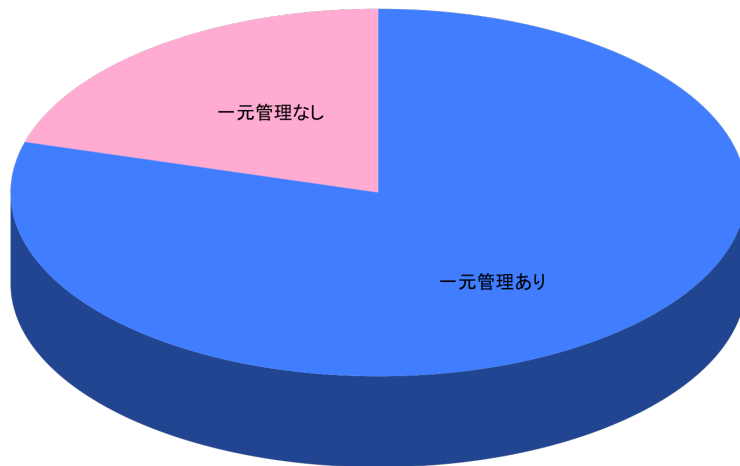


## 輸血管理体制、輸血療法委員会と輸血適正使用推進に関する調査 虎の門病院輸血部 牧野茂義

適正な輸血医療の推進に重要な輸血管理体制や輸血療法委員会の活動状況などに関する現状を把握し問題点を解析すべく、2004年より4年連続で輸血医療の総括的アンケート調査を実施した。今回は1341施設に依頼し、844施設(62.9%)から回答が得られた。輸血検査・輸血用血液の一元管理は、88.7%の施設で行われるようになったが、病床数300床以上の施設では93.9%と高く、300床以下の施設では79.5%と差がみられた(図1)。輸血部にてアルブミンを管理している施設は4.8%と低いが、アルブミンの使用状況を輸血部門が把握している施設は75.0%と輸血管理料との兼ね合いもあり急速に増えてきている。輸血療法委員会は95.2%の施設で設置され、専任(15.3%)もしくは兼任(65.2%)の輸血責任医師が任命され、輸血検査業務に責任を持つ臨床検査技師も専任(43.4%)と兼任(52.2%)を合わせるとほとんどの施設で任命されており(図2)、輸血検査の24時間体制は74.2%の施設で実現してきている(図3)。輸血認定医(129施設;15.4%)や認定輸血検査技師(391施設;46.6%)も徐々に増加し、輸血管理体制は多くの施設で整ってきている。91.3%の施設が輸血療法にともなう事故防止マニュアルを作成し、「日本輸血・細胞治療学会の輸血実施手順書」を準拠していると回答している。輸血実施システムにおいては(図4)、コンピュータを利用する施設が増加しているが(図5)、300床以下の施設においては、その導入率は低い(表1)。輸血管理料は全体の1/3以上(輸血管理料取得133施設;16.3%、輸血管理料取得188施設;23.0%)の医療機関が既に取得しており(図6)、新鮮凍結血漿やアルブミンと赤血球及び自己血の使用量との比も年々低下しており(図7)、輸血適正使用が推進されてきている。しかし、輸血管理体制は未だ不十分であり、特に300床未満の中小施設においては、引き続き検討が必要である。

図1 輸血業務の一元管理(病床数別)

