

埼玉県内で2008年に輸血を行った  
全ての医療施設へのアンケート  
— 集計結果 —  
(赤血球供給100単位以上の医療施設用)

埼玉県合同輸血療法委員会

## 調査目的と実施期間

埼玉県内における輸血医療の実態把握と今後の適正使用推進の基礎となるデータ作成を目的にアンケート調査および解析を実施することとした。

アンケート実施期間

平成21年11月20日～平成21年12月25日

## 回収率

アンケート送付対象医療施設数 198施設

アンケート回収医療施設数 103施設

回収率 52.0%

基本項目

## 2. 回答者職種

職種	施設数	構成比
医師	12	11.7%
看護師	2	1.9%
検査技師	71	68.9%
薬剤師	10	9.7%
事務	8	7.8%
無回答	0	—
合計	103	100.0%

### 3. 貴院はどれに該当しますか

選択項目	施設数	構成比
病院	103	100.0%
診療所・医院・クリニック	0	0.0%
無回答	0	—
合計	103	100.0%

### 4. 病床数

病床数	施設数	構成比	選択項目	病床数	構成比
20～199床	65	63.1%	一般	15,939	67.0%
200～499床	27	26.2%	療養	2,799	11.8%
500床以上	11	10.7%	精神	773	3.2%
無回答	0	—	結核	91	0.4%
合計	103	100.0%	感染症	19	0.1%
			不明	4,166	17.5%
			合計	23,787	100.0%

※アンケート回収施設の合計数で作成

### 4. 病床数

#### 【救急センターの有無】

選択項目	施設数	構成比
ある	18	22.5%
ない	62	77.5%
無回答	23	—
合計	103	100.0%

#### 【産科の有無】

選択項目	施設数	構成比
ある	19	24.1%
ない	60	75.9%
無回答	24	—
合計	103	100.0%

#### 【血液内科の有無】

選択項目	施設数	構成比
ある	18	22.8%
ない	61	77.2%
無回答	24	—
合計	103	100.0%

### 1. 輸血検査・輸血用血液を同一部署で一元管理する体制がとられていますか。

選択項目	施設数	構成比
一元管理している	83	80.6%
一元管理していない	20	19.4%
無回答	0	—
合計	103	100.0%

## 2. おもな輸血業務の管理部門はどこですか。

選択項目	施設数	構成比
輸血部門	11	10.7%
検査部門	65	63.1%
薬剤部門	14	13.6%
看護部門	6	5.8%
その他	6	5.8%
管理部門はない	1	1.0%
無回答	0	—
合計	103	100.0%

## 【その他】

項目	施設数
記述あり	6
無回答	0
合計	6

## 【その他内訳】

項目	施設数
輸血部門と検査部門	2
検査部門と薬剤部門	2
輸血管理委員会	1
薬剤部門と看護部門	1

## 3. 輸血に関する検査はどの部門で実施していますか。

選択項目	施設数	構成比
輸血・検査部門	60	58.3%
輸血・検査部門と 院外の検査センター	34	33.0%
全て院外の 検査センター	4	3.9%
その他	5	4.9%
無回答	0	—
合計	103	100.0%

## 【その他】

項目	施設数
記述あり	5
無回答	0
合計	5

## 【その他内訳】

項目	施設数
院内ブランチ	3
隣接する埼玉医大の輸血部	1
院内・院外の検査センター	1

## 4. 輸血用血液の管理(発注・保管管理・払出し・使用記録など)はどの部門でしていますか。

選択項目	施設数	構成比
輸血部門	12	11.7%
検査部門	60	58.3%
薬剤部門	13	12.6%
検査部門と薬剤部門	5	4.9%
看護部門	8	7.8%
その他	5	4.9%
無回答	0	—
合計	103	100.0%

## 【その他】

項目	施設数
記述あり	5
無回答	0
合計	5

## 【その他内訳】

項目	施設数
検査部門と看護部門	2
輸血管理委員会	1
薬剤部門と看護部門	1
検査部門と医事課	1

## 5. アルブミン製剤を管理(発注・保管管理・払出し・使用記録など)している部門はどこですか。

選択項目	施設数	構成比
輸血部門	2	2.0%
検査部門	1	1.0%
薬剤部門	90	88.2%
検査部門と薬剤部門	6	5.9%
その他	3	2.9%
無回答	1	—
合計	103	100.0%

## 【その他】

項目	施設数
記述あり	3
無回答	0
合計	3

## 【その他内訳】

項目	施設数
輸血管理委員会	1
看護部門	1
輸血部門と薬剤部門(保管)	1

## 6. アルブミン製剤の使用状況を輸血担当部門が把握していますか。

選択項目	施設数	構成比
把握している	66	64.7%
把握していない	36	35.3%
無回答	1	—
合計	103	100.0%

## 7. 輸血責任医師(輸血業務担当や責任者として病院等から任命されている医師)はいますか。

選択項目	施設数	構成比
いる(専任)	9	8.7%
いる(兼任)	49	47.6%
いない	45	43.7%
無回答	0	—
合計	103	100.0%

## 8. 問7で(1)又は(2)の場合、輸血責任医師(専任、兼任)の現在の所属診療科は何科ですか。(複数回答可)

選択項目	施設数	構成比
輸血部(科)	4	6.9%
検査部(科)	3	5.2%
消化器科	5	8.6%
循環器科	2	3.4%
呼吸器内科	2	3.4%
血液内科	6	10.3%
その他内科	12	20.7%
小児科	0	0.0%
消化器外科	6	10.3%
心臓血管外科	3	5.2%
呼吸器外科	0	0.0%
その他外科	5	8.6%
整形外科	6	10.3%
泌尿器科	7	12.1%
産婦人科	1	1.7%
麻酔科・救急科・集中治療科	1	1.7%
その他	0	0.0%
無回答	1	—
合計	64	

※構成比は分母を58として算出

## 9. 問7で(1)又は(2)の場合、輸血責任医師は日本輸血・細胞治療学会認定医ですか。

選択項目	施設数	構成比
全員が認定医である	2	3.9%
一部の者が認定医である	2	3.9%
全員認定医でない	47	92.2%
無回答	7	—
合計	58	100.0%

### 10. 輸血検査業務全般を担当する臨床検査技師「輸血担当技師」はいますか。

## 【専任・兼任の内訳】

選択項目	施設数	構成比
いる(専任)	25	24.3%
いる(兼任)	53	51.5%
いない	30	29.1%
無回答	0	—
合計	108	100.0%

※専任・兼任の両方に回答している施設あり  
※構成比は分母を103として算出

人数	専任 (施設数)	兼任 (施設数)
1人	8	13
2人	10	10
3人	3	7
4人	0	9
5人	1	2
6人	1	4
7人	0	1
8人	1	0
9人	0	2
10人	0	2
11人	0	1
24人	0	1
無回答	1	1
合計	25	53

