

適正使用、輸血管管理料に関する調査

東京医科大学八王子医療センター 輸血部 田中朝志

2008年に日本輸血・細胞治療学会および日本臨床衛生検査技師会が実施した「輸血業務に関する総合アンケート調査」の中の適正使用、輸血管管理料関連の項目について報告する。今回の調査で回答が得られたのは①輸血業務・年間使用量調査（基本項目）で7857施設中3208施設（回収率40.83%）、②輸血業務に関する詳細調査で2046施設中1032施設（回収率50.44%）であった。病床数別の回答施設数は500床以上の大規模病院で①283・②243、300～500床未満の中規模病院で①448・②313、300床未満の小規模病院で①2477・②476であった。2005年から2008年の1病床当たりのRCC（赤血球濃厚液）並びにFFP（新鮮凍結血漿）使用量の変化はどの規模の施設でもほぼ横ばいであったが、1病床当たりのアルブミン使用量は全規模の施設で10～20%程度減少した（図1～3）。1病床当たりの自己血使用量は500床以上の大規模病院ではやや減少し、499床以下の中小規模の病院ではやや増加した（図4）。輸血管管理料の取得状況を2007年と比較すると、300床以上の中・大規模病院では管理料Ⅰ取得率のみがそれぞれ15.1%から18.9%、31.9%から38.4%と増加した。一方299床以下の小規模病院では管理料Ⅰ：4.2%から6.7%、管理料Ⅱ：29.4%から34.4%と両者とも増加した（図5）。管理料未取得の病院での取得の条件については、中・小規模の病院では6%の施設で血漿交換を除外すると取得可能であった。大規模病院では血漿交換の除外で9%、肝移植と血漿交換両方の除外で9%の施設が取得可能であった（図6）。大規模病院での輸血責任医師の専任・兼任別の管理料取得率は専任医師で48%、兼任医師で38%であった（図7）。大規模病院において輸血責任医師並びにアルブミン製剤管理部門別に輸血管管理料取得率をみたところ、専任医師がいる場合、アルブミン製剤管理を輸血部門あるいは検査部門で行っている施設での管理料Ⅰ取得率は79%、薬剤部で管理している施設の同取得率は30%であった。また兼任医師の場合、アルブミン製剤管理を輸血部門あるいは検査部門で行っている施設での管理料Ⅰ取得率は70%、薬剤部で行っている施設での同取得率は22%であった（図8）。中規模病院では専任医師がいるのは18施設だったが、アルブミン製剤管理が輸血部門あるいは検査部門である施設での管理料Ⅰ取得率は100%（6/6施設）、薬剤部管理の施設での同取得率は83%（10/12施設）であった。兼任医師の場合、アルブミン製剤管理を輸血部門あるいは検査部門で行っている施設での管理料Ⅰ取得率は56%、薬剤部管理での同取得率は7%だった（図9）。大規模病院におい

て主治医へ輸血使用量が多いことを指摘して改善を促す体制が有る施設での輸血管理料Ⅰ・Ⅱの取得率はそれぞれ41%・9%、体制がない施設での取得率は37%・9%であった。中規模の施設では上記の体制が有る施設での輸血管理料Ⅰ・Ⅱの取得率はそれぞれ29%・29%、体制がない施設での取得率は11%、26%であった(図10)。大規模病院での各々の適正使用の取り組みと輸血管理料Ⅰの取得率をみたところ、最も取得率の高かったものは血漿分画製剤の輸血部への移管であり、次いで輸血前・後の評価システムの導入、専任の輸血担当技師の任命であった(図11)。

以上より、アルブミン・自己血使用量などの輸血使用量と管理料取得率の推移を今後も注視してゆくべきである。また管理料取得率からみた適正輸血の推進にはアルブミン製剤の輸血部門での管理を含めた管理体制の強化が重要であることが示唆された。

