

XI. 資料

資料 1

厚生労働省委託事業

「2018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－

以下の設問は平成30年1月～平成30年12月の間に輸血または血液分画製剤を使用した施設

2) 医療機関の特徴および管理体制について

1-4. 貴施設はDPC取得病院ですか

選択項目	件数	構成比
1 はい	52	34.0%
2 いいえ	95	62.1%
3 わからない	6	3.9%
合計	153	100%
未回答	7	

1-5. 過去1年間(平成30年1月～平成30年12月)に、全麻手術を行いましたか

選択項目	件数	構成比
1 はい	96	62.7%
2 いいえ	57	37.3%
合計	153	100%
未回答	7	

年間全麻酔手術件数	施設数
1～99	15
100～499	19
500～999	11
1000～2999	14
3000～	9
未回答	92
合計	160

1-6. 過去1年間(平成30年1月～平成30年12月)に、心臓手術を行いましたか

選択項目	件数	構成比
1 はい	20	13.0%
2 いいえ	134	87.0%
合計	154	100%
未回答	6	

年間心臓手術件数	施設数
1～99	7
100～499	8
500～	2
未回答	3
合計	20

1-7. 過去1年間(平成30年1月～平成30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
1 はい	8	5.2%
2 いいえ	145	94.8%
合計	153	100%
未回答	20	

年間造血幹細胞移植件数	施設数
1～9	2
10～29	4
30～	2
未回答	0
合計	8

1-8. 過去1年間(平成30年1月～平成30年12月)に、臓器(腎・肝・心・肺)移植を行いましたか

選択項目	件数	構成比
1 はい	6	4.0%
2 いいえ	144	96.0%
合計	150	100%
未回答	10	

年間臓器移植件数	施設数
1～9	3
10～29	1
30～	0
未回答	2
合計	6

1-9. 過去1年間(平成30年1月～平成30年12月)に、腎臓移植を行いましたか

選択項目	件数	構成比
1 はい	6	100.0%
2 いいえ	0	0.0%
合計	6	100%
未回答	167	

1) 基本項目について(必須入力)

1-1. 一般病床数を記入して下さい(必須入力)

選択項目	件数	構成比
0	24	14%
1～19	29	17%
20～99	52	30%
100～299	37	21%
300～499	16	9%
500～	15	9%
合計	173	100%

1-2. 貴施設の種別はどれに該当しますか(必須入力)

選択項目	件数	構成比
1 大学病院	4	2.3%
2 大学病院の分院	5	2.9%
3 国立病院機構・医療センター	2	1.2%
4 公立・自治体病院	10	5.8%
5 地域医療機能推進機構関連病院	3	1.7%
6 医療法人関連病院	84	48.6%
7 個人病院	17	9.8%
8 診療所	41	23.7%
9 その他	7	4.0%
合計	173	100%

1-3. 過去1年間(平成28年1月～平成28年12月)で輸血用血液製剤(日本製剤・自己血液製剤等)、血液分画製剤を使用したか(必須入力)

選択項目	件数	構成比
1 両方とも使用した	114	66%
2 輸血用血液製剤のみ使用した	45	26%
3 血液分画製剤のみ使用した	1	1%
4 両方とも使用しなかった	13	8%
合計	173	100%

1-10. 過去1年間(平成30年1月～平成30年12月)に、肝臓移植を行いましたか

選択項目	件数	構成比
1 はい	1	16.7%
2 いいえ	5	83.3%
合計	6	100%
未回答	154	

1-11. 過去1年間(平成30年1月～平成30年12月)に、心臓移植を行いましたか

選択項目	件数	構成比	臓器移植件数	施設数
1 はい	1	16.7%	1~9	1
2 いいえ	5	83.3%	10~29	0
合計	6	100%	未回答	0
未回答	154		合計	1

1-12. 過去1年間(平成30年1月～平成30年12月)に、脾臓移植を行いましたか

選択項目	件数	構成比
1 はい	0	0.0%
2 いいえ	6	100.0%
合計	6	100%
未回答	154	

1-13. 過去1年間(平成30年1月～平成30年12月)に、血統交換を行いましたか

選択項目	件数	構成比
1 はい	26	17.6%
2 いいえ	122	82.4%
合計	148	100%
未回答	12	

病床数	回数						
	施設数	総数	1~99	100~499	500~999	1000~	未回答
0	0	17	0	0	0	0	2
1~19	1	22	0	0	0	0	0
20~99	1	48	1	0	0	0	0
100~299	4	33	4	0	0	0	4
300~499	10	14	6	0	0	0	3
500~	10	14	6	1	0	0	2
合計	26	148	6	1	0	0	1

1-14. 救急指定病院ですか

選択項目	件数	構成比
1 はい	94	61.8%
2 いいえ	58	38.2%
合計	152	100%
未回答	8	

1-15. 問1-14で(1)はいを選択した場合、救急医療の体制は何ですか

	0	1-19	20-99	100-299	300-499	500-	合計
1 一次救急	0	4	5	0	0	0	9
2 二次救急	0	1	26	29	13	5	74
3 三次救急	0	0	0	1	2	7	10
合計	0	5	31	30	15	12	93
未回答							1

1-16. 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
1 輸血部門	11	7%
2 検査部門	99	66%
3 院外の検査機関に委託	35	23%
4 その他	6	4%
合計	151	100%
未回答	9	

1-17. 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
1 輸血部門	14	9.3%
2 検査部門	89	59.3%
3 院外の検査機関に委託	5	3.3%
4 その他	42	28.0%
合計	150	100%
未回答	10	

1-18. 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
1 一元管理している	111	72.5%
2 一元管理できていない	42	27.5%
合計	153	100%
未回答	7	

1-19. 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

選択項目	件数	構成比
1 いる(専任)	10	6.6%
2 いる(兼任)	69	45.7%
3 いない	72	47.7%
合計	151	100%
未回答	9	

1-20. 問1-19で(1)又は(2)の場合、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
1 はい	71	92.2%
2 いいえ	7	100%
合計	77	100%
未回答	2	

病床数別	0	1-19	20-99	100-299	300-499	500-
0	0	0	0	1	3	7
1	7	8	34	30	13	7
2	10	11	11	3	0	0
3	1	2	2	0	0	0
4	18	22	47	34	16	14
合計	1	0	5	2	0	1

病床数別	0	1-19	20-99	100-299	300-499	500-
0	1	1	1	2	2	7
1	7	7	29	27	13	6
2	1	3	1	0	0	0
3	8	11	17	5	0	1
4	17	22	48	34	15	14
合計	2	0	4	2	1	1

輸血検査を行っている部門別	輸血部門	検査部門	院外の検査機関に委託	その他	未回答
12	83	1	14	1	1
2	6	4	28	2	2
14	89	5	42	3	7

病床数別	0	1-19	20-99	100-299	300-499	500-
0	1	1	1	0	3	5
1	5	22	21	12	8	8
2	16	16	26	13	1	0
3	17	22	49	34	16	13
4	2	0	3	2	0	2

1-26. 学会認定・アフェレーシスナースの配置(資格取得)後に改善された点について 複数回答

選択項目	件数
1 アフェレーシスに関連する安全管理体制の向上	0
2 アフェレーシスに関連する合併症の把握率の向上	0
3 アフェレーシスに関連するインシデント報告の増加	0
4 アフェレーシスに関連するインシデント報告の内容の変化	0
5 アフェレーシス実施件数の増加	0
6 他部門・他職種との連携の強化	0
7 患者・ドナーへのケアの向上	0
8 採取マニュアルの充実	1
9 採取記録の充実	1
10 その他	0
合計	1

1-27. 貴施設に、学会認定 自己血輸血看護師はいますか

選択項目	件数	構成比
1 いる	12	79%
2 いない	139	92.1%
合計	151	100%
未回答	9	

1-28. 貴施設に臨床検査技師はいますか

選択項目	件数	構成比
1 はい	125	81.7%
2 いいえ	28	18.3%
合計	153	100%
未回答	7	

1-29. 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
1 いる(専任)	29	23.6%
2 いる(兼任)	57	46.3%
3 いない	37	30.1%
合計	123	100%
未回答	37	

1-30. 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
1 いる	20	17%
2 いない	101	83%
合計	121	100%
未回答	39	

1-31. 貴施設に細胞治療認定管理師はいますか

選択項目	件数	構成比
1 いる	6	4%
2 いない	143	96%
合計	149	100%
未回答	11	

1-21. 貴施設に、学会認定 臨床輸血看護師はいますか

選択項目	件数	構成比
1 はい	12	7.9%
2 いいえ	139	92.1%
合計	151	100%
未回答	9	

1-22. 学会認定 臨床輸血看護師の行っている業務について 複数回答可

選択項目	件数
1 新人看護師への輸血業務の教育	5
2 看護学校学生への教育	0
3 全看護師への定期的な教育指導	5
4 輸血に関するインシデントの記録・解析	3
5 輸血時のインフォアームド・コンセントの補助	0
6 輸血業務に関する院内監査	3
7 輸血療法委員会への出席	9
8 リスクマネージャー委員会への出席	0
9 地域の合同輸血療法委員会への出席	5
10 その他	1
合計	31

1-23. 学会認定 臨床輸血看護師の配置後に改善された点について 複数回答

選択項目	件数
1 輸血副作用の報告率の向上	1
2 重篤な輸血副作用の報告数の増加	0
3 輸血実施時の安全管理体制の向上	3
4 輸血部門と臨床部門との連携の向上	4
5 病棟での血液製剤の保管管理の向上	3
6 輸血に関するインシデント報告の増加	0
7 輸血に関するインシデントの内容の変化	1
8 血液型とクロス反応体の同時採血の減少	0
9 廃棄血の減少	3
10 その他	15
合計	15

その他の理由： 自部署での教育活動・特に業務を与えられていないため変化なし・輸血手順書の周知、輸血監査の円滑な運用、使用済み製剤/バッグの回収実施、輸血療法に関する看護師の意識向上

1-24. 貴施設に、学会認定 アフェレーシスナースはいますか

選択項目	件数	構成比
1 いる	2	1.3%
2 いない	147	98.7%
合計	149	100%
未回答	11	

1-25. 学会認定・アフェレーシスナースが行っている業務について 複数回答

選択項目	件数
1 患者・ドナーへのアフェレーシスに関する同意書の確認	1
2 他職種との連携・情報共有・スケジュール調整	1
3 回路の準備・プライミング	1
4 アフェレーシス前・中・後の看護(バイタルサインの測定と患者観察)	1
5 血管穿刺・抜針	1
6 採血容器からの検体採取	0
7 成分血装置の操作・運転(オペレーション)	0
8 副作用症状の対応	1
9 細胞の処理・凍結	0
10 細胞の保管管理	0
11 看護師へのアフェレーシス業務の教育	0
12 アフェレーシスに関連する副作用・合併症の調査	0
13 その他	0
合計	7

1-32. アルブミン製剤(血漿タンパク製剤も含む)を管理している部門はどこですか

選択項目	件数	構成比
1 輸血・検査部門	19	12.7%
2 薬剤部門	103	68.7%
3 その他	11	7.3%
4 使用業績無し	17	11.3%
合計	150	100%
未回答	10	

