

# 令和6年度 第19回神奈川県合同輸血療法委員会

血液製剤の適正使用を進めるために

～適正使用実践のための実態調査結果報告～

主 催 神奈川県合同輸血療法委員会

共 催 神奈川県  
神奈川県赤十字血液センター  
日本輸血・細胞治療学会関東甲信越支部

後 援 横浜市医療局  
(公社) 神奈川県医師会  
(公社) 神奈川県病院協会  
(公社) 神奈川県病院薬剤師会  
(一社) 神奈川県臨床検査技師会

# 第19回 神奈川県合同輸血療法委員会

日時: 令和7年1月11日(土) 14:30~17:15

場所: 横浜市南公会堂

申込方法は裏面です

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

さて、県内の医療機関における輸血療法委員会を円滑かつ有効に機能させる組織として、県内の医療機関および神奈川県、神奈川県赤十字血液センターが中心となり、神奈川県合同輸血療法委員会が平成17年5月に発足しました。今年度も県内における適正輸血実践のための話題を提供させていただきますので、輸血療法委員長、輸血療法委員の先生方、また輸血医療に携わっている関係者の方々におかれましては多数ご参加いただきますよう、お願い申し上げます。

なお、今年度は現地開催とさせていただきますので、何卒よろしくお願いたします。

開会挨拶 神奈川県合同輸血療法委員会 代表世話人 野崎 昭人  
神奈川県健康医療局生活衛生部 薬務課長 諸角 浩利

## 第1部

### 基調講演「I&Aの現状と課題」

座長: 横浜市立大学附属市民総合医療センター 野崎 昭人  
演者: 浜北さくら台病院 飛田 規

## 第2部

### 適正使用実践のための実態調査・結果報告

座長: 横浜労災病院 佐藤 忠嗣  
新百合ヶ丘総合病院 寺内 純一

#### 看護部会小委員会からの報告

- ・神奈川県内の輸血関連の学会認定看護師の現状に関するアンケート調査
- ・学会認定・臨床輸血看護師のI&A視察員としての活動について

演者: 相模原病院 石井 修

#### 臨床検査部会小委員会からの報告

- ・多職種合同カンファレンスおよび輸血同意書動画作成について

演者: 新百合ヶ丘総合病院 百瀬 慎太郎

- ・輸血実施時の認証(照合)確認に関するアンケート調査について

演者: 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 山崎 郁子

閉会挨拶 神奈川県赤十字血液センター 所長 大久保理恵



主催: 神奈川県合同輸血療法委員会

共催: 神奈川県

神奈川県赤十字血液センター

日本輸血・細胞治療学会関東甲信越支部 認定制度(参加証明書)

後援: 横浜市医療局

(公益社団法人)神奈川県医師会

(公益社団法人)神奈川県病院協会

(公益社団法人)神奈川県病院薬剤師会

(一般社団法人)神奈川県臨床検査技師会

## 参加申込方法

下記のとおりWEBで申し込みをお願いします。

**1月8日(水)**までにお願いたします。

## WEBでお申込みいただく場合

下記URLもしくは二次元バーコードより参加登録フォームにアクセスし、お申し込みください。



<https://forms.office.com/r/rUw8UJU5az>



※ご回答いただいた内容は本会開催に関すること以外では使用いたしません。

※神奈川県合同輸血療法委員会のホームページ上にも上記URLを掲載いたします。

<神奈川県合同輸血療法委員会ホームページ>

[https://www.bs.jrc.or.jp/ktks/kanagawa/special/m6\\_02\\_index.html](https://www.bs.jrc.or.jp/ktks/kanagawa/special/m6_02_index.html)

## FAXでお申込みいただく場合

(可能な限りWEBでの申し込みにご協力をお願いします。)

下記お申込み欄にご記入のうえ、**045-834-4626** へてにFAXをお送りください。

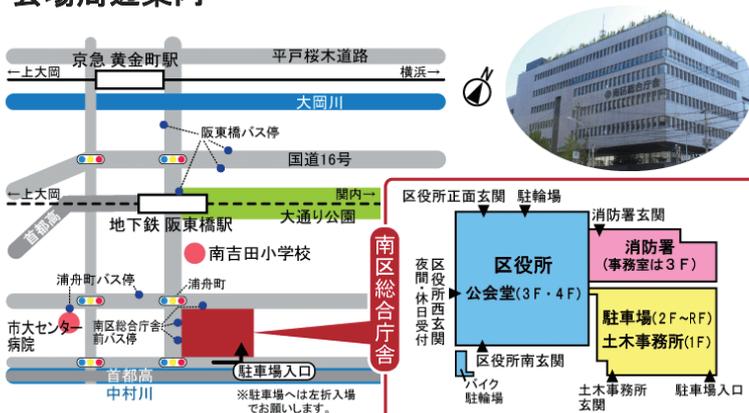
## 医療機関名



**参加予定者** 参加者多数の場合にはコピーしてお使いください。

お名前	所属	職種
_____	_____	医師・薬剤師・検査技師・看護師・その他( )

## 会場周辺案内



市営地下鉄「阪東橋」駅 徒歩 約8分  
京浜急行「黄金町」駅 徒歩 約14分

◆本委員会は、

- ・日本輸血・細胞治療学会が指定する認定制度 (参加証明書)
- ・日本臨床検査技師会生涯教育研修制度 (各自申請)

の対象となっております。

【お問い合わせ先】

事務局 神奈川県赤十字血液センター  
学術情報・供給課

TEL: 045-834-4616

E-mail: kng-godoyuketsu@ktks.bbc.jrc.or.jp

# 第19回神奈川県合同輸血療法委員会

## — Program —

日時:令和7年1月11日(土) 14:30~17:15

場所:横浜市南公会堂

### 14:30~ 開会挨拶

神奈川県合同輸血療法委員会 代表世話人 野崎 昭人  
神奈川県健康医療局生活衛生部 薬務課長 諸角 浩利

## 第1部 基調講演

### 14:40~ 「I&A の現状と課題」

座長:横浜市立大学附属市民総合医療センター 野崎 昭人  
演者:浜北さくら台病院 飛田 規

15:30~ \*\*\*\*\* 休憩 (10分) \*\*\*\*\*

## 第2部 適正使用実践のための実態調査・結果報告

座長:横浜労災病院 佐藤 忠嗣  
新百合ヶ丘総合病院 寺内 純一

### 15:40~ 看護部会小委員会からの報告

- ・神奈川県内の輸血関連の学会認定看護師の現状に関するアンケート調査
  - ・学会認定・臨床輸血看護師のI&A視察員としての活動について
- 演者:相模原病院 石井 修

### 16:10~ 臨床検査部会小委員会からの報告

- ・多職種合同カンファレンスおよび輸血同意書動画作成について
- 演者:新百合ヶ丘総合病院 百瀬 慎太郎
- ・輸血実施時の認証(照合)確認に関するアンケート調査について
- 演者:聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 山崎 郁子

### 17:10~ 閉会挨拶

神奈川県赤十字血液センター 所長 大久保 理恵

主催 神奈川県合同輸血療法委員会  
共催 神奈川県  
神奈川県赤十字血液センター  
日本輸血・細胞治療学会関東甲信越支部  
認定制度(参加証明書)

後援 横浜市医療局  
(公社)神奈川県医師会  
(公社)神奈川県病院協会  
(公社)神奈川県病院薬剤師会  
(一社)神奈川県臨床検査技師会

# 目 次

開会挨拶 .....	1
野崎 昭人 神奈川県合同輸血療法委員会 代表世話人	
諸角 浩利 神奈川県健康医療局生活衛生部 薬務課長	
<b>【第1部】</b>	
基調講演「I & A の現状と課題」 .....	3
座長 野崎 昭人 横浜市立大学附属市民総合医療センター	
演者 飛田 規 浜北さくら台病院	
<b>【第2部】</b>	
適正使用実践のための実態調査・結果報告 .....	18
座長 佐藤 忠嗣 横浜労災病院	
寺内 純一 新百合ヶ丘総合病院	
看護部会小委員会からの報告 .....	18
・神奈川県内の輸血関連の学会認定看護師の現状に関するアンケート調査	
・学会認定・臨床輸血看護師のI & A 視察員としての活動について	
演者 石井 修 相模原病院	
臨床検査部会小委員会からの報告 .....	28
・多職種合同カンファレンスおよび輸血同意書動画作成について	
演者 百瀬 慎太郎 新百合ヶ丘総合病院	
・輸血実施時の認証（照合）確認に関するアンケート調査について	
演者 山崎 郁子 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	
閉会挨拶 .....	46
大久保 理恵 神奈川県赤十字血液センター 所長	
<b>資 料</b>	
当日アンケート・集計結果 .....	48
令和6年度活動状況 .....	52
委員会要綱 .....	54
世話人・アドバイザー名簿 .....	55

## 開会挨拶

神奈川県合同輸血療法委員会 代表世話人 野崎 昭人

皆様、新年あけましておめでとうございます。

開会にあたりまして、一言だけご挨拶申し上げます。日頃からまず、適切な輸血療法の推進にご協力いただきまして、世話人を代表して感謝申し上げます。ありがとうございます。

本日のプログラム第1部では、浜北さくら台病院から飛田 規先生をお招きしております。当院もI&Aを取得したばかりですが、20年以上学会でI&A企画委員長はじめ、先導されてきた先生でして、私は神奈川県でもさらにI&Aを広げていきたいと考えておりまして、その基調講演として「I&Aの現状と課題」という題でお話いただきます。

プログラム第2部は、まずは看護部会小委員会のほうから、石井さんに2題続けて、I&Aとアンケート調査結果についてお話いただくこととなっております。続けて臨床検査部会小委員会のほうからは結構盛りだくさんなんですけど、輸血実施時の認証に関するアンケート調査の報告が山崎さんから、もう一題は輸血の同意書動画を作っていて本日拝見できるとのことで、百瀬さんから発表となります。

せっかくの現地開催ですので、積極的にご発言、議論をお願いしたく存じます。本日はどうぞよろしく願いいたします。



## 開会挨拶

神奈川県健康医療局生活衛生部 薬務課長 諸角 浩利

ご紹介いただきました、神奈川県健康医療局生活衛生部薬務課長の諸角と申します。

世話人の方々、また、血液センターの皆様方、いろいろご尽力していただいて、この新しい会場で開催されることを神奈川県として本当に心強く思っております。

開催にあたって一言だけお話をさせていただこうと思います。今年は穏やかな年明けだったかなと思います。新年なので、あまり暗い話はあれなんですけれども、今年はどうしても昨年の年の始めの災害が、思い起こされているのではないかなと思います。やはり能登半島の地震、翌日の日航機と海上保安庁の飛行機の事故。本当に痛ましい1年のスタートではありました。

その中でその海上保安庁と日航機の事故の件ですけれども、1月2日の18時少し前なんですね。私も自宅でテレビで見ていて本当にびっくりしました。このような惨事がやっぱり起きてしまうんだということを改めて感じたんですけれども、その中で、皆様も思ってたんじゃないかなと思いますけれども、日航機に乗られていたお客様、乗員1人も、亡くなることなく、脱出・救出できたという、本当に素晴らしいことだったと思います。これは本当に普段からのいわゆる訓練、そういった災害を想定したことに準備をしておく、これが非常に大切だなというのを思い起こされました。

実は私、その翌日の3日早朝、朝6時ぐらいに羽田空港におりました。その時はですね、飛行機の焼けた匂いがまだまだ、羽田空港内に充満しておりました。当時の羽田空港が再開するのに、2、3日はかかると、確か国交省が言ってたと記憶しています。しかしですね、実は翌日の3日の早朝から飛行機は飛んでいたんですよね。本当に朝の第1便から飛んでました。もちろん機体のやりくりとかありますので、欠航は多かったんですけれども、もう最初から飛んでいたんですね、本当にこれはびっくりしました。これも本当に、常日頃からそういったことを想定して、事故は想定しないですけれども、そういった状況になった時にどうしたらいいか、機体のやりくり、乗員のやりくり、羽田空港のグランドスタッフのやりくり、こういった事前の準備がやっぱり何事にも大事なんだと、本当に思った去年の年明けでございました。

これを輸血、血液製剤のほうに当てはめるとですね、やはり、事前の準備が大切なんだと思います。皆様ご承知のように、献血の人口、献血して協力をくださる方、年々減ってはいないんですけれども、なかなか増えてない状況でございます。それについては、神奈川県と日赤さん、協力して連携して、対策を今後考えていかなきゃいけないと思っています。ただその一方で、限りある血液製剤を、いかに安全で有効で使うか、やはりこれも一つの命題だと思っています。その命題に向かって、本日も約100名の方がこのように参加していただける。繰り返しになりますけれども、本当に県としてもありがたく思っております。今日は、野崎先生が言われたように、本当に盛りだくさんのコンテンツになっているかと思っています。私もその中でも輸血の動画とか、そういったものはどうしても、行政ですので非常に興味があります。そういったものを見させていただきながら、今後の輸血、血液製剤の適正使用、安全な使用、これに向かって行政も頑張ってますので、皆様方もご協力をいただけたら大変ありがたいと思っております。それでは本日最後までご協議、ご検討のほうよろしく願いいたします。それではご挨拶とさせていただきます。



## 第1部 基調講演

### 「I & Aの現状と課題」

座長：横浜市立大学附属市民総合医療センター 野崎 昭人

演者：浜北さくら台病院

飛田 規

野崎（座長） それでは早速第1部の基調講演を始めさせていただきます。本日は、浜北さくら台病院医療の質向上室長、また静岡県赤十字血液センター医務アドバイザー、医療顧問をお勤めの飛田規先生をお招きしました。特にI&Aでは大変著名な先生ですが、恒例ですので、略歴をご紹介します。

飛田先生は、1984年に秋田大学の医学部をご卒業されております。私も秋田大学でして、先輩にあたります。同年、浜松医科大学第3内科に研修医で入れまして、主に血液内科を修練されまして、97年には焼津市立総合病院の血液科長、2004年からは副病院長をお勤めです。さらに2009年からは磐田市立総合病院血液内科部長、2010年からは副病院長。昨年3月に市立病院のほうはご定年で退職されまして、2024年の4月からは現職の浜北さくら台病院にお勤めです。血液の認定専門医、他臨床検査専門医ですね、もちろん輸血細胞治療学会の認定、日本癌治療認定機構認定など、たくさんご資格をお持ちです。学会でも、I&Aのほうはいくつも要職をお勤めになられておまして、I&Aの企画委員の委員長をずっと務めておられます。毎年のように総会でもI&Aのことについてアップデートの講演をさせていただいてるということで、当院も遅ればせながらI&Aを取ることができまして、まだまだ神奈川県では取得施設が少ないというところもございますので、さらに広がるようにということで本日飛田先生をお招きしております。では飛田先生、ぜひよろしくお願いいたします。



飛田 野崎先生、過分なご紹介いただきましてありがとうございます。浜北さくら台病院、静岡にございますけども、飛田と申します。よろしくお願いいたします。さて、まずここがどちらか皆さんお分かりでしょうか。



川崎大師です。静岡県民を随分長くやっておりますけども、子供の頃は神奈川県民、川崎市民をやっております。川崎大師は、私の日常生活圏にございました。今日は神奈川でこういったお話をさせていただけることを大変光栄に思っております。では、I&Aについてお話をすすめていきたいと思っております。



こちらのスライドは、2017年輸血細胞治療学会

の総会で、I&Aのシンポジウムがあった際に、当時山梨にいらっしゃった金子誠先生が、「病院長のところへスタッフがI&Aを受けに行きたいんですけど、と言ったら病院長に何それって、言われました」という風なことをおっしゃったんですね。これが私の頭にこびりついてしましまして、金子先生にもお許しただいて、このイメージを使わせていただいています。今日はこの困ったスタッフに変わって、私が「I&A何それ?」、に対する答えをお伝えしていきたいと思っております。

### I&Aとは?

Inspection & Accreditation (点検と認証)

- 運営主体は日本輸血・細胞治療学会
- 安全で効果的な輸血の実施をさらに高めることを目的
- 視察員は輸血医療に関する認定資格者保有者
- 輸血全般 (管理体制、保管、検査、実施、副作用、自己血) の視察と評価・認定
- 書類 (マニュアル・記録類) 確認と部署訪問
- 評価は1日 (所要時間は平均5~5.5時間)
- 認定施設数 197施設

輸血に関わる第三者評価

視察員は認定資格保有者  
評価対象は、輸血医療全般

最初に「I&Aとは何?」ということですが、輸血細胞治療学会の学会に所属されている皆さまはよくご存じだと思いますけども、そういった方々ばかりではないと思います。I&Aというのは、「インスペクション & アクレディテーション」の略で、「点検と認証」となっておりますけども、やっている主体は輸血細胞治療学会です。そしてその目的は、「安全で効果的な輸血をさらに高めること」を目的にしております。視察員をやっているのは、認定資格の保有者。点検するのは、輸血全般ということになります。現状において、認定施設数は去年の秋の段階で182、ただいま185まで増えてきていますけど、そういった認定の仕組みであります。ここに太字で書いてあることがI&Aの特徴ということになります。

### 確認項目の柱

日本輸血・細胞治療学会ホームページ  
「輸血機能評価認定制度 (I&A制度) について」  
[http://yuketsu.jstmct.or.jp/authorization/about\\_i\\_a/](http://yuketsu.jstmct.or.jp/authorization/about_i_a/)



- ◆日本輸血・細胞治療学会輸血機能評価認定制度 (I&A制度) 規約
  - 1) 規則
  - 2) **I&Aのための輸血基準** → これに沿って **77⇒76の評価項目を設定**
  - 3) I&A認定基準 (76項目中34の認定事項) 注: 2025年度は80項目
  - 4) 審議会内規及び申し合せ事項
  - 5) 視察チェックリスト (視察前調査票.pdfと.xls)

さて、実際に認定するにあたって、何を基準にしているのかということですが、こちらにQRコード出しておきましたが、I&Aのための輸血基準とい

うのがございます。これは、このQRコードを読み取ると出てきますけども、全部で6つあります。この6つの輸血基準の下に評価項目を作っているわけですが現状76です。最初77で始まって今76で、今年の春からは80項目になります。

I & Aのための輸血基準 (要約)  
<安全な輸血のための基準> 2015年5月27日制定

<b>I</b>	<b>輸血管理体制と輸血部門</b> 安全かつ適正な輸血を心がけ、輸血療法委員会と輸血部門を設置し、必要な人員を配置する
<b>II</b>	<b>血液製剤管理</b> 輸血部門に於いて、品質管理と照合管理を適正に行う
<b>III</b>	<b>輸血検査</b> 安全な輸血に必要な輸血検査を、24時間を通して実施する
<b>IV</b>	<b>輸血実施</b> 患者の同意に基づいて安全に且つ適正に実施 必要な照合と患者管理を行う
<b>V</b>	<b>副作用の管理・対策</b> 輸血副作用の発生状況を把握し、防止態勢を構築する
<b>VI</b>	<b>輸血用血液の採血</b> 同種血採血は、特殊な場合を除いては、院内では行わない

この輸血基準というのは何かというと6つの柱、まず最初に、「輸血管理体制と輸血部門」、ここでは、安全かつ適正な輸血を心がけ、輸血療法委員会と輸血部門を設置して、適切な人員を配置する、当たり前のことと言えば当たり前のことなんですけども。「血液製剤管理」においては、輸血部門で品質管理と照合管理を行う。「検査」においては、安全な輸血に必要な検査を、24時間体制で実施していること。「輸血の実施」の場面では、患者さんのベッドサイドにおいては、患者の同意に基づいて、安全かつ適正に輸血を実施していること。そして、必要な照合と患者管理を行うこと。5番目の「副作用の管理・対策」においては、副作用の発生状況を把握して、防止体制を構築すること。最後の「輸血用血液の採血」では、同種血、採血、いわゆるベッドサイドでの生血輸血は、特殊な場合を除いては、院内で行わないこと。この6つの柱をもとにして、76項目、あるいは77項目が設定されています。

### I & A 認定基準

高いハードルではない

✓輸血に関わる**各種指針**に沿って確実に実施しているか?

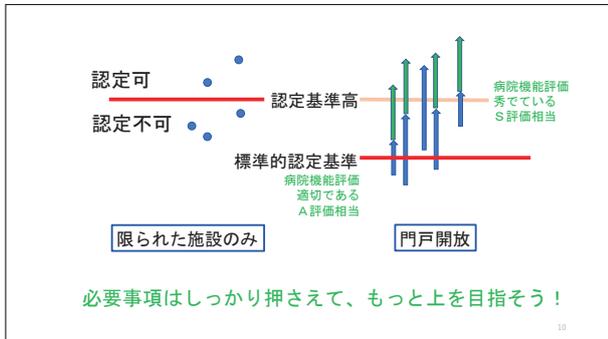
- 「輸血療法の実施に関する指針」※
- 「血液製剤の使用指針」※
- 「血液製剤保管管理マニュアル」
- 「自己血輸血：採血および保管管理マニュアル」等

\* I & Aは指針に沿って判断している

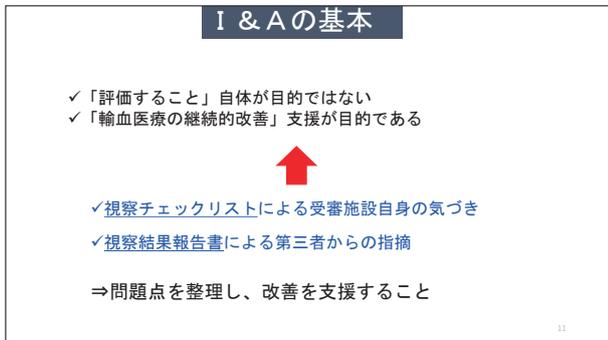
**輸血療法を行う限り、どのような医療機関でも整備しなければならない基準の評価・確認**

この認定基準というのは、輸血療法の実施に関する指針、あるいは血液製剤の使用指針、こういった冊子は、病院のどこかに必ずあると思いますが、そういった基本的な厚労省が出している指針、あるい

はガイドラインを基礎にして作っておりますので、決して高いハードルではないんです。むしろ、輸血をやっているような施設だったら、どのような施設でも、このレベルは満たしておいてほしいという風なものを認定基準として定めております。



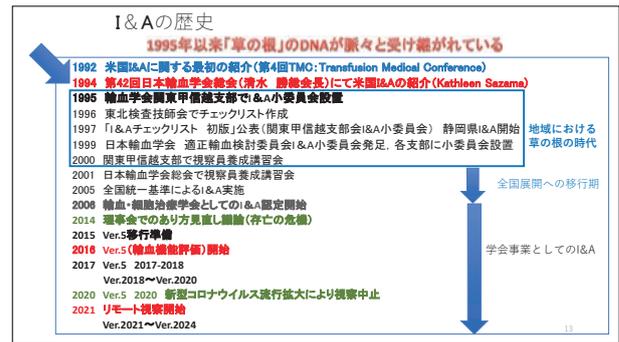
これを図式化しますと、高いところに認定の基準を置いて、そこをクリアしたところだけが通る、そこに届かなかったところは、消えてなくなってさよならというのではなくて、標準的などところに認定基準を置いて、例えば病院機能評価で言えば、適切であるの「A 評価」相当に基準を置いて、まずはそこを皆さん通過しましょう、通過した上で、さらにその上を目指していきましょうという風なことを考えている仕組みとお考えいただければいいと思います。



I&A の基本の考え方、評価すること自体は目的ではなくて、輸血医療の継続的改善を支援することが目的なのです。どういう風にするかという、まずはセルフチェックです。自分たちでチェックリストをチェックしてみて、ここまできていないなというのを見つけることです。それからもう1つは、実際に視察をしてもらって、視察結果報告書で第三者の目を見た時に、ここがまだできていませんねという風な指摘を受けること。こういったものを通じて、問題点を自分たちで整理して改善を進めていく。そういった仕組みが I&A です。

さて、I&A の歴史ということでお話ししたいと思います。今お話しした I&A ができあがるまで、実は

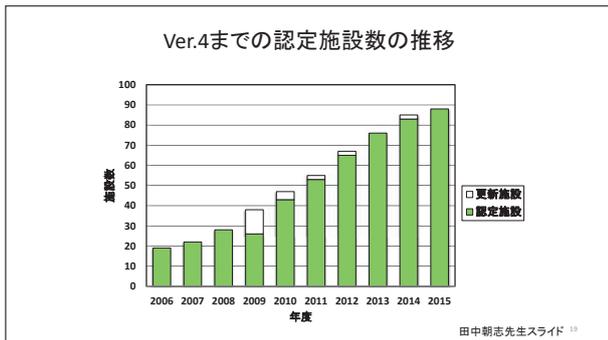
それなりの年数、時間というのがかかっております。それについてお話ししたいと思います。



こちらにあるのが、I&A の歴史です。1 番最初に I&A が出てくるのは 1992 年。ここに第 4 回 TMC と書いてありますが、米国の I&A に関する紹介というのが、この時初めてあったそうです。ただ、これはオープンなものではなかったもので、限られた人の間で共有されていたものだという風に理解されております。その 2 年後の総会の時に、清水先生が総会長の時に米国の I&A を紹介されています。これは、私たちが広くその I&A を知ることになった最初のきっかけということになります。そのあと、翌年から、関東甲信越支部で小委員会を作りました、東北でチェックリストを作りました、あるいはチェックリストの発表を関東でやりました、静岡で I&A を始めましたという風な支部の単位での動きというのがここにできます。これが 95 年から 2000 年ぐらいの間、言ってみれば、地域における草の根の時代です。そのあと 2001 年に輸血学会の総会で、視察員の養成講習会をやって、2005 年には全国の統一基準で I&A を始めましたという、全国展開への移行。それから 2006 年になって、輸血細胞治療学会として、I&A の認定を始めましたという、学会事業としての I&A が、2006 年以降続いていくわけです。ここで見ていただきたいのは、2014 年理事会でのあり方見直し議論というのがありました。今日、稲葉先生がおいでになってますけれども、おそらく稲葉先生は、このあたりのことご存知だと思います。もし何かがあれば、付け加えていただければと思いますけれども、何があったかということは、また後ほどですね。



がったという風なエネルギーを使うものでありました。視察員にとっても、それから受診施設にとっても、決して楽なものではなかったわけです。



そういったことが背景にあったか、受審施設ですけれども、2006年に学会の事業として始めてから、2015年の10年間、結局100施設に届かなかった、90にも届いていないというところで、先ほどお話に出ました、「理事会での議論」というのが起こってきたわけです。

2014年・・・I&A最大の危機

- 背景にあったのは、受審施設の伸び悩み
  - 反省点
    - ✓ 要求水準が次第にエスカレート
    - ✓ チェック項目が多すぎる(600超)
    - ✓ 判断基準が不明瞭
    - ✓ 認定までに長時間を要した(平均 約500日)
    - ✓ 更新の周知が不十分
- 現在のI&A(Ver.5)誕生のきっかけとなった

