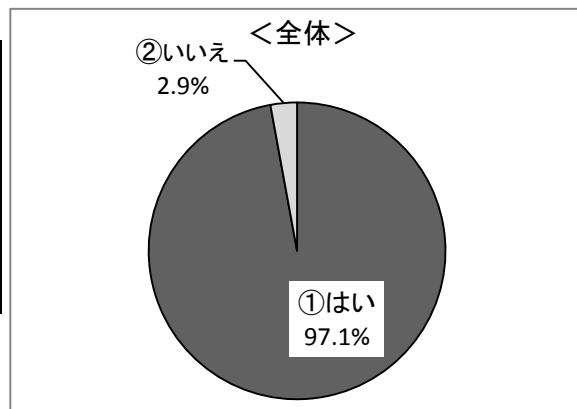
輸血療法委員会の設置(設問1)、輸血業務の一元管理(設問10)、責任医師の任命(設問11)、輸血担当技師の配置(設問12)、輸血業務の24時間体制(設問13)の5項目の実施状況(それぞれの設問で“①はい”と回答した項目数)をあわせて評価。

実施項目数	199床以下	200～499床	500床以上	全体
1項目	3	0	0	3
2項目	1	4	0	5
3項目	1	2	0	3
4項目	8	10	2	20
5項目	7	42	24	73
未実施	0	0	0	0
計	20	58	26	104

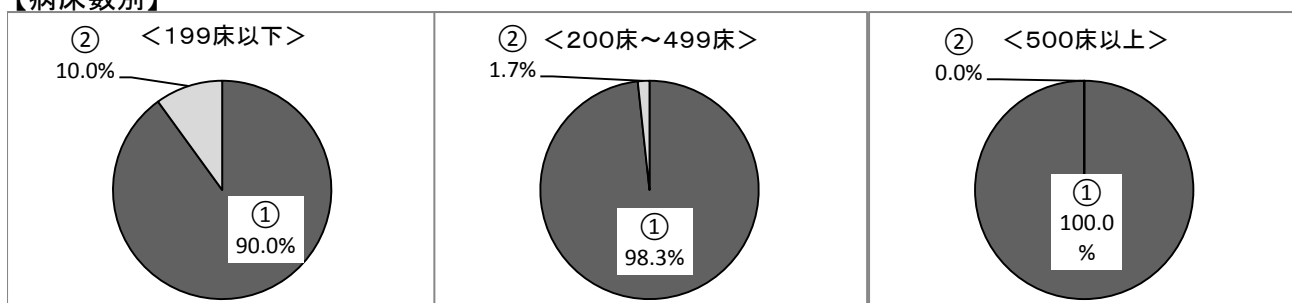


設問14 夜間・休日の輸血業務に関する手順書を作成していますか。(輸血基準書に記載されていることも含む)

	199床以下	200～499床	500床以上	全体
①はい	18	57	26	101
②いいえ	2	1	0	3
未回答	0	0	0	0
計	20	58	26	104

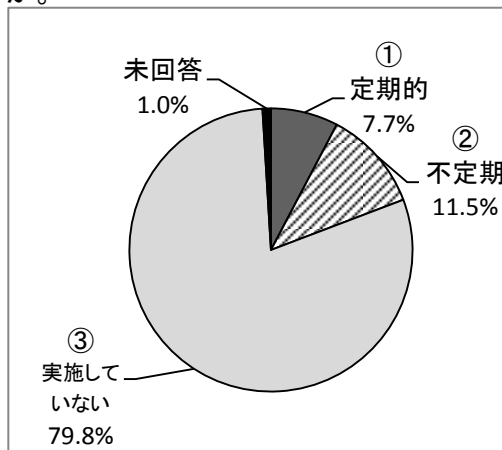


**【病床数別】**

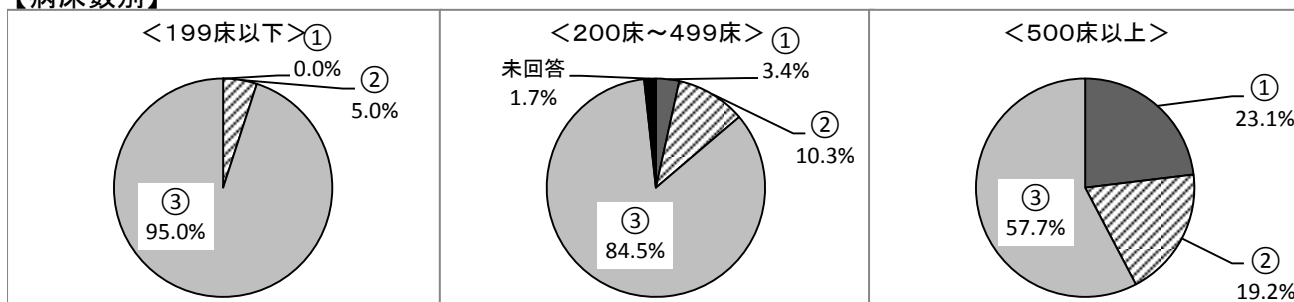


設問15 院内監査の機能を有する内部監査機関(または同様の機能を有する委員会)を設置し、輸血を実施している部署に対して定期的に監査を実施していますか。

	199床以下	200～499床	500床以上	全体
①定期的に実施	0	2	6	8
②不定期に実施	1	6	5	12
③実施していない	19	49	15	83
未回答	0	1	0	1
計	20	58	26	104



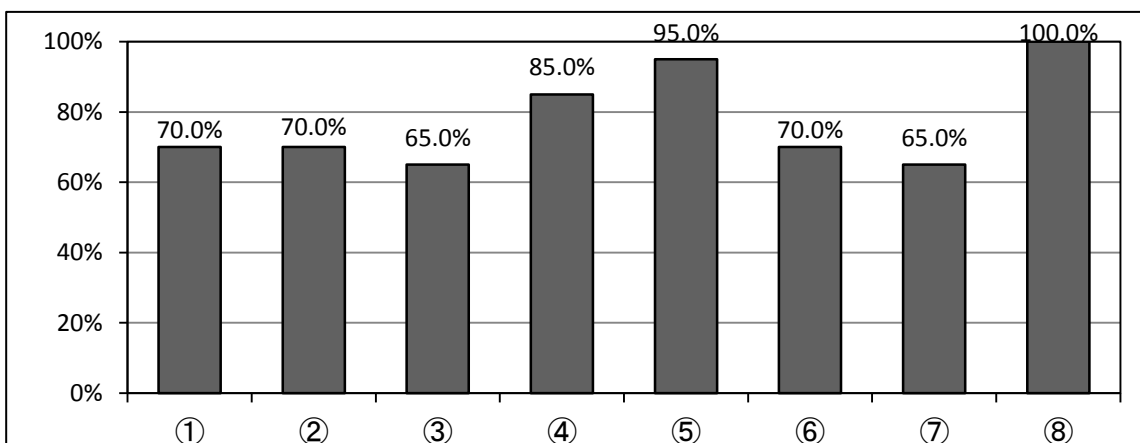
【病床数別】



設問16 院内監査の項目は、以下のことを含みますか。(該当する項目すべてに○をつけてください。複数回答可) (設問15を”①定期的に実施”または”②不定期に実施”と回答した場合)

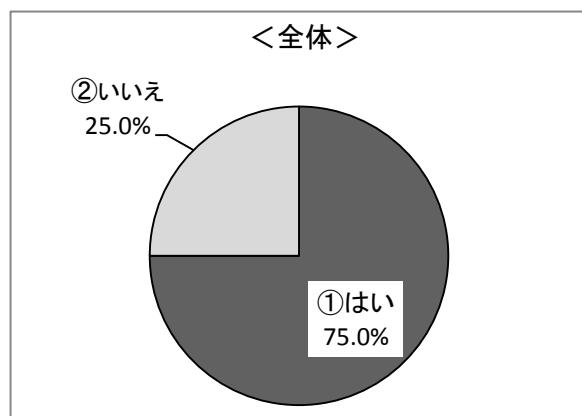
	199床以下	200～499床	500床以上	全体
①輸血療法の説明の記録と同意書の取得	0	7	7	14
②患者血液型の表示(診療録、温度板、ベッドサイド等)	0	8	6	14
③輸血の適応の評価及び実施後の評価と記録(原疾患の治療内容、患者病態、検査結果から)	1	6	6	13
④輸血関連検査及び輸血実施記録の保管	1	8	8	17
⑤輸血実施時の患者観察記録(医師および看護師の記録)	1	7	11	19
⑥輸血副作用発生時の対応・処置内容・患者への説明と記録	0	7	7	14
⑦副作用発生時の輸血部門もしくは輸血療法委員会への報告状況	0	7	6	13
⑧血液専用保冷庫、冷凍庫の管理状況	1	8	11	20
対象施設数	1	8	11	20
参 回答対象外	19	50	15	84
考 総施設数	20	58	26	104

【全体】



設問17 院内監査で評価した結果を輸血療法委員会に報告し、討議し、改善等を図った記録が残されていますか。 (設問15を”①定期的を実施”または”不定期的を実施”と回答した場合)

	199床以下	200～499床	500床以上	全体
①はい	1	6	8	15
②いいえ	0	2	3	5
未回答	0	0	0	0
計	1	8	11	20
参 回答対象外	19	50	15	84
考 総施設数	20	58	26	104

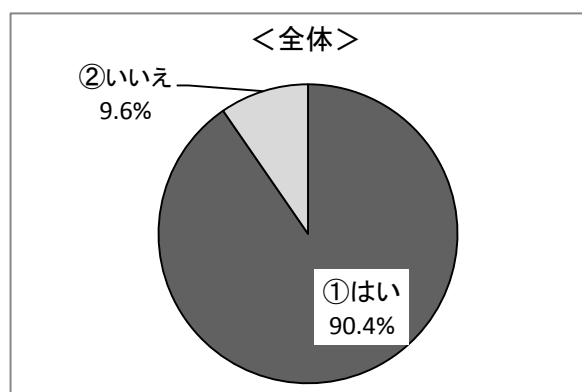


設問18 輸血療法を行う患者に対して、以下の基本内容を網羅した説明書を作成していますか。

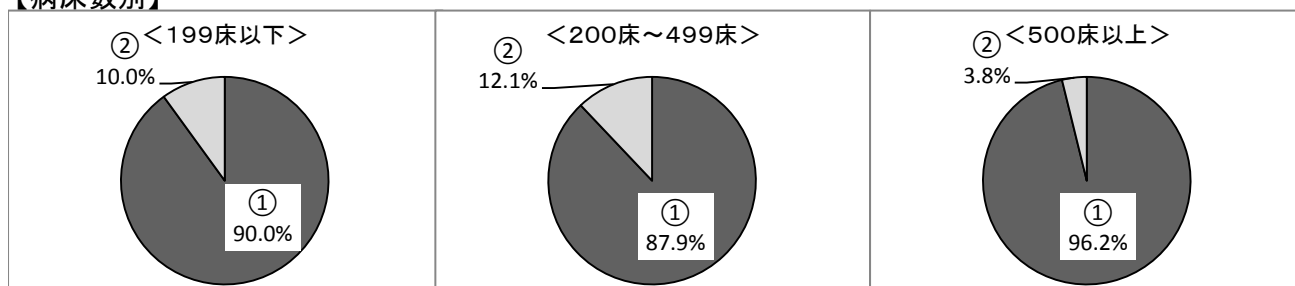
説明書の基本内容

- 1) 輸血療法の必要性
- 2) 予定される輸血療法の種類と量および期待される効果
- 3) 予想される副作用
- 4) 輸血副作用の防止対策とその内容
- 5) 副作用・生物由来製品感染症等被害救済制度と給付の条件
- 6) 輸血を行わないために予想されるリスク、選択肢としては、他の代替療法の有無とその内容
- 7) 自己血輸血の適用
- 8) 感染症検査と検体保管、遡及調査時の使用
- 9) 投与記録の保管
- 10) 緊急時の輸血療法の選択

	199床以下	200～499床	500床以上	全体
①はい	18	51	25	94
②いいえ	2	7	1	10
未回答	0	0	0	0
計	20	58	26	104

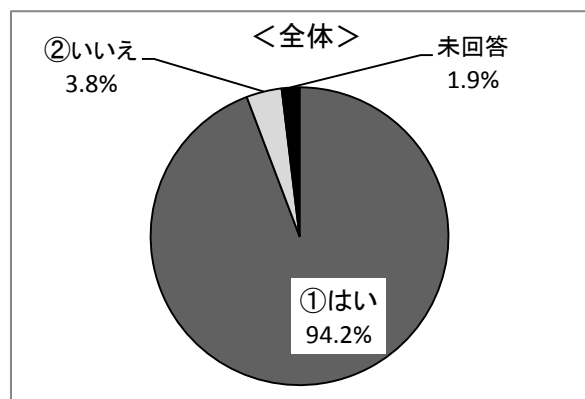


【病床数別】

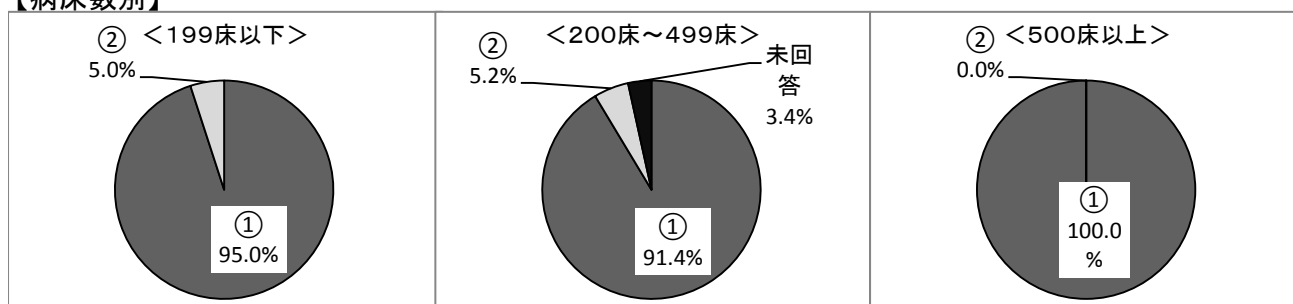


設問19 輸血療法を行う全ての患者に対して、説明書を用いて説明していますか。

	199床 以下	200～ 499床	500床 以上	全体
①はい	19	53	26	98
②いいえ	1	3	0	4
未回答	0	2	0	2
計	20	58	26	104

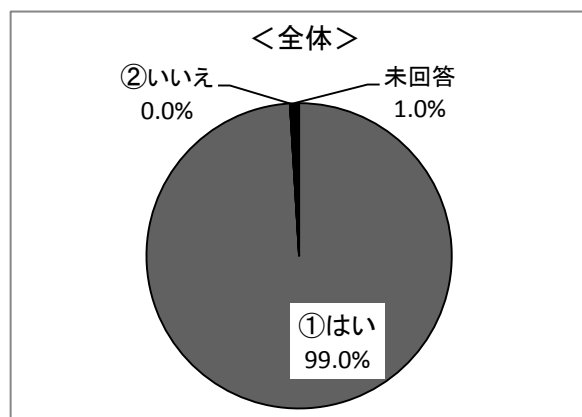


【病床数別】

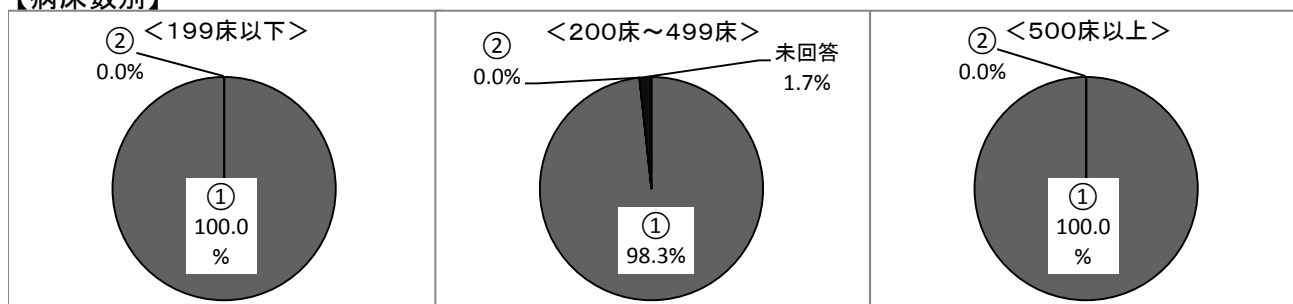


設問20 輸血療法を行う全ての患者に対して、同意書を取得していますか。

	199床 以下	200～ 499床	500床 以上	全体
①はい	20	57	26	103
②いいえ	0	0	0	0
未回答	0	1	0	1
計	20	58	26	104



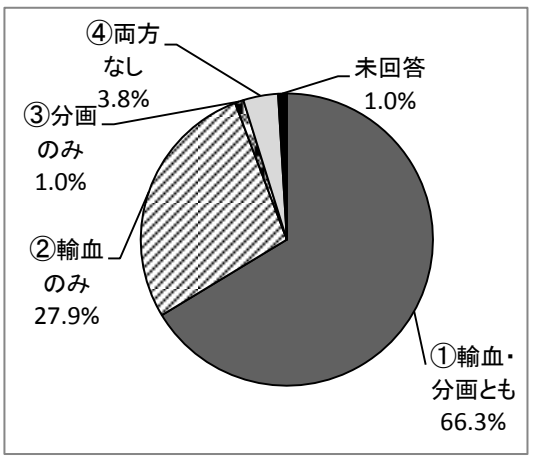
【病床数別】



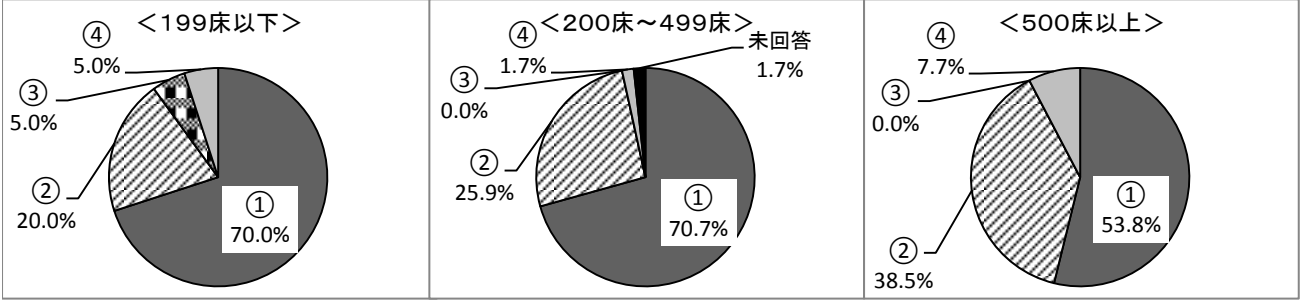
## 2. 輸血用血液の適正な保管管理

設問21 血液製剤の保管管理に関する手順書を作成していますか。(輸血基準書に記載されていることも含む)

