

第1部

埼玉県合同輸血療法委員会報告

座長：山口 敦司 先生 自治医科大学附属さいたま医療センター 心臓血管外科

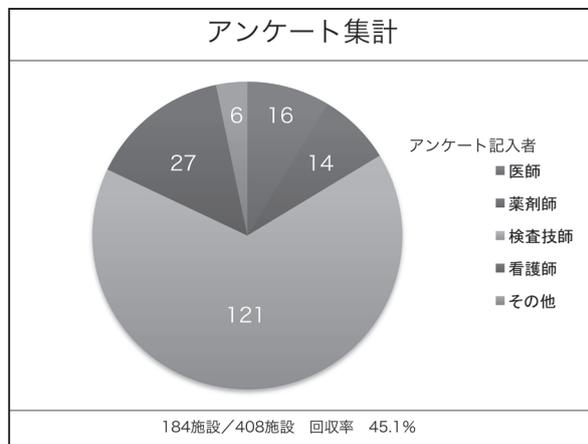
報告1 赤血球製剤の適性使用に向けて —埼玉県内施設へのアンケート結果の報告— (適正使用推進小委員会報告)

演者：佐藤 謙 防衛医科大学校病院 内科

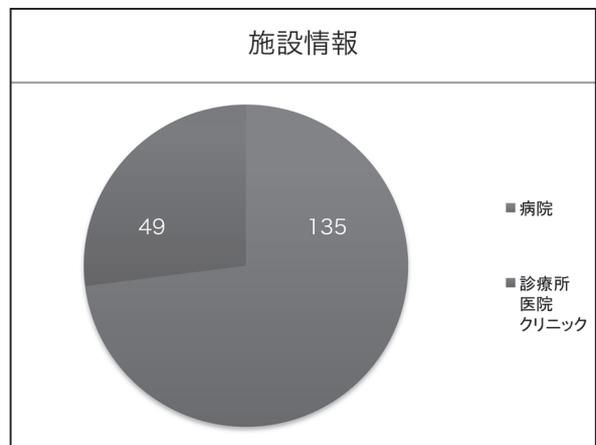
埼玉県合同輸血療法委員会では、赤血球の適正使用の推進のために、適正使用推進小委員会を設置しました。今回、埼玉県内で輸血を行なっている施設の輸血の体制について、調査しましたので報告します。2015年1月から12月の1年間に血液センターに血液製剤の発注のあった埼玉県内の408施設に調査用紙を送付し、その回答を解析しました。

調査用紙を送付した408施設のうち、184施設から回答をいただき、回収率は45.1%でした。アンケート記入者は、2/3が検査技師で、そのほか、看護師、医師、薬剤師の方々が記入されていました(スライド1)。施設の内訳は、約3/4が病院で(スライド2)、病床数が100床未満の施設が半数以上を占め、約8割が300床未満の施設でした(スライド3)。年間輸血単位数は、