### 11. 問10で(1)又は(2)の場合、「輸血担当技師」は、日本輸血・細胞治療学会認定技師ですか。

選択項目	施設数	構成比
全員が認定技師である	2	2.7%
一部の者が認定技師である	16	21.9%
全員認定技師ではない	55	75.3%
無回答	0	—
合計	73	100.0%

### 12. 問10で(1)又は(2)の場合、輸血業務を実施している臨床検査技師数(1日平均)

## 【日勤】

勤務人数	専任 (施設数)	兼任 (施設数)	非常勤 (施設数)
1人	12	28	2
2人	8	10	0
3人	2	3	0
4人	2	4	0
5人	0	1	0
6人	1	0	0
9人	0	1	0
合計	25	47	2
無回答	4		

## 【夜間休日】

勤務人数	専任 (施設数)	兼任 (施設数)	非常勤 (施設数)
1人	2	47	0
2人	0	3	0
3人	0	1	0
6人	1	0	0
13人	0	1	0
合計	3	52	0
0又は無回答	20		

※夜間休日は検査業務を行っていない施設もあるため「0又は無回答」とした。

※小数点以下は繰り上げて算出(1日平均のため整数以外での記載あり)

### 13. 貴院では「輸血責任医師」や「輸血関連業務担当者(臨床検査技師、薬剤師、看護師等)」が指摘する輸血医療に関する発言等が尊重されるように、院内でコンセンサスが得られていますか。

選択項目	施設数	構成比
はい	68	68.7%
いいえ	31	31.3%
無回答	4	—
合計	103	100.0%

#### 14. 輸血療法に伴う事故の防止対策、輸血実施手順を施設内で決定し実施していますか。

選択項目	施設数	構成比
防止対策は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。	75	72.8%
防止対策は輸血療法委員会等で決めているがマニュアルは作成していない。	1	1.0%
防止対策については、院内の決定事項ではなく、看護手順などにもりこみ実施している。	18	17.5%
防止対策についての院内で統一した取り組みはなく、個々の医師、看護師に任されている。	9	8.7%
無回答	1	—
合計	104	

※複数回答施設あり

※構成比は分母を103として算出

#### 15. 輸血用血液と同様に、血漿分画製剤使用時も同意書を得ていますか。

選択項目	施設数	構成比
はい	90	90.0%
いいえ	10	10.0%
無回答	3	—
合計	103	100.0%

#### 16. 輸血前に行っているインフォームド・コンセントで説明している項目は(複数回答可)

選択項目	施設数	構成比
輸血療法の必要性	101	98.1%
使用する血液製剤の種類と使用量	96	93.2%
輸血に伴うリスク	100	97.1%
副作用・生物由来製品感染等被害救済制度と給付の条件	50	48.5%
自己血輸血の選択肢	50	48.5%
感染症検査と検体保管	47	45.6%
投与記録の20年間の保管と遡及調査時その記録の使用	32	31.1%
その他、輸血療法の注意点	66	64.1%
無回答	2	—
合計	544	

※構成比は分母を103として算出

#### 17. 輸血前後の感染症検査を行っていますか。

選択項目	施設数	構成比
遡及調査のガイドラインに沿って行っている	29	28.7%
遡及調査のガイドラインに沿っていないが行っている	60	59.4%
前後とも行っていない	12	11.9%
無回答	2	—
合計	103	100.0%

【前後とも行っていない】

項目	施設数	内容
記述あり	4	1. ガイドラインに沿って行うことになっているが、ほとんど実行されない。
無回答	8	2. 入院時に行っている為 3. 入院時感染症検査のみ
合計	12	4. 輸血は実施

## 18. 問17で(1)又は(2)の場合、輸血前感染症検査をどのように行っていますか。

選択項目	施設数	構成比
輸血前検査として独立して、原則として全ての症例で行っている	12	13.6%
輸血前検査として独立して、症例によって行っている	5	5.7%
入院時検査や術前検査と合わせて行っている	70	79.5%
行っていない	1	1.1%
無回答	1	—
合計	103	100.0%

## 【行っていない】

項目	施設数	内容
記述あり	1	学会指針により輸血後を行うとの内容があったため2008年途中から輸血前検査を止めたが8割以上手術前検査でスクリーニングとして実施しています。
無回答	0	
合計	1	

## 19. 問17で(1)又は(2)の場合、輸血後感染症検査をどのように行っていますか。

選択項目	施設数	構成比
原則として全ての症例で行っている	15	18.5%
症例によって行っている	26	32.1%
インフォームド・コンセントで説明し、患者の希望で行っている	28	34.5%
行っていない	12	14.8%
無回答	8	—
合計	89	100.0%

## 【行っていない】

項目	施設数	内容
記述あり	5	<ol style="list-style-type: none"> <li>③or④セット検査を作っているが依頼が少ない。</li> <li>入院中又は外来で定期検査の内容にふくまれている</li> <li>輸血後の期間を把握できないとのこと</li> <li>行う方向で現在進行中だがNAT検査のコストの件など問題は山積み。</li> <li>転院してしまうため。</li> </ol>
無回答	7	
合計	12	

## 20. 輸血前検体保存について、貴院の実情に一番近いものはどれですか。

選択項目	施設数	構成比
原則的に全ての患者さんの検体を凍結保存している	67	65.7%
原則的に全ての患者さんの検体を冷蔵保存している	15	14.7%
特別な場合以外、ほとんど保存していない	5	4.9%
保存していない	15	14.7%
無回答	1	—
合計	103	100.0%

## 【保管期間】

保管期間	冷凍	冷蔵
1か月未満	0	0
～6か月未満	5	14
～12か月未満	5	0
～24か月未満	7	1
24か月以上	49	0
その他	1	0

※24か月以上には「永久」も含まれる。  
※その他の1件は「スペースのある限り」

## 21. 輸血に使用した全ての「使用済みバッグ」を冷蔵保存していますか。

選択項目	施設数	構成比
原則として全て保存している	9	8.7%
症例によって保存している	9	8.7%
保存していない	85	82.5%
無回答	0	—
合計	103	100.0%

## 【保管期間】

保管期間	施設数
1日	1
7日	5
10日	1
90日	2

## 22. 緊急輸血時のマニュアルは整備していますか。

選択項目	施設数	構成比
はい	75	74.3%
いいえ	26	25.7%
無回答	2	—
合計	103	100.0%

## 23. 輸血時、携帯端末等を用いてベッドサイドで患者と血液製剤の認証を行っていますか。

選択項目	施設数	構成比
利用している	13	12.7%
利用していない	88	86.3%
一部病棟で利用している	1	1.0%
無回答	1	—
合計	103	100.0%