	199床以下	200～499床	500床以上	全体
① 輸血用血液製剤、血漿分画製剤ともに作成	14	41	14	69
② 輸血用血液製剤のみ作成	4	15	10	29
③ 血漿分画製剤のみ作成	1	0	0	1
④ どちらも作成していない	1	1	2	4
未回答	0	1	0	1
計	20	58	26	104

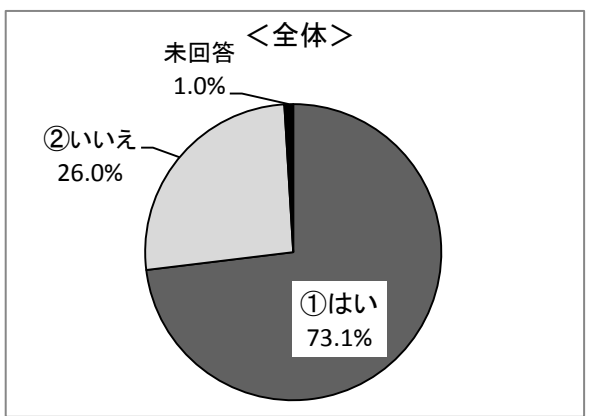


### 【病床数別】

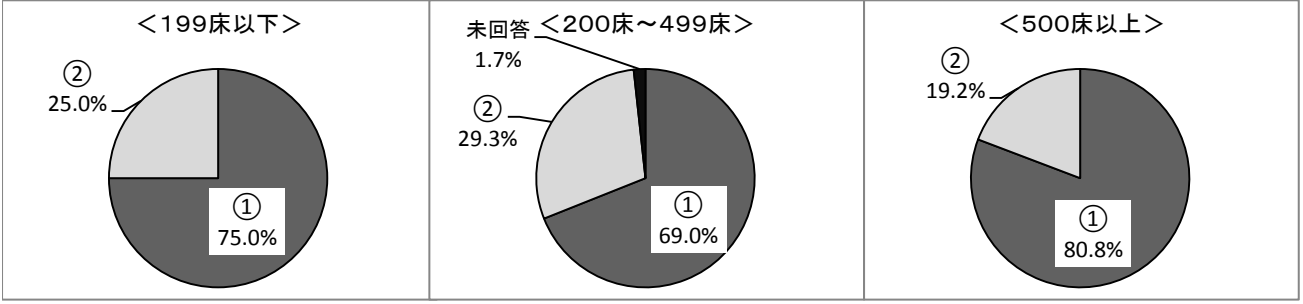


設問22 血液センターから輸血用血液の搬入時に、輸血部門の担当者が伝票とバッグの照合を行うとともに、外観上の異常や血液バッグ破損の有無についても確認し、搬入記録を残していますか。

	199床以下	200～499床	500床以上	全体
① はい	15	40	21	76
② いいえ	5	17	5	27
未回答	0	1	0	1
計	20	58	26	104



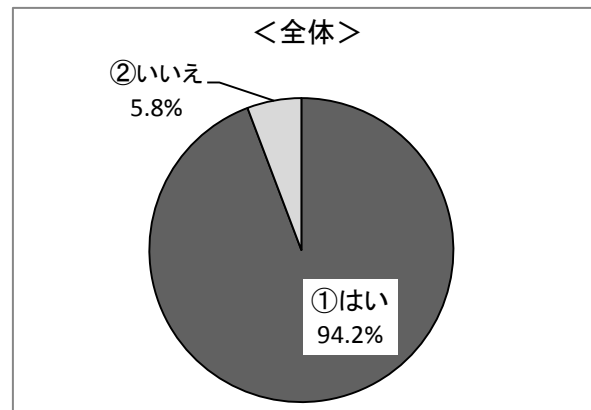
### 【病床数別】



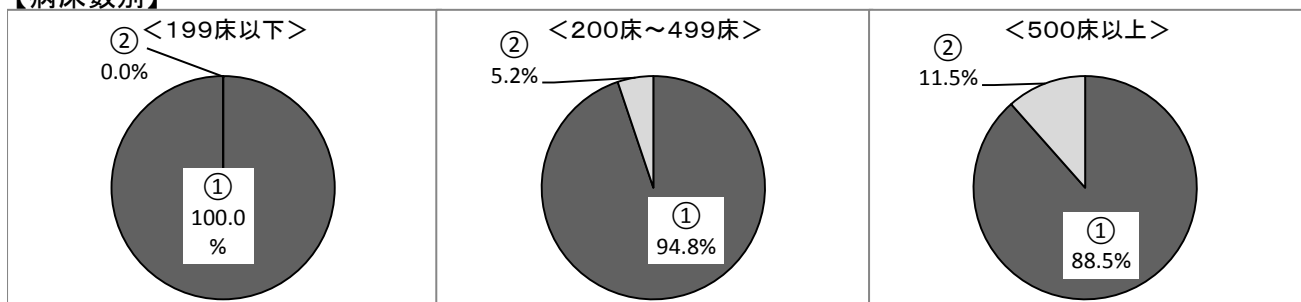


設問23 輸血用血液の保管管理は、輸血部門に限定していますか。  
 (一般病棟では保管しない。ただし、手術室やICUなど止むを得ない部門は除く)

	199床 以下	200～ 499床	500床 以上	全体
①はい	20	55	23	98
②いいえ	0	3	3	6
未回答	0	0	0	0
計	20	58	26	104



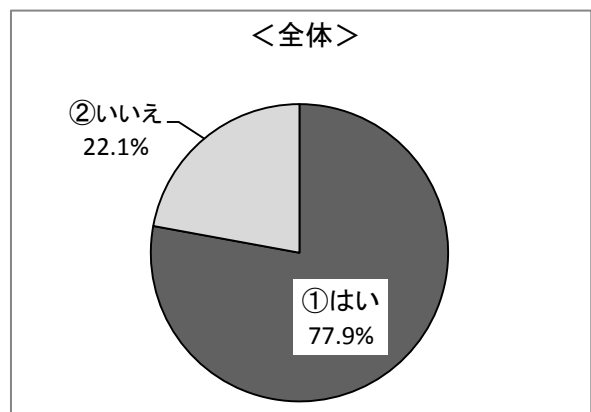
【病床数別】



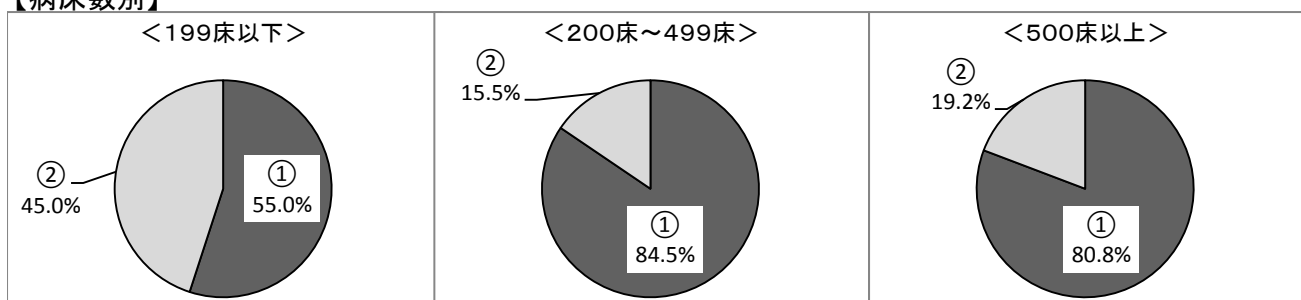
設問24 すべての輸血用血液の保冷库(輸血部門以外も含む)において、以下の1)～4)をすべて満たす管理ができていますか。

- 1)専用であること
- 2)自記温度記録計付きであること
- 3)警報装置付きであること
- 4)自家発電電源に接続されていること

	199床 以下	200～ 499床	500床 以上	全体
①はい	11	49	21	81
②いいえ	9	9	5	23
未回答	0	0	0	0
計	20	58	26	104

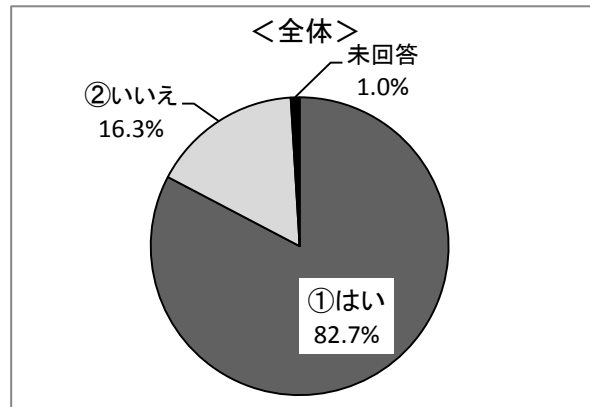


【病床数別】

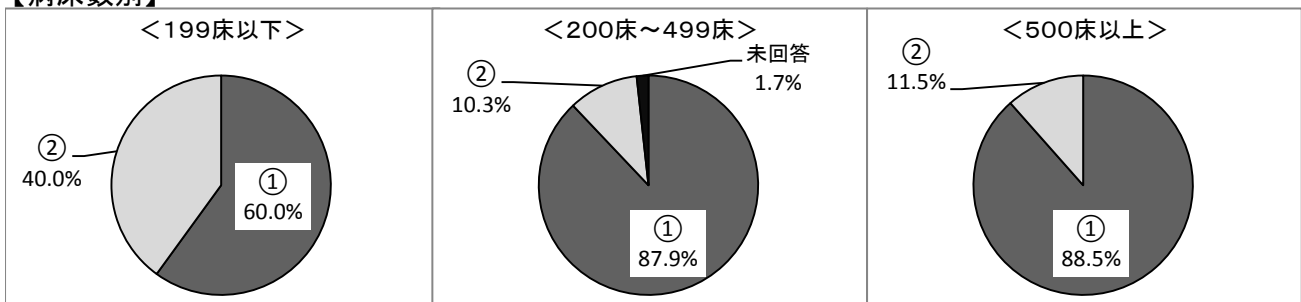


設問25 すべての輸血用血液の保冷库(輸血部門以外も含む)について、手順に定めた方法で定期点検、日常点検を行った記録が残されていますか。

	199床 以下	200~ 499床	500床 以上	全体
①はい	12	51	23	86
②いいえ	8	6	3	17
未回答	0	1	0	1
計	20	58	26	104

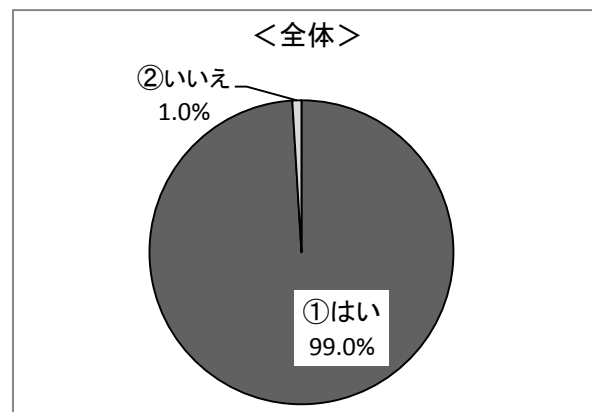


【病床数別】

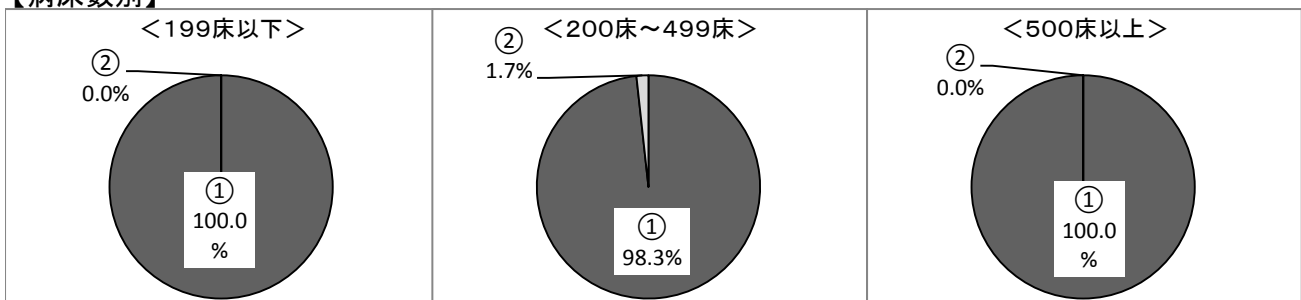


設問26 交差適合試験の申し込みは、輸血過誤防止のため、(口頭ではなく)伝票あるいはオーダーリングで行われていますか。

	199床 以下	200~ 499床	500床 以上	全体
①はい	20	57	26	103
②いいえ	0	1	0	1
未回答	0	0	0	0
計	20	58	26	104

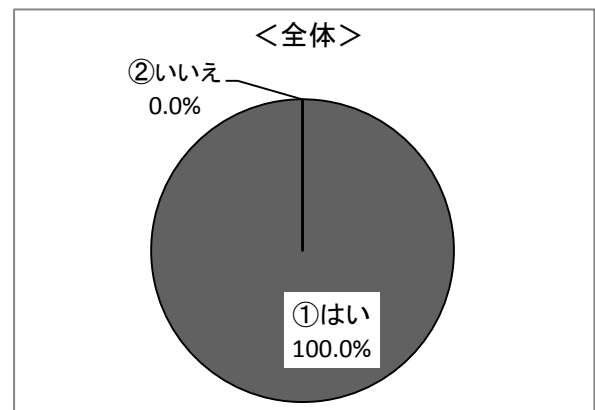


【病床数別】

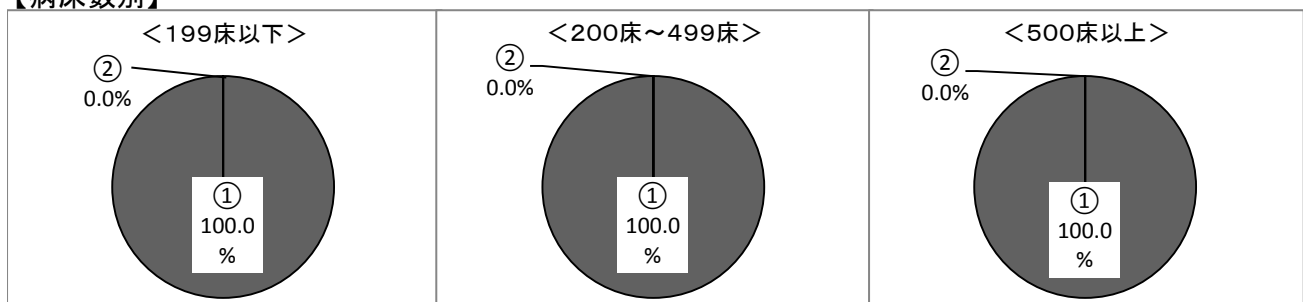


設問27 輸血部門からの血液の搬出は、複数人で患者氏名、血液型、血液製造番号、有効期限などを照合していますか。

	199床 以下	200～ 499床	500床 以上	全体
①はい	20	58	26	104
②いいえ	0	0	0	0
未回答	0	0	0	0
計	20	58	26	104



【病床数別】



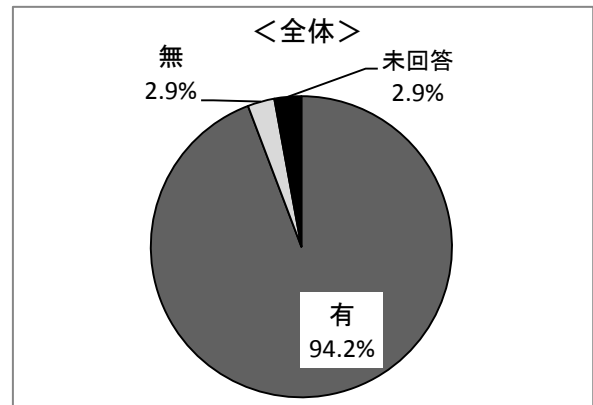
### 3. 輸血検査

設問28 以下の検査について、検査の手順書が整備されているか(輸血基準書に記載されていることも含む)。また、検査結果の報告は口頭ではなく文書(電子データも含む)で行われていますか。