その他の回答：
 クリニックのため部門はない
 医師の使用計画を受けて購入し使用
 外来看護師管理
 看護師
 看護部
 検査部門と薬剤部門
 担当看護師が管理しています
 薬剤部が発注、検査部にて記録、管理

1-33. 免疫グロブリン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
1 輸血・検査部門	7	4.6%
2 薬剤部門	112	74.2%
3 その他	8	5.3%
4 使用業績無し	24	15.9%
合計	151	100%
未回答	9	

その他の回答：
 クリニックのため部門はない
 医師の使用計画を受けて購入し使用
 看護師
 看護部
 必要時発注し担当看護師が管理しています
 病棟・外来

1-34. アルブミン製剤(血漿タンパク製剤も含む)の使用状況を輸血(検査)部門が把握していますか

選択項目	件数	構成比
1 把握している	84	60%
2 把握していない	56	40%
合計	140	100%
未回答	20	

1-35. アルブミン製剤(血漿タンパク製剤も含む)の採用を決定している部門はどこですか

選択項目	件数	構成比
1 輸血・検査部門	2	1.4%
2 薬剤部門	64	45.1%
3 院内の薬剤委員会	47	33.1%
4 総務部門	2	1.4%
5 その他	27	19.0%
合計	142	100%
未回答	18	

1-36. 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

選択項目	件数
1 輸血関連業務専任の薬剤師	1
2 非常勤の薬剤師	3
3 その他の薬剤業務と兼任の薬剤師	109
4 薬剤師はいない	39
未回答	22

3) 輸血療法委員会について(輸血管理料を含む)

1-37. 輸血療法委員会又は同様の機能を持つ委員会はありますか

選択項目	件数	構成比
1 はい	98	63.2%
2 いいえ	57	36.8%
合計	155	100%
未回答	5	

病棟別委員会設置率

	0	1-19	20-99	100-299	300-499	500-	合計
「はい」の病棟別内訳	3	5	29	30	16	15	98
輸血を実施した施設数	19	22	52	36	16	15	160
委員会設置率	15.8%	22.7%	55.8%	83.3%	100.0%	100.0%	61.3%

1-38. 輸血療法委員会の平成29年(1月~12月)の年間開催回数は

選択項目	件数	構成比
1 0回	0	0.0%
2 1~5回	13	13.3%
3 6回	48	49.0%
4 7回以上	37	37.8%
合計	98	100%
未回答	0	

1-39. 委員の出席率は何%でしょうか

選択項目	件数	構成比
1 ほぼ100%	24	24.7%
2 81~99%	44	45.4%
3 61~80%	23	23.7%
4 41~60%	5	5.2%
5 21~40%	1	1.0%
6 0~20%	0	0.0%
合計	97	100%
未回答	1	

1-40. 輸血療法委員会の構成員の職種は、複数回答可

選択項目	件数
1 医師	97
2 医師(日本輸血・細胞治療学会認定医)	6
3 医師(細胞治療認定管理師)	4
4 看護師	94
5 看護師(学会認定・自己血輸血医師看護師)	11
6 看護師(学会認定・臨床輸血看護師)	9
7 看護師(学会認定・アフェレンシナス)	0
8 臨床検査技師	84
9 臨床検査技師(認定輸血検査技師)	17
10 臨床検査技師(細胞治療認定管理師)	2
11 薬剤師	87
12 薬剤師(細胞治療認定管理師)	0
13 事務職員	81
14 日本赤十字社員	0
15 その他	0

未回答施設:無し

1-41. 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	構成比
1 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。	72	
2 毎月「診療科ごとの発注量、使用量、廃棄量」等を診療科の真に配布し、診療科内に掲示している。	28	
3 血液製剤ごとに「月外」発注、発注の使用量の比較・分析を行うとともに、相違点・相違点と相違点及び対応している。	27	
4 血液製剤ごとの発注量、使用量、廃棄量について、毎月「血液製剤ごとの発注量、使用量、廃棄量」を院内で共有している。	17	
5 輸血療法推進部の検討と使用指針に基づいた取組を行っている。	13	
6 必要に応じて、血液製剤での重症・状態も症例毎に検討している。	38	
7 輸血療法(血液型、不規則抗体、交差反応試験等)の方法について、輸血の安全性を高めるために留意事項を提示している。	54	
8 輸血療法(血液型、不規則抗体、交差反応試験等)の方法について、マニュアル通りに実施されているかどうかを院内で監査している。	34	
9 輸血療法(血液型、不規則抗体、交差反応試験等)の方法について、各部署毎の状況を把握して具体的な対策を講じている。	64	
10 輸血療法推進部の伝達について、個々の医療従事者へ直接伝達する方法がある。	47	
11 自己血輸血の実施方法について、成分採血やフィブリノゲンの導入を検討していることがある。	3	
12 輸血療法委員会・輸血推進部の院内への周知について、特に医師に周知はされている。	28	
13 細胞治療関連の研修、教育をしている。	3	

未回答：2施設

1-42. 病院内議等への報告は

選択項目	件数	構成比
1 している	81	83.5%
2 していない	16	16.5%
合計	97	100%
未回答	1	

1-43. 輸血療法委員会に血液製剤の供給元である日赤が参加していますか

選択項目	件数	構成比
1 参加している	0	0.0%
2 参加していない	96	99.0%
3 今後参加を希望する	1	1.00%
合計	97	99%
未回答	1	

1-44. 日赤の参加目的は何ですか、複数回答可

選択項目	件数
1 薬剤に関する情報提供	1
2 指針の解説	1
3 院内輸血体制の妥当性確認への協力	1
4 輸血療法委員会の運営に対する助言	1
5 血液センター職員による説明会	1
6 その他	0

1-45. どの程度の頻度ですか

選択項目	件数
1 専ら	0
2 可能な限り	0
3 どちらかが依頼した際	1
4 その他	0

1-46. 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	病棟数別
1 輸血管理料 I を所帯している	20	13%	>>>
2 輸血管理料 II を所帯している	49	32%	>>>
3 取得していない	82	54%	>>>
合計	151	100%	
未回答	9		

1-47. 輸血適正使用加算の取得の有無について

選択項目	件数	構成比	病棟数別
1 取得している	48	70.6%	>>>
2 取得していない	20	29.4%	>>>
合計	68	100%	
未回答	1		

1-48. 問1-47で「(2)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

選択項目	件数	構成比
1 FFP/RBCの基準をクリアできない	7	35%
2 ALB/RBCの基準をクリアできない	5	25%
3 両方クリアできていない	6	30%
4 その他	2	10%
合計	20	100%
未回答	0	

1-49. 問1-48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
1 輸血療法委員会の開催回数をクリアできない	32
2 責任(専任)の輸血療法士(医師)が配置されていない	65
3 責任(専任)の輸血療法士(医師)が配置されていない	53
4 輸血療法推進部の業務が常時業務として行われていない	6
5 指定された輸血療法推進部が常時業務として行われていない	8
6 輸血前後の感染検査ができていない	4
7 輸血前後の抗体検査ができていない	4
8 副作用監視体制ができていない	10
9 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遵守できていない	4

未回答施設：無し

1-50. 貯血式自己血輸血管理体制作加算の取得の有無について

選択項目	件数	構成比	病棟数別
1 取得している	16	11%	>>>
2 取得する予定	5	4%	>>>
3 取得する予定無し	121	85%	>>>
合計	142	100%	
未回答	18		

4) 輸血検査実施状況について

1-51. 日常勤務時間帯のABO血液型検査・RhD血液型検査の実施者全てを回答してください 複数回答可

選択項目	件数	構成比
1 輸血部門の臨床検査技師	17	8.9%
2 検査部門の臨床検査技師	88	46.1%
3 院内の検査センター技師	9	4.7%
4 看護師	4	2.1%
5 担当医	3	1.6%
6 院外の検査機関に委託	69	36.1%
7 その他	1	0.5%
合計	191	100%
未回答	3	

1-52. 夜間・休日時間帯のABO血液型検査・RhD血液型検査の実施者全てを回答してください 複数回答可

選択項目	件数	構成比
1 輸血部門の臨床検査技師	17	8.8%
2 検査部門の臨床検査技師	91	47.2%
3 院内の検査センター技師	9	4.7%
4 看護師	7	3.6%
5 担当医	8	4.1%
6 院外の検査機関に委託	37	19.2%
7 検査を実施していない	24	12.4%
8 その他	0	0.0%
合計	193	100%
未回答	2	

1-53. 日常勤務時間帯の不規則抗体スクリーニング検査の実施者全てを回答してください 複数回答可

選択項目	件数	構成比
1 輸血部門の臨床検査技師	16	9.4%
2 検査部門の臨床検査技師	50	29.2%
3 院内の検査センター技師	7	4.1%
4 看護師	1	0.6%
5 担当医	1	0.6%
6 院外の検査機関に委託	90	52.6%
7 その他	6	3.5%
合計	171	100%
未回答	3	

1-54. 夜間・休日時間帯の不規則抗体スクリーニング検査の実施者全てを回答してください 複数回答可

選択項目	件数	構成比
1 輸血部門の臨床検査技師	14	7.9%
2 検査部門の臨床検査技師	54	30.3%
3 院内の検査センター技師	6	3.4%
4 看護師	0	0.0%
5 担当医	1	0.6%
6 院外の検査機関に委託	59	33.1%
7 検査を実施していない	44	24.7%
8 その他	0	0.0%
合計	178	100%
未回答	2	

1-55. 日常勤務時間帯の交差適合試験の実施者全てを回答してください 複数回答可

選択項目	件数	構成比
1 輸血部門の臨床検査技師	17	9.7%
2 検査部門の臨床検査技師	94	53.7%
3 院内の検査センター技師	11	6.3%
4 看護師	6	3.4%
5 担当医	6	3.4%
6 院外の検査機関に委託	39	22.3%
7 その他	2	1.1%
合計	175	100%
未回答	2	

1-56. 夜間・休日時間帯の交差適合試験の実施者全てを回答してください 複数回答可

選択項目	件数	構成比
1 輸血部門の臨床検査技師	16	8.6%
2 検査部門の臨床検査技師	96	51.9%
3 院内の検査センター技師	9	4.9%
4 看護師	6	3.2%
5 担当医	6	3.2%
6 院外の検査機関に委託	29	15.7%
7 検査を実施していない	22	11.9%
8 その他	1	0.5%
合計	185	100%
未回答	2	

1-57. 血液型検査で行っている主な検査方法は

選択項目	件数	構成比
1 試験管法	77	51.3%
2 カラム凝集法	42	28.0%
3 マイクロプレート法	16	10.7%
4 その他	15	10.0%
合計	150	100%
未回答	10	

1-58. 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
1 抗A、抗B 試薬によるオモ子検査	143
2 A 血球、B 血球によるウラ検査	133
3 抗D 血清を用いたD 抗原検査	130
未回答	16

