

平成25年度 厚生労働省
血液製剤使用適正化方策調査研究事業

「輸血療法に関するアンケート」調査
報告

広島大学病院 輸血部 部長
藤井 輝久

平成26年2月15日(土)国会会館 6階大会議室

調査方法

○調査対象者

- ・広島県血液センターにおける、平成24年度輸血用血液製剤供給実績上位100位以内の医療機関 --- 100施設
 - ・以前の調査(H23,H24)の調査対象であった医療機関 --- 5施設
 - ・H23,H24年度の研修会に参加申込があり、過去3年以内に輸血用血液製剤の供給を受けている医療機関 --- 32施設
- ⇒ 計 137施設

○調査時期

2013年11月7日(調査票発送)~ 2013年11月29日(締切日)

○調査方法

郵送により配布・回収。
記名自記式調査(集計結果は匿名化)

○調査・解析について:

広島大学疫学研究倫理審査 承認

回答状況

調査対象施設	発送数	回収数	回収率
全体	137	95	69.3%
A H24輸血用血液製剤供給量上位100施設	100	75	75.0%
B-1 以前の調査の調査対象	5	3	60.0%
B-2 以前に研修会参加申込 & 過去3年以内に輸血用血液製剤供給実績あり	32	17	53.1%
B 小計	37	20	54.1%

- ・平成24年度調査回答状況: 64/75 [85.3%]
- ・平成25年度調査回答状況: 68/82 [82.9%]

- ・3年連続回答: 51施設
- ・2年連続回答: 59施設

調査項目 8分野

1. 貴院の概要について 4
2. 「輸血療法委員会」について 2(+8)
3. 現時点の輸血の管理体制について 4
4. 輸血管理料について 2(+2)
5. 血液製剤の使用について 9(+8)
6. 遡及調査について 4(+1)
7. 緊急時の輸血について 4(+1)
8. 宗教的輸血忌避患者への対応について 2

大分類 31項目

今年度、新たに加わった項目: 5項目

1. (2) 輸血療法委員会設置予定有無 / 設置予定年 / 設置できない理由
2. (5) 輸血用血液製剤廃棄理由
手術用準備血準備方法(廃棄理由で"手術用準備血"に回答した対象のみ)

