

## IX. 資 料

### 厚生労働省委託事業

#### 「2011年輸血業務・輸血製剤年間使用量に関する総合的調査（埼玉県分）」

#### －集計結果－

#### 1) 基本項目について

##### 1-1. 病床数を記入して下さい(一般病床数)

選択項目	件数	構成比
0	21	12%
1-19	31	18%
20-99	42	25%
100-299	42	25%
300-499	23	13%
500-	12	7%
合計	171	100%

##### 1-2. 貴施設の種類のどれに該当しますか

選択項目	件数	構成比
大学病院	4	2.3%
大学病院の分院	3	1.8%
国立病院機構・医療センター	3	1.8%
公立・自治体病院	15	8.8%
社会保険関連病院	2	1.2%
医療法人関連病院	80	46.8%
個人病院	14	8.2%
診療所	44	25.7%
その他	6	3.5%
合計	171	100%

##### 1-3. 貴施設はDPC取得病院ですか

選択項目	件数	構成比
はい	46	26.9%
いいえ	125	73.1%
合計	171	100%

##### 病床別DPC取得率

	0	1-19	20-99	100-299	300-499	500-	合計
「はい」の病床別内訳	3	0	5	11	17	10	46
輸血を実施した施設数	6	3	41	42	22	12	126
DPC取得率	／	／	12.2%	26.2%	77.3%	83.3%	36.5%

\* 診療所を除く

##### 1-4. 輸血管理料Ⅰ又はⅡの取得の有無について

選択項目	件数	構成比
輸血管理料Ⅰを所得している	14	8%
輸血管理料Ⅱを所得している	33	19%
取得していない	124	73%
合計	171	100%

##### 病床数別

	0	1-19	20-99	100-299	300-499	500-
輸血管理料Ⅰを所得している	1	0	1	0	6	6
輸血管理料Ⅱを所得している	1	0	7	20	5	0
取得していない	19	31	34	22	12	6
合計	21	31	42	42	23	12

1-5. 問1-4で「(3)取得していない」を選択した施設にお尋ねします。取得できない理由は(複数回答可)

選択項目	件数
FFP/RBCの基準をクリアできない	38
ALB/RBCの基準をクリアできない	37
輸血療法委員会の開催回数をクリアできない	37
専任(専従)の輸血責任医師が配置されていない	87
専任(専従)の常勤臨床検査技師が配置されていない	75
輸血製剤及びアルブミン製剤の一元管理がされていない	36
指定された輸血関連検査が常時実施できる体制ではない	38
輸血前後の感染症検査ができない	18
輸血前後の検体保存が出来ない	10
副作用監視体制ができない	14
輸血療法の実施に関する指針及び血液製剤の使用指針が厳守出来ていない	11

124施設中、未回答6施設

1-6. 過去1年間(2011年1月～2011年12月)に、全麻手術を行いましたか

選択項目	件数	構成比
はい	96	56.1%
いいえ	75	43.9%
合計	171	100%

1-7. 過去1年間(2011年1月～2011年12月)に、心臓手術を行いましたか

選択項目	件数	構成比
はい	16	9.4%
いいえ	155	90.6%
合計	171	100%

1-8. 過去1年間(2011年1月～2011年12月)に、造血幹細胞移植を行いましたか

選択項目	件数	構成比
はい	7	4.1%
いいえ	164	95.9%
合計	171	100%

1-9. 過去1年間(2011年1月～2011年12月)に、血漿交換を行いましたか

選択項目	件数	構成比
はい	25	14.6%
いいえ	146	85.4%
合計	171	100%

1-10. 過去1年間(2011年1月～2011年12月)に、輸血用血液製剤(全血製剤、赤血球製剤、血小板製剤、新鮮凍結血漿)を使用しましたか

選択項目	件数	構成比
はい	160	93.6%
いいえ	11	6.4%
合計	171	100%

1-11. 過去1年間(2011年1月～2011年12月)で、血漿分画製剤(アルブミン製剤、免疫グロブリン製剤)を使用しましたか  
\*免疫グロブリン製剤に抗Dグロブリン系、HBグロブリン系、破傷風グロブリン系は含みません

選択項目	件数	構成比
はい	124	72.5%
いいえ	47	27.5%
合計	171	100%

2) 以降の設問は2011年1月～12月の間に輸血または血漿分画製剤を使用した施設(161施設)のみ  
2) 医療機関の管理体制について

1-12. 輸血検査を行っている部門はどこですか

選択項目	件数	構成比	病床数別					
			0	1-19	20-99	100-299	300-499	500-
輸血部門	13	8%		1		2	4	6
検査部門	105	65%	5	8	31	38	18	5
薬剤部門	0	0%						
輸血部門と薬剤部門	0	0%						
検査部門と薬剤部門	1	1%						1
院外の検査機関に委託	37	23%	12	14	9	2		
その他	3	2%		1	2			
未回答	2	1%	2					
合計	161	100%	19	24	42	42	22	12

1-13. 輸血用血液製剤を管理している部門はどこですか

選択項目	件数	構成比	病床数別					
			0	1-19	20-99	100-299	300-499	500-
輸血部門	14	8.7%		1	1	2	4	6
検査部門	84	52.2%	6	5	22	31	15	5
薬剤部門	17	10.6%	1	1	7	5	2	1
輸血部門と薬剤部門	2	1.2%		1	1			
検査部門と薬剤部門	8	5.0%		1	2	4	1	
その他	34	21.1%	10	15	9			
未回答	2	1.2%	2					
合計	161	100%						

