

【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から学ぼう  
—埼玉県合同輸血療法委員会 アンケート結果報告—

演者：埼玉医科大学総合医療センター

輸血・細胞治療部 准教授 大久保 光夫

埼玉県合同輸血療法委員会では、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）を対象に実施した。

回答率は 48.3%（施設数ベース）、新鮮凍結血漿（以下 FFP）供給量からみると 74.9%であった。赤血球製剤（以下 RCC）供給量は平均 808.1 単位/年/施設（0～14,131）であったが、診療所でも RCC を 910 単位の供給を受けた施設があった。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）で比較した。また、全国調査とは病院のアンケート結果（同士）で検討した。

**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 より悪い成績であった。(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%下回り、(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(5)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。(6) 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。(7) 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。(8) 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。(9) 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。(10) 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。(11) 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%。(12) 重篤な副作用（総数）は 100 単位以上供給施設でのみ、重いアレルギー 4 件と TRALI 5 件であった。

**考察**：輸血療法を行う際には血液製剤の適正使用と安全対策が求められている。今回のアンケートでは輸血副作用数は少なく、安全対策に関しての問題点も見いだせなかった。一方、適正使用の面からは全国調査に劣るものも認められた。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 比が悪い傾向にある。責任医師と専任の検査技師の存在が医療安全のみならず適正使用や廃棄血の削減に役立つと考えられるため、中規模病院は専任の臨床検査技師（学会認定技師等）を育成し、小規模施設では責任医師を明確にして、その医師が役割を果たすことに務めることが重要であろう。