

第一部 血液製剤使用適正化推進セミナー

講演 1：「輸血療法に係るアンケート調査の報告」長崎県赤十字センター 山下 隆司

日頃は血液事業にご協力いただきありがとうございます。また、今回は合同輸血療法委員会のアンケート調査にも多数ご協力いただきありがとうございます。今回、皆様方のアンケート調査をまとめましたので、これからご報告いたします。

## 「輸血療法に係るアンケート調査の報告」

令和2年2月22日

### 令和元年度 長崎県輸血研修会

長崎県赤十字血液センター  
山下 隆司

長崎県の特徴としてアルブミン製剤の使用量が全国でも非常に高いという特徴があります。今回は平成30年の1月～12月のアルブミン製剤を含めた使用量実績のアンケート調査結果と平成30年の輸血療法委員会の活動状況について報告いたします。また、今年は輸血増減や在宅輸血、災害時のマニュアルについてもアンケートを行いました。

### アンケート調査の概要

**目的：**  
本県はアルブミン製剤使用量が全国でも非常に高く、平成26年3月に適正使用の協力依頼を通知し、その後は継続的なアンケート調査によるアルブミン製剤の使用量の推移を把握、集計結果等のフィードバックを行っている。本年度も適正使用の推進を目的にアルブミン製剤使用量を主体として安全で適正な輸血医療にも関わる輸血療法委員会活動や院内輸血管理体制のアンケートを実施した。

**調査期間：**令和元年11月1日～11月23日  
**調査対象の期間：**平成30年(1月～12月)の使用量の実績等  
及び**平成30年度(前年度)**の輸血療法委員会活動状況など

**対象施設数：**県内**254**施設  
**回答施設数：****188**施設 (**74%**)

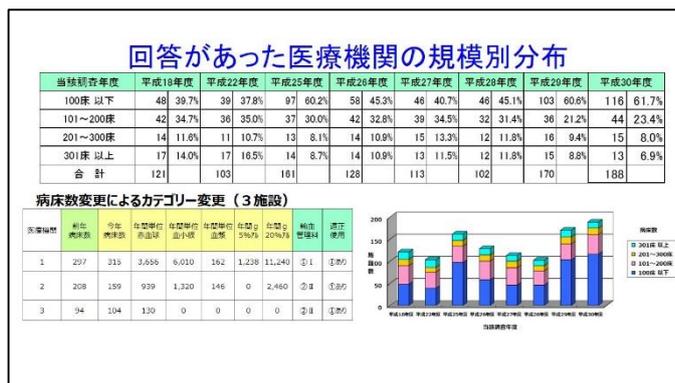
**主な内容：**

- 1) 血液製剤の使用量の調査：血液使用量や廃棄率、アルブミン使用量
- 2) 院内輸血療法委員会活動：規約、マニュアル整備、開催状況や問題点
- 3) 輸血療法にかかる実施状況：輸血増減、外来や在宅輸血、災害時マニュアル整備等

アンケートの実施状況です。対象施設は254。有効回答数は、188いただきました。今年度の回答率は74%で前年度とあまり変動はありませんでした。



回答がありました医療機関の規模別分布ですが、100床区切りでカテゴリーをあてています。病床数変更によるカテゴリー変更が3施設ありました。1の医療機関は、前年度は200床のカテゴリーでしたが本年は300床以上でご報告いただいています。血液製剤の使用量とともに、病床数の変動もみていかなければなりません。



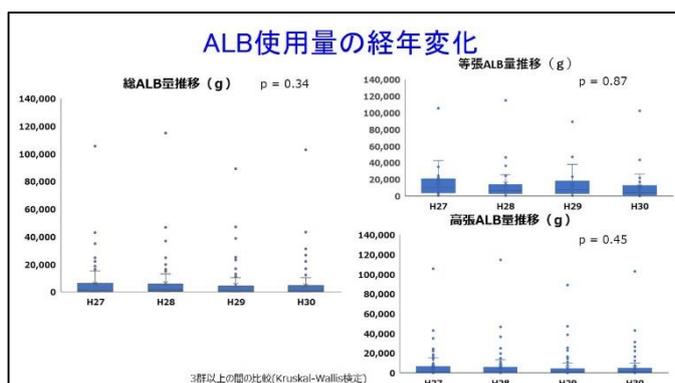
H26年に各医療機関に送付したパンフレットです。また、アルブミン製剤使用量等に関するアンケートを実施し、使用量の推移等の把握と解析を行っています。



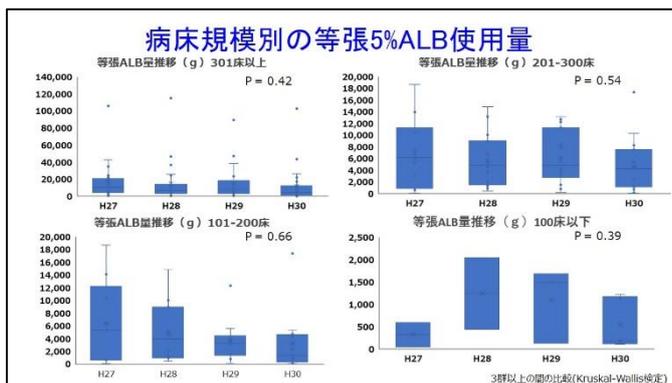
H30年における県内医療機関のアルブミン製剤使用量合計と医療機関病床規模別の使用量を示します。過去4年、等張製剤、高張製剤では依然と使用量が多い状況であり、グラフではあまり変わらないのですが、数値で比較すると前年から等張製剤、高張製剤は若干減少しました。



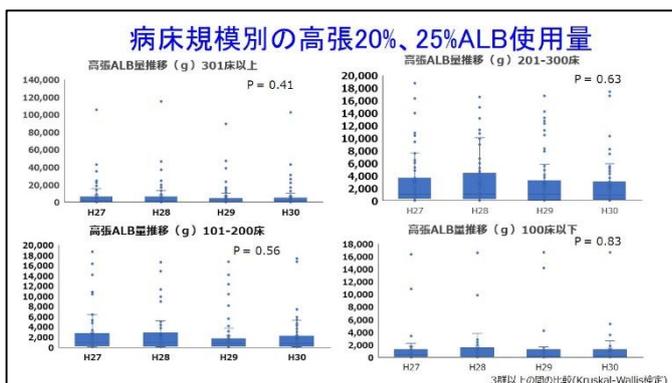
アルブミン製剤の総使用量、等張製剤、高張製剤の経年変化を分布図で示します。いずれについても、前年並みの使用でありあまり変動はありませんでした。