300床未満



300床以上

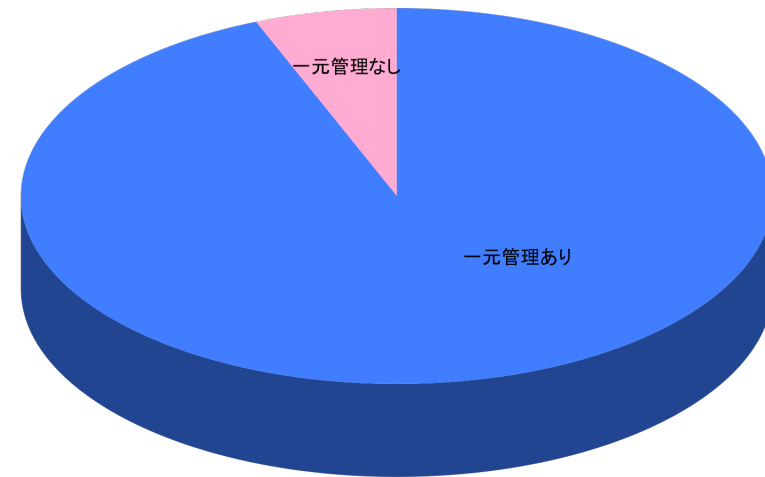
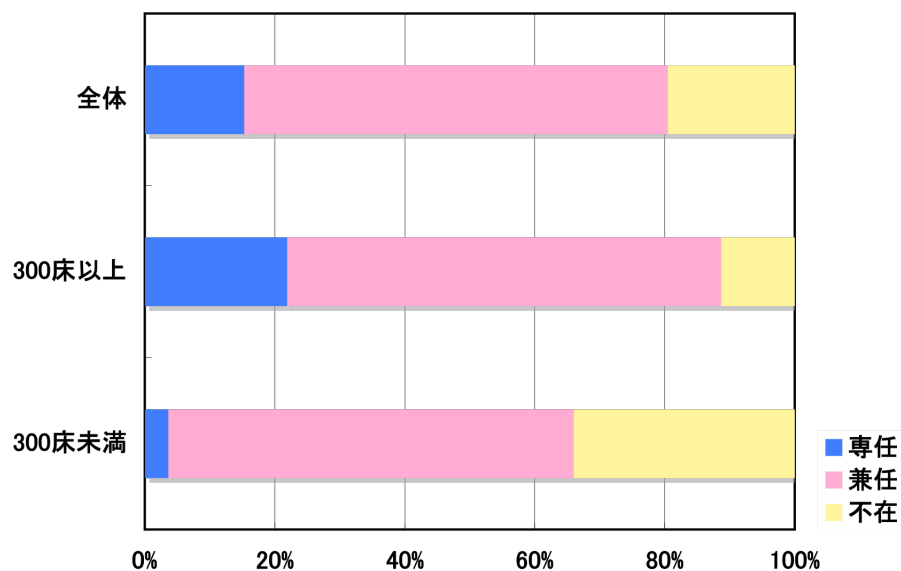


図2 輸血責任医師及び輸血検査業務に責任を持つ臨床検査技師の任命状況(病床数別)