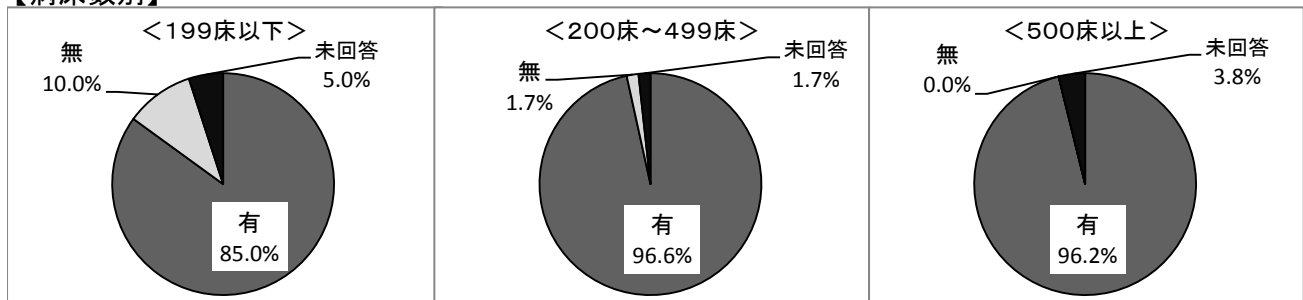
#### ABO血液型検査

##### ●検査の手順書の整備

	199床以下	200～499床	500床以上	全体
有	17	56	25	98
無	2	1	0	3
未回答	1	1	1	3
計	20	58	26	104

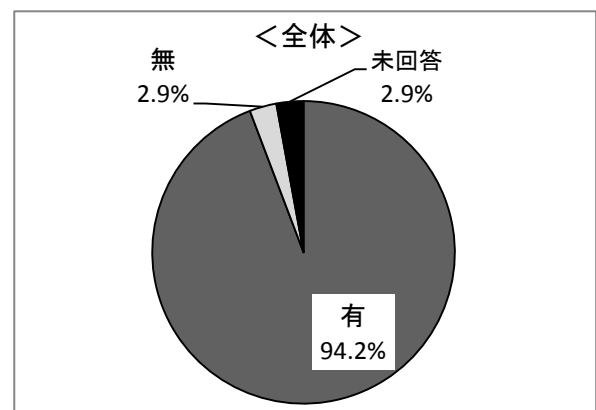


#### 【病床数別】

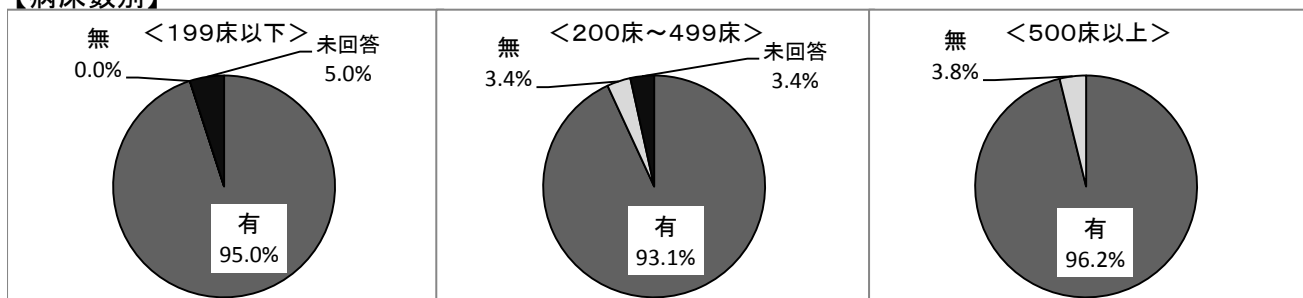


##### ●文書による検査結果の報告

	199床以下	200～499床	500床以上	全体
有	19	54	25	98
無	0	2	1	3
未回答	1	2	0	3
計	20	58	26	104



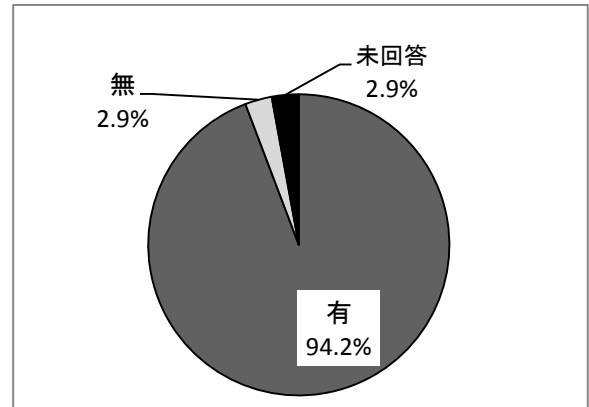
#### 【病床数別】



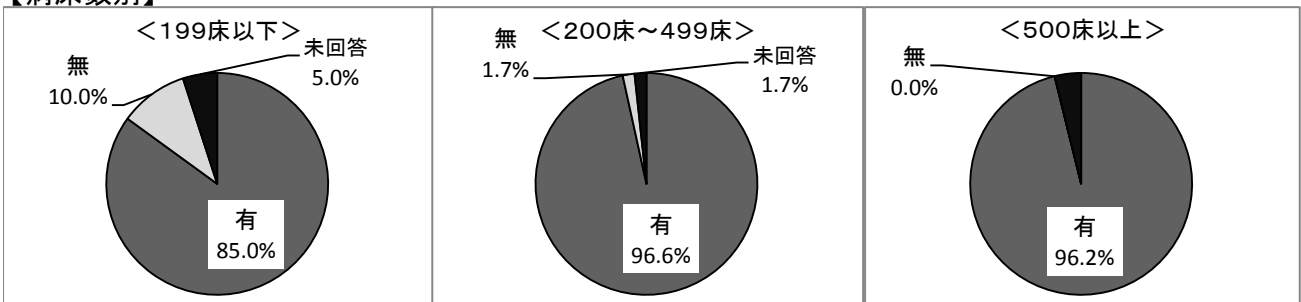
**Rho(D)抗原検査**

●検査の手順書の整備

	199床 以下	200～ 499床	500床 以上	全体
有	17	56	25	98
無	2	1	0	3
未回答	1	1	1	3
計	20	58	26	104

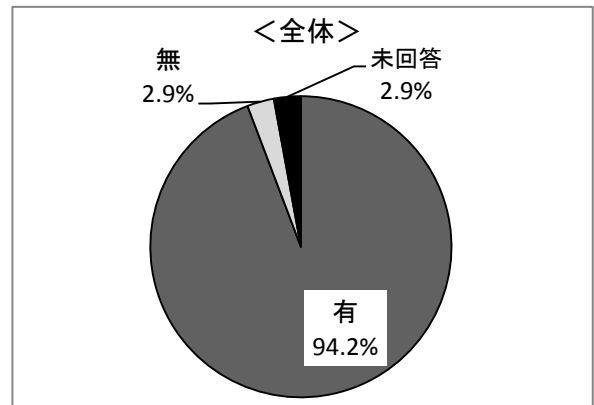


【病床数別】

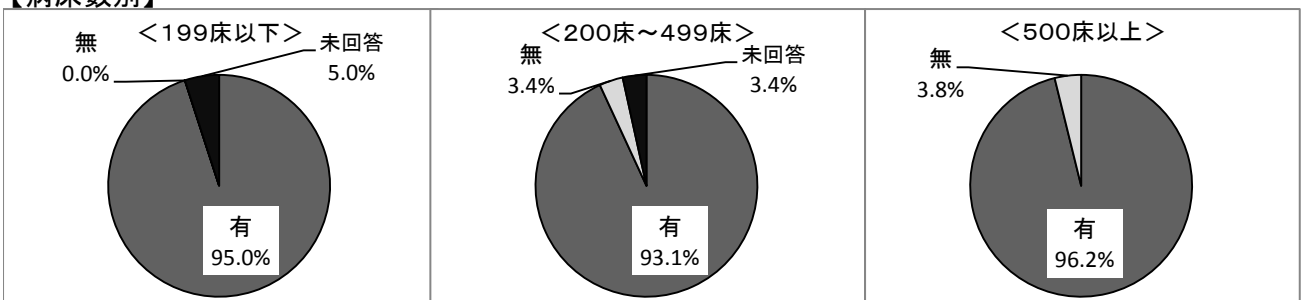


●文書による検査結果の報告

	199床 以下	200～ 499床	500床 以上	全体
有	19	54	25	98
無	0	2	1	3
未回答	1	2	0	3
計	20	58	26	104



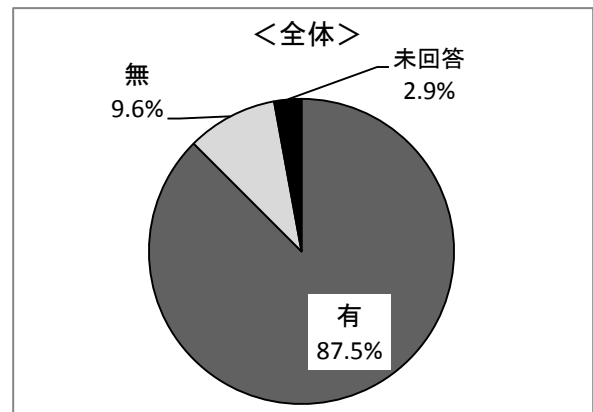
【病床数別】



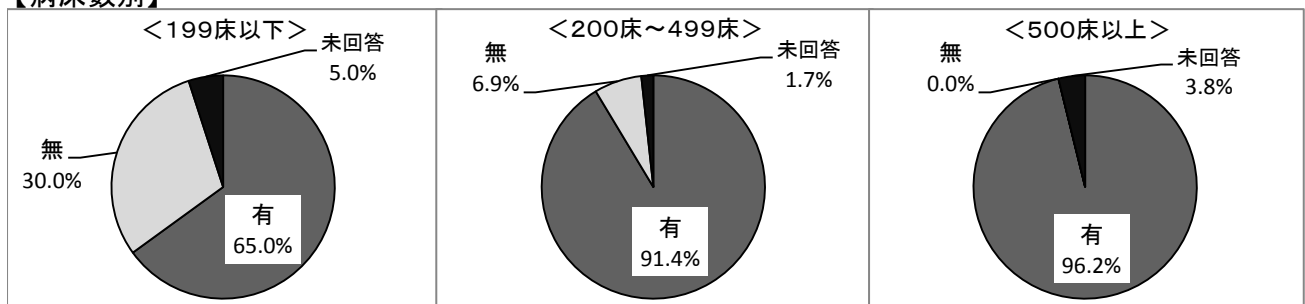
不規則抗体スクリーニング

●検査の手順書の整備

	199床 以下	200～ 499床	500床 以上	全体
有	13	53	25	91
無	6	4	0	10
未回答	1	1	1	3
計	20	58	26	104

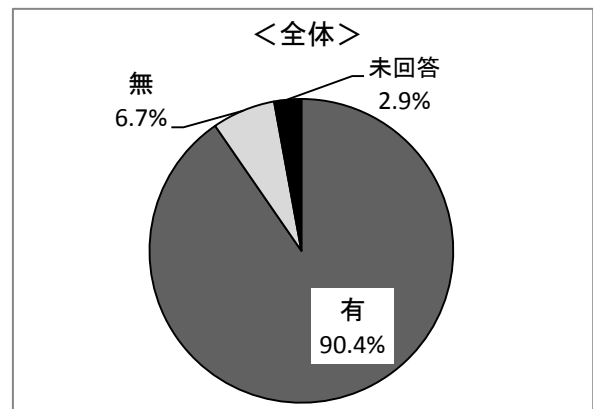


【病床数別】

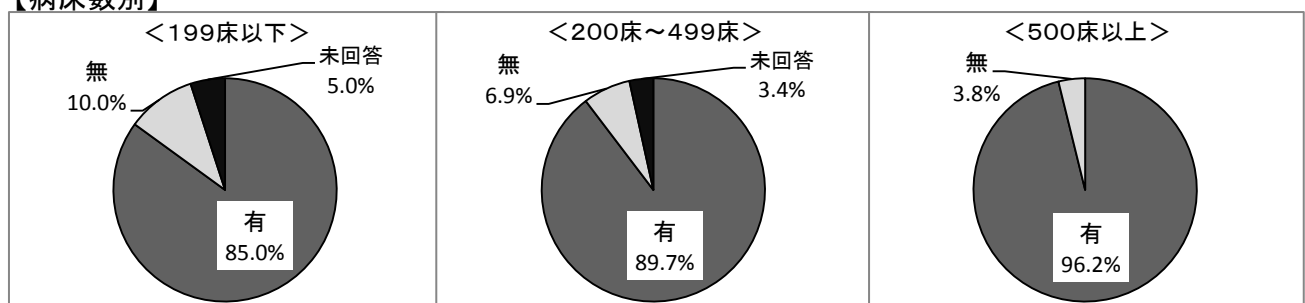


●文書による検査結果の報告

	199床 以下	200～ 499床	500床 以上	全体
有	17	52	25	94
無	2	4	1	7
未回答	1	2	0	3
計	20	58	26	104



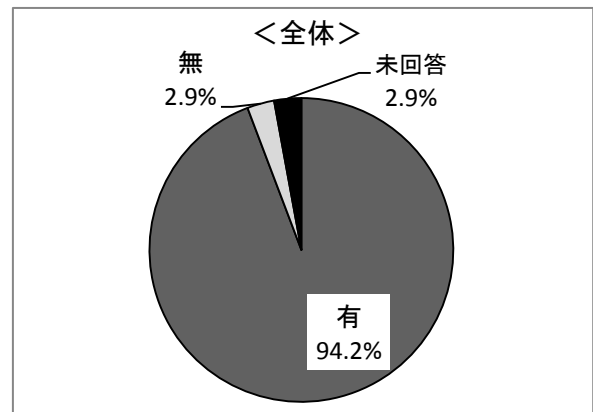
【病床数別】



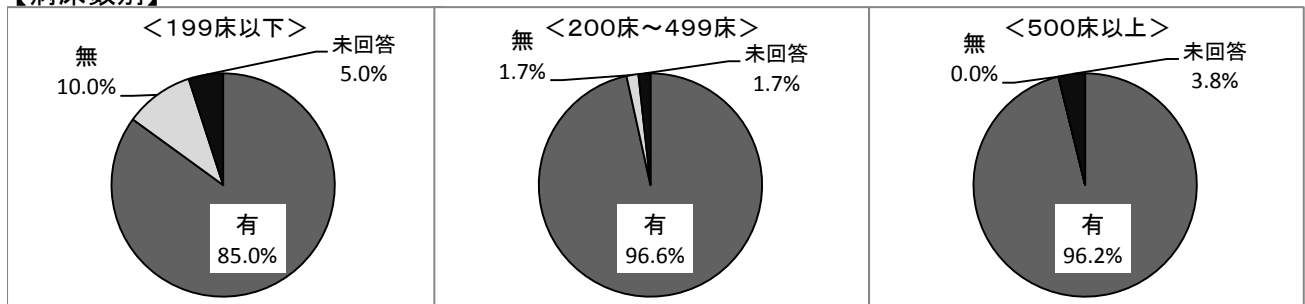
交差適合試験

●検査の手順書の整備

	199床 以下	200～ 499床	500床 以上	全体
有	17	56	25	98
無	2	1	0	3
未回答	1	1	1	3
計	20	58	26	104

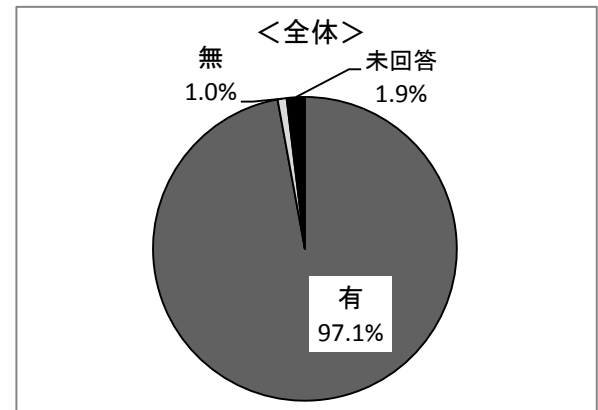


【病床数別】

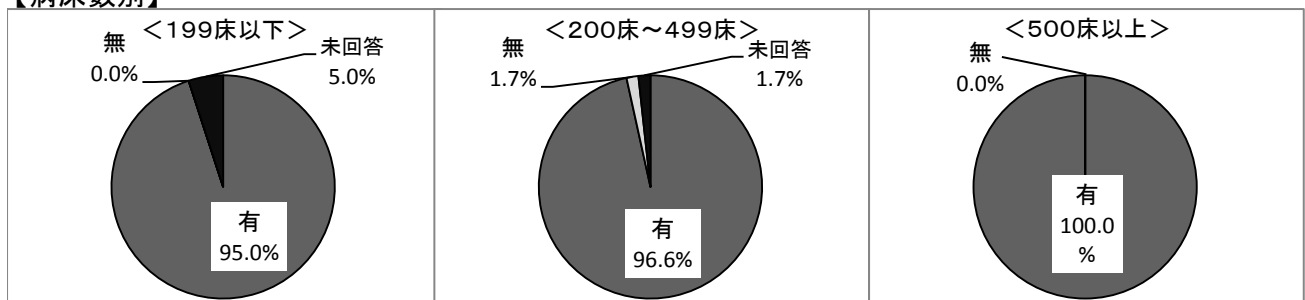


●文書による検査結果の報告

	199床 以下	200～ 499床	500床 以上	全体
有	19	56	26	101
無	0	1	0	1
未回答	1	1	0	2
計	20	58	26	104

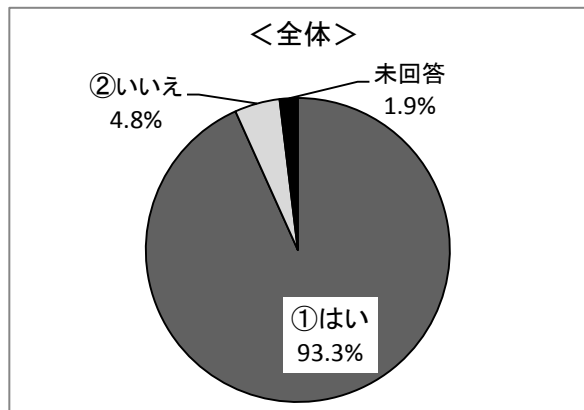


【病床数別】

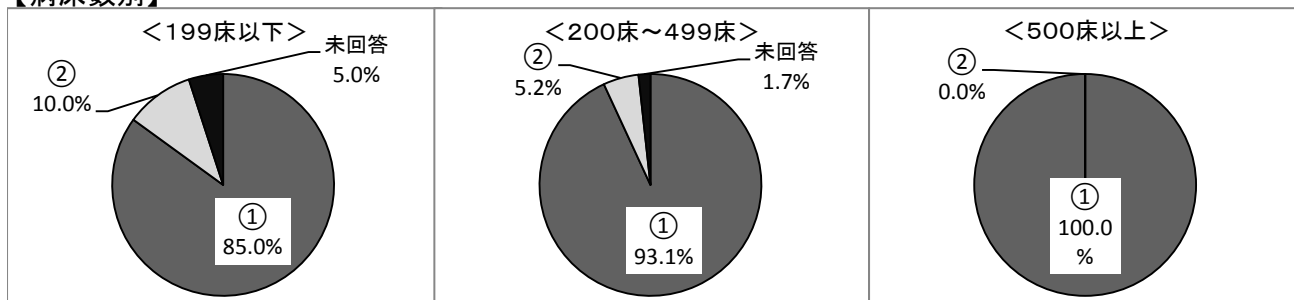


設問29 交差適合試験用の検体は、血液型検査とは異なる時点で採血していますか。

	199床以下	200～499床	500床以上	全体
①はい	17	54	26	97
②いいえ	2	3	0	5
未回答	1	1	0	2
計	20	58	26	104