20

2014年、I&A最大の危機と。背景にあったのは、受審施設の伸び悩みということで、何がいけなかったのかっていうと、まずはみんなそうだと思いますけれども、1つなんかやると次はこれ、次はこれ、どんどん細かいところに入り込んでいってしまう。そしてだんだん細かいところ細かいところになって、水準がエスカレートしてしまう。チェックリストは、チェック項目が多すぎる。どうやって判断しているのか、判断基準がよくわからない。そして、申し込んでから認定するまでに500日ぐらいかかっている。もう認定書が届く頃には、何やってたんだか覚えていないと。そういったこともあって、このI&Aも伸び悩んだんですね。そこで、この理事会の議事録です。

2014年度第2回理事会議事録

- 現在の日本では適切な輸血が実施されており、今更、I&A認定の必要がない
- 何を目標に実施するのか、基本コンセプトを考え直す時期である
- アドホックな第三者によるあり方委員会を設置し、廃止も視野に入れ、どのように継続するかを検討すべきである
- 書類による審査など簡素化すべき
- 高レベルなチェックがI&A認定の浸透を阻害した感がある
- 抜本的な改革が必要である
- 安全な輸血を行う設備・制度・システムを導入するという目的と手段が逆転していないか、あり方を十分検証すべき
- 輸血を取り巻く環境がよくなっている今、安全な輸血をするためのチェックが本当に必要か

ここで消滅していたかもしれない

議論の中で現在のI&A(Ver.5)が誕生した

21

青いとこだけどんなことがあったのかって見えますと、今さらI&A認定の必要がないとか、基本コンセプトを考え直す、廃止も視野にと、簡素化すべきと。高レベルのチェックが浸透を阻害している。抜本的な改革が必要で、あり方を十分に検討するべきだ、本当に必要かと。I&Aは逆風の中で、本当だとひょっとするとここでなくなっていたかもしれないんですけども、私が伺ったところでは、稲葉先生が最後には強く後押ししてくださって、I&Aの生き残りに力を貸してくださったという風に伺っております。こういったところで、I&A新しいバージョンが出てきたわけです。

2016年 現行バージョン(Ver.5)へ

新I&Aのポイントは・・・

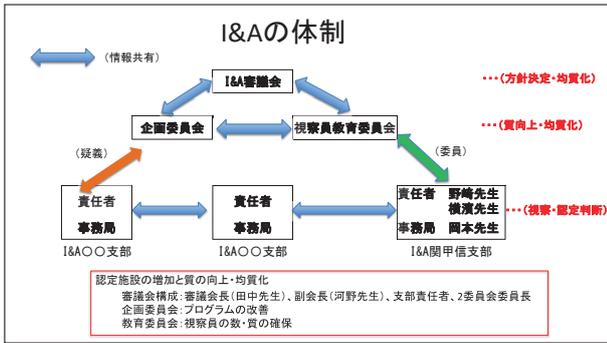
**反省点は改善しつつ  
これまでの長所は残す**

「日本の輸血医療を良くしたい」との思い(DNA)は受け継ぐ

22

新しいバージョンでは、今までの反省点は改善しつつ、これまでの長所、そして特に日本の輸血の医療を良くしたいという先輩たちの思い、この一貫した思い、DNAと私は呼んでいますけれども、これは受け継いでやっていきたいというのが、現行のI&Aのバージョンであります。

さて、今のバージョンなんですけれども、ちょっと体制を説明しておきます。



全国に8つの支部があります。例えば関東甲信越の支部だと、責任者が今日座長を務めてくださっている野崎先生と、群馬の横濱先生ですね。事務局は女子医大の岡本先生がやってくさってますけども、支部では視察を実際に行ったり、認定の判断をしています。全国の組織としては、視察員教育委員会と、企画委員会というのがあります。ここではI&Aの質の向上や均質化を目指していろいろやっています。最終的に意思決定するのはこの審議会です。ここでI&Aの体制というのは最終的に決まっていきます。このI&Aの審議会にはこの委員長と、それから支部の責任者が入ってI&Aを動かしているという風になっています。

### 新プログラムの優先事項

反省と戦略

- なるべく多くの施設の受審・認定  
まず200施設を目標
- 受審施設・視察員双方が納得できるプログラム  
輸血医療の改善に寄与  
 視察員の負担軽減  
 疑義への根拠提示  
 迅速化
- インセンティブの付与  
診療報酬取得のための努力  
 (様々な施策の基礎資料)  
 現場情報のデータベース化

田中朝志先生スライドを改変

今回のI&Aの優先事項としては、まずは200施設。数を増やそうということを目指しています。それから、視察員の負担を減らす。疑義照会、疑義への根拠をしっかりと提示できるようにすること。それから、500日かかるんじゃないか、もっと早くしようということですね。もう一つ、診療報酬といったものでインセンティブをつけることによって認定施設も増えていこう、こういったことを過去の反省から戦略として打ち立てています。今のポイントについて1つずつ説明しておきます。

### Ver.5の全記載量

視察員の負担軽減

視察記録

視察結果報告書

視察員の負担軽減ですけども、バージョン5の全記載、この視察記録というのはExcelになっています。Excelできていないって風になっていて、できていないところをこうピックアップするわけです。視察結果報告書ってありますが、これには雛形があって、実際にできていないところを埋め込んでいくような形になりますので、極端なことを言うと、視察をしていて、その帰り道電車の中でできちゃったとかですね、そのぐらいのところまでかなり視察員の負担は減ってきています。また、質問項目も70いくつという風になりましたので、受診する病院にとっても、かなり楽になってきていると思います。

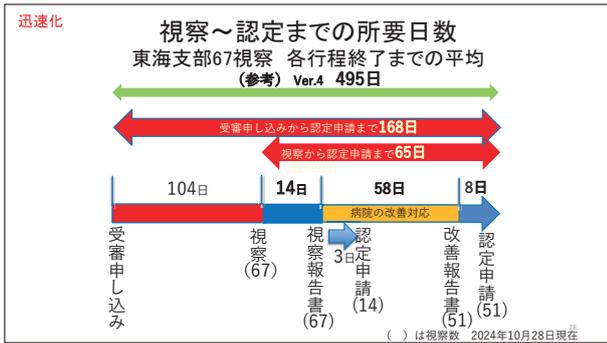
### 疑義への根拠提示 認定事項・重要事項の判断基準

事項種類	確認事項	判定基準
<b>I. 輸血管理体制と輸血部門</b>		
A. 輸血療法委員会		
認定事項	I-A-1 輸血療法委員会(または同様の機能を有する委員会)を設置し、年6回以上開催	規則及び議事録の両者を確認。年6回以上開催予定で可
認定事項	I-A-2 血液製剤の適正使用を推進している	規則及び議事録の両者を確認で可
B. 輸血部門		
認定事項	I-B-1 専門の輸血部門または輸血関連業務を担う輸血部門を設置している	職員リスト等で確認出来れば可。検査部門等の一部でもよい。プランチは可。外注は不可(経歴は別でも、運用が施設から把握できれば可)。
認定事項	I-B-2 輸血医療に責任を持つ医師を任命	職員リスト等で確認出来れば可
認定事項	I-B-3 輸血業務全般(検査と製剤管理)について十分な知識と経験豊富な検査技師を配置	職員リスト等で確認出来れば可

判定基準の明示  
 2024年版よりHP上に公開

それから疑義への根拠提示ですね。今までどうしてうちの施設はだめなのかとかそういうのがなかなか明確な回答がなかったんですけども、このバージョン5からは、判断基準、判定基準というのはいくつか作って、こういう風な基準で良いです・だめですという風なことを明示するようにしました。さらにホームページ上にこれを公開しています。なので、2024、今現在やってるやつ、それから2025年の4月から動くやつについては、実際にこのQRコードを読んでいただくと見ることができますので、そうかこういう風なレベルでやっているんだなということを理解していただけるので、それほど訳が分からないところで判断されているという風なイメージは随分なくなってきてるんじゃない

かなと思います。



それから迅速化ということで、以前 500 日近くかかりますということでしたけども、例えば東海支部で見ますと、申し込んでから認定の申請をするまでが 168 日ということ、半年以下になってきている。視察を始めてから認定の申請をするまで大体 2 ヶ月強で、そのうちのほとんどは病院が指摘事項をどうやって良くしようかっていう風に考えている時間で、視察してからその報告が出るまでの 2 週間で、病院の改善報告が出てからこれだったら認定していいですねという風に判断するのが 8 日間ぐらいです。特に指摘事項何にもなければ 3 日間ぐらいで報告書が出てから認定の申請をするということで、非常に迅速化が進んできています。

**診療報酬取得のための努力**

【医療技術評価提案書】

726104 輸血機能評価加算

【技術的概要】  
輸血機能評価で認定基準を満たした施設を評価する  
輸血機能評価は輸血の安全管理を目的として、輸血の安全管理を評価する。輸血機能評価は輸血の安全管理を目的として、輸血の安全管理を評価する。輸血機能評価は輸血の安全管理を目的として、輸血の安全管理を評価する。

【対象疾患】  
輸血用血液を使用する全ての疾患

【有効性及び診療報酬上の取扱い】  
輸血を実施した1症例あたり月1回120点を要する

もう 1 つ診療報酬の努力ですけど、これ医療技術評価提案書というもので、我々の国においては指針を守ることにはなっているけれども、実際にその状況がどうなっているのかはわからないわけですが、この I&A を受けることによって、実際に外部監査でそれを確認して安全性を保証するという事です。それによって、輸血の安全性が増す。もう 1 つは、輸血機能評価を受審している施設は適正使用について、推進に効果があったというところで、データ上の優位差が出ているということなんです。そういったことを根拠にして、なんとか診療報酬をつけてもらおうと今頑張っているところ。ということで、新しい体制になって頑張ってきた

I&A ですけども、ここにきて新型コロナウイルスの感染流行がありました。その結果 2020 年度は全面的に I&A はストップしてしまいました。それに対応するためにどうしたのかというのがリモート視察なんですね。

**新型コロナウイルス感染症流行とリモート視察**

I&A 制度でのリモート視察の運用開始について

2020(令和2)年度のI&Aは中止

2021年4月以降リモート視察開始(受審施設側で選択可)

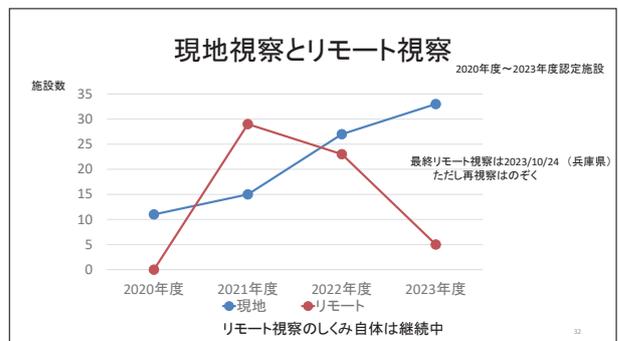
**リモート視察**

【目次】実施記録の閲覧確認  
輸血機能評価の点検・保管管理は輸血部門にて24時間体制で実施されている

必要なもの：業務記録簿等、輸血部門関係等管理状況がわかる画像等  
必要な文書・画像をパワーポイントに貼り付け

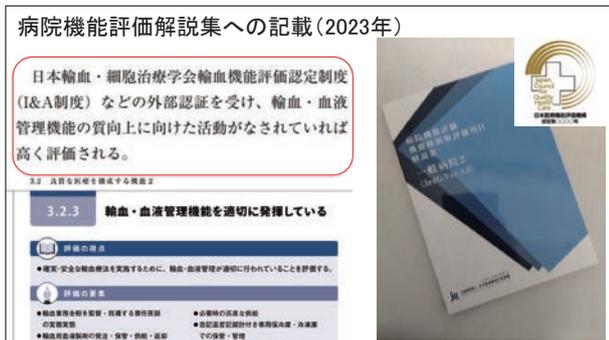
一部視察員が現地訪問する「ハイブリッド視察」も実施されている

これ東海支部のものを使っていますけども、パワーポイントに色々な質問事項に対する答えを病院の方で埋め込んでもらって、それを実際に Web で Zoom でやり取りしながら判断するという風なことでした。こういうことをやってコロナの時代は乗り切ることができました。今はもうほとんどリモートはなくなってますけども、さらにリモートの進化形としてはハイブリッドとって、視察員の中の 1 人だけが現地に行って、あとはリモートでやるとかですね、そういったバリエーションも色々な経過の中で出てきております。



現地視察とリモート視察の割合ですけども、2020 年この赤がリモートですけども、2020 年は I&A が止まる前に受審していた施設が認定されて

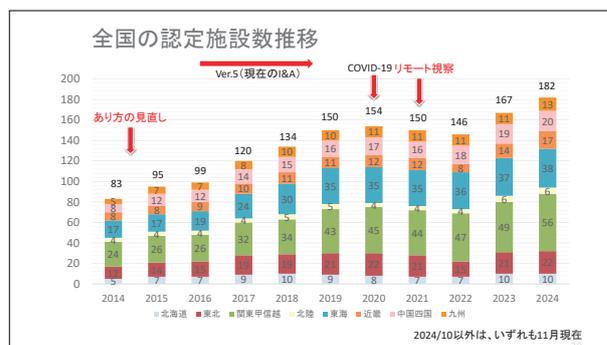
いますけども、そのあとはもう止まってしまって、21年度再開したところではリモートが30件近くで、現地視察はその半分ぐらいという風にリモートが非常にI&Aの仕組みを支えてくれました。そのあとはだんだんリモートが下がってまた現地が戻ってくるという風な流れができていますけども、リモート視察でこのコロナ禍を乗り切ることができたという風に思っております。



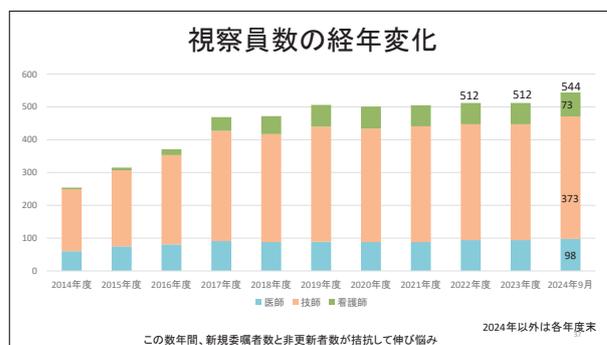
もう1つトピックとして2023年ですね、病院機能評価の解説集への記載というのがありました。これ一般病院2とか3ですけども、何て書いてあるかというのとI&Aなどの外部認証を受けて、輸血・血液管理機能の質向上に向けた活動が継続的になされていれば高く評価されるという風な記載があります。これでかなり病院機能評価を受ける施設にI&Aを注目していただくことはできました。



ということで、1番最初にI&A何それといって途方に暮れてしまったスタッフですけども、今は機能評価の解説集にも載っていますという風に言えますし、ひょっとすると院長は機能評価やる前に取ってねといって言ってもらえるかもしれないということまで今来ています。さて、ここは少しだけ現状についてお伝えしたいと思います。2014年、あり方の見直しがあってこのままではいけないということで、2016年から今のバージョンになりました。

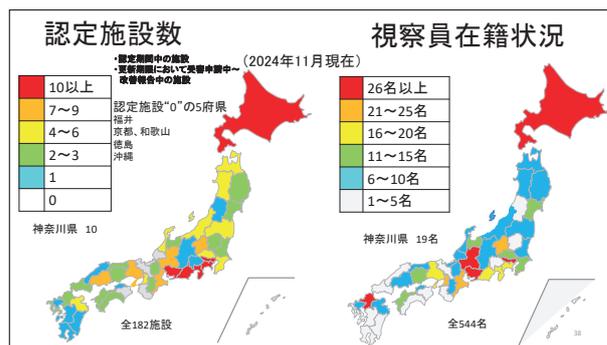


そのあと大体、年間15施設ぐらいですかね、増えてきたんですけども、コロナで一回減ってしまいました。ただそのあと、23年度、24年度と盛り返してきております。下から北海道、東北、関東甲信越、北陸、東海、近畿、中国、四国、そして九州となっていますけども、全ての支部で少しずつ増えてきている。特に関東甲信越は規模が大きいですので、伸び方も大きいです。

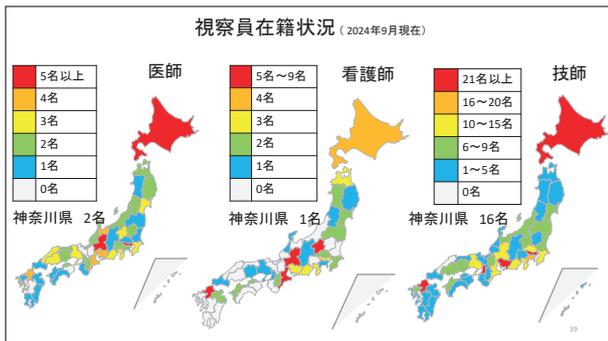


認定施設数は増えてきたんですけども、視察員の数は、ここ(2016~2017年度)が新しいバージョンになったところなんです。そこでちょっと増やしましたけども、そのあと頭打ちで500人を超えたぐらいのところまで今横ばいになっています。施設数は増えているけれども、視察員はそこまで増えていない。

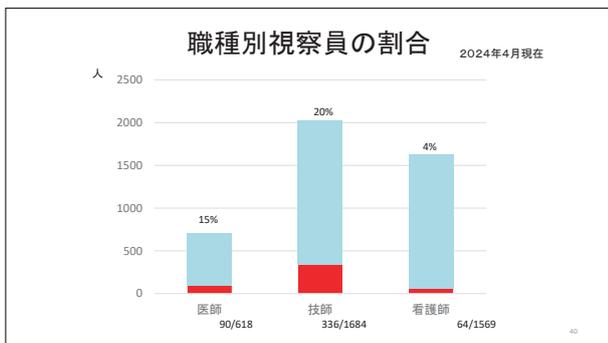
ここにあるのが認定医の数と、認定看護師の数と、認定技師の数ですけども、看護師さん、医師はあまり増えてないんですね。技師さんは少しずつ増えてきているかもしれません。こういった状況になっています。



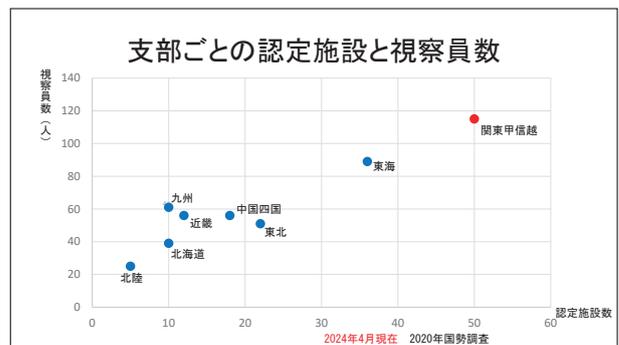
都道府県別にかなり差があります。認定施設を見ますと、赤が一番多い10施設以上、白が空白、0ということなんですけれども、北海道が多くて、そのあと東京、神奈川、千葉、愛知とここにあの太平洋ベルト地帯がついに完成しまして、ああつながつたなあと思ってますけれども、視察員の状況についても、こういう風になっていて、ある程度認定施設数と相関はあるかもしれませんが、なんとなく東側の方があつたかい色が多くて、西側の方は少ない県が多いなという印象であります。



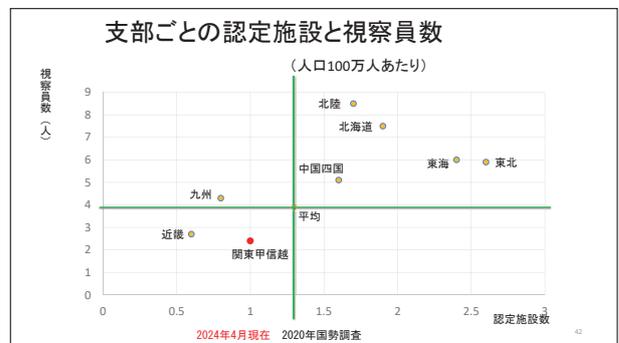
視察員を職種別に並べてみました。医師がいて、看護師がいて、技師がいてということです。神奈川県だと認定医が2名で認定看護師が1名、認定技師が16名という風になっています。規模としてはそれなりの人数がいるわけですが、ただ神奈川県は人口が大きいのでなかなかこれでは苦しいかもしれないという風に思います。



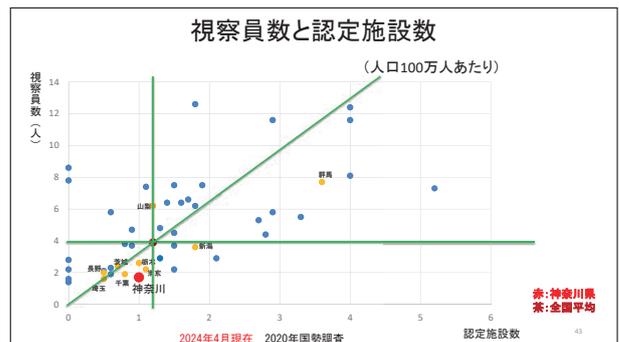
もう一つ、職種別にちょっと見てみますと、認定医が全部で618人いて、視察員をやっているのが90人。技師さんは20%、そして看護師さんまだ4%しか視察員になってらっしゃらないですね。本当に看護師さんっていうのは輸血をやる現場においてはとても頼りになる、力になる存在なのでぜひともそういった現場で認定看護師の技能を発揮していただきたいと思っております。



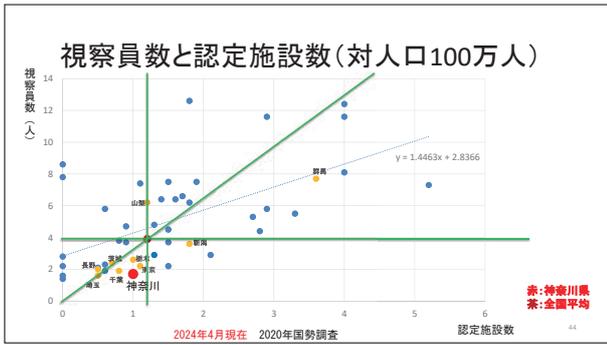
支部ごとの認定施設と視察員の数をプロットしてみました。そうすると関東甲信越は人口が大きいのでやっぱり一番上に来ます。北陸って人口300万人いませんでこれではスケールが違い過ぎて同じ土俵にのらないなと思ったので人口100万人あたりにしてみました。



そうすると平均がここに来て、関東甲信越はさすがにボリュームが大きいので視察員も認定施設も平均より下回っているということがわかります。これを都道府県別にしてみました。



この黄色いのが関東甲信越の県になりますけれども、赤いのが神奈川県、ここにあるのが平均です。こういう風してみるとやはり神奈川の視察員の数も認定施設数の数も平均よりは下の方のグループに入ってきているということになります。それだけ伸びしろがあるわけですね。



こういう風な線を引いてみると、視察員と認定施設の比が出てきます。この線より下であれば平均よりも視察員の方が少ない、上にいけば視察員が多くて認定施設を伸ばすのに力を入れた方がいいだろうと考えられるということです。そうすると神奈川は視察員が平均に比べると足りないんじゃないかということですね。まず視察員を確保することに神奈川県は力を入れたらどうだろうかと思っています。

### 総会時視察員養成講習会

開催年	参加人数	会場
1 2006年	55	クラシエニューブ大阪 (大阪国際会議場) / 大阪府
2 2007年	27	名古屋国際会議場 / 愛知県
3 2008年	22	福岡国際会議場 / 福岡県
4 2009年	43	大宮ソニックシティ / 埼玉県
5 2010年	25	名古屋国際会議場 / 愛知県
6 2011年	-	京王プラザホテル (東日本大震災のため開催中止) / 東京都
7 2012年	34	ホテルパナソニック / 福島県
8 2013年	42	パシフィコ横浜 / 神奈川県
9 2014年	29	東大寺総合文化センター / 奈良県
10 2015年	11	京王プラザホテル / 東京都
11 2016年	45	国立京都国際会議場 / 京都府 (Ver.5対応)
12 2017年	32	幕張メッセ / 千葉県
13 2018年	-	福岡国際会議場 / 福岡県 (開催なし) / 新潟県
13 2019年	41	くまもと県民交流館パレア / 熊本県
14 2020年	-	札幌コンベンションセンター (コロナ流行のため開催中止) / 北海道
15 2021年	20	京王プラザホテル / 東京都 (Web開催)
16 2022年	29	名古屋国際会議場 / 愛知県 (Web開催)
17 2023年	42	幕張メッセ / 千葉県
18 2024年	52	京王プラザホテル / 東京都
19 2025年	-	札幌コンベンションセンター

視察員を増やせばいいといっても、ここに示しましたけれども、だいたい総会のたびに視察員の養成講習会があります。ただ、人数大体40人とか50人ぐらいなので、なかなかそれだけだと賅えません。今度、5月6月と札幌です。北海道だと来るのが大変な方がいらっしゃるかもしれません。

### 支部開催視察員養成講習会

開催年	支部	新規受講者数	開催地
1 2016年3月	東北	6(医師 1、技師 5、看護師 0)	盛岡
2 2016年3月	近畿	6(0, 6, 0)	高槻
3 2017年9月	中国四国	21(1, 14, 6)	松山
4 2017年12月	九州	15(0, 9, 6)	久留米
5 2018年2月	東海	23(2, 12, 9)	名古屋
6 2018年9月	東北	13(1, 2, 10)	仙台
7 2018年11月	北海道	12(1, 9, 2)	札幌
8 2019年11月	北陸	7(2, 4, 1) 支部養成視察員100人!	金沢
9 2019年12月	九州	12(1, 9, 1)	久留米
10 2020年10月	東北	3(2, 1, 0) リモート視察開催の基盤	WEB
11 2023年10月	北海道	9(0, 8, 1)	札幌
12 2024年9月	東北	6(0, 4, 2) 看護師計39名	仙台
13 2024年12月	九州	-	福岡
14 2025年2月	関東甲信越	-	東京

看護師視察員の半数程度は支部開催で養成されている

そこで支部でもやっているんですね。今まで関東甲信越はやってらっしゃらなかったんですけども、ついに2月に関東甲信越地区でも支部主催の視察員養成講習会というのを始めました。これによってだんだん視察員を増やしていくことができる

のではないかと考えております。

### I&A (Ver.5)の9年間で・・・

- 認定までの期間は短縮
  - 受審申請から認定まで約11か月短縮 (168日/495日)
  - 視察から認定までは2か月強
- 認定施設数は2015年に比較して1.9倍 (95施設→182施設)
- 視察員数は1.7倍 (315名→544名)
- 施設数の増加に追いついていない
- 地域間差は解消していない
- 視察の質の担保はこれから

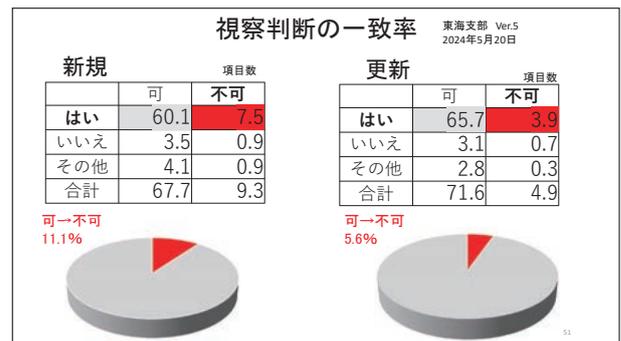
バージョン5のまとめをここでしておきます。認定までの期間はずっと短くなりました。視察から認定まで2カ月くらいになっています。認定施設は1.9倍に増えました。視察員は1.7倍でちょっと施設の数に追いついていません。地域間の格差というのがあります。視察の質の担保というのはこれからいろいろやっていかなくてはいけないテーマだと思っています。