輸血責任医師



輸血検査業務に責任を持つ臨床検査技師

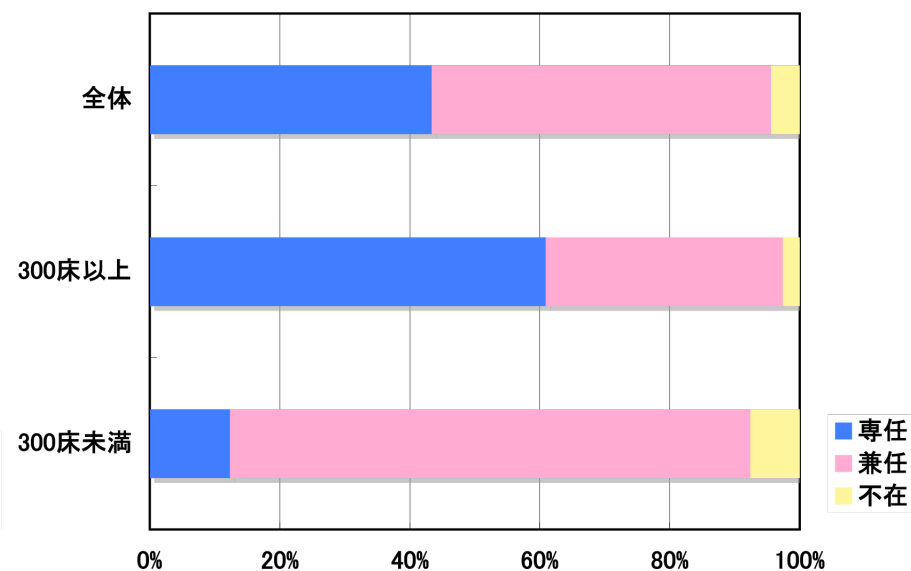


図3 夜間・休日の輸血検査体制

