

医療機関へのアンケート調査 —集計結果— (輸血業務検討小委員会実施)

医療機関へのアンケート調査

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/ _____

医師	看護師	薬剤師	臨床検査技師	事務員	合計
6	6	14	84	2	112
5.4	5.4	12.5	75.0	1.8	%

3: 貴院はどれに該当しますか (1)病院 (2)診療所・医院・クリニック

病院	診療所	未記入	合計
81	16	15	112
72.3	14.3	13.4	%

4: 入院病床数: 合計 _____ 床
(一般: _____ 床、療養: _____ 床、精神: _____ 床、結核: _____ 床、感染症: _____ 床)

5: 血液製剤を主に使用する診療科をお答えください。(複数回答可)
(_____)

6: 使用されるのは以下のどの状況でしょうか。○印をつけてください。(複数回答可)
手術時 慢性の貧血が進行した時 救命のための緊急時 その他(_____)

7: 2009年1月～12月までの製剤使用数を教えてください。

以下の質問で該当するものに○印をつけてください。
その他等、分類に合わない場合には()内にご記入ください。

I. 管理体制について

1. おもな輸血業務全般を実際に管理する部門はどこですか。
(1)検査部門 (2)薬剤部門 (3)看護部門(病棟) (4)管理部門はない (5)その他(_____)

看護部門	検査・看護	検査・薬剤	検査部門	薬剤・看護	薬剤部門	なし	その他	合計
9	1	1	75	1	14	8	3	112
8.0	0.9	0.9	67.0	0.9	12.5	7.1	2.7	%

2. 輸血用血液の管理(発注・保管記録・払い出し・使用記録)は、どの部門で実施していますか。
(1)検査部門 (2)薬剤部門 (3)看護部門(病棟) (4)検査部門と薬剤部門 (5)その他(_____)

看護部門	検査・看護	検査・薬剤	検査部門	薬剤・看護	薬剤部門	その他	合計
8	4	7	69	2	18	4	112
7.1	3.6	6.3	61.6	1.8	16.1	3.6	%

3. 輸血用血液を準備するための指示は伝票またはコンピューター上で行われていますか。
(1)はい (2)いいえ (3)その他(_____)

はい	いいえ	合計
89	23	112
79.5	20.5	%

4. 輸血過誤防止のための研修会を開催していますか。
(1)はい (2)いいえ

はい	いいえ	未記入	合計
40	68	4	112
35.7	60.7	3.6	%

5. 輸血実施手順書がありますか。

(1)はい (2)いいえ

はい	いいえ	合計
104	8	112
92.9	7.1	%

6. 輸血同意書がありますか。

(1)はい (2)いいえ

はい	いいえ	合計
110	2	112
98.2	1.8	%

7. 血液センターからの情報(輸血情報やポスターなど)を活用していますか。

(1)はい (2)いいえ

はい	いいえ	合計
108	4	112
96.4	3.6	%

II. 実施体制について

A. 輸血前

1. 輸血用血液(赤血球・新鮮凍結血漿)は、どのように保管していますか。

(1)自記温度記録計と警報装置付きの輸血用血液専用庫 (2)医薬品用冷蔵庫 (3)家庭用冷蔵庫 (4)その他

医薬品用	家庭用	自記+警報・専用	その他	未記入	合計
13	15	80	3	1	112
11.6	13.4	71.4	2.7	0.9	%

2. 一回一患者・病棟など使用場所での輸血の準備は、一回に1患者ごとに実施していますか。

(1)している (2)していない

している	していない	合計
108	4	112
96.4	3.6	%

B. 照合

1. 輸血用血液の受け渡し時に患者氏名・血液型・製造番号・有効期限について確認し2名で交互に声を出し合って読み合わせの実施を行っていますか。

(1)行っている (2)行っていない

行っている	行っていない	合計
108	4	112
96.4	3.6	%

2. 輸血直前のベッドサイドで上記「B-1」の確認を再度行っていますか。また、その他の確認があればその他に記入してください。

(1)行っている (2)行っていない (3)その他()

行っている	行っていない	その他	未記入	合計
93	11	6	2	112
83.0	9.8	5.4	1.8	%

C. 輸血中

1. 輸血開始から5分間は患者のベッドサイドで観察をしていますか。

(1)している (2)していない

している	していない	未記入	合計
103	6	3	112
92.0	5.4	2.7	%

2. 輸血開始から15分後に再度患者の様子を観察していますか。
 (1)している (2)していない

している	していない	未記入	合計
103	4	5	112
92.0	3.6	4.5	%

D. 輸血後の観察

1. 副作用発生時の対応マニュアルが整備されていますか。
 (1)している (2)していない

している	していない	未記入	合計
73	35	4	112
65.2	31.3	3.6	%

E. 患者検体の保管

1. 輸血実施の際の患者血液(血清又は血漿)の保管を実施していますか。
 (1)している(おおよその期間:) (2)していない (3)一部している(する条件をお聞かせください。:)

している	していない	未記入	合計
90	17	5	112
80.4	15.2	4.5	%

F. 実施記録の保管

1. 薬事法で求められている使用記録(患者氏名および住所、当該血液製剤の名称および製造番号、使用年月日等)を20年間保管する体制が取られていますか。
 (1)いる (2)いない

