

法委員会を開催した。今回は「輸血管理料に対する各病院の取り組み」と「疾患別血液使用実態調査」をテーマとした。輸血管理料に対しては管理料1取得病院が19、管理料2取得病院が26、今後取得を目指す病院が51と回答した148施設の2/3が高い関心を示した。一方、血漿交換が取得の制限になっているとする病院が6あった。今後の保険改定に検討課題となってくると思われた。管理料を取得できない医療機関の理由は専従医師や技師の配置が困難であること、薬剤部からアルブミンの管理を輸血室に移管するためにコンピュータ・プログラム変更などの負担が問題となっていた。大病院以外ではFFP/MAP比、Albumin/MAP比はすでに多くの施設がクリアできていた。疾患別使用状況については血液疾患6病院、心臓外科12病院、消化器外科58病院に対して詳細なアンケートを行った。血液疾患では血小板使用量が、心臓外科では新鮮凍結血漿の使用量が各施設において大きく異なっていた。消化器外科では新鮮凍結血漿の使用量に施設間格差が予想通り認められた。また、自己血輸血への取り組みが施設間に大差が見られた。

#### D. 考察

神奈川県は平成15年厚生労働省「高野班」報告によれば、適正使用が遅れている地域との評価であった。しかしながら、平成16年から輸血療法委員会合同会議の発足に向けて県内医療機関の連携がすすみ、今回の使用状況調査ではFFP/MAP比はすでに0.5を満たしており、急速に適正化が進行していた。しかし、アルブミンの使用実態の把握は不十分であった。平成18年度は輸血

管理料が保険収載された。これに対する関心は大変高く、県内の45医療機関がすでに対応していた。さらに50を超える施設が取得を目指していた。これらの努力により、一層の適正化が進むと期待される。FFP/MAP比という基準が血漿交換によって達成できない施設がいくつか見られた。診療内容が検証され、取得が可能になるように次期の保険改定が待たれる。平成18年度は疾患別使用量の施設間格差についても検討した。資料が膨大であり、まだ解析が完了していないが、予想通り成分ごとに使用量に違いが認められた。今後、輸血療法がそれぞれの疾患において平均的に行われることが、結果的に適正使用になると考えられることから、今回の解析結果を各医療機関が持ち帰り、それぞれの施設における輸血療法委員会において検討する資料として活用されることが望まれる。そのためには、それぞれの施設が、平均的使用量とどの程度較差を持っているのか認識することが望まれる。

#### E. 結論

地域における輸血療法適正化を推進するためには、県という比較的参加しやすいレベルでの輸血療法委員会の合同開催は有効な手段であった。

#### F. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

#### H. 添付資料

- 1) 「神奈川県合同輸血療法委員会」発足準備会 概要議事録
- 2) 平成 17 年度神奈川県合同輸血療法委員会報告(アンケート調査解析結果を含む)
- 3) 平成 18 年度神奈川県合同輸血療法委員会報告(アンケート調査解析結果を含む)

## 「神奈川県合同輸血療法委員会」発足準備委員会 概要議事録

日 時：平成 17 年 3 月 11 日 17:05～19:35

場 所：ホテルキャメロットジャパン 5 階会議室

出席者：別紙

### 1. 挨拶

(厚労省・中山課長補佐)

- ・ 国、県、日赤、医療機関が連携して適正使用を推進して行かなければならない。
- ・ 神奈川県における合同輸血療法委員会(以下「委員会」と略)の発足は、国としてはたいへん感謝申し上げたい。
- ・ 血液の動きの出入り的な話題として、入り口側では、現在、vCJD の問題による献血制限、少子高齢化による献血人口の減少がある。したがって出口側、つまり適正・適切な使用に関してしっかり監視していかなければならない。
- ・ 今後、委員会を通じて実りある結果をだしていただきたいと考える。

(日赤血液事業本部・湯浅委員)

- ・ 本日は、日赤血液事業本部の代表として出席した。先日の経営会議においても、委員会の発足について話題にさせていただいた。血液事業本部としても神奈川センターの参画・取り組みに対して積極的に支援したい。
- ・ 新法に絡んで、医療機関においても安全な輸血および適正使用の推進は、輸血療法委員会で達成できるので、医療機関、行政、血液センターが一体となった、このような委員会はたいへん重要で意義のあることである。
- ・ 今後、全国のモデルケースになるよう期待する。

### 2. 自己紹介

各出席者の自己紹介

### 3. 議題

議長選出

(日赤・石井)

呼びかけ人の先生方の中からお願いしたい。できたら年長の昭和大藤が丘病院・小峰先生をお願いしたい。

[小峰先生及び出席者一同：了解]

議題 1：「神奈川県合同輸血療法委員会」の発足について

(1) 趣旨説明(東大病院・高橋先生) <資料 1>

新法にもとづき、適正輸血の実践が求められている。それを実現するためには、各地域で、医療機関、行政、日赤、学会が一堂に会して、しっかりとした情報交換を行い、例えばどのような改善を行っているか等の活発な意見交換を進めることのできる合同の会が発足されることを望む。

## (2) 要綱案説明

### 1) 資料説明<資料 2>

(日赤・稲葉所長)

第2条における県職員の正式な参加については、現段階では保留となっている。会を催すにあたって県の正式参加はたいへん重要であると考えられるので、今後とも要請を重ねていきたい。ただし、来月、県の組織改正があり微妙な時期でもあるので、現段階では様子見せざるを得ないかも知れない。

(日赤・石井)

- ・資料に沿って概要を説明する。
- ・役員として、第3条で世話人、代表世話人、顧問を設定した。
- ・第4条の目的で、合同委員会で成すべきことを記載した。また、目的達成の詳細については、添付の実施要領案として提案しているが、内容については後ほど討議をお願いしたい。
- ・第7条、第8条の開催事項の回数については討議していただきたい。
- ・事務局は、血液センター医薬情報課で提案させていただいた。
- ・委員会の運営を円滑に実施できるよう、要綱、実施要領を作成した。

### 2) 意見

(東海大・加藤先生)