### 視察記録

事項種類	確認事項	病院の判断	受審施設(記入欄)回答欄	補足欄	確認方法	視察結果
I 輸血管理体制と輸血部門						
A 輸血療法委員会						
1 認定事項	I-A-1	輸血療法委員会(または同様の機能を有する委員会)を設置し、年6回以上開催している			規則と議事録	
2 認定事項	I-A-2	血液製剤の適正使用を推進している			規則と議事録	
3 重要事項	I-A-3	播種結果を病院管理会議に報告している			規則または議事録等	
4 重要事項	I-A-4	年2回以上の監査(輸血部門を含む)を行っている(医療安全委員会との合同でも可)			規則または議事録等	
5 重要事項	I-A-5	監査結果は輸血療法委員会に報告している			規則または議事録等	
6 重要事項	I-A-6	輸血療法委員会の決定事項は病院内に周知している			規則または議事録等	
B 輸血部門						

別に明示されている基準に沿って「可」、「不可」を決定

第三者評価の有用性についてお話をさせていただこうと思います。ここに示したのはI&Aの視察記録です。Excelになっています。それぞれの項目にチェック項目があって、それに対して病院が出来る出来ないというのをここに書きます。その横に視察チームが実際に視察して出来ている出来ないというのを書きます。そうすると当然この両者の間に乖離が出てくるわけですね。それを示したのがこれです。

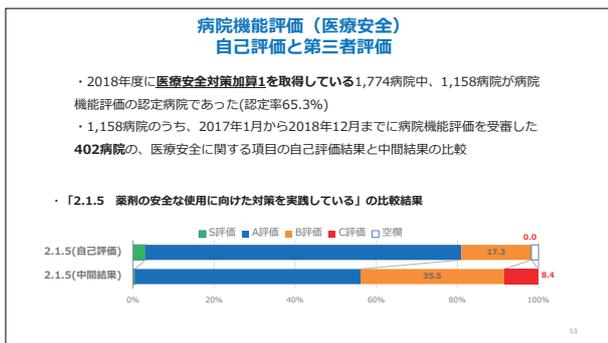


病院側が出来ていると判断しても、視察チームが

出来ていないと判断したのが77項目のうち5項目、率にすると7.3%の食い違いが見られるということがわかりました。

そしてそれを新規で受審した施設と更新で受審している施設を比べてみると、新規の施設は11.1%、更新した施設は5.6%ということで、I&Aを経験しているところでは大体半分になるんですね、不一致が。

これは何を意味しているのかということ、まず、ずれがあるということについては、やはり第三者評価が必要なのではないのでしょうか。それから更新施設では指摘事項が半分くらいに減っています。それはなぜかということ、受審で「標準」が理解できるから。1回受けることによってこのあたりがOKの線なんだね、というのが理解できる。そうはいつでも更新施設でも指摘事項があるというのは、やはり繰り返して受審をしていかないと、ガラパゴスになっているとかですね、そういうことを示しているんじゃないかという風に思います。



病院機能評価のスライドですが、2.1.5というところ「薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している」ところなんですけれども、医療安全対策加算1、しっかり自分たちはやっていますと届け出ている施設、これがこの2年間で402施設ありました。自己評価はSとA、足し算すると80%を超える施設は私たちはしっかりできていますという自己評価をしているわけなんですけど、これがサーベイヤーのチェックになると56%ぐらいになってくるんですね。8割出来ているといっても実際は6割が指摘されているという現実があります。こういったところからも、第三者評価というのは必要なのではないかなと思っております。

**輸血関連項目 評価分布割合(病院機能別)**

2.2.11(13) 輸血・血液製剤投与を确实・安全に実施している

	S	A	B	C	NA	計(%)
一般1	0	93.6	4.3	0	2.1	100
一般2	0	98.4	1.6	0	0	100
一般3	0	65	20	15	0	100

3.2.3 輸血・血液管理機能を適切に発揮している

	S	A	B	C	NA	計(%)
一般1	0	74.5	18.1	5.3	2.1	100
一般2	5.4	83.8	10.3	0.5	0	100
一般3	20	60	10	10	0	100

一般1: 日常生活圏等の比較的狭い地域において地域医療を支える中小規模病院  
 一般2: 二次医療圏等の比較的広い地域において急性期医療を中心に地域医療を支える基幹的病院  
 一般3: 高度の医療の提供、高度の医療技術の開発・評価、高度の医療に関する研修を実施する病院または準ずる病院

病院機能評価データブック2023 2023\_datebook.pdf 54

輸血については、2つ機能評価の項目があります。1つは「輸血・血液製剤投与を确实・安全に実施している」、ケアプロセスという病棟でやりとりするやつですね。それからもう1つは「輸血・血液管理機能を適切に発揮している」、輸血部に行って実際にいろいろと現場を見ながら質問をしていくというところなんですけれども、一般1、2、3とあって、一般3というのは特定機能病院、一般1というのは地域の比較的狭いコミュニティの病院なので、普通にボリュームとして一番受審数の大きいのは一般2という地域の中核となっているような急性期の病院ですけれども、一般1、2ではケアプロセスでSというのがどこもなく大体がAだけでもなぜか一般3だけは6割5分がAで、Cが15%、輸血管理の所でも、こっちの方はSが出てくるんですけども、Cもやっぱりある。こういうところは自分たちではできていると思っても、実際には指摘されるチェックポイントがあるということで、第三者評価を見ていただくといいのではないかなと思います。

**第三者評価受審の意義**

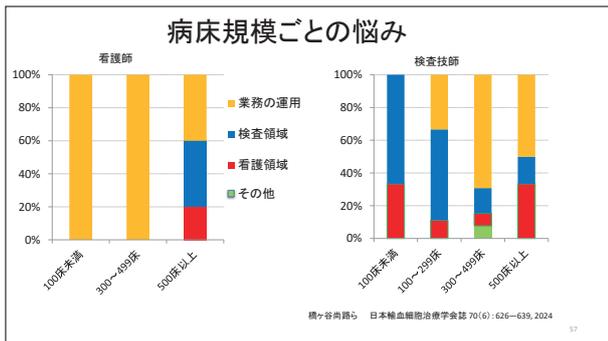
- 「評価すること」自体が目的ではない
- 「継続的改善」支援が目的
  - 自己チェックによる受審施設自身の気づき
  - 報告書による第三者の指摘

⇒ 問題点を整理し、改善支援すること

第三者評価受審の意義、I&A受審の意義で出てきたものと全く同じです。要するに改善支援のために第三者評価はあるんだということをご理解いただければと思います。

機能評価を受けていればI&Aはいらないんじゃないのという質問があるかもしれませんが、この両者は明らかに視点が違っていると思うんです

ね。I&A というのは輸血実務の視点で輸血の現場で安全に確実にやられているかというのを見ていますけれども、病院機能評価というのは病院を運営していく大きな枠のなかで、輸血がうまく回っているかどうかということを見ているんだと思います。見るところが違えば密度も違います。病院機能評価だけだと全部合わせても10分～20分くらいしか割いていないんじゃないかな。この両者を併用することでまた輸血医療の向上ということも期待できるのではないかと考えております。



病床規模ごとの悩み、まったく話が変わりましたが、年末に来た雑誌ですけれども、ここで静岡県合同輸血療法委員会からの論文がありまして、いろいろな病床規模ごとに悩みがあったんですけど、ここでお伝えしたいのは業務上の問題、検査領域の問題、看護領域の問題、様々な問題があって、なかなか解決するのは難しいかもしれませんが、I&Aを受審することでこういった様々な輸血にかかわる問題のアドバイスをもらえるのではないかとことです。

### I&A受審の勧め

- 視察員(地域のリーダー)に、現場の状況をみながら直接質問し、解決の糸口が見いだせる
- 自施設のみで対応できない不安・困りごとが解消できる

すべての施設で役立ちます  
病院機能評価受審前は特に効果的  
人員が限られており院内で相談・解決できない施設はオススメ  
誰に聞いて良いかわからない  
困っている状況を具体的に説明できない  
こんなこと、今さら聞けない  
I&Aなら遠慮も心配も要りません

視察員は地域のリーダーであります。そういったリーダーに直接質問して、返事をもらうことで解決の糸口になりますし、自分たちの病院だけではなくともできないところで例えば言い方が悪いですが、外圧を使うことでそういった悩みを解消できるかもしれません。特に病院機能評価前に受審するといいかもしれませんし、人数が少なくてなかなか相談相

手がいないような施設でもやっていただけるといいかもしれません。こんなこと聞けないなあとか、誰に聞いていいかわからないとかそういったモヤモヤとしたところを、I&Aはそういうための視察ですので、確認しながら意見をもらうといいのではないかと思います。

### 視察員参加の勧め

- 標準的な輸血医療を学び、輸血管理・実施体制を理解できる
- 他職種の業務を知ることで、チーム医療を理解し、推進することができる
- 自身の目で確認した事実、視察時の意見交換は、自施設の改善、自身の成長に役立つ
- 視察員のネットワークが活用できる
- 経験とともに施設の多様性を実感し、地域で頼られる人材となる

認定資格をお持ちの皆様、是非ご参加ください

もう一つ、視察員参加の勧めです。神奈川県は視察員はもう少しいたほうがいいかもしれません。視察員になると輸血管理・実施体制を理解できる、チーム医療を理解し、推進すること、自施設の改善もできるし、自分の目も肥えてくる、自分も成長できる。視察員のネットワークもいろいろ活用できます。結果として地域で頼られる人材になってくる。このことだったらあの先生に聞けばいい、という風になってくると思うんですね。そういった視察員のメリットというのがありますので、資格のある先生方、是非とも視察員になっていただければと思います。

### 現在のI&Aは・・・

- 源流は「輸血医療を良くしたい」という思い
- 公的な指針・ガイドラインに準じ、標準的な輸血医療を実践する内容となっている(ハードルは高くない)
- 重視しているのは、①施設数増加  
②視察員の負担軽減  
③迅速化  
④客観的判断基準

最後にまとめの話です。現在のI&Aというのは、輸血療法を良くしたいという先輩の思いが流れております。公的な指針・ガイドラインに沿って基準はできていますので、決してハードルは高くありません。今目指しているのは施設数を増やすこと、視察員の負担を減らすこと、迅速に視察にまわること、客観的な判断基準を示すこと、透明性を確保すること、そういったことを目標としています。



して一つでも多くの施設が受審していただけると大変うれしいと思います。拙い話でしたけども以上で私の話を終りにしたいと思います。どうもありがとうございました。

野崎 飛田先生、I&Aの現状と課題について、歴史的背景から大きかった機能評価の解説集の追加ですね。それから、神奈川の問題点を指摘いただいて、施設数も視察員も増やしたいというところですが、特にバランス的には視察員の方を少しウェイトを置いて、まず取り組むべきというご指導をいただきました。ありがとうございました。せっかくの機会ですので、ご質問、コメント等何でも構いません。よろしくお願ひいたします。

なかなか質問しにくい感じですので指名しちゃいましょうか。石井さん、いきなりでごめんなさい。この後の発表にも関わるとは思いますけども、何かコメントいただけませんか。

石井 相模原病院の看護師の石井です。そうですね。I&Aの視察員に限らず、学会認定の臨床輸血看護師、自己血看護師、アフエレーシス看護師に対するインセンティブというか、その人たちのモチベーションを保つために、やっぱり維持しやすくするところが必要なのかなと思っていて、看護協会の認定の看護師さん達は、それぞれの院内での活動が、その評価のポイントになっていたりするんですね。私たちもその院内とか、あるいは部署とか院内とか地域とかでの輸血の活動がそういうポイントにつながる施設に回ったら、更新へのポイントに何ポイントつくとかっていうことは可能なのでしょうか。

飛田 ありがとうございます。実際に更新のポイントとしては、学会認定の看護師の場合、地域活動が確かあったと思います。そこでI&Aに参加していただくことで、更新のポイントになるという風に伺っております。もしご存じないようでしたら、もう一度その辺り皆さんに、お知らせいただくとか、あるいはもう一度その辺り、認定看護師の協議会の方に確認していただくとかしていただけるといいと思います。地域活動で確かポイントいただけると思います。

野崎 ありがとうございます。他にはいかがでしょうか。あまり強調しなかったんですけど、少なくともI&Aって、機能評価はAがもらえるという、うちも大体そうなんですけど、I&Aは認定料、受験がだいたい10万円ぐらいで済むじゃないですか。機能評価とかISOだと、何百万ですよ。そういう意味ではI&Aはすごいコスパがいいと、前から思っていますが、その辺あまり強調してはまずいでしょうか。

飛田 実際にコスパはいいと思います。機能評価だと一般病院でも200万、300万かかってきて、特定機能病院だと500万いっちゃいますけど。それに比べると10万円ぐらいで済むじゃうってのは、非常に安いとは思っています。

野崎 ありがとうございます。審議会の方で私、少し認定料を上げないと、視察員の負担を考えるとまずいんじゃないかと逆に言ってます。そのうち上がりそうですので、是非早めに受けていただいた方がいいかなと思いました。豊崎先生お願いします。

豊崎 素晴らしいお話ありがとうございました。東海大の豊崎と申します。診療報酬に加算がつくと、非常にありがたい、持っている私達としてはありがたいと思うのですが、一方、お金が入るってなると、受審したい施設が大量発生すると、視察員の数が全然足りないとかっていうことに繋がらないかという危惧は、先生はどのようにお考えでしょうか。

飛田 ありがとうございます。全くおっしゃる通りです。現状だと機能評価の解説集に載ったことがおそらく背景になってると思うのですが、ここ1、2年、新規の受診施設が随分増えてきております。このぐらいの増え方だったらまだ、もうちょっと増やしましょうねでいけると思うのですが、実際診療報酬に乗ってしまうと、多分増え方がこういうレベルではなくなって、そうなると、例えば1年待ちとか、2年待ちとかっていうことが実際出てくるんじゃないかなと。視察員の数によってやっぱり、視察の数って上限が出てくると思いますので、結局、まかないきれないとどんどんどんどん後ろに行って

しまうんじゃないかと思います。おっしゃる通りだと思います。ありがとうございます。

野崎 ありがとうございます。でも学会として、目指してるそのさらなるインセンティブをとということですね。是非そちらはまた引き続きよろしくお願いいたします。高橋先生お願いいたします。

高橋 高橋です。すいません、ありがとうございます。I&Aを本格的に何とかしなきゃいけないというのは、99年に行われた学会調査で、大変過誤の問題が多いということが明らかになったことがきっかけだと私は思っています。過誤をどう対策するかというのは、人が関与すればするほどいろんなことが起こるんですが、システムを活用するとか、様々なことがあるんですけども、やはり単純化して、どういう風にポイントで間違いを防ぐかということが大事だということを石川先生はじめ訴えておられるわけです。一方で、I&Aの歴史は、清水勝先生の話が出ましたが、星先生とか、非常に熱心な先生が、専門的すぎるというか、マニアックすぎるような規定になってしまったので、ハードルが上がりすぎたと。過誤の防止に関しても、例えば、看護協会がその当時訴えてたガイドラインみたいなものがあるんですが、ビデオになっているものもありますが、それだと3回ぐらい読み合わせをして確認するっていうようなことが強調されてるんですね。ところが私は、それはむしろ逆で、最初と最後、特にベッドサイドでの確認が大事だという風に訴えた記憶がございます。ですからやはり、単純化ということと、輸血の歴史を見ると、1950年代から本格化してきて、ライシャワーショックがあったように、感染症の問題がすごく注目されましたし、80年代は、GVHDの問題が大きかったのですが、90年代後半になって、新しい世紀を迎えるにあたって、当時、学会長だった十字猛夫先生が言われたのは、一番基本的な大事な過誤の問題が、解決してないんじゃないか、ということで調査が行われたわけです。医療の他の層にもいろんな過誤があると思うんですけども、輸血に関しては、過誤が非常に明確になりやすいという側面があるんですね。やはり、チーム医療がキーワードですし、その役割分担をどうするか、チェック体制をどうするか、そうい

うことが注目されていって、嫌な話をすると、横浜市大でも左右取り違いの問題がございましたけれども、やはり人間だから間違える、間違えるけども、それをどうやって確認するかということが、すごく大事だということが始まったと思いますし、逆に言うと、感染症の問題とかGVHDの問題という大きなテーマは、大分対策が取れるようになったので、元に戻って、その過誤とか本当に適応の問題とか、overuseやunderuseの問題、そういうことをしっかり解決、それは無縁のようだけでも、やはりどういう風にしたらいいかということ組織だってやんなきゃいけない。私もよく存じ上げてますけど、島田先生、非常に勉強家で、確かコロナの時に大変な症例をいち早く診断されたということで、私もびっくりしたんですけども。ところがやはり、医療の世界は細分化されてて、輸血に関して、メジャー扱っていない人が圧倒的に多いわけです。それは大学もそうだし、病院執行部もそうだと思いますし、行政の方も、かなり重要で恐ろしいリスクを持つてるというところを認識するのが厳しい分野だと思うんです。それなので、こういう合同委員会とか、各病院の輸血療法委員会とか、このI&Aとか、そういうのを合わせ技にして、どういう管理体制、それぞれの人が何をどこまで確認するのか、責任の所在をどうするのか。私も輸血療法委員会や病院の倫理委員会とかに所属してたことがあるんですが、倫理委員会なども、その決定は病院長といえども簡単に覆せない規定があるんですね。輸血に関して、そのくらいのレベルのものだということを、病院長や看護師長、そういう病院の運営の人たちによく分かっていたらいいというのが大事かなと思って関わってまいりました。先生のこのI&Aの説明の中にうまくそういうことを今後加えていただければありがたいと思います。どうもありがとうございました。

野崎 ありがとうございます。高橋先生のご指摘は本日第2部の認証の部分にもからんでくるかなと、それをいい方向に持って行くという意味でも、看護師さんにもっと入っていただいてI&Aを広げていくというのはいいのかなと思いました。

飛田先生ありがとうございます。今後も神奈川の指導をよろしくお願いいたします。

## 第2部 「適正使用実践のための実態調査・結果報告」

座長：横浜労災病院

佐藤 忠嗣

新百合ヶ丘総合病院

寺内 純一

### 1. 看護部会小委員会からの報告

- ・神奈川県内の輸血関連の学会認定看護師の現状に関するアンケート調査
- ・学会認定・臨床輸血看護師のI & A 視察員としての活動について

演者：相模原病院 石井 修



佐藤 第2部は看護部会小委員会、それから臨床検査部の小委員会からの報告になります。はじめに看護部会小委員会からの報告をしていただきたいと思います。石井さんの方から、神奈川県内の輸血関連の学会認定看護師の現状に関するアンケート調査と、それから学会認定臨床輸血看護師のI&A視察員としての活動についての2つを一緒にやっていただこうと思うんですが、まず第1部の続きとしてI&Aの視察員としての活動から先生、発表をお願いいたします。



石井 学会認定臨床輸血看護師、学会認定の自己血輸血看護師及びI&A視察員の資格を持っております。この8年間のI&Aの視察員としての活動をまとめてみようかなと思ひまして、今回発表させていただく形となりました。

### 学会認定・臨床輸血看護師として I&A視察員の取得から活動実績

2016年4月  
2016年8月  
2017年4月  
2021年4月

学会認定・臨床輸血看護師取得  
I&A視察員取得  
自施設にてI&A取得  
I&A視察員更新

2021年12月  
2022年9月  
2023年1月  
2024年2月

A病院  
B病院  
C病院  
D病院

リモート視察  
現地視察  
現地視察  
リモート視察

私は2012年看護師になりまして、そのあと施設の病院に就職してから血液内科にいたので、結構輸血を取り扱う部署にいたことで、2016年に学会認定臨床輸血看護師を取得しました。その年の学会総会の時にI&A視察員の講習会に参加して、その時にI&Aの視察員を取得しました。この8年間で4施設の病院の視察を行うことができました。一番最初が2021年12月のA病院でリモート視察だったんですね、コロナ禍で。その施設は更新だったので、そこまでっていうことはなかったですが、事務局の方とかいろいろサポートしていただき、リモート視察を初めて行うことができました。2施設目で初めて現地視察での視察を行い、3施設目と4施設目と行うことができました。このI&Aとは？っていうのは、先ほど飛田先生の方から話があったので、この辺は読んでもらえればと思います。

### I&A視察員になるには？

#### ・視察員認定までの過程

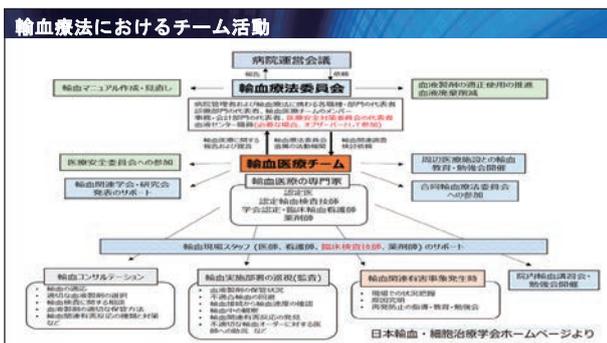
- 1、認定医、認定輸血検査技師、臨床輸血看護師であること。
- 2、日本輸血・細胞治療学会が主催する視察員教育講習会を受講し所定の知識を得る。
- 3、ロールプレイに参加し報告書の作成し提出する。

I&A視察員になるためには、認定医と認定輸血検査技師と臨床輸血看護師の学会の資格が必要で

す。資格を取っていただいて、学会が主催する視察員教育講習会を受講し、そのロールプレイングに参加し報告書を作成することによって認定されます。これは今学会の総会でやっているところと、あとはその地域ごと講習会をやっているところがあります。神奈川県とか関東甲信越では昔はあったみたいですが、今やってないので、なかなかそういう機会がありませんが、ぜひその際には参加していただけたらなという風に思います。

**I&A認定施設数：182施設**  
**関東甲信越内のI&A認定施設数：56施設**  
**神奈川県内のI&A認定施設数：10施設**  
**全国のI&A視察員数：535名**  
**神奈川県内のI&A視察員の数：19名**  
**医師：2名**  
**検査技師：16名**  
**看護師：1名**  
 2024年11月30日現在

全国でI&A認定数が182施設あります。関東甲信越内では56施設あって、神奈川県内は10施設となっております。I&Aの視察員数は全国で535名いて、神奈川県内のI&Aの視察員数は19名います。その内訳は、医師が2名と、検査技師が16名、看護師が自分の一人しかいないんですよ。臨床輸血看護師が58名いるんですけど、そのうち自分しかいないので、これからどんどん啓蒙活動とか、その資格取得のサポートとか行なっていけたらいいのかなと思っております。



この図もよく皆さん見られるかと思うます。輸血療法がよくチーム医療っていう話はあるかと思うんですけども、輸血療法がチーム医療ならその視察を行うメンバーもやっぱりチーム医療っていうことで、医師と検査技師と看護師が揃って視察することが大切なのかなと思っております。看護師は場合によっては部署の医師と話をする機会がなかったり、なかなかその内情がわからなかったりすることがあ

るかと思うので、私は視察に行った時は、その施設の看護師さんと話をして、普段なにか輸血で困っていることはないのかと聞いたり、こういう時どうしているのか、自分が困っていることを逆に聞いたりして参考になることがあるので、積極的に看護師に声をかけるようにしています。やっぱり3つの職種が揃っていることっていうのは、とても重要なんだなと感じております。

**I&A視察チームに輸血看護師が入ることの利点**

- ①輸血療法全般の知識をもって、安全な輸血療法の実施について、現場の看護師に点検・指導できる。  
 (血液型・交差適合試験・輸血同意書・血液製剤請求方法・患者確認・ダブルチェック・血管確保・血液製剤の保管方法・副作用の観察・輸血療法終了後の血液製剤バッグ・副作用出現時の対応など)エビデンスに基づいて現場の看護師とディスカッションしアドバイスすることで、施設の安全な輸血医療の推進に貢献できる。
- ②インフォームドコンセントにおける看護師の役割の再確認ができる。  
 患者の尊厳を守っているか確認する。  
 患者・家族の不安を重視し、患者・家族と医療職が互いを表現し合う場になっているか確認する。  
 患者が十分に理解した上で輸血治療を決定する情報を丁寧に伝えられているか確認する。

**I&A視察チームに輸血看護師が入ることの利点**

- ③自己血採血の安全性向上について現場の看護師に点検・指導できる。  
 (①の他に、患者の自己血採血前の全身アセスメント、皮膚の消毒方法、自己血採血終了後の患者観察、VVRについて、帰宅時の注意点、感染症など)
- ④多職種連携による輸血チーム医療推進ができる。  
 血液製剤の使用指針とI&A認定基準を用いて他施設の現場の看護師とベッドサイドの専門家として情報共有しながら、標準化された安全な輸血療法に繋ぐ。  
 輸血療法の専門知識をもってベッドサイドにおける輸血医療の安全性に貢献し、認定医・認定検査技師と協働できる。
- ⑤有用な取り組み事例の情報共有  
 改善事項など現場の医療スタッフとディスカッションする中で、新たな意見や工夫していること、他施設の視察した経験の中で活かせることの情報提供など。

チーム医療に看護師が入ることの利点についてです。1つ目は、輸血全般の知識を持って、安全な輸血療法について現場の看護師に点検と指導ができることです。看護師がやっていることは、やっぱり看護師じゃないと分からないこともあるので、しっかりチェック機能が果たせるのではないかなと思って

います。2つ目は、インフォームドコンセントにおける看護師の役割の再確認ができることで、患者の尊厳を守っているか確認をするっていうところです。患者家族の不安を重視し、患者家族と医療職が互いを表現しあう場となっているかを確認しながら、情報を丁寧に伝えられているか、同意書の取得に関してもそうですし、輸血開始5分間はベッドサイドにいないければいけないんですが、その5分間何をするのか、ぼーっとするわけではなくて、私は患者さんと話をしながら患者さんの不安を取り除いて緊張感を取るということをやっています。輸血の話ですとか豆知識みたいな話をして、患者さんの不安を取り除くっ

ていうことをしています。

3つ目は、自己血です。自己血の安全性向上についての現場の看護師の視点、看護師に点検指導ができるってところで、これもやっぱり、限られた看護師というか関わってる看護師とか職種じゃないと、なかなか自己血は分からないので、その辺に視察員として入る意味もあるのかなと思っています。