平成25年度 厚生労働省
血液製剤使用適正化方策調査研究事業

「輸血療法に関するアンケート」調査
報告

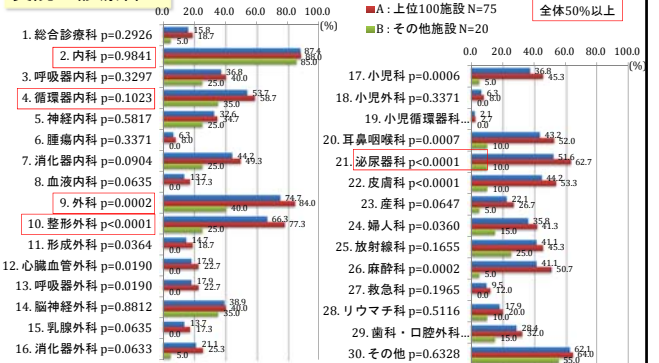
集計結果

95施設の状況

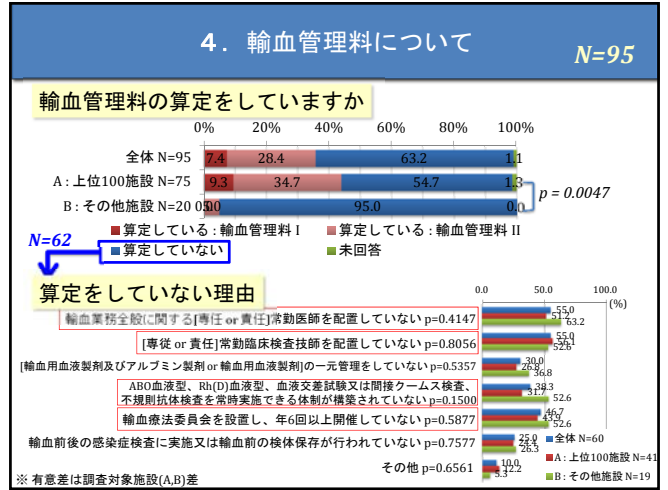
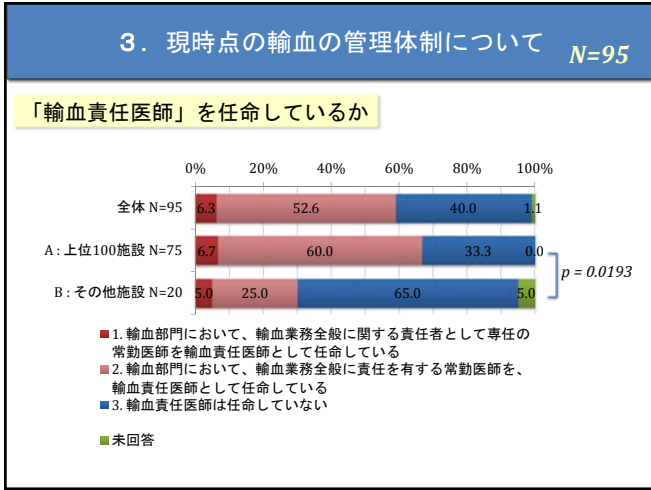
