

2018 年 11 月

赤血球不規則抗体保有カードに関するアンケート

施設名 _____

★アンケートに記入された方の職種を教えてください

☐臨床検査技師 ☐看護師 ☐医師 ☐薬剤師 ☐事務員 ☐その他 ()

★各施設の現状についてお伺いします。

1. 不規則抗体検査の実施状況を教えてください。該当するものにチェックをつけて下さい

- 1) ☐不規則抗体検査を 24 時間 365 日実施している。
- 2) ☐不規則抗体検査を日勤のみ実施している。
- 3) ☐不規則抗体検査を外注検査で実施している。

2. 赤血球不規則抗体保有カードについてお伺いします。

該当するものにチェックをつけて下さい

- 1) ☐赤血球不規則抗体保有カードの運用は考えていない 2-1 へ
- 2) ☐赤血球不規則抗体保有カードの運用を検討中 2-2 へ
- 3) ☐赤血球不規則抗体保有カードの運用を開始している 2-3 へ

2-1 運用を考えていない施設にお伺いします。以下の選択肢からお選びください。

- 1) ☐赤血球不規則抗体保有カードの存在を知らない。
- 2) ☐管理が大変だから。
- 3) ☐運用方法がわからない。
- 4) ☐陽性者がいない（少ない）から。
- 5) ☐病院の方針だから。
- 6) ☐必要性を感じない。
- 7) その他 (_____)

2-2 運用を検討中の施設にお伺いします。次の設問にお答え下さい

- 1) 検討している段階で何か困っていることはありますか？（☐あり・☐なし）
- 2) 上記で「あり」と答えた施設に伺います。具体的にどのような内容ですか。

(_____)

2-3 運用を開始している施設にお伺いします。次の設問にお答え下さい

1) 運用開始した不規則抗体保有カードはどの種類ですか？

☐埼玉県合同輸血療法委員会発行 ☐日本輸血・細胞治療学会発行

☐その他 (_____)

2) 開始後何か問題が発生しましたか (☐あり・☐なし)

3) 上記で「あり」と答えた施設に伺います。問題とは具体的にどのような内容でしたか。

(_____)

4) 「赤血球不規則抗体保有カード」の発行状況を教えてください。

別紙に記入してください。

3. 患者さんから不規則抗体カードを提示されたことがありますか？

該当するものにチェックをしてください

1) ☐不規則抗体カードを提示されたことがある 3-1へ

2) ☐不規則抗体カードを提示されたことがない

3) ☐わからない

3-1 不規則抗体カードを提示された施設にお伺いします。次の設問にお答え下さい

1) 提示されたカードはどの種類ですか？

☐埼玉県合同輸血療法委員会発行 ☐日本輸血・細胞治療学会発行

☐その他 (_____)

2) 提示された件数は何件ですか (_____ 件)

3) その患者さんは赤血球輸血の依頼がありましたか (☐あり _____ 件・☐なし)

4) 提示の際、何か問題がありましたか (☐あり・☐なし)

5) 上記で「あり」と答えた施設にお伺いします。問題とは具体的にどのような内容でしたか。

(_____)

6) 不規則抗体保有カードは有用でしたか。 (☐はい・☐いいえ)

以上です。ご協力ありがとうございました。

(別紙)

赤血球不規則抗体保有カード発行状況

1) 発行開始時期： 年 月

2) 発行実績：2018 年 11 月までに発行した実績について教えてください

抗体名	件数

ご協力ありがとうございました