

令和7年度 第20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
(公社) 神奈川県看護協会
(一社) 神奈川県臨床検査技師会

合同輸血 20 年のあゆみ

神奈川県合同輸血療法委員会 20年のあゆみ

神奈川県合同輸血療法委員会の歴史

平成17年5月 神奈川県合同輸血療法委員会 発足

活動をより活性化するために下部組織として各小委員会を設置

平成30年 輸血用血液供給体制小委員会設置（現・臨床検査部会小委員会）

令和元年 看護部会小委員会設置

平成17年度 第1回神奈川県合同輸血療法委員会

1. アンケート調査解析結果報告
神奈川県赤十字血液センター：稲葉 頌一

2. 各医療機関からの事例報告
北里大学病院、東海大学医学部付属病院、
横浜市立大学附属病院、神奈川県立がんセンター、
横浜市立市民病院、横須賀共済病院

3. 総合討論

平成17年度神奈川県合同輸血療法委員会 （第一部）



平成18年度 第2回神奈川県合同輸血療法委員会

1. 3つの領域（造血細胞移植、心臓血管外科、消化器外科）における血液の使用状況

- ①造血細胞移植領域
東海大学医学部付属病院：吉場 史朗
- ②心臓血管外科領域
北里大学医学部：大谷 慎一
- ③消化器外科領域
帝京大学医学部附属溝口病院：村田 宣夫

2. 総合討論



平成19年度 第3回神奈川県合同輸血療法委員会

1. 神奈川県内における輸血管理料についての調査
神奈川県赤十字血液センター：委員会事務局

2. 神奈川県内における自己血輸血に関する調査
(1)管理部門 東海大学医学部付属病院：小林 信昌
(2)診療科別 北里大学医学部 臨床検査診断学：大谷 慎一

3. 医療機関での自己血輸血の状況
横浜労災病院：佐藤 忠嗣
横浜市中センター病院：藤澤 信
昭和大学藤が丘病院：寺内 純一
東海大学医学部付属病院：吉場 史朗



平成20年度 第4回神奈川県合同輸血療法委員会

1. 新鮮凍結血漿とアルブミンの使用状況に関する調査
・「新鮮凍結血漿とアルブミンの使用状況に関する調査」
昭和大学藤が丘病院：寺内 純一
・医療機関での取り組み
北里大学医学部 臨床検査診断学：大谷 慎一
横浜労災病院：山形 篤志

2. 小児輸血に関する調査
東京慈恵会医科大学附属病院：星順 隆
神奈川県立こども医療センター：井上 祐晴

3. 輸血検査に関する調査
神奈川県赤十字血液センター：委員会事務局



平成21年度 第5回神奈川県合同輸血療法委員会

1. 輸血医療の総括的アンケート結果（神奈川県）および神奈川県内における過去5年間の血液使用量の推移
神奈川県赤十字血液センター：委員会事務局

2. 神奈川県内における血液製剤の用途と使用量に関する実態調査
「どのような疾患にとどれくらい輸血が行われているのか？」
東海大学医学部付属病院：吉場 史朗

3. 総合討論



平成22年度 第6回神奈川県合同輸血療法委員会

1. 輸血医療の総括的アンケート結果（神奈川県）および神奈川県内における過去5年間の血液製剤の使用状況
神奈川県赤十字血液センター：委員会事務局

2. 輸血管理体制とアルブミン製剤の使用状況
東海大学医学部付属病院：吉場 史朗

3. 外科系手術における血液製剤の使用状況
帝京大学医学部附属溝口病院：杉山 保幸

4. 心臓血管外科領域における血液製剤の使用状況
北里大学病院：大谷 慎一

5. 総合討論







平成23年度 第7回神奈川県合同輸血療法委員会

1. 輸血医療の総合的アンケート結果（神奈川県）および神奈川県内における過去5年間の血液使用量の推移
神奈川県赤十字血液センター：委員会事務局
2. 輸血管理体制に関するアンケート
横浜市立大学附属病院：上條 亜紀
3. 神奈川県内における血液製剤の用途と使用量に関する調査
～どのような疾患にどれくらいの輸血が行われているか～
東海大学医学部附属病院：吉場 史朗

平成24年度 第8回神奈川県合同輸血療法委員会

1. 神奈川県における輸血管理体制についての調査および輸血医療の総合的アンケート結果
神奈川県赤十字血液センター：委員会事務局
2. 神奈川県における過去5年間の血液使用量の推移およびFFPの使用状況
東海大学医学部附属病院：吉場 史朗
3. 消化器内科領域（肝疾患）におけるアルブミン製剤の使用状況
横浜市立大学附属市民総合医療センター：野崎 昭人
4. 総合討論







平成25年度 第9回神奈川県合同輸血療法委員会

1. 神奈川県における輸血管理体制についての調査および廃棄血についてのアンケート結果
昭和大学藤が丘病院：寺内 純一
2. 神奈川県における過去5年間の血液使用量の推移及び血液製剤の用途と使用量に関する調査結果
～どのような疾患にどれくらいの輸血が行われているか？ 第3報～
東海大学医学部附属病院：吉場 史朗
3. 総合討論




平成26年度 第10回神奈川県合同輸血療法委員会

1. 神奈川県における血液製剤使用量、廃棄量の推移
～10年間でどう変わったか？
神奈川県合同輸血療法委員会 事務局
東海大学医学部附属病院：吉場 史朗
2. 産科出血に対する輸血体制について
順天堂大学医学部：岡田 尚子
3. 同種造血幹細胞移植領域における血液製剤使用量実態調査
神奈川県立がんセンター：金森 平和
4. 総合討論









平成27年度 第11回神奈川県合同輸血療法委員会

1. 新I&A制度変更のポイントと普及について
東京医科大学八王子医療センター：田中 朝志
2. 神奈川県内における認定看護師の実態調査
横浜市立大学附属市民総合医療センター：野崎 昭人
3. 学会認定看護師の必要性と問題点
東海大学医学部附属病院：進藤 良江
4. 神奈川県における血液製剤の使用量の推移
東海大学医学部附属病院：吉場 史朗
5. 神奈川県における病床別輸血検査・管理体制
北里大学病院：小本 美奈
6. 総合討論

平成28年度 第12回神奈川県合同輸血療法委員会

1. 新I&Aを実施して
日本赤十字社関東甲信越ブロック血液センター：稲葉 暁一
2. I&Aを受審して
湘南鎌倉総合病院：玉井 洋太郎
3. 神奈川県全体の輸血検査体制の問題点
けいゆう病院：小川 寿代
4. 小規模施設における課題と神奈川県臨床検査技師会
輸血研究班の活動
聖マリアンナ医科大学東横病院：山崎 郁子
5. 神奈川県における血液製剤の使用量の推移と今後の問題点
東海大学医学部附属病院：吉場 史朗
6. 総合討論











平成29年度 第13回神奈川県合同輸血療法委員会

1. 日本輸血・細胞治療学会実態調査からの過去4年間のデータ解析
東海大学医学部附属病院：豊崎 誠子
2. 神奈川県内の血液製剤の供給体制について（アンケート調査結果報告）
けいゆう病院：小川 寿代
3. 供給業務の効率化に向けた取組みについて
神奈川県赤十字血液センター：脇谷 勇次
4. 輸血用血液製剤の将来需要予測調査について
神奈川県赤十字血液センター：竹内 祐貴
5. 総合討論

平成30年度 第14回神奈川県合同輸血療法委員会

1. 臨床輸血看護師の役割
防衛医科大学校病院：島村 麻実
2. 貯血式自己血輸血患者数の将来予測について
横浜市立大学附属市民総合医療センター：野崎 昭人
3. 「輸血用血液供給体制小委員会」からの活動報告
けいゆう病院：小川 寿代
4. 総合討論







令和元年度 第15回神奈川県合同輸血療法委員会

- 1.埼玉県合同輸血療法委員会～看護師部会の活動と今後の展望
埼玉協同病院:木村 秀実
- 2.神奈川県における過去5年間の輸血動向
東海大学医学部付属病院:豊崎 誠子
- 3.輸血用血液供給体制小委員会からの報告
～血液製剤の安定供給を目指して
昭和大学横浜市北部病院:佐々木 かよ子



令和3年度 第16回神奈川県合同輸血療法委員会

- 1.大規模災害時の輸血療法に関するアンケート集計結果報告
けいゆう病院:小川 寿代
- 2.コロナ禍における神奈川県内の血液事業について
神奈川県赤十字血液センター:田中 真人



令和4年度 第17回神奈川県合同輸血療法委員会

- 1.セミナー実施報告
「大規模災害時の輸血療法～輸血部門BCPを作ろう～」
川崎市立川崎病院:三津田 太郎
- 2.血液内科クリニックの役割 在宅での輸血療法の実際
やぐちメディカルクリニック:大村 伸政



令和5年度 第18回神奈川県合同輸血療法委員会

- 1.医療機関と血液センターの合同カンファレンス実施報告
横浜市立大学附属病院:原田 佐保



令和6年度 第19回神奈川県合同輸血療法委員会

- 1.看護部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について」
「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」
榎根原病院:石井 修
- 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」
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」
聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院:山崎 郁子



令和7年度 第20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～

第20回 神奈川県合同輸血療法委員会

日時: 令和8年1月10日(土)14:30~17:15

場所: 神奈川県赤十字血液センター 3階会議室

開催方法: ハイブリッド開催(現地+Web配信)

お申し込みはこちら!

※参加登録締切:

令和8年1月6日(火)

下記URLもしくは二次元バーコードよりお申し込みください。



<https://forms.office.com/r/7HkRGiQBUB>



開会挨拶 神奈川県合同輸血療法委員会 委員長 野崎 昭人
神奈川県健康医療局生活衛生部 薬務課長 川口 健次

第1部

基調講演「J-HeSTと国家的ヘモビジュランス体制の展望」

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: 国立感染症研究所 池辺 詠美

第2部

適正使用実践のための実態調査・結果報告

多職種合同カンファレンスと輸血説明動画を活用した輸血療法の質的向上に関する実践的研究
～令和7年度血液製剤使用適正化方策研究事業～

座長: 東海大学医学部付属病院 豊崎 誠子
横浜市立大学附属病院 原田 佐保

看護部会小委員会からの報告

・看護師ミーティング
輸血療法の教育の重要性～対象に応じた研修方法～
演者: やぐちメディカルクリニック 石井 修

臨床検査部会小委員会からの報告

・輸血認証標準化に向けた多職種合同カンファレンスの開催
演者: 神奈川県立足柄上病院 田島 正輝
・輸血説明動画の運用と有効性に関するアンケート調査
演者: 横浜労災病院 横沢 亮

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

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) 神奈川県病院薬剤師会

(一般社団法人) 神奈川県臨床検査技師会

(公益社団法人) 神奈川県病院協会

(公益社団法人) 神奈川県看護協会

参加申込について

- ◆ ご回答いただいた内容は本配信関連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参加申し込みフォームを掲載いたします。
＜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/kts/kanagawa/special/m6_02_index.html
- ◆ 現地での参加人数は定員40名(先着順)となります。
※現地参加希望者が上限に達した場合、Web参加のお願いをさせていただく場合がございます。あらかじめご了承ください。
- ◆ Webでの参加方法については、令和8年1月7日(水)に事務局よりメールでお知らせいたします。
- ◆ 参加証明書については、事前登録された医療機関名および氏名で当日の参加が確認できた場合に限り、ご希望の方に発行いたします。
ご希望の方は本会終了後にご回答いただくアンケートで申請してください。
- ◆ 参加登録の締め切りは令和8年1月6日(火)です。



本委員会は以下の対象となっております。

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）



《会場案内》

神奈川県赤十字血液センター
(横浜市港北区大豆戸町680-7)

- ・JR横浜線、市営地下鉄線、相鉄・東急新横浜線
新横浜駅より徒歩約13分
- ・JR横浜線、東急東横線
菊名駅西口より徒歩約15分

【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@kts.bbc.jrc.or.jp

第20回神奈川県合同輸血療法委員会

— Program —

日時: 令和8年1月10日(土) 14:30～17:15

場所: 神奈川県赤十字血液センター3階会議室 ハイブリッド開催

14:30～ 開会挨拶

神奈川県合同輸血療法委員会委員長

野崎 昭人

神奈川県健康医療局生活衛生部 薬務課長

川口 健次

第1部 基調講演

14:40～ 「J-HeSTと国家的ヘモビジランス体制の展望」

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: 国立感染症研究所

池辺 詠美

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

多職種合同カンファレンスと輸血説明動画を活用した輸血療法の質的向上に関する実践的研究
～令和7年度血液製剤使用適正化方策研究事業～

座長: 東海大学医学部附属病院

豊崎 誠子

横浜市立大学附属病院

原田 佐保

15:40～ 看護部会小委員会からの報告

・ 看護師ミーティング

輸血療法の教育の重要性～対象に応じた研修方法～

演者: やぐちメディカルクリニック

石井 修

16:05～ 臨床検査部会小委員会からの報告

・ 輸血認証標準化に向けた多職種合同カンファレンスの開催

演者: 神奈川県立足柄上病院

田島 正輝

・ 輸血説明動画の運用と有効性に関するアンケート調査

演者: 横浜労災病院

横沢 亮

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) 神奈川県看護協会
(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	
川口 健次 神奈川県健康医療局生活衛生部 薬務課長	
【第1部】	
基調講演「J-HeSTと国家的ヘモビジランス体制の展望」	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 池辺 詠美 国立感染症研究所	
【第2部】	
適正使用実践のための実態調査・結果報告	16
多職種合同カンファレンスと輸血説明動画を活用した輸血療法の質的向上に関する実践的研究 ～令和7年度血液製剤使用適正化方策研究事業～	
座長 豊崎 誠子 東海大学医学部附属病院	
原田 佐保 横浜市立大学附属病院	
看護部会小委員会からの報告	16
・看護師ミーティング 輸血療法の教育の重要性～対象に応じた研修方法～	
演者 石井 修 やぐちメディカルクリニック	
臨床検査部会小委員会からの報告	22
・輸血認証標準化に向けた多職種合同カンファレンスの開催	
演者 田島 正輝 神奈川県立足柄上病院	
・輸血説明動画の運用と有効性に関するアンケート調査	
演者 横沢 亮 横浜労災病院	
閉会挨拶	42
大久保 理恵 神奈川県赤十字血液センター 所長	
資 料	
当日アンケート・集計結果	44
令和7年度活動状況	51
委員会要綱	53
世話人・アドバイザー名簿	54

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。

第20回記念ですね、今回。神奈川合同輸血療法委員会にご参加いただきましてありがとうございます。本委員会ですけれども、初代代表世話人が東海大学の加藤 俊一先生、そして第2代目が神奈川県立がんセンターの金森 平和先生、そして私が3代目を拝命しております。これまで支えてくださった世話人、アドバイザーの先生方の力でここまで育ってまいりました。20回という節目をこうして皆様と開催できることを大変嬉しく思っております。

また、金森先生が在任中に立ち上げていただきました臨床検査部会小委員会、それから看護部会小委員会ですね、こちらもそれぞれ力強く成長・発展して、本委員会の主幹を支えているところまで成長してまいりました。もちろん現場で安全な輸血にご尽力いただいている皆様にも、改めまして感謝申し上げます。令和7年度、厚労省の血液製剤使用適正化方策調査研究に採択されまして、ちょうど20回のこの時に、我々神奈川のこれまでの取り組みが評価されたということは非常に励みになることもあって、本当に嬉しいところですね。

今日、休憩のスライドで、これまでの20回のテーマを流していただけるということですので、皆様「過去にはこんなことあったんだ」「こんな先生方が話していただいたんだ」というところもちょっと見直していただけるといいかなと思います。共催として神奈川県、それから今日会場を手配していただいています赤十字血液センター、そして輸血細胞治療学会、さらに後援としてこれまでも横浜市の医療局はじめ多くの関連団体・施設にご支援いただいております、これに関しまして厚く御礼申し上げます。

本合同輸血療法委員会は、行政、血液センター、医療機関、そして学会が一体となって運営されているということで、全国的にも特徴がある委員会だと思っています。この20回を一つの区切りといたしまして、また皆様と新しいスタートが切れると大変嬉しく思います。

以上で、今回の開会の挨拶とさせていただきます。それでは本日、どうぞよろしくお願いいたします。



開会挨拶

神奈川県健康医療局生活衛生部 薬務課長 川口 健次

ご紹介いただきました、神奈川県健康医療局薬務課長の川口でございます。

本日はお忙しい中、第20回神奈川県合同輸血療法委員会にご出席いただきましてありがとうございます。そして野崎委員長先生をはじめ、合同輸血療法委員会の皆様、そして関係者の皆様には、本県の健康医療行政に多大なるご理解とご協力を賜りましたことを、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

本県の令和6年度の献血の状況なのですが、関係各所のご協力と県民の皆様のご理解により、338,052人の方々から154,561Lの献血にご協力をいただきました。この場をお借りして厚く御礼申し上げます。しかし、少子化の影響で若年層の献血者数は年々減少しており、血液製剤の安定供給のために、若い世代の献血へのご理解とご協力をいただくため、神奈川県赤十字血液センターの皆様をはじめ関係者の方々と連携しまして、様々な広報媒体を活用して献血の呼びかけを行っております。

また、令和9年7月、1年とあと6ヶ月ですが、神奈川県で第63回献血運動推進全国大会の開催が予定されております。本県の血液事業のより一層の推進のために、当課としましても、しっかりと大会準備に進めていきたいと思っておりますので、よろしくお願いしたいと思います。

さらに今年度から、災害時に都道府県等で医薬品の供給や薬剤師派遣、薬事衛生面に関する情報の把握やマッチング等を調整する「災害薬事コーディネーター」の養成や委嘱を開始し、災害時の血液製剤の確保を含め、県の災害薬事対応力の強化にも取り組んでいる状況です。

このような中で、輸血医療を実施していただいている医療機関の皆様、血液製剤を供給している県赤十字血液センターの皆様、神奈川県の三者によって血液製剤の使用状況や輸血医療に関わる様々な課題を共有することはとても大切なことです。本日の委員会の内容が皆様の業務にとって大変有意義なものになり、さらなる血液製剤の適正使用に役立つことを祈念いたしまして、挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。



第1部 基調講演

「J-HeST と国家的ヘモビジランス体制の展望」

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：国立感染症研究所

池辺 詠美

野崎(座長) それでは早速基調講演を始めさせていただきます。本日お招きしておりますのは、国立健康危機管理研究機構 国立感染症研究所次世代生物学的製剤研究センター主任研究員の池辺 詠美先生でございます。このJ-HeSTとヘモビジランスでは、学会等で著名な先生でございますが、簡単にご略歴だけご紹介させていただきます。平成21年大分大学大学院医学系研究科修士課程を修了されておりまして、平成27年には医学博士、こちらも大分大学の方で学位取得されております。平成28年から国立感染症研究所 血液・安全性研究部の研究員、そして平成31年の4月から主任研究官に昇任されまして、次世代生物学的製剤研究センターの方にご所属されているということでございます。本日は「J-HeSTと国家的ヘモビジランス体制の展望」という題名でご講演いただく予定となっております。それでは池辺先生、よろしくお願いいたします。



池辺 野崎先生、ご紹介いただきありがとうございます。国立感染症研究所の池辺と申します。本日はこのような貴重な機会をいただきましてありがとうございます。それでは、発表を開始させていただきます。



本日の内容

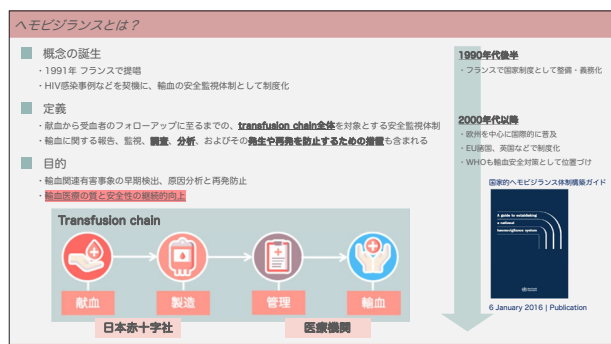
- ヘモビジランスについて
 - ・ヘモビジランス、Transfusion chain
 - ・日本のヘモビジランスシステムのおゆみ
- 日本のヘモビジランスシステムによる集計データ
 - ・輸血製剤反応動向調査報告（日本輸血・細胞治療学会サイト「輸血制剤反応ページ」）
 - ・トレーサビリティが確保された輸血用血液製剤情報収集システム（J-HeST）
- J-HeST の利活用と今後の展望
 - ・J-HeST を活用した国家的ヘモビジランス体制の整備（血液製剤安全監視体制整備事業）
 - ・2次利用の推進に向けた体制の整備と研究への活用

本日お話しする内容ですが、まずヘモビジランスについてご紹介させていただき、その後に、日本のヘモビジランスシステムによる集計データをご紹介します。現在、日本には二つのヘモビジランスシステムがありますので、それぞれについてご紹介させていただきます。そして最後に、新しいシステム「J-HeST」と呼んでいるのですが、こちらの利活用と今後の展望についてお話しさせていただければと思います。

本日の内容

- ヘモビジランスについて
 - ・ヘモビジランス、Transfusion chain
 - ・日本のヘモビジランスシステムのおゆみ
- 日本のヘモビジランスシステムによる集計データ
 - ・輸血製剤反応動向調査報告（日本輸血・細胞治療学会サイト「輸血制剤反応ページ」）
 - ・トレーサビリティが確保された輸血用血液製剤情報収集システム（J-HeST）
- J-HeST の利活用と今後の展望
 - ・J-HeST を活用した国家的ヘモビジランス体制の整備（血液製剤安全監視体制整備事業）
 - ・2次利用の推進に向けた体制の整備と研究への活用

まずヘモビジュランスについてです。



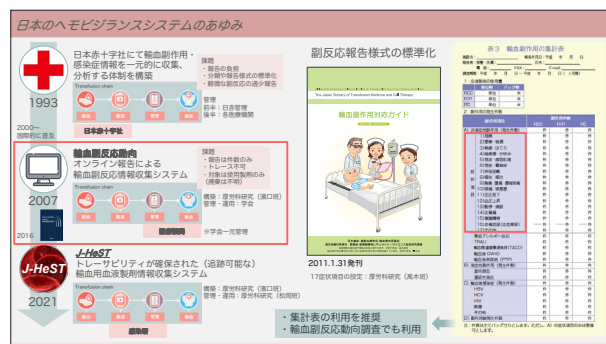
ヘモビジュランスの概念は、1991年にフランスで提唱されました。HIV輸血感染事例などを契機に、輸血の安全監視体制として制度化されたのがヘモビジュランスです。

定義としては、こちら下に絵で示させていただきましたが、献血から製造、管理、輸血、さらにはその後の副反応のフォローアップまでを含むtransfusion chain全体を対象とする安全監視体制と定義されています。輸血に関する副反応の報告や監視、さらにはその調査・分析、そして副反応の発生や再発を防止するための措置もヘモビジュランスには含まれます。

目的は、当然のことながら、輸血医療の質と安全性の継続的な向上を目的としています。世界的には、1990年代にフランスで提唱された後、国家制度としてフランスで整備・義務化されています。2000年代に入ってから、欧州を中心に国際的に普及し、EU諸国、米国などで制度化されています。またWHOも輸血安全対策として位置づけており、2016年にはWHOから「国家的ヘモビジュランス体制構築ガイド」が発刊され、国際的にも国家的なヘモビジュランス体制の整備が推奨されています。



