

## 説明書

自己血輸血は、自分自身の血液を輸血に用いるため、献血者（他人）の血液を輸血する同種血輸血に比べ安全とされております。自己血輸血には、希釈式、回収式および貯血式自己血輸血の3つの方法があります。その中でも、貯血式自己血輸血は手術のために前もって自分の血液を採血・保存しておく方法で、その簡便さから広く普及しています。

しかし、この安全とされている自己血輸血にも問題点が指摘され、特に、貯血式自己血輸血の細菌汚染の問題は重大です。

今回、貯血式自己血輸血における細菌汚染の状況を、平成16～18年度厚生労働科学研究調査「同種血輸血安全性向上に伴う自己血輸血適応の再検討」（主任研究者 佐川公矯）の一環として下記の要領で実施したく、ご協力をお願いいたします。

### 1. 対象症例

1) 輸血を受けられる前に貯血した自己血の安全性の確認を希望される方に行います。

### 2. 方法

1) 調査には、採血された自己血液の一部（約10ml程度）を利用させていただきます。

2) 細菌培養検査を行い、細菌感染の状態を検査します。

3) 目視法による血液凝固塊形成の有無、溶血の有無を確認します。

### 3. 現時点での標準的あるいはその他の診断、治療法

1) 現在、自己血輸血の輸血前のリスク評価はほとんどされていない状態です。安全性の再確認をする必要があります。

### 4. 予想される危険性とその対策

1) 検査には貯血している血液を採取し実施するため患者様への負担は発生しません。

### 5. 期待される効果と問題点

1) 検査結果が陽性的場合には、直ちに担当医師に連絡をとり貯血の使用の再確認を行い、患者様への状況説明及び意思確認を行うことができます。

2) 弱毒菌が培養、同定された時、担当医の判断及び患者様の意思で使用する場合でも、抗生物質投与等を的確に行うことができることによって敗血症等の予防を行うこと

ができます。

- 3) 弱毒菌に関して、自己血の輸血を取りやめることができます。その場合、同種血輸血の可能性がでてきます。
- 4) 輸血後の体温の変化など、通常の観察以上に患者様の状態把握が行えるため、早期に適切な処置ができます。

#### 6. 同意について

- 1) 本研究への参加は患者様の自由意思によって選択できます。

#### 7. 同意後の撤回

- 1) 同意後であっても返血前であればそれを撤回することができます。

#### 8. 不参加時の不利益

- 1) 不参加の意思を決定したとしても患者様はいかなる不利益も被りません。

#### 9. プライバシーの保護

- 1) プライバシーの保護は十分注意を持って行います。
- 2) 患者様のお名前等は調査データシートへは記載しません。
- 3) 患者様の年齢と性別のみデータシートへは記載します。

#### 10. 各種費用

- 1) 本研究は、厚生労働省科学研究費より研究助成をうけております。費用に関しては同科学研究費より支出し、患者様に費用の負担は発生しません。

#### 11. 問い合わせ先

- 1) 久留米大学医学部附属病院臨床検査部 佐川公矯（事務担当：野口英子）  
Tel：0942 - 31 - 7400 又は 0942 - 31 - 7709

#### 12. その他参考事項

- 1) 検査結果については、担当医により説明を受けることができます。
- 2) 自己血輸血のリスクを再評価する必要があるため細菌が検出された場合は、自己血貯血のあり方、自己血輸血マニュアルの改訂などに結果を反映いたします。その場合においても個人同定されぬ様いたします。

# 同意書

病院  
殿

このたび、厚生労働科学研究費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業）「同種血輸血安全性向上に伴う自己血輸血適応の再検討」（2004年より3年間）（主任研究者：久留米大学教授 佐川公矯）における自己血の細菌汚染の実態調査研究に参加するにあたり、説明文書に記載されている下記項目などについて担当医師より詳細な説明を受け、十分に納得し、その必要性を認めたので本研究に参加することに同意します。

- 1) 対象症例
- 2) 方法
- 3) 現時点での標準的あるいはその他の診断、治療法
- 4) 予想される危険性とその対策
- 5) 期待される効果と問題点
- 6) 同意は自由意思によるものであること
- 7) 同意をした後でも、いつでもこれを撤回できること
- 8) 参加をとりやめることにより被験者が不利益を受けないこと
- 9) プライバシーの保護
- 10) 各種費用について
- 11) 問い合わせ等の連絡先
- 12) その他の必要事項

平成          年          月          日

本人の署名または記名・捺印

\_\_\_\_\_ 印

説明医師の署名又は記名・捺印

\_\_\_\_\_ 印



# 平成 17 年度アンケート調査報告

2006 年 02 月 28 日

回答数 (集計対象数)

