

(5) 具体的方策の検討

(議長)

委員会として具体的にどのように取り組むか検討していかなければならないが、まず始めに参考として、本日参加している施設別の取り組み状況をお聞きしたい。

(南)

院内で輸血療法委員会の権限が未だ認識されていないようで、完全には上手くいっているとは言えないが、現在、行っている1つに廃棄血減少に取り組んでいる。方法としては各診療科の廃棄血数の公表と廃棄になった理由を分析する。2番目に外科系の使用数を把握してT&Sの取り組み状況について外科系の先生同士で話し合っただけでT&Sの実施を高める試みを行っている。

(丸田)

輸血療法委員会は開催されるが、現在は具体的な目標を持っていない状況。これまで取り組みは、MSBOSとT&Sを如何に浸透させるかに費やしてきた。

(気賀沢)

血漿分画製剤については輸血療法委員会での議題となっていない。血液に関しては、輸血部門で払い出しから返却まで把握できるが、外科系で大量出血が予想されるケースでは余分な発注があり、特に夜間の場合は十分抑えきれていない。問題は、血液の発注が麻酔科医の場合ばかりでなく外科医からのケースもあるので改善を試みている。

(村田)

術中出血や貧血の輸血の状況は輸血療法委員会で把握されているが、血漿分画製剤については論議されていない。適正使用に関する院内でのコミュニケーションは上手くいっている方だと思う。

(吉場)

東海大の輸血療法委員会は年6回開催され、各診療科の医師、技師さんが参加している。血液内科における血小板の使用量が多いが、ここ数年で使用量は減少している。ただし、平均的使用量研究報告でいえば90%辺りなので、まだまだ使用量が多いので適正使用の方向に進めるべきと感じているが現状はなかなか難しいものがある。血漿に関しては、外科系の使用が多いが、数年前から量的には減少している。しかし、アルブミンの使用量が全く減少していないので、使用目的を把握していかなければならないが、薬剤部との意思疎通を上手くやっていかなければならない。また、全血使用問題の解決、自己血を増やす試み、感染症関連の検体保管の問題、インフォームド・コンセントの改定作業を委員会として取り組んでいる。

(議長)

かつては全国一の使用量。ここ数年は減少した。これは小林科長を中心に診療科毎の使用量を丹念に計算して、委員会で各診療科に対して努力を求めた結果である。ただし、一番効果的なのは保険査定であろう。

(寺内)

委員会で各診療科別のオーダー数、輸血数、廃棄数のデータを示すことで、使用量の改善を図っている。現在、FFP/MAP比は外科で減少している。また、医療保険委員会で査定を受けた症例についてデータチェックしてコメントしていることをやっている。

(新倉)

輸血療法委員会が本格的に動いているとは言い難い。これは、権限の問題がある。各科の代表者が委員会にでてくるが、各科に戻ってからはその権限に限界があることである。

(大谷)

MAPやFFPは10単位毎、PCは10もしくは20単位毎のオーダー規制を、輸血療法

委員会から教授等が参加する診療部会等に段階的に通じて各診療科の方をお願いしている。また、外科系のミーティングにも参加して理解を求めているところである。さらに、ナース、ICU、救急とのコミュニケーションも輸血センターへの研修という形を通じてとっている。なお、院内のコンピュータシステムの変更が最近あり、輸血オーダーが1オーダー1製剤の体制を採用し始めており、その効果を期待している。

(小原)

心臓外科という診療科であっても、施設によって術式、疾患が違うので血液使用量は異なる。しいては、県内で診療科毎のワーキンググループを構成して検討して行きたい。

(高橋正)

輸血療法委員会は2ヶ月に1回程度開催していて、各診療科の使用量、廃棄量を提出している。輸血部門医師は兼任で一人。

(幕内)

輸血に対する医師の個人的な考えという部分は多いのではないだろうか。無知なところもあるのかもしれない。そこで、バイパス、大動脈解離など手術毎に各施設からの輸血量を収集し、施設毎の比較をするという方法を採るのはどうだろうか？レセプトの電子化の実現により手術あたりの輸血量がわかるので、全国的な傾向も見えてくるので、各施設の意識も変わっていくであろう。血漿分画製剤についても同様に見えてくる筈である。

(議長)

具体的な方法論には行って行きたいと思う。先日、合同輸血療法委員会を都道府県が主体的に行うようにとの通知がでていたと思うが、県としてはどのような考えを持っているか？

(倉若)

先日の新聞報道の件に関しては未だ見ていないので何とも言えない。通知ということであれば、法的根拠を示してほしいと思う。

(中山)

通知の内容は、昨年度行った先進事例の具体例を示して強化方策として定義した。他に後進事例調査も行っている。

(議長)

今後県は、通知を受けて独自の動きがあるのか、この委員会の中で行動されるのか？迷惑を掛けてもいけないので確認したい。

(倉若)

この会の一員として進めて行きたいと思う。

(議長)

正面切って進められることを期待する。今後、県およびこの会の名前で色々お願いしていくであろう。

さて、事務局として、何か具体的方法の提案はあるだろうか？

(稲葉)

今年度は委員会総会を行う中で、それに向けて使用状況の実態調査を行うということになるのではないだろうか？昨年度分もしくは何年か遡って行うことであろうと思う。

(議長)

事務局の方でたたき台を作成してほしいと思う。メール等でやり取りするのは可能か？(事務局)

メールを活用させていただく。なお、方法論としては、カテゴリ分類でいろいろ議論があったが、資料4-1の平均的使用量については、ひとつの指標として活用して見るのはいかがだろうか？