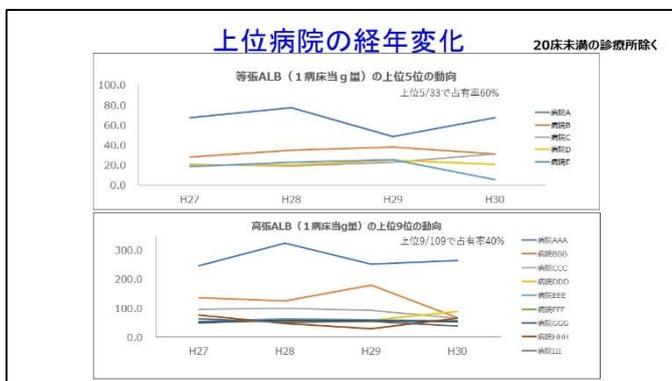
等張製剤の経年変化を病床規模別に分布図で示します。こちらも、前年と比べてあまり変動はありませんでした。



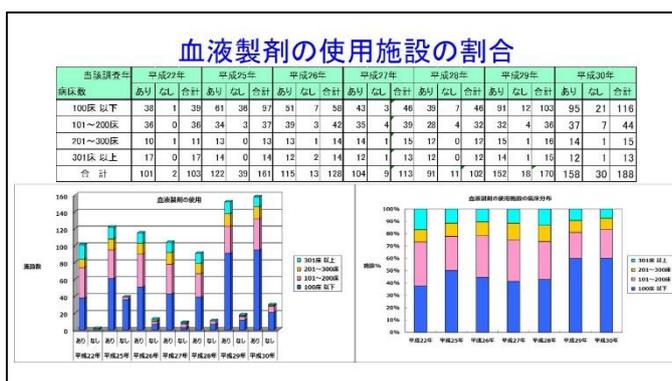
高張製剤の経年変化も病床規模別に分布図で示します。こちらも、あまり変動はありませんでした。



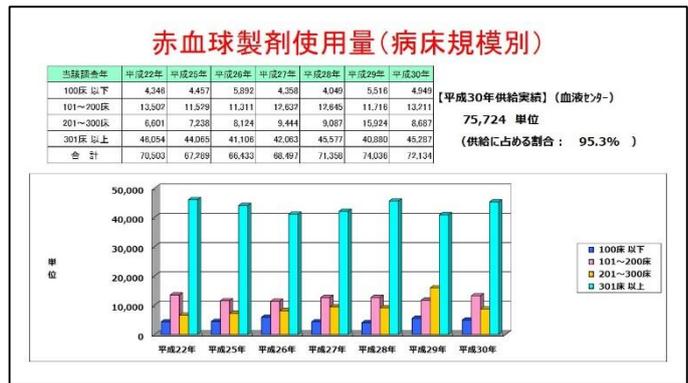
上位病院の等張製剤、高張製剤の経年変化を示します。病院によって、増減があったり変動がなかったりしており、上位病院の中でも変化がある状況です。



輸血用血液製剤の使用状況を報告します。血液製剤の使用施設の割合を、病床規模別数で示します。前年と同じ傾向で100床以下の医療機関の輸血が多い状況です。



赤血球製剤使用量を病床規模別に示します。  
300床以上の医療機関が使用量はかなり多いですが、200床～300床までの医療機関は減少傾向にあります。この背景には、先にお話ししたように、病床数の変更によるカテゴリ変更もある為と考えられます。また、経年変化でも少し減少傾向にある状況です。



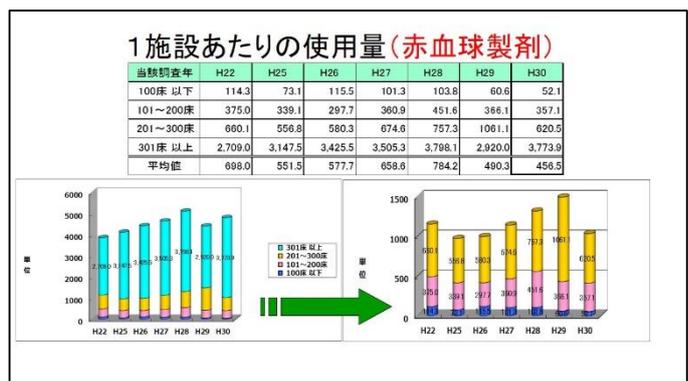
次に血小板製剤使用量ですが、経年変化をみると減少傾向にあります。使用量は300床以上の医療機関が多い状況です。



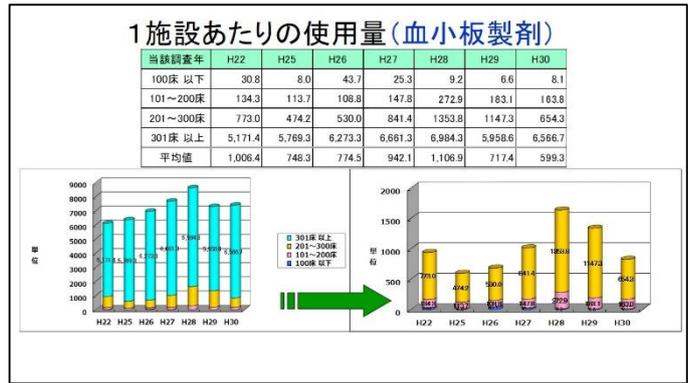
血漿製剤使用量は、やはり300床以上の医療機関の使用量が多く、前年並みであり変わらない状況です。



1施設当たりの赤血球製剤の平均使用量を示したものです。300床に届かない医療機関だけを拡大した棒グラフが右下の図です。一昨年と本年を比べると、若干平均値が下がっている状況です。



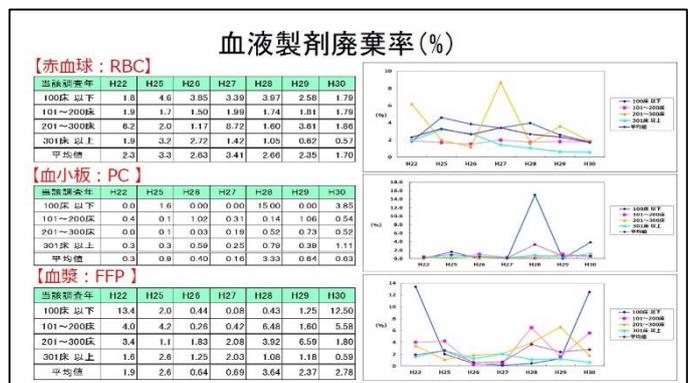
次に血小板製剤です。赤血球製剤より平均値が下がっている傾向が強くなり、300床未満の医療機関ではほとんど使用されていない、または少ない傾向になりました。