- ・今までの説明で、この委員会は各医療機関の輸血療法委員会の合同会議という意味の趣旨を理解した。
- ・この委員会では行政が積極的に参画するということで理解してよろしいのか？県がどのくらい関与していくかしないかで、現在ある県内の輸血関係者の集まりである「神奈川輸血研究会(以下「研究会」と略)」との兼ね合いを少し整理しておかなければ共倒れの可能性もあることを懸念している。
- ・具体的な話の前に、前段の部分で少し討議していただければありがたい。

(小峰議長)

会の名称の「合同」という意味は、2つあると考えられる。1つは各医療機関の輸血療法委員会の合同の会議と意味。2つ目は、行政と日赤がそこに加わってくるという意味があると考ええる。

加藤先生の意見を踏まえ、行政の係わり、また、委員会と研究会のことについて、少々論議していただきたい。

(東大・高橋先生)

委員会は、研究会を拡大改組するイメージを持っている。現在の研究会は、医療機関間相互の連携だけに留まっている。今後は、行政、日赤が入りやすい形にして、3者が一丸となって、新法に基づく方策を取るのがよいと思われる。

(日赤・稲葉所長)

- ・研究会では、今迄どおり、勉強会、講演会等を行っていただければと考える。
- ・委員会は、神奈川県の中で、新法を具現化する会で、県内のできるだけ多く、県内の使用量80%位をカバーする医療機関が参加してほしいというイメージを持っている。委員会は、勉強会とか研究会とかではなくて、輸血の適正化

- に向けて色々な改善策を皆で探していこうという形を目指している。
- ・また、委員会では I&A のような形の査察・指導的な役割を期待している。
  - ・加藤先生が心配されているようなお互いが競合してしまうことがないだろうと思う。

(東大・高橋先生)

- ・研究会は、委員会の活動の中で生まれた付随した課題・トピックを勉強するための存在、もしくは、委員会の一部門としてイメージしている。委員会の活動としては、査察的なことは将来的なものになるだろうが、取りあえず最初は、血液の使用状況の実態を各医療機関が交換し合って、非常に上手くいっているところを参考にしていくような形で開始できればよいと考えている。
- ・また、研究会とは違って、行政が参画する会であれば、多くの医療機関の方も参加しやすいのではないだろうか？

(東海大・加藤先生)

- ・法にもとづく輸血の実践を行うのであれば、当然のことながら行政の対応は不可欠であろうと考える。また、行政の関与があってこそ、この委員会の存在価値があると思う。
- ・稲葉先生の意見と同様に、委員会と研究会の活動は色彩が異なると考える。研究会の目的は、医師と検査技師等と一緒に輸血医療の責任を持って行っていくというのが趣旨である。今後、委員会との係わりを考えると、医師達は研究会活動の中心になっている検査技師さんをよりサポートするために、ひとつの前向きな活動の一環として、委員会活動に取り組んでいくのが良いのではないかと考えている。

(北里大・大谷先生)

- ・構成メンバーとして、各施設の看護師、薬剤師、さらに、大学医学部、病院協会からの参加という裾野を広げることを提案したい。
- ・また、委員会は、大学医学部の卒後教育にも役立てられる機関ということもイメージしたい。

(日赤・大越所長)

- ・委員会の名称に“神奈川県”という言葉が入っているので、県の職員が構成メンバーに入ることは一般的であろう。ただし、要綱の中に具体的に“神奈川県薬務課・・・”という言葉が入るのは如何かなという考えもあろうから、第2条(3)「その他必要と認められる者」の中に神奈川県薬務課長が入ることになるのではないだろうか。
- ・なお、この委員会は、神奈川県庁内の正式な委員会とは異なるが、“神奈川県”という名称を使う点については、県としては特に拘らないと思われる。
- ・ただし、各施設からの委員会出席については、県職員が構成メンバーに入っているか否かで要請する力がかなり違うと思われる。
- ・本来は、薬務課が主管で県を代表して参加すべきであろうが、来月、県の組織改正があり、新組織としての方向性のこともあるので、現段階では様子見せざるを得ないかも知れない。

(日赤・稲葉所長)

委員会の名称に“神奈川県”という言葉を使用するのあたっては、薬務課には了解をいただいている。応援したいという気持ちは伝わってきている。県の正式参加については、時間をかけて行けばわかっていたことだと思う。委員会として、今後も要請に向けて行くことをお願いしたい。

(北里大・大谷先生)

委員会には、大学医学部・医療機関の責任者、決定権のある方が参画すると意思決定が早く、施設の末端までその内容が実行できると思う。

(厚労省・中山課長補佐)

- ・今後、最終的に、神奈川県が参加できないということになれば、国がこの委員会に参画し、例えば「厚生労働省神奈川県支部合同輸血療法委員会」とすることも考えている。行政側が逃げることは決してしない。また、委員会の運営に関して、日赤の方で支出が困難な場合は、国の方で支出しても構わないとも考えている。それだけ、国としては、やっに行こうという姿勢でいる。
- ・委員会の主なメンバーとしては、医師を中心としたコアメンバーとは別に、会議の内容によっては、技師・看護師の代表を選出していただくのがよいのではないだろうか。また、医師会・病院協会の代表にはコアメンバーには是非参画してほしいと思っている。
- ・国の適正使用調査は、昨年秋から開始している。先日、山梨、富山、愛媛、沖縄を訪問して、県、日赤にヒアリングを行い、また、いくつかの医療機関を訪問している。地域によって事情は様々で、例えば山梨の場合は、技師・医師の会議があり、また薬剤師等を含めた合同の会議が3つあり、会議では技師の意見・権限が強いようである。富山の場合は、その逆で、医師が中心になって勉強をされて、適正使用を進めている。

(東大・高橋先生)