図1 1病床当たりの赤血球製剤使用量の推移

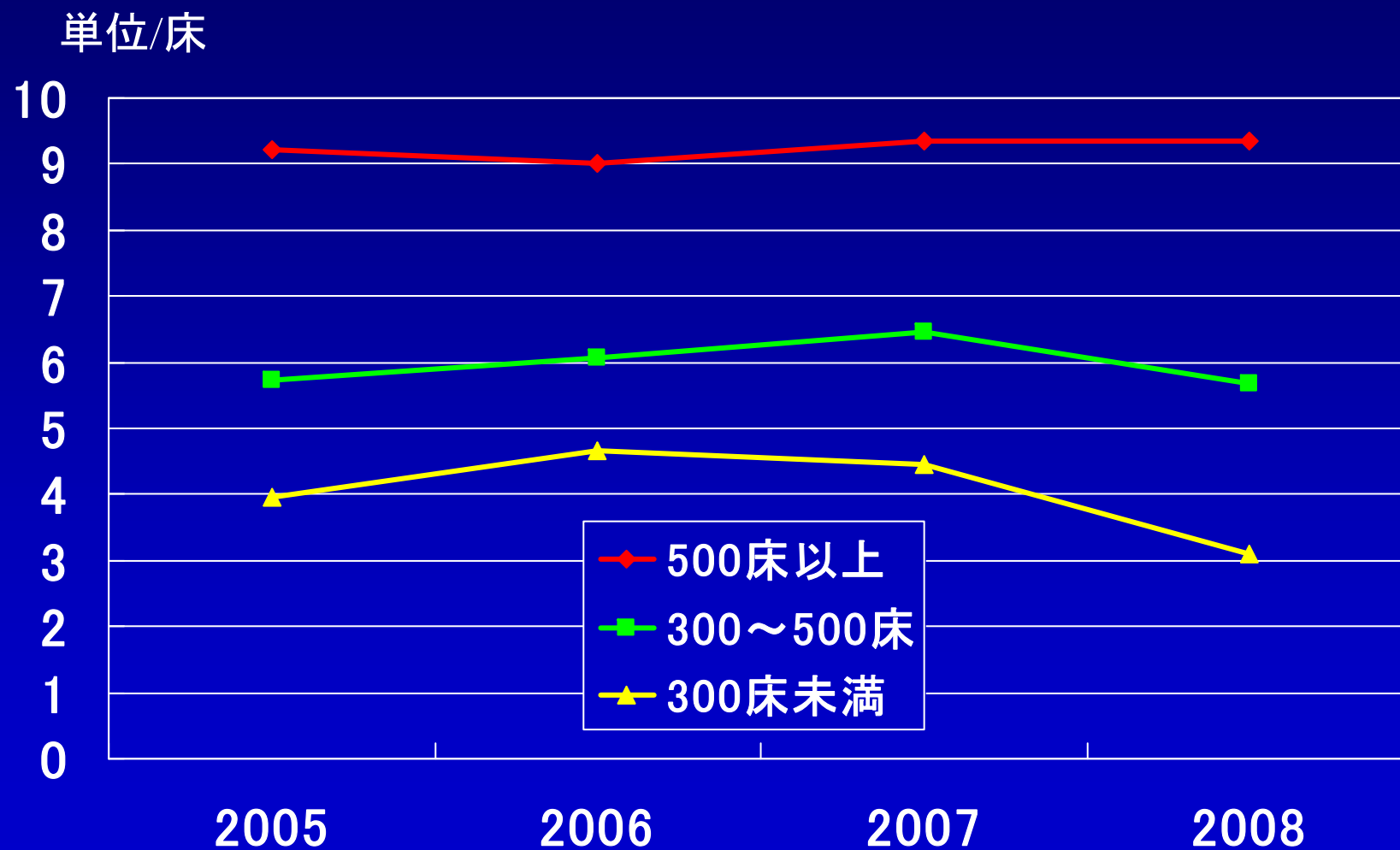


図2 1病床当たりのFFP使用量の推移

単位/床