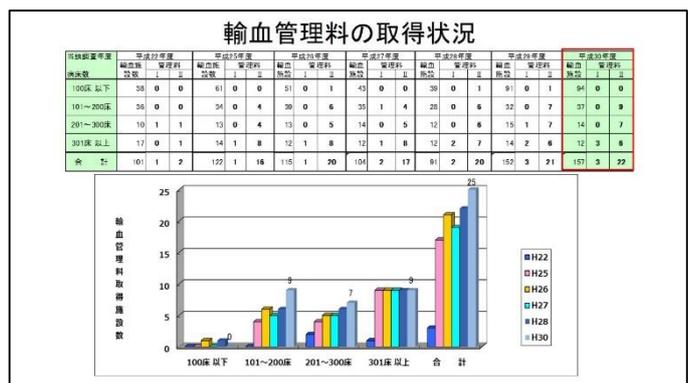
血漿製剤についても、やはり300床未満の医療機関では使用量が少ない状況にあります。



血液製剤廃棄率を病床規模別に示しました。赤血球ですが、本年は1.7%で前年より減少しています。血小板は、本年0.6%。凍結血漿についても、2.7%と前年と同じような廃棄率です。

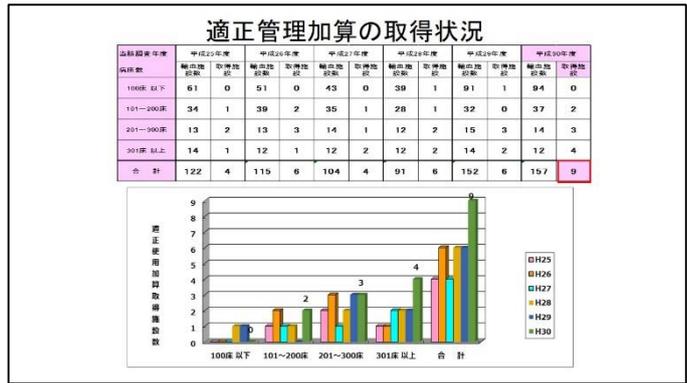


輸血管理料の取得についてスライドに示します。全体的な経年変化を見ると例年並み、前年と比べると管理料Ⅱの取得施設が増加傾向にあります。



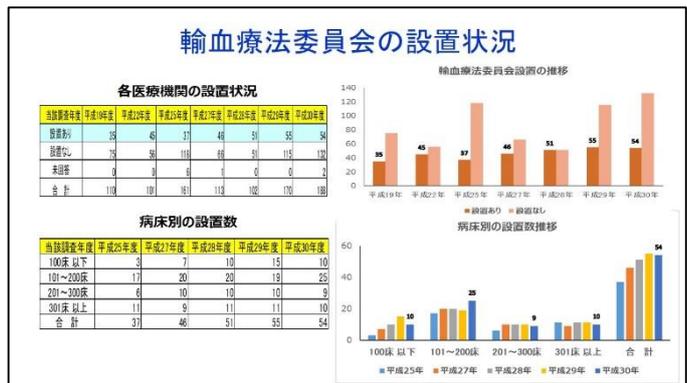
適正使用加算の取得状況についてスライドに示します。

H30は前年と比較すると全体で3施設増加しました。

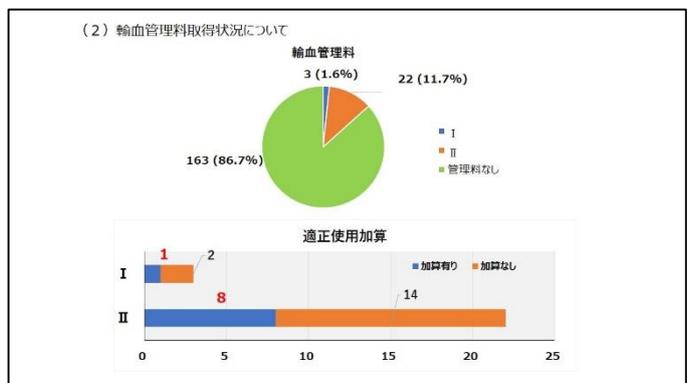


輸血療法委員会の設置状況は次の通りです。

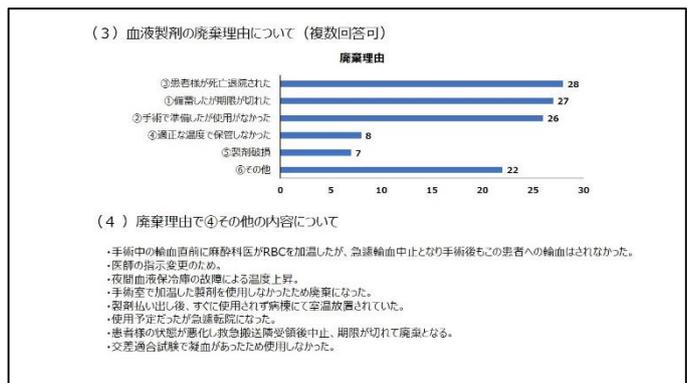
H30は設置率が54施設となっております。前年と比較すると経年的に変動はない状況です。



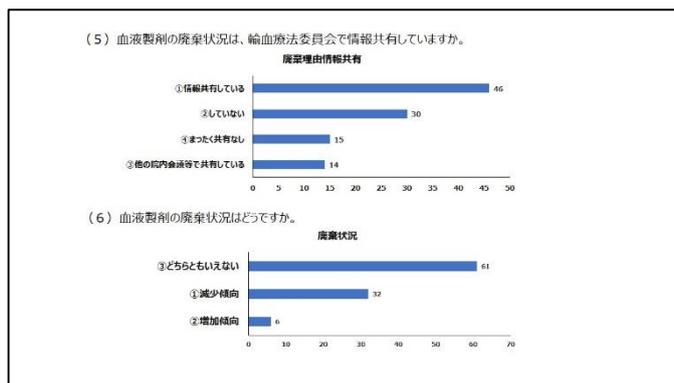
輸血管理料の取得については、先ほど報告した通りで円グラフ等にまとめました。



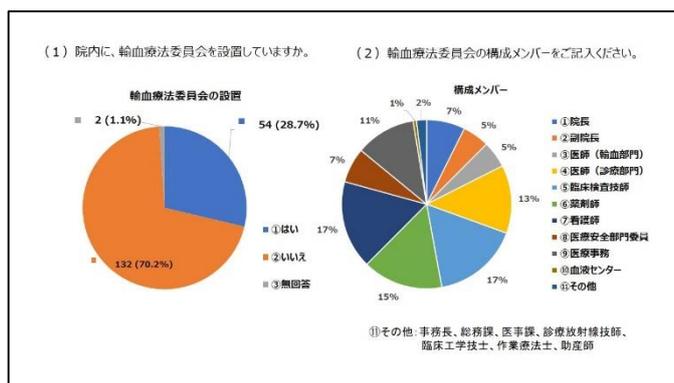
血液製剤の廃棄理由について、「患者様が死亡退院された」「備蓄したが期限が切れた」「手術で準備したが使用がなかった」との回答が多く寄せられました。「適正な温度で保管しなかった」「製剤破損」も少数ですが回答がありました。