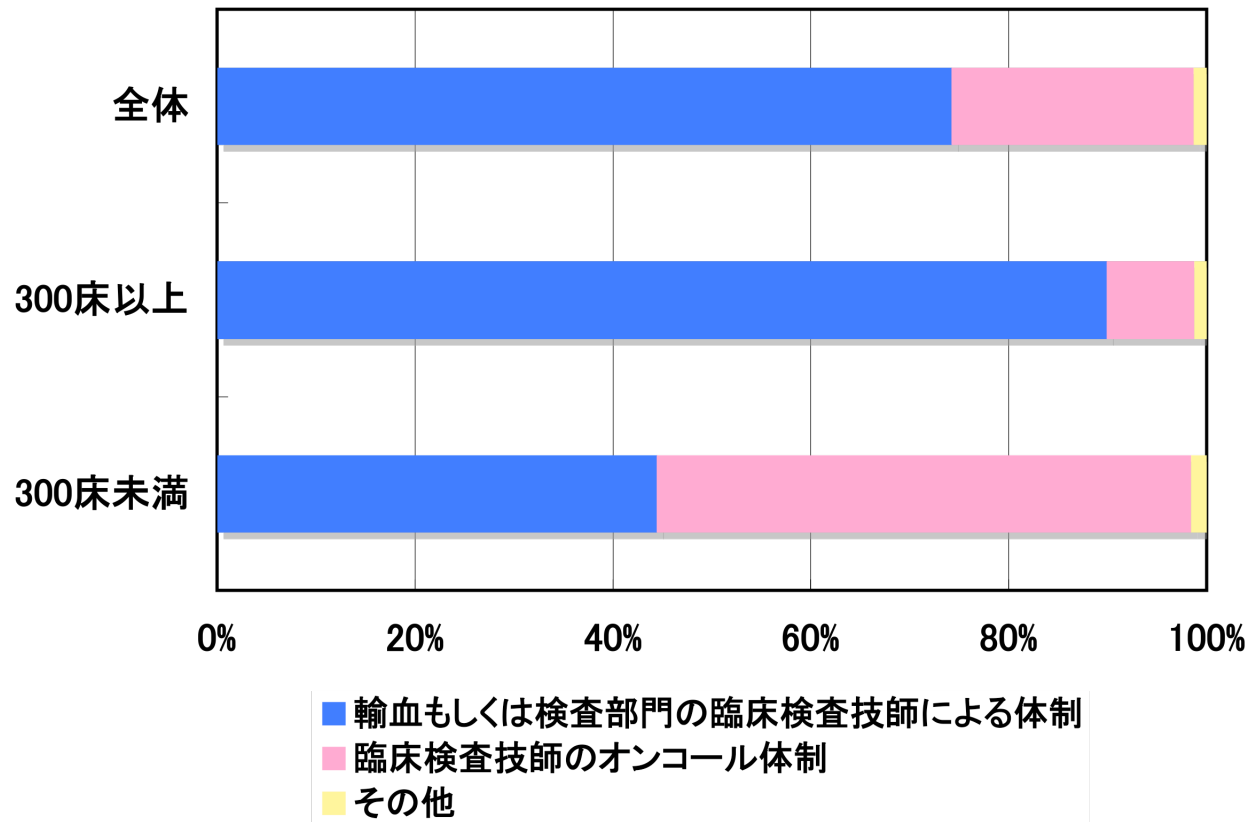


図4 輸血実施システム

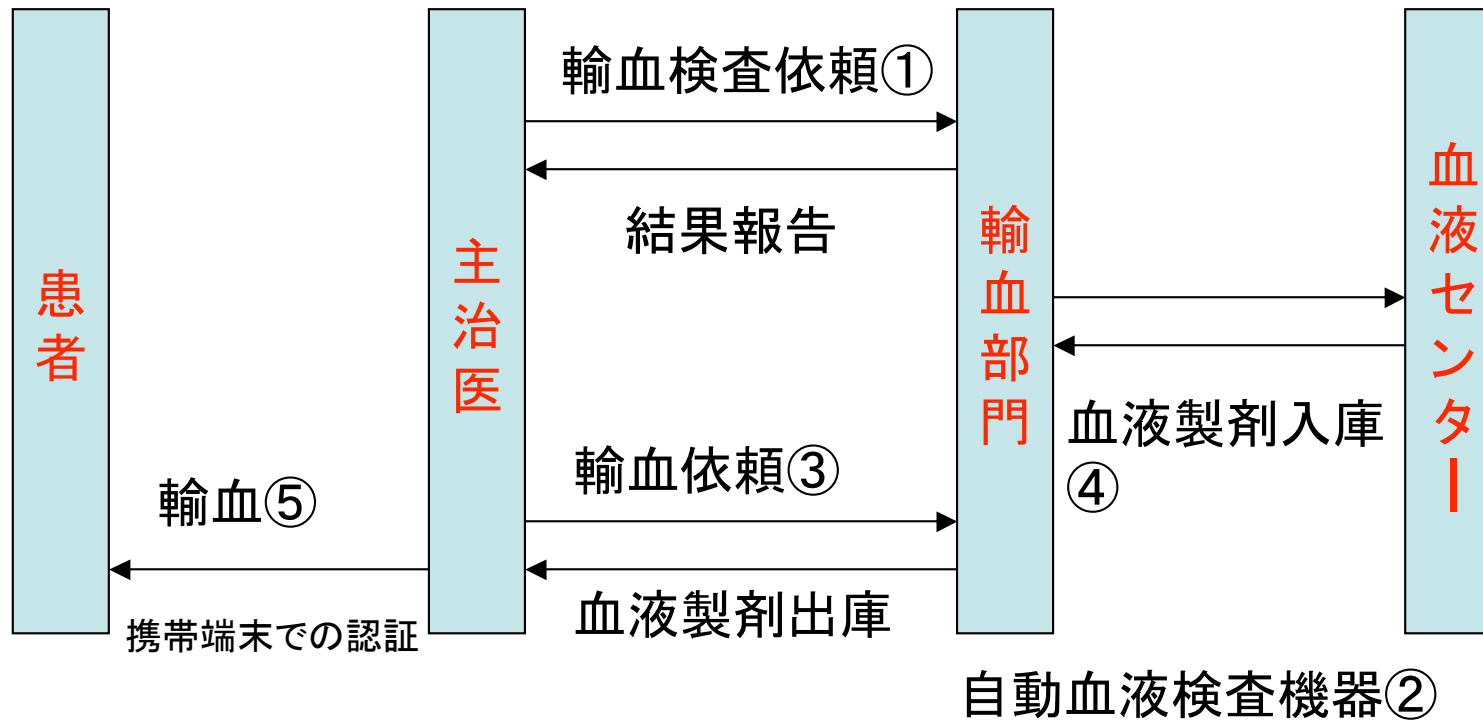