## 24. 輸血用血液の依頼にオーダリングシステムを利用していますか。

選択項目	施設数	構成比
利用している	18	17.5%
利用していない	85	82.5%
無回答	0	—
合計	103	100.0%

## 25. 輸血用血液の入庫・出庫管理にコンピュータを利用していますか。

選択項目	施設数	構成比
利用している	45	43.7%
利用していない	58	56.3%
無回答	0	—
合計	103	100.0%



## 26. 夜間・休日の輸血検査体制は

選択項目	施設数	構成比
検査技師による日当直体制	35	34.0%
検査技師のオンコール体制	54	52.4%
医師・看護師が担当する体制	5	4.9%
院外の検査センターへ依頼	4	3.9%
その他	5	4.9%
無回答	0	—
合計	103	100.0%

27. 血液型検査を行っているのは  
(複数回答可)

選択項目	施設数	構成比
抗A、抗B血清によるABOオモテ検査	100	97.1%
A血球、B血球を用いたウラ検査	91	88.3%
抗RhD血清を用いたD抗原検査	97	94.2%
無回答	3	—
合計	291	

※構成比は分母を103として算出

28. 交差適合試験を行っている方法は  
(複数回答可)

選択項目	施設数	構成比
のせガラス法	5	4.9%
生食法	78	75.7%
酵素法	60	58.3%
間接クームス法	88	85.4%
カード法	6	5.8%
無回答	0	—
合計	240	

※構成比は分母を103として算出

29. 輸血検査に自動検査機器を利用して  
いますか。

選択項目	施設数	構成比
利用している	17	16.8%
利用していない	78	77.2%
導入を予定している	6	5.9%
無回答	2	—
合計	103	100.0%

30. 血液型検査は、同一患者の異なる時点での2検体で検査を行っていますか。

選択項目	施設数	構成比
原則行っている	50	50.0%
行っていない	50	50.0%
無回答	3	—
合計	103	100.0%

31. 2008年(1月～12月)に検査技師以外の職員が交差試験を行って、赤血球輸血を施行した症例はありますか。

選択項目	施設数	構成比	【ある場合の回数】	
ある	4	3.9%	回数	施設数
ない	98	96.1%	100回	1
不明	0	0.0%	無回答	3
無回答	1	—		
合計	103	100.0%		

32. 緊急時にO型RCC-LRを、交差試験を省略して使用することがありましたか。

選択項目	施設数	構成比	【使用している場合の回数】	
使用している	9	8.7%	回数	施設数
使用していない	74	71.8%	1回	3
未だ使用していないが、マニュアルで使用を明記	20	19.4%	3回	2
無回答	0	—	16回	1
合計	103	100.0%	19回	1
			23回	1
			無回答	1

33. 本来は院内で行うべき検査でも検査機関等へ外注している輸血検査はありますか。

選択項目	施設数	構成比
ある	59	57.8%
ない	43	42.2%
無回答	1	—
合計	103	100.0%

### 34. 問33で「(1)ある」の場合、項目はどれですか。(複数回答可)

選択項目	施設数	構成比
ABO血液型検査	13	22.0%
不規則抗体スクリーニング	27	45.8%
不規則抗体同定検査	54	91.5%
交差適合試験	4	6.8%
無回答	0	—
合計	98	

※構成比は分母を59として算出

### 35. 交差適合試験の副試験は実施していますか。

選択項目	施設数	構成比
実施している	60	58.8%
実施していない	33	32.4%
一部実施	8	7.8%
院外の検査センターへ依頼するため不明	1	1.0%
無回答	1	—
合計	103	100.0%

#### 【一部実施】

項目	施設数	内容
記述あり	7	1. 血漿輸血で細菌感染が疑われる場合 2. 不規則抗体陽性時 3. 手術室からのT&S以外 4. 緊急及び手術用以外の赤血球製剤 5. 必要に応じて→手法で行う場合など 6. 生食法、日当直時の交差試験(手法を実施する人) 7. 生食法のみ
無回答	1	
合計	8	

### 1. 輸血療法委員会又は同様の機能を持つ委員会がありますか。

選択項目	施設数	構成比
はい	72	70.6%
いいえ	29	28.4%
その他	1	1.0%
無回答	1	—
合計	103	100.0%

### 2. 輸血療法委員会等の委員長の所属・職種は

問1で「はい」又は「その他」の場合のみ回答

#### 【所属】

項目	施設数	構成比
記述有り	66	100.0%
無回答	7	—
合計	73	100.0%

※所属内訳は記載方法が多様なため解析不能

#### 【職種】

項目	施設数	構成比
記述あり	71	100.0%
無回答	2	—
合計	73	100.0%

#### 【職種内訳】

職種	施設数
医師	70
看護師	1

3. 輸血療法委員会等の委員長は輸血責任医師と異なりますか。  
問1で「はい」又は「その他」の場合のみ回答

選択項目	施設数	構成比
はい	13	19.7%
いいえ	53	80.3%
無回答	7	—
合計	73	100.0%

4. 輸血療法委員会等の構成メンバーは  
問1で「はい」又は「その他」の場合のみ回答

職種	施設数
医師	273
臨床検査技師	106
看護師	251
薬剤師	70
事務	98
その他	30

※輸血療法委員会の機能を持つ73施設の合計で算出

5. 輸血療法委員会等の委員会に、輸血が必要な症例の多い  
診療科の責任者は参画していますか。  
問1で「はい」又は「その他」の場合のみ回答

選択項目	施設数	構成比
はい	59	80.8%
いいえ	14	19.2%
無回答	0	—
合計	73	100.0%

6. 輸血療法委員会等の2008年(1月～12月)の年間開催回数は  
問1で「はい」又は「その他」の場合のみ回答

開催回数	施設数
2回	3
3回	5
4回	3
5回	2
6回	30
それ以上	28
無回答	2
合計	73

## 7. 委員の出席率は何%ですか。

問1で「はい」又は「その他」の場合のみ回答

選択項目	施設数	構成比
ほぼ100%	17	23.3%
81～99%	30	41.1%
61～80%	22	30.1%
41～60%	4	5.5%
21～40%	0	0.0%
0～20%	0	0.0%
無回答	0	—
合計	73	100.0%

## 1. 輸血製剤の適正使用に関する施設としての取り組みを行っていますか。

選択項目	施設数	構成比
輸血療法委員会等で検討し、施設全体で取り組んでいる	45	45.5%
レセプト減点になるものについてのみ、指導している	5	5.1%
施設全体での取り組みはなく、個々の医師に任されている	49	49.5%
無回答	4	—
合計	103	100.0%