- ・都内の合同輸血療法委員会の状況は、3年位かけて、2箇所で行っていたものを合同で行い、また研究会的な会合も一緒になって、一括したものになり、非常に成果が上がるようになってきている。
- ・行政の予算等で行うような場合、形式的なものになる可能性があるので注意しなければならない。
- ・大谷先生の意見のように、この委員会には、医療機関の責任者、決定権のある方が参画するのが望ましいと思われる。
- ・委員会では、各施設で行っている良いところを出し合って、そしてお互いに取り入れ、全体のレベルアップを図っていくのがよいのではないかと考える。
- ・この委員会に、行政が入れば、県内の各医療機関での適正使用の浸透率が高まるのではないだろうかと考えている。

(小峰議長)

この議論についてまとめに入るが、色々な意見があろうけれど大枠の方向性が確認されたと思う。委員会と研究会の両者のあり方については、自身の考えとしては、楽観論として、この場で突き詰めなくとも良いのではないかと考える。よろしいか？

[出席者一同：了解]

### (3) 世話人、代表世話人、顧問の選出

(日赤・石井)

資料3は、神奈川輸血研究会の世話人名簿。研究会との関係は、今も議論されてたが、研究会世話人の方々にはぜひ委員会の世話人として参画お願いしたいということで提出させていただいた。代表世話人は、世話人の方々の中から選出していきたい。

(日赤・稲葉所長)

この場で代表世話人を選出できたら良いと思う。最適任者は、横浜市大の南先生だと思うが、来月から副学長になられるので難しいと思われる。神奈川県からだと、丸田先生を推薦したいが、ご本人は固辞されているようだ。

(小峰議長)

- ・まず、世話人の中で代表的な方を何人か選出してみたらどうだろうか。例えば、研究会に所属している各施設の代表者を5,6人選出し、初期の世話人集団にして、その中から時間をかけて代表世話人を選ぶのはいかがだろうか。
- ・まず、日赤代表として、稲葉先生にお願いしたい。

(東大・高橋先生)

- ・血液の使用量の多い施設の先生方を中心に選出したらいかがだろうか。

(小峰議長)

丸田先生(がんC)、南・金森先生(横浜市大)、加藤・吉場先生(東海大)、小原・大谷先生(北里大)、小峰・寺内氏(昭和大藤が丘)、気賀沢先生(こども医療C)に世話人をお願いしたい。(選出された方々：了解)

(小峰議長)

それでは、次に顧問は必要か？

(日赤・石井)

高橋先生、浅井先生など委員会に対して指導していただける先生方ということでお願いしたいと考え、顧問をおくことを提案した。

(東大・高橋先生)

今後、委員会の形が見えてきた段階になって、世話人、代表世話人の方々がその時点で、顧問の必要性があれば決めるのが良いかと思う。

(小峰議長)

現段階では、顧問は用意しなくてもよいと考える。よろしいか？

[出席者一同：了解]

### (4) 実施内容案の検討

(日赤・稲葉所長)

- ・実施要領の素案を作成してみたので説明する。
- ・1番目に厚労省からの指針に記載されている「輸血療法委員会に与えられる課題」を示してみた。資料4に先般神奈川県の実施したアンケート調査の中で、輸血療法委員会の設置状況が示されているが、実際に各施設の委員会では、何を実施してよいのかわからないという話も聞く。また、各施設内の委員会では、輸血療法、製剤選択等のルールの取り決めがなされていないところが

多いと思われる。今後、他施設の良い事例を参考にして、神奈川県版のルールブック、マニュアルを作成して行きたい。

- ・2番目の「適正使用実践のための使用実態調査」は、各施設がどの位使用しているかをリアルタイムでわかるようにしておき、使用状況が適正であるか不適正であるかを検討するためのものである。レセプト情報をテキストファイルで出力し、エクセルで加工する方法を用いると容易である。アルブミン使用量に関しても分析可能と思われる。
- ・3番目の「輸血同意書の県内共通フォーマットの作成」については、資料5に各施設の輸血同意書を参考として添付させていただいているが、輸血に伴うリスクの評価については最新のデータが必要であると思われる。日赤としても逐次情報を提供して行きたいし、各施設の良いところを取り入れて神奈川県版が作成できればよいと思われる。
- ・4番目の「血液製剤の使用に伴う日赤との情報交換」については、医療機関から放射線照射線量、血小板の使用血型、緊急時適合血使用法、洗浄赤血球の適応等の種々の問題に関する要請が個別にあるが、神奈川県内では、このような場合はこのように使用するという統一フォーマットができれば良いと考えている。
- ・5番目の「遡及調査に伴う院内体制のあり方」に関しては、検体保存、輸血前後検査、経済的な面で色々と議論があるが、最も良い方法についてアイデアを取り込めたらと考える。
- ・6番目の「輸血管理体制の評価」については、I&Aを行う組織づくりを行い、行政とも一緒に実施していけたらと思う。
- ・7番目の「輸血部門を持たない中小医療機関へのアドバイザー体制の確立」については、診療所レベルの施設でもかなり輸血を実施しているようだが、輸血検査体制等が未熟で、溶血性副作用に対する処置等が全く無力など、非常に危険な部分もあるように見られる。これをどのようにカバーしていくか、県内全体での適正化という視点からかなり大事なことと思われる。  
先日、溶血性副作用で腎障害に陥った事例があったが、緊急連絡網等が整備されていれば、ある程度回避できたかも知れないことを経験したので、委員会活動の中でも実施して行きたいと思う。

(小峰議長)

- ・稲葉先生説明で、委員会での行動形態、行動目標が挙げられた。また、このことは、各施設でも日常的に関心のある重要項目であると思われる。しかし、単一の施設では達せられることではないだろうから、ここで合同の委員会の意義があると思われる。今後、選出されたコアメンバーの中で内容を詰めて行くことになるだろうが、実施にあたっては、研究会の方に広げるか、日赤、行政とのキャッチボールを行うかしてできるだけ効率的に行えればと思う。
- ・内容的には、研究会で以前挙げられた目標項目と同一部分もあるようなので今後、世話人会で十分概念整理を行って、齟齬を生じないようにしていただければと思う。

(昭和大藤が丘・寺内氏)