続いて、日本のヘモビジュランスシステムについてです。

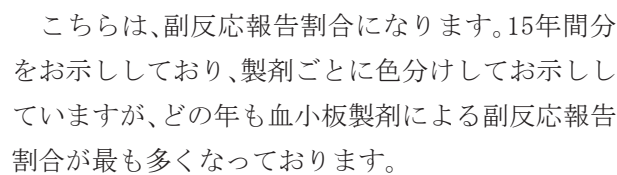
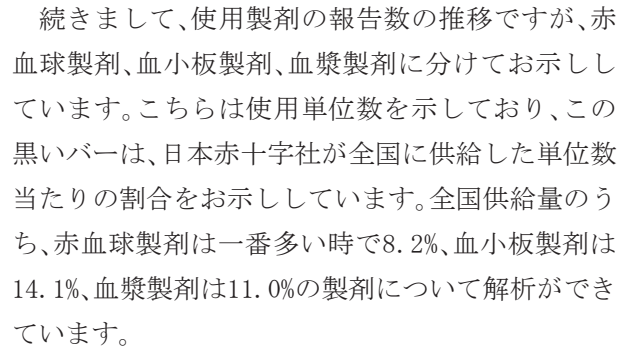
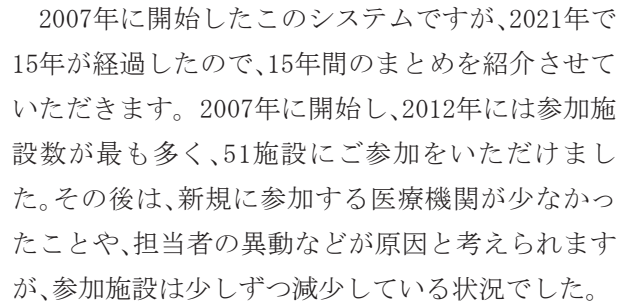
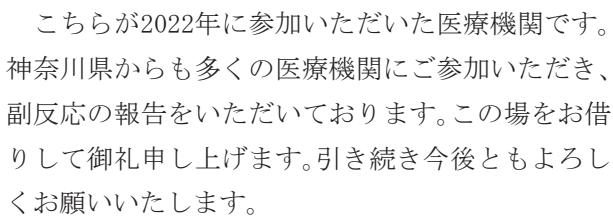
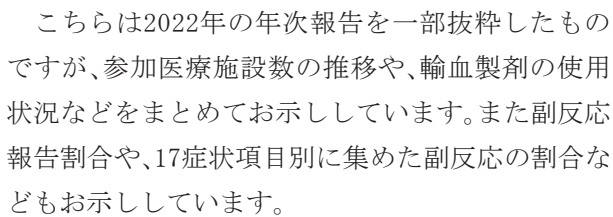


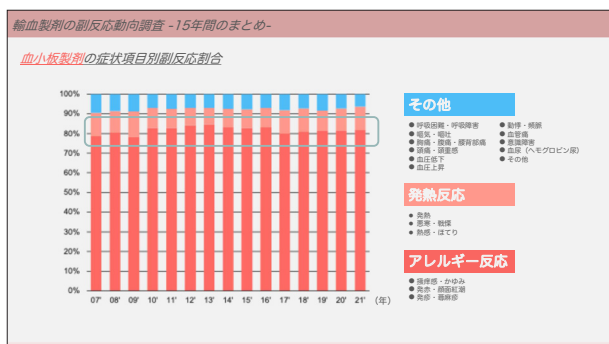
こちら、日本のヘモビジュランスシステムの概要をまとめました。日本では1993年に、世界でも先駆けて、日本赤十字社が輸血の副反応と感染症情報を一元的に収集するという体制を構築しています。また、日本は、日本赤十字社一社がtransfusion chainの前半部分を担っており、献血関連情報は一元的に管理されています。こちらは当時の状況ですが、まだオンラインによる報告ではありませんでした。また、報告項目や分類も標準化されていなかったため、医療機関から自発的に報告をいただいていたものの、報告様式は施設ごとに異なっていました。さらに、重症例を中心に報告がされていたことから、軽微な副反応については過少報告となっていることが課題でした。

そこで、2007年に厚生労働科学研究の中で、輸血副反応をオンラインで収集するシステムが立ち上げられました。こちらは、使用したすべての輸血用血液製剤について情報を収集する仕組みとなっており、課題となっていた過少報告の改善を図るシステムになっています。

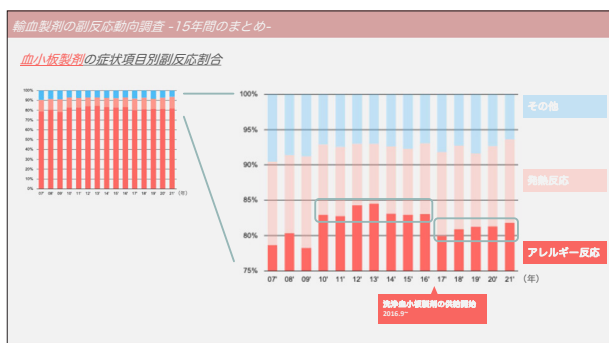
また、同時期に副反応の報告様式の標準化も進められました。2011年には「輸血副作用対応ガイド」が発刊され、こちらはその中に掲載されている表ですが、17の症状項目と診断項目からなる標準化された副反応報告様式が整備されました。オンラインによる副反応報告でも、この収集票を使って、使用製剤を製剤ごとに収集・解析できるシステムとなっています。この集計表は、日本輸血・細胞治療学会から各医療機関での利用が推奨されています。まずは、こちらのオンライン報告システムで収集・解析したデータをお示しさせていただきます。

こちらは日本輸血・細胞治療学会のホームページで、「輸血副反応」のページから、オンライン報告システムで収集した副反応の集計結果を1年間ごとにまとめたものをご覧いただけるようになっていきます。

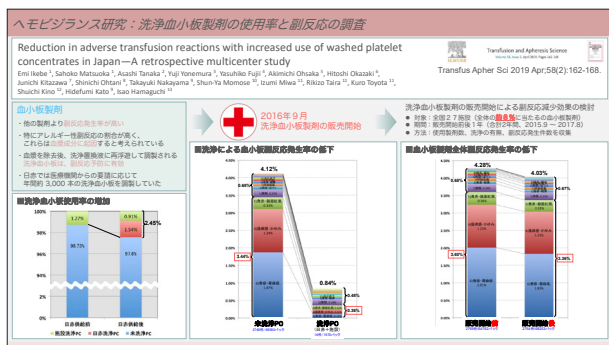




こちらは、血小板製剤の症状項目別副反応割合をお示ししました。17症状項目をさらに分類して、アレルギー性副反応と、発熱性副反応と、その他に色分けしてお示ししています。血小板製剤では、特にアレルギー性副反応がどの年も最も多い状況が見られました。



さらに、アレルギー性副反応に着目すると、安定して多くの報告をいただけるようになった2010年以降で、2016年以前と2017年以降を比較すると、2017年以降はアレルギー性副反応の報告割合がやや減少しているように見られます。この時期は、日本赤十字社から洗浄血小板製剤の販売が開始されたタイミングに当たります。



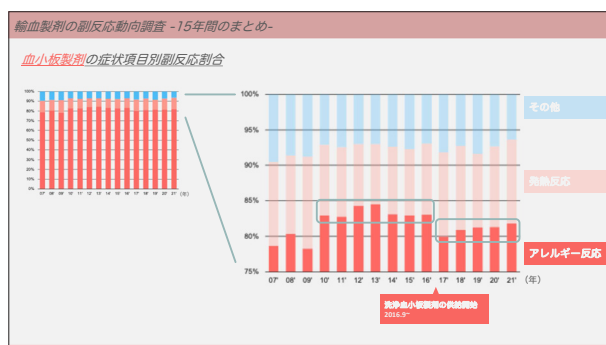
こちらはこのシステムとは別に、研究班の中で洗
浄血小板製剤の使用率と副反応の調査を行った結
果になります。皆様ご存知のことと思いますが、血
小板製剤は他の製剤よりも副反応発生率が高いこ
とが知られています。これまでの副反応報告でもご
覧いただいたように、特にアレルギー性副反応の割

合が高く、その原因は血漿成分に起因すると考えられています。そのため、この血漿成分を除去した洗浄血小板製剤は、副反応の予防に有効的であるとされており、日本赤十字社でも医療機関からの要請に応じて、年間約3,000本を販売以前から調製していました。

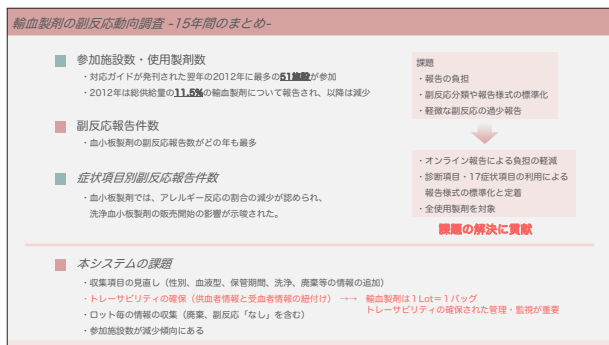
そこで2016年9月に日本赤十字社は洗浄血小板製剤の販売を開始しています。これは、洗浄血小板製剤販売前後の調査ですが、対象は全国27施設で、日本赤十字社が全国に供給した血小板製剤の約8%に当たる量について解析をしています。期間は、販売開始前後1年ずつの合計2年になります。方法は使用製剤数と洗浄の有無と副反応発生件数を集計し、解析しています。

洗浄血小板の使用率は、販売前が1.27%であったのに対し、販売開始後は約2倍の2.45%まで増加しました。洗浄により副反応発生率が大きく低下することは従来より知られておりましたが、これまでの報告と同様に、洗浄血小板製剤ではアレルギー性副反応が大きく抑えられていました。

続きまして、こちらは未洗浄血小板製剤と洗浄血小板製剤の比較になります。血小板製剤全体について、販売開始前後の副反応発生率の変化を比較しておりますが、販売開始後に副反応発生率が低下しており、特にアレルギー性副反応の減少が見られました。



このように、こちらのシステムでも同じような傾向が見られており、洗浄の有無は収集していないシステムでしたが、その影響が収集結果にも反映されていることが示されました。



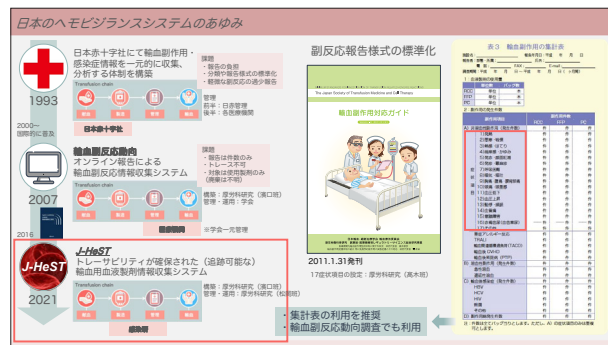
15年間のまとめをお示しします。最も多く参加いただいた年は51施設の参加があり、全体の11.5%の輸血製剤について報告されていました。以降は参加施設の減少傾向が見られました。副反応報告件数ですが、血小板製剤の副反応報告数は15年間を通じて最も多く報告されていました。

症状項目別副反応報告件数を見ますと、血小板製剤ではアレルギー性反応の割合の減少が認められ、これは洗浄血小板製剤の販売開始の影響であることが示唆されました。

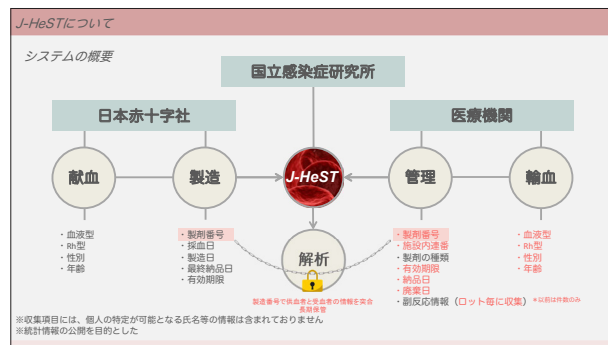
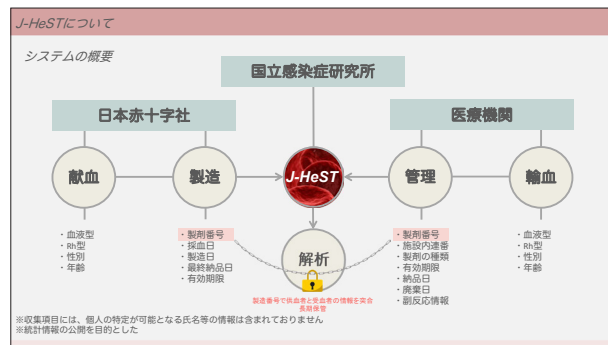
このオンライン報告システムにより、これまでの報告負担が軽減されたのではないかと考えられます。また、診断項目と17症状項目を用いることにより、報告様式の標準化と、その定着にも貢献できたのではないかと考えています。さらに、すべての使用製剤を対象としていることから、過少報告に関しても課題の解決に貢献できたと考えています。

一方で、このシステムについてはいくつか課題も見えてきました。これが新しいシステムの構築につながるのですが、まず、収集項目を見直し、性別や血液型、保管期間、さらに先ほどお示した洗浄の有無についても解析できるようにすること、また廃棄情報についても収集できるシステムにすることが課題となりました。さらに、特に重要な点として、ヘモビジランスではtransfusion chain全体を監視する必要があることから、トレーサビリティの確保が重要と考えています。そこで、供血者情報と受血者情報の紐付けが課題になりました。

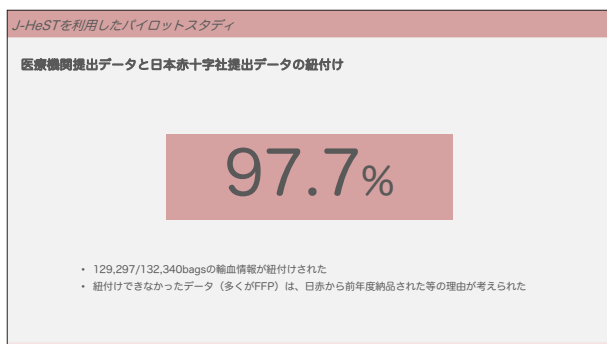
また、医薬品はロット毎に管理・監視されていますが、輸血用血液製剤は「1ロットが1バッグ」という特殊な構成となっています。そういう意味でも、すべてのバッグについてトレーサビリティを確保した管理・監視が重要だと考えられます。また廃棄や副反応なしについても収集することが課題となっています。



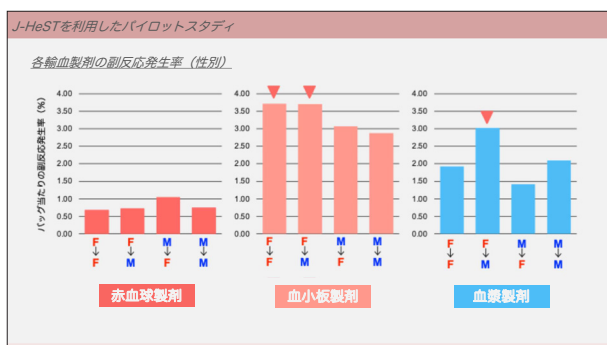
そこで立ち上げたのが、こちらのJ-HeSTと呼ばれる新しいシステムです。こちらは、トレーサビリティを確保した状態で、副反応情報を追跡可能な形で収集できるシステムになっています。transfusion chainの前半部分と後半部分の情報を紐付けて収集できる仕組みとなっており、その収集・解析は国立感染症研究所で行っています。



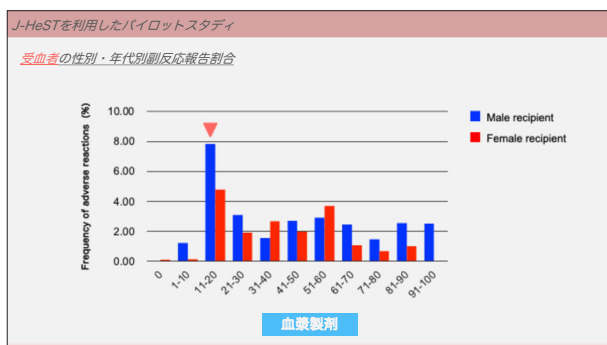
J-HeSTについて、システムの概要をご説明します。前半部分では、日本赤十字社からこれらの情報（製剤番号、採血日、製剤の種類、血液型、Rh型、性別、年齢、納品日、有効期限、製剤名）を収集しています。後半部分は医療機関から情報（製剤の種類、副反応等）を収集しており、これまで収集していなかった赤でお示した情報（製剤番号、血液型、Rh型、性別、年齢、納品日、有効期限、廃棄日、施設洗浄有無等）も収集しています。製剤番号をキーとして、前半部分と後半部分の情報が紐付けられるシステムになっています。



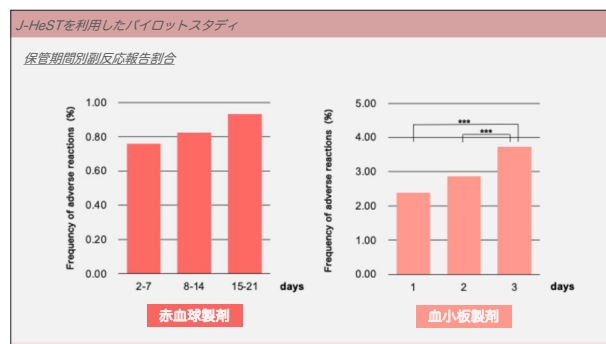
パイロットスタディの結果、医療機関のデータと日本赤十字社のデータは、97.7%と高い割合で紐付けすることができました。



製剤ごとに性別別の副反応発生率をお示しています。赤血球製剤では性別による違いは見られませんが、血小板製剤は女性から女性、女性から男性への輸血で、バッグ当たりの副反応発生率が高い傾向が認められました。また血漿製剤では女性から男性の輸血でやや高い傾向が認められました。



続いて、受血者側の情報になりますが、性別・年齢別副反応発生率をお示しました。血漿製剤では、特に10代男性で副反応の発生率が高い傾向が認められました。



赤血球製剤では、保管期間が長くなるほど副反応発生率が高くなる傾向が認められました。血小板製剤では、保管期間に伴い副反応発生率が有意に高くなりました。



こちらがパイロットスタディのまとめです。医療機関と日本赤十字社のデータは問題なくこのシステムで紐付けすることができました。またトレーサビリティが確保されたデータを利用することで、これまで実施できなかった性別や年代別の解析が可能になりました。以上のことから、J-HeSTの活用により、輸血用血液製剤の安全性向上と適正使用につながる情報の収集と活用が期待されます。専用のサイトを立ち上げ、2022年から情報収集を開始しています。



J-HeSTサイトへは、日本輸血・細胞治療学会のトップページにバナーを設置していただいておりますので、そこからアクセスできます。



このページから登録していただけるようになっております。必要事項を入力して登録していただくと、最近追加されたログイン機能をご利用いただけます。本日お配りした資料の中にもJ-HeSTのチラシを入れていただいておりますが、その時点から一つ変更があり、現在はログインが必要になっておりますので、そこだけご注意くださいと思います。登録後にログインするとデータの提出が可能になっております。また、提出状況なども確認できるようアップデートしておりますので、もし以前からご利用いただいている施設で、まだログイン登録がお済みでない場合は、もう一度ログイン設定からお願いいたします。



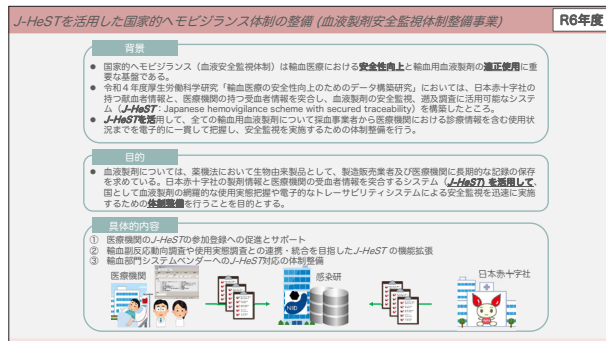
データの作成ですが、ダウンロードボタンを押していただくと、このような画面が表示され、データ作成用ファイルをダウンロードしていただけます。こちら一括ダウンロードもありますので、こちらから3つのファイルをまとめてダウンロードいただくのがよいと思います。データシートと、データチェック操作説明書は4月に更新しておりますので、まだ古いものをお使いの施設がありましたら、新しいものをご利用いただければと思います。



ただいまの参加状況ですが、神奈川県からは5施設の登録をいただいております。まだまだ参加していただけると大変ありがたいです。よろしくお願いいたします。

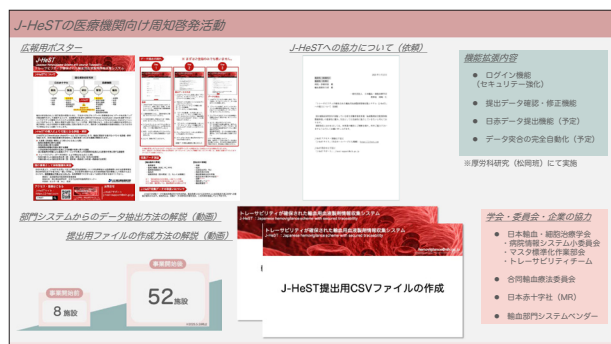


最後に、J-HeSTの利活用と今後の展望についてお話をさせていただきます。

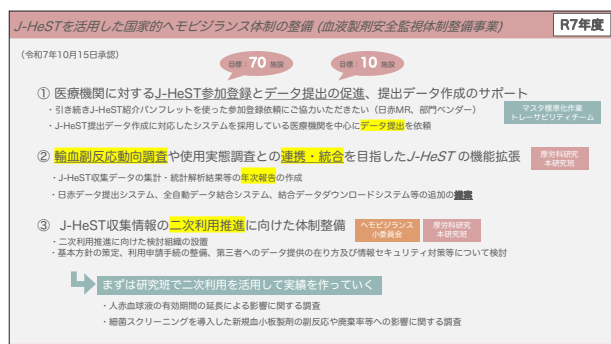


J-HeSTを国家的ヘモビザランス体制の整備に活用するため、令和6年度から国の「血液製剤安全監視体制整備事業」において、J-HeSTを活用していただけることになりました。

本事業では、具体的には、まず J-HeSTの周知活動と参加登録のサポートを進めてきました。ベンダーや日本赤十字社の担当者の方々にご協力いただいて、周知活動を進めています。



こちらが本日もお配りいただいている広報用のポスターで、令和6年度に作成しました。また、通知の届いた施設もあるかと思うのですが、日本輸血・細胞治療学会から協力依頼通知を出していただき、当初は8施設だった登録が、52施設まで増えました。医療機関、委員会の先生方にご協力いただいて周知していった結果だと思っております。

