

XI. 資 料

資料 1

厚生労働省委託事業

「2017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－

以降の設問は平成29年1月～平成29年12月の間に輸血または血漿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	38	24.5%
2 いいえ	112	72.3%
3 わからない	5	3.2%
合計	155	100%
未回答	6	

1-5. 過去1年間(平成29年1月～平成29年12月)に、全麻手術を行いましたか

選択項目	件数	構成比	年間全麻酔手術件数	施設数
1 はい	80	51.6%	>>>	15
2 いいえ	75	48.4%	1～99	13
合計	155	100%	100～499	12
未回答	13		500～999	9
			1000～2999	8
			3000～	23
合計			未回答	80

1-6. 過去1年間(平成29年1月～平成29年12月)に、心臓手術を行いましたか

選択項目	件数	構成比	年間心臓手術件数	施設数
1 はい	16	10.3%	>>>	4
2 いいえ	139	89.7%	1～99	8
合計	155	100%	100～499	2
未回答	6		500～	2
			未回答	16

1-7. 過去1年間(平成29年1月～平成29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	年間造血幹細胞移植件数	施設数
1 はい	7	4.5%	>>>	2
2 いいえ	148	95.5%	1～9	3
合計	155	100%	10～29	2
未回答	6		30～	0
			未回答	7

1-8. 過去1年間(平成29年1月～平成29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	年間臓器移植件数	施設数
1 はい	5	3.3%	>>>	1
2 いいえ	145	96.7%	1～9	1
合計	150	100%	10～29	0
未回答	11		30～	0
			未回答	2

1-9. 過去1年間(平成29年1月～平成29年12月)に、腎臓移植を行いましたか

選択項目	件数	構成比	年間腎臓移植件数	施設数
1 はい	2	40.0%	>>>	1
2 いいえ	3	60.0%	1～9	1
合計	5	100%	10～29	0
未回答	0		30～	0
			未回答	2

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	37	21%
1-19	29	17%
20-99	51	29%
100-299	34	20%
300-499	15	9%
500-	8	5%
合計	174	100%

1-2. 貴施設の種類の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	3	1.7%
2 大学病院の分院	2	1.1%
3 国立病院機構・医療センター	1	0.6%
4 公立・自治体病院	10	5.7%
5 地域医療機能推進機構関連病院	2	1.1%
6 医療法人関連病院	87	50.0%
7 個人病院	11	6.3%
8 診療所	51	29.3%
9 その他	7	4.0%
合計	174	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(日赤製剤・自己血液製剤等)、血漿分画製剤を使用した施設か(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	47	27%
3 血漿分画製剤のみ使用した	0	0%
4 両方とも使用しなかった	13	7%
合計	174	100%

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	病床数別
1 輸血部門	5	3%	0 0 0 0 1 0 0 4
2 検査部門	100	65%	6 9 41 26 14 4 4
3 院外の検査機関に委託	44	29%	5 5 8 4 0 0 0
4 その他	4	3%	11 12 0 1 0 0 0
合計	153	100%	22 26 49 32 14 8
未回答	8		3 2 2 1 0 0

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	病床数別
1 輸血部門	8	5.2%	0 1-19 20-99 100-299 300-499 500-
2 検査部門	94	61.4%	1 0 0 1 2 0 4
3 院外の検査機関に委託	11	7.2%	6 9 34 27 14 4 4
4 その他	40	26.1%	5 5 1 0 0 0 0
合計	153	100%	11 12 14 3 0 0 8
未回答	8		23 26 50 32 14 8

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	輸血検査を行っている部門別
1 一元管理している	102	67.1%	輸血部門 検査部門 院外の検査機関に委託 その他 未回答
2 一元管理できていない	50	32.9%	4 80 16 1 1 1
合計	152	100%	1 19 26 3 1
未回答	9		5 99 42 4 2 6

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	病床数別
1 いる(専任)	8	5.2%	0 0 0 2 0 0 3
2 いる(兼任)	73	47.7%	0 0 2 2 19 11 5
3 いない	72	47.1%	3 13 22 26 13 0 0
合計	153	100%	23 26 50 32 14 8
未回答	8		4 2 1 1 0 0

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	5	6.3%
2 いいえ	74	93.7%
合計	79	100%
未回答	2	

1-10. 過去1年間(平成29年1月～平成29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	0	0.0%
2 いいえ	5	100.0%
合計	5	100%
未回答	0	

1-11. 過去1年間(平成29年1月～平成29年12月)に、心臓移植を行いましたか

選択項目	件数	構成比	腎臓移植件数	施設数
1 はい	1	20.0%	1~9	1
2 いいえ	4	80.0%	10~29	0
合計	5	100%	未回答	0
未回答	0		合計	1

1-12. 過去1年間(平成29年1月～平成29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	5	100.0%
合計	5	100%
未回答	0	

1-13. 過去1年間(平成29年1月～平成29年12月)に、血漿交換を行いましたか

選択項目	件数	構成比
1 はい	20	13.2%
2 いいえ	131	86.8%
合計	151	100%
未回答	10	

1-14. 救急指定病院ですか

病床数	回数				
	1~99	100~499	500~999	1000~	未回答
0	0	0	0	0	0
1~19	0	0	0	0	1
20~99	2	0	0	0	1
100~299	1	0	0	0	1
300~499	9	0	0	0	0
500~	7	52	6	0	1
合計	20	122			

1-15. 問1-14で(1)はいを選択した場合は、救急医療の体制は何ですか

選択項目	件数	構成比
1 はい	83	53.5%
2 いいえ	72	46.5%
合計	155	100%
未回答	6	

1-25. 貴施設に、学会認定 自己血輸血看護師はいますか	<table border="1"> <thead> <tr> <th>選択項目</th> <th>件数</th> <th>構成比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 いる</td> <td>10</td> <td>6.5%</td> </tr> <tr> <td>2 いない</td> <td>144</td> <td>93.5%</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>154</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>未回答</td> <td>7</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	選択項目	件数	構成比	1 いる	10	6.5%	2 いない	144	93.5%	合計	154	100%	未回答	7				
選択項目	件数	構成比																	
1 いる	10	6.5%																	
2 いない	144	93.5%																	
合計	154	100%																	
未回答	7																		
1-26. 貴施設に臨床検査技師はいますか	<table border="1"> <thead> <tr> <th>選択項目</th> <th>件数</th> <th>構成比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 はい</td> <td>124</td> <td>79.5%</td> </tr> <tr> <td>2 いいえ</td> <td>32</td> <td>20.5%</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>156</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>未回答</td> <td>6</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	選択項目	件数	構成比	1 はい	124	79.5%	2 いいえ	32	20.5%	合計	156	100%	未回答	6				
選択項目	件数	構成比																	
1 はい	124	79.5%																	
2 いいえ	32	20.5%																	
合計	156	100%																	
未回答	6																		
1-27. 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	<table border="1"> <thead> <tr> <th>選択項目</th> <th>件数</th> <th>構成比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 いる(専任)</td> <td>19</td> <td>15.6%</td> </tr> <tr> <td>2 いる(兼任)</td> <td>60</td> <td>49.2%</td> </tr> <tr> <td>3 いない</td> <td>43</td> <td>35.2%</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>122</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>未回答</td> <td>39</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	選択項目	件数	構成比	1 いる(専任)	19	15.6%	2 いる(兼任)	60	49.2%	3 いない	43	35.2%	合計	122	100%	未回答	39	
選択項目	件数	構成比																	
1 いる(専任)	19	15.6%																	
2 いる(兼任)	60	49.2%																	
3 いない	43	35.2%																	
合計	122	100%																	
未回答	39																		
1-28. 貴施設に認定輸血検査技師はいますか	<table border="1"> <thead> <tr> <th>選択項目</th> <th>件数</th> <th>構成比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 いる</td> <td>14</td> <td>12%</td> </tr> <tr> <td>2 いない</td> <td>107</td> <td>88%</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>121</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>未回答</td> <td>40</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	選択項目	件数	構成比	1 いる	14	12%	2 いない	107	88%	合計	121	100%	未回答	40				
選択項目	件数	構成比																	
1 いる	14	12%																	
2 いない	107	88%																	
合計	121	100%																	
未回答	40																		
1-29. 貴施設に細胞治療認定管理師はいますか	<table border="1"> <thead> <tr> <th>選択項目</th> <th>件数</th> <th>構成比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 いる</td> <td>4</td> <td>3%</td> </tr> <tr> <td>2 いない</td> <td>151</td> <td>97%</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>155</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>未回答</td> <td>6</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	選択項目	件数	構成比	1 いる	4	3%	2 いない	151	97%	合計	155	100%	未回答	6				
選択項目	件数	構成比																	
1 いる	4	3%																	
2 いない	151	97%																	
合計	155	100%																	
未回答	6																		