(議長)

我々がアンケートで把握することは2つある。1番目に各施設での輸血医療の実態として、輸血部門がどのように運営されているか、そして、その部門で人がどのようにしているか、さらに輸血療法委員会がどのような機能を持って、どの位の頻度で開催され、どのような実効を上げているかというシステムのなものである。2番目として、ひとつの方法論として、具体的な診療科別の使用量を出してもらい、無理な場合は全科として出してもらい。これらが基本であろう。

他にどなたかご意見をお願いしたい。

(高橋孝)

血漿分画製剤についての調査も加えたい。大きな病院ではしっかりしたデータを持っている筈である。

(稲葉)

アルブミンの県内全体の使用量を把握すべきと思う。福岡では行政にお願いしたら年間の使用量が把握できた。アンケートで把握した量が全体の何%位かわかれば把握しやすい。

(倉若)

経験がないので、可能かどうかは不明。

(中山)

製造、販売業者は、適正使用のための情報提供の義務があるので、県からの要請であれば、回答するであろう。

(倉若)

公表を前提に情報提供いただくことになる形になるので、持ち帰って検討させていただきたい。

(議長)

納入時と使用時の時差があるので、使用量そのままを把握することにはならないが、ほぼ近い数値が得られるであろう。

なお、今の倉若課長指摘のように、今回行うアンケートをどのように取り扱い、どのように公表するか決めておかねばならないと思う。

(高橋孝)

公表時には、匿名化するが、各施設が何病院に当たるのかは、それぞれにお知らせする形であれば問題ないであろう。

このような実態調査の趣旨は、血液に関する法律に定められた国、医療機関等の関係者の責務があるので、このような合同委員会を組織して、自治体が指導的な役割を果たしながら適正輸血に繋がる情報を収集する。そして、また、提供者にフィードバックするという流れは、法律の趣旨そのものではないだろうか？

(稲葉)

福岡で行っていた時は、データが集積した時点で対象の86病院に対して病院名の公表を依頼したところ、7病院だけが不可であった。名前がでると内容をしっかり見るので、悪いことではないかと思う。

(議長)

実態調査については、個人情報保護に関する法律のこともあり、色々と不都合なこともあるだろうと実感している。

今後の進め方としては、今までの議論を踏まえて事務局の方でアンケートのたたき台を作成し、メール等により各世話人の先生方にお送りし、ご意見をいただき、その段階で集約できるようであれば、事務局と私の方で確認させていただき、皆様に最終案のご了解をいただいてから、県の方と相談しながら発出するという形でいかがだろうか？

1ヶ月程度でアンケートたたき台を事務局の方でお願いしたい。

そしてアンケートの最終案ができたなら秋までに回答いただく努力をして、それを解析し、総会(仮称)で報告する形で行う予定である。

3. 各施設におけるインフォームド・コンセント書式 (資料 5)

(事務局)

3月11日の発足準備会の際に一度提出させていただいているが、それから変更があったのは、DとE病院。内容については、メーカーの立場からお願いしたいところは、遡及調査に絡んでの輸血後の検査、また、海外渡航歴に絡んでのCJD関連、これらについてぜひ患者にお伝えいただきたいと思う。この両方をクリアーしているのはE病院。また、感染症関連で詳細な説明が記載されているのはD病院である。

(議長)

各施設が同様の内容と思っていたが、実に様々であった。ボリュームのある所ない所、字の大小と様々であるが、重要なことは必要な事柄が盛り込まれているかである。

皆様それぞれご覧いただいて、生かせるところは生かしていただいて、今後、本委員会でも検討して行きたいと思う。ただし、必ずしも統一したものでなくても良いかも知れない。

(気賀沢)

これは、血液に関する様式が中心であるようだが、血漿分画製剤を含めてこの会で検討するのか？

(議長)

法律でそうなっているので実施する必要がある、しかし現場では、なかなか上手くいっていない実態はあるようだ。

4. 総会(仮称)について (資料 6)

(事務局)

土曜日開催ということで会場の仮予約ができたのは、11月5日と年明けの1月14日のみ。日程については学会等との兼ね合いを考慮しなければいけない。

(寺内)

研究会の日程は、2月17日もしくは2月10日の予定。1月14日でも開催の間隔等日程的には問題なさそうと思う。

(事務局)

場所としては、県民ホールがスライドの見易さで好評をいただいている。

(議長)

11月はタイムスケジュール、また、学会等が集中し難いそうなので、総会開催は1月14日とする。また、次回の世話人会日程は、進捗状況を見ながら改めてご連絡する。

(稲葉)

今年度は無理だろうけれども、来年度以降は献血者表彰式とリンクして同一日開催をぜひ考慮していただきたい。

(議長)

今後、委員会の動きの中で必要となるならばそのような形式も考えられるであろう。

なお、総会開催に関しては、この委員会が発足した経緯・背景は血液新法がもとになっているということ、自ら議論し解決して適正使用を進めていかなければならないことから実態調査を行い今後の方向性を示すこと、を参加する施設に伝えていかなければならない。

また、かかる費用の財源についてはどうなのだろうか？

(事務局)

日赤の費用負担するところが多いと思われるが、参加者にも補充いただいて 500 円程度の負担をいただければありがたい。

(議長)

確かにこの会は日赤の会ではないので、日赤が全額負担するのもおかしいと思う。参加者には社会的にも応分の費用負担があっても良いと思うが如何だろうか。(出席者全員異議無し) なお、金額については、別途決めたいと思う。

(高橋孝)

アンケート結果を報告する会を開催する旨について、アンケート調査を実施する際にお知らせすることにより、多くの医療機関に参加してもらえと思う。

(議長)

県が主体的に参画され、また国が重要視している委員会ということが伝われば、各施設からの賛同も得られるであろう。

それでは、この総会の正式な名称をどうするかということだが、「神奈川県合同輸血療法委員会 総会」でよろしいのか? 「…報告会」というのもどうかと思うので他に何かいい名称は?