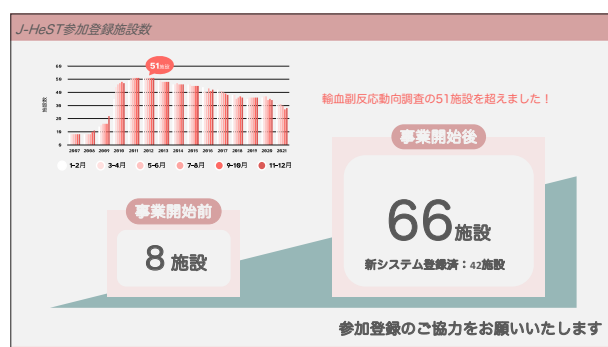


令和7年度も引き続き事業として進めていただいております。登録数を伸ばすために周知活動にご協力いただいております。今年度は70施設を目標としておりますので、皆様のご協力をよろしくお願いいたします。また、登録施設は増えていますが、システム上の都合などもあり、データの提出まで完了している施設はまだ少ない状況です。今年度はデータ提出施設数10施設を目指しておりますので、ご協力をお願いします。

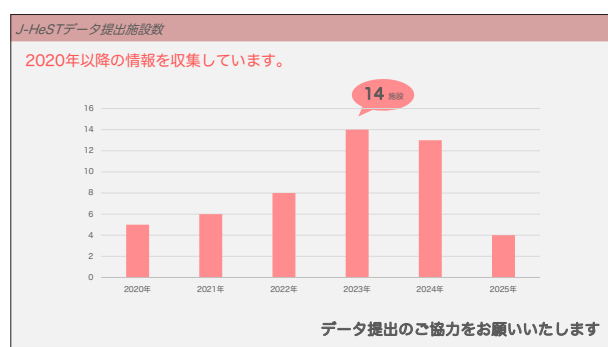
また、現在、先ほどご紹介したオンラインシステムとJ-HeSTの2つの副反応登録のシステムがある状況ですので、今後は一つにまとめて医療機関の負担を少しでも減らしていきたいと考えております。また、J-HeSTでは新たな集計、解析ができるようになっていきますので、これまでお示しできなかった内容も年次報告として医療機関にフィードバックできるように整えていきたいと考えております。システムにつきましても、皆様からご意見をいただきながらアップデートしていきたいと考えております。

さらに、J-HeSTでは情報を収集して年次報告する

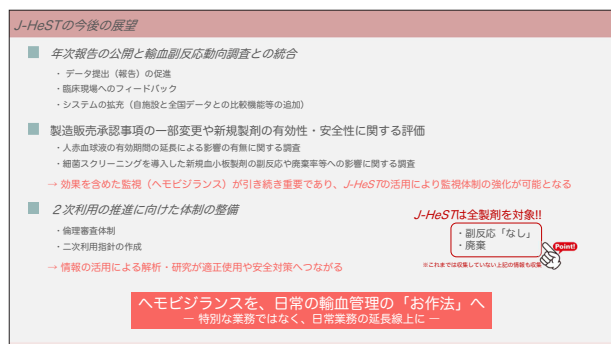
だけでなく、収集データを多くの方に二次利用いただくことで、さらなる対策や適正使用につながると考えています。そのため、二次利用の体制も整備していきたいと考えております。まずは研究班で二次利用を進め、活用実績を作ってその成果を皆様にお示ししていきたいと考えています。現在予定しているものとしては、赤血球製剤の有効期間が延長されたので、その影響に関する調査や、細菌スクリーニングを導入した新規血小板製剤の販売が開始されておりますので、こちらも副反応や廃棄率等への影響に関する調査を行っていききたいと考えています。



こちらが現時点での参加施設数です。事業開始前は8施設でしたが、現時点では66施設にご登録いただけており、以前のシステムを超える数となっております。一方で、この66施設には新システムへの登録がまだ完了していない施設も含まれています。新システムへの登録も完了している施設は42施設なので、登録が済んでいない医療機関の方は、新システムへの登録もお願いいたします。



こちらがデータ提出状況です。2020年から2025年までお示ししていますが、今のところ2023年が一番多く、14施設に提出いただけております。



最後に、今後の展望です。年次報告と輸血副反応動向調査との統合については、今年度の事業目標と重なるところですが、データ提出の促進や、年次報告という形での臨床現場へのフィードバックを進めていきたいと考えております。

また、システムの拡充として、自施設のデータを登録いただくことで、全国データとの比較ができる機能の追加も検討しておりますので、ご期待いただければと思います。さらに、先ほどご紹介した製造販売承認事項の一部変更や新規製剤の有効性・安全性に関する評価についても、J-HeSTを活用して調査を進めていきたいと考えています。このような効果を含めた監視は非常に重要で、J-HeSTの活用により監視体制の強化が可能になると考えております。

また、二次利用については、先ほどお話ししましたように、データを集めるだけではなく、収集データをしっかり解析し、活用していくことが重要と考えます。こちらも体制を整えていきたいと考えています。

ヘモビリジランスは、本日お話しさせていただきましたように、輸血医療の安全性向上や適正使用の強化につながることを期待されます。情報を登録することが日常的な取り組みとして定着して行けばと考えております。この「お作法」という表現は、紀野先生のお言葉をお借りしたのですが、とても分かりやすい表現だと思いました。日常の輸血管理のお作法としてJ-HeSTが定着していくことを期待しております。よろしくお願いいたします。



こちら最後になりますが、多くの医療機関から情報提供いただきました。また、日本輸血・細胞治療学会や厚生労働科研究の研究班の先生方をはじめ、ご協力いただいた多くの皆様にこの場を借りて御礼申し上げます。ご清聴ありがとうございました。

野崎 池辺先生、ありがとうございました。本日、ご講演でJ-HeSTを中心に、日本のヘモビリジランスが、従来の副反応件数の把握から、トレーサビリティに基づく質の高い安全監視へと進化していくことを示していただけたところかと思います。また、本委員会でも、まずは登録を呼びかけさせていただきましたけども、まだ神奈川県は5件でした。うちも入っていますが、まずは皆様、登録からお願いしたいと思います。データ入力、部門システム、電子カルテとの絡みもあり、そのまま抜き出しが難しいかと思うのですが、まずは登録からしていただけると私としてもありがたいので、ぜひ皆様よろしく願いいたします。

また先生、お時間を結構残していただきましてありがとうございます。早速ご質問をいただきたいと思います。田野崎先生、お願いします。

田野崎 湘南鎌倉総合病院の田野崎と申します。どうも分かりやすいご説明ありがとうございました。2点伺いたいと思っておりますが、まず一つは、なかなかこの捕捉率というか、登録数が伸びていない、この理由について解析されているのでしょうかというところがまず1点です。今年の3月まで慶應大学にりましたが、考え方としては非常に素晴らしいシステムなので、ぜひとも慶應でも入れてほしいと言って、技師さんやみんなに言っていたのですが、なかなか業務量が増えていくということ、またシステムを改修するのも大変で難しかったところ

なのですが、各医療施設においてこれに参加することのメリットはどういうものがあるか伺いたいのですが、いかがでしょうか。

池辺 ご参加についても検討下さり、大変ありがとうございます。メリットがなかなかお示しするのが難しく、少しでも参加するメリットを作りたいというところで、まず一つとして、体制が整ってはいないのですが、自施設と全国との比較ができるようになると、自施設の立ち位置が、登録することで見えてくるというのが、一つ情報というものの提供にはなると考えております。

何かメリットがないと本当に難しいところでして、輸血管材料など、その辺を考えてはいるのですが、なかなかそこに踏み込むのは現時点では難しいです。なので、今回最後にお作法という風にお示しさせていただいたのですが、お作法として定着するといいなというところが大きいです。

田野崎 ありがとうございます。かなり難しいかなと思っておりますが、例えば何か有害事象が出たときに問い合わせると、ドナー情報が非常に細かく分かる等があると、少し役に立っていくのではないかと。それがいつもスムーズになっていくと、これやってみようっていうのは一つあると思いました。

もう1点ですが、どのくらいの情報が元のところで把握されているのか。例えば、今も献血基準等を研究班の中で少し緩めていかないといけないということを、COVID-19のワクチンに対しての献血制限とか、いろんなことについて研究班で話し合ったり、服薬状況についてどうしたらいいかを検討しているところではありますが、例えば服薬状況とか、細かい情報で、献血時に得られる情報を、電子化で全部インプットし、ドナー情報をまとめることも可能なのではないかなと思うのですが、それを全部そこに投入して、解析が可能なのかどうか。例えば先ほどの赤血球製剤の期限とか、血小板の洗浄の有無ということだと、非常に大雑把なデータと思いますが、もう少し細かいデータをそこに組み込むことは考えているかどうか。いかがでしょうか。

池辺 ありがとうございます。なかなか難しいところですが、将来的には目指したいと考えております。

す。時間がかかると思いますが、医療DX等で現在ワクチン接種情報とNDB情報の紐づけが進められているかと思いますが、輸血に関しても同様に進めていく必要があると考えています。

まず、NDBとの連携は視野に考えており、医療機関からいただく後半の情報に関しては、NDBとの連携が比較的進めやすいと考えていますが、先生からお話いただきました前半の情報が医療機関からではなく日本赤十字社からいただくため、NDBとの結合が難しいと思われます。そこがうまくいくと、今先生からお話いただいたような連携がスムーズにいくと思っております。NDBとの連携が法律で縛られておりますので変えていくのは難しいですが、将来的に進めていきたいと考えております。

田野崎 どうもありがとうございます。ここは日本赤十字社の方もいらっしゃったので、あえてお話をさせていただきました。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、お願いします。

高橋 日本赤十字社の顧問の高橋と申します。今お話しいただいた田野崎先生のご指摘も非常に気になりますが、一つは紀野先生の発言を引用されていましたが、この数年の変化で日本赤十字社として非常にありがたいと思っているのは、受発注のシステム化が非常に上手くいったんですね。10年以上前から企画していましたが、ソフトウェアが使いにくく、日赤の現場の人も、それから医療機関の現場の人も、全くその手間がかかる割には義理でやっている感じの状況で数パーセントという状況でしたが、今は98%ぐらいネットで注文して変更なども非常にスムーズになったと聞いております。

先ほどの問題の一番の根幹は、果たしてその現場の人が使いやすいかどうかで、医療機関はご存知のように輸血に関するまとめ役は輸血部門ですが、臨床の先生と輸血部門の検査技師さん、それから責任者、様々な合体でやっているの、情報管理が必ずしも一元化されていませんし、それぞれの輸血部門システムも様々です。ただ、先ほどの受発注に関しては割合上手くいったので、やり方によって爆発的

に変わる要素があると思います。まずは国の先生の所轄するところの研究班に、臨床現場の先生方で、特にこれに参加しようとは思いますがなかなか難しい、なぜ難しいってことが分かっている人を大量に入れて、それでどう変えれば上手くいくかを考えれば上手くいくのではないかと、検討をお願いしたい。

それで、先程の資料を拝見しておりましたが、もう一つ大きな進化が見られて、24年から国の事業だから倫理委員会の承認はいらないという記載があって、これは素晴らしいと思ったのです。こういうことで、倫理委員会の承認が必要で止まることはいっぱいあります。これを打破するのは大きな力だと思います。もう一つはソフトウェアの使いやすさ、それから田野崎先生がおっしゃったような、こういうメリットがあって、それを可視化するか。私の考えでは、副作用の件数ではなくて、副作用のない母数です。使った患者さん、使用された薬剤数、その母数がはっきりすれば副作用の頻度、安全性に関するデータがしっかり集められると思うのですが、どうしても伝統的にかなり細かいデータをその副作用に関して求めるきらいがあって。副作用のない人に関しては何もデータが埋もれたままという状況が続いてきたと思うのです。山口先生以来、非常に多くの方が関与したシステムなので、この際もう一息頑張っていて、大所の医療機関はほとんど入っているとか、またそのデータが使用される血液製剤の7割、8割補足されるような時代が来ることを願っております。先生、よろしく願います。

池辺 ありがとうございます。

野崎 ありがとうございます。確か先生のスライドでありましたよね。母数も今度見られるようになりますということですね。まあ当院もシステム改修が必要だと聞いていて、まだデータ出せてないのですが、まあお金ですね。そこで実際登録はしてもデータ出せてないところが大半と思うのですが、その辺り、その負担感。だいたい2桁万円ぐらいでできるものなのか、ベンダーによっては数百万ってところもあるのでしょうか。ちょっと実

際どれくらいなのかっていうのは、まあ言いにくいと思うのですが。そんなに高くないのかなと個人では思っているのですが。

池辺 私も料金を把握はできていないのですが、ベンダーさんによってはシステムをそんなにいじらなくても抽出できるのであれば、無償で対応いただけているベンダーさんもあるようです。ご担当のベンダーさんとのやり取りがスムーズなところでは無償でやっていただきました、という形で登録がいただけている施設もございます。

野崎 ありがとうございます。そうするとまずは登録して、その入っている会社の人に聞いてみるっていうところですかね。まずそこでお金がかからずできるのだったら、という可能性はあるということですね。

池辺 研究班の先生方とも協力して、もしそういうところで金額が分かるようでしたら調査してみたいと思います。

野崎 ありがとうございます。あとは先ほど業務量が結構ということで、私今年から学会の血液製剤使用実態調査の委員に復帰したのですが、厚労省からかなり、全体を半分ぐらいにしたいというご指導があって、今年かなり減ったはずですが、負担感は変わっていますか。その辺りで、僕もExcelをちゃんと見てないのですが、例えば2段階、例えば小規模施設でも出せるように、ミニマムなデータセットと、大学病院、大病院を想定した今のセットと二段階にして少ない項目で済むと、登録数、データを抽出する施設が増えるような可能性のある内容なのでしょうか。

池辺 ありがとうございます。資料のポスターの中には書かせていただいていたのですが、症状項目と診断項目をご報告いただくようにはなっているのですが、必ずしもすべて入れないと登録できないわけではありません。診断項目は任意の登録になっております。

野崎 そうですね、項目は割と絞っていただいた

ということで。そうすると例えば、うちなんかもそうですけど、大病院だととにかく使った本数が多いので、その本数でデータが増えてしまうところですかね。その辺、例えば1ヶ月分だけでもまず提出してもいいのでしょうか。

池辺 はい、もちろんです。データは1年分をまとめて提出する必要はなく、随時更新できるようになっています。こちらのページでは提出状況をご確認いただけます。登録後は、何年何月に何年分のデータを提出したかを確認できるようになります。また、データを作り直して再提出することも可能です。例えば1月分までのデータを提出した後、2月分までデータを作成した場合、そのデータを再提出していただければ更新されますので、いつでも提出、更新していただいて大丈夫です。

野崎 はい、じゃあ皆さん少しでもやってみたいという気になってもらえたかなと思いますので、ぜひ、まずは登録からお願いしたいと思います。大体お時間ですがけれども、この後もいらっしゃるの、またフロア等でもご質問いただければと思います。池辺先生、本日はどうもありがとうございました。

第2部 「適正使用実践のための実態調査・結果報告」

多職種合同カンファレンスと輸血説明動画を活用した輸血療法の質的向上に関する実践的研究
～令和7年度血液製剤使用適正化方策研究事業～

座長：東海大学医学部附属病院 豊崎 誠子
横浜市立大学附属病院 原田 佐保

1. 看護部会小委員会からの報告

・看護師ミーティング
輸血療法の教育の重要性～対象に応じた研修方法～

演者：やぐちメディカルクリニック 石井 修



豊崎(座長) それでは第2部、適正使用実践のための実態調査と結果報告を始めていきたいと思います。最初の演者案内を私の方から担当させていただきます。看護部会小委員会からの報告として、やぐちメディカルクリニックの石井先生、それではよろしくお願いいたします。



石井 ありがとうございます。看護部会小委員会からの活動報告といたしまして、やぐちメディカルクリニック看護師、看護部会小委員会会長の石井修が担当させていただきます。よろしくお願いいたします。

第20回神奈川県合同輸血療法委員会 看護部会小委員会活動報告

やぐちメディカルクリニック 看護師 石井 修
神奈川県合同輸血療法委員会 看護部会小委員会 会長
学会認定・臨床輸血看護師/自己血輸血看護師/IAA視察員

報告内容

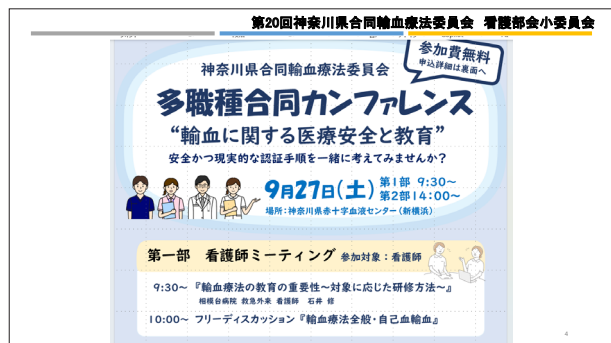
1. 看護部会小委員会について
2. 多職種合同カンファレンス
・第一部 看護師ミーティング
【輸血療法の教育の重要性～対象に応じた研修方法】
【フリーディスカッション】
・アンケート結果
3. 今後の活動について

今日の報告内容といたしまして、1つ目は看護部会小委員会についてお話しさせていただきたいと思います。2つ目は、今回のメインテーマである多職種合同カンファレンスで行いました看護師ミーティングでの報告とそのアンケート結果について報告させていただきます。3つ目といたしましては、看護部会小委員会の活動についてと、今後の方向性についてお示しできればなと思っております。

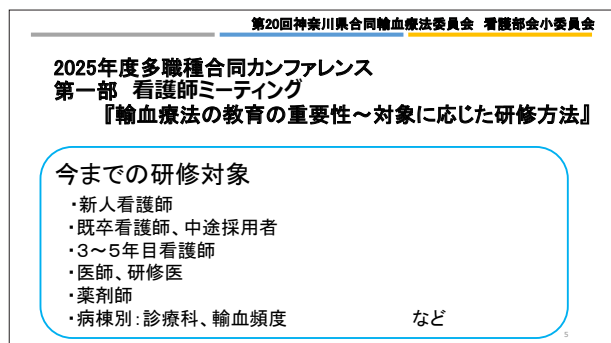


まず初めに看護部会小委員会についてなんです

けれども、Googleなどで「神奈川県合同輸血療法委員会」と検索していただければ、このスライドに載っておりますページが表示できます。輸血療法委員会で行われていることや今までの勉強会で発表された資料がありますので、参考にいただければと思います。右側にありますような看護部会小委員会の紹介も載っておりますので、ぜひ見ていただければと思います。

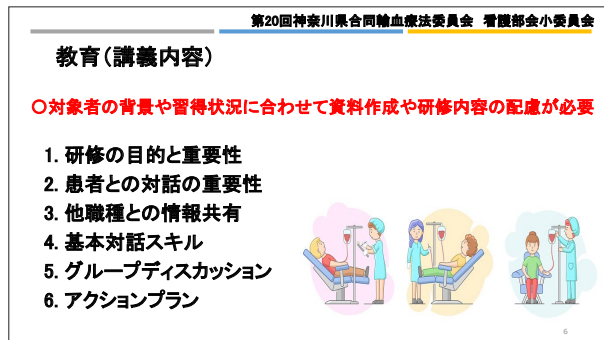


看護部会小委員会の目的としましては、安全な輸血療法と適正な輸血製剤の使用の推進に、看護師の立場から貢献し、輸血業務に携わる看護師間の交流と情報交換を行うことを目的として立ち上がっております。2つ目の多職種合同カンファレンスでの報告として、今年度の9月に開催しました合同カンファレンスの一部として看護師ミーティングを行いました。1つ目は「輸血療法の教育の重要性と対象に応じた研修方法」といたしまして、自分が今まで行ってきた輸血の教育というところでの講義を行いました。もう1つは、フリーディスカッションという形で、参加者が各自抱えている疑問に対してディスカッションを行うという形で研修を行いました。看護師・検査技師・医師、合計46名の方に参加していただき、そのうち看護師が41名と、想像以上の方に参加していただき、とてもありがたかったなと思っております。

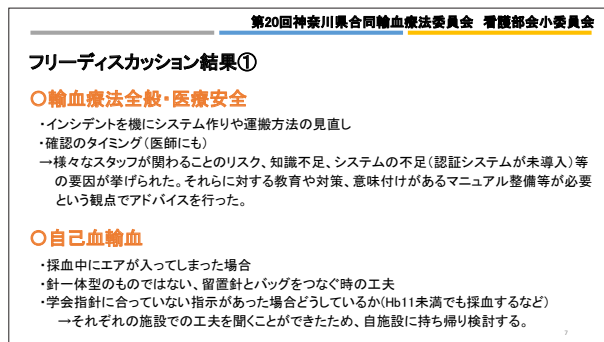


自分が今まで行ってきた輸血研修の参加対象者はスライドの通りでありまして、これはどこの施設

も変わらないかなと思うんですけども、研修を行う対象に応じた輸血の研修の方法を、考慮しなければならないというところがあるかなと思っております。デモンストレーションの内容だったりとか、そういったことを配慮してきたことを伝えてきました。



輸血の研修だけではなく、講義を行うにあたり、講師と参加者が一方通行にならないようにと思っています。参加者の反応により研修内容の追加や変更などを考慮しながら進めていくことも重要だと感じております。今回看護師ミーティングに参加していただいた看護師の中には、学会認定の看護師だけではなく、普通の看護師の立場で講義を行う方が多かったので、有意義な内容だったのではないかと感じております。



フリーディスカッションではテーマごと班に分かれていただき、看護部会小委員会のメンバーをファシリテーターとして、それぞれのテーマに応じた輸血についてディスカッションを行いました。輸血の認証システムや教育について他院の話を聞くことができる貴重な機会になったのではないかなと思います。自己血輸血についてもなかなか話す機会もなかった中で、自己血について思っていることを共感し合いながら話を進めることができたのではないかなと感じております。

フリーディスカッション結果②

○手術室、集中治療系

- ・緊急性や大量に扱うことによる搬送の大変さなど院内のシステムに関すること
- ・インシデントなどあった際の確認をしたいときの課題（閉鎖された空間にいかに入っていくか）
- ・医師との調整の必要性。
- 様々な話のなかで、共感し合うことができた。

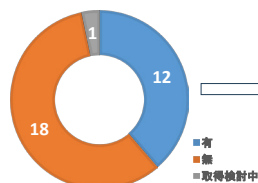
○一般の病棟：血液内科、小児科、整形外科

- ・ルール（マニュアル）は遵守するものであり、都合の良いローカルルールを作るのは良くないのではないか
- ・ルールを遵守しながら、更にインシデント等起きない様なチェックリストなどの作成は良いのでは無いか
- ・小児輸血に関して、CVやPICCからの輸血の単独投与を、医師の指示で単独投与出来ないジレンマ
- ・止めれる点滴は止めてでも輸血を単独で行くなど…スケジューリング出来るか検討した
- ・TEAM stepsのコミュニケーションの一貫として、2チャレンジルールする事も現場は必要
- 抱えているジレンマや疑問を表出できる機会になった

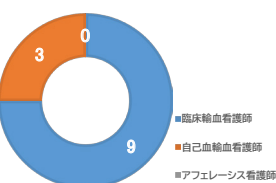
手術室、集中治療室、病棟、小児科などそれぞれのグループでも、抱えているジレンマや疑問を表出できる機会になったのではないかなと思っております。今回のフリーディスカッションで十分な回答が出なかった項目もあったかと思いますが、参加者の中でそれが共有できたのではないかなと思っております。