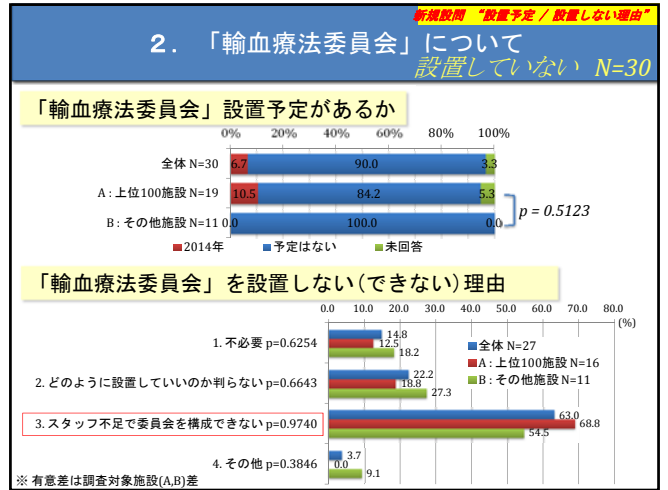
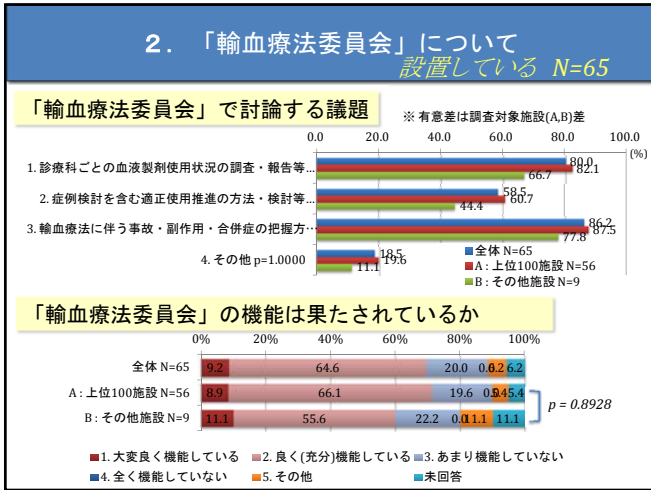
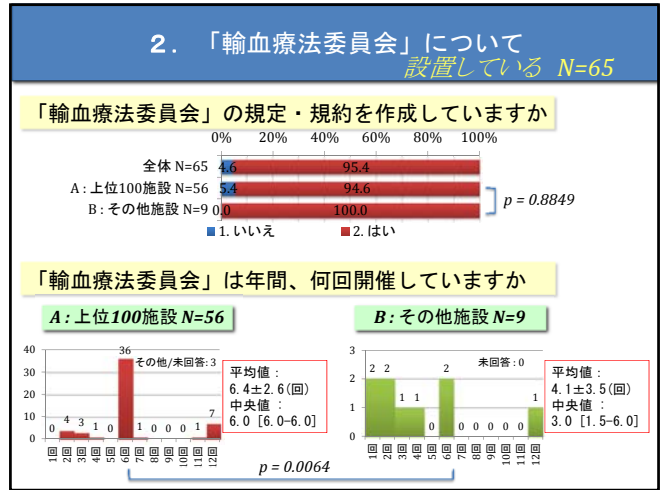
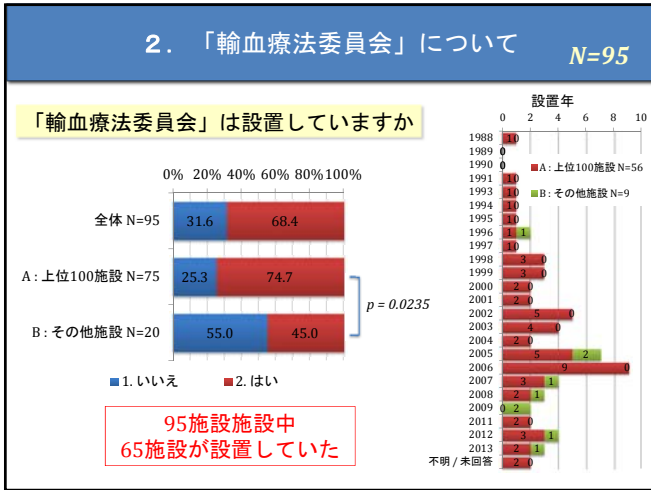
1. 医療機関の概要について

