

平成25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。

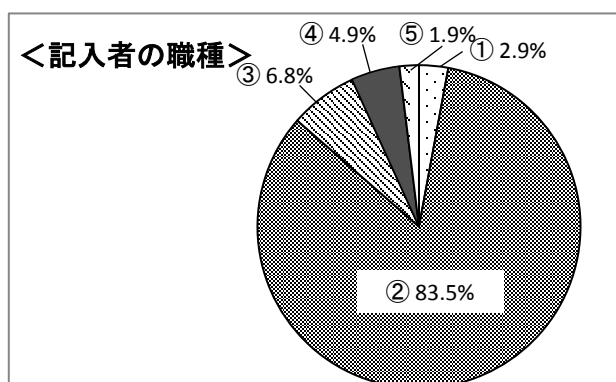
2. 調査対象医療機関

平成24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単位以上の121病院。

| 回答施設数 | | 回答施設内訳(病床数別) 前回調査施設との一致 | | |
|---------|-------|-------------------------|-------|------|
| 調査対象施設数 | 121施設 | 199床以下 | 16施設 | 8施設 |
| 回答施設数 | 103施設 | 200～499床 | 65施設 | 52施設 |
| 回収率 | 85.1% | 500床以上 | 22施設 | 22施設 |
| | | 計 | 103施設 | 82施設 |

| 記入者の職種 | |
|---------|-----|
| ①医師 | 3 |
| ②臨床検査技師 | 86 |
| ③薬剤師 | 7 |
| ④その他※ | 5 |
| ⑤未回答 | 2 |
| 計 | 103 |

※事務:5件



3. 血液製剤3ヶ月使用量

(平成25年4月1日～平成25年6月30日)

【全体】

| | 血小板製剤 (単位換算) | FFP (単位換算) | 赤血球製剤 (単位換算) | 合計 (単位換算) | アルブミン製剤 | | 献血由来 割合 |
|-------|-----------------|---------------|-----------------|--------------|---------------------|-----------------------|------------|
| | | | | | 献血由来 _(g) | 献血由来以外 _(g) | |
| 総使用量 | 173,027 | 42,691 | 100,238 | 315,956 | 385,806 | 127,732 | 75.1% |
| 平均使用量 | 1,680 | 414 | 973 | 3,068 | 3,746 | 1,240 | 77.0% |
| 最大使用量 | 15,900 | 4,058 | 5,097 | 24,889 | 27,600 | 44,063 | 100.0% |

【199床以下】

| | 血小板製剤 (単位換算) | FFP (単位換算) | 赤血球製剤 (単位換算) | 合計 (単位換算) | アルブミン製剤 | | 献血由来 割合 |
|-------|-----------------|---------------|-----------------|--------------|---------------------|-----------------------|------------|
| | | | | | 献血由来 _(g) | 献血由来以外 _(g) | |
| 総使用量 | 6,032 | 2,042 | 7,075 | 15,149 | 15,449 | 7,925 | 66.1% |
| 平均使用量 | 377 | 128 | 442 | 947 | 966 | 495 | 75.3% |
| 最大使用量 | 2,205 | 1,064 | 1,677 | 4,946 | 3,100 | 3,613 | 100.0% |

【200～499床以下】

| | 血小板製剤 (単位換算) | FFP (単位換算) | 赤血球製剤 (単位換算) | 合計 (単位換算) | アルブミン製剤 | | 献血由来 割合 |
|-------|-----------------|---------------|-----------------|--------------|---------------------|-----------------------|------------|
| | | | | | 献血由来 _(g) | 献血由来以外 _(g) | |
| 総使用量 | 77,750 | 14,266 | 45,123 | 137,139 | 147,657 | 64,236 | 69.7% |
| 平均使用量 | 1,196 | 219 | 694 | 2,110 | 2,272 | 988 | 74.5% |
| 最大使用量 | 6,115 | 2,506 | 3,448 | 8,794 | 13,163 | 44,063 | 100.0% |

【500床以上】

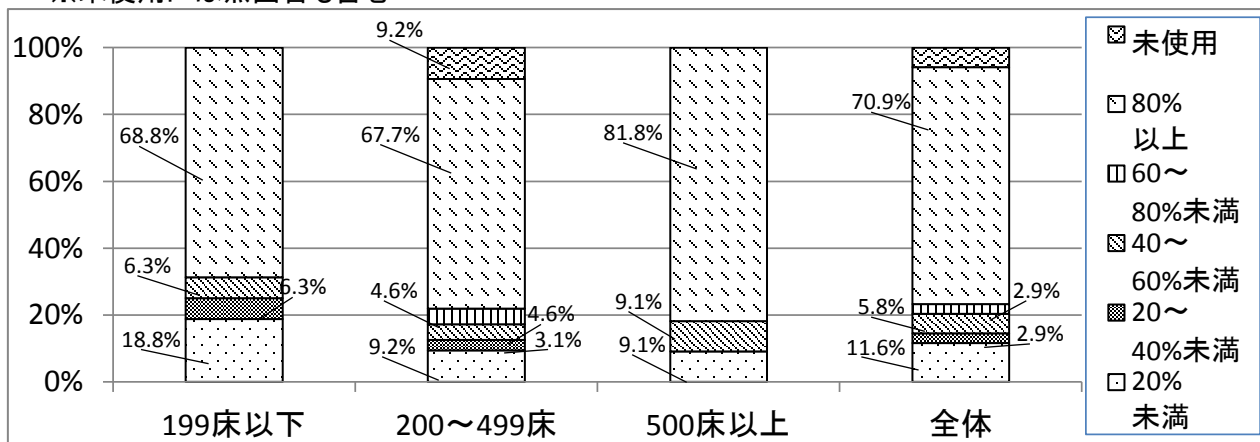
| | 血小板製剤 (単位換算) | FFP (単位換算) | 赤血球製剤 (単位換算) | 合計 (単位換算) | アルブミン製剤 | | 献血由来 割合 |
|-------|-----------------|---------------|-----------------|--------------|---------------------|-----------------------|------------|
| | | | | | 献血由来 _(g) | 献血由来以外 _(g) | |
| 総使用量 | 89,245 | 26,383 | 48,040 | 163,668 | 222,701 | 55,571 | 80.0% |
| 平均使用量 | 4,057 | 1,199 | 2,184 | 7,439 | 10,123 | 2,526 | 85.7% |
| 最大使用量 | 15,900 | 4,058 | 5,097 | 24,889 | 27,600 | 18,713 | 100.0% |

4. アルブミン製剤の献血由来割合

(平成25年4月1日～平成25年6月30日)

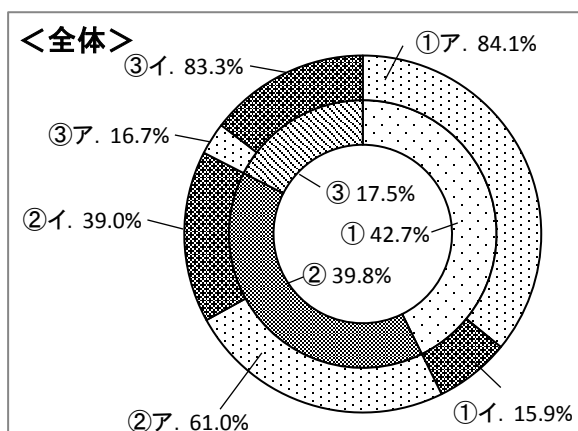
| | 20%未満 | 20～40%未満 | 40～60%未満 | 60～80%未満 | 80%以上 | 未使用 |
|----------|-------|----------|----------|----------|-------|-----|
| 199床以下 | 3 | 1 | 1 | 0 | 11 | 0 |
| 200～499床 | 6 | 2 | 3 | 3 | 44 | 6 |
| 500床以上 | 2 | 0 | 2 | 0 | 18 | 0 |
| 全体 | 12 | 3 | 6 | 3 | 73 | 6 |

※未使用には無回答も含む

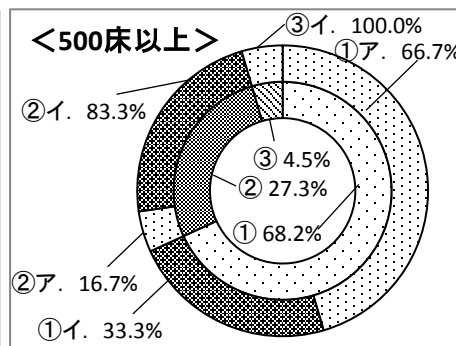
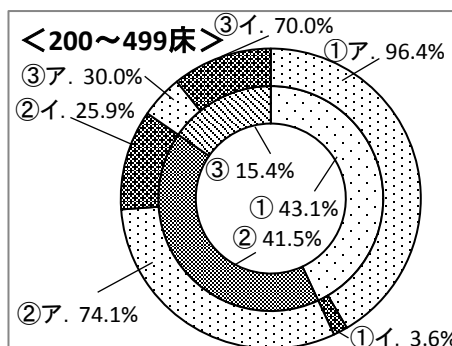
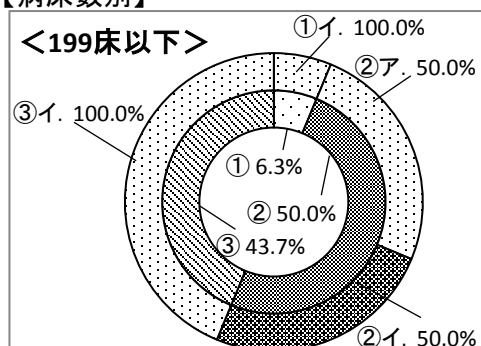


5. 輸血管理料の取得状況

| | | 199床 | 200～499床 | 500床以上 | 全体 |
|-----------|---------|------|----------|--------|-----|
| ① 輸血管理料Ⅰ | ア. 加算あり | 0 | 27 | 10 | 37 |
| | イ. 加算なし | 1 | 1 | 5 | 7 |
| ② 輸血管理料Ⅱ | ア. 加算あり | 4 | 20 | 1 | 25 |
| | イ. 加算なし | 8 | 7 | 5 | 16 |
| ③ 取得していない | ア. 予定あり | 0 | 3 | 0 | 3 |
| | イ. 予定なし | 7 | 7 | 1 | 15 |
| 計 | | 16 | 65 | 22 | 103 |



【病床数別】



6. (参考)過去のアンケート結果

【回答施設数】

| | 平成16年度 | 平成18年度 | 平成20年度 | 平成23年度 | 平成25年度 |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 調査対象施設数 | 125 | 125 | 123 | 123 | 121 |
| 回答施設数 | 116 | 111 | 99 | 104 | 103 |
| 回収率 | 92.8% | 88.8% | 80.5% | 84.6% | 85.1% |

【血液製剤使用量(3ヶ月換算)】

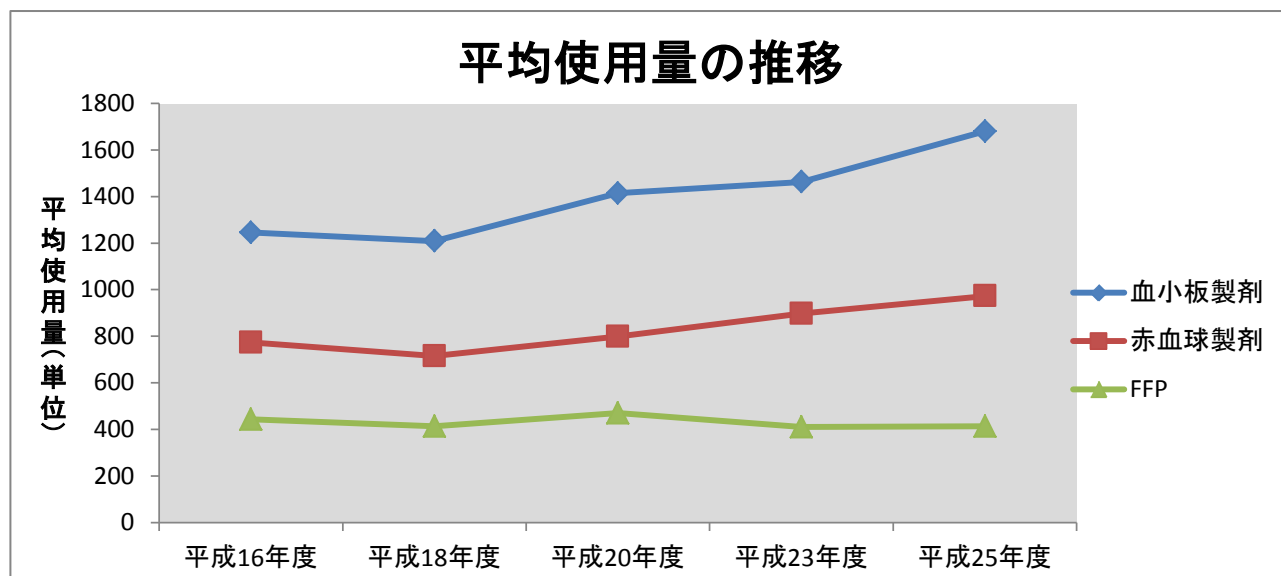
<総使用量>

| | 平成16年度 | 平成18年度 | 平成20年度 | 平成23年度 | 平成25年度 |
|-------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 血小板製剤 | 144,390 | 134,209 | 140,097 | 152,159 | 173,027 |
| FFP | 51,514 | 45,932 | 46,627 | 42,793 | 42,691 |
| 赤血球製剤 | 89,635 | 79,531 | 79,076 | 93,289 | 100,238 |
| 合計 | 285,539 | 259,672 | 265,800 | 288,241 | 315,956 |

<平均使用量>

| | 平成16年度 | 平成18年度 | 平成20年度 | 平成23年度 | 平成25年度 |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 血小板製剤 | 1245 | 1209 | 1415 | 1463 | 1680 |
| FFP | 444 | 414 | 471 | 411 | 414 |
| 赤血球製剤 | 773 | 716 | 799 | 897 | 973 |
| 合計 | 2,462 | 2,339 | 2,685 | 2,772 | 3,068 |

平成16～20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)使用量は、1年間の使用量を4で除し、3ヶ月使用量と換算



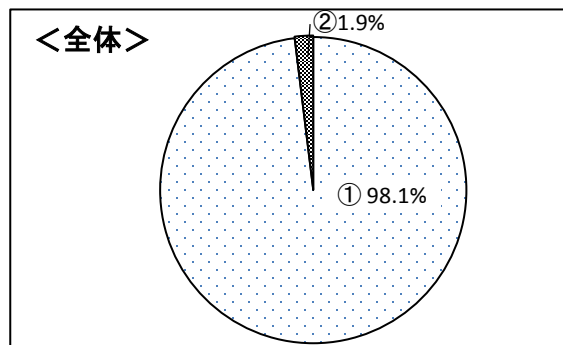
【輸血管理料の取得状況】

| | 平成23年度 | 平成25年度 |
|---------------|--------|--------|
| 輸血管理料Ⅰを算定している | 27 | 44 |
| 輸血管理料Ⅱを算定している | 22 | 41 |
| 算定していない | 53 | 18 |
| 未回答 | 2 | 0 |
| 合計 | 104 | 103 |

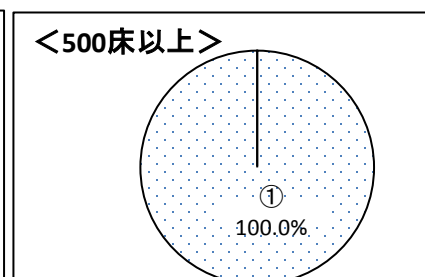
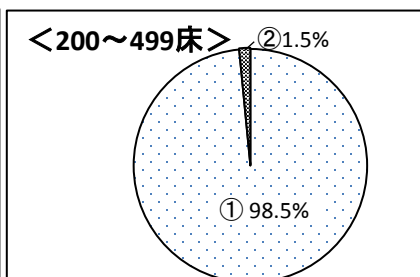
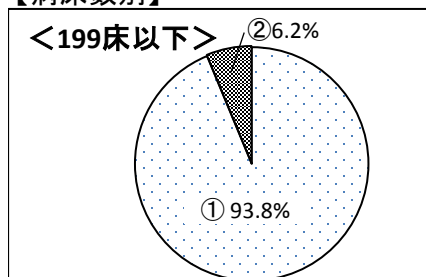
1. 輸血管理体制と輸血部門

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。

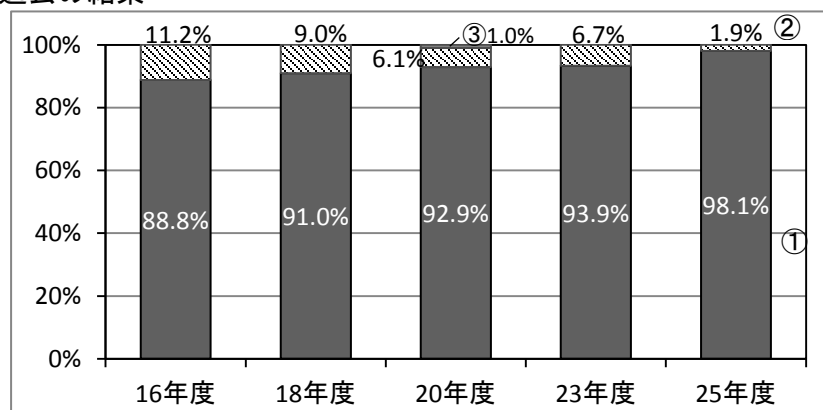
| | 199床以下 | 200~499床 | 500床以上 | 全体 |
|------|--------|----------|--------|-----|
| ①はい | 15 | 64 | 22 | 101 |
| ②いいえ | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 計 | 16 | 65 | 22 | 103 |