1-21. 貴施設に、学会認定 臨床輸血看護師はいますか	<table border="1"> <thead> <tr> <th>選択項目</th> <th>件数</th> <th>構成比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 はい</td> <td>8</td> <td>5.2%</td> </tr> <tr> <td>2 いいえ</td> <td>145</td> <td>94.8%</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>153</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>未回答</td> <td>8</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	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	8										
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	8																								
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	<table border="1"> <thead> <tr> <th>選択項目</th> <th>件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 新人看護師への輸血業務の教育</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2 看護学校学生への教育</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>3 全看護師への定期的な教育指導</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>4 輸血に関するインシデントの調査・解析</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>5 輸血時のインフォームド・コンセントの補助</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>6 輸血業務に関する院内監査</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>7 輸血療法委員会への出席</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>8 リスクマネジメント委員会への出席</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>9 地域の合同輸血療法委員会への出席</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>10 その他</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>23</td> </tr> </tbody> </table>	選択項目	件数	1 新人看護師への輸血業務の教育	4	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	3	4 輸血に関するインシデントの調査・解析	2	5 輸血時のインフォームド・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	6	8 リスクマネジメント委員会への出席	0	9 地域の合同輸血療法委員会への出席	5	10 その他	0	合計	23
選択項目	件数																								
1 新人看護師への輸血業務の教育	4																								
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	3																								
4 輸血に関するインシデントの調査・解析	2																								
5 輸血時のインフォームド・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	6																								
8 リスクマネジメント委員会への出席	0																								
9 地域の合同輸血療法委員会への出席	5																								
10 その他	0																								
合計	23																								
1-23. 学会認定 臨床輸血看護師の配属後に改善されたことについて 複数回答	<table border="1"> <thead> <tr> <th>選択項目</th> <th>件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 輸血副作用の報告率の向上</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>2 重篤な輸血副作用の報告数の増加</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>3 輸血実施時の安全管理体制の向上</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>4 輸血部門と臨床部門との連携の向上</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>5 病棟での血液製剤の保管管理の向上</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>6 輸血に関するインシデント報告の増加</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>7 輸血に関するインシデントの内容の変化</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>8 血液型とクロス反応体の同時採血の減少</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>9 廃棄血の減少</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>10 その他</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>11</td> </tr> </tbody> </table> <p>その他の理由 新人教育と部署別の勉強会開催</p>	選択項目	件数	1 輸血副作用の報告率の向上	0	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	3	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	0	10 その他	1	合計	11
選択項目	件数																								
1 輸血副作用の報告率の向上	0																								
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	3																								
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	0																								
10 その他	1																								
合計	11																								
1-24. 貴施設に、学会認定 アフレージスナースはいますか	<table border="1"> <thead> <tr> <th>選択項目</th> <th>件数</th> <th>構成比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 いる</td> <td>0</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>2 いない</td> <td>154</td> <td>100.0%</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>154</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>未回答</td> <td>7</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	選択項目	件数	構成比	1 いる	0	0.0%	2 いない	154	100.0%	合計	154	100%	未回答	7										
選択項目	件数	構成比																							
1 いる	0	0.0%																							
2 いない	154	100.0%																							
合計	154	100%																							
未回答	7																								

1-30. 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	16	11.3%
2 薬剤部門	97	68.8%
3 その他	28	19.9%
合計	141	100%
未回答	20	

検査部門と薬剤部門

当院では行わない

使用実績無し

看護部

診療所なので病棟スタッフ

病棟看護師

医師もしくは看護部

病棟看護部

アルブミン製剤は当クリニックでは使用しない

外来部、病棟部として各担当看護師が管理している。

使用時に発注し助産師および看護師にて管理

看護課

使用なし

病棟管理

看護師

当院は小規模医院のため、人材にも限りがあり、輸血業務は基本的に赤血球製剤の輸血に限定して

います。そのため、赤血球製剤以外の製剤を管理することはありません。

人工透析

1-31. 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	5	3.6%
2 薬剤部門	108	77.1%
3 その他	27	19.3%
合計	140	100%
未回答	21	

輸血・検査部門で管理している製剤と薬剤部門で管理している製剤がある

当院では行わない

使用実績無し

看護部

診療所なので病棟

病棟看護師

使用実績なし

看護部

病棟看護部として各担当看護師が管理している。

外来部、病棟部として各担当看護師が管理

薬剤担当および看護師が管理

使用なし

看護科

医師もしくは看護部

1-32. 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	80	58%
2 把握していない	59	42%
合計	139	100%
未回答	22	

1-33. 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	4	3.0%
2 薬剤部門	50	37.3%
3 院内の薬剤委員会	46	34.3%
4 総務部門	0	0.0%
5 その他	34	25.4%
合計	134	100%
未回答	27	

1-34. 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	1
3 その他の薬剤業務と兼任の薬剤師	105
4 薬剤師はいない	41
未回答	13

3)輸血療法委員会について(輸血管理料を含む)

1-35. 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	92	58.2%
2 いいえ	66	41.8%
合計	158	100%
未回答	3	

病棟別委員会の設置率

	0	1-19	20-99	100-299	300-499	500-	合計
「はい」の病棟別内訳	4	6	32	28	14	8	92
輸血を実施した施設数	27	28	51	33	14	8	161
委員会設置率	14.8%	21.4%	62.7%	84.8%	100.0%	100.0%	57.1%

1-36. 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	1	1.1%
2 1～5回	17	18.5%
3 6回	45	48.9%
4 7回以上	29	31.5%
合計	92	100%
未回答	0	

1-37. 委員の出席率は何%でしょうか

選択項目	件数	構成比
1 100%	26	28.6%
2 81～99%	42	46.2%
3 61～80%	16	17.6%
4 41～60%	6	6.6%
5 21～40%	1	1.1%
6 0～20%	0	0.0%
合計	91	100%
未回答	70	

1-38. 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	89
2 医師(日本輸血・細胞治療学会認定医)	4
3 医師(細胞治療認定管理師)	3
4 看護師	90
5 看護師(学会認定・自己輸血医師看護師)	8
6 看護師(学会認定・臨床輸血看護師)	6
7 看護師(学会認定・アフェーンコース)	0
8 臨床検査技師	79
9 臨床検査技師(認定輸血検査技師)	11
10 臨床検査技師(細胞治療認定管理師)	2
11 薬剤師	80
12 薬剤師(細胞治療認定管理師)	0
13 事務職員	76
14 日本赤十字社職員	0
15 その他	13

未回答:69施設

1-39. 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
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
2 毎月、診療科ごとの発注量、使用量、廃棄量等を各診療科の表に配布し、診療科内に掲示している。	19
3 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。	22
4 各診療科における各種製剤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。	11
5 輸血薬副作用の検討と使用指針に基づいた評価を行っている。	30
6 必要に応じて、保険診療での承認状況や副作用に検討している。	6
7 輸血検査(血液型、不規則抗体、交差結合試験等)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。	45
8 輸血薬の輸送の手順について、マニュアル通りに実施されているかどうかを院内で監査している。	52
9 輸血薬の輸送に伴う事故・副作用等について、各部署毎の状況を把握して具体的な対策を講じている。	45
10 自己輸血の推進方法について、個々の医療従事者へ直接伝達する方法がある。	2
11 自己輸血の推進方法について、成分採血やアフリン剤の導入を検討している。	2
12 輸血療法委員会全員集議の院内への周知について、特に医師に周知されたことを確認している。	26
13 細胞治療関連の評価、検討をしている。	4

未回答:72施設

1-40. 病院内職等への報告は

選択項目	件数	構成比
1 している	73	83.9%
2 していない	14	16.1%
合計	87	100%
未回答	74	

1-41. 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	88	98.9%
3 今後参加を希望する	1	1.4%
合計	89	99%
未回答	72	

1-42. 日赤の参加目的は何ですか 複数回答可

選択項目	件数
1 製剤に対する情報提供	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

1-43. どの程度の頻度ですか

選択項目	件数
1 毎月	0
2 可能な限り	0
3 こまめに依頼した際	1
4 その他	0

1-44. 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	病床数別	0	1-19	20-99	100-299	300-499	500-
1 輸血管理料 I を所携している	14	10%	>>>	0	1	0	2	6	5
2 輸血管理料 II を所携している	45	31%	>>>	0	2	16	17	8	2
3 取得していない	88	60%	>>>	21	23	32	11	0	1
合計	147	100%		21	26	48	30	14	8
未回答	14			6	2	3	3	0	0

1-45. 問1-44 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がクリアできない	39
2 専任(専従)の輸血責任医師が配置されていない	71
3 専任(専従)の常勤臨床検査技師が配置されていない	69
4 輸血副剤及びアルブミン製剤の一元管理がされていない	35
5 指定された輸血関連検査が即時実施できる体制ではない	47
6 輸血前後の感染症検査ができない	9
7 輸血前後の抗体保存が出来ない	15
8 副作用監視体制ができない	12
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厳守できていない	11
未回答:79施設	

1-46. 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	病床数別	0	1-19	20-99	100-299	300-499	500-
1 取得している	42	29.8%	>>>	0	1	10	15	11	5
2 取得していない	99	70.2%	>>>	21	23	35	14	3	3
合計	141	100%		21	24	45	29	14	8
未回答	20			6	4	6	4	0	0

1-47. 問1-46 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の在庫をクリアできない	11	12.4%
2 ALB/RBCの在庫をクリアできない	11	12.4%
3 両方クリアできていない	67	75.3%
合計	89	100%
未回答	10	

1-48. 貯血式自己血輸血管理体加算の取得の有無について

選択項目	件数	構成比	0	1-19	20-99	100-299	300-499	500-
1 取得している	12	8%	>>>	0	0	3	2	3
2 取得する予定	5	4%	>>>	0	1	1	1	1
3 取得する予定無し	125	88%	>>>	23	21	42	26	10
合計	142	100%		23	22	46	29	14
未回答	19			4	6	5	4	0