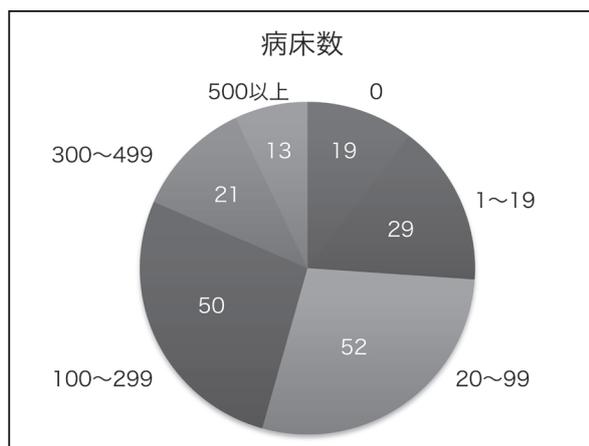
スライド1



スライド2

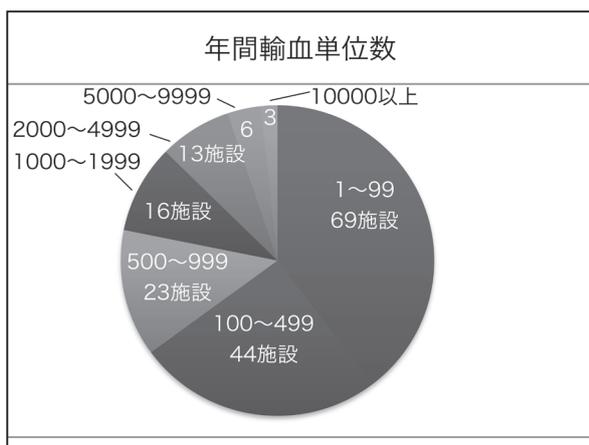


スライド3



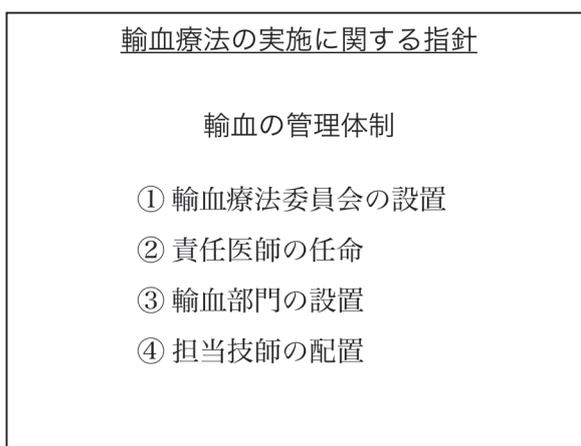
100 単位未満の施設が約 4 割、500 単位未満が約 6 割と使用単位数の少ない施設が多くを占めました。1 万単位以上の施設は 3 施設のみでした（スライド 4）。

スライド4

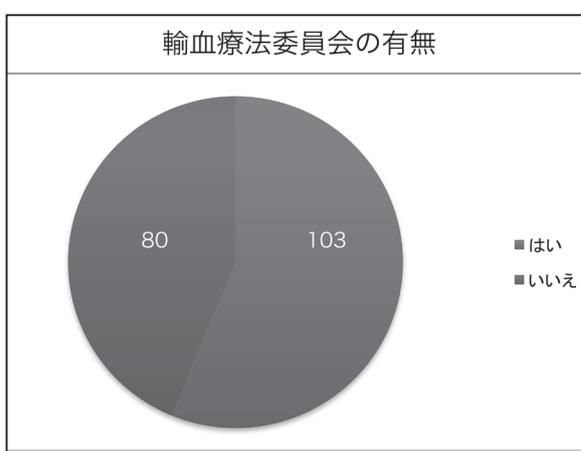


輸血療法の実施に関する指針によれば、輸血の管理体制として、輸血療法委員会の設置、責任医師の任命、輸血部門の設置、担当技師の配置が求められています（スライド 5）。そこで、輸血の管理体制について調査を行いました。輸血療法委員会が設置されている施設は、約 56%で、半数近くの施設で輸血療法委員会が設置されていませんでした（スライド 6）。輸血療法委員会は、病床数が 100 床以上の施設では設置されている施設が多く、20 床未満では、ほとんど設置されていませんでした（スライド 7）。輸血単位数が年間 1000 単位以上の施設では、ほぼ全施設で輸血