アンケート結果

学会認定資格をお持ちですか

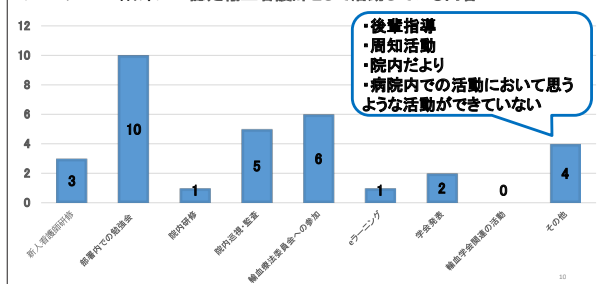


取得資格内訳



こちらアンケートの結果になります。学会認定の資格をお持ちですかという内容で、その内訳です。アンケートの方は、看護師41名に参加していただき、アンケートの集計は32名で、約8割の回収率でした。

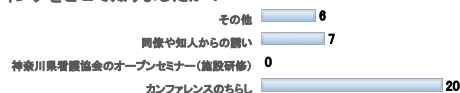
アンケート結果 認定輸血看護師として活動している内容



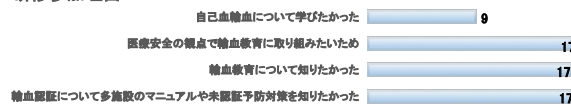
次に「認定看護師としてどのような活動をしていますか」というところで、勉強会とか委員会への参加というのは定番であるんですけども、特に血液センター等からの新しい情報、最新の知見などの院内の看護師への周知活動や、院内便りの作成というところでは、今後の活動を広めていく上で重要になってくるのではないかなと感じております。

アンケート結果

今回のミーティングをどこで知りましたか？



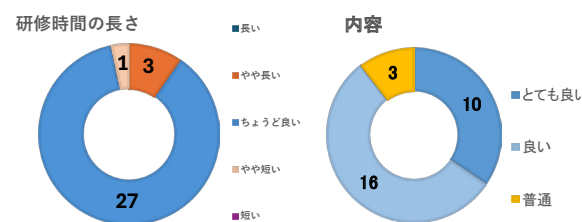
研修参加理由



こちら「今回のミーティングをどこで知りましたか」についてですが、血液センターの方々のご協力のおかげで、ほとんどの方がカンファレンスのチラシを通して参加していただいたということです。今回は神奈川県看護協会のご協力を得てこちらからも研修の情報を発信したのですが、そちらからはなかったということです。参加理由については、特に教育や医療安全、そういったテーマに興味があったのではないかなと感じております。

アンケート結果

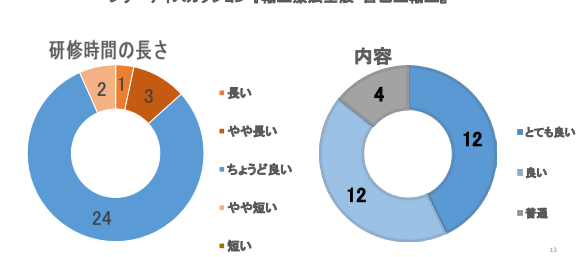
輸血療法の教育の重要性 ～対象に応じた研修方法～



最初の「輸血の教育の重要性」の講義の研修時間の長さと内容については、概ねよかったのではないかなと感じております。

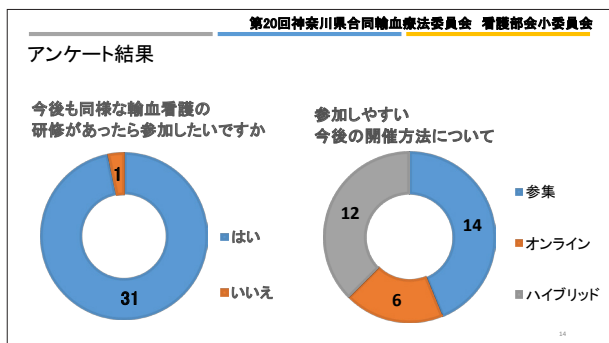
アンケート結果

フリーディスカッション『輸血療法全般・自己血輸血』

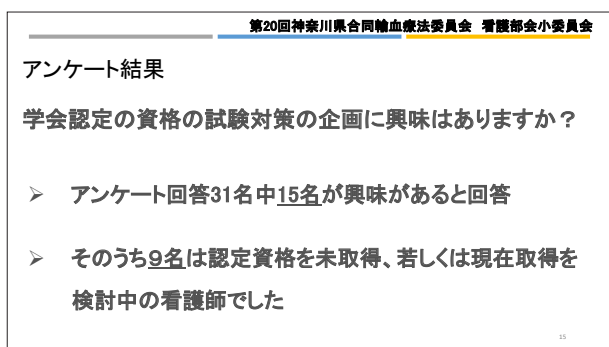


2つ目のフリーディスカッションにおいても、概ねよかったのではないかなと感じておりますが、良い意見だけでなく、そうでなかった意見に対しても、もうちょっと深く踏み込んだアンケート作成ができなかったという反省点がありますので、そういうところも含めて今後活かせるようなアンケート作成も必要になってくるのではないかと反省し

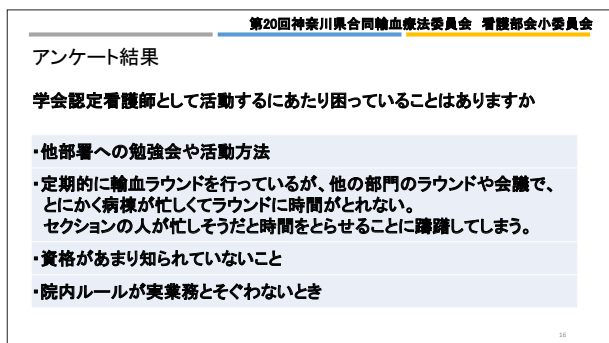
ているところであります。



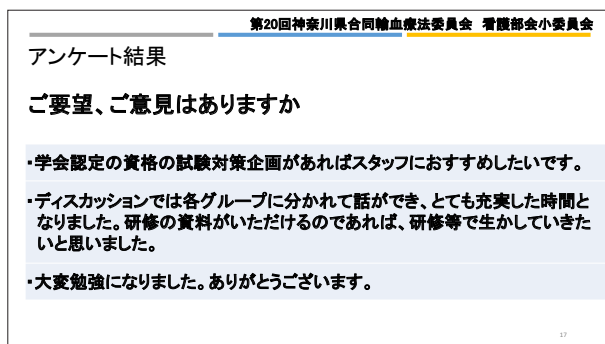
「今後も同様な輸血看護の研修があったら参加したいですか」についてですが、多くの方が「はい」とのことです。「今後も参加しやすい方法」では、それぞれの方法とありました。



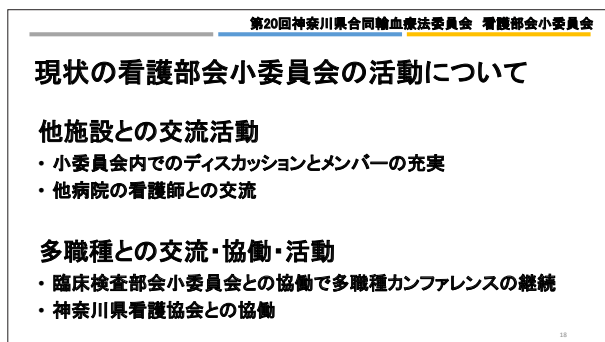
「学会認定の資格の試験対策に興味はありますか」というところでは、アンケート回答の31名中15名が「興味がある」と回答していただき、そのうち9名は認定資格を未取得、もしくは現在取得を検討中の看護師でした。



「学会認定の看護師としての活動にあたり困っていることはありますか」というところでは、スライドの通りですが、このような困り事を少しでも軽減できるような働きを今後研修に加えて配慮していきたいなと思っております。



「ご意見・ご要望はありますか」というところでは、受講後のアンケートでは良い意見がありましたので、今後も引き続き意見を生かしながら組み込んでいけたらと考えています。



3つ目の現状の看護部会小委員会の活動についてというところでは、1つ目に他施設との交流というところで、小委員会もいろんな施設からのメンバーですので、そのディスカッションとメンバーの充実を今後も図っていききたいなと思っております。あとは他院の看護師との交流会というところでは、今回9月に行ったカンファレンスでも多くの施設からの参加をしていただいたというところで、そういう場を今後も設けていきたいというところです。

2つ目の多職種との交流・共同活動というところでは、臨床検査部会小委員会の担当との共同で多職種合同カンファレンスを今後も継続しながら一緒にやっていきたいなというところと、あとは神奈川県看護協会等との協働というところで活動を広めていけたらなと考えております。

今後の看護部会小委員会の活動について

今後の活動検討事項

- ・ 学会認定試験対策や自己血輸血の研修
- ・ 学会発表により看護部会小委員会のアピール
- ・ 神奈川県看護協会への協力体制の構築
- ・ 活動範囲の拡大: 関東甲信越地方の看護部会との連携

19

今後の看護部会小委員会の活動というところでは、皆様から頂戴したアンケート結果から、いろいろな活動に配慮できたらなと思っております。以上になります。ご清聴ありがとうございました。

ご清聴ありがとうございました

20

豊崎 石井先生、ありがとうございました。最初にお伝えすればよかったんですけども、2025年の9月27日に多職種合同カンファレンスというものを小委員会の方で開催したということで、こちらにかなりたくさんの方に来ていただいて。今日参加されている中にはまだそちらのことを知らない方もいるかもしれないので、そういうような会が毎年9月の終わりから10月の初め頃にこういう多職種で話し合ってみようという会をやり始めていまして。最初は金森先生のもとで発足した看護部会小委員会が、コロナ禍で下火になっていたところもあったのですが、皆様のご協力でかなりの人数が集まるようになり、委員会の方々が第1部をやってくれたことで第2部にも看護師さんが多数参加してくれるようになったことで、多職種らしいカンファレンスができるようになった、育ってきたと私も実感しております。カンファレンスと言っておりますが、本当に皆さんの困っていることとかを持ち寄って喋れる場っていうのが今までそんなになかったと思うので、その点が非常に良い点だなという風に思っているんですけど。石井先生がこのフリーディスカッショ

ンで、特に何かこういう、疑問点であるとか問題点とかで、これは一緒に解決できたらいいなとかいう点とかって何かありましたか？

石井 看護師は学生のころから輸血を学ぶ機会が無いという点では、1年目から輸血を扱う入職時の研修はとても大切です。普通に点滴を行うのとはわけが違うというところと、自分が重要視してきたのは輸血が移植の一種であるということを十分に看護師に伝える研修を行うというところで、やはり医療安全と輸血というところで、今まで看護部ははじめ看護師が意識してなかったところがだんだん意識付けされてきたんじゃないかなと思っております。その結果、いろんな疑問が湧いてきたので、それを誰に質問していいかわからないなか、こういう機会が設けられたことも重要だったのかなと感じております。

豊崎 ありがとうございます。会場のほうから何かご質問ございますでしょうか。田野崎先生、お願いします。

田野崎 看護師さんが輸血に関わる上で、例えば部署が途中で変わってしまうとか、学会に入りましようと言っても認定や色々な費用がかかって難しいところがあったと思うんですが、こういった部分で上手くいくとこのように看護の活動が盛り上がるのか。そして例えば他の県とかですね、他の地域と何か差があるかどうか。大きな病院、小さな病院、何かその点について伺えればと思いますがいかがでしょうか。

石井 ご質問ありがとうございます。看護部のそういうお話は色々ところで聞くんですけども。看護師側からしても、検査科との中に入っていくのも難しかったりとか、看護師の分野の中でも輸血というのがなかなかニッチな分野でありまして。興味を示すような看護師が少ない中、自分としましては、検査科の輸血担当をする検査技師の方にちょこちょこ会いに行って、いろんな話をする中で交流を深めながら関係性を構築したというところと。あとは自分が以前いた施設では看護部長の理解が大きく、院内の活動に対しても普通の看護協会の認定の

看護師さんと一緒に立場という形で使っていて、共同で研修会を行うというところも大きく、自分の研修の実績などを積み上げていったのかなと感じております。

他県との差というところでは、首都圏、大きいところの方が認定の看護師さんは多いなというふうには思っております。あとは大学病院の方がより多くの認定の看護師さんがいたりするので、自分としては、神奈川県の中のどの病院にも認定の看護師さんが生まれることを今後望んでいます。あとは県によっては看護部会小委員会のような活動が活発な県もあるので、自分としてはそういう都道府県のホームページを覗きに行って、どういう活動をしているかということを情報収集しながら活動に活かしております。

田野崎 どうもありがとうございました。大変貴重な神奈川県の財産かなと思います。

豊崎 ありがとうございました。野崎先生、何か参加されてご意見などあれば。

野崎 ありがとうございました。コロナ渦で活動が難しい時期もありましたが、こうして石井さんに盛り上げていただいて、特に看護師の合同カンファレンスへの参加人数が検査技師と五分くらいにまでなったということは、非常に大きな波が来ているのではないかとということで、今後さらに盛り上げていきたいと思っております。

豊崎 ありがとうございます。石井さんの発案は看護協会と協働していかれるということも非常に大きいと思います。今後も活動を支援したいと思いますので、よろしくお願いします。

2. 臨床検査部会小委員会からの報告

輸血認証標準化に向けた多職種合同カンファレンスの開催

演者：神奈川県立足柄上病院 田島 正輝

原田 後半の2演題は、横浜市立大学附属病院の原田が担当いたします。臨床検査部会小委員会からの報告として、1演題目は「輸血認証標準化に向けた多職種合同カンファレンス」についてご報告いただきます。演者は神奈川県立足柄上病院の田島 正輝先生です。よろしくお願いいたします。

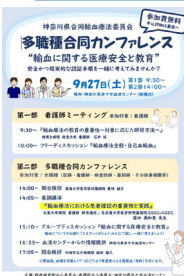


田島 ご紹介いただき、ありがとうございます。神奈川県立足柄上病院の田島と申します。本日はよろしくお願いいたします。私からは、「輸血認証標準化に向けた多職種合同カンファレンス」についてご報告いたします。

輸血認証標準化に向けた 多職種合同カンファレンスの開催

臨床検査部会小委員会
神奈川県立足柄上病院
田島 正輝

プログラム



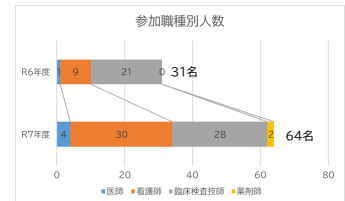
- ▶第一部 看護師ミーティング
- 『輸血療法の教育の重要性～対象に応じた研修法～』
 - フリーディスカッション
『輸血療法全般・自己血輸血』
- ▶第二部 多職種合同カンファレンス
- 基調講演
『輸血療法における患者確認の重要性と実践』
 - グループディスカッション
『輸血に関する医療安全と教育』
 - 血液センターからの情報提供

本カンファレンスは、2025年9月27日に本会場である新横浜の神奈川県赤十字血液センターにて、スライドに示す2部構成で開催しました。

今年度は、輸血に関する医療安全と教育をテーマに掲げ、各職種が抱える施設ごとの現状を共有し、課題解決につなげることを目的として開催しました。

参加者の職種別人数

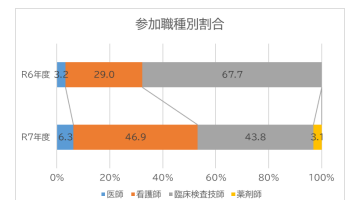
参加職種別人数	昨年
医師	4
看護師	30
臨床検査技師	28
薬剤師	2
合計	64



こちらのスライドは、今年度の参加者を職種別に示したものです。先ほど先生方からもお話がありましたとおり、職種別では看護師の割合が非常に高くなっています。参加者数は合計64名で、昨年度の31名から約2倍に増加しました。

参加者の職種別割合

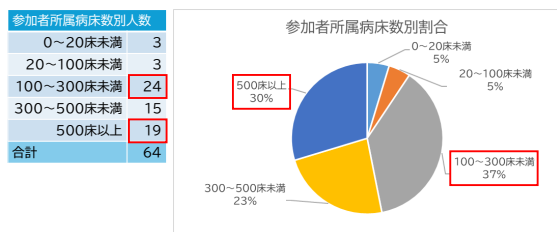
参加職種別人数	昨年
医師	4
看護師	30
臨床検査技師	28
薬剤師	2
合計	64



職種別の参加人数に着目すると、看護師は昨年度9名でしたが、今年度は30名と大幅に増加しました。また、薬剤師については昨年度の参加はありませんでしたが、今年度は2名に参加いただきました。

職種別の割合を右のグラフに示します。看護師の割合は、昨年度の29%から今年度は約47%へと大きく増加しました。一方で、看護師の増加に伴い、臨床検査技師の割合は相対的に減少しています。

参加者の所属病床数別割合



次に、今年度参加者の所属施設における病床数の割合を示します。所属施設の病床数では、100床以上300床未満の施設が最も多く、全体の37%にあたる24施設でした。次いで500床以上の大規模施設からの参加が多く、19施設、全体の30%を占めました。このことから、今回の合同カンファレンスでは、大規模病院からの参加者が比較的多かったことが分かります。

第1部では、看護部会小委員会による看護師ミーティングが行われました。詳細については、先ほど石井看護師から報告がありましたので、ここでは割愛いたします。

第二部 多職種合同カンファレンス

I. 基調講演『輸血療法における患者確認の重要性と実践』

北里大学病院 看護部師長補佐
名古屋大学医学部附属病院 EQSO/AQSO
箱田美知恵先生

II. グループディスカッション『輸血に関する医療安全と教育』

III. 血液センターからの情報提供

続いて、第2部の多職種合同カンファレンスについてご報告します。第2部は、基調講演、グループディスカッション、血液センターからの情報提供の3部構成で実施しました。

基調講演『輸血療法における患者確認の重要性と実践』

本日お話しすること

1. 医療安全と患者確認
2. 輸血療法におけるインシデントの実際
3. 患者誤認防止のための取り組み
4. 輸血療法における患者確認
5. まとめ

輸血療法における患者確認の重要性と実践

北里大学病院 看護部
EQSO (エキスパート質安全責任者)
箱田 美知恵

※神奈川県合同輸血療法委員会ホームページにて掲載

まず、基調講演についてご報告します。今回の基調講演は、「輸血療法における患者確認の重要性と実践」と題して、北里大学病院の看護部師長補佐で

ある箱田 美知恵先生にご登壇いただきました。箱田先生は、厚生労働省が推進する「日本の患者安全を考える・患者安全を支える」事業において、医療安全のスペシャリストを養成するプログラムを修了されており、EQSOエキスパート質安全責任者として幅広くご活躍されています。講演では、医療安全と患者確認について、私たちが日々行う医療行為全体における安全の考え方をご説明いただきました。

基調講演『輸血療法における患者確認の重要性と実践』



また、輸血医療におけるインシデントの実際と患者確認についても、輸血医療の現場で求められる安全の考え方をご講演いただきました。講演資料は神奈川県合同輸血療法委員会のホームページに掲載されていますので、お時間のある際にぜひご覧ください。

グループディスカッション『輸血に関する医療安全と教育』

- ▶昨年度は『日頃の輸血療法に関する疑問や困りごとを各施設の現状を共有し解決すること』を目的に行った
- ▶昨年度に実施した『輸血実施時の認証に関するアンケート調査』により、県内輸血実施施設で輸血実施時の認証に多くの問題を抱えていることが判明した

今年度は輸血実施時の患者確認・認証に焦点を当て『輸血に関する医療安全と教育』を目的に行った

続いて、グループディスカッションについてご報告します。昨年度は、各施設の日常的な輸血療法に関する疑問や課題を共有し、その解決につなげることを目的としてディスカッションを行いました。また、昨年度実施した輸血実施時の認証に関するアンケート結果から、県内の多くの施設で輸血実施時の認証に課題を抱えていることが明らかとなりました。こうした背景を踏まえ、今年度は輸血実施時の患者確認および患者認証に焦点を当て、輸血医療における安全確保と教育の推進を目的としてカンファレンスを実施しました。

ディスカッションの進め方

1. 問題点の洗い出し
なぜチェックがうまくいかないのか？
人的な要因？システムの要因？環境的な要因？など
2. 問題点に対する対策
出来るためにはどうするか？
3. 具体的な方法をまとめる
ガイドラインから大きく外れない方法を考える

ディスカッションは、スライドに示す3つのステップで進めました。まず問題点を洗い出し、次に洗い出した問題点に対する対策を検討し、最後に考案した対策を実施するための具体的な方法をまとめる流れです。

ディスカッションの進め方

➤問題点の要因を4つのカテゴリーに分類



➤分類することで似た要因に対する対策が考えやすくなる

問題点は、スライドに示した4つのカテゴリーごとに整理し、各カテゴリーに沿って要点をまとめながら進めました。多様な要因を単に列挙するのではなく、関連する要因を分類することで、より効果的に対策を検討できるようにしました。

問題点と対策【システム・環境要因】

【問題点】 【対策】

- ・認証端末(PDA・電子カルテ)の不足やバッテリー切れ
- ・Wi-Fi不良
- ・ベッドサイドでの使用困難、未導入施設あり

- ・バーコード読み取り不良
- ・ラベル貼付ミス

ここからは、輸血実施時の患者確認および患者認証に関する問題点とその対策について、先ほど紹介した4つのカテゴリーに分けて順に説明します。

まず、システム環境要因に起因する問題点についてです。ディスカッションでは、PDAや電子カルテなどの認証端末の不足、バッテリー切れ、Wi-Fiの不具合といった問題点が指摘されました。なお、同様の対策が考えられる問題点や、同じような要因に起因する問題点については、スライド内では一つの枠に

まとめて表示をしております。

問題点と対策【システム・環境要因】

【問題点】 【対策】

- ・システム操作ミス(番号入力誤り・確認終了忘れ)
- ・システムが複雑で操作に時間がかかる

- ・頻回アラートへの慣れ
- ・分割製剤認証の必要性

続いて、スライドに示すような問題点も挙げられました。

問題点と対策【システム・環境要因】

【問題点】 【対策】

- ・認証端末(PDA・電子カルテ)の不足やバッテリー切れ
- ・Wi-Fi不良
- ・ベッドサイドでの使用困難、未導入施設あり

- ・バーコード読み取り不良
- ・ラベル貼付ミス

ここまで、システムや環境要因に起因する問題として、先ほど説明した内容を挙げました。続いて、これらの課題に対して提案された対策について説明します。

問題点と対策【システム・環境要因】

【問題点】 【対策】

- ・認証端末(PDA・電子カルテ)の不足やバッテリー切れ
- ・Wi-Fi不良
- ・ベッドサイドでの使用困難、未導入施設あり

- ・端末を増設する
- ・端末使用後の充電を徹底する
- ・バッテリーを強化する
- ・通信環境を整備する

- ・バーコード読み取り不良
- ・ラベル貼付ミス

PDAや電子カルテなどの認証端末の不足、バッテリー切れ、Wi-Fiの不具合といった問題に対しては、端末の増設や使用後の充電徹底などが対策として提案されました。

問題点と対策【システム・環境要因】

【問題点】

- ・認証端末(PDA・電子カルテ)の不足やバッテリー切れ
- ・Wi-Fi不良
- ・ベッドサイドでの使用困難、未導入施設あり

【対策】

- ・端末を増設する
- ・端末使用後の充電を徹底する
- ・バッテリーを強化する
- ・通信環境を整備する

- ・バーコード読み取り不良
- ・ラベル貼付ミス

- ・バーコード読み取り補助ツールを導入する

また、バーコードの読み取り不良については、読み取り補助ツールの導入などが対策として挙げられました。

問題点と対策【システム・環境要因】

【問題点】

- ・システム操作ミス(番号入力誤り・確認終了忘れ)
- ・システムが複雑で操作に時間がかかる

【対策】

- ・システムの簡素化と操作性を向上させる
- ・確認漏れアラート機能を利用する
- ・紙伝票による代替認証体制を整備する

- ・頻回アラートへの慣れ
- ・分割製剤認証の必要性

- ・認証エラー対応手順を周知する
- ・アラート発生条件を見直す
- ・製剤を複数本に分割した際、それぞれの分割製剤に別番号を付番して認証を可能にするなどシステム対応の必要性