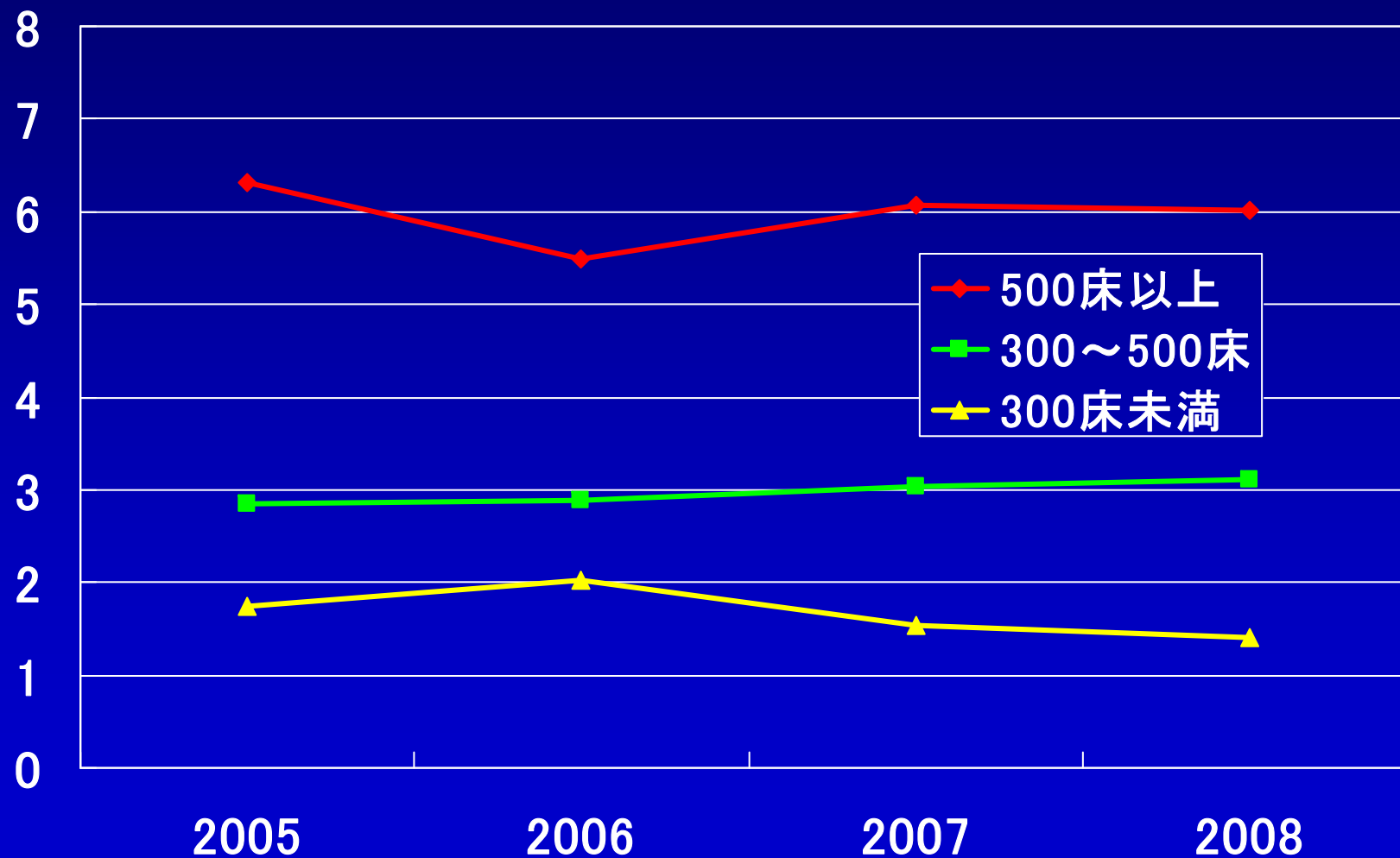


図3 1病床当たりのアルブミン使用量の推移

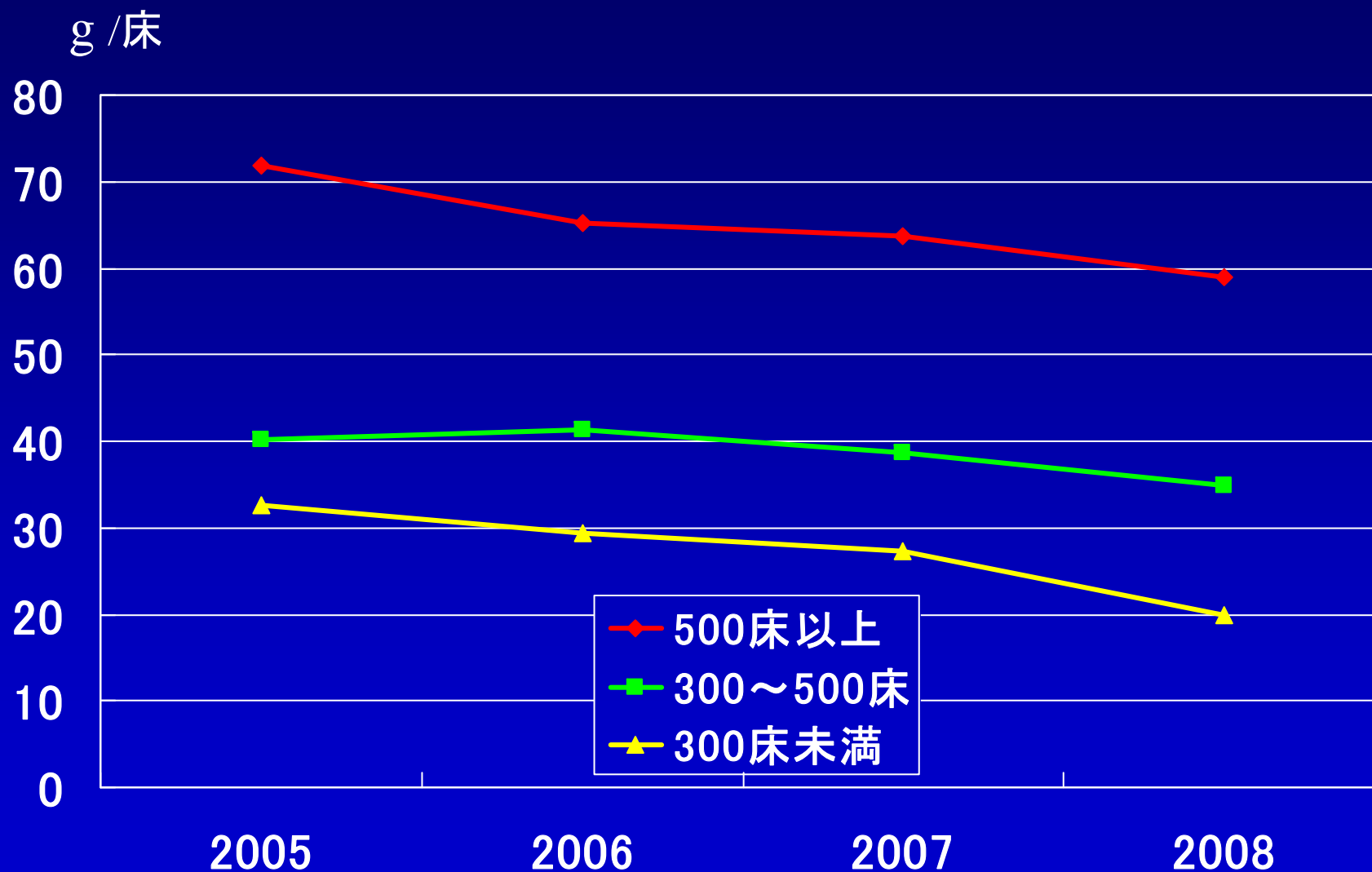