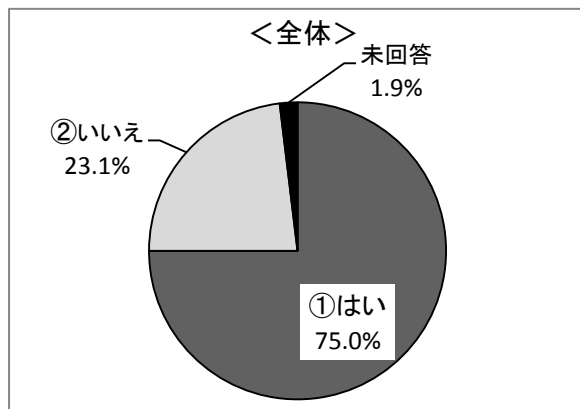


【病床数別】

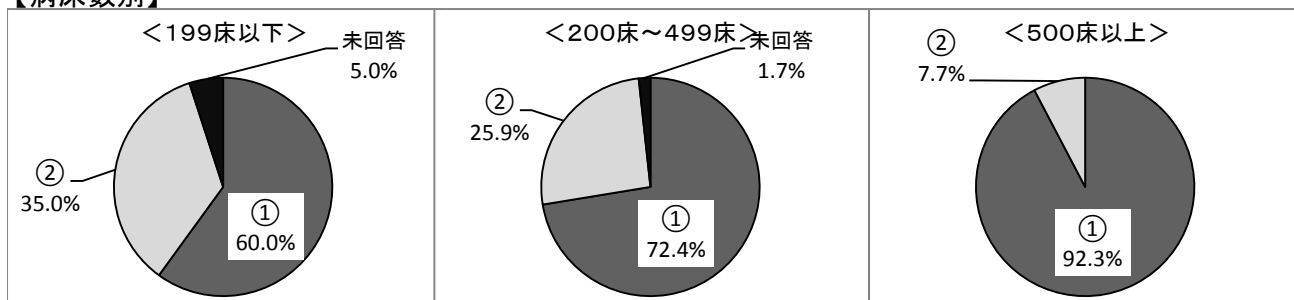


設問30 検査用試薬について、文書化された手順書に従い管理を行っていますか。

	199床以下	200～499床	500床以上	全体
①はい	12	42	24	78
②いいえ	7	15	2	24
未回答	1	1	0	2
計	20	58	26	104



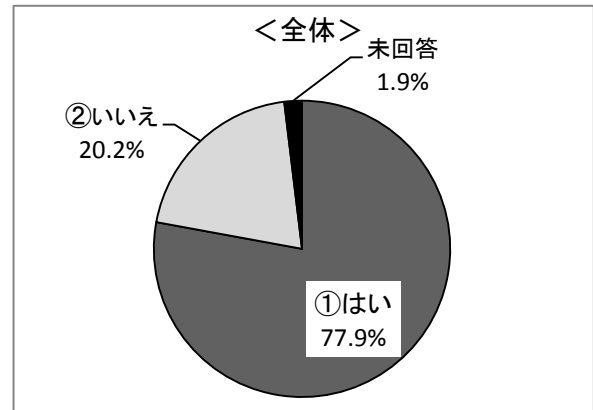
【病床数別】



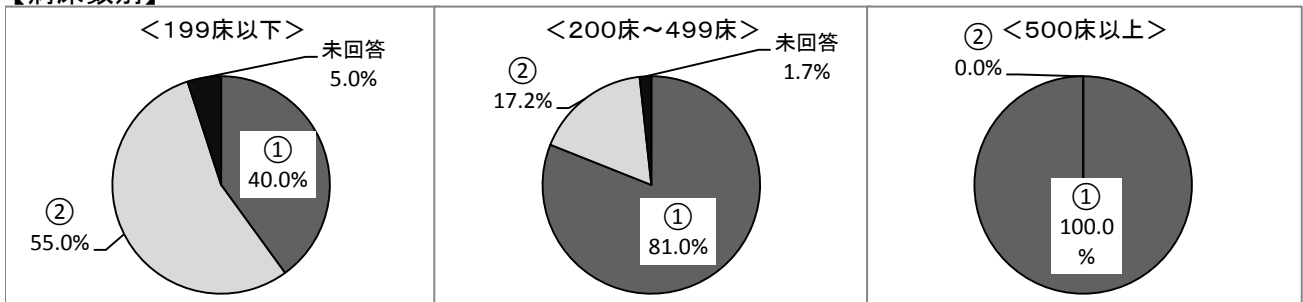


設問31 検査用機器について、文書化された手順書に定期点検や保守点検を行った記録がありますか。

	199床以下	200～499床	500床以上	全体
①はい	8	47	26	81
②いいえ	11	10	0	21
未回答	1	1	0	2
計	20	58	26	104

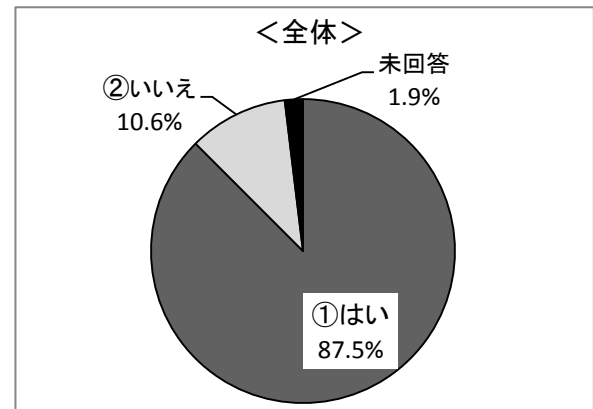


【病床数別】

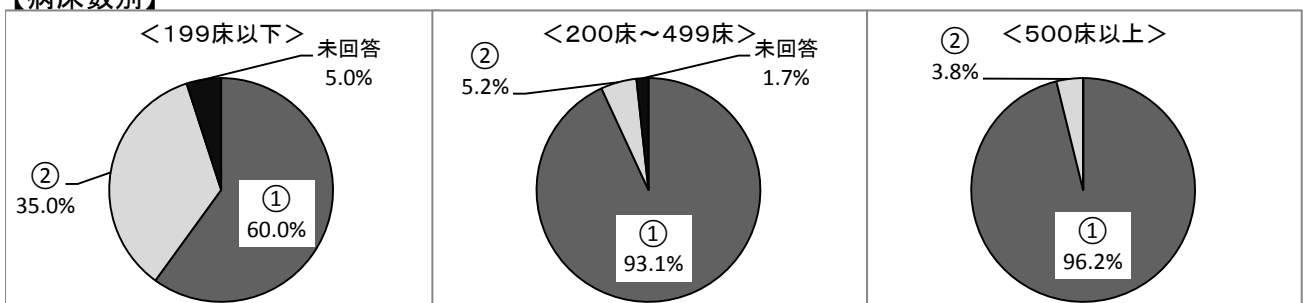


設問32 緊急時、大量出血時に関する検査法、適合血の選択についての手順書を作成していますか。(輸血基準書に記載されていることも含む)

	199床以下	200～499床	500床以上	全体
①はい	12	54	25	91
②いいえ	7	3	1	11
未回答	1	1	0	2
計	20	58	26	104

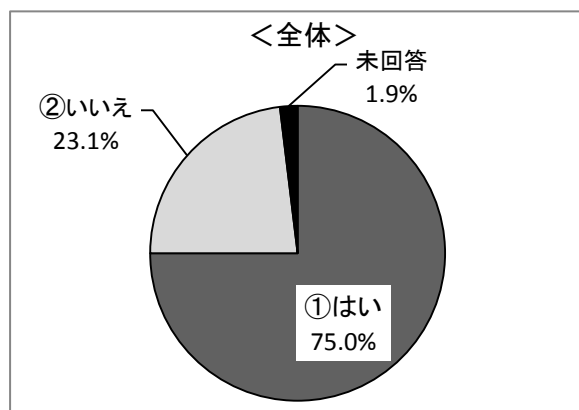


【病床数別】

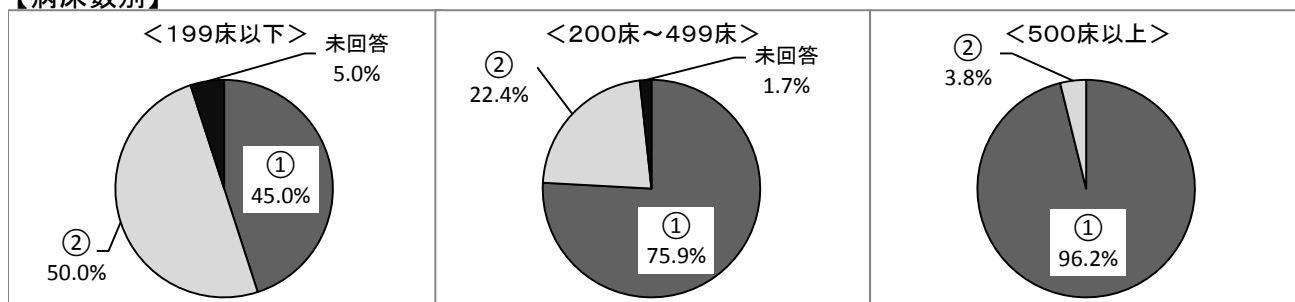


設問33 大量出血時に、異型適合血輸血が行えるよう、使用基準を定めた手順書を作成していますか。  
(輸血基準書に記載されていることも含む)

	199床 以下	200～ 499床	500床 以上	全体
①はい	9	44	25	78
②いいえ	10	13	1	24
未回答	1	1	0	2
計	20	58	26	104

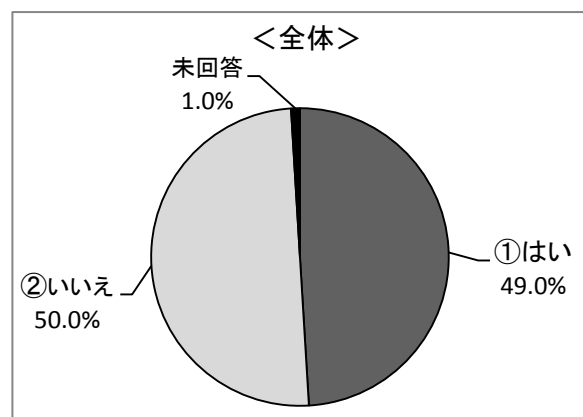


【病床数別】

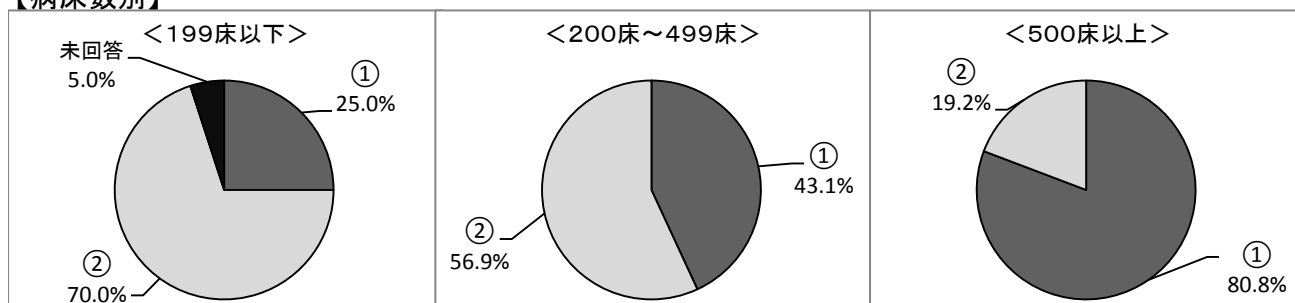


設問34 異型適合血輸血を実施したことがありますか。

	199床 以下	200～ 499床	500床 以上	全体
①はい	5	25	21	51
②いいえ	14	33	5	52
未回答	1	0	0	1
計	20	58	26	104



【病床数別】

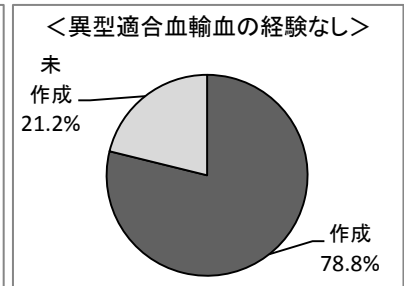
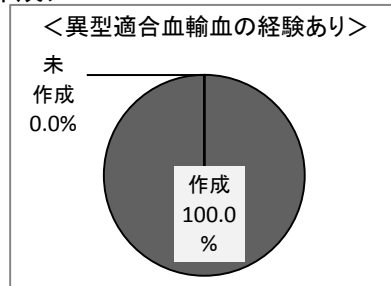


**【参考】異型適合血輸血の実施経験と各手順書の整備状況**

緊急時、大量出血時の手順書の作成状況(設問32)および異型適合血輸血の手順書の作成状況(設問33)を異型適合血輸血の実施経験の有無(設問34)で比較

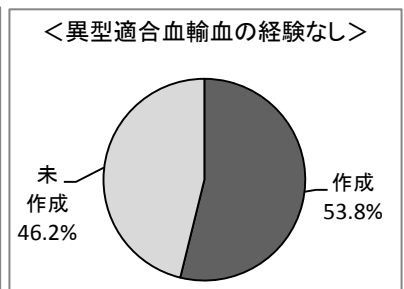
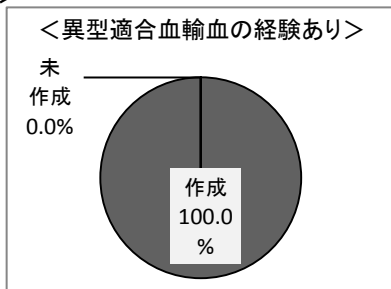
**<緊急時、大量出血時の手順書の作成>**

異型適合血輸血	手順書の作成	全体
実施経験あり	作成している	50
	作成していない	0
実施経験なし	作成している	41
	作成していない	11
未回答		2
計		104



**<異型適合血輸血の手順書の作成>**

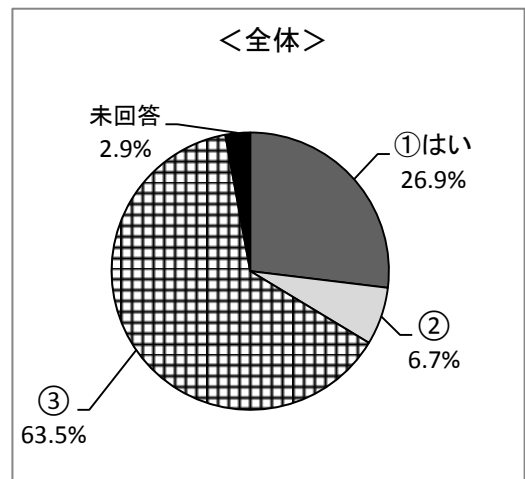
異型適合血輸血	手順書の作成	全体
実施経験あり	作成している	50
	作成していない	0
実施経験なし	作成している	28
	作成していない	24
未回答		2
計		104



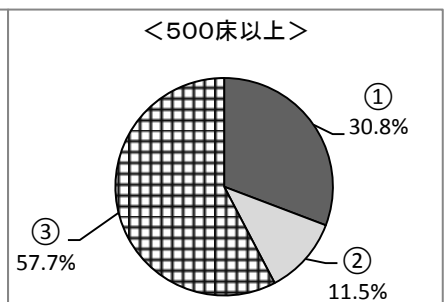
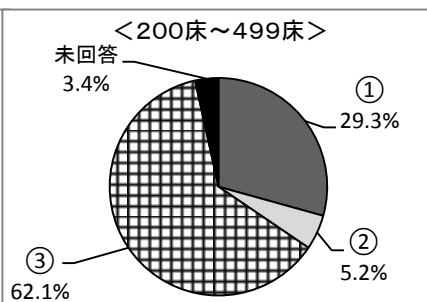
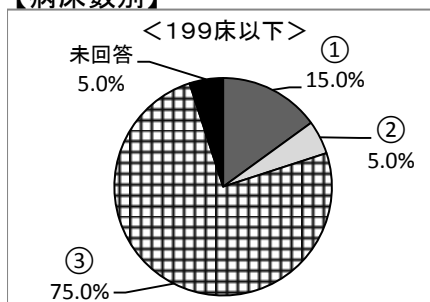
設問35 コンピュータクロスマッチを行う場合は、以下のことをすべて満たしていますか。