4つ目は、他職種連携による輸血チーム医療の医療推進ができるってところで、これは先ほどから述べていることだと思います。

5つ目は有用な取り組み事例の情報共有です。改善事項など現場の医療スタッフとディスカッションする中で、新たな意見や工夫などと、他施設の視察した経験の中で活かせることの情報提供などで、先ほど飛田先生は、I&Aの基本で、評価することが目的ではなくて、その輸血医療の継続的改善の支援が目的で、僕は一緒に同行させていただいた責任医師の方が、その施設が困ってること、なかなか病院側に言えないことってないですかという質問をしていたのがとても印象に残っていて、やっぱりこうやって外部の第三者機関が評価して、病院に伝えることによって、色々改善してもらえることとか、やりやすくなったりするのかと思うので、その施設の現場の検査技師さんとか、看護師さんとかが困ってることが実際ないかなっていうことを聞くようにしています。

### 考察 1

- ・自施設内におけるI&A視察員の資格を取得した輸血看護師が存在するメリットを考えてみると、視察経験は自身の強みとなり、マニュアルや輸血療法体制の見直しをすることができた。
- ・輸血の実施に関して、現場の看護師が安全に輸血療法の実施するために必要なことは、輸血教育と正しい看護技術を身に付け、継続していく体制を構築することができた。
- ・他施設の視察で得た知識を活用し、輸血教育や輸血業務の改善を進めることができた。

考察です。自施設内におけるI&Aの視察員の資格を取得して、輸血看護師が存在するメリットを考えてみると、視察経験をすることで、自分の強みを活かしてマニュアルや輸血療法体制の見直しをすることができると。自分は経験することで、自施設に戻ってそれを活かして、改善することに繋げることができました。

輸血の実施に関して、現場の看護師が安全に輸血療法の実施をするために必要なことは、輸血教育と

正しい輸血技術を身につけて、継続していく体制を構築することですね。やっぱり輸血看護師って、なかなか学校でも習うことも少なく、ニッチな分野ではあるので、しっかり教育を続けていくこと、あとは誰に聞いたらいいのかをはっきり周知して、困ったときには相談に乗ってあげられることっていうのはとても大切かなという風に思っています。

次に、他施設の視察で得た知識を活用して、その輸血教育や輸血業務の改善を進めることができるということです。

### 考察 2

- ・輸血療法における専門知識を持つ輸血看護師だからこそ、輸血療法委員会の中で血液製剤の使用状況を確認し血液製剤の適正使用の推進ができた。
- ・血液製剤の廃棄原因を探り調査・改善し、さらに医師・検査技師・事務・薬剤師を含む多職種チームにおいて各職種への橋渡しの役割を担い、交渉しながら医療施設内の安全な輸血医療を推進することができた。

次に、輸血療法における専門知識を持つ輸血看護師だからこそ、輸血療法委員会の中で、適正な輸血の使用と安全な輸血の実施に推進することができるのではないかなと思っています。

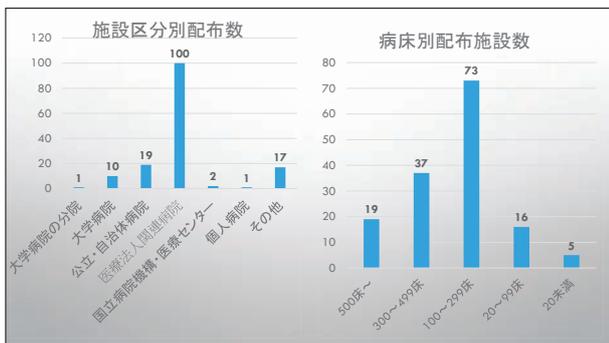
最後に血液製剤の廃棄原因を探り、調査改善をし、さらに医師、検査技師、事務、薬剤師を含む多職種チームにおいて、各職種への橋渡しになって、交渉しながら、輸血療法委員会の中で、医療施設内の安全な輸血医療を推進することにつながることができたと。思っています。以上になります。ご清聴ありがとうございました。

石井 続きまして、神奈川県合同輸血療法委員会の中に看護部会小委員会というのがありまして、コロナ前に出来たんですけど、コロナになってしまってなかなか活動ができなくて、昨年度からもう一度しっかり取り組んで行こうということになりました。今年度は自分が小委員会の会長になりました。まずは県内の現状がどうなのかということでアンケート調査を行いました。

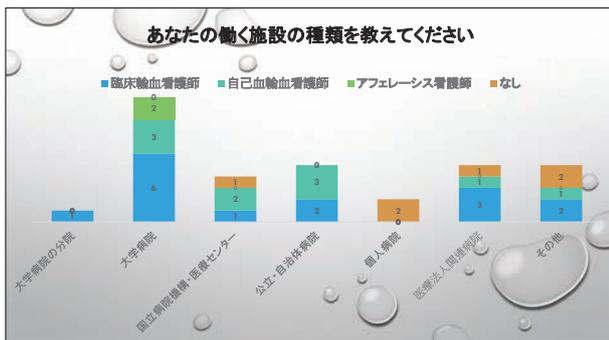
### はじめに

- ・神奈川県合同輸血療法委員会は、本県での安全な輸血の実施と血液製剤の適正使用の推進を目的とする。また各医療機関における輸血療法の問題の把握と改善には、輸血療法に適した輸血関連の学会認定看護師の活躍と育成が必要とも考えている。
- ・そこで、神奈川県内の医療機関で働く輸血関連学会の認定(臨床輸血・認定自己血・認定アフレーシスナース)を保有する看護師の現状把握のため、アンケート調査を実施することとした。
- ・今回は神奈川県内で2022年度～2023年度に供給実績のある医療機関の上位150施設にアンケートを配布し、29人の看護師から回答があった。

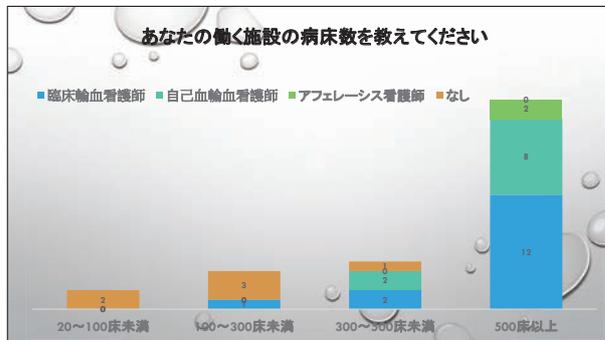
アンケートの対象者は、学会認定の臨床輸血看護師と自己血看護師とアフレーシスナースにターゲットを絞って配りたかったんですが、臨床輸血看護師とアフレーシスナースしか所属の病院の名前がわからなかったということで、血液センターの協力を得て、今回は神奈川県内で2022年度～2023年度に供給実績のある医療機関の上位150施設にアンケートを配布して、29人の看護師から回答がありました。



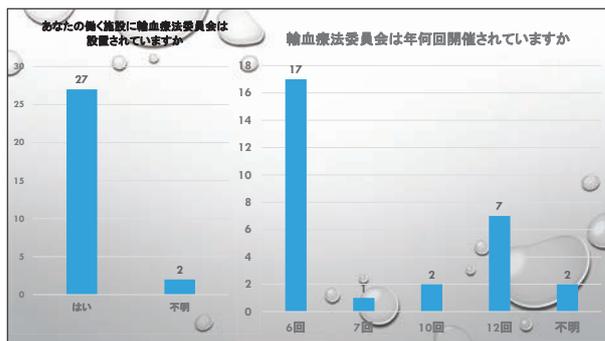
こちらは配布した病院の区分ですね。右側は病床数の区分になります。



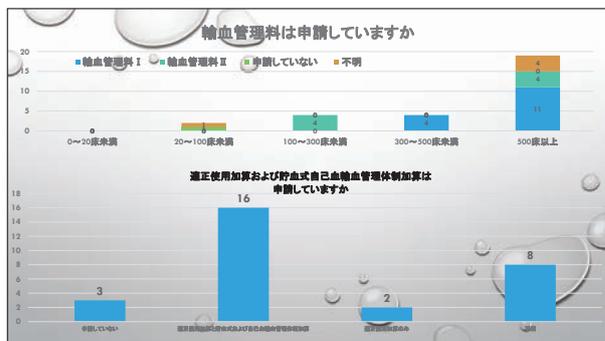
こちらはいま働いている病院のそれぞれの資格の分布図になります。大きい病院ほど認定の看護師さんの数が多いということと、大きい病院、大学病院とかじゃないと、アフレーシスをなかなかやらないので、その辺でやっぱり少ないんじゃないかなと思っています。



病床数ですね。500床以上の大きい病院、大学病院とかじゃないとなかなか増えていかないし、輸血に対しての関心を持ってもらえてないというのがあるんじゃないのかなと思います。



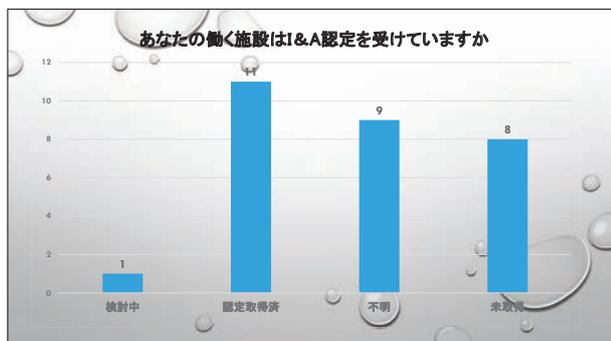
輸血療法委員会は設置されていますかという問いで、輸血をやっているところは大体設置されているんだなと思います。不明2名というのはクリニックの看護師さんからの回答です。回数も輸血管理料で年6回以上というのを意識されているので年6回が多いなということです。



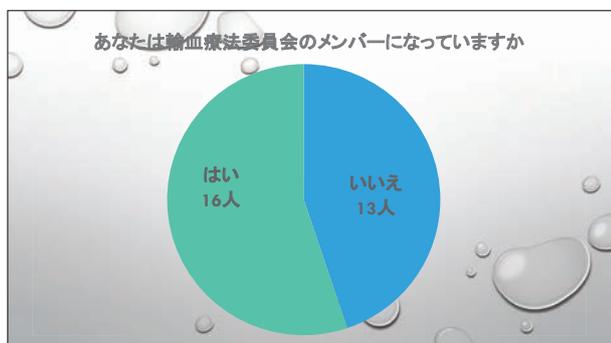
輸血管理料は申請していますかという問いですが、やはり大きい病院300床以上の病院は輸血管理料 I が取れているけど、それ以下は輸血管理料 II

というところです。

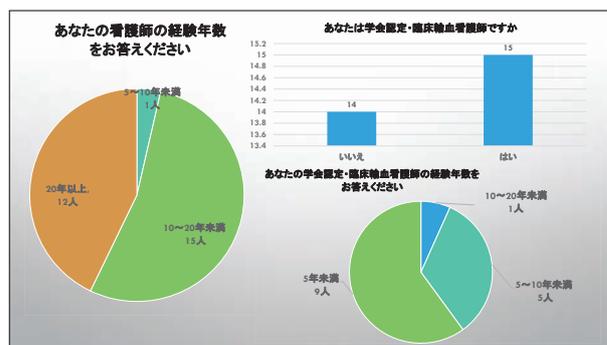
適正使用加算と自己血輸血管理体制加算は申請していますかという問いですが、適正使用加算のみが二つですけれど、自己血をやっているところは、自己血輸血管理体制加算がつくと、それに向けてしっかり体制を整えて加算を取ろうみたいな病院の協力を得てやりやすいのかなと感じました。



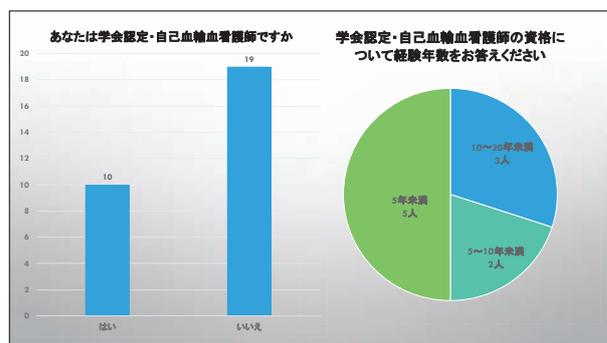
働く病院でI&Aを受けていますかという問いですが、11というのはアンケートと同じ施設の方からの回答になると思います。検討中とか未取得とか、不明というのは看護師が認定資格を取得してもどうしても病院のI&Aや輸血療法委員会に参加できない施設が多いと聞くので、参加できないから取っつかどうかかわからないという看護師が多いのかなと思います。



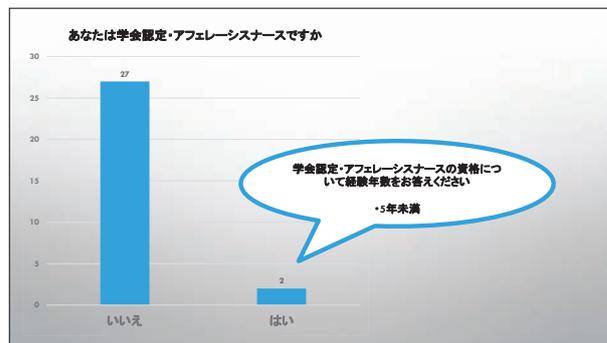
これはその結果です。なかなかメンバーになれない、特に役職者とか看護部長と病院の上層部だけのメンバーだったりするので、輸血療法委員会のやり方というか、どういう報告について話し合わなければいけない、どういうメンバー構成がいいのか、神奈川県合同輸血療法委員会の中で推進しますというものを作った方がいいのかなと感じました。



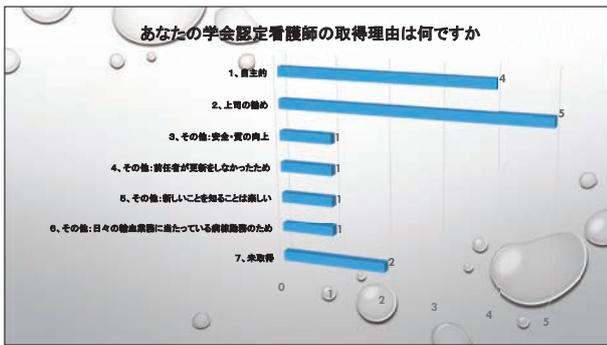
看護師の経験年数ですね。10年以上、20年以上という経験年数が多い人が取っているということですね。学会認定臨床輸血看護師は15人ですね。5年以上とか中堅どころが多いのかなと思います。



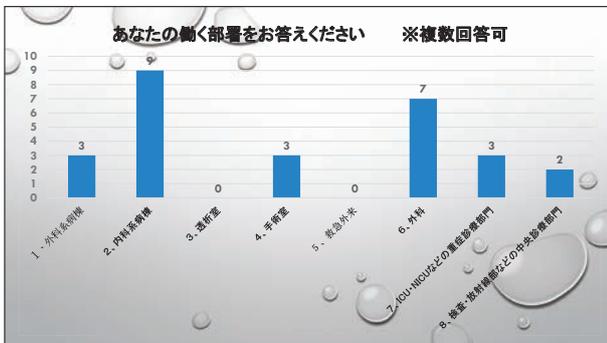
自己血輸血看護師ですかという問いです。いいえというのは、これ以上詳しくは質問で聞いていないのでわからないんですが、実際病院では自己血をやっているけれど持っていないのか、自己血はやっていない人なのかというのはこれからということかなと思っています。はいと答えた10人の内訳は、5年未満というところでオリエンテーションの過程だったりするため、自己血の担当になったら資格を取りに行くという人が多いのかなと感じました。



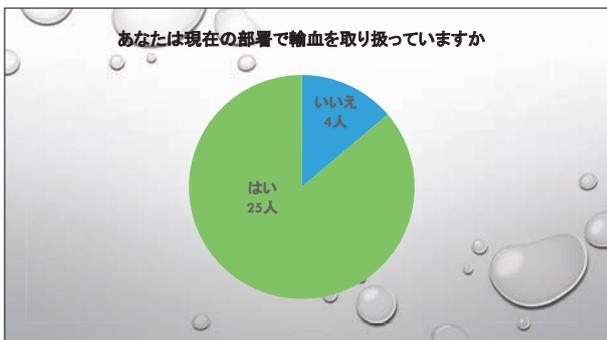
アフェレーシスナーは、神奈川県は3人だけで、血液センターの方と病院の方がいらっしゃいます。



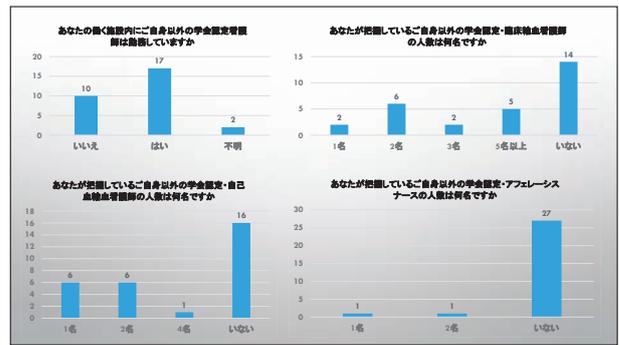
学会認定を取得しようとした理由ですね。上司の勧め、安全・質の向上、前任者が更新しなかったなどは病院からの指示かと。自主的とか、日々の業務に当たっている病棟勤務のためとか、新しいことを知ることが楽しいっていうのは、自分から進んで取りに行っている方と感じました。



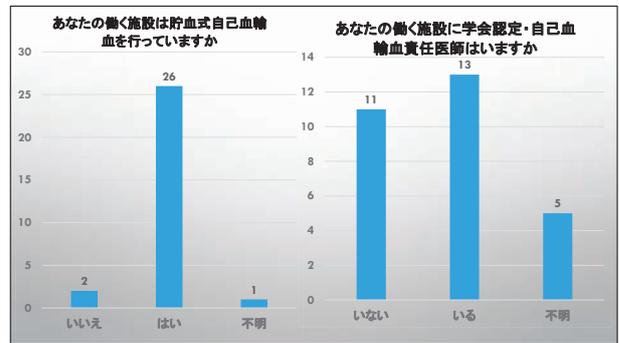
働く部署の内訳です。どの部署も輸血をたくさん使う部署ではあるんですけども、透析室とか救急外来とかは特に大量に使って、しかも緊急性が高いところなので、いてほしい分野ではあるのかなと思うので、ぜひ自分の施設の救急外来に勤めている看護師さんに資格を取っていただいて、いろんな部署に分かれてすべての部署を盛り上げてもらえたらいいのかなと思いました。



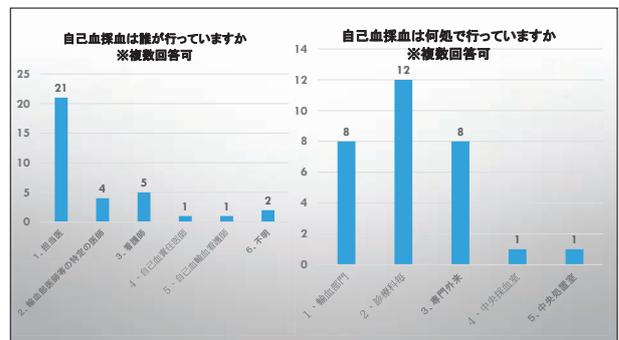
自分の部署で輸血を取り扱っていますかという質問で、はいが25人です。



自分の施設に他に学会認定の人がいますかという質問で、はいが17人です。これを聞いた理由はなかなか部署が違くと集まって話し合うということが難しかったりするので、看護部から協力が得られているかどうか問題なのかなと感じています。せっかくいるのでその施設の中で集まって、輸血に対していろんな意見を出し合って解決してしてもらえたらいいのかなと思っています。

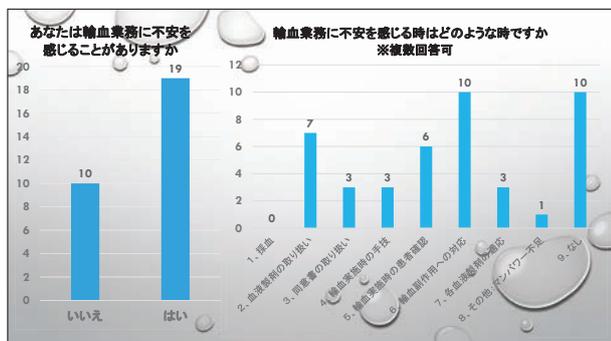


自己血を行っていますかということと、責任医師はいますかという問いです。責任医師がいると答えたのは13人、11人がいないということですが、自己血学会としても適正加算があるので、自己血看護師と責任医師をおいてしっかりとした体制で臨んでほしいということです。

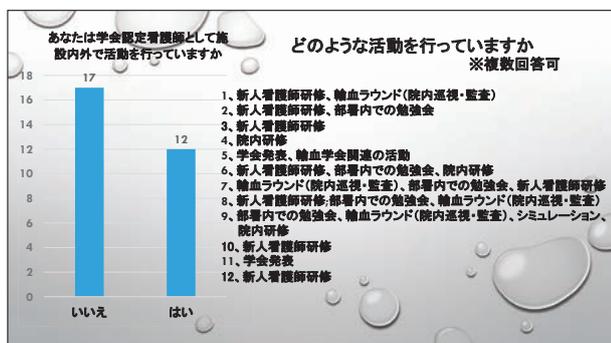


誰が行っているかということも問題で、担当医師とか、輸血部等の特定の医師とか、あとは外来の看護師さんがやっているということです。場所も結構問題になっていて、輸血部門とか、外来採血の部門とか、特定の決まった場所でそこでしかやらないと

いう感じならいいんですけど、各診療科でそれぞれの診療科の方でやっている、そこで自己血のミスや患者さんに負担や不安を与えてしまうことにつながっていくので、学会としても推進していませんからそのあたりの設備についても整えてもらえたらいいのかなと思います。そういう勉強会を開いてほしいのかなとこのアンケートから思いました。

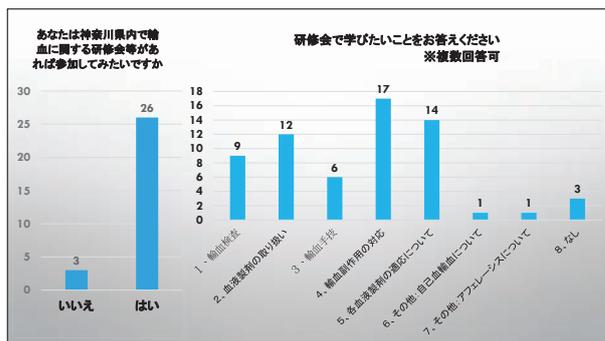


輸血業務に不安はありますかという問いで、はいが19人いて、その内訳が右側の表になっています。学会認定の資格者でも新しいことや細かいことなどで分からないこともあるので不安を感じていると思ったり、マンパワー不足というものもあるのかなど。血液内科とか救急外来とか輸血をたくさん使う部門では、いかに間違えずにスピーディーに輸血を行うことができるのかという風になっていくのかなと思いました。



認定看護師として何か活動をしていますかというのですが、はいと答えていただいた12名の方がそれぞれどういう活動をしているのかの内容が右側に載っているんですけど、大体が研修とか、院内ラウンドだったりとかです。施設の看護師全員が学会認定になる必要はなくて、認定を持っている看護師がしっかりと新人さんや輸血をたくさん行っている部署とかそれぞれの部署によって困っていることや注意して欲しいことが違ってくると思うのでそういうことをポイントに研修を行ってもらえばいいのかなと思っています。学会認定になってからの活動の

仕方に困っている看護師さんも多いと思うので、そういうところもサポートしてあげたいのかなと思っています。



こちらの神奈川県内で研修会に参加してみたいですかという問いでは、はいが26人です。勉強会と検索してもなかなか輸血の勉強会というのはないので、輸血の情報を得るといのは自分から勉強しにいかないとなかったりするので、私たち小委員会が企画して来年度以降、勉強会とか看護師が抱えている不安などを改善してあげたいのかなと思っています。

**院内外の活動や資格更新にあたり困っていることがありますか**  
※任意

- ・やりたい、やってみたいことを輸血部や師長に投げかけ、ある程度自由にやらせてもらえている
- ・金銭的負担がある
- ・学会参加が困難で、学会認定更新ができない
- ・部署移動があり資格に関わりが少なくなり、認定資格の更新のモチベーションが下がってしまう

病院内外の活動や資格更新にあたり困っていることがありますか、という質問です。理解が得られているような病院もあって、自由にやらせてもらっているということですね。金銭的に負担があるということで、この輸血学会という学会費だったり、資格取得の費用の金銭的負担ということだと思います。あとは学会参加が困難で更新ができなかったり、部署異動で輸血と関係ない部署に異動させられて更新できないとか、モチベーションが下がってしまったなかなか受けることができなくなってしまったということが挙がりました。

## まとめ

- ・回答が29人と思っていたより大分少なく、神奈川県合同輸血療法委員会看護部会小委員会の存在があまり知られていないことが懸念される
- ・神奈川県内には51人の学会認定・臨床輸血看護師がいます
- ・回答のあった看護師の大部分は、輸血業務についており、意欲も高いことが分かった。一方で、ローテーションなどで輸血業務から外れている看護師の存在が推測される
- ・輸血療法委員会への参加は半数程度であった
- ・輸血関連資格を有していても、活躍の場が限られている現状が推察された

県内には臨床輸血看護師が51人いるんですが、回答が29人という思ったより少ない数で、アンケート調査の難しさを感じて、小委員会をいかに広報していくか、みんなに周知していくかというのが今後の課題だと思っています。

回答のあった看護師の大部分は、輸血業務についており、意欲も高いことが分かったということ。あとはローテーションに入れられたとしても、その病院を辞めるわけではないので、その病院の輸血医療に関わっていくことはできるかなと思うので、そういうサポートを小委員会できたらいいかなと思いました。あと輸血療法委員会への参加は半数程度だったということは病院の輸血に対する理解度が足りていないなということです。輸血関連資格を有していても、活躍の場が限られている現状が推察されたということです。

## 今後の課題

- ①神奈川県合同輸血療法委員会看護部会小委員会の周知の向上
  - ・臨床検査部会小委員会とも協働して認知度をさらに向上していく必要がある
  - ・合同カンファレンスへの看護師の参加も増やしたい
  - ・輸血看護について気軽に相談できる繋がりが必要である
- ②活躍の場が限られていることの改善案
  - ・輸血関連資格を取得後のモチベーション低下につながるため、委員会への不参加、部署移動などが生じないように看護部の理解と協力が必要
  - ・輸血関連資格を持つ看護師の活動を病院幹部へアピールすることも必要では？

今後の課題としては先程言ったように、周知の向上と臨床検査部会小委員会とも協働して認知度をさらに向上していく必要があるということ、合同カンファレンスへについても看護師の参加を増やしていきたいながら自分たちもしっかりやっていきたいと思っています。あとは輸血看護について気軽に相談できる繋がりを作っていきたくて思っていますので、出来たらまた周知していきたいと思っています。

二つ目に、活躍の場が限られているということで、モチベーションが下がってしまったり、不参加が生じないように、看護部に理解と協力を得たり、異動

になったとしても、活動していけるような話をしていけばいいのかなと思っています。



今日お配りした資料のなかにこれが入っているかと思います。看護部会小委員会の目的と、相談窓口というメールアドレスが入っているんですが、このアドレスにメールをいただくと看護部会小委員会が必ず返答いたしますので、看護師さんで輸血業務に関してなにかあれば、こちらにメールをいただければと思います。アンケートのご協力をいただいた皆様には厚く御礼を申し上げます。ありがとうございました。以上になります。