4) 輸血検査実施状況について

1-49. 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	10	5.2%
2 検査部門の臨床検査技師	84	44.0%
3 院内の検査センター技師	11	5.8%
4 看護師	3	1.6%
5 担当医	4	2.1%
6 院外の検査機関に委託	77	40.3%
7 その他	2	1.0%
合計	191	100%
未回答	7	

1-50. 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	10	5.2%
2 検査部門の臨床検査技師	77	40.3%
3 院内の検査センター技師	7	3.7%
4 看護師	7	3.7%
5 担当医	7	3.7%
6 院外の検査機関に委託	43	22.5%
7 検査を実施していない	35	18.3%
8 その他	5	2.6%
合計	191	100%
未回答	6	

1-51. 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	9	5.3%
2 検査部門の臨床検査技師	50	29.4%
3 院内の検査センター技師	8	4.7%
4 看護師	1	0.6%
5 担当医	3	1.8%
6 院外の検査機関に委託	90	52.9%
7 その他	9	5.3%
合計	170	100%
未回答	7	

1-52. 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	9	5.3%
2 検査部門の臨床検査技師	46	26.9%
3 院内の検査センター技師	5	2.9%
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	52	30.4%
7 検査を実施していない	53	31.0%
8 その他	5	2.9%
合計	171	100%
未回答	7	

1-57. 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・夜勤帯両方)	18	14.6%
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)	26	21.1%
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	20	16.3%
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	8	6.5%
原則、同一患者の異なる時点での2検体で実施せず、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・夜勤帯両方)	12	9.8%
原則、同一患者の異なる時点での2検体で実施せず、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	13.0%
7.どちらも実施していない	23	18.7%
未回答	123	100%
合計	38	

1-58. 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	15	10.9%
2. 一部使用している	10	7.3%
3. 使用していない	112	81.8%
合計	137	100%
未回答	24	

1-59. 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	39	32.5%
2. カラム凝集法	66	55.0%
3. 固相法	3	2.5%
4. その他	12	10.0%
合計	120	100%
未回答	41	

1-60. 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	44
2. 酵素法	79
3. 間接抗グロブリン法	94
4. その他	18
未回答	41

1-61. 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	28	21.1%
2. 輸血関連情報カードを作成・発行している	2	1.5%
3. 輸血手帳に輸血関連情報を含んで利用している	1	0.8%
4. 作成・発行していない	102	76.7%
合計	133	100%
未回答	28	

1-53. 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	9	5.2%
2. 検査部門の臨床検査技師	92	53.2%
3. 院内の検査センター技師	10	5.8%
4. 看護師	7	4.0%
5. 担当医	9	5.2%
6. 院外の検査機関へ委託	42	24.3%
7. その他	4	2.3%
合計	173	100%
未回答	6	

1-54. 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	9	5.0%
2. 検査部門の臨床検査技師	86	47.8%
3. 院内の検査センター技師	7	3.9%
4. 看護師	7	3.9%
5. 担当医	7	3.9%
6. 院外の検査機関へ委託	30	16.7%
7. 検査を実施していない	29	16.1%
8. その他	5	2.8%
合計	180	100%
未回答	7	

1-55. 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	76	57.1%
2. カラム凝集法	37	27.8%
3. マイクロプレート法	14	10.5%
4. その他	6	4.5%
合計	133	100%
未回答	28	

1-56. 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 試薬によるオモロシ検査	133
2. A 血球、B 血球によるウツ検査	120
3. 抗D 血清を用いたD 抗原検査	126
未回答	26

1-62. 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	22	73.3%
2 主に臨床検査技師が行っている	8	26.7%
3 看護師もしくは薬剤師が行っている	0	0.0%
4 患者への説明は行っていない	0	0.0%
合計	30	100%
未回答	1	

1-63. 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	85	65%
2 カラム凝集法	37	28%
3 固相法	2	2%
4 その他	6	5%
合計	130	100%
未回答	31	

1-64. 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	110
2 酵素法	67
3 間接抗グロブリン法	133
4 その他	12
未回答	31

1-65. 過去1年間(平成29年1月～平成29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、赤血球輸血を履行した症例はありますか

選択項目	件数	構成比
1 ある	9	6.2%
2 ない	135	93.1%
3 不明	1	0.7%
合計	145	100%
未回答	16	

1-66. 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	16	11.1%
2 使用していない	90	62.5%
3 未だ使用していないが、マニュアルで使用を明記	38	26.4%
合計	144	100%
未回答	17	

1-67. 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	10	7.0%
2 使用していない	99	69.2%
3 未だ使用していないが、マニュアルで使用を明記	34	23.8%
合計	143	100%
未回答	18	

病床数	総数					症例数					未回答	
	0	1～19	20～99	100～299	300～499	500～	0	1～9	10～19	20～49		50～
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1～19	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
20～99	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
100～299	1	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
300～499	6	11	1	4	0	0	0	0	0	0	0	1
500～	6	88	0	2	2	1	0	0	0	0	0	1
合計	16	105										

病床数	総数					症例数					未回答	
	0	1～19	20～99	100～299	300～499	500～	0	1～9	10～19	20～49		50～
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1～19	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20～99	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
100～299	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
300～499	3	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
500～	6	26	0	4	1	1	0	0	0	0	0	1
合計	10	28										

1-72. 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 検体当たりのコストが高い	11
2 ランニングコストが高い	11
3 故障した時のバックアップが不十分	2
4 機器が大きくて場所をとってしまう	4
5 特に問題はない	5
6 その他	2

その他の理由
検体量が少ない
カラム凝集法ではABO式血液型検査で、裏試験の反応が弱く表裏不一致になる事がある。

1-73. 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	84
2 自動輸血検査機器が高価である	58
3 ランニングコストが高い	45
4 導入しても収入は赤字になる	31
5 輸血検査の検体点数が低い	13
6 自動輸血検査機器を設置する場所がない	35
7 その他	8
いずれにもチェックなし	47

その他の理由
検討なし
検査機関に委託して為
必要ない
外部に委託

1-74. 輸血検査の外部精度管理調査に参加していますか

選択項目	件数	構成比
1 参加している	69	50.0%
2 参加していない	66	47.8%
3 参加を予定している	3	2.2%
合計	138	100%
未回答	23	

1-75. 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

選択項目	件数
1 不規則抗体同定	70
2 HLA抗体	22
3 血小板抗体	21
4 HLA typing	12
5 血液型重型の精査	43
6 細菌培養	5
7 その他	11
いずれにもチェックなし	60

1-68. 血液型が確定しているが緊急輸血時に、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せんか

選択項目	件数	構成比
1 使用している	15	10.4%
2 使用していない	99	68.8%
3 未だ使用していないが、マニュアルで使用を明記	30	20.8%
合計	144	100%
未回答	17	

症例数	症例数					未回答
	0	1~19	20~49	50~	合計	
施設数	0	0	0	0	0	0
1~19	1	1	0	0	0	0
20~49	0	0	0	0	0	0
100~289	2	24	0	1	0	0
300~499	6	24	0	3	1	0
500~	6	134	0	2	1	2
合計	15	183				

1-69. ABO血液型、RHD血液型、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、コンピュータグラフィックス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	4	3.0%
2 T&S(type and screen)症例のみ実施している	4	3.0%
3 手術時の追加依頼の場合に実施している	2	1.5%
4 実施していない	119	88.1%
5 その他	6	4.4%
合計	135	100%
未回答	26	

1-70. 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	22	15.6%
2 利用していない	118	83.7%
3 導入を予定している	1	0.7%
合計	141	100%
未回答	20	

1-71. 自動輸血検査機器を用いて行っていることは、複数回答可

選択項目	件数
1 ABO血液型	22
2 RHD血液型	22
3 不規則抗体スクリーニング	8
4 不規則抗体同定	7
5 直接抗グロブリン試験	21
6 交差適合試験	5
7 赤血球製剤の血液型	5
8 その他	0

1-81. 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
1 輸血前検査として、原則として全ての症例で行っている	35	22.9%
2 輸血前検査として、症例によって行っている	10	6.5%
3 入院時検査や術前検査と合わせて行っている	90	58.8%
4 行っていない	18	11.8%
合計	153	100%
未回答	8	

1-82. 問1-81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 輸血前検査を行っていないため	7	41.2%
2 保険で査定されるため	2	11.8%
3 行う意味がないため	0	0.0%
4 その他	8	47.1%
合計	17	100%
未回答	1	

1-83. 問1-81で(1)、(2)、(3)、の行っている」の場合、真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

選択項目	件数
1 HBs 抗原(*)	129
2 HBs 抗体(*)	38
3 HBe 抗体(*)	22
4 HBe 抗原	1
5 HBe 抗体	3
6 HBV-DNA 核酸増幅検査	0
7 HCV 抗体(*)	126
8 HCV コア抗体(*)	14
9 HCV-RNA 核酸増幅検査	0
10 HIV 抗体(*)	28
11 HIV 抗原/HIV 抗体同時測定	25
12 HTLV-I 抗体	3

(*)厚生労働省の推奨する検査項目

*の項目全てを検査している施設: 3

1-84. 問1-81で(1)、(2)、(3)、の行っている」の場合、輸血前感染症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	61	50%
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%
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旧した	2	2%
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ていない	0	0%
5 輸血前感染症検査としては、保険請求していない。	49	40%
6 その他	6	5%
合計	123	100%
未回答	12	