- ・研究会について技師の立場から発言すると、研究会を行うことによって他の職種の方と交流を持つことができた。
- ・研究会は、アットホームな形で行っているの、残して行きたい。
- ・研究会の中の1つの機関として、委員会を運用し、委員会で決定したことを研究会の方で実施することはできないものだろうか。
- ・I & Aに関しては、輸血学会関東甲信越支部の中に神奈川支部があり、実際行っている状況がある。

(日赤・浅井所長)

- ・I & Aに関しては輸血学会の制度を活用した方が全国規模なので良いかと思う。
- ・昨年まで千葉にいたので、千葉県の事情を説明する。同様に輸血研究会があり、医師、技師、看護師が年2回集まっている。ただし、熱心な方というのは決まっており、常に参加しない方も多かった。そこで、県業務課にお願いして、上位50施設の輸血療法委員長または病院長に参集してもらい「輸血療法委員長会議」を開催していた。そこでは、輸血管理責任の問題点について検討してもらった。効果があったと思う。欠点としては、輸血に関して熱心に勉強されている医師にとっては有用ではなかったかと思われる。ただ、今年度は、新法及び予算的な関係から開催されなかったようで残念である。
- ・感想であるが、この実施要領をみると内容がかなり盛沢山なので、研究会との住み分けが上手くできればと思われた。

(小峰議長)

今疑問に思ったことだが、本日出席されているメンバーは輸血責任医師の方々が多いと思われる。輸血療法委員会の委員長と輸血責任医師は対立的な位置付けということで、それぞれ別な者を置くべきとの考え方もある。この会は、“輸血療法委員会”であるが、責任医師の集まりで良いのだろうか？

(東大・高橋先生)

- ・輸血の管理者と臨床の使用者とで一致点が見られない場合や、話が進まない場面がある。管理者側が案を作成し、輸血療法委員会で議論し決定して、院内での輸血のポリシーを定めるという流れが、臨床の使用者側も納得する手順かと思われる。
- ・今後、委員会と研究会が同時進行するのであれば、同時開催というのはどうだろうか？実施要領案の内容についても盛沢山なので、項目を全てクリアするのは難しいのではないだろうか。委員会はむしろ参加者を増やすということに視点を置いて、研究会が実施内容をサポートして行うというのはどうだろうか？

(日赤・稲葉所長)

- ・研究会との兼ね合いについては、本質的な部分として、スポンサーシップの問題点があるので、やはり明確に分けておいた方が良いと考える。日赤の他に近い将来可能であろう行政側のサポートのことを考えると、企業がお手伝いしているところとは、一緒にしない方がクリアーであると思う。

(調査機構・鈴木課長)

- ・この委員会にお願いがある。検討項目の中に、血液製剤の選択・輸血療法の選択とあるが、アルブミン等の血漿分画製剤はこの中に入るのか？今回調査に訪問した数件の輸血療法委員会では、アルブミンについては検討されていなかった。原因の一つとして、委員会メンバーに薬局の方がいないという点であった。ぜひアルブミンも加えていただければと思う。山梨県の場合は、輸血療法委員長のと、輸血部門の方々の会の 2 つの会があり、両者住み分けができていて、その上位に輸血研究会があった。

(日赤・稲葉所長)

- ・私が、神奈川県にも参画していただきたいと考えたのは、アルブミンの問題であった。アルブミンは、大部分が薬局管理で、輸血部では把握できていない。行政に関与してもらえれば、病院としてアルブミンに関する情報が出し易いと考えたからである。

(東大・高橋先生)

- ・アルブミンの問題は、97年に使用記録 10年保管が通達された際に、当然、血漿分画製剤についても輸血療法委員会で検討されるべきものであったが、現実には実施されていないところが多い。また、委員会のメンバーも本来は看護師、薬剤師、事務等の関係者全て集まるべきであるが実際はそうではないケースも見られる。このようなことをご存じない施設に対して、この委員会で周知してほしいと思っている。

#### (5)「世話人会」の開催について

(小峰議長)

- ・時間の関係で次の議題に進めさせていただく。次回世話会の開催はどうか。今までの議論を具体化するためのコアメンバーの世話会になると考える。早急に開催した方がよいと思う。

(日赤・稲葉所長)

- ・事務局を日赤に置かせていただくということで、コアメンバーの会をできるだけ早い機会(できれば 4月)に行い、正式な世話会を今年中に実施するという案はどうだろうか。

(小峰議長)

よろしく願いしたい。

## 議題 2：県内の血液製剤使用状況について

### (1)資料分析<資料 6, 7>

(日赤・石井)

- ・資料 6 の数値は日赤からの供給量を示している。各施設での実際の使用量とは若干乖離している可能性があるのので了解いただきたい。
- ・1 頁目は、平成 11 年度から 15 年度までの各製剤及び合計の使用量について、出席されている 9 施設に加え使用量の多い大学附属 1 施設を加えて、10 施設をアルファベットでマスクして示してある。ただし、一般病床数は併記させていただいた。なお、各施設の皆様の資料には、自身のところがわかるメモを付けさせていただいた。

なお、下段の%数字は、平成 11 年度を分母とした各年度における増減率を示している。最下段には、県内全体の数値を示しており、例えば、血漿製剤の平成 15 年度では 75%迄下がっている。これを平均値として見れば、各施設の様子が把握できると思う。

- ・ 2 頁目は、1 枚目の数値を一般病床数で割った数値を示している。ある意味での標準化ということで、施設間の比較し易い資料を作成してみた。
- ・ 3 頁目は、現在流行している FFP/ MAP としての資料。ただし、表現としては、MAP ではなく、全血+赤血球とさせていただいた。平成 15 年度の県内の数値は、0.56 であったが、全国平均も同数値であったと記憶している。
- ・ 以上は簡易な資料であるが、詳細な分析資料として、厚労省科学研究「我が国における血液製剤の平均的使用量に関する研究報告書」がある。内容は、医療機関のタイプ・機能別に分類して、詳しく分析を行っているもので、たいへん参考になると思う。なお、この報告書は入手が困難であるとのことなので、この報告書の概要が記載されている「血液製剤調査機構だより No85」を参考資料として今回添付した。次回の会合にはこの報告書をなぞった形で資料を作成してみたいと思う。
- ・ 続いて、調査機構で作成した資料 7 について説明する。
- ・ 先程の研究報告の際に収集した各施設の全国規模、神奈川県及び出席されている 9 施設について、グラフ化したデータで示した。
- ・ 1 つ目は、FFP/ MAP のデータを示してある。結果として、神奈川県の場合は、良いとも悪いとも言えない状況のように伺える。
- ・ 2 つ目、3 つ目は、アルブミンのデータを示してある。結果としては、神奈川県の評価の良し悪しは何とも言えないように思える。