佐藤 石井さん、どうもありがとうございました。フロアの方からコメントあるいはご質問ありましたらお願いします。

金森 前代表世話人の金森です。その時に立ち上げたままコロナだけが言い訳ではないんですけども、活動も実際できなかったのが、こういった形で引き継いでいただいて、発表もしていただいて感謝申し上げます。最初のアンケートということで、少し粗削りなところももちろんあるんですが、問題が山積していることが明らかになりましたので、引き続き医師もいれば検査技師もいますから、そういった方と協同して先程の勉強会も含めて横のつながりを作りつつ、引き続き部会として活躍していただくことを期待しております。ありがとうございました。

石井 ありがとうございます。金森先生には資格取得の時からお世話になったのであらためて感謝申し上げます。小委員会のメンバーの中でのメーリングリストは作っていて、その中ではディスカッションをやっているの、それを広げていけたらいいのかなと思っていますので、ひとつずつのんびりせず

にやっていきたいなと思っています。

佐藤 他はどうでしょうか。高橋さん。

高橋 大きな問題は大体共有できたんじゃないかと思うんですけども、特に看護部長とか病院長とか、病院幹部の人の協力は、ある程度輸血関連の仕事をするに対する理解がある場合とない場合で大きく違うんじゃないかと思うんですけども、石井先生の場合は例えば I&A で院外へ出て仕事をする場合は、どういう格好になっているのでしょうか。例えば学会から派遣依頼みたいな文書が来て手続をとると承認されるとか、そういう仕組みをよく考えた方がいいかなと思って、具体的にはどういう風にされているのか教えてください。

石井 I&A の視察員は看護部長あてと院長あてに依頼状というのを作成していただいてそれを渡して、自分の休暇を使っていくかたちとなっています。I&A の視察は手当てが出るので出張扱いにはならないので、病院からはお金は出ないんですね。自分の今までの活動の中では、自分から医療派遣の看護師がいたり、薬剤師の方とか、看護部にも顔を出して、横のつながりというか自分をアピールする場を作ったりしています。

高橋 相模原病院としては、最低限のことはしてくれているんだなと少し安心しました。新たに看護師さんの仲間を増やすためには、どういう形で院内での協力を得る手続をしているとか、もし協力が得られない場合は、学会から資料をこういう形で出してもらうんだとか、そういうことをやっていくことが大事なんではないかなと。先程の飛田先生のお話にありましたように、やはり病院としてはピンとこないのが絶対あると思うんですよ。たまたま輸血に詳しい病院とか看護部長ということはほとんどないので、そうなりますと、何をやっているんだろうというくらいの感覚が普通だと思うので。ただチーム医療の典型的な安全対策として大事な仕事なので、きちんと手続すれば認めてくださる人は多いと思うので、そういうことを明示しながら仲間を増やしていくことが大切かと思いますので、よろしくお願いします。

飛田 どうもありがとうございました。今お話しを伺って非常に頑張ってらっしゃるなあと思ったんですけども、なかなか看護師さんの中での活動というのは盛り上がっていかない。一つですね、そうはいうものの、アンケートなんかとると看護師さんの中で輸血っていうのは、ものすごく不安な業務の一つなんですね。それはいろんな所で話が出てきているんですけども。それを理解していただくために、例えば静岡だと看護協会に声をかけて、看護協会から各病院の看護部長に流してもらおうということをして、ひょっとすると達成ができるかもしれないという筋道が見えたところだったので、ちょっとお伝えをしておきたい。それから、いろいろとやっていく上でモチベーションの問題が出てきましたけれども、モチベーションを維持していくなかで、例えば石井先生のご経験で、I&A の視察員をやってこられて、いかがですか？認定看護師としてのスキルをいろいろな所で提供できる、生きがいとかそういったものはあったでしょうか。

石井 ありがとうございます。私が学会認定の臨床輸血看護師と、I&A 視察員を取った最初の理由というのは、自分の周りにいなかったんですよ。先程言ったように、看護師の中で輸血って私が学生の時はその項目がなかったですし、やっとなら 2～3 年前に国家試験に出るようになったような、看護業界の中ではニッチな分野ではあるので、資格取得の試験はどこでやるのかなとか活動をどうしたらいいのか、という相談をしていくには資格取得をして、先輩方に聞くというのが一番早いかと思ったので、資格取得を試してみたというところでありました。I&A の視察で他の病院に何うと自分たちの病院ではやっていないことなどを持ち帰ることができたというのはモチベーションにはつながるかなと思います。仲間を作ることができるのもモチベーションだったり、こういう講演会や学会に参加することで自分のモチベーションを上げたりするというので今までやってきました。

飛田 ありがとうございます。I&A の視察員の養成講習会は総会の時って実は認定看護師のブラッシュアップの研修と重なっていたんですね。なかなか認定看護師さんが出ていただけないので、少しず

らせないかなと視察員教育委員会では検討していますので、またうまく行けばたくさんの看護師さんに参加していただけるといいなと思いました。

寺内 石井さんどうもありがとうございました。仲間が大事だというお話がありましたけれども、ぜひその仲間の中に検査技師も入れていただけるとありがたいなと思いました。

## 2. 臨床検査部会小委員会からの報告

- ・多職種合同カンファレンスおよび輸血同意書動画作成について

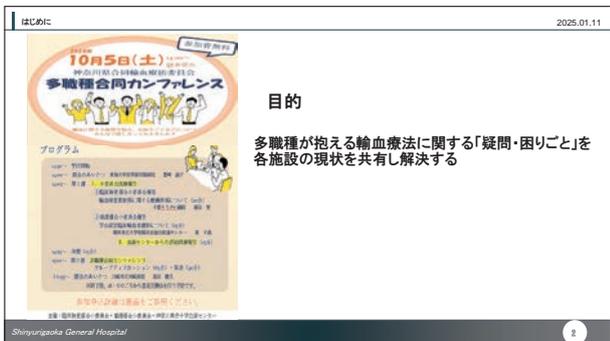
演者：新百合ヶ丘総合病院 百瀬 慎太郎

佐藤 それでは第二席臨床検査部小委員会からの報告を始めたいと思います。第一席で多職種合同カンファレンスおよび輸血同意書動画作成について、新百合ヶ丘総合病院の百瀬先生、よろしくお願いいたします。

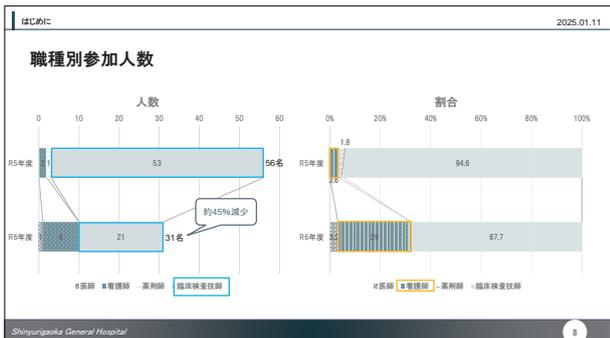


百瀬 新百合ヶ丘総合病院の百瀬です。よろしくお願いいたします。

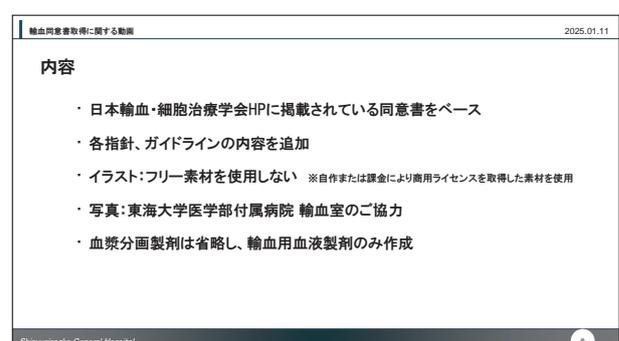
多職種合同カンファレンスは、2024年10月5日に新横浜にある神奈川県赤十字血液センターで開催されました。



目的は、多職種が抱える輸血療法に関する疑問、困り事を各施設の現状を共有し、解決することとしました。プログラムはスライドに示す通りです。



第1部は、各小委員会からの活動報告を行いました。臨床検査部会小委員会からは、輸血同意書取得に関する動画作成の進捗状況が報告されました。



動画作成は、タスクシフト、シェアの一環として検討を始めました。動画を活用することで、医師以外のスタッフ、輸血関連業務に携わり日が浅いスタッフでも院内統一の説明を可能とすること。また、「いつでも、どこでも、誰とでも」繰り返し輸血療法の説明を視聴でき、患者にとっても有用であるこ

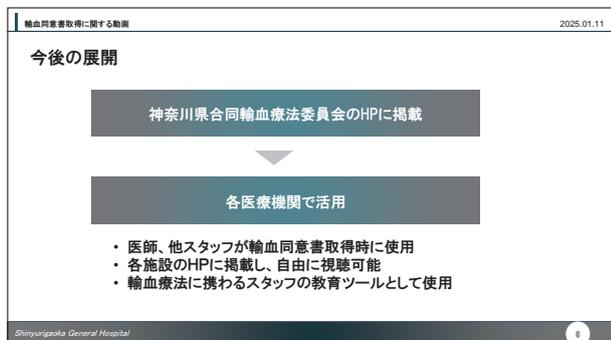
とを考えました。

動画は日本輸血細胞治療学会ホームページに掲載されている同意書をベースに作成し、各指針やガイドラインの内容も追加しました。動画中のイラスト等はフリー素材を使用せず、自作または課金により商用ライセンスを取得した素材を使用しています。写真は東海大輸血室の皆さんに御協力いただきました。また、今回作成した動画は、血漿分画製剤を省略しており、輸血用血液製剤のみの内容となっています。約10分の動画ですので、皆さんと動画を視聴したいと思います。それではご覧ください。



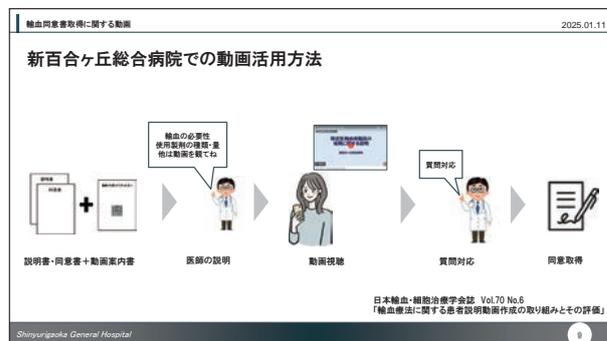
※動画の内容は神奈川県合同輸血療法委員会ホームページよりご覧いただけます。

<https://youtu.be/BGFBsuq0rqQ>



百瀬 いかがでしたでしょうか。現在小委員会では、この動画の活用方法を考えています。例えば、医師、他スタッフが輸血同意書取得時に使用する、各施設のホームページに掲載し自由に視聴可能とす

る、輸血療法に携わるスタッフの教育ツールとして使用するなどを考えています。動画完成後は、神奈川県合同輸血療法委員会のホームページに掲載する予定です。ぜひ各医療機関でご活用ください。



参考までに動画の活用方法として、当院での事例を紹介させていただきます。動画は今回視聴した動画ではなく、自作した動画を使用しています。医師が電子カルテから輸血説明書、同意書を出力する際に、「輸血を受けられる方へ」とした動画の案内書が同時に発行されます。案内書には動画が掲載されている当院ホームページのURL、QRコードが表示されており、スマートフォンなどから動画を視聴できる仕組みになっています。医師は輸血を受ける患者に輸血療法の必要性と使用する製剤の種類・量を説明し、他の項目は動画を視聴していただくように説明します。後日、動画を視聴してきた患者からの質問に対応し、同意書を取得する流れとなっています。もしご興味のある方は、輸血学会誌に投稿した論文をご参照いただくと幸いです。



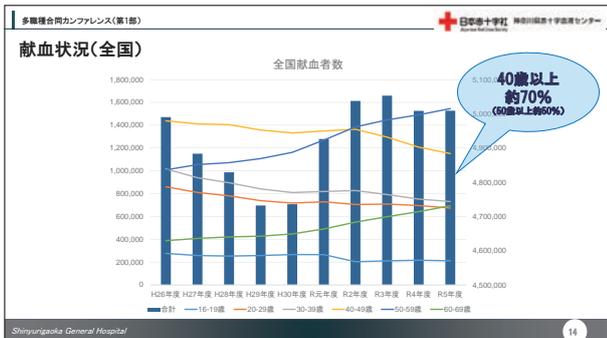
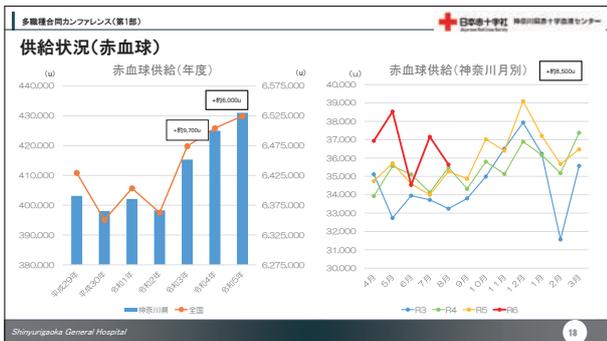
看護部会小委員会からは、横浜市大センター泉さんより報告がありました。報告の一部を紹介させていただきます。



臨床輸血看護師の活動として、配属されている手術室内での勉強会や、I&A取得に向けた院内ラウンドが行われ、勉強会では輸血部に協力を仰ぎ、トレイの中で異型輸血を再現し、凝集していく様子を観察されていました。また、医師、看護師、臨床検査技師で合同演習を行い、多職種での情報共有に取り組んでいました。

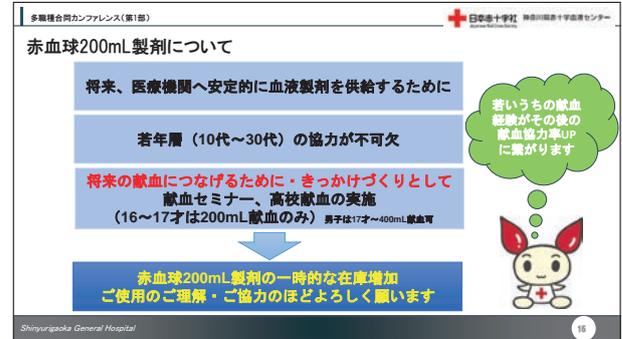


次に、血液センターからは、近年の供給状況と献血状況が報告されました。

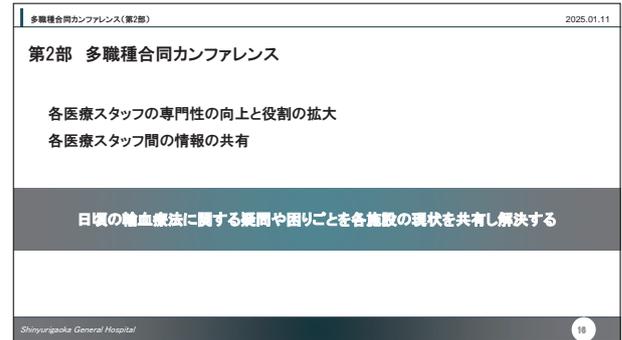


血液センターからの報告内容です。全国の赤血球供給量は令和3年より右肩上がりであり、神奈川

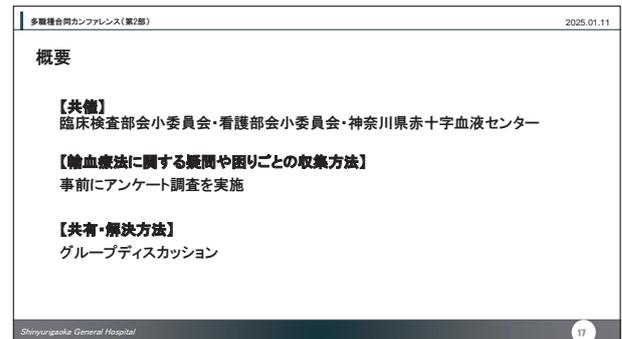
県においても同様の傾向です。それに対して献血状況は横ばいであり、さらに献血者の70%は40歳以上という結果も報告されました。神奈川県でも同様の傾向にあり、40代以上の献血者は今後輸血を受ける立場が変わっていくと、血液不足がさらに深刻化するデータと見て取れます。



現在、血液センターは将来の献血につなげるため、弱年層、特に高校生の献血を推進しています。そのため、各医療機関では200mL製剤の有効利用を推進していくことが検討課題の1つとして挙げられます。以上が第1部の報告でした。



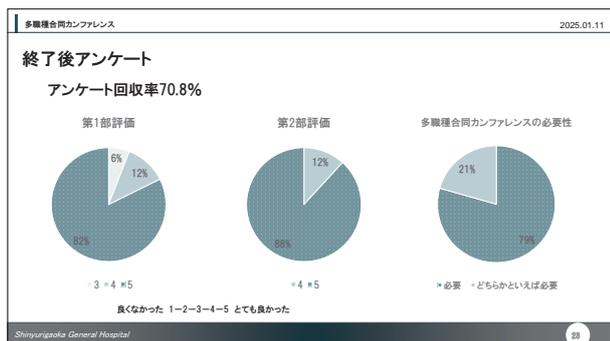
次に、今年度の多職種合同カンファレンスについて報告します。輸血チーム医療に関する指針には、各医療スタッフの専門性の向上と役割の拡大、各医療スタッフ間の情報共有を目指す必要があると記載されています。そこで今回もカンファレンスの目的を、日頃の輸血療法に関する疑問や困り事を各施設の現状を共有し、解決することとしました。



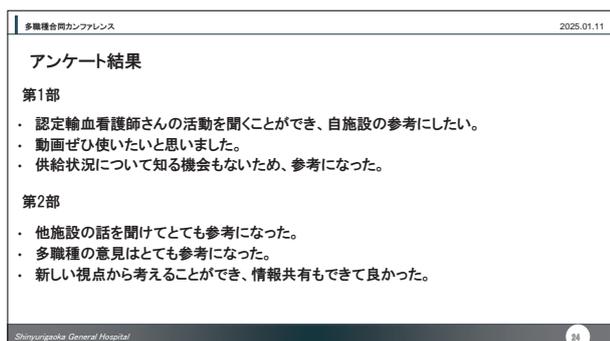
概要です。多職種の参加率を上げるため、看護部



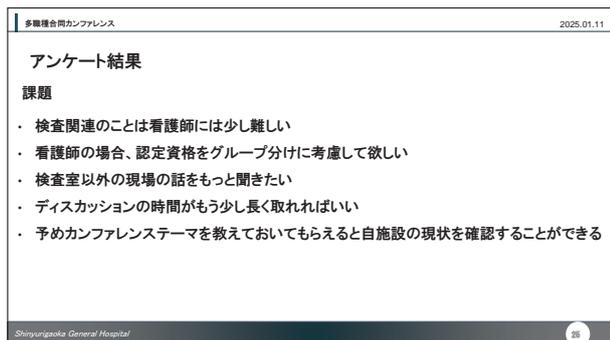
た回答を合わせて、回答書を作成しています。回答書は、合同輸血療法委員会のホームページ掲載及び冊子での配布を予定しています。



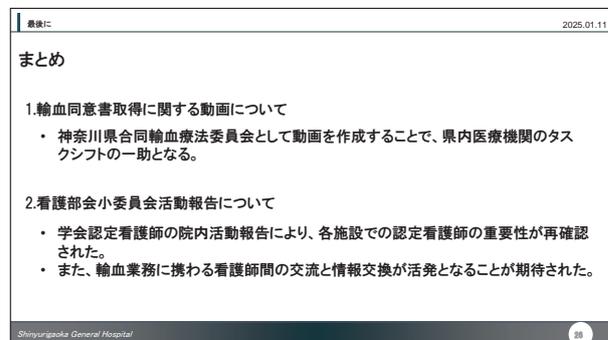
今回の多職種合同カンファレンスに対するアンケート結果です。アンケート回収率は70.8%。左2つの円グラフは、数字が大きいほど高評価となっています。第1部、第2部ともに8割以上が高評価でした。多職種合同カンファレンスの必要性については、必要が8割、どちらかといえば必要が2割の結果となりました。



第1部の意見として、認定看護師さんの活動を聞くことができ、自施設の参考にしたい。動画ぜひ使いたいと思いました。供給状況について知る機会もないため参考になったと各小委員会からの報告は高評価でした。第2部は、他施設の話聞いてとても参考になった。多職種の意見はとても参考になった。新しい視点から考えることができ、情報共有もできて良かったと、多職種でのディスカッションにも高評価をいただきました。

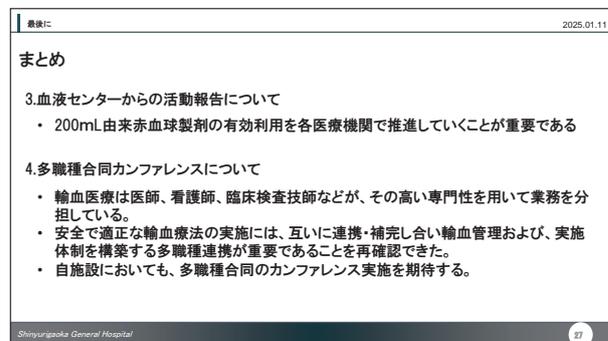


改善点として看護師さんから、議題に難しさを感じる場面が多く、グループ分けを考慮してほしいと意見がありました。さらにディスカッションの時間をもう少し伸ばしたい。議題となるテーマを事前に教えてほしいという意見もありました。次年度の課題として検討していきます。



まとめです。輸血同意書取得に関する動画については、神奈川県合同輸血療法委員会として動画を作成することで、県内医療機関のタスクシフトの一助となると考えます。

看護部会小委員会活動報告については、学会認定看護師の活動報告により、各施設での認定看護師の重要性が再確認され、輸血業務に携わる看護師間の交流と情報交換が活発になることが期待されました。



血液センターからの活動報告では、200mL由来赤血球製剤の有効利用を各医療機関で推進していくことが重要であると確認されました。

多職種合同カンファレンスでは、輸血医療は医師、看護師、臨床検査技師などがその高い専門性を用いて業務を分担しており、安全で適切な輸血療法の実施には互いに連携、補完し合い、輸血管理及び実施体制を構築する多職種連携が重要であることを再確認できました。自施設においても多職種合同カンファレンスの実施を期待します。

最後にアンケート調査にご協力いただきました各施設の皆様に感謝申し上げます、私からの報告とさせて

いただきます。ありがとうございました。

佐藤 百瀬先生、どうもありがとうございました。  
昨今「はたらく細胞」っていうアニメが作られて、実写化もされて、今やってるのかな？動画っていうのは非常に見やすいので、若干データが古い点もありましたけれども、完成した暁には私も使わせていただきたいなと思いました。何かフロアからご質問ありましたらどうぞ。活動もかなり広がってきていて、周知されてきてると思いますし、合同輸血療法委員会のホームページもその結果が載ってくるということで、皆さんがアクセスするとある程度、実地の疑問が解消できるといったようなリソースができるのは非常にいいことだと思いました。今後もっと裾野を広げていくためにどんなことをしたらいいと思われますか？

百瀬 ありがとうございます。動画に関しては運用方法が1つの課題と考えていまして、運用方法も一緒にホームページの方に掲載できればと考えています。小委員会の方で検討させていただきます。

## 2. 臨床検査部会小委員会からの報告

### ・輸血実施時の認証（照合）確認に関するアンケート調査について

演者：聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 山崎 郁子

佐藤 それでは次席になります。輸血実施時の認証（照合）確認に関するアンケート調査について、聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院山崎先生、よろしくお願いたします。

山崎先生の発表はなかなか衝撃的な内容もありますので、皆さんしっかり聞いていただけると良いと思います。昨今、先ほどの石井先生の発表からですね、認定看護師というのが非常に重要だということはおよくわかったんですけども、実際にどうかというようなことがですね、山崎先生の発表には入っております。どうぞお願いたします。



山崎 それでは始めさせていただきたいと思ます。臨床検査部会が実施しました輸血実施時の認証に関するアンケートの調査報告をいたします。臨床検査部会の聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院山崎と申します。どうぞよろしくお願いたします。

本調査の目的

- ・安全に輸血を行う上で欠かせない輸血実施時の患者と使用する血液製剤の認証（照合）確認においては、指針や各施設のマニュアルに則った運用が行われている。
- ・認証漏れがどのような状況で発生しているのか、輸血過誤に結び付いているのかを明らかにし、神奈川県内の医療施設における輸血実施時の認証（照合）確認漏れを0に近づけることを目的として実態調査を実施した。

本調査は輸血療法を安全に、過誤なく実施するために認証漏れがどのような状況で発生しているのか輸血過誤に結び付いているのかを明らかにし、神奈川県内の医療施設における輸血実施時の認証照合確認の漏れをゼロに近づけることを目的として行いま

した。

#### 「輸血療法の実施に関する指針」平成17年9月(令和2年3月一部改訂)

**VI 実施体制の在り方**

安全かつ効果的な輸血療法を過誤なく実施するために、次の各項目に注意する必要がある。また、輸血実施手順書を周知し、遵守することが有用である。

1. 輸血前
- 3) **輸血用血液の外観検査**  
患者に輸血をする**医師又は看護師**は、特に室温で保存される血小板製剤については細菌混入による致死的な合併症に留意して、輸血の実施前に外観検査としてバッグ内の血液について色調の変化、溶血（黒色化）や凝血塊の有無、あるいはバッグの破損や開封による閉鎖系の破綻等の異常がないことを肉眼で確認する。（スワーリングや異物・凝集塊などを確認する。なお、スワーリングとは、血小板製剤を蛍光灯等にかざしながらゆっくりと撈拌したとき、品質が確保された血小板製剤では渦巻状のパターンがみられる現象のこと。）また、赤血球製剤についてはエルシニア菌（*Yersinia enterocolitica*）感染に留意し、バッグ内が暗赤色から黒色へ変化することがあるため、セグメント内との血液色調の差にも留意する。

#### 「輸血療法の実施に関する指針」平成17年9月(令和2年3月一部改訂)

- 4) **一回一患者**  
輸血の準備及び実施は、原則として**一回に一患者ごと**に行う。複数の患者への輸血用血液を一度にまとめて準備し、そのまま患者から患者へと続けて輸血することは、取り違いによる事故の原因となりやすいので行うべきではない。
- 5) **チェック項目**  
事務的な過誤による血液型不適合輸血を防ぐため、**輸血用血液の受け渡し時、輸血準備時及び輸血実施時に、それぞれ、患者氏名（同姓同名に注意）、血液型、血液製剤番号、有効期限、交差適合試験の結果、放射線照射の有無などについて、交差試験適合票の記載事項と輸血用血液バッグの本体及び添付伝票とを照合し、該当患者に適合しているものであることを確認する。**麻酔時など患者本人による確認ができない場合、当該患者に相違ないことを必ず複数の者により確認することが重要である。
- 6) **照合の重要性**  
確認する場合は、上記チェック項目の各項目を**2人で交互に声を出し合って読み合わせ**をし、その旨を記録する。