1-59. 血液型検査の二重チェックを同一患者の異なる時点での2検体で行い、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(自動帯・夜動帯両方)	25	18.2%
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(自動帯のみ)	22	16.1%
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(自動帯・夜動帯両方)	26	19.0%
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(自動帯のみ)	2	1.5%
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(自動帯・夜動帯両方)	16	11.7%
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(自動帯のみ)	16	11.7%
7どちらとも実施していない	30	21.9%
合計	137	100%
未回答	23	

1-60. 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
1 使用している	11	7.5%
2 一般使用している	9	6.2%
3 使用していない	126	86.3%
合計	146	100%
未回答	14	

1-61. 不規則抗体スクリーニング検査で行っている主な検査方法は

選択項目	件数	構成比
1 試験管法	34	25.2%
2 カラム凝集法	66	48.9%
3 固相法	6	4.4%
4 その他	29	21.5%
合計	135	100%
未回答	25	

1-62. 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
1 生理食塩液法	43
2 酵素法	82
3 間接抗グロブリン法	97
4 その他	32
未回答	22

1-63. 不規則抗体陽性者に対して「不規則抗体カード」もしくは「輸血関連情報カード」を作成・発行していますか

選択項目	件数	構成比
1 不規則抗体カードを作成・発行している	35	23.8%
2 輸血関連情報カードを作成・発行している	2	1.4%
3 輸血手帳に輸血関連情報を含んで利用している	1	0.7%
4 作成・発行していない	109	74.1%
合計	147	100%
未回答	13	

1-64. 1-61.で(1)(2)(3)の施設の場合、患者への説明は誰が行っていますか

選択項目	件数	構成比
1 主に医師が行っている	23	62.2%
2 主に臨床検査技師が行っている	12	32.4%
3 看護師もしくは薬剤師が行っている	2	5.4%
4 患者への説明は行っていない	0	0.0%
合計	37	100%
未回答	98	

1-65. 交差適合試験で行っている主な検査方法は

選択項目	件数	構成比
1 試験管法	83	56%
2 カラム凝集法	43	29%
3 固相法	3	2%
4 その他	18	12%
合計	147	100%
未回答	13	

1-66. 交差適合試験で行っている検査内容は、複数回答可

選択項目	件数
1 生理食塩液法	91
2 酵素法	52
3 間接抗グロブリン法	121
4 その他	17
未回答	14

1-67. 過去1年間(平成30年1月～平成30年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
1 ある	8	5.3%
2 ない	143	94.1%
3 不明	1	0.7%
合計	152	100%
未回答	8	

1-68. 緊急輸血時など血液型が確定できない時には、O型RBC-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
1 使用している	22	14.7%
2 使用していない	90	60.0%
3 未だ使用していないが、マニュアルで使用を明記	38	25.3%
合計	150	100%
未回答	10	

病床数	施設数		症例数					未回答
	0	総数	1~9	10~19	20~49	50~		
0	2	0	0	0	0	0	2	
1~19	1	2	0	1	0	0	0	
20~99	3	71	0	0	0	0	3	
100~299	1	5	0	1	0	0	1	
300~499	7	111	0	7	0	0	1	
500~	4	121	0	1	1	0	2	
合計	18	222						

1-69. 緊急輸血時など血液型が確定できない時には、AB型FFP-LRを使用していますか

選択項目	件数	構成比
1 使用している	19	12.6%
2 使用していない	98	64.9%
3 未だ使用していないが、マニュアルで使用を明記	34	22.5%
合計	151	100%
未回答	9	

病床数	施設数		症例数					未回答
	0	総数	1~9	10~19	20~49	50~		
0	0	0	0	0	0	0	0	
1~19	2	6	0	2	0	0	0	
20~99	0	0	0	0	0	0	0	
100~299	1	1	0	1	0	0	1	
300~499	3	88	1	2	0	0	1	
500~	9	66	3	3	3	0	2	
合計	15	81						

1-70. 血液型が確定しているが緊急輸血時などに、ABO血液型同型RBC-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
1 使用している	30	19.9%
2 使用していない	94	62.3%
3 未だ使用していないが、マニュアルで使用を明記	27	17.9%
合計	151	100%
未回答	9	

病床数	施設数		症例数					未回答
	0	総数	1~9	10~19	20~49	50~		
0	0	0	0	0	0	0	0	
1~19	3	6	0	3	0	0	0	
20~99	1	1	0	1	0	0	0	
100~299	4	17	0	3	1	0	1	
300~499	8	39	1	6	0	1	0	
500~	9	162	0	5	1	2	1	
合計	25	225						

1-71. ABO血液型、RhD血液、不規則抗体スクリーニングを事前にを行い、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ツ子を実施していますか

選択項目	件数	構成比
1 すべての症例で実施している	5	3.5%
2 T&S(type and screen)症例のみ実施している	8	5.6%
3 手術時の追加依頼の場合に実施している	1	0.7%
4 実施していない	121	85.2%
5 その他	7	4.9%
合計	142	100%
未回答	18	

1-72. 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
1 利用している	31	20.5%
2 利用していない	122	79.7%
3 導入を予定している	0	0.0%
合計	153	100%
未回答	7	

1-73. 自動輸血検査機器を用いていることは、複数回答可

選択項目	件数
1 ABO血液型	31
2 RhD血液型	30
3 不規則抗体スクリーニング	31
4 不規則抗体同定	9
5 直接抗グロブリン試験	10
6 交差適合試験	28
7 赤血球数測定の血液型	5
8 その他	0

1-74. 自動輸血検査機器の使用で問題となることは 複数回答可

選択項目	件数
1 1検体当たりのコストが高い	18
2 ランニングコストが高い	17
3 故障した時のバックアップが不十分	7
4 機器が大きくて場所をとってしまう	10
5 特に問題はない	5
6 その他	4

その他の理由
故障が多い。検査の効率が悪い。
用手法に比べて感度が悪い場合がある(用手法のPegウムス法やウラ検査など)
カラム凝集法ではABO血液型ウラ検査の反応が弱く、オモテウラ不一致となることがある。

1-75. 現在、自動輸血検査機器を利用していない理由は何ですか 複数回答可

選択項目	件数
1 輸血検査件数が少ない	88
2 自動輸血検査機器が高価である	56
3 ランニングコストが高い	54
4 導入しても成入は赤字になる	38
5 輸血検査の保険点数が低い	16
6 自動輸血検査機器を設置する場所がない	47
7 その他	6
いずれにもチェックなし	3

その他の理由
検査機関に委託している為
外部の検査機関に委託
特になし

1-76. 輸血検査の外部精度管理調査に参加していませんか

選択項目	件数	構成比
1 参加している	81	54.4%
2 参加していない	67	45.0%
3 参加を予定している	1	0.7%
合計	149	100%
未回答	11	

1-77. 輸血検査の内部精度管理を実施していませんか

選択項目	件数	構成比
1 実施している	43	29.9%
2 実施していない	97	67.4%
3 実施を予定している	4	2.8%
合計	144	100%
未回答	16	

1-78. 輸血検査の標準作業手順書(マニュアル等)を整備していますか

選択項目	件数	構成比
1 整備している	97	65.5%
2 一部整備している	23	15.5%
3 整備していない	21	14.2%
4 整備を予定している	7	4.7%
合計	148	100%
いずれにもチェックなし	12	

1-79. 輸血検査の検査台帳(結果の記録)を整備していますか

選択項目	件数	構成比
1 整備している	107	72.3%
2 一部整備している	14	9.5%
3 整備していない	23	15.5%
4 整備を予定している	4	2.7%
合計	148	100%
いずれにもチェックなし	12	

1-80. 輸血検査に使用する検査機器の点検・保守管理の標準作業手順書(マニュアル等)を整備していますか

選択項目	件数	構成比
1 整備している	58	41.4%
2 一部整備している	23	16.4%
3 整備していない	48	34.3%
4 整備を予定している	11	7.9%
合計	140	100%
いずれにもチェックなし	20	

1-81. 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ところのある検査項目はありますか 複数回答可

選択項目	件数
1 不規則抗体同定	94
2 HLA抗体	22
3 血小板抗体	24
4 HLA typing	16
5 血液型型の精査	52
6 細菌培養	4
7 その他	10
いずれにもチェックなし	44

1-85. 問1-83で(6)の場合、換血システムについて不満な点はどれですか？(複数回答)

番号	項目	0床		1～299床		300～499床		500床以上		全体	
		回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率
1	使い勝手が悪い	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	33.3%
2	情報の正確性	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
3	その他	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	2	66.7%
	回答施設合計	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	100.0%

その他回答：ほかのぼつての検査がでるかい。(期間が短縮されている点)
検査への影響が宗家が宗家される抗腫も掲載してほしい。

1-86. 検査結果から交差試験用血液製剤が得られる確立は、全換血量のうちどれくらいでしょうか

番号	項目	0床		1～299床		300～499床		500床以上		全体	
		回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率
1	10%以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
2	10～30%	0	0.0%	0	0.0%	4	100.0%	0	0.0%	4	14.3%
3	30～50%	0	0.0%	4	30.8%	5	38.5%	4	30.8%	13	37.1%
4	50～80%	0	0.0%	3	33.3%	4	44.4%	2	22.2%	9	25.7%
5	80～100%	0	0.0%	2	22.2%	11	11.1%	6	66.7%	9	25.7%
	回答施設合計	0	0.0%	9	25.7%	14	40.0%	12	34.3%	35	100.0%

1-87. 検査結果より得られた血液製剤の交差試験(主試験)適合率は、次のうちどれでしょうか？

番号	項目	0床		1～299床		300～499床		500床以上		全体	
		回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率
1	100%	0	0.0%	8	0.0%	11	0.0%	5	0.0%	24	66.7%
2	99-80%	0	0.0%	1	0.0%	3	27.3%	7	0.0%	11	30.6%
3	79-50%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	2.8%
4	50%以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	回答施設合計	0	0.0%	9	25.0%	15	41.7%	12	33.3%	36	100.0%

1-82. 赤血球抗原情報換血システムを利用したことがありますか？

番号	項目	0床		1～299床		300～499床		500床以上		全体	
		回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率
1	利用したことが無い	15	66.2%	92	91.9%	6	6.3%	2	13.3%	110	74.5%
2	過去には利用したが、最近では利用していない	0	0.0%	1	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.7%
3	たまに利用する	8	34.8%	0	0.0%	9	56.3%	4	26.7%	21	14.2%
4	頻りに利用する	0	0.0%	1	1.1%	6	37.5%	9	60.0%	16	10.8%
	回答施設合計	23	15.5%	94	63.5%	16	10.6%	15	10.1%	148	100.0%

1-83. 赤血球抗原情報換血システムでの換血結果の満足度は、次のうちどれになりますか？

番号	項目	0床		1～299床		300～499床		500床以上		全体	
		回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率
1	大変満足	0	0.0%	0	0.0%	3	20.0%	3	23.1%	6	15.8%
2	満足	0	0.0%	8	80.0%	9	60.0%	3	23.1%	20	52.6%
3	大體満足	0	0.0%	2	20.0%	2	13.3%	5	38.5%	9	23.7%
4	一部不満	0	0.0%	0	0.0%	1	6.7%	2	15.4%	3	7.9%
5	不満(今後利用しない)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	回答施設合計	0	0.0%	10	26.3%	15	39.5%	13	34.2%	38	100.0%