図4 1病床当たりの自己血使用量の推移

単位/床

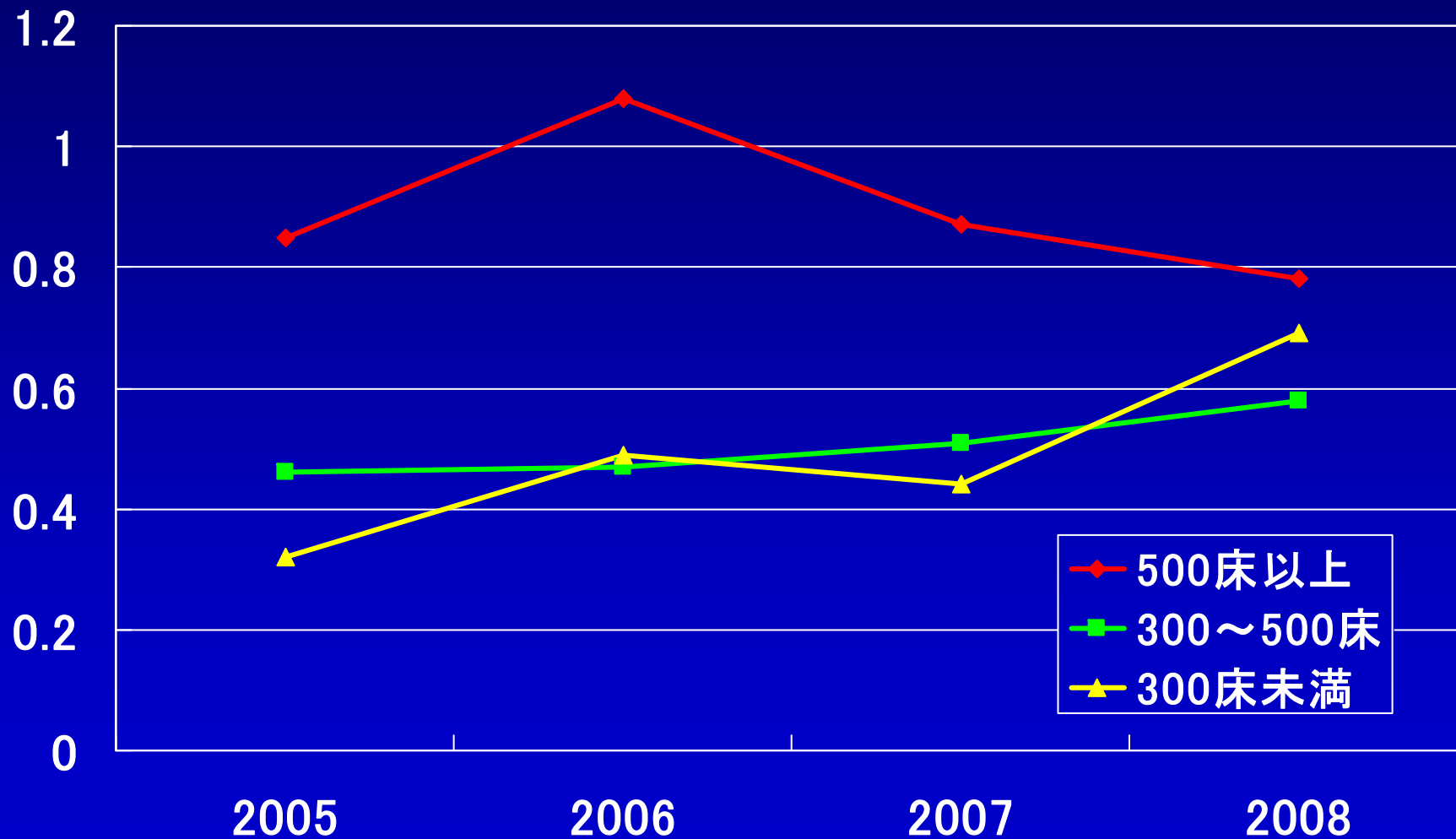


図5 輸血管管理料の取得状況