1-14. 輸血検査と輸血用血液製剤を一元管理していますか

選択項目	件数	構成比	輸血検査を行っている部門別					
			輸血部門	検査部門	薬剤部門	検査部門と薬剤部門	院外の検査機関に委託	その他
一元管理している	118	73.3%	11	88		1	3	15
一元管理できていない	37	23.0%	2	14				21
未回答	6	3.7%		3				2
合計	161	100%						

1-15. 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  
専任とは、全体業務の半分以上を輸血業務に当てていることとします

選択項目	件数	構成比	病床数別					
			0	1-19	20-99	100-299	300-499	500-
いる(専任)	9	5.6%				1		8
いる(兼任)	69	42.9%	3	7	16	23	16	4
いない	77	47.8%	14	14	26	17	4	2
未記入	6	3.7%	2	3		1		
合計	161	100%						

1-16. 問1-15で(1)又は(2)の場合、(78施設)  
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)

未回答:1施設

選択項目	件数
輸血部(科)	4
検査部(科)	5
消化器内科	4
循環器内科	5
呼吸器内科	4
血液内科	12
その他内科	18
小児科	2
消化器外科	9
心臓血管外科	3
呼吸器外科	0
その他外科	6
整形外科	4
泌尿器科	7
産婦人科	5
麻酔科・救急科・ 集中治療科	2
その他	3

1-17. 問1-15で(1)又は(2)の場合、(78施設)  
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	件数	構成比
はい	6	7.7%
いいえ	71	91.0%
未回答	1	1.3%
合計	78	100%

1-18. 貴施設に輸血責任医師以外に日本輸血・細胞治療学会認定医はいますか

選択項目	件数	構成比
はい	2	1.2%
いいえ	137	85.1%
未回答	22	13.7%
合計	161	100%

1-19. 貴施設に臨床検査技師はいますか

選択項目	件数	構成比	病床数別					
			0	1-19	20-99	100-299	300-499	500-
はい	132	82.0%	11	9	36	42	22	12
いいえ	27	16.8%	6	15	6			
未回答	2	1.2%	2					
合計	161	100%						

1-20. 輸血検査業務全体を担当し責任を持つ臨床検査技師「輸血担当技師」はいますか

選択項目	件数	構成比		病床数別					
				0	1-19	20-99	100-299	300-499	500-
いる(専任)	22	16.7%	>>>	1			1	10	10
いる(兼任)	66	50.0%	>>>	2	4	19	28	11	2
いない	39	29.5%		8	3	15	12	1	
未回答	5	3.8%		8	17	8	1		
合計	132	100%							

1-21. 貴施設に日本輸血・細胞治療学会認定輸血検査技師はいますか

選択項目	件数	構成比
いる	21	16%
いない	106	80%
未回答	5	4%
合計	132	100%

1-22. 日勤帯で輸血業務を行っている臨床検査技師は(複数回答可)

未回答:4施設

選択項目	件数
輸血業務専任の技師	22
非常勤の技師	8
輸血以外の検査業務と兼任の技師	106

1-23. 夜間・休日帯で輸血業務を行っている臨床検査技師は(複数回答)

未回答:12施設

選択項目	件数
輸血業務専任の技師	12
非常勤の技師	5
輸血以外の検査業務と兼任の技師	114

1-24. 血漿分画製剤を管理している部門はどこですか

選択項目	件数	構成比
輸血部門	2	1.2%
検査部門	10	6.2%
薬剤部門	96	59.6%
輸血部門と薬剤部門	3	1.9%
検査部門と薬剤部門	6	3.7%
その他	29	18.0%
未回答	15	9.3%
合計	161	100%

\* 血漿分画製剤を使用した施設のみ

1-25. 輸血関連業務(血液製剤管理、血漿分画製剤管理など)担当の薬剤師は(複数回答可)

未回答:5施設

選択項目	件数
輸血関連業務専任の薬剤師	4
非常勤の薬剤師	3
その他の薬剤業務と兼任の薬剤師	112
薬剤師はいない	39

3) 輸血療法委員会について

1-26. 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 \* 輸血を実施した施設のみ

選択項目	件数	構成比
はい	94	58.4%
いいえ	62	38.5%
未回答	5	3.1%
合計	161	100%

病床数別委員会の設置率

	0	1-19	20-99	100-299	300-499	500-	合計
「はい」の病床別内訳	3	5	23	31	20	12	94
輸血を実施した施設	19	24	42	42	22	12	161
委員会設置率	15.8%	20.8%	54.8%	73.8%	90.9%	100.0%	58.4%

1-27. 輸血療法委員会等の委員長は医療機関管理者または外科系医師(麻酔科を含む)ですか

選択項目	件数	構成比
はい	72	76.6%
いいえ	22	23.4%
合計	94	100%

1-28. 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を参加させていますか

選択項目	件数	構成比
はい	80	85.1%
いいえ	13	14.0%
未回答	1	1.1%
合計	94	100%

1-29. 輸血療法委員会の2011年(1月～12月)の年間開催回数は

選択項目	件数	構成比
0回	0	0.0%
1～5回	23	24.5%
6回	36	38.3%
7回以上	33	35.1%
未回答	2	2.1%
合計	94	100%