図5 輸血業務におけるコンピュータシステムの導入状況

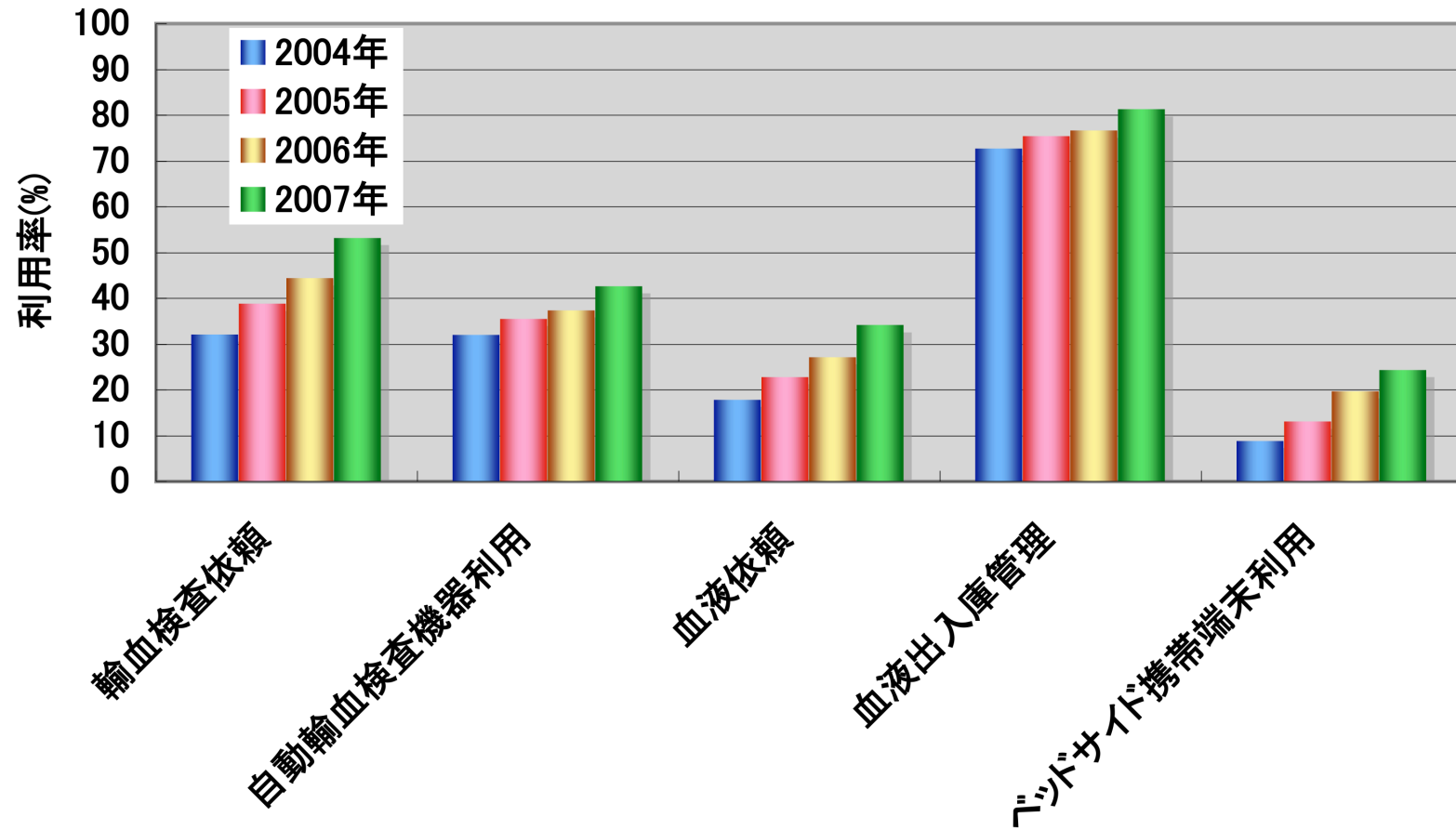


図6 輸血管理料取得状況