(南)

年度をつけて、「…委員会」そのものでよろしいのでは?

(議長)

とりあえず、南先生のご発言のとおりで進めることとしたい。

5. その他

(1)要綱の掲出(資料7)

(事務局)

前回の会合で合意された、第2条(3)に“地方自治体の血液行政担当者”を挿入し、案を外して掲げさせていただいた。

(議長)

皆様これでよろしいか?(出席者全員異議無し) なお、アンケート発送の際には、本要綱を添付することとする。

(2)紹介(資料8)

(事務局)

適正使用に関する海外文献が最近でたので、仮訳をつけて参考までにご紹介する。内容は、輸血の削減に関する文献報告を考察したレビューである。要旨は、各種文献報告では種々の手法を用いて輸血量の削減を試みているが、効果が高い方法は特に無い様であった。しかし何らかの形で介入する手法をとれば、有効であることが認められた、という結論である。

(議長)

本文献の考察として、効果的な手法は、レトロスペクティブ調査よりもプロスペクティブ調査、要するに行動計画を持って実施することが大切であろう、と述べている。

(3)その他

(寺内)

神奈川輸血研究会との兼ね合いで、アンケート内容の棲み分けをお願いしたい。また、調査結果内容を研究会の方までフィードバックして欲しい。現在、研究会でのアンケート内容は未だ決まっていないようだが、同じ様な内容を同時期に実施するのは避けたい。

(議長)

共同アンケートという形でも異論は無いようにも思えるが、得られた結果をどのように知らせるかというところで個人情報管理をきちんとしておけば、両者がデータを共有しても問題ないと思われる。

(稲葉)

多くのエネルギーを費やして得られたデータを一度で終わらすのは勿体無いので、研究会で視点を変える等して再度検討するとよいと思う。

(議長)

最後に厚生労働省の方から挨拶をお願いしたい。

(中山)

現在の国の動きを紹介させていただく。まず胸部外科学会、麻酔科学会等の外科系学会と連携をとって調整をしているところである。具体的には学会総会のパネルディスカッションに参加して発言させていただいている。また、各種団体とも連携を取っており、本日は臨床検査技師会の会長に面会した。適正使用に関して全面的にバックアップする約束をいただいたところで、国の方からは卒後教育をしっかりとやっていただくという通知を出すこととした。診療報酬の点では、輸血学会および技師会と調整した形で輸血管理料(仮称)の申請を出すという話がある。

今後もこのような会を開催する際には、情報を提供させていただきながら、当方も勉強させていただきたいと思う。

(議長)

毎回参加いただき、その度に、国の熱意が伝わってくる。

只今、新しい通知文のコピーが渡ったようなので拝見したい。

(中山)

この通知の中にある先進事例調査で自身が訪問して感じたところは、専任医師・技師の有無、要するに病院全体のサポート体制の有無が、適正使用の進展のポイントとなっているようである。そして、それら専任者の発言を尊重するような院内の体制をとっていくことが大切であるということを病院管理者に申し上げている。ぜひ、この通知文を持ち帰って参考にさせていただきたい。

(議長)

国立大学病院での専任制を無くすという国の方針はぜひ撤回してもらいたいと思う。時間も超過しているので、ここで、閉会とする。

以上

(文責：石井博之)

「神奈川県合同輸血療法委員会」H17年度第3回世話人会 議事概要

日 時：平成17年11月30日(水) 17:30～19:40

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. 議長挨拶

議長：3回目の世話人会となる。夏休みを挟んで事務局によってアンケート調査を実施・解析してもらった。その結果を踏まえて今後どうするのか、また来年の1月の総会(委員会)をどうするのかご討議していただきたい。

2. アンケート調査の解析結果について

(1) 分析結果説明(資料1)

事務局：資料1に沿って説明。

(2) その他(意見等)

ー輸血医療の管理体制(輸血療法委員会)についてー

議長：アンケート調査が概ね6割の回収率で、その中で輸血療法委員会の設置が約半分である。研究会での調査との差はあるか。

寺内：輸血療法委員会の設置率は研究会で調査した結果より低くなっている。

議長：調査の母数はどうか

寺内：調査対象数は研究会のほうが少ない。研究会での調査対象は臨床検査技師学会に所属している技師がいる医療機関に限った。

議長：輸血療法委員会の効果が上がっていない印象を持つが、事務局ではどう思うか？

事務局：輸血療法委員会の効果はこれからではないか。輸血療法委員会の設置に関してのアンケート調査結果から施設間の比較をしたところ、FFP/MAP比等差は無かった。

議長：輸血療法委員会の熱心さが足りないと考えられる。院内にある倫理委員会等も当初形式的なものであったのが年々充実してきている。輸血療法委員会も合同輸血療法委員会が指導的立場になり、充実を果たす必要がある。