1-84. 問1-83で(1)(2)の場合、換血システムについて満足されている点はどれですか？(複数回答)

番号	項目	0床		1～299床		300～499床		500床以上		全体	
		回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率
1	使い勝手が悪い	0	0.0%	7	24.9%	11	42.3%	8	30.8%	26	51.0%
2	抗原を絞って検査できる	0	0.0%	4	28.6%	4	28.6%	6	42.9%	14	27.5%
3	情報の正確性	0	0.0%	2	20.0%	6	60.0%	2	20.0%	10	19.6%
4	その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	2.0%
	回答施設合計	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	51	100.0%

その他回答：自施設で検査する必要がない。

1-96. 輸血前に感染マーカーの検査(輸血前感染検査)を行っていますか

選択項目	件数	構成比
1 輸血前検査して、原則として全ての症例で行っている	41	26.6%
2 輸血前検査として、症例によって行っている	11	7.2%
3 入院時検査や術前検査と合わせて行っている	87	56.9%
4 行っていない	14	9.2%
合計	153	100%
未回答	7	

1-97. 問1-96で「(4)行っていない」の場合、理由はなんですか

選択項目	件数	構成比
1 輸血前検査保存しているため	4	28.6%
2 保険で審査されるため	0	0.0%
3 行う意味がないため	0	0.0%
4 その他	10	71.4%
合計	14	100%
未回答	0	

1-98. 問1-96で「(1)」、「(2)」、「(3)」、「(4)の行っている」の場合、貴施設で輸血前に実施している感染検査の項目は、複数回答可

選択項目	件数
1 HBs 抗原(*)	132
2 HBs 抗体(*)	60
3 HBc 抗体(*)	36
4 HBe 抗原	3
5 HBe 抗体	3
6 HBV-DNA 核酸増幅検査	1
7 HCV 抗体(*)	134
8 HCV コア抗原(*)	20
9 HCV-RNA 核酸増幅検査	1
10 HIV 抗体(*)	30
11 HIV 抗原/HIV 抗体同時測定	37
12 HTLV-I 抗体	10

*の項目全てを検査している施設:5

1-99. 問1-96で「(1)」、「(2)」、「(3)」、「(4)の行っている」の場合、輸血前感染検査の保険請求について(過去1年間の実績で答えてください)

選択項目	件数	構成比
1 保険請求している。今まで査定はない	62	47%
2 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	4	3%
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復活した	0	0%
4 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	3	2%
5 輸血前感染検査としては、保険請求してはいない。	54	41%
6 その他	8	6%
合計	131	100%
未回答	8	

6) 輸血後の検体保管状況と感染検査の実施状況について

1-100. 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
1 原則的に全ての患者さんの検体を凍結保存している	21	13.7%
2 原則的に全ての患者さんの検体を冷蔵保存している	16	10.5%
3 特別な場合以外、ほとんど保存していない	40	26.1%
4 保存していない	76	49.7%
合計	153	100%
未回答	7	

1-101. 問1-100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 1.0ヶ月～6.0ヶ月	13	37.1%
2 6.1ヶ月～12.0ヶ月	2	5.7%
3 12.1ヶ月～24.0ヶ月	11	31.4%
4 24.1ヶ月以上(永久保存を除く)	9	25.7%
5 永久保存	0	0.0%
合計	35	100%
未回答	2	

1-102. 問1-100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
1 検査の残りそのまゝ保存している	25	73.5%
2 検査の残りを核酸検査に適合する試験管などに入れ保存している	2	5.9%
3 専用の採血管に採血し未開封のまま保存している	4	11.8%
4 その他	3	8.8%
合計	34	100%
未回答	3	

1-103. 輸血後に感染マーカーの検査(輸血後感染検査)を行っていますか

選択項目	件数	構成比
1 原則として全ての症例で行っている	69	45.7%
2 症例によって行っている	39	25.8%
3 行っていない	43	28.5%
合計	151	100%
未回答	9	

1-104. 貴施設で輸血後に実施している感染検査の項目は、複数回答可

選択項目	件数
1 HBs 抗原	45
2 HBs 抗体	16
3 HBc 抗体	6
4 HBe 抗原	2
5 HBe 抗体	1
6 HBV-DNA 核酸増幅検査(*)	62
7 HCV 抗体	38
8 HCV コア抗原(*)	67
9 HCV-RNA 核酸増幅検査	0
10 HIV 抗体(*)	37
11 HIV 抗原/HIV 抗体同時測定	48
12 HTLV-I 抗体	1
未回答	61

*の項目全てを検査している施設:20

(*)厚生労働省の推奨する検査項目

1-105. 輸血後感染症検査の保険請求について(過去1年間の実績で教えてください)

選択項目	件数	構成比
1 保険請求している。今まで査定はない	82	79.6%
2 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	5	4.9%
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復活した	2	1.9%
4 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	1	1.0%
5 保険請求していない	9	8.7%
6 その他	4	3.9%
合計	103	100%
未回答	57	

7) 抗HBs人免疫グロブリン(HBIG)使用状況について

1-106. 過去1年間(平成30年1月～平成30年12月)で、抗HBs人免疫グロブリン(HBIG)を使用しましたか

選択項目	件数	構成比
1 はい	35	23%
2 いいえ	116	77%
合計	151	100%
未回答	9	

1-107. 抗HBs人免疫グロブリン(HBIG)を管理している部門はどこですか

選択項目	件数	構成比
1 輸血部門	1	3%
2 検査部門	0	0%
3 薬剤部門	31	94%
4 輸血部門と薬剤部門	0	0%
5 検査部門と薬剤部門	0	0%
6 院内感染対策部門	0	0%
7 その他	1	3%
合計	33	100%
未回答	127	

1-108. 過去1年間(平成30年1月～平成30年12月)に新生児の母子間のHBV 感染予防のためにHBIG を使用しましたか

選択項目	件数	構成比
1 はい	23	72%
2 いいえ	9	28%
合計	32	100%
未回答	128	

選択項目	件数	構成比
10件以上	2	9%
5～9件	2	9%
1～4件	18	82%
合計	22	100%
未回答	1	

1-109. 過去1年間(平成30年1月～平成30年12月)に新生児の母子間のHBV 感染予防のために使用したHBIG量は

選択項目	件数	構成比
10本以上	2	9%
5～9本	2	9%
1～4本	18	78%
0本	1	4%
合計	23	100%
未回答	137	

1-110. 過去1年間(平成30年1月～平成30年12月)にHBs抗原陽性血液の汚染事故後のB型肝炎発症予防のためにHBIG を使用しましたか

選択項目	件数	構成比
1 はい	11	35%
2 いいえ	20	65%
合計	31	100%
未回答	129	

選択項目	件数	構成比
4件	1	10%
3件	1	10%
2件	1	10%
1件	7	70%
合計	10	30%
未回答	1	

1-111. 過去1年間(平成30年1月～平成30年12月)にHBs抗原陽性血液の汚染事故後のB型肝炎発症予防のために使用したHBIG量は

選択項目	施設数	総量
筋注200単位製剤	0	0
筋注1000単位製剤	4	6
静注1000単位製剤	7	20
未回答	150	

1-112. 過去1年間(平成30年1月～平成30年12月)に肝移植術後のB型肝炎発症予防のためにHBIGを使用しましたか

選択項目	件数	構成比
1 はい	1	3%
2 いいえ	29	97%
合計	30	100%
未回答	130	

1-113. 過去1年間(平成30年1月～平成30年12月)に肝移植術後のB型肝炎発症予防のために使用したHBIG量は

筋注1000単位製剤(本):施設39本

8) 輸血業務のシステム化について

1-114. 電子カルテ(オーダリング)システムを導入していますか

選択項目	件数	構成比
1 導入している	79	50.0%
2 導入していない	79	50.0%
合計	158	100%
未回答	2	

1-115. 1-114で「1. 導入している」を選択した施設にお尋ねします。輸血業務・血漿分画製剤業務で電子カルテシステムを利用している割合は 概数回答可

選択項目	件数
1 輸血関連検査	71
2 白血血漿製剤輸血	61
3 肝血式自己血製剤輸血	43
4 肝血式自己血製剤輸血	40
5 希釈式自己血製剤輸血	2
6 回収式自己血製剤輸血	1
7 腔内成分血製剤(末梢血幹細胞 等)	4
8 腔内顆粒血(分画製剤 等)	7
9 輸血副作用	40
10 血漿分画製剤(アルブミン製剤)	46
11 血漿分画製剤(アルブミン製剤以外)	37
12 血漿分画製剤投与後の副作用	20
13 細胞治療(再生医療等製品)	2
14 ベッドサイドで患者と製剤の認識	38
15 その他	1
未回答	6

1-116. 1-115で「1. 輸血関連検査」を選択した施設にお尋ねします。血液型特定情報(患者の血液型が2回以上異なる時点で採血された検体により確認されている)を電子カルテで管理していますか

選択項目	件数	構成比
1 はい	23	33.3%
2 いいえ	46	66.7%
合計	69	100%
未回答	2	

1-117. 輸血業務・分画製剤管理業務に部門システム(検査システム・輸血管理システム・血成分画製剤管理システム)を導入していますか

選択項目	件数	構成比
1 導入している	51	33.1%
2 導入していない	103	66.9%
合計	154	100%
未回答	6	

1-118. 1-117で「1」導入している」を選択した施設にお尋ねします。システムを利用している範囲は 複数回答可

選択項目	件数
1 輸血関連検査	47
2 日赤血液製剤在庫	41
3 日赤血液製剤輸血	41
4 貯血式自己血製剤貯血	35
5 貯血式自己血製剤輸血	36
6 希釈式自己血製剤輸血	3
7 回収式自己血製剤輸血	1
8 院内成分採血製剤(寒剤血幹細胞 等)	5
9 院内調製血(分割製剤 等)	7
10 輸血副作用	33
11 血成分画製剤(アルブミン製剤)	19
12 血成分画製剤(アルブミン製剤以外)	11
13 血成分画製剤投与後の副作用	15
14 細胞治療(再生医療等製品)	1
15 ベッドサイドで患者と製剤の照証	11
16 輸血手帳	0
17 その他	4
未回答	0

9) 輸血安全対策について

1-119. 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
1 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	92	59.7%
2 防止対策は輸血療法委員会等で決めていないがマニュアルは作成していない	6	3.9%
3 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	41	26.6%
4 防止対策についての院内で統一した取り組みはなく、個々の医師、看護師に任せられている	15	9.7%
合計	154	100%
未回答	6	

1-120. 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
1 はい	120	78.9%
2 いいえ	32	21.1%
合計	152	100%
未回答	8	

1-121. 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
1 はい	84	56.0%
2 いいえ	66	44.0%
合計	150	100%
未回答	10	

1-128. バッグの取り換え(実際には過誤輸血は行われなかった症例)

選択項目	施設数	構成比	選択項目	症例数
1 ある	1	5.9%	10症例以上	0
2 ない	15	88.2%	5~9症例	0
3 不明	1	5.9%	1~4症例	0
合計	17	100%	合計	0