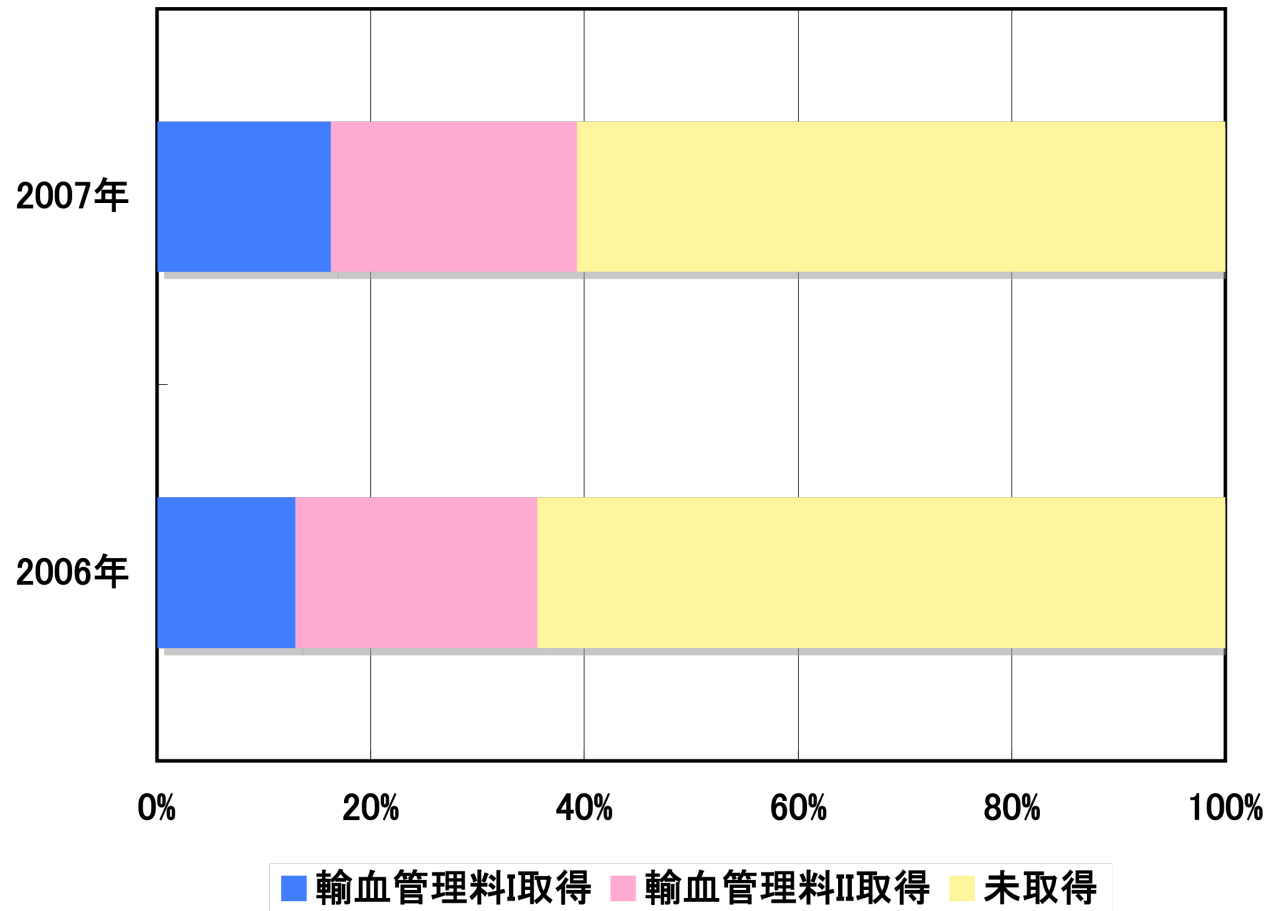
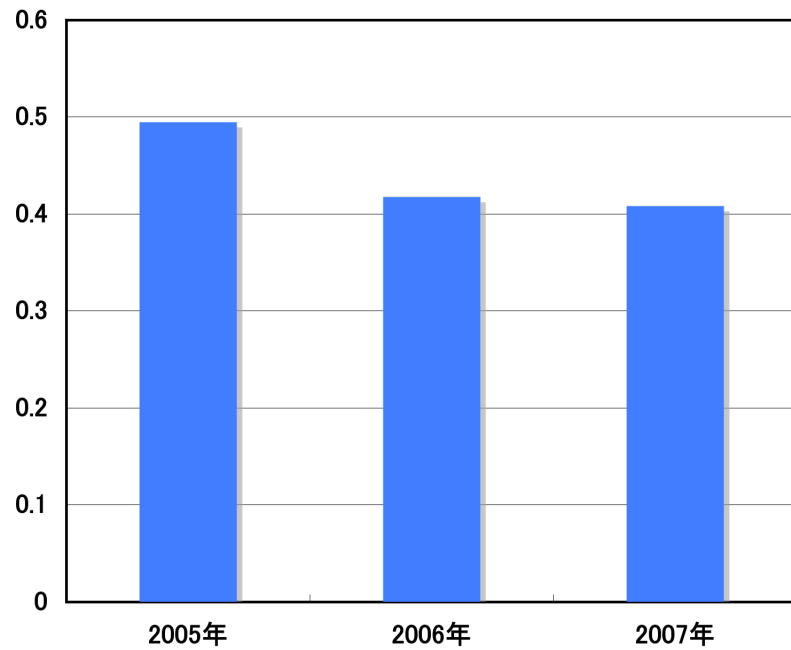