1-30. 委員の出席率は何%でしょうか

選択項目	件数	構成比
ほぼ100%	22	23.4%
81～99%	43	45.7%
61～80%	19	20.2%
41～60%	5	5.3%
21～40%	2	2.1%
0～20%	0	0.0%
未回答	3	3.2%
合計	94	100%

1-31. 輸血療法委員会で実施している項目は(複数回答可)

選択項目	件数
血液製剤(主に、赤血球製剤、新鮮凍結血漿、アルブミン製剤、血小板製剤)の使用状況について、診療科ごとに比較検討している	58
毎月、診療科ごとの発注量、使用量、廃棄量等を各診療科の長に配布し、診療科内に掲示し	25
血液製剤ごとに、月次、年次の使用量の比較・分析を行うとともに、他医療機関と比較検討及び評価している	18
各診療科における各種指針の遵守状況について、検討するとともに、当該医療機関での解決が難しい場合、合同輸血療法委員会等に照会している	7
輸血実施症例の検討と使用指針に基づいた評価を行っている	26
必要に応じて、保険診療での査定状況も症例毎に検討している	13
輸血検査(血液型、不規則抗体、交差適合試験等)の方法について、輸血の安全性を高めるために適宜見直している	46
輸血実施の手順について、マニュアル通りに実施されているかどうかを監査している	31
輸血療法に伴う事故・副作用について、各部署毎の状況を把握して具体的対策を講じている	43
輸血関連情報の伝達について、ここの医療従事者へ直接伝達する方法がある	39
自己血輸血の実施方法について、成分採血やフィブリン糊の導入を検討した事がある	4
輸血療法委員会議事録の院内への周知について、特に医師に周知された事を確認している	29
未回答:2施設	

1-32. 病院会議等への報告は

選択項目	件数	構成比
している	74	78.7%
していない	16	17.0%
未回答	4	4.3%
合計	94	100%

4) 輸血検査実施状況について

1-33. 日常勤務時間帯のABO血液型検査を主に担当するのは

選択項目	件数	構成比
輸血部門の臨床検査技師	13	8.1%
検査部門の臨床検査技師	84	52.2%
輸血部門と検査部門合同の臨床検査技師	3	1.9%
院内の検査センター技師	6	3.7%
看護師	4	2.5%
担当医	3	1.9%
院外の検査機関に委託	45	28.0%
その他	0	0.0%
未回答	3	1.9%
合計	161	100%

1-34. 夜間・休日時間帯のABO血液型検査を主に担当するのは

選択項目	件数	構成比
輸血部門の臨床検査技師	0	0.0%
検査部門の臨床検査技師	86	53.4%
輸血部門と検査部門合同の臨床検査技師	10	6.2%
院内の検査センター技師	6	3.7%
看護師	5	3.1%
担当医	4	2.5%
院外の検査機関に委託	31	19.3%
検査を実施していない	14	8.7%
その他	2	1.2%
未回答	3	1.9%
合計	161	100%

1-35. 日常時間帯のRhD血液型検査を担当するのは

選択項目	件数	構成比
輸血部門の臨床検査技師	13	8.1%
検査部門の臨床検査技師	83	51.6%
輸血部門と検査部門合同の臨床検査技師	3	1.9%
院内の検査センター技師	7	4.3%
看護師	3	1.9%
担当医	2	1.2%
院外の検査機関に委託	46	28.6%
その他	0	0.0%
未回答	4	2.5%
合計	161	100%

1-36. 夜間・休日時間帯のRhD血液型検査を主に担当するのは

選択項目	件数	構成比
輸血部門の臨床検査技師	0	0.0%
検査部門の臨床検査技師	86	53.4%
輸血部門と検査部門合同の臨床検査技師	10	6.2%
院内の検査センター技師	6	3.7%
看護師	5	3.1%
担当医	3	1.9%
院外の検査機関に委託	27	16.8%
検査を実施していない	16	9.9%
その他	2	1.2%
未回答	6	3.7%
合計	161	100%



1-37. 血液型検査で行っている検査内容は(複数回答可)

選択項目	件数	
抗A、抗B抗血清によるABO型オモテ検査	154	オモテのみ=7
A血球、B血球を用いたウラ検査	132	オモテ+ウラ=6
抗D抗血清を用いたD抗原検査	142	オモテ+ウラ+Rh=126
未回答	6	オモテ+Rh=16
		ウラのみ=1

1-38. 血液型検査は同一患者の異なる時点での2検体で検査を行い、同一検体については異なる2人の検査者がそれぞれに検査していますか

選択項目	件数	構成比
原則、同一患者の異なる時点での2検体で実施し、同一検体については2人の検査者がそれぞれに検査している(日勤帯・夜勤帯両方)	16	9.9%
原則、同一患者の異なる時点での2検体で実施し、同一検体については2人の検査者がそれぞれに検査している(日勤帯のみ)	28	17.4%
原則、同一患者の異なる時点での2検体で実施し、同一検体については実施していない(日勤帯・夜勤帯両方)	24	14.9%
原則、同一患者の異なる時点での2検体で実施し、同一検体については実施していない(日勤帯のみ)	3	1.9%
原則、同一患者の異なる時点での2検体では実施せず、同一検体については2人の検査者がそれぞれに検査している(日勤帯・夜勤帯両方)	18	11.2%
原則、同一患者の異なる時点での2検体では実施せず、同一検体については2人の検査者がそれぞれに検査している(日勤帯のみ)	15	9.3%
どちらも実施していない	37	23.0%
未回答	20	12.4%
合計	161	100%