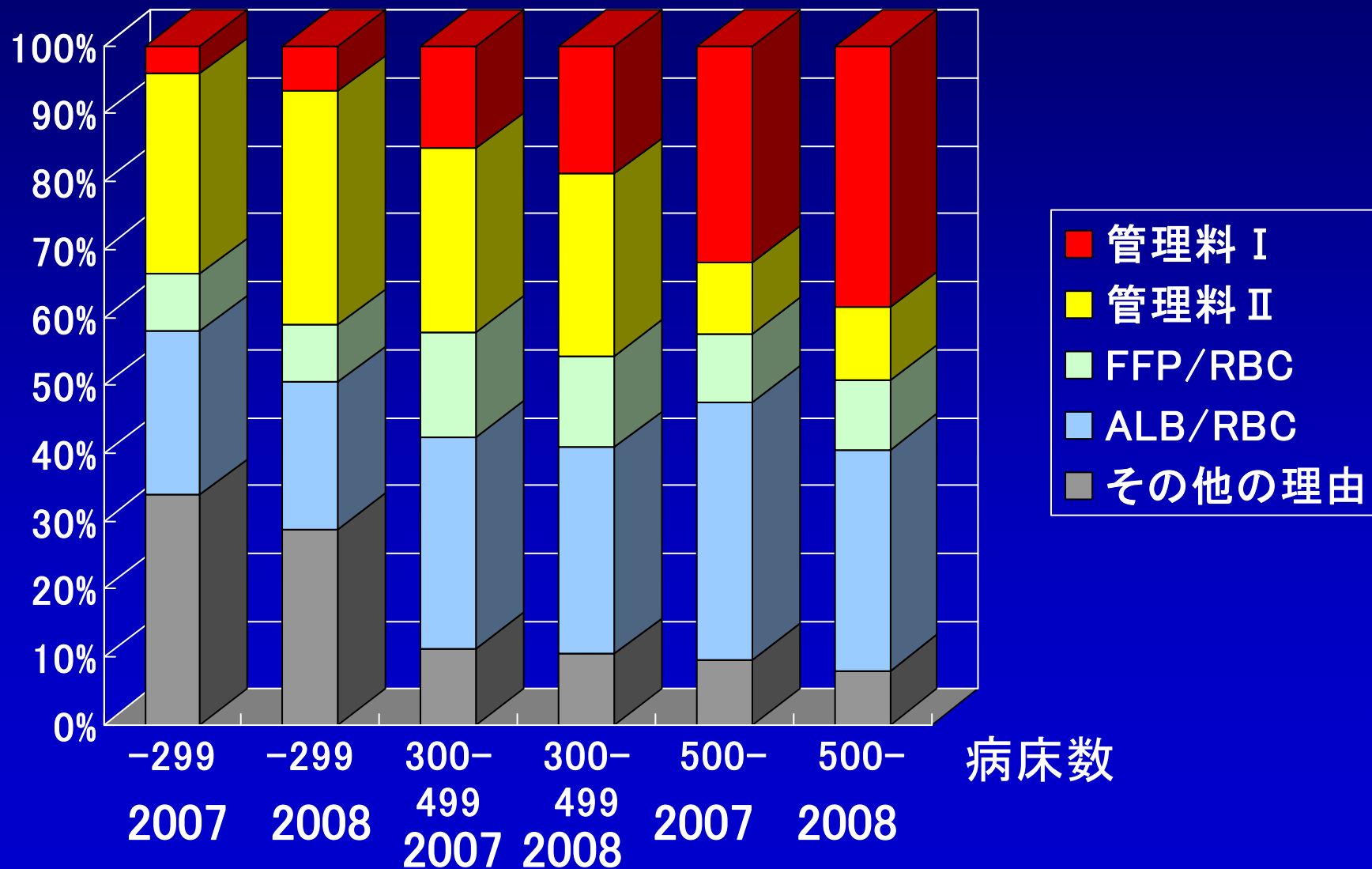


図6 未取得の施設での管理料取得の条件

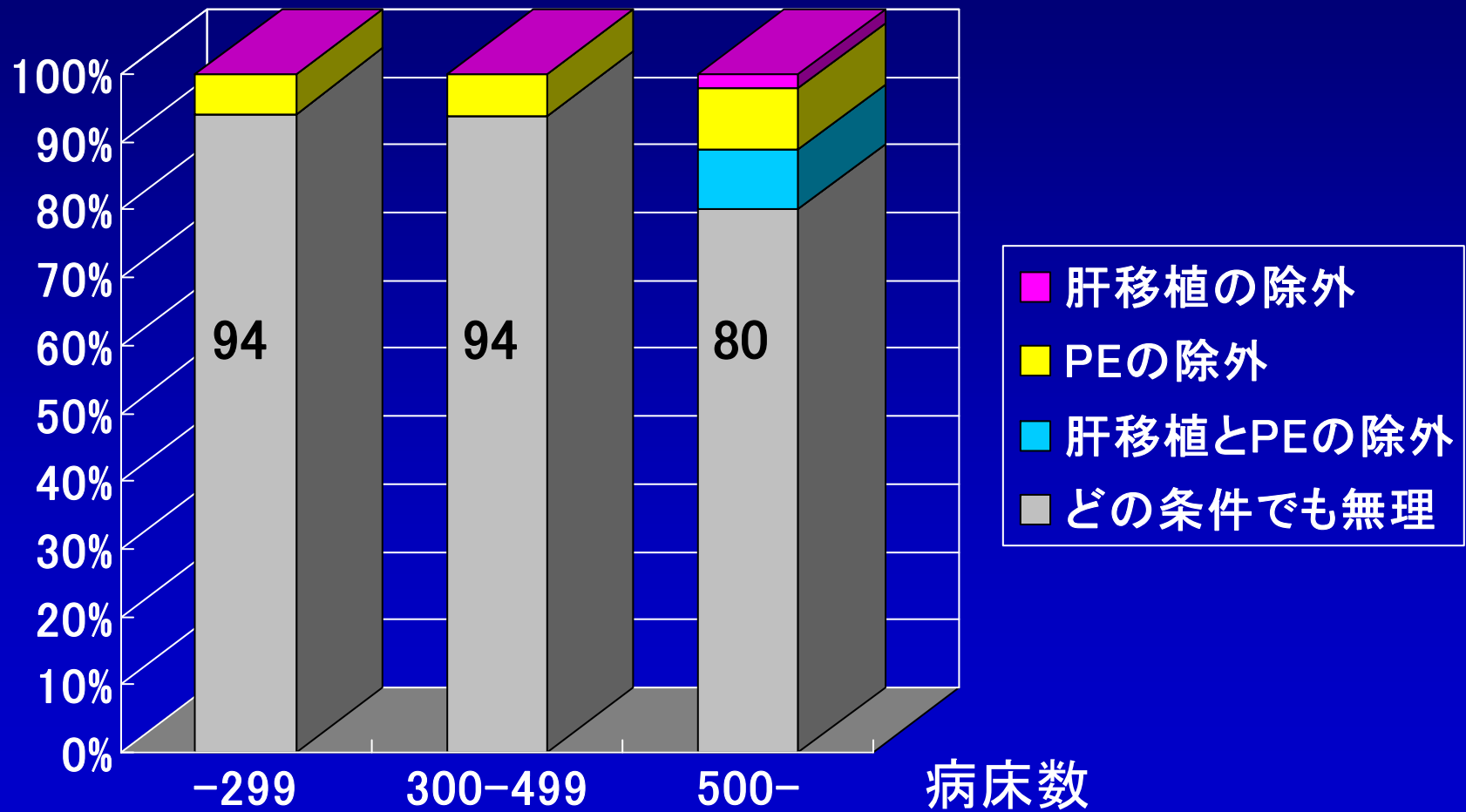