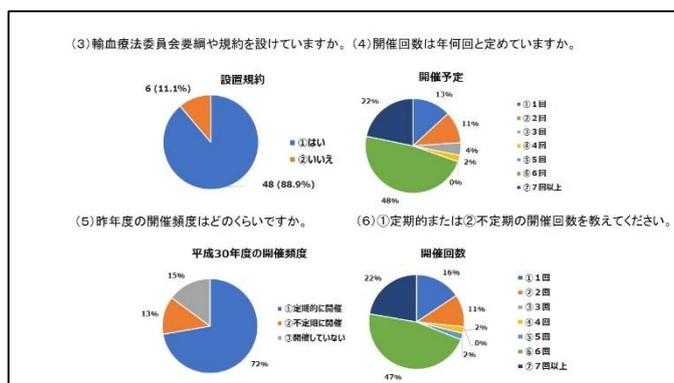
また廃棄状況を院内・輸血療法委員会で情報共有されているかの設問については、輸血療法委員会や他の院内会議で情報共有されているとの、回答が多く寄せられました。廃棄状況については、「どちらともいえない」という回答が最も多く、次に「減少傾向にある」との回答も寄せられました。



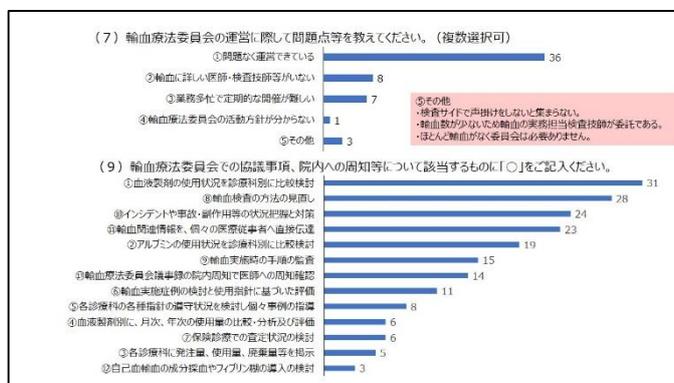
輸血療法委員会の設置状況は左の円グラフ、構成メンバーは右の円グラフに示す通りです。



輸血療法委員会の要綱や規約は左上の円グラフに示す通り、90%が「設けている」状況です。また開催頻度についても円グラフに示す通り、70%以上が定期的で開催しており予定・実施の回数も2か月に1回、または毎月の頻度で6~7回開催されているところが多く回答がありました。

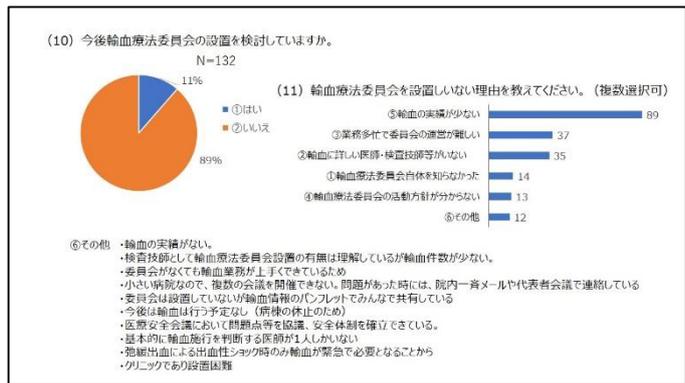


輸血療法委員会の運営に際しての問題点等をアンケートした結果についてスライドで示します。ほとんどが「問題なく運営できている」との回答でしたが、「輸血に詳しい医師・検査技師等がない」が8施設あり、「業務多忙」が7施設あり、「活動方針が分からない」が1施設、「その他」が3施設あり、輸血療法委員会での協議事項・院内への周知内容はスライドの下部に示す通りです。



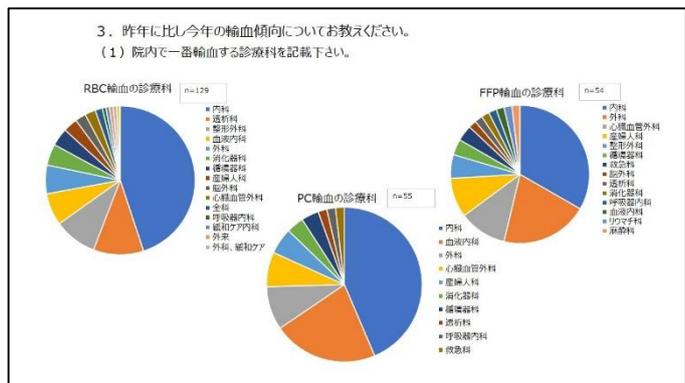
今後の輸血療法委員会の設置の予定の有無については次の通りです。

設置がない132施設のうち今後設置予定は11%で、残り89%設置予定なしという結果でした。設置できない理由を右上のグラフに示します。また「その他」の内容はスライドの下部に示す通りです。



昨年に比し今年の輸血傾向についてスライドのグラフに示します。

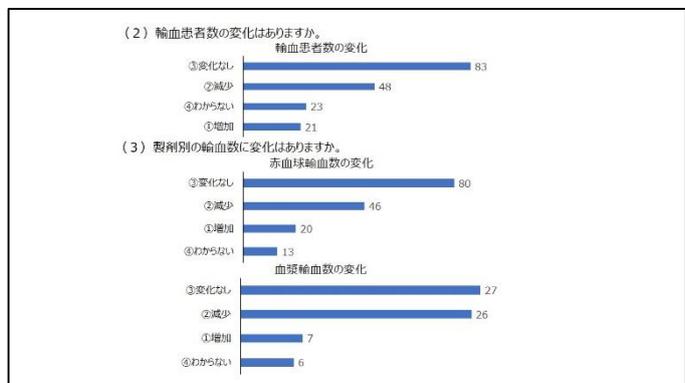
左のグラフは「RBC」、真ん中のグラフは「PC」、右のグラフは「FFP」を示しており、いずれも内科での輸血が最も多い傾向にあります。