5) 輸血前の検体保管状況と感染症検査の実施状況について

1-76. 輸血前検体の保存について、真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	91	59.5%
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	16	10.5%
4 保存していない	30	19.6%
合計	153	100%
未回答	8	

1-77. 問1-76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	20	18.7%
2 6.1ヶ月～12.0ヶ月	8	7.5%
3 12.1ヶ月～24.0ヶ月	39	36.4%
4 24.1ヶ月以上(永久保存を除く)	34	31.8%
5 永久保存	6	5.6%
合計	107	100%
未回答	0	

1-78. 問1-76で(1)又は(2)の場合、輸血前検体保存の方法について真施設の実情に一番近いものは

選択項目	件数	構成比
1 血液型検査や交差適合試験の残り液をそのまま保存している	63	63.0%
2 血液型検査や交差適合試験の残り液を核酸検査に適合する試験管などに入れ保存している	16	16.0%
3 専用の採血管に採血し未開封のまま保存している	13	13.0%
4 その他	8	8.0%
合計	100	100%
未回答	7	

1-79. 輸血前に、輸血前後感染症検査等、行うことを説明し、同意を得ていますか

選択項目	件数	構成比
1 書面を用いて説明し、同意書を得ている	104	69.8%
2 書面を用いて説明し、口頭による同意を得ている	5	3.4%
3 口頭で説明し、同意書を得ている	6	4.0%
4 口頭で説明し、口頭による同意を得ている	1	0.7%
5 主治医に任せられているのでわからない	12	8.1%
6 説明や同意はとっていない	4	2.7%
7 輸血前後感染症検査等を実施していない	14	9.4%
8 その他	3	2.0%
合計	149	100%
未回答	12	

1-80. 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
1 書面を用いて説明している	70	47.3%
2 口頭で説明している	9	6.1%
3 主治医に任せられているのでわからない	39	26.4%
4 説明していない	27	18.2%
5 その他	3	2.0%
合計	148	100%
未回答	13	

6) 輸血後の検体保管状況と感染症検査の実施状況について

1-85. 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	16	10.7%
2 原則的に全ての患者さんの検体を冷蔵保存している	13	8.7%
3 特別な場合以外、ほとんど保存していない	37	24.7%
4 保存していない	84	56.0%
合計	150	100%
未回答	11	

1-86. 問1-85 での(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	15	53.6%
2 6.1ヶ月～12.0ヶ月	1	3.6%
3 12.1ヶ月～24.0ヶ月	8	28.6%
4 24.1ヶ月以上(永久保存を除く)	3	10.7%
5 永久保存	1	3.6%
合計	28	100%
未回答	1	

1-87. 問1-85 での(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 検査の残りそのまま保存している	20	71.4%
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	3	10.7%
3 専用の採血管に採血し未開封のまま保存している	1	3.6%
4 その他	4	14.3%
合計	28	100%
未回答	1	

1-88. 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
1 原則として全てで実施している	53	35.6%
2 症例によって行っている	34	22.8%
3 行っていない	62	41.6%
合計	149	100%
未回答	12	

1-89. 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
1 HBs 抗原	38
2 HBs 抗体	10
3 HBe 抗体	3
4 HBe 抗原	2
5 HBe 抗体	1
6 HBV-DNA 核酸増幅検査(*)	46
7 HCV 抗体	37
8 HCV コア抗原(*)	50
9 HCV-RNA 核酸増幅検査	0
10 HIV 抗体(*)	35
11 HIV 抗原/HIV 抗体同時測定	30
12 HTLV-I 抗体	2
未回答	75

(*)厚生労働省の推奨する検査項目

*の項目全てを検査している施設:15

1-90. 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	67	80.7%
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	3	3.6%
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	2.4%
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	0	0.0%
5 保険請求していない	7	8.4%
6 その他	4	4.8%
合計	83	100%
未回答	78	

7) 抗HBs人免疫グロブリン(HBIG)使用状況について

1-91. 過去1年間(平成29年1月～平成29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	34	23%
2 いいえ	116	77%
合計	150	100%
未回答	11	

1-92. 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	0	0%
2 検査部門	0	0%
3 薬剤部門	30	88%
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	4	12%
合計	34	100%
未回答	127	

1-93. 過去1年間(平成29年1月～平成29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	13	42%
2 いいえ	18	58%
合計	31	100%
未回答	130	

選択項目	件数	構成比
>>> 10件以上	2	17%
>>> 5～9件	3	25%
>>> 1～4件	7	58%
合計	12	100%
未回答	1	

1-94. 過去1年間(平成29年1月～平成29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
筋注200単位製剤	2	13%
10本以上	2	13%
5～9本	8	50%
1～4本	4	25%
0本	4	25%
合計	16	100%
未回答	145	

1-95. 過去1年間(平成29年1月～平成29年12月)にHBs抗原陽性血液の汚染事故後のB型肝炎感染予防のためにHBIGを使用しましたか

選択項目	件数	構成比
1 はい	13	42%
2 いいえ	18	58%
合計	31	100%
未回答	130	

選択項目	件数	構成比
>>>	4件	0%
>>>	3件	1%
>>>	2件	3%
>>>	1件	8%
>>>	8件	25%
合計	12	67%
未回答	1	33%

1-96. 過去1年間(平成29年1月～平成29年12月)にHBs抗原陽性血液の汚染事故後のB型肝炎感染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	8	12
静注1000単位製剤	4	4
未回答	149	

1-97. 過去1年間(平成29年1月～平成29年12月)に肝移植後のB型肝炎感染予防のためにHBIGを使用しましたか

選択項目	件数	構成比
1 はい	0	0%
2 いいえ	29	100%
合計	29	100%
未回答	132	

1-98. 過去1年間(平成29年1月～平成29年12月)に肝移植後のB型肝炎感染予防のために使用したHBIG量は

該当なし

1-102. 輸血業務・分面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・血漿分面製剤管理システム)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	44	28.8%
2 導入していない	109	71.2%
合計	153	100%
未回答	8	

1-103. 1-102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	36
2 日赤血液製剤在庫	35
3 日赤血液製剤輸血	32
4 貯血式自己血製剤貯血	28
5 貯血式自己血製剤輸血	26
6 希釈式自己血製剤輸血	2
7 回収式自己血製剤輸血	0
8 院内成分採血製剤(未精血幹細胞 等)	3
9 院内調製血(分割製剤 等)	5
10 輸血副作用	24
11 血漿分面製剤(アルブミン製剤)	17
12 血漿分面製剤(アルブミン製剤以外)	12
13 血漿分面製剤投与後の副作用	9
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認証	10
16 輸血手帳	1
17 その他	1
未回答	1

8) 輸血業務のシステム化について

1-99. 電子カルテ(オーダーリング)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	62	40.0%
2 導入していない	93	60.0%
合計	155	100%
未回答	6	

1-100. 1-99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・血漿分面製剤業務で電子カルテシステムを利用している対象は、複数回答可

選択項目	件数
1 輸血関連検査	54
2 日赤血液製剤輸血	37
3 貯血式自己血製剤貯血	36
4 貯血式自己血製剤輸血	27
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 院内成分採血製剤(未精血幹細胞 等)	2
8 院内調製血(分割製剤 等)	3
9 輸血副作用	24
10 血漿分面製剤(アルブミン製剤)	31
11 血漿分面製剤(アルブミン製剤以外)	27
12 血漿分面製剤投与後の副作用	13
13 細胞治療(再生医療等製品)	1
14 ベッドサイドで患者と製剤の認証	28
15 その他	3
未回答	2

1-101. 1-100で「1」輸血関連検査を選択した施設にお尋ねします。血液型確定情報(患者の血液型が4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	21	39.6%
2 いいえ	32	60.4%
合計	53	100%
未回答	1	

9) 輸血安全対策について

1-104. 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	80	53.3%
2 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	7	4.7%
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	44	29.3%
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	19	12.7%
合計	150	100%
未回答	11	

1-105. 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	118	78.1%
2 いいえ	33	21.9%
合計	151	100%
未回答	10	

1-106. 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	68	45.9%
2 いいえ	80	54.1%
合計	148	100%
未回答	13	

10) 輸血副作用の報告体制について

1-107. 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	19	9.0%
2 薬剤部門に報告する体制	8	3.8%
3 検査部門に報告する体制	59	27.8%
4 輸血療法委員会に報告する体制	37	17.5%
5 リスクマネジメント委員会等に報告する体制	24	11.3%
6 主治医がカルテに記載するのみ	46	21.7%
7 副作用の報告体制がない	11	5.2%
8 その他	8	3.8%
合計	212	100%
未回答	11	

1-108. 輸血副作用発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	17.5%
2 中等度以上の副作用症例のみ報告している	14	9.8%
3 主治医が必要と判断した場合報告している	76	53.1%
4 通常はセンターへ報告していない	28	19.6%
合計	143	100%
未回答	18	

1-109. 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	9	4.9%
2 薬剤部門に報告する体制	35	19.1%
3 検査部門に報告する体制	27	14.8%
4 輸血療法委員会に報告する体制	28	15.3%
5 リスクマネジメント委員会等に報告する体制	22	12.0%
6 主治医がカルテに記載するのみ	36	19.7%
7 副作用の報告体制がない	14	7.7%
8 その他	12	6.6%
合計	183	100%
未回答	27	