図7 責任医師別の管理料取得率

500床以上

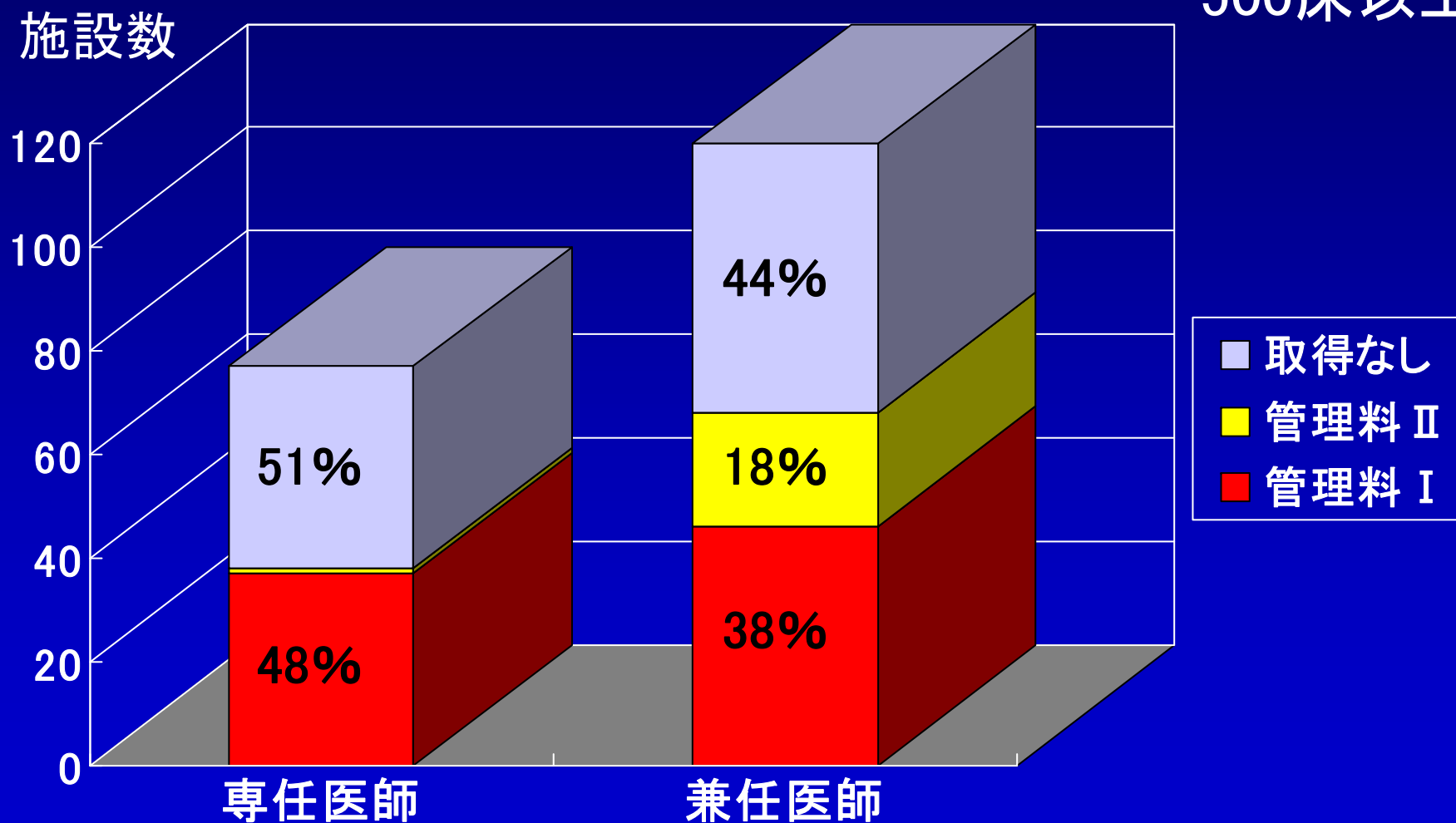


図8 責任医師とALB管理別の管理料取得率