(1) アンケート依頼施設数  
回答施設

1355 施設  
857 施設 (63.25%)

内訳

Web 531 施設  
手書き 326 施設

(2) 輸血過誤による ABO 型異型輸血症例報告書

14 症例

(3) 自己血輸血における細菌感染の症例報告書

6 症例

## 1) 管理体制について

1. 病床数を記入して下さい。

番号	項目	回答数	比率
1	0床～20床未満	1	0.12%
2	20床～100床未満	35	4.08%
3	100床～200床未満	147	17.15%
4	200床～300床未満	120	14.00%
5	300床～400床未満	191	22.29%
6	400床～500床未満	110	12.84%
7	500床～600床未満	77	8.98%
8	600床～700床未満	74	8.63%
9	700床～800床未満	28	3.27%
10	800床～900床未満	21	2.45%
11	900床～1000床未満	6	0.70%
12	1000床以上	35	4.08%
13	未記入	12	1.40%
	合計	857	

2. 輸血業務 (製剤管理と輸血検査) の管理部門はどこですか

番号	項目	300床未満		300床以上		全体(未記入含む)	
		回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率
1	輸血部門	12	3.99%	167	30.81%	180	21.10%
2	検査部門	165	54.82%	273	50.37%	444	52.05%
3	薬剤部門	14	4.65%	12	2.21%	26	3.05%
4	検査部門と薬剤部門	105	34.88%	88	16.24%	195	22.86%
5	その他	5	1.66%	2	0.37%	8	0.94%
	合計	301		542		853	

その他記入一覧

300床未満		300床以上	
一部製剤は薬剤部、血液と検査は検査部	1	血漿分画製剤管理は薬剤部	1
血液分画製剤は薬剤部門	1	検査科内の輸血部門	1
検査部門、看護部門	1	平成 18 年 1 月 31 日より②へ変わる(以下の管理体制は②として回答)	1
検査部門と病棟	1		
手術部	1	臨床検査部の輸血グループが管理しています。未満の設定でも、輸血グループを輸血部門として回答いたします。	1
輸血委員会	1		

3. 輸血検査・輸血用血液を同一部署で一元管理する体制がとられていますか

番号	項目	300床未満		300床以上		全体(未記入含む)	
		回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率
1	一元管理している	224	74.17%	484	89.30%	717	83.96%
2	一元管理できてない	78	25.83%	58	10.70%	137	16.04%
	合計	302		542		854	

4. 輸血検査（交差適合試験など）を実施している部門は

番号	項目	300床未満		300床以上		全体(未記入含む)	
		回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率
1	輸血部門	11	3.64%	166	30.68%	179	20.98%
2	検査部門	289	95.70%	369	68.21%	666	78.08%
3	薬剤部門	1	0.33%	1	0.18%	2	0.23%
4	検査部門と薬剤部門	0	0.00%	2	0.37%	2	0.23%
5	その他	1	0.33%	3	0.55%	4	0.47%
	合計	302		541		853	

その他記入一覧

300床未満		300床以上	
検査部内の輸血部門	1	ブランチ (BML)へ委託	1
		検査科内輸血検査室	1
		輸血部門と検査部門	2

5. 輸血用血液を管理されている部門は

番号	項目	300床未満		300床以上		全体(未記入含む)	
		回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率
1	輸血部門	11	3.65%	169	31.35%	182	21.41%
2	検査部門	212	70.43%	313	58.07%	532	62.59%
3	薬剤部門	69	22.92%	56	10.39%	126	14.82%
4	検査部門と薬剤部門	4	1.33%	0	0.00%	4	0.47%
5	その他	5	1.66%	1	0.19%	6	0.71%
	合計	301		539		850	

その他記入一覧

300床未満		300床以上	
看護部門	2	検査科内輸血検査室	1
手術部	1		
病院に血液製剤のストックなし。発注から検査、各科への出庫までは、検査科にて管理。	1		
病棟	2		

6. 血漿分画製剤（アルブミンや免疫グロブリンなど）を管理している部門は

番号	項目	300床未満		300床以上		全体(未記入含む)	
		回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率
1	輸血部門	0	0.00%	6	1.11%	6	0.70%
2	検査部門	4	1.33%	1	0.18%	5	0.59%
3	薬剤部門	294	97.67%	529	97.60%	833	97.66%
4	検査部門と薬剤部門	3	1.00%	0	0.00%	3	0.35%
5	その他	0	0.00%	6	1.11%	6	0.70%
	合計	301		542		853	

その他記入一覧

300床未満	300床以上	
	アルブミンのみ輸血部	1
	アルブミン製剤のみ輸血部管理	1
	資材課	1
	資材課、医事課	1
	事務部門（資材課）	1
	払い出しは薬剤室	1
	輸血部門と薬剤部門	1