## 2. 輸血製剤の適正使用を推進するために行った具体的な取り組みはありますか。(複数回答可)

選択項目	施設数	構成比
輸血前の第三者の客観的な適応判断や許可制などの制限	8	7.8%
アンケート実施	4	3.9%
院内使用指針の改定	36	35.0%
血漿分画製剤の輸血部門への移管	4	3.9%
専任の輸血責任医師の任命	10	9.7%
専任の輸血担当技師の任命	12	11.7%
無回答	52	—
合計	126	

※構成比は分母を103として算出

## 3. 2007年8月からのFFP-LR供給開始以降、容量が1.5倍量に増加していることを知っていますか。

選択項目	施設数	構成比
はい(院内に周知している)	81	79.4%
はい(院内に周知していない)	16	15.7%
いいえ	5	4.9%
無回答	1	—
合計	103	100.0%

輸血製剤の適正使用

4. 「新鮮凍結血漿の適正使用推進について」(平成21年7月9日付厚生労働省医薬食品局血液対策課通知)を知っていますか。

選択項目	施設数	構成比
はい(院内に周知している)	70	69.3%
はい(院内に周知していない)	21	20.8%
いいえ	10	9.9%
無回答	2	—
合計	103	100.0%

輸血管理料

1. 2009年11月現在、輸血管理料の算定(取得)をしていますか。

選択項目	施設数	構成比
はい	37	36.6%
いいえ	64	63.4%
無回答	2	—
合計	103	100.0%

輸血管理料

2. 問1で(1)の場合、輸血管理料Ⅰ・Ⅱのどちらを算定していますか。

選択項目	施設数	構成比
輸血管理料Ⅰ	9	24.3%
輸血管理料Ⅱ	28	75.7%
無回答	0	—
合計	37	100.0%

輸血管理料

【輸血管理料Ⅰの算定開始時期】

項目	施設数
記述有り	9
無回答	0
合計	9

【算定開始時期の内訳】

開始時期	施設数
平成18年6月	1
平成18年11月	1
平成19年4月	1
平成20年4月	1
平成20年12月	2
平成21年5月	2
平成21年9月	1
計	9

輸血管理料

【輸血管理料Ⅱの算定開始時期】

項目	施設数
記述有り	24
無回答	4
合計	28

【算定開始時期の内訳】

開始時期	施設数
平成18年4月	9
平成18年6月	1
平成18年9月	1
平成18年11月	1
平成19年4月	1
平成19年5月	1
平成20年3月	1
平成20年4月	5
平成20年7月	1
平成20年10月	1
平成21年3月	1
平成21年4月	1
計	24

輸血管理料

3. 輸血管理料の導入が、輸血医療の管理体制の改善および適正使用の推進につながりましたか。

【「いいえ」の理由】

項目	施設数	内容
記述有り	0	-
無回答	1	
合計	1	

【「変化なし」の理由】

項目	施設数	内容
記述有り	1	輸血管理料の導入前には適正使用の効果があつた。むしろDPC導入後の方が効果は大きかつた。
無回答	5	
合計	6	

【「わからない」の理由】

項目	施設数	内容
記述有り	1	医師が輸血管理料に対する認識があるのか不明である
無回答	7	
合計	8	

選択項目	施設数	構成比
はい	29	65.9%
いいえ	1	2.3%
変化なし	6	13.6%
わからない	8	18.2%
無回答	59	-
合計	103	100.0%

輸血管理料

4. 問1で(2)の場合、今後、申請したいと考えていますか。

選択項目	施設数	構成比
はい	30	57.7%
いいえ	22	42.3%
無回答	12	-
合計	64	100.0%

輸血副作用

1. 輸血用血液による副作用の報告システムがありますか。(複数回答施設あり)

選択項目	施設数	構成比
輸血部門に報告する体制	22	21.4%
薬剤部門に報告する体制	6	5.8%
検査部門に報告する体制	30	29.1%
輸血療法委員会に報告する体制	30	29.1%
リスクマネジメント委員会に報告する体制	25	24.3%
主治医がカルテに記載するのみ	15	14.6%
副作用報告体制がない	7	6.8%
その他	1	1.0%
無回答	2	-
合計	138	

※構成比は分母を103として算出

輸血副作用

2. 輸血副作用発生症例を血液センターへ報告していますか。

選択項目	施設数	構成比
報告のあった症例は原則として全てセンターへ報告している	34	34.7%
中等度以上の副作用症例のみ報告している	34	34.7%
通常はセンターへ報告していない	30	30.6%
無回答	5	—
合計	103	100.0%

輸血副作用

3. 輸血関連急性肺障害 (TRALI) を知っていますか。

選択項目	施設数	構成比
はい	85	85.0%
いいえ	15	15.0%
無回答	3	—
合計	103	100.0%

輸血副作用

4. 2008年(1月～12月)に輸血関連急性肺障害 (TRALI) を経験されましたか。

選択項目	施設数	構成比
はい	5	5.2%
いいえ	92	94.8%
無回答	6	—
合計	103	100.0%

【経験した施設の内訳】

経験回数	施設数
1回	4
無回答	1

輸血副作用

5. 2008年(1月～12月)で重症アレルギー反応が発生しましたか。

選択項目	施設数	構成比
はい	4	4.1%
いいえ	93	95.9%
無回答	6	—
合計	103	100.0%

【経験した施設の内訳】

経験回数	施設数
1回	3
3回	1



輸血副作用

6. 2008年(1月～12月)で輸血による重篤な細菌感染症を経験されましたか。(疑い例も含む)

選択項目	施設数	構成比
はい	0	0.0%
いいえ	98	100.0%
無回答	5	—
合計	103	100.0%

輸血副作用

7. 2008年(1月～12月)で上記(問4～問6)以外の重篤な副作用が発生しましたか。

選択項目	施設数	構成比
はい	0	0.0%
いいえ	96	100.0%
無回答	7	—
合計	103	100.0%

自己血輸血

1. 2008年(1月～12月)に貯血式自己血輸血の採血および輸血をしましたか。

選択項目	施設数	構成比
はい	54	54.5%
いいえ	45	45.5%
無回答	4	—
合計	103	100.0%

自己血輸血

2. 貯血式自己血輸血の採血はどこで行われていますか。(複数回答可)

問1で「はい」の場合のみ回答

選択項目	施設数	構成比
輸血部門	5	9.3%
病棟	36	66.7%
外来	44	81.5%
その他	1	1.9%
無回答	0	—
合計	86	

※構成比は分母を54として算出

自己血輸血

### 3. 静脈穿刺しているのは誰ですか。

問1で「はい」の場合のみ回答

選択項目	施設数	構成比
医師	42	77.8%
看護師	4	7.4%
医師及び看護師	8	14.8%
臨床検査技師	0	0.0%
その他	0	0.0%
無回答	0	—
合計	54	100.0%