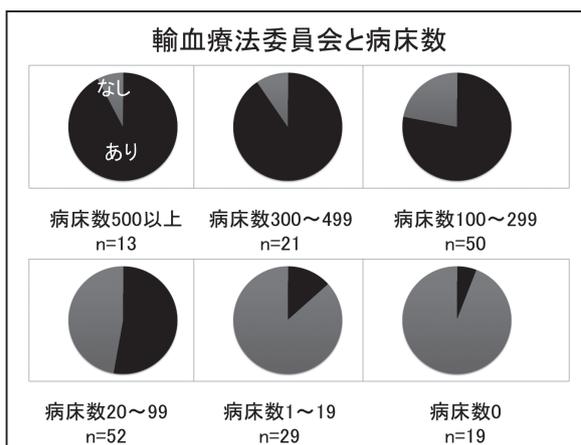
スライド5



スライド6

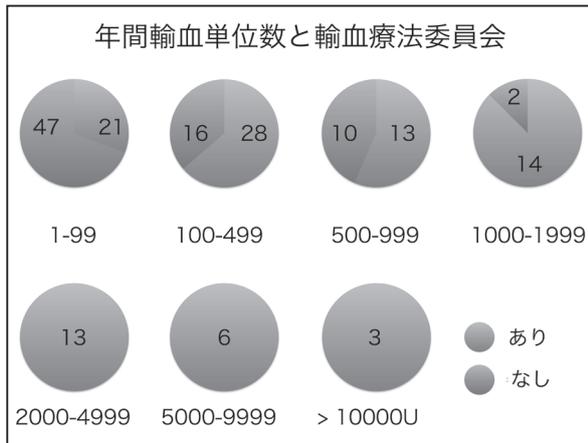


スライド7

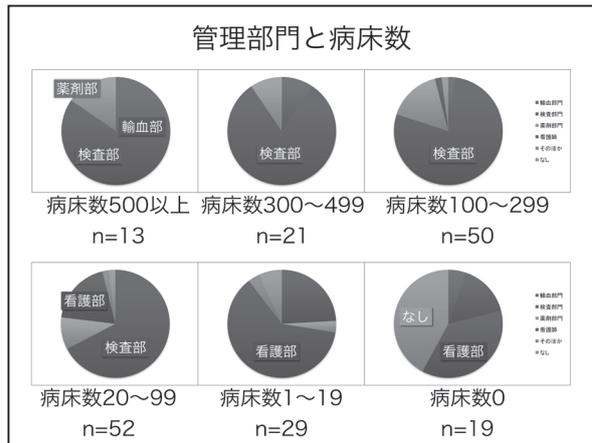


療法委員会が設置されていました（スライド 8）。輸血部は 9 施設にしかなく、輸血管理は検査部や看護部が行なっている施設が多いことがわかりました（スライド 9）。病床数別では、500 床以上