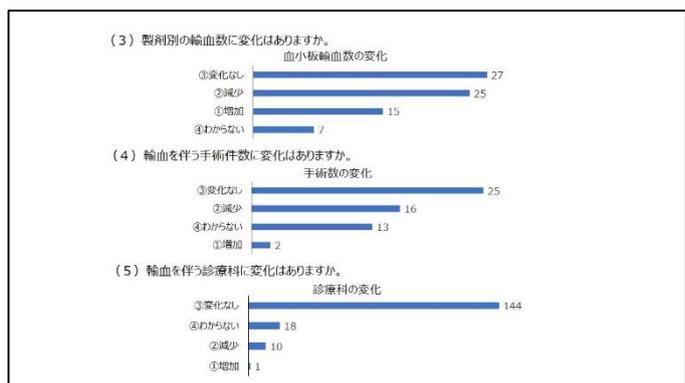
輸血患者数の変化について上部スライドに示します。

「変化なし」との回答が最も多く、次に「減少」との回答が寄せられました。

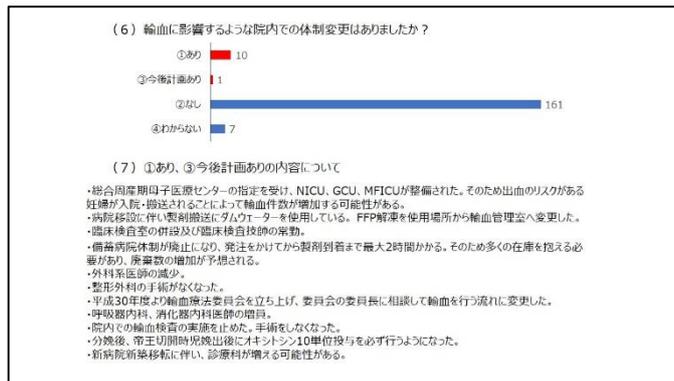
輸血患者数の変化に伴い、製剤別の輸血数の変化についても、中段スライドに示す通り「変化なし」「減少」の傾向にあります。



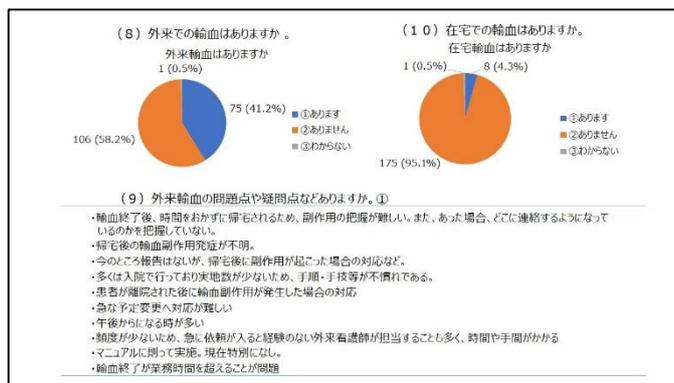
血小板についても上部スライドの通りです。輸血を伴う手術件数の変化についても中段からのスライドで示す通りです。診療科については、ほとんどが「変化なし」との回答でした。



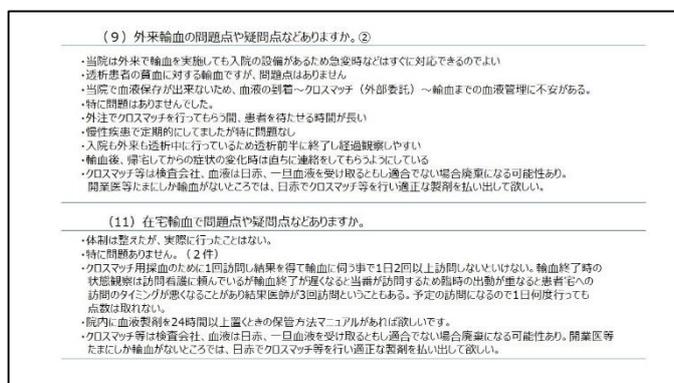
輸血に影響するような院内での体制変更については、上部スライドに示す通り「なし」との回答が多く、「あり」が10施設、「今後計画あり」が1施設ありました。「あり」「今後計画あり」の内容について、下部スライドに示します。



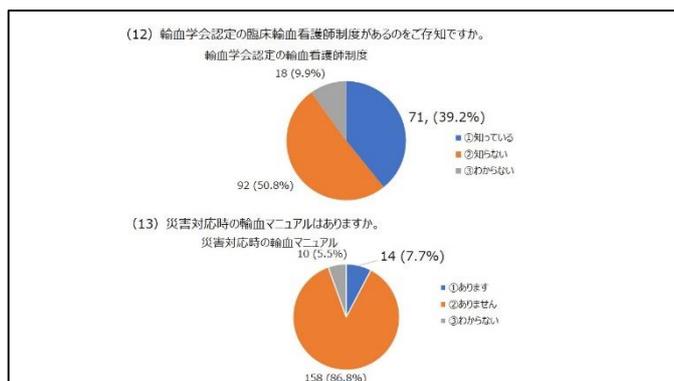
外来輸血・在宅輸血についてアンケート結果をスライドに示します。円グラフに示す通り、外来輸血は40%（75施設）で行われており、在宅輸血は4%（8施設）で行われているとの結果でした。外来輸血の問題点・疑問点を下部スライドに示します。患者様の観察・輸血副作用の対応について不安があるとの意見が複数寄せられています。



在宅輸血の問題点・疑問点をスライドに示します。「クロスマッチ用採血の為に訪問し、結果を得て輸血の為に再度訪問し、輸血終了が遅くなると医師が何回も訪問ということもある。」との具体的な意見が寄せられました。



輸血学会認定の臨床輸血看護師制度について上部の円グラフに示します。40%（71施設）が「知っている」との回答でした。災害対応時の輸血マニュアルの有無について下部の円グラフに示す通り、7%（14施設）で「マニュアルがある」との結果でした。



輸血療法委員会を設置している医療機関の中でもうまく機能できていない医療機関もあり、委員会の活性化に繋がるような情報提供・支援を行なう事が重要であると考えられます。また今後の輸血に関しては変化なし・減少したとの回答が多く寄せられましたが、今後増加の可能性がある外来や在宅輸血について、患者観察や副作用への対応に不安があるとの意見が複数ありましたので情報提供を行う必要があると考えます。

## まとめ

・アルブミン使用量は、アンケートの集計を通じて同様病床規模の平均値との比較等を施設長あてに文書発出したり輸血研修会での報告や長崎県のホームページ掲載を行い適正使用の啓発を実施した所、減少傾向の施設も見られたが、全体の経年分布では変動は確認できなかった。新たな啓発活動を加える必要があるのではと考えられた。

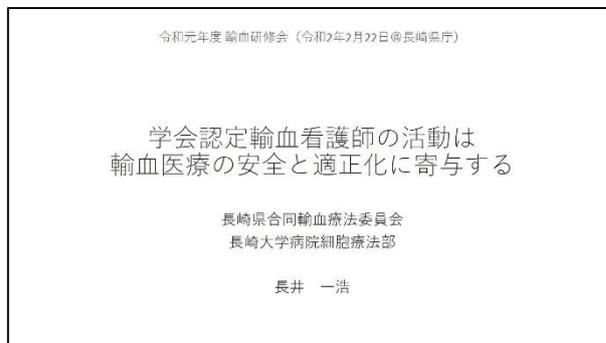
・輸血療法委員会活動は、年6回の開催が多く概ね問題ないとする意見が多い反面、輸血に詳しいスタッフ不足や業務多忙が支障をきたしている意見も散見された。輸血マニュアルや情報資料を豊富に提供し療法委員会の話題に上がるような資料についてホームページでの掲載を充実させていく必要があると思われた。