【病床数別】

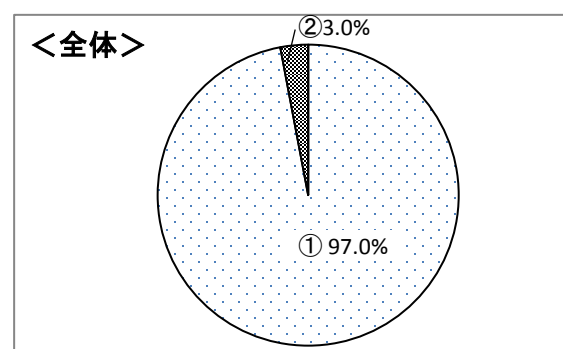


【参考】過去の結果

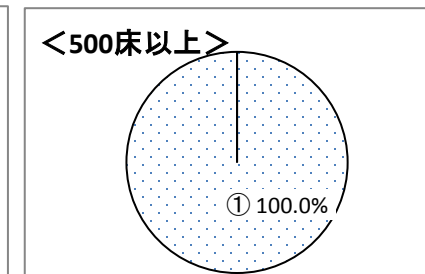
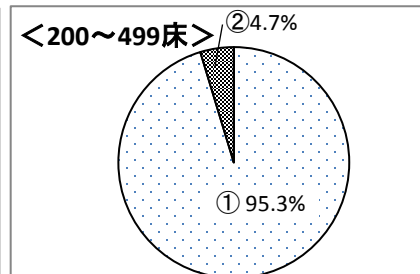
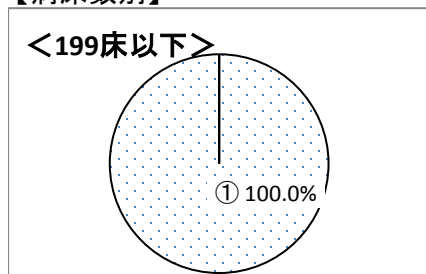


設問2 輸血療法委員会の開催頻度はどのくらいですか。(設問1を”①はい”と回答した場合)

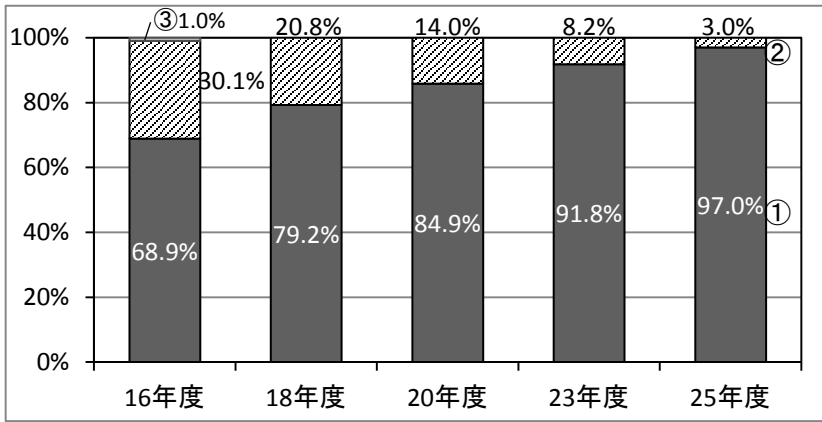
| | 199床以下 | 200~499床 | 500床以上 | 全体 |
|----------|--------|----------|--------|-----|
| ①定期的 | 15 | 61 | 22 | 98 |
| ②不定期 | 0 | 3 | 0 | 3 |
| ③開催していない | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 計 | 15 | 64 | 22 | 101 |
| 参 回答対象外 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 考 総施設数 | 16 | 65 | 26 | 103 |



【病床数別】

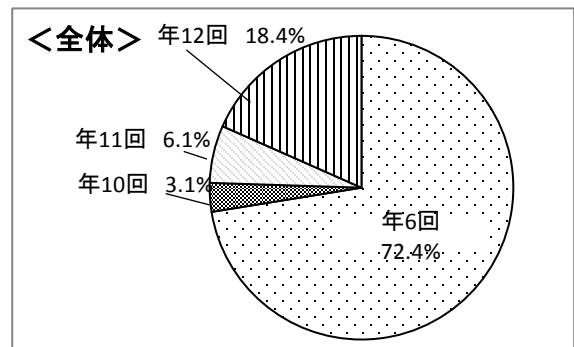


【参考】過去の結果

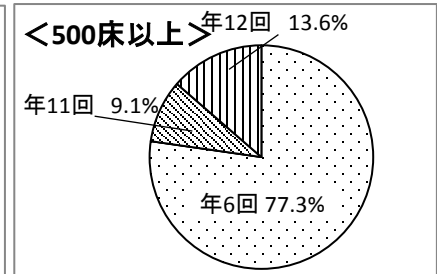
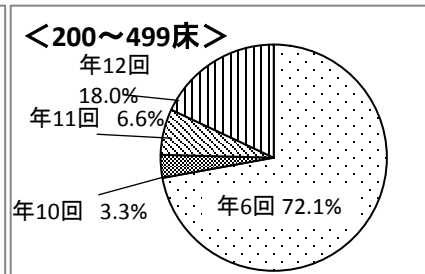
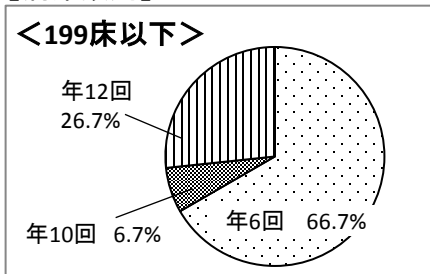


●年何回開催しているか(設問2を”①定期的に開催”と回答した場合)

| | 199床以下 | 200~499床 | 500床以上 | 全体 |
|--------|--------|----------|--------|-----|
| 年2回 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 年4回 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 年6回 | 10 | 44 | 17 | 71 |
| 年10回 | 1 | 2 | 0 | 3 |
| 年11回 | 0 | 4 | 2 | 6 |
| 年12回 | 4 | 11 | 3 | 18 |
| 未回答 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 計 | 15 | 61 | 22 | 98 |
| 参回答対象外 | 1 | 4 | 0 | 5 |
| 考総施設数 | 16 | 65 | 22 | 103 |

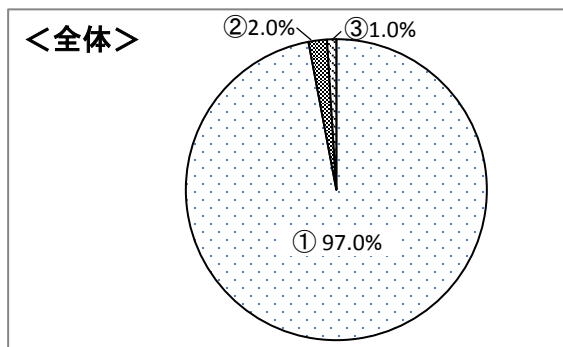


【病床数別】

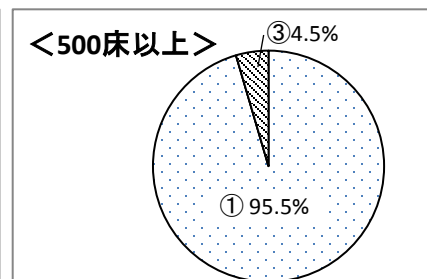
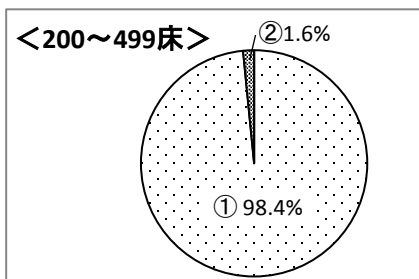
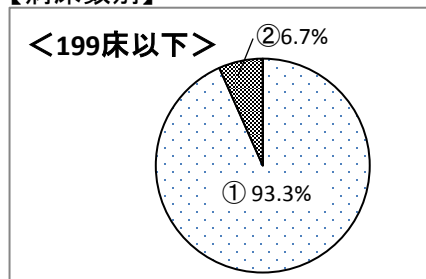


設問3 輸血療法委員会の設置要綱は定めていますか。(設問1を”①はい”と回答した場合)

| | 199床以下 | 200～499床 | 500床以上 | 全体 |
|---------|--------|----------|--------|-----|
| ①定めている | 14 | 63 | 21 | 98 |
| ②定めていない | 1 | 1 | 0 | 2 |
| ③無回答 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 計 | 15 | 64 | 22 | 101 |
| 参 回答対象外 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 考 総施設数 | 16 | 65 | 26 | 103 |



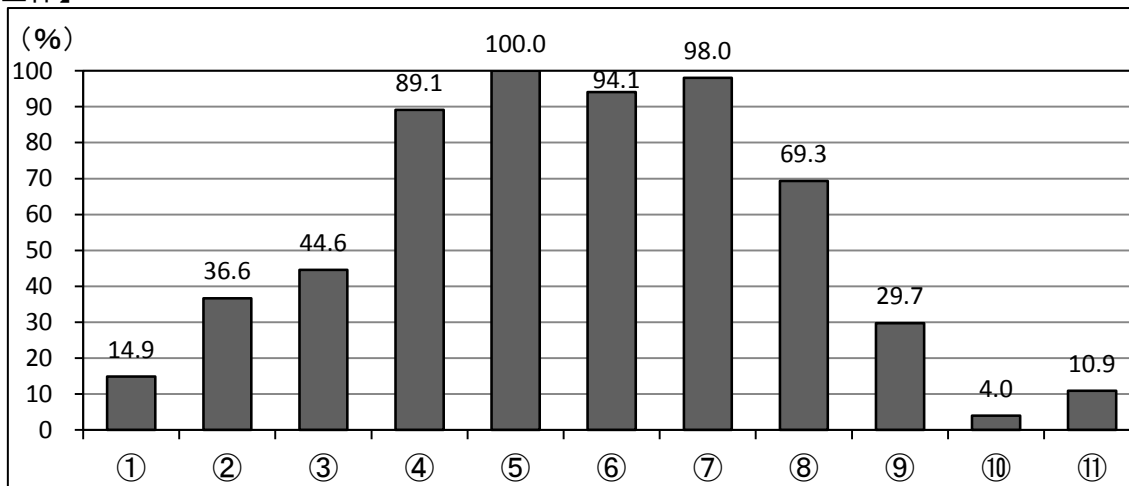
【病床数別】



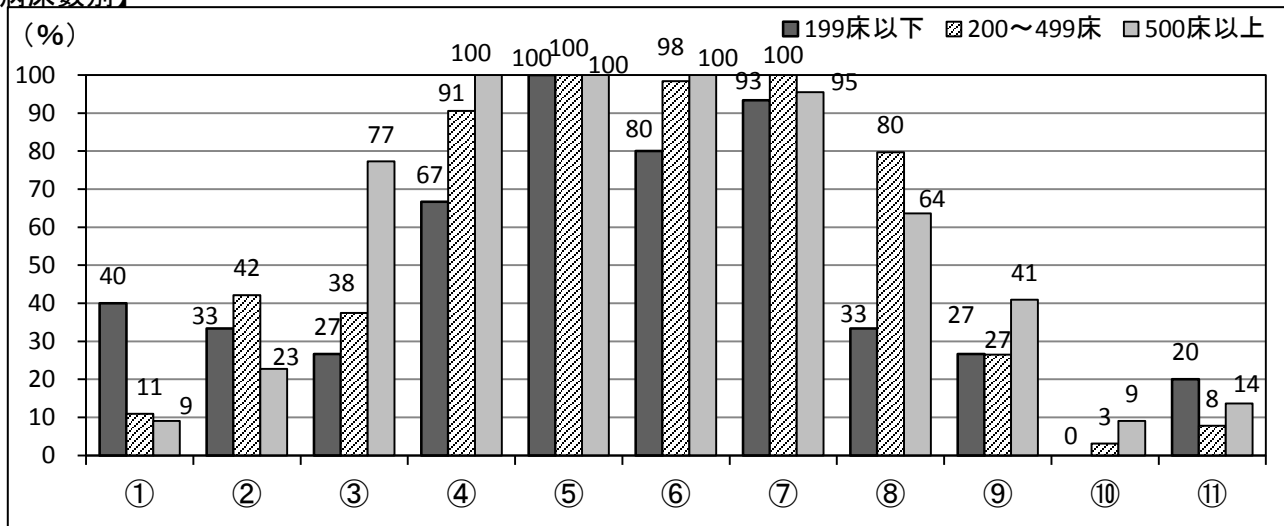
設問4 輸血療法委員には以下の方を含みますか。(該当する項目すべてに○をつけてください。複数回答可) (設問1を”①はい”と回答した場合)

| | 199床以下 | 200～499床 | 500床以上 | 全体 |
|-------------------------|--------|----------|--------|-----|
| ①院長 | 6 | 7 | 2 | 15 |
| ②副院長 | 5 | 27 | 5 | 37 |
| ③医師(輸血部門) | 4 | 24 | 17 | 45 |
| ④医師(診療部門) | 10 | 58 | 22 | 90 |
| ⑤看護師 | 15 | 64 | 22 | 101 |
| ⑥薬剤師 | 12 | 63 | 20 | 95 |
| ⑦検査技師 | 14 | 64 | 21 | 99 |
| ⑧医療事務 | 5 | 51 | 14 | 70 |
| ⑨医療安全管理委員会委員 | 4 | 17 | 9 | 30 |
| 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 |
| ⑪その他 | 3 | 5 | 3 | 11 |
| 対象施設数 | 15 | 64 | 22 | 101 |
| 参 回答対象外 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 考 総施設数 | 16 | 65 | 22 | 103 |

【全体】

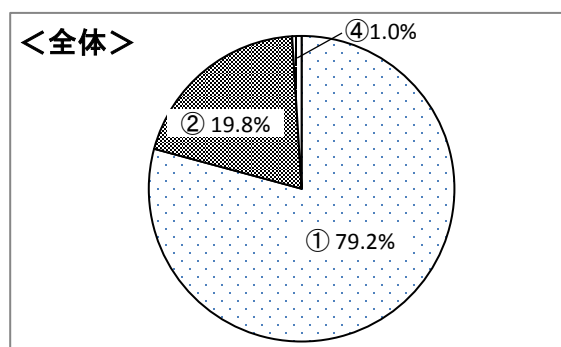


【病床数別】

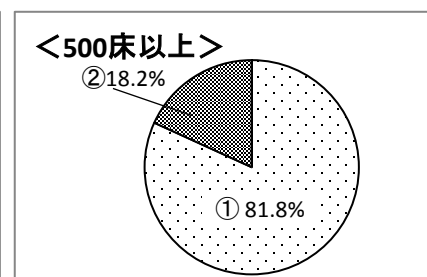
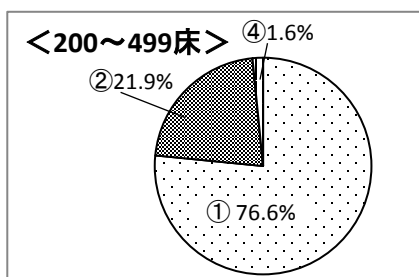
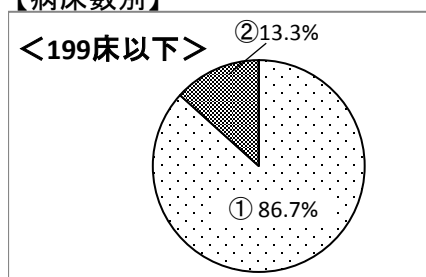


設問5 輸血療法委員会の活動内容を院内の輸血療法に携わるすべての方に周知していますか。
(設問1を”①はい”と回答した場合)

| | 199床以下 | 200～499床 | 500床以上 | 全体 |
|--------------|--------|----------|--------|-----|
| ①している | 13 | 49 | 18 | 80 |
| ②一部には周知していない | 2 | 14 | 4 | 20 |
| ③していない | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ④未回答 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 計 | 15 | 64 | 22 | 101 |
| 参 回答対象外 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 考 総施設数 | 16 | 65 | 22 | 103 |



