

静岡県合同輸血療法委員会組織

①研究者名	②分担する研究項目	③所属機関及び 現在の専門 (研究実施場所)	④所属機関 における 職名
長田 広司	委員会を統括（委員長）。小児科専門医、輸血認定医として、東部医療機関の実態を個別に調査。	静岡市立清水病院 技術科血液センター	顧問(前会長)
磯部 潔	病院協会代表として、各病院に対し調査協力を依頼。	公益社団法人 静岡県病院協会 (静岡赤十字病院)	理事 (院長)
飛田 規	血液内科医、輸血認定医として静岡県中部の適正輸血状況を調査解析する。	磐田市立総合病院 (静岡県輸血懇話会)	副病院長
藤澤 紳哉	血液内科医、輸血認定医として静岡県西部の適正輸血状況を調査解析する。	磐田市立総合病院 血液内科	部長
稲土 博右	泌尿器科医、輸血認定医として外科的見地から適正輸血状況を解析する。	静岡市立清水病院 泌尿器科	科長
梅本 琢也	循環器外科医として、静岡県東部の適正輸血状況を調査解析する。	静岡医療センター	院長
米川 修	臨床検査医、検査部門責任者としての観点から輸血管理体制を解析、評価する。	聖隷浜松病院 臨床検査科	部長
松山 耐至	薬剤師からの観点から、血漿分画製剤の適正使用や国内自給等状況を調査解析する。	JA 静岡厚生連静岡厚生病院 薬局	薬局長
橋ヶ谷 尚路	認定輸血検査技師として、輸血検査体制、輸血療法委員会のあり方を調査解析する。	焼津市立総合病院	臨床検査技師
亀山 拓哉	認定輸血検査技師として、輸血検査体制、輸血療法委員会のあり方を調査解析する。	市立島田市民病院 輸血室	臨床検査技師
中村 友香理	学会認定・臨床輸血看護師として、輸血実施手順状況を調査、解析する。	市立島田市民病院	看護師
杉井 邦好	行政の立場で、各病院に対し調査協力を依頼。県内医療機関の適正輸血の現状を評価し、対策を検討。	静岡県健康福祉部生活衛生局薬事課	課長
内山 ますみ	学会認定・臨床輸血看護師として、輸血実施手順状況を調査、解析す	浜松医療センター	看護師

南澤 孝夫	る。 血液センターとして、各施設における適正輸血を推進。事務局代表として会の運営に協力。	静岡県赤十字血液センター	所長
佐野 龍将	血液センター職員として、各施設における適正輸血を推進。事務局の運営に協力。	静岡県赤十字血液センター 沼津事業所 学術・品質情報課	係長

活動状況および今後の展望

1) アンケート調査

静岡県合同輸血療法委員会では委員会発足当時よりアンケート調査を実施している。

これについては今年度も継続し、得られた情報を基に適正使用に関する検討を行い、評価した。

また、調査に御協力いただいた各々の医療機関に調査解析結果を発信し、各々の医療機関での更なる適正使用推進に向けた情報提供を行い、適正使用推進を啓発している。また今年度から、「静岡県内の輸血に関連する認定資格保有者の状況把握」「4県合同のアンケート内容について取り入れる」を調査項目に加えることにした。学会認定看護師は18名であった。

1) -1 医療機関における血液製剤使用量調査

各医療機関における輸血用血液の使用量と輸血療法の実態について調査し、「輸血療法の実施に関する指針及び血液製剤の使用指針」に基づく適正使用について経年的に検討し評価している。

この調査を継続することは、静岡県内の血液製剤の適正使用状況を掌握するために非常に有用であり、調査開始時の赤血球製剤の廃棄率は、供給上位46施設の年次推移では4.1%(平成16年使用実績)、2.13%(平成25年使用実績)であったが、平成27年度の調査では1.91%(平成26年使用実績)にまで、減少していることを確認した。また全施設を対象とした廃棄率もほぼ同じ傾向で平成26年は1.93%であった。

1) - 2 日本輸血・細胞治療学会I&A受審の推進

静岡県合同輸血療法委員会では日本輸血・細胞治療学会I&Aを積極的に活用することが県内の輸血しているが、これは、静岡県合同輸血療法委員会の活動内容において常に日本輸血・細胞治療学会I&A受審の啓発を活動の一つとして掲げ、活動してきたことによるものと推測している。今年度は3施設が受審し、いずれも認定された（新規1施設、更新2施設）。

1)-3 院内監査の推進

アンケート調査の結果では、院内監査を実施していると御回答いただいた医療機関は72施設中17施設（24%：平成27年度調査）と平成21年度の調査以降、緩やかに増加しているものの、決して多くないことがアンケート調査より判明している。

静岡県内の医療機関において、より安全な輸血療法をさらに広く進めるには、整備されている輸血マニュアル等が院内の輸血療法に適切に運用されていることを院内の輸血療法委員会の委員らによって確認し、気づいた点を指摘する院内監査が重要であり、今後も、この状況についての調査を維持・継続し、院内監査実施医療機関と未実施医療機関での適正な輸血療法の違い等について検討し、評価する。