7. アルブミンの使用状況を輸血部門が把握していますか

番号	項目	300床未満		300床以上		全体(未記入含む)	
		回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率
1	把握している	102	34.46%	181	33.58%	285	33.73%
2	把握していない	194	65.54%	358	66.42%	560	66.27%
	合計	296		539		845	

8. 日常勤務時間帯の輸血検査を担当するのは

番号	項目	300床未満		300床以上		全体(未記入含む)	
		回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率
1	輸血部門の臨床検査技師	17	5.67%	189	35.06%	208	24.50%
2	検査部門の臨床検査技師	282	94.00%	349	64.75%	639	75.27%
3	担当医	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
4	その他	1	0.33%	1	0.19%	2	0.24%
	合計	300		539		849	

9. 夜間・休日の輸血検査体制について

番号	項目	300床未満		300床以上		全体(未記入含む)	
		回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率
1	輸血部門専任の臨床検査技師	1	0.33%	12	2.22%	13	1.52%
2	輸血部門と検査部門合同の臨床検査技師	11	3.64%	142	26.25%	153	17.94%
3	検査部門の臨床検査技師	97	32.12%	313	57.86%	417	48.89%
4	臨床検査技師のオンコール	186	61.59%	67	12.38%	255	29.89%
5	担当医師が担当する	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
6	その他	7	2.32%	7	1.29%	15	1.76%
	合計	302		541		853	

10. 輸血責任医師は

番号	項目	300床未満		300床以上		全体(未記入含む)	
		回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率
1	いる(専任)	6	2.01%	69	12.73%	75	8.81%
2	いる(兼任)	140	46.82%	323	59.59%	469	55.11%
3	いない	153	51.17%	150	27.68%	307	36.08%
	合計	299		542		851	

11. 10で①又は②の場合、輸血責任医師(専任、兼任)の現在の専門分野は何科ですか複数回答項目

番号	項目	300床未満		300床以上		全体(未記入含む)	
		回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率
1	輸血	1	0.65%	53	13.35%	54	9.68%
2	臨床検査	0	0.00%	25	6.30%	25	4.48%
3	血液内科	15	9.68%	166	41.81%	183	32.80%
4	内科	46	29.68%	72	18.14%	122	21.86%
5	外科	59	38.06%	65	16.37%	126	22.58%
6	整形外科	19	12.26%	17	4.28%	36	6.45%
7	産婦人科	12	7.74%	10	2.52%	22	3.94%
8	小児科	3	1.94%	17	4.28%	20	3.58%
9	その他	31	20.00%	65	16.37%	97	17.38%

12. 輸血業務を担当する医師数

医師数	300床未満			300床以上			全体(未記入含む)		
	専任	兼任	非常勤	専任	兼任	非常勤	専任	兼任	非常勤
0人	144	58	138	255	110	280	406	169	424
1人	2	102	6	49	236	14	51	343	20
2人	0	14	1	7	26	3	7	43	6
3人	0	12	1	5	6	0	5	18	1
4人	0	5	1	1	7	0	1	12	1
5人	0	6	0	0	6	0	0	12	0
6人	0	2	1	2	0	0	2	2	1
7人	0	2	0	0	1	0	0	3	0
8人	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9人	0	3	0	0	0	1	0	3	1
10人	0	4	0	0	1	0	0	5	0
11~20	1	18	1	0	4	2	1	22	3
21~30	0	0	0	0	7	0	0	7	0
31~40	0	1	0	0	3	0	0	4	0
41~50	0	1	0	0	3	0	0	4	0
51~60	0	0	0	0	1	0	0	1	0
61~70	0	0	0	0	1	0	0	1	0
71~80	0	0	0	0	0	0	0	0	0
81~90	0	0	0	0	2	0	0	2	0
91~100	0	0	0	0	1	0	0	1	0
100~110	0	0	0	0	2	0	0	2	0
111~120	0	0	0	0	0	0	0	0	0
120~130	0	0	0	0	2	0	0	2	0

13. 日本輸血学会認定医は

番号	項目	300床未満		300床以上		全体(未記入含む)	
		回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率
1	いる	7	2.34%	112	21.01%	120	14.25%
2	いない	292	97.66%	421	78.99%	722	85.75%
	合計	299		533		842	

