

II. 輸血の管理体制の在り方について

1. 輸血用血液製剤に係る輸血業務(血液製剤入出庫、輸血検査、台帳管理等)は輸血・検査部門で一元管理していますか。
 - はい
 - いいえ

2. 輸血責任医師(病院内における輸血業務の全般について、実務上の監督及び責任を持つ医師)は任命されていますか。
 - はい (科の医師 / 専任 兼任)
 - いいえ
 - 任命予定

3. 日本輸血・細胞治療学会認定医はいますか。
 - はい ()名
 - いいえ (いた方がよい 必要ない)
 - 取得予定

4. 輸血担当技師(輸血検査や製剤管理等、輸血業務全般の担当者)は配置されていますか。
 - はい (専任 名、兼任 名)
 - いいえ
 - 任命予定

5. 輸血検査は検査技師により24時間体制で実施していますか。
 - 24時間当直体制
 - 一部オンコール体制
 - 未実施
 - 実施予定

6. 日本輸血・細胞治療学会の認定輸血検査技師はいますか。
 - はい ()名
 - いいえ (いた方がよい 必要ない)
 - 取得予定

7. 日本輸血・細胞治療学会の学会認定・臨床輸血看護師はいますか。
 - はい ()名
 - いいえ (いた方がよい 必要ない)
 - 取得予定

8. 日本自己血輸血学会の学会認定・自己血輸血看護師はいますか。
 - はい ()名
 - いいえ (いた方がよい 必要ない)
 - 取得予定

9. 日本輸血・細胞治療学会の学会認定・アフエレーシスナースはありますか。

- はい ()名
- いいえ (いた方がよい 必要ない)
- 取得予定

10. 輸血療法委員会等(輸血療法委員会又はそれに代わる委員会等)が設置されていますか。

- はい (設置年月: 年 月設置)
- いいえ
- 設置予定

11. 輸血療法委員会等が設置されている場合、委員会を定期的に行っていますか。

- はい (開催頻度: 年 回)
- いいえ

12. 輸血療法委員会等はそのような職種で構成されていますか。あてはまるものすべてを選択して下さい。

- 医師
- 検査技師
- 看護師
- 薬剤師
- 事務
- その他 ()

13. 輸血療法委員会等で実施している事項について

(1) 輸血療法委員会等の議題または活動内容について、あてはまるものすべてを選択して下さい。

- 輸血用血液製剤の使用状況の報告(診療科ごとの使用量、廃棄量等)
- アルブミン製剤の使用状況の報告(診療科ごとの使用量等)
- 血液製剤適正使用に関する院内マニュアルの作成・検討
- 輸血関連情報の伝達
- 症例の検討
- 輸血療法に伴う事故、副作用・感染症の把握とその対策
- 自己血の推進
- 輸血監査
- その他

(2)「輸血療法の実施に関する指針」に定められている次の事項について、定期的に検証を行っていますか。

はい	いいえ	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	①輸血療法の適応
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	②血液製剤(アルブミン製剤を含む)の選択
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	③輸血用血液の検査項目・検査術式の選択と精度管理
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	④輸血実施時の手続き
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	⑤血液の使用状況調査
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	⑥症例検討を含む適正使用推進の方法
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	⑦輸血療法に伴う事故・副作用・合併症の把握方法と対策
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	⑧輸血関連情報の伝達方法
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	⑨院内採血の基準や自己血輸血の実施方法

(3)輸血療法委員会等で検証した事項について、議事録を作成・保管し、院内に周知していますか。

- はい
 いいえ
 議事録作成・保管のみ

14. 輸血療法委員会等への第三者(他施設、行政、血液センター)の参加は可能ですか。

- はい
 いいえ

15. 血液製剤の適正使用について、院内研修会等を行っていますか。

- はい (開催頻度: 年 回
 対象: 全職員 輸血に関わる職員 新人職員)
 いいえ

Ⅲ. 感染症検査の実施状況について

1. 輸血前の感染症検査を行っていますか。

- 輸血前検査として、原則として全ての症例で行っている
 輸血前検査として、症例によって行っている
 入院時検査や術前検査と合わせて行っている
 行っていない (行う予定がある 行う予定はない)