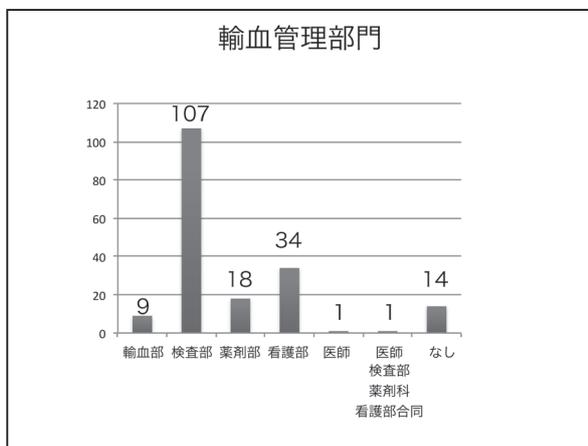
スライド 8



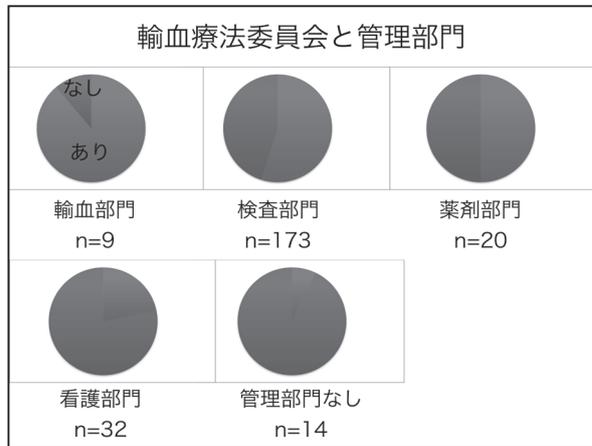
スライド 10



スライド 9



スライド 11



の施設では輸血部が設置されている施設もありますが、多くは検査部が輸血管理をしていました。病床数が少ない施設では、看護部が中心となって輸血管理を行っていることがわかりました（スライド 10）。輸血療法委員会は、輸血部門が輸血管理をしている施設のほとんどで設置されていました。検査部門が輸血管理をしている施設の約半分、看護部門が輸血管理をしている施設の約 1 / 4 に設置されていました（スライド 11）。

輸血療法の実施に関する指針では、輸血時の検査として、ABO / Rh 血液型および不規則抗体検査を行うことになっている（スライド 12）ため、検査体制について調査しました。血液型検査が院内で実施可能な施設は約 2 / 3（スライド 13）、不規則抗体検査が院内で実施可能な施設は約 1 / 3 でした（スライド 14）。病床数別でみると、20 床以上の施設の多くは院内で血液型検査が可能

スライド 12

輸血療法の実施に関する指針

患者の血液型検査と不規則抗体スクリーニング検査

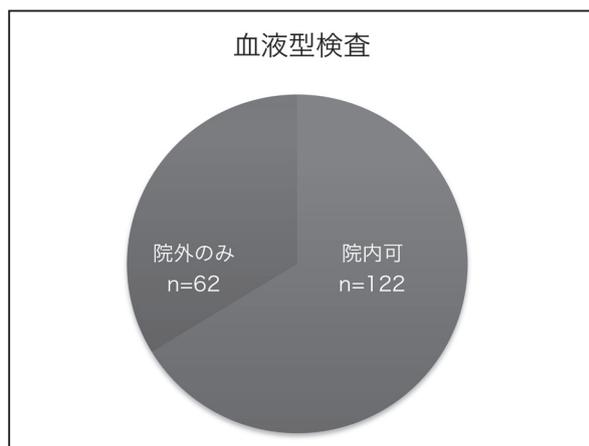
患者については、不適合輸血を防ぐため、輸血を実施する医療機関で責任を持って以下の検査を行う。

- ① ABO血液型の検査
- ② Rho (D) 抗原の検査
- ③ 不規則抗体スクリーニング検査

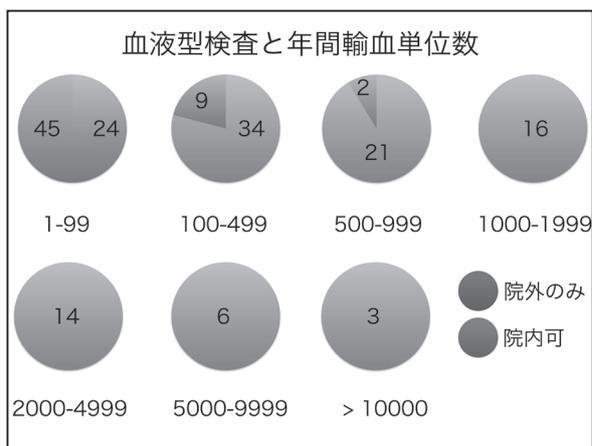
これらの検査については、原則として、患者の属する医療機関内で実施するが、まれにしか輸血を行わない医療機関等自施設内で検査が適切に実施できる体制を整えることができない場合には、専門機関に委託して実施する。

でした（スライド 15）。年間輸血単位数別では、100 単位以上輸血している施設のほとんどが院内で血液型検査が可能でした（スライド 16）。不規則抗体検査は、病床数 100 床以上では院内で検