まず、認証確認について各施設での輸血療法の基本となる輸血療法の実施に関する指針を確認してみます。指針には医師または看護師が血液製剤の外観確認を行うこと。1回に1患者ごとに準備実施を行うことが規定されており、輸血用血液製剤の受け渡し時、輸血準備時および実施時にそれぞれ患者氏名、血液型、血液製剤番号、有効期限、交差適合試験の検査結果、放射線照射の有無などについて交差試験適合票の記載と血液製剤バッグの本体および添付伝票を照合すること。確認する際には2人で交互に声を出し合って読み合わせを行うこととされています。

#### 「輸血療法の実施に関する指針」平成17年9月(令和2年3月一部改訂)

- 7) **同姓同名患者**  
まれではあるが、同姓同名あるいは非常によく似た氏名の患者が、同じ日に輸血を必要とすることがある。**患者の顔顔（ID）番号、生年月日、年齢などによる個人の識別**を日常的に心がけておく必要がある。
- 8) 電子機器による確認、照合確認、照合を確実にするために、**患者のリストバンドと製剤を携帯端末（PDA）などの電子機器を用いた機械的照合を併用することが望ましい。**
- 9) 追加輸血時引き続き輸血を追加する場合にも、追加されるそれぞれの輸血用血液について、上記3)～8)と同様な手順を正しく踏まなければならない。

また、さらに患者の ID 番号、生年月日、年齢などによる個人の識別を心がけ、照合を確実に実施す

するためにはPDAなどの電子機器を用いた機械的照合を併用することが望まれているとされています。

「輸血療法の実施に関する指針」平成17年9月(令和2年3月一部改訂)

照合のタイミング	確認事項	照合に用いるもの	照合方法
輸血用血液の受け渡し時	患者氏名(同姓同名に注意) 血液型 血液製造番号	交差試験適合票の記載事項 輸血用血液バッグの本体 添付伝票	2人で交互に声を出し合って読み合わせをして、その旨を記録する。
輸血準備時	有効期限 交差適合試験の結果 放射線照射の有無など 外觀確認 患者ID	交差試験適合票の記載事項 輸血用血液バッグの本体 添付伝票	より確実に行うために、患者のリストバンドと製剤を携帯端末(PDA)などの電子機器を用いた機械的照合を併用することが望ましい。
輸血実施時		交差試験適合票の記載事項 輸血用血液バッグの本体 添付伝票 患者	

表にまとめました。実施時には患者誤認を防止するため必ずベッドサイドでリストバンド等を用いて患者さんを含めた照合が必要となります。

安全な輸血療法ガイド Version 1.0 2012/03/31

**患者・製剤の照合**

- ABO不適合輸血の原因で最も多いのは、ベッドサイドでの「患者間違え」と「血液バッグの取り違え」であることを認識する。
- 電子照合システムの活用の有無にかかわらず、意識清明で正常に反応可能な患者、小児や人工呼吸器装着時など正常な反応が不可能な患者のいずれの場合においても、患者および血液の目視を含めた確認を行う。
- 医師と看護師の複数により、患者(ID)またはリストバンド、輸血用血液、支給票・適合票の3点をダブルチェックする。
- 観察項目：患者名、患者ID、診療科名、血液型、使用日、輸血の種類と量、製造番号(ロット番号)、有効期限、交差試験結果、照射済み、輸血バッグの破損の有無、色調の異常の有無

**ベッドサイドで1名のみで照合**

ABO不適合輸血の事例では、医療従事者1名で患者確認を行なっている場合が多い。製剤の準備の段階での確認だけでなく、ベッドサイドでの患者確認を医療従事者2名で行なうことが重要である。

**電子照合の未実施**

緊急輸血時に複数の医療従事者で患者・製剤の確認を行っても、電子照合が実施されていない場合に不適合輸血が発生している。

また、安全な輸血療法ガイド Ver.1.0 では医師と看護師の複数により、患者またはリストバンド、輸血用血液製剤、支給票、適合票の3点をダブルチェックすること。観察項目として患者名、患者ID、診療科、血液型、使用日、輸血の種類と量、製造番号、有効期限、交差試験の結果、放射線照射済みかどうか、輸血バッグの破損の有無、色調の異常等を確認することが必要とされています。ベッドサイドでの患者確認を医療従事者2名で行うことが重要であり、緊急輸血時に複数の医療従事者で患者、製剤の確認を行っても電子照合が実施されていない場合には不適合輸血が発生しているとされています。

JAHIS 医療情報システムの患者安全ガイド(輸血編) Ver.2.2

**7.5.3. 「血液製剤投与」のシステム機能要件**

- 患者と血液製剤の取り違えを防ぐための機能要件
  - 実施患者のネームバンド等のバーコードによる患者認証機能を有すること。
  - 実施血液製剤の認証機能を有すること。
  - 確認を行った医療従事者2名を登録する機能を有することが望ましい。
- 実施すべきでない血液製剤の投与を防ぐための機能要件
  - 投与する血液製剤の実施予定日や有効期限をチェックする機能を有すること。
  - 投与する血液製剤と実施患者の血液型をチェックする機能を有すること。
  - 不規則抗体保有患者に対して抗原陰性の血液製剤が投与されるかチェックする機能が望ましい。
  - 交差適合試験結果をチェックする機能を有することが望ましい。
  - 投与する血液製剤の照射の有無をチェックする機能を有することが望ましい。

医療情報システムの患者安全ガイド輸血編では投与する血液製剤の実施予定日や有効期限、血液製剤

と実施患者の血液型をチェックする機能を有することとされています。

「輸血療法の実施に関する指針」平成17年9月(令和2年3月一部改訂)

照合のタイミング	確認事項	照合に用いるもの	照合方法
輸血用血液の受け渡し時	患者氏名(同姓同名に注意) 血液型 血液製造番号	交差試験適合票の記載事項 輸血用血液バッグの本体 添付伝票	2人で交互に声を出し合って読み合わせをして、その旨を記録する。
輸血準備時	有効期限 交差適合試験の結果 放射線照射の有無など 外觀確認 患者ID	交差試験適合票の記載事項 輸血用血液バッグの本体 添付伝票	より確実に行うために、患者のリストバンドと製剤を携帯端末(PDA)などの電子機器を用いた機械的照合を併用することが望ましい。
輸血実施時		交差試験適合票の記載事項	

**安全な輸血療法ガイド**  
患者名、患者ID、診療科名、血液型、使用日、輸血の種類と量、製造番号(ロット番号)、有効期限、交差試験結果、照射済み、輸血バッグの破損の有無、色調の異常の有無

**JAHIS 医療情報システムの患者安全ガイド(輸血編)**  
実施予定日や有効期限をチェックする機能を有すること。  
血液製剤と実施患者の血液型をチェックする機能を有すること。  
不規則抗体保有患者に対して抗原陰性の血液製剤が投与されるかチェックする機能を有することが望ましい。

これらを輸血療法の実施に関する指針に加えてみると、安全な輸血療法ガイドの項目、医療情報システムの項目が以上になります。この確認事項が今回のアンケート調査の基本となって、これに基づいて調査を実施しました。

JAHIS 医療情報システムの患者安全ガイド(輸血編) Ver.2.2

**3) 血液製剤投与時の副作用登録に関する機能要件**

- ①患者の輸血副作用歴を表示する機能を有すること。
- ②実施中の血液製剤の副作用を登録する機能を有すること。
- ③避毒性副作用を実施後に登録する機能を有すること。

※登録した副作用は履歴として次回以降の血液製剤依頼、血液製剤投与時にフィードバック

**4) 未実施血液製剤を残してしまう事防ぐための機能要件**

実施血液製剤一覧の終了時に未実施血液製剤が残っている場合アラートを出すことが望ましい。

**7.5.4. 「血液製剤投与」の運用上の留意事項**

1) 読み合わせによるダブルチェックの必要性

ベッドサイドでのバーコードスキャンによる照合で血液バッグと患者の取り違えを防ぐような事はコンピュータシステムで可能であるが、血液バッグの外観確認や輸血中および輸血後患者の観察など、コンピュータではできない作業がある。バーコードの読み違いもまれに発生することから、いかなるシステムを導入しようとしても、読み合わせによるダブルチェックを怠ってはならない。

更にシステムダウン時を考慮し、読み合わせだけのダブルチェックの運用を規定しておく事も重要である。

また、医療情報システムの安全ガイドでは、いかなるシステムを導入しようと読み合わせによるダブルチェックを怠ってはならないとされています。



ここで日本医療機能評価機構が2007年と2016年に出した誤った患者への輸血という医療安全情報を確認してみます。いずれも患者と使用すべき製剤の照合を行わなかった事例が取り上げられていました。

医療事故情報収集等事業 第70回報告書 (2022年)

分析テーマ: 患者間違いに関連した事例  
2019年1月~2021年12月に報告された医療事故情報の中から、患者間違いに関連した事例を対象として分析。

(3) 患者に輸血を実施する際に発生した事例  
患者に輸血を実施する際に発生した事例は、医療事故情報報告の報告があり、セナリ・ハット事例の報告はなかった。

1) 輸血用血液製剤等の種類  
誤って投与した輸血用血液製剤等の種類を整理して示す。

図表 1-1-3 輸血用血液製剤等の種類

種類	件数
赤血球懸濁液 (RBC)	4
新鮮凍結血漿 (FFP)	3
濃厚血小板 (PC)	1
顆粒状白血球	1
合計	9

St. Marianna University Yokohama Seibu Hospital 12

医療事故情報収集等事業の報告書では患者間違いについて関連した事例として患者に輸血を実施する際に発生した、誤った輸血用血液製剤を投与した9例の事例についての分析が報告されていました。

図表 1-1-2 輸血用血液製剤等の種類  
図表 1-1-3 輸血用血液製剤等の種類  
図表 1-1-4 認証システムの運用状況

St. Marianna University Yokohama Seibu Hospital 13

9例のうち患者と輸血用血液製剤の照合を行わなかった事例が7件、不適切な方法で照合を行った事例が2件であり、全ての事例で輸血実施直前の患者と輸血用血液製剤の照合ができていなかったと報告されています。また、認証システムがある6事例では認証システムを使用しなかった事例が4件、不適切な方法で行った事例が2件であり、認証システムを備えていても使用しない、もしくは正しく使用しないことにより輸血用血液製剤の誤投与が発生しているということがわかります。

調査対象: 血液製剤供給実績のある神奈川県内の医療機関  
調査期間: 2024年8月27日~10月5日  
調査方法: Microsoft formsによるアンケート調査  
調査項目: 輸血管理部門 57項目, 輸血実施部門 39項目  
(輸血管理部門設問1~9, 39, 48, 51~53を除き輸血実施部門設問と同一内容)

アンケート配布施設数

病床数	19以下	20-99	100-299	300-499	500以上	合計
配布数	221	89	85	34	20	449

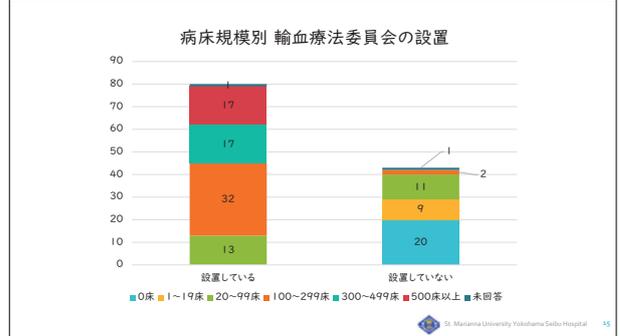
回答施設数・回答率・赤血球製剤供給占有率

	管理部門	実施部門
回答医療機関施設数	121	86
回答率	24.2%	17.2%
赤血球製剤供給占有率	60.8%	34.9%

St. Marianna University Yokohama Seibu Hospital 14

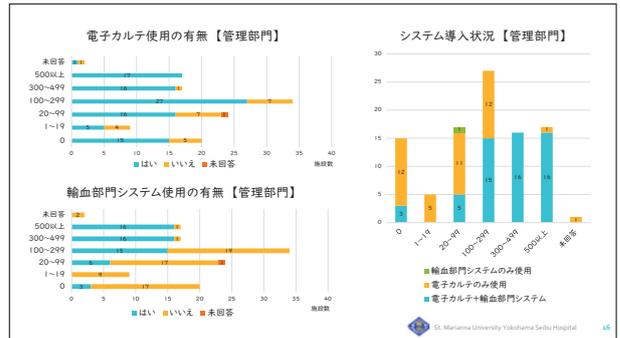
改めて今回のアンケート調査の概要となります。今回は臨床での状況を把握すること、管理部門と実施部門との間で相違があるかを確認することを目的に、実際に輸血認証を行っている実施部門にもご協力をお願いいたしました。アンケートを配付した施

設は449施設、輸血室を中心とした管理部門、看護部を中心とした実施部門からの回答状況はご覧のとおりになります。医療機関不明の回答は占有率の集計から除いています。また、同一施設から複数回答がありますので、以降のアンケート調査の結果の数値と異なりがあることをご承知おきください。



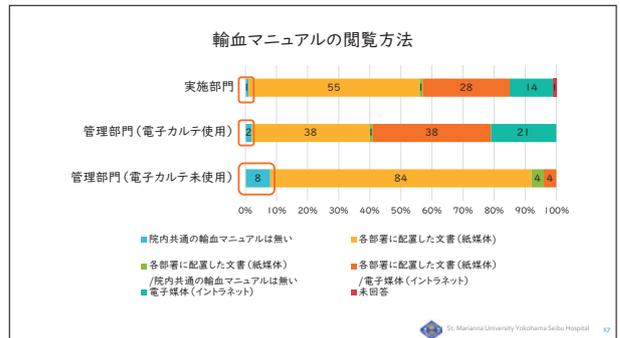
St. Marianna University Yokohama Seibu Hospital 15

初めに輸血療法委員会の設置状況です。設置していないと回答した施設は299床以下の小規模施設でした。



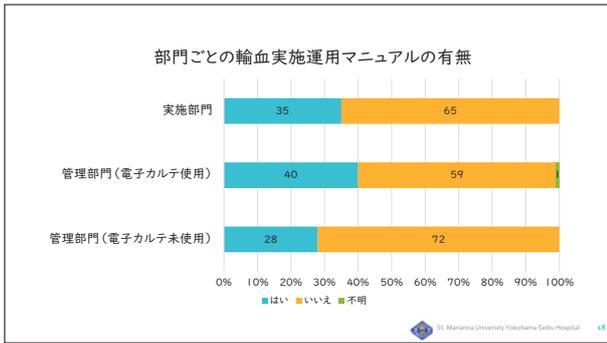
St. Marianna University Yokohama Seibu Hospital 16

電子カルテ及び部門システムの使用状況です。施設規模が大きくなるほど併用されている施設が多くなります。

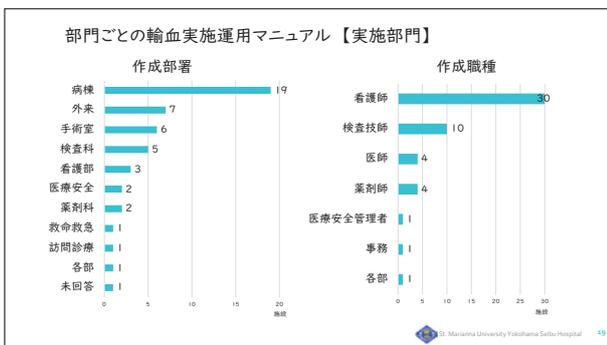


St. Marianna University Yokohama Seibu Hospital 17

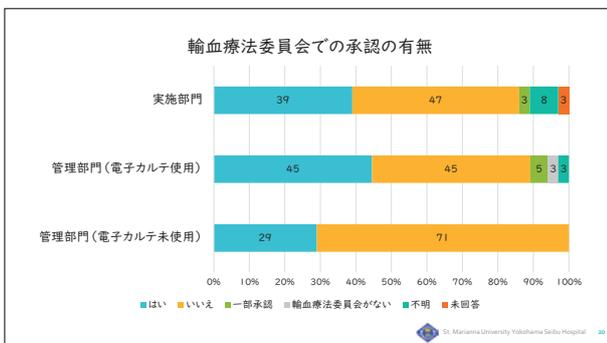
輸血マニュアルの閲覧方法を実施部門と管理部門とで電子カルテの使用の有無により分類してみました。電子カルテの使用の有無に関わらず、紙媒体で閲覧している割合が多い状況でした。



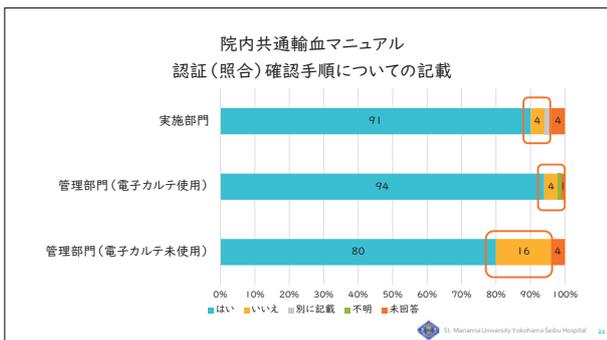
また、院内に共通の輸血マニュアルはないと回答した施設もありました。30～40%の施設で輸血マニュアル以外に部門ごとの輸血実施運用マニュアルが存在していました。電子カルテ使用の施設の方が高い割合となりました。



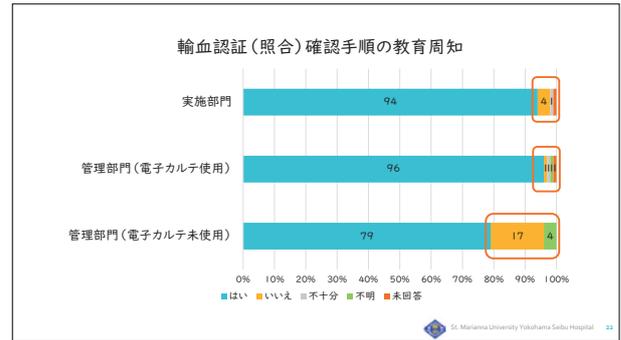
部門ごとの輸血実施運用マニュアルの多くは病棟に存在し、看護師が作成していました。



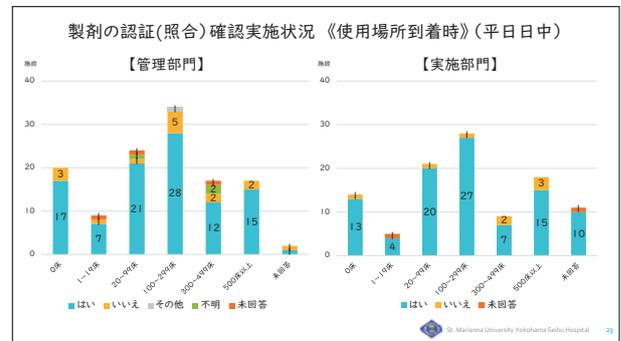
部門ごとの輸血実施運用マニュアルの多くは輸血療法委員会で承認されておらず、ローカルルールとして存在しているようです。また、承認の有無を把握していない施設もありました。



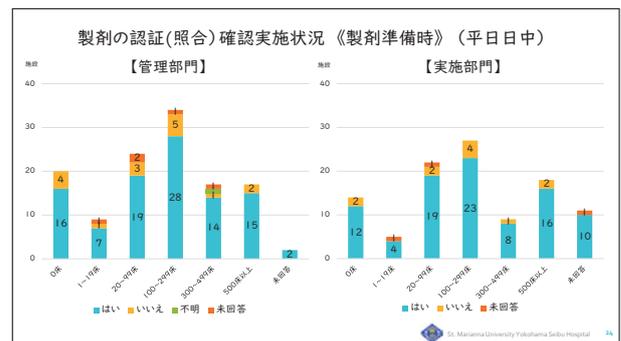
院内共通の輸血マニュアルに認証照合確認手順について記載していない施設がありました。電子カルテ未使用施設での割合が多い結果となりました。



認証手順の教育周知について電子カルテ未使用の施設で教育周知がなされていない、把握していないという回答をした施設が20%程度ありました。



薬剤の認証照合確認実施状況を病床規模別、場面別に集計してみました。まず到着時の認証実施状況です。左が管理部門からの回答、右が実施部門からの回答です。到着時に認証を実施していない施設があります。

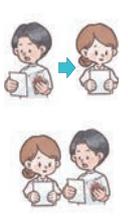


準備時です。こちらでも認証を実施していない施設が見受けられます。



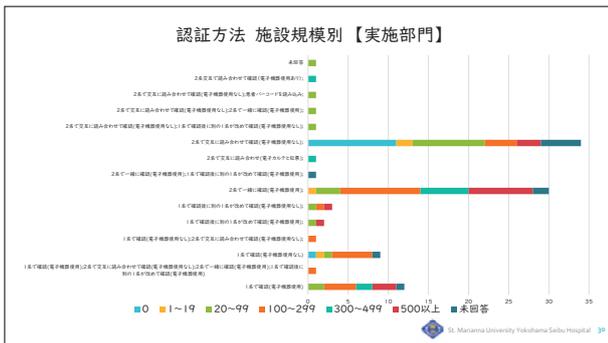
2名での認証方法について

- 2名連続型
  - 1名で確認後に別の1名が改めて確認(電子機器使用)
  - 1名で確認後に別の1名が改めて確認(電子機器使用なし)
- 2名同時双方向型
  - 2名で一緒に確認(電子機器使用)
  - 2名で交互に読み合わせ(電子カルテと伝票)
  - 2名で交互に読み合わせて確認(電子機器使用なし)
  - 2名交互で読み合わせて確認(電子機器使用あり)



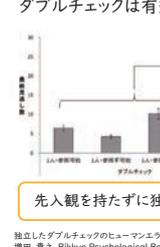
St. Marianna University Yokohama Seibu Hospital 29

さて、輸血療法の実施に関する指針では、確認は2名で交互に声に出し合って読み合わせを行う、安全な輸血療法ガイドではベッドサイドでの患者確認を医療従事者2名で行うことが重要とされています。皆様の施設では2名での認証作業はどのように行われていますでしょうか？手順の詳細まで規定されていますでしょうか？1人目が確認後に改めて別の1名が確認する2名連続型。2名が一緒または役割を交換して交互に声を出して確認する2名同時双方向型のいずれかが行われているのではないかと思います。



今回のアンケート調査では最も多かった認証方法は電子機器を使用せずに2名で交互に読み合わせて認証を行う方法でした。次が電子機器を使用して2名と一緒に認証する方法であり、2名同時双方向型で確認されている施設が多い結果でした。次いで1名で確認している施設が多かったです。

ダブルチェックは有効か



大丈夫だろう、別の原因だろうと思ひこ  
エラーメッセージを都合よく解釈する  
→ミスがあっても見落とす

相手が気づいてくれるだろう  
→社会的な手抜き

忙しい、とりあえずやっておこう  
→ミスを見逃す

先入観を持たずに独

独立したダブルチェックのヒューマンエラー防止効果  
増田 貴之, Rikkyo Psychological Research 2018 Vol. 60, 29-39

ダブルチェックの社会的な手抜き  
重高 隆義, 日本認知心理学会発表論文集 2012 (0), 61-, 2012

St. Marianna University Yokohama Seibu Hospital 35

ダブルチェックが有効かどうか確認してみました。連続法による検討の報告ですが、シングルチェッ

クよりも先入観を持たず独立したダブルチェックは有効である。ダブルチェックの相手が気づいてくれるだろうという社会的な手抜きによりエラー検知率は低下するとの報告でした。大丈夫だろう、別の原因だろうと思ひ込みエラーを都合よく解釈することでミスがあっても見落とす。相手が気づいてくれるだろうとチェックが甘くなる社会的な手抜き。忙しい、とりあえずやっておこうと注意力が低下した状況で確認することでミスを見落とす。皆様の御施設ではこのような状況は発生していないでしょうか？

効果的なダブルチェックを行うためのポイント 医療事故情報収集事業 第72 回報告書

- ダブルチェックを行うことになっている場面で各施設のスタッフが共通した認識を持ち、決められた方法で正しく行うことが重要である。
- ダブルチェックによる確認とは何をすることか分からない事例が多かった。確認とは、基本となる正しい情報があり、対象となるモノを比較して、照合することである。ダブルチェック以前に「確認する」ということがどういふことなのか分かっていないことが、ダブルチェックがうまくいかない最大の課題である。
- 2人で確認を行うことにより、社会的な手抜きが生じやすくなる状況であることを認識しておく必要がある。
- 「上級医が間違わずに正しい」「先輩看護師だから正しいはず」などの先入観が入り、確認が甘くなったり、確認を省略してしまったりすることがある。
- 「表面的照合(形式的なレベルでの照合)」だけでよいのか、「構造的照合(医療上の判断レベルでの照合)」が必要なのかを区別し、「構造的照合」が必要な場合は、その照合ができる者がチェック者になる必要がある。
- 業務をしながら、遠くからまたは斜めから覗き見るだけでは確認にならないことを認識する。
- 分からないことや疑問に思うことを口に出せるよう職場の心理的安全性を高めておくことが重要である。
- 知識が不確実な者同士のダブルチェックや、知識・経験が不足している者がチェック者になる方法は避ける必要がある。

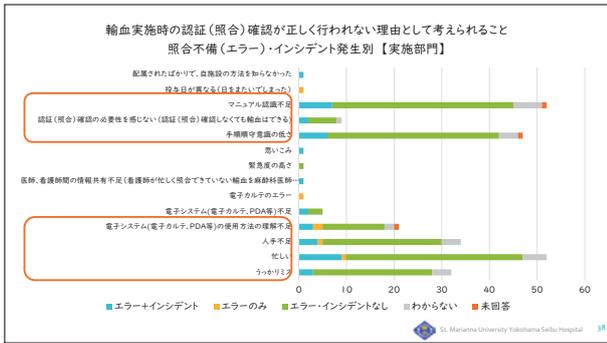
St. Marianna University Yokohama Seibu Hospital 31

医療事故情報収集事業等の第72回報告書に効果的なダブルチェックを行うためのポイントが挙げられていました。確認の目的、確認の内容、確認の手順をきちんと認識している者同士が行う。あやふや、曖昧、おざなりに実施はしない。相手に依存したり遠慮したりせず自分の責任において確認を実施する。わからないことや疑問が生じたら口に出せるような職場の心理的安全性を高めておくということが大切だと思われます。



認証方法別の認証不備事例、インシデント発生状況を分析してみました。認証時の人数に関わらず電子機器を使用して認証を行っている施設の方が認証不備事例の割合が多かったです。しかしながらインシデントに結びついた事例の割合は電子機器を使用していない施設の方が多かった結果でした。電子機器を使用することによって不備に気づきインシデント発生に至らずに済んでいるのかもかもしれません。ただし





管理部門、実施部門いずれからもマニュアルの認識不足、電子カルテシステムの使用方法の認識不足、認証照合確認の必要性を感じない、認証照合確認しなくても輸血はできるという考え、手順順守の意識の低さ、といった知識・安全意識向上のための教育不足に起因することと人手不足、忙しい、うっかりミスといった不適切な労働環境に起因することが課題として挙げられました。