・平成30年の輸血は変化なしか減少したとの回答が多かった。一方、診療科の新設や病院移転などの今後の輸血に影響する情報も寄せられた。また、今後増加の可能性がある外来や在宅輸血では、患者観察や副作用の処置に不安があるとする意見が複数寄せられた。対応についての情報提供を実施する必要があると思われた。

講演 2 : 「学会認定輸血看護師の活動は輸血医療の安全・適正化に寄与する」

長崎県合同輸血療法委員会 代表世話人 長井 一浩

日本細胞輸血学会が認定する臨床輸血看護師という制度がございます。いかに輸血の安全・適正化に寄与するか、病院内でいろいろな活動をしていく中で実感している事を中心にお話ししたいと思います。

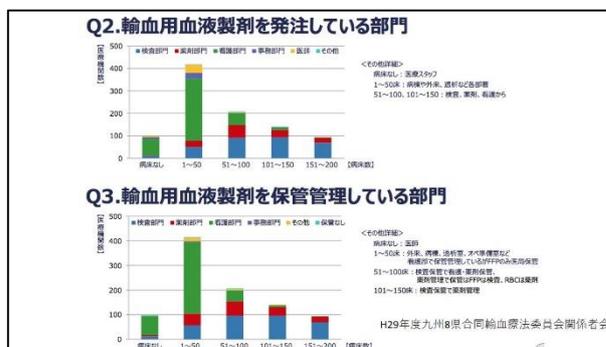


背景としましてスライドで示す通り、貴重な献血の資源を用いた輸血は、患者に最も近いところで臨床輸血に関与する看護師の存在は非常に大きいと実感しています。ゆえに正しい知識と的確な看護能力が求められ、チーム医療においても看護師の役割は非常に大きくなってきています。その中でも、臨床輸血看護師はどのような取り組み・働き方をしていけば良いのか皆様と一緒に考えていきたいと思っています。

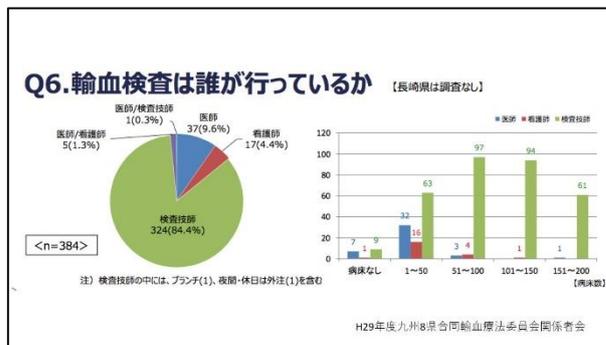
### 背景

- 輸血は移植療法的一种であり、種々の有害反応や合併症を伴うことがある。
- 輸血療法を行うには深い知識と的確な判断力が要求される。
- 特に患者に最も近いところで臨床輸血に関与する看護師には、輸血に関する正しい知識と的確な看護能力が求められ、医師、臨床検査技師、そして看護師が一体となるチーム医療を行うことで輸血の安全性は飛躍的に向上することが期待される。

これは H29 年度の合同輸血療法委員会で行った血液製剤の発注部門と血液製剤を保管管理している部門についての、アンケート調査です。病床規模別に示していますが、病床数が小さくなるほど緑色の看護部門の割合が非常に大きくなっている事がわかります。



輸血検査は誰が行っているかのアンケート結果です。輸血検査についても、円グラフを見ますと 4%と少ないですが病床数が小さくなるほど各医療機関の看護師が輸血検査を行っているという現状も見て取れます。



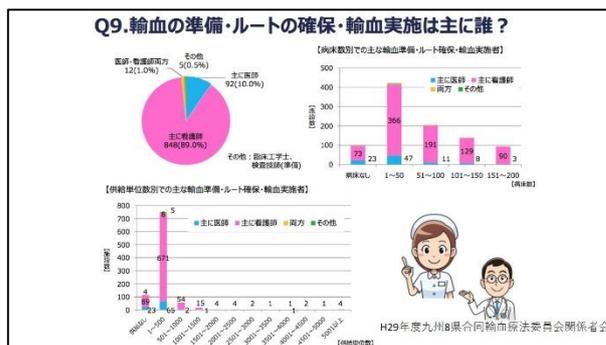
これはベッドサイドでの輸血の準備・ルート確保・輸血実施についての九州全体でアンケートを行った結果です。ピンク色が「主に看護師」を示しています。病床規模にかかわらず看護師が深く輸血の実施に関わっている実態が明らかになりました。

これは学会のホームページに掲載されている、学会認定臨床輸血看護師制度の目的です。平成22年に発足した制度であります。

制度の運営をご紹介いたしますと、学会認定臨床輸血看護師制度に関しては学会認定・臨床輸血看護師制度協議会があり、その中に実務的な事を行う下部委員会がある事で運営をされている状況です。さらに協議会だけではなく、輸血に非常に関わりの大きい各学会からも構成されております。もちろん看護師の事ですので、日本看護協会の推薦があるという事を申し添えておきます。

詳しい学会認定臨床輸血看護師の対象に関しましては、ホームページなどでもご覧いただけます。少し説明いたしますと、輸血治療を行っている施設に勤務し3年以上の臨床経験があり、所属長と輸血責任医師の推薦を有するという事がございます。

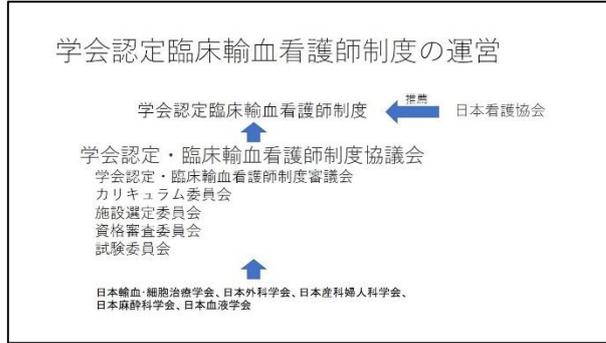
認定対象の受験資格を見ますと、実際には全て兼ね備えた医療機関はそれほど多くないと思われまます。もっと認定対象の検討も重要ではないかと考えておりますが、実際に累積認定者数をグラフで示しますと、全国で増加傾向にあり2018年度は累積で1600人の臨床輸血看護師がおられます。