1-39. 血液型を確定する際に主治医による判定を採用していますか

選択項目	件数	構成比
使用している	18	11.2%
一部使用している	23	14.3%
使用していない	113	70.2%
未回答	7	4.3%
合計	161	100%

1-40. 日常勤務時間帯の不規則抗体スクリーニング検査を主に担当するのは

選択項目	件数	構成比
輸血部門の臨床検査技師	14	8.7%
検査部門の臨床検査技師	49	30.4%
輸血部門と検査部門合同の臨床検査技師	2	1.2%
院内の検査センター技師	3	1.9%
看護師	1	0.6%
担当医	0	0.0%
院外の検査機関に委託	82	50.9%
その他	3	1.9%
未回答	7	4.3%
合計	161	100%

1-41. 夜間・休日時間帯の不規則抗体スクリーニング検査を主に担当するのは

選択項目	件数	構成比
輸血部門の臨床検査技師	0	0.0%
検査部門の臨床検査技師	40	24.8%
輸血部門と検査部門合同の臨床検査技師	8	5.0%
院内の検査センター技師	2	1.2%
看護師	1	0.6%
担当医	0	0.0%
院外の検査機関に委託	57	35.4%
検査を実施していない	42	26.1%
その他	4	2.5%
未回答	7	4.3%
合計	161	100%

1-42. 不規則抗体スクリーニング検査で行っている検査内容は(複数回答可)

選択項目	件数	
生理食塩液法	65	生食法のみ:2
酵素法	98	酵素法のみ:9
間接抗グロブリン法	111	クームス法のみ:13
未回答	37	3法全て:50
		生食法+酵素法のみ:2
		酵素法+クームス法のみ:37

1-43. 日常勤務時間帯の交差適合試験を主に担当するのは

選択項目	件数	構成比
輸血部門の臨床検査技師	13	8.1%
検査部門の臨床検査技師	95	59.0%
輸血部門と検査部門合同の臨床検査技師	2	1.2%
院内の検査センター技師	8	5.0%
看護師	2	1.2%
担当医	2	1.2%
院外の検査機関に委託	34	21.1%
その他	1	0.6%
未回答	4	2.5%
合計	161	100%

1-44. 夜間・休日時間帯の交差適合試験を主に担当するのは

選択項目	件数	構成比
輸血部門の臨床検査技師	0	0.0%
検査部門の臨床検査技師	94	58.4%
輸血部門と検査部門合同の臨床検査技師	10	6.2%
院内の検査センター技師	6	3.7%
看護師	4	2.5%
担当医	4	2.5%
院外の検査機関に委託	23	14.3%
検査を実施していない	13	8.1%
その他	3	1.9%
未回答	4	2.5%
合計	161	100%

1-45. 交差適合試験で行っている方法は(複数回答可)

選択項目	件数	
のせガラス法	5	
生理食塩液法	112	
酵素法	78	
間接抗グロブリン法	119	
カラム法	27	
未回答	14	
<b>複数の検査法を組み合わせている施設</b>		
のせガラス法+生食法	1	
生食法+酵素法	4	
生食法+酵素法+クームス法	62	
生食法+クームス法	34	
酵素法+クームス法	2	
<b>1法だけの施設</b>		
のせガラス法のみ	4	
生理食塩液法のみ	5	
酵素法のみ	2	
間接抗グロブリン法のみ	9	

1-46. 過去1年間2011年(1月~12月)に臨床検査技師以外の職員が交差適合試験を行って、赤血球輸血を施行した症例はありますか

選択項目	件数	構成比
ある	6	3.7%
ない	144	89.4%
不明	4	2.5%
未回答	7	4.3%
合計	161	100%

1-47. 緊急輸血時にはO型RCC-LRを、交差適合試験を省略して使用していますか

選択項目	件数	構成比
使用している	13	8.1%
使用していない	102	63.4%
未だ使用していないが、マニュアルで使用を明記	37	23.0%
未回答	9	5.6%
合計	161	100%

1-48. ABO血液型、RhD血液型、不規則抗体スクリーニングを事前に行い、臨床的に問題となる抗体が検出されない場合に、コンピュータクロスマッチを実施していますか

選択項目	件数	構成比
全ての症例で実施している	2	1.2%
T&S(type and screen)症例のみ実施している	8	5.0%
手術時の追加依頼の場合に実施している	1	0.6%
実施していない	132	82.0%
その他	7	4.3%
未回答	11	6.8%
合計	161	100%

1-49. 輸血検査に自動輸血検査機器を利用していますか

選択項目	件数	構成比
使用している	25	15.5%
使用していない	123	76.4%
導入を予定している	5	3.1%
未回答	8	5.0%
合計	161	100%

1-50. ABO血液型、RhD血液型、不規則抗体スクリーニング検査、交差適合試験以外で血液センター、検査センター等へ依頼したことのある検査項目はありますか(複数回答可)

