



# 実態調査とアンケート 集計結果集計結果

## 実態調査及びアンケート調査集計にあたり

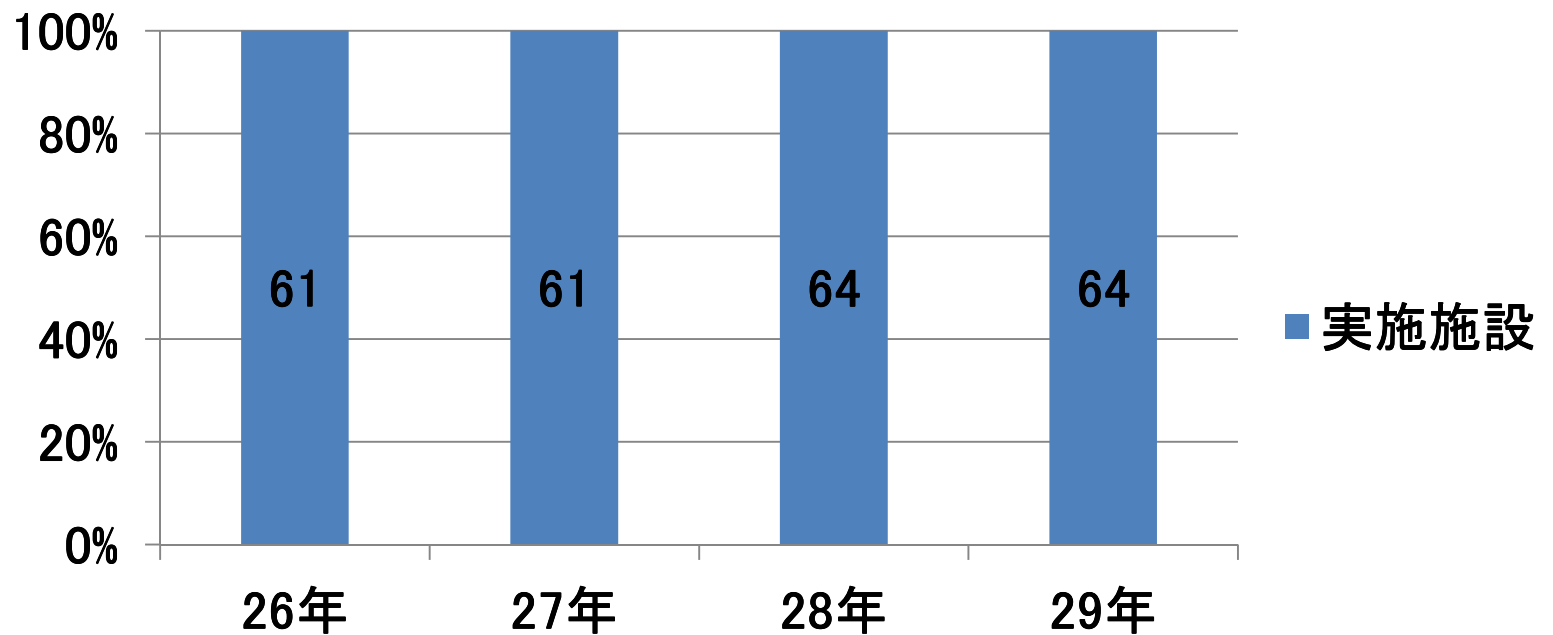
回答があった施設数で集計を行ったため質問ごとに合計施設数が違うことをご了承ください。



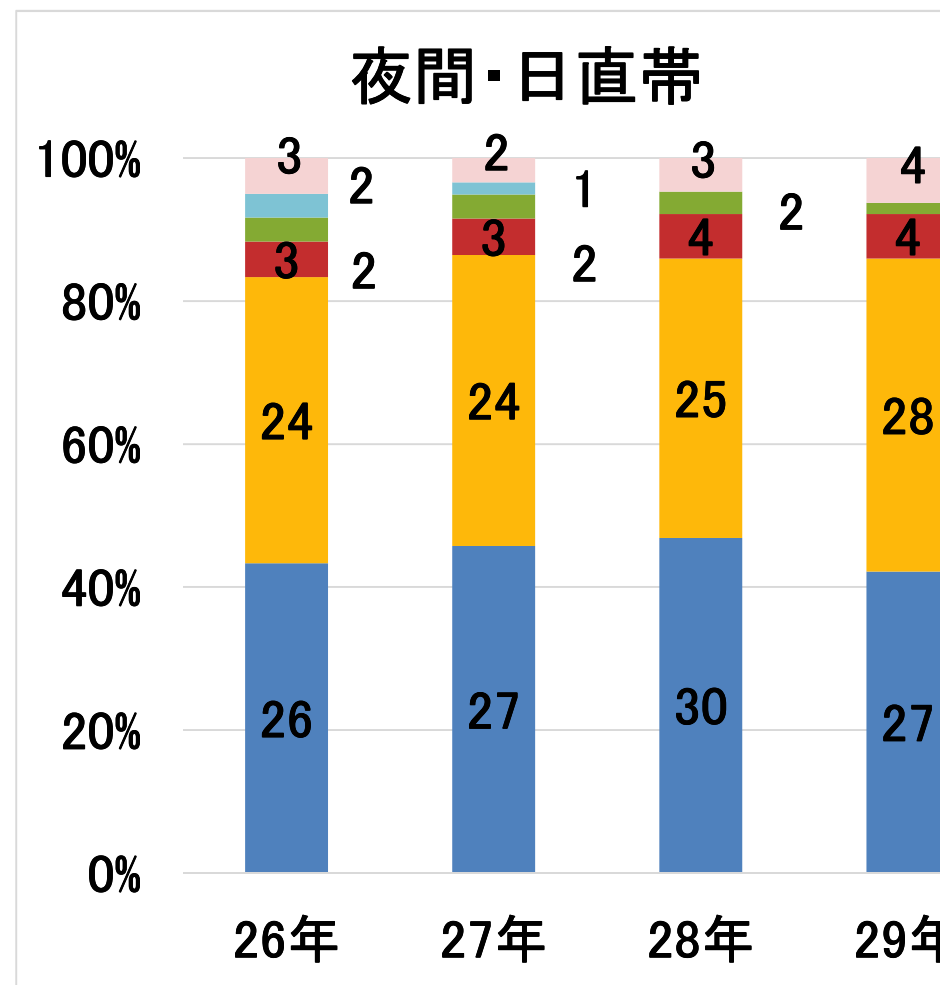
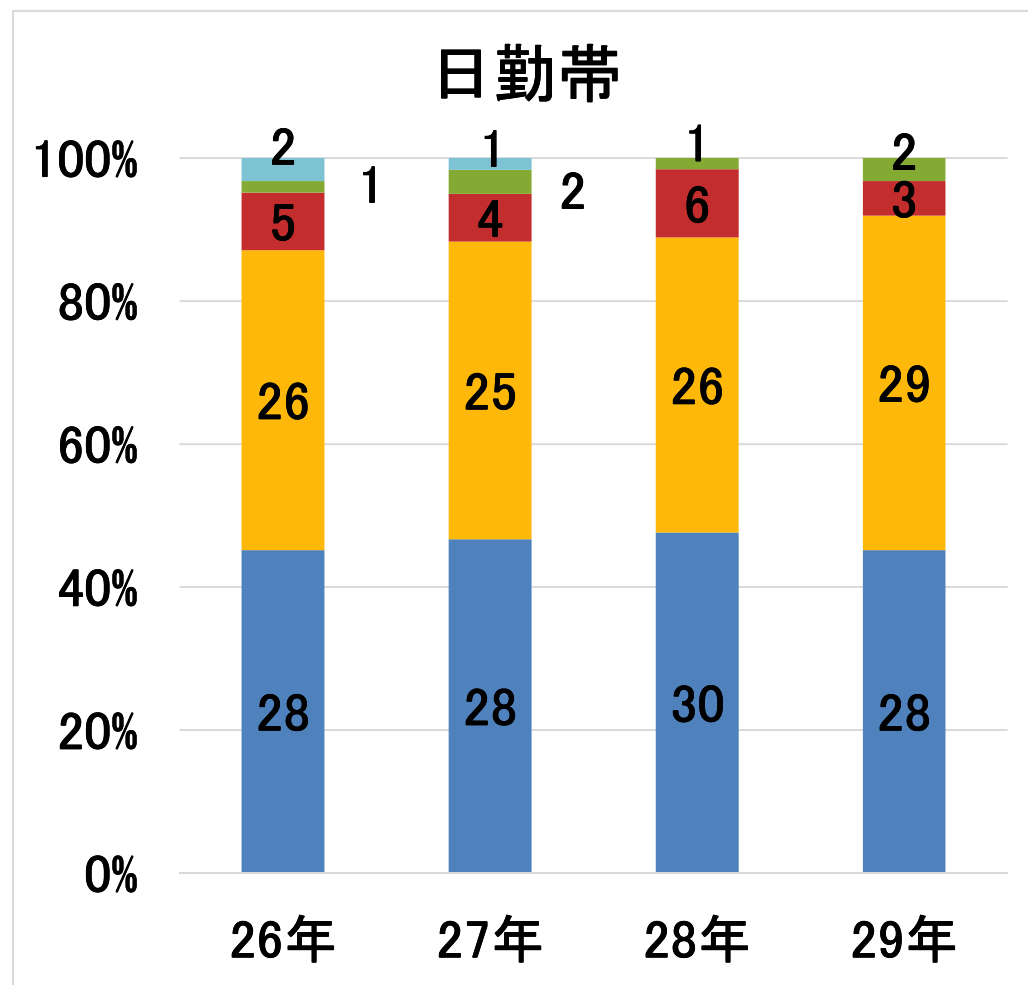
# 実態調査

# ABO血液型検査

実施	64
未実施	0



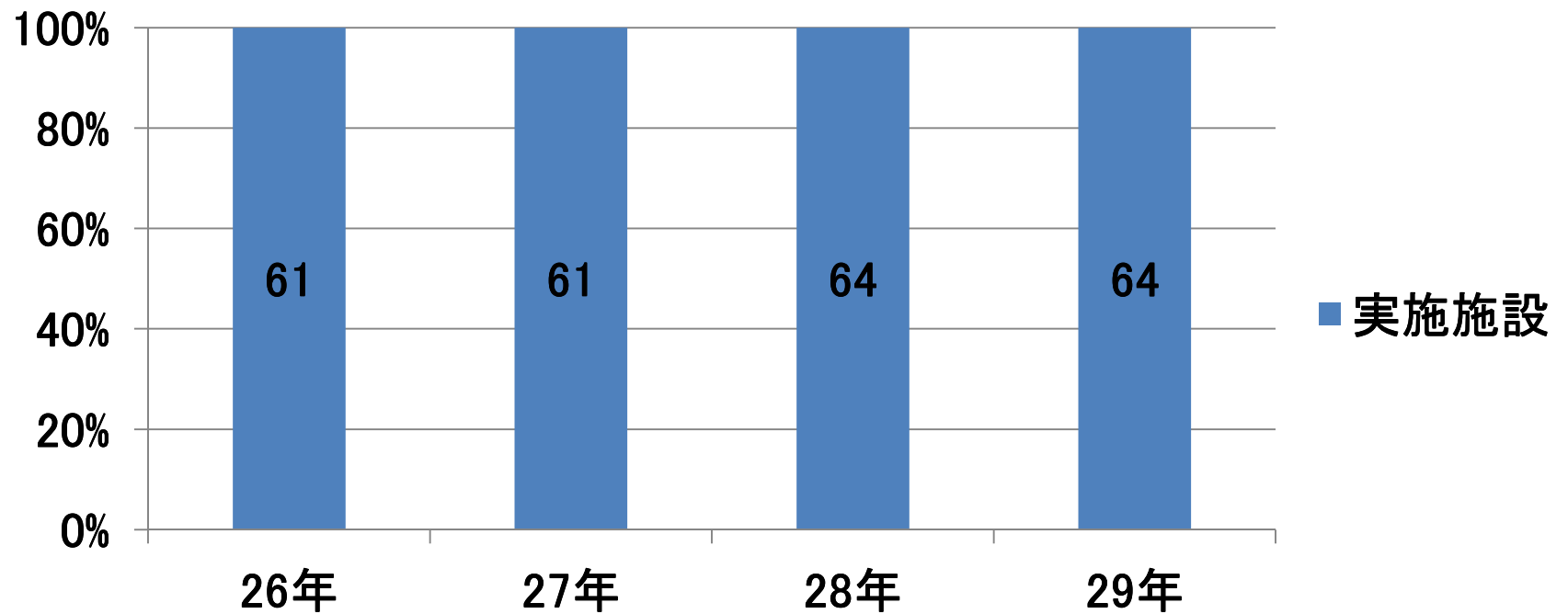
# ABO血液型検査の主な方法



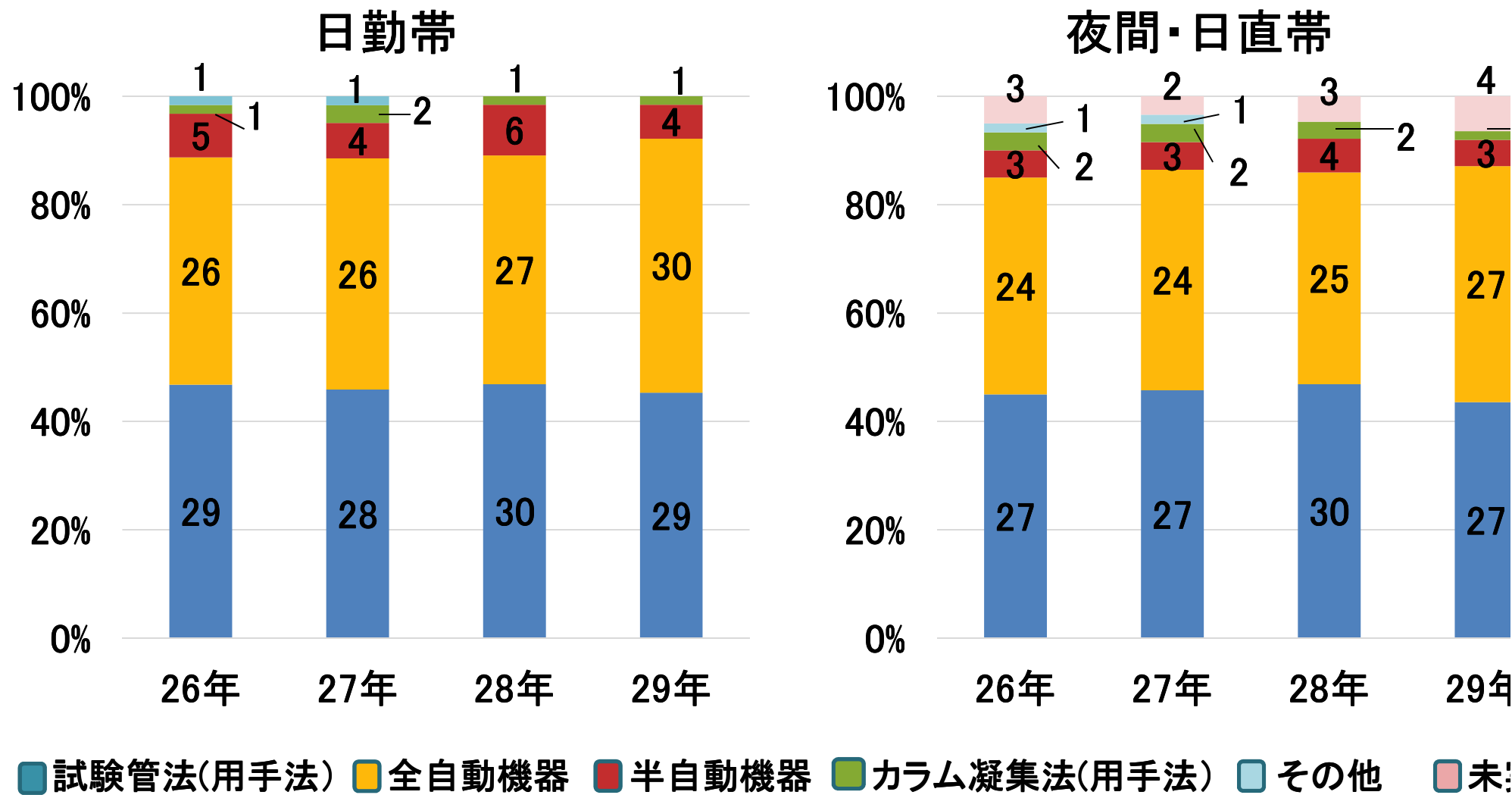
■ 試験管法(用手法)
 ■ 全自動機器
 ■ 半自動機器
 ■ カラム凝集法(用手法)
 ■ その他
 ■ 未定