- 1)結果の不一致や製剤の選択が誤っている場合に警告を発すること
- 2)患者の血液型が2回以上異なる検体により確認されていること
- 3)輸血用血液製剤の血液型が再確認されていること
- 4)手順書が整備されていること(輸血基準書に記載されていることも含む)

	199床以下	200~499床	500床以上	全体
① はい	3	17	8	28
② いいえ(コンピュータクロスマッチを行う場合)	1	3	3	7
③ コンピュータクロスマッチは行わない	15	36	15	66
未回答	1	2	0	3
計	20	58	26	104



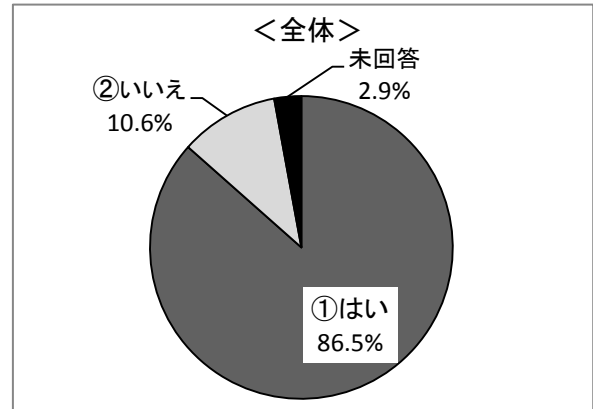
**【病床数別】**



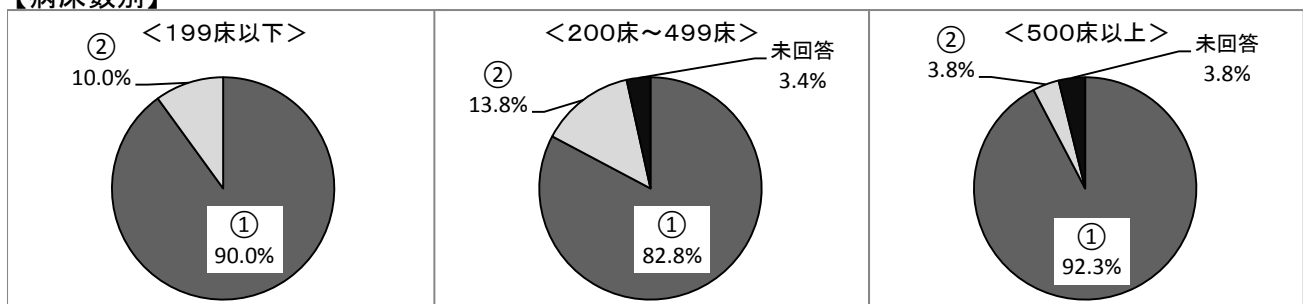
## 4. 輸血実施

設問36 輸血前確認(患者の取り違い、輸血バッグの取り違い防止の確認)を行った記録を残していますか。

	199床 以下	200～ 499床	500床 以上	全体
①はい	18	48	24	90
②いいえ	2	8	1	11
未回答	0	2	1	3
計	20	58	26	104

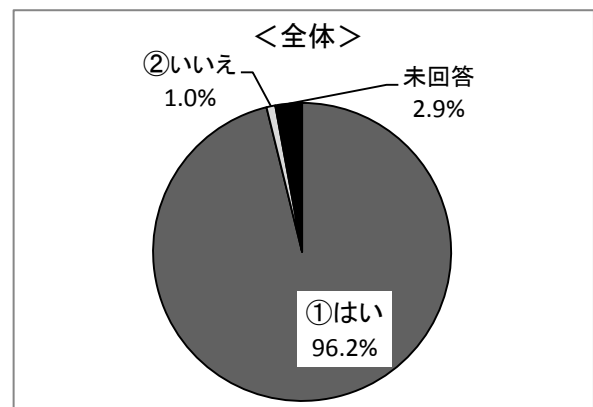


### 【病床数別】

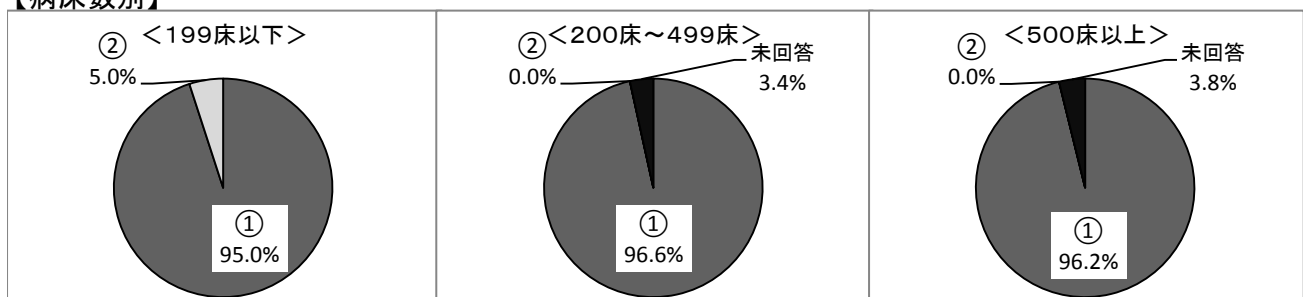


設問37 輸血開始後の患者の状態を観察したことを記録していますか。

	199床 以下	200～ 499床	500床 以上	全体
①はい	19	56	25	100
②いいえ	1	0	0	1
未回答	0	2	1	3
計	20	58	26	104



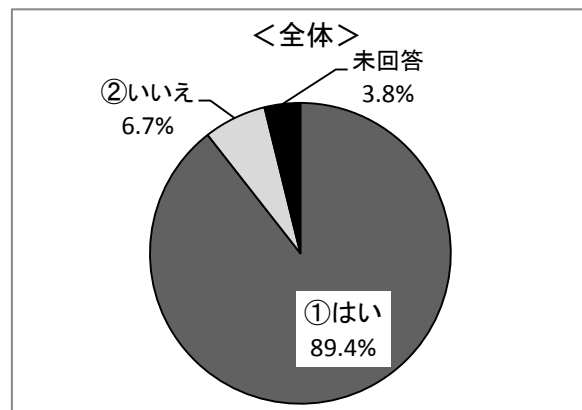
### 【病床数別】



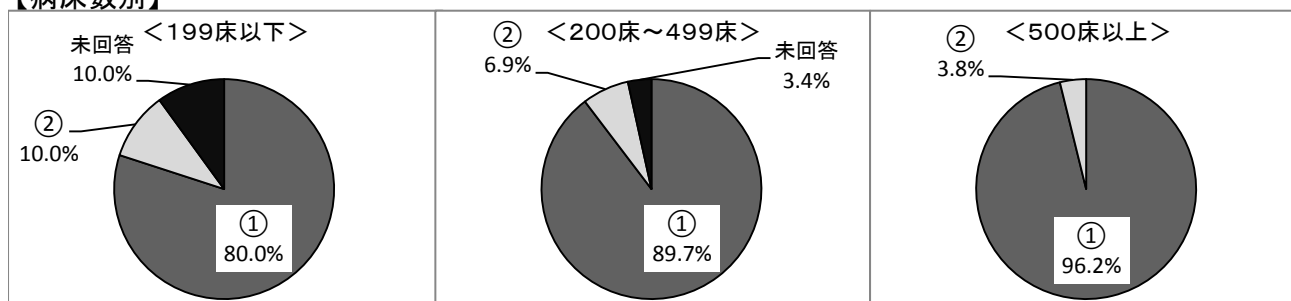
## 5. 副作用の管理・対策

設問38 輸血副作用の報告システムが文書化され(輸血基準書に記載されていることも含む)、副作用の発生状況を記録していますか。

	199床以下	200～499床	500床以上	全体
①はい	16	52	25	93
②いいえ	2	4	1	7
未回答	2	2	0	4
計	20	58	26	104

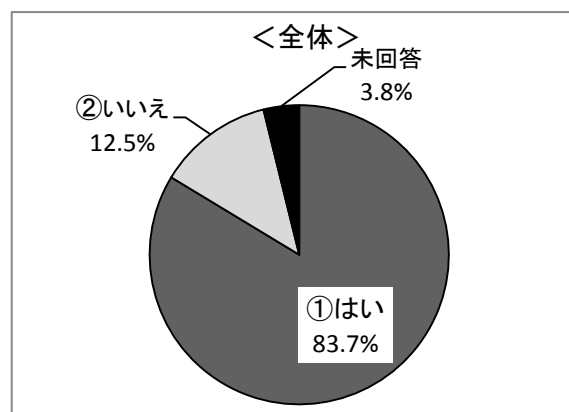


### 【病床数別】

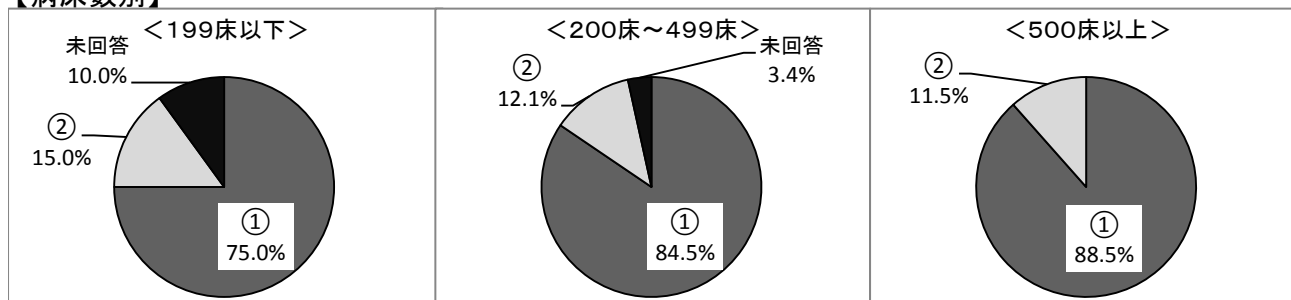


設問39 重篤な副作用が発生した場合に、迅速に対応するための手順書(輸血基準書に記載されていることも含む)が現場に配備されていますか。

	199床以下	200～499床	500床以上	全体
①はい	15	49	23	87
②いいえ	3	7	3	13
未回答	2	2	0	4
計	20	58	26	104



### 【病床数別】

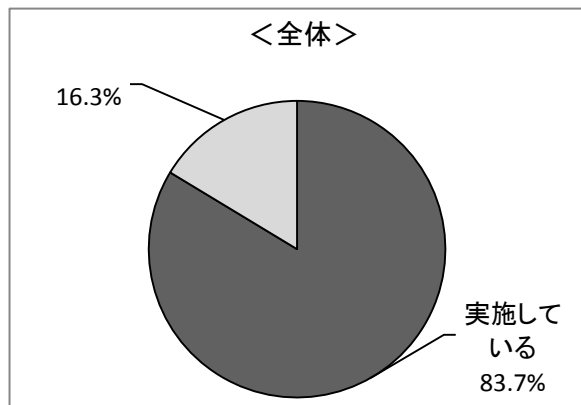


設問40 輸血前、以下の検査を実施していますか。

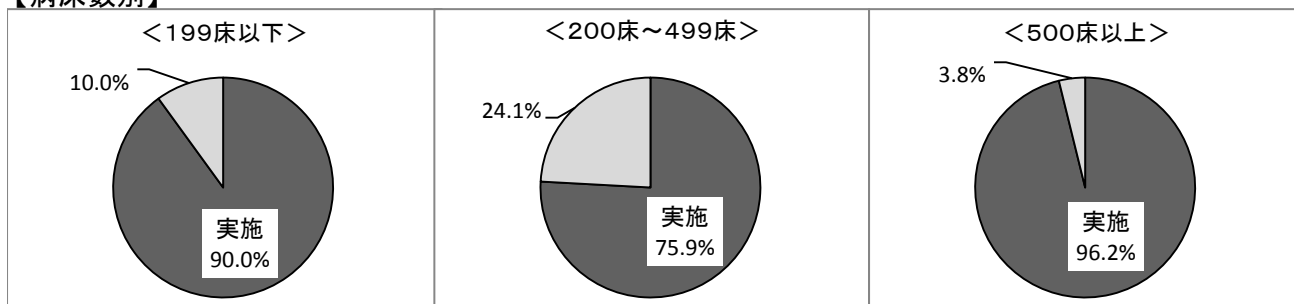
**HBV関連検査**

①HBs抗原

	199床 以下	200～ 499床	500床 以上	全体
実施している	18	44	25	87
回答なし(実施し ていないも含む)	2	14	1	17
計	20	58	26	104

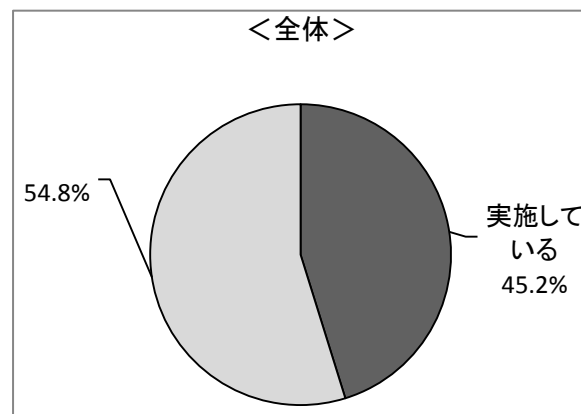


**【病床数別】**

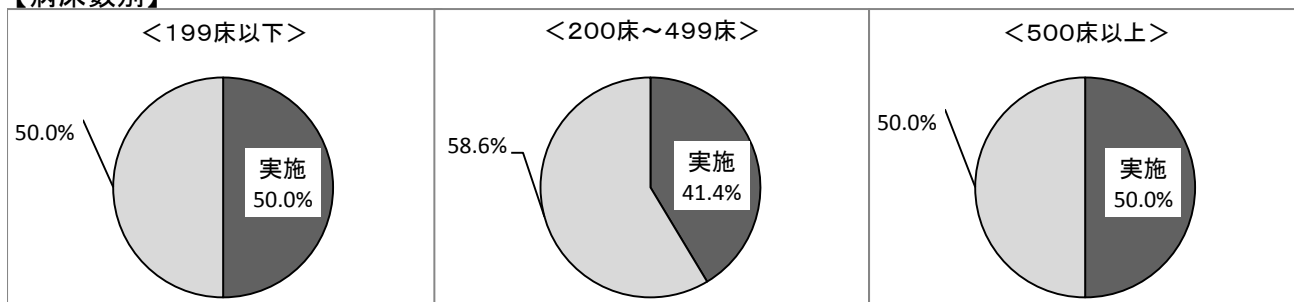


②HBs抗体

	199床 以下	200～ 499床	500床 以上	全体
実施している	10	24	13	47
回答なし(実施し ていないも含む)	10	34	13	57
計	20	58	26	104

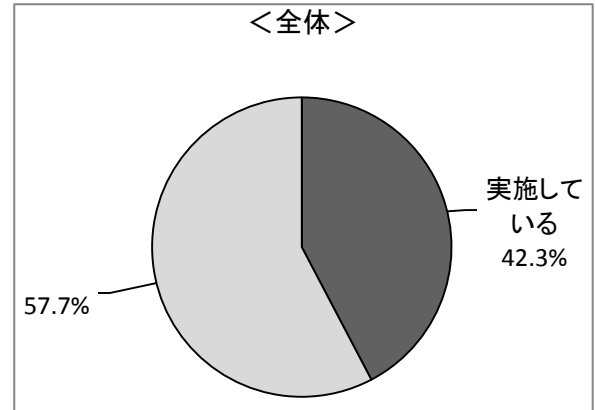


**【病床数別】**

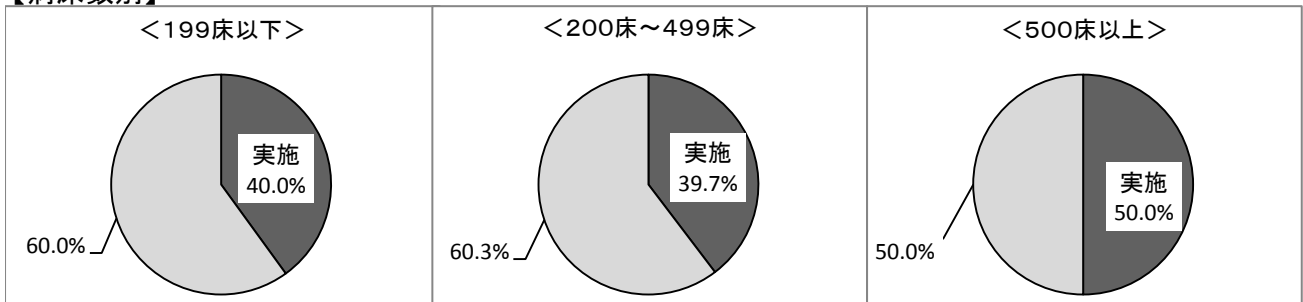


③HBc抗体

	199床 以下	200～ 499床	500床 以上	全体
実施している	8	23	13	44
回答なし(実施していないも含む)	12	35	13	60
計	20	58	26	104