その他の問題についても、スライドに記載したような対策が挙げられました。本日は時間の都合上、すべての問題と対策を説明することはできませんが、お手元のハンドアウトに詳細を記載していますので、お時間のある際にご確認ください。これまで説明したシステム環境要因に起因する問題点については、それらを使用する私たち自身がエラーを認識し、適切に対応していくことが重要です。

問題点と対策【人的要因】

【問題点】

- ・業務多忙による認証省略や後回し
- ・ダブルチェック未実施や医師依存

【対策】

- ・“医師と看護師”など特定の2職種ではなく、複数職種による認証人と柔軟化する(医療従事者2名で可など)
- ・統一マニュアルの遵守徹底と定期的な確認を行う

- ・認証の目的理解不足、マニュアル未読

- ・認証目的の教育・啓発をする

続いて、人的要因に関する問題点およびその対策について説明します。人的要因についても、スライドに記載したとおり、それぞれの問題点と対策が挙げられました。

問題点と対策【人的要因】

【問題点】

- ・終了時認証漏れ、記録漏れ

【対策】

- ・バッグ認証済み印を導入する

- ・認知症患者など本人確認困難

- ・リストバンドの確実な装着を徹底する

- ・夜間・休日の体制不備、思い込みによる誤認

- ・指さし確認を徹底する

人的要因に起因する問題は、先ほど説明したシステムや環境要因とは異なり、人間の思い込みや勘違いによって発生します。安全な輸血を実施するためには、輸血前の認証を正確に行うことが極めて重要です。そのため、認証を確実に実施するためにも、システムを適切に運用し、手順を遵守することが求められます。

問題点と対策【組織・文化要因】

【問題点】

- ・部署・職種でマニュアルが統一されていない
- ・ローカルルールが存在

【対策】

- ・ガイドライン準拠の統一マニュアルの作成と定期的な見直しを行う
- ・図解・写真入りマニュアルの整備とポスター掲示を行う

- ・継続的研修・教育体制の不足

- ・看護教育部門や医療安全推進室と協力する

- ・他職種間の連携不足

- ・多職種合同研修・ラウンド・情報共有体制を強化する

続いて、組織・文化的要因に起因する問題点とその対策について示します。組織文化的要因についても、スライドに記載したとおり、各問題点と対策が挙げられました。

問題点と対策【組織・文化要因】

【問題点】

- ・認証率の可視化・報告がない

- ・輸血療法委員会での認証率の報告と可視化を行う

- ・成功事例共有の欠如

- ・成功事例の共有と水平展開を行う

- ・検体取り違い・口頭指示ミス

- ・インシデントを周知し改善策を検討する
- ・教育動画やポケットマニュアルを活用する

組織文化的要因に関する問題点は、各施設に根付いた独自の慣習や風土によって発生することがあります。そのため、他施設の事例や対策をそのまま自施設に適用することが難しい場合も少なくありません。一つ一つの要因に対し、粘り強く継続的に改善に取り組む必要があります。

問題点と対策【特殊要因】

【問題点】

・小児・移植・認知症患者などでの複雑な認証手順

【対策】

・小児・移植・認知症患者への対応をマニュアル化する
・伝票に血液型情報を明記し、電子カルテが参照できない状態でも血液型の確認ができるようにする

・大量輸血時の認証混乱

・製剤ごとに個別IDを付与してラベル管理し、認証済みか否かを分かりやすくする

最後に、小児輸血や大量輸血など、特殊な状況に起因する問題点とその対策について説明します。これらの要因についても、スライドに示したような問題点と対策が挙げられました。

問題点と対策【特殊要因】

【問題点】

・緊急時の認証遅延・省略
・リストバンド汚損や交換ミス

【対策】

・ラベル汚染時やシステム使用不可時など、緊急時でも安全な輸血ができるように代替認証手順の整備しておく

・協力的でない患者対応の難しさ

・非協力的な患者の対応を職員間で共有する
・その患者に慣れている職員に対応を任せる

ここで挙げた要因に対する問題は、日常的にはあまり経験しない状況で発生するものであり、対応に慣れていない中で対処しなければならないケースが想定されます。そのような場合でも安全に輸血を行うため、今回紹介した対策を参考に、各施設において適切な対応方法を検討していただければと思います。

血液センターからの 輸血用血液製剤供給関連情報提供



令和8年1月10日
神奈川県赤十字血液センター
学術情報・供給課

最後に、血液センターからの情報提供についてです。こちらは血液センターの方より直接ご報告いただきます。

小川 血液センター湘南事業所の小川です。カンファレンス当日とほぼ同じ内容になりますが、ご報告いたします。

本日のお題目

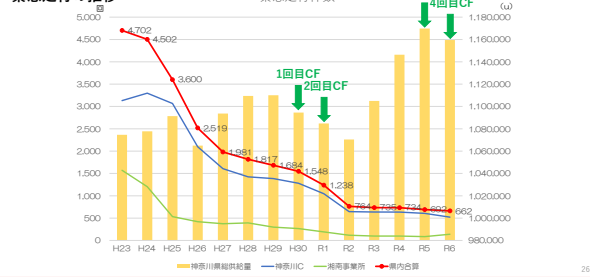


1. 前回カンファレンス後の状況

2. 細菌スクリーニング済みPC導入後の状況について

まず、前回カンファレンス後の状況です。

緊急走行の推移



緊急走行の推移です。平成23年以降の数値を示しています。平成25年から平成26年頃にかけて減少に転じ、第1回および第2回カンファレンス後にはさらに低下し、現在も低値で推移しています。

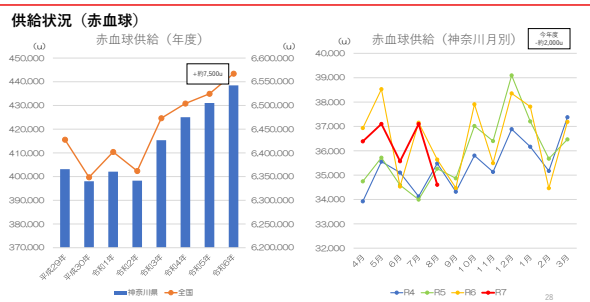
供給先医療機関数、出勤数の変化

神奈川 (平日Ave) ※延べ数						湘南事業所 (平日Ave) ※延べ数					
2022	AM定時	AM外	PM定時	PM外	総計	2022	AM定時	AM外	PM定時	PM外	総計
病納数	54	6	44	17	121	病納数	30	2	25	7	64
出勤数	13	4	11	11	39	出勤数	9	2	8	6	25
2023	AM定時	AM外	PM定時	PM外	総計	2023	AM定時	AM外	PM定時	PM外	総計
病納数	54	4	44	16	118	病納数	31	3	24	6	64
出勤数	13	4	11	10	38	出勤数	9	3	8	5	25
2024	AM定時	AM外	PM定時	PM外	総計	2024	AM定時	AM外	PM定時	PM外	総計
病納数	55	3	44	15	117	病納数	32	1	24	6	63
出勤数	13	2	11	10	36	出勤数	9	1	7	5	22

出勤数・医療機関数は大きな変化は無し
※定時配送利用へのご理解、ご協力をよろしくお願いします。

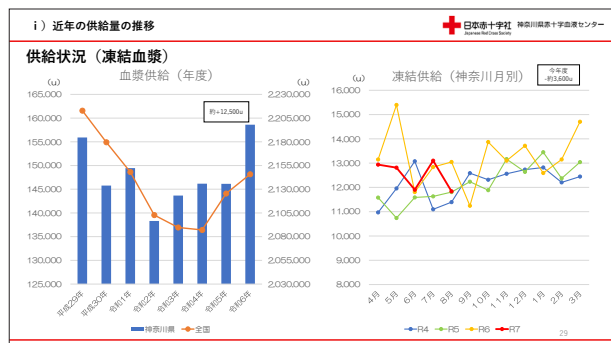
供給先医療機関数および出勤数の変化です。2022年から2024年までの値を示していますが、大きな変化はありません。引き続き、定時配送のご利用についてご理解とご協力をお願いいたします。

i) 近年の供給量の推移

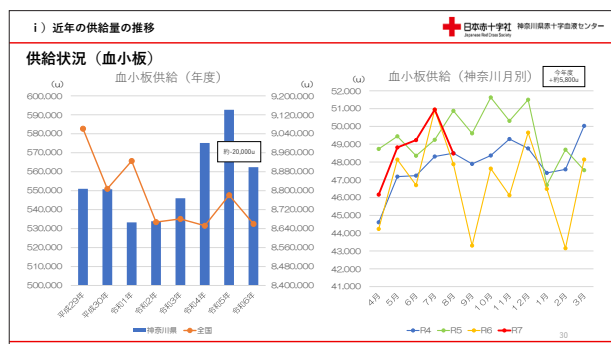


近年の供給量の推移です。まず赤血球製剤です。

赤の折れ線グラフが全国、青の棒グラフが神奈川の供給単位数を示しています。赤血球製剤は、全国・神奈川ともに高い供給量で推移しており、令和7年も供給数が多い状況です。



凍結血漿については、コロナ禍で低下しましたが、ここ数年はやや増加傾向にあります。



血小板製剤については、全国ではコロナ禍以降、使用数が減少しています。一方、神奈川では特に令和5年に使用数が最大となり、令和6年にはやや低下したものの、令和7年は再び使用数が多い状況です。機会がありましたら、献血へのご協力をお願いします。

本日のお題目

1. 前回カンファレンス後の状況

2. 細菌スクリーニング済みPC導入後の状況について

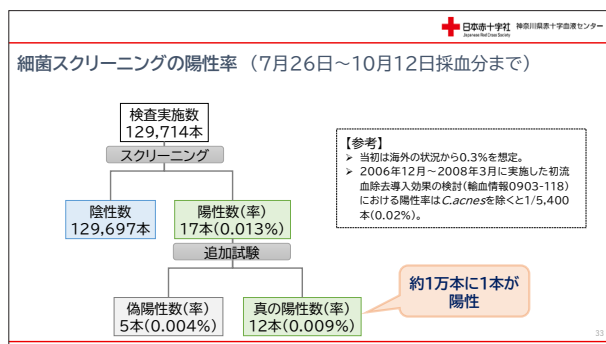
次に、細菌スクリーニング済み血小板製剤導入後の状況についてになります。

令和7年7月30日導入当初、浮彫になった課題

- ・単位数割れ⇒分割製造の5単位製剤の在庫↑
- ・製造所内の凝集判定による減損（転用）率の地域差
- ・洗浄血小板の供給遅延

要因を分析して改善傾向

導入当初に明らかとなった課題です。単位数割れや凝集判定による減損率の地域差などにより、予定していた血小板を確保できず、洗浄血小板の供給遅延が発生しました。この点については、皆様にもご迷惑をおかけした部分であると考えていますが、各要因を分析し、現在は改善傾向にあります。



細菌スクリーニングの陽性率については、カンファレンス時点から値を更新しています。検査実施数約13万本に対し、陽性数は17本でした。追加検査の結果、真の陽性数は12本であり、約1万本に1本が陽性となる状況です。

令和7年7月30日 供給開始 事前のご案内

細菌スクリーニング導入後、凝集物がみられる血小板製剤は、安全性、品質において、凝集物がない血小板製剤と同等であるため輸血に使用できます。

ただし、以下の写真のように多数の凝集物や大きな凝集物がみられた場合は、輸血中にフィルターが詰まる可能性がありますので、最寄りの血液センターにご連絡ください。

■使用できない凝集物の一例

多数の凝集物

大きな凝集物

事前に情報提供していた内容ですが、細菌スクリーニング導入後、凝集物が見られる血小板製剤であっても、安全性および品質において凝集物がない血小板製剤と同等であるため、輸血に使用できます。

ただし、多数の凝集物や大きな凝集物が見られた場合には、輸血中にフィルターが詰まる可能性がありますので、最寄りの血液センターへご連絡ください。

い。

日本赤十字社 神奈川県赤十字血液センター

製剤中の著しい凝集物の状況について 神奈川県内

- ◆ 医療機関からの凝集物による不具合品の報告は1件
- ◆ 供給部門在庫の工程中(受け入れ・移管・医療機関出库)の著しい凝集による外観不適は2件
- ◆ 凝集物確認による医療機関への使用状況調査2件

神奈川県内の凝集物の状況については、カンファレンス時点では9月中旬までの集計でしたが、今回は12月までの集計となります。医療機関からの凝集物に関する報告は1件、供給部門の在庫における著しい凝集による外観不適は2件で、合計3件でした。いずれも分割製剤であったため、同時に作製された製剤の使用状況も確認しました。神奈川県内では2件、1本は県外に供給されていました。これら3例については、追加検査の結果、すべて陰性であったとの報告を受けています。

日本赤十字社 神奈川県赤十字血液センター

輸血情報 2509-190

細菌スクリーニング陰性で細菌が増殖した血小板製剤について

令和7年7月30日から供給を開始した細菌スクリーニング血小板製剤(PC+LBS)の外観については、昨年5月に細菌スクリーニング導入後の血小板製剤の外観についてによりお知らせしています。
今般、血液センター供給部門で保管中の細菌スクリーニング陰性の血小板製剤において、著しく大きな凝集物を確認し、調査の結果、黄色ブドウ球菌(*Staphylococcus aureus*)が検出された事例がありました。細菌スクリーニング導入により安全性の向上が期待されますが、細菌混入が完全に排除することができません。輸血前・輸血中、血小板製剤中に大きな凝集物や多数の凝集物がないか、急激な外観変化がないかを確認してください。また、輸血中・輸血後の患者さんの観察もしっかり行ってください。血液センターからの報告は以上です。田島さん、引き続きよろしくお願いいたします。

黄色ブドウ球菌(*Staphylococcus aureus*)について

黄色ブドウ球菌(*S. aureus*)は、血漿凝固作用をもつコアグラーゼを産生するため、血小板製剤に混入した場合はフィブリンを絡めた細菌の集合体(不可視)を形成しやすく、製剤内では不均一に偏って存在することがあります。このため、たとえ製剤に細菌が混入していても、菌数が非常に少ない場合は、採取した検体には細菌が含まれず、細菌スクリーニングで陰性と判定される可能性があります。

こちらは、昨年9月に情報提供した輸血情報です。血液センター供給部門で保管中の、細菌スクリーニング陰性の血小板製剤において、著しく大きな凝集物を確認し、調査の結果、黄色ブドウ球菌が検出された事例がありました。製造部門から供給部門へ出荷された時点では凝集物は見られなかったため、供給部門での保管中に急激に凝集物が発生したものと考えられます。

日本赤十字社 神奈川県赤十字血液センター

大きな凝集物や多数の凝集物がない場合は、輸血に使用できます。

使用可○

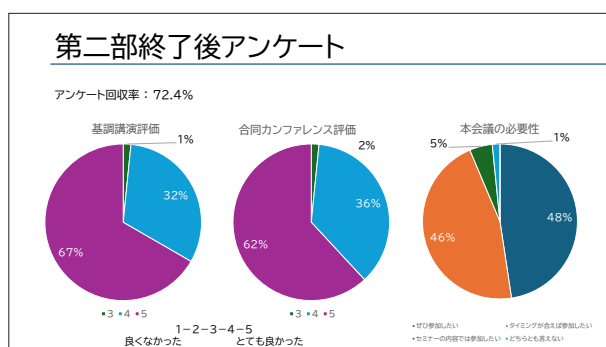
使用可○

細菌スクリーニング導入により安全性の向上が期待されますが、細菌混入を完全に排除することができません。

外観確認・患者観察

- 輸血前・輸血中、血小板製剤中に大きな凝集物や多数の凝集物がないか、急激な外観変化がないかを確認してください。
- 従前どおり、輸血中・輸血後の患者観察をしっかり行ってください。

繰り返しになりますが、大きな凝集物や多数の凝集物がない場合には輸血に使用できます。細菌スクリーニングの導入により安全性の向上が期待されますが、細菌混入を完全に排除することはできません。引き続き、外観確認および患者さんの観察が重要です。輸血前・輸血中には、血小板製剤中に大きな凝集物や多数の凝集物がないか、急激な外観変化がないかを確認してください。また、輸血中・輸血後の患者さんの観察もしっかり行ってください。血液センターからの報告は以上です。田島さん、引き続きよろしくお願いいたします。



ここからは、引き続き田島より報告いたします。スライドには、今回実施した多職種合同カンファレンスに関するアンケート結果を掲載しています。

アンケートの回収率は72.4%でした。左側2つの円グラフでは、数字が大きいほど高評価を示していますが、基調講演および合同カンファレンスのいずれにおいても、9割以上の方が4または5と回答しており、全体として非常に高い評価をいただきました。

また、カンファレンス自体の必要性についても、参加したいとの回答が9割以上を占めており、カンファレンスが多くの方に好評であったことがうかがえます。

第二部終了後アンケート

▶基調講演

- ・確認の目的をきちんと意識したい
- ・医療安全のきっかけから、患者認証と行為の確認の違い、認証の大切さが分かった
- ・別採血をした後、採血管の別採血のところに「別採血（赤丸）」をするというのは、わざわざ別採血をを連絡していたのが無くなるので良い案だなと思った

▶グループディスカッション

- ・多職種とのディスカッションで交流と違った視点での知識を得ることができた
- ・他院のシステムを開ける貴重な時間となり、対策が見いだせた
- ・小規模、大規模限らず、輸血療法に関する事情、意見などが聞けたのでたいへん勉強になった

自由記述欄では、基調講演について「確認の目的をしっかりと意識したい」といった意見が寄せられました。また、グループディスカッションについては、「多職種間での意見交換を通じて、異なる視点から新たな知見を得ることができた」などの意見がありました。このように、基調講演・グループディスカッションともに、参加者の皆様から総じて高い評価をいただいています。

第二部終了後アンケート【課題・要望】

▶課題

- ・司会を決めると緊張する。ファシリテーターを中心に話せたらもっとラフにいけないと思った
- ・看護師がファシリテーターのみで残念だった
- ・人数が多いところから少ないところへグループを移動してもらうなど人数のバランスが良いと良い。人数が少ないと意見が少ないため。
- ・時間がもう少しあっても良かった
- ・看護師との連携がいつも難しく感じるが、どのようにすればうまくいくのか教えてもらえるとうと良いと思った

▶要望

- ・たくさんあった問題点を少しでも解決するため、他施設の意見をクロードの掲示板のようなものがあたら嬉しい

一方で、「人数のバランスが良いとより良い」といった意見もあり、充実したディスカッションを実現するための課題が明らかとなりました。さらに、「看護師がファシリテーターのみであり残念だった」といった意見も寄せられ、円滑な進行に向けた改善点も示されました。これらの課題については、次年度により充実したカンファレンスを実施できるよう、検討を重ねてまいります。

カンファレンスを終えて ー輸血認証標準化ー

- ▶輸血実施施設では輸血実施時の認証に多くの課題を抱えている。とりわけ輸血時患者認証における誤認・認証漏れについては、多くの施設で問題点として挙げられる。

- ▶認証時の誤認や認証漏れは様々な要因が複合的に影響している

- ▶統一マニュアルの作成と教育体制の強化、システムの操作性向上、認証プロセスの可視化が重要となる

輸血認証の標準化は全施設での安全な輸血実施に不可欠である

以上、輸血認証の標準化に向けた多職種合同カンファレンスについてご報告しました。現在、輸血を実施する各施設では、輸血時の認証において多くの

課題を抱えています。

特に患者認証における誤認や認証漏れは、多くの施設に共通する問題です。これらは複数の要因が複雑に絡み合っているため、解決に向けては、院内で統一されたマニュアルの整備、教育体制の強化、システムの操作性向上、さらに認証プロセスの可視化が重要であると考えます。

カンファレンスの開催目的でも述べたとおり、輸血認証の標準化は、すべての施設において安全な輸血を実施するために不可欠であると考えます。解決すべき課題は多く残されていますが、本日の報告が、各施設における輸血認証標準化の取り組みを進める一助となれば幸いです。

参加者施設

北里大学病院	湘南慶育病院	横浜市立大学附属市民総合医療センター
平塚共済病院	湘南鎌倉総合病院	横浜旭中央総合病院
藤沢市民病院	昭和医科大学横浜市北部病院	横浜じんせい病院
東海大学医学部付属病院	小田原市立病院	横浜青木総合医療センター
総合新川橋病院	汐田総合病院	横浜共済病院
相模原赤十字病院	寒川病院	医療法人同愛会小澤病院
川崎市立川崎病院	茅ヶ崎中央病院	医療法人佐藤病院
川崎市立井田病院	茅ヶ崎市立病院	医療法人小林病院
川崎協同病院	鶴居病院	伊勢原サンクリニック
聖マリアンナ医科大学横浜西部病院	株式会社カノス	ふれあい鶴見ホスピタル
神奈川県立足柄上病院	海老名総合病院	総合相模更生病院
神奈川県立循環器呼吸器病センター	横浜救済会病院	けいゆう病院
神奈川県立こども医療センター	横浜労災病院	JCHO湯河原病院
新百合ヶ丘総合病院	横浜南共済病院	
湘南厚木病院	横浜市立大学附属病院	

(順不同)

最後に、カンファレンスにご参加いただいた各施設の皆様に心より感謝申し上げます、私からの報告といたします。ご清聴ありがとうございました。

原田 田島先生、ありがとうございました。それでは、質問をお受けしたいと思います。フロアからご質問はありますでしょうか。お願いいたします。

高橋 日本赤十字社顧問の高橋です。非常によくまとまっており、要点を押さえたご説明だったと思います。ただ、医療安全の最後の砦は、患者さんご本人が「これは違う」「私はこうである」と明確に示していただくことでもありますので、その点をもう少し明確にしてもよいのではないかと感じました。

最初のご説明の中で、協力的ではない患者さんへの対応では慣れている人に任せるといった話がありましたが、それは最後の手段だと思います。むしろ、病院として「こうした点に注意して実施していますので、ご協力をお願いします」という姿勢を明示することが重要ではないでしょうか。30年近く前になりますが、産業医大で大変印象に残ったことがあります。

ます。当時、私は自己血輸血を推進する立場にありましたが、電子掲示板のような場所に「当院は自己血輸血を推進しています」と掲示されていました。そのように病院全体として取り組む姿勢を示すことで、患者さんに安心感を与えられるのではないかと思います。