未回答 1

1-129. 患者の取り換え(実際には過誤輸血は行われなかった症例)

選択項目	施設数	構成比	選択項目	症例数
1 ある	1	5.9%	10症例以上	0
2 ない	15	88.2%	5~9症例	0
3 不明	1	5.9%	1~4症例	0
合計	17	100%	合計	0

未回答 1

10) 輸血業務のヒヤリハット事例について

1-122. 過去1年間(平成30年1月~平成30年12月)に過誤輸血につながるようなインシデント(実際には過誤輸血は行われなかったが、システムにより防御できたものを指します)が発生しましたが、

選択項目	施設数	構成比
1 ある	17	11.0%
2 ない	138	89.0%
合計	155	100%

未回答 5

1-123. 患者様体の取り換え(実際には過誤輸血は行われなかった症例)

選択項目	施設数	構成比	選択項目	症例数	構成比
1 ある	7	41.2%	10症例以上	0	0%
2 ない	10	58.8%	5~9症例	2	33%
3 不明	0	0.0%	1~4症例	4	67%
合計	17	100%	合計	6	100%

未回答 1

1-124. 血液型判定ミス(実際には過誤輸血は行われなかった症例)

選択項目	施設数	構成比	選択項目	症例数	構成比
1 ある	1	5.9%	10症例以上	0	0%
2 ない	16	94.1%	5~9症例	0	0%
合計	17	100%	1~4症例	1	100%
合計	17	100%	合計	1	100%

1-125. 検査室内での血液型転記ミス(コンピューター入力、検査伝票への転記など)(実際には過誤輸血は行われなかった症例)

選択項目	施設数	構成比	選択項目	症例数	構成比
1 ある	2	11.8%	10症例以上	0	0%
2 ない	15	88.2%	5~9症例	0	0%
3 不明	0	0.0%	1~4症例	1	100%
合計	17	100%	合計	1	100%

未回答 1

1-126. 病棟等での血液型転記ミス(カルテ、ベッド、輸血伝票への転記など)(実際には過誤輸血は行われなかった症例)

選択項目	施設数	構成比	選択項目	症例数	構成比
1 ある	7	41.2%	10症例以上	0	0%
2 ない	10	58.8%	5~9症例	0	0%
3 不明	0	0.0%	1~4症例	5	100%
合計	17	100%	合計	5	100%

未回答 2

1-127. カルテの血液型の転記ミス(実際には過誤輸血は行われなかった症例)

選択項目	施設数	構成比	選択項目	症例数
1 ある	1	6.3%	10症例以上	0
2 ない	15	93.8%	5~9症例	0
3 不明	0	0.0%	1~4症例	0
合計	16	100%	合計	0

未回答 1

11) 輸血副作用の報告体制について

1-130. 輸血用血液による副作用の報告体制について 複数回答可

選択項目	件数	構成比
1 輸血部門に報告する体制	26	11.3%
2 薬剤部門に報告する体制	11	4.8%
3 検査部門に報告する体制	65	28.3%
4 輸血療法委員会に報告する体制	40	17.4%
5 リスクマネジメント委員会等に報告する体制	26	11.3%
6 主治医がカルテに記載するのみ	45	19.6%
7 副作用の報告体制がない	11	4.8%
8 その他	6	2.6%
合計	230	100%
未回答	3	

1-131. 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
1 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	25	17.0%
2 中等度以上の副作用症例のみ報告している	16	10.9%
3 主治医が必要と判断した場合報告している	82	55.8%
4 通常はセンターへ報告していない	24	16.3%
合計	147	100%
未回答	13	

1-132. 血漿分画製剤による副作用の報告体制について 複数回答可

選択項目	件数	構成比
1 輸血部門に報告する体制	11	5.4%
2 薬剤部門に報告する体制	55	27.2%
3 検査部門に報告する体制	26	12.9%
4 輸血療法委員会に報告する体制	27	13.4%
5 リスクマネジメント委員会等に報告する体制	26	12.9%
6 主治医がカルテに記載するのみ	35	17.3%
7 副作用の報告体制がない	13	6.4%
8 その他	9	4.5%
合計	202	100%
未回答	15	

12) 輸血製剤の適正使用について

1-133. 輸血製剤の適正使用に關する、病院としての取り組みは

選択項目	件数	構成比
1 輸血療法委員会等で検討し、病院全体で取り纏んでいる	74	49.0%
2 レセプト、薬点になるものについてのみ、把握している	3	2.0%
3 病院内での取組はなく、個々の医師にまかされている	74	49.0%
合計	151	100%
未回答	9	

1-134. 赤血球製剤において国の使用基準を遵守していますか

選択項目	件数	構成比
1 ほとんどできている	116	78.4%
2 必要性は周知しているができていない	29	19.6%
3 使用実績がない	3	2.0%
合計	148	100%
未回答	12	

1-135. 血小板製剤において国の使用基準を遵守していますか

選択項目	件数	構成比
1 ほとんどできている	91	62.3%
2 必要性は周知しているができていない	20	13.7%
3 使用実績がない	35	24.0%
合計	146	100%
未回答	14	

1-136. 血漿製剤において国の使用基準を遵守していますか

選択項目	件数	構成比
1 ほとんどできている	87	60.0%
2 必要性は周知しているができていない	25	17.2%
3 使用実績がない	33	22.8%
合計	145	100%
未回答	15	

1-137. アルブミン製剤において国の使用基準を遵守していますか

選択項目	件数	構成比
1 ほとんどできている	98	66.7%
2 必要性は周知しているができていない	20	17.7%
3 使用実績がない	23	15.6%
合計	147	100%
未回答	13	

1-138. 一般社団法人 日本輸血・細胞治療学会が作成した「科学的根拠に基づいた赤血球製剤の使用ガイドライン」を周知徹底していますか

選択項目	件数	構成比
1 はい	76	53.1%
2 いいえ	56	39.2%
3 使用実績がない	11	7.7%
合計	143	100.0%
未回答	17	

1-139. 院内の赤血球製剤の使用基準をガイドラインに沿って変えましたか。

選択項目	件数	構成比
1 はい	60	42.3%
2 いいえ	75	52.8%
3 使用実績がない	7	4.9%
合計	142	100%
未回答	18	

1-146. 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
1 マニュアルの配布	88
2 輸血前・後の評価システム導入	7
3 アンケート実施	3
4 院内使用指針の改定	33
5 輸血療法委員会で血液製剤の使用指針について話し合った	44
6 輸血療法委員会での回数増加	9
7 血漿分画製剤の輸血部門への移管	4
8 専任の輸血責任医師の任命	3
9 専任の輸血担当技師の任命	6
10 医療保険委員会への参加	0
11 その他	14
いずれにもチェックなし	27

その他(原文ママ):
 2019年2月より輸血用血液製剤の管理を薬剤部から検査部門へ移行し、一元管理とした。
 各病棟・外来の廃棄分を金額で提示し配布している。
 薬事委員外委 薬事ニュース 適宜実施
 輸血指針受け・輸血の発注は、すべて管理者(病棟師長)を通して行っている。
 輸血依頼時、個別に関係部門に話している
 使用指針、ガイドラインの通知
 これから取り組み予定です
 レセプト請求時に主治医にコメントを求め
 マニュアルの設置

取り組みはしていない
 輸血時チェックリスト作成
 院内勉強会を実施
 特になし

1-147. 輸血製剤の適正使用に関する研修・教育体制に取組んでいますか

選択項目	件数	構成比
1 はい	48	32.2%
2 いいえ	101	67.8%
合計	149	100%
未回答	11	

1-148. 問1-147で「はい」を選択した施設にお尋ねします。内容は複数回答可

選択項目	件数	構成比
1 リスケマネジメント委員会中心の講習会	2	3.7%
2 病院全体の講習会	20	37.0%
3 研修会	28	51.9%
4 その他	4	7.4%
合計	54	100%
未回答	0	

その他(原文ママ):
 配布物と専用ファイル
 電子カルテ掲示板への情報提供
 日赤または委員会担当医師による勉強会
 日赤からの資料配布

1-140. 一般社団法人日本輸血・細胞治療学会が作成した「科学的根拠に基づいた血小板製剤の使用ガイドライン」を周知徹底していますか

選択項目	件数	構成比
1 はい	59	41.3%
2 いいえ	45	31.5%
3 使用実績がない	39	27.3%
合計	143	100%
未回答	17	

1-141. 院内の血小板製剤の使用基準をガイドラインに沿って変えましたか。

選択項目	件数	構成比
1 はい	43	30.1%
2 いいえ	59	41.3%
3 使用実績がない	41	28.7%
合計	143	100%
未回答	17	

1-142. 一般社団法人日本輸血・細胞治療学会が作成した「科学的根拠に基づいた新鮮凍結血漿(FFP)の使用ガイドライン」を周知徹底していますか

選択項目	件数	構成比
1 はい	55	37.9%
2 いいえ	47	32.4%
3 使用実績がない	43	29.7%
合計	145	100%
未回答	15	

1-143. 院内の新鮮凍結血漿(FFP)の使用基準をガイドラインに沿って変えましたか。

選択項目	件数	構成比
1 はい	38	26.4%
2 いいえ	64	44.4%
3 使用実績がない	42	29.2%
合計	144	100%
未回答	16	

1-144. 一般社団法人日本輸血・細胞治療学会が作成した「科学的根拠に基づいたアルブミン製剤の使用ガイドライン」を周知徹底していますか

選択項目	件数	構成比
1 はい	57	39.3%
2 いいえ	60	41.4%
3 使用実績がない	28	19.3%
合計	145	100%
未回答	15	

1-145. 院内のアルブミン製剤の使用基準をガイドラインに沿って変えましたか。

選択項目	件数	構成比
1 はい	45	31.0%
2 いいえ	74	51.0%
3 使用実績がない	26	17.9%
合計	145	100%
未回答	15	

13) 血液法及び薬機法(旧薬機法)、指針の改訂について

1-149. 「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(薬機法)」「旧薬機法」において、特定生物由来製品の使用時の薬剤名、ロット番号、患者氏名、患者住所などを記録し、20年間保管することが義務付けられています。その主な保管方法をお答え下さい

選択項目	件数	構成比
1 血液製剤の伝票をそのまま綴じている	45	23.2%
2 管理簿を作って記載している	69	44.8%
3 コンピュータで管理している	40	26.0%
4 その他	0	0.0%
合計	154	100%

未回答 6

1-150. 「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(薬機法)」「旧薬機法」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なこと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事が求められます。このことに取り組んでいますか

選択項目	件数	構成比
1 取り組んでいる	89	80.5%
2 取り組んでいない	37	25.2%
3 現在検討中である	21	14.3%
合計	147	100%

未回答 13

1-151. 「血液法」の基本理念、及び「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(薬機法)」「旧薬機法」の目的、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
1 内容を十分周知している	46	31.1%
2 内容まで十分知らせていない	80	54.1%
3 全くしてない	8	5.4%
4 その他	14	9.5%
合計	148	100%