これらの課題を解決し、輸血実施時の認証照合確認が正しく行われるために必要と思われる取り組みについて各施設から様々な提案が挙げられましたので、大きく4つに分類してみました。

輸血実施時の認証(照合)確認が正しく行われるために必要と思われる取り組み

1. 教育の重要性と輸血療法委員会の活用 【●管理部門】 【★実施部門】

- 輸血療法委員会等で、認証率と認証の必要性を継続的に報告する。
- 輸血療法委員会による病棟ラウンド
- 輸血関連スタッフや輸血関連新人スタッフへの教育指導の徹底
- 定期的な研修、新人教育
- 教育と周知徹底
- 関係職員への教育(輸血療法知識と医療安全知識の習得、マニュアル順守の徹底)
- 看護師への周知
- スタッフの教育を徹底する
- 院内研修会を行い輸血過誤についての理解を深める
- 地道なインシデント報告
- 認証忘れミスによるインシデント/ヒヤリハット/アクシデント事例の情報共有
- 手順の遵守をするための教育
- 定期的なトレーニング/シミュレーション
- 輸血実施手順の院内定期研修会

輸血実施時の認証(照合)確認が正しく行われるために必要と思われる取り組み

- ★ 認識確認方法の監査と手順の定期的な読み合わせ
- ★ 輸血委員の部署ラウンドの取り組み
- ★ 輸血検査部署と看護師と医師の連携を図る
- ★ 研修、インシデントの共有、メールなどでの周知
- ★ 輸血実施手順の周知と輸血過誤に伴う重篤な有害事象の周知
- ★ 輸血実施時の認証がうまく出来なかった例の情報を共有し、対策を考える。
- ★ 毎月認証率の確認と100%でない部門への周知依頼
- ★ 定期的な実施時の認証指導
- ★ 勉強会での認証確認の必要性の伝達
- ★ 輸血管理についての定期的なレクチャー
- ★ 電子カルテ認証による照合の手順、方法の周知徹底
- ★ 認証の必要性の学習
- ★ 定期的な輸血マニュアルの確認と認証手順の理解、周知
- ★ マニュアルを周知させる。輸血が多い施設ではなかったため、経験することがないスタッフもいる。また、しばらくすると忘れてしまうので、目で確認しながら行う。
- ★ 確認行動の定期的な実施指導。

1つ目は教育の重要性と輸血療法委員会の活用です。●印が管理部門から、★印が実施部門からの提案になります。教育、輸血療法委員会の事例報告、情報の共有、院内監査などが挙げられていました。

2. 手順の統一と遵守

- 輸血実施手順の抜き打ちチェック
- 輸血実施運用マニュアルの作成と手順順守意識の高さ
- 輸血施行には多職種がかわるため、実施手順等をしっかりと定め、共有することが大事
- 輸血実施時の認証についてはあまり必要性や重要性を感じないが、実施前の準備が重要
- 忙しいでも、人員不足でも、手順通り行うよう努力する
- 照合確認は2人以上で行うこと、血液製剤の準備は患者ごとに行い、3回照合確認
- 原理原則に基づいて、実施することを徹底
- 記録の徹底

- ★ マニュアルの整備とルールの遵守
- ★ 忙しい時でも手順(基準)を遵守
- ★ 輸血実施運用マニュアルの作成と手順順守意識の向上
- ★ 手順の伝達指導と手順遵守への意識向上
- ★ 全て同一手順で行う。例外を作らない。
- ★ 認証手順のマニュアル化と看護部全体への周知。
- ★ 手順書に沿った行動

2つ目は手順の統一と遵守に関するご意見です。

3. マニュアルとダブルチェック

- 分かりやすいマニュアル、スタッフへの教育
- マニュアルの遵守
- マニュアルの周知・徹底
- ダブルチェックの徹底
- 複数名での確認および電子システムを利用
- 口頭での確認
- 申し送りとスタッフ同士の声かけ

- ★ 分かりやすいマニュアル作成と、マニュアル順守の教育
- ★ 認証方法がわからない時や自信がない時のマニュアル参照
- ★ 2名でのマニュアルに準じた実施
- ★ ダブルチェックの徹底
- ★ 2人以上の確認、申し送りの徹底
- ★ 如何なる理由があっても複数名で必ず確認する。
- ★ 輸血開始時看護師2人で行う。
- ★ 新人同士ではさせない

3つ目はマニュアルとダブルチェックに関するご意見です。

4. システムの活用と改善

- 認証システムの構築が必要
- 認証確認チェックリストの活用
- 認証(作業)の必要性と作業者が理解する体制づくり
- エラー報告などのフィードバック体制
- 人手の確保
- 電子カルテ指示板での注意喚起
- バーコードの読み取りにストレスがかからないようにする

- ★ 電子認証を正しく実施しないと電子カルテ上で実施ができない仕組み
- ★ 電子照合前後での確認可能な仕組み(バーコードの色変化など)
- ★ 電子機器照合の活用と教育
- ★ 電子認証を正しく使用する
- ★ 電子システムでの認証
- ★ 電子カルテシステムでダブルチェック時に、確認者の氏名が確実に入力されるようにする。(当院の電子カルテでは、実施前のダブルチェックのみが入力できず指差し呼称確認している。)
- ★ 読み取りの電子機器は有用だと思ふ。しかし、外来通院と遠隔クリニックでは、患者を確認するための読み取りデータがない。
- ★ 輸血予定患者のベッド周辺に輸血カードなどを掛け、終了したら外す。
- ★ 患者様のネームバンドでの認証バーコードを電子機器で読み取る方法が一番安全だと思う
- ★ 全国共通のシステムが望ましい

4つ目はシステムの活用と改善に関する提案です。ちょっと数が多いので1つ1つ取り上げられることはできませんでしたが、各施設でこれらのご意見を取り組みの参考としていただければと思います。

まとめ

- 実施時に認証(照合)確認を行っていない施設があった。ベッドサイドでの認証(照合)確認は安全に輸血を行うために欠かせないものである。
- 認証(照合)確認に携わっているのは主に看護師であり、医師の関与は3割程度であった。
- 確認項目の組み合わせは多岐にわたる。実施時に100%確認されていたのは患者氏名のみであった。患者血液型、製剤血液型、製剤番号等を確認していない施設もあり、指針等で求められる項目の確認が100%に満たなかった。
- 輸血実施時の認証(照合)確認が正しく行われなかったことによりインシデントが発生していた。
- 認証が正しく行われない理由として挙げられたのは、うっかりミス、忙しい、人手不足、といった労働環境に起因するものと、電子システム(電子カルテ、PDA等)の使用方法の理解不足、手順順守意識の低さ、認証(照合)確認の必要性を感じない(認証(照合)しなくても輸血はできる)、マニュアル認識不足といった知識・安全意識向上のための教育不足に起因するものが多かった。
- 輸血実施時の認証(照合)確認が正しく行われるために必要な取り組みとして多くの提案が挙げられ、教育の重要性と輸血療法委員会の活用、手順の統一と遵守、マニュアルとダブルチェック、システムの活用と改善に分類された。各施設で参考してほしい。
- 同一施設にも関わらず管理部門と実施部門、もしくは実施部門間で一致しない回答があり、各施設において輸血医療全体の確認と情報共有の必要性が示唆された。

まとめです。実施時に認証照合確認を行っていない施設がありました。ベッドサイドでの認証照合確認は安全に輸血を行うために欠かせないものです。

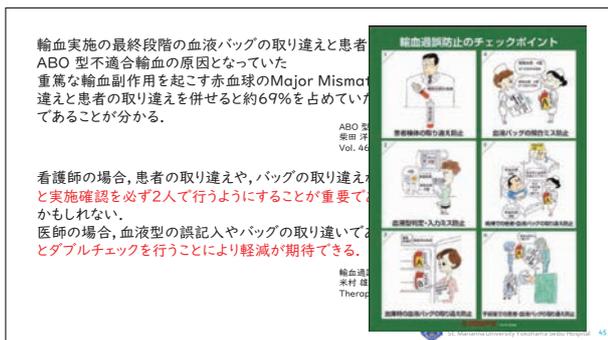
認証照合確認に携わっているのは主に看護師であり、医師の関与は3割程度でした。

確認項目の組み合わせは多岐にわたりました。実施時に100%確認されていたのは患者氏名のみでした。患者血液型、製剤血液型、製剤番号等を確認していない施設もあり指針等で求められている項目の確認が100%にいたりませんでした。

輸血実施時の認証照合確認が正しく行われなかったことによりインシデントが発生していました。認証が正しく行われない理由として挙げられたのは、うっかりミス、忙しい、人手不足といった労働環境に起因するものと、電子システムの使用法の理解不足、手順順守意識の低さ、認証照合確認の必要性を感じない、マニュアル不備といったマニュアルの認識不足といった知識・安全意識向上のための教育不足に起因するものが多かったです。

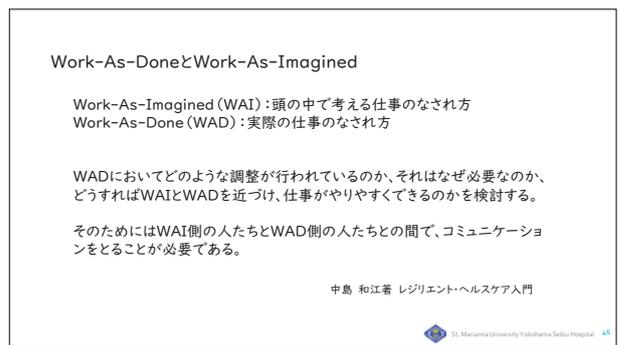
輸血実施時の認証照合確認が正しく行われるために必要な取り組みとして多くの提案が挙げられました。教育の重要性と輸血療法委員会の活動、手順の統一と遵守、マニュアルとダブルチェック、システムの活用と改善に大きく分類されました。各施設でも参考にさせていただきたいです。

同一施設にも関わらず管理部門と実施部門もしくは実施部門間で一致しない回答がありました。各施設における輸血医療全体の確認と情報共有の必要性が示されました。

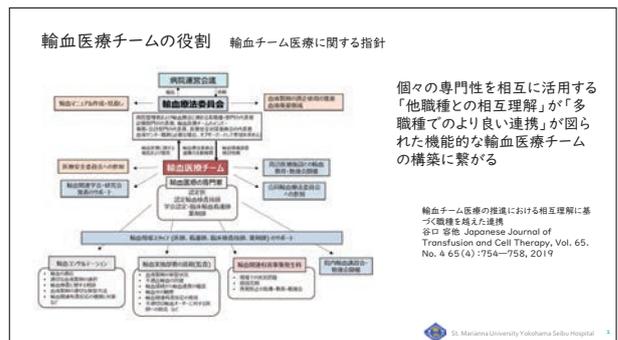


輸血過誤に関する論文から、認証に関するところを抜き出してみました。やはり輸血直前のベッドサイドで患者と製剤をダブルチェックで認証することの重要性が明らかになっています。この実態調査の結果から、皆さまご存知の輸血過誤防止のチェックポイントがまとめられました。また、改善策として輸血照合時の携帯端末の導入とそれに準じた輸血手順の見直し、時間外、緊急の場合の採血・輸血手順の見直し、輸血手順書・マニュアルの整備後の理解

度のチェックとトレーニングが挙げられていました。



ここで浅学ではありますが、「WAI」と「WAD」という考え方をご紹介します。ほとんどの施設では輸血マニュアルが作成され、施設内で共有されていました。しかしながら、4割程度の施設ではそれ以外の輸血運用マニュアルが作成されていました。共通の輸血マニュアルは現場にフィットしていない一面があるのかもしれませんが、また、管理部門と実施部門とで認識の違いがあることも明らかになりました。マニュアルを作る事、教育する事、周知する事、順守する事が基本ですが、それでも認証漏れが発生しています。なぜ「WAD」が必要か、なぜ行われているのか、状況や理由を確認し、輸血に関わる多職種がそれぞれの役割や立場に基づく考え方を相互理解して、「WAI」と「WAD」を近づける包括的な取り組みを行い、実践的なルールを構築することも大切なのではないかと思います。



輸血はチーム医療です。安全で適切な輸血療法の実践のためには輸血療法委員会を活用し、医師、看護師、検査技師、薬剤師など各医療スタッフの専門性の向上と役割の拡大、各医療スタッフ間の情報の共有を行うことが必要となります。本日は一部の結果のみを使った報告といたしました。今回いただいた全てのアンケート調査の結果は後日合同輸血療法委員会のホームページに掲載予定ですので、そちらでご確認をお願いいたします。

最後になりましたが、本アンケート調査にご協力いただきました各施設の皆さまには、心より感謝申し上げます。報告は以上になります。ありがとうございました。

佐藤 山崎先生、どうもありがとうございました。なかなか衝撃的な内容で、私自身もすごくびっくりしたんですけども、ご質問はなにかありますか？フロアからどうぞ。

紺崎 横浜栄共済病院の紺崎と申します。認証システムについて確認したいんですけど、認証システムを使っているにもかかわらず1名で認証できている施設というのがあるということですが。

山崎 今回は、どういう状況で、どういう手順で認証を行っていますかという深掘りまではしてないんですけども、システムを使っていることでシステムのアラート機能もあるので1人でよいとされている施設があるのではないかと思います。

紺崎 自分のやっている認証システムでは、2人のIDが必要で認証するという形をとっているんですけど、それが1名のIDで認証できちゃうようなシステムがあるというのであれば、やっぱりそれはシステム側の問題、電子カルテ側の問題が大きいんじゃないかと思います。

山崎 そうですね、システムの仕様までは今回のアンケート調査からは確認できていませんし、当院でも2名がそれぞれ名前を残せるようなシステムにはなっておりますので、そちらの方が一般的だと思うんですけども、システムに関して確認をとっていく必要があるかもしれません。ご指摘ありがとうございます。

寺内 先生、実はそういうシステムが存在します。1人だけの記録しか記録できないというシステムが実際に存在していますし、輸血を実施する時だけではなくて、終了時にも認証作業をすると思うんですけど、それができずにただ1回だけというシステムが実際に存在しています。なので先生が仰るよ

うにシステムの改善を早急に進めるべきだっていう風に自分も思っています。

紺崎 ぜひとも本委員会からの各メーカーへの周知徹底をお願いしたいと思います。

佐藤 他にはどうでしょうか？

この発表では、輸血マニュアルのない病院もありますし、逆に輸血マニュアルがあっても輸血療法委員会があっても500床を超えるような大病院でもあっても、あるいは一年間に千単位を超える赤血球製剤を使用しているような病院でも、認証に不備があるところがあるというところが、非常に面白いというか、衝撃的な内容だったと思うんですけども。実はうちの病院でも、リストバンドによる認証は必要ないと言った医師がおりまして、それはどうしてかと聞いたところ、前の病院ではそういうことはしていなかったと言っていて、リストバンド自体は患者さん全員がしていますので、びっくりしたことがあるんですけども。認証の問題というのはすごく根深いと思うんですが、山崎先生、今後どういう形で認証を正確に行うことを広めていきたいと思われるでしょうか。実際医療事故の報告が先生の報告でありましたけれども、認証システムがあっても使っていないというのがありましたので、非常に根深いんだろーと思いますけれど、何かご提言ありますでしょうか。

山崎 そうですね。私が以前勤めていたところでも、認証システムを使っていたんですが、ピッとやったときの違和感に対して「バーコードリーダーが具合が悪いよね」とさらっと流されてしまったところもあり、なかなか自分が携わっている作業の中でエラーが発生したときに、どれだけ重要に捉えるか、という認識が慣れのなかで浅くなってしまっているところがあるのかなと思います。また、今回の管理部門と実施部門との乖離の中で、管理部門として検査技師が中心としてマニュアルを作っているところがあって、現場を知らない検査技師が作ってしまっていて、完全にフィットしていないために看護師さんたちがそれでは動きづらいと思われるのかもしれないので、まずは病院全体で、多職種と一緒にマニュアルを作る。その中で、どこに無理があって、

認証が正しく行われていないのかという問題を洗い出す必要があるのではないかと思います。そこが出来て初めて、マニュアル通りにちゃんとやっていないですよ、という指導ができると思うんですよ。チーム医療全体で輸血を考えていこう、病院全体で取り組もう、安全をないがしろにはしないということが必要だと思います。

今回アンケートをまとめている時に、もう少し医療安全という視点からも解釈が必要じゃないかなということを実感しましたので、今後は小委員会のほうでも医療安全に踏み込んだ検討ができればと思っています。まとまりのない回答になってしまいましたが。

佐藤 そうですね。医療安全の枠組みは必要だと思います。石井さん、看護師の立場からベッドサイドでの認証の不足という点に関してなにか提言ありますでしょうか。

石井 自分の前にいた施設でも輸血時認証の集計を毎月していて、輸血療法委員会でかかっていたんですけど、なかなかゼロにはならなかったんですよ。実施がされていないと先に進まないの、中央検査部から実施していない部門に実施してくださいと言って終わっていたんですが、それで終わらせてはいけないなと思っていたので、僕はそれを集計するときにインシデントを書いてもらって、どうして実施できなかったのかということを集計していました。各部署、忙しさとか夜の人数の少なさとかのいろいろな理由があると思うんですが、看護師が委員会に説明する中で、マニュアルとかルールという言い方ではなくて、なぜそれが必要なのかというところまで突っ込んで教育してあげないと残らないんじゃないかなと。看護師の中には輸血は点滴と思ってやっている人もいますので、しっかりと理由を説明しながら教育をしていく必要があるのかなと思っています。

佐藤 ありがとうございます。輸血に対して不安を持っているという人は多いというアンケート調査結果ですね。山崎先生、お願いします。

山崎 私のところでも色々なインシデントがあっ

たり、ラウンドしていない部署でローカルな部分があったり、手術室とか救命の現場というのはどこまで細かいところをマニュアルに記載するのかということもあり、実際行ってみるとマニュアルにないようなこともやらなくてはいけなくなっていて、やはり現場を訪ねないとわからないなと痛感しています。病院全体の輸血マニュアルと別にローカルの輸血ルールがあるんだとしたら輸血療法委員会に一回通すというのはしていただこうとは思っていますが、そこが非常に難しいというのは痛感しています。各部署の人に入ってもらうというはすごく大事だと思います。

佐藤 ありがとうございます。輸血マニュアルそのものを読んでもらうのが難しいというのはありますよね。野崎先生どうぞ。

野崎 膨大な資料ありがとうございます。まさに由々しき感じだと思うんですけども。当院はI&Aは他人事ではなくてですね、I&Aを受けて、先程の発表の泉さんのope室もぼっちりやっただいてるんですけども。たまたまI&Aで見えていただいた部署の看護師さんに聞き取りをしたときに、マニュアル上は1回1患者と決まっているんですけども、忙しい時にクロスするような感じで、認定事項で指摘されちゃいました。いくらマニュアルでしっかりやっけていても、大学病院のように部署が多岐にわたっていたりすると変なローカルルールみたいなものが出来たりすることがあるので、今日飛田先生をお呼びして外部の目を入れるというのはうちでも役に立ったので、ぜひI&Aを受けることをご検討いただきたい。準備がいますので、まずは院内のラウンドで輸血頻度が多いところから各施設でも自主点検を始めていただくのがいいかと思いますのでよろしくお願いします。

佐藤 ありがとうございます。高橋先生お願いします。

高橋 繰り返すみません。やはり医療安全の文化というのが、頭ではわかっているも具体的に染み込んできたのは、先程輸血過誤の湯浅先生のレポート、どういうチェックポイントがあるかとか、照合

確認が必要だったと、定期的にやるのが非常に重要だということが確認されたんですけれども、そういうのが染み込むのは丸々一代がリタイヤするまでかかるんじゃないかなと私は思っています。ひどい結果で、衝撃的な結果ではあるんですけれども、2000年当時と比較したらそれでも相当進化しているのではないかと思います。今回の報告は非常に重要なので、コンパクトにしてどういう点が足りないのか、特に医療安全、人の取り違えとか行為の間違いいというの医療の根幹にかかわる基本中の基本なんです。日本では医学の進歩は顕著なだけども、医療の進歩はだいぶずれているところがあります。それを警鐘を鳴らすような、現在地としては過去の報告のレベルと比べてどれくらい変わってきたのか、しっかり報告していただければいいんじゃないかなと。先程来お話しがあったような、病院看護がこれは怖いと思わないと解決しませんし、こうやればいいんだよねという感覚の医療従事者がいると、病院看護が枕を高くして寝られないと、そういう状態にさせるのが大事じゃないかと思います。私自身だいぶ年をとってきて、周りで医療機関に関わると実際にはプロの方々がやっているんだけど、非常に一挙手一投足が気になります。説明の仕方から、彼らが当然のように進めていることが、ギョツとするようなことが結構あるんですよね。どうしても医療従事者というのは慣れますから、慣れに負けないように、相手の立場になったらどうだろうという感性を失わないことがすごく大事じゃないかなと最近特に感じます。どうもありがとうございました。

佐藤 稲葉先生、今回の合同輸血療法委員会全体を通して、何かご名答がありましたらいただきたいと思います。

稲葉 突然ふられてしまって、ロートルとしてはなかなか発言しづらいですけども、私が始めてからもう19年も経ったんだなあというのが第一印象です。よくこれだけ続けてくれたなと感謝しています。そういう意味ではまだまだ今の発展もそんなんですけれども、現場というのは大変で一步進んではまた後退したりのリターンなんだろうなと思いつつながら聴いていました。高橋先生が言われたように持続するしかないんです。問題があろうと我慢強

く前に進む事を考えてやっていただくということで。このくらいでよろしかったでしょうか。

佐藤 病床数に限らず、同じような悩みをもっているところは多いので、いろんな相談ができるような委員会に育っていただけるといいかと思いました。年末年始を返上して、こういった複雑なデータを解析をしていただきました石井先生、百瀬先生、山崎先生に感謝いたします。どうもありがとうございました。

## 閉会挨拶

神奈川県赤十字血液センター 所長 大久保 理恵

神奈川県赤十字血液センター所長の久保です。閉会のご挨拶をさせていただきます。

皆様方の多大なるご協力のもと、本年も参集形式でこの会を開くことができました。今日は125名の方の参加をいただきました。例年に比べるとちょっと少ないですが、これだけの方が参加していただいた会が、無事に終了できますこと大変感謝申し上げます。

本日は第1部は飛田先生をお呼びいたしまして、I&Aについて詳しいお話をお聞きすることができました。I&Aに関して理解がきっと深まったことと思います。

第2部は、合同輸血療法委員会の小委員会の活発な活動を報告いたしました。皆様方の日常の業務においてこれが役に立てば大変嬉しく思います。演者の先生方、座長の先生方、今日は本当にありがとうございます。この神奈川県合同輸血療法委員会が、神奈川県の輸血療法において貢献できますように、私ども世話人会それから事務局は一層努力していくつもりでありますので、今後とも何とぞよろしくお願いいたします。

最後にちょっとお願いで大変恐縮なんですけれども、このような献血のお願いのチラシを、毎年のように資料の中に入れてさせていただきました。このチラシを持って献血をしていただきますと、心ばかりの、今年は歯磨き粉を用意いたしましたので、ぜひ献血に行っていていただいて、歯磨き粉をゲットしていただきたいと思っております。

先ほどの報告にありましたように、神奈川県内は特に赤血球製剤の供給が年々増加の一途でして、残念ながら神奈川県内の供給量を、神奈川県内のみの採血量では賅っておりません。この現状をぜひ輸血療法に関わっていらっしゃる皆様方、ご理解いただきまして、献血へのご協力並びに周りの方々へのお声かけをぜひともお願いしたいと思います。

最後になりました。皆さま方のますますのご活躍とご健勝を祈念いたしまして、私のご挨拶とさせていただきます。本日はどうもありがとうございました。



## 資 料

当日アンケート・集計結果

令和6年度活動状況

委員会要綱

世話人名簿

# 第19回神奈川県合同輸血療法委員会アンケート

☆ お帰りの際に回収させていただきますのでご協力お願いいたします☆

## 1. 職種

- |                              |                              |                                  |
|------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 医師  | <input type="checkbox"/> 薬剤師 | <input type="checkbox"/> 臨床検査技師  |
| <input type="checkbox"/> 看護師 | <input type="checkbox"/> 事務  | <input type="checkbox"/> その他 ( ) |

## 2. 施設の規模

- |                                     |                                    |                                     |
|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0~20床未満    | <input type="checkbox"/> 20~100床未満 | <input type="checkbox"/> 100~300床未満 |
| <input type="checkbox"/> 300~500床未満 | <input type="checkbox"/> 500床以上    |                                     |

## 3. 本委員会への参加は

- |                              |                              |                                |
|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 初めて | <input type="checkbox"/> 2回目 | <input type="checkbox"/> 3回目以上 |
|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|

## 4. 本委員会はいかがでしたか？

- |                                       |                                      |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> とても参考になった    | <input type="checkbox"/> ある程度参考になった  |
| <input type="checkbox"/> あまり参考にならなかった | <input type="checkbox"/> 全く参考にならなかった |

## 5. 内容についてご意見がございましたらお書きください

第1部 基調講演「I&Aの現状と課題」

[ ]

第2部 適正使用実践のための実態調査・結果報告

「看護部会小委員会からの報告」

- ・「神奈川県内の輸血関連の学会認定看護師の現状に関するアンケート調査」

[ ]

- ・「学会認定・臨床輸血看護師のI&A視察員としての活動について」

[ ]

「臨床検査部会小委員会からの報告」

- ・「多職種合同カンファレンスおよび輸血同意書動画作成について」

[ ]

- ・「輸血実施時の認証(照合)確認に関するアンケート調査について」

[ ]

## 6. 次回以降の本委員会の開催方法についてのご希望

- |                               |                                  |                                   |
|-------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 現地開催 | <input type="checkbox"/> オンライン開催 | <input type="checkbox"/> ハイブリット開催 |
|-------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|

## 7. その他のご意見がございましたらお書きください

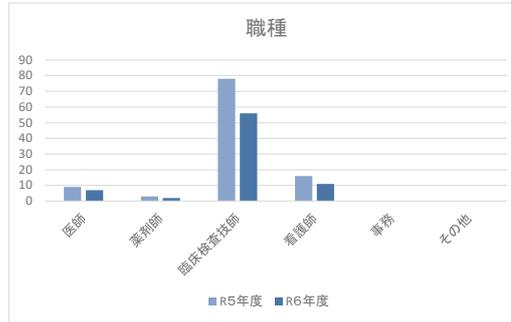
[ ]