これまでさまざま見てきた中で、医師の取り組みは非常に良い一方、組織全体としての盛り上げ方に課題を感じることもあります。病院として統一した方針を示すことで、院内の意識も高まり、患者さんにも分かりやすくなると思います。手順の透明化や教育についても、医療従事者だけでなく患者さんご自身を巻き込む形で進めていただくことが望ましいと考えます。よろしくお願いいたします。

田島 高橋先生、貴重なご助言をいただきありがとうございます。ご指摘いただいた点については、当委員会としても重要であると考えています。今回スライドで示した内容は、あくまでカンファレンスの中で多施設から挙がった意見を抽出したものです。

今回の報告には含めていませんが、当委員会では、こうした活動を多施設へ展開していく取り組みも行っています。活動を進めるにあたり、確実な正解とは言えないまでも、より望ましい方法を共有し、多施設へ啓発していくことが重要だと考えています。今後も、いただいたご助言を活かせるよう活動を進めてまいります。ありがとうございました。

原田 他にフロアからご質問はありますでしょうか。

豊崎 豊崎です。コメントに近い内容になりますが、私もこのカンファレンスに参加し、特に印象的だったのは、輸血部門システムなどが十分に整備されていない小規模病院の方々にも参加いただいたことです。

そうした病院では、PDA端末がない場合や、院内の輸血教育をどのように進めればよいか分からないという課題を抱えている方もおられ、大変ありがた参加だったと感じています。大規模病院で必要とされる取り組みと、小規模病院において安全に輸血を行うための取り組みでは、啓発の方法や案内の仕

方を変える必要があるのではないかと思います。カンファレンスの中では十分に答えを出し切れなかった部分もありますが、啓発を行うにあたって、大規模病院、クリニック、輸血システムがない施設などを分けて考えた方がよいのではないかと感じています。田島さんのご意見をお聞かせください。

田島 ご助言ありがとうございます。私も今お話しいただいた点は非常に重要であると考えており、今回あえてスライドに参加者の所属施設別の病床数を示しました。これはおそらく昨年度にはなかった視点であり、今回集計した際、勉強会や研修会に参加しやすいのは、人的・体制的に整っている施設の方々である傾向があり、小規模施設の方々の意見は、なかなか吸い上げにくいという課題があると考えています。

昨年度の輸血製剤の使用実績データによると、電子機器による確認照合を行っている施設は、0床から19床では11.7%、200床まででは48%、200床を超える施設では93%となっており、小規模から中規模の中でも、特に病床数の少ない施設では電子機器の導入がまだ十分ではないことが示されています。もちろん、電子機器を導入している施設であっても、システムがダウンして使用できない場合には、従来どおり紙による認証や口頭での確認が重要になります。小規模施設には、電子認証ができない場合でも目視などによる認証を確実に行うよう伝えることが重要だと考えています。一方で、大規模施設においても、その点を軽視してはならないと考えています。

したがって、施設の規模にかかわらず、確認照合の重要性を私たちとしても継続して発信していく必要があると考えています。

原田 ありがとうございます。他に質問はありますでしょうか。私から一つ伺います。照合に関して、医師と看護師という特定の2職種で照合している施設がいくつかあるようでしたが、この点についてコメントをいただけますでしょうか。

田島 ご質問ありがとうございます。私が担当していた施設の方から、輸血療法マニュアルに照合認証時の職種として「医師」「看護師」と記載されてい

るため、多忙な医師が認証に立ち会えず輸血が遅れてしまった、あるいは立ち会える時間にまとめて認証するために、輸血製剤をすべて取り寄せて冷蔵庫に保管しているといった事例を伺いました。各種指針では、「医師」「看護師」と職種を特定しているわけではなく、医療従事者2名による照合を推奨していると理解しています。そのため、「医療従事者2名」と記載すれば、看護師同士、医師同士、医師と臨床検査技師、あるいは薬剤師を含めるなど、照合に携わる場面で柔軟に対応できると考えます。この点で苦慮されている施設では、マニュアルの記載を「医療従事者2名」といった表現に変更することで、課題解決につながる可能性があると考えています。

原田　ありがとうございます。他にご質問はありますでしょうか。ないようでしたら、これで終了と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

輸血説明動画の運用と有効性に関するアンケート調査

演者：横浜労災病院 横沢 亮

原田 続きまして、輸血説明動画の運用と有効性に関するアンケート調査、演者は横浜労災病院の横沢 亮先生です。よろしくお願いします。



横沢 よろしくお話しします。横浜労災病院の横沢です。今回は輸血説明動画の運用と有効性に関するアンケート調査についてご報告いたします。輸血説明動画についてどのような印象を持たれたのか、また有用性についてどのような評価をされているのかを把握するため、調査を行いました。本日はその結果についてご報告いたします。

輸血説明動画の運用と有効性に関するアンケート調査

2026年1月10日

神奈川県合同輸血療法委員会
臨床検査部会小委員会
横浜労災病院 横沢 亮

1. はじめに

① 輸血説明動画 作成の背景

輸血医療では、患者さんへの説明と同意取得は安全な医療提供に不可欠であり、その内容は標準化が求められている。

近年、医師の働き方改革を踏まえ、厚生労働省が示す「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進」では医師の説明前後に実施できる定型的な事項の説明や補足的説明を、医師以外の医療従事者が担うことが推進されている。

その一環として、輸血療法の必要性やリスクを患者さんに説明する場で補足として活用できる約10分間の「輸血説明動画」を作成した。本動画は、患者説明の標準化に寄与するとともに教育ツールとしての活用も期待される。

初めに、輸血説明動画の作成に至る背景になります。輸血医療では、患者さんへの説明と同意の取得は安全な医療の提供に不可欠であり、その内容は標準化が求められているところであります。厚生労働

省は医師の働き方改革を踏まえ、「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進」を示しています。これにより、医師の説明前後に実施できる定型的な事項の説明や補足的な説明を、医師以外の医療従事者が担当できる体制の整備が進められています。

こうした背景を受けまして、患者さんへの説明の補足として活用できる約10分間の輸血説明動画を作成いたしました。動画は、説明の標準化と医療従事者の教育の双方においても活用が期待されています。

本委員会が作成した輸血説明動画の内容

- ① 輸血の必要性および目的
- ② 輸血に伴うリスク(副反応・感染症等)
- ③ 救済制度について
- ④ 自己血輸血の選択肢の有無
- ⑤ 検査・記録・使用製剤に関する情報

厚生労働省「輸血療法の実施に関する指針」に基づく

3

こちらは本委員会が作成した輸血説明動画の内容になりますが、輸血療法の実施に関する指針に基づき、患者さんへの説明に必要とされている項目を中心に構成しています。スライドにありますように、動画全体通して指針で求められている説明をカバーし、患者さんが安心して輸血を受けられるように配慮した内容となっております。

② アンケートの目的

- ・ 輸血説明動画の有用性・理解度・活用意向の把握
- ・ 説明支援、説明の標準化効果を評価する
- ・ 改善点や導入意向を収集し、動画の改訂・普及に活かす

4

今回行ったアンケートの目的になりますが、1つ目は輸血説明動画の有用性や理解度、活用意向を把握すること。2つ目は説明支援の補助となり、動画説明の標準化効果を評価すること。3つ目は改善点や導入に向けた意見を収集し、今後の動画の改訂や

普及に生かすといったところに焦点を置いています。

2. 調査の概要

【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(459施設)に動画案内を配布し、案内用紙のQRコードまたは神奈川県合同輸血療法委員会HPから回答いただいた医療従事者・事務職員等

【調査方法】

Microsoft formsによるアンケート調査

【調査期間】

2025年8月29日(神奈川県合同輸血療法委員会HPへ掲示開始)～
2025年11月20日(アンケート締切)

【調査結果】

動画視聴後のアンケートA

回答数：191名、有効回答数 191件

動画活用後のアンケートB

回答数：動画活用後 回答施設 9件 / 動画ダウンロード申請施設 19件、回答率 47%

5

こちらが調査の概要になります。調査対象は血液製剤供給実績のある神奈川県内の医療機関459施設に動画案内を配布し、案内用紙のQRコードまたは神奈川県合同輸血療法委員会のホームページからご回答いただいた医療従事者、事務職員等になります。

調査方法ですが、Microsoft Formsによるアンケートを行い、調査期間は2025年8月29日から2025年11月20日までとしました。調査結果は視聴後アンケートをAとし、回答件数は191名、有効回答数は191件になります。また、実際に活用した施設からのアンケートもいただきましたが、こちらは9つの施設から回答がありました。回答率は47%で、これをアンケートBとしています。こちらは動画をダウンロード申請すると活用できる仕様になっていますので、申請施設19件中、9つの施設の回答数を回答率としています。

動画活用後のアンケートに関しましては、今回の調査期間では回答数が少なく、集計期間内において全体的な傾向を把握するには至りませんでしたので、回答いただきました施設より一部抜粋してご報告いたします。参考意見の情報として受け取っていただければと思います。

1) アンケートA

動画視聴後のアンケート

※ 視聴後はアンケート回答は必須

2) アンケートB

ダウンロード申請施設について

動画活用後のアンケート

※ 活用後はアンケート回答は任意



6

アンケートAでは、血液センターまたは配布用紙にあるQRコードから輸血説明動画を視聴後、アン

ケートに回答していただきました。視聴した際には、アンケート回答は必須といたしました。動画を視聴していただき、動画を使ってみたい施設はダウンロード申請に進みます。ダウンロード申請していただくと、動画を自由に使用できる仕組みになっております。その後、実際に活用していただいた施設には任意ですが、アンケートに回答していただき、今回こちらが動画活用後のアンケートBになります。

A. 動画視聴後のアンケート結果

7

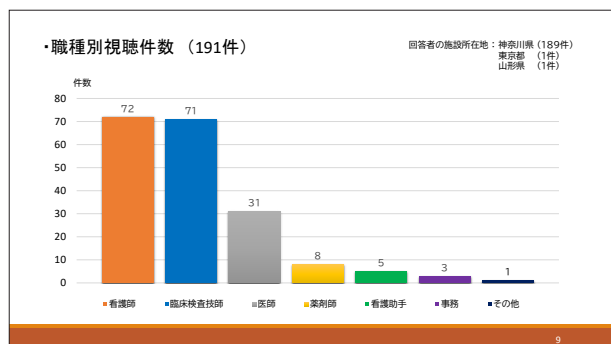
まず、Aの動画視聴後のアンケート結果になります。

動画視聴後のアンケート設問内容

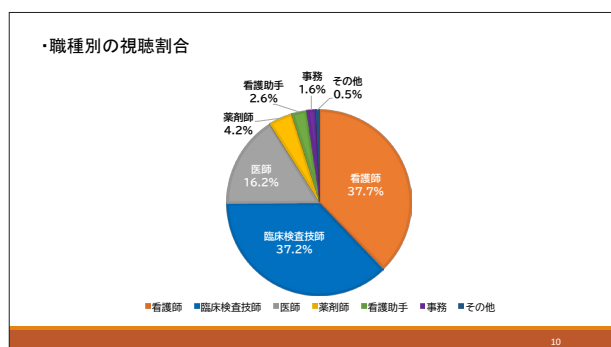
- ☐ 職種
- ☐ 施設の所在地（都道府県）
- ☐ 説明はわかりやすかったですか？
- ☐ 医師以外でも説明できる内容だと思いますか？
- ☐ 誰が説明しても内容が統一されると思いますか？
- ☐ この動画を実際に使用したいと思いますか？
- ☐ 自由記述（動画に関するご意見・ご感想）

8

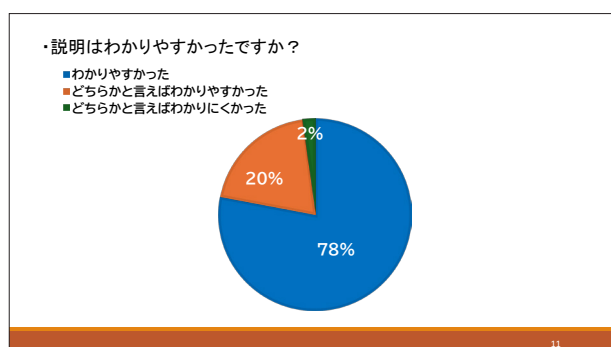
こちらがアンケートの設問内容になりますが「職種」、「職種施設の所在地」、「説明はわかりやすかったですか」、「医師以外でもご説明できる内容だと思いますか」、「誰が説明しても内容が統一されると思いますか」、「この動画を実際に使用したいと思いますか」、「意見・ご感想などの自由記述」になります。このアンケートでは、動画のわかりやすさや説明者の職種に関する印象、動画を使用したいかどうかといった設問に加えて、自由記述で意見を伺いました。



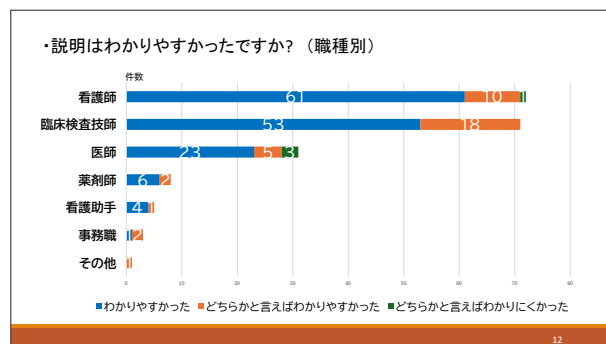
回答者の属性になります。視聴件数191件のうち、看護師が72件、続いて臨床検査技師が71件、医師が31件、薬剤師が8件、看護助手が5件、事務職が3件、その他の職種が1件となっています。また、回答された施設の所在地につきましては、神奈川県が189件、東京都から1件、山形県から1件の回答をいただいております。



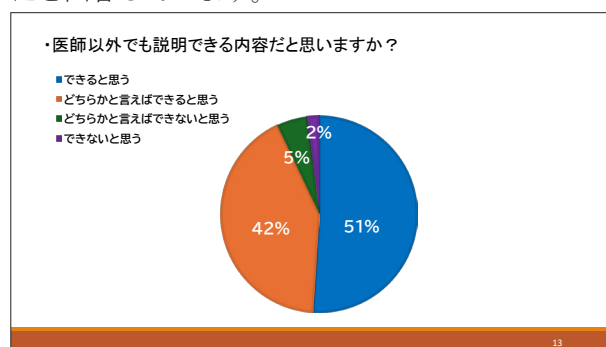
割合ですが、看護師と臨床検査技師がいずれも37%を占め、医師16%、薬剤師4%、看護助手2%、事務職1%となっています。輸血に関わる検査部門の技師や看護師の回答数が多く、現場の実感に基づいた評価が得られたと考えています。



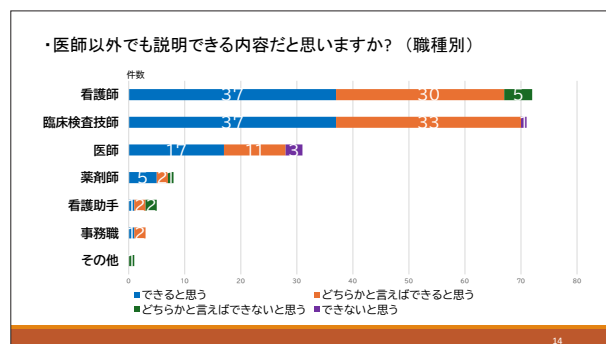
次に「説明はわかりやすかったですか」の設問になりますが、「わかりやすかった」が78%、「どちらかといえばわかりやすかった」が20%、合わせて98%が肯定的に評価しました。また、「どちらかといえばわかりにくかった」との意見は2%の結果になっています。動画による説明が、理解の促進に有効であると示されたのではないかと思います。



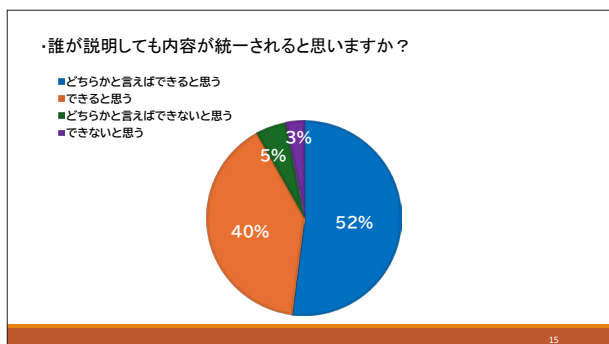
「説明はわかりやすかったですか」を職種別に見てみると、どの職種でも半数以上はわかりやすかったと回答しています。



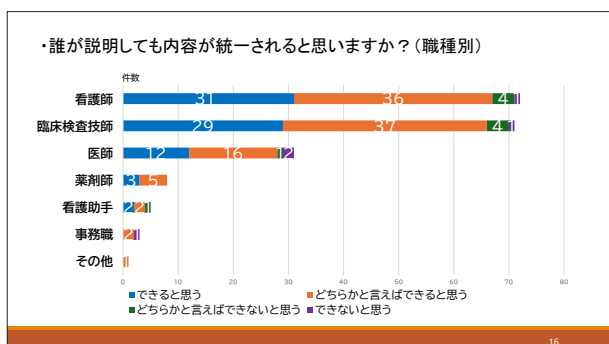
次に、「医師以外でも説明できる内容だと思いますか」という質問には、93%が「できる」、「どちらかと言えばできる」と回答しています。動画の内容は、医師以外でも説明可能であると広く認識されていることがわかります。



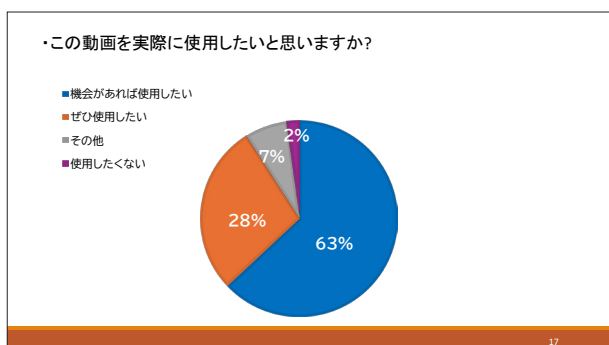
「医師以外でも説明できる内容だと思いますか」の職種別の回答になります。職種別に見ても、おおむね半数ずつは「できると思う」、「どちらかと言えばできると思う」に分かれています。「できないと思う」に関しましては、医師が3名、臨床検査技師が1名という結果になっています。



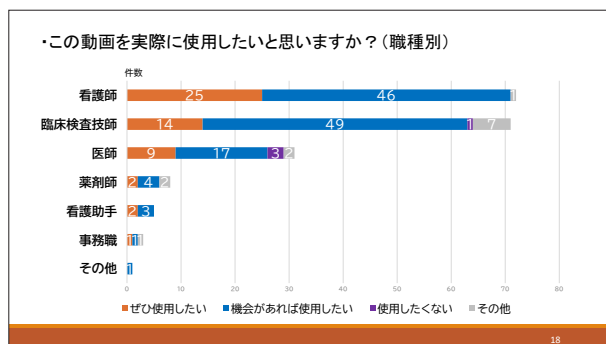
「誰が説明しても内容が統一されると思いますか」では、「どちらかといえばできると思う」が52%、「できると思う」が40%、「どちらかといえばできないと思う」が5%、「できないと思う」が3%になっており、一定の説明の統一性が期待されることが示されました。



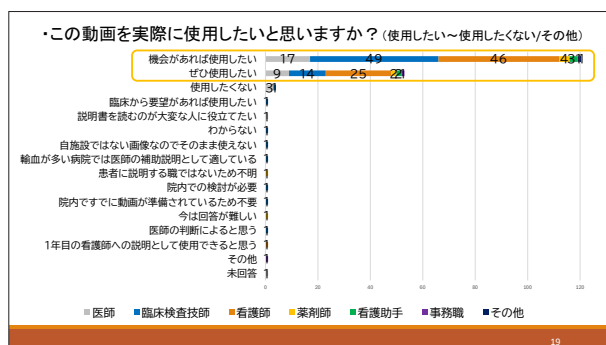
「誰が説明しても内容が統一されると思いますか」の職種別の回答になります。どの職種でも大半が「できると思う」、または「どちらかといえばできると思う」とできると回答しています。



次に「この動画を実際に使用したいと思いますか」の設問では、「機会があれば使用したい」が63%、「ぜひ使用したい」が28%で、合わせて約9割が前向きに使用したいと回答しています。



職種別の回答を見ても、どの職種でも大半が「ぜひ使用したい」、または「機会があれば使用したい」と回答しています。



こちらは「動画を実際に使用したいと思いますか」の詳細意見になりますが、その他の意見として「医師の判断によると思う」や「1年目の看護師への説明として使用できる」、「院内ですでに動画が準備されているため、不要」、「自施設ではない画像なので、そのまま使えない」などの意見がありました。

自由記述（動画に関するご意見・ご感想）

職種	評価の高い意見（一部抜粋）
看護師	- 勉強会として活用できる - 内容はとてもわかりやすい - 輸血後の副作用と対処法がわかりやすかった - 種類の違い、副反応細かく説明があって勉強になった
臨床検査技師	- マンパワー不足への対応、説明への標準化という観点からはとても良い取り組み - 視聴時間や声の聞きやすさなど工夫されており、とても良いと思う - 輸血に関する勉強会として活用ができる - 共通業務の標準化、今後全体的な業務負担軽減にも役に立つと思う
医師	整理されていて理解しやすい

20

こちらは自由記述になります。まず、評価の高い意見になりますが、すべてをご紹介することはできませんので、一部を抜粋してご紹介いたします。まず、看護師からは、「勉強会として活用できる」、「内容はとてもわかりやすい」との意見や、「輸血後の副作用と対処法がわかりやすかった」という意見が寄せられました。臨床検査技師からは、「マンパワー不足への対応、説明の標準化という観点からはとても良い取り組みである」との意見や、「共通業務の標準化、今後、全体的な業務負担軽減の役に立つ」といっ

たご感想が挙げられています。

また、一部の医師からは「整理されていて理解しやすい」といったご感想もありました。これらのご意見・ご感想から、教育的な効果に加え、業務の効率化に対する期待も伺えました。

自由記述（動画に関するご意見・ご感想）	
職種	懸念点として挙げられた具体的な意見
医師	・ AIのしゃべり方が少し聞きにくかった。
	・ 医師の立場からは少し時間が長いと思いました。1.5倍速がよいのでは。
	・ 一部の表現は医師には通じるが、他の職種には通じないような専門的単語かと考えます。
	・ 声が甘ったるい口調で、知的な内容を話すにはふさわしくない。 高齢者は聞き取りにくい。 スライドが細かく、見にくい。 副反応の頻度の少なさを強調するべき。 副反応に専門用語が多く、一般の人は理解できない。

今度は自由記述の中で、懸念点として挙げられた具体的な意見を職種別にご紹介していきます。医師からですが、「AIのしゃべり方が少し聞きにくかった」、「医師の立場からは少し時間が長いので、1.5倍速でもよいのではないか」、「ほかの職種に通じないような専門的単語が出てくる」、「声が甘ったるい口調で、知的な内容を話すにはふさわしくない」、「高齢者の方には聞き取りにくい」、「スライドが細かく、見にくい」などの意見が寄せられています。