「1. いる」場合、認定医数

認定医	300床未満	300床以上	全体(未記入含む)
0人	1	1	2
1人	5	75	81
2人	1	23	24
3人	0	6	6
4人	0	2	2

14. 輸血責任臨床検査技師は

番号	項目	300床未満		300床以上		全体(未記入含む)	
		回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率
1	いる(専任)	11	3.68%	262	48.79%	277	32.78%
2	いる(兼任)	183	61.20%	213	39.66%	400	47.34%
3	いない	105	35.12%	62	11.55%	168	19.88%
	合計	299		537		845	

15. 輸血業務担当(夜間休日の輸血業務担当技師も含む)の臨床検査技師数

医師数	300床未満			300床以上			全体(未記入含む)		
	専任	兼任	非常勤	専任	兼任	非常勤	専任	兼任	非常勤
0人	155	3	138	140	37	279	300	40	438
1人	17	50	6	83	80	18	102	132	29
2人	2	34	1	85	42	8	87	78	11
3人	1	26	1	56	19	3	57	46	3
4人	1	30	1	20	11	5	21	41	6
5人	0	26	0	14	8	2	15	34	2
6人	1	18	1	3	4	0	4	22	0
7人	0	29	0	5	6	3	5	36	3
8人	0	12	0	5	12	3	5	24	4
9人	0	8	0	5	14	2	5	22	2
10人	0	11	0	2	9	1	2	20	2
11~20	0	40	1	7	144	5	7	189	6
21~30	0	3	0	0	86	0	0	90	0
31~40	0	0	0	0	25	0	0	25	0
41~50	0	0	0	0	5	0	0	5	0
51~60	0	0	0	0	4	0	0	4	0
61~70	0	0	0	0	1	0	0	1	0

16. 日本輸血学会認定輸血検査技師は

番号	項目	300床未満		300床以上		全体(未記入含む)	
		回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率
1	いる	44	14.62%	306	56.88%	351	41.34%
2	いない	257	85.38%	232	43.12%	498	58.66%
	合計	301		538		849	

「1. いる」場合、認定技師医数

認定技師	300床未満	300床以上	全体(未記入含む)
0人	3	2	5
1人	34	147	182
2人	5	83	88
3人	0	40	40
4人	1	15	16
5人	1	9	10
6人	0	5	5
7人	0	3	3

17. 輸血業務(自己血採血、末梢血幹細胞採取など)担当の看護師数

医師数	300床未満			300床以上			全体(未記入含む)		
	専任	兼任	非常勤	専任	兼任	非常勤	専任	兼任	非常勤
0人	162	90	150	303	167	300	473	261	457
1人	1	34	7	23	90	7	24	126	14
2人	0	26	2	3	43	5	3	70	7
3人	0	13	0	0	31	0	0	45	0
4人	0	12	1	2	15	2	2	27	3
5人	0	10	1	0	18	1	0	28	2
6人	0	8	0	1	7	1	1	15	1
7人	0	1	1	0	6	0	0	7	1
8人	0	0	1	0	5	0	0	5	1
9人	0	3	0	0	1	0	0	4	0
10人	0	10	1	0	14	0	0	26	1
11~20	0	5	0	0	11	2	0	16	2
21~30	0	3	0	0	5	0	0	8	0
31~40	0	1	0	0	0	0	0	1	0
41~50	0	1	0	0	3	0	0	4	0
51~60	0	0	0	0	0	0	0	0	0
61~70	0	0	0	0	0	0	0	0	0
71~80	0	0	0	0	0	0	0	0	0
81~90	0	0	0	0	1	0	0	1	0
91~100	0	2	0	0	0	0	0	2	0
101~110	0	2	0	0	1	0	0	3	0
111~120	0	0	0	0	1	0	0	1	0
121~130	0	0	0	0	0	0	0	0	0
131~140	0	0	0	0	1	0	0	1	0
141~150	0	2	0	0	0	0	0	2	0
150以上	0	1	0	0	4	0	0	5	0

18. 輸血関連業務(血液製剤管理、血漿分画製剤管理など)担当の薬剤師数

医師数	300床未満			300床以上			全体(未記入含む)		
	専任	兼任	非常勤	専任	兼任	非常勤	専任	兼任	非常勤
0人	163	21	160	280	74	294	451	97	460
1人	6	94	6	36	187	2	42	281	9
2人	0	38	4	6	63	5	6	102	10
3人	0	31	0	2	22	1	2	53	1
4人	0	16	0	1	12	0	1	29	0
5人	0	19	0	2	15	0	2	34	0
6人	0	21	0	0	11	2	0	32	2
7人	0	9	0	0	6	0	0	15	0
8人	0	9	0	0	6	0	0	16	0
9人	0	2	0	0	6	0	0	8	0
10人	0	4	0	0	9	1	0	13	1
11~20	0	4	0	1	34	1	1	42	1
21~30	0	1	0	1	5	0	1	6	0
31~40	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41~50	0	0	0	0	0	0	0	0	0
51~60	0	0	0	1	1	0	1	1	0