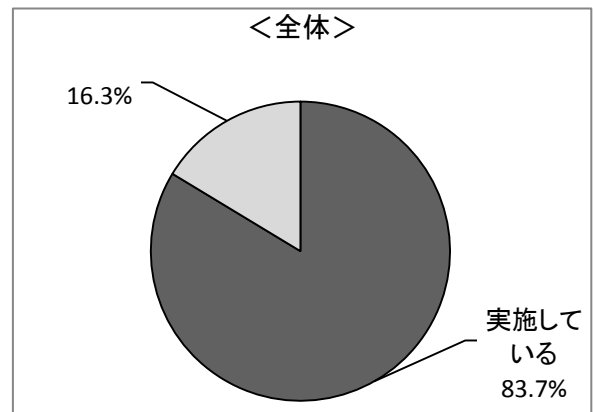
【病床数別】



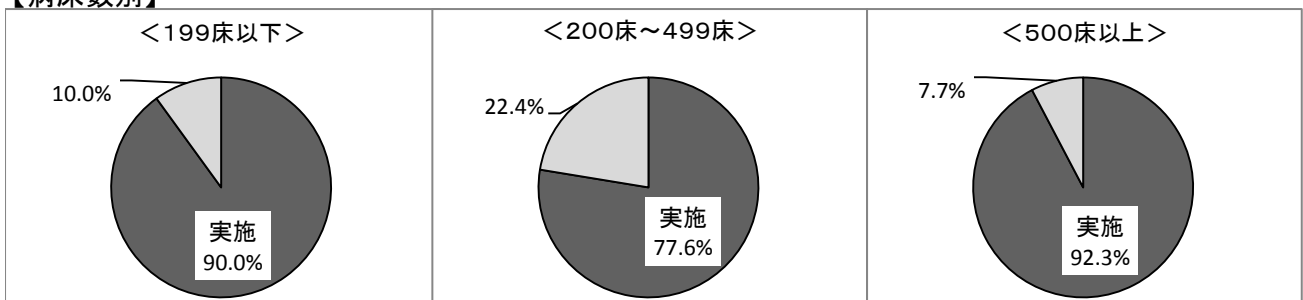
HCV関連検査

④HCV抗体

	199床 以下	200～ 499床	500床 以上	全体
実施している	18	45	24	87
回答なし(実施していないも含む)	2	13	2	17
計	20	58	26	104

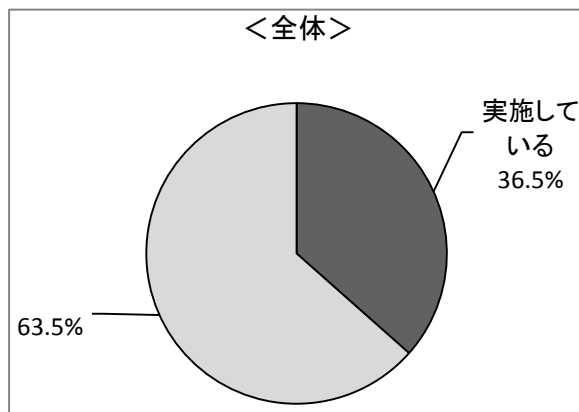


【病床数別】

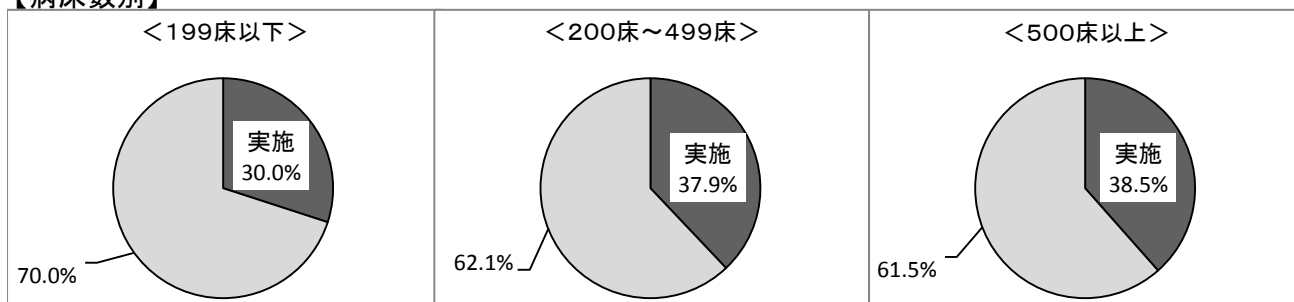


⑤HCVコア抗原

	199床 以下	200～ 499床	500床 以上	全体
実施している	6	22	10	38
回答なし (実施していない)	14	36	16	66
計	20	58	26	104



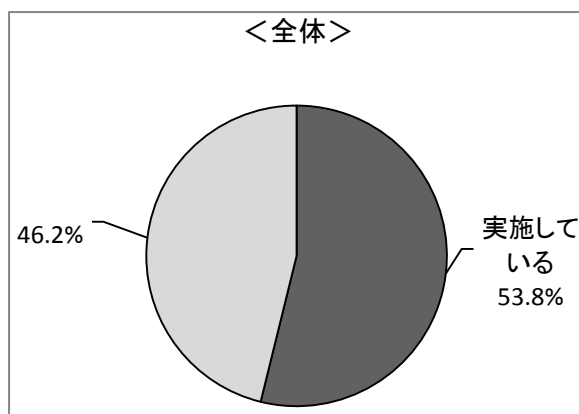
【病床数別】



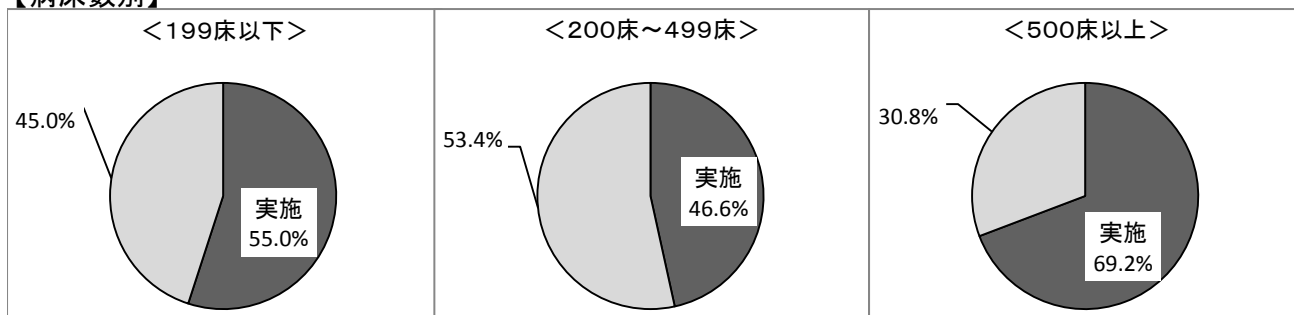
HIV関連検査

⑥HIV抗体

	199床 以下	200～ 499床	500床 以上	全体
実施している	11	27	18	56
回答なし(実施し ていないも含む)	9	31	8	48
計	20	58	26	104



【病床数別】





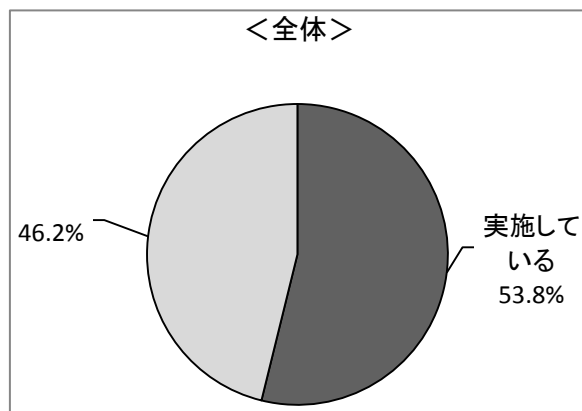
設問41 輸血後、以下の検査を実施していますか。(該当する項目に○を付けてください。複数回答可)

**HBV関連検査**

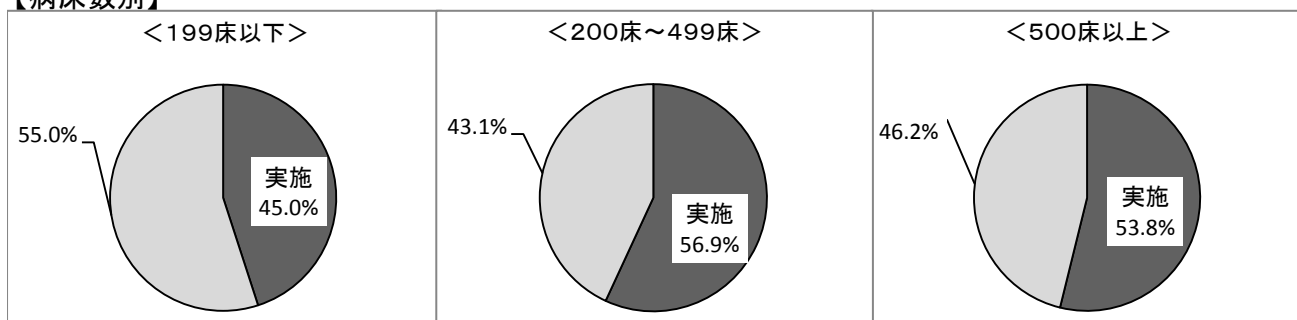
輸血前検査の結果がいずれも陰性の場合、輸血の3か月後に実施。

①NAT検査

	199床以下	200～499床	500床以上	全体
実施している	9	33	14	56
回答なし(実施していないも含む)	11	25	12	48
計	20	58	26	104



**【病床数別】**

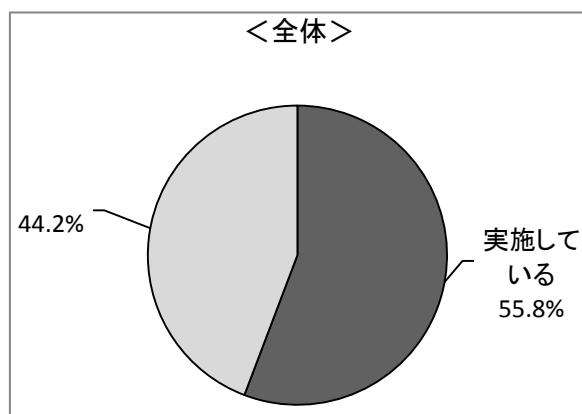


**HCV関連検査**

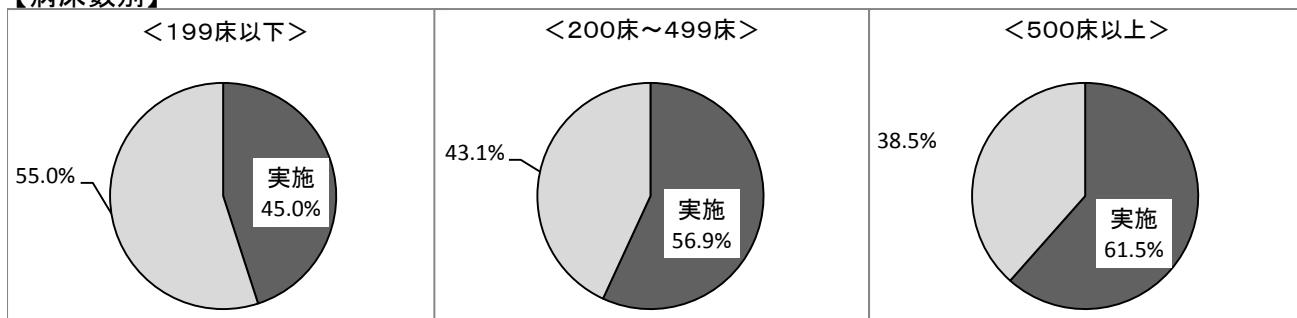
輸血前検査の結果がいずれも陰性の場合又は感染既往と判断された場合、輸血の1～3か月後に実施。

②HCVコア抗原

	199床以下	200～499床	500床以上	全体
実施している	9	33	16	58
回答なし(実施していないも含む)	11	25	10	46
計	20	58	26	104



**【病床数別】**

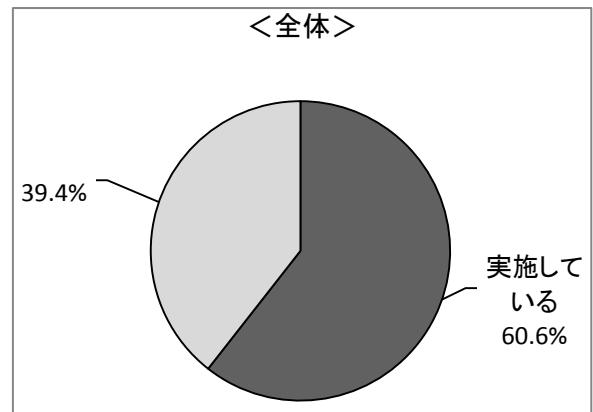


**HIV関連検査**

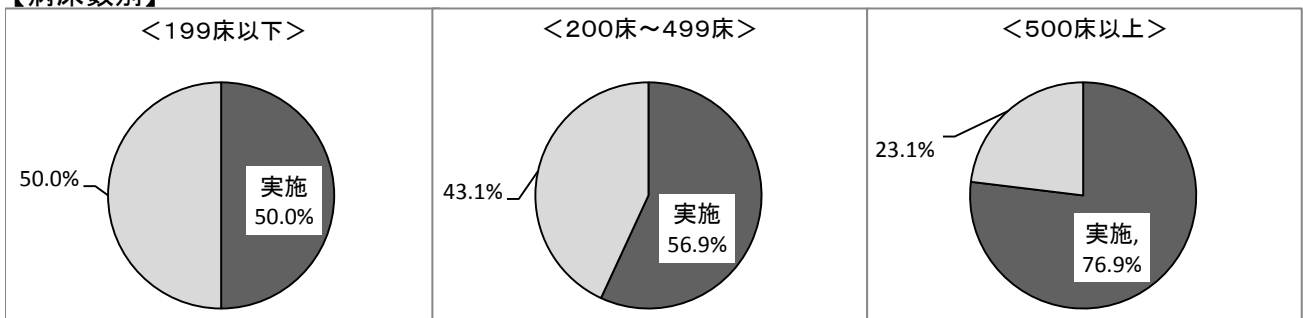
輸血前検査の結果が陰性の場合、輸血の2～3か月後に実施。

③HIV抗体

	199床以下	200～499床	500床以上	全体
実施している	10	33	20	63
回答なし(実施していないも含む)	10	25	6	41
計	20	58	26	104

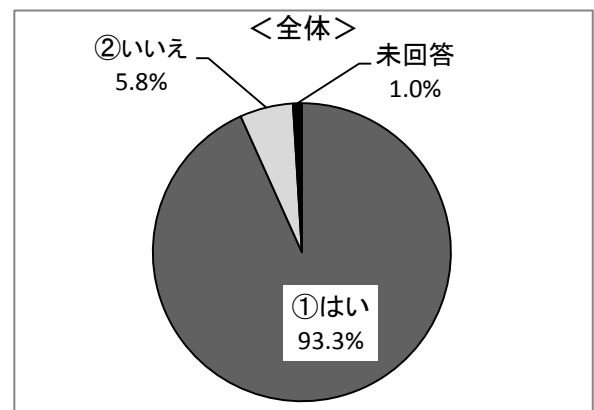


【病床数別】

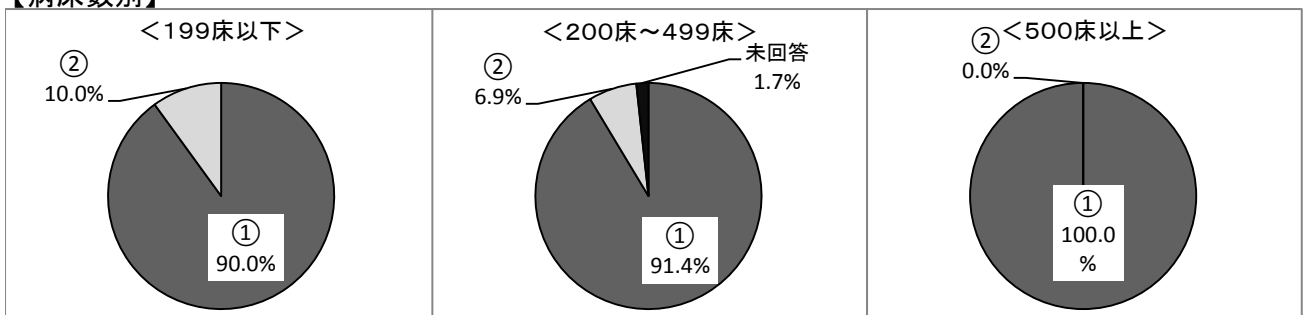


設問42 輸血前の患者血漿(清)を2mL程度、-20℃以下で3か月以上可能な限り保管していますか。

	199床以下	200～499床	500床以上	全体
①はい	18	53	26	97
②いいえ	2	4	0	6
未回答	0	1	0	1
計	20	58	26	104



【病床数別】



【参考】輸血前検体の保管状況(設問42)と各輸血前検査の実施状況(設問40)

<HBV関連検査>

輸血前検体の保管の有無	輸血前検査の実施の有無	HBs抗原				HBs抗体			
		199床以下	200～499床	500床以上	全体	199床以下	200～499床	500床以上	全体
保管している	実施している	16	42	25	83	8	24	13	45
	回答なし	2	11	1	14	10	29	13	52
保管していない	実施している	2	2	0	4	2	0	0	2
	回答なし	0	2	0	2	0	4	0	4
未回答		0	1	0	1	0	1	0	1
計		20	58	26	104	20	58	26	104

輸血前検体の保管の有無	輸血前検査の実施の有無	HBc抗体			
		199床以下	200～499床	500床以上	全体
保管している	実施している	8	23	13	44
	回答なし	10	30	13	53
保管していない	実施している	0	0	0	0
	回答なし	2	4	0	6
未回答		0	1	0	1
計		20	58	26	104