自由記述（動画に関するご意見・ご感想）	
職種	懸念点として挙げられた具体的な意見
看護師	・ 患者さんには言葉が難しいかもしれません。もう少し具体的な（副作用）症状など説明やイラストがあれば理解しやすいと思いました。
	・ 遡及の意味を知らずに後から調べました。動画をみていけばなんとなく理解できましたが… 注釈があれば理解しやすかったです。
臨床検査技師	・ 患者様の痛みや負担についての説明を入れた方がよいかなと思いました。 ・ 遡及など用語の補足説明が必要かと思いました。 ・ 輸血に対し不安を持っている患者さんに対して、この動画を見ただけでは不十分と感じた。説明も早く、淡々と進むので特に高齢の患者さんには向かないと感じた。
薬剤師	・ 全般的に早く進んでしまった印象があります。つぎの説明の時にもうワンクッションあってもいいかなと思いました。

続いて看護師の方からですが、「もう少し具体的な副作用の症状など、説明やイラストがあれば理解しやすいと思いました」、他には「遡及の意味を知らずに後から調べました。動画を見ていけばなんとなく理解できましたが、注釈があれば理解しやすかったです」などがあります。検査技師の方からは、「患者様の痛みや負担について説明を入れた方がよいのかなと思いました」、「遡及などの用語の補足説明が必要かと思いました」、などのご意見をいただき、薬剤師の方からは「早く進んでしまった印象があり、次の説明の時にワンクッションあってもいいかなと思いました」との意見もいただいています。

詳細な内容も掲載させていただきましたが、当然

ながら職種間によって感じ方が異なる点もわかります。これらを踏まえ、職種間を問わず、理解しやすい補足説明としての役割を果たしながら、患者さんに伝わりやすい内容にしていくことが重要だと考えます。

3. 動画視聴後のアンケート結果 まとめ	
・ 回答者の職種内訳 /	✓ 最多は看護師、臨床検査技師が同率で全体の約4割を占めた
・ 動画のわかりやすさ /	✓ 約9割は肯定的な評価であり、高い評価を得た
・ 説明者の職種に関する意見 /	✓ 9割以上が医師以外でも説明可能と評価し、動画内容が標準化された説明に適していることが示唆された
・ 説明の統一性に関する意見 /	✓ 9割以上が一定の統一性を認めている一方で、一部からは説明者による差異の懸念も示された
・ 動画の使用意向 /	✓ 9割が「機会があれば使用したい」、「ぜひ使用したい」など前向きな意見である

こちらは視聴動画に関するまとめになりますが、今回のアンケートでは、回答者の職種は看護師・臨床検査技師が最多で、全体の約4割を占めていました。動画のわかりやすさにつきましては、9割が肯定的な評価であり、高い評価を得ています。説明者の職種に関する意見では、9割以上が医師以外でも説明可能と評価し、標準化された説明に活用できる可能性があると考えています。説明の統一性に関する意見でも、9割が一定の統一性を認めている一方で、一部から説明者による差異を懸念する意見も見られました。動画の使用意向につきましては、約9割が前向きな意見意向を示しています。

4. 動画視聴後のアンケート結果 考察	
・ 輸血説明動画は「わかりやすさ」が高く評価された	
・ 医師以外でも説明可能な内容として認識されている	
・ 説明の統一化に有用である	
・ 実際の運用には医師の判断・院内ルール整備が必要	
・ 説明者による差（ニュアンスの違い）は残る可能性がある	

次に、視聴動画のアンケート結果の考察ですが、輸血説明動画は「わかりやすさ」が高く評価されており、医師以外でも説明可能な内容であると認識されていることが分かりました。動画説明の統一性があると評価されたが、実際の運用にあたっては、医師の判断や院内の運用ルールを決める必要があると思います。また、説明者によるニュアンスの違いが生じる可能性については、課題が残るといった点もわかりました。

改善に向けての課題

職種	主な懸念を示す意見	改善への方向性
臨床検査技師	・ 少スペースが速い ・ 話すスピードが速い ・ 字幕がやや小さい ・ 副作用のところが特に難しい ・ 副作用の部分は一般の方には少し難しい	・ スピードが速い ・ 副反応の言葉が難しい
看護師	・ 患者さんには言葉が難しい	・ 副反応の言葉が難しい
医師	・ 少し時間が長い ・ 一文が長く理解しにくい、内容が多い ・ 副反応に専門用語が多く、一般の人は理解できない ・ 人の音声が良い(AIでの声ではないほうが良い)	・ 時間が長い ・ 副反応の言葉が難しい
薬剤師	・ 全般的に早く進んでしまった	・ スピードが速い

25

こちらが改善に向けての課題になります。特に意見の多かったものを抽出し、まとめたスライドになります。まず、臨床検査技師からは、「スピードが速い」、「字幕の流れが速い」といったテンポに関する意見や、「副反応の説明が難しい」といった内容に関する指摘が見られました。看護師からも、「患者さんには専門用語が難しい」という声が上がっています。医師からは、「動画の時間がやや長い」、「一文が長く理解しにくい」といった構成面の改善提案に加え、「AIの音声ではなく人の声が良い」というコメントもありました。薬剤師の方からも同様に「全体的に進行が早い」といった意見があり、全体としてはスピードと専門用語の難易度に対する指摘が多く見られました。

改善に向けたポイントの整理

医師：「視聴時間が長い・専門用語が多い」

その他の職種：「スピードが速い・言葉が難しい」

職種によらず共通する意見：「視聴時間・再生速度・専門用語」

26

各職種で関心の焦点は異なっていますが、改善のポイントを整理しますと、医師からは「視聴時間が長い・専門用語が多い」、その他の職種からは「スピードが速い・言葉が難しい」との声が多く寄せられています。「視聴時間・再生速度・専門用語」について、今後の改善のための参考材料になると考えます。

ここまでの動画視聴後のアンケート結果になります。次のスライドからは、動画を実際にご活用いただいた施設について評価を伺った結果をご紹介します。

B. 動画活用後のアンケート結果

こちらはBの動画活用後アンケート結果になります。冒頭の調査の概要でも触れましたが、調査期間内での回答数が少なく、集計期間からは全体的な傾向を把握するに至りませんでしたので、今回は回答いただきました9つの施設についてご報告いたします。動画活用後の参考意見としてご覧いただければと思います。

動画活用後のアンケート設問内容

- ☐ 職種
- ☐ 施設の所在（都道府県）
- ☐ 施設の規模（病床数）
- ☐ 動画の利用目的
- ☐ 使用してみての効果
- ☐ 改善点・課題
- ☐ 総合評価（5段階評価）
- ☐ 自由記述（改善提案、活用アイデアなど）

28

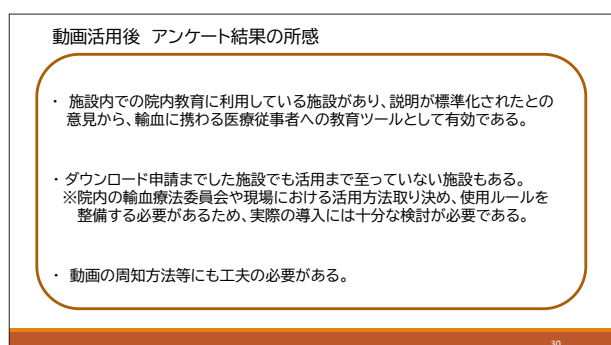
こちらが動画活用後のアンケートの設問内容になります。職種、施設の所在、施設の規模、動画の利用目的、使用してみての効果、改善点・課題、総合評価、自由記述になります。

回答者職種：看護師(9件) 施設所在地：神奈川県(9件)		動画活用後 アンケート回答施設 9件 / 動画ダウンロード申請施設19件			
施設規模 (病床数)	使用目的	使用効果	改善点・課題	総合評価 (5段階評価)	自由記述
0~20未満	院内教育	説明時間が短縮できた		★★★★☆	なし
20~100未満			なし	★★★★★	なし
300~500未満			長さ	★★★★☆	なし
500以上			なし	★★★★★	なし
500以上			なし	★★★★☆	なし
500以上	患者説明	医師以外でも説明できた		★★★★★	なし
500以上			長さ	★★★★☆	なし
500以上		説明時間が短縮できた	なし	★★★★☆	なし

29

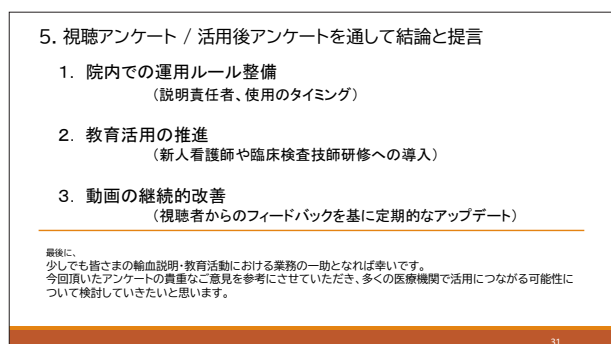
回答いただきました9つの施設ですが、職種はすべて看護師さんになります。動画の利用目的は、7つの施設が院内の職員教育で利用しています。使用効果では、6つの施設が「説明が標準化された」と回答しています。改善点・課題につきましては、説明の内容の明確さと長さについて改善の必要があると回答されている施設があります。使用目的で患者説明に使用しているところが500以上の施設で2つあ

りまして、「説明が標準化された」、「説明時間の短縮に効果があった」と回答しています。総合評価では5段階評価としまして、すべて概ね高評価でした。



こちらが動画活用後のアンケートの結果の所感になりますが、「施設内で院内教育に利用している施設があり、説明が標準化された」との意見から、輸血に携わる医療従事者への教育ツールとして有効であると感じています。

ダウンロード申請まででしたが活用まで至っていない施設もあり、その背景には院内の輸血療法委員会での活用方法の取り決めや、医療機関ごとの使用ルールを整備する必要があるため、実際の導入には十分な検討が必要であると感じています。また、より多くの施設に使用を検討していただくためには、動画の作成に関する周知方法にも工夫の必要があると思います。



全体を通しての視聴アンケートと活用アンケートの結論と提言になります。輸血説明動画は患者説明や新人教育の補助教材として有効であり、今後はスライドに示す3つの取り組みが必要であると考えます。

1つ目は、院内での運用ルールの整備です。説明責任者、使用のタイミングを明確にし、安全で一貫した説明体制を構築することが必要です。

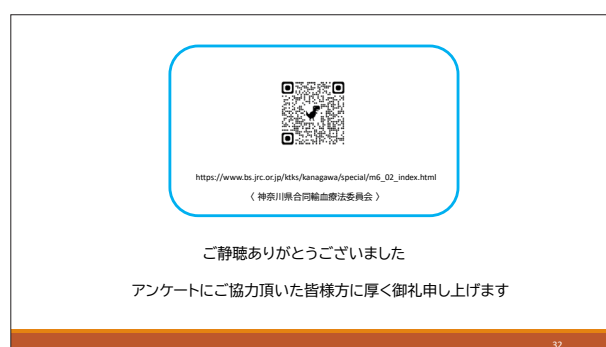
2つ目は、教育活用の推進です。新人看護師や臨床検査技師研修など、教育現場で積極的に動画を活用することで、輸血に関する基礎知識の定着や標準

化を図ります。

3つ目は、ガイドラインに合わせた動画の継続的改善です。

今回いただいた意見をもとに、再生スピードや表現のわかりやすさを見直し、定期的なアップデートを検討いたします。

最後になりますが、少しでも皆さんの輸血説明、教育活動における業務の一助になれば幸いです。今回お寄せいただきました貴重なご意見を参考に、多くの医療機関で活用につながる可能性について考えていきたいと思っております。



今回のアンケート調査を対象とした輸血説明動画は、こちらの二次元コードまたはURLからでもご視聴いただけます。実際の説明内容や構成をご確認いただくことで、本取り組みの具体的なイメージを知っていただく機会になればと思います。

アンケートにご協力していただいた皆様には、心よりお礼を申し上げます。本日はご清聴ありがとうございました。

原田 横沢先生、ありがとうございました。では、フロアから質問を受けたいと思います。どなたかいらっしゃいますでしょうか。

高野 北里大学病院の臨床輸血看護師の高野です。貴重な発表ありがとうございました。私もこの動画を見させていただいて、院内でも活用したいなと思いましたし、ぜひこれを使っていきたいなとは思いますが、このタスクシフトとかシェアに関してもそうなんですけど、やっぱり一番は患者さんが理解しやすいこと。先生の説明だけでは上手く分からない、先生も時間が短すぎて簡単に輸血の説明もしてしまう。それで結局患者さんもサインしてくださいと言われて、あ、分かりましたってサイン

してしまう。そういう患者さんって実際現場では、高齢者になればなるほどいらっしゃいますので、やはりこの動画を、患者さんが見てもすごく分かりやすいっていうところを中心に考えていただいた方が、現場の看護師としてはありがたいなと。これはみんなに分かりやすいっていうところもあるかもしれませんが、患者さんが理解して、先生の話も聞いて、納得した上で輸血を使えるようなところが一番いいのかなと思いますので、ぜひそういうところも入れていただければと思います。よろしくお願いします。

横沢 ありがとうございます。今回は、医療従事者を対象としたアンケート結果になりまして、患者さん視点の評価方法の検討というのが、非常に重要になってくると思います。今回その患者さんからのアンケートを実施していないので、あくまでもこの医療従事者からの目線で、補助的な輸血説明動画ツールの運用状況を調査したアンケート結果になっています。今後は患者さんから輸血説明動画をどう評価されているかというアンケートも視野に入れております。

実施するにあたって倫理的な申請とか必要な手続き等もあると思いますので、そこら辺をもう一度よく委員会で検討しまして、患者さんが分かりやすい動画をこれから作っていくというのが一番重要になってくると思います。今後委員会としても検討していきたいと思っております。

高野 ありがとうございます。

原田 他にご質問ございますでしょうか。では私から1点お聞きしたいのですが、自施設と違うところがあるので使いづらいという意見があったと思うのですが、この動画に関して、編集をするとかそういうことに関しては、いかがでしょうか。

横沢 基本的に編集については、一定の知識と作業時間を要することと、現時点では誰にでも自由に編集できる形には実際にはなっておりません。これに関しましては、編集によって意図しない形で内容が変わることを避けるために、基本的には原版のままで使用していただくことをご理解いただきたい

と思っております。

原田 ありがとうございます。他になにかご感想、ご質問ございますでしょうか。

小川 けいゆう病院検査科の小川です。今日は貴重な発表ありがとうございました。この動画なんですけど、単純にダウンロード申請してバーコード取得したら、例えばなんですけど輸血の同意書の方に貼り付けて、そのまま使用することっていうのは可能なのでしょうか。

横沢 技術的には電子カルテとか院内端末に載せることは、もしかしただけるかもしれないですけど、各施設のシステムに依存するため、システムのベンダーとの個別の対応が必要となるケースもあるかもしれません。

小川 これを活用させていただくのは、可能というふうに考えてよろしいですかね。

横沢 そうですね。申請いただいた時点で使用可能という許可になっておりますので、実際に活用していただきたいと思います。

小川 ありがとうございます。

原田 他に何かございますでしょうか。

浦谷 千葉労災病院の浦谷です。これからアップデートしていかないといけない、それでいろんな意見を頂戴しました。ちょっと誤解されていて、AIの音声だからってそんなハイカラなものは使ってなくて。実はもう10年ぐらい前のテクノロジーで、1個1個イントネーションを手作業で作っていたりするんですよ。ですから基本的には手作りの動画なので色々対応はできるんですけど、まず1つ、「長い」っていう意見と「速い」っていう意見があったら、一体どうすればいいのかっていうのがもう大混乱。あともう1つは用語ですよ。言葉が難しい、言葉のチョイス。確かに「ヘモビジュランス」なんていうのは、解説は入ってたんですよ。そんなの一般の方で知ってる方いないですからね。言葉のチョイス、

正確さが大事なのか、やっぱり分かりやすさが大事なのか。そう考えると、例えば教育目的で使ってもらうバージョン、そうじゃなくしておじいちゃんおばあちゃんでも分かるバージョン、あとゆっくりバージョン、速めバージョンとか、色々バリエーションを増やすというのも1つの手かなって今考えています。

横沢 ありがとうございます。そうですね、医師からちょっと長いっていう感想はありましたけれども、私が考えるに、医師はすでに知られている内容を照らし合わせて確認しているため、結果が長いと感じているのかなとも思っています。その他に視聴の場面にその医師も関わることを前提として受け止められている可能性もありまして、その点がやっぱり、医師の意見の中で動画が長いというふうに思われたのかなと思っています。

原田 はい、ありがとうございます。

高橋 すみません、いろいろな人の話を聞いていて今のお話は確かにどうしたらいいんだっていう感じになると思うんですけれども。最近つくづく思うのは、北海道弁みたいなああいう文章っていうのは、尻尾を掴まれないように分かりにくくまとめる、そういう特徴があります。以前の輸血療法の実施に関する指針の前の適正使用ガイドラインとか、それもまあ非常に持って回ったような言い方なんですね。だから、その文をなるべくコンパクトにすると。それから用語の問題はやはり、一般用語になっているものとそうじゃないものと峻別することがすごく大事だと思います。やはり、ある程度のインテリジェンスを期待して、どういう順番で説明されているか整理されてると、わかりやすく伝わるのではないかと。一般に考えられているよりずっと、患者さんサイドは真剣です。自分の命がかかっているから必死に理解しようとしします。そういう意味ですっと頭に入ってくるような順番っていうのが一番大事なかなと思います。それで、ドクターの方で長すぎるというのは、分かっているような話をくだくだ言ってるっていうふうに思うんだけど、そういう先生の説明を一度聞いてみれば、あの、分かりにくいんじゃないかなと思います。以上です。

野崎 作成者の浦谷さんをはじめ、皆さんありがとうございます。今年5月の岡崎 仁先生の横浜での日本輸血・細胞治療学会のディスカッションで、私、座長をさせていただきますけど、浦谷さんにご発表いただきます。おそらくこれまで以上の反響が予想されましたので、この動画を含めたアンケート研究を横浜市立大学の倫理審査で通していたんですが、当初、県内の施設を対象にしておりましたが、今後の流れを想定して、県外の施設からのアンケートは一応解析できるようにしてあります。あとはやはり、この動画の知的財産としての扱いですよ。動画も含めた倫理申請を通っているんですが、今後編集したりとかしたいっていうような声も出てくると思いますので、そのあたりの扱いは動画を所有されている日赤の方にご指導いただきたいと思います。結構話題になって、皆さんの仕事が増えそうなので、よろしくお願いしますということで、コメントさせていただきました。ありがとうございます。

寺内 新百合ヶ丘総合病院の寺内と申します。うちでも独自に動画を作ったんですが、その時何人かの先生に、説明動画に何分ぐらいかけていますかっていうことを聞いたところ、だいたい10分から15分ぐらいというふうに先生方はおっしゃっていました。この動画が10分で終わるっていうのは決して長くないんだろうなというふうに個人的には思っています。それから、動画にしまえば、いつでもどこでも、誰とでも何回でも見られるっていうところが良いところではないのかなと個人的には思っています。

石井先生 やぐちメディカルクリニックの看護師の石井です。自分も見させていただきましたが、大変分かりやすく、研修にも患者さんにも使えるような動画だったなと感じております。それをフォローするのは一番患者さんに近い看護師だと思っておりますので、看護師がそういうフォローを行えるような育成など、自分たちもそういう企画をしていけたらなと考えておりますので、今後一緒にやっていけたらなと感じております。

原田 よろしいでしょうか。ではお時間も迫って

まいりましたので、ここで終わりとさせていただきます。横沢先生、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の大久保です。閉会のご挨拶をさせていただきたいと思います。

皆様方のご協力をいただきまして、本日ハイブリッド形式でこの会を開催することができました。ウェブ参加、それから現地参加の方々、合わせて 168 名の方に参加していただきました。多くの方に参加していただいて、無事にこの会合を終わらせることができましたこと、皆様方に感謝申し上げます。ありがとうございました。

第 1 部は池辺先生をお招きしまして、J-HeST について詳しくお話を伺うことができました。J-HeST というこの言葉がちょっと耳慣れない方もいらしたかと思うんですけども、輸血の一連の内容を把握するため大変な必要性ということに関して、皆様方ご理解いただけたのではないかと思います。

第 2 部は合同輸血療法委員会の小委員会の、活発な今までの活動報告をさせていただきました。この報告が皆様方の日頃の業務に役立つことを願っております。演者の先生方、座長の先生方、お疲れ様でした。ありがとうございました。

この神奈川県合同輸血療法委員会は、冒頭で野崎先生のおっしゃったように 20 年目を迎えることができました。神奈川県内の輸血療法においてますます貢献できますように、世話人会、それから事務局一同努力していくつもりですので、何卒今後ともよろしくお願いいたします。

最後にお願いで大変恐縮なんですけれども、今年もこのような献血のチラシを皆様の資料の中に入れていただきました。これをお持ちいただくか、カメラ等で撮ったチラシの画像を献血の時に見せていただければ、粗品をご用意しておりますのでお渡しいたします。今年は当センターとしては奮発しまして、このようなモバイルバッテリーを皆様方にお渡しします。多くの方にぜひ参加していただきたく、100 個用意いたしましたので、ぜひぜひ皆さん、献血にご協力いただければと思います。

先ほど報告の方からもお話をさせていただきましたように、神奈川県下、特に赤血球製剤の使用量が年々増加の一途でして、見合った採血をすることに私ども大変苦勞しております。このような状況を、輸血に関わる皆様方にご理解いただきまして、何卒献血にご協力、あるいは周りの方に献血への声がけをしていただけますと大変助かります。よろしくお願いいたします。

最後になりますが、皆様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7年度活動状況

委員会要綱

世話人名簿

第20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

- | | | |
|------------------------------|------------------------------|--|
| ☐ 医師 | ☐ 薬剤師 | ☐ 臨床検査技師 |
| ☐ 看護師 | ☐ 事務 | ☐ その他（ ） |

2. 施設の規模

- | | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ 0～20床未満 | ☐ 20～100床未満 | ☐ 100～300床未満 |
| ☐ 300～500床未満 | ☐ 500床以上 | |

3. 本委員会への参加は

- | | | |
|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| ☐ 初めて | ☐ 2回目 | ☐ 3回目以上 |
|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|

4. 本委員会はいかがでしたか？

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| ☐ とても参考になった | ☐ ある程度参考になった |
| ☐ あまり参考にならなかった | ☐ 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「J-HesTと国家的ヘモビジランス体制の展望」

[

]

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」

- ・「看護師ミーティング 輸血療法の教育の重要性～対象に応じた研修方法～」

[

]

「臨床検査部会小委員会からの報告」

- ・「輸血認証標準化に向けた多職種合同カンファレンスの開催」

[

]

- ・「輸血説明動画の運用と有効性に関するアンケート調査」

[

]

6. 次回以降の本委員会の開催方法についてのご希望

- | | | |
|-------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| ☐ 現地開催 | ☐ オンライン開催 | ☐ ハイブリット開催 |
|-------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|

