

資料2

平成26年6月5日

〇〇〇〇〇〇〇〇病院
病院長 殿

埼玉県合同輸血療法委員会
代表世話人 前田 平生
(埼玉医科大学総合医療センター輸血・細胞治療部)

血小板輸血にかかる実態調査へのご協力をお願い

謹啓 貴院におかれましては益々ご清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、埼玉県合同輸血療法委員会では適正かつ安全な輸血療法の向上を目指すため活動しており、平成25年6月17日付で「血小板輸血にかかる意識調査」を実施いたしました。調査結果から、概ね「血液製剤の使用指針」に基づき血小板輸血の実施を判断していること、また、各医療施設では輸血の決定が各医師に委ねられていることが判かりました(第5回埼玉輸血フォーラムで報告)。この結果を受けて、血小板製剤輸血の実態調査を実施することにより、さらに安全で適正な血小板輸血を推進することとなりました。

本調査は、血小板製剤の適正使用を推進するため、血小板製剤の発注数・規格・発注日・納品日・輸血日・輸血前後血小板値および輸血理由等のデータを含めた使用実態調査を行うものです。

つきましては、ご多忙とは存じますが委員会活動の趣旨にご理解の上、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

謹白

記

1. 調査対象：埼玉県合同輸血療法委員会 輸血業務検討小委員会に参加する19施設
2. 結果報告：第6回埼玉輸血フォーラムにて匿名化で公表予定
平成27年2月7日(土) 埼玉会館小ホール
※解析責任者：佐藤 謙(防衛医科大学校病院 内科)
坂口武司(防衛医科大学校病院 輸血・血液浄化療法部)
石上園子(越谷市立病院 臨床検査科)
3. 回答締切：平成26年10月31日(金)
調査用紙は当委員会事務局までお送りください

事務局：埼玉県赤十字血液センター
学術課 神山・田中
電話：042-985-6243
E mail：st-godoyuketsu@ktsk.bbc.jrc.or.jp

血小板輸血調査票(案)

- 記入上の注意点
- 対象症例は、血小板輸血した全ての患者です。
 - リストがある場合はリストから選んでください。
 - 患者ごとにセルを区切ってご記入ください。
 - 出血が黄色の部分は必ず入力して下さい(診療科から外来/入院まで)、それ以外の輸血理由についてはご協力可能な範囲で結構です。
 - 輸血理由のリストに選択肢がない場合は理由を入力して下さい。
 - 輸血理由は選んだ選択肢によりリストで表示され、全て入力されるとハイワグは白く塗りつぶされ、トリガー一冊が表示されます。
 - 予約した単位数と実際に輸血した単位数が違う場合は輸血単位数変更理由に記入して下さい。
 - 提出の際は、患者IDと患者名は削除してください
 - 施設で血小板数を開示できない場合は空欄にして下さい。

患者ID	患者名	患者運番	患者名	疾患名	希望製剤/単位	血小板/10 ⁹ 単位	輸注日	輸血日	輸血前血小板数(×10 ⁹)	輸血後血小板数(×10 ⁹)	輸血前血小板数(×10 ⁹)	輸血後血小板数(×10 ⁹)	外来入院	輸血理由	輸血理由でその欄を入力した場合は理由を入力して下さい	指針に記載されているトリガー一冊	トリガー一冊とは患者の血小板が多い少ない、あるいは当日の血小板数に基づいていない理由	輸血単位数変更理由
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		