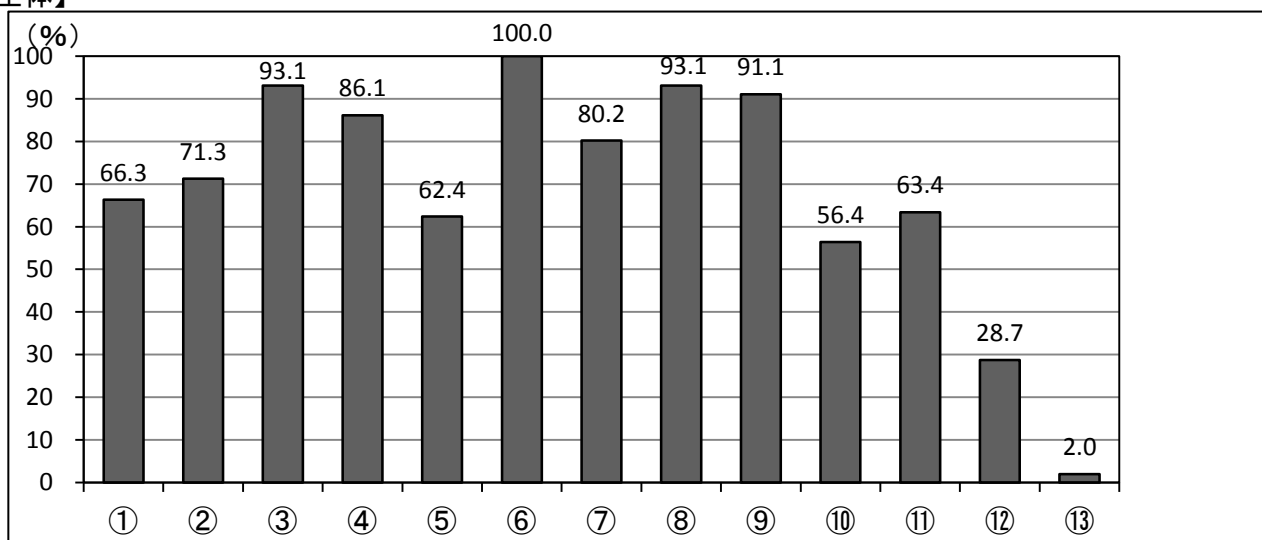
【病床数別】



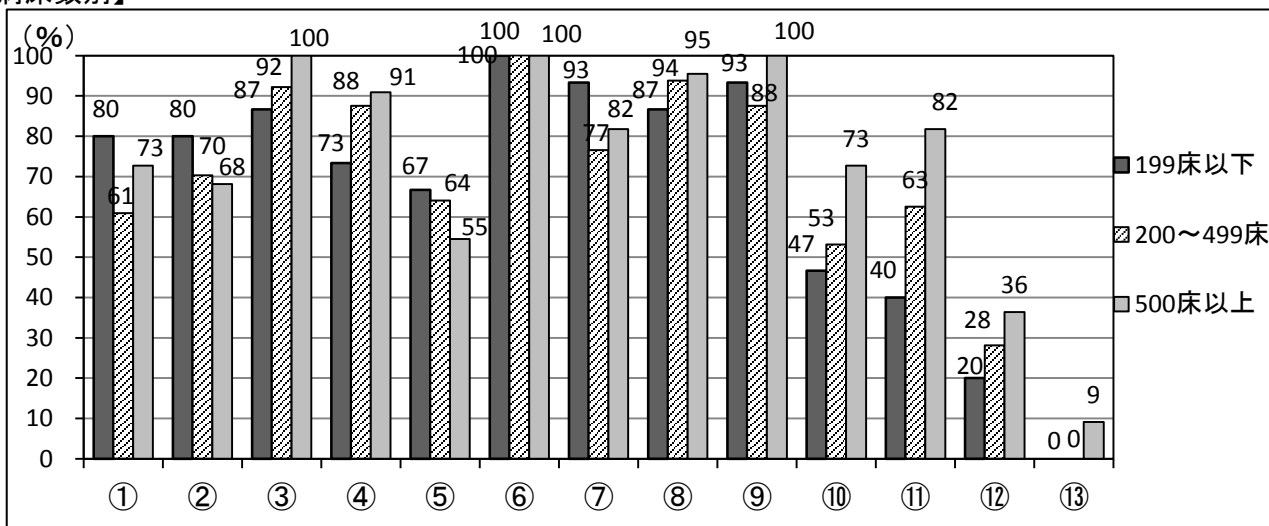
設問6 輸血療法委員会では、以下のことを把握する あるいは 以下のことを決定していますか。(該当する項目すべてに○をつけてください。複数回答可) (設問1を”①はい”と回答した場合)

| | 199床以下 | 200～499床 | 500床以上 | 全体 |
|--|--------|----------|--------|-----|
| ①症例検討を含む、血液製剤の使用適正化の方法の検討と、改善状況の定期的な検証 | 12 | 39 | 16 | 67 |
| ②輸血関連の検査項目の決定 | 12 | 45 | 15 | 72 |
| ③輸血実施時の手続きの具体化 | 13 | 59 | 22 | 94 |
| ④輸血用血液の保管状況の把握 | 11 | 56 | 20 | 87 |
| ⑤血漿分画製剤の保管状況の把握 | 10 | 41 | 12 | 63 |
| ⑥輸血用血液の使用状況および廃棄血液の把握 | 15 | 64 | 22 | 101 |
| ⑦血漿分画製剤の使用状況及び廃棄製剤の把握 | 14 | 49 | 18 | 81 |
| ⑧輸血療法に伴う事故や、副作用・合併症の管理と対策 | 13 | 60 | 21 | 94 |
| ⑨輸血関連の情報交換の実施 | 14 | 56 | 22 | 92 |
| ⑩遡及調査の実施方法の具体化 | 7 | 34 | 16 | 57 |
| ⑪自己血輸血の推進および実施方法の具体化 | 6 | 40 | 18 | 64 |
| ⑫院内採血の基準の具体化 | 3 | 18 | 8 | 29 |
| ⑬その他 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 対象施設数 | 15 | 64 | 22 | 101 |
| 参 回答対象外 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 考 総施設数 | 16 | 65 | 22 | 103 |

【全体】



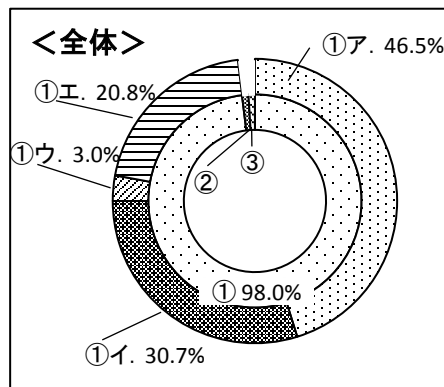
【病床数別】



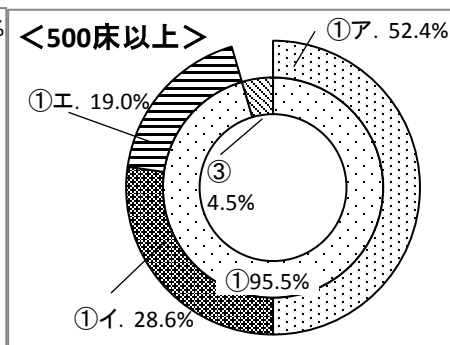
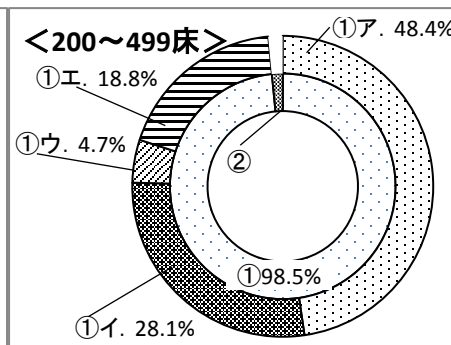
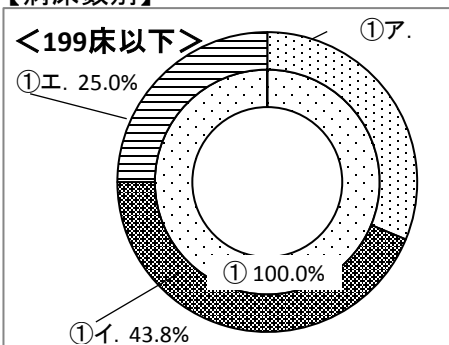
設問7:下記の厚生労働省から通知されている指針等が改正されたことを知っていますか。
また、その改正に対応していますか。

1)「血液製剤の使用指針」(平成24年3月一部改正)

| | | 199床 以下 | 200～ 499床 | 500床 以上 | 全体 |
|--------|--------|------------|--------------|------------|-----|
| ①知っている | ア. 対応済 | 5 | 31 | 11 | 47 |
| | イ. 対応中 | 7 | 18 | 6 | 31 |
| | ウ. 未対応 | 0 | 3 | 0 | 3 |
| | エ. 無回答 | 4 | 12 | 4 | 21 |
| ②知らない | | 0 | 1 | 0 | 1 |
| ③無回答 | | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 計 | | 16 | 65 | 22 | 103 |

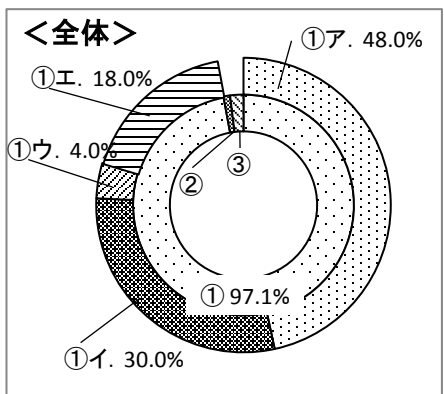


【病床数別】

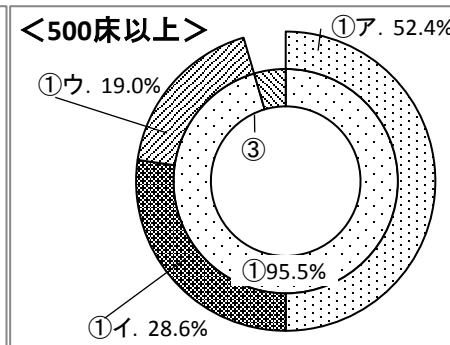
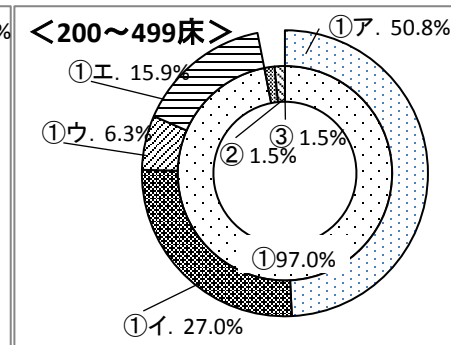
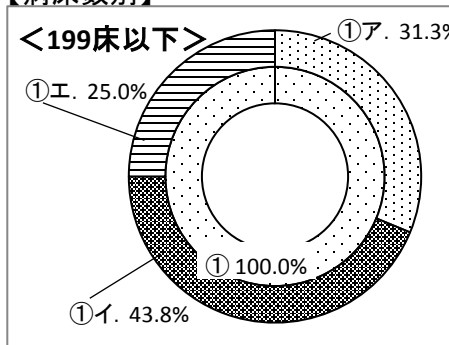


2)「輸血療法の実施に関する指針」(平成24年3月一部改正)

| | | 199床 以下 | 200～ 499床 | 500床 以上 | 全体 |
|--------|--------|------------|--------------|------------|-----|
| ①知っている | ア. 対応済 | 5 | 32 | 11 | 48 |
| | イ. 対応中 | 7 | 17 | 6 | 30 |
| | ウ. 未対応 | 0 | 4 | 4 | 4 |
| | エ. 無回答 | 4 | 10 | 0 | 18 |
| ②知らない | | 0 | 1 | 0 | 1 |
| ③無回答 | | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 計 | | 16 | 65 | 22 | 103 |

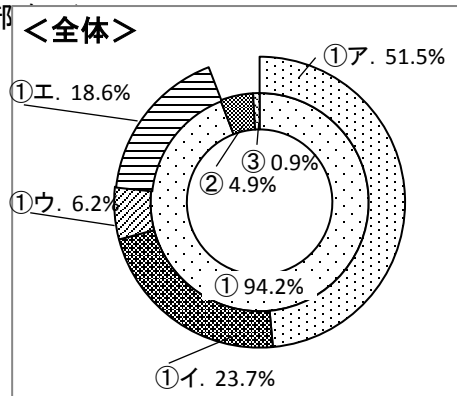


【病床数別】

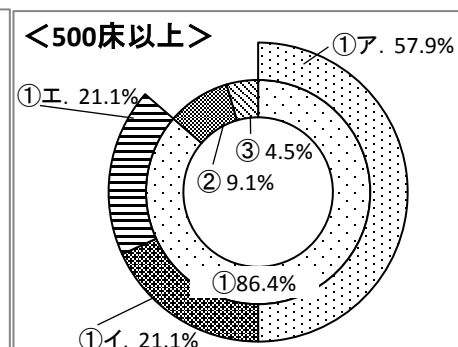
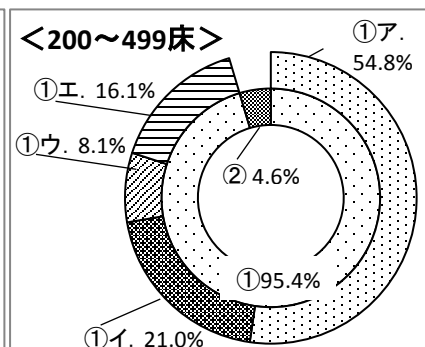
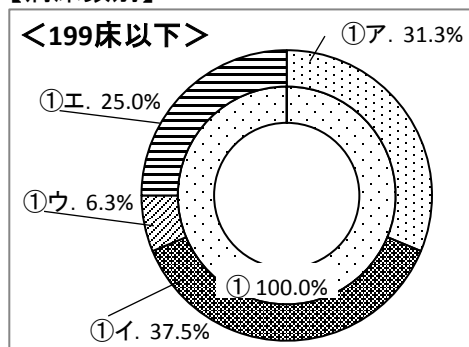


3)「血液製剤等に係る適及調査ガイドライン」(平成24年3月一部

| | | 199床 以下 | 200～ 499床 | 500床 以上 | 全体 |
|--------|--------|------------|--------------|------------|-----|
| ①知っている | ア. 対応済 | 5 | 34 | 11 | 50 |
| | イ. 対応中 | 6 | 13 | 4 | 23 |
| | ウ. 未対応 | 1 | 5 | 0 | 6 |
| | エ. 無回答 | 4 | 10 | 4 | 18 |
| ②知らない | | 0 | 3 | 2 | 5 |
| ③無回答 | | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 計 | | 16 | 65 | 22 | 103 |

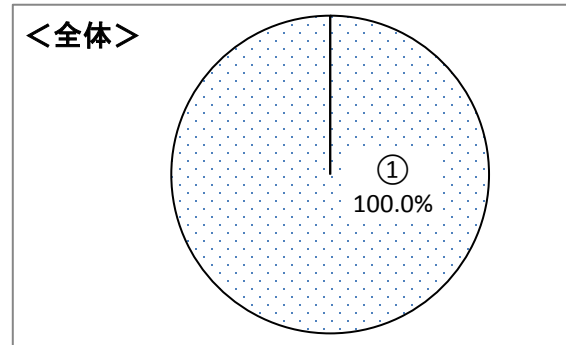


【病床数別】



設問8 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。①を選択した場合は輸血基準書に含まれている項目としてあてはまるものを全てを選択してください。（該当する項目が輸血基準書と別冊の手順書等になっている場合や、医療法で求められている医薬品業務手順書に含まれている場合でも可。）

| | 199床 以下 | 200～ 499床 | 500床 以上 | 全体 |
|------|------------|--------------|------------|-----|
| ①はい | 16 | 65 | 22 | 103 |
| ②いいえ | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 計 | 16 | 65 | 22 | 103 |



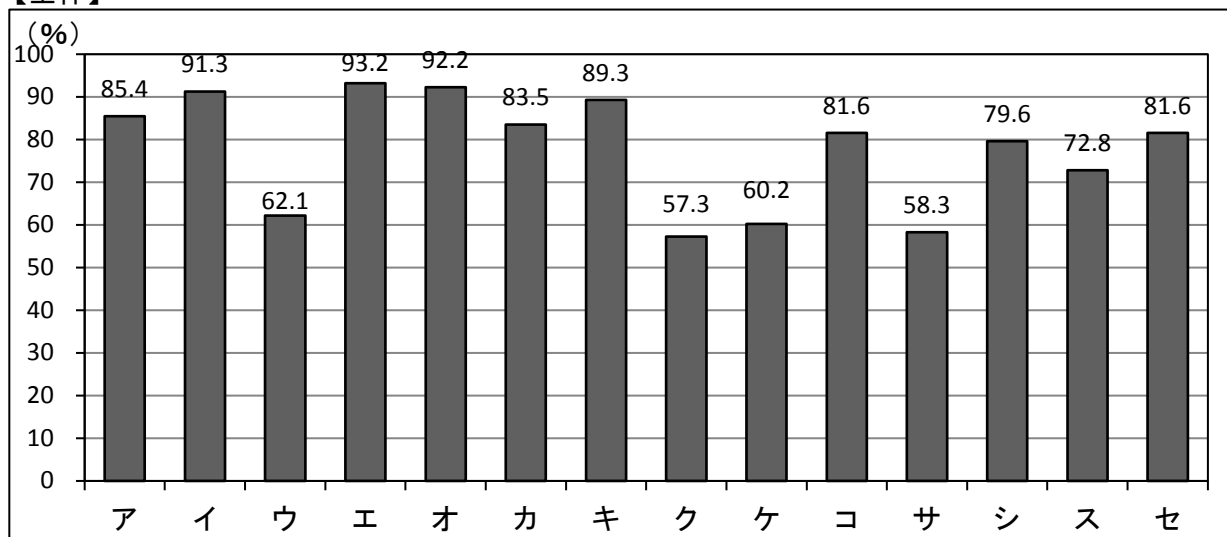
【輸血基準書に含まれている項目】

| | 199床 以下 | 200～ 499床 | 500床 以上 | 全体 |
|----------------------------|------------|--------------|------------|-----|
| ア. 夜間・休日の輸血業務 | 14 | 55 | 19 | 88 |
| イ. 輸血用血液製剤の保管管理 | 15 | 58 | 21 | 94 |
| ウ. 血漿分画製剤の保管管理 | 12 | 40 | 12 | 64 |
| エ. ABO血液型検査の手順 | 14 | 60 | 22 | 96 |
| オ. Rho(D)抗原の検査の手順 | 14 | 59 | 22 | 95 |
| カ. 不規則抗体スクリーニングの手順 | 11 | 55 | 20 | 86 |
| キ. 交差適合試験の手順 | 14 | 59 | 19 | 92 |
| ク. 検査用試薬の精度管理とその記録 | 3 | 41 | 15 | 59 |
| ケ. 検査用機器の定期点検、保守点検及びその記録 | 2 | 41 | 19 | 62 |
| コ. 緊急時、大量輸血時に関する検査法、適合血の選択 | 8 | 55 | 21 | 84 |
| サ. 異型適合血輸血を行うための使用基準 | 5 | 39 | 16 | 60 |
| シ. 輸血副作用の報告手順とその記録 | 8 | 54 | 20 | 82 |
| ス. 重篤な副作用への対応 | 7 | 47 | 21 | 75 |
| セ. 自己血輸血 | 6 | 56 | 22 | 84 |
| 対象施設数 | 16 | 65 | 22 | 103 |