選択項目	件数
不規則抗体同定	87
HLA検査	26
血小板抗体	35
HLA typing	15
血液型亜型の精査	42
細菌培養	8
その他	9
未回答	50

5) 輸血前検体保管の状況について

1-51. 輸血前検体の保存について、貴施設の実情に一番近いものは

選択項目	件数	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	85	52.8%
原則的に全ての患者さんの検体を冷蔵保存している	26	16.1%
特別な場合以外、ほとんど保存していない	15	9.3%
保存していない	31	19.3%
未回答	4	2.5%
合計	161	100%

1-52. 問1-51で(1)又は(2)の場合、検体保存期間は

選択項目	件数	構成比
1.0～5.9カ月	22	19.8%
6.0か月	4	3.6%
6.1～11.9カ月	6	5.4%
12か月	8	7.2%
12.1～23.9カ月	3	2.7%
24カ月	38	34.2%
24.1～35.9カ月	6	5.4%
36カ月	5	4.5%
36.1カ月以上(永久保存を除く)	13	11.7%
永久保存	6	5.4%
合計	111	100%

} 2年以上は、68件61%

1-53. 問1-51で(1)又は(2)の場合、輸血前検体保存の方法について貴施設の実情に一番近いものは

選択項目	件数	構成比
血液型検査や交差適合試験の残りをそのまま保存している	83	74.8%
血液型検査や交差適合試験の残りを核酸検査に適合する試験管等に入れ保存している	12	10.8%
専用の採血管に採血し未開封のまま保存している	7	6.3%
その他	6	5.4%
未回答	3	2.7%
合計	111	100%

6) 輸血後の検体保管状況について

1-54. 輸血後検体の保存について、貴施設の実情に一番近いものは

選択項目	件数	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	8	5.0%
原則的に全ての患者さんの検体を冷蔵保存している	12	7.5%
特別な場合以外、ほとんど保存していない	41	25.5%
保存していない	94	58.4%
未回答	6	3.7%
合計	161	100%

1-55. 問1-54で(1)又は(2)の場合、検体保存期間は

選択項目	件数	構成比
1.0～5.9カ月	11	55.0%
6.0か月	1	5.0%
6.1～11.9カ月	0	0.0%
12か月	1	5.0%
12.1～23.9カ月	0	0.0%
24カ月	4	20.0%
24.1～35.9カ月	1	5.0%
36カ月	0	0.0%
36.1カ月以上(永久保存を除く)	2	10.0%
永久保存	0	0.0%
合計	20	100%

1-56. 問1-54で(1)又は(2)の場合、輸血後検体保存の方法について貴施設の実情に一番近いものは

選択項目	件数	構成比
血液型検査や交差適合試験の残りをそのまま保存している	17	85.0%
血液型検査や交差適合試験の残りを核酸検査に適合する	1	5.0%
専用の採血管に採血し未開封のまま保存している	1	5.0%
その他	1	5.0%
合計	20	100%

7) 輸血前感染症検査の実施状況について

1-57. 輸血前に、輸血前後感染症検査等、行う事を説明し、同意を得ていますか

選択項目	件数	構成比
書面を用いて説明し、同意書を得ている	89	55.3%
書面を用いて説明し、口頭による同意を得ている	5	3.1%
口頭で説明し、同意書を得ている	8	5.0%
口頭で説明し、口頭による同意を得ている	6	3.7%
主治医に任せているので分からない	22	13.7%
説明や同意はとっていない	6	3.7%
輸血前後感染症検査等を実施していない	16	9.9%
その他	3	1.9%
未回答	6	3.7%
合計	161	100%

1-58. 輸血前に、輸血(特定生物由来製品)による感染等被害救済制度について説明していますか

選択項目	件数	構成比
書面を用いて説明している	56	34.8%
口頭で説明している	12	7.5%
主治医に任せているので分からない	49	30.4%
説明していない	34	21.1%
その他	3	1.9%
未回答	7	4.3%
合計	161	100%

1-59. 輸血前に感染症マーカーの検査(輸血前感染症検査)を行っていますか

選択項目	件数	構成比
輸血前検査として、原則として全ての症例で行っている	43	26.7%
輸血前検査として、症例によって行っている	3	1.9%
入院時検査や術前検査と合わせて行っている	93	57.8%
行っていない	17	10.6%
未回答	5	3.1%
合計	161	100%

1-60. 問1-59で「(4)行っていない」場合、理由は何ですか

選択項目	件数	構成比
輸血前検体保存を行っているため	7	41.2%
保険で査定されるため	2	11.8%
行う意味がないため	0	0.0%
その他	7	41.2%
未回答	1	5.9%
合計	17	100%

1-61. 問1-59で「(1)、(2)、(3)のを行っている」場合、貴施設で輸血前に実施している感染症検査の項目は  
(複数回答可)

*は厚生労働省の推奨する検査項 n=139	
選択項目	件数
* HBs抗原	135
* HBs抗体	54
* HBc抗体	24
HBe抗原	1
HBe抗体	1
HBV-DNA核酸増幅検査	1
* HCV抗体	134
* HCVコア抗原	15
HCV-RNA核酸増幅検査	2
* HIV抗体	36
HIV抗原/抗体同時測定	15
未回答	2