いる	いない	未記入	合計
102	5	5	112
91.1	4.5	4.5	%

Ⅲ. 輸血に関する検査について

A. ABO式・RH式血液型検査について

1. 検査はどこで実施されますか
 (1)院内ですべて実施 (2)院内と院外の検査センター (3)すべて院外の検査センター

院内	院内+外注	外注	合計
40	55	17	112
35.7	49.1	15.2	%

2. ★上記「A-1」で(1)・(2)とお答えいただいた施設の方は次の2~9の項目にお答え下さい。

- ①どの部門が実施していますか

- (1)検査部門 (2)薬剤部門 (3)看護部門 (4)その他()

検査部門	看護部門	合計
93	2	95
97.9	2.1	%

- ②検査を実施する職種はどの職種ですか

- (1)医師 (2)薬剤師 (3)看護師 (4)検査技師 (5)その他

検査技師	医師	看護師	合計
92	2	1	95
96.8	2.1	1.1	%

3. 血液型検査は、オモテ試験及びウラ試験を実施していますか。

- (1)実施している (2)実施していない

している	していない	合計
86	9	95
90.5	9.5	%

4. ★オモテ試験及びウラ試験を実施していないとお答えいただいた施設の方は理由をお答えください。
()

5. 血液型判定は2名以上にて実施していますか。
(1)している (2)していない

している	していない	合計
77	18	95
81.1	18.9	%

6. ★2名以上で実施しているとお答えいただいた施設の方にお伺いします。
実施時の職種は次のどなたでしょうか。
(1)医師のみ (2)薬剤師のみ (3)看護師のみ (4)検査技師のみ (5)その他の組み合わせ()

検査技師	医師・看護師	その他	未記入	合計
67	1	6	21	95
70.5	1.1	6.3	22.1	%

7. 血液型検査の実施方法は次のどれですか。
(1)試験管法 (2)スライド法 (3)カラム法 (4)その他()

カラム	スライド	スライド法+カラム法	試験管法	試験管法+スライド法	合計
7	6	1	71	10	95
7.4	6.3	1.1	74.7	10.5	%

8. 患者の血液型を確定するため、異なる時点での2検体で二重チェックを実施していますか。
(1)している (2)していない

している	していない	未記入	合計
49	44	2	95
51.6	46.3	2.1	%

9. ★実施していない施設の方は理由をお答えください。
()

B. 不規則性抗体検査(スクリーニング検査)について

1. 検査はどこで実施されますか。
(1)院内ですべて実施 (2)院内と院外の検査センター (3)すべて院外の検査センター

院内	院内+外注	外注	合計
27	24	61	112
24.1	21.4	54.5	%

2. ★上記「B-1」で(1)・(2)とお答えいただいた施設の方は次の3つの項目にお答え下さい。

①どの部門が実施していますか。
(1)検査部門 (2)薬剤部門 (3)看護部門 (4)その他()

検査部門	未記入	合計
50	1	51
98.0	2.0	%

②検査を実施する職種はどの職種ですか
(1)医師 (2)薬剤師 (3)看護師 (4)検査技師 (5)その他()

検査技師	合計
51	51
100.0	%

③検査方法はどれですか。
(1)生食法のみ (2)生食法・アルブミン法・クームス法
(3)生食法・アルブミン法・酵素法・クームス法 (4)その他()

S+A+C	S+A+C+E	その他	未記入	合計
14	23	13	1	51
27.5	45.1	25.5	2.0	%

C. 交差適合試験について

1. 検査はどこで実施されますか。

- (1)院内ですべて実施 (2)院内と院外の検査センター (3)すべて院外の検査センター

院内	院内+外注	外注	合計
88	12	12	112
78.6	10.7	10.7	%

2. ★すべて院外の検査センターとお答えいただいた施設の方にお伺いします。

適合試験の依頼方法(外注先への患者血液や製剤セグメントの貼付方法・提出するタイミングなど)を具体的にお聞かせください。

()

3. ★上記「C-1」で(1)・(2)とお答えいただいた施設の方は次の3つの項目にお答え下さい。

①院内実施の場合どの部門が実施していますか。

- (1)検査部門 (2)薬剤部門 (3)看護部門 (4)その他()

検査部門	看護部門	未記入	合計
95	4	1	100
95.0	4.0	1.0	%

②検査を実施する職種はどの職種ですか。

- (1)医師 (2)薬剤師 (3)看護師 (4)検査技師 (5)その他()

検査技師	医師	医師・看護師	合計
96	2	2	100
96.0	2.0	2.0	%

③赤血球製剤のための検査方法は(血液センターからの供給血液について)

- (1)主試験のみ (2)主試験・副試験 (3)その他()

主・副	主のみ	その他	未記入	合計
58	36	2	4	100
58.0	36.0	2.0	4.0	%

4. 新鮮凍結血漿及び血小板濃厚液に関する交差適合試験を行いますか。

- (1)新鮮凍結血漿及び血小板濃厚液ともに実施
 (2)新鮮凍結血漿のみ
 (3)血小板濃厚液のみ
 (4)コンピューターシステムのみでの照合
 (5)実施しない

FFP	FFP/PC	PC	コンピューターのみ	コンピュータークロス+α	実施せず	未記入	合計
2	18	1	5	1	77	8	112
1.8	16.1	0.9	4.5	0.9	68.8	7.1	%

5. 検査用の患者検体はABO式血液型検査検体とは、別の時点で採血した検体を使用していますか。

- (1)別のものを使用 (2)同一のものを使用 (3)その他()

別	同一	その他	未記入	合計
92	7	9	4	112
82.1	6.3	8.0	3.6	%

6. ★同一のものとお答えいただいた施設の方は理由をお答えください。

()

ご協力ありがとうございました。