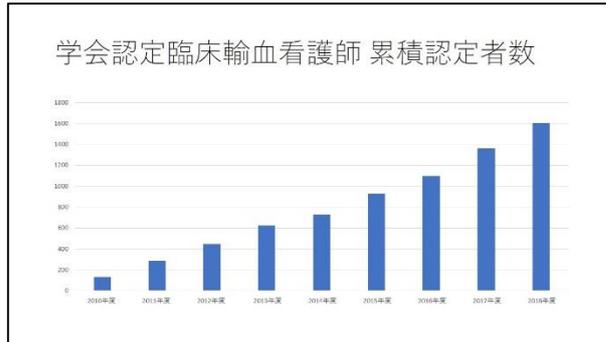
### 学会認定臨床輸血看護師制度の目的

輸血に関する正しい知識と的確な輸血看護により、輸血の安全性の向上に寄与することのできる看護師を育成する

平成22年発足



- ### 学会認定臨床輸血看護師認定対象
- 輸血治療を行っている施設に勤務し、3年以上の臨床経験を有する。
  - 所属長と輸血責任医師の推薦



また臨床輸血看護師の認定によって、どのようなスキルが求められるか、あるいは備わっていくかをスライドに示します。このように幅広い理解や細胞治療に関わる知識を求められることで患者様の看護に軸足を置きながら、実践とスキルも身につけていきます。

臨床輸血看護師の認定によって...

- 安全な輸血療法の実施
- 適切な血液製剤の取り扱い
- 輸血副反応に関する知識と対応
- 輸血関連検査に関する理解
- 緊急輸血や手術時の輸血の運用に関する理解
- 血漿分画製剤の適正使用
- 自己血輸血に関する理解
- 成分採血や造血幹細胞移植

等々

臨床輸血看護師の院内での具体的な役割を、スライドに示します。まず認定を受けた臨床輸血看護師さん自身のスキルが向上するというのが一番重要であります。また認定を受けた方だけではなく病院全体で広めていく役割もあると考えます。まとめますと、適正・安全な輸血療法の実施に関する部署・組織横断的な活動が院内での非常に重要な役割ではないかと考えます。

臨床輸血看護師の院内での役割

- 輸血療法委員会への参加
- 院内監査への参加
- 部署研修会の実施
- 診療科カンファレンスへの出席
- 輸血関連情報の発信
- 新任スタッフの教育
- 輸血関連インシデントへの対応
- マニュアルやICのサポート
- 輸血チーム医療の実践

等々

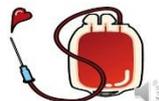
適正・安全な輸血療法の実践に関する部署・組織横断的な活動

実は本院では、昨年の11月頃から各病棟を回り、「輸血実施手順について」の小さい研修会を行っておりますのでご紹介させていただきます。

輸血研修会 (2019年度)

## 輸血実施手順について

2020年2月17日・21日  
細胞療法部



研修会の内容をスライドに示します。事前にどれくらいの認識で血液製剤に取り組んでいるかチェック問題を配布して回答してもらっています。また、ホームページ等の紹介や実施手順のDVDを見たり血液製剤取り扱いマニュアルを紹介しています。

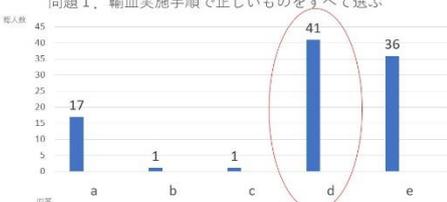
本日の内容

1. 輸血医療事前チェック問題について
2. 医療安全から資料  
血液型検査と交差適合試験  
(クロスマッチ) 採血の同時タイミングでの採血禁
3. 細胞療法部ホームページ
4. 輸血実施手順の確認(DVD)
5. 別資料  
「輸血用血液製剤取り扱いマニュアル」(日本赤十字社)

13

実際に皆さんに解いていただいたチェック問題をご紹介します。各部署で少しずつ違いますが、多くは、d「1人の患者に複数の血液製剤を輸血するときは、使用ごと取り寄せる」を選択されています。

問題1. 輸血実施手順で正しいものをすべて選ぶ



選択肢	人数
a	17
b	1
c	1
d	41
e	36

a 血液製剤を現場で受け取ったら、輸血を始めるまで冷蔵庫で保管する。  
 b 複数の患者の輸血は、効率よく並行して準備する。  
 c 医療者スタッフによる読み合わせ確認不要(バーコード認証を行うため)  
 d 1人の患者に複数の血液製剤を輸血するときは、使用ごと取り寄せる  
 e ダブルチェックとは、2人で同時に確認作業を行うことである

この結果を見て、基本的な輸血の姿勢を理解していただいていることを確認・解説しながら研修会を進めています。

それから血液製剤の取り扱いについて、現場での保管を推奨するものではなく現場で一旦留め置く際に、しっかりと知識を持っていただく必要がある為、このような表を示して薬価・保管温度なども認識していただいています。

これは有害反応に関する設問です。恐らく輸血が始まって最初に副作用に気付くのは看護師さんの確率が高いと思います。輸血中に発見できる副作用の症状についてはスライドに示す通り、a 発熱・b 輸血関連肺障害・d アナフィラキシー反応・e 溶血反応が多く選択されています。

こちらは日本赤十字社の資料ですが、輸血開始の流速のコントロールや輸血開始後の観察が非常に重要であるという事です。早期に発見し患者様の被害を最小限に食い止めるという、観察の重要性を強調するというのが、先ほどの設問の狙いです。こういった資料をみていただきながら、研修を行っています。

動画供覧

これは毎回の研修会の結果や内容、研修会で出た質問と回答を表にまとめ記録をしております。研修会では、多くの方に毎回参加をしていただいています。現場に踏み込んでいって、直接お会いし困っている事や要望をやりとりしながら、お互いに理解を深めていくということが可能になるのではと考えます。

問題1の答え d

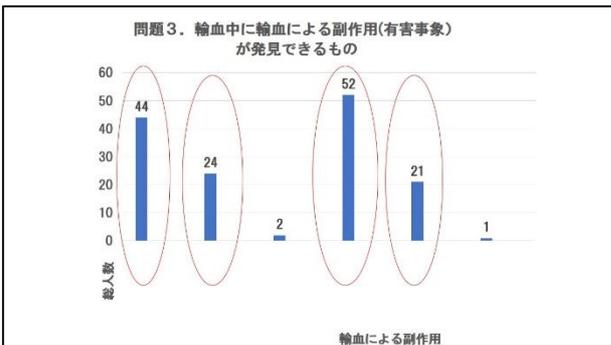
d 一人の患者に複数の製剤を輸血する場合は、使用する血液製剤のみ取り寄せる。

※血液製剤は、適正な方法で保管が必要である。  
取り寄せた血液製剤は、速やかに使用しましょう



輸血用製剤について

製剤名	単位	容量 (ml)	薬価 (令和元年10月現在)	有効期限・(使用期限)	貯法 (血液製剤専用冷蔵冷蔵)
照射赤血球液-LR「日赤」 Ir-RBC-LR	1単位 2単位	140ml 280ml	9,028円 18,054円	採血後21日間 (開封後 最大6時間以内)	2~6°C
照射解冻赤血球-LR「日赤」 Ir-FTRC-LR	1単位 2単位		16,340円 32,679円	解冻後4日以内	2~6°C
新鮮凍結血漿-LR「日赤」 FFP-LR 120 FFP-LR 240 FFP-LR 480		120ml 240ml 480ml	9,121円 18,244円 24,054円	採血後1年間 (解冻後、 ただちに使用)	-20°C以下
照射濃厚血小板-LR「日赤」 Ir-PC-LR	5単位 10単位	100ml 200ml	40,843円 81,354円	採血後4日間	20~24°C 振とう