中山：短期間にアンケート調査を実施・解析したこと、また国の通知に沿った形での調査を行なったことに、国として感謝する。輸血療法委員会があまり機能していないという指摘があったが、平成15年の国の研究班で行なった調査も同じ傾向であった。ただし、輸血療法委員会を設置してなかったら今より適正使用が進まなかったのではなかったかということも考えられる。大きな施設だからこそ輸血療法委員会を設置して使用量を監視しているという見方もある。

議長：資料に関してはこれから詳細に分析する必要がある。またある1ポイントだけで判断するものではないので、時間をかけて変化をみる必要がある。

南：輸血療法委員会の効果の分析は難しいことである。例えば輸血療法委員長らの役職、また委員会の回数等をどうしたら良いのか。またそのことでどのように適正使用へ繋がるか検討しなければならない。

これからも細かい分析は必要になる。

寺内：施設の中では大・中・小あるが模範的な施設もあると思う。模範的なデータができれば参考にする必要がある。

議長：いいサンプルを提示する必要がある。

浅井：輸血療法委員会のテーマが見えていない。何を検討していいか模索している施設もある。

議長：輸血療法委員会で議論されるべきテーマが漠然としている。理想論で行なわれているのではないか。適正使用に関しては、実は保険査定がドライブしているが、その保険査定についてはあまり議論はなされていない。

－施設内使用量について－

議長：データを見ると50%値をはるかに超えている医療機関が散見される。高度医療・骨髄移植等診療に差があることから50%値を超えることが悪いことではないが、なぜそのような数値になるのか、またその使用がガイドラインに沿っているのか検討する必要がある。また数字に関してもより深く解析する必要がある。

稲葉：まだ細かく分析データを把握していないが、90%値を超えている医療機関もある。各施設（診療科）で検討する必要がある。想像よりFFP/MAP比は良いと思う。回答していただいた施設は118施設あり、回収率は良い方であろう。福岡と異なるのは、アンケート調査した医療機関で比較するとMAPが85%程度の占有率の調査を行なうと、PC・FFPの占有率がもう少し高かったのではないかと思う。アルブミンに関しては、もう少し正確な全体の母数が知れば、各施設では使用量を把握しているので、的確な判断ができ、深い分析ができるものとする。

議長：3年前、5年前に比べて良くなってきたと思う。現時点でのデータを経時的に分析する必要がある。参加施設を中心に解析を進める。またそれぞれの施設の分布に意味がある。深い分析はそれぞれの領域で1年2年かけて行なうべきである。

－病院機能分類パターンについて－

議長：施設の名称をどう扱うか。資料に明示されているアルファベットで示されている医療機関は公表してよいとされているが、公開を望んでいない施設は今回はアルファベットも伏せるべきである。

今回資料では高かった数値に関して医療機関のアルファベットが記載されているが、もう少し平均的な数値の施設が公表可の施設があれば記入してもらいたい。

3. 「平成17年度 神奈川県合同輸血療法委員会」開催企画について

(1) 企画内容について

事務局：資料2-1に沿って説明

議長：国として各都道府県に合同輸血療法委員会を積極的に開催するよう通達をだしているが、このような内容でよろしいか。

中山：病院内の輸血療法委員会で何をやればよいか分からないとの話があったが、今年の6月6日の国からの通知に書いてあるので見ていただきたい。また、合同輸血療法委員会では、私から使用指針のポイントの説明をすることと、アンケートに基づく医療機関の実態の説明、また、秋田、富山、三重では県単位で相互査察を行っているので、この実施も含めて提案させていただきたい。

議長：確かにI & Aについては、今後の方向性として議題にあげていかなければならないと思う。

－講演会名、実施主体について－

議長：県の参加について、国からの通知に基づき、主体的に参加しているが、当日、次長の出席の確認は取れているか。

倉若：確認はとれている。

議長：県の立場を損なわないようにしたいと思うので、よろしくお願ひしたい。

－開催日時、場所について－

議長：開催時間は14:30～17:00で良いと思う。

－テーマについて－

議長：テーマについて、もう少し法律で縛りがなかった部分を強調してインパクトのあるものにしたいと思うが、良いものがあれば事務局へ連絡していただきたい。

－目的について－

議長：目的はこれで良いと思う。

－対象について

議長：今回は一般の人は参加しないのか。

事務局：病院で案内を掲示していただいた場合、若干の一般の方とメーカーの参加が見込まれる。

－内容について－

中山：他都道府県の例では、各医療機関でそれぞれの施設の療法委員会の取り組みを報告しているが、5病院ほどに報告してもらってはどうか。

高橋孝：加藤先生の挨拶と指定発言を1つにして、そのあとに基調講演、次にアンケートの報告をして、総合討論は別に切り離したらどうか。

議長：それで良いと思う。取り組みの報告は、東海大、北里大、横浜市大、横須賀共済、横浜市民、県立がんセンターに各々、5分ずつ、パワーポイントの原稿で5枚から10枚の内容でお願いしたい。

高橋孝：報告内容を当日、資料として配布したらどうか。

議長：配布する資料の提出期限等の連絡を事務局から、報告をする方へメールを入れてもらいたい。

(2) 参加費について

議長：500円と1,000円の案があるが、講演記録の作成費用を含めて1,000円とする。

(3) 案内状について

事務局：資料2-2に沿って説明

稲葉：県が参加を促す文書を出すことはできないか。

倉若：共催の立場で、昨年と同様の案内を出したい。

議長：見た目にもオフィシャルな通知にすると同時に施設長、輸血管理部門、また、実際のユーザーである各診療科へも届くよう配慮をしたい。

4. その他

議長：今回収集したアンケートについて、神奈川輸血研究会でもデータの解析がしたい旨の要望が寄せられているが、あくまで神奈川県合同輸血療法委員会名で行ったアンケートなので、生データを渡すことはできない。この委員会で解析をした内容を活用してもらうこととし、委員会との共同企画の形式で実施することとする。