自己血輸血

### 4. 貯血式自己血の保管管理されている場所はどこですか。

問1で「はい」の場合のみ回答

選択項目	施設数	構成比
輸血部門	16	29.6%
薬剤部	2	3.7%
検査室	36	66.7%
病棟	0	0.0%
外来	0	0.0%
日赤血液センター	0	0.0%
その他	0	0.0%
無回答	0	—
合計	54	100.0%

自己血輸血

### 5. 自己血輸血使用時に検査として何を実施していますか。 (複数回答可)

問1で「はい」の場合のみ回答

選択項目	施設数	構成比
ABO血液型のみ	21	38.9%
交差適合試験	11	20.4%
ABO型確認と交差適合試験	21	38.9%
コンピュータークロスマッチ	6	11.1%
未検査	2	3.7%
その他	2	3.7%
無回答	0	—
合計	63	

自己血輸血

### 6. 自己血の採取は院内で統一されたマニュアルに沿って実施していますか。

問1で「はい」の場合のみ回答

選択項目	施設数	構成比
はい	50	94.3%
いいえ	3	5.7%
無回答	1	—
合計	54	100.0%

※構成比は分母を54として算出

## 7. 問6で(1)の場合、そのマニュアルは (複数回答可)

問1で「はい」の場合のみ回答

選択項目	施設数	構成比
採血基準	40	74.1%
採血手順	48	88.9%
副作用(VVR等)対応	32	59.3%
保管管理	40	74.1%
その他	4	7.4%
無回答	3	—
合計	167	

※構成比は分母を54として算出

## 1. 2008年(1月～12月)の輸血実施患者数は

(同一疾患、同一患者に対する輸血は1名と計算して下さい。)

回答施設数:91

無回答:12

項目	人数
同種血のみ	16,053
自己血のみ	2,352
同種血、自己血併用	1,716
不明	5,339
合計	25,460

※回答した91施設の内訳  
合計のみ記載施設あり

項目	施設数	構成比
1～49人	26	28.6%
50～99人	15	16.5%
100～199人	17	18.7%
200～499人	19	20.9%
500人以上	14	15.4%
合計	91	100.0%

※輸血患者数合計からみた集計

## 2. 2008年(1月～12月)製剤別血液製剤使用量

(FFP-LR-1は1.5単位、FFP-LR-2は3単位として計算して下さい。)

### 【総使用量】

選択項目	量	本数
全血製剤	1,063単位	383本
赤血球製剤	156,378単位	71,821本
血小板製剤	233,229単位	17,359本
血漿製剤	73,469.5単位	21,403本
自己血製剤(赤血球)	11,355単位	487.8本
アルブミン製剤	748,537.915g	—
グロブリン製剤	74,373.085g	—
院内採血同種血	28単位	—

## 2. 2008年(1月～12月)製剤別血液製剤使用量

(FFP-LR-1は1.5単位、FFP-LR-2は3単位として計算して下さい。)

### 【全血製剤】

選択項目	施設数	構成比
0単位又は無回答	96	93.2%
1～49単位	2	1.9%
50～99単位	0	0.0%
100～199単位	3	2.9%
200単位以上	2	1.9%
合計	103	100.0%

### 【赤血球製剤】

選択項目	施設数	構成比
0単位又は無回答	14	13.6%
1～199単位	14	13.6%
200～499単位	19	18.4%
500～999単位	22	21.4%
1,000単位以上	34	33.0%
合計	103	100.0%

## 2. 2008年(1月～12月)製剤別血液製剤使用量

( FFP-LR-1は1.5単位、FFP-LR-2は3単位として計算してください。 )

## 【血小板製剤】

選択項目	施設数	構成比
0単位又は無回答	27	26.2%
1～199単位	26	25.2%
200～499単位	19	18.4%
500～999単位	8	7.8%
1,000単位以上	23	22.3%
合計	103	100.0%

## 【血漿製剤】

選択項目	施設数	構成比
0単位又は無回答	30	29.1%
1～199単位	33	32.0%
200～499単位	14	13.6%
500～999単位	10	9.7%
1,000単位以上	16	15.5%
合計	103	100.0%

## 2. 2008年(1月～12月)製剤別血液製剤使用量

( FFP-LR-1は1.5単位、FFP-LR-2は3単位として計算してください。 )

## 【自己血製剤(赤血球)】

選択項目	施設数	構成比
0単位又は無回答	54	52.4%
1～49単位	11	10.7%
50～99単位	10	9.7%
100～199単位	10	9.7%
200～499単位	9	8.7%
500～999単位	9	8.7%
1,000単位以上	0	0.0%
合計	103	100.0%

## 【アルブミン製剤】

選択項目	施設数	構成比
0g又は無回答	29	28.2%
1～499g	11	10.7%
500～999g	10	9.7%
1,000～4,999g	25	24.3%
5,000～9,999g	8	7.8%
10,000～19,999g	7	6.8%
20,000～49,999g	9	8.7%
50,000g以上	4	3.9%
合計	103	100.0%

## 2. 2008年(1月～12月)製剤別血液製剤使用量

( FFP-LR-1は1.5単位、FFP-LR-2は3単位として計算してください。 )

## 【グロブリン製剤】

選択項目	施設数	構成比
0g又は無回答	40	38.8%
1～99g	17	16.5%
100～499g	21	20.4%
500～999g	9	8.7%
1,000～4,999g	12	11.7%
5,000～9,999g	2	1.9%
10,000～19,999g	2	1.9%
20,000g以上	0	0.0%
合計	103	100.0%

## 【院内採血同種血】

選択項目	施設数	構成比
0単位又は無回答	102	99.0%
28単位	1	1.0%
合計	103	100.0%

## 3. 2008年(1月～12月)製剤別血液製剤廃棄量

( FFP-LR-1は1.5単位、FFP-LR-2は3単位として計算してください。 )

## 【総廃棄量】

選択項目	量
全血製剤	10単位
赤血球製剤	6,119単位
血小板製剤	1,112単位
血漿製剤	5,353単位
自己血製剤(赤血球)	1,489.5単位
アルブミン製剤	4,932g
グロブリン製剤	275g

## 【全血製剤】

選択項目	施設数	構成比
0単位又は無回答	102	99.0%
1～9単位	0	0.0%
10～19単位	1	1.0%
20単位以上	0	0.0%
合計	103	100.0%

## 3. 2008年(1月～12月)製剤別血液製剤廃棄量

( FFP-LR-1は1.5単位、FFP-LR-2は3単位として計算してください。)

## 【赤血球製剤】

選択項目	施設数	構成比
0単位又は無回答	28	27.2%
1～24単位	25	24.3%
25～49単位	6	5.8%
50～99単位	23	22.3%
100～199単位	15	14.6%
200単位以上	6	5.8%
合計	103	100.0%