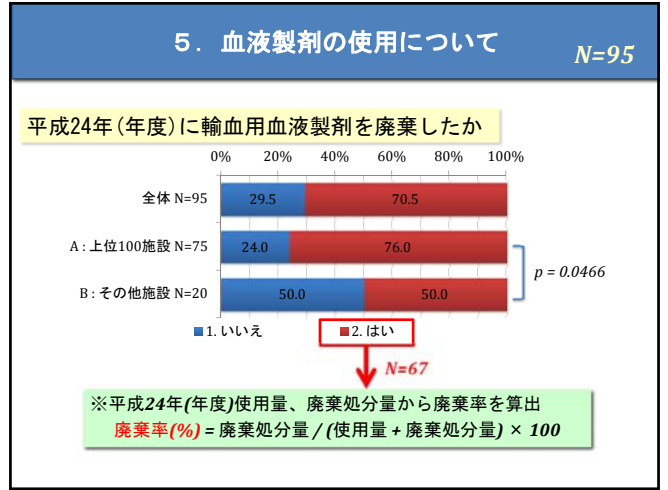
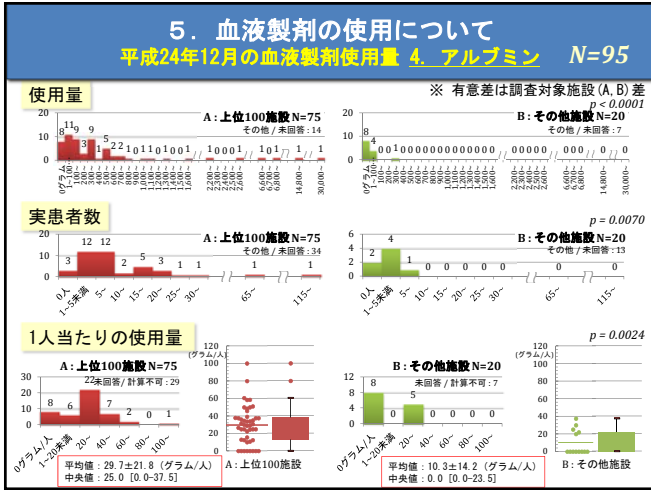
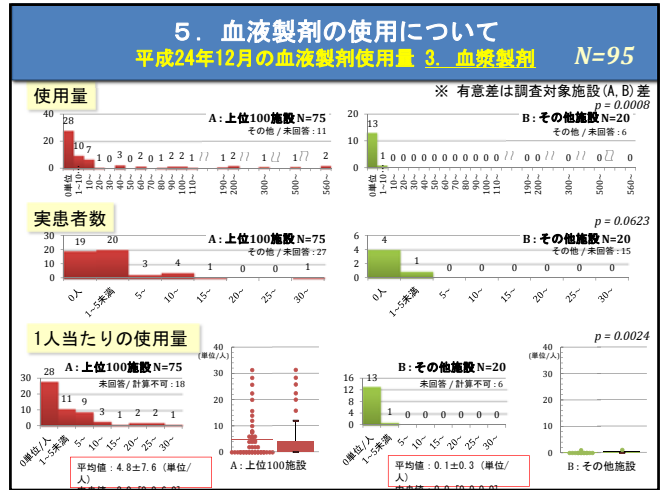
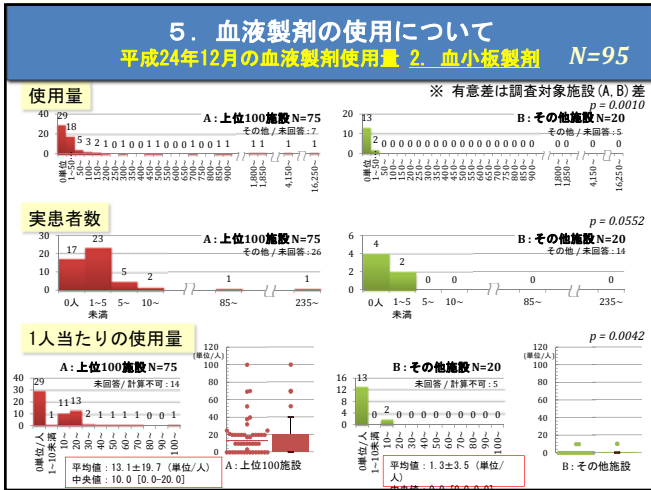
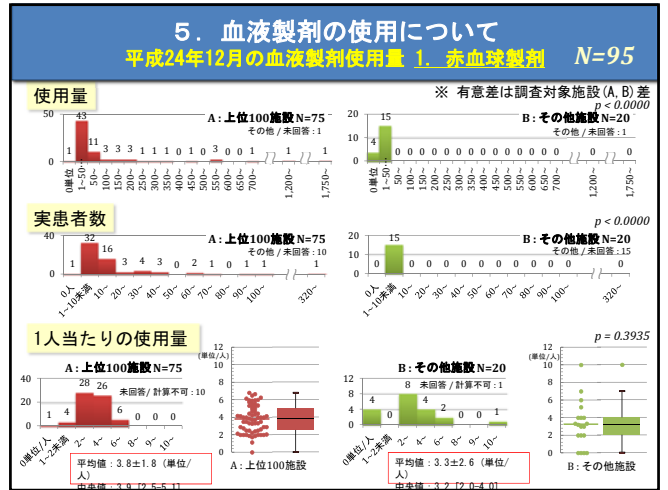
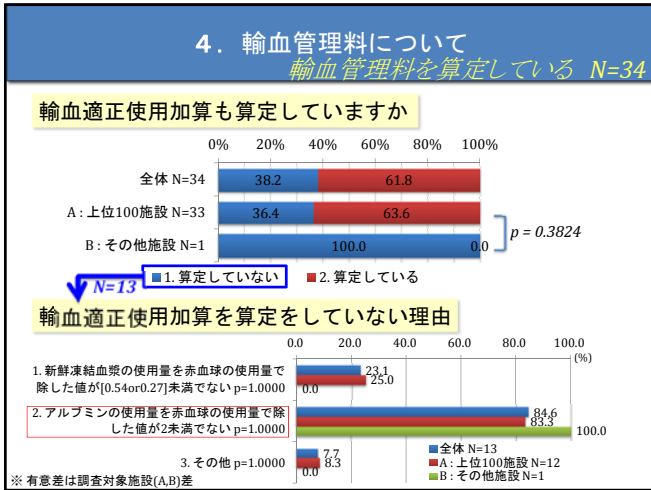
N=95