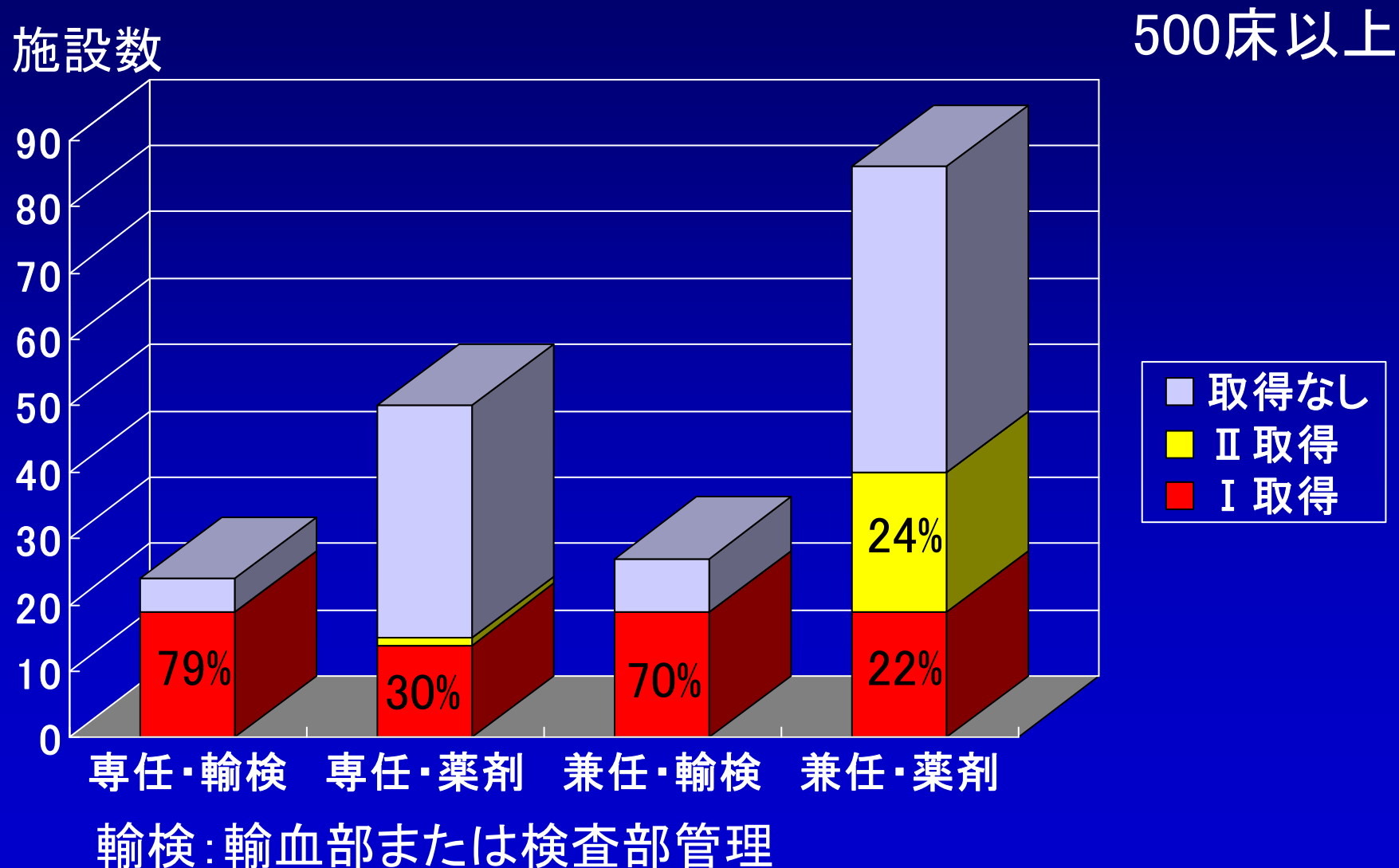
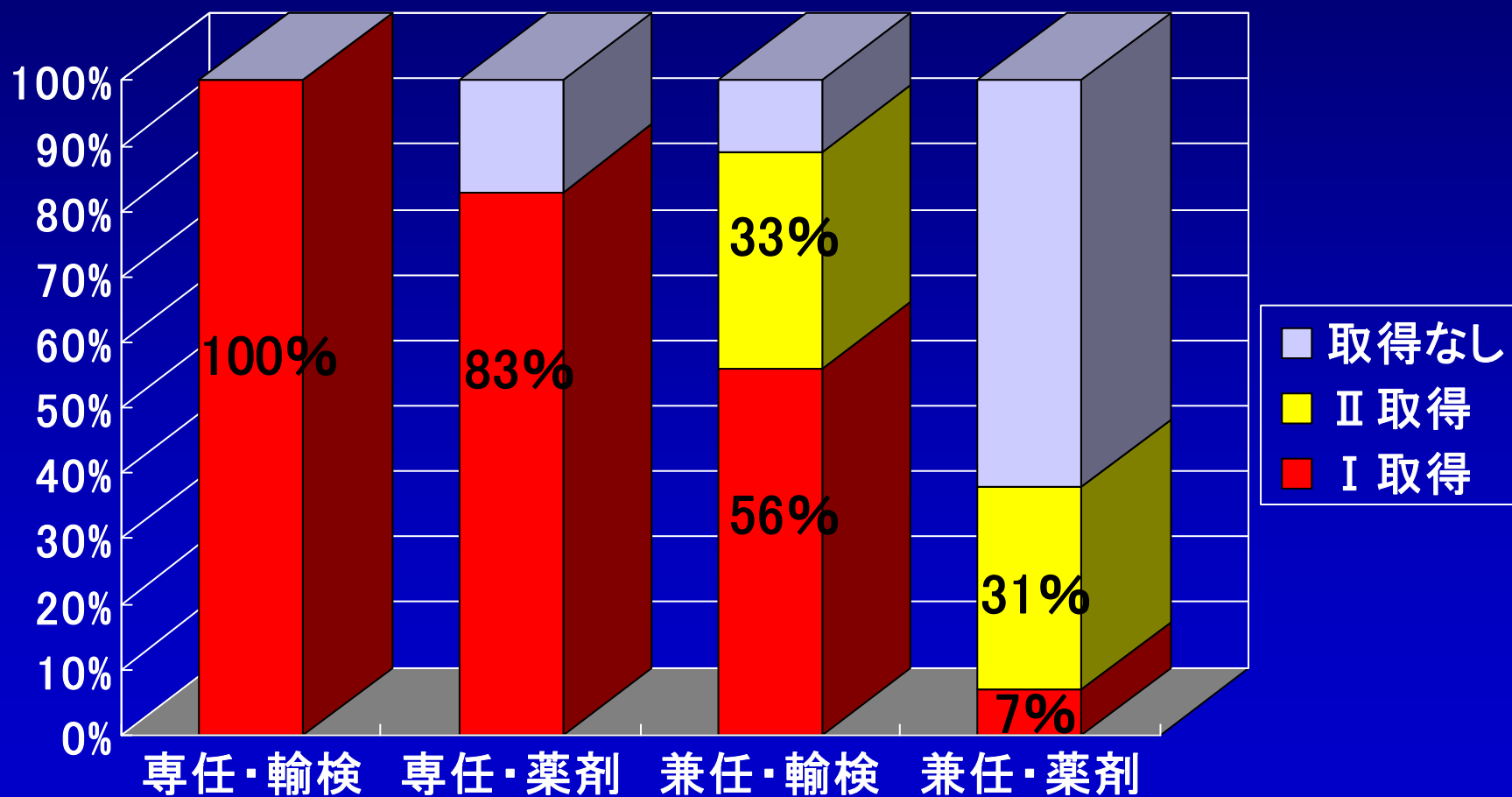