図7 新鮮凍結血漿およびアルブミン使用状況

FFP/赤血球製剤使用比



アルブミン/赤血球使用比

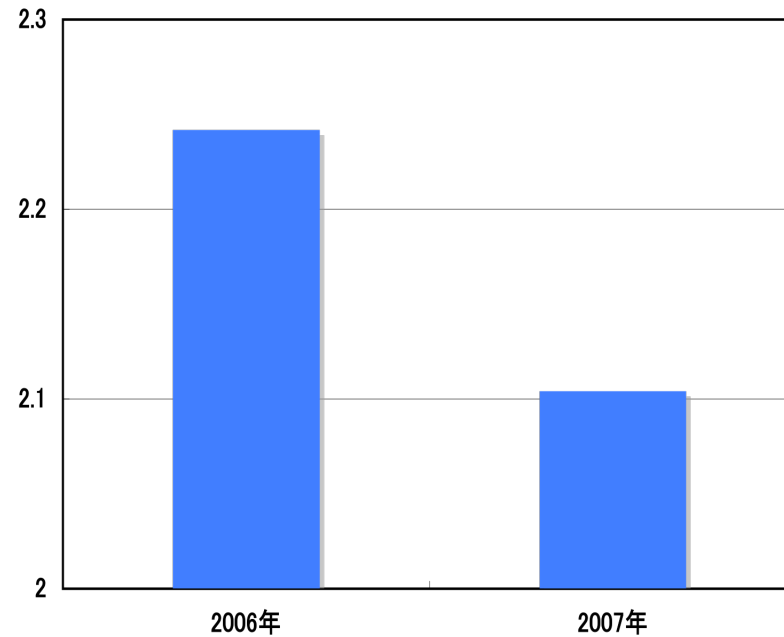




表1 病床数別輸血実施システムの状況

	<300床	≥300床	全体
輸血検査依頼にオーダーリングシステムを利用	25.9%	68.5%	53.2%
自動輸血検査機器を利用	10.3%	60.8%	42.6%
輸血用血液の依頼にオーダーリングシステムを利用	14.0%	45.3%	34.1%
輸血用血液の入庫・出庫管理にコンピュータを利用	55.5%	95.5%	81.2%
輸血時に携帯端末を用いて認証	9.8%	32.4%	24.3%