1) 輸血製剤の適正使用について

1-110. 平成29年3月に血液製剤の使用指針が改定されたことを知っていますか

選択項目	件数	構成比
1 知っている	129	83.8%
2 知らない	25	16.2%
合計	154	100%
未回答	7	

1-111. 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
1 輸血療法委員会等で検討し、病院全体で取り組んでいる	61	48.4%
2 レセプト減点になるものについてのみ、指導している	3	2.4%
3 病院全体での取組はなく、個々の医師にまかされている	62	49.2%
合計	126	100%
未回答	35	

1-112. 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	93	75.0%
2 必要性は高知しているができていない	30	24.2%
3 使用実績がない	1	0.8%
合計	124	100%
未回答	37	

1-113. 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	81	65.3%
2 必要性は高知しているができていない	14	11.3%
3 使用実績がない	29	23.4%
合計	124	100%
未回答	37	

1-114. 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	71	56.8%
2 必要性は高知しているができていない	24	19.2%
3 使用実績がない	30	24.0%
合計	125	100%
未回答	36	

1-115. 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	85	68.5%
2 必要性は高知しているができていない	21	16.9%
3 使用実績がない	18	14.5%
合計	124	100%
未回答	37	

1-116. 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	69	48.3%
2 いいえ	62	43.4%
3 使用実績がない	12	8.4%
合計	143	100.0%
未回答	16	

1-117. 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	48	34.0%
2 いいえ	86	61.0%
3 使用実績がない	7	5.0%
合計	141	100%
未回答	20	

1-118. 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	47	32.6%
2 いいえ	59	41.0%
3 使用実績がない	38	26.4%
合計	144	100%
未回答	17	

1-119. 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	32	22.4%
2 いいえ	69	46.3%
3 使用実績がない	42	29.4%
合計	143	100%
未回答	18	

1-120. 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	44	30.3%
2 いいえ	56	38.6%
3 使用実績がない	45	31.0%
合計	145	100%
未回答	16	

1-121. 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	28	20.1%
2 いいえ	66	47.3%
3 使用実績がない	45	32.4%
合計	139	100%
未回答	22	

1-122. 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	52	36.6%
2 いいえ	60	42.3%
3 使用実績がない	30	21.1%
合計	142	100%
未回答	19	

1-123. 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	32	22.7%
2 いいえ	61	57.4%
3 使用実績がない	28	19.9%
合計	141	100%
未回答	20	

1-124. 輸血製剤の適正使用を推進させるために行な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	77
2 輸血前・後の評価システム導入	4
3 アンケート実施	0
4 院内使用指針の改定	28
5 輸血療法委員会が血液製剤の使用指針について話し合った	43
6 輸血療法委員会の回数増加	6
7 血液分画製剤の輸血部門への移管	2
8 専任の輸血担当医師の任命	1
9 専任の輸血担当技師の任命	4
10 医療保険委員会への参加	0
11 その他	17
いずれにもマッチングなし	43

その他(原文ママ)：

- 各病棟・外来ごとの依頼を登録として出し配布
- 薬事委員会 薬事ニュース 適宜実施
- 輸血適正使用ポスターの展示
- 使用指針・ガイドライン等関係資料の配布
- 具体的な取り組みははしていません
- アルブミン製剤だけは薬剤師が適正使用を促している。
- 特に何もしていません
- ガイドラインの配布による周知をしています
- 件数が少ないため取り組みに至っていない
- 勉強会
- 特になし

1-125. 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	52	36.4%
2 いいえ	91	63.6%
合計	143	100%
未回答	18	

1-126. 問1-125で(1)、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 リスクマネジメント委員会の講習会	4	6.3%
2 病院全体の講習会	24	37.5%
3 研修会	29	45.3%
4 その他	7	10.9%
合計	64	100%
未回答	0	

その他(原文ママ)：

- 電子カルテの情報提示画面への情報提供
- 研修医対象の勉強会、新人看護師対象の勉強会の開催など
- 日赤や委員会担当医師による勉強会を開いている
- 日赤のスタッフより研修を受けた

12) 血液法及び薬機法(旧薬事法)、指針の改訂について

1-127. 「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)」「旧薬事法)において、特定生産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、患者住所などを記載し、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	40	27.0%
2 管理簿を作って記録している	70	47.3%
3 エンデュータで管理している	37	25.0%
4 その他	1	0.7%
合計	148	100%
未回答	13	

1-128. 「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)」「旧薬事法)において、特定生産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事が求められていますが、このことに取組んでいますか

選択項目	件数	構成比
1 取り組んでいる	86	58.9%
2 取り組んでいない	35	24.0%
3 現在検討中である	25	17.1%
合計	146	100%
未回答	15	

1-129. 「血液法」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)」「旧薬事法)の基本理念並びに「輸血療法の実施に関する指針」及び「血液製剤の使用指針」をご存知ですか

選択項目	件数	構成比
1 知っている	127	87.6%
2 知らない	18	12.4%
合計	145	100%
未回答	16	

1-130. 「血液法」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)」「旧薬事法)の基本理念並びに「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
1 内容を含め十分周知している	38	26.6%
2 内容まで十分知らせていない	88	61.5%
3 全くしていません	11	7.7%
4 その他	6	4.2%
合計	143	100%
未回答	18	

13) 輸血を実施した患者数について

1-131. 過去1年間(平成29年1月～平成29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、べ患者数ではなく実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	輸血実施患者数					未回答
	患者総数	1～99	100～499	500～999	1000～	
0床	163	1	25	0	0	1
(1)同種血のみ	27	0	20	0	0	7
(2)自己血のみ	0	0	0	0	0	0
(3)同種血、自己血併用	27	0	20	0	0	7
(合計)	27	163	1	25	0	1
1～19床	305	28	24	0	0	3
(1)同種血	28	5	19	1	0	0
(2)自己血のみ	28	5	19	1	0	0
(3)同種血、自己血併用	28	7	18	2	0	8
(合計)	28	317	1	24	0	3
20～99床	265	51	41	5	0	5
(1)同種血	51	242	28	12	0	11
(2)自己血のみ	14	34	3	0	0	14
(3)同種血、自己血併用	51	282	0	40	6	0
(合計)	33	527	0	10	16	1
100～299床	374	33	374	12	13	1
(1)同種血	14	21	5	0	0	7
(2)自己血のみ	33	565	0	10	15	2
(3)同種血、自己血併用	14	520	0	9	3	0
(合計)	14	845	1	10	1	2
300～499床	40	14	40	5	7	0
(1)同種血	14	6405	0	0	6	5
(2)自己血のみ	8	7512	0	0	0	4
(3)同種血、自己血併用	8	696	0	5	2	0
(合計)	8	8241	0	0	0	1

14) 日赤血液製剤の使用実績について

1-132. 過去1年間(平成29年1月～平成29年12月)で、日赤製剤(全血製剤、赤血球製剤、血小板製剤、血小球製剤、新鮮凍結血漿)を使用しましたか

選択項目	件数	構成比
1 はい	159	100.0%
2 いいえ	0	0.0%
合計	159	100%
未回答	2	

1-133. 過去1年間(平成29年1月～平成29年12月)で、全血製剤(人全血液-LR、照射人全血液-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	2	1.3%
2 いいえ	156	98.7%
合計	158	100%
未回答	3	

使用した理由(順文ママ)
 高度の貧血、手術、吐血

1-134. 問1-133で「(1)、はい」の場合、過去1年間(平成29年1月～平成29年12月)に使用した全血製剤(人全血液-LR、照射人全血液-LR)の総数(本)数を記入してください

施設数	使用数(本)数					未回答
	総数(本)数	1～99	100～499	500～999	1000～	
0	0	0	0	0	0	0
1～19	1	12	0	1	0	0
20～99	1	0	0	0	0	0
100～299	0	0	0	0	0	1
300～499	0	0	0	0	0	0
500～	0	0	0	0	0	0
合計	2	12	0	1	0	0

(1)人全血液-LR-1、照射人全血液-LR-1
 (2)人全血液-LR-2、照射人全血液-LR-2
 該当なし

1-135. 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

選択項目	件数	構成比
1 ある	1	50.0%
2 ない	1	50.0%
合計	2	100%
未回答	0	

1-136. 問1-135で「(1)、ある」の場合、過去1年間(平成29年1月～平成29年12月)の全血製剤(人全血液-LR、照射人全血液-LR)の廃棄総数(本)数を記入してください

施設数	廃棄数(本)数					未回答
	総数(本)数	1～9	10～19	20～99	100～199	
0	0	0	0	0	0	0
1～19	1	0	1	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～	0	0	0	0	0	0
合計	1	1	1	0	0	0

1-137. 全血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	0	
2 破損	0	
3 保管管理不良	0	
4 転用ができない	1	
5 その他	0	
いずれにもチェックなし	0	

1-138. 過去1年間(平成29年1月～平成29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	156	88.1%
2 いいえ	3	1.9%
合計	159	100%
未回答	2	

1-139. 問1-138で「(1)、はい」の場合、過去1年間(平成29年1月～平成29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

病床数	使用数(本)数				未回答
	総数(本)数	1～99	100～499	500～999	
0	27	10	13	0	4
1～19	108	9	16	0	2
20～99	130	6	37	1	4
100～299	49	0	28	2	1
300～499	31	0	10	2	0
500～	14	0	4	2	0
合計	156	301			