# Rh(D)血液型検査

実施	64
未実施	0

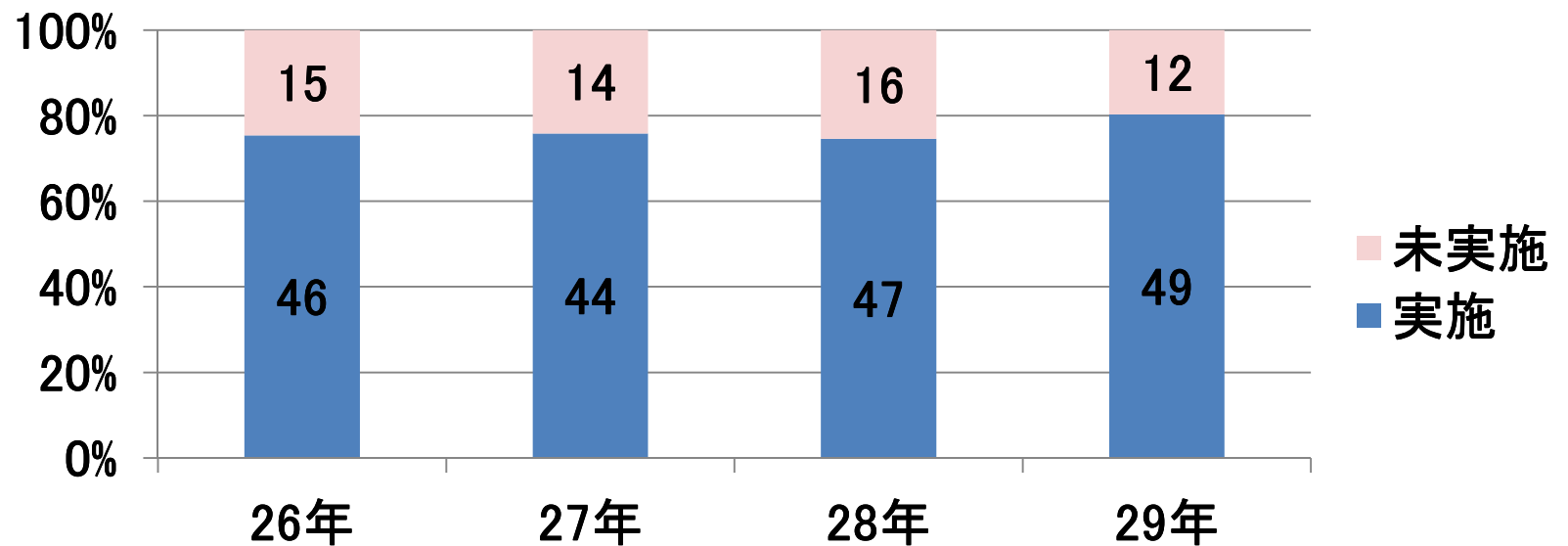


# Rh(D)血液型検査の主な方法

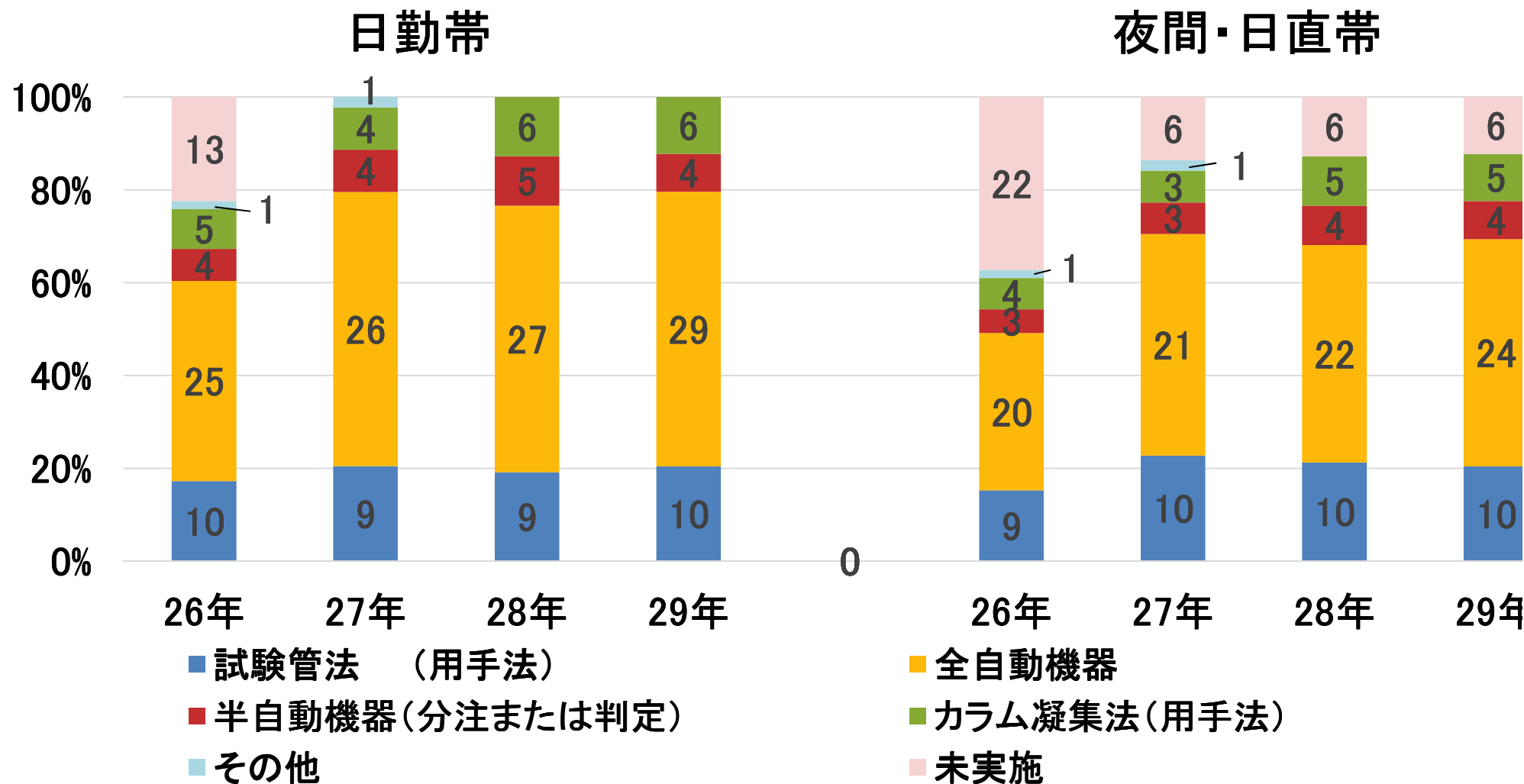


# 不規則抗体スクリーニング

実施	49
未実施	12
合計施設数	61

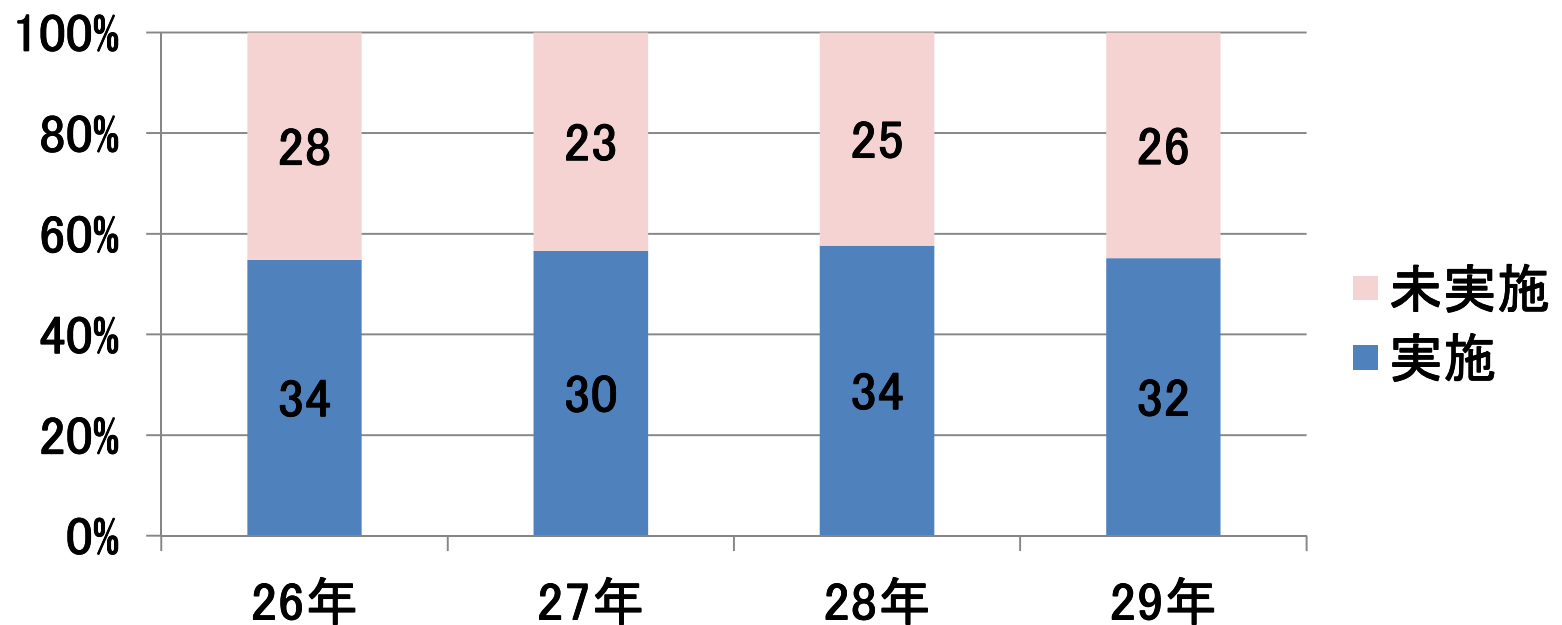


# 不規則抗体検査の主な方法

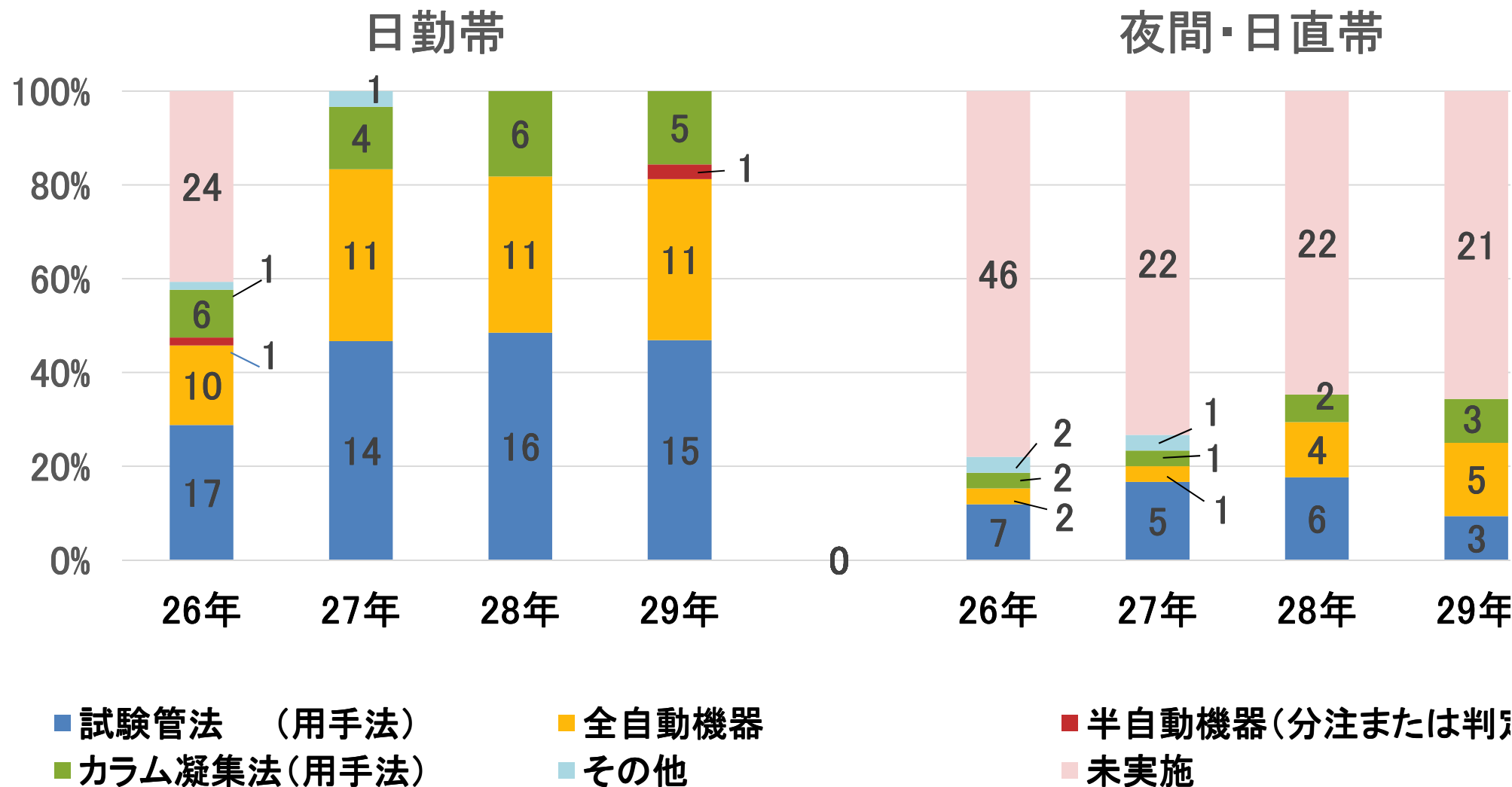


# 不規則抗体同定

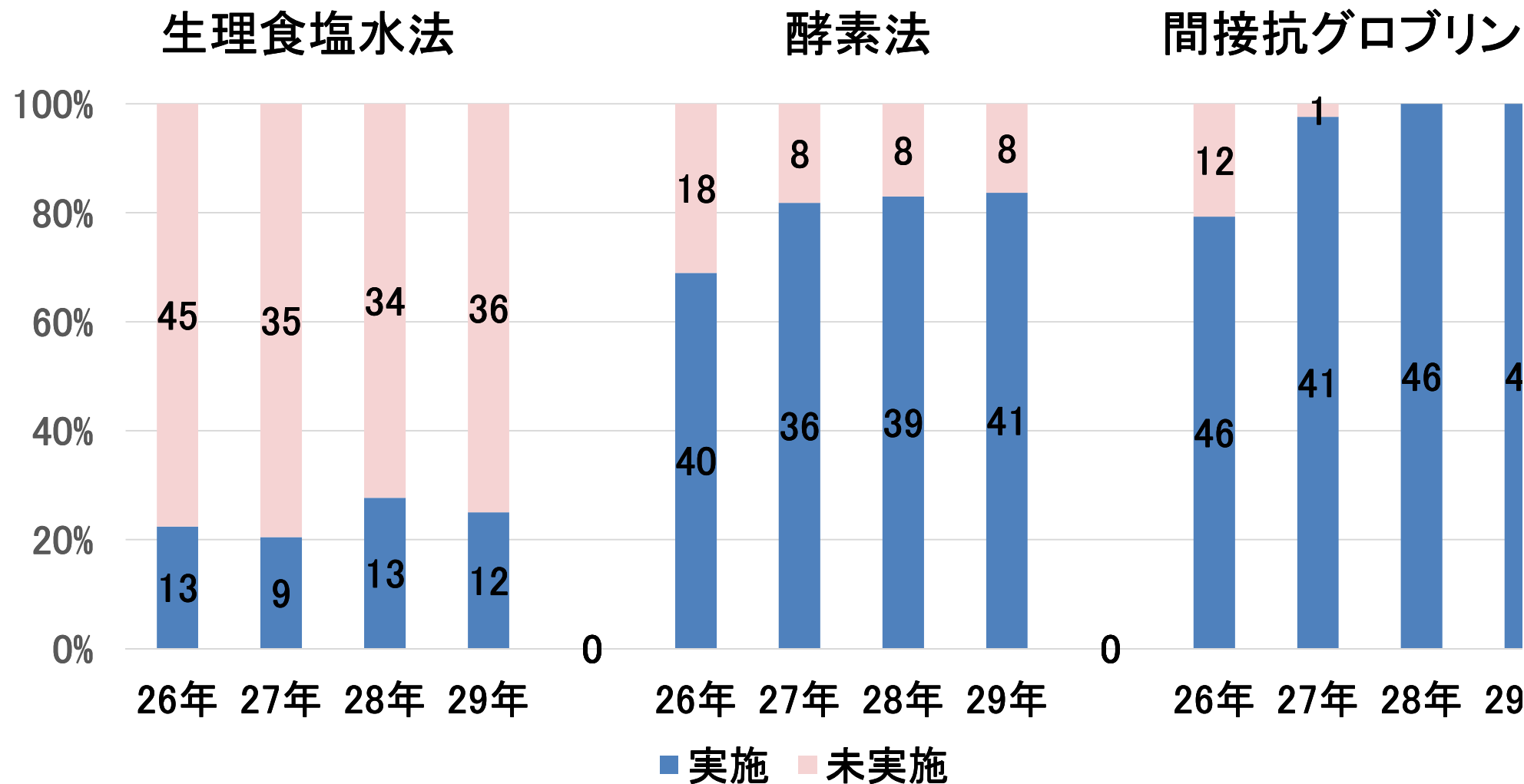
実施	32
未実施	26
合計施設数	58