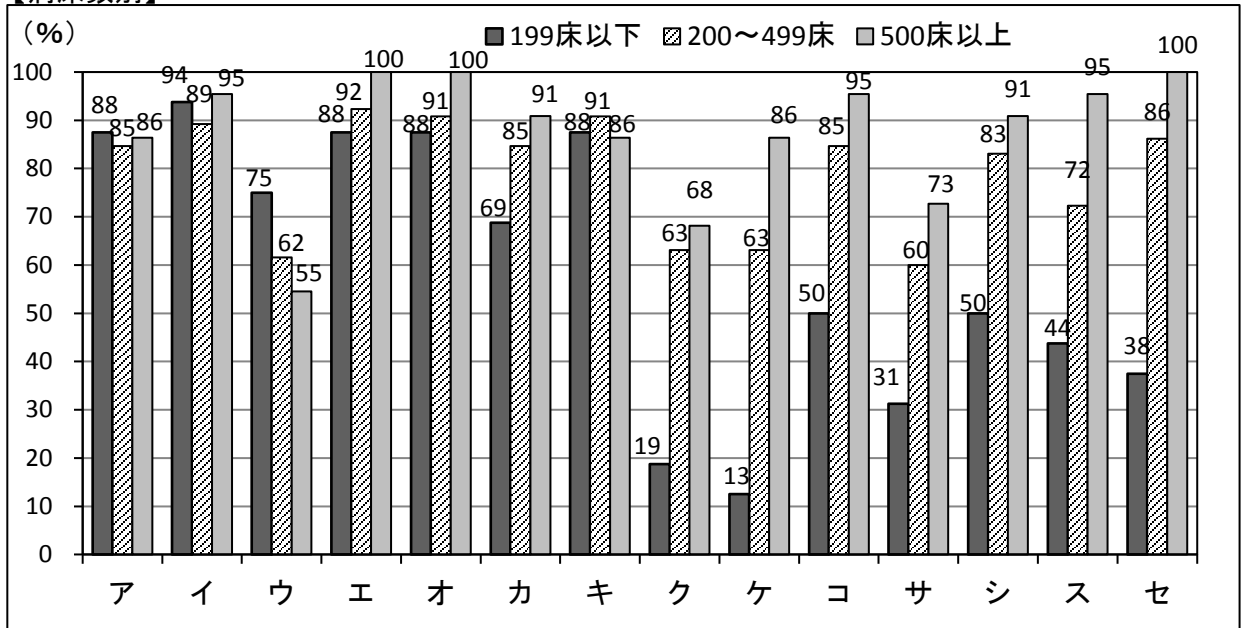
※

※ウ. 血漿分画製剤の保管管理のみを作成している施設はなし。

【全体】

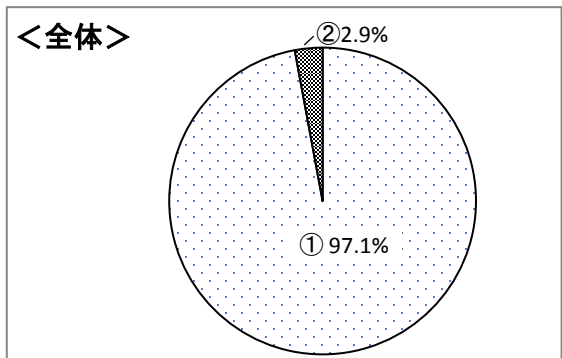


【病床数別】

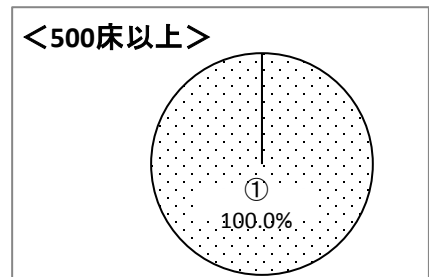
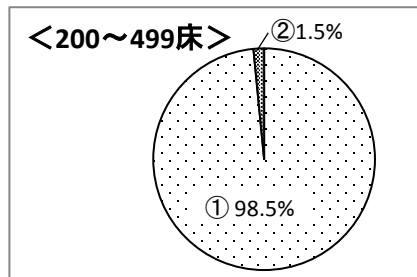
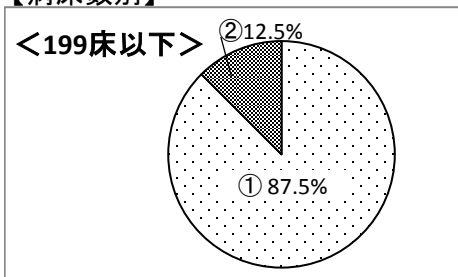


設問9 輸血に関する検査と輸血用血液製剤の保管管理を一括して行う輸血部門(実質的に輸血業務全般を一括して責任をもって執り行える部門)において、輸血用血液製剤が一元管理されていますか。

| | 199床以下 | 200～499床 | 500床以上 | 全体 |
|-------------|--------|----------|--------|-----|
| ① 一元管理している | 14 | 64 | 22 | 100 |
| ② 一元管理していない | 2 | 1 | 0 | 3 |
| 計 | 16 | 65 | 22 | 103 |



【病床数別】

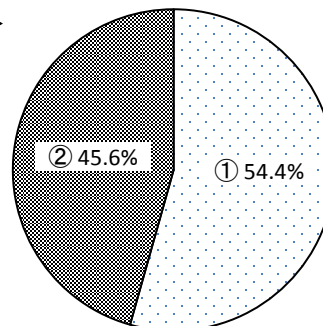


設問10 アルブミン製剤は、輸血部門で一元管理されていますか。

※輸血管理料 I における、アルブミン製剤の一元管理については、輸血部において保管されていることが原則ですが、薬剤部において保管されている場合であっても、アルブミン製剤の請求、払出し等の管理が輸血部において行われていれば差し支えないとされています。(平成18年3月31日厚生労働省保険局医療課事務連絡より)

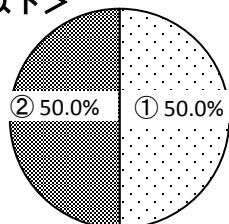
| | 199床以下 | 200~499床 | 500床以上 | 全体 |
|-------------|--------|----------|--------|-----|
| ① 一元管理している | 8 | 32 | 16 | 56 |
| ② 一元管理していない | 8 | 33 | 6 | 47 |
| 計 | 16 | 65 | 22 | 103 |

<全体>

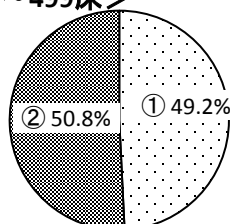


【病床数別】

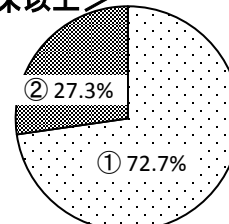
<199床以下>



<200~499床>



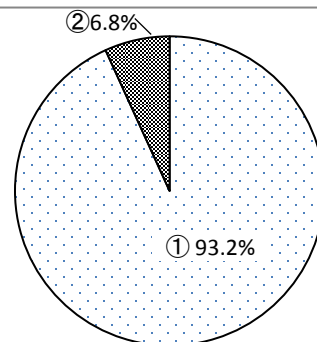
<500床以上>



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。

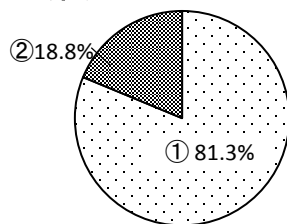
| | 199床以下 | 200~499床 | 500床以上 | 全体 |
|----------|--------|----------|--------|-----|
| ①任命している | 13 | 61 | 22 | 96 |
| ②任命していない | 3 | 4 | 0 | 7 |
| 計 | 16 | 65 | 22 | 103 |

<全体>

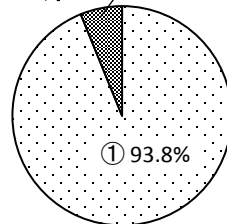


【病床数別】

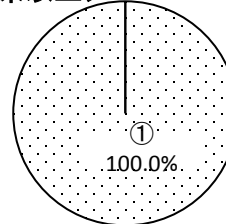
<199床以下>



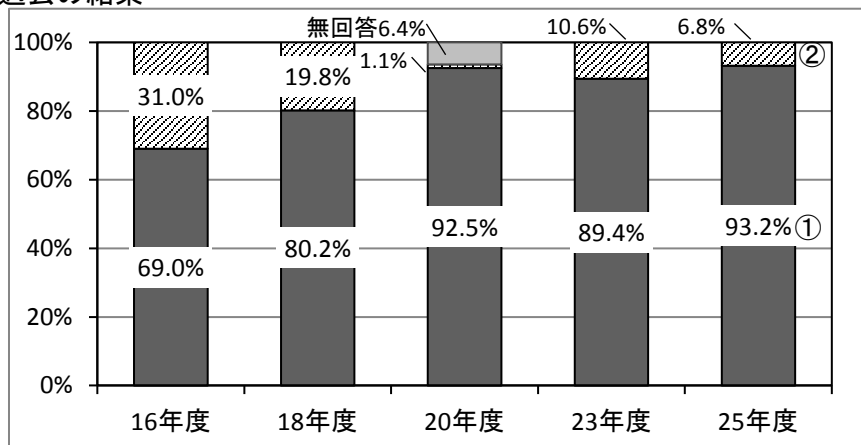
<200~499床>



<500床以上>

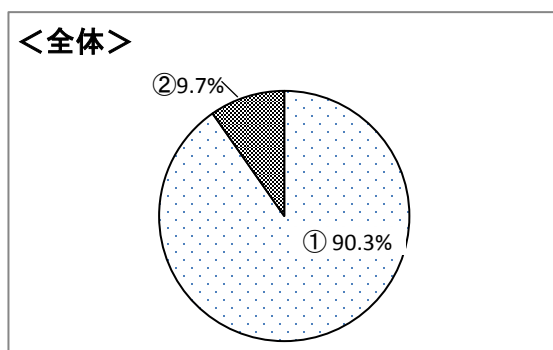


【参考】過去の結果

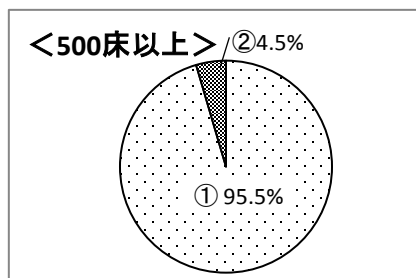
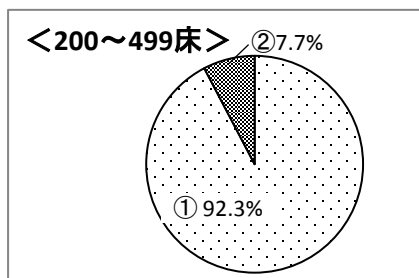
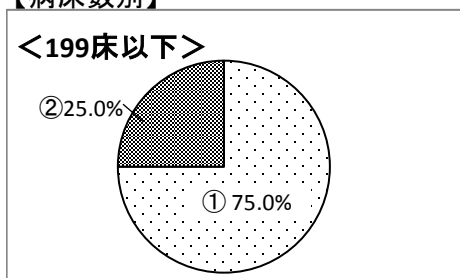


設問12 輸血部門では、(輸血業務全般について十分な知識と経験豊富な)臨床検査技師を輸血担当技師として配置していますか。

| | 199床以下 | 200~499床 | 500床以上 | 全体 |
|----------|--------|----------|--------|-----|
| ①配置している | 12 | 60 | 21 | 93 |
| ②配置していない | 4 | 5 | 1 | 10 |
| 計 | 16 | 65 | 22 | 103 |

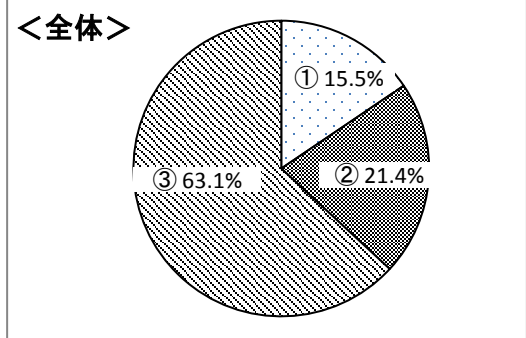


【病床数別】

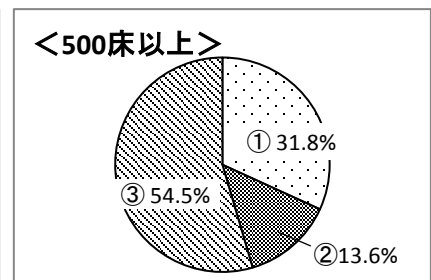
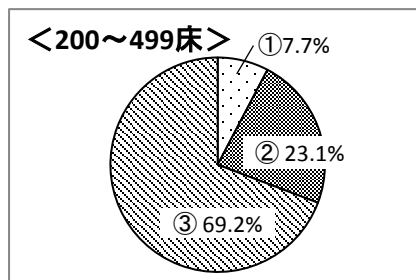
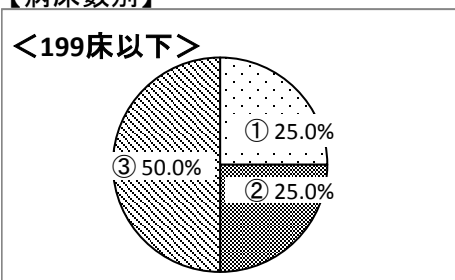


設問13 院内監査の機能を有する内部監査機関(または同様の機能を有する委員会)を設置し、輸血を実施している部署に対して定期的に監査を実施していますか。(医療法で求められている医薬品安全管理者による、業者の業務が医薬品業務手順書に基づいているかの定期的な確認の実施でも可)

| | 199床以下 | 200～499床 | 500床以上 | 全体 |
|----------|--------|----------|--------|-----|
| ①定期的に実施 | 4 | 5 | 7 | 16 |
| ②不定期的に実施 | 4 | 15 | 3 | 22 |
| ③実施していない | 8 | 45 | 12 | 65 |
| 計 | 16 | 65 | 22 | 103 |



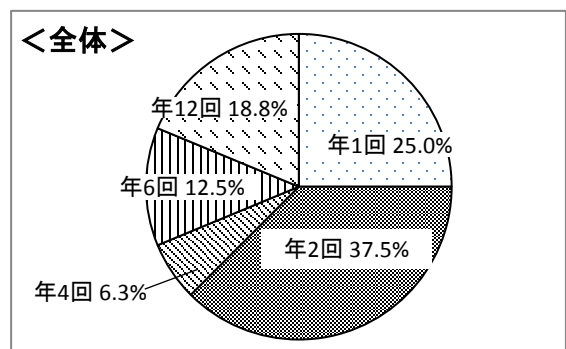
【病床数別】



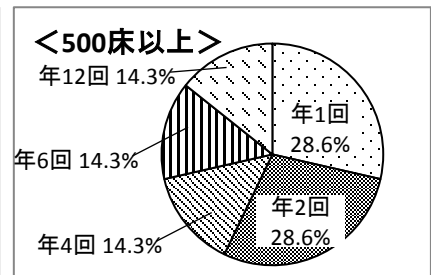
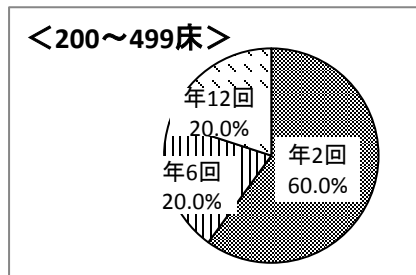
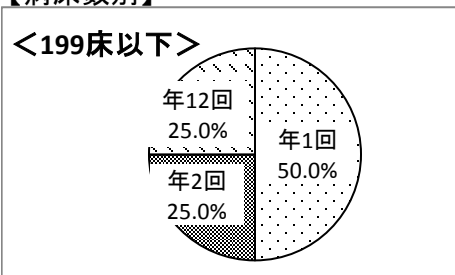
●年何回開催しているか(設問2を”①定期的に開催”と回答した場合)

| | 199床以下 | 200～499床 | 500床以上 | 全体 |
|--------|--------|----------|--------|-----|
| 年1回 | 2 | 0 | 2 | 4 |
| 年2回※ | 1 | 3 | 2 | 6 |
| 年4回 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 年6回 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 年12回 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 計 | 4 | 5 | 7 | 16 |
| 参回答対象外 | 12 | 60 | 15 | 87 |
| 考総施設数 | 16 | 65 | 22 | 103 |

※年数回との回答(1件)を含む



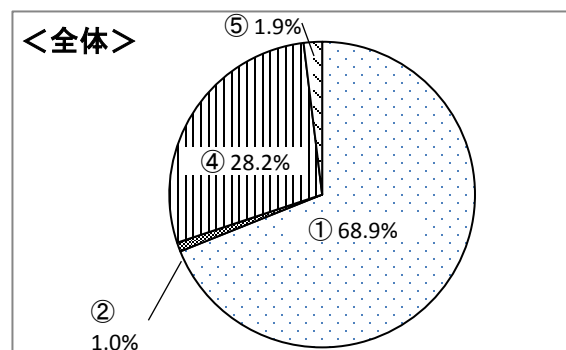
【病床数別】



設問14 輸血療法を行う患者に対して、以下の内容を説明していますか。(①、②を選択した場合は説明の内容について該当する項目すべてを選択してください。複数回答可)

| | |
|--|--|
| 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 | |
| 11) その他() | |