1)-4 輸血前後の感染症検査と検体保管

・輸血前後の感染症検査の実施72施設中

輸血前調査；行っている施設61施設（84.7%）

輸血後調査；行っている施設61施設（84.7%）

実施率については、「未記入」「不明」と回答した施設が多く、今後、質問を回答しやすい内容に検討する必要があるように思われる。

HBVに関する検査の種別は、90%が「遡及調査ガイドライン」に準じてHBV-DNA検査を実施している。

HCVに関する検査の種別は、90%が「遡及調査ガイドライン」に準じてHCVコア抗原の検査を実施している。

57施設中全施設が「遡及調査ガイドライン」に準じてHIV抗体の検査を実施している。

・輸血後感染症検査の実施率を算出する際の母数について

「輸血実施回数全て」・・・と回答いただいた医療機関は30%、

「輸血症例ごと」・・・と回答いただいた医療機関は65%

「実施率」について母数から除外しているものは、49 回答のうち「転院患者」が 22.4%、「患者死亡」が 71.4% であった。

輸血後感染症検査の実施率が上がらない理由(輸血後検査) (55 施設・131 回答)

退院または転院 32 回答、患者が忘れる・主治医の理解不足 19 回答、主治医が忘れる 16 回答、患者の理解不足 15 回答、担当医が替わる等

・輸血後感染症発症リスクが少ないと感じている医師が多く、必要性理解が得られない(副作用として) (日赤血の検査感度を高く評価。肝炎発症報告が少ない。)

・来院することが(検査のみの為に)大変なのでは…

・連絡がつかない。来院不可、輸血後通院されない

・3ヶ月以内に再輸血を実施、輸血前感染症検査を実施する為、高齢者は不要と主治医が判断するケースが多々有り等の意見がだされた。

輸血後感染症検査の実施率向上に繋がると思われる取組み (67 施設 100 回答)

患者への周知(同意取得、手紙を送る) 40 施設 59.7%

院内他科との連携(電子カルテ上の工夫、教育訓練) 35 施設 52.2%

他院との連携 10 施設 14.9%であった。

特に行っていない 15 施設 22.4%

これらのうち、昨年度まで実施率 30%であったのが今年度は 90%まで実施率が向上した医療機関がどのように「実施率向上に繋がる取組み」を進めているか合同輸血療法委員会委員長がインタビューした結果、病院長が医局会で実施するように話をし、それに引き続き、院内輸血療法委員会委員長が各診療科に出向き説得した結果であったと考えられた。

輸血前検体の保管

行っている 64 施設 (72 施設中) (88.9%)

「輸血前の検査」が未実施の医療機関 11 施設のうち、3 施設でも「検体」は保管しているといった点で、検体保管の重要性が理解されていると考えられる。

逆に、輸血後の検体保管は行われていない施設が多い 25 施設 (34.7%)

「検体」の保管は 24 か月が多く、「遡及調査 GL」に基づいた管理を行っている施設が多いことがうかがえる

輸血前後の感染症検査について、保険で査定された

一部査定された施設が 12 施設(16.9%)

・6ヶ月過ぎると査定されたことがある

・HBV-NAT、HCV コア、HIV-1/2 で輸血後感染症検査のコメントをつけ施行したところ、HCV コア蛋白のみ査定を受けた→根拠不明のため再審請求。その後復活

・過剰な検査と判定された。

療養担当規則等に照らし、医学的に過剰重複と認められるもの

項目：HBs 抗原、HCV 抗体価

3 重複して算定していた

- ・輸血を行う予定で検査を実施したが、結果的に輸血を行わなかった。
- ・HBV-DNA 定量ではなく HB s 抗原、高感度 HCV コア蛋白ではなく HCV 抗体で検査していたら査定されるようになった（平成 24 年夏）ので、輸血後検査を HBV-DNA 定量、HCV コア蛋白に変えたところ査定されなくなった

2) 中小医療機関を対象とした会議（輸血業務のあり方検討会議）

血液製剤の使用量は少ないものの、中小医療機関が抱えている問題点は数多くある。

輸血業務のあり方検討会議を設けることにより、中小医療機関の適正な輸血医療の考え方を浸透させ、安全で適正な輸血医療を実施できるよう支援していく。県内 3 ヶ所をテレビ回線で結び会議を同時進行で進める配慮をしている。これは、東西に長い静岡県 of 地理的背景より推測される会議参加者への負担（移動時間等）を軽減する為であり、その問題解決のための方法として取り入れた会議の形式であるが、静岡県内 1 ヶ所で開催を行った平成 24 年度の会議参加者数と比較した場合、平成 27 年度は 2 倍の参加者数であった。

特に小規模医療機関では輸血の管理体制がきちんと構築されていない。責任医師も任命されていなく、検査技師も 1 名が臨床検査業務全般を担っていて、看護師が主となって輸血業務がなされている現況が報告された。

今年度も同様の会議形式での会議開催を 8 月に実施する。

3) 出張講演会の開催

中小医療機関への安全で適正な輸血の推進の啓発は、中小医療機関向けの会議（輸血業務のありかた検討会議）に加えて出張講演会（合同輸血療法委員会委員長、副委員長が医療機関を訪問して適正な輸血療法等について講演）の開催を平成 26 年度からは事業として採用し、現時点までに 6 施設で実施している。これは参加者のみならず、院内の医師やスタッフ全体に安全で有効な輸血の推進の啓発を行うことで、効果が期待でき、具体的には日頃の疑問点等、参加者から多くの質問がだされて講師が丁寧に回答することで反応が良く、1 年に 1 回は開催して欲しい要望がだされた。

この、出張講演会の対象は中小の医療機関を活動の標的としていたが、平成 27 年度の

アンケート調査の結果では、大規模の医療機関においても、希望される医療機関があることが判明

しており、平成 28 年度はこれらの医療機関も対象に加え事業を進める。

4) 在宅輸血

東海 4 県の輸血連絡会（合同輸血療法委員会）の会議で静岡県合同輸血療法委員会委員長から