## 【血小板製剤】

選択項目	施設数	構成比
0単位又は無回答	81	78.6%
1～19単位	7	6.8%
20～49単位	6	5.8%
50～99単位	4	3.9%
100～199単位	5	4.9%
200単位以上	0	0.0%
合計	103	100.0%

## 3. 2008年(1月～12月)製剤別血液製剤廃棄量

( FFP-LR-1は1.5単位、FFP-LR-2は3単位として計算してください。)

## 【血漿製剤】

選択項目	施設数	構成比
0単位又は無回答	57	55.3%
1～9単位	17	16.5%
10～19単位	7	6.8%
20～49単位	8	7.8%
50～99単位	9	8.7%
100～199単位	2	1.9%
200単位以上	3	2.9%
合計	103	100.0%

## 【自己血製剤(赤血球)】

選択項目	施設数	構成比
0単位又は無回答	69	67.0%
1～9単位	15	14.6%
10～19単位	2	1.9%
20～49単位	7	6.8%
50単位以上	10	9.7%
合計	103	100.0%

## 3. 2008年(1月～12月)製剤別血液製剤廃棄量

( FFP-LR-1は1.5単位、FFP-LR-2は3単位として計算してください。)

## 【アルブミン製剤】

選択項目	施設数	構成比
0g又は無回答	95	92.2%
1～9g	1	1.0%
10～19g	2	1.9%
20～49g	3	2.9%
50g以上	2	1.9%
合計	103	100.0%

## 【グロブリン製剤】

選択項目	施設数	構成比
0g又は無回答	95	92.2%
1～9g	4	3.9%
10～19g	1	1.0%
20～49g	1	1.0%
50g以上	2	1.9%
合計	103	100.0%

4. 2008年(1月～12月)貯血式自己血輸血の実績  
(貯血量と輸血量)

## 【総貯血量】

製剤種別	単位数
全血	11,840.5単位
MAP	1,494単位
FFP	1,196単位

## 【総輸血量】

製剤種別	単位数
全血	9,140.5単位
MAP	1,149単位
FFP	931単位

## 【総貯血量に対する総輸血量の割合】

製剤種別	割合
全血	77.2%
MAP	76.9%
FFP	77.8%

## 【フィブリン糊製造量】

総製造量 234単位

※232本と2単位という記載方法

4. 2008年(1月～12月)貯血式自己血輸血の実績  
(貯血量と輸血量)

## 【全血貯血量】

単位数	施設数	構成比
0単位又は無回答	55	53.4%
1～49単位	11	10.7%
50～99単位	11	10.7%
100～499単位	18	17.5%
500～999単位	6	5.8%
1000単位以上	2	1.9%
合計	103	100.0%

## 【全血輸血量】

単位数	施設数	構成比
0単位又は無回答	57	55.3%
1～49単位	10	9.7%
50～99単位	10	9.7%
100～499単位	20	19.4%
500～999単位	6	5.8%
1000単位以上	0	0.0%
合計	103	100.0%

4. 2008年(1月～12月)貯血式自己血輸血の実績  
(貯血量と輸血量)

## 【MAP貯血量】

単位数	施設数	構成比
0単位又は無回答	97	94.2%
1～99単位	1	1.0%
100～199単位	3	2.9%
200～299単位	0	0.0%
300～399単位	0	0.0%
400～499単位	1	1.0%
500～599単位	0	0.0%
600単位以上	1	1.0%
合計	103	100.0%

## 【MAP輸血量】

単位数	施設数	構成比
0単位又は無回答	98	95.1%
1～99単位	1	1.0%
100～199単位	2	1.9%
200～299単位	0	0.0%
300～399単位	1	1.0%
400～499単位	0	0.0%
500～599単位	1	1.0%
600単位以上	0	0.0%
合計	103	100.0%

4. 2008年(1月～12月)貯血式自己血輸血の実績  
(貯血量と輸血量)

## 【FFP貯血量】

単位数	施設数	構成比
0単位又は無回答	100	97.1%
1～99単位	0	0.0%
100～199単位	1	1.0%
200～299単位	0	0.0%
300～399単位	0	0.0%
400～499単位	1	1.0%
500～599単位	0	0.0%
600単位以上	1	1.0%
合計	103	100.0%

## 【FFP輸血量】

単位数	施設数	構成比
0単位又は無回答	100	97.1%
1～99単位	1	1.0%
100～199単位	0	0.0%
200～299単位	1	1.0%
300～399単位	0	0.0%
400～499単位	0	0.0%
500～599単位	1	1.0%
600単位以上	0	0.0%
合計	103	100.0%

5. 2008年(1月～12月)の貯血式自己血採血の症例数  
(実患者数)は

人数	施設数	構成比
0件又は無回答	55	53.4%
1～49人	28	27.2%
50～99人	10	9.7%
100～199人	5	4.9%
200人以上	5	4.9%
合計	103	100.0%

6. 2008年(1月～12月)の貯血式自己血輸血採血の総件数は

人数	施設数	構成比
0件又は無回答	55	53.4%
1～49人	20	19.4%
50～99人	11	10.7%
100～199人	7	6.8%
200人以上	10	9.7%
合計	103	100.0%

輸血に関して、貴施設で困っていることや問題点あるいは疑問点などがあれば、下記の空欄に自由にお書きください。世話人会などで検討して、解決のための意見や案などを後日お知らせできるかもしれません。

- ご苦労様です。
- 腎機能が悪い患者へのRCC製剤を透析回路にかけてK抜きを行った製剤を投与する場合がある(医師の指示)。この様な使用方法が適切と言えるか?ダメと言う文献も見当らず困っています。他施設でのアレルギー発生の報告状況、報告経路、副作用の情報管理をどの様にしているのか 知りたいです。
- 専門の医師がいない。そのため専門の検査技師を育成できない。中心でおこなっている医師が大学病院からの医師で非常勤のため施設としての取り組みができない。

7. 2008年(1月～12月)に血管迷走神経反射(VVR)を経験しましたか。

【I度の経験の有無】

項目	施設数	構成比	I度の経験回数	施設数
あり	9	25.7%	1回	3
なし	26	74.3%	2回	2
無回答	68	—	3回	2
合計	103	100.0%	5回	1
			6回	1

【II度の経験の有無】

項目	施設数	内容	II度の経験回数	施設数
あり	1	3.1%	1回	1
なし	31	96.9%		
無回答	71	—		
合計	103	100.0%		

【III度の経験の有無】

項目	施設数	内容
あり	0	0.0%
なし	32	100.0%
無回答	153	—
合計	85	100.0%

輸血に関して、貴施設で困っていることや問題点あるいは疑問点などがあれば、下記の空欄に自由にお書きください。世話人会などで検討して、解決のための意見や案などを後日お知らせできるかもしれません。