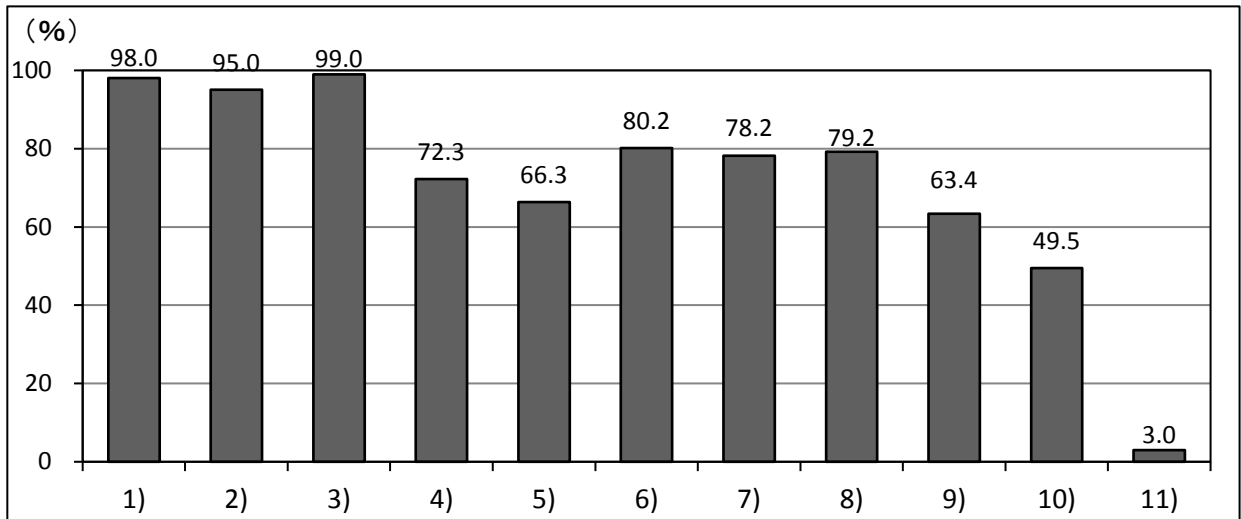
| | 199床以下 | 200～499床 | 500床以上 | 全体 |
|----------|--------|----------|--------|-----|
| ①文書により説明 | 11 | 44 | 16 | 71 |
| ②口頭で説明 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| ③説明していない | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ④①、②両方 | 5 | 18 | 6 | 29 |
| ⑤未回答 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| 計 | 16 | 65 | 22 | 103 |



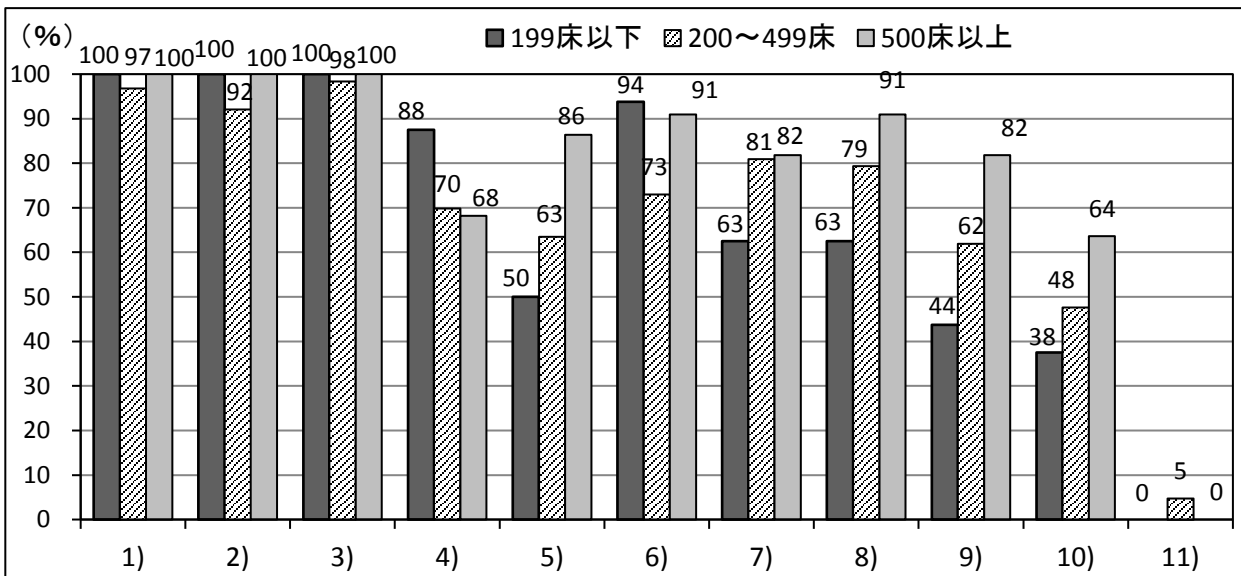
| | 199床以下 | 200～499床 | 500床以上 | 全体 |
|--------------------------------------|--------|----------|--------|-----|
| 1) 輸血療法の必要性 | 16 | 61 | 22 | 99 |
| 2) 予定される輸血療法の種類と量および期待される効果 | 16 | 58 | 22 | 96 |
| 3) 予想される副作用 | 16 | 62 | 22 | 100 |
| 4) 輸血副作用の防止対策とその内容 | 14 | 44 | 15 | 73 |
| 5) 副作用・生物由来製品感染症等被害救済制度と給付の条件 | 8 | 40 | 19 | 67 |
| 6) 輸血を行わないために予想されるリスク、他の代替療法の有無とその内容 | 15 | 46 | 20 | 81 |
| 7) 自己血輸血の適用 | 10 | 51 | 18 | 79 |
| 8) 感染症検査と検体保管、遡及調査時の使用 | 10 | 50 | 20 | 80 |
| 9) 投与記録の保管 | 7 | 39 | 18 | 64 |
| 10) 緊急時の輸血療法の選択 | 6 | 30 | 14 | 50 |
| 11) その他※ | 0 | 3 | 0 | 3 |
| 対象施設数 | 16 | 63 | 22 | 101 |
| 参 回答対象外 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| 考 総施設数 | 16 | 65 | 22 | 103 |

※・輸血検査についての内容の説明
 ・予防接種時期への注意
 ・感染リスク

【全体】

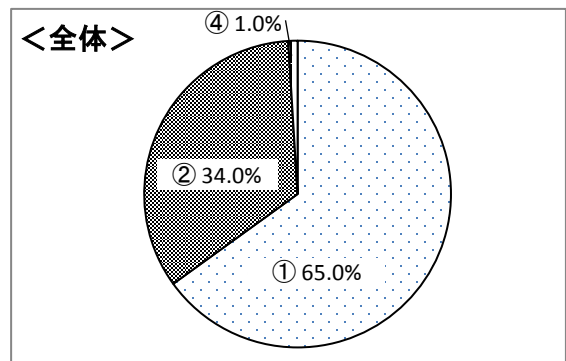


【病床数別】

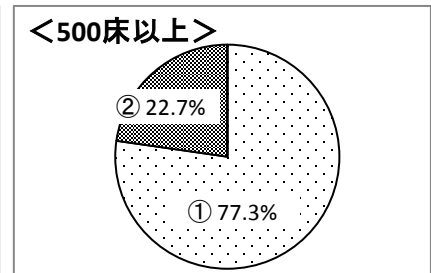
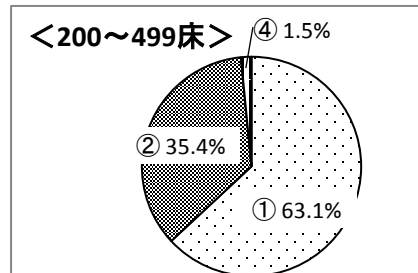
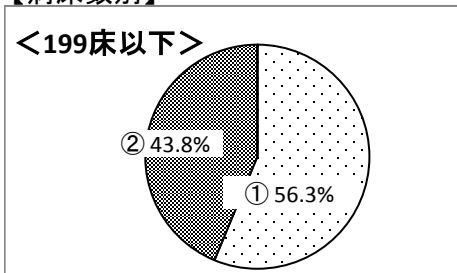


設問15 輸血療法を行う全ての患者に対して、同意書を取得し、その事を輸血部門が確認できる体制になっていますか。

| | 199床以下 | 200～499床 | 500床以上 | 全体 |
|----------------------|--------|----------|--------|-----|
| ①取得しており、輸血部門が確認できる | 9 | 41 | 17 | 67 |
| ②取得しているが、輸血部門が確認できない | 7 | 23 | 5 | 35 |
| ③取得していない | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ④未回答 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 計 | 16 | 65 | 22 | 103 |



【病床数別】

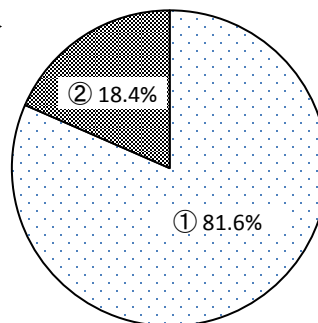


2. 輸血用血液の適正な保管管理

設問16 血液センターから輸血用血液の搬入時に、行っている確認作業の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。

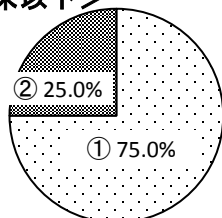
| | 199床以下 | 200～499床 | 500床以上 | 全体 |
|------|--------|----------|--------|-----|
| ①はい | 12 | 55 | 17 | 84 |
| ②いいえ | 4 | 10 | 5 | 19 |
| 計 | 16 | 65 | 22 | 103 |

<全体>

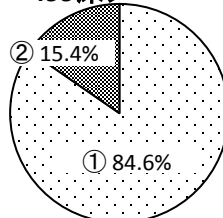


【病床数別】

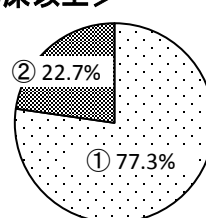
<199床以下>



<200～499床>



<500床以上>

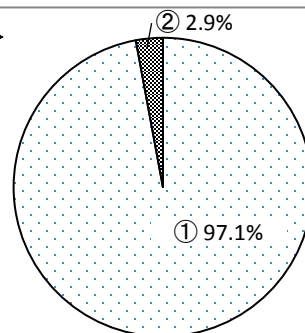


設問17 輸血用血液の保管管理は、輸血部門に限定していますか。

(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)

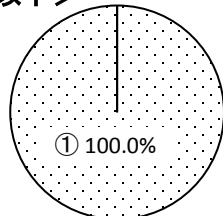
| | 199床以下 | 200～499床 | 500床以上 | 全体 |
|----------|--------|----------|--------|-----|
| ①限定している | 16 | 64 | 20 | 100 |
| ②限定していない | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 計 | 16 | 65 | 22 | 103 |

<全体>

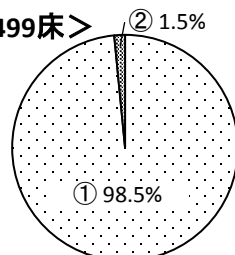


【病床数別】

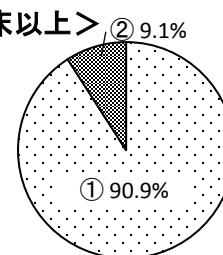
<199床以下>



<200～499床>



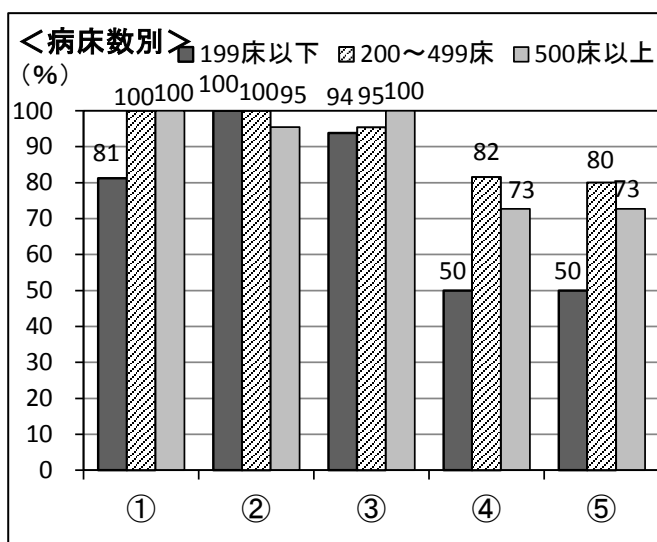
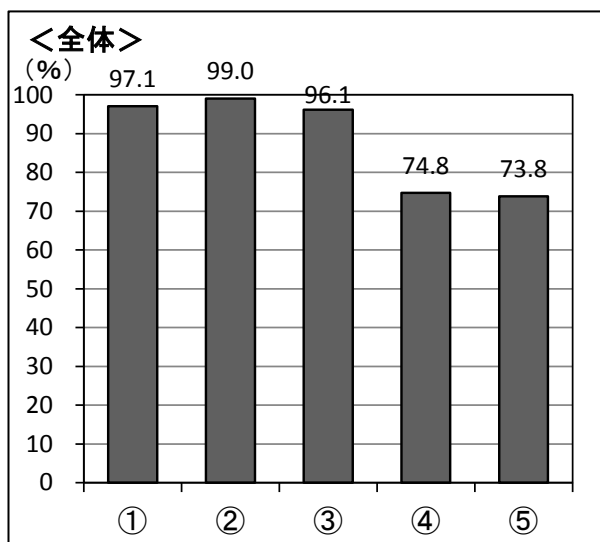
<500床以上>



設問18 設置されている輸血用血液の保冷库(輸血部門以外も含む)は以下の条件を満たしますか。(該当する項目全てを選択してください。複数回答可)

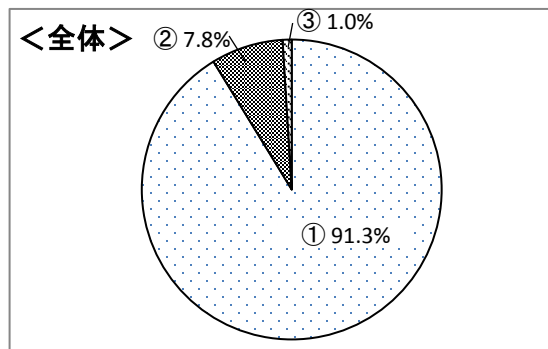
- ①専用であること
- ②自記温度記録計付きであること
- ③警報装置付きであること
- ④自家発電電源に接続されていること

| | 199床 | 200~499床 | 500床以上 | 全体 |
|-------------------|------|----------|--------|-----|
| ①専用であること | 13 | 65 | 22 | 100 |
| ②自記温度記録計付きであること | 16 | 65 | 21 | 102 |
| ③警報装置付きであること | 15 | 62 | 22 | 99 |
| ④自家発電電源に接続されていること | 8 | 53 | 16 | 77 |
| ⑤①~④を全て満たす | 8 | 52 | 16 | 76 |
| 対象施設数 | 16 | 65 | 22 | 103 |

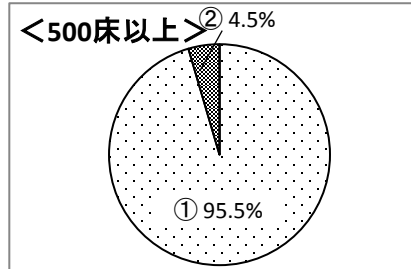
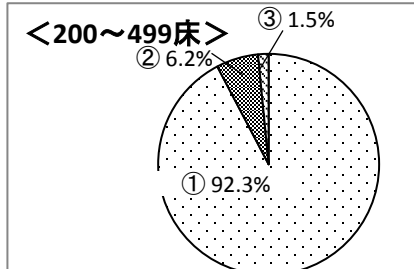
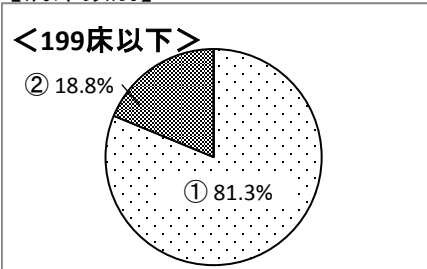


設問19 設置されている輸血用血液の保冷库(輸血部門以外も含む)について、手順に定めた方法で定期点検、日常点検を行った記録が残されていますか。

| | 199床以下 | 200~499床 | 500床以上 | 全体 |
|------|--------|----------|--------|-----|
| ①はい | 13 | 60 | 21 | 94 |
| ②いいえ | 3 | 4 | 1 | 8 |
| ③未回答 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 計 | 22 | 65 | 22 | 103 |



【病床数別】



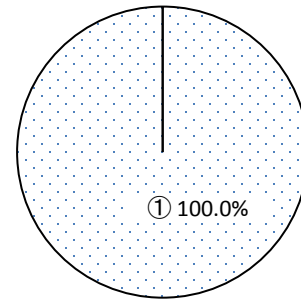
3. 輸血検査

設問20 以下の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

| | 199床 以下 | 200～ 499床 | 500床 以上 | 全体 |
|----------|------------|--------------|------------|-----|
| ①行われている | 16 | 65 | 22 | 103 |
| ②行われていない | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 計 | 16 | 65 | 22 | 103 |

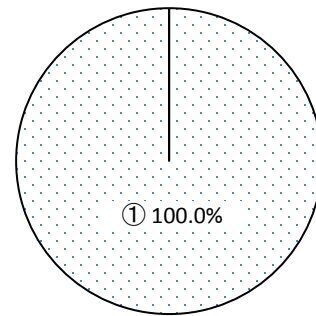
<全体>



Rho(D)抗原検査

| | 199床 以下 | 200～ 499床 | 500床 以上 | 全体 |
|----------|------------|--------------|------------|-----|
| ①行われている | 16 | 65 | 22 | 103 |
| ②行われていない | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 計 | 16 | 65 | 22 | 103 |

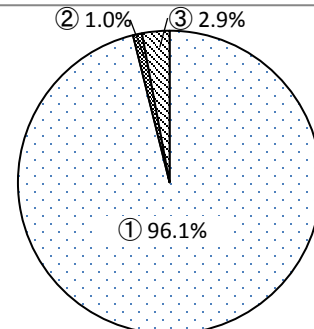
<全体>



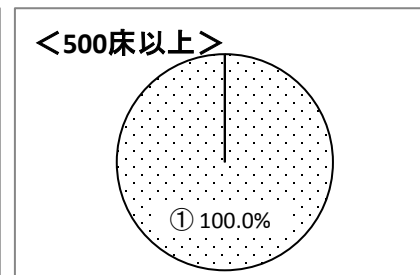
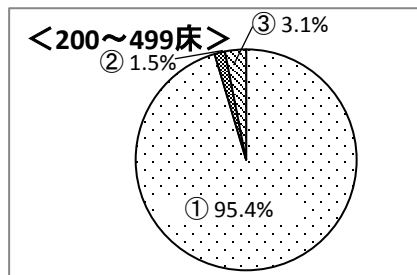
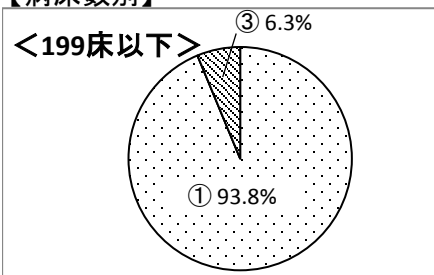
不規則抗体スクリーニング

| | 199床 以下 | 200～ 499床 | 500床 以上 | 全体 |
|----------|------------|--------------|------------|-----|
| ①行われている | 15 | 62 | 22 | 99 |
| ②行われていない | 0 | 1 | 0 | 1 |
| ③未回答 | 1 | 2 | 0 | 3 |
| 計 | 16 | 65 | 22 | 103 |