以上

(文責：竹内聡爾、竹内祐貴)

「神奈川県合同輸血委員会」平成18年度第1回世話人会 議事概要

日時:平成 18 年5月26日(木)

場所:神奈川県民センター 304会議室 18:00～20:00

出席者(敬称略)

世話人代表:加藤俊一(東海大学医学部付属病院)

世話人:気賀沢寿人(県立こども医療センター)、大谷慎一(北里大学病院)、寺内純一(昭和大学藤が丘病院)、高橋正知(聖マリアンナ医科大学病院)、村田宣夫(帝京大学医学部附属溝口病院)、吉場史朗(東海大学医学部付属病院)小林信昌(東海大学医学部付属病院)、南 陸彦(横浜市立大学附属病院)、倉若雅雄(神奈川県)、稲葉 頌一(神奈川県赤十字血液センター、神奈川県川崎赤十字血液センター)

アドバイザー:高橋孝喜(東京大学医学部附属病院)湯浅晋治(日本赤十字社 血液事業本部)浅井隆善(静岡県赤十字血液センター)武末文男(厚生労働省)鈴木典子(血液製剤調査機構)

欠席:金森平和(神奈川県立がんセンター)、小原邦義(北里大学病院)、幕内晴朗(聖マリアンナ医科大学病院)、益田宗孝(横浜市立大学附属病院)大越英毅(神奈川県湘南赤十字血液センター)

<議事>

1. 議長挨拶

世話人代表 加藤先生(以下 議長)

代表の任期を決めてなかったもので、少し落ち着いたところでみなさんにご相談したい。昨年発足したばかりなので皆様さえよろしければ今年も続けさせていただく。

昨年、行政とも協力しながらユーザー側(血液製剤を使用する医療機関)自らという形で始まったと理解している。昨年は多くの方々、特に赤十字の協力により内容のあるスタートができた。今年度はより具体的に進めていく必要があるので、皆様のご協力によりまとめて行きたいと思っている。

2. 報告事項

(1)新世話人等選出(資料1)

横浜市大が高梨先生から益田先生(新規)に変更

横浜市大の金森先生が、がんセンターに異動し丸田先生に代わって継続(欠席)

アドバイザー 厚労省の中山課長補佐が武末課長補佐(新規)に変更

→承認

武末課長補佐挨拶

中山課長補佐の後に着任した。8年間消化器外科医をやっていた。

前任者がつけてくれた道筋を徹底していくのが私の使命だと思っている。

(2)平成17年度収支決算報告(資料2)

事務局:石井

会計 約 12,000 円の黒字 →承認

(3)神奈川県内の適正使用状況について [H17 年度供給実績より] (資料3)

石井

提示しているグラフはFFPが前年度より1000単位以上減少している医療機関を抽出している。

FFP/MAP 比が神奈川県として始めて全国平均を下回り、適正使用が進んだすばらしい結果になっていると考えられる。

議長

出来れば下がらなかった施設も表示してくれるといい。

FFPについてはだいぶ適正化が進んできているのでこの先減少率は鈍る可能性がある。

3. 検討事項

(1)今年度の活動方針について(資料4)

事務局:伊藤

資料4は世話人の先生方からご意見をいただいた項目を列挙した。

項目としては輸血管理料が多かった。管内の医療機関に簡単なアンケートをいただいて発表するのはどうか？

議長

輸血管理料の条件、どれくらいの期間を対象とするのか、一元管理の定義等いろいろな情報があれば教えて欲しい。

石井

一元管理の定義は、輸血に関してはすべて輸血部門で管理する。アルブミンの一元管理に関しては解釈が難しい。

申請するための実績期間は、初年度は半年、更新は1年間の実績だったと記憶している。

伊藤

輸血管理料 I におけるアルブミンの一元管理については「輸血用血液製剤と同一場所において保管しなければならないか？」という問に対して、「輸血部において保管されているのが原則であるが、当分の間、薬剤部において保管されている場合であっても、アルブミンの請求、払出し等の管理が輸血部において行われていれば差し支えない」との回答があった。(厚生労働省保険局医療課「疑義解釈資料」)

議長

申請時に数字として使うのは保険で承認されたものか実際に使ったものか？

武末

申請期間は初年度が半年、更新は1年間。元となる数字は、個人的には保険で認められないものを実績とするのは変だと思うが、正式な見解を確認してからこの会に報告したい。大阪の輸血学会までに整理しておきたい。

議長

輸血以外の管理料は直近の3ヶ月を見ていることが多い。6ヶ月は長い気がする。期間が短ければ取り組み意欲もわくので、個人的には3ヶ月くらいがいいと思う。

今日出席の医療機関で管理料を申請しているところがありますか？←なし

年度内には県内から複数病院が申請できるようにしたい。アルブミンは今まで手付かずだったので2年くらいかかるのではないかな。

大谷

専任医の定義について教えて欲しい。

高橋

専任の輸血管理医師の輸血関係業務は80%程度か。輸血管理料2は、責任を有する常勤医師なので専任より敷居が低い、専従の常勤臨床検査技師とは100%である。

大谷

社会保険事務所は、専任は50%兼務可能、専従は100%との回答であった。

大谷

輸血療法委員会は年6回となっているが、初年度申請の半年の時は？

武末

半年だったら3回だと思うが、確認する。

大谷

前半2回で後半4回でもいいのか。

議長

説明できればいいのではないか。

議長

FFP/MAP 比は血漿交換が多いとクリアは厳しいのでは？

武末

血漿交換の話は出ているが今のところ考えてはいない。

高橋

輸血療法委員会がちゃんと機能してないといけない。FFP/MAP 管理と同様にアルブミンを管理するのは難しいとは思っている。薬剤部門と輸血部門の協力が必要である。双方が輸血療法委員会で話し合い、また輸血部門と輸血療法委員会が、適正使用について意見を言えるということが重要である。