- 輸血の適正使用について委員会の委員長であっても他科の医師に対して強く言うことができず担当医師の判断に委ねることになってしまう。輸血の可能性の少ない人に対して抗体スクリーニングを行い待機しても実際、輸血が必要となった場合、血液センターに発注してから1時間はかかってしまう。又輸血を行わなければ抗体スクリーニングは保険算定できない。緊急で未クロスで輸血を行った場合でも追ってクームス法でクロスを行なう。抗体スクリーニングの意義が現状で生かされていないと思います。

輸血に関して、貴施設で困っていることや問題点あるいは疑問点などがあれば、下記の空欄に自由にお書きください。世話人会などで検討して、解決のための意見や案などを後日お知らせできるかもしれません。

- 廃棄する血液製剤をできるだけ減少させるように「返血」の判断を速めに行ってもらって、別の患者様に使用するようになっているが術前には必ず血液製剤が血液製剤が確保されるので廃棄量を減らすことが難しいです。
- 心臓血管外科や外科の肝臓系の手術では、他施設では、T & S対応などを行っているのでしょうか？当院では、なかなか実施できず準備血が多くて困ることがあります。手術で使用するかどうかわからないPC(血小板製剤)の依頼があった時センターさんとの取り決めで何かよい方法があるようでしたら教えていただきたいです。

輸血に関して、貴施設で困っていることや問題点あるいは疑問点などがあれば、下記の空欄に自由にお書きください。世話人会などで検討して、解決のための意見や案などを後日お知らせできるかもしれません。

- 小さな施設なので、常時ストックするほどの需要はなく、それでも、緊急に使用する機会が多いので、外科系の医師(特に麻酔医)からは、ストックの要望が強く、現在、A型とO型を少量置く様にしています。また術前にオーダーされた血液がキャンセルになることもあり、期限切れで廃棄になるものがあると、とても心苦しく思っています。期限の長いものをいただけるとうれしいです。
- 当院でも廃棄血削減に努めていますが、なかなか減らないのが現状です。当院には血液内科はなく、大きな手術も月数件のため、取り寄せた血液製剤が使用されないと、次に使う患者がいないので期限切れ廃棄血となってしまいます。他の施設(規模や持っている診療科ごと)の廃棄率などが分かれば各施設の輸血療法委員会の活動資料になると思いますので調査の検討をお願いします。

輸血に関して、貴施設で困っていることや問題点あるいは疑問点などがあれば、下記の空欄に自由にお書きください。世話人会などで検討して、解決のための意見や案などを後日お知らせできるかもしれません。

- 製剤の廃棄率の統計を病院の全体会議に提出していますが目標値をどの様に定めてよいのかわかりません。廃棄率が悪いとは思っているのですが目標値をどれくらいにすれば良いか……症例数にもよると思いますし……近隣の病院に伺ってみると値段で出している所と単位数で出している所もあります。色々な問題点を、この合同輸血委員会を通じて緊急対応など検討できれば と思います。
- 当院(個人病院)では使用する方が少なく使用期限内に使用できずやもえず廃棄場合がありますのでできれば無駄なく使用できたら良いと考えています(ダブル交差し使用もしています)以前は返品が出来ましたが現在は返品できなくなっていますので、もう一度御検討をお願いできればと思いますのでよろしくお願い致します。

輸血に関して、貴施設で困っていることや問題点あるいは疑問点などがあれば、下記の空欄に自由にお書きください。世話人会などで検討して、解決のための意見や案などを後日お知らせできるかもしれません。

- 輸血廃棄について意見ですが、この場合、輸血料金が全額病院負担になってしまう事。
- 手術準備血で手術後の連絡が遅い。輸血実施の「リスクと効果」を考えての、輸血指示が出ていないのでは。血小板製剤などの予約製剤を「今日から使いたいので何とかしろ」と指示がある。



輸血に関して、貴施設で困っていることや問題点あるいは疑問点などがあれば、下記の空欄に自由にお書きください。世話人会などで検討して、解決のための意見や案などを後日お知らせできるかもしれません。

- 消化器科で内視鏡検査をする時に、必ず赤血球製剤の依頼が6～8単位出ます。それが廃棄血の原因となることが多く困っています。輸血委員会にも議題を何度もあげて検討してきました。1年程前に使用数のデータから4単位の依頼でストックしておく、という事に決めました消化器科Dr、6～8単位必要だと言います。使用しない場合はすぐに連絡してください、と言っていますが、最初の検査から3～4日に、もう一度内視鏡検査を行って止血しているか確認するため製剤不要の連絡がくるのが遅くなり、廃棄となる場合も多いです。他施設での現状を教えてください。又、輸血後感染症の検査実施率も低く(20～30%)こちらも他施設の状況を教えてくださいたく、よろしく願います。期日が遅れ申し訳ありませんでした。

## アンケート回答から得られた 医療機関の規模別集計

### 供給量

【アンケートに回答した施設の供給量(合計)】

製剤種別	単位数	構成比
赤血球製剤	172,208	34.6%
血小板製剤	241,248	48.5%
血漿製剤	83,616	16.8%
合計	497,072	100.0%

【アンケートに回答した施設の  
県内に占める供給量シェア】

製剤種別	シェア
赤血球製剤	67.0%
血小板製剤	81.3%
血漿製剤	74.3%
合計	74.6%

【県内医療機関供給量(合計)】

製剤種別	単位数	構成比
赤血球製剤	256,913	38.6%
血小板製剤	296,567	44.5%
血漿製剤	112,520	16.9%
合計	666,000	100.0%

### アンケートに回答した医療機関規模

【輸血用血製剤合計】

単位数	施設数	構成比
100～199単位	10	9.7%
200～499単位	18	17.5%
500～999単位	22	21.4%
1,000～4,999単位	34	33.0%
5,000～9,999単位	6	5.8%
10,000単位以上	13	12.6%
無回答	0	—
合計	103	100.0%

【赤血球製剤のみ】

単位数	施設数	構成比
100～199単位	16	15.5%
200～499単位	26	25.2%
500～999単位	24	23.3%
1,000～4,999単位	25	25.2%
5,000～9,999単位	8	7.8%
10,000単位以上	3	2.9%
無回答	0	—
合計	103	100.0%