2. 輸血前の感染症検査を行っている施設にお聞きします。実施している感染症検査の項目は何ですか。あてはまるものすべてを選択して下さい。

- HBs 抗原(*) HBs 抗体(*) HBc 抗体(*)
 HBe 抗原 HBe 抗体 HBV-DNA 核酸増幅検査
 HCV 抗体(*) HCV コア抗原(*) HCV-RNA 核酸増幅検査
 HIV 抗体(*) HIV 抗原/HIV 抗体同時測定

(*)厚生労働省の推奨する検査項目

3. 輸血前の感染症検査を行っている施設にお聞きします。対象期間中の輸血前感染症検査の保険請求についてお答え下さい。なお、DPC取得病院については、DPC対象外の患者についてお答え下さい。

- 輸血前感染症検査として保険請求している。
- 輸血前感染症検査としてではなく、入院時検査などで保険請求している。
- 保険請求していない。
- 把握していない。
- その他 ()

4. 輸血後の感染症検査を行っていますか。

- 輸血後検査として、原則として全ての症例で行っている
- 輸血後検査として、症例によって行っている
- 行っていない (行う予定がある 行う予定はない)

5. 輸血後の感染症検査を行っている施設にお聞きします。実施している感染症検査の項目は何ですか。あてはまるものすべてを選択して下さい。

- | | | |
|------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> HBs 抗原 | <input type="checkbox"/> HBs 抗体 | <input type="checkbox"/> HBc 抗体 |
| <input type="checkbox"/> HBe 抗原 | <input type="checkbox"/> HBe 抗体 | <input type="checkbox"/> HBV-DNA 核酸増幅検査(*) |
| <input type="checkbox"/> HCV 抗体 | <input type="checkbox"/> HCV コア抗原(*) | <input type="checkbox"/> HCV-RNA 核酸増幅検査 |
| <input type="checkbox"/> HIV 抗体(*) | <input type="checkbox"/> HIV 抗原/HIV 抗体同時測定 | |

(*)厚生労働省の推奨する検査項目

6. 輸血後の感染症検査を行っている施設にお聞きします。対象期間中の輸血後感染症検査の保険請求についてお答え下さい。なお、DPC取得病院については、DPC対象外の患者についてお答え下さい。

- 輸血後感染症検査として保険請求している。
- 輸血後感染症検査としてではないが、保険請求している。
- 保険請求していない。
- 把握していない
- その他 ()

IV. アルブミン製剤の使用について

※ 以下、アルブミン製剤は加熱人血漿たん白製剤も含まれます。

対象期間内にアルブミン製剤を使用しましたか。

- はい
- いいえ

IV. の設問が「はい」の施設は「V. アルブミン製剤の管理体制について」以降の設問にお答え下さい。
「いいえ」の施設へのアンケートは以上となります。ご協力ありがとうございました。

V. アルブミン製剤の管理体制について

1. アルブミン製剤の在庫管理(入庫・出庫)をしている部門はどこですか。

- 輸血・検査部門
- 薬剤部門
- 病棟
- 手術室
- その他 ()

2. アルブミン製剤の使用状況を輸血・検査部門が把握していますか。

- はい
- いいえ

3. アルブミン製剤の採用を決定している部門はどこですか。

- 輸血・検査部門
- 薬剤部門
- 院内の薬事委員会
- 経理部門
- その他

4. アルブミン製剤の採用において重視する点は何ですか。あてはまるものすべてを選択して下さい。

※ V-3で回答されたアルブミン製剤の採用を決定している部門の方がお答え下さい。

- 価格(納入価)
- 価格(差益)
- 採血国(国産・輸入)
- 安全性
- 安定供給
- メーカー
- その他 ()

5. 同一規格のアルブミン製剤で複数のメーカーの製剤を採用していますか。

- はい
- いいえ

「はい」の場合、以下の「V-6」「V-7」の設問にお答え下さい。

「いいえ」の場合、「VI. アルブミン製剤の使用状況について」に進んで下さい。

6. 同一規格で複数のメーカーのアルブミン製剤を採用している理由をお答え下さい。

7. 同一規格の複数メーカーのアルブミン製剤の中から、処方する製剤はどのように決めていますか。

あてはまるものすべてを選択して下さい。

- 医師が決めている
- 患者が決めている
- 診療科で決めている
- その他 ()