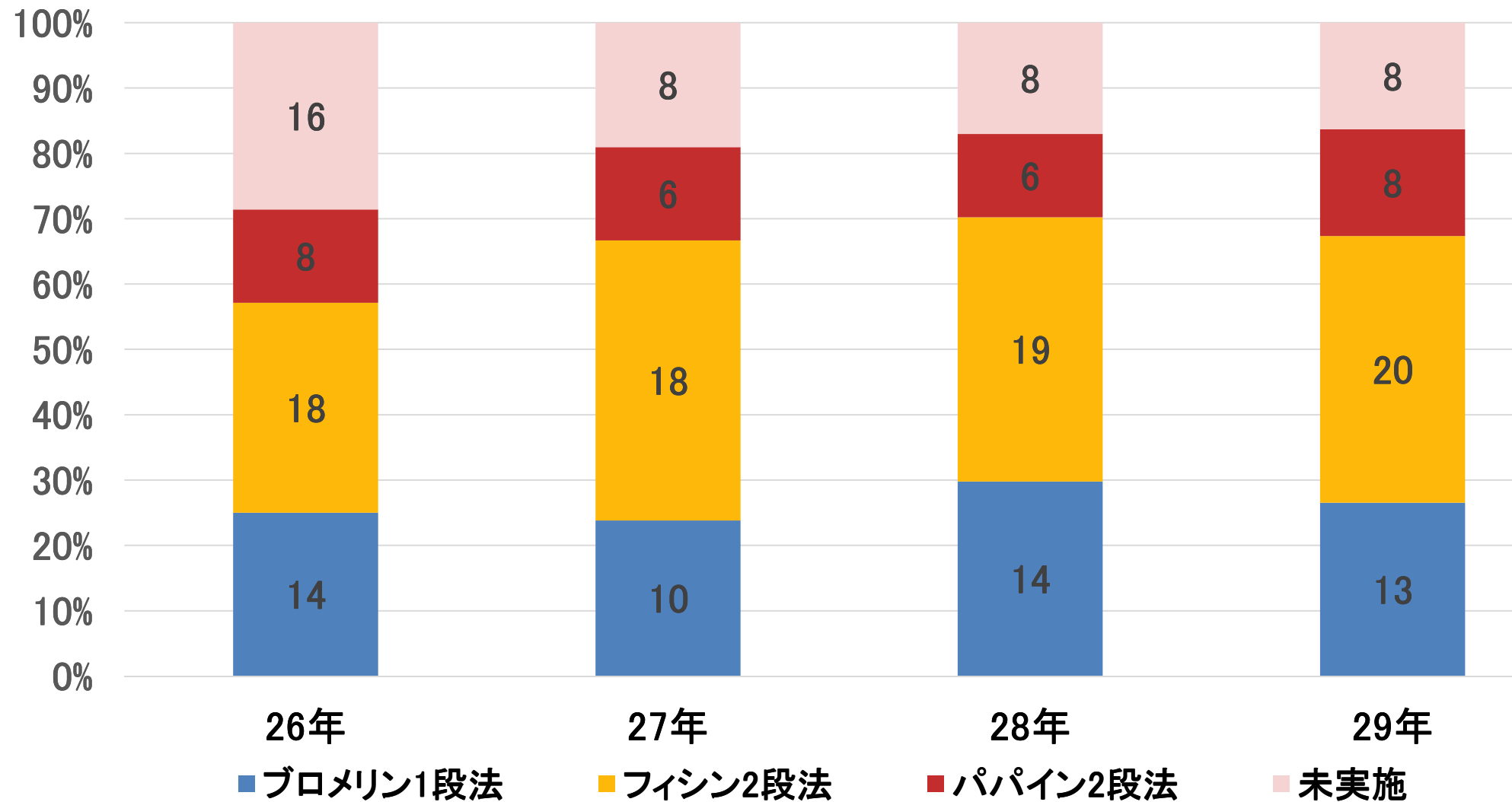
# 不規則抗体同定検査の主な方法



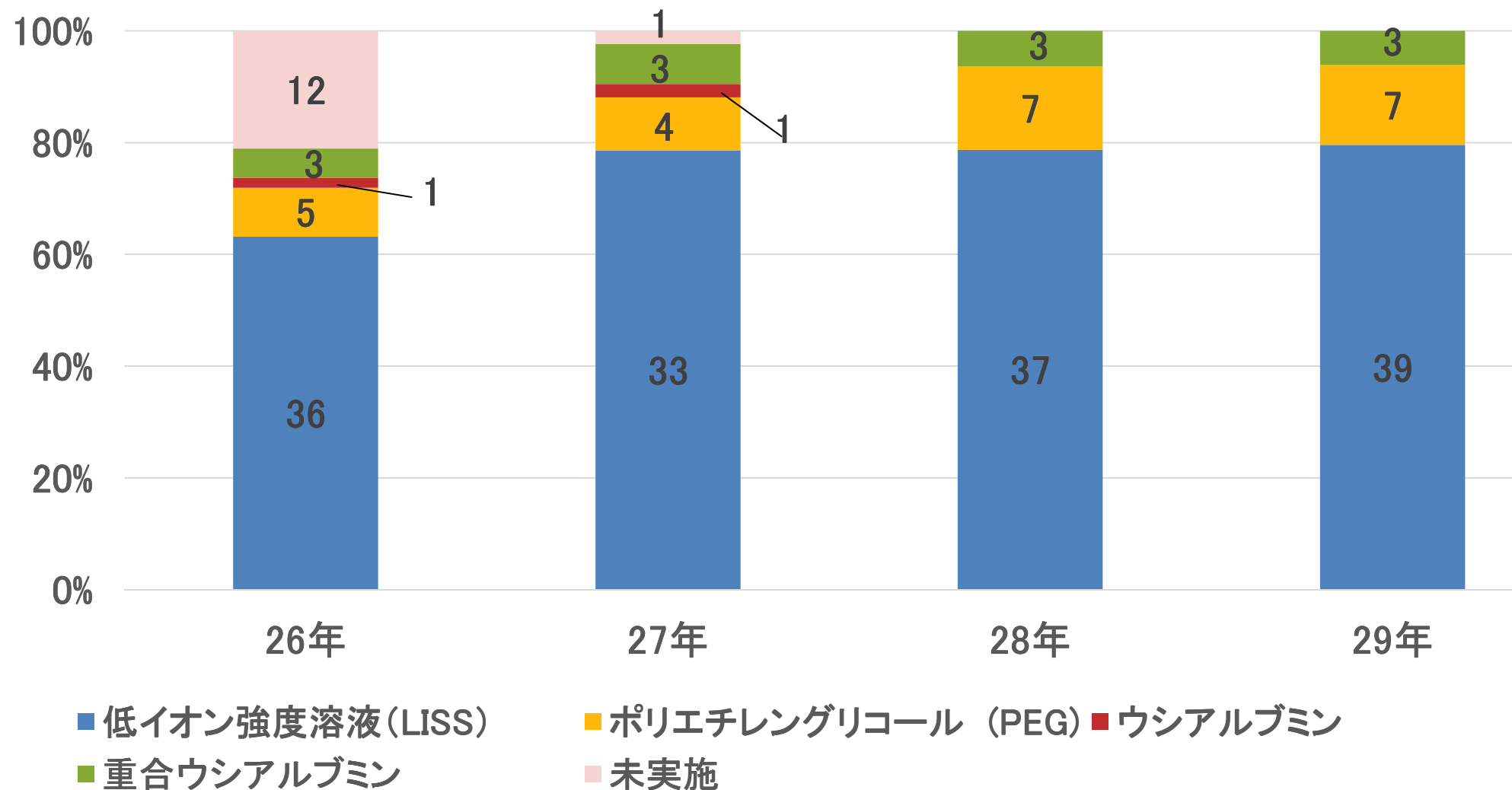
# 検査法について



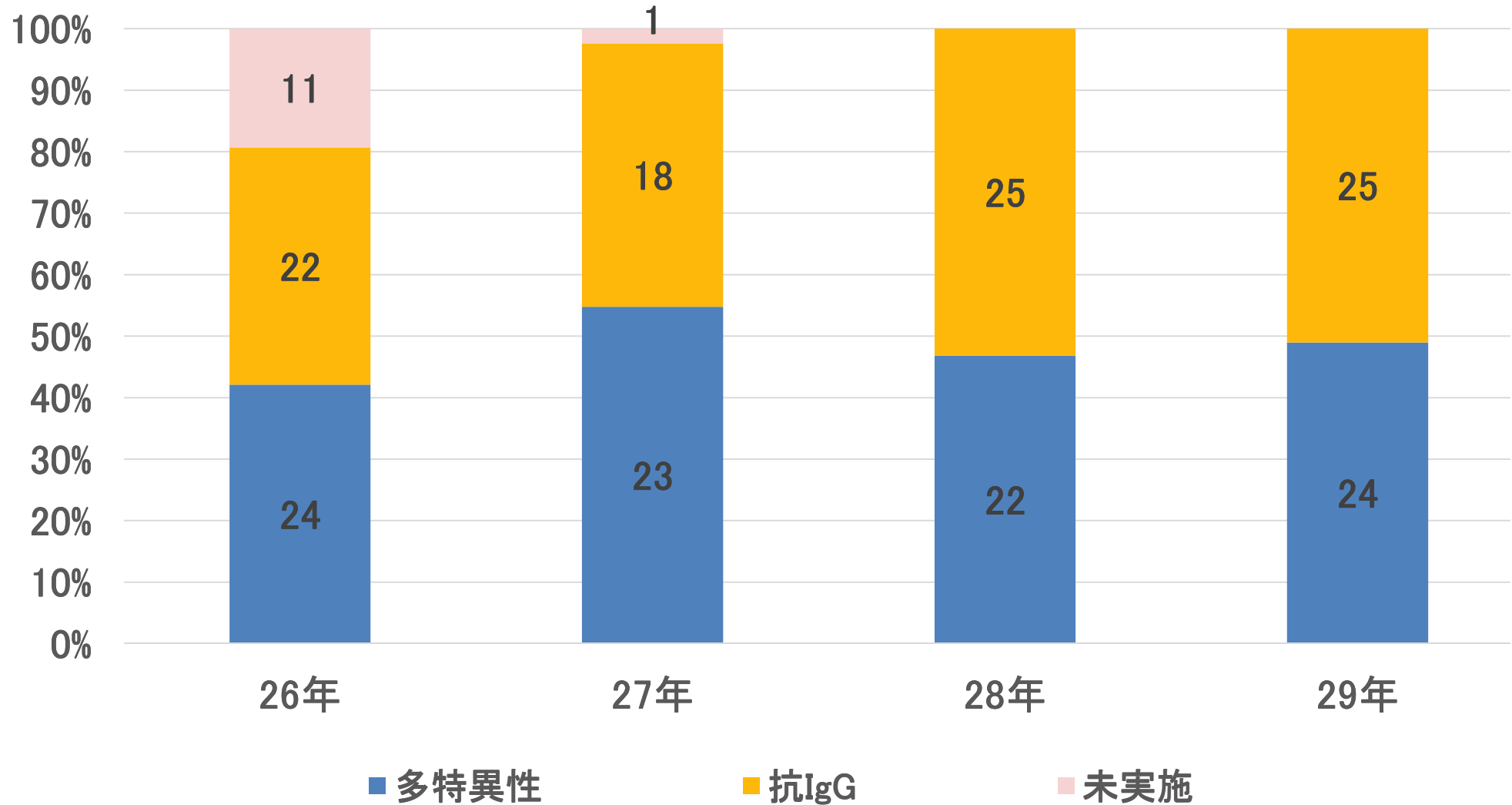
# 酵素法の種類



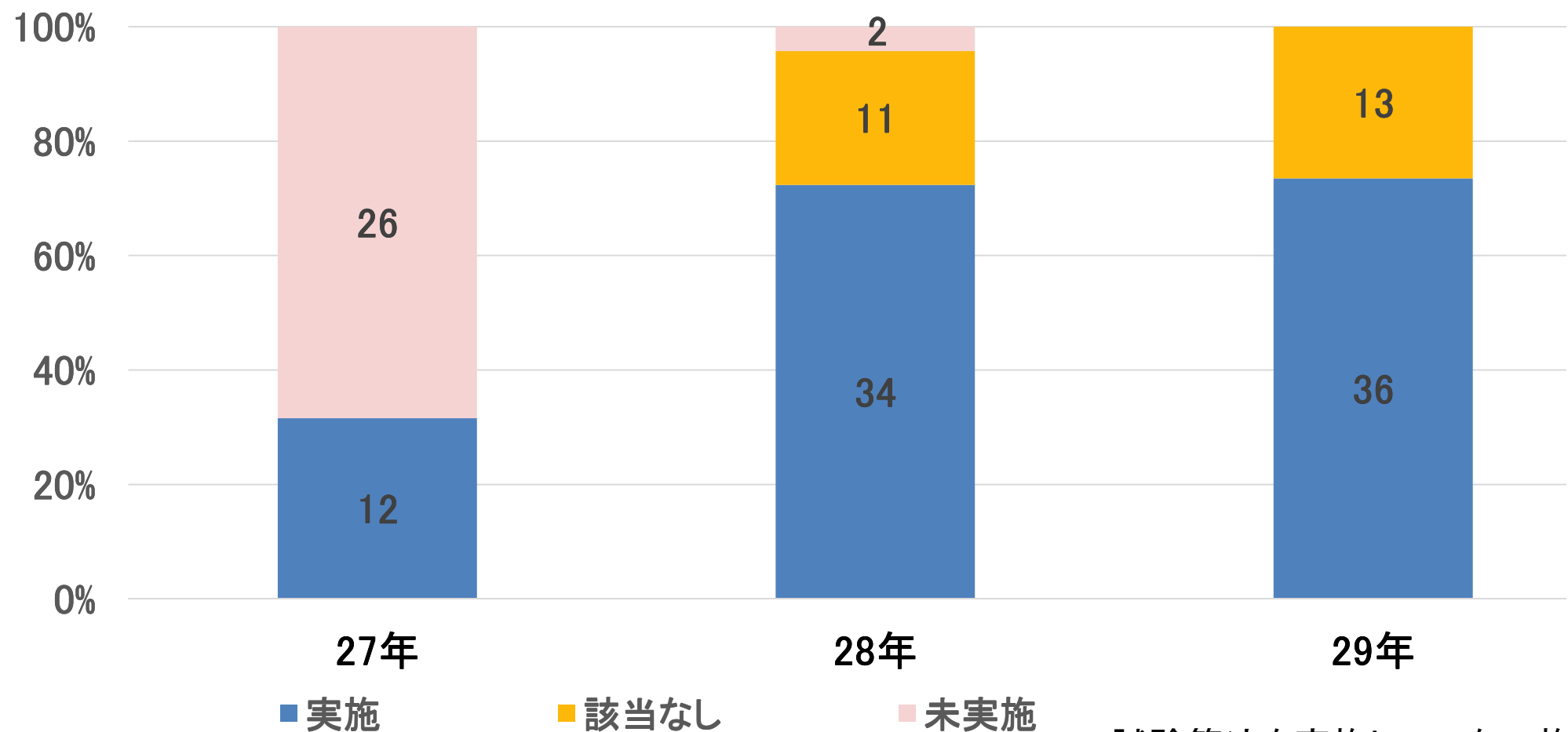
# 使用している反応促進剤・増強剤



# 使用しているクームス血清（抗グロブリン試薬）



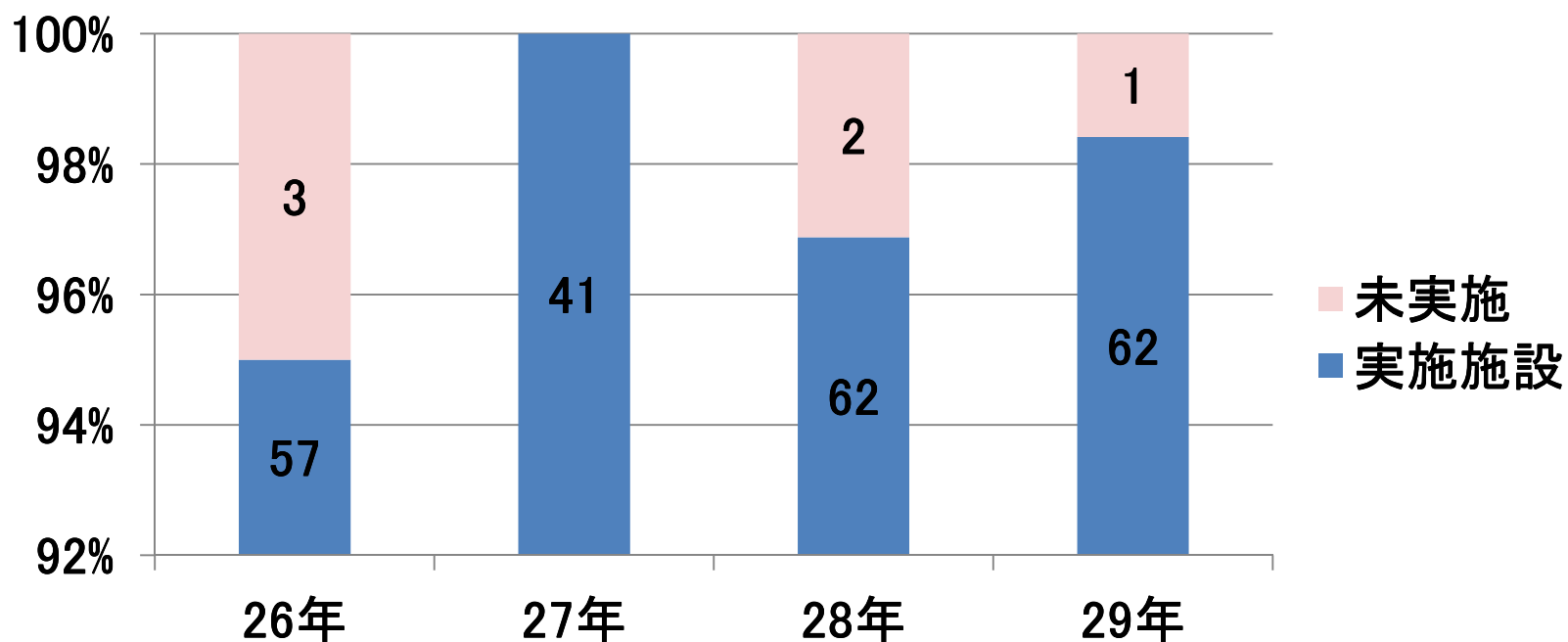
# 試験管法で間接抗グロブリン法を実施する際、 クームスコントロール血球による確認試験の実行状況