※赤血球製剤(全血含む)、血小板製剤、血漿製剤の合計

# アンケートに回答した医療機関規模 (クロス集計)

「医療機関規模」と「輸血用血液供給量合計から見た規模」の関係

選択項目	総計		20～199床		200～499床		500床以上		無回答	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
100単位～199単位	10	9.7%	9	13.8%	1	3.7%	0	0.0%	0	0.0%
200単位～499単位	18	17.5%	17	26.2%	1	3.7%	0	0.0%	0	0.0%
500単位～999単位	22	21.4%	20	30.8%	2	7.4%	0	0.0%	0	0.0%
1000単位～4999単位	34	33.0%	19	29.2%	14	51.9%	1	9.1%	0	0.0%
5000単位～9999単位	6	5.8%	0	0.0%	6	22.2%	0	0.0%	0	0.0%
10000単位以上	13	12.6%	0	0.0%	3	11.1%	10	90.9%	0	0.0%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	103	100.0%	65	100.0%	27	100.0%	11	100.0%	0	0.0%

「医療機関規模」と「赤血球供給量から見た規模」の関係

選択項目	総計		20～199床		200～499床		500床以上		無回答	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
100単位～199単位	16	15.5%	14	21.5%	2	7.4%	0	0.0%	0	0.0%
200単位～499単位	26	25.2%	25	38.5%	0	0.0%	1	9.1%	0	0.0%
500単位～999単位	24	23.3%	19	29.2%	5	18.5%	0	0.0%	0	0.0%
1000～4999単位	26	25.2%	7	10.8%	19	70.4%	0	0.0%	0	0.0%
5000～9999単位	8	7.8%	0	0.0%	1	3.7%	7	63.6%	0	0.0%
10000単位以上	3	2.9%	0	0.0%	0	0.0%	3	27.3%	0	0.0%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	103	100.0%	65	100.0%	27	100.0%	11	100.0%	0	0.0%

# 廃棄率(クロス集計)

「医療機関規模」と「廃棄率(赤血球製剤)」の関係

選択項目	総計		20～199床		200～499床		500床以上		無回答	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
0%又は無回答	28	27.2%	25	38.5%	1	3.7%	2	18.2%	0	0.0%
1～4%	36	35.0%	19	29.2%	9	33.3%	8	72.7%	0	0.0%
5～9%	22	21.4%	9	13.8%	12	44.4%	1	9.1%	0	0.0%
10～14%	12	11.7%	8	12.3%	4	14.8%	0	0.0%	0	0.0%
15～19%	2	1.9%	1	1.5%	1	3.7%	0	0.0%	0	0.0%
20%以上	3	2.9%	3	4.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	103	100.0%	65	100.0%	27	100.0%	11	100.0%	0	0.0%

「医療機関規模」と「廃棄率(血小板製剤)」の関係

選択項目	総計		20～199床		200～499床		500床以上		無回答	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
0%又は無回答	81	78.6%	63	96.9%	15	55.6%	3	27.3%	0	0.0%
1～4%	21	20.4%	2	3.1%	11	40.7%	8	72.7%	0	0.0%
5～9%	1	1.0%	0	0.0%	1	3.7%	0	0.0%	0	0.0%
10～14%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
15～19%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
20%以上	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	103	100.0%	65	100.0%	27	100.0%	11	100.0%	0	0.0%

# 廃棄率

【血小板製剤】

廃棄率	施設数	構成比
0%又は無回答	81	78.6%
1～4%	21	20.4%
5～9%	1	1.0%
10～14%	0	0.0%
15～19%	0	0.0%
20%以上	0	0.0%
合計	103	100.0%

【赤血球製剤】

廃棄率	施設数	構成比
0%又は無回答	28	27.2%
1～4%	36	35.0%
5～9%	22	21.4%
10～14%	2	11.7%
15～19%	3	1.9%
20%以上	0	2.9%
合計	103	100.0%

【血漿製剤】

廃棄率	施設数	構成比
0%又は無回答	58	56.3%
1～4%	27	26.2%
5～9%	12	11.7%
10～14%	0	0.0%
15～19%	0	0.0%
20%以上	6	5.8%
合計	103	100.0%

# 廃棄率(クロス集計)

「医療機関規模」と「廃棄率(血漿製剤)」の関係

選択項目	総計		20～199床		200～499床		500床以上		無回答	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
0%又は無回答	58	56.3%	51	78.5%	5	18.5%	2	18.2%	0	0.0%
1～4%	27	26.2%	5	7.7%	14	51.9%	8	72.7%	0	0.0%
5～9%	12	11.7%	4	6.2%	7	25.9%	1	9.1%	0	0.0%
10～14%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
15～19%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
20%以上	6	5.8%	5	7.7%	1	3.7%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	103	100.0%	65	100.0%	27	100.0%	11	100.0%	0	0.0%

## 輸血患者数

人数	施設数	構成比
0人又は無回答	12	11.7%
1～49人	26	25.2%
50～99人	15	14.6%
100～199人	17	16.5%
200～299人	8	7.8%
300～399人	8	7.8%
400～499人	3	2.9%
500～999人	6	5.8%
1,000人以上	8	7.8%
合計	103	100.0%

※赤血球製剤(全血含む)、血小板製剤、血漿製剤輸血患者の合計

## 輸血患者数(クロス集計)

「医療機関規模」と「輸血患者数(合計)」の関係

選択項目	総計		20～199床		200～499床		500床以上		無回答	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
1～49人	26	25.2%	24	36.9%	2	7.4%	0	0.0%	0	0
50～99人	15	14.6%	14	21.5%	0	0.0%	1	9.1%	0	0
100～199人	17	16.5%	12	18.5%	4	14.8%	1	9.1%	0	0
200～299人	8	7.8%	5	7.7%	3	11.1%	0	0.0%	0	0
300～399人	8	7.8%	1	1.5%	7	25.9%	0	0.0%	0	0
400～499人	3	2.9%	0	0.0%	3	11.1%	0	0.0%	0	0
500～999人	6	5.8%	0	0.0%	4	14.8%	2	18.2%	0	0
1000人以上	8	7.8%	1	1.5%	1	3.7%	6	54.5%	0	0
0人又は無回答	12	11.7%	8	12.3%	3	11.1%	1	9.1%	0	0
合計	103	100.0%	65	100.0%	27	100.0%	11	100.0%	0	0

※赤血球製剤(全血含む)、血小板製剤、血漿製剤輸血患者の合計

### 輸血管理体制

## 12. 問10で(1)又は(2)の場合、輸血業務を実施している臨床検査技師数(1日平均)

【勤務体系の組み合わせ】

施設数		夜間・休日帯			
		専任	専任と兼任	兼任	勤務なし又は無回答
日勤帯	専任	1	2	※ 18	1
	専任と兼任	0	0	2	1
	兼任	0	0	29	13
	兼任と非常勤	0	0	1	1
	無回答	0	0	0	4

※表の読み方:(例)日勤帯に専任の技師がおり、夜間休日帯には兼任の技師がいる施設は18施設あります。