

C. 研究結果：

1) 日本輸血学会緊急アンケート（平成 14 年 10 月）

対象は、300 床以上で年間 3000 単位以上の血液製剤を使用している全国 777 病院であり、アンケート回収率は 81.6%（634 施設）。

2) 高野班アンケート（平成 16 年 2 月）

対象は、厚生労働省統計情報部の医療施設状況調査（平成 14 年時点）に報告があった病院リストの中の一一般病院 8116 病院が対象であり、アンケート回収率は 41.9%（3397 施設）、輸血を実施しない施設などを除いた有効回答率 31.7%（2572 病院）。

300 床以上の病院でも指針は十分、浸透していなかったが、より小規模のところでは指針の存在さえ知られていないかのような結果であり、輸血の責任体制がみられない。

3) 高野班アンケート（平成 16 年 2 月）の中で 300 床以上の施設

高野班のアンケートで 300 床以上の施設数は 627 施設（全体の 24.4%）であり、平成 14 年 10 月に実施した日本輸血学会でアンケート回答した 634 施設とほとんど同じ病院群として捉えられる。これについては、平成 14 年 10 月から 1 年 4 ヶ月経過した変化を読み取ることができる。

改善が見られた項目は輸血療法委員会の設置状況（90→93.6%）、適正使用に病院として取り組む（60.7→66.9%）輸血責任医師を任命している（57.9→78%）責任医師が輸血学会認定である（14.7→17.8%）赤血球、血小板は全て照射する（84.2→89.2%）などである。

4) 厚生労働省通知「輸血療法の実施に関する指針」で求められている項目について、各アンケート結果を表 1 に示した。

表 1 輸血療法の指針が遵守されているか？アンケート結果の比較

質問項目	平成 14 年 10 月	高野班（平成 16 年 2 月）	
	日本輸血学会	300 床以上	全体
1. 輸血療法委員会を設置している	90.0%	93.6%	55.6%
1-2. 指針を輸血マニュアルに取り込む	57.9	50.6	32.6
1-3. 適正使用に病院として取り組む	60.7	66.9	37.4
2. 輸血責任医師を任命している	57.9	78	44.4
2-2. 責任医師が輸血学会認定である	14.7	17.8	7
3. 輸血部門あり（輸血の一元管理）	76.5	72.7	45.9
4. 担当技師の配置	93	74.1	37.1
5. 輸血検査の 24 時間体制がある	96.1	96.9	77.4
6. 赤血球、血小板は全て照射する	84.2	89.2	86.4
7. 自己血輸血を実施している	98.4	97.9	57.8

D. 考察

平成 14 年 10 月に実施した日本輸血学会緊急アンケートの原案作成者は筆者であり、日本輸血学会血液使用動向調査小委員会で作成したが、平成 14 年 7 月血液法が施行されたことを受け、大量に輸血を使用する地域の基幹病院を対象とした。平成 11 年通知された厚生省の輸血療法の指針がどの程度浸透し、遵守されていかを知ることにアンケートを利用した血液法の普及、実施すべきことの普及が目的であった。このアンケートの結果では輸血療法委員会を設置していない施設が 10%あり、輸血責任医師を任命していない施設 42.1%と指針が浸透せず、遵守されていないことが証明された。

平成 16 年 2 月に実施した高野班のアンケートでも原案作成者も筆者であるため、同じ質問項目がある。このため、平成 14 年 10 月から 1 年 4 ヶ月の間の変化を観ることができる。

300 床以上の施設群は比較が可能な施設群であるが、輸血療法委員会の設置、適正使用に病院として取り組む、輸血責任医師を任命する、責任医師が輸血学会認定である、赤血球、血小板は全て照射するなど改善された項目である。

しかし、指針では輸血療法マニュアルを病院で持つことを求めているが、このマニュアル作成と実施は、高野班の全体で 32%、300 床以上でも 50%となかなか進んでいないことがわかる。委員会設置、責任医師、責任技師の任命などは、いずれも病院が費用をかけずにできることであるにもかかわらず、実現されていないことは、国家が血液法という輸血に関する新しい法律をつくろうとも厚生省が指針を通知しよう

とも医療機関の責任者である院長に情報が伝わっていないか、伝わっていても無視しているかのどちらかである。

輸血同意書なしでは輸血実施料の請求ができないとした保険診療報酬改訂の際に、全医療機関が輸血同意書を遵守した対応とあまりに違うことに気づく。

また、輸血療法委員会はつくっても実際にすべきことは、マニュアル作成、病院全体で適正使用に取り組むことなどであるが、それらの項目が行われていないことは、形式だけ輸血療法委員会を作っただけということがよくわかる結果と言える。

今までの輸血行政は、通達を出すだけで何もしていなかったといわれても仕方がない結果である。では、1 年 4 ヶ月の間に若干の改善があったのは、どのようなことが影響したのかを考える。

日本赤十字社血液センターの広報活動、講演開催、日本輸血学会が以前から実施しているアンケート、病院機能評価に輸血の項目があること、保健所などの査察の際に血液法、指針の遵守について指導をしたことなどが、影響を与えたと考えられる。

今後、輸血療法適正化ガイドラインの作成とその普及を考えるにあたっては、これらの教訓を生かし、ガイドラインが全医療機関に浸透するように保険診療報酬改訂で「輸血管理料」を設定することが不可欠である。その際、財源の問題で困難がある場合は、出来高払い制度の輸血実施料から財源を捻出し、輸血部の設置、適正輸血管理の目標値達成、自己血採血の一元管理などの一定の条件を満たしたときに輸血管理料を払うということにすればガイ

ドラインが遵守され、適正輸血、自己血輸血推進、輸血の安全性の向上が一挙に進むと思われる。

また、日本輸血学会は平成 12 年より継続的にアンケートにより血液使用動向調査をするとともに病院が具体的に実施すべきことを周知してきたが、アンケートを実施するたびに改善がみられている。このように今後も適正輸血などにかかわる対策を実施した場合は、その周知と遵守を調査、評価し、見直すということが必要である。

県単位の取り組みとしては、東京都などの取り組みに代表されるように、行政、地域の血液センター、日本輸血学会関係の輸血専門家の 3 者が一緒に県単位の講演会、合同輸血療法委員会の開催などを実施することが肝要であり、行政側もこの予算を組むべきであろう。

E. 結論

平成 14 年 7 月に輸血に関する法律である血液法が施行されたが、平成 11 年に厚生省より通知された指針は浸透しておらず、遵守されていない。法律をきたものにするためには、医療機関が実施可能で具体的なガイドラインの作成が必須であり、その浸透、遵守のために保険診療報酬改訂で「輸血管理料」を新設することが不可欠である。ガイドラインの浸透、遵守のために、行政指導、県単位での合同輸血療法や講演会などが必要であり、定期的にその浸透度の調査、評価、改善するというシステムが必要である。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

研究成果の刊行に関する一覧表 H16年度

発表者氏名	論文タイトル	発表誌名	巻号	ページ	出版年
	特になし				