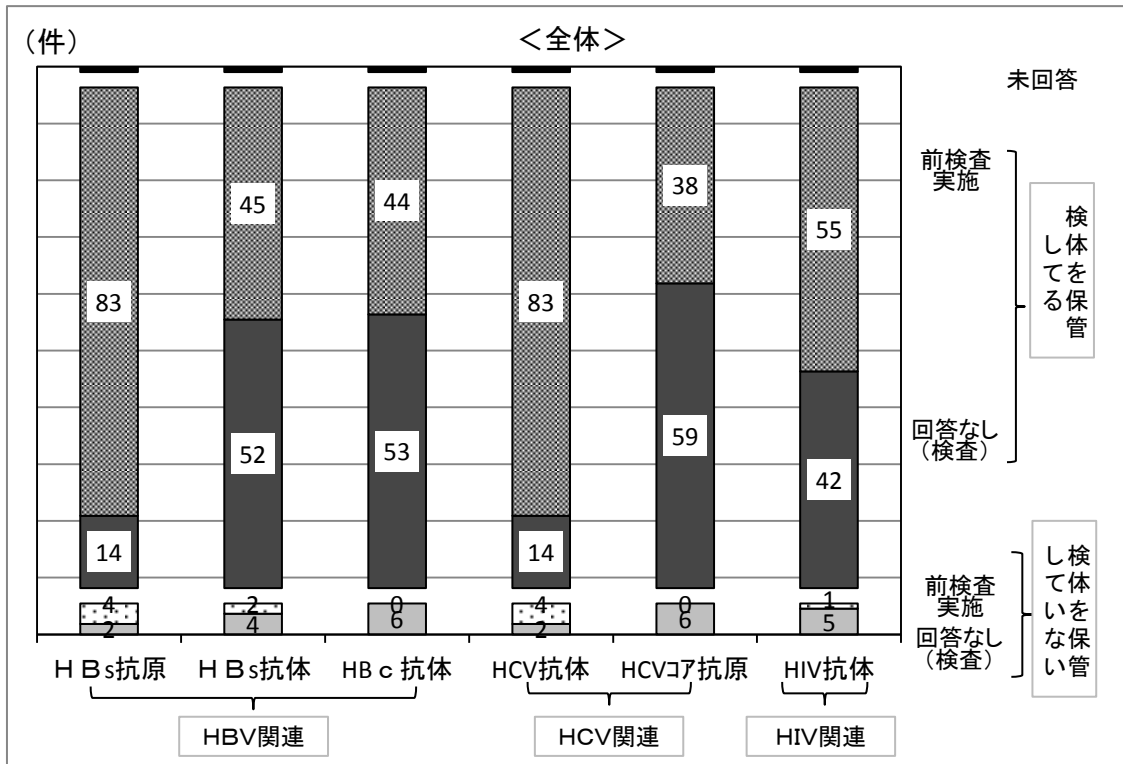
<HCV関連検査>

輸血前検体の保管の有無	輸血前検査の実施の有無	HCV抗体				HCVコア抗原			
		199床以下	200～499床	500床以上	全体	199床以下	200～499床	500床以上	全体
保管している	実施している	16	43	24	83	6	22	10	38
	回答なし	2	10	2	14	12	31	16	59
保管していない	実施している	2	2	0	4	0	0	0	0
	回答なし	0	2	0	2	2	4	0	6
未回答		0	1	0	1	0	1	0	1
計		20	58	26	104	20	58	26	104

<HIV関連検査>

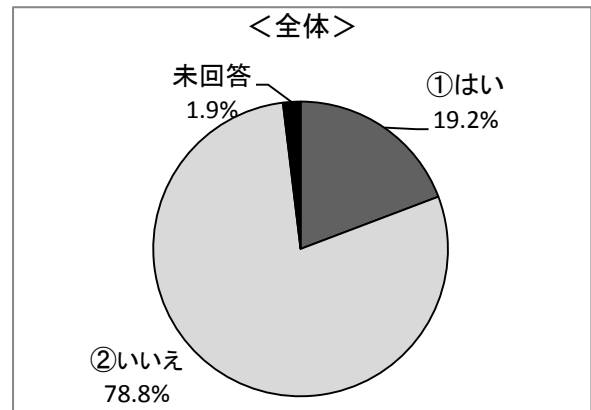
輸血前検体の保管の有無	輸血前検査の実施の有無	HIV抗体			
		199床以下	200～499床	500床以上	全体
保管している	実施している	11	26	18	55
	回答なし	7	27	8	42
保管していない	実施している	0	1	0	1
	回答なし	2	3	0	5
未回答		0	1	0	1
計		20	58	26	104

その他:”輸血前検査を実施していない”も含む

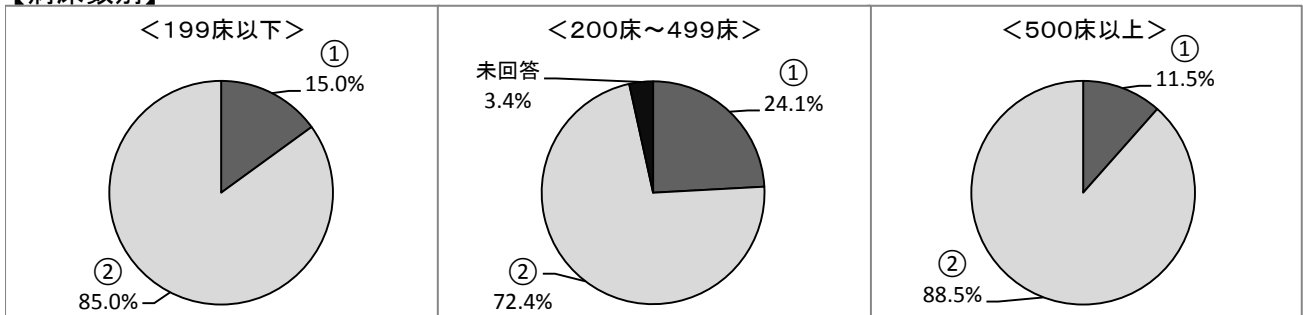


設問43 輸血後の患者血漿(清)を2mL程度、-20℃以下で3か月以上可能な限り保管していますか。

	199床以下	200~499床	500床以上	全体
①はい	3	14	3	20
②いいえ	17	42	23	82
未回答	0	2	0	2
計	20	58	26	104



【病床数別】



【参考】輸血後検体の保管状況(設問43)と各輸血後検査の実施状況(設問41)

<HBV関連項目>

輸血後検体の保管の有無	輸血後検査の実施の有無	NAT検査			
		199床以下	200～499床	500床以上	全体
検体を保管している	実施している	1	10	3	14
	その他	2	4	0	6
検体を保管していない	実施している	8	23	11	42
	その他	9	19	12	40
未回答		0	2	0	2
計		20	58	26	104

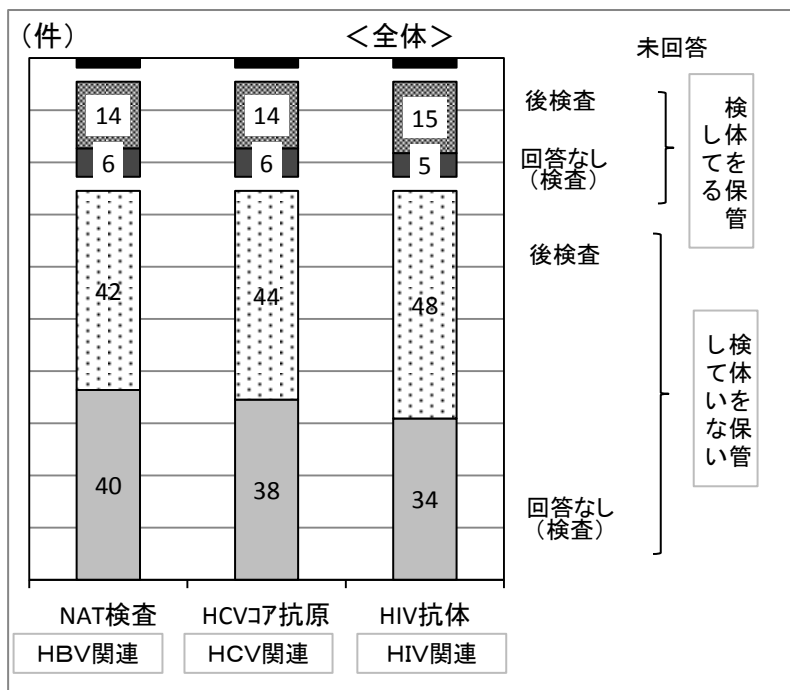
<HCV関連項目>

輸血後検体の保管の有無	輸血後検査の実施の有無	HCVコア抗原			
		199床以下	200～499床	500床以上	全体
検体を保管している	実施している	1	10	3	14
	その他	2	4	0	6
検体を保管していない	実施している	8	23	13	44
	その他	9	19	10	38
未回答		0	2	0	2
計		20	58	26	104

<HIV関連項目>

輸血後検体の保管の有無	輸血後検査の実施の有無	HIV抗体			
		199床以下	200～499床	500床以上	全体
検体を保管している	実施している	1	11	3	15
	その他	2	3	0	5
検体を保管していない	実施している	9	22	17	48
	その他	8	20	6	34
未回答		0	2	0	2
計		20	58	26	104

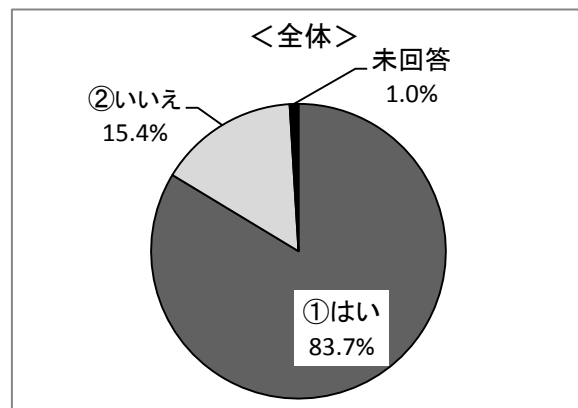
その他:”輸血後検査を実施していない”も含む



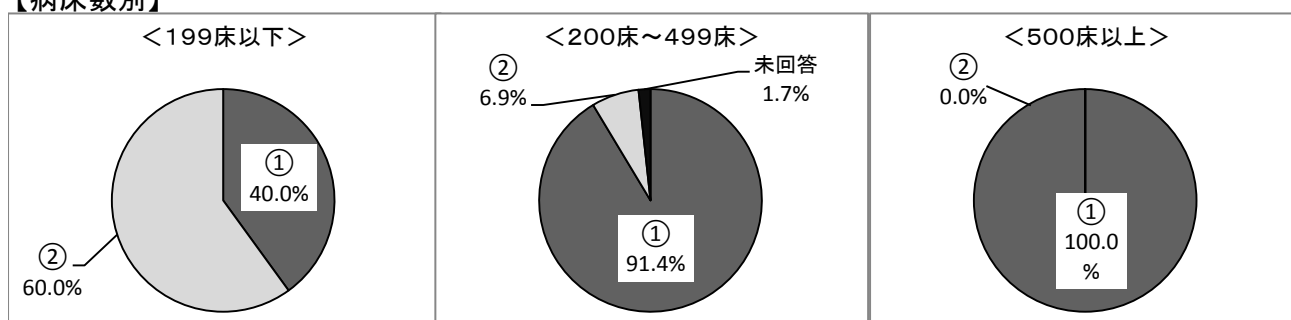
## 6. 自己血輸血

設問44 自己血輸血を実施していますか。

	199床 以下	200～ 499床	500床 以上	全体
①はい	8	53	26	87
②いいえ	12	4	0	16
未回答	0	1	0	1
計	20	58	26	104

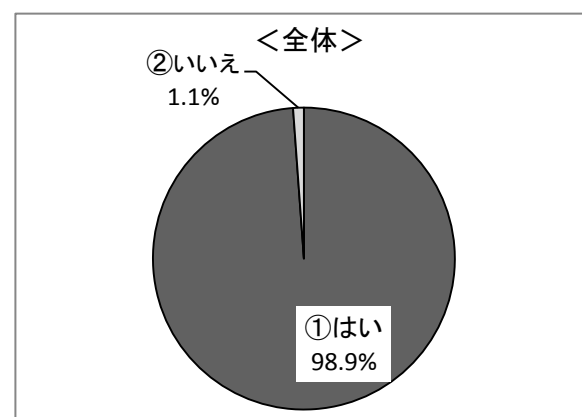


【病床数別】

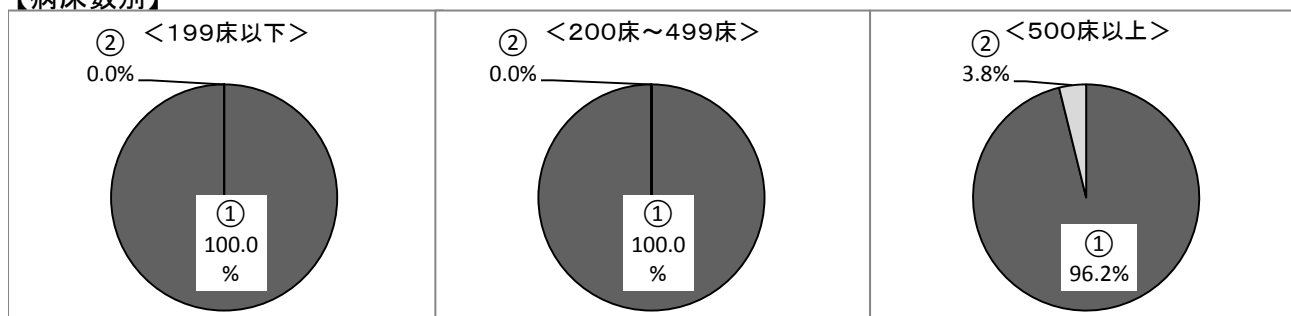


設問45 自己血も輸血部門で主体的に一元管理されていますか。（設問44を”①はい”と回答した場合）

	199床 以下	200～ 499床	500床 以上	全体	
①はい	8	53	25	86	
②いいえ	0	0	1	1	
未回答	0	0	0	0	
計	8	53	26	87	
参 考	回答対象外	12	5	0	17
考	総施設数	20	58	26	104

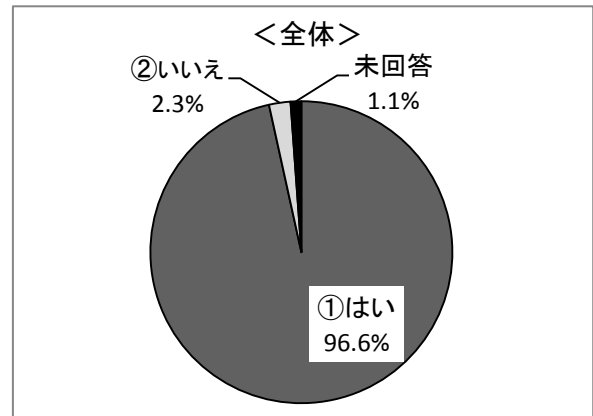


【病床数別】

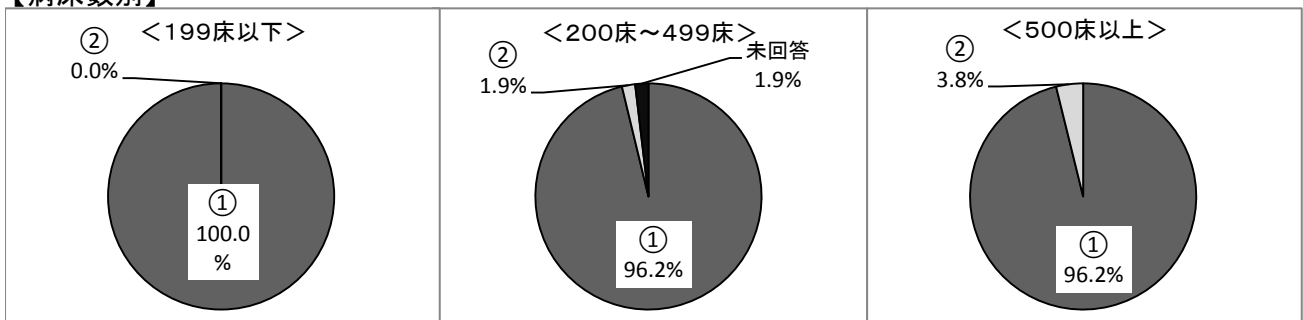


設問46 自己血輸血の一連の業務に関する手順書を作成していますか。(採血や保存を赤十字血液センターに委託している場合も含む) (設問44を”①はい”と回答した場合)

	199床以下	200～499床	500床以上	全体
①はい	8	51	25	84
②いいえ	0	1	1	2
未回答	0	1	0	1
計	8	53	26	87
参考 回答対象外	12	5	0	17
参考 総施設数	20	58	26	104

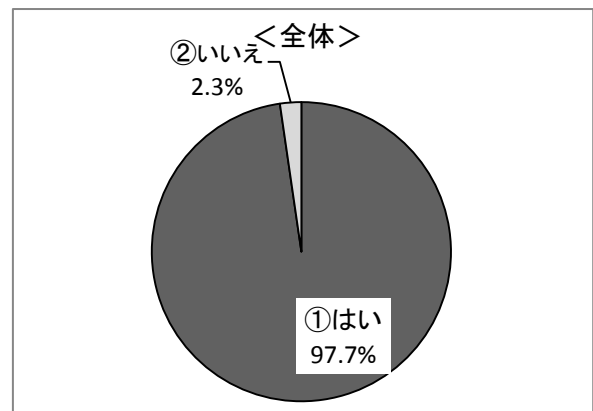


【病床数別】

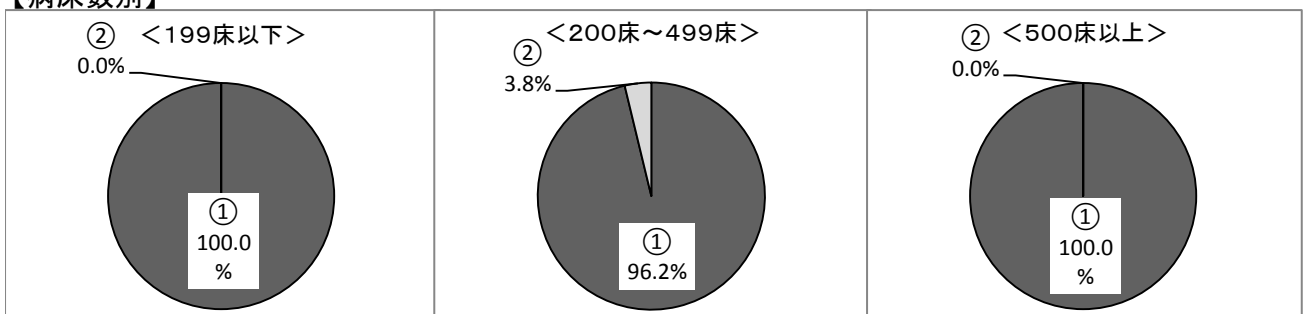


設問47 採血された自己血は輸血部門の自己血専用保冷库(やむを得ず他の輸血用血液と同一の専用保冷库で保管する場合は、明確に区別されていること)で保管されていますか。(設問44を”①はい”と回答した場合)