VI. アルブミン製剤の使用状況について

1. 対象期間中のアルブミン製剤の使用実績についてお答え下さい。
(g に換算し、小数点以下1桁までご記入下さい。)

	アルブミン製剤 (5%)		アルブミン製剤 (20%)		アルブミン製剤 (25%)		加熱人血漿たん白製剤	
		g		g		g		g
合計								

【診療科別の使用実績】

診療科	アルブミン製剤 (5%)		アルブミン製剤 (20%)		アルブミン製剤 (25%)		加熱人血漿たん白製剤	
		g		g		g		g
心臓血管外科		g		g		g		g
呼吸器外科		g		g		g		g
消化器外科		g		g		g		g
脳神経外科		g		g		g		g
整形外科		g		g		g		g
その他外科		g		g		g		g
血液内科		g		g		g		g
消化器内科		g		g		g		g
呼吸器内科		g		g		g		g
循環器内科		g		g		g		g
腎臓内科		g		g		g		g
神経内科		g		g		g		g
膠原病内科		g		g		g		g
その他内科		g		g		g		g
産婦人科		g		g		g		g
泌尿器科		g		g		g		g
小児科		g		g		g		g
耳鼻科(頭頸部)		g		g		g		g
救急科		g		g		g		g
血液浄化療法科 (血漿交換等)		g		g		g		g
その他診療科		g		g		g		g

【採血国、献血・非献血別の使用実績】

	アルブミン製剤 (5%)		アルブミン製剤 (20%)		アルブミン製剤 (25%)		加熱人血漿たん白製剤	
		g		g		g		g
国産(採血国:日本)		g		g		g		g
輸入(採血国:海外、献血)		g		g		g		g
輸入(採血国:海外、非献血)		g		g		g		g

2. アルブミン製剤を処方するのに何らかの規制(アルブミン値、理由書等)がありますか。
- はい 規制内容()
- いいえ

VII. インフォームド・コンセントの実施について

1. アルブミン製剤の使用に際して、患者又はその家族への説明を行い、同意(インフォームド・コンセント)を得ていますか。
- 常に行われている
- ほぼ行われている
- あまり行われていない
- 全く行われていない
- 不明
2. アルブミン製剤の使用に際して、患者又は家族へ説明し、同意を得る場合の同意書がありますか。
- アルブミン製剤(血漿分画製剤)用の同意書がある
- 輸血同意書にその内容が含まれている
- 同意書はない
- 作成中
3. アルブミン製剤の使用に際して、患者又はその家族へ原料血液の採血国について情報提供していますか。
- 常に行われている
- 採血国が日本の場合行われている
- 採血国が外国の場合行われている
- 全く行われていない
- 不明
4. アルブミン製剤使用時のインフォームド・コンセント取得の際、同意書に原料血液の採血国の情報を含んでいますか。
- 含んでいる
- 含んでいない
5. アルブミン製剤の使用に際して、患者又はその家族へ原料血液の献血・非献血の別について情報提供していますか。
- 常に行われている
- 献血由来の場合行われている
- 非献血の場合行われている
- 全く行われていない
- 不明
6. アルブミン製剤使用時のインフォームド・コンセント取得の際、同意書に原料血液の献血・非献血の別についての情報を含んでいますか。
- 含んでいる
- 含んでいない

VIII. アルブミン製剤(血漿分画製剤)の国内自給について

1. 加盟各国に対して「無償の献血に基づく血液事業を推進すべき」というWHO(世界保健機構)勧告(1975年)を知っていますか。
 - よく知っている
 - 何となく知っている
 - 知らない

2. 「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律(血液法)」の基本方針の中で、アルブミン製剤および免疫グロブリン製剤の国内自給の達成を目指すと明示されていることを知っていますか。
 - よく知っている
 - 何となく知っている
 - 知らない

3. 血液法の基本方針が改正され、国内自給の達成時期が平成25年から平成30年に延期されたことを知っていますか。
 - 知っている
 - 知らない

アンケートは以上となります。ご協力ありがとうございました。
結果につきましては第8回群馬県合同輸血療法委員会にて発表いたします。