議長

全国的にはどれくらいが、輸血管理料の条件をクリアできるのか？

高橋

都立駒込はクリアすると言っている。総括アンケートでは、管理料に積極的に取り組むといっている医療機関も、80%はアルブミンでアウトといっている。全国で30ぐらいか？

議長

30もあるのか？そんなに簡単ではないと思う。

高橋

アルブミンに関しては97%が薬剤部管理。輸血部門、療法委員でアルブミンの使用実態を把握しているのは20%ぐらいか。

議長

なぜ、そうなのかは、合理的な理由があるはず。それを崩すのは合理的な理由が必要。行政も考えて欲しい。今後、実際の問題点が噴出してくるのでは。

議長

I&Aについては、神奈川輸血研究会でも取り組んでいるのか？

合同輸血療法委員会とバッティングしないようにすべきである。

寺内

実際には、まだやっていない。病院に出向くのは難しいが、チェックリストを参考にアンケートが出来るのではないか。

議長

活動するにあたっては大きな柱が必要。去年は、大きく分けて使用実績を調べた。今年は各論に入って領域を限定して科、術式を決めて調べるのはどうか。たとえば消化器外科であれば、多くの病院を対象に出来る。

稲葉

限定された医療機関になるが心臓外科、血液内科は出来そうである。消化器外科はどうですか？

村田

地域を限定すれば出来るのではないか。

議長

アンケートなので全県でも同じと考える。

同じ肝臓の術式でもFFPの使用が多い、少ない、心臓手術でも病院によって輸血をする、しないなど違いがある。輸血は、理屈よりも経験とか伝承されてきたことを信じて、思い込みにより実施していて、他の施設のことを知らない場合がある。アンケートにより輸血しなくても大丈夫なんだということがわかるケースも考えられる。各施設が参加して議論できる場があるといいと思う。

何から何までではなく、病院によって差がありそうな術式が良いのでは。救急は収集がつかなくなるので除きたい。内科では、造血幹細胞移植になるがそれほど差が出ない可能性はある。輸血管管理料もあるので、アルブミンも含めてどれくらい使うか？輸血部ではなく医師対象のアンケートにしたい。もちろん輸血部門の協力も必要である。

アンケートの作成については、

消化器外科は村田先生(承諾)

血液内科の方は吉場先生(承諾)

心臓外科は、大谷先生にお願いして大原先生と共に作成をお願いしたい。(承諾)

ターゲットをしぼって比較したい。

調べた結果によっては国の考えていることが違うということをユーザー側も言うべきである。

I&Aについては、寺内先生に案を作ってもらいたい。

浅井

チェックリストは膨大なものになる。

議長

輸血部門だけで記入できるのか？

寺内

いろんな部署の協力が必要。

議長

寺内先生に考えてもらい、可能であれば実施することとする。

テーマとしては、大きく2つ

「輸血管管理料について」と

「3つの領域における輸血使用量の実態(どのような根拠で使用量を決めているか?)」

で進めていきたい。

(2)総会について(資料5)

1)日時

第1候補:平成18年12月16日(土)

第2候補:平成19年1月13日(土)

2)場所 教育文化ホールか神奈川公会堂

4. その他

大谷

世話人の人選についてだが西湘方面、たとえば小田原などから選出するのはどうか。

議長

とりあえずこのメンバーで始めたので、この先地域、使用量等を見て増やすことに問題は無い。次回は参加していただく方向で、輸血研究会と事務局で連絡をとって使用量等を参考にピックアップして欲しい。

第54回輸血学会総会での演題発表について

演題「神奈川県における合同輸血療法委員会の設立」(資料6)

石井

神奈川の実態が良くわかったこと、1月に実施した輸血療法委員会の報告、FFP/MAP比が委員会設立によって下がったと発表したい。

議長

実際の活動をアピール出来る。

前任の中山氏からモデル事業として予算化するという話があったがどうか？

武末

今年度、予算をつけたい。その結果を全国に公表して検討してもらおう。47都道府県の5～7箇所を対象に、指名ではなく公募方式で実施することになる予定である。神奈川県は実績があるので手をあげていただければと思う。6月の輸血学会の時にオープンにしたい。地方でこのような話をして欲しいということであれば協力していきたい。

議長

今回の演題も実績としてアピールできる。国としても予算を認めて欲しい。

稲葉

演題「日本人は一生の間に何回輸血をうけるのか？」(資料7)

神奈川5病院の協力によりデータを加え、九州大との比較をした。

女性が一生のうちに何回出産するか？を参考に輸血量と人口動態から算出した。

輸血学会及び国際輸血学会で発表したい。

次回の平成18年度第2回世話人会は7月6日(木)18:00から同場所で開催する。

「神奈川県合同輸血委員会」平成18年度第2回世話人会 議事概要

日時:平成 18 年 7 月 6 日(木)