(2) 赤血球液-LR-2、照射赤血球液-LR-2

病床数	使用数(本)数				未回答
	総数(本)数	1～99	100～499	500～999	
0	27	3	20	0	4
1～19	27	5	18	2	2
20～99	49	2	21	23	1
100～299	31	0	6	12	5
300～499	14	0	0	2	0
500～	8	0	0	0	0
合計	156	83331			

(4) 洗浄赤血球液-LR-2、照射洗浄赤血球液-LR-2

病床数	使用数(本)数				未回答
	総数(本)数	1～99	100～499	500～999	
0	27	0	18	0	9
1～19	27	2	21	0	5
20～99	49	30	39	0	9
100～299	31	36	25	4	2
300～499	14	14	9	2	3
500～	8	23	5	0	1
合計	156	111			

- (3) 洗浄赤血球液-LR-1、照射洗浄赤血球液-LR-1 該当なし
- (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

1-140. 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赤血球製剤はありますか
(全施設対象数)

選択項目	件数	構成比
1 ある	90	59.1%
2 ない	65	41.9%
合計	155	100%
未回答	6	

1-141. 問1-140で「(1)、ある」の場合、過去1年間(平成29年1月～平成29年12月)の赤血球製剤の廃棄総数(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

病床数	廃棄数(本)数				未回答	
	総数(本)数	1～9	10～19	20～99		100～199
0	6	3	4	0	0	1
1～19	10	55	3	6	0	0
20～99	29	32	16	11	0	2
100～299	23	83	12	9	0	1
300～499	14	34	5	5	0	3
500～	8	57	6	1	0	0
合計	90	264				

(2) 赤血球液-LR-2、照射赤血球液-LR-2

病床数	廃棄数(本)数				未回答	
	総数(本)数	1～9	10～19	20～99		100～199
0	6	10	5	0	0	1
1～19	10	139	2	5	0	1
20～99	29	349	1	18	5	1
100～299	23	526	0	7	9	1
300～499	14	690	0	1	10	0
500～	8	414	0	1	1	0
合計	90	2126				

(3) 洗浄赤血球液-LR-1、照射洗浄赤血球液-LR-1

病床数	廃棄数(本)数				未回答	
	総数(本)数	1～9	10～19	20～99		100～199
0	6	0	0	0	0	1
1～19	10	0	9	0	0	1
20～99	29	1	25	1	0	3
100～299	23	0	22	0	0	1
300～499	14	0	10	0	0	4
500～	8	0	8	0	0	0
合計	90	1				

(4) 洗浄赤血球液-LR-2、照射洗浄赤血球液-LR-2

病床数	廃棄数(本)数				未回答	
	総数(本)数	1～9	10～19	20～99		100～199
0	6	0	0	0	0	1
1～19	10	0	9	0	0	1
20～99	29	0	26	0	0	3
100～299	23	0	22	0	0	1
300～499	14	0	10	0	0	4
500～	8	1	7	1	0	0
合計	90	1				

- (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

1-142. 赤血球製剤を廃棄した要因は、検数回答可

選択項目	件数	構成比
1 有効期限切れ	77	52.7%
2 破損	9	6.2%
3 保管管理不良	16	11.0%
4 転用ができない	37	25.3%
5 その他	7	4.8%
合計	146	100.0%

その他(原ママ):

- 1 在庫後返品
- 2 リート差込後の輸血延期
- 3 患者様死亡により使用せず、有効期限まで待ったが使用しなかった
- 4 患者死亡患者軽院
- 5 患者入院のため
- 6 死亡

1-143. 過去1年間(平成29年1月～平成29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	85	54.1%
2 いいえ	72	45.9%
合計	157	100%
未回答	4	

1-144. 問1-143で「(1)、はい」の場合、過去1年間(平成29年1月～平成29年12月)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。

(1) 濃厚血小板-LR-1、照射濃厚血小板-LR-1

病床数	使用袋(本)数				未回答
	総袋(本)数	0	1~9	10~	
0	2	0	2	0	0
1~19	6	0	5	0	1
20~99	28	1	23	1	2
100~299	27	0	26	0	1
300~499	14	0	10	0	4
500~	8	0	8	0	0
合計	85	1	8	0	0

(2) 濃厚血小板-LR-2、照射濃厚血小板-LR-2

病床数	使用袋(本)数				未回答
	総袋(本)数	0	1~9	10~	
0	2	0	2	0	0
1~19	6	0	5	0	1
20~99	28	0	26	0	2
100~299	27	0	26	0	1
300~499	14	0	10	0	4
500~	8	0	8	0	0
合計	85	0	8	0	0

(3) 濃厚血小板-LR-5、照射濃厚血小板-LR-5

病床数	使用袋(本)数				未回答
	総袋(本)数	0	1~9	10~99	
0	2	0	2	0	0
1~19	6	0	5	0	1
20~99	28	35	20	5	2
100~299	27	23	19	7	0
300~499	14	84	3	6	1
500~	8	84	3	1	0
合計	85	226	3	4	0

(4) 濃厚血小板-LR-10、照射濃厚血小板-LR-10

病床数	使用袋(本)数				未回答
	総袋(本)数	0	1~9	10~99	
0	2	0	2	0	0
1~19	6	55	0	1	0
20~99	28	1,044	5	12	0
100~299	27	1,225	0	7	0
300~499	14	4,562	0	1	0
500~	8	12,752	0	0	0
合計	85	19,638	0	2	0

(5) 濃厚血小板-LR-15、照射濃厚血小板-LR-15

病床数	使用袋(本)数				未回答
	総袋(本)数	0	1~9	10~99	
0	2	0	2	0	0
1~19	6	0	5	0	1
20~99	28	32	19	5	2
100~299	27	45	14	12	0
300~499	14	54	1	5	0
500~	8	469	0	3	0
合計	85	1,087	4	1	0

(6) 濃厚血小板-LR-20、照射濃厚血小板-LR-20

病床数	使用袋(本)数				未回答
	総袋(本)数	0	1~9	10~99	
0	2	0	2	0	0
1~19	6	0	5	0	1
20~99	28	59	19	5	2
100~299	27	40	20	3	1
300~499	14	243	2	8	0
500~	8	227	1	2	0
合計	85	569	4	2	0

(7) 濃厚血小板HLA-LR-10、照射濃厚血小板HLA-LR-10

病床数	使用袋(本)数				未回答
	総袋(本)数	0	1~9	10~99	
0	2	0	2	0	0
1~19	6	0	5	0	1
20~99	28	0	26	0	2
100~299	27	0	26	0	1
300~499	14	10	8	2	4
500~	8	78	3	2	0
合計	85	88	3	3	0

(8) 濃厚血小板HLA-LR-15、照射濃厚血小板HLA-LR-15

病床数	使用袋(本)数				未回答
	総袋(本)数	0	1~9	10~99	
0	2	0	2	0	0
1~19	6	0	5	0	1
20~99	28	0	26	0	2
100~299	27	0	26	0	1
300~499	14	0	10	0	4
500~	8	3	5	3	0
合計	85	3	3	0	0

(9) 濃厚血小板HLA-LR-20、照射濃厚血小板HLA-LR-20

病床数	使用袋(本)数				未回答
	総袋(本)数	0	1~9	10~99	
0	2	0	2	0	0
1~19	6	0	5	0	1
20~99	28	0	26	0	2
100~299	27	0	26	0	1
300~499	14	0	10	0	4
500~	8	2	7	1	0
合計	85	2	2	0	0

(4)濃厚血小板-LR-10, 照射濃厚血小板-LR-10					
施設数	使用袋(本)数			未回答	
	0	1~9	10~99		100~999
0	1	10	0	0	0
1~19	1	17	0	0	0
20~99	3	142	1	0	0
100~299	7	115	1	3	0
300~499	12	523	0	2	0
500~	8	1,183	0	0	0
合計	32	1,990	0	3	4

(5)濃厚血小板-LR-15, 照射濃厚血小板-LR-15					
施設数	使用袋(本)数			未回答	
	0	1~9	10~99		100~
0	1	0	1	0	0
1~19	1	0	1	0	0
20~99	3	1	2	1	0
100~299	7	0	6	0	0
300~499	12	321	4	3	2
500~	8	81	2	4	1
合計	32	403	2	4	1

(6)濃厚血小板-LR-20, 照射濃厚血小板-LR-20					
施設数	使用袋(本)数			未回答	
	0	1~9	10~99		100~
0	1	0	1	0	0
1~19	1	0	1	0	0
20~99	3	0	3	0	0
100~299	7	0	6	0	0
300~499	12	2	8	2	0
500~	8	6	3	4	0
合計	32	8	3	4	0

(7)濃厚血小板-LR-10, 照射濃厚血小板-LR-10					
施設数	使用袋(本)数			未回答	
	0	1~9	10~49		50~
0	1	0	1	0	0
1~19	1	0	1	0	0
20~99	3	0	3	0	0
100~299	7	0	6	0	0
300~499	12	7	8	1	0
500~	8	17	5	1	0
合計	32	24	5	1	0

(10)照射洗浄血小板-LR-10				
施設数	使用袋(本)数			未回答
	0	1~9	10~	
0	1	0	1	0
1~19	1	0	1	0
20~99	3	0	3	0
100~299	7	0	6	0
300~499	12	9	8	1
500~	8	38	6	0
合計	32	47	6	0