未回答 12

14) 輸血を実施した患者数について

1-152. 過去1年間(平成30年1月～平成30年12月)で輸血を実施した患者の総患者数について

- * 患者数はのべ患者数ではなく患者数でお答えください。
- * 該当する患者が無しの場合は必ず0を記入してください。
- * 合計の患者数も必ず記入してください。
- * 自己血とは、貯血式自己血輸血のみで希釈式・回収式は含みません。

項目	施設数	患者総数	輸血実施患者数					未回答
			0	1～99	100～499	500～999	1000～	
0床	19	214	0	18	0	0	0	1
(1) 同種血	19	0	0	17	0	0	0	2
(2) 自己血のみ	19	0	17	0	0	0	0	2
(3) 同種血、自己血併用	19	214	0	18	0	0	0	1
(合計)	22	266	0	21	0	0	0	1
1～19床	22	196	15	3	1	0	0	3
(1) 同種血	22	9	16	3	0	0	0	3
(2) 自己血のみ	22	471	0	20	1	0	0	1
(3) 同種血、自己血併用	22	2612	1	39	9	0	0	3
(合計)	52	240	35	10	0	0	0	7
20～99床	52	41	41	4	0	0	0	7
(1) 同種血	52	2893	1	38	10	0	0	3
(2) 自己血のみ	36	6141	0	10	16	4	0	6
(3) 同種血、自己血併用	36	366	14	16	0	0	0	6
(合計)	36	20	22	8	0	0	0	6
100～299床	16	6527	0	9	17	4	0	6
(1) 同種血	16	6555	0	0	7	6	0	3
(2) 自己血のみ	16	536	1	10	1	1	0	3
(3) 同種血、自己血併用	16	23	6	7	0	0	0	3
(合計)	16	7514	0	0	4	9	0	3
300～499床	15	13657	0	1	1	4	7	2
(1) 同種血	15	1089	1	9	3	0	0	2
(2) 自己血のみ	15	129	2	11	0	0	0	2
(3) 同種血、自己血併用	15	14875	0	1	1	3	8	2
(合計)	15	14875	0	1	1	3	8	2

1-160. 問1-159で「(1), はい」の場合、過去1年間(平成30年1月～平成30年12月)で使用した赤血球製剤の使用総数(本)数を記入してください。

(1) 赤血球液-LR-1, 照射赤血球液-LR-1

	施設数	使用袋(本)数				未回答
		総袋(本)数	0	1～99	100～499	
0	19	64	4	11	0	0
1～19	22	219	7	14	0	0
20～99	52	1,279	10	36	2	0
100～299	36	2,882	5	23	3	1
300～499	16	2,282	0	12	2	0
500～	15	2,563	0	11	2	0
合計	160	9,289				

(2) 赤血球液-LR-2, 照射赤血球液-LR-2

	施設数	使用袋(本)数				未回答
		総袋(本)数	0	1～99	100～499	
0	19	490	0	15	1	0
1～19	22	838	0	20	2	0
20～99	52	6,324	2	22	24	1
100～299	36	16,484	2	3	18	5
300～499	16	26,599	0	0	0	3
500～	15	60,476	0	1	1	0
合計	160	111,211				

(3) 洗浄赤血球液-LR-1, 照射洗浄赤血球液-LR-1

	施設数	使用袋(本)数				未回答
		総袋(本)数	0	1～99	100～499	
0	19	1	13	1	0	0
1～19	22	0	17	0	0	0
20～99	52	9	46	1	0	0
100～299	36	20	30	1	0	0
300～499	16	2	15	1	0	0
500～	15	0	14	0	0	0
合計	160	32				

(4) 洗浄赤血球液-LR-2, 照射洗浄赤血球液-LR-2

	施設数	使用袋(本)数				未回答
		総袋(本)数	0	1～99	100～499	
0	19	338	13	0	1	0
1～19	22	0	17	0	0	0
20～99	52	27	44	3	0	0
100～299	36	299	26	4	1	0
300～499	16	90	15	1	0	0
500～	15	167	9	5	1	0
合計	160	921				

- (5) 解冻赤血球液-LR-1, 照射解冻赤血球液-LR-1 該当なし
- (6) 解冻赤血球液-LR-2, 照射解冻赤血球液-LR-2 該当なし
- (7) 合成血液-LR-1, 照射合成血液-LR-1 該当なし
- (8) 合成血液-LR-2, 照射合成血液-LR-2 該当なし

15) 日赤血液製剤の使用実績について

1-153. 過去1年間(平成30年1月～平成30年12月)で、日赤製剤(全血製剤、赤血球製剤、血小板製剤、血小小板製剤、新懸凍輸血液)を使用しましたか

選択項目	件数	構成比
1 はい	155	98.7%
2 いいえ	2	1.3%
合計	157	100%
未回答	3	

1-154. 過去1年間(平成30年1月～平成30年12月)で、全血製剤(人全血液-LR、照射人全血液-LR)を使用しましたか

選択項目	件数	構成比
1 はい	1	0.6%
2 いいえ	153	99.4%
合計	154	100%
未回答	6	

使用した理由
なし

1-155. 問1-154で「(1), はい」の場合、過去1年間(平成30年1月～平成30年12月)に使用した全血製剤(人全血液-LR、照射人全血液-LR)の総袋(本)数を記入してください

該当なし

1-156. 過去1年間(平成29年1月～平成29年12月)で、使用せずに廃棄した全血製剤(人全血液-LR、照射人全血液-LR)はありますか

該当なし

1-157. 問1-156で「(1), ある」の場合、過去1年間(平成30年1月～平成30年12月)の全血製剤(人全血液-LR、照射人全血液-LR)の廃棄総袋(本)数を記入してください

該当なし

1-158. 全血製剤を廃棄した要因は、複数回答可

該当なし

1-159. 過去1年間(平成30年1月～平成30年12月)で、赤血球製剤を使用しましたか

選択項目	件数	構成比
1 はい	153	100.0%
2 いいえ	0	0.0%
合計	153	100%
未回答	7	

1-161. 過去1年間(平成30年1月～平成30年12月)で、使用せずに廃棄した赤血球製剤はありますか
 《全施設対象期間》

選択項目	件数	構成比
1 ある	101	67.3%
2 ない	49	32.7%
合計	150	100%
未回答	10	

1-162. 問1-161で「(1).ある」の場合、過去1年間(平成30年1月～平成30年12月)の赤血球製剤の廃棄総袋(本)数を記入してください

選択項目	件数	構成比	赤血球液-LR-1、照射赤血球液-LR-1					合計
			0	1～9	10～19	20～99	100～199	
病床数	31	43	17	12	1	0	0	0
100～299	29	127	17	7	4	1	0	0
300～499	16	33	9	6	0	1	0	0
500～	15	29	9	4	1	0	0	0
合計	101	236						

選択項目	件数	構成比	赤血球液-LR-2、照射赤血球液-LR-2					合計
			0	1～9	10～19	20～99	100～199	
病床数	31	43	2	1	0	0	0	0
100～299	29	737	1	13	3	10	2	0
300～499	16	588	0	2	3	10	1	0
500～	15	458	0	1	3	11	0	0
合計	101	2152						

選択項目	件数	構成比	洗浄赤血球液-LR-1、照射洗浄赤血球液-LR-1					合計
			0	1～9	10～19	20～99	100～199	
病床数	31	31	0	0	0	0	0	0
100～299	29	28	0	0	0	0	0	0
300～499	16	16	0	0	0	0	0	0
500～	15	13	1	1	0	0	0	0
合計	101	1						

選択項目	件数	構成比	洗浄赤血球液-LR-2、照射洗浄赤血球液-LR-2					合計
			0	1～9	10～19	20～99	100～199	
病床数	31	31	0	0	0	0	0	0
100～299	29	8	27	1	0	0	0	0
300～499	16	2	15	1	0	0	0	0
500～	15	3	12	2	0	0	0	0
合計	101	13						

- (5) 輸血赤血球液-LR-1、照射輸血赤血球液-LR-1 該当なし
- (6) 輸血赤血球液-LR-2、照射輸血赤血球液-LR-2 該当なし
- (7) 合成血液-LR-1、照射合成血液-LR-1 該当なし
- (8) 合成血液-LR-2、照射合成血液-LR-2 該当なし

1-163. 赤血球製剤を廃棄した要因は、複数回答可
 《全施設対象期間》

選択項目	件数	構成比
1 有効期限切れ	89	51.7%
2 破損	9	5.2%
3 保管管理不良	19	11.0%
4 転用ができない	46	26.7%
5 その他	9	3.2%
合計	172	100.0%

その他(原文ママ):

- 患者死亡退院
- 患者拒否
- 副作用出現のため
- 患者様が急変し転院されたため
- 患者輸血拒否による期限切れ
- 患者様の軽体又は死亡。保冷庫故障。
- 文差試験不適合のため

1-164. 過去1年間(平成30年1月～平成30年12月)で、血小板製剤を使用しましたか 《全施設対象期間》

選択項目	件数	構成比
1 はい	88	58.7%
2 いいえ	62	41.3%
合計	150	100%
未回答	10	

1-165. 問1-164で「(1).はい」の場合、過去1年間(平成30年1月～平成30年12月)で使用した血小板製剤の使用総袋(本)数を記入してください。

選択項目	件数	構成比	濃厚血小板-LR-1、照射濃厚血小板-LR-1			合計
			0	1～9	10～	
病床数	31	24	0	0	0	0
100～299	27	27	0	24	0	0
300～499	16	16	0	16	0	0
500～	15	15	0	14	0	0
合計	88	88				

選択項目	件数	構成比	濃厚血小板-LR-2、照射濃厚血小板-LR-2			合計
			0	1～9	10～	
病床数	31	24	0	4	0	0
100～299	27	27	0	24	0	0
300～499	16	16	0	16	0	0
500～	15	15	0	14	0	0
合計	88	88				

(3) 濃厚血小板HLA-LR-5、照射濃厚血小板LR-5

病床数	施設数	総袋(本)数				使用袋(本)数				未回答
		0	1~9	10~99	100~999	0	1~9	10~99	100~	
0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0
1~19	4	1	3	1	0	0	0	0	0	0
20~99	24	2	23	1	0	0	0	0	0	0
100~299	27	8	23	3	0	0	0	0	1	1
300~499	16	58	11	4	1	0	0	0	0	0
500~	15	51	6	8	1	0	0	0	0	0
合計	88	120								

(4) 濃厚血小板LR-10、照射濃厚血小板LR-10

病床数	施設数	総袋(本)数				使用袋(本)数				未回答
		0	1~9	10~99	100~999	0	1~9	10~99	1000~	
0	2	33	1	0	1	0	0	0	0	0
1~19	4	31	0	3	1	0	0	0	0	0
20~99	24	676	1	11	9	3	0	0	0	0
100~299	27	1,403	0	4	19	4	0	0	0	0
300~499	16	6,856	0	0	3	11	2	0	0	0
500~	15	18,589	0	0	2	4	9	0	0	0
合計	88	27,960								

(5) 濃厚血小板LR-15、照射濃厚血小板LR-15

病床数	施設数	総袋(本)数				使用袋(本)数				未回答
		0	1~9	10~99	100~999	0	1~9	10~99	1000~	
0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0
1~19	4	2	2	2	0	0	0	0	0	0
20~99	24	14	21	2	1	0	0	0	0	0
100~299	27	30	16	9	0	0	0	0	2	2
300~499	16	406	2	9	4	1	0	0	0	0
500~	15	1,639	3	1	9	1	1	0	0	0
合計	88	2,091								