場所:神奈川県民センター 305会議室 18:00～20:30

出席者(敬称略)

代表世話人:加藤俊一(東海大学医学部付属病院)

世話人:安野憲一(小田原市立病院)、金森平和(神奈川県立がんセンター)、気賀沢寿人(県立こども医療センター)、小原邦義(北里大学病院)、大谷慎一(北里大学病院)、寺内純一(昭和大学藤が丘病院)、高橋正知(聖マリアンナ医科大学病院)、村田宣夫(帝京大学医学部附属溝口病院)、吉場史朗(東海大学医学部付属病院)、小林信昌(東海大学医学部付属病院)、豊田茂雄(横須賀共済病院)、南 陸彦(横浜市立大学附属病院)、倉若雅雄(神奈川県)、稲葉頌一(神奈川県赤十字血液センター、神奈川県川崎赤十字血液センター)、

アドバイザー:武末文男(厚生労働省)、高橋孝喜(東京大学医学部附属病院)、浅井隆善(静岡県赤十字血液センター)

欠席:幕内晴朗(聖マリアンナ医科大学病院)、益田宗孝(横浜市立大学附属病院)、大越英毅(神奈川県湘南赤十字血液センター)

アドバイザー:湯浅晋治(日本赤十字社 血液事業本部)、鈴木典子(血液製剤調査機構)

<議事>

1. 議長挨拶

世話人代表 加藤先生

厚生労働省の「血液製剤使用適正化方策調査研究事業の募集について」(資料3)を受け、神奈川県合同輸血療法委員会も研究の申請を行うことといたしました。つきましては、世話人の皆様を共同研究者として申請させていただきます。(資料9)→承認 (厚労省武末氏の、会議到着前に報告)

2. 報告事項

(1)新世話人等選出(資料1)

小田原市立病院、心臓外科の安野憲一先生

横須賀共済病院、血液内科の豊田先生が推薦されました。→承認

次回から、横浜市大の金森先生の後任として麻酔科の後藤先生の推薦がありました。→承認

(2)「平成 18 年度神奈川県合同輸血療法委員会」の日程

第一候補の 12 月 16 日(土)の会場が確保できなかったため、第二候補の 1 月 13 日(土)にします。会場は事務局で必ず手配する。

(1月13日神奈川県教育文化ホールが確保できました)

(3)今年度の活動方針について

1) アンケート

①消化器、心臓血管外科、造血細胞輸血領域(資料2、3、4)

消化器外科、心臓血管外科に関しては、症例をしばって総論部分と各論部分(1症例毎)に分けてアンケートをとる。

症例は、各術式毎に10例あればよいのではないか。

症例番号は通し番号とし、年齢、体重、身長を記入し生年月日は記入しない。

造血細胞輸血は、ドナーとレシピエントの血型と、HLA-PC の使用の有無、CMV陰性血の使用基準を加える。

②輸血管管理料についてのアンケート

平成18年6月26日暫定版 輸血管管理料に関するQ&A(案) 資料5

厚労省:武末氏から説明

- ・あくまでも暫定版である
- ・管理料のⅡはかなりの施設で届け出ている。7月に正式な数字が把握できるはず。
- ・管理料のⅠは基本的に大病院を想定している。
- ・FFP/MAP比には自己血も含む。MAPに関して日本は、世界に比べ使用量は少ないと思っている。
- ・アルブミン管理の当分の間というのは2年間を考えている。

(高橋先生)

FFP/MAP比の0.8(管理料Ⅰ)、0.4(管理料Ⅱ)については輸血学会から提案した。

アルブミンは97%の施設が薬剤部で管理している。そのうちの1/3は、輸血部門で数字を把握している。薬剤部では使用管理が出来ないと思うので輸血療法委員会で数字を管理しても良いのではないかと。

- ・アルブミンのみを投与した患者にも輸血管管理料は算定できる。
- ・輸血管管理料Ⅰの「輸血前後の感染症検査の実施または輸血前の検体の保存が行われ、輸血に係る副作用監視体制が構築されていること」は、副作用の救済にも関係してくるので、「血液製剤の使用指針」に基づき実施して欲しい。

(加藤先生)

血漿交換は別にして考えて欲しい。厚労省はDPCのデータを持っていると思うので血漿交換の実態もつかめるのでは？

(武末氏)

データは持っている。エビデンスが得られれば考慮することも考えている。

管理料のアンケートについて(事務局:竹内) 資料6

(高橋先生)

Q&Aをもとにしてもう少し具体的なアンケートにしたらどうか？

(浅井先生)

今のところアルブミンの管理についてはそれほど厳しくないようだ。

輸血管管理料のアンケートにFFP/MAP比を加えたほうが良い。

また、血漿交換を除いた場合の比も出してもらったほうが良いのではないかと。

③I&Aチェックリストについて 資料7

- ・寺内氏より資料の説明

(高橋先生)

輸血学会として動き出している。

全国規模で進んでいる。

本来は自己評価をすべきものである。

神奈川県合同輸血療法委員会のホームページを立ち上げる計画もあるので、その中で自己評価が出来るようには出来ないものか？

(高橋先生)

星先生が情熱をもってやっていたら。知的財産権のようなものが存在するのではないか？

(寺内氏)

学会のホームページから最新の第3版がダウンロードできる。

I & Aの神奈川県合同輸血療法委員会のアンケートに関しては先送りしたい。ホームページが実現すればリンクを貼ってサポートしていくやり方もある。

2) ホームページの立ち上げについて

- ・県薬務課で作成できないか？

(県薬務課)