	199床以下	200～499床	500床以上	全体
①はい	8	51	26	85
②いいえ	0	2	0	2
未回答	0	0	0	0
計	8	53	26	87
参考 回答対象外	12	5	0	17
参考 総施設数	20	58	26	104



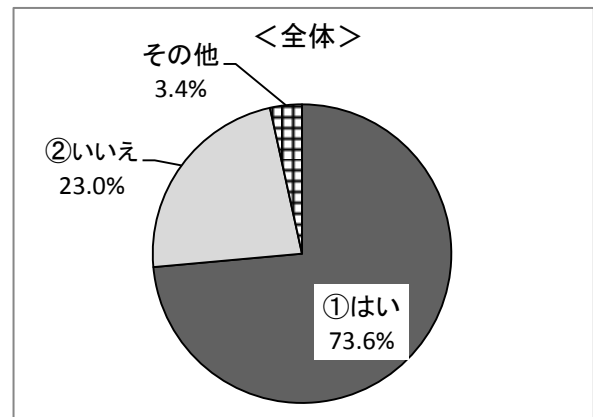
【病床数別】



設問48 ウイルス感染者の自己血は専用保冷库(やむを得ず非感染者の自己血と同一の保冷库で保管する場合は、明確に区別されていること)で保管されていますか。

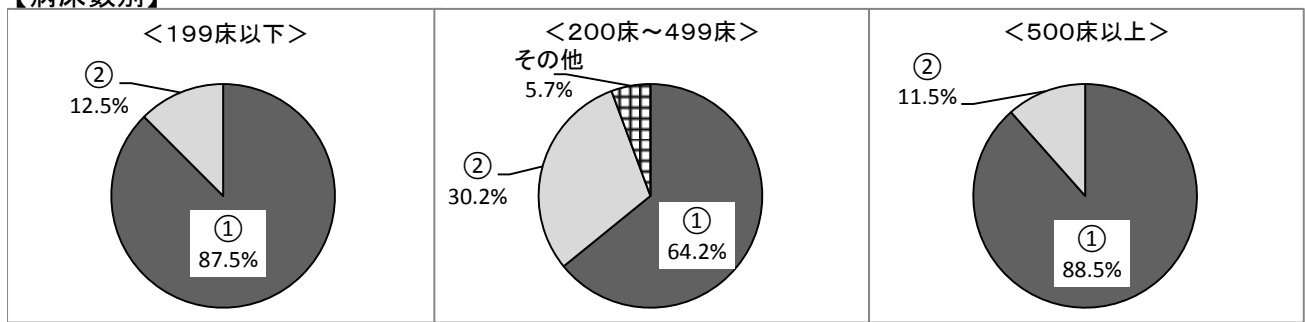
(設問44を”①はい”と回答した場合)

	199床以下	200～499床	500床以上	全体
①はい	7	34	23	64
②いいえ	1	16	3	20
その他*	0	3	0	3
未回答	0	0	0	0
計	8	53	26	87
参 回答対象外	12	5	0	17
考 総施設数	20	58	26	104



\* その他: ウイルス感染者から自己血輸血を行わない(3件)

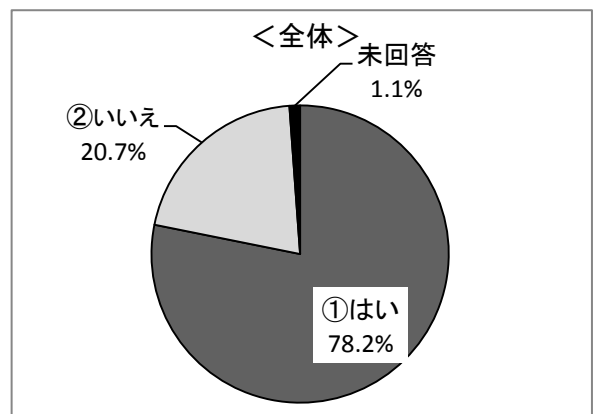
【病床数別】



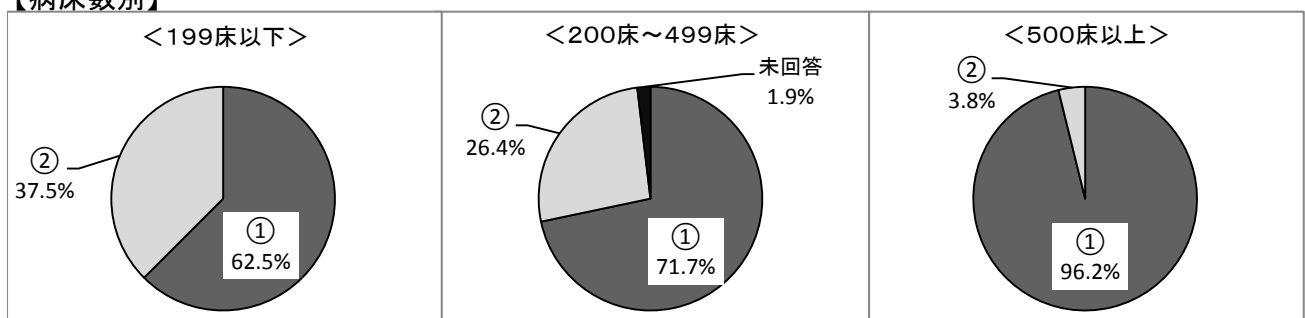
設問49 採血室の整備と、VVR等の採血にかかる副作用に対する救急医薬品の整備など緊急時の対応策がとられていますか。

(設問44を”①はい”と回答した場合)

	199床以下	200～499床	500床以上	全体
①はい	5	38	25	68
②いいえ	3	14	1	18
未回答	0	1	0	1
計	8	53	26	87
参 回答対象外	12	5	0	17
考 総施設数	20	58	26	104



【病床数別】





## 7. その他

設問50 院内において、血液製剤の有効期間が過ぎた等の理由で、3か月間(平成23年4月1日～平成23年6月30日)に使用しなかった、おおよその単位数(200mL換算)を記載して下さい。

※注 新鮮凍結血漿製剤については、  
 FFP-LR-1(120mL)→1単位、FFP-LR-2(240mL)→2単位、  
 FFP-Ap(450mL)→4単位と換算して下さい。

【全体】

	血小板製剤	FFP	赤血球製剤	合計
使用しなかった量(単位) ①	745	799	3,394	4,938
3ヶ月使用量(単位) ②	149,284	41,773	89,584	280,641
未使用率(%) ①/(①+②)	0.50%	1.88%	3.65%	1.73%

【病床数別】

<199床以下>

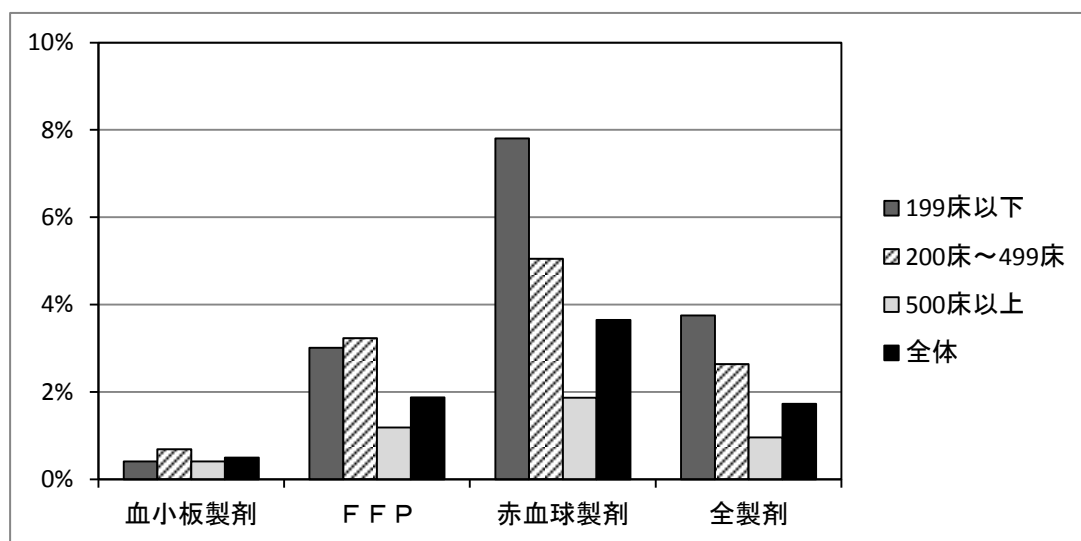
	血小板製剤	FFP	赤血球製剤	合計
使用しなかった量(単位) ①	40	90	667	797
3ヶ月使用量(単位) ②	9,685	2,898	7,881	20,464
未使用率(%) ①/(①+②)	0.41%	3.01%	7.80%	3.75%

<200床～499床>

	血小板製剤	FFP	赤血球製剤	合計
使用しなかった量(単位) ①	330	378	1,824	2,532
3ヶ月使用量(単位) ②	47,805	11,335	34,302	93,442
未使用率(%) ①/(①+②)	0.69%	3.23%	5.05%	2.64%

<500床以上>

	血小板製剤	FFP	赤血球製剤	合計
使用しなかった量(単位) ①	375	331	903	1,609
3ヶ月使用量(単位) ②	91,794	27,540	47,401	166,735
未使用率(%) ①/(①+②)	0.41%	1.19%	1.87%	0.96%

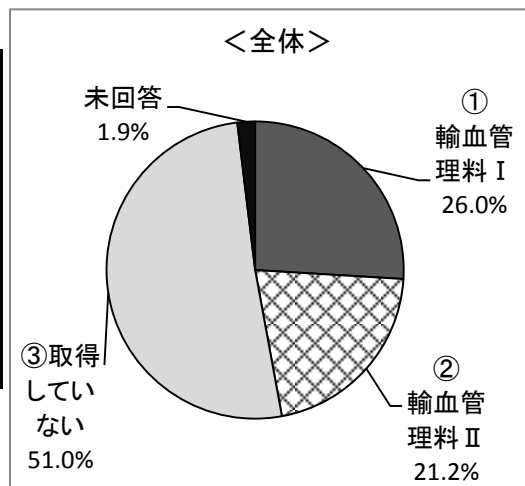


【参考】輸血管理料(I、II)の取得の有無(設問51)による血液製剤の未使用率(設問51より)の比較

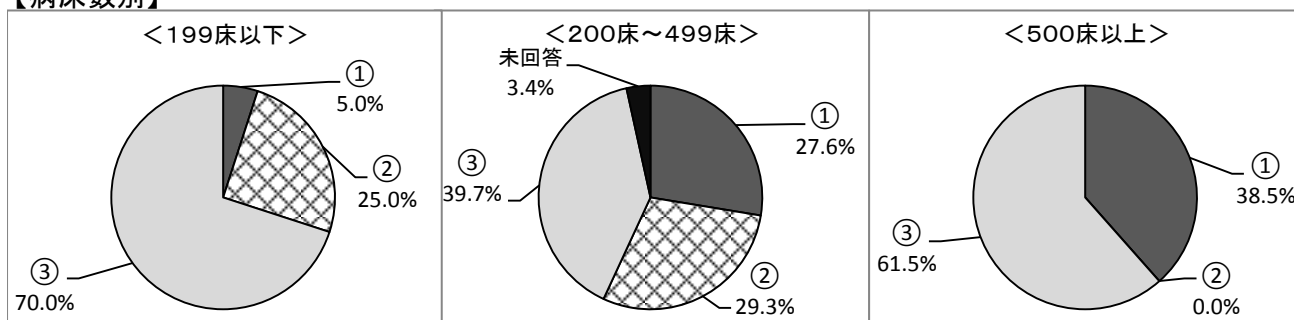
	血小板製剤	FFP	赤血球製剤	合計
輸血管理料(I、II)を取得している	0.44%	2.26%	3.52%	1.73%
輸血管理料を取得していない	0.54%	1.65%	3.78%	1.73%
全体	0.50%	1.88%	3.65%	1.73%

設問51 輸血管料は取得されていますか。

	199床以下	200～499床	500床以上	全体
① 輸血管料Ⅰを取得している	1	16	10	27
② 輸血管料Ⅱを取得している	5	17	0	22
③ 取得していない	14	23	16	53
未回答	0	2	0	2
計	20	58	26	104

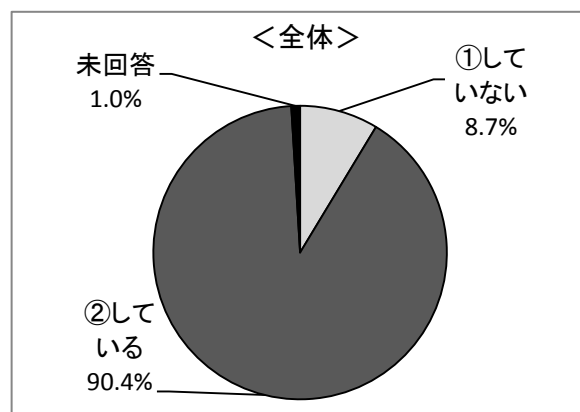


【病床数別】

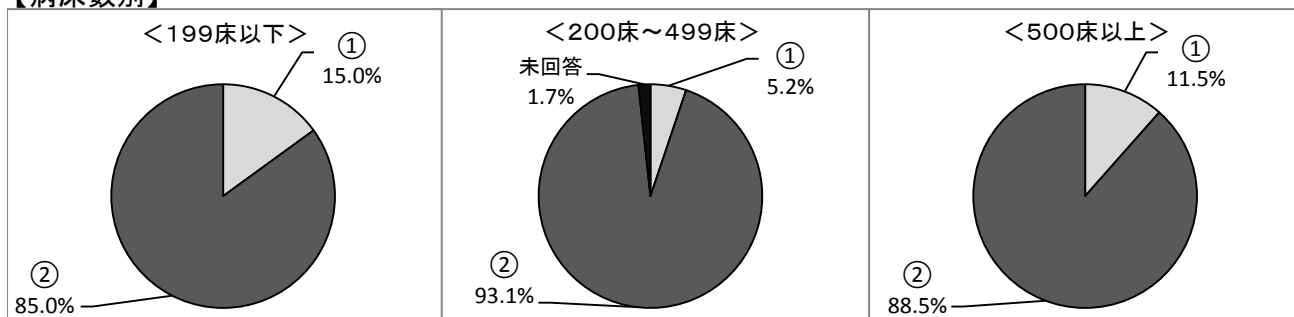


設問52 血液製剤の廃棄量を削減する取り組みを、病院として何かされていますか。

	199床以下	200～499床	500床以上	全体
① していない	3	3	3	9
② している	17	54	23	94
未回答	0	1	0	1
計	20	58	26	104

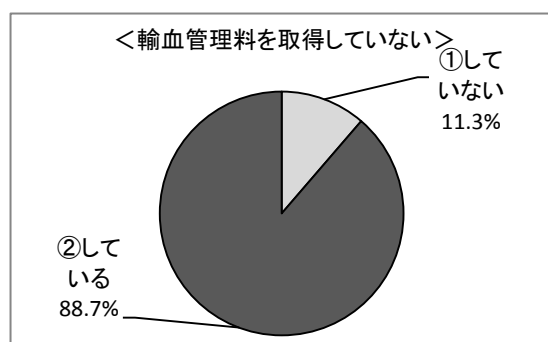
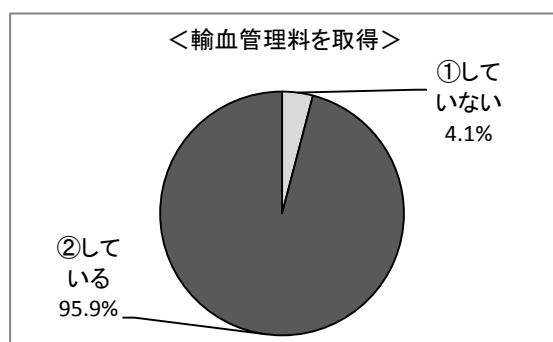


【病床数別】



【参考】輸血管理料（Ⅰ、Ⅱ）の取得の有無（設問51より）による血液製剤の廃棄量の取り組みの有無（設問52）の比較

	輸血管理料 を取得	輸血管理料 を取得してい	未回答	計
① 血液製剤の廃棄量を削減する 取り組みをしていない	2	6	1	9
② 血液製剤の廃棄量を削減する 取り組みをしている	47	47	0	94
未回答	0	0	1	1
計	49	53	2	104



#### ○取り組み例

- ・手術用準備血の削減(23)
  - ・T&Sの導入(21)
  - ・MSBOSの導入(3)
- ・症例別等の平均使用量を示すDrに示す(4)
- ・院内在庫量を見直す(19)
- ・払い出し量を最低限にする(6)
- ・払い出しを輸血直前とする(4)
- ・1つの製剤を複数患者用としてストックする(3)
- ・必要時に発注する(3)
- ・高単位のオーダーは再確認する(5)
- ・病棟保管を禁止する(2)
- ・未使用血の回収を促す(12)
- ・未使用血を他の患者に転用する(4)
- ・在庫製剤状況を院内に情報提供する(7)
- ・廃棄する際は廃棄理由書の提出が必要(3)
- ・輸血療法委員会を通しての啓蒙(22)
  - ・輸血療法委員会で廃棄量の報告、分析(廃棄理由、診療科別など)(16)