スライド 13



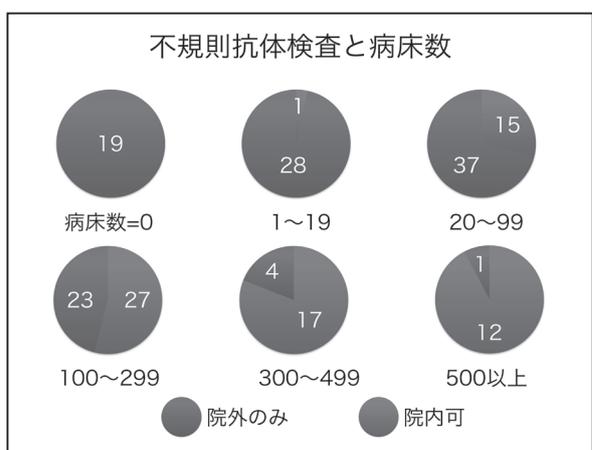
スライド 16



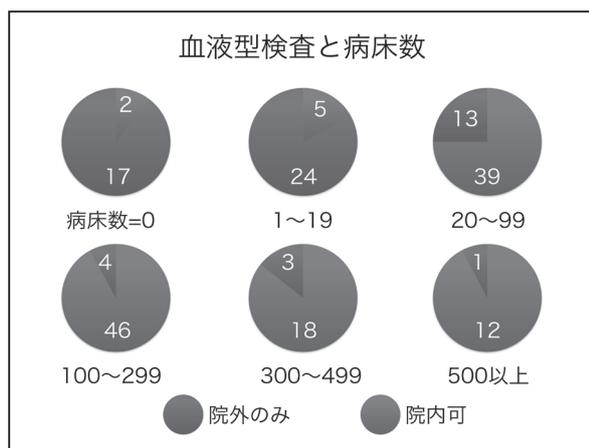
スライド 14



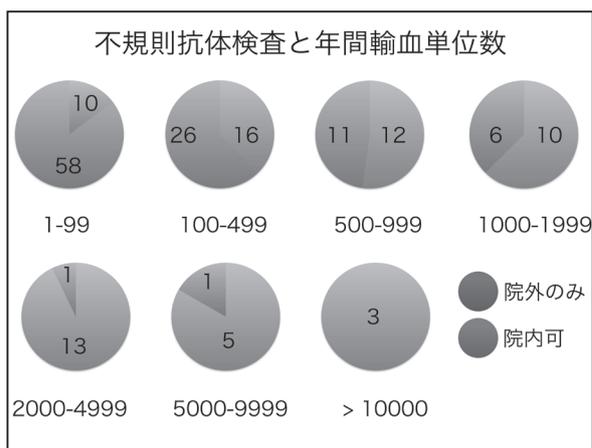
スライド 17



スライド 15



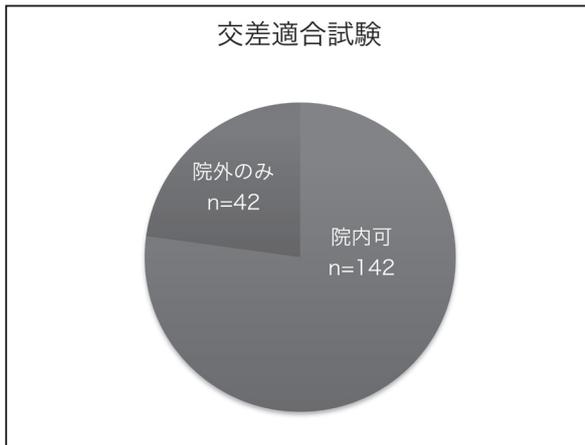
スライド 18



検査が可能な施設が多く（スライド 17）、年間 500 単位未満の輸血施設では、院内で検査を行っていない施設が多いことがわかりました（スライド 18）。交差適合試験が院内で実施されていたのは、