(調査機構・鈴木課長)

研究報告では 1000 床あたりで評価している。それに対し、国から各医療機関あての通知では 1 床あたりで表現している。

(日赤・稲葉所長)

資料 6,7 に関して、福岡では、病院名を開示した。方法は、病院長あてに文書で病院名開示の依頼を行い、了承の回答があったところは、公開させていただいた。このことによって、不適正な使用を行っていた病院が、直ちに改善に着手した経験を得ている。今後、委員会で協議していただき、毎年、開示されたデータを出せればと思う。

## (2) 検討課題

(日赤・石井)

検討課題とした内容については、例えば、診療科別使用量・院内廃棄量・アルブミン使用量等について、各施設からの情報を今後、委員会に公開していただき、適正使用推進のための資料とする是非を議論していただければという旨の意味で提案させていただいた。

(日赤・稲葉所長)

院内廃棄量については、各施設の輸血療法委員会が機能していれば、直ちに

出てくる数字である。福岡で経験したことであるが、久留米大学では、血液の一元管理を行うことで廃棄量が把握できるようになり、わずか1年で年間2000万円の院内廃棄を削減できたという事例がある。神奈川県内では一元管理ができていない施設がかなりあると思うが、できていないところがあれば、院内廃棄量のデータから、輸血療法委員会をつくって一元管理できるよう、この委員会の方から勧めて行きたいと考える。

### (3)その他

(県薬務課・倉若課長)

- ・現在、県議会開催中であって調整を行っていて出席が遅れた。
- ・昨年春から、県の方でこの委員会を立ち上げたらという話が稲葉所長からあったが、事情により力不足もあり難しかった。しかし今回、皆様の力で発足したということは本当におめでたいことである。
- ・委員会が立ち上がったことで、都道府県は血液新法の法令上の責務があるが、それにお答えできていると思っている。
- ・血液新法では都道府県の役割は、側面的な部分が多くなってきた。したがって県の方としては、この委員会に対して支援、後押しさせていただく形になるかと思う。今後、血液の安定供給・適正使用については、この委員会をもって活発に進めていただければと思う。県としては、今後とも側面的に支援させていただくので、よろしくお願ひしたい。

(東海大・加藤先生)

神奈川県には、側面からではなく、正面から支援していただくのが不可欠だと考える。

(厚労省・中山課長補佐)

神奈川県は、全国的に見ると、沖縄、愛媛に続いて3番目に適正使用が進んでいない地域である。国としても、バックアップするので、この委員会に頑張ってもらい、良い状態になることを期待している。

(小峰議長)

本日の議論された事項について、今後、世話人会コアメンバーの中で詰めていただき、具体化されることを願って、閉会とする。

以上

(文責：神奈川県赤十字血液センター医薬情報課 石井博之)

## 「神奈川県合同輸血療法委員会」H17年度第1回世話人会 議事概要

日時：平成17年5月11日(水) 17:30~19:55  
場所：ホテルキャメロットジャパン 5階会議室  
出席者：別紙

### 会議次第

(発言者の所属・役職、敬称等は省略しました。)

#### < 議 事 >

##### 1. 議長選出

事務局：参加の方々から推薦がなければ、県内で最も血液使用量の多い東海大の加藤先生にお願いしたい。

\*参加者全員の賛同により、本日の議長：東海大学医学部付属病院・加藤先生が推挙された。

加藤：了解した。

(以下、議長=加藤先生)

##### 2. 「神奈川県合同輸血療法委員会」の運営等について

議長：議題に入る前に最初に確認したいことがある。神奈川県のかたの委員会における立場をお伺いしたい。

倉若：県としては前回の会合でもお話ししたが、新法がでたことにより、県から国へ権限が移行した。それにより予算がなくなり明確に支援できる体制ではなくなったため、側面から応援する形としたい。

議長：適正使用を推進するためには、使用側、供給側、行政側の3者による推進が不可欠であろう。前回の会合でも述べたが、県の正面からの支援がなければ成り立たないと思う。要綱の中に行政側を明記されたらどうだろうか。

倉若：事務局側の当初の素案では、県薬務課担当者となっていた。適正使用を推進するには医療監視部門の担当者の場合もあるため、その他必要と認められる者の部分で参加させていただいた形である。

議長：それでは“献血行政に携わる者”という形で正式に要綱の中に入れたらどうだろうか？

倉若：“地方自治体の血液行政担当者”でよいかと思う。

議長：それでは資料1の要綱の第2条(3)を「地方自治体の血液行政担当者」とする。(4)を追加し「その他必要と認められる者」とする。

##### 1) 代表世話人の選出

議長：代表に稲葉先生を推薦したい。

稲葉：現在自分は供給側の立場であるので辞退したい。代表は医療側から選出すべきと思う。南先生にお願いすることも考えたが大学副学長という重い職をされているので難しいと思うので、ぜひ加藤先生を推薦したい。

議長：では、医療側の参加者から御意見をもらいたい

\*参加者の大多数が加藤先生を推挙する意見であった。(他に大谷先生の声も挙がる。)

議長：責任重いが、代表世話人をお受けする。

(出席者全員意義なし)

## 2) 世話人メンバーについて

議長：今日の参加者を大別すると医療関係、行政関係、血液センター関係となるが、基本的には本日の参加者は世話人になるべきと思う。ただし、湯浅先生、浅井先生、高橋先生は別のお立場としてよろしいか。

(湯浅・浅井・高橋：意義なし)