19. 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

番号	項目	300床未満		300床以上		全体(未記入含む)	
		回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率
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	224	76.19%	472	88.39%	703	83.99%
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	15	5.10%	14	2.62%	30	3.58%
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	40	13.61%	39	7.30%	80	9.56%
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、看護師に任されている	15	5.10%	9	1.69%	24	2.87%
	合計	294		534		837	

20. 貴機関で作成された輸血実施手順は「輸血学会の輸血実施手順書」に準拠していますか

番号	項目	300床未満		300床以上		全体(未記入含む)	
		回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率
1	準拠している	240	81.91%	491	91.95%	739	88.29%
2	準拠していない	31	10.58%	28	5.24%	61	7.29%
3	作成していない	22	7.51%	15	2.81%	37	4.42%
	合計	293		534		837	

21. 輸血実施手順書を作成されている機関にお伺いいたします。輸血実施手順の運用状況を定期的に検証していますか

番号	項目	300床未満		300床以上		全体(未記入含む)	
		回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率
1	検証している	101	38.11%	192	36.78%	297	37.26%
2	検証していない	164	61.89%	330	63.22%	500	62.74%
	合計	265		522		797	

「1. 検証している」の場合、回数 (回/年)

回数(回/年)	300床未満	300床以上	全体(未記入含む)
0.5回	3	4	7
0~1回	0	1	1
0~2回	0	1	1
1回	54	108	164
1~2回	1	2	3
2回	10	11	22
2~3回	0	1	1
3回	3	9	12
4回	1	4	5
5回	0	1	1
6回	3	11	14
7回	0	1	1
8回	1	0	1
12回	2	3	5
必要時	1	2	3
不定期	1	3	4

22. 輸血時、携帯端末等を用いてベッドサイドでの患者と血液製剤の認証をおこなっていますか

番号	項目	300床未満		300床以上		全体(未記入含む)	
		回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率
1	利用している	12	4.08%	98	18.18%	110	13.05%
2	利用していない	281	95.58%	428	79.41%	719	85.29%
3	一部の病棟で利用している	1	0.34%	13	2.41%	14	1.66%
	合計	294		539		843	

23. 輸血用血液の依頼にオーダリングシステムを利用していますか

番号	項目	300床未満		300床以上		全体(未記入含む)	
		回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率
1	利用している	22	7.31%	171	31.73%	194	22.82%
2	利用していない	261	86.71%	306	56.77%	576	67.76%
3	導入を予定している	18	5.98%	62	11.50%	80	9.41%
	合計	301		539		850	

24. 輸血検査の依頼にオーダリングシステムを利用していますか

番号	項目	300床未満		300床以上		全体(未記入含む)	
		回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率
1	利用している	48	16.05%	279	51.57%	330	38.82%
2	利用していない	228	76.25%	213	39.37%	448	52.71%
3	導入を予定している	23	7.69%	49	9.06%	72	8.47%
	合計	299		541		850	

25. 輸血用血液の入庫・出庫管理にコンピュータを利用していますか

番号	項目	300床未満		300床以上		全体(未記入含む)	
		回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率
1	利用している	152	50.50%	481	89.07%	641	75.32%
2	利用していない	133	44.19%	45	8.33%	180	21.15%
3	導入を予定している	16	5.32%	14	2.59%	30	3.53%
	合計	301		540		851	

26. 輸血検査に自動輸血検査機器を利用していますか

番号	項目	300床未満		300床以上		全体(未記入含む)	
		回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率
1	利用している	29	9.83%	267	49.35%	301	35.58%
2	利用していない	258	87.46%	231	42.70%	494	58.39%
3	導入を予定している	8	2.71%	43	7.95%	51	6.03%
	合計	295		541		846	

2) 輸血療法委員会について

27. 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

番号	項目	300床未満		300床以上		全体(未記入含む)	
		回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率
1	はい	236	78.41%	523	96.67%	769	90.26%
2	いいえ	55	18.27%	15	2.77%	70	8.22%
3	その他	10	3.32%	3	0.55%	13	1.53%
	合計	301		541		852	

その他記入一覧

300床未満	
担当医師の不在後新たに責任医が決まらず、現在は機能していない。	1
医療安全委員会で必要時検討する。	1
医療事故防止委員会で検討	1
休止状態	1
血液(製剤)適正使用委員会	1
検査課会議、部課長会議等で話し合い、必要時は院内にインフォメーションしている。	1
診療会議	1
導入の予定	1
必要事項は院内連絡会議で行う	1
当院の体制については検討中です。	1
臨床検査適正化委員会の中で血液製剤に関することも所掌している。	1