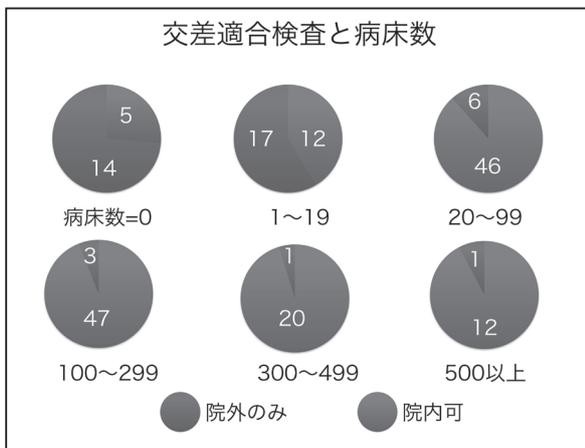
約 3 / 4 の施設（スライド 19）で、病床数の少ない施設（スライド 20）や輸血単位数の少ない施設では、院外で検査が行われることが多いことがわかりました（スライド 21）。

スライド 19

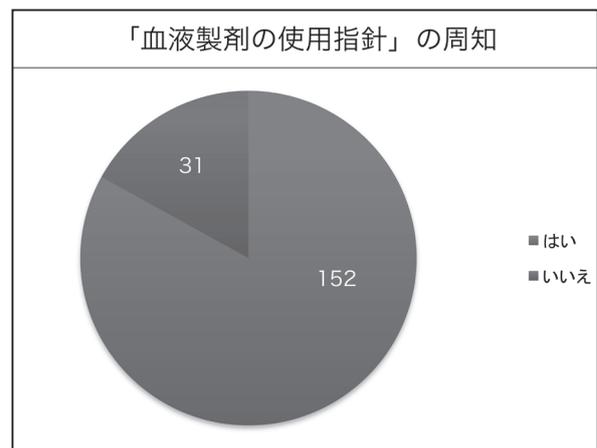


次に、適正使用についての取り組みについて調査しました。血液製剤の使用については、厚労省から「血液製剤の使用指針」が出され、それに準拠して使用するのが一般的です。回答戴いた8割強の施設で「血液製剤の使用指針」は周知されているとしています（スライド22）。「血液製剤の使用指針」の周知率は、輸血管理部門がどこかにより異なり、輸血部管理の施設では100%、検査部門や薬剤部門では約80%、看護部門や管理部門なしでは約70%でした（スライド23）。実際の輸血が「血液製剤の使用指針」に基づいてなされているかという質問については、「いいえ」と「どちらとも言えない」が、約40%あり、実施には問題のあることが窺えました（スライド24）。