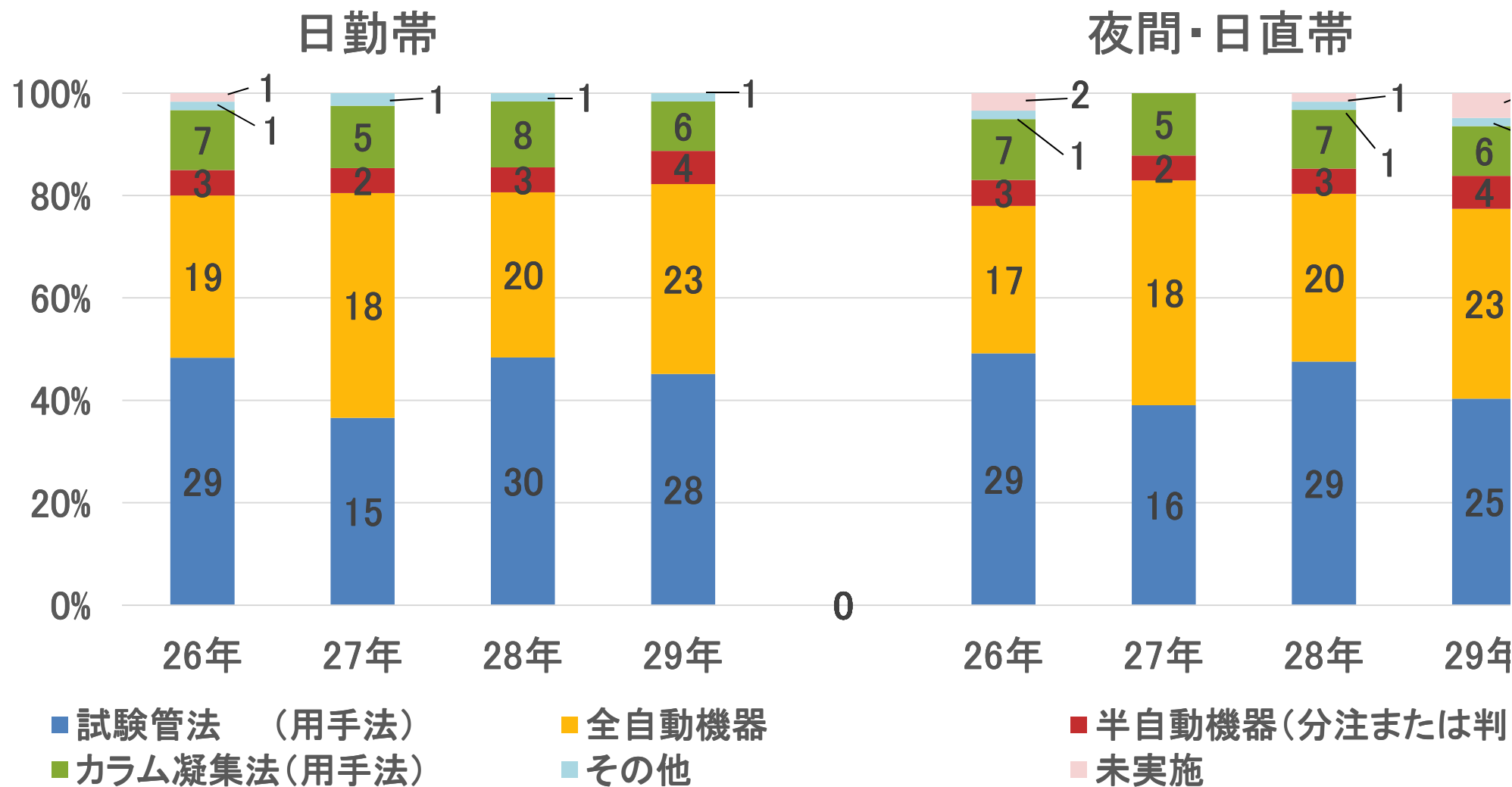
試験管法を実施していない施設  
【02】: 該当なしを選択

# 交差適合試験

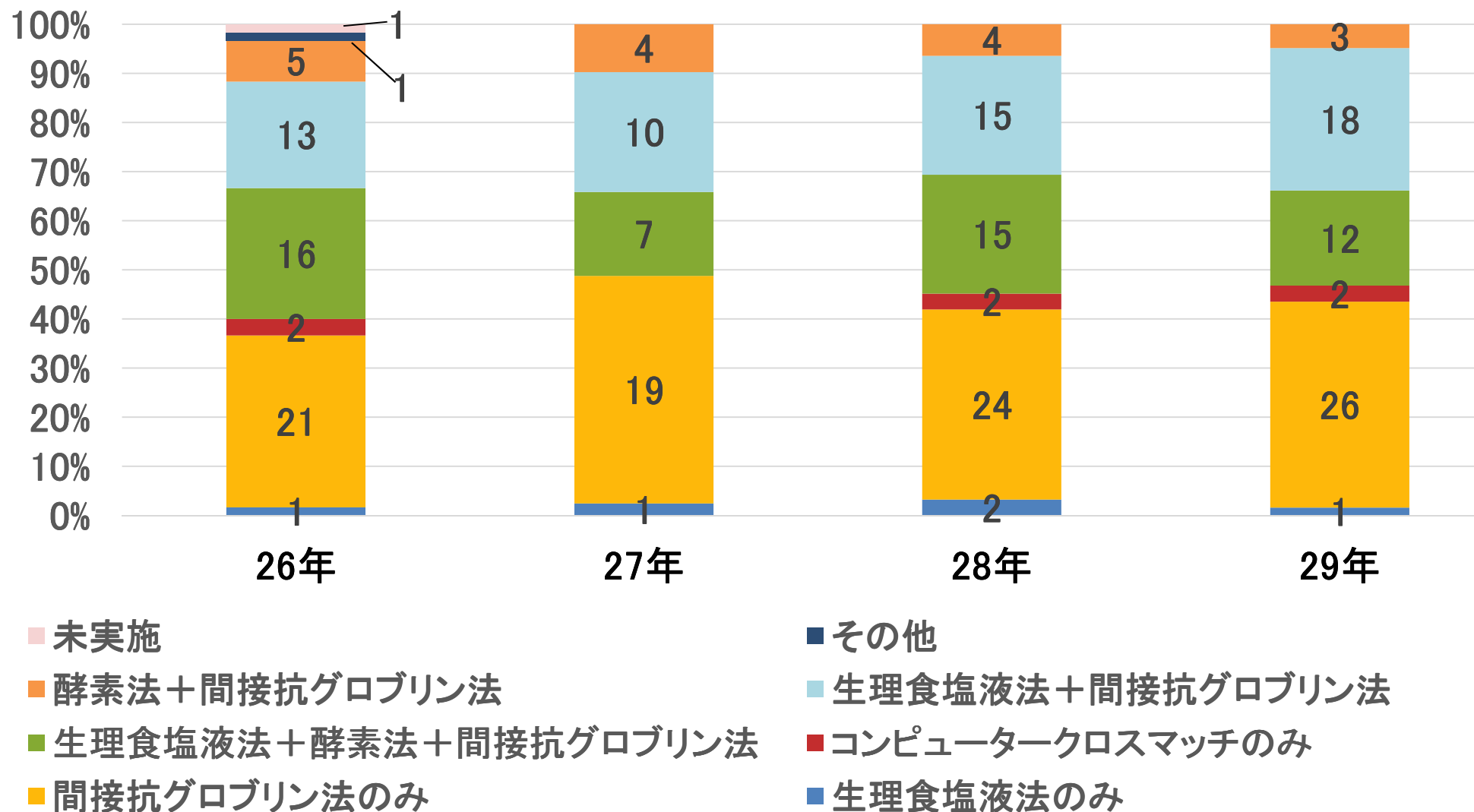
実施	62
未実施	1
合計施設数	63



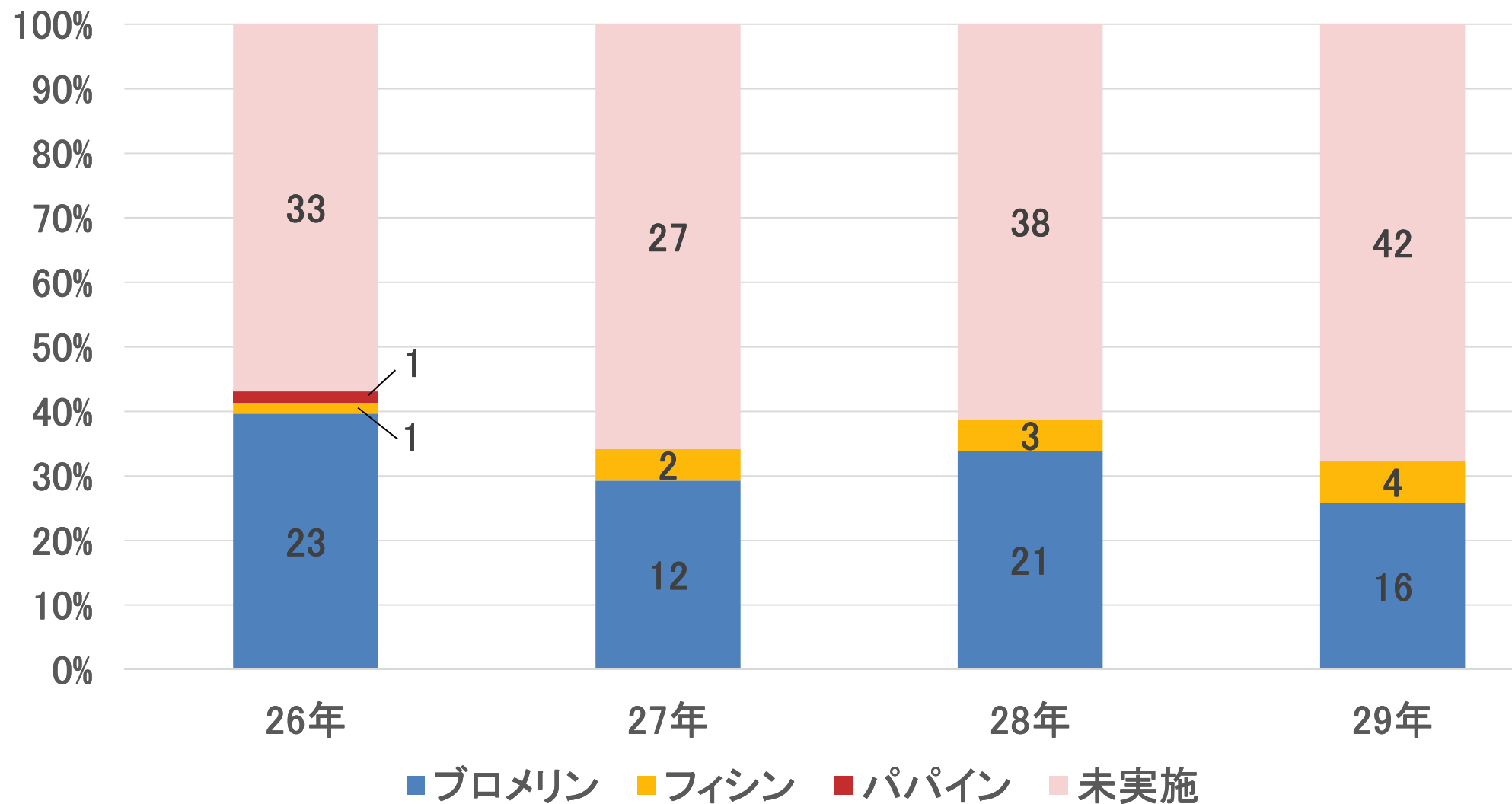
# 交差適合検査の主な方法について



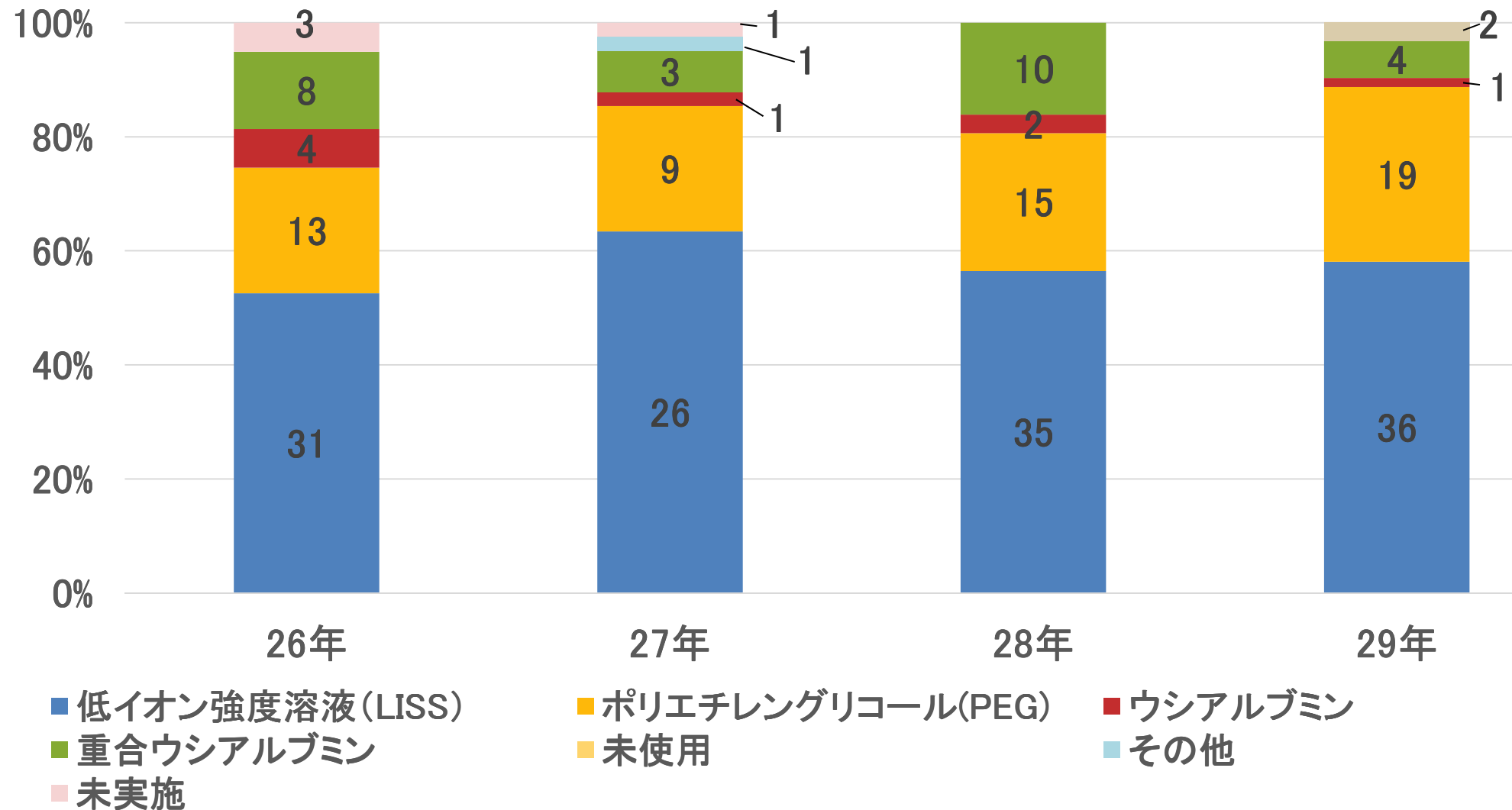