(6) 濃厚血小板LR-20、照射濃厚血小板LR-20

病床数	施設数	総袋(本)数				使用袋(本)数				未回答
		0	1~9	10~99	100~	0	1~9	10~99	100~	
0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0
1~19	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0
20~99	24	30	18	5	1	0	0	0	0	0
100~299	27	45	15	10	1	0	1	0	1	1
300~499	16	247	3	7	6	0	0	0	0	0
500~	15	244	1	7	7	0	0	0	0	0
合計	88	566								

(7) 濃厚血小板HLA-LR-10、照射濃厚血小板HLA-LR-10

病床数	施設数	総袋(本)数				使用袋(本)数				未回答
		0	1~9	10~99	100~	0	1~9	10~99	100~	
0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0
1~19	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0
20~99	24	0	24	0	0	0	0	0	0	0
100~299	27	0	26	0	0	0	0	0	1	1
300~499	16	115	12	2	2	2	0	0	0	0
500~	15	309	4	4	4	1	1	0	2	2
合計	88	424								

(8) 濃厚血小板HLA-LR-15、照射濃厚血小板HLA-LR-15

病床数	施設数	総袋(本)数				使用袋(本)数				未回答
		0	1~9	10~99	100~	0	1~9	10~99	100~	
0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0
1~19	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0
20~99	24	0	24	0	0	0	0	0	0	0
100~299	27	0	26	0	0	0	0	0	1	1
300~499	16	4	13	3	0	0	0	0	0	0
500~	15	23	7	5	1	0	0	0	0	0
合計	88	27								

(9) 濃厚血小板HLA-LR-20、照射濃厚血小板HLA-LR-20

病床数	施設数	総袋(本)数				使用袋(本)数				未回答
		0	1~9	10~99	100~	0	1~9	10~99	100~	
0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0
1~19	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0
20~99	24	0	24	0	0	0	0	0	0	0
100~299	27	0	26	0	0	0	0	0	0	0
300~499	16	1	15	1	0	0	0	0	1	1
500~	15	17	11	1	1	0	0	0	0	0
合計	88	18								

(10) 照射洗浄血小板LR-10

病床数	施設数	総袋(本)数				使用袋(本)数				未回答
		0	1~9	10~49	50~	0	1~9	10~49	50~	
0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0
1~19	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0
20~99	24	2	23	1	0	0	0	0	0	0
100~299	27	20	24	1	0	0	0	0	0	0
300~499	16	165	14	1	0	0	0	0	1	1
500~	15	249	7	3	2	1	0	1	0	0
合計	88	436								

(11) 照射洗浄血小板HLA-LR-10

病床数	施設数	総袋(本)数				使用袋(本)数				未回答
		0	1~9	10~	10~	0	1~9	10~	10~	
0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0
1~19	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0
20~99	24	0	24	0	0	0	0	0	0	0
100~299	27	0	26	0	0	0	0	0	2	2
300~499	16	0	26	0	0	0	0	0	1	1
500~	15	22	14	1	1	1	1	1	0	0
合計	88	54								

1-166. 血小板製剤の使用理由は、複数回答可

選択項目	件数
1 活動性出血時	35
2 血小板減少症を呈する処置・外科手術時	56
3 大量出血時	26
4 播種性血管内凝固(DIC)	42
5 造血器腫瘍(急性白血病、悪性リンパ腫や骨髄腫など)	35
6 造血不全(再生不良性貧血や骨髄異形成症候群など)	48
7 特発性血小板減少性紫斑病(ITP)	13
8 血栓性血小板減少性紫斑病(TTP)	2
9 血小板機能異常症	8
10 Heparin起因性血小板減少症(HIT)	1
11 固形腫瘍に対する化学療法時	23
12 自家・同種造血幹細胞移植時	5
13 その他	3
合計	297

その他(原文ママ): 凝固機能低下のため
血小板減少の為(原因特定できず)

1-167. 過去1年間(平成30年1月~平成30年12月)で、使用した血小板製剤のうち、外来での使用はありますか

選択項目	件数	構成比
1 ある	40	46.0%
2 ない	47	54.0%
合計	87	100%
未回答	73	

1-168. 問1-167で「(1)ある」の場合、過去1年間(平成30年1月～平成30年12月)での外来で使用した血小板製剤の使用総数(本)数を記入してください。

(3)濃厚血小板HLA-LR-5.照射濃厚血小板HLA-LR-5

病床数	施設数	使用袋(本)数			未回答
		総袋(本)数	1～9	10～	
0	0	0	0	0	0
1～19	0	0	0	0	0
20～99	3	0	0	0	0
100～299	12	0	3	0	0
300～499	12	0	11	0	0
500～	12	1	9	1	2
合計	40	1	0	0	0

(4)濃厚血小板HLA-LR-10.照射濃厚血小板HLA-LR-10

病床数	施設数	使用袋(本)数			未回答
		総袋(本)数	1～9	10～999	
0	0	0	0	0	0
1～19	0	0	0	0	0
20～99	3	23	0	2	0
100～299	12	163	0	6	0
300～499	12	543	0	2	5
500～	13	2815	0	1	4
合計	40	3544	0	1	8

(5)濃厚血小板HLA-LR-15.照射濃厚血小板HLA-LR-15

病床数	施設数	使用袋(本)数			未回答
		総袋(本)数	1～9	10～99	
0	0	0	0	0	0
1～19	0	0	0	0	0
20～99	3	0	3	0	0
100～299	12	0	11	0	0
300～499	12	197	6	1	3
500～	13	670	6	5	1
合計	40	867	0	1	0

(6)濃厚血小板HLA-LR-20.照射濃厚血小板HLA-LR-20

病床数	施設数	使用袋(本)数			未回答
		総袋(本)数	1～9	10～99	
0	0	0	0	0	0
1～19	0	0	0	0	0
20～99	3	0	3	0	0
100～299	12	1	10	1	0
300～499	12	0	10	0	0
500～	13	92	7	3	3
合計	40	93	0	0	0

(7)濃厚血小板HLA-LR-10.照射濃厚血小板HLA-LR-10

病床数	施設数	使用袋(本)数			未回答
		総袋(本)数	1～9	10～49	
0	0	0	1	0	0
1～19	0	0	1	0	0
20～99	3	0	3	0	0
100～299	12	0	11	0	0
300～499	12	61	8	1	0
500～	13	25	3	1	0
合計	40	86	0	0	0

(8)濃厚血小板HLA-LR-15.照射濃厚血小板HLA-LR-15

病床数	施設数	使用袋(本)数			未回答
		総袋(本)数	1～9	10～49	
0	0	0	0	0	0
1～19	0	0	0	0	0
20～99	3	0	3	0	0
100～299	12	0	11	0	0
300～499	12	3	8	2	0
500～	13	14	11	0	1
合計	40	17	0	0	0

(9)濃厚血小板HLA-LR-20.照射濃厚血小板HLA-LR-20

病床数	施設数	使用袋(本)数			未回答
		総袋(本)数	1～9	10～49	
0	0	0	0	0	0
1～19	0	0	0	0	0
20～99	3	0	3	0	0
100～299	12	0	11	0	0
300～499	12	0	10	0	0
500～	13	4	11	1	0
合計	40	4	0	0	0

(10)照射洗浄血小板HLA-LR-10

病床数	施設数	使用袋(本)数			未回答
		総袋(本)数	1～9	10～	
0	0	0	0	0	0
1～19	0	0	0	0	0
20～99	3	0	3	0	0
100～299	12	6	10	1	0
300～499	12	0	10	0	0
500～	13	193	9	1	2
合計	40	199	0	0	0

(11)照射洗浄血小板HLA-LR-10

病床数	施設数	使用袋(本)数			未回答
		総袋(本)数	1～9	10～	
0	0	0	0	0	0
1～19	0	0	0	0	0
20～99	3	0	3	0	0
100～299	12	0	11	0	0
300～499	12	0	10	0	0
500～	13	10	10	2	0
合計	40	10	0	0	0

(1)濃厚血小板HLA-LR-1.照射濃厚血小板HLA-LR-1 該当なし
 (2)濃厚血小板HLA-LR-2.照射濃厚血小板HLA-LR-2 該当なし

1-169. 過去1年間(平成30年1月～平成30年12月)で、院内で作成した洗浄血小板を使用したか

選択項目	件数	割合
1 使用した	2	2.3%
2 使用していない	85	97.7%
合計	87	100%
未回答	73	

1-170. 問1-169で(1)使用した1を選択した施設にお尋ねします。使用した製剤は

病床数	照射濃厚血小板-LR-10				照射濃厚血小板-LR-20			
	施設数	総袋(本)数	1~9	10~99	100~999	1000~	100~999	1000~
0	0	0	0	0	0	0	0	0
1~19	0	0	0	0	0	0	0	0
20~99	0	0	0	0	0	0	0	0
100~299	0	0	0	0	0	0	0	0
300~499	0	0	0	0	0	0	0	0
500~	1	1	0	1	0	0	0	0
合計	1	1	0	1	0	0	0	0

病床数	照射濃厚血小板-LR-20			
	施設数	総袋(本)数	1~9	10~99
0	0	0	0	0
1~19	0	0	0	0
20~99	0	0	0	0
100~299	0	0	0	0
300~499	0	0	0	0
500~	1	1	0	1
合計	1	1	0	1

- (1) 濃厚血小板-LR-5, 照射濃厚血小板-LR-5 該当なし
- (2) 濃厚血小板-LR-15, 照射濃厚血小板-LR-15 該当なし
- (3) 濃厚血小板-LR-10, 照射濃厚血小板-LR-10 該当なし
- (4) 濃厚血小板-LR-15, 照射濃厚血小板-LR-15 該当なし
- (5) 濃厚血小板-LR-20, 照射濃厚血小板-LR-20 該当なし
- (6) 濃厚血小板-LR-10, 照射濃厚血小板-LR-10 該当なし
- (7) 濃厚血小板-LR-20, 照射濃厚血小板-LR-20 該当なし

1-171. 過去1年間(平成30年1月~平成30年12月)で、使用せずに廃棄した血小板製剤はありますか

選択項目	件数	構成比
1 あり	26	28.5%
2 ない	62	70.5%
合計	88	100%
未回答	72	

1-172. 問1-171で(1)ある場合、過去1年間(平成30年1月~平成30年12月)の血小板製剤の廃棄総袋(本)数を記入してください

病床数	照射濃厚血小板-LR-5				照射濃厚血小板-LR-10				照射濃厚血小板-LR-15				照射濃厚血小板-LR-20				照射濃厚血小板 HLA-LR-10						
	施設数	総袋(本)数	1~9	10~	施設数	総袋(本)数	1~9	10~	施設数	総袋(本)数	1~9	10~	施設数	総袋(本)数	1~9	10~	施設数	総袋(本)数	1~9	10~			
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
1~19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
20~99	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
100~299	3	0	0	0	3	6	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
300~499	9	2	0	0	9	60	0	7	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
500~	13	1	12	1	0	0	0	12	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
合計	26	3			26	132			26	1			26	1			26	1					