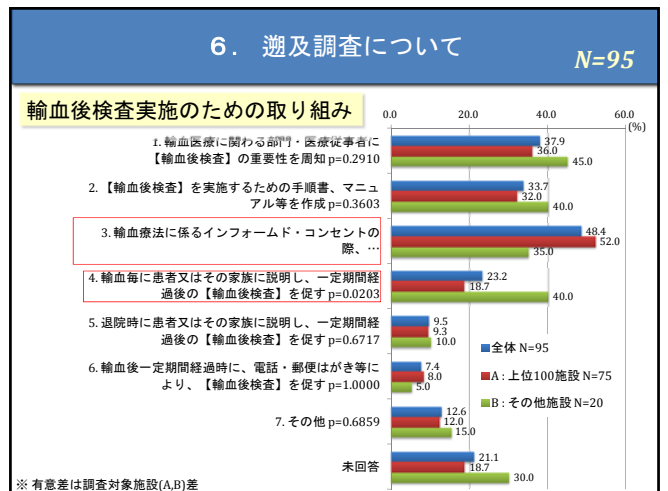
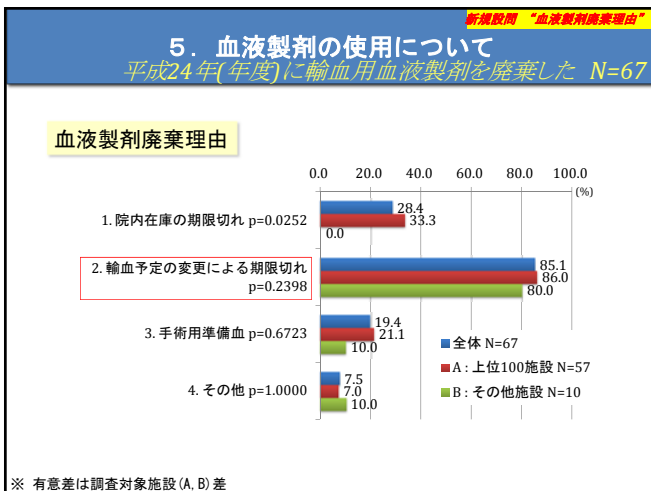
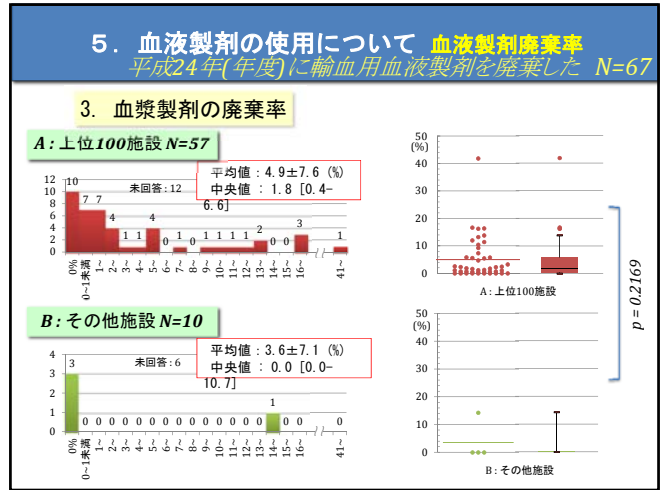
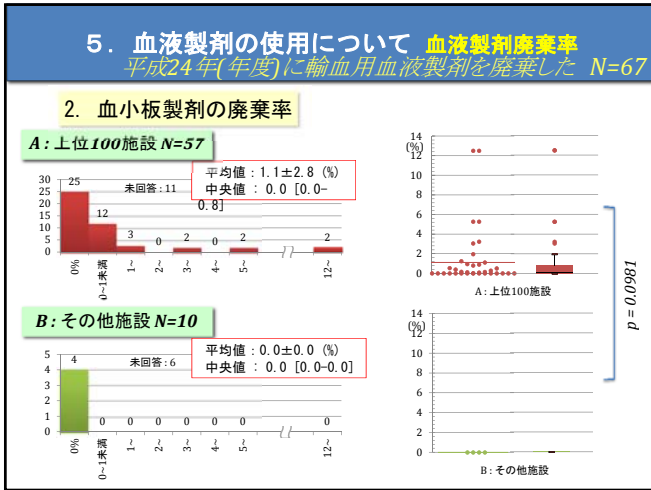
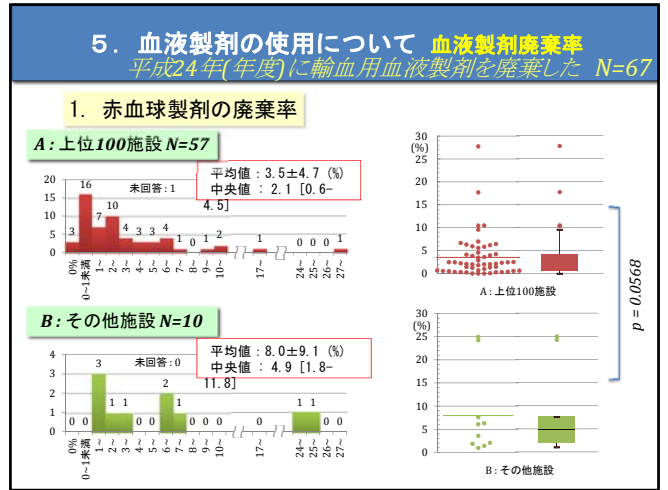
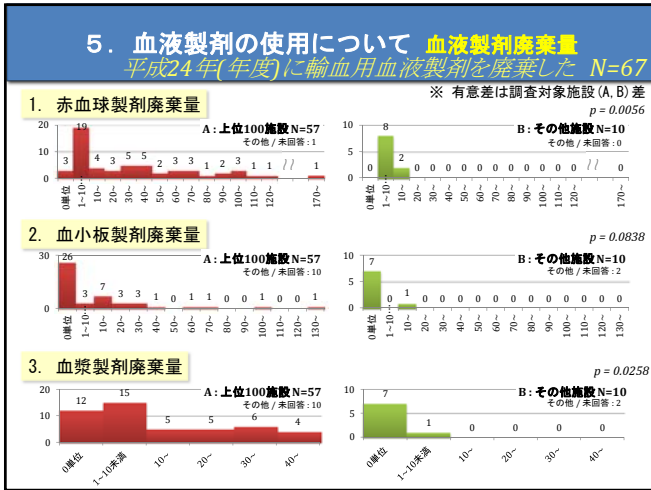
貴院の診療科は