300床以上	
委員会はあるが現在は休会中	1
薬事審議会の中	1

28. 輸血療法委員会の2005年(1月～12月)の年間開催回数は

回数(回/年)	300床未満	300床以上	全体(未記入含む)
0回	14	14	28
1回	22	33	56
1～2回	1	0	1
2回	35	64	99
2～3回	0	2	2
3回	28	60	88
4回	25	97	122
4～6回	0	1	1
5回	15	38	55
6回	41	121	165
7回	3	11	14
8回	6	8	16
9回	4	4	8
10回	5	14	19
11回	7	20	29
12回	41	37	78
15回	0	1	1

29. 輸血療法委員会の議事録がありますか

番号	項目	300床未満		300床以上		全体(未記入含む)	
		回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率
1	ある	229	89.80%	518	98.11%	756	95.33%
2	ない	26	10.20%	10	1.89%	37	4.67%
	合計	255		528		793	

30. 病院会議等への報告は

番号	項目	300床未満		300床以上		全体(未記入含む)	
		回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率
1	している	205	80.71%	478	91.40%	692	87.93%
2	していない	49	19.29%	45	8.60%	95	12.07%
	合計	254		523		787	

31. 委員会の構成は

人	外科系医師			内科系医師			中央部門医師			看護師		
	300未満	300以上	全体	300未満	300以上	全体	300未満	300以上	全体	300未満	300以上	全体
0人	15	6	21	33	20	54	119	154	278	2	5	7
1人	124	90	218	137	183	325	34	149	186	47	119	168
2人	45	94	140	33	147	184	6	54	60	58	176	236
3人	24	103	130	11	75	86	2	20	22	47	105	155
4人	12	73	85	3	36	39	1	14	15	27	43	71
5人	5	54	59	3	13	16	0	7	7	26	28	54
6人	0	29	29	0	10	10	0	4	4	15	13	28
7人	1	15	17	1	5	6	0	2	2	9	5	14
8人	1	14	15	1	7	8	0	1	1	7	7	15
9人	0	7	7	0	6	6	0	0	0	1	3	4
10人	1	6	7	0	2	2	0	4	4	1	4	6
11人	0	7	7	0	3	3	0	0	0	1	7	8
12人	0	6	6	0	2	2	0	2	2	1	2	3
13人	0	3	3	0	0	0	0	1	1	0	2	2
14人	0	7	7	0	0	0	0	1	1	0	1	1
15人	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0
16人	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17人	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20↑	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4

人	薬剤師			臨床検査技師			事務部門		
	300未満	300以上	全体	300未満	300以上	全体	300未満	300以上	全体
0人	15	47	62	1	5	6	29	40	70
1人	200	399	609	129	168	300	140	305	453
2人	20	59	79	93	216	314	53	117	171
3人	1	5	6	18	103	122	8	25	33
4人	0	0	0	2	21	24	0	9	9
5人	0	0	0	0	6	6	1	2	3
6人	0	0	0	0	2	2	0	0	0
7↑	0	0	0	1	1	2	0	0	0

32. 過去1年間の委員会で議論した内容は 複数回答項目

番号	項目	300床未満		300床以上		全体(未記入含む)	
		回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率
1	輸血副作用の報告体制	138	57.02%	311	60.39%	457	59.58%
2	輸血実施手順書	156	64.46%	298	57.86%	460	59.97%
3	24時間体制の確立	25	10.33%	61	11.84%	89	11.60%
4	自己血輸血の推進	63	26.03%	214	41.55%	281	36.64%
5	適正輸血実施状況	176	72.73%	424	82.33%	609	79.40%
6	問題症例の検討	50	20.66%	136	26.41%	187	24.38%
7	末梢血幹細胞採取	2	0.83%	26	5.05%	28	3.65%
8	院内採血	13	5.37%	74	14.37%	89	11.60%
9	輸血関連検査	114	47.11%	261	50.68%	379	49.41%
10	血液在庫体制	106	43.80%	225	43.69%	333	43.42%
11	インシデント報告	75	30.99%	218	42.33%	298	38.85%
12	コンピュータ管理・ 照合システム	21	8.68%	136	26.41%	158	20.60%
13	インフォームドコンセント	83	34.30%	196	38.06%	282	36.77%
14	遡及調査	117	48.35%	368	71.46%	491	64.02%
15	血漿分画製剤の適正使用	71	29.34%	177	34.37%	252	32.86%
16	その他	39	16.12%	133	25.83%	172	22.43%