金森：総論としての意見だが、外科系の先生を入れるべきと思う。

議長：出席者のかたから推薦してもらえれば良いと思う。

稲葉：横浜市大だと、高梨先生(第一外科)だろうか？

金森：肝臓外科も含めて、検討してみる。

稲葉：病院の規模としては大きくないが、帝京大溝口の外科の村田先生を推薦したい。

議長：北里大の小原先生には継続してお願いする。聖マリアンナ医大からは、今回心臓血管外科の先生に参加いただいたが、内科の先生と併せて二人でお願いする。昭和大の小峰先生はどのようなだろうか？

寺内：小峰先生とを話をする。新たな輸血責任医師として新倉先生が着任された。なお、新しい輸血療法委員長はまだ決まっていない。

議長：県立病院は本日出席の先生方でよろしいか？

気賀沢：了解

酒井：丸田先生でお願いしたい。

議長：他に日赤からの推薦で探してほしいと思う。

事務局：今、金森先生が発言され、また、前回の会合でも厚労省の中山課長補佐も言っていたが、外科系医師がメンバーに入るべきと思う。また、本日出席されていない医療機関の中では、市大センター病院、また、大学病院の使用量に匹敵する湘南鎌倉総合病院があるが、両病院とも輸血責任医師等がどうもはっきりしていないようなところがある。調べた後、推薦して行きたい。

議長：東海大病院からは科長の小林信昌を入れたい。

また、横浜市、川崎市の政令市からはどのようなだろうか？

倉若：両市とも適正使用に関することは行っていないと思われる。

議長：世話人メンバーは、これから序々に増やしていくという形でどうだろうか？

(出席者全員意義なし)

## 3) 要綱案の確認について<資料1(再掲)>

\*事務局が資料を読み上げながら確認

議長：当委員会と神奈川輸血研究会との兼ね合いのことについては、研究会は学術的なことを中心に活動し、委員会は、それを一歩進んだ前向きな形での活動を行うことで住み分けをしていくことが望ましいと思う。要綱の内容については、今後必要に応じて変更を考えて行きたい。今回の内容で概ね問題なさそうと思われるので、先程の第2条(3)の変更点を書き換え、これで運用していくこととする。

(出席者全員意義なし)

## 3) 実施要領案について<資料2(再掲)、資料3-1,2,3 >

### ① 輸血療法に関する実態調査の方法

事務局：資料2については前回の会合で掲げた資料であるが、本日具体化できるように議論いただくために再度提出した。資料3-2については重要な資料で、これは都道府県宛の通知であるが、要するに

医療機関側の適正使用が求められていることを意味している。また、記以下の項目2の②の“輸血療法に関する実態調査の実施”の記述を考慮すると、委員会で真っ先に実施すべき事柄と思われる。資料3-3は、通知に基づき日赤から情報提供するものである。

議長：実態調査の方法論はどのようなのだろうか？また神奈川輸血研究会でもまとめた過去があるのではないだろうか？

稲葉：レセプト情報を抽出すると良い。通常輸血担当では、輸血の使用総量はまとめていることが多いが、輸血診療科、輸血人数までまとめていないことが多いと思われる。レセプト情報を用いれば可能であった。ただし、抽出するには医事関連の協力とともに、システムを構築する等の金銭等を含めた労力が必要になる。

高橋：輸血には輸血情報を記録して20年間もつ法律があるが、それをあたればよいのでは。ただし、システムをしている施設、台帳を使用している施設とまちまちである。

議長：東海大病院のデータを持ってきたが、診療科ごとにまとめられている。他の施設の参加者方々でははどうだろうか？

大谷：北里大でもある。

寺内：大病院であれば、輸血担当でデータを持っている。中規模以下になると相当難しいと思われる。また、輸血研究会での以前の調査では、患者数までの調査は行っていない。

中山：現在局内での案段階であるが、適正使用のモデル事業をつくり、予算化する考えがある。当会合が該当するようになれば良いと思う。

## ② 遡及調査に伴う院内体制のあり方<(参考資料)血液製剤調査機構だより No. 86>

議長：医療の中で問題は輸血前後の検査であろう。特に輸血前の検査が問題だと思われるし、保険適応の問題もある。輸血前後の検体保管の必要もあるのでは？

中山：輸血前後の検査を行うことが原則である。輸血前後の検査は経済的の裏付け（保険適応）がある。しかし検体保管にはない。なお、輸血前後の検査をすべてするのではなく、輸血前検査は輸血後に行うことも一案である。

高橋：現在輸血管理料が保険適応にならないか輸血学会で要望している。

議長：検体保管は血液センターが行うことも考慮して良いのでは？

稲葉：検体保管を検討してもよいかもしれない。

## ③ インフォームド・コンセントの県内共通フォーマットの作成

議長：それぞれの施設で歴史をかかえて作成したインフォームド・コンセントを統一する必要性はあるのだろうか？

稲葉：特に感染症リスクはすぐになってしまうので、何度も改訂が必要である。見本となればよいかと思う。

なお、インフォームド・コンセントと直接的なことではないが、例えば骨髄移植に際してのAB型の使用基準が施設によってまちまちであるようなので、このような県内での統一した指標づくりも大切であろうと思う。