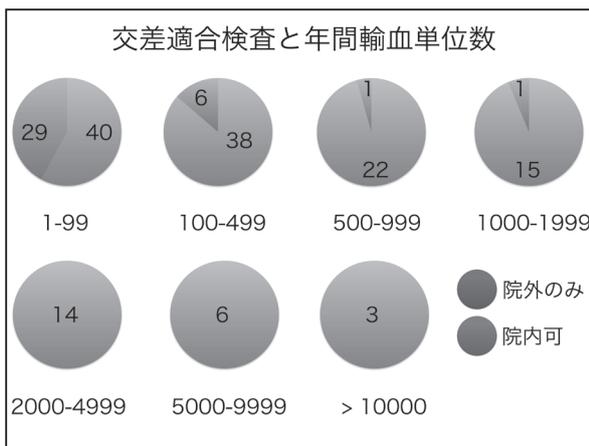
スライド 20



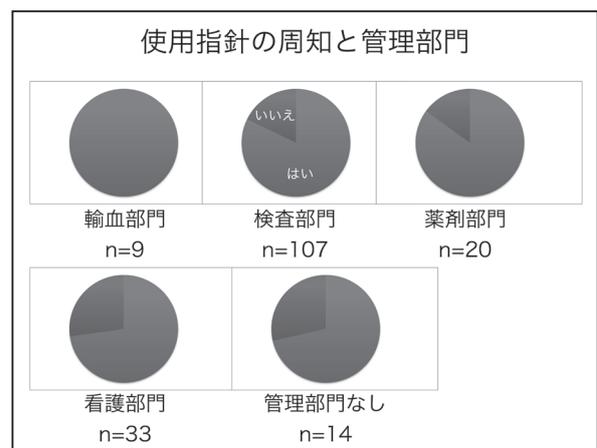
スライド 22



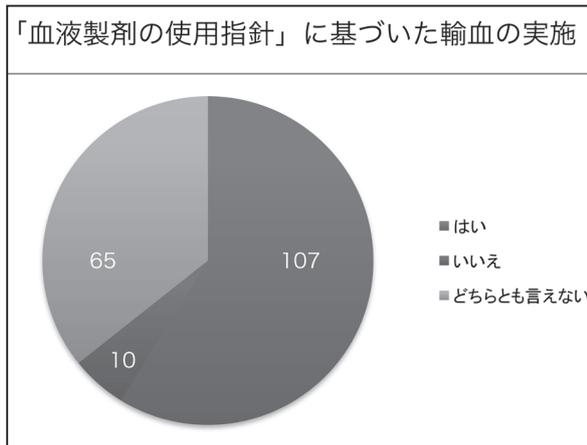
スライド 21



スライド 23

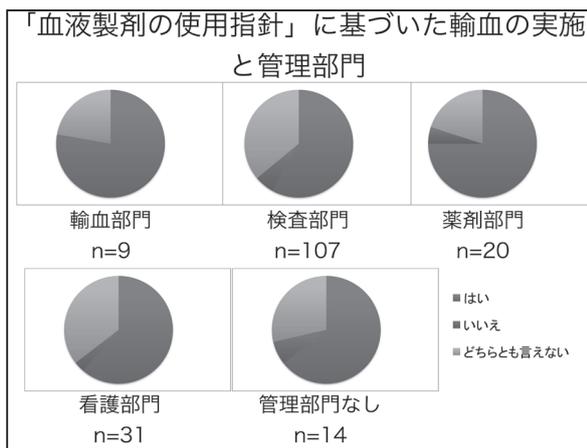


スライド 24

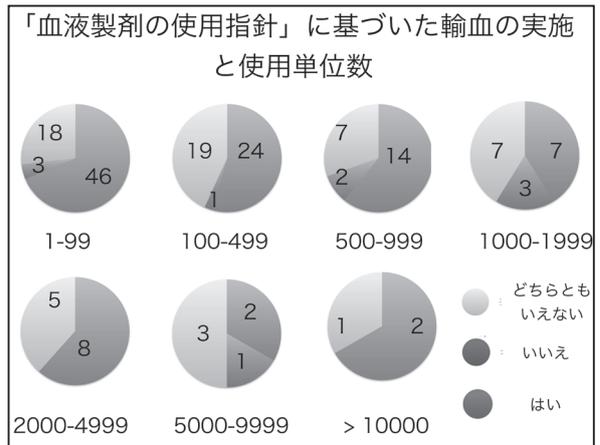


「血液製剤の使用指針」に基づいた輸血は、輸血部門で管理している施設で実施率が高く、看護部門や管理部門なしの施設で低いという結果でした（スライド 25）。使用単位数が多い施設でも少ない施設でも、指針に基づいた輸血には大差が見られませんでした（スライド 26）。適正使用への取り組みを行っている施設は約2/3と少なく（スライド 27）、輸血部門が設置されている施設での取り組み率が高く、管理部門がない施設で最も少ないという結果でした（スライド 28）。輸血単位数別に見ると、ほぼ輸血単位数と取り組み率は相関していました（スライド 29）。