3) 血液製剤適正使用マネジメントシステムに関する指針(案)について

33. 血液製剤の適正使用を具体的に実践するための指針の作成、院内への周知は

番号	項目	300床未満		300床以上		全体(未記入含む)	
		回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率
1	実施している	92	31.94%	232	44.53%	331	40.42%
2	実施する準備中	125	43.40%	220	42.23%	348	42.49%
3	実施する予定はない	71	24.65%	69	13.24%	140	17.09%
	合計	288		521		819	

34. 不適正な使用につながる要因の特定およびそれに基づく適正使用計画の作成は

番号	項目	300床未満		300床以上		全体(未記入含む)	
		回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率
1	実施している	38	13.24%	75	14.62%	115	14.23%
2	実施する準備中	141	49.13%	292	56.92%	437	54.08%
3	実施する予定はない	108	37.63%	146	28.46%	256	31.68%
	合計	287		513		808	

35. 輸血医療に関与する医療関係者の役割分担と責任及び権限の明確化は

番号	項目	300床未満		300床以上		全体(未記入含む)	
		回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率
1	既に確立している	64	22.54%	155	30.27%	224	27.83%
2	実行する準備中	115	40.49%	226	44.14%	343	42.61%
3	実行する予定はない	105	36.97%	131	25.59%	238	29.57%
	合計	284		512		805	

36. 適正使用推進システムの実施及び運用に関する点検、評価、改善および監査は

番号	項目	300床未満		300床以上		全体(未記入含む)	
		回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率
1	実施している	26	9.12%	62	12.18%	90	11.21%
2	実施する準備中	138	48.42%	299	58.74%	441	54.92%
3	実施する予定はない	121	42.46%	148	29.08%	272	33.87%
	合計	285		509		803	

37. 本指針(案)は輸血療法委員会の活動指針として

番号	項目	300床未満		300床以上		全体(未記入含む)	
		回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率
1	このまま利用する	134	49.63%	274	55.92%	414	53.91%
2	一部修正されれば利用する	51	18.89%	103	21.02%	155	20.18%
3	利用する予定はない	85	31.48%	113	23.06%	199	25.91%
	合計	270		490		768	

38. 問 37 で「②一部修正されれば利用する」場合、本指針(案)の修正すべき点などについて、自由にご意見を記入して下さい。

巻末 【別紙 1】を参照

3) 輸血療法の実績について

39. 年間の輸血実施患者数は (2005年1月～12月)

\* 同一疾患、同一患者に対する輸血は1名と計算して下さい。

300床未満					
項目	0入力施設数	施設数	最小	最大	平均
同種血のみ	6	271	1	720	127.52
自己血のみ	70	177	1	302	24.20
同種血、自己血併用	155	73	1	176	7.00
合計	2	267	1	768	144.27

300床以上					
項目	0入力施設数	施設数	最小	最大	平均
同種血のみ	6	466	7	6873	623.03
自己血のみ	13	457	1	626	95.02
同種血、自己血併用	91	340	1	600	15.04
合計	1	454	4	6913	700.56

全体(未記入含む)					
項目	0入力施設数	施設数	最小	最大	平均
同種血のみ	13	745	1	6873	439.90
自己血のみ	84	642	1	626	75.27
同種血、自己血併用	249	419	1	600	13.83
合計	4	729	1	6913	494.08

## 40. 製剤別血液製剤使用量

(2005年1月～12月)

\* アルブミン製剤（プラズマネート・カッター等の血漿蛋白製剤も含む）はgに換算して記入して下さい。

300床未満						
項目	数量	0入力施設数	施設数	最小	最大	平均
全血製剤	単位	213	10	1	578	83.00
	袋(本)	193	9	1	282	41.22
赤血球製剤	単位	2	267	1	3649	760.43
	袋(本)	2	253	1	2356	450.09
血小板製剤	単位	19	243	5	24830	825.99
	袋(本)	18	231	1	2209	73.94
新鮮凍結血漿	単位	31	229	1	5428	367.62
	袋(本)	30	216	1	2714	157.84
自己血	単位	67	172	1	1132	88.20
	袋(本)	59	165	1	566	45.74
アルブミン製剤	g	15	246	12.5	159000.0	7242.93

300床以上						
項目	数量	0入力施設数	施設数	最小	最大	平均
全血製剤	単位	409	46	1	6370	298.98
	袋(本)	378	45	1	2160	142.22
赤血球製剤	単位	1	506	1	23828	4283.81
	袋(本)	1	485	21	12602	2326.98
血小板製剤	単位	5	503	10	105905	8337.27
	袋(本)	3	481	1	10352	756.68
新鮮凍結血漿	単位	4	501	1	49857	2865.78
	袋(本)	4	481	2	16438	1176.72
自己血	単位	9	483	1	4660	379.62
	袋(本)	9	472	1	1935	198.82
アルブミン製剤	g	1	451	10.802	701785.0	34023.90