<全体>

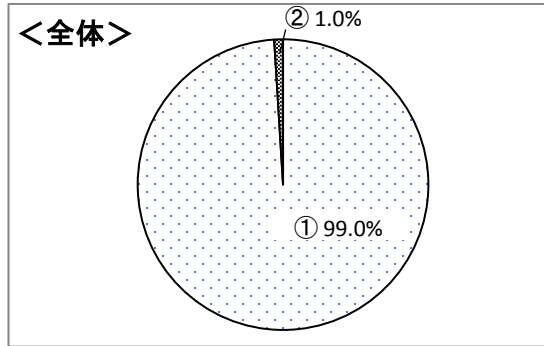


【病床数別】

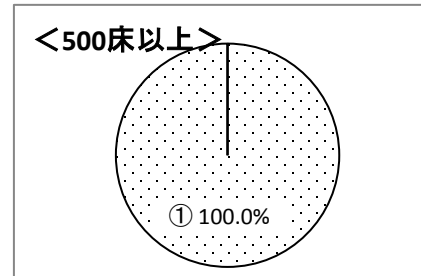
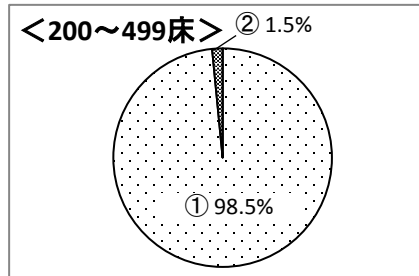
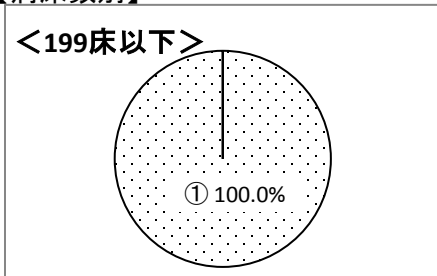


交差適合試験

| | 199床 以下 | 200～ 499床 | 500床 以上 | 全体 |
|----------|------------|--------------|------------|-----|
| ①行われている | 16 | 64 | 22 | 102 |
| ②行われていない | 0 | 1 | 0 | 1 |
| ③未回答 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 計 | 16 | 65 | 22 | 103 |

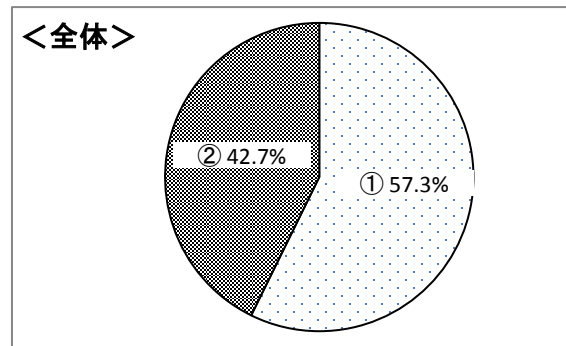


【病床数別】

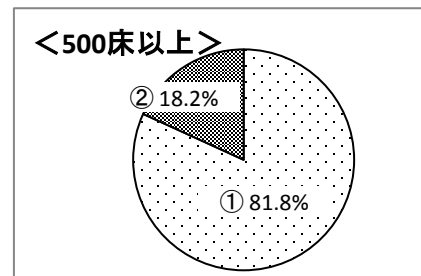
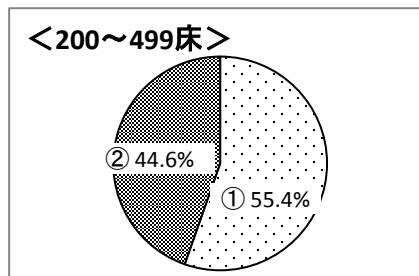
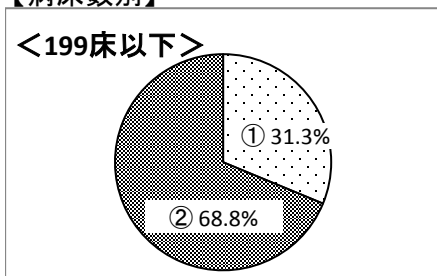


設問21 異型適合血輸血を実施したことがありますか。

| | 199床 以下 | 200～ 499床 | 500床 以上 | 全体 |
|------|------------|--------------|------------|-----|
| ①はい | 5 | 36 | 18 | 59 |
| ②いいえ | 11 | 29 | 4 | 44 |
| 計 | 16 | 65 | 22 | 103 |



【病床数別】

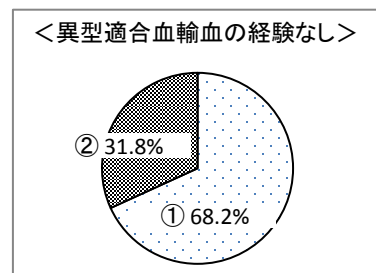
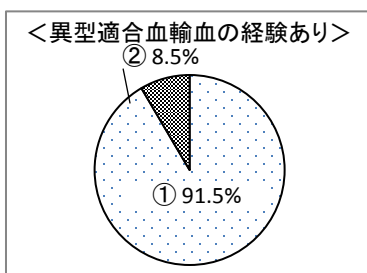


【参考】異型適合血輸血の実施経験と各手順書の整備状況

緊急時、大量出血時の手順書の作成状況(設問8コ)および異型適合血輸血の手順書の作成状況(設問8サ)を異型適合血輸血の実施経験の有無(設問21)で比較

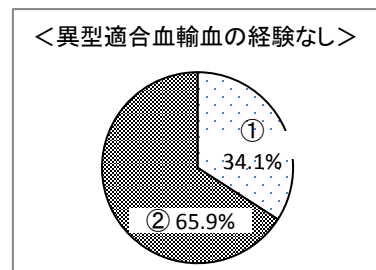
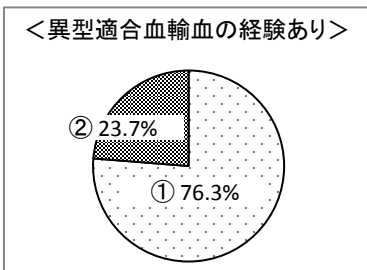
<緊急時、大量出血時の手順書の作成>

| 異型適合血輸血 | 手順書の作成 | 全体 |
|---------|----------|-----|
| 実施経験あり | ①作成している | 54 |
| | ②作成していない | 5 |
| 実施経験なし | ①作成している | 30 |
| | ②作成していない | 14 |
| 計 | | 103 |



<異型適合血輸血の手順書の作成>

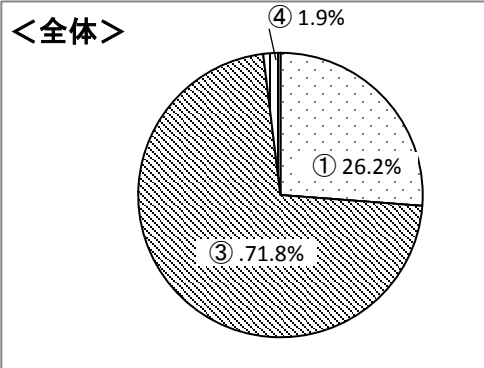
| 異型適合血輸血 | 手順書の作成 | 全体 |
|---------|----------|-----|
| 実施経験あり | ①作成している | 45 |
| | ②作成していない | 14 |
| 実施経験なし | ①作成している | 15 |
| | ②作成していない | 29 |
| 計 | | 103 |



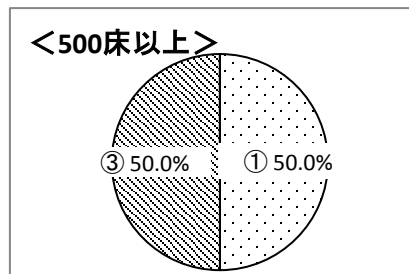
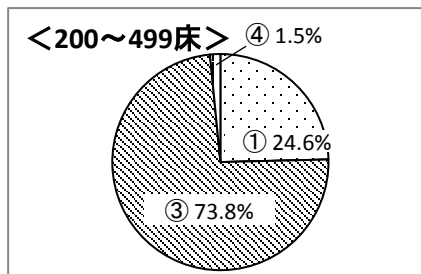
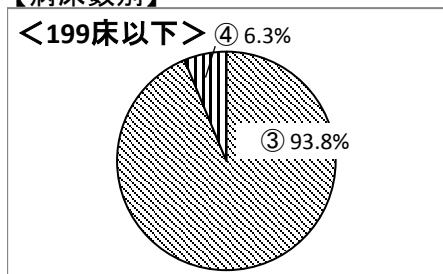
設問22 コンピュータクロスマッチを行う場合は、以下のことをすべて満たしていますか。

- 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 | 0 | 16 | 11 | 27 |
| ② いいえ(コンピュータクロスマッチを行う場合) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ③ コンピュータクロスマッチは行わない | 15 | 48 | 11 | 74 |
| ④ 未回答 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 計 | 16 | 65 | 22 | 103 |



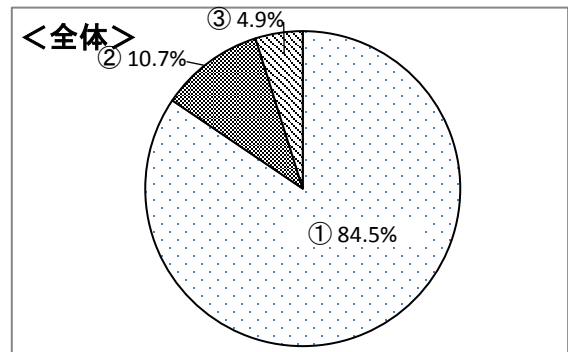
【病床数別】



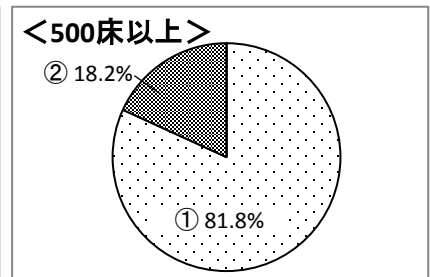
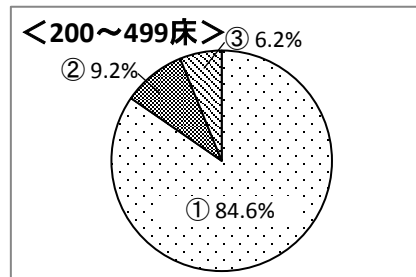
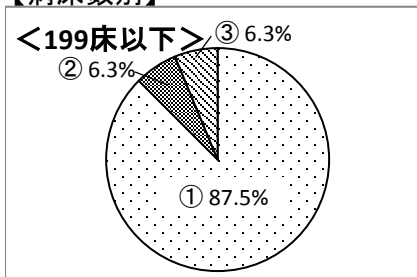
4. 輸血実施

設問23 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 | 14 | 55 | 18 | 87 |
| ②いいえ | 1 | 6 | 4 | 11 |
| ③未回答 | 1 | 4 | 0 | 5 |
| 計 | 16 | 65 | 22 | 103 |

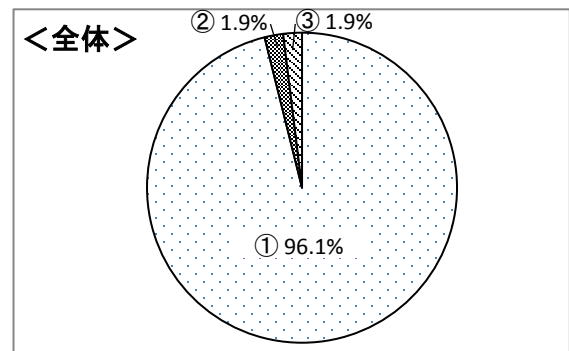


【病床数別】

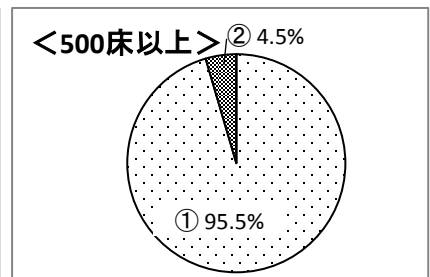
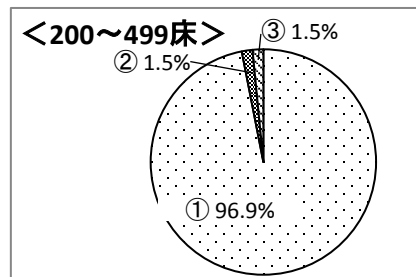
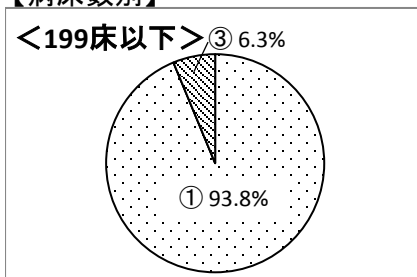


設問24 輸血の準備及び実施は、原則として1回に1患者ごとに行っていますか。

| | 199床 以下 | 200～ 499床 | 500床 以上 | 全体 |
|------|------------|--------------|------------|-----|
| ①はい | 15 | 63 | 21 | 99 |
| ②いいえ | 0 | 1 | 1 | 2 |
| ③未回答 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 計 | 16 | 65 | 22 | 103 |



【病床数別】



5. 副作用の管理・対策

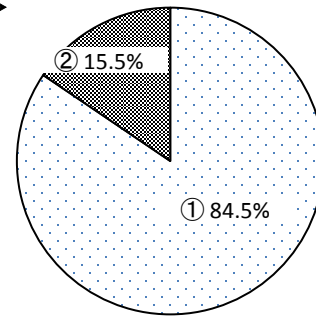
設問25 輸血前、以下の検査を実施していますか。(該当する項目すべてを選択してください。複数回答可)

HBV関連検査

①HBs抗原

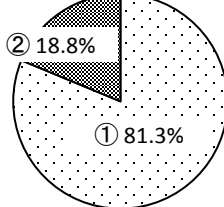
| | 199床 以下 | 200～ 499床 | 500床 以上 | 全体 |
|-------------------|------------|--------------|------------|-----|
| ①実施している | 13 | 52 | 22 | 87 |
| ②回答なし(実施していないも含む) | 3 | 13 | 0 | 16 |
| 計 | 16 | 65 | 22 | 103 |

<全体>

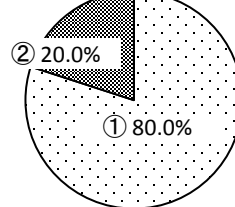


【病床数別】

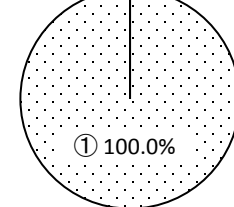
<199床以下>



<200～499床>



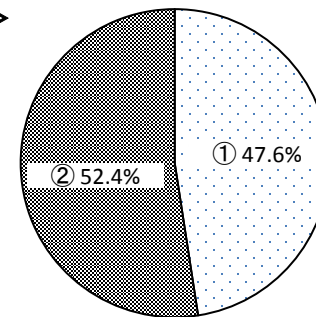
<500床以上>



②HBs抗体

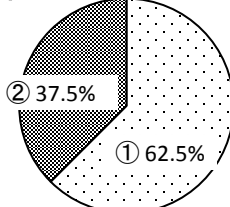
| | 199床 以下 | 200～ 499床 | 500床 以上 | 全体 |
|------------------|------------|--------------|------------|-----|
| 実施している | 10 | 23 | 16 | 49 |
| 回答なし(実施していないも含む) | 6 | 42 | 6 | 54 |
| 計 | 16 | 65 | 22 | 103 |

<全体>



【病床数別】

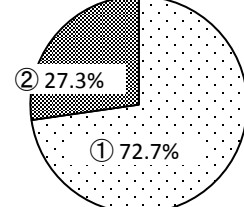
<199床以下>



<200～499床>

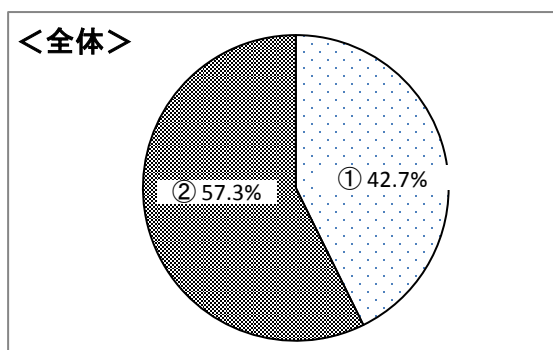


<500床以上>

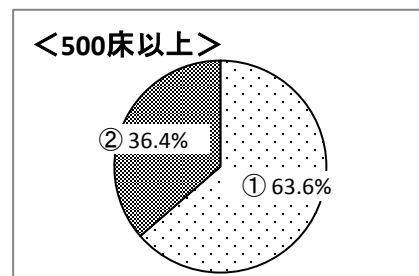
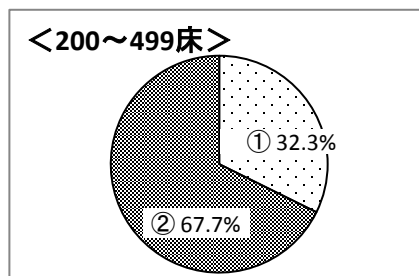
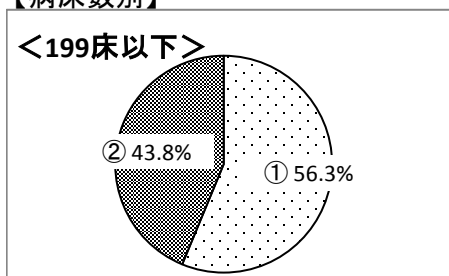