- (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
- (8)濃厚血小板-LR-15, 照射濃厚血小板-LR-15 該当なし
- (9)濃厚血小板-LR-20, 照射濃厚血小板-LR-20 該当なし
- (11)照射洗浄血小板-HLA-LR-10 該当なし

(10)照射洗浄血小板-LR-10				
施設数	使用袋(本)数			未回答
	0	1~9	10~49	
0	2	0	2	0
1~19	6	0	5	0
20~99	28	0	25	0
100~299	27	0	26	0
300~499	14	25	7	2
500~	8	287	6	0
合計	85	312	0	2

(11)照射洗浄血小板-HLA-LR-10				
施設数	使用袋(本)数			未回答
	0	1~9	10~	
0	2	0	2	0
1~19	6	0	5	0
20~99	28	0	25	0
100~299	27	0	26	0
300~499	14	0	10	0
500~	8	38	7	0
合計	85	38	0	0

1-145. 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	27
2 血小板減少症を呈する処置・外科手術時	46
3 大量出血時	19
4 播種性血管内凝固(DIC)	38
5 造血器腫瘍(急性白血病、悪性リンパ腫や骨髄腫など)	28
6 造血不全(再生不良性貧血や骨髄異形成症候群など)	44
7 特発性血小板減少性紫斑病(TTP)	9
8 血行性血小板減少性紫斑病(ITP)	1
9 血小板機能異常症	4
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	13
12 自家・同種造血幹細胞移植時	4
13 その他	3
合計	237

その他(原文ママ): 凝固機能低下
血小板減少症

1-146. 過去1年間(平成29年1月~平成29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	32	36.8%
2 ない	55	63.2%
合計	87	100%
未回答	2	

1-147. 問1-136で「(1).ある」の場合、過去1年間(平成29年1月~平成29年12月)での外来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。

(3)濃厚血小板-LR-5, 照射濃厚血小板-LR-5				
施設数	使用袋(本)数			未回答
	0	1~9	10~	
0	1	0	1	0
1~19	1	0	1	0
20~99	3	0	3	0
100~299	7	0	6	0
300~499	12	3	7	2
500~	8	11	4	3
合計	32	14	0	1

1-148. 過去1年間(平成29年1月～平成29年12月)で、日赤の技術協力により作成した洗浄血小板を使用したか

選択項目	件数	構成比
1 使用した	4	4.7%
2 使用していない	81	95.3%
合計	85	100%
未回答	76	

1-149. 問1-148で「1」を使用したを「選択した施設にお尋ねします。使用した製剤は

選択項目	件数	構成比	使用数(本)数					未回答
			0	1～9	10～99	100～999	1000～	
施設数	0	0	0	0	0	0	0	0
病床数	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	2	164	0	2	0	0	0	0
500～	4	171	0	0	1	1	0	0
合計	4	171						

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

1-150. 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血小板製剤はありますか

選択項目	件数	構成比
1 あり	23	26.1%
2 ない	65	73.9%
合計	88	100%
未回答	6	

1-151. 問1-150で「1」のある場合、過去1年間(平成29年1月～平成29年12月)の血小板製剤の廃棄総数(本)数を記入してください

選択項目	件数	構成比	廃棄数(本)数				未回答
			0	1～9	10～	1000～	
施設数	0	0	0	0	0	0	0
病床数	0	0	0	0	0	0	0
1～19	0	0	0	0	0	0	0
20～99	2	0	0	4	0	0	1
100～299	5	0	5	0	0	0	0
300～499	9	2	4	1	0	0	4
500～	7	0	7	0	0	0	0
合計	23	2					

(3)濃厚血小板-LR-5, 照射濃厚血小板-LR-5

選択項目	件数	構成比	廃棄数(本)数				未回答
			0	1～9	10～	1000～	
施設数	0	0	0	0	0	0	0
病床数	0	0	0	0	0	0	0
1～19	0	0	0	0	0	0	0
20～99	2	9	0	2	0	0	0
100～299	5	11	0	5	0	0	0
300～499	9	36	1	7	1	0	0
500～	7	54	0	4	3	0	0
合計	23	110					

(4)濃厚血小板-LR-10, 照射濃厚血小板-LR-10

選択項目	件数	構成比	廃棄数(本)数				未回答
			0	1～9	10～	1000～	
施設数	0	0	0	0	0	0	0
病床数	0	0	0	0	0	0	0
1～19	0	0	0	0	0	0	0
20～99	2	9	0	2	0	0	0
100～299	5	11	0	5	0	0	0
300～499	9	36	1	7	1	0	0
500～	7	54	0	4	3	0	0
合計	23	110					

(5)濃厚血小板-LR-15, 照射濃厚血小板-LR-15

選択項目	件数	構成比	廃棄数(本)数				未回答
			0	1～9	10～	1000～	
施設数	0	0	0	0	0	0	0
病床数	0	0	0	0	0	0	0
1～19	0	0	0	0	0	0	0
20～99	2	0	1	0	0	0	1
100～299	5	0	5	0	0	0	0
300～499	9	1	4	1	0	0	4
500～	7	3	5	2	0	0	0
合計	23	4					

(6)濃厚血小板-LR-20, 照射濃厚血小板-LR-20

選択項目	件数	構成比	廃棄数(本)数				未回答
			0	1～9	10～	1000～	
施設数	0	0	0	0	0	0	0
病床数	0	0	0	0	0	0	0
1～19	0	0	0	0	0	0	0
20～99	2	0	1	0	0	0	1
100～299	5	0	5	0	0	0	0
300～499	9	0	5	0	0	0	4
500～	7	2	6	1	0	0	0
合計	23	2					

(7)濃厚血小板 HLA-LR-10, 照射濃厚血小板 HLA-LR-10

選択項目	件数	構成比	廃棄数(本)数				未回答
			0	1～9	10～	1000～	
施設数	0	0	0	0	0	0	0
病床数	0	0	0	0	0	0	0
1～19	0	0	0	0	0	0	0
20～99	2	0	1	0	0	0	1
100～299	5	0	5	0	0	0	0
300～499	9	1	4	1	0	0	4
500～	7	1	6	1	0	0	0
合計	23	2					

(10)照射洗浄血小板-LR-10

選択項目	件数	構成比	廃棄数(本)数				未回答
			0	1～9	10～	1000～	
施設数	0	0	0	0	0	0	0
病床数	0	0	0	0	0	0	0
1～19	0	0	0	0	0	0	0
20～99	2	0	1	0	0	0	1
100～299	5	0	5	0	0	0	0
300～499	9	0	5	0	0	0	4
500～	7	1	6	1	0	0	0
合計	23	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
- (11)照射洗浄血小板-HLA-LR-10 該当なし

1-152. 血小板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	17	47.2%
2 破損	0	0.0%
3 保管管理不良	0	0.0%
4 転用できない	15	41.7%
5 その他	4	11.1%
合計	36	100.0%

その他(原文ママ):
患者死亡による
患者死亡
使用直前に死亡
手術前に廃棄し、亡くなってしまったため

1-157. 間1~158で(1)はいの場合、過去1年間(平成29年1月~平成29年12月)で作成し使用したクリオオプレンシテートの調整用製剤となった血漿製剤の使用総数(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

1-158. 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、血漿製剤はありますか

選択項目	件数	構成比
1 あり	52	65.8%
2 ない	27	34.2%
合計	79	100%
未回答	82	

1-159. 間1~158で(1)、あるの場合、過去1年間(平成29年1月~平成29年12月)で廃棄した、血漿製剤の廃棄総数(本)数を記入してください。

(1)新鮮凍結血漿-LR-120

病床数	施設数		廃棄数(本)数		未回答
	0	1~9	0	10~	
0	0	0	0	0	0
1~19	5	1	4	1	0
20~99	9	2	6	1	0
100~299	16	4	14	2	0
300~499	14	6	9	1	0
500~	8	21	6	1	0
合計	52	34			

(2)新鮮凍結血漿-LR-240

病床数	施設数		廃棄数(本)数		未回答
	0	1~9	0	10~	
0	0	0	0	0	0
1~19	5	9	0	5	0
20~99	9	49	2	3	1
100~299	16	103	3	8	0
300~499	14	137	1	6	0
500~	8	266	0	3	0
合計	52	564			

(3)新鮮凍結血漿-LR-480

病床数	施設数		廃棄数(本)数		未回答
	0	1~9	0	10~	
0	0	0	0	0	0
1~19	5	0	5	0	0
20~99	9	32	4	2	0
100~299	16	8	12	4	0
300~499	14	10	8	2	0
500~	8	16	4	4	0
合計	52	66			

1-160. 血漿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	46	54.1%
2 破損	12	14.1%
3 保管管理不良	8	9.4%
4 転用ができない	15	17.6%
5 その他	4	4.7%
合計	85	100.0%

その他(原文ママ):

- 1 溶融不足
- 2 本目が終わり、2本目を輸血しようとしたところで膨隆疹、かゆみ等の副作用が発生したため輸血を中止したため
- 3 患者死亡のため

1-153. 過去1年間(平成29年1月~平成29年12月)で、血漿製剤を使用しましたか

選択項目	件数	構成比
1 はい	79	50.6%
2 いいえ	77	49.4%
合計	156	100%
未回答	5	

1-154. 間1~153で(1)、はいの場合、過去1年間(平成29年1月~平成29年12月)で使用した、血漿製剤の使用総数(本)数を記入してください。

(1)新鮮凍結血漿-LR-120

病床数	施設数		使用数(本)数			未回答
	0	1~9	10~99	100~	1000~	
0	1	0	0	0	0	0
1~19	11	25	5	6	0	0
20~99	21	19	15	3	1	0
100~299	24	45	15	7	2	0
300~499	14	324	4	6	1	2
500~	8	582	3	2	1	2
合計	79	995				