# 交差適合試験の主な検査法



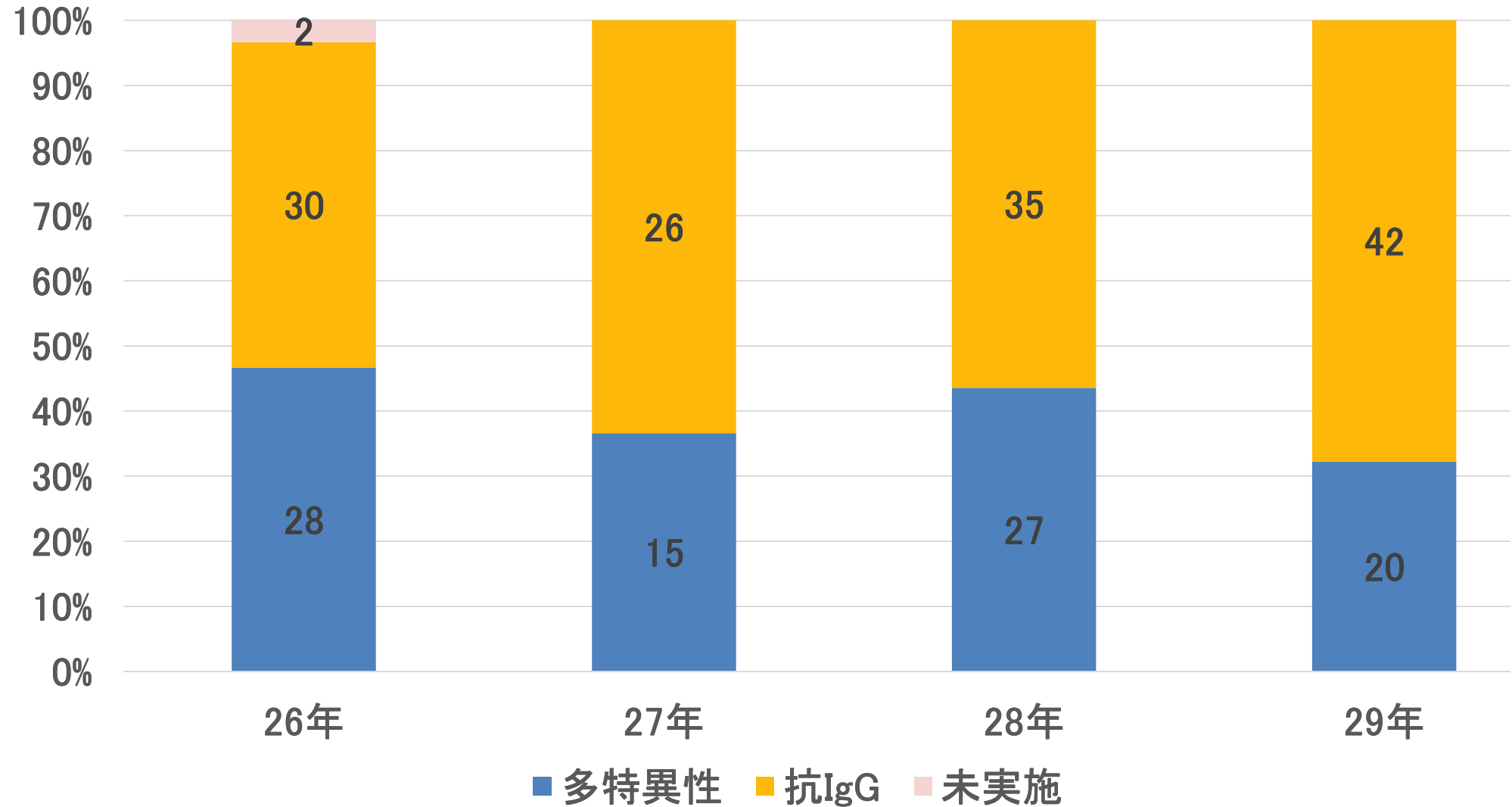
# 交差適合試験で主に使用している酵素



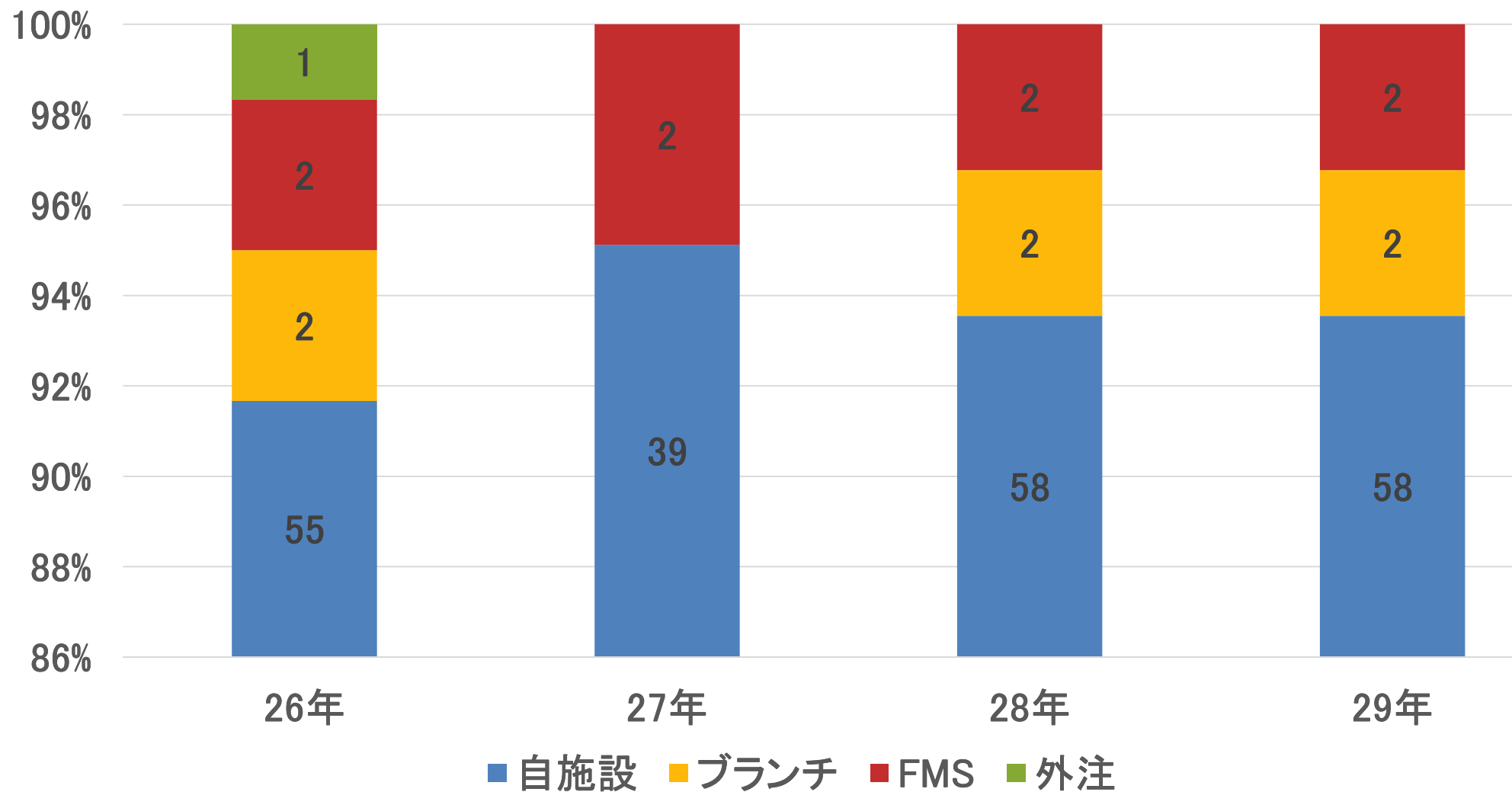
# 使用している主な反応促進剤・増強剤



# 使用しているクームス血清（抗ヒトグロブリン血清）



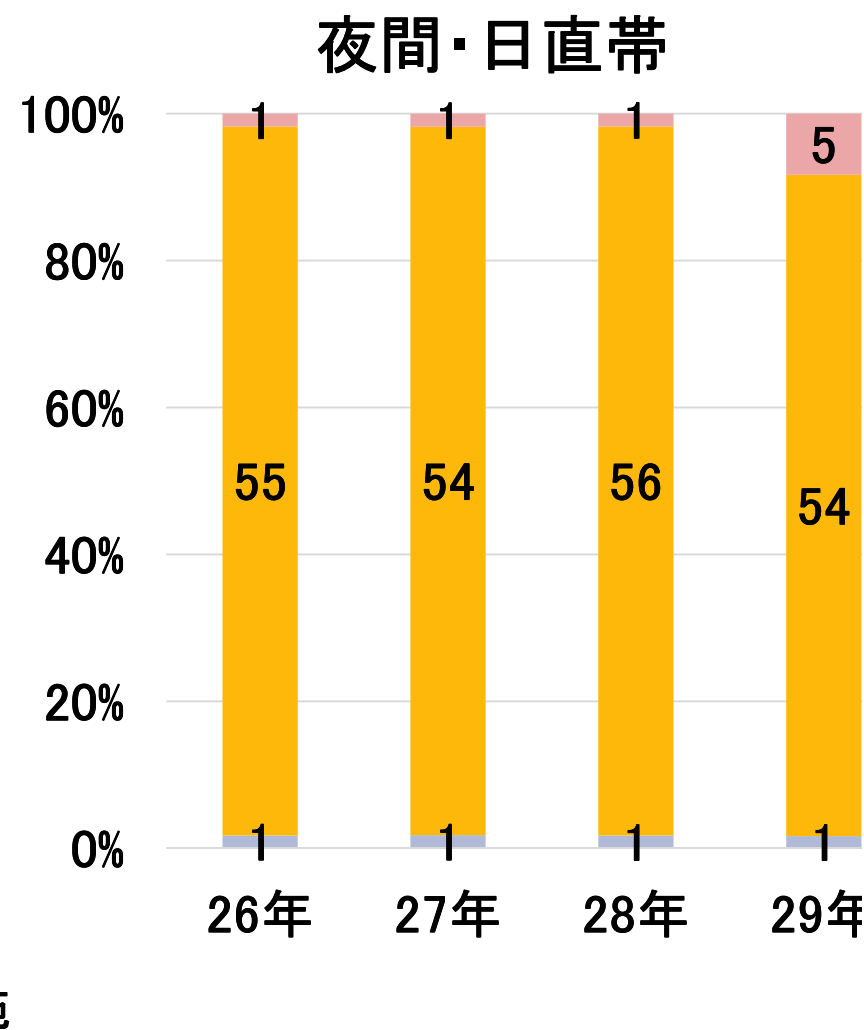
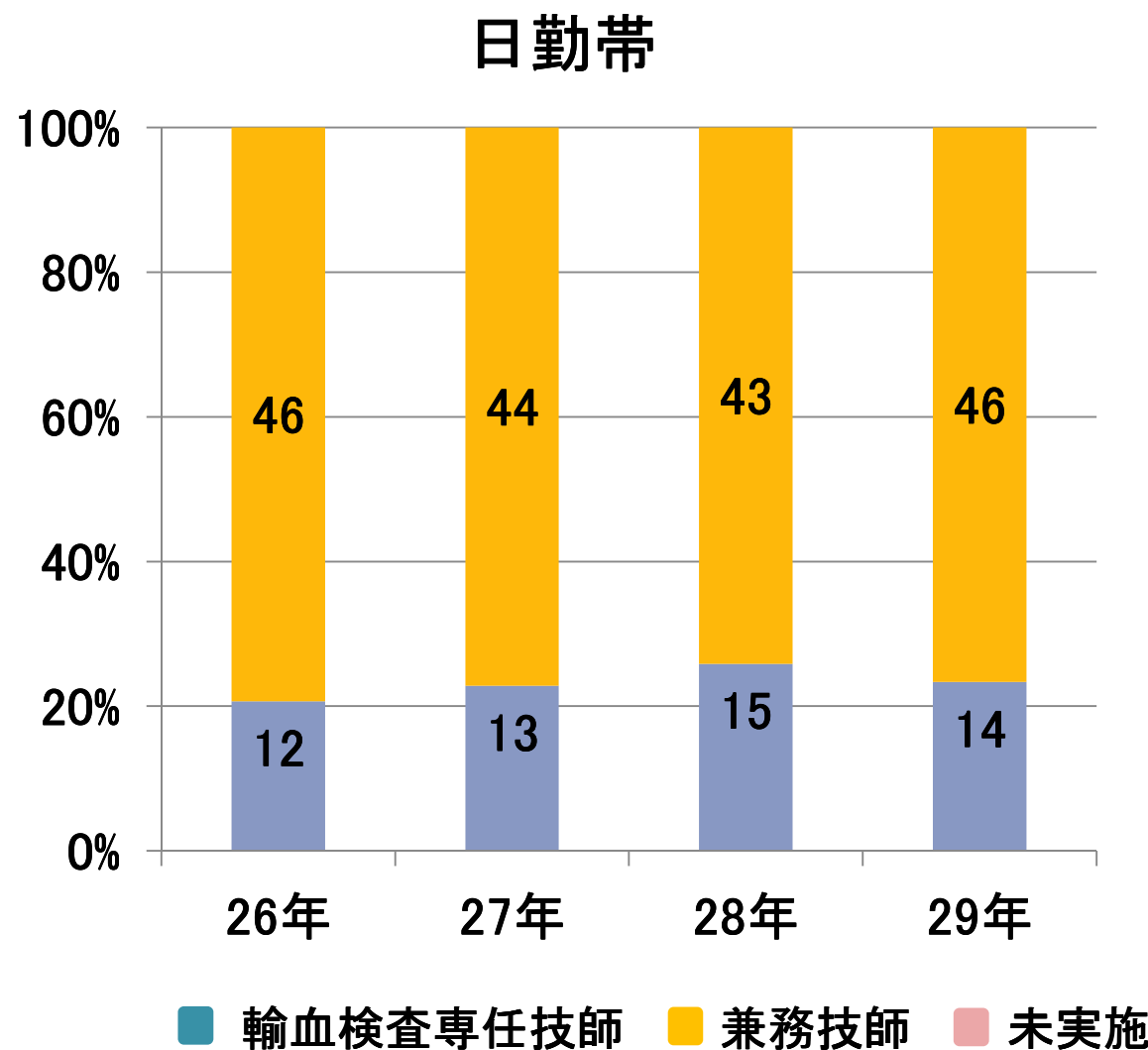
# 交差適合試験検査実施状況





