

医療機関へのアンケート調査①

施設名は、公表いたしません。統計分析のため下記にお答えください。

1:施設名 \_\_\_\_\_

2:回答者 \_\_\_\_\_ /所属 \_\_\_\_\_ 職種/ \_\_\_\_\_

3:2010年1月～12月までの製剤使用数を教えてください。

RCC-LR: \_\_\_\_\_ 単位 FFP-LR: \_\_\_\_\_ 単位 PC-LR: \_\_\_\_\_ 単位 アルブミン: \_\_\_\_\_ g

4:2010年1月～12月までの検査件数を教えてください。

(血液型(ABO・Rh): \_\_\_\_\_ 件、不規則抗体スクリーニング: \_\_\_\_\_ 件、クロスマッチ: \_\_\_\_\_ 件)

5:輸血に関わる研修会、実習等に参加したことはありますか？ (1)ある (2)ない

以下の質問で該当するものに○印をつけてください(条件がない場合には複数回答可)。

その他等、分類に合わない場合には( )内にご記入ください。

★昨年度回答いただいたコピーを貼付しました。内容を確認して変更された部分があれば赤字で修正ください。

★昨年度ご回答いただけなかった施設は、設問B以降のほか別紙アンケート調査②にもご回答をお願いします。

A. 昨年ご回答いただいた内容を参考に(別紙添付)お答えください。

I. 「管理体制」について変更された項目はありますか。

(1)はい (2)いいえ

II. 「実施体制」について変更された項目はありますか。

(1)はい (2)いいえ

B. 輸血に関する検査について現在の状況をお答えください。

◇下記の輸血検査のうち、外注(院外)している項目はあります

・ABO・Rh血液型(以下血液型)・不規則抗体スクリーニング(以下抗体スクリーニング)・交差適合試験(以下交差試験)

(1)ある → 該当する上記検査項目に○印をつけてください。

(2)ない

→[(1)ある]の方、引き続き以下の項目に進んでください。

→[(2)ない]の方、ここで終了です。ご協力ありがとうございました。

I. 血液型検査について

1. どのような時に行いますか？(複数回答可)

(1)輸血予定 (2)術前 (3)入院時 (4)出産予定 (5)診断の補助 (6)患者サービス (7)その他( )

2. 検査はどこで実施されますか

(1)全て院内にて実施 (2)院内と外注検査センター (3)全て外注検査センター (4)全て同系列の検査施設 (5)その他( )

→[(2)院内と外注]の方、どのように分けて運用していますか？

(1)院内は確認検査として実施 (2)院外は確認検査 (3)異常反応等の再検査のみ院外 (4)緊急時のみ院内で実施 (5)その他( )

→[(1)(2)(3)]の方、院内と院外で結果が一致しなかったことがありますか？

(1)ある (2)ない

3. 輸血目的の血液型検査の場合、異なる時点の2検体による結果で確定していますか？

(1)必ずしている (2)極力している (3)別の方法で代用している (4)ほとんどできない (5)していない

II. 抗体スクリーニングについて

1. どのような時に行いますか？(複数回答可)

(1)輸血予定 (2)術前 (3)入院時 (4)出産予定 (5)診断の補助 (6)行っていない (7)その他( )

2. 検査はどこで実施されますか

(1)全て院内にて実施 (2)院内と外注検査センター (3)全て外注検査センター (4)全て同系列の検査施設 (5)その他( )

→[(2)院内と外注]の方、どのように分けて運用していますか？

(1)院内は確認検査として実施 (2)院外は確認検査 (3)異常反応等の再検査のみ院外 (4)緊急時のみ院内で実施 (5)その他( )

3. 陽性の場合、同定検査を行いますか？

(1)全て行う (2)輸血予定時のみ行う (3)交差試験陽性時のみ行う (4)その他( )

### Ⅲ. 交差試験について

#### 1. 検査はどこで実施されますか

- (1)全て院内にて実施 (2)院内と外注検査センター (3)全て外注検査センター (4)全て同系列の検査施設  
(5)その他( )

→[(2)院内と外注]の方、どのように分けて運用していますか？

- (1)院内は確認検査として実施 (2)院外は確認検査 (3)異常反応等の再検査のみ院外  
(4)緊急時のみ院内で実施 (5)その他( )

#### 2. 院外へ依頼する際、血液型・抗体スクリーニング実施の条件がありますか？

- (1)血液型確定または同時依頼が必須 (2)血液型確定及び抗体スクリーニング済または同時依頼が必須  
(3)依頼先で必要に応じて実施してくれる (4)特に条件はない (5)その他( )

#### 3. 院外検査時の検査内容を知っていますか？

- (1)知っている (2)詳細はわからない

→[(1)知っている]の方、行っている項目、方法は？

- (1)主試験<①生食法 ②間接クームス法 ③酵素法> (2)副試験<①生食法 ②間接クームス法 ③酵素法>  
(3)セグメントの血液型

#### 4. 交差試験不適合となった製剤はどうなることが最も多いですか？

- (1)他の患者さんに使用 (2)廃棄 (3)血液センターに返品 (4)その他( )

#### 5. 緊急時血液センターから製剤をとりよせてから院外検査の結果報告までの最短時間はどのくらいですか？

約 [ ] 時間

#### 6. 緊急時、抗体スクリーニング・交差試験どちらも行わずに輸血を行うことがありますか？

- (1)今のところない (2)まれにある (3)時々ある (4)よくある

### Ⅳ. 最後に将来的にも行うことが最も困難だと感じる項目をひとつだけ選択してください。

- (1)異なる時点での2検体による血液型確定  
(2)血液型検査の院内実施  
(3)抗体スクリーニングの院内実施  
(4)交差試験の院内実施  
(5)なし

### Ⅴ. 血液センターに対し、ご要望やご意見がありましたらご記入下さい。

ご協力ありがとうございました。