(2)新鮮凍結血漿-LR-240

病床数	施設数		使用数(本)数			未回答
	0	1~9	10~99	100~999	1000~	
0	1	4	0	0	0	0
1~19	11	150	2	3	6	0
20~99	21	329	1	11	8	0
100~299	24	1,992	2	6	14	1
300~499	14	5,512	0	0	3	10
500~	8	14,389	0	0	0	2
合計	79	22,376				

(3)新鮮凍結血漿-LR-480

病床数	施設数		使用数(本)数			未回答
	0	1~9	10~99	100~999	1000~	
0	1	0	1	0	0	0
1~19	11	1	10	1	0	0
20~99	21	1,056	15	2	0	0
100~299	24	190	12	7	5	0
300~499	14	810	3	3	5	0
500~	8	1,067	0	0	3	5
合計	79	3,124				

1-155. 血漿製剤の使用理由は、

選択項目	件数	構成比
1 凝固因子の補充	66	50.8%
2 凝固阻害因子や線溶因子の補充	17	13.1%
3 血液因子の補充(PT及びAPTTが正常な場合)	11	8.5%
4 凝固因子の補充(PT及びAPTTが正常な場合)	28	21.5%
5 たんぱく質減少の改善と補充	2	1.5%
6 創傷治癒の促進	2	1.5%
7 末期患者への投与	3	2.3%
8 その他	1	0.8%
合計	130	100.0%

その他(原文ママ):

血漿交換

1-156. 過去1年間(平成29年1月~平成29年12月)で、血漿製剤(FFP-LR-120、FFP-LR-240、FFP-LR-480)からクリオオプレンシテート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	79	100.0%
合計	79	100.0%
未回答	82	

16) 200mL(1単位)の赤血球製剤の使用について

1-164. 過去1年間(平成29年1月～平成29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	111	72%
2 いいえ	43	28%
合計	154	100%
未回答	7	

1-165. 過去1年間(平成29年1月～平成29年12月)200mL(1単位)の赤血球製剤の使用実績

病床数	施設数	使用袋(本)数				未回答
		0	1～9	10～99	100～	
0	71	0	6	3	0	1
1～19	12	98	0	9	0	0
20～99	37	1,332	0	15	16	0
100～299	30	1,287	0	9	18	1
300～499	14	1,846	0	1	9	0
500～	8	1,004	0	3	2	0
合計	111	5,638				

1-166. 過去1年間(平成29年1月～平成29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	8
2 新生児	6
3 高齢・低体重者	61
4 成人の外科	17
5 成人の血液内科	12
6 その他の科の成人	22
7 その他	34

その他(原文ママ):
小児心臓科、小児心臓外科
BI-2単位製剤がなかったため1単位を使用した
400mL由来を溶まじらした200mLを輸品させてもらいたいと、血液センターから交渉された際に使用している。
血液センターに1単位製剤の輸品をお願いされることがあるため
血液センターの在庫の都合上
血液センターから使用の依頼を受けた為
血液センターの希望により、400mLが200mLになることがある。

血液センターの希望により、400mLが200mLになることがある。
透析患者さんの重度貧血改善の為の輸血です。400mL由来1本と200mL由来1本
血液センターからの依頼
血液センターから1単位製剤使用の協力要請のため
日赤から1単位製剤の使用を日赤より依頼された
センターから使用協力の要請があったから
血液センターから2単位の分割を依頼されて
日赤から200mLにしてほしいとTELがあり使用
血液センターからの要請のより
腎機能が悪い患者のため、200mL×2日輸血した。
2単位製剤を注時に、血液センターより1単位でも可能かと言われるため。
日赤から要請があった。
血液センターより、400mL製剤から200mL製剤2本への変更依頼に
血液センターからの依頼
血液センターからの依頼
血液センターより400mLが足りない為、200mLを入れさせて欲しいとのこと
HD患者、血液センターより使用をお願いされたため
発注時、血液センターから使用をすすめられた
HGB=2.4g/dlと少なく、患者様の病状負担軽減
血液センターの職員に400mL×2本にしてくださいと言われたから
A型(一)の患者のため400mLがなかった
血液センターより、1単位製剤の使用協力依頼があった為
2単位製剤を溶注したが、血液センターから1単位製剤への変更依頼があったため。
日赤に頼まれて
血液センターより、200mL使用の協力を要請されたため。
2単位製剤が足りないので1単位製剤での輸品を日赤から依頼されたため

15) 妊娠中の輸血について

1-161. 過去1年間(平成29年1月～平成29年12月)で、妊娠中(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	2	1%
2 ない	152	99%
合計	154	100%
未回答	7	

1-162. 問1-161で(1)ある1の場合、過去1年間(平成29年1月～平成29年12月)で使用した、製剤の単位数を記入してください

(1) 赤血球製剤使用総単位数: 単位

病床数	施設数	単位数				未回答
		0	1～9	10～99	100～	
0	1	38	0	1	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	4	0	1	0	0
合計	2	42				

(2) 血小板製剤使用総単位数: 単位 該当なし

(3) 新鮮凍結赤血球製剤使用総単位数: 単位

病床数	施設数	単位数				未回答
		0	1～9	10～99	100～	
0	1	0	1	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	14	0	0	1	0
合計	2	14				

1-163. 問1-161で(1)ある1の場合、過去1年間(平成29年1月～平成29年12月)で使用した、製剤の患者数を記入してください

(1) 赤血球製剤使用総患者数: 人

病床数	施設数	人数				未回答
		0	1～9	10～99	100～	
0	1	4	0	1	1	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	2	0	1	0	0
合計	2	6				

(2) 血小板製剤使用総患者数: 人 該当なし

(3) 新鮮凍結赤血球製剤使用総患者数: 人

病床数	施設数	人数				未回答
		0	1～9	10～99	100～	
0	1	0	1	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	3	0	1	0	0
合計	2	3				

1-167. 過去1年間(平成29年1月～平成29年12月)で200mL(1単位)の赤血球製剤を発注したにもかかわらず400mL(2単位)の赤血球製剤が輸品されたことがありますか

選択項目	件数	構成比
1 はい	3	2%
2 いいえ	104	69%
合計	107	69%
未回答	4	

1-168. 過去1年間(平成29年1月～平成29年12月)で400mL(2単位)の赤血球製剤を発注したにもかかわらず200mL(1単位)の赤血球製剤が輸品されたことがありますか

選択項目	件数	構成比
1 はい	49	32%
2 いいえ	88	38%
合計	107	69%
未回答	4	

1-169. 200mL(1単位)の赤血球製剤の必要性や利便性についてご意見がございましたら、以下に記入してください。

その他(原文ママ):

- 小児や低体重の輸血の際に6時間以内の投与を考慮すると200mL製剤は必要になる。
- 成人のゆつくりな輸血小児輸血
- 小児輸血や投与速度が遅い場合などには有用だと考えます。当院ではその症例はほぼない。
- 小児科・新生児に限って有用
- 高齢者、小児については、200mL製剤の方がボリューム的にも利便性があると思います。
- 小児科の輸血では使用したい
- 2日間で3単位ずつ計6単位使用したいという依頼がある
- 新生児や小児には必要あると思います
- 高齢・低体重の人には良いと思う
- 低体重者や、腎機能が落ちている患者さんに対して輸血をしたい場合に有効だと思う。
- 高齢者や低体重者・不規則抗体陽性者には有効
- 特になし
- 高齢者や低体重者、大出血でない患者様の輸血時の体内の負担軽減
- 高齢者の場合は、一度に多く輸血はできないため何日かに分けて使用する

17) 血流照射について

1-170. 血液製剤専用の放射線照射装置を設置していますか?

選択項目	件数	構成比
1 X線血液製剤照射装置を設置している	1	0.6%
2 γ線血液製剤照射装置を設置している	4	2.6%
3 いずれも	149	96.8%
合計	154	100.0%
未回答	7	

1-171. 過去1年間(平成29年1月～平成29年12月)に院内で照射が行なえず未照射のまま輸血が行なわれた日赤未照射製剤がありましたか

選択項目	件数	構成比
1 はい	1	20.0%
2 いいえ	4	80.0%
合計	5	100%
未回答	0	

1-172. 過去1年間(平成29年1月～平成29年12月)に購入した日赤未照射製剤と院内で照射が行なえず未照射のまま輸血が行なわれた日赤未照射製剤の製剤別単位数を記入してください

購入した日赤未照射製剤総量(単位)

(1)年間日赤未照射製剤の購入総量(赤血球製剤:単位)

施設数	総単位数
1	11384

(2)年間日赤未照射製剤の購入総量(血小板製剤:単位)

該当なし

(3)年間日赤未照射製剤の院内未照射輸血量(赤血球製剤:単位)

該当なし

(4)年間日赤未照射製剤の院内未照射輸血量(血小板製剤:単位)

該当なし

1-173. 日赤未照射製剤を院内で照射が行なえなかった理由は、複数回答可

該当なし