\*の項目全てを検査している施設:6  
HIV抗体ではなく、HIV Ag/Ab同時測定施設:3

1-62. 問1-59で「(1)、(2)、(3)のを行っている」場合、輸血前感染症の保険請求について、  
過去1年間の実績で答えて下さい

選択項目	件数	構成比
保険請求している。今まで査定は無い	60	43%
保険請求している。査定はあったが、査定に対して再審査を請求していない	0	0%
保険請求している。査定はあったが、査定に対して再審査を請求し復活した	4	3%
保険請求している。査定はあったが、査定に対して再審査を請求したが復活していない	0	0%
保険請求していない	55	40%
その他	4	3%
未回答	16	12%
合計	139	100%

8) 輸血後感染症検査の実施状況について

1-63. 輸血後に感染症マーカーの検査(輸血後感染症検査)を行っていますか

選択項目	件数	構成比
原則として全ての症例で行っている	46	28.6%
症例によって行っている	36	22.4%
行っていない	74	46.0%
未回答	5	3.1%
合計	161	100%

1-64. 貴施設で輸血後に実施している感染症検査の項目は(複数回答可)

選択項目	件数
n=82	
HBs抗原	47
HBs抗体	20
HBc抗体	12
HBe抗原	1
HBe抗体	0
* HBV-DNA核酸増幅検査	35
HCV抗体	44
* HCVコア抗原	34
HCV-RNA核酸増幅検査	2
* HIV抗体	37
HIV抗原/抗体同時測定	14
未回答	3

\* は厚生労働省の推奨する検査項目

HBV-NATとHCVコア抗原とHIV抗体を実施している施設: 18

HBV-NATとHCVコア抗原とHIV抗原/抗体同時測定を実施している施設: 9

1-65. 輸血後感染症の保険請求について、過去1年間の実績で答えて下さい

選択項目	件数	構成比
保険請求している。今まで査定は無い	55	67.1%
保険請求している。査定はあったが、査定に対して再審査を請求していない	0	0.0%
保険請求している。査定はあったが、査定に対して再審査を請求し復活した	4	4.9%
保険請求している。査定はあったが、査定に対して再審査を請求したが復活していない	1	1.2%
保険請求していない	10	12.2%
その他	5	6.1%
未回答	7	8.5%
合計	82	100%



9) 輸血実施体制について

1-66. 輸血用血液の依頼にオーダーリングシステムを利用していますか

選択項目	件数	構成比
利用している	32	19.9%
利用していない	116	72.0%
導入を予定している	8	5.0%
未回答	5	3.1%
合計	161	100%

「利用している」の詳細

	0	0-19	20-99	100-299	300-499	500-	合計
病床数別利用施設数	0	4	5	5	9	9	32
輸血を実施した施設数	19	24	42	42	22	12	161
システム利用率	0.0%	16.7%	11.9%	11.9%	40.9%	75.0%	19.9%

1-67. 輸血検査の依頼にオーダーリングシステムを利用していますか

選択項目	件数	構成比
利用している	35	21.7%
利用していない	115	71.4%
導入を予定している	6	3.7%
未回答	5	3.1%
合計	161	100%

「利用している」の詳細

	0	0-19	20-99	100-299	300-499	500-	合計
病床数別利用施設数	0	1	4	7	12	11	35
輸血を実施した施設数	19	24	42	42	22	12	161
システム利用率	0.0%	4.2%	9.5%	16.7%	54.5%	91.7%	21.7%

1-68. 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	件数	構成比
利用している	55	34%
利用していない	98	61%
導入を予定している	5	3%
未回答	3	2%
合計	161	100%

「利用している」の詳細

	0	0-19	20-99	100-299	300-499	500-	合計
病床数別利用施設数	0	1	5	19	19	11	55
輸血を実施した施設数	19	24	42	42	22	12	161
システム利用率	0.0%	4.2%	11.9%	45.2%	86.4%	91.7%	34.2%

1-69. 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	件数	構成比
利用している	20	12.4%
利用していない	134	83.2%
一部の病棟で利用している	0	0.0%
未回答	7	4.3%
合計	161	100%

10) 輸血安全対策について

1-70. 輸血療法に伴う事故の防止対策、輸血実施手順を病院内で決定し実施していますか

選択項目	件数	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	90	55.9%
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	8	5.0%
防止対策については、院内での決定事項はなく、看護手順などにもりこみ実施している	37	23.0%
防止対策についての院内で統一した取り組みは無く、個々の医師、看護師に任されている	18	11.2%
未回答	8	5.0%
合計	161	100%

1-71. 輸血療法に関する院内マニュアルはありますか

選択項目	件数	構成比
はい	114	70.8%
いいえ	39	24.2%
未回答	8	5.0%
合計	161	100%

1-72. 輸血前感染症検査、輸血前患者検体保管、輸血後感染症検査に関するマニュアルはありますか

選択項目	件数	構成比
はい	54	33.5%
いいえ	97	60.2%
未回答	10	6.2%
合計	161	100%

11) 輸血副作用の報告体制について

1-73. 輸血用血液による副作用の報告体制について

選択項目	件数	構成比
輸血部門に報告する体制	19	11.8%
薬剤部門に報告する体制	3	1.9%
検査部門に報告する体制	40	24.8%
輸血療法委員会に報告する体制	17	10.6%
リスクマネジメント委員会等に報告する体制	17	10.6%
主治医がカルテに記載するのみ	36	22.4%
副作用の報告体制がない	13	8.1%
その他	8	5.0%
未回答	8	5.0%
合計	161	100%