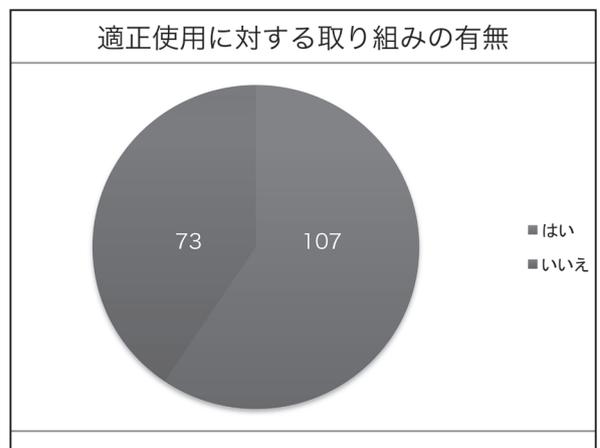
スライド 25



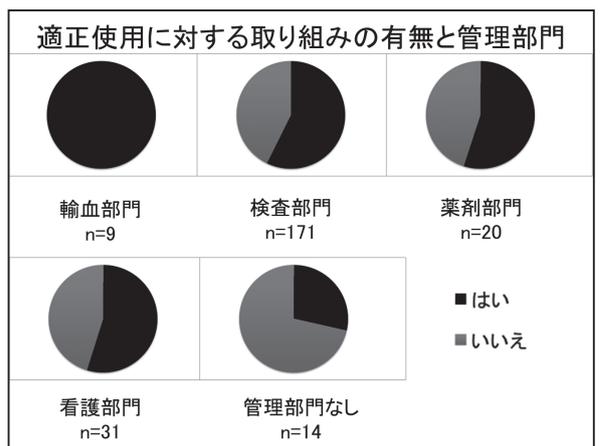
スライド 26



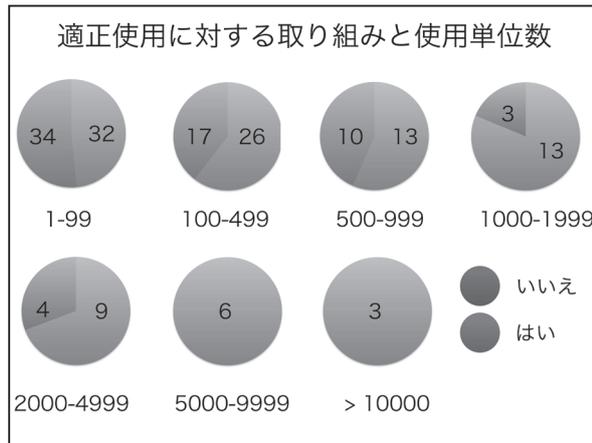
スライド 27



スライド 28



スライド 29



以上より、

- 埼玉県では、比較的小規模施設での輸血が大半を占め、輸血量も少ない施設が多い。
- 輸血療法委員会が設置されている施設は約半数のみで、施設の規模や輸血量と設置率に相関が見られる。
- 輸血管理は検査部門が管理している施設が多く、輸血部門が設置されている施設は 184 施設中 9 施設のみであった。

- 輸血検査の院内実施率は、施設の規模や輸血量と相関が見られる。
 - 「血液製剤の使用指針」の周知率は高かったが、周知率と比較すると「指針に基づいた輸血」が行われている施設は少なかった。
 - 「指針に基づいた輸血」が行われている施設は輸血部門が設置されている施設で多かったが、輸血量との相関は見られなかった。
 - 適正使用に対する取り組みは約半数の施設でしかされておらず、取り組み率と管理部門や輸血量との間に相関が見られた。
- という結果が得られました。

「血液製剤の使用指針」は多くの施設で周知はされていましたが、その実践については課題が残されていることがわかりました。「血液製剤の使用指針」に基づいた輸血は輸血部門のある施設で実施率が高く、また、「適正使用に対する取り組み」率が高いことから、適正使用を推進する上で輸血管理部門の果たす役割の重要性が示されました。血液製剤の適正使用をさらに推進するためには、輸血管理部門が積極的に適正使用に関わっていくことが大切であると思われます。