議長：神奈川輸血研究会では作成したことがあるか？

寺内：統一フォーマットを検討したことはない。輸血学会で検討したことはあったと思う。

高橋：7、8年前に作成したことがあるが、既にかなり古い。

座長：それぞれのフォーマットを持ち寄り、提示できたらどうだろうか？

④ 輸血管理体制の評価

議長：輸血療法委員会が機能しているかどうかでよろしいのだと思われる。

⑤ 輸血療法委員会のあり方（委員会に与えられた課題）

5) 委員会総会開催について

①開催時期

②場所

③内容

稲葉：開催にあたっては献血表彰式と組み合わせるといふ提案はどうだろうか？東京では成功したようである。

高橋：血液の使用者側にも献血者側の気持ちを知ってもらえたと思う。

議長：献血表彰式と組み合わせることはできるのか？

倉若：今年は無理であろう。実現には時間がかかると思う。

議長：時期については、毎年行われている神奈川輸血研究会と時期をずらすのが適当ではないか。

寺内：通例は2月、3月あたり。今年度は未だ確定していないようだ。

議長：研究会との兼ね合いで、年内11月頃ではどうか

事務局：会場の確保が先決である。11月ではもう会場が間に合わないところもある。1月であればまだ余裕があると思う。

議長：会場、時期を概ね11月頃とし、具体的に会場をあたってもらいたい。

④ 参加費<資料4>

事務局：資料のとおりで40万円ほどかかる。医療機関が中心の会なので、日赤だけの経済援助ではなく、参加者から500円位徴収できたら10万円位補えると考えている。

議長：状況をみながら、今後検討して行ったらどうだろうか。

3. 県内の血液製剤使用状況について

1) 資料分析

① 11～16年度供給量推移<資料5-1,2>

② 病院規模別・機能別分析<資料6、(参考資料)研究報告書>

\*議長から資料説明

4. その他

中山：資料6のような形式の分析は、ぜひ有効に活用してほしい。資料中に示されている病院でもかなり高いところがある。90%を越える場合は、かなり問題である。

議長：実態調査を行う必要があるので、次回世話人会の会合は早急に1ヶ月後くらいに行いたい。県議会の予定を考慮して、6月9日か10日に行うこととする。

実態調査に必要な基本資料と案、インフォームド・コンセントの資料を準備してほしい。

以上

(文責：石井博之、竹内祐貴)



## 「神奈川県合同輸血療法委員会」平成17年度第2回世話人会 議事概要

日時：平成17年6月9日(木) 17:30～20:10  
場所：ホテルキャメロットジャパン 5階会議室  
出席者：別紙「出席者名簿」

(以下、発言者の役職・敬称は省略しました)

### 案内

(事務局)

- ・新メンバー6名(横浜市大・高梨先生、帝京大溝口・村田先生、東海大・小林科長、昭和大・新倉先生、聖マリアンナ医大・高橋先生並びに幕内先生)各氏の紹介。
- ・議長は、要綱に沿って加藤代表世話人が勤める旨の説明。

### 〔議事〕

#### 1. 議長挨拶

(議長)

先日のマスコミ報道でご承知のことと思われるが、国が積極的に血液製剤の適正使用推進に力を入れている一環の中で合同輸血療法委員会の発足を推奨している。既に神奈川県では先行する形で開始しているところであるが、ユーザーとしてどのような形で推進して行くかを皆様と相談して行きたい。本委員会は実際の効果を求められるので、ぜひ忌憚らない意見をいただきたいし、実現可能なプランを練っていただきたいと思う。

#### 2. 適正使用のための実効性のある実態調査について

##### (1) 「神奈川県輸血研究会」における実態調査の実績(資料1)

(寺内：資料説明)

- ・98年から神奈川県輸血研究会(以下「研究会」)では年1回種々のアンケート調査を行ってきたので過去の例を紹介する。
- ・輸血管理体制については、輸血療法委員会の設置率、責任医師の任命率・専任率、輸血部門設置率、血液製剤の管理部署、担当技師の専任率、24時間検査体制等の調査を行った。
- ・血液製剤の使用状況については、自己血、年間使用量及び3年間の使用推移、廃棄量を取りまとめた。

(議長)

例えば輸血療法委員会の設置状況について、神奈川県衛生部と研究会で行った結果の数値が乖離しているが、県の方の調査では、輸血を行っていない施設も含まれていて違いがでていたのだろうか？

(倉若)

県内の全医療機関を対象として、血液製剤使用の有無の調査項目も含めて263病院、73%から回答があった。

(寺内)

研究会の回答数は60施設強、ただし、県内での血液製剤使用量の60%はカバーされている状況。

(議長)

- ・県の方の調査結果では、95施設が輸血療法委員会が設置されている状況であるが、

研究会にはこれらの病院を中心として設置有との回答があったと理解してよいのだと思う。

- ・ 専任医師を置いているという状況は 4%となっているが、各施設では種々の事情があるようであるが、国のほうとしては置くようにとの指導はしているのか？

(中山)

先日、専任医師を極力置いてほしいとの各都道府県あての通知を出しているが、院内の事情からなかなか難しいとの意見はいただいている。

## (2)各施設における診療科毎の製剤別使用量 (資料 2-1,2)

(事務局：資料説明)

- ・ ご提供いただいたデータをもとに資料 2-1 と 2-2 を作成した。
- ・ 施設名の方は、一般病床数順に (F 病院を除く) A から H 迄順番にマスクして示した。
- ・ 資料 1-2 の 1~4 頁は、施設毎に、診療科別に、各製剤の使用量について色分けして 3 年間分を示し、多くの情報が一目でわかるようなグラフとした。量を示す横軸は同スケールであるため、施設間の比較も可能。  
また、5 頁は、施設間の全体比較のために参考までに作成した。なお、今回使用量がわかったので、参考までに供給量との比較も行ったところ、数%程度の開きのみであった。  
なお、2 施設からはアルブミンのデータを戴いたので、6 頁に示した。
- ・ 資料 2-2 は、資料 2-1 では同一施設内での各製剤の使用構成比が分かりづらいので、製剤毎に円グラフにして構成比を示した。なお、外科系(カラー)、内科系(モノクロ)で色分けしたので、両者の大まかな使用構成が一目でわかるようにした。

(議長)

- ・ 資料 2-2 を見てみると、血漿製剤の 2/3 が外科系の使用、赤血球製剤は半分強が外科系の使用、逆に血小板の場合は、2/3 から 3/4 が内科系の使用という状況が全体像として見えた。

(幕内)

心臓外科領域で言えば、症例数、手術の内訳とかは毎年違うので、経年で比較して適正使用が進んでいるか否かの評価は難しいケースがあると思う。

(寺内)

当施設では、血漿交換療法の症例数が多いので、血漿交換で使用した血漿量を入れて評価するのか、抜いて評価するのか難しいと思う。

(中山)