県のホームページは、大きすぎてなかなか目的のサイトを探し出せない。県で作成するのは難しい。個人的には独自のサーバー、ドメインを取ったほうが良いと思う。

- ・神奈川県赤十字血液センターのホームページを使用できないか？

(事務局)

所内での手続き等、センターとしてのバックアップは難しいと思う。予算があればやはり独自のサーバー、ドメインを取ったほうが望ましい。

- ・輸血学会のホームページはどうか？

(高橋先生)

学会の1コーナーとして出来る可能性はある。

ユーザーとの双方向のやり取りが出来るものを考えたい。今年度中に事務局で立ち上げに着手できればいいと思う。

まとめ)

アンケートは7月いっぱい事務局でまとめて、各先生と相談の上8月上旬に医療機関に発送し10月末に回答をもらう。輸血管理料に関しては、最新のデータをとりたいので11月末に回収して結果をまとめる事とする。

次回の世話人会は、同場所、同時刻で12月14日(木)か21日(木)とする。

(14日は、空いていませんでしたので、21日になります)

「神奈川県合同輸血療法委員会」H18年度第3回世話人会 議事録概要

日時：平成18年12月21日（水）18：00～20：00

場所：神奈川県民センター305会議室

出席者(敬称略)

代表世話人：加藤俊一(東海大学医学部付属病院)

世話人：安野憲一(小田原市立病院)、金森平和(神奈川県立がんセンター)、小原邦義(北里大学病院)、大谷慎一(北里大学病院)、寺内純一(昭和大学藤が丘病院)、村田宣夫(帝京大学医学部附属溝口病院)、吉場史朗(東海大学医学部付属病院)、豊田茂雄(横須賀共済病院)、南 陸彦(横浜市立大学附属病院)、後藤隆久(横浜市立大学附属病院)、倉若雅雄(神奈川県)、稲葉頌一(神奈川県赤十字血液センター、神奈川県川崎赤十字血液センター)、大越英毅(神奈川県湘南赤十字血液センター)

アドバイザー：武末文男(厚生労働省)、高橋孝喜(東京大学医学部附属病院)、湯浅晋治(日本赤十字社 血液事業本部)

欠席：気賀沢寿人(県立こども医療センター)、幕内晴朗(聖マリアンナ医科大学病院)、高橋正知(聖マリアンナ医科大学病院)、小林信昌(東海大学医学部付属病院)、益田宗孝(横浜市立大学附属病院)、アドバイザー：鈴木典子(血液製剤調査機構)、浅井隆善(静岡県赤十字血液センター)

1. 議長挨拶

加藤先生から挨拶

2. 新世話人紹介

今年度、横浜市立大学の金森先生が県立がんセンターへ輸血医療科部長として赴任されたため、後任として本年度帝京大学板橋病院から横浜市立大学生体制御・麻酔科学教授に赴任された後藤隆久先生(前回世話人会で承認済み)が新世話人となった。

3. 「平成18年度 神奈川県合同輸血療法委員会」について

(1) 企画内容および案内状について

事務局から企画書および案内状について説明

- ・ 案内状については病(医)院長あておよび輸血療法委員長あて神奈川県からの添え状とともに送付している。
- ・ 企画書のプログラムの挨拶を短くすることに協力いただき、なるべく総合討論の時間を多くとった方がよい。
- ・ アンケート協力医師になるべく出席いただくために案内状に名前を載せた。総合討論に参加いただけるように前方の席に指定席を作るなど検討したらどうか。

(2) アンケート調査の解析結果について

各領域担当者から当日発表内容についてプレゼン。内容について検討を加えた。

造血細胞移植領域

Q：トリガー値の違いが使用量の差に反映されていたか？また、移植ソース別に輸血からの離脱期間に違いがあるか？

A：今回は1ヶ月間に限って輸血量のアンケート調査を実施しているため、トータルでのデータはでてこない。

- ・ 免疫グロブリン製剤については各施設とも予防投与での使用がほとんどである。
- ・ 使用量が予想に比して多かった。施設によってかなり使用量のばらつきがある
- ・ 血小板の輸血前の値が2.2万であったことはおどろきであった。感触としては3万を超えているかと予想していた。
- ・ FFPについてはもっと乱用していると予想していたが、各施設とも使用量は少なかった。
- ・ 20単位製剤と10単位製剤の使用の差については今回得られたデータではわからなかった。

心臓血管外科領域

Q：術式は揃えたが、患者背景・重傷度については把握ができていないか？

A：アンケートの内容で明記していなかったもので、分析できない。

Q：今回は領域別での施設間ポリシーを比較検討したいことが目的であったが？

A：施設によって患者疾患、術式の特色があるので、一概にどこの輸血が多いか比較検討することができかねる。

- ・ 各施設間の比較を病院名については伏せてA病院 B病院 C病院の表記でもよいからプロットしてみせてはいかがか。
- ・ 今回の厚生労働省の資料にあるように県別で使用量の多い順に並べて棒グラフをみせているが、このような見せ方もあるのではないか。
- ・ 最大値、最小値の扱い、特に最小値について無輸血症例の扱いをどうするか決めておいた方がよい。
- ・ 出血量と輸血量の相関をみても面白いかもしれない。
- ・ 今回のアンケートでは難しいかもしれないが、自己血による同種血輸血の回避率を施設間で比較してみても面白いかもしれない。(待機的な術式に限る)

消化器外科領域

分析中