# アンケート調査

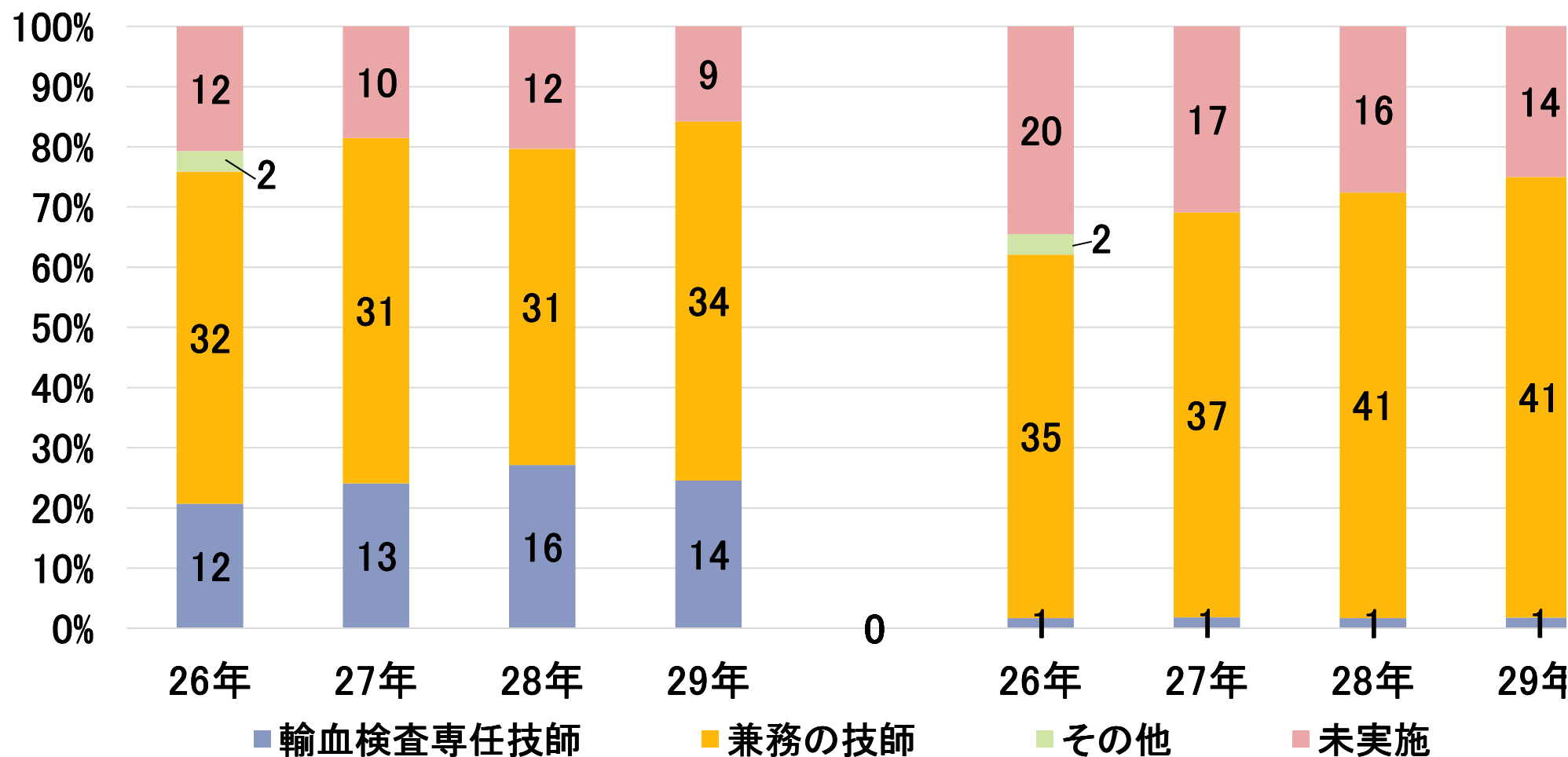
# ABO,Rh(D)血液型検査 主にどの職種の方が検査に従事している？



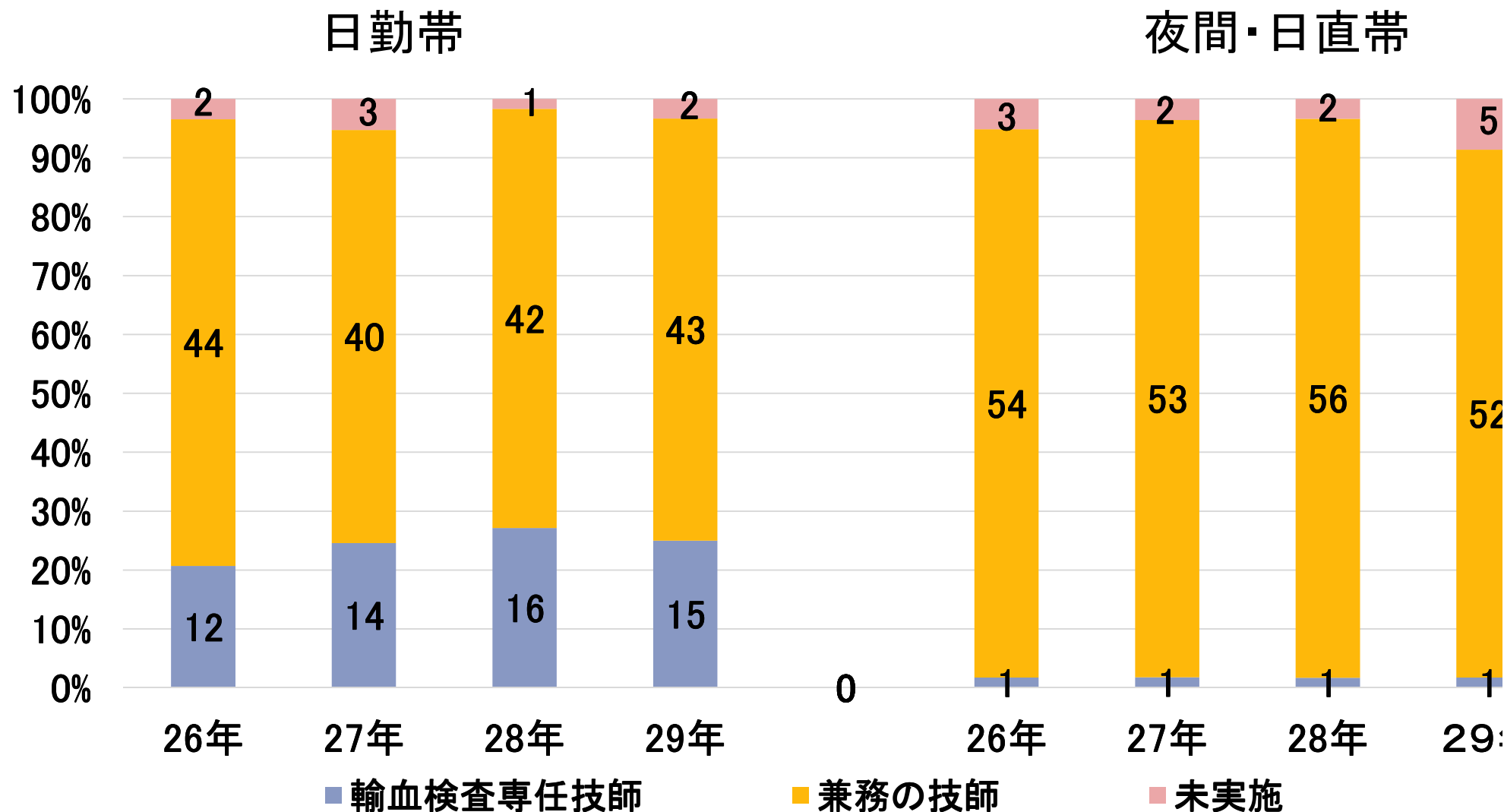
# 不規則抗体検査について 主にどの職種の方が検査に従事している？

日勤帯

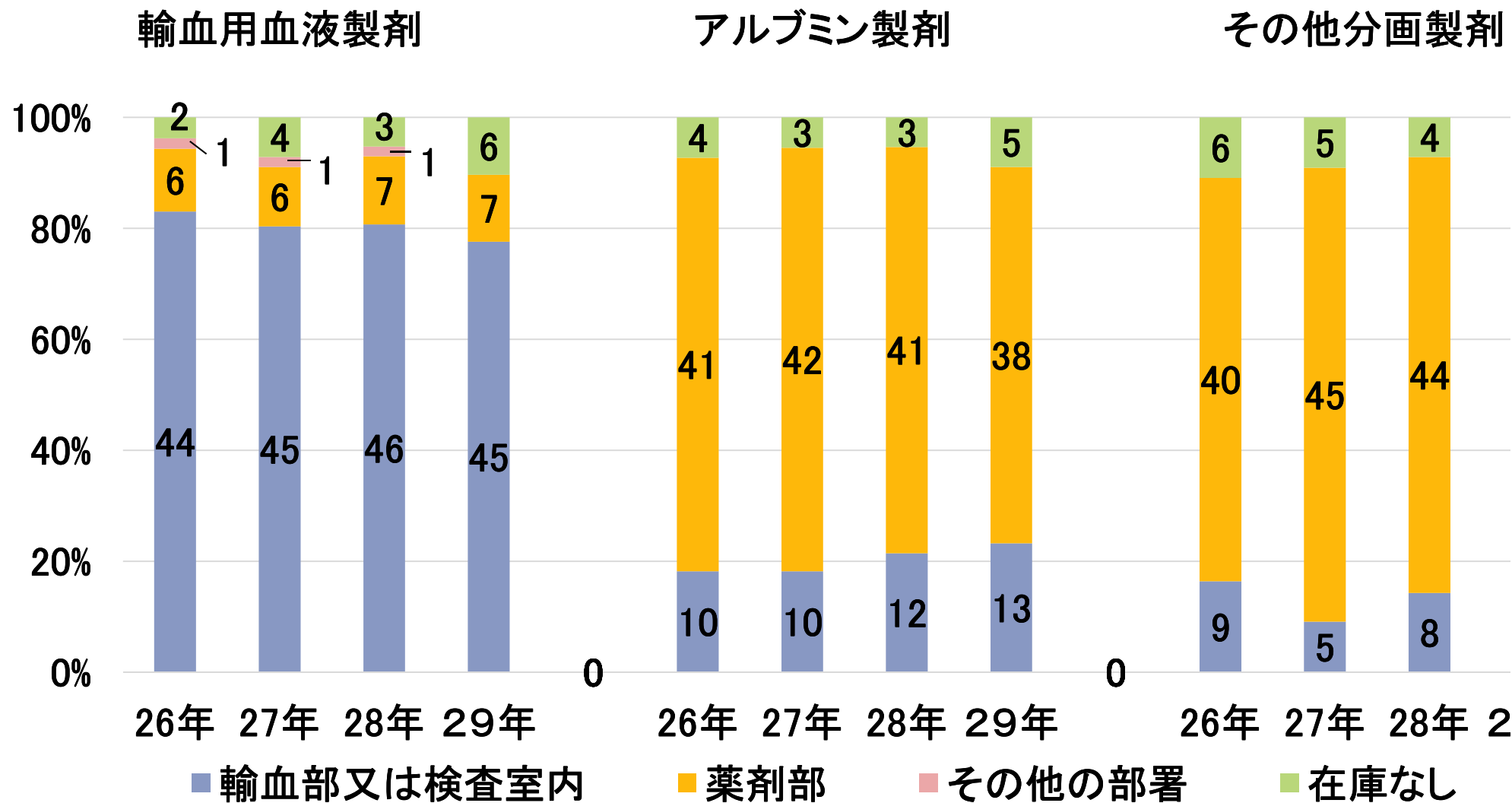
夜間・日直帯



# 交差適合試験について 主にどの職種の方が検査に従事している？

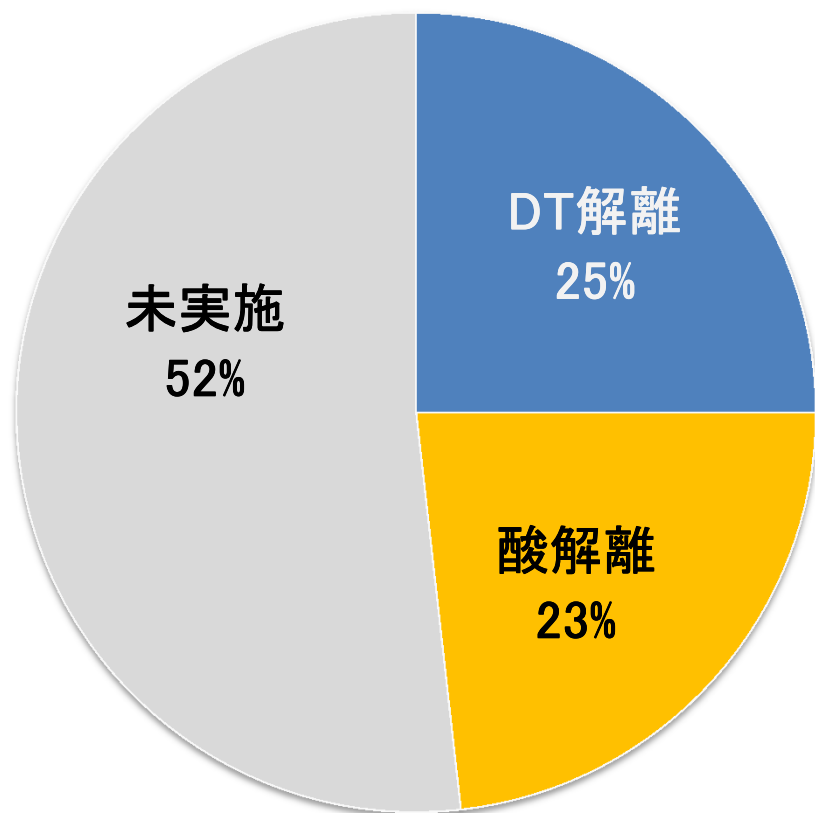


# 保管管理している部署

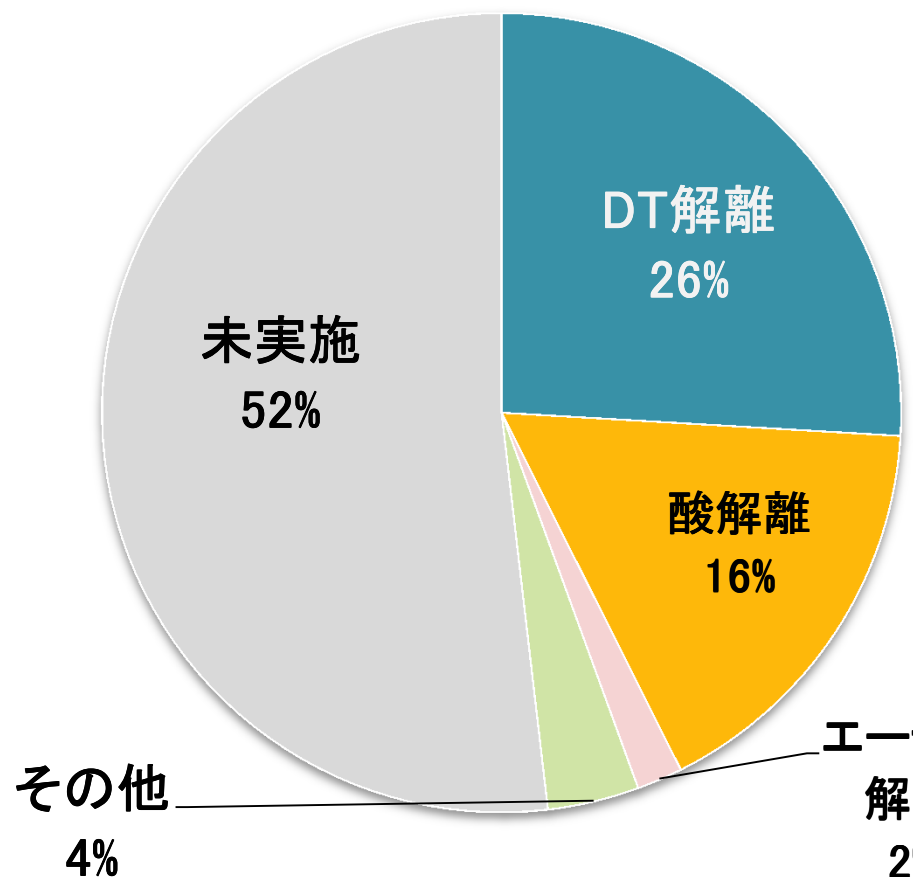


# 自己抗体の解離方法について使用している方法

平成 29年 (56施設)