各施設から診療科別にここまで詳細にデータがでたのは見た記憶がない。皆様ご努力されたかと思う。この次の段階としては、その増減について、各自持ち帰って検討していただきたい。

## (3)各施設におけるレセプト情報抽出の可能性 (資料 3)

<事務局から資料説明>

(大谷)院内システムで抽出可能

(小林)当月のレセプト請求したもので抽出可能

(南) 院内システムで抽出可能

(寺内)使用量は直ぐ抽出できるが、患者実数の抽出は現時点ではなかなか難しいようだ。

(高橋正)プログラムを組めば今後可能

(村田)今後プログラムを組み可能にしたい。

(丸田)輸血はオーダリングシステムが取られていないので難しいと思われる。

(気賀沢)大掛かりなシステムになり難しいと思われる。

(議長)

レセプト情報抽出を用いた分析という稲葉先生からの提案は、輸血療法委員会が十分に機能していない施設を対象に考えていると思われるが、この結果はどのように評価すべきか？

(稲葉)

特に患者実数の把握は重要なファクターとなるが、なかなか現状は難しいと思われた。なお、部署内で運用している輸血管理システムの使用の有無は把握しておく必要はある。

(議長)

現状では、各施設個別でシステム等を用いて使用量を把握し、委員会をしっかりと機能させて行って、適正使用を進めていくことが重要であると思われる。

#### (4)「輸血製剤の平均的使用量」(県内 50 施設) について<試案> (資料 4-1, 2, 参考資料) (事務局：資料説明)

- ・ 資料 4-1 は、実効性のある実態調査を行うためには、何らかの手法が必要と考え作成した。参考として示した資料 4-2 の「平均的使用量研究」について、これを神奈川県、県内全域版として実施してみようという試案。
- ・ 昨年度供給実績をもとに県内 50 施設を掲げたが、資料の正確性は、第一に使用量でなくて供給量であること、第二に、全床件数がはっきりわからなくてNDの箇所があること、第三に血漿交換療法を行っているかは入手情報のみの記憶にたよっていることなど、かなり不確定なところがある。
- ・ 今後、カテゴリー分類を中心にきちんとした形で県内の実態調査を行えば、有用なデータが収集できるのではないかとと思われる
- ・ 研究報告の 50%90%は 14 年度の数値のため、これを県内で実態調査することにより、県内の 16 年度の数値が算出でき、その中で評価・分析して先進的な施設、また後進的な施設が見えてくるのではないかとと思われる。
- ・ 結果として、後進的だとわかった施設では、それを院内の輸血療法委員会で検討してもらい、何か原因があれば改善していただくことによって適正な使用が図られるのではないかと。また、先進的施設(例えば I 病院)が明らかになり、その施設から実例を話してもらえる可能性もある。
- ・ 参考までに、評価方法等についての資料を添付した。

(中山)

資料 4-2 は、研究班の行ったデータを用いて、各施設で行う適正化に生かしてもらい、また、90%値を越える施設では原因究明してもらう旨の通知。

(議長)

(解析方法〔カテゴリー分類、50%90%値〕について再確認)

同カテゴリー内の病院間で差があるのは何らかの理由があり、それは院内の診療内容の構造的なものに起因するのか、運営方法の構造的なものに起因するのかを明確に評価する必要がある。また、単年度の使用量や、3~5 年位の数年間の使用量の動きでも評価して行かなければならないと思う。

(金森)

例えば全体で 1000 病床の施設で、そのうち血液内科が 100 床あるケース、10 床ある場合と施設間で事情はまちまちなので、補正する必要があるのではないだろうか。これは、先程の資料 2 も同様である。

(中山)

研究班で、その内容についての調査項目があったようであるが、記入していないところも多く、時間的な都合もあり断念したとの話を聞いている。また、心臓外科手術の件数、内容についても同様に記載が少なかったようである。

(議長)

我々としては、この研究班の数値をどのように受け止めていくべきだろうか？

(高橋孝)

自施設の位置を意識してもらおうという趣旨で、参考になるために分かり易い形で表したようである。今後、このような形の調査を行うのであれば、只今のご意見を加味して集計方法を考慮したデータ取りが必要であろう。

(議長)

自施設のある診療科の手術で、飛び抜けてある種の製剤の使用が多いケースがある。尋ねるとこの手術にはどうしても必要とのこと。しかし、他施設の例を尋ねると必ずしも明確な答えは返ってこない。このように他施設の例が参考としてあれば有用であろう。

(稲葉)

供給量のデータは日赤で掴んでいるので、調査を行って各施設からカテゴリ内容について収集できれば、過去 5 年間位のデータは示すことはできるであろう。たたき台にはなるので、ぜひ実施してみてもはどうだろうか？

(事務局)

カテゴリ分類、50%値の数字に関しては、血漿交換、造血幹細胞移植の分類が有り無しのみなので、症例数の多い施設、少ない施設も一緒に入っている。症例数でさらに区分したら、もっと正確な 50%値をだせるのではないだろうか？

(中山)

このカテゴリ分類は統計的有意差で証明されているものであるが、さらに詳細に区分するとサンプル数が少なくなって、データとしての正確性が別の意味で失われてしまう可能性がある。

(議長)

分類は、診療科単位、術式単位で示す方がより説得力がありそうだ。施設間でそのことが比較できれば、効果的であるかもしれない。

(稲葉)

そのことがあるから患者実数が必要だと考えていた。

(議長)

県内全体を把握するのは無理だとしても、本日出席の施設なら、そこまでできるのではないだろうか？

(高橋孝)

例えば心臓手術や造血幹細胞移植の患者にどの製剤をどの位使用したかは、血液製剤使用管理簿で義務付けられているので、院内での一例あたりの使用量は把握できるであろう。また、1年間の造血幹細胞移植が何件あって、年間どの位の使用量があるかわかれば同様に把握できる。神奈川版ではこのように詳細に行ったらよいかも知れない。さらに症例数の大小の施設間において、一症例あたりの使用量比較も可能かもしれない。

(議長)

初年度には難しいと思われるが、2年後目にはいくつかのモデルとなるような術式、治療における使用状況を公表して行きたい。