

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）

平成 23 年 9 月 15 日

埼玉県内輸血実施施設

施設長 殿

輸血担当者 殿

埼玉県合同輸血療法委員会

代表世話人 前田平生

埼玉県合同輸血療法委員会 平成 23 年度アンケートのお願い

謹啓 時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

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、埼玉県内の血液製剤の適正で安全な使用を推進するために、平成 21 年 7 月から活動を開始いたしました。

各施設におかれましては、昨年度のアンケートにご協力いただきありがとうございました。また、平成 23 年 2 月に開催した埼玉県合同輸血療法委員会「第 2 回埼玉輸血フォーラム」には多くの方々のご参加をいただきお礼申し上げます。

今回のアンケートは、輸血関連検査を外注している施設の現状を調査することにより、安全性について一歩進んだ輸血体制の構築のための参考資料を作成・提示することを目的として実施いたします。昨年度ご回答いただいた施設の方には変化の動向調査のためコピーを同封しております。また、昨年度ご回答いただけなかった施設には、より幅広い現状把握のために昨年度と同じアンケートを同封いたしました。ご回答をよろしくお願いいたします。

謹白

アンケート内容

- ・「医療機関へのアンケート調査①」にお答えください。
- ・昨年度ご回答いただいた施設の方にはコピーを同封しています。内容を確認の上、昨年度からの変更点を赤字でご記入ください。
- ・昨年度ご回答いただけなかった施設の方は昨年度実施した「医療機関へのアンケート調査②」にもご回答ください。

このアンケートは 10 月 6 日までにご返送ください。

連絡先 埼玉県合同輸血療法委員会

輸血業務検討小委員会 前原光江（埼玉社会保険病院）

TEL 048-832-4951（内 1315）

E メール shaho-kensa@nifty.com

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	臨床工学士	未記入	合計
4	7	16	94	1	1	123
3.3	5.7	12.4	76.4	0.8	0.8	%

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

ある	ない	未記入	合計
75	38	10	123
61.0	30.9	8.1	%

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の方は別紙アンケートにもご記入をお願いします。)

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

はい	いいえ	未記入	合計
6	90	27	123
4.9	73.2	22.0	%

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

はい	いいえ	未記入	合計
11	85	27	123
8.9	69.1	22.0	%

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か？

・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

あり	なし	未記入	合計
91	29	3	123
74.0	23.6	2.4	%

→[(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。

血液型外注

抗体SC外注

交差試験外注

している	していない	合計
82	8	90
91.1	8.9	%

している	していない	合計
85	5	90
94.4	5.6	%

している	していない	合計
31	59	90
34.4	65.6	%

血型のみ	抗体SCのみ	血型+抗体SC	全て	合計
6	8	45	31	90
6.7	8.9	50.0	34.4	%

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()

輸血予定	術前	入院時	出産予定	診断補助	患者希望	その他	総数
83	54	21	6	2	15	8	90
92.2	60.0	23.3	6.7	2.2	16.7	8.9	%

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()

全て院内	院内と外注	全て外注	全て同系列	未記入	合計
6	65	15	1	3	90
6.7	72.2	16.7	1.1	3.3	%

→[(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()

院内は確認	院外は確認	異常時院外	緊急時院内	その他	総数
6	8	24	31	6	65
9.2	12.3	36.9	47.7	9.2	%

→[(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

ある	ない	未記入	合計
2	42	14	58
3.4	72.4	24.1	%

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

必ず実施	極力実施	別法で代用	ほとんど不可	していない	未記入	合計
23	25	3	10	22	7	90
25.6	27.8	3.3	11.1	24.4	7.8	%

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()

輸血予定	術前	入院時	出産予定	診断補助	行わない	その他	総数
53	15	1	4	5	18	13	90
58.9	16.7	1.1	4.4	5.6	20.0	14.4	%

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()

全て院内	院内と外注	全て外注	全て同系列	未実施	未記入	合計
5	21	56	2	4	2	90
5.6	23.3	62.2	2.2	4.4	2.2	%

→[(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()

院内は確認	院外は確認	異常時院外	緊急時院内	その他	総数
1	2	10	8	2	21
4.8	9.5	47.6	38.1	9.5	%

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()

全て	輸血予定のみ	クロス陽性のみ	その他	未記入	合計
39	9	18	5	14	85
45.9	10.6	21.2	5.9	16.5	%

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()

全て院内	院内と外注	全て外注	全て同系列	未記入	合計
57	14	15	1	3	90
63.3	15.6	16.7	1.1	3.3	%

→[(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()

院内は確認	院外は確認	異常時院外	緊急時院内	その他	総数
0	0	6	2	6	14
0.0	0.0	42.9	14.3	42.9	%

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()

血液型必須	血型&抗体SC必須	依頼先で判断	条件なし	未記入	合計
3	2	10	12	3	30
10.0	6.7	33.3	40.0	10.0	%

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

知っている	詳細は不明	未記入	合計
15	14	1	30
50.0	46.7	3.3	%

→[(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()

他患者へ転用	廃棄	転用&廃棄	その他	未記入	合計
38	23	13	8	8	90
42.2	25.6	14.4	8.9	8.9	%

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

～1	1～2	2～3	3～	未記入	合計
4	4	4	15	3	30
13.3	13.3	13.3	50	10	%

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

ない	まれ	時々	よくある	未記入	合計
77	9	1	0	3	90
85.6	10	1.1	0	3.3	%

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

血液型W確定	血型院内実施	抗体SC院内実施	交差試験院内実施	なし	複数回答	未記入	合計
14	3	48	0	16	4	5	90
15.6	3.3	53.3	0	17.8	4.4	5.6	%

ご協力ありがとうございました。