診療現場からのフィードバック

研修会名	参加者	研修内容	疑問(Q)	回答(A)
1/25(水)	20名	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌
2/1(水)	20名	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌
2/8(水)	20名	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌
2/15(水)	20名	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌
2/22(水)	20名	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌
2/29(水)	20名	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌
3/6(水)	20名	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌
3/13(水)	20名	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌
3/20(水)	20名	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌
3/27(水)	20名	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌
4/3(水)	20名	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌
4/10(水)	20名	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌
4/17(水)	20名	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌
4/24(水)	20名	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌
4/30(水)	20名	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌
5/7(水)	20名	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌
5/14(水)	20名	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌
5/21(水)	20名	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌
5/28(水)	20名	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌
6/4(水)	20名	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌
6/11(水)	20名	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌
6/18(水)	20名	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌
6/25(水)	20名	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌
7/2(水)	20名	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌
7/9(水)	20名	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌
7/16(水)	20名	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌
7/23(水)	20名	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌
7/30(水)	20名	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌
8/6(水)	20名	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌
8/13(水)	20名	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌
8/20(水)	20名	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌
8/27(水)	20名	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌
9/3(水)	20名	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌
9/10(水)	20名	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌
9/17(水)	20名	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌
9/24(水)	20名	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌
9/30(水)	20名	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌
10/7(水)	20名	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌
10/14(水)	20名	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌
10/21(水)	20名	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌
10/28(水)	20名	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌
11/4(水)	20名	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌
11/11(水)	20名	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌
11/18(水)	20名	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌
11/25(水)	20名	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌
12/2(水)	20名	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌
12/9(水)	20名	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌
12/16(水)	20名	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌
12/23(水)	20名	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌
12/30(水)	20名	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌	輸血の適応と禁忌



臨床輸血看護師が居られなくとも医師や検査技師を巻き込んで複数の病院で臨床輸血看護師によるチーム形成が一つのアイデアとして浮かびます。また、卒前卒後の看護教育に輸血に関する知識をより深めていただく内容を求めたいと思います。輸血管理料のようなホスピタルフィーへ反映させるような病院の経済面でも形成しうるように今後目指していくべきでは学会の役割として求められているのではと思います。

施設外における様々な取り組みとしまして、スライドに示します。

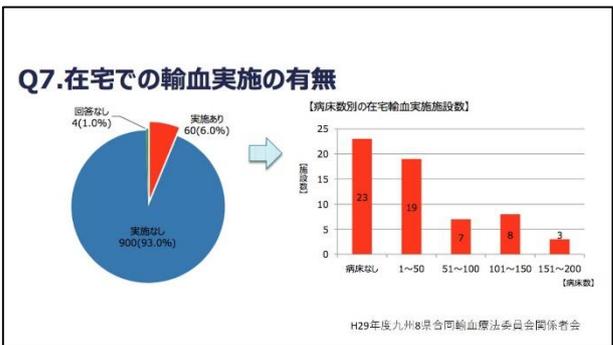
強調したいところは合同輸血療法委員会です。まさに長崎県という単位で、この合同輸血療法委員会が県下の全部をカバーしながら、認定輸血看護師の活動を支えていく役割があるのではないかと感じております。

施設外における様々な取り組み

- 学会への参加や研究発表
- 学会主催をはじめとする各種セミナーへの参加
- 関連学会や関連認定資格（自己血輸血、アフエーシス）
- 合同輸血療法委員会への参加：在宅医療

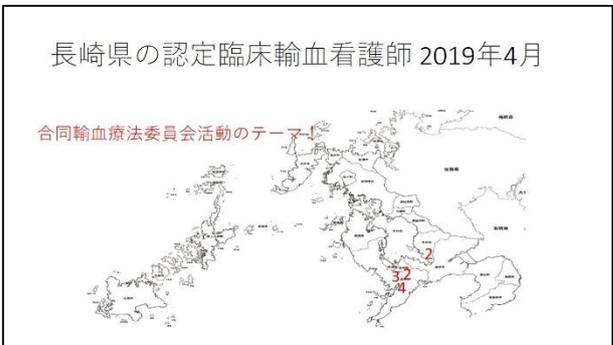
在宅輸血の実施の有無をスライドに示しますと、九州全体では6%（60施設）で行われているという結果でした。また、在宅輸血を行っている60施設を病床規模別に見ていきますと、病床がないクリニックの先生方が多い事がわかります。

病床規模が小さい病院は輸血療法委員会の設置も厳しく、認定輸血看護師の活動も厳しいのが現状です。そこで、合同輸血療法委員会として何か取りまとめていくような取り組みができないかという発想が出てきます。同様に認定輸血看護師の活動は、1人で頑張るのは大変なので合同輸血療法委員会として複数人数で部会などを形成し支えていくことに繋がるのではという考えを持っております。



長崎の認定輸血看護師がどこにおられるかと言いますと、スライドで示す通り赤い所におられます。数字は人数を表しています。長崎市と大村市のみで北部と離島には、居られないことがわかります。長崎は、まだ認定看護師の分布が偏っていると云わざるを得ません。

今後、認定輸血看護師の活動を県下全域に広げて、クリニックにおられる方も、安全で適正な在宅輸血を展開していく為に認定輸血看護師を支える活動というものが需要ではないかと考える次第です。まさにこれが、本県の合同輸血療法委員会活動のテーマの1つになるのではと、この1年院内・各部署を回りながら思っている私のアイデアでございます。



まとめをスライドに示します。皆さんに覚えて帰っていただきたいのは2点あります。

1点目について繰り返し申し上げますが、その人自身のスキルアップに繋がるのはもちろんですが、その医療機関において部署横断的に輸血医療のクオリティを維持・向上させる意味でも認定輸血看護師の活動は不可欠であることを申し上げたいと思います。

2点目はこの継続的な活動を活性化させるために、医療機関または医療コミュニティだけではなく合同輸血療法委員会が大きなエンジンになるのではと考えております。

#### Take-home messages

- 安全で適正な輸血療法実践のために、学会認定臨床輸血看護師の活動は不可欠である
- これを継続的に活性化させるために、医療機関ならびに医療コミュニティの理解と枠組みを構築することが重要である

ご清聴いただき、ありがとうございました