**アンケート回収率**

R5年度:86.7% R6年度:58.9%

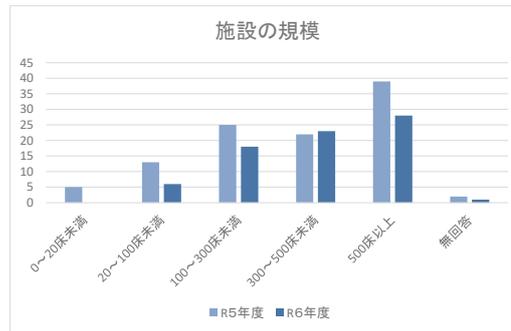
**1.職種**

	R5年度	R6年度
医師	9	7
薬剤師	3	2
臨床検査技師	78	56
看護師	16	11
事務	0	0
その他	0	0
計	106	76



**2.施設の規模**

	R5年度	R6年度
0~20床未満	5	0
20~100床未満	13	6
100~300床未満	25	18
300~500床未満	22	23
500床以上	39	28
無回答	2	1
計	106	76



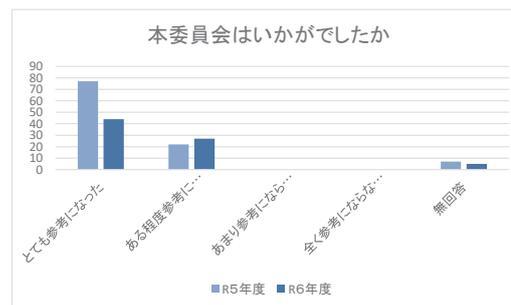
**3.今回の参加**

	R5年度	R6年度
初めて	36	15
2回目	14	15
3回目以上	56	46
計	106	76



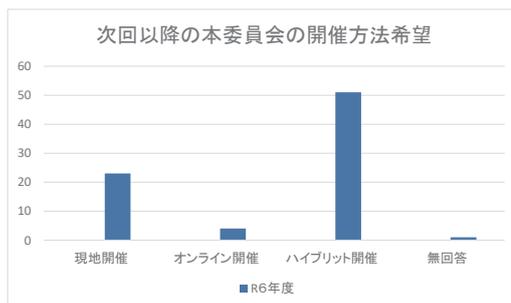
**4.本委員会はいかがでしたか**

	R5年度	R6年度
とても参考になった	77	44
ある程度参考になった	22	27
あまり参考にならなかった	0	0
全く参考にならなかった	0	0
無回答	7	5
計	106	76



**6.次回以降の本委員会の開催方法希望**

	R5年度	R6年度
現地開催		23
オンライン開催		4
ハイブリット開催		51
無回答		1
計	0	79



## 第1部 基調講演「I&Aの現状と課題」

- ・ABO不適合輸血実態調査報告は院内で共有し、新人教育等に活用したい。その上で、I&A認定取得の必要性を問いたい。
- ・I&A視察員の講習をweb（オンデマンド）で行えると参加者が増えると思います。
- ・I&Aというものが何かを知ることができた。院内で少しずつ認知を広めたい。
- ・I&Aについて、病院機能評価に記載されたことは、大変有用なことです。
- ・今後、保険点数上のインセンティブが付くことでさらに有用性が上がることを期待します。
- ・I&Aについてあまり知らなかったが参考になった。
- ・I&Aについて何も知らなかったが、輸血後の副作用の管理対策等、自施設でなかなか出来ていないことを見直し、今後加算がとれるようになるなら取得を検討しようと思った。
- ・I&Aについてよくわかりました。
- ・I&Aの現状（神奈川県内）が分かりやすかったです。自施設は取得していませんが、適正輸血の維持等に良いことがよくわかりました。
- ・I&Aの現状についてよく理解できました。神奈川県内の視察員を増やす必要があることが分かり、当院でも視察員が誕生すれば良いと感じました。
- ・今後の参考になりました。
- ・視察員の増加に取りかかってほしいです。視察員講習の機会が増えるといいと思います。
- ・視察員不足のため、講習会をもっと増やすべき。
- ・取得する病院、クリニックが増えるように視察員として考えていきたいと感じた。
- ・取得による診療報酬があると良いので、整備をお願いします。
- ・取得を目指したいと考えました。
- ・診療報酬が付くのが病院にとって良いことでしかないのでは申請しやすいなと思いました。
- ・診療報酬で保険実数に加算されるのは良いことだが、患者・国民が支払うに値するものになれば良いと思った。
- ・一部の病院が不適切に点数を加算しないようなことも考えてほしいと思った。
- ・小さい病院にはまだ必要ないと思った。
- ・ハードルが高いと思っていたが、そうでない事が理解できた。
- ・初めて知りました。ありがとうございます。
- ・病院上層部や経営陣を納得させるのが大変。そういう働きかけも行ってけると受審しやすくなる。
- ・ホームページ上だけでは理解の難しかった事柄が分かったような気がします。
- ・輸血管理料とからめてください。
- ・歴史的背景も聞けてよかったです。
- ・歴史と現状と違いについてよくわかりました。輸血に関わっている者がチェックすることで輸血療法の安全性が充実すると思いました。
- ・私はVer. 5からの視察員なので、I&Aの歴史が分かって良かったです。

## 第2部 看護部会小委員会からの報告

### 神奈川県内の輸血関連の学会認定看護師の現状に関するアンケート調査

- ・思っていた以上に看護師さんの中で、輸血に関しての意識が少ないのかなという印象を受けました。
- ・看護協会や各病院の看護部長クラスの人にもっと広く、認定看護師の必要性を広めていく必要があると思います。増やすやめにも。
- ・看護部に小委員会について説明し活用させていただきたいです。
- ・検査技師だと、実際の現場でどのように輸血を行っているのか分からないことが多くあります。ぜひ研修会に参加したいと思いました。
- ・県内の看護師の現状を知ることができてよかったです。アンケート回答者に限りますが、問題点について考えることができました。
- ・今後の認定看護師の活動の足がかりになるアンケートであり、これをもとにさらに活動を深めていただきたいと思います。
- ・自施設が感じている課題とアンケート結果で明確になった課題が重なっており、自分達だけの悩みではないと思えたと同時に、他施設看護師とも協力しながら活動の幅を広げる必要があると感じました。
- ・全看護師51名から回答がもらえると良かったですね。医師からのサポートやブッシュアップがあるとよりよくなっていきますかね…。
- ・たくさん病院・クリニックがある中で、関わる医療人の少なさを感じた。選ばれし29人の意思が他の看護師に伝わるといいですね。
- ・多職種現状について知ることができました。
- ・認定者講師さんが増えてくれると病院の安全性が高まると思うので、頑張って活動していただきたいです。
- ・病院からの認知や援助、同職者や他職者との協働が継続のモチベーションにつながると思った。
- ・勉強になりました。
- ・みんな思っている困りごとが共通しているんだなと思いました。
- ・輸血医療に看護師の存在は重要です。今後の活動が大きくなっていくことを期待します。
- ・輸血を行って、技師だと出庫や副作用の有無の把握だったため、看護師の輸血に関しての問題点や現状を知ることができた。

### 学会認定・臨床輸血看護師のI&A視察員としての活動について

- ・I&A視察員の中に、臨床輸血看護師さんがメンバーに入っていることは重要だと思いました。
- ・I&Aにおける看護師の立場、考え方が分かって良かったです。異なる職種の目視の大切さを再考できました。
- ・石井先生がとてものがんばっていた。
- ・神奈川県で1名しかいないのはびっくりしました。増えるといいですね。
- ・神奈川県の中で看護師のI&A視察員が1人しかいないということに驚いた。
- ・看護師の業務は多岐に渡っているため、継続していくのは大変だと思います。頑張ってください。
- ・県内で視察員が1名という現状に驚いた。他施設も含めた参加しやすいコミュニティを作り、認知を広めるところから、看護師サイドからも活発的にできればと感じた。
- ・視察員の活動をするため、年次休暇を取得しているとのこと、ご苦労されている様子がうかがえます。このあたりは看護部に理解を求めたい。
- ・視察員増やすのに検査技師も協力したいと思いました。
- ・視察時に看護師の重要性を感じています。医師と検査技師で視察に行くことが多いと感じています。啓蒙に力を入れていただきたいです。
- ・自施設の輸血看護の質を上げるためにも視察員になるスタッフが出れば良いと感じました。
- ・他施設を知ること、自施設の見直しをすることができる、良い取り組みと感じました。
- ・勉強になりました。
- ・有給で活動されていることに驚きました。今のままの仕組みでは後が続かないと思います。
- ・輸血チームの考えの重要性を感じました。
- ・輸血って患者さんも不安だし医療側も不安です。自施設で臨床検査技師としてどう関わっていくか考えたいなと思いました。
- ・私自身も認定看護師を目指していますが、所属部長より「取得してどうするの」と言われることがあります。
- ・経験者看護師からの話をもとに師長に伝えられるようにしたいです。

### 多職種合同カンファレンスおよび輸血同意書動画作成について

- ・画像を有料サイトからダウンロードしたとのことだが、多くの施設で利用可能なのでしょうか。
- ・気になっていた同意書の動画を視聴できてよかったです。
- ・今年度のカンファレンス、同意書動画等の委員会の活動について詳細を知ることができてよかった。
- ・自施設で使用可能になると良いと思いました。多職種連携の必要性を強く感じました。
- ・前回カンファレンスに参加して、まとめと課題が改めて聞くことができたので良かった。
- ・動画はタスクシフトに活用できる為、院内に発信し運用したい。
- ・タスクシフト・業務支援の参考になりました。
- ・タスクシフトとして活用したいと思った。
- ・タスクシフトに有用な動画作成、ありがとうございます。各施設で使用され、バージョンアップされることを期待します。
- ・同意書についてはよくできていますと感じています。活用したいと思いますのでぜひ今後期待します。
- ・当院でも活用したいと思いました。
- ・当院でも参考にし、活用できればと思いました。
- ・当院でも動画を制作しようと思いました。
- ・動画、患者さんにも使えますが、スタッフ教育にも使用したいと思いました。
- ・動画期待しています。活用したい。

- ・動画ぜひ利用したいです。
- ・動画とても分かりやすく、使いやすそうだったので、配信されたらお借りしたいと思った。
- ・動画の更新は誰がやるのでしょうか。やるのであれば時期、頻度はどうなっているのか。各病院で編集などはやってよいのか？
- ・動画はとてもいいと思いました。いろいろな病院で使えるようにしてほしいです。
- ・血液内科や心臓外科などの病棟の患者がいつでも見られるといいと思いました。外来には待っている間に見ることができたらいいと思いました。
- ・動画は良かった。欲しいと思った。日赤から配布してほしい。
- ・動画は分かりやすくすばらしかったです。タスクシフトの観点からも有用であると感じました。
- ・動画を早く使用できるようにしてほしい。
- ・動画をフリーで使用できると現場で使用できるかも。参加できていないので今年は参加したいと思っている。
- ・動画を利用したいと思いました。
- ・とてもよくまとめられていて動画の使用を推進したいと感じた。
- ・勉強になりました。院内でも動画を使用できれば良いと思いました。

## 輸血実施時の認証(照合)確認に関するアンケート調査について

- ・アンケート集計ありがとうございました。管理部門ではマニュアル通り実施していると思いがちですが、実施部門のローカルルールがあってマニュアルと異なることが行われているとの報告があり、当院でも調査してみた方がよいと思いました。
- ・インシデントなど院内輸血療法委員会で話し合われると思うが、血液センターなど外部も参加して違った意見を聞くことはないのか？守秘義務など問題もあると思いますが。
- ・各タイミングでの確認、ダブルチェックの徹底はとても大切だと改めて思った。
- ・血液型検体の採血時認証を怠ることで異型輸血が起こることがあるので、認証(照合)は検体採取時も含めるべきだと思います。
- ・システムも含め認証について施設内で教育が必要と感じました。又、当院でも輸血療法マニュアルと看護マニュアルとでダブルスタンダードとなっているものがあるので、一度院内で検討したいと思いました。
- ・施設によってさまざまな方法で認証していることびっくりしました。教育時にマニュアルで決まっているだけでなく認証の必要性を説明することが重要だと思いました。
- ・(なぜ実施時に認証が欠かせないのかや、認証の実施にかかる時間と、しないでインシデントがおきたときの時間を比較したものを教える)施設の大小による問題点がよく分かるアンケートでした。輸血を実施する上では、どの施設も同じだけの安全性が求められるのに、取り組み方に差があり、それをどのように縮めていけるかが重要だと考えさせられました。
- ・実際に行う看護師に周知・教育の必要があると思いました。
- ・実施時の認証は検査側は関わっていないので分からず？今後の課題。関わっている職種みんなの意識改革が必要だと思った。
- ・多職種との情報共有の大切さを感じた。認識の違いからミスが発生することがあるので大事です。
- ・ダブルチェックの問題点について改めて理解した。
- ・電カルが、厚労省、学会が求める仕様になっていないことも問題です。ぜひ、電カルの確認と是正報告してください。
- ・当院でも運用の見直しをするべきだと考えております。院内で共通認識を持てるように改善していきたいと思いました。
- ・とても興味深かったが、資料が細かくて理解しきれなかった。大きく印刷した資料が欲しいところ。
- ・とても参考になりました。
- ・とても参考になりました。
- ・認証ができていると思っていても間違った確認をしていることもあると感じた。マニュアルの整備や遵守することの大切さを感じた。
- ・認証の方法が各施設で異なっているのが分かりました。
- ・ペーパー上では、2人確認はしていても、PC上では1人の名前だけという事も多いと思われます。忙しい…言っただけではいけない事とは思いますが、それが現場だと思いました。
- ・ベッドサイドで1名で承認or照合しない病院があることに驚きました。
- ・マニュアルがない病院を調査し、教育・指導を学会が行う必要があると思います。
- ・マニュアルに細かく記載できないこと(NICU、救命、手術室)などのローカルルールがないかどうか、チェックすることが必要だと感じた。
- ・マニュアルの詳細の記載や部門毎の独自のルール、院内の輸血療法委員会での議題やマニュアルの見直し等、改めて確認する必要があると感じた。

## その他のご意見

- ・I&A取得に向けた他施設の実践的な取り組みについて今後取り上げていただけたら嬉しいです。
- ・委員会の参加証明書を作ってほしいです。
- ・会場が少し不便
- ・看護師の病棟ごとのローカルルールは難しい問題だと思います。もう少しこのあたりの実態も知りたかった。
- ・休憩10分は短いと思った。(トイレ、飲食、意見交換をやると。)会場がきれいで交通の便も良かった。
- ・参加者数に対して会場が大きいかと思った。
- ・現地のみだと勤務によっては間に合わない、ハイブリットにさせていただけるとありがたいです。
- ・交通アクセスが良い会場だと助かる。
- ・今回は席にテーブルがないのでメモが取りにくかった。テーブルがないことは先に伝えてほしい。
- ・仕事終わってから来るので、時間割はしっかりして時間が押さないようにしてほしい。
- ・日本の医療施設は大きな病院ばかりではなく、輸血療法を行っている中小の病院がはるかに多いと思います。
- ・輸血部門を設け、そこに多職種の医療従事者を配置してまで業務を行っている施設は少ないと思います。底のレベルを上げることは、全体としての医療過誤を減らすうえで特に必要なことと感じております。
- ・毎年、合同輸血療法委員会実施のお知らせは郵送、もしくは赤十字の担当者からお知らせをいただいていた。
- ・しかし、今回は何も知らせがこず、ネットで検索して参加を申し込んだ。たまたま思い出せたが、やはり郵送のお知らせが欲しい。
- ・輸血医療の進歩があっても、不適合輸血事故が起きています。一つでも事故を減らすために、合同輸血療法委員会の開催は有用と考えます。
- ・輸血は実際の業務で時間と確実性が改めて重要であり、現場で何かあった時に実際に迅速に対応できるスタッフは何人いるだろうと不安を感じた。
- ・マニュアルや不安点、ラウンド等を常に行い、何かあった時に迅速対応できるようにしたい。本日は為になりました。ありがとうございました。
- ・輸血は病院ごとに、方法・ルールにバイアスがかかっており、安全に行うためには輸血療法委員会の規定を元に行うことがよいと思っている。
- ・ローカルルールは廃止する
- ・担当者による認識の違いも治る
- ・輸血を行うために違うタイミングで2回以上血液型検査を行う必要があるにも関わらず、算定できない問題がある。
- ・2回目の検査も算定できるようにしてほしい。
- ・血小板20単位を使用すると、ほぼ100%査定される。何のために20単位ってあるのか、疑問に思う時がある。
- ・15単位、20単位の規格は必要ないのでは？

## 令和6年度 神奈川県合同輸血療法委員会 活動状況

### 令和6年6月10日(月) 「令和6年度 第1回世話人会」開催

場 所：神奈川県赤十字血液センター 会議室 時間 18:30～20:00

出席者：県薬務課、世話人、アドバイザー、事務局

- ・新世話人の紹介
- ・令和6年度の活動計画について
- ・「第19回神奈川県合同輸血療法委員会」の内容について

### 令和6年11月5日(火) 「令和6年度 第2回世話人会」開催

場 所：神奈川県赤十字血液センター 会議室 時間 18:30～20:00

出席者：県薬務課、世話人、アドバイザー、事務局

- ・「第19回神奈川県合同輸血療法委員会」の内容について

### 令和7年1月11日(土) 「第19回 神奈川県合同輸血療法委員会」開催

場 所：横浜市南公会堂 時間 14:30～17:30

主 催：神奈川県合同輸血療法委員会

共 催：神奈川県、日本輸血・細胞治療学会関東甲信越支部、神奈川県赤十字血液センター

後 援：横浜市医療局、(公社)神奈川県医師会、(公社)神奈川県病院協会

(公社)神奈川県病院薬剤師会、(一社)神奈川県臨床検査技師会

参加者：129名(67施設：医師20 薬剤師9 検査技師79 看護師11 他10)

内 容：○開会挨拶：神奈川県合同輸血療法委員会 代表世話人 野崎 昭人 先生  
神奈川県健康医療局生活衛生部 薬務課長 諸角 浩利 先生

#### ○講演 「I&Aの現状と課題」

座長：横浜市立大学附属市民総合医療センター 野崎 昭人 先生

演者：浜北さくら台病院 飛田 規 先生

#### ○適正使用実践のための実態調査・結果報告

座長：横浜労災病院 佐藤 忠嗣 先生

新百合ヶ丘総合病院 寺内 純一 先生

#### 看護部会小委員会からの報告

「神奈川県内の輸血関連の学会認定看護師の現状に関するアンケート調査」

「学会認定・臨床輸血看護師のI&A視察員としての活動について」

演者：相模原病院 石井 修 先生

#### 臨床検査部会小委員会からの報告

「多職種合同カンファレンスおよび輸血同意書動画作成について」

演者：新百合ヶ丘総合病院 百瀬 慎太郎 先生

「輸血実施時の認証(照合)確認に関するアンケート調査について」

演者：聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 山崎 郁子 先生

○閉会挨拶：神奈川県赤十字血液センター 所長 大久保 理恵 先生

### 令和6年3月10日(月) 「令和6年度 第3回世話人会」開催

場 所：神奈川県赤十字血液センター 会議室 時間 18:30～20:00

出席者：県薬務課、世話人、アドバイザー、事務局

- ・第19回神奈川県合同輸血療法委員会(総括)
- ・令和7年度の活動計画について

## 令和6年度 神奈川県合同輸血療法委員会

### 臨床検査部会小委員会 看護部会小委員会 活動状況

#### 令和6年4月23日(火) 「令和6年度 第1回 臨床検査部会小委員会」開催

場 所：神奈川県赤十字血液センター 会議室 時間 18:00～20:30

出席者：小委員会委員、アドバイザー、事務局

- ・令和6年度の活動計画について
- ・「医療機関と血液センターの合同カンファレンス」の内容について

#### 令和6年10月5日(土) 「令和6年度 第1回 看護部会小委員会」開催

場 所：神奈川県赤十字血液センター 会議室 時間 10:30～12:00

出席者：小委員会委員、事務局

- ・看護部会小委員会の活動について

#### 令和6年10月5日(土) 「医療機関と血液センターの合同カンファレンス」開催

場 所：神奈川県赤十字血液センター 会議室 時間 14:00～17:00

参加者：59名(30施設：医師2 薬剤師0 検査技師30 看護師16 他11)

内 容：○開会挨拶：東海大学医学部附属病院 豊崎 誠子 先生

##### ○第1部

##### I. 小委員会活動報告

##### 1. 臨床検査部会小委員会報告

輸血同意書取得に関する動画作成について(20分)

千葉ろうさい病院 浦谷 寛 先生

##### 2. 看護部会小委員会報告

学会認定臨床輸血看護師について(15分)

横浜市立大学附属市民総合医療センター 泉 千晶 先生

##### II. 血液センターからの供給関連報告(15分)

神奈川県赤十字血液センター 神崎 隆一 先生

##### ○第2部 多職種合同カンファレンス

グループディスカッション

グループ発表

○開会挨拶 川崎市立川崎病院 森田 慶久 先生

#### 令和7年2月15日(土) 「令和6年度 第2回 看護部会小委員会」開催

場 所：オンライン開催 時間 14:00～16:00

出席者：小委員会委員、事務局

- ・令和7年度の活動計画について

#### 令和7年2月28日(金) 「令和6年度 第2回 臨床検査部会小委員会」開催

場 所：神奈川県赤十字血液センター 会議室 時間 18:30～20:40

出席者：小委員会委員、アドバイザー、事務局

- ・令和7年度の活動計画について

# 神奈川県合同輸血療法委員会要綱

## 第1章 総則

(名称)

第1条 本会は、「神奈川県合同輸血療法委員会」と称する。

(構成)

第2条 本会は、次に掲げる者によって構成する。

- (1) 神奈川県内医療機関の輸血療法委員長、輸血責任医師及び輸血業務担当者等
- (2) 神奈川県赤十字血液センター職員
- (3) 地方自治体の血液行政担当者
- (4) その他必要と認められる者

(役員)

第3条 本会役員として、神奈川県合同輸血療法委員会委員長（代表世話人）、世話人及びアドバイザーを置く。

2 世話人は、主として次に掲げる者とする。

- (1) 神奈川県内主要医療機関の輸血療法委員長、輸血責任医師及び輸血業務担当者
- (2) 神奈川県赤十字血液センター所長及び担当職員
- (3) その他必要と認められる者

3 代表世話人は、世話人の互選により定め、会を代表し、必要に応じ会議を招集し、議長となる。

4 アドバイザーは、本会運営に必要な助言を得るため、世話人の推薦により定める。

## 第2章 目的及び事業

(目的)

第4条 本会は、神奈川県内における適正かつ安全な輸血療法の向上を目指すものとする。なお、目的達成のための詳細については、実施要領として別途定める。

(事業)

第5条 本会は前条の目的を達成するため次の事業を行う。

- (1) 世話人会の開催
- (2) 神奈川県合同輸血療法委員会の開催
- (3) その他、本会の目的を達成するために必要な事業

## 第3章 運営等

(運営)

第6条 本会の運営は、世話人会により決定する。

(会の開催)

第7条 世話人会は、年2回以上開催し、下部組織に各小委員会を設置する。

第8条 神奈川県合同輸血療法委員会は、年1回以上開催する。

第9条 代表世話人は、第2条に定める者のほか、意見等を聞くために必要があると認められる者を会議に出席させることができる。

(事務局)

第10条 本会の事務を処理するため、神奈川県赤十字血液センター学術情報・供給課に事務局を置く。

(その他)

第11条 本要綱に定めるものの変更等については、世話人会において協議し定める。

2 本要綱に定めるもののほか、必要な事項は世話人会において協議し、別に定める。

附 則 この要綱は、平成17年5月11日から施行する。

改 定 平成19年4月1日（改定箇所：第10条 医薬情報課に事務局を置く → 学術課）

改 定 平成25年4月1日（改定箇所：第2条(2)、第3条2(2) 県内赤十字 → 県赤十字）

改 定 平成26年4月1日（改定箇所：第3条 顧問→アドバイザー）

改 定 平成28年4月1日（改定箇所：第7条 小委員会の設置）

改 定 平成31年4月1日（改定箇所：第10条 学術課に事務局を置く → 学術情報・供給課）

改 定 令和5年7月1日（改定箇所：第3条 代表世話人→神奈川県合同輸血療法委員会委員長（代表世話人））

# 「神奈川県合同輸血療法委員会」世話人・アドバイザー名簿

2024.4月現在

	施設名	所属	氏名
委員長 (代表世話人)	横浜市立大学附属市民総合医療センター	輸血部長	野崎 昭人
世話人	神奈川県	健康医療局生活衛生部薬務課長	諸角 浩利
〃	神奈川県赤十字血液センター	所長	大久保 理恵
〃	神奈川県立がんセンター	血液・腫瘍内科 部長	田中 正嗣
〃	神奈川県立こども医療センター	輸血科 科長	柴崎 淳
〃	川崎市立川崎病院	麻酔科部長	森田 慶久
〃	川崎市立川崎病院	検査科 血液センター	三津田 太郎
〃	北里大学病院	輸血・細胞移植学教授 輸血部長	宮崎 浩二
〃	北里大学病院	輸血・細胞移植学	大谷 慎一
〃	北里大学病院	輸血部	田部 裕二
〃	けいゆう病院	産婦人科診療部長	持丸 佳之
〃	けいゆう病院	臨床検査科	小川 寿代
〃	昭和大学横浜市北部病院	輸血検査室	佐々木 かよ子
〃	聖マリアンナ医科大学病院	血液腫瘍内科准教授・輸血部長	大島 久美
〃	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	臨床検査部 輸血検査室	山崎 郁子
〃	東名厚木病院	看護部	石井 修
〃	帝京大学医学部附属溝口病院	第四内科 講師	小林 彩香
〃	東海大学医学部付属病院	輸血室長	豊崎 誠子
〃	東海大学医学部付属病院	輸血室	渋谷 祐介
〃	横須賀共済病院	血液内科・輸血部長	豊田 茂雄
〃	横浜市長市民病院	血液内科長（輸血部長兼務）	仲里 朝周
〃	横浜市立大学医学部 横浜市立大学附属市民総合医療センター	救急医学教室 教授 高度救命救急センター 部長	竹内 一郎
〃	横浜市立大学附属病院	輸血・細胞治療部 部長	萩原 真紀
〃	横浜市立大学附属病院	輸血・細胞治療部 担当係長	原田 佐保
〃	横浜市立みなと赤十字病院	副院長・血液内科部長 化学療法センター長	山本 晃
〃	横浜労災病院	輸血部長	佐藤 忠嗣
〃	横浜労災病院	輸血部	横沢 亮

アドバイザー	神奈川県赤十字血液センター	名誉所長	稲葉 頌一
〃	新百合ヶ丘総合病院	臨床検査科	寺内 純一
〃	千葉ろうさい病院	中央検査部 部長	浦谷 寛
〃	東京都赤十字血液センター	所長	牧野 茂義
〃	日本赤十字社	顧問	高橋 孝喜
〃	湯河原中央温泉病院	血液・一般内科	吉場 史朗
〃		前代表世話人	金森 平和

施設名50音順（敬称略）

---

令和 8 年 1 月 27 日 発行

発 行 神奈川県合同輸血療法委員会

印 刷 株式会社ニイガタ

事務局 神奈川県赤十字血液センター 学術情報・供給課内

〒 222-0032 神奈川県横浜市港北区大豆戸町 680-7

電話 : 045-834-4616 FAX : 045-834-4626

---