1-74. 輸血副作用発生症例を血液センターへ報告されていますか

選択項目	件数	構成比
報告のあった症例は原則としてすべてセンターへ報告している	24	14.9%
中等度以上の副作用症例のみ報告している	16	9.9%
主治医が必要だと判断した場合報告している	80	49.7%
通常はセンターへ報告していない	27	16.8%
未回答	14	8.7%
合計	161	100%

1-75. 血漿分画製剤による副作用の報告体制について

選択項目	件数	構成比
輸血部門に報告する体制	3	1.9%
薬剤部門に報告する体制	47	29.2%
検査部門に報告する体制	9	5.6%
輸血療法委員会に報告する体制	13	8.1%
リスクマネジメント委員会等に報告する体制	15	9.3%
主治医がカルテに記載するのみ	29	18.0%
副作用の報告体制がない	15	9.3%
その他	11	6.8%
未回答	19	11.8%
合計	161	100%

12) 輸血製剤の適正使用について

1-76. 輸血製剤の適正使用に関する、病院としての取り組みは

選択項目	件数	構成比
輸血療法委員会等で検討し、病院全体で取り組んでいる	55	34.2%
レセプト原点になるものについてのみ、指導している	8	5.0%
病院全体での取り組みは無く、個々の医師に任されている	87	54.0%
未回答	11	6.8%
合計	161	100%

1-77. 輸血製剤の適正使用を浸透させるために行った具体的な取り組みは(複数回答可)

選択項目	件数
マニュアルの配布	78
輸血前・後の評価システム導入	5
アンケート実施	3
院内使用指針の改定	27
輸血療法委員会の回数増加	16
血漿分画製剤の輸血部門への移管	3
専任の輸血責任医師の任命	5
専任の輸血担当技師の任命	11
医療保険委員会への参加	2
その他	23
未回答	44

その他： 随時、医師による説明

取り組みはナシ。  
 現在、検討中です。  
 検体を検査センターに依頼するため、検査を当院で行うことがない。  
 不必要な輸血はしていない  
 現在、マニュアルの作成中。  
 具体的取説はしていません  
 破棄のみ医局会で報告としている。  
 病院全体での取組はなく、個々の医師にまかされている  
 血液製剤の使用指針(日本赤十字)配布  
 取り組みはしていない。  
 医師間で声かけをしている  
 医師の指示のため依頼どうり行う。  
 診療委員会の議題の中で行う。  
 輸血療法委員会で取り上げ、病院全体で適正使用のいしきを持つ  
 薬事委員会、薬事ニュース適宜実施  
 各病棟の月単位の製剤返品率や年単位の廃棄率を配布  
 レセプト減点になるものについての指導  
 不適切な使用は直接主治医に伝え、必要性を確認している  
 院内勉強会の実施  
 依頼時に適正使用ではないと思われる事例は、主治医に直接電話連絡し確認する

1-78. 主治医等からの血液発注量が各種指針に準拠せず、多かった場合に「輸血責任医師」及び「輸血療法委員会等委員長」と協議し、その結果を踏まえ、「輸血責任医師」又は「輸血担当技師」が、主治医に対して使用量が多い事を指摘し、双方、十分な協議のもと理解を得たうえで改善を促す体制にありますか

選択項目	件数	構成比
はい	42	26.1%
いいえ	103	64.0%
未回答	16	9.9%
合計	161	100%

15)貯血式自己血輸血について

1-105. 過去1年間(2011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	件数	構成比
はい	55	34%
いいえ	102	63%
未回答	4	2%
合計	161	100%

1-106. 過去1年間(2011年1月～12月)に貯血式自己血輸血の実績(実際に輸血されたもの)単位数

未回答:2施設

WB+RCC単位数

選択項目	件数	構成比
1000以上	1	2%
500-999	11	21%
300-499	2	4%
100-299	14	26%
50-99	12	23%
1-49	13	25%
合計	53	100%

1-107. 過去1年間(2011年1月～12月)に貯血式自己血輸血の症例数(実患者数) 人/年

未回答:7施設

実患者数

選択項目	件数	構成比
300以上	1	2%
100-299	12	25%
50-99	8	17%
10-49	17	35%
1-9	10	21%
合計	48	100%

1-108. 過去1年間(2011年1月～12月)に貯血式自己血採血の総件数は 件/年

未回答:5施設

総件数

選択項目	件数	構成比
500以上	4	8%
300-499	8	16%
100-299	12	24%
50-99	6	12%
1-49	20	40%
合計	50	100%

1-109. 自己血採血を担当する看護師は(複数回答可)

選択項目	件数
自己血採血専任の看護師	4
非常勤の看護師	3
その他の看護業務と兼任の看護師	46
看護師はいない	3
未回答	2

1-110. 学会認定・自己血輸血看護師制度について(複数回答可)

選択項目	件数
現在申請中	0
将来取得したいと思っている	5
知ってるが制度の詳細がよくわからない	10
今後の状況を見て判断する	23
関心がない	3
知らなかったので調べてみる	7
自己血学会認定・自己血輸血看護師がいる	4
未回答	5