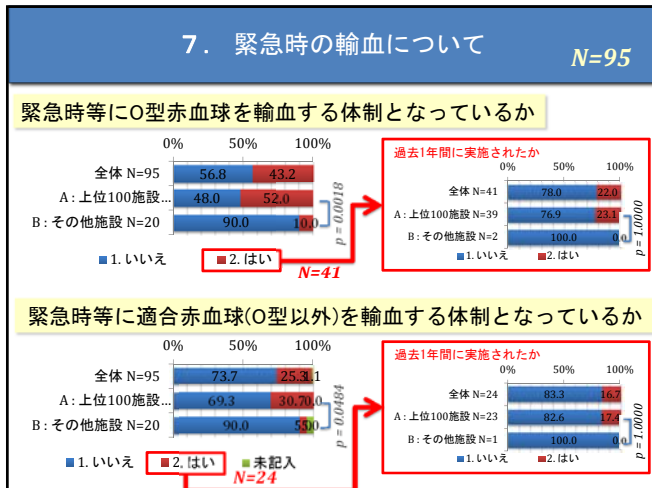
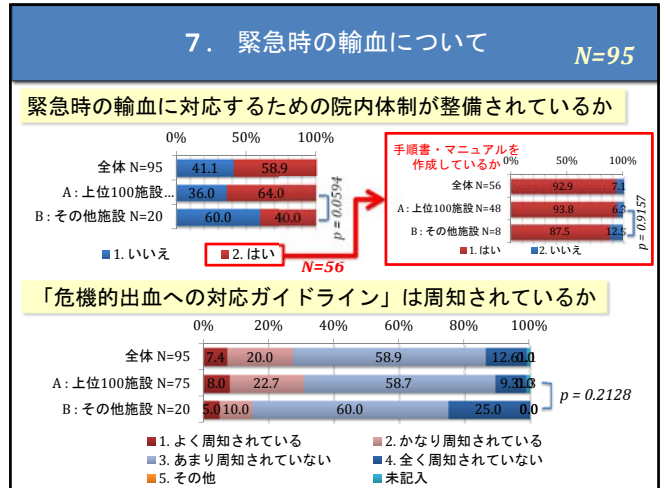
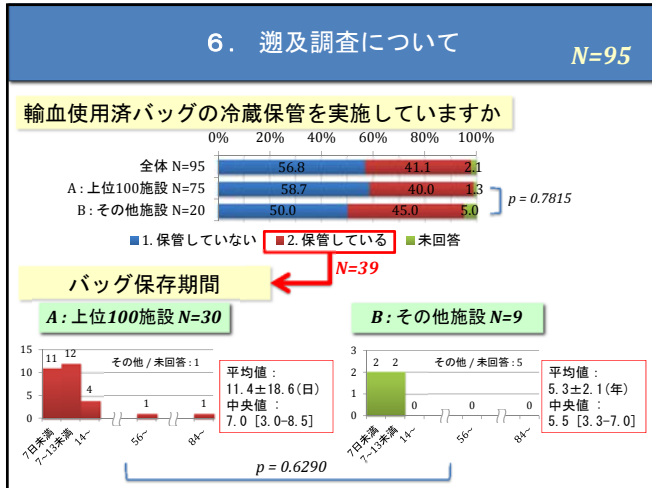