③HBc抗体

| | 199床 以下 | 200～ 499床 | 500床 以上 | 全体 |
|----------------------|------------|--------------|------------|-----|
| 実施している | 9 | 21 | 14 | 44 |
| 回答なし(実施して いないも含む) | 7 | 44 | 8 | 59 |
| 計 | 16 | 65 | 22 | 103 |



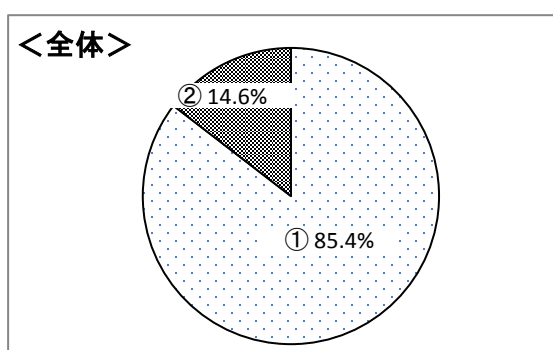
【病床数別】



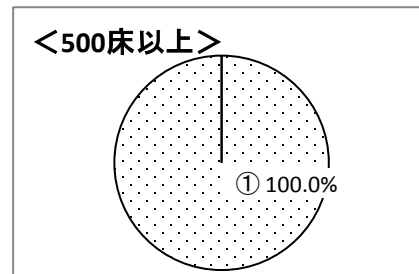
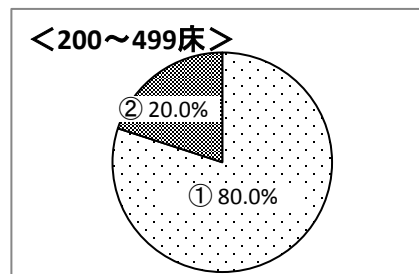
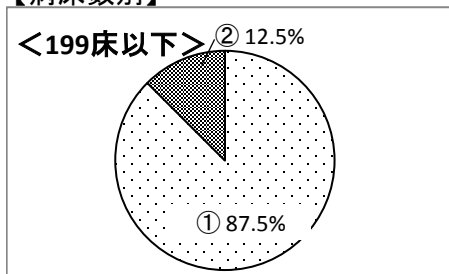
HCV関連検査

④HCV抗体

| | 199床 以下 | 200～ 499床 | 500床 以上 | 全体 |
|----------------------|------------|--------------|------------|-----|
| 実施している | 14 | 52 | 22 | 88 |
| 回答なし(実施して いないも含む) | 2 | 13 | 0 | 15 |
| 計 | 16 | 65 | 22 | 103 |

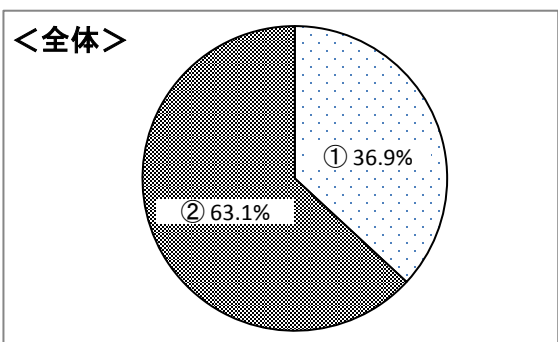


【病床数別】

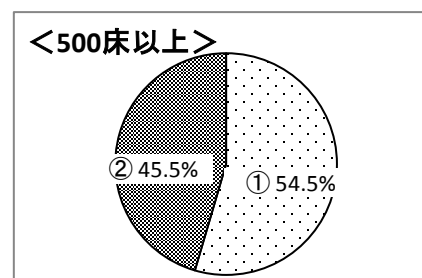
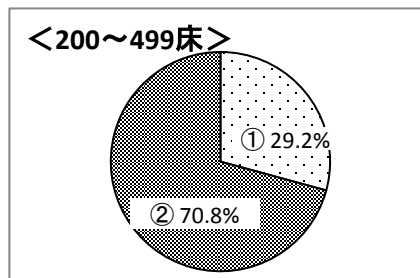
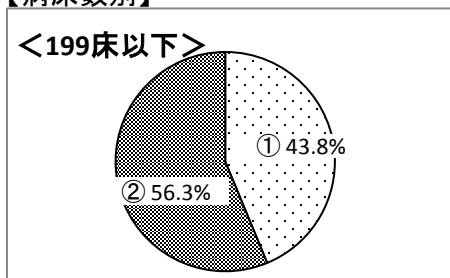


⑤HCVコア抗原

| | 199床 以下 | 200～ 499床 | 500床 以上 | 全体 |
|----------------------|------------|--------------|------------|-----|
| 実施している | 7 | 19 | 12 | 38 |
| 回答なし(実施して いないも含む) | 9 | 46 | 10 | 65 |
| 計 | 16 | 65 | 22 | 103 |



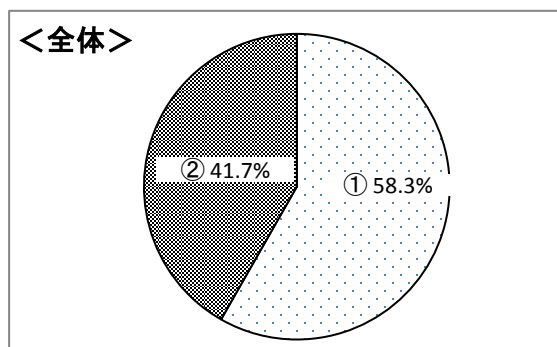
【病床数別】



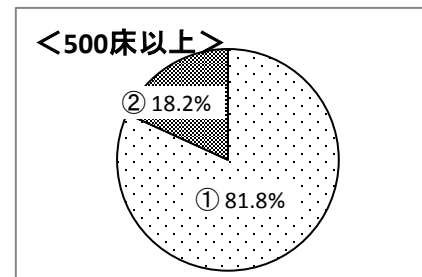
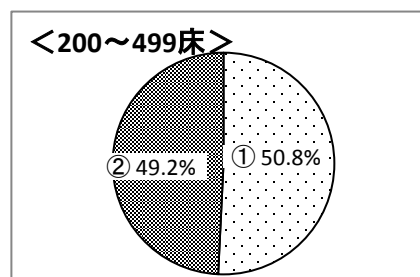
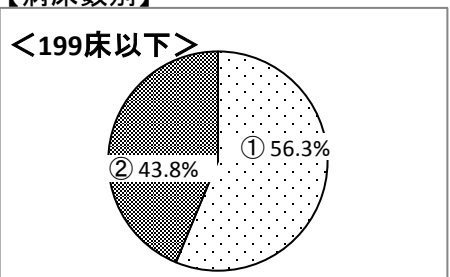
HIV関連検査

⑥HIV抗体

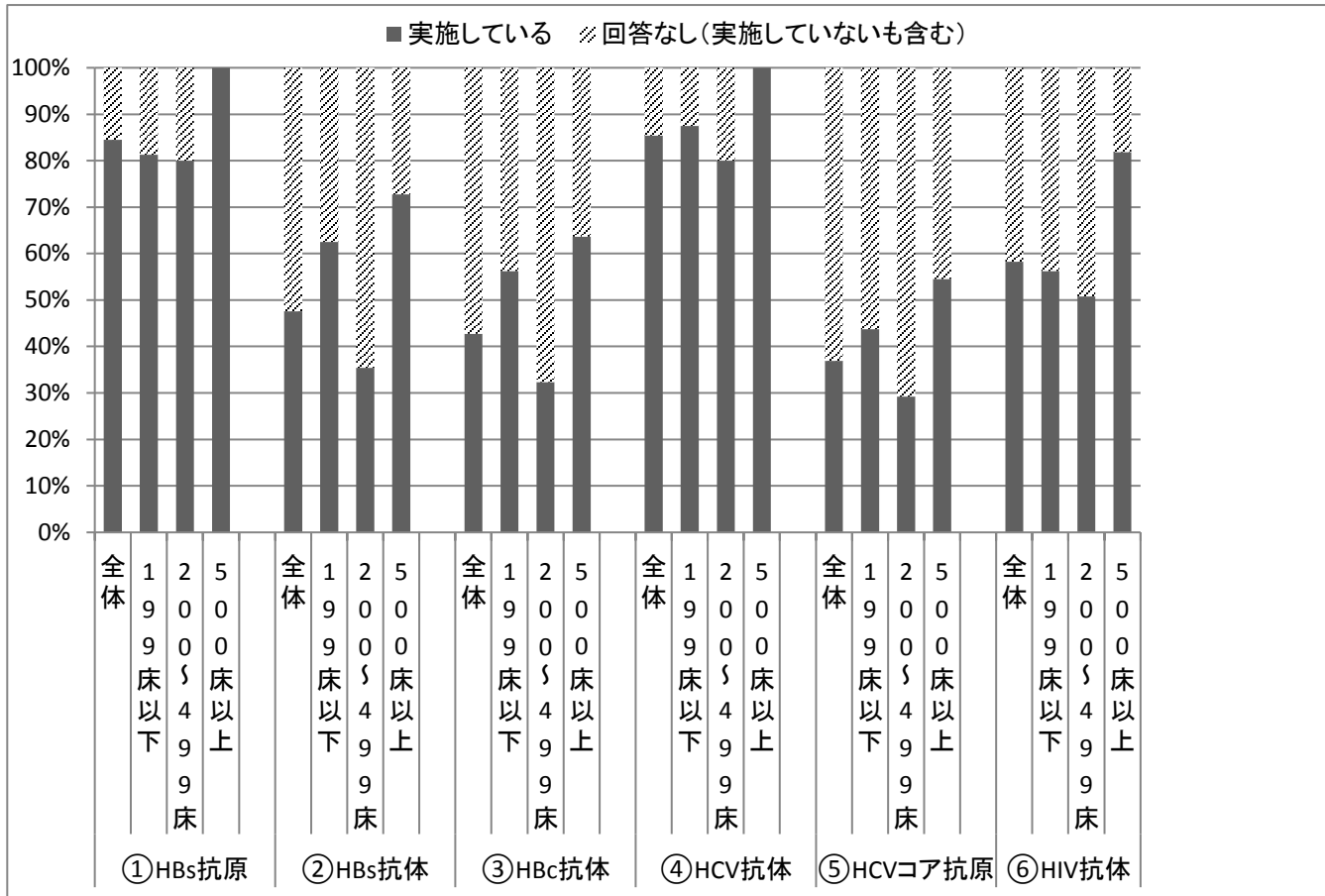
| | 199床 以下 | 200～ 499床 | 500床 以上 | 全体 |
|----------------------|------------|--------------|------------|-----|
| 実施している | 9 | 33 | 18 | 60 |
| 回答なし(実施して いないも含む) | 7 | 32 | 4 | 43 |
| 計 | 16 | 65 | 22 | 103 |



【病床数別】



【参考】 輸血前検査の実施状況(まとめ)



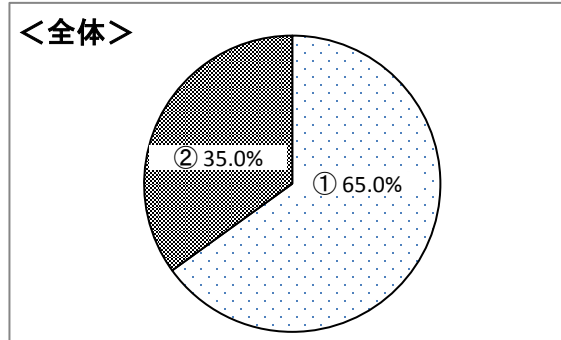
設問26 輸血後、以下の検査を実施していますか。(該当する項目すべてを選択してください。複数回答可)

HBV関連検査

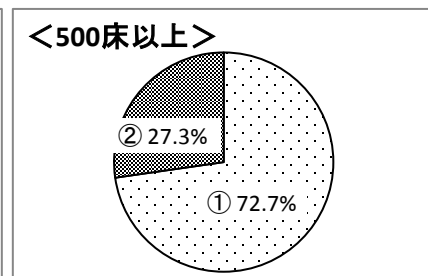
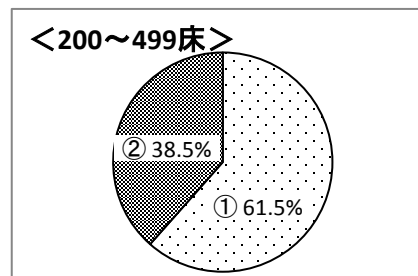
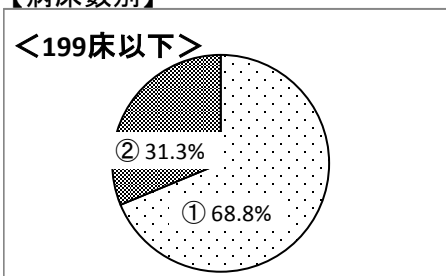
※輸血前検査の結果がいずれも陰性の場合、輸血の3か月後に実施。

①NAT検査

| | 199床以下 | 200~499床 | 500床以上 | 全体 |
|------------------|--------|----------|--------|-----|
| 実施している | 11 | 40 | 16 | 67 |
| 回答なし(実施していないも含む) | 5 | 25 | 6 | 36 |
| 計 | 16 | 65 | 22 | 103 |



【病床数別】



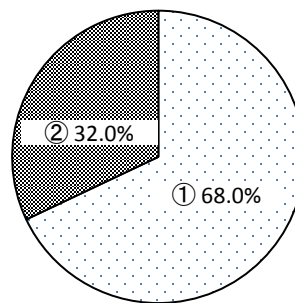
HCV関連検査

※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

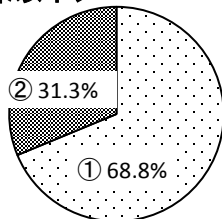
| | 199床 以下 | 200～ 499床 | 500床 以上 | 全体 |
|----------------------|------------|--------------|------------|-----|
| 実施している | 11 | 42 | 17 | 70 |
| 回答なし(実施して いないも含む) | 5 | 23 | 5 | 33 |
| 計 | 16 | 65 | 22 | 103 |

<全体>

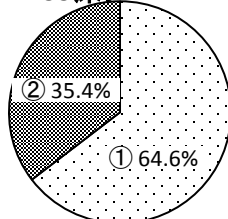


【病床数別】

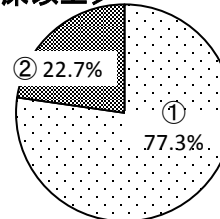
<199床以下>



<200～499床>



<500床以上>



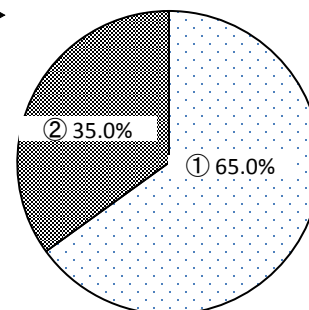
HIV関連検査

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

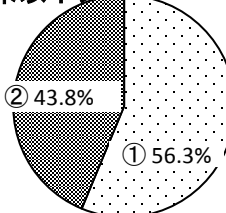
| | 199床 以下 | 200～ 499床 | 500床 以上 | 全体 |
|----------------------|------------|--------------|------------|-----|
| 実施している | 9 | 39 | 19 | 67 |
| 回答なし(実施して いないも含む) | 7 | 26 | 3 | 36 |
| 計 | 16 | 65 | 22 | 103 |