1-111. 静脈穿刺しているのは誰ですか

選択項目	件数	構成比
医師(歯科医師を含む)	40	73%
看護師	6	11%
医師及び看護師	9	16%
臨床検査技師	0	0%
その他	0	0%
合計	55	100%

1-112. 問1-111で(1)又は(3)の場合、静脈穿刺している医師は

選択項目	件数	構成比
輸血部門の医師	2	4%
担当医	41	84%
輸血部門の医師および担当医	2	4%
その他	3	6%
未回答	1	2%
合計	49	100%

1-113. 貯血式自己血の保管管理されている場所はどこですか

選択項目	件数	構成比
輸血部門	14	25%
薬剤部	2	4%
検査室	38	69%
病棟	0	0%
外来	0	0%
日赤血液センター	0	0%
未回答	1	2%
合計	55	100%

1-114. 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)

選択項目	件数
ABO型確認のみ	23
交差適合試験	9
ABO型確認と交差適合試験	18
コンピュータクロスマッチ	8
未検査	5
その他	3
未回答	0

1-115. 自己血輸血に関するマニュアルはありますか

選択項目	件数	構成比
はい	48	87%
いいえ	7	13%
合計	55	100%

1-116. 血管迷走神経反射(VVR)に関するマニュアルはありますか

選択項目	件数	構成比
はい	31	56%
いいえ	20	36%
未回答	4	7%
合計	55	100%

1-117. 輸血部門として自己血関連業務で関わっているものはありますか(複数回答可)

選択項目	件数
自己血採取場所の確保	8
自己血採取の手伝い	28
自己血採取の備品管理	36
自己血の保管管理	54
自己血の外観検査	42
自己血の容量確認	36
自己血輸血の副作用の管理	30
関わっていない	0
未回答	1

1-118. 過去1年間(2011年1月～12月)に血管迷走神経反射(VVR)を経験しましたか

Ⅲ度の発生は無し

病床数	Ⅲ度の発生		自己血輸	自己血輸	自己血輸	自己血輸	自己血輸
	I度(件/年)	Ⅱ度(件/年)	血の実績 (全血:単 位)	血の実績 (MAP:単 位)	血の実績 (FFP:単 位)	血の実績 (フィブリン 糊:単位)	血の実績 (血小板 糊:単位)
547	1		596				
916	1		263	0	0	0	0
723	1		370	212	205	0	0
62	2						
350	2		875	0	0	0	0
163	3		98	0	0	0	0
800	5		677	0	0	0	0
539	5		170	0	0	0	0
366	6		177	0	0	0	0
401	8		752				
319		1	50	0	0	0	0

16) 自己フィブリン糊について

1-119. 自己フィブリン糊を作成していますか

選択項目	件数	構成比
作成している	2	4%
いいえ(保険収載されたら作成する)	9	16%
いいえ(保険収載されたら検討する)	5	9%
いいえ(今後も作成する予定がない)	33	60%
未回答	6	11%
合計	55	100%

1-120. 採取した自己血を赤血球と血漿成分に分離する際に遠心器を使用しますか

選択項目	件数	構成比
はい	2	100%
いいえ	0	0%
合計	2	100%

1-121. 採取した自己血を赤血球と血漿成分に分離する際の遠心器の回転数と回転時間は

3400rpm, 8分  
3000rpm, 8分

1-122. 一度冷凍した血漿を回答する際の冷蔵庫の温度と時間は

6°C, 30時間  
4°C, 24時間

1-123. 自己クリオと乏クリオ血漿に分離する際の遠心器の温度、回転数と回転時間は

4°C, 3400rpm, 20分  
4°C, 3700rpm, 20分

1-124. 400ml全血由来の最終的な自己クリオの量はおおよそどれくらいですか

選択項目	件数	構成比
0~5ml未満	0	0%
5~10ml未満	0	0%
10~15ml未満	2	100%
15~20ml未満	0	0%
20ml以上	0	0%
合計	2	100%



19) 血液法及び薬事法、指針改定について

- 1-138. 「薬事法」において、特定生物由来製品使用時の製剤名、製剤番号、ロット番号、患者氏名、患者住所等を記録し、20年間保管することが義務付けられていますが、その保管方法をお答えください

選択項目	件数	構成比
血液製剤の伝票をそのまま綴じている	31	19.3%
管理簿を作って記載している	73	45.3%
コンピュータで管理している	42	26.1%
その他	7	4.3%
未回答	8	5.0%
合計	161	100%

- 1-139. 「薬事法」において、特定生物由来製品による感染症などの副作用が発生し、保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止するため必要があると認めるときは、医療施設は厚生労働省に報告することが求められていますが、このことに取り組んでいますか

選択項目	件数	構成比
取り組んでいる	93	57.8%
取り組んでいない	17	10.6%
現在検討中である	32	19.9%
未回答	19	11.8%
合計	161	100%

- 1-140. 「血液法」及び「薬事法」の理念並びに「輸血療法の実施に関する指針」及び「血液製剤の使用指針」について、院内に周知していますか

選択項目	件数	構成比
内容を含め十分周知している	51	31.7%
内容まで十分知らせていない	77	47.8%
全くしていない	12	7.5%
その他	7	4.3%
未回答	14	8.7%
合計	161	100%