- (1) 濃厚血小板-LR-1, 照射濃厚血小板-LR-1 該当なし
- (2) 濃厚血小板-LR-2, 照射濃厚血小板-LR-2 該当なし
- (3) 濃厚血小板 HLA-LR-15, 照射濃厚血小板 HLA-LR-15 該当なし
- (4) 濃厚血小板 HLA-LR-20, 照射濃厚血小板 HLA-LR-20 該当なし
- (5) 照射濃厚血小板-LR-10 該当なし
- (6) 照射濃厚血小板 HLA-LR-10 該当なし

1-173. 血小板製剤を構築した要因は、複数回答可

選択項目	件数	構成比
1 有効期限切れ	19	43.2%
2 破損	2	4.5%
3 保管管理不良	1	2.3%
4 転用ができない	20	45.5%
5 その他	2	4.5%
合計	44	100.0%

その他(原文ママ):

患者死亡
テータ良好だったが連絡遅延のためキャンセルできなかった

1-174. 過去1年間(平成30年1月～平成30年12月)で、血液製剤を使用しましたか

選択項目	件数	構成比
1 はい	93	61.6%
2 いいえ	58	38.4%
合計	151	100%

1-175. 問1-174で「(1)はい」の場合、過去1年間(平成30年1月～平成30年12月)で使用した、血液製剤の使用総量(本)数を記入してください。

(1)新鮮凍結血漿-LR-120

施設数	使用量(本)数				未回答
	0	1~9	10~99	100~	
0	1	0	0	0	0
1~19	10	8	2	0	0
20~99	24	18	4	1	0
100~299	27	90	5	3	1
300~499	16	374	11	3	1
500~	15	446	5	2	2
合計	93	956			0

(2)新鮮凍結血漿-LR-240

施設数	使用量(本)数				未回答
	0	1~9	10~99	100~999	
0	1	0	0	0	0
1~19	10	142	1	5	0
20~99	24	400	3	10	1
100~299	27	2,629	3	7	13
300~499	16	6,638	1	0	3
500~	15	19,998	0	1	2
合計	93	29,821			5

(3)新鮮凍結血漿-LR-480

施設数	使用量(本)数				未回答
	0	1~9	10~99	100~999	
0	1	0	0	0	0
1~19	10	0	10	0	0
20~99	24	229	18	4	1
100~299	27	275	14	5	7
300~499	16	673	4	3	8
500~	15	5,530	2	0	5
合計	93	6,707			7

1-176. 血液製剤の使用理由は

選択項目	件数	構成比
1 凝固因子の補充	79	46.7%
2 凝固阻害因子や凝固因子の補充	25	14.8%
3 血液因子の補充(PT及びAPTTが正常な場合)	19	11.2%
4 循環血漿量減少の改善と補充	32	18.9%
5 たん白質源としての栄養補給	3	1.8%
6 創傷治癒の促進	8	4.7%
7 末期患者への救済	0	0.0%
8 その他	3	1.8%
合計	169	100.0%

その他(原文ママ):

大量出血後はテータ基準外でも使用する傾向がある
血液交換で使用

1-177. 過去1年間(平成30年1月～平成30年12月)で、血液製剤(FFP-LR-120、FFP-LR-240、FFP-LR-480)からクリオプレシターを作成し使用しましたか

選択項目	件数	構成比
1 はい	0	0.0%
2 いいえ	92	100.0%
合計	92	100.0%
未回答	68	

1-178. 問1-177で「(1)はい」の場合、過去1年間(平成30年1月～平成30年12月)で作成し使用したクリオプレシターへの開塞用製剤となった血液製剤の使用総量(本)数を記入してください

- (1)新鮮凍結血漿-LR-120 該当なし
- (2)新鮮凍結血漿-LR-240 該当なし
- (3)新鮮凍結血漿-LR-480 該当なし

1-179. 過去1年間(平成30年1月～平成30年12月)で、使用せずに構築した、血液製剤はありますか

選択項目	件数	構成比
1 ある	62	66.7%
2 ない	31	33.3%
合計	93	100%
未回答	67	

1-180. 問1-179で「(1)ある」の場合、過去1年間(平成30年1月～平成30年12月)で実施した、血液製剤の総量総袋(本)数を記入してください。

選択項目	件数	構成比	実施(本)数				未回答
			0	1～9	10～	100～	
0	1	0	1	0	0	0	
1～19	3	0	3	0	0	0	
20～99	14	15	9	4	0	1	
100～299	13	0	12	0	0	1	
300～499	16	18	13	2	1	0	
500～	15	11	11	3	0	1	
合計	62	44					

選択項目	件数	構成比	実施(本)数				未回答
			0	1～9	10～	100～	
0	1	2	0	1	0	0	
1～19	3	23	0	2	1	0	
20～99	14	63	4	7	3	0	
100～299	13	89	0	10	3	0	
300～499	16	230	1	5	10	0	
500～	15	204	1	6	8	0	
合計	62	611					

選択項目	件数	構成比	実施(本)数				未回答
			0	1～9	10～	100～	
0	1	0	1	0	0	0	
1～19	3	0	3	0	0	0	
20～99	14	18	10	3	0	1	
100～299	13	12	10	2	0	1	
300～499	16	18	11	3	1	1	
500～	15	51	6	8	1	0	
合計	62	99					

1-181. 血液製剤を廃棄した要因は、複数回答可

選択項目	件数	構成比
1 有効期限切れ	55	47.8%
2 破損	18	15.7%
3 保管管理不良	12	10.4%
4 転用がでない	25	21.7%
5 その他	5	4.3%
合計	115	100.0%

その他(原文ママ):
副作用のため使用せず(複数バッグ同時払出時)
融解後に使用が中止となった
患者死亡のため

16) 妊婦中の輸血について

1-182. 過去1年間(平成30年1月～平成30年12月)で、妊婦中(分娩時以外)の輸血はありますか

選択項目	件数	構成比
1 ある	3	2%
2 ない	145	98%
合計	148	100%
未回答	12	

1-183. 問1-181で「(1)ある」の場合、過去1年間(平成30年1月～平成30年12月)で使用した、製剤の単位数を記入してください

病床数	施設数	総単位数	単位数				未回答
			0	1～9	10～99	100～	
0	0	0	0	0	0	0	
1～19	0	0	0	0	0	0	
20～99	1	10	0	0	0	0	
100～299	0	0	0	0	0	0	
300～499	0	0	0	0	0	0	
500～	1	32	0	0	1	0	
合計	2	42					

病床数	施設数	総単位数	単位数				未回答
			0	1～9	10～99	100～	
0	0	0	0	0	0	0	
1～19	0	0	0	0	0	0	
20～99	0	0	0	0	1	0	
100～299	0	0	0	0	0	0	
300～499	0	0	0	0	0	0	
500～	1	50	0	0	1	0	
合計	1	50					

病床数	施設数	総単位数	単位数				未回答
			0	1～9	10～99	100～	
0	0	0	1	0	0	0	
1～19	1	0	0	0	0	0	
20～99	1	30	0	0	1	0	
100～299	0	0	0	0	0	0	
300～499	0	0	0	0	0	0	
500～	1	4	0	1	0	0	
合計	2	34					

1-184. 問1-181で「(1)ある」の場合、過去1年間(平成30年1月～平成30年12月)で使用した、製剤の患者数を記入してください

病床数	施設数	総人数	人数				未回答
			0	1～9	10～99	100～	
0	0	0	0	0	0	0	
1～19	0	0	0	0	0	0	
20～99	1	5	0	1	0	0	
100～299	0	0	0	0	0	0	
300～499	0	0	0	0	0	0	
500～	1	11	0	0	1	0	
合計	2	16					

17) 200mL(1単位)の赤血球製剤の使用について

1-185. 過去1年間(平成30年1月～平成30年12月)に200mL(1単位)の赤血球製剤を使用しましたか

選択項目	件数	構成比
1 はい	123	81%
2 いいえ	28	19%
合計	151	100%
未回答	9	

1-186. 過去1年間(平成30年1月～平成30年12月)200mL(1単位)の赤血球製剤の使用実績

病床数	施設数(本)数					未回答
	0	1~9	10~99	100~999	1000~	
0	12	0	10	1	0	0
1~19	13	146	9	4	0	0
20~99	37	876	0	13	19	0
100~299	30	2,793	0	5	19	4
300~499	16	2,152	0	3	7	2
500~	15	2,487	0	3	7	4
合計	123	8,628				1

1-187. 過去1年間(平成30年1月～平成30年12月)で200mL(1単位)の赤血球製剤を使用した目的は、複数回答可

選択項目	件数
1 小児科	12
2 新生児	8
3 高齢・低体重者	55
4 成人の外科	24
5 成人の血液内科	18
6 その他の科の成人	38
7 その他	31

その他(原ママ):

- 1 単位製剤が在庫にあったため
- 2 単位製剤の代用
- 2 単位製剤を発注したが、血液センターから1単位製剤で納品できないかと相談されたため。
- センターからの使用依頼
- センターからの要請
- センターの方に頼まれて
- 患者の状態による医師の判断
- 血液センターから1単位製剤の納品を依頼されたため
- 血液センターからの依頼により400mL(2単位)から変更
- 血液センターからの使用依頼
- 血液センターからの指定
- 血液センターからの要請
- 血液センターからの要請(問い合わせがあれば200mL製剤に変更します。(医師には事前承諾済み)
- 血液センターからの使用の依頼を受けたため
- 血液センターに1単位製剤使用の協力を求められたため
- 血液センターに400mLで注文しても、血液センターの要望により、200mLに変更となるときがある。
- 血液センターより頼まれたので。
- 血液センター都合より
- 小児用に準備した製剤がキャンセルになった時に他の診療科の患者に使用している。
- 整形外科手術後が多く使用
- 赤十字血液センターの都合
- 日赤からの依頼で200mLを使用することがある
- 日赤からの依頼にて
- 日赤から要望があったため。
- 日赤の都合
- 日赤の方に200mLで良いか聞かれたので
- 日赤より依頼があったから。
- 日本赤十字血液センターからの変更依頼に応じた
- 発注時に血液センターから依頼されて
- 貧血

(2) 血小板製剤使用総患者数:人

病床数	施設数	総人数	人数				未回答
			0	1~9	10~99	100~	
0	0	0	0	0	0	0	
1~19	0	0	0	0	0	0	
20~99	0	0	0	0	0	0	
100~299	0	0	0	0	0	0	
300~499	0	0	0	0	0	0	
500~	1	5	0	1	0	0	
合計	1	5				1	

(3) 血小板製剤使用総患者数:人

病床数	施設数	総人数	人数				未回答
			0	1~9	10~99	100~	
0	0	0	0	0	0	0	
1~19	0	0	0	0	0	0	
20~99	1	9	0	1	0	0	
100~299	0	0	0	0	0	0	
300~499	0	0	0	0	0	0	
500~	1	2	0	1	0	0	
合計	2	11				1	