<全体>

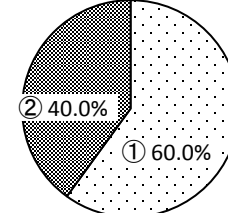


【病床数別】

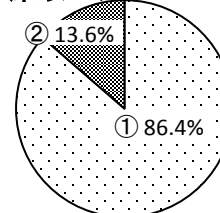
<199床以下>



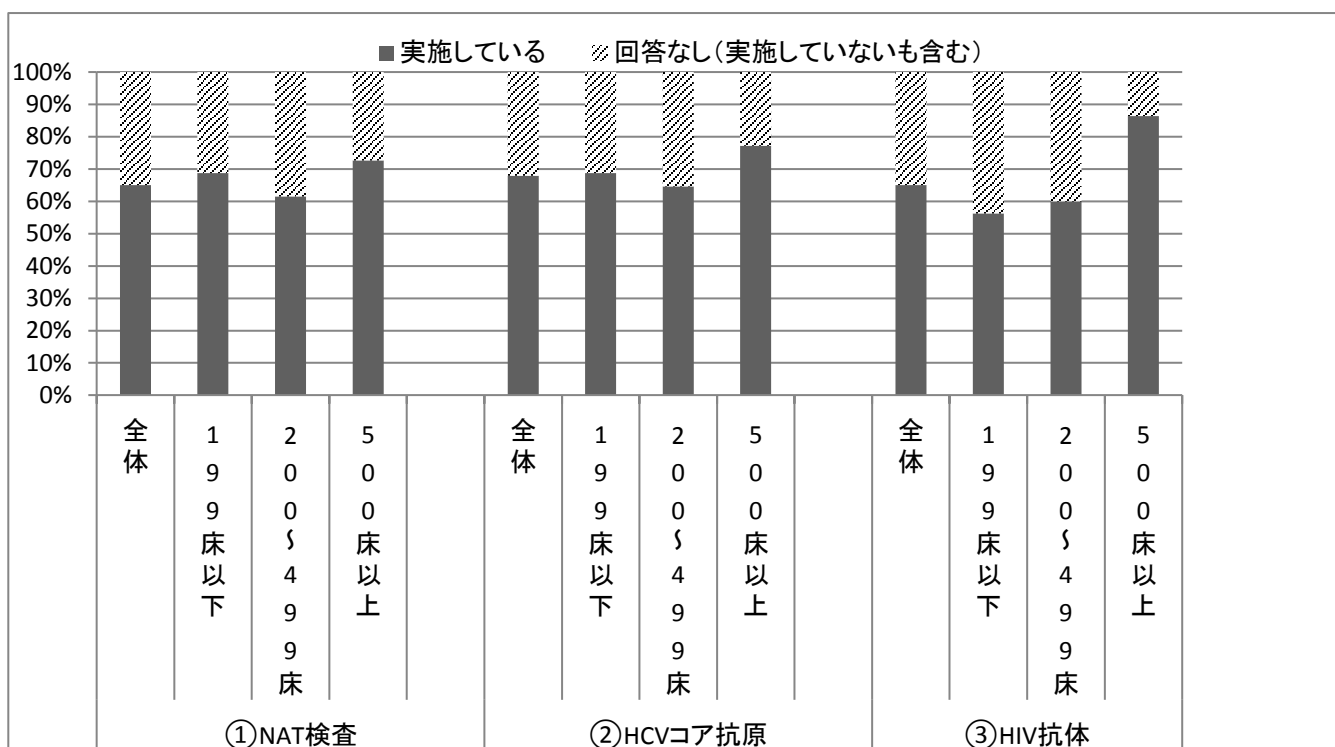
<200～499床>



<500床以上>

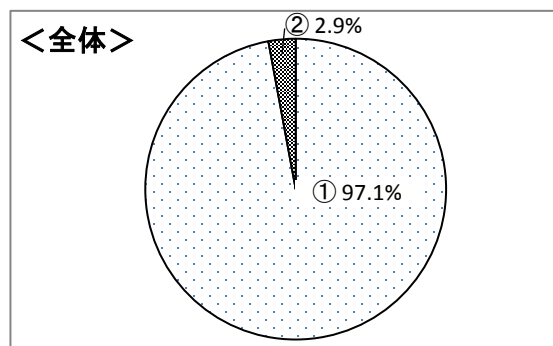


【参考】 輸血後検査の実施状況(まとめ)

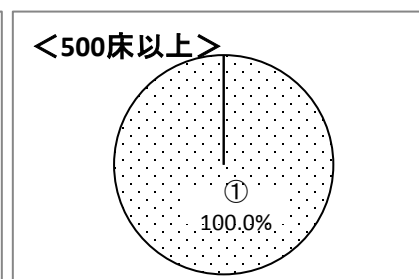
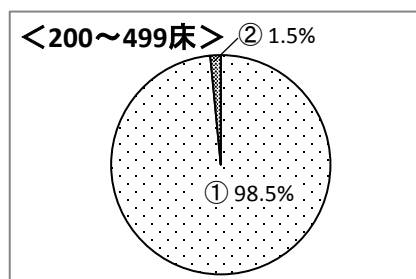
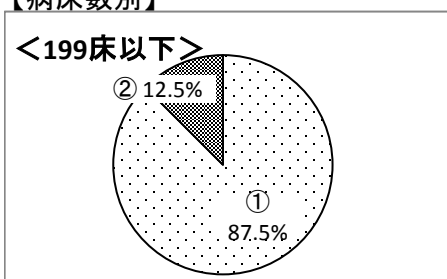


設問27 輸血前の患者血漿(清)を2mL程度、-20℃以下で3か月以上可能な限り保管していますか。

| | 199床以下 | 200~499床 | 500床以上 | 全体 |
|------|--------|----------|--------|-----|
| ①はい | 14 | 64 | 22 | 100 |
| ②いいえ | 2 | 1 | 0 | 3 |
| 計 | 16 | 65 | 22 | 103 |



【病床数別】

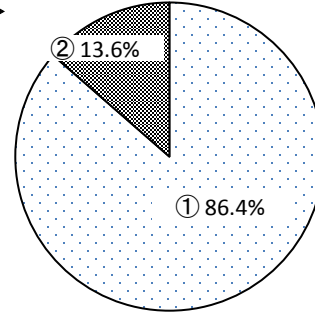


6. 自己血輸血

設問28 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 | 7 | 60 | 22 | 89 |
| ②いいえ | 9 | 5 | 0 | 14 |
| 計 | 16 | 65 | 22 | 103 |

<全体>

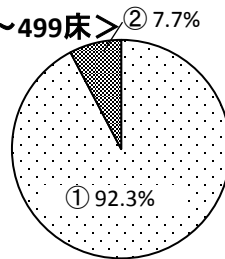


【病床数別】

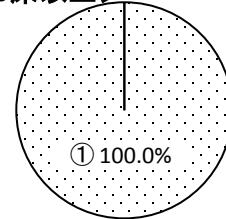
<199床以下>



<200～499床>



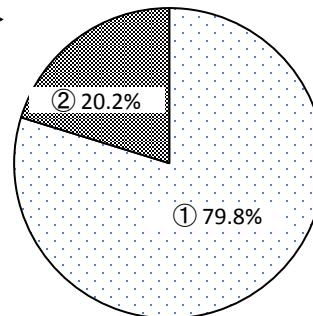
<500床以上>



設問29 ウイルス感染者の自己血は専用保冷庫(やむを得ず非感染者の自己血と同一の保冷庫で保管する場合は、明確に区別されていること)で保管されていますか。(設問28を”①はい”と回答した場

| | 199床 以下 | 200～ 499床 | 500床 以上 | 全体 | |
|--------|------------|--------------|------------|----|-----|
| ①はい | 6 | 45 | 20 | 71 | |
| ②いいえ | 1 | 15 | 2 | 18 | |
| 計 | 7 | 60 | 22 | 89 | |
| 参 考 | 回答対象外 | 9 | 5 | 0 | 14 |
| 考 | 総施設数 | 16 | 65 | 22 | 103 |

<全体>

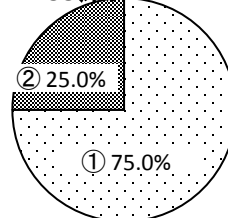


【病床数別】

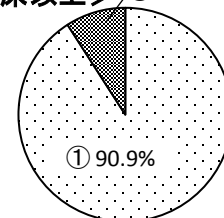
<199床以下>



<200～499床>

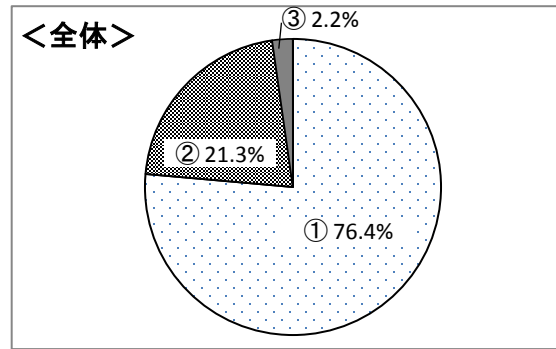


<500床以上>

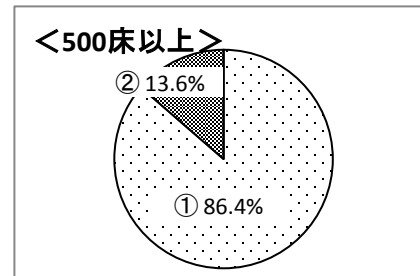
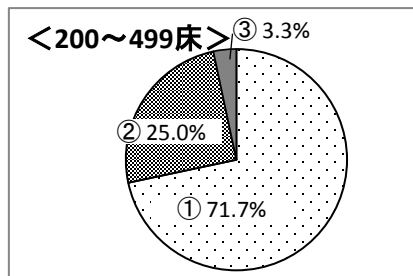
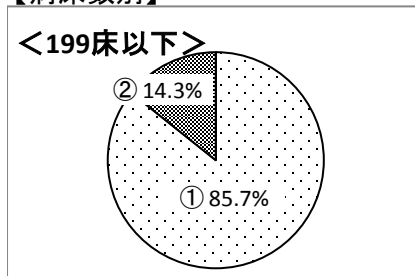


設問30 採血室の整備と、VVR等の採血にかかる副作用に対する救急医薬品の整備など緊急時の対応策がとられていますか。
 (設問28を”①はい”と回答した場合)

| | 199床以下 | 200～499床 | 500床以上 | 全体 | |
|--------|--------|----------|--------|----|-----|
| ①はい | 6 | 43 | 19 | 68 | |
| ②いいえ | 1 | 15 | 3 | 19 | |
| ③未回答 | 0 | 2 | 0 | 2 | |
| 計 | 7 | 60 | 22 | 89 | |
| 参 考 | 回答対象外 | 9 | 5 | 0 | 14 |
| 考 | 総施設数 | 16 | 65 | 22 | 103 |



【病床数別】



7. その他

設問31 院内において、血液製剤の有効期間が過ぎた等の理由で、平成25年4月1日～平成25年6月30日の3ヶ月間で使用しなかった、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単位と換算してください。

【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 | 645 | 655 | 2,370 | 3,670 |
| 3ヶ月使用量(単位) ② | 173,027 | 42,691 | 100,238 | 315,956 |
| 未使用率(%) ①/(①+②) | 0.37% | 1.51% | 2.31% | 1.15% |

【病床数別】

<199床以下>

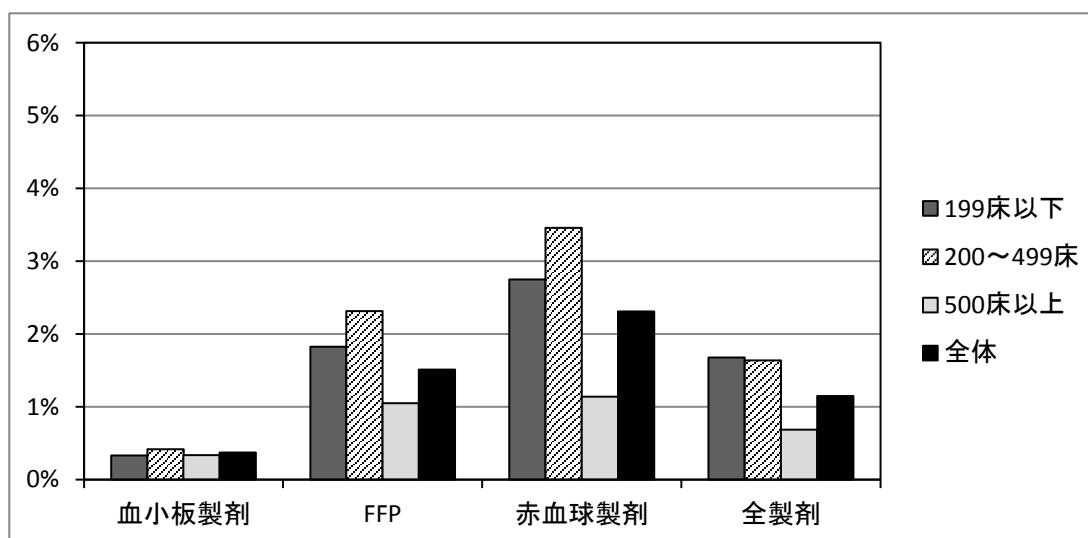
| | 血小板製剤 | FFP | 赤血球製剤 | 合計 |
|-----------------|-------|-------|-------|--------|
| 使用しなかった量(単位) ① | 20 | 38 | 200 | 258 |
| 3ヶ月使用量(単位) ② | 6,032 | 2,042 | 7,075 | 15,149 |
| 未使用率(%) ①/(①+②) | 0.33% | 1.83% | 2.75% | 1.67% |

<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 | 325 | 338 | 1,617 | 2,280 |
| 3ヶ月使用量(単位) ② | 77,750 | 14,266 | 45,123 | 137,139 |
| 未使用率(%) ①/(①+②) | 0.42% | 2.31% | 3.46% | 1.64% |

<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 | 300 | 279 | 553 | 1,132 |
| 3ヶ月使用量(単位) ② | 89,245 | 26,383 | 48,040 | 163,668 |
| 未使用率(%) ①/(①+②) | 0.34% | 1.05% | 1.14% | 0.69% |

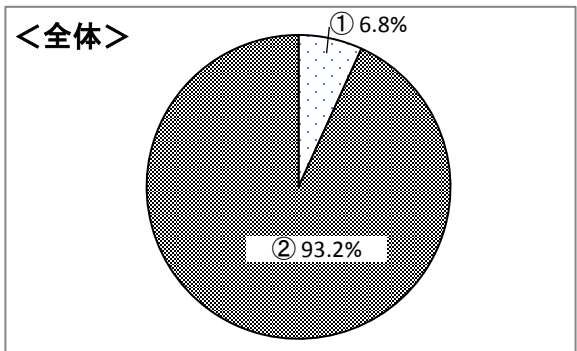


【参考】輸血管理料(I、II)の取得の有無による血液製剤の未使用率(設問31より)の比較

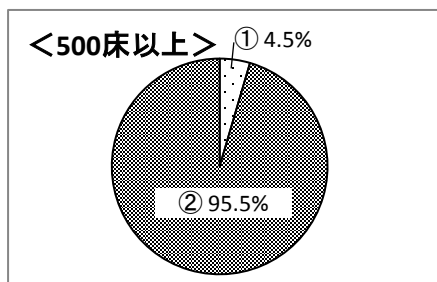
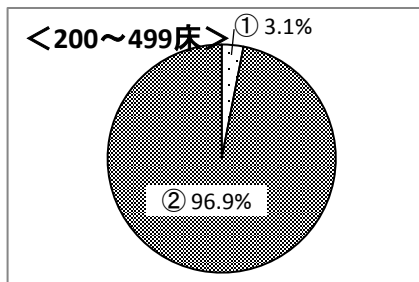
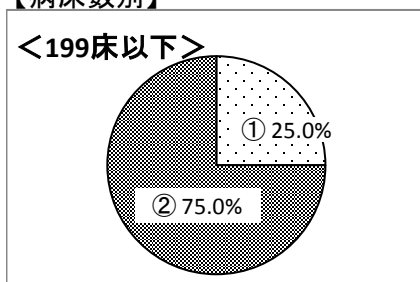
| | 血小板製剤 | FFP | 赤血球製剤 | 合計 |
|--------------------|-------|-------|-------|-------|
| 輸血管理料(I、II)を取得している | 0.38% | 1.44% | 1.97% | 1.02% |
| 輸血管理料を取得していない | 0.00% | 3.60% | 7.17% | 3.97% |
| 全体 | 0.37% | 1.51% | 2.31% | 1.15% |

設問32 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 | 4 | 2 | 1 | 7 |
| ②している | 12 | 63 | 21 | 96 |
| 計 | 16 | 65 | 22 | 103 |

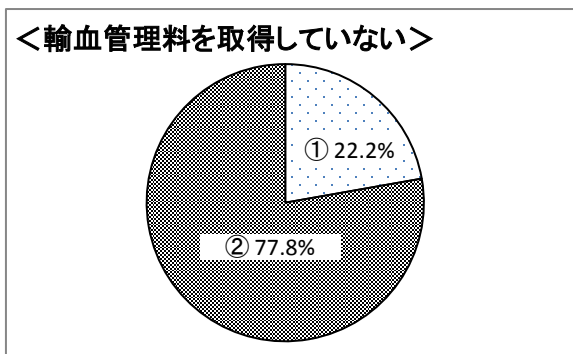
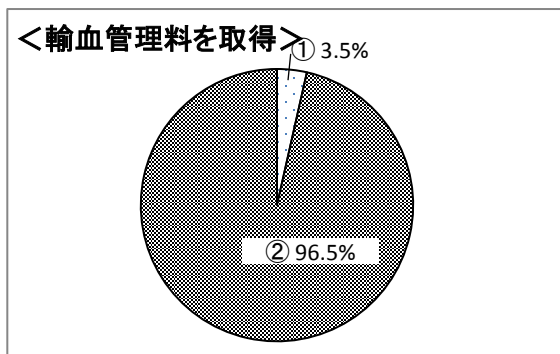


【病床数別】



【参考】輸血管理料（Ⅰ、Ⅱ）の取得の有無による血液製剤の廃棄量の取り組みの有無（設問32）の比較

| | 輸血管理料 を取得 | 輸血管理料を 取得していない | 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 | 3 | 4 | 7 |
| ② 血液製剤の廃棄量を削減する 取り組みをしている | 82 | 14 | 96 |
| 計 | 85 | 18 | 103 |



| | |
|-------------------------------------|----|
| ○取り組み例 | |
| ・在庫量を適切に管理 | 31 |
| ・T&Sの導入 | 17 |
| ・血液製剤の在庫と有効期限の周知 | 15 |
| ・未使用血液の早期返却 | 14 |
| ・輸血療法委員会に報告 | 13 |
| ・別の患者への使用 | 11 |
| ・医局会等で血液製剤の使用・廃棄状況の周知 | 8 |
| ・払い出しは必要時に必要最低限の単位数のみとする | 8 |
| ・血液製剤廃棄理由書の提出 | 6 |
| ・廃棄の多い診療科等への注意喚起 | 5 |
| ・MSBOSの導入 | 4 |
| ・出庫血液製剤の使用確認 | 3 |
| ・コンピュータクロスマッチの導入 | 3 |
| ・血液オーダー量の妥当性確認 | 3 |
| ・24時間検査技師による輸血業務の実施 | 3 |
| ・院内の未使用血液と有効期限の確認 | 2 |
| ・病棟保管禁止 | 2 |
| ・C/T比の検討 | 2 |
| | |
| その他の取り組み例 | |
| ・術式別製剤準備量・使用量を診察科に掲示 | |
| ・1製剤につき複数の患者さんと交差適合試験を実施し、余剰在庫を減らす。 | |
| ・貧血の患者の場合は最低量を手術前に輸血を実施している。 | |
| ・妊婦患者は、必ず不規則抗体の検査を行う。 | |