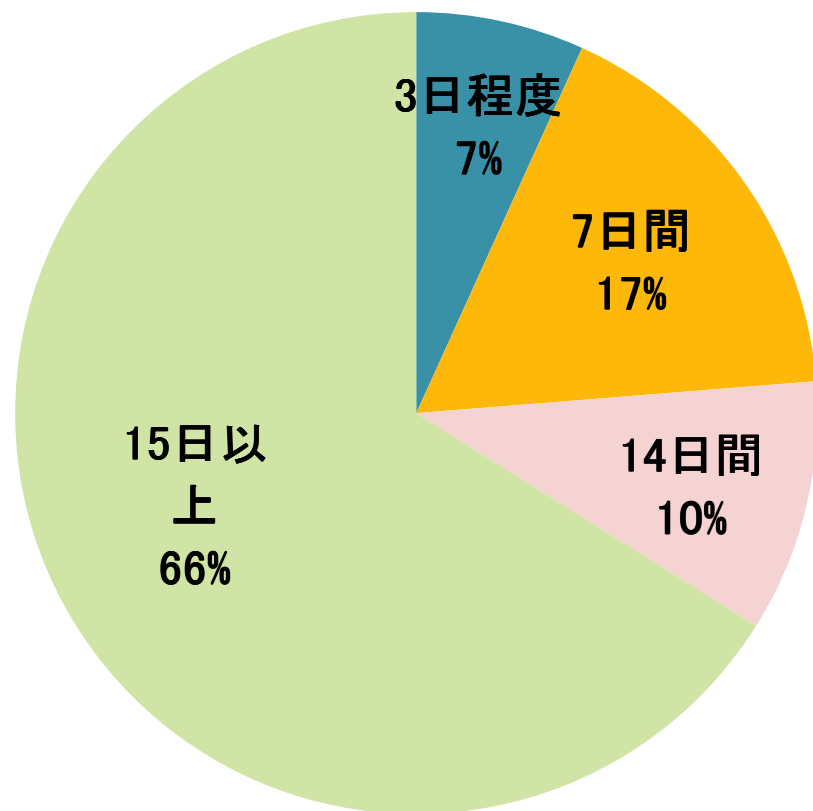


平成 28年 (54施設)

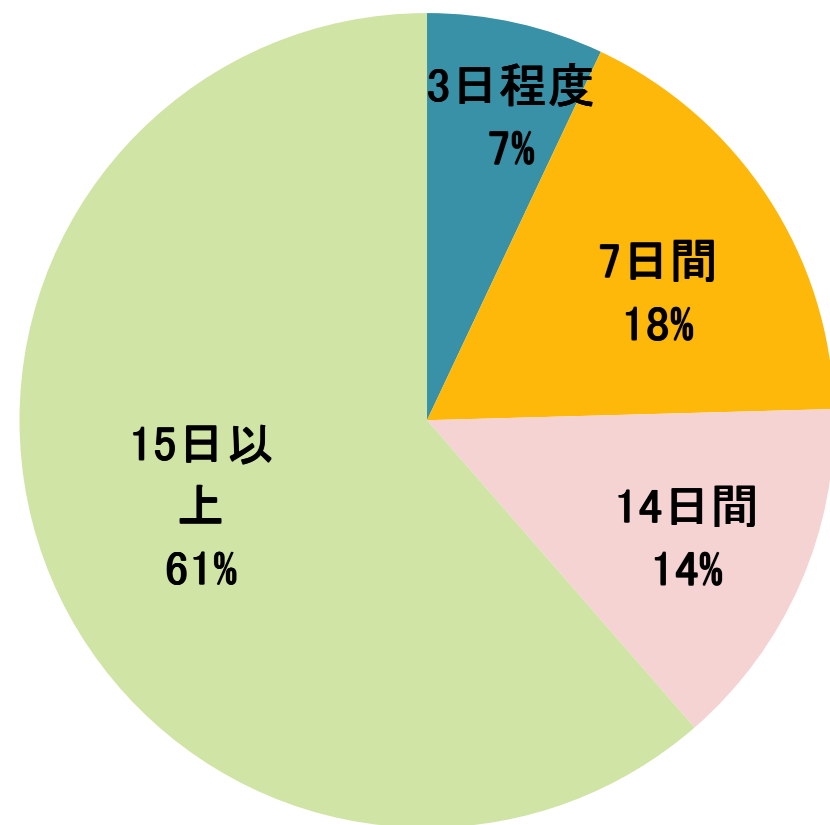


# 輸血検査後の検体保管期間について 最も近い日数

H29年



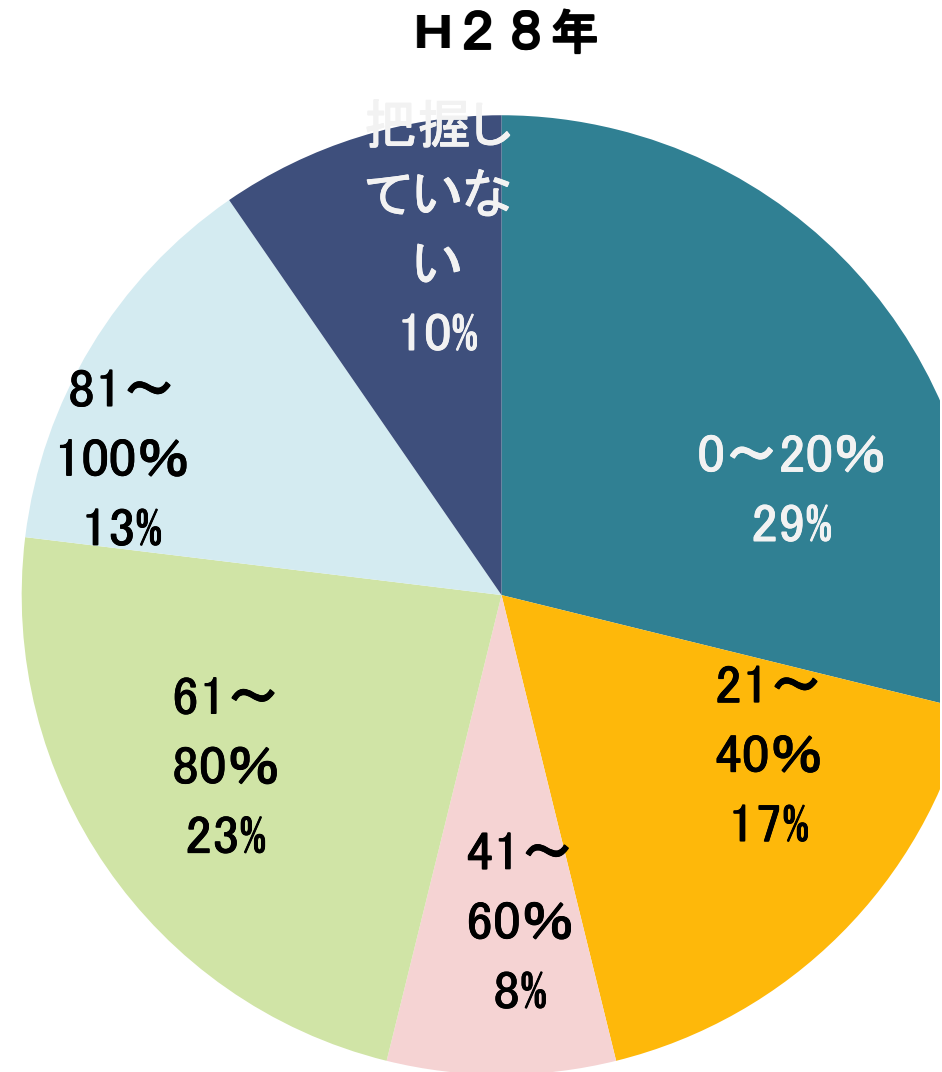
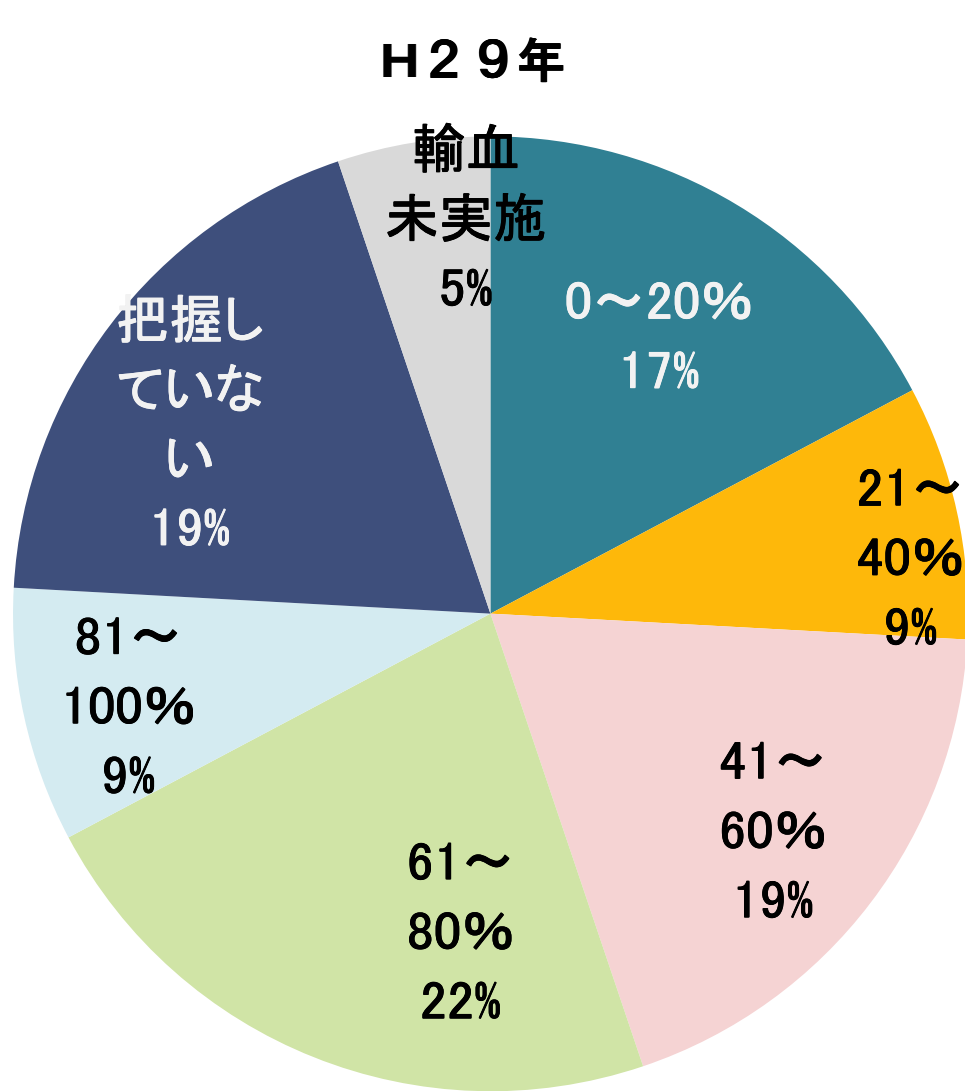
H28年



# 輸血後感染症検査について病院としてどのような方針（実施率・達成度は問いません）

	H29年	H28年
輸血後感染症検査実施については輸血事例全例実施する方針で動いている	38	34
輸血後感染症検査実施については症例に応じて実施する方針で動いている（診療科別等）	5	4
すべて医師の裁量に任せている	13	12
その他	3	3
方針を決めていない	0	2
合計施設数	59	55

