

—埼玉県合同輸血療法委員会 アンケート結果報告—  
埼玉県内で 2008 年に輸血を行った全医療施設を対象としたアンケートご報告

埼玉県合同輸血療法委員会(1)では、輸血の実態とその問題点を把握して改善に役立てる事を目的に「輸血に関する総合的なアンケート」を 2008 年に赤血球製剤の供給を受けた全ての医療機関(458 施設)を対象に実施しました。ご協力いただいた医療施設に感謝いたします。

(1)埼玉県合同輸血療法委員会は、平成 17 年厚生労働省医薬食品局血液対策課長薬食血発第 0606001 号「血液製剤の適正使用推進に係る先進事例等調査結果及び具体的強化方策の提示等について」通知に基づき平成 21 年 7 月からスタートしました。前田平生代表世話人、埼玉県赤十字血液センターを事務局にして、神奈川県合同輸血療法委員会を参考に活動をはじめました。今回のアンケート結果の概要は 2010 年 3 月 27 日の埼玉県合同輸血療法委員会全体会「第 1 回埼玉輸血フォーラム」で発表いたしました。

## 1. 回答率

458 施設中 221 施設(20 床以上 133, 未満 88)から回答があり施設数ベースで 48.3%でした。新鮮凍結血漿(以下 FFP)供給量(2)からみると 74.9%でした。赤血球製剤(以下 RCC)供給量は平均 808.1 単位/年/施設(0~14, 131)でしたが、診療所でも RCC910 単位の供給を受けた施設がありました。そこで、年間 RCC 供給量 100 単位以上(病院 103+診療所 11)とそれ以下(病院 30+診療所 77)で比較検討しました。また、全国調査(3)とは病院のアンケート結果(同士で)検討しました。

(2)血液供給量(日赤血液センターからの)と各医療施設での実際の使用量には差(期限切れ廃棄などのため)がありますが、検討の都合上、供給量をもとに計算しています。

(3)全国調査とは日本輸血・細胞治療学会の輸血に関する総合アンケート調査報告「輸血管理体制と血液使用状況」(過去 5 年間の推移を含む)「報告者虎の門病院輸血部 牧野茂義先生」ですが、この全国調査は病院を対象としており、診療所を含まないため、全国との比較は病院のアンケート結果(同士で)となりました。100 単位以上の RCC の供給を受けた病院+診療所で比較した場合は明記しました。

## 2. 結果

供給量から計算した FFP/RCC 比(以下 F/R 比)は 0.48 で全国調査の 0.38 より高かった。

- (1) 責任医師(居/不在)は兼任と専任合わせて全国調査を約 10%下回った。
- (2) 輸血担当の臨床検査技師(居/不在)も兼任と専任合わせて全国調査を 10%下回った。
- (3) 輸血管理料取得は全国調査が 44.5%あるのに対して 36.6%と低かった。

- (4) 交差適合試験と血液型検査の実施（法）が適切に行われていない施設では F/R 比が悪い傾向にあった。
- (5) おもな輸血業務の管理部門は 100 単位以上供給施設では①検査部(63.1%)，②薬剤部，③輸血部であったが，100 単位以下供給施設では看護部(46.6%)が中心であった。
- (6) 輸血療法委員会は 70.8%で開かれ，全国調査の 72% と同等であった。
- (7) 血漿分画製剤投与時の同意書の取得率は 90%（100 単位以上），74%（100 単位以下）と良好であった。
- (8) 輸血前後の感染症検査は何らかの方法で 88.1%（100 単位以上），77.6%（100 単位以下）の施設が実施していた。
- (9) 自己血は 100 単位以上供給施設の 54.5%，100 単位以下の 7.3%が実施していたが，看護師が採血している割合はそれぞれ 7.4%と 57.1%もあった。
- (10) 輸血事故防止対策として，輸血療法委員会等で検討しマニュアルも作成し実施しているのは，100 単位以上の施設の 72.8%。
- (11) 重篤な副作用（総数）は 100 単位以上供給施設でのみ報告され，アンケート回答全施設 1 年間で，4 件の重いアレルギーがと 5 件の TRALI(4)があった。

(4) TRALI とは輸血関連急性肺障害 (TRALI : Transfusion related acute lung injury) です。TRALI は輸血中あるいは輸血終了後 1～6 時間以内に，急激な肺水腫，低酸素血症，頻脈，低血圧，チアノーゼ，呼吸困難を伴う呼吸障害で，時に死亡に至ることがある副作用です。日赤血液事業部の非溶血性副作用報告では 2008 年に possible TRALI を含めて全国で 32 件の報告がありました。

### 3. 考察

輸血療法を行う際には①医療安全対策と血液製剤の②適正使用とが求められていることはご存知のとおりです。今回のアンケートでは埼玉県内の施設での輸血療法委員会の開催や同意書の取得は全国調査と同等に行われていました。また，輸血副作用発生（報告）数も少なく，①安全対策に関しては良好であると思われます。一方，②適正使用の面からは全国調査に劣るものも認められました。責任医師が不在で専任の技師がおらず輸血療法委員会も実施されていない施設では FFP の供給量が多く F/R 比が悪い傾向にありました。責任医師と専任の検査技師の存在は適正使用や廃棄血の削減のみならず①医療安全対策にも役立つと考えられるため，中規模病院でも学会認定技師等を育成し，小規模施設で最低限責任医師を明確にすることが改善につながると考えられました。