

2024年度

日本輸血・細胞治療学会 精度管理調査

実態調査集計報告

日本輸血・細胞治療学会  
精度管理小委員会

# 概要

- 実施（回答）期間 : 2024年11月11日～12月8日
- 精度管理調査への参加施設数 : 231施設
- 上記中、実態調査回答施設数 : 230施設（回答率：99.6%）

# 輸血検査体制に関して

## 1-1 自動輸血検査装置の使用状況

|     |         |       |
|-----|---------|-------|
| 未使用 | 6／230   | 2.6%  |
| 使用  | 224／230 | 97.4% |

※ 質問 2-1 以降の実態調査は、病院施設を対象としましたので、血液センター、検査センター、メーカー、企業（合計6施設）は集計に含まれておりません。

## 2-1 ABO血液型検査、RhD血液型検査の検査体制

|               |         |      |
|---------------|---------|------|
| すべて自施設で検査している | 224／224 | 100% |
|---------------|---------|------|

# 輸血検査体制に関して

## 3-1 不規則抗体スクリーニングの検査体制

|               |         |       |
|---------------|---------|-------|
| すべて自施設で検査している | 223／224 | 99.6% |
| その他           | 1／224   | 0.4%  |

## 4-1 不規則抗体同定検査の検査体制

|               |         |       |
|---------------|---------|-------|
| すべて自施設で検査している | 217／224 | 96.9% |
| すべて外注で検査している  | 4／224   | 1.8%  |
| その他           | 2／224   | 0.9%  |
| 未回答           | 1／224   | 0.4%  |

## 5-1 交差適合試験の検査体制

|               |         |      |
|---------------|---------|------|
| すべて自施設で検査している | 224／224 | 100% |
|---------------|---------|------|

# 交差適合試験の方法に関して

## 5-2 交差適合試験の主な方法（複数回答可）

| 生食 | 酵素 | 間接 | コン | 施設数   |
|----|----|----|----|-------|
| ○  |    |    |    | 1     |
| ○  | ○  | ○  |    | 4     |
| ○  | ○  | ○  | ○  | 1     |
| ○  |    | ○  |    | ※1 58 |
| ○  |    | ○  | ○  | 13    |
|    | ○  | ○  |    | 2     |
|    |    | ○  |    | 99    |
|    |    | ○  | ○  | 23    |
|    |    |    | ○  | 23    |

○：主な方法

生食：生理食塩液法

酵素：酵素法

間接：間接抗グロブリン試験

コン：コンピュータクロスマッチ

※1

主な方法：生理食塩液法

T&S対象外は間接抗グロブリン試験も  
実施と回答した1施設を含む

# 日赤製剤（赤血球）の血液型確認について

## 5-3-1 AB0血液型の確認検査の実施

|              |         |       |
|--------------|---------|-------|
| すべて実施        | 132／224 | 58.9% |
| 一部または必要時のみ実施 | 56／224  | 25.0% |
| 未実施          | 36／224  | 16.1% |

## 5-3-2 抗原陰性血について抗体試薬で因子確認検査の実施

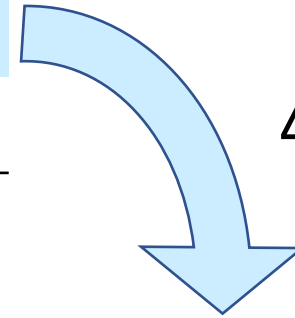
|                     |         |       |
|---------------------|---------|-------|
| 基本的に全て確認している        | 58／224  | 25.9% |
| 確認していない             | 145／224 | 64.7% |
| 夜間・休日時（通常時間帯以外）は未実施 | 14／224  | 6.3%  |
| その他                 | 7／224   | 3.1%  |

# 輸血用血液製剤の管理体制について

## 6-1 血液運搬装置(ATR)などの低温輸送容器の保有

|     |         |       |
|-----|---------|-------|
| はい  | 45／224  | 20.1% |
| いいえ | 179／224 | 79.9% |

45施設中



## 6-2 血液運搬装置(ATR)などの低温輸送容器をどこで使用(複数回答可)

○ : 使用

手術 : 手術室内

カー : ドクターカー

救急 : 救急外来

ヘリ : ドクターヘリ

内視 : 内視鏡室

通常 : 通常搬送時

分娩 : 分娩室

ない : 使用していない

心臓 : 心臓カテテル室

# 輸血用血液製剤の管理体制について

| 手術 | 救急 | 内視 | 分娩 | 心臓 | カ一 | へリ | 通常 | ない | 施設数 |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| ○  |    |    |    |    |    |    |    |    | 7   |
| ○  | ○  |    |    |    |    |    |    |    | 2   |
| ○  | ○  | ○  | ○  | ○  |    |    |    |    | 1   |
| ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  |    |    | 1   |
| ○  | ○  | ○  |    | ○  |    |    | ○  |    | 1   |
| ○  | ○  |    |    |    | ○  |    |    |    | 1   |
| ○  |    |    |    |    | ○  |    |    |    | 1   |
|    | ○  |    |    |    |    |    |    |    | 10  |
|    | ○  | ○  | ○  | ○  |    |    |    |    | 3   |
|    | ○  | ○  |    | ○  |    |    |    |    | 1   |
|    | ○  | ○  |    |    | ○  |    |    |    | 1   |

# 輸血用血液製剤の管理体制について

[illegible]

# 検査結果説明について

## 7-1 検査技師による患者への検査結果説明の実施

|     |         |       |
|-----|---------|-------|
| はい  | 47／224  | 21.0% |
| いいえ | 177／224 | 79.0% |

47施設中

## 7-2-1 患者に説明する主な検査項目（複数回答可）

| ABO、RhD血液型検査 | 不規則抗体検査 | その他 | 施設数 |
|--------------|---------|-----|-----|
| ○            | ○       |     | 19  |
| ○            | ○       | ○   | 3   |
|              | ○       |     | 24  |
|              |         | ○   | 1   |

# 検査結果説明について

## 7-2-2 検査結果を患者に説明する際に使用するツール

|                                     |       |       |
|-------------------------------------|-------|-------|
| 不規則抗体カード<br>血液型（亜型）カード<br>輸血関連情報カード | 45／47 | 95.7% |
| 使用しない                               | 1／47  | 2.1%  |
| その他                                 | 1／47  | 2.1%  |

# 輸血の承諾について

## 8-1 検査技師による輸血承諾書（同意書）の 取得補助について取り組む予定

|       |         |       |
|-------|---------|-------|
| ある    | 6／224   | 2.7%  |
| ない    | 151／224 | 67.4% |
| わからない | 51／224  | 22.8% |
| 実施済み  | 9／224   | 4.0%  |
| その他   | 7／224   | 3.1%  |

# 輸血の承諾について

## 8-2 輸血承諾書（同意書）の 取得補助について臨床からの要望

|       |         |       |
|-------|---------|-------|
| ある    | 13／224  | 5.8%  |
| ない    | 173／224 | 77.2% |
| わからない | 36／224  | 16.1% |
| 未回答   | 2／224   | 0.9%  |