# 輸血後感染症検査の実施率



# 静岡県合同輸血療法委員会アンケートより (1)

- 診療科ごとの輸血後3カ月の患者リストを主治医へ送付している。
- 電子カルテへの付箋、患者への手紙
- 輸血後感染症検査のオーダーがない場合、輸血後2カ月以降に電子カルテを開くと画面に検査依頼のポップアップが表示される。  
輸血後2ヶ月以上経過し、輸血後感染症のオーダーがない場合で患者が入院中または外来診療予約がある場合には直接主治医に紙面で連絡する。輸血した患者に対して退院時に「輸血細胞治療部からのお知らせ」を渡し、検査について説明する。更に転院先の主従医に感染症検査依頼文書を患者から渡してもらう。
- 輸血患者の電子カルテを開いた時にポップアップで確認できる。  
輸血の同意を取る時に説明し案内文を渡している。
- 電子カルテに付箋でメッセージをのせている。
- 担当医と患者へ通知するシステム
- 各外来への輸血者リスト配布。患者への輸血後感染症実施のお願い(用紙を渡す)

## その②

- 輸血実施患者に輸血後感染症検査承諾書を示しI.C.しサインにて承諾をもらい、その用紙を渡している。
- 電子カルテのお知らせへ輸血後感染症の案内を打ち込んでいる。患者様用輸血後感染症の案内を血液製剤払い出し時(病棟、外来)に輸血療法室より製剤と共に払い出しを行っている。
- 退院時に輸血後感染症検査を勧める文書(時期を記した)を渡す。この文書を他施設で提示し、検査を行った場合、そこから連絡をもらえるようにその文書内にお願いを記載してあり、連絡をもらっている。患者のカルテの掲示板に輸血後感染症検査の時期を記載する(技師がしている)
- 理解の得られた診療科に対して、対照の患者リストを発行してる。輸血後感染症検査を推進している。
- 同意書に3カ月後〇月×日 輸血後検査おすすめ という紙がでるようにしている。しかし、それを渡しているかは把握できていない。

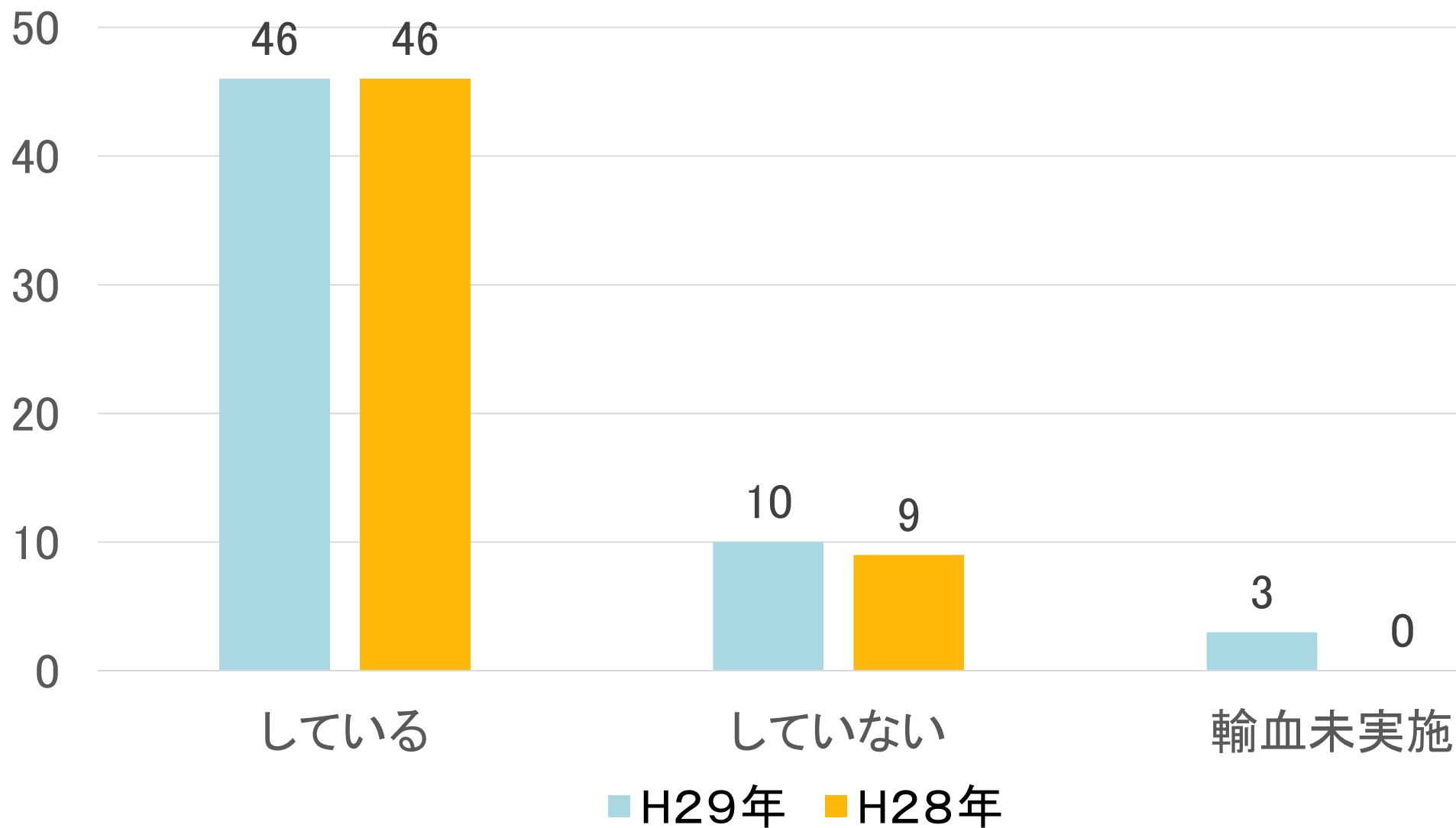
## その③

- 3カ月前に実施した患者をリストアップし、電子カルテ上にポップアップしている。採血日を事前時把握し、依頼がない時、TEL(Drに)し、依頼してもらう。
- 輸血した際に 患者さんに輸血後採血についての説明や採血時期について書かれた用紙を渡している。
- 1.検査科:輸血後3カ月を経過する患者をピックアップし、医事課担当者(輸血委員)に連絡(週1回)2.医事課:患者様に電話連絡し、予約をとる。3.検査科:予約日にオーダー代行入力、主治医に連絡。※輸血後の検査については輸血の説明書に記載。それについての同意書(項目)も取得している。
- 医事課に輸血後感染症の実施時期の予定表をわたし調査してもらい、検査依頼をしている。
- ①輸血2~3カ月後に院内輸血実施部署へお知らせ文書を配布  
②輸血2~3カ月後に転院先(他院)へ お知らせ文書をFAXする。

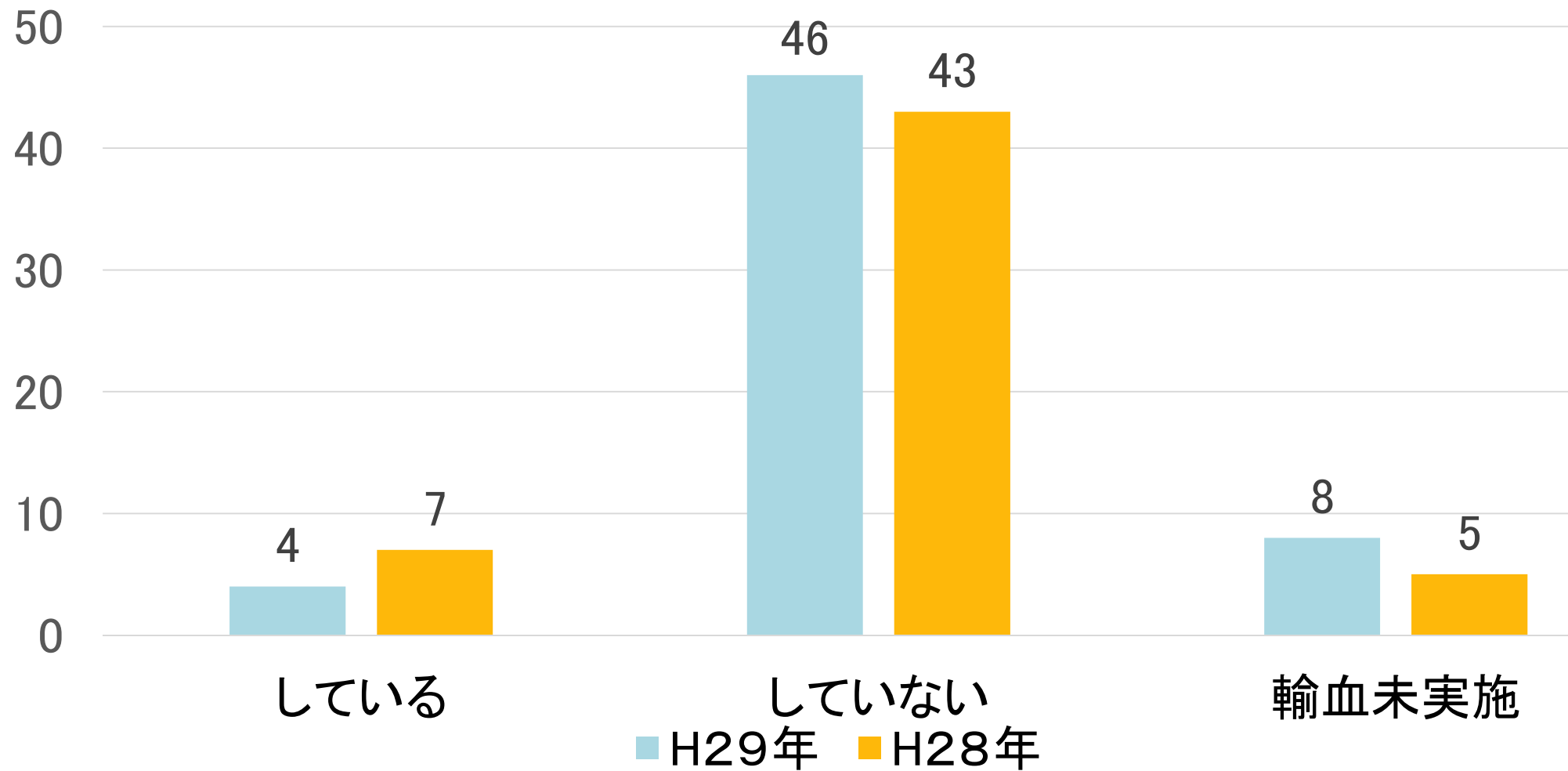
## その④

- 輸血療法終了3ヵ月後に封書にて輸血後検査を受けるようにお勧めしている。それでも受けられなかった方には、輸血療法終了6ヶ月後にも同様に封書にてお勧めしている。
- 輸血をされた方のご家族やご本人に直接説明し、検査項目、輸血実施日、輸血感染症検査を実施できるようになる日付(3ヵ月後)の書いてある紙をお渡しし、電子カルテの掲示板にも輸血日、検査できるようになる日付(3ヵ月後)、検査項目を記入しておくようにしている。
- 輸血後3ヵ月経過したら電子カルテ上にコメント記載。輸血施行後(又は退院後)に輸血後感染症検査の案内文書をお渡ししている。
- 電子カルテ内 次回来院時オーダーに採血オーダーを入れる。来院されない患者に対して電話もしくは手紙で来院を促す。
- 輸血後院内に入院しつづけている患者は100%実施。輸血後退院や他施設に移った場合は、実施する旨、家族や施設に連絡するも その多くが実施されていないと思われる。

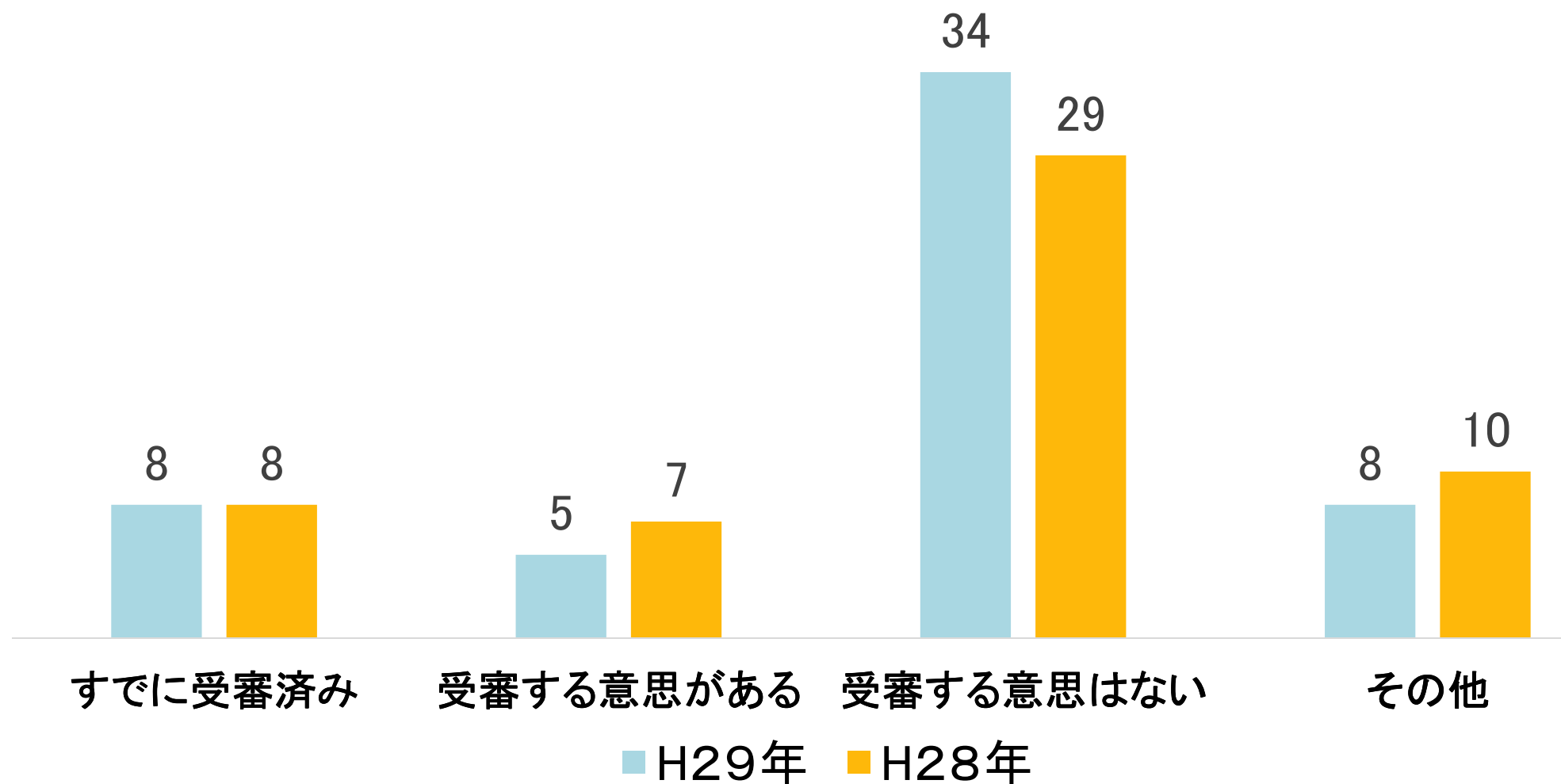
# 頻回輸血の患者は定期的に検体保存



# 血漿分画製剤使用症例についての検体保存



# 輸血機能評価認定制度 (I&A) の審査基準が改定されましたが、受審の意思



# 輸血製剤の適正使用に関する取組み

輸血療法委員会で協議し不適正と思われる症例について医師に連絡している。	21
輸血検査室で協議し不適正と思われる症例について医師に連絡している。	10
個々の医師にまかされている。	24
その他	2

# 最後に



<http://yuketsu.jstmct.or.jp/>

赤血球型検査（赤血球系検査）ガイドライン（改訂）  
合同輸血療法委員会  
血液使用の実態調査データー  
輸血機能評価認定制度（I&A制度）について  
輸血のための検査マニュアル Ver.1.3.1

などが掲載されています。