全体(未記入含む)						
項目	数量	0入力施設数	施設数	最小	最大	平均
全血製剤	単位	628	58	1	6370	254.50
	袋(本)	575	56	1	2160	123.07
赤血球製剤	単位	3	782	1	23828	3062.46
	袋(本)	3	747	1	12602	1681.51
血小板製剤	単位	24	755	5	105905	5860.79
	袋(本)	21	721	1	10352	532.44
新鮮凍結血漿	単位	35	739	1	49857	2075.42
	袋(本)	34	706	1	16438	858.90
自己血	単位	76	664	1	4660	303.75
	袋(本)	68	646	1	1935	159.54
アルブミン製剤	g	16	706	10.802	701785.0	24860.14

## 41. 製剤別血液製剤廃棄量

(2005年1月～12月)

\* アルブミン製剤（プラズマネート・カッター等の血漿蛋白製剤も含む）はgに換算して記入して下さい。

300床未満						
項目	数量	0入力施設数	施設数	最小	最大	平均
全血製剤	単位	204	6	2	400	120.67
	袋(本)	185	6	1	108	49.50
赤血球製剤	単位	15	243	1	606	75.10
	袋(本)	13	229	1	382	47.47
血小板製剤	単位	174	51	1	240	34.65
	袋(本)	156	47	1	21	3.30
新鮮凍結血漿	単位	65	173	1	240	21.35
	袋(本)	60	163	1	120	10.66
自己血	単位	110	107	1	146	12.46
	袋(本)	98	104	1	73	6.91
アルブミン製剤	g	178	45	0.3	7005.0	208.45

300床以上						
項目	数量	0入力施設数	施設数	最小	最大	平均
全血製剤	単位	413	21	1	609	86.81
	袋(本)	384	22	1	384	47.59
赤血球製剤	単位	1	492	1	799	136.97
	袋(本)	1	478	2	460	78.85
血小板製剤	単位	140	341	1	1170	67.07
	袋(本)	132	329	1	101	6.28
新鮮凍結血漿	単位	15	476	1	1019	48.04
	袋(本)	13	462	1	250	22.02
自己血	単位	67	399	1	874	56.09
	袋(本)	63	391	1	453	29.08
アルブミン製剤	g	255	127	4	9209.0	140.7

全体（未記入含む）						
項目	数量	0入力施設数	施設数	最小	最大	平均
全血製剤	単位	624	27	1	609	94.33
	袋(本)	574	28	1	384	48.00
赤血球製剤	単位	16	744	1	799	116.43
	袋(本)	14	716	1	460	68.63
血小板製剤	単位	316	398	1	1170	62.52
	袋(本)	289	382	1	101	5.87
新鮮凍結血漿	単位	81	657	1	1019	40.85
	袋(本)	73	633	1	250	19.03
自己血	単位	179	513	1	874	46.73
	袋(本)	162	502	1	453	24.35
アルブミン製剤	g	438	175	0.3	9209.0	156.28

## 42. 過去半年間の輸血用血液保険査定金額と保険査定率

(2005年4月～9月)

300床未満					
項目	0入力施設数	施設数	最小	最大	平均
査定金額(万円)	134	57	0.3	3527.6	150.29
査定率(%)	114	37	0.001	100	10.05

300床以上					
項目	0入力施設数	施設数	最小	最大	平均
査定金額(万円)	96	238	0.42	8782.0	273.48
査定率(%)	92	181	0.00006	100	5.06

全体(未記入含む)					
項目	0入力施設数	施設数	最小	最大	平均
査定金額(万円)	232	298	0.3	8782.0	249.39
査定率(%)	209	220	0.00006	100	5.85

## 43. 院内同種血全血採血回数(のべ回数)

(2005年1月～12月)

300床未満					
項目	0入力施設数	施設数	最小	最大	平均
採血回数	203	32	1	189	50.78

300床以上					
項目	0入力施設数	施設数	最小	最大	平均
採血回数	357	118	1	323	57.07

全体(未記入含む)					
項目	0入力施設数	施設数	最小	最大	平均
採血回数	564	154	1	394	58.79

## 44. 末梢血幹細胞採取回数(のべ回数)

(2005年1月～12月)

300床未満					
項目	0入力施設数	施設数	最小	最大	平均
採血回数	223	9	1	28	8.44

300床以上					
項目	0入力施設数	施設数	最小	最大	平均
採血回数	300	164	1	144	20.85

全体(未記入含む)					
項目	0入力施設数	施設数	最小	最大	平均
採血回数	528	174	1	144	20.17