※有意差は調査対象施設(A,B)差









まとめ

- ❖ 輸血用血液製剤供給実績(H25年度)上位100施設など137の医療機関を対象とした調査により、95施設の回答(回収率 69.3%)があった。
- ❖ 広島県の医療機関における輸血療法の現状と実態を把握する目的で調査を行い、次の結果を得た。
- ❖ DPC(診断群分類包括評価)を導入しているのは、上位100施設(N=75,以下対象A)では37.3%、その他施設(N=20,以下対象B)では5%であった。
- ❖ 「輸血療法委員会」は対象Aでは74.7%、56施設が、対象Bでは45.0%、9施設が設置していた。うち74%が年に6回以上委員会を開催し、65%がその機能を果たしていると評価している。設置していない理由は、“スタッフ不足”が63%であった。
- ❖ 輸血責任医師を任命しているのは対象Aでは50施設66.7%、対象Bでは6施設30.0%であった。
- ❖ 専門の輸血部門を設置し血液製剤を管理しているのは対象Aでは33.7%30施設、対象Bでは10.0%2施設であった。設置してない62施設では、検査部門/薬剤部門/臨床検査部門が管理している場合がそれぞれ40%~15%となった。検査部門で検査を行うのは55%、外注は対象Aでは7%、対象Bでは12%であった。
- ❖ 常時あるいは専任の臨床検査技師を配置しているのは対象Aでは57%43施設、対象Bでは25%5施設であった。夜間休日の検査体制は対象Aでは検査技師による24時間体制とオンコール、対象Bではオンコールと外注との回答が多くを占めた。

まとめ

- ❖ 輸血管理料の算定をしているのは対象Aで36%33施設、対象Bで5%1施設にすぎず、その理由は、常勤医師・臨床検査技師を配置していないが半数を占めた。
- ❖ 輸血管理料算定施設のうち、輸血適正使用も算出してたのは62%、してなかったのは38%であった。していない17施設中、85%が“アルブミン使用量を赤血球の使用量で除した値が2未満でない”ことを理由として挙げた。
- ❖ 対象AのH24年12月の血液製剤の使用について、患者1人当たりの血液製剤使用量中央値は、赤血球製剤で3.8(単位/人)、血小板製剤で10.0(単位/人)、血漿製剤で2.0(単位/人)、アルブミン製剤で25.0(g/人)であった。
- ❖ H24に輸血用血液製剤を廃棄処分にしたのは、対象Aで57施設76%、対象Bで20施設50%であった。廃棄率は血漿製剤>赤血球製剤>血小板製剤の順であった。廃棄理由としては、“輸血予定の変更による期限切れ”に85%の回答があった。
- ❖ 院内で赤血球製剤を在庫しているのは対象Aでは25%19施設であった。
- ❖ 血液製剤に関する記録を、作成・保管していたのは90%(85施設)で、そのうち74%63施設が20年以上使用記録を保管することにしていた。

まとめ

- ❖ 輸血前検体の保管をしているのは、対象Aでは80%60施設、対象Bでは70%14施設。検体の保管期間は2年が最も多く、保管している施設の5割近くをしめた。
- ❖ 輸血前検査/輸血後検査の実施については、
 - 輸血前検査を実施していないのは21%、全例実施しているのは22%に過ぎなかった。
 - 輸血後の検査については、実施していないのは42%であった。
 - 輸血後の検査を3ヶ月後に実施しているものが最も多かった。
- ❖ 使用済みバッグを冷蔵保管していたのは41%で、そのうちの38%の施設の保管期間が7日未満であった。
- ❖ 緊急時の輸血に対応する体制が整備されているのは、対象Aでは64%48施設、対象Bでは8施設40%であった。危機的出血へのガイドラインが周知されていると回答した施設は、対象Aで31%23施設、対象Bで15%3施設にとどまった。

ご協力ありがとうございました。
広島県合同輸血療法委員会