図9 責任医師とALB管理別の管理料取得率

300-500床



輸検: 輸血部または検査部管理

図10 主治医へ改善を促す体制の有無別の管理料

施設数

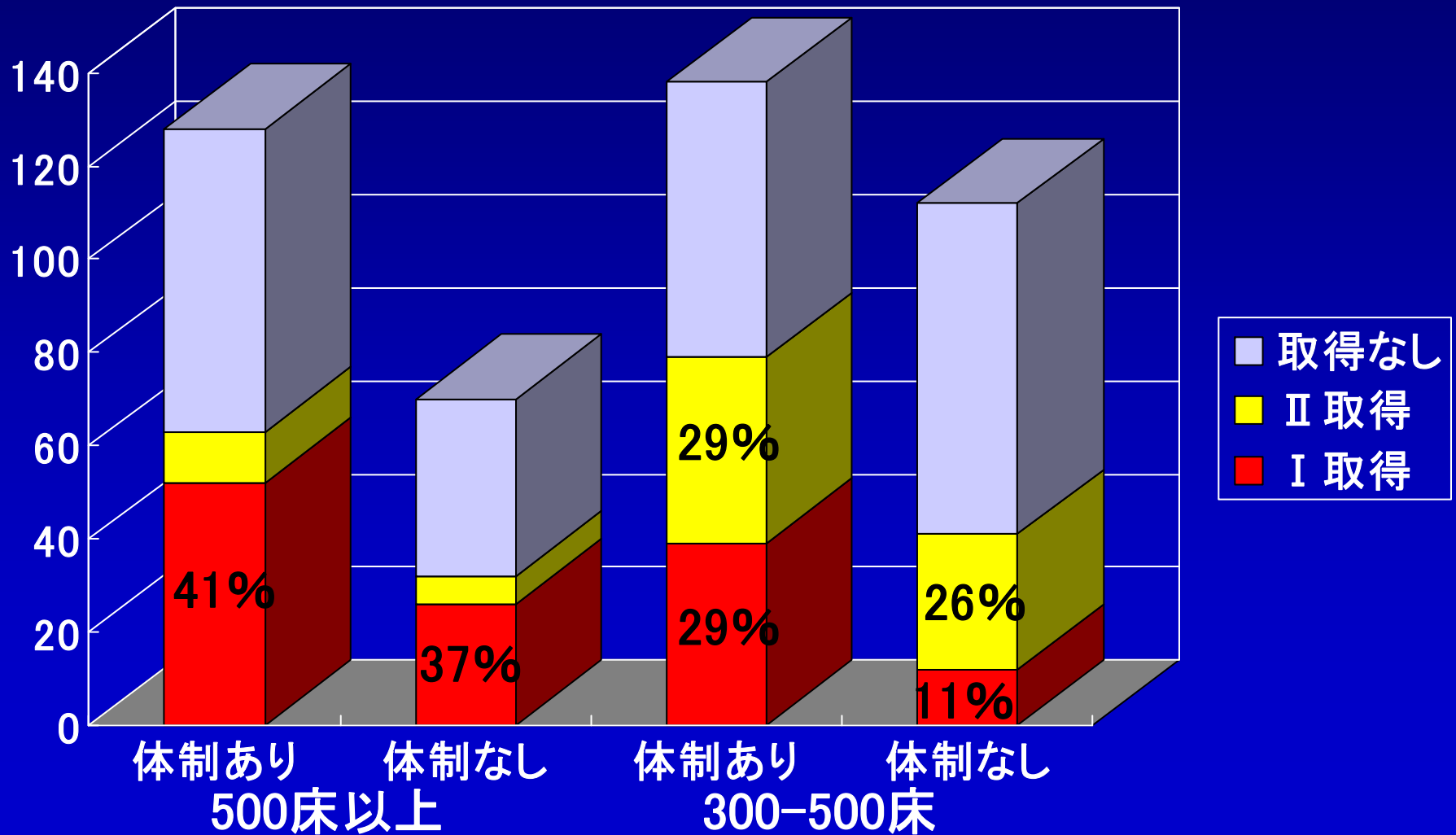
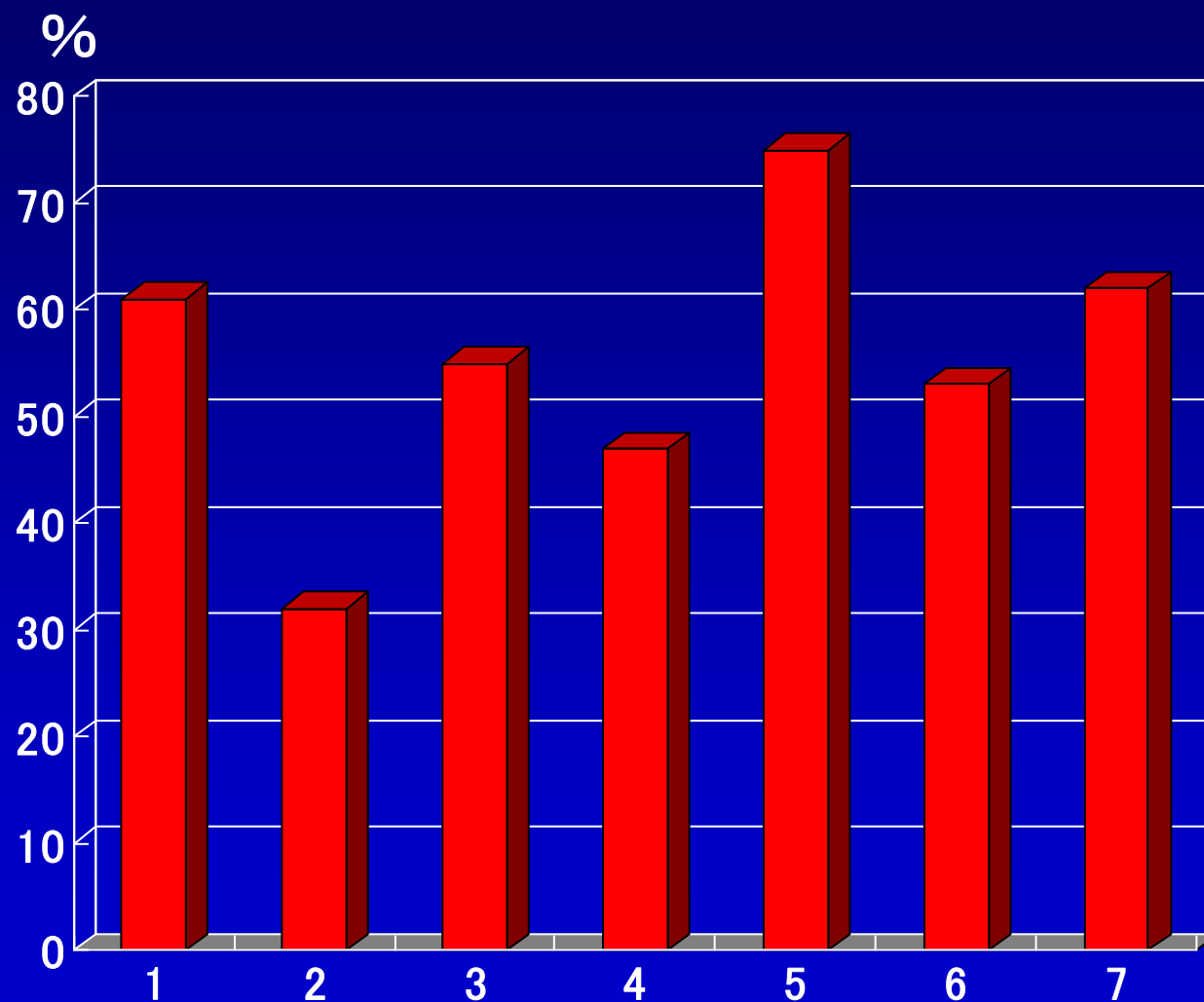


図11 適正使用の取り組みと管理料 I 取得率



500床以上

1: 評価システム

2: アンケート

3: 院内指針改訂

4: 委員会回数増加

5: 分画製剤の移管

6: 専任医師任命

7: 専任技師任命