7. 其他のご意見がございましたらお書きください

[

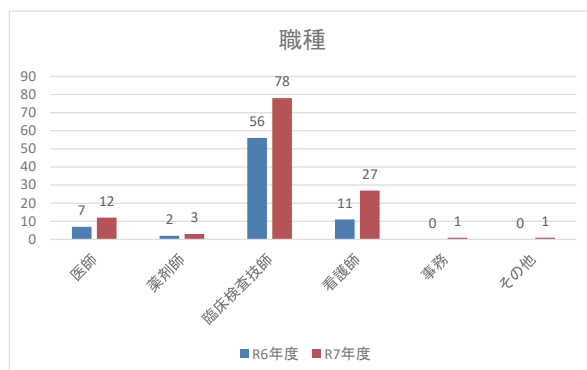
]

第20回神奈川県合同輸血療法委員会 参加者アンケート(集計)

	R6年度	R7年度
参加人数	119	168
参加施設数	61	76
アンケート回収数	76	122
アンケート回収率	63.90%	72.62%

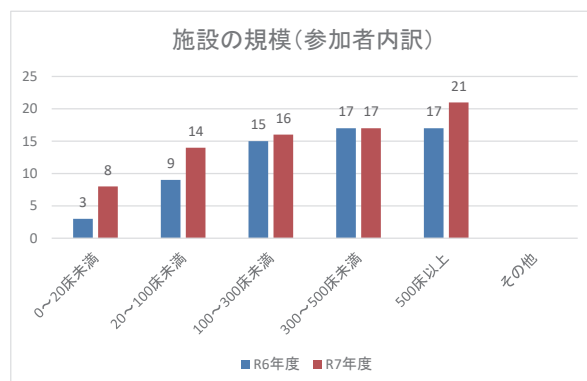
1.職種

	R6年度	R7年度
医師	7	12
薬剤師	2	3
臨床検査技師	56	78
看護師	11	27
事務	0	1
その他	0	1
計	76	122



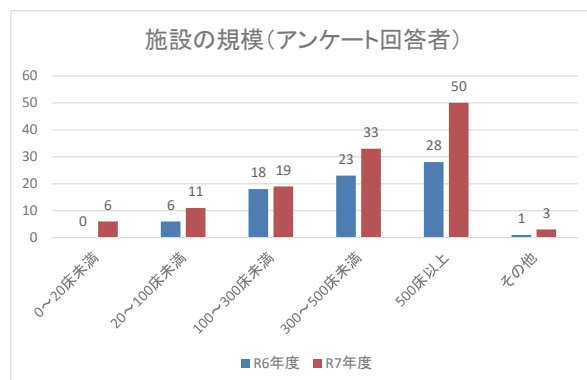
2-1. 施設の規模(参加者内訳 ※医療機関のみ)

	R6年度	R7年度
0～20床未満	3	8
20～100床未満	9	14
100～300床未満	15	16
300～500床未満	17	17
500床以上	17	21
その他		
計	61	76



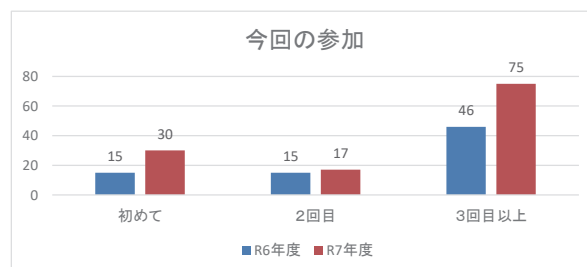
2-2. 施設の規模(アンケート回答者)

	R6年度	R7年度
0～20床未満	0	6
20～100床未満	6	11
100～300床未満	18	19
300～500床未満	23	33
500床以上	28	50
その他	1	3
計	76	122



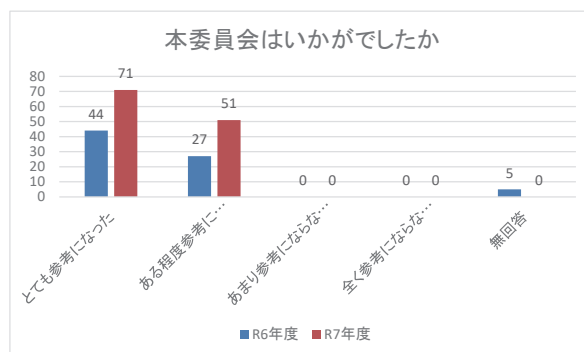
3.今回の参加

	R6年度	R7年度
初めて	15	30
2回目	15	17
3回目以上	46	75
計	76	122



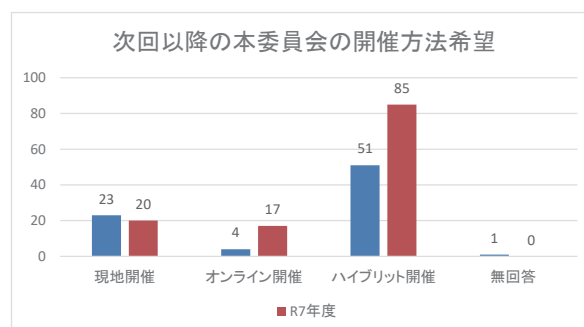
4.本委員会はいかがでしたか

	R6年度	R7年度
とても参考になった	44	71
ある程度参考になった	27	51
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	5	0
計	76	122



6.次回以降の本委員会の開催方法希望

	R6年度	R7年度
現地開催	23	20
オンライン開催	4	17
ハイブリット開催	51	85
無回答	1	0
計	79	122



第20回神奈川県合同輸血療法委員会 参加者アンケート(集計)

第1部 基調講演「J-HeSTと国家的ヘモビジランス体制の展望」
・ J-HeSTは情報収集には良いツールだと思いますが院内整備等、課題が多く導入に時間がかかりそうだと思います。
・ 勉強になりました。
・ J-HeSTは、輸血システムベンダーが対応していないので、参加となった際になりにむずかしいと思う
・ システム的で素晴らしいと思う
・ 聞き慣れない用語もありましたが講義を聞いて内容がよくわかり勉強になりました。
・ 全体の仕組みは理解した。参加については輸血療法委員会で審議する必要があるなので、現場の技師として行うべき具体的な作業を知る機会があればありがたいと思いました
・ 詳しい講演でした。
・ どなたかがおっしゃっていましたが、入力の手間がネックかなと感じました。
・ 血小板製剤の副作用が多い事を知った
・ 将来的に報告は義務化すべきことと思いますが、参加は副作用集計システムがあるかどうかにかかなり影響されると思われますが、現場の負担が重くなければ多くの施設が参加すると思います。病院によって血液製剤の使用状況がかなり異なるので、特に規模の小さい病院では、全国集計による副作用動向を知ることが役に立ちます。各病院を回る日赤の担当者の方が積極的に呼びかけて下さると協力しやすいのではないかと思います。
・ 参加施設側へのメリットが少なく情報提供入力等の所要時間等を考えると現状では参加しづらいと感じた。
・ 副反応のデータ収集について、純粋に輸血製剤のものであったものか精査していかないと結果に影響していくと思いました。
・ 安全な輸血のために情報収集、フィードバックしていただけることは重要と思います。
・ 当院では輸血の実施が少ないのでこういった体制があることを知りませんでした。活動内容を理解することができました。
・ 登録病院の増加が必須です。
・ 現場が導入しやすい方法があれば良いと思いました。
・ システムがあること自体知らなかった。輸血部で対応できそうだったらやってみたいと思う。
・ 現場のメリットがあまりなさそう
・ 登録は大変かもしれませんが、今後の輸血医療に必要な取り組みであることが理解できました。ありがとうございました。
・ 献血を行う人がいるから輸血を行うことができるという前提からとても必要な取り組みだと思った。もっと様々な医療機関が使えるようになったら良いと思う。
・ J-HeSTは義務化されることが進む方法かと思いました。
・ 最新の輸血療法に関する情報を得られてとても良かった。安全に輸血を実施するために尽力されていることがわかり、輸血を患者様に実施する際に役立てたいと思う。
・ システム化が進んでいることを認識できた。
・ 積極的に参加が必要な旨、理解ができました。ありがとうございます。
・ このような取組がされていることを知れて良かったが、もっと当然のように行われているものだと思っていたので、参加施設の少なさに驚いた。
・ 行政ともからみ、必要性を病院管理者へ説明して医療施設として参加してもらう形になるとやりやすいと思う。部門だけで参加しようとしてもなかなか難しいかも。
・ J-HeSTの内容がよく分かった。
・ 統計データの提供があると自院部門と全国比較が可能になり院内委員会等の資料として活用できます。
・ とりあえず登録します。
・ データ収集の重要性が伝わりました。業務多忙を理由に参加しておりませんが、システム化ができるのか確認してみたいと思います。副反応の原因としてドナー情報を結び付けられたら製剤を利用する側として役に立つのではと思いました。
・ 検討すべき事項と認識した
・ 登録することによる施設側のメリットがあればモチベーションが上がると感じました
・ 少し内容が難しかった
・ 輸血室と相談し、参加できそうです。ただし、輸血システムからJ-HeSTへのデータ移行できるツールが必要です。当院は私がVBAを扱えるので可能ですが、一般的には難しいでしょう。このままでは普及は難しいでしょう。
・ こういう取り組みがあることを知り勉強になりました

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」 看護師ミーティング 輸血療法の教育の重要性～対象に応じた研修方法～
・看護師さんのご意見を聞くのは貴重な機会なので良かったです。
・看護師と検査技師をつなげていく必要を感じた
・研修の機会がより多くなると良いと思っています。
・現在、院内に輸血認定看護師がいないため、普及のために役立てたい内容でした。
・看護師が最も輸血の現場にいるにもかかわらず、資格取得まで輸血の教育が少ないことに疑問を感じた。
・看護部新人教育の一環で、医師から講義をしてもらおうのですが、「輸血は臓器移植です」と話されると新人がビシッとします。
・昨年うちの病院でも日赤から研修用動画をお借りし、看護部に見てもらい反響を得ました。輸血チームとして共有することは有意義だと思いました
・看護師の輸血教育をお忙しい中、活動されてる事とても素晴らしいと思います。 看護部会小委員会を発足したころは、コロナの影響で何もできなかったもので、現在の活動を聞きうれしく思います。今後も頑張ってください。
・他施設での意見交換のような機会が看護協会以外で行われていることを知らなかったです。 費用もかからないという事だったので、敷居が低く、もっと認知されたいと思いました。
・輸血について薬剤師はあまり知らないので多職種の方の仕事を知りたいと思います。
・手術を終了してからは学習会などに参加する機会が減り、当院からの参加はほとんどないと思われます。 学ぶ機会をスタッフに伝えたいと思いました。
・看護師の教育の必要性重要性がクローズアップされ、病床数・認定・非認定関係なく集まれて有意義であった。
・ミーティングに実際に参加した方が、わかりやすいかもしれないと思いました。
・看護師さんと輸血に関して関係性が浅い病院だと痛感しました。活動するのがなかなか難しい部分もあり、できることからできたら良いと思った。
・発展を期待
・県だけでなく市や小規模のもやってほしい。部署、病院の比較をしてより良いルールができると仕事（輸血）をしやすと思う。
・看護師の方々の多くの参加ほんとうに素晴らしいです。
・輸血療法を頻回に実施する施設で勤務しているわけではないので、動画があると、安心できます。 安全に実施できるよう、整備していただいても感謝しています。今後も参考にさせていただきたいと思っています。
・合同カンファレンスの内容が理解できた。
・スケジュールの都合上、参加できませんでしたが、次回の機会がありましたら参加してみたいと思いました。
・ミーティングに参加した後にとまめを確認できてよかった。
・看護部門と輸血検査部門で協力しあって連携していくことが重要と思った。
・石井先生の努力に感謝いたします。
・院内でも看護師さんと一緒に活動できたら相互理解ができて良いと感じました。
・AMIにあの様な会があったので、Nsの参加が増えたというのは良いアイデアと思われた
・関心がないスタッフにいかに関心を持たせるかが課題と考えます。
・看護部の取り組みを知るいい機会になりました

「臨床検査部会小委員会からの報告」 輸血認証標準化に向けた多職種合同カンファレンスの開催
・輸血認証は当施設でもインシデントとして上がってくるため、改善取組みをより知りたいです。
・合同カンファレンスにも参加したので、その内容をまとめていただきありがとうございます。
・当院でも振り返りが必要と思った
・実際に合同カンファレンスに参加したのでその評価や意見のまとめで聞いてよかったです。また機会があれば参加したいと思いました。
・非常にわかりやすくまとめた発表で、院内の輸血医療安全に向けて活用したいと思います。照合確認者は医療従事者2名でいいと把握しておりますが、当院の慣習で医師一看護師となっており、弊害生じています。他院がどのような組み合わせの2名で行っているか知りたいです。
・輸血認証について勉強会などで理解してもらいたいです。
・職種の中でも医師と看護師が輸血に対する意識を統一するのが難しいので、カンファレンスは参考になったが、やはり難しいと感じた。
・当院は電子カルテでPDA端末で認証をしています、システムダウンに備えて紙の伝票の運用も行なっています。
・認証に関しては人それぞれ解釈があるので標準化していくのは良いと思いました
・災害時の輸血運用について、オーダーや検査、認証のところなどのディスカッションを聞いてみたかったです。
・参加させて頂きましたが、有意義な合同カンファレンスでした。もっと多くの人に 知っていただきたいです。
・看護師の参加が増えていると報告があり、学びの場をスタッフに提供したいと思いました。
・多職種が集まるのは難しいと思いますが、引き続き開催していただきたい。
・カンファレンスも実際に参加した方が良いと思いました。
・輸血に対しての課題について色んな職種と話せる機会があって、これからも続けてほしいと思った。 ただ話だけでなく色んな病院で標準化したルールを運用できるようになるといいなと思った。
・良かった
・輸血の認証について、さらに小～大規模の病院全体で理解が深まる提案書期待しています。

・様々な職種の方が感じていることを、話し合う場が用意されていることは、とても重要であると感じました
・カンファレンス内容が理解できた。
・カンファレンスの内容が詳しく示されていて、非常に理解しやすい内容でした。ありがとうございました。
・各施設での課題などわかり学びになった。
・患者認証は、現実関わっていないので、多職種での意見交換は必要だと思う。 細菌スクリーニング陰性であったのに、その後陽転化している製剤があるのは驚いたが、外観確認の必要性を感じた。
・当院では使用部署での照合・確認について看護師同士で行ってもらっている状況です。医師からの指示で輸血は行っていますが、アルブミンを使用する際に濃度が違っており（オーダー）、直前の確認や輸血の必要性についてより考えながら確認作業が必要だと感じた事例がありました。 個人的には医師にも照合に関わってほしいと感じていますが、他施設ではそのような事例が起こっていないのか気になりました。 今後、カンファレンスにも参加したいと思います。
・小規模病院に向けたカンファレンスをやってはどうかと思いました。
・多職種で交流、共有、協働できるよい機会だと思います。これからも続けていただきたいです。
・多職種で小規模医療機関の参加がしやすいカンファレンスが重要と思われる
・実際に認証している看護師からの意見をもう少し拾ってみても良いかもしれません。
・アンケートの内容が参考になった
・以前の本会で話題となっていましたが、ベンダーが標準化する必要があります。

輸血説明動画の運用と有効性に関するアンケート調査
・定時手術などの輸血同意書取得の際に有用だと感じました
・動画は活用できていないのが、現状です。内容はアンケートにも記載しましたが、よいとは思いますが。
・実際に活用する場面等、色々考えさせられた
・様々な意見を含め、輸血動画を確認してみたいと思います。
・5月の学会での追加報告に期待しています。本動画は神奈川県作成ですが、全国共通の動画が用意される予定などはないのでしょうか。
・職種によって説明の、熱量が違うことが分かった。
・まだ拝見していないので。
・大変良いものが出来たと思う。
・輸血説明はいろいろな事にも関わってくるので、基本となる今回のような動画があると大変助かると思う。 改良部分も必要かもしれないが、今後も少しずつでも前に進んでいける事を願っている。
・補足的な説明を希望する患者さんや家族に対して労力を省いて、同じ説明が行えるのはいいと思いました。 病状に応じて、急変などでは使い方に気をつける必要があると感じました。
・高齢者の入院が多い当院では動画説明は理解を得ることが難しい現状があります。 講義の中に対象者にあった速度や内容を検討する必要があるとありましたが、まさにその通りだと思いました。
・患者さん向けより院内教育向けになった事が残念。患者さんへのアンケートを実施してみたいかがでしょうか？
・院内教育用と、患者説明用と分けたいのかもしれない。
・説明動画の有用性を知ることができた。使用するまでがとても大変そうであると感じた。
・良かった
・説明動画、今後のバージョンアップも含めて期待しています。よろしく願いいたします。
・動画があることを知らなかった。もっと他の看護師も動画を視聴し輸血を行うと良いと思った。 医者の説明が難しくて分からなかったと言われることは多く、患者に提供できる資源だと思う。
・今後のさらなる動画ブラッシュUPに期待しています。
・動画を使用していきたいと思います。
・動画の活用が教育に利用されている現状から、患者に向けた説明にはまだ時間を十分に用意したうえで理解を得る内容が課題となる旨、参考になりました。
・Ptのアンケート結果も（大変だと思いますが）、知りたいと思うので、引き続きお願いしたいです。
・院内での運用ルールの整備は必要となるが、今後なんらかの形で使用してみたいと思います。
・使用に際してはまわりの動向をみたい。
・院内でアンケート内容を知らせ採用に向けて取り組みたいと思いました。
・動画の取り組み素晴らしいです。患者さんにとってわかりやすく、見やすく、いつでも見られるものに作っていただきたいと思います。
・動画の活用に関して院内利用の再検討をしたい（スタッフ教育に使うつもりがなかった）
・現在の動画の内容が良いのではないかと思います。患者自身が理解するのが難しい場合は家族が付き添いしてもらえ等すれば良いと思う
・この動画を使用する場面をもっと知りたい ※外来の待ち時間、入院してから等
・色々な年齢やタイプの方に向けて作成すると大変だと思いますが、できるだけ患者さんが理解できるような動画になるともっと良い物が提供できると感じました。
・今後の治療において当院でも活用を考えたいと思いました

その他のご意見がございましたらお書きください
・全般的に音声がこもっていたので、聞き取りづらいところがあった。
・ハイブリッド開催ありがたいです。
・初めての参加でしたが講義や報告から多くの学びがありました。また機会があれば参加したいと思いました。
・在宅輸血の実際についてのお話が聞きたかったです。
・神奈川県合同輸血療法委員会の活動がよくわかりました。
・毎年、現場の課題解決に向けてタイムリーに役立つ情報をご提供いただきありがとうございます。
・温度管理されていた新鮮凍結血漿を期限切れで廃棄せずに済むよう、返却して必要な施設で使用したり、血漿分画製剤の製造に回せるようにならないでしょうか。
・今回のハイブリッド開催も悪くないが、年一回のこの委員会で会える友人もいるので今回会えなかったのが残念だった。
・オンラインではPCの問題かもしれないが発表者の声が割れて聞きづらいところが多々あった。
・名前の変更ができず、医療機関名を入力することができませんでしたが、参加証明書希望です。よろしく願いいたします。
・初めての参加でしたが、資料が分かりやすくまとまっていてオンラインで参加でしたが有意義な参加でした。ありがとうございました。
・全国で合同輸血療法委員会の開催を止めている県が出ていますので、神奈川県は続けていただきたいと思います。
・この委員会の参加のスタンスとして、活用報告を聞くという事でしょうか？ それとも自施設の輸血を安全に行うための習得と考えるべきでしょうか？
・色んな取組の結果を知れて良かったです。もっと活発的に活動していけたらいいなと思いました。
・ありがとうございました。
・先生方をはじめ、色々な方のお話をお聞きできましたので大変勉強になりました。ありがとうございました。
・基調なお話をありがとうございました。演者のみなさまに感謝を申し上げます。
・ご多忙中、貴重な情報提供をありがとうございました。自施設に持ち帰り、安全な輸血医療に活用していこうと思います。
・少し、センター内の見学がしたかったです。
・神奈川県活動の活発な様子が判り勉強になりました。
・証明書発行希望の場合は現地参加必須でも良いと思う（無料なので）
・献血のチラシは病院内にアピールして協力を求めました

令和7年度 神奈川県合同輸血療法委員会 活動状況

令和7年6月9日（月） 「令和7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7年度の活動計画について
- ・「第20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11月10日（月）「令和7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20回神奈川県合同輸血療法委員会」の内容について

令和8年1月10日（土） 「第20回 神奈川県合同輸血療法委員会」開催

場 所：神奈川県赤十字血液センター（ハイブリット開催）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、（公社）神奈川県看護協会、（一社）神奈川県臨床検査技師会

参加者：168名（76施設：医師25 薬剤師9 検査技師97 看護師26 他11）

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 川口 健次 先生

○講演 「J-HeST と国家的ヘモビジランス体制の展望」

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：国立感染症研究所 池辺 詠美 先生

○適正使用実践のための実態調査・結果報告

座長：東海大学医学部附属病院 豊崎誠子 先生

横浜市立大学附属病院 原田佐保 先生

看護部会小委員会からの報告

看護師ミーティング

輸血療法の教育の重要性～対象に応じた研修方法～

演者：やぐちメディカルクリニック 石井 修 先生

臨床検査部会小委員会からの報告

輸血認証標準化に向けた多職種合同カンファレンスの開催

演者：神奈川県立足柄上病院 田島 正輝 先生

輸血説明動画の運用と有効性に関するアンケート調査

演者：横浜労災病院 横沢 亮 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8年3月8日（月） 「令和7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20回神奈川県合同輸血療法委員会（総括）
- ・令和8年度の活動計画について

令和7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7年6月27日（金） 「令和7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 18:30～20:15

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
- ・「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7年9月19日（金） 「合同カンファレンス事前打ち合わせ」開催（臨床検査部会・看護部会合同開催）

場 所：神奈川県赤十字血液センター 会議室 時間 18:30～21:00

出席者：各小委員会委員、アドバイザー、事務局

- ・「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7年9月27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

令和7年9月27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 9:30～12:00(第一部) 14:00～17:10(第二部)

内 容：○第一部 看護師ミーティング（参加対象：看護師）

参加者：40名(22施設：医師1 薬剤師0 検査技師4 看護師35)

『輸血療法の教育の重要性～対象に応じた研修方法～』(30分)

相模台病院 救急外来 看護師 石井 修 先生

フリーディスカッション 『輸血療法全般・自己血輸血』

○第二部 多職種合同カンファレンス（参加対象：全職種）

参加者：82名(46施設：医師8 薬剤師0 検査技師40 看護師34)

開会挨拶 東海大学医学部付属病院 豊崎 誠子 先生

赤十字血液センターからの情報提供(10分)

基調講演『輸血療法における患者確認の重要性と実践』

北里大学病院 看護部 師長補佐／エキスパート質安全責任者（EQSO）

箱田 美知恵 先生

グループディスカッション 『輸血に関する医療安全と教育』

閉会挨拶 川崎市立川崎病院 森田 慶久 先生

令和7年12月2日（金） 「令和7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 18:30～20:00

出席者：小委員会委員、アドバイザー、事務局

- ・令和7年度血液製剤使用適正化方策調査研究事業報告書提出について
- ・今後の活動計画について

令和7年12月13日（土） 「令和7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 12:00～13:15

出席者：小委員会委員、アドバイザー、事務局

- ・今後の活動計画について

令和8年1月10日（土） 「令和7年度 第2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 11:00～13:00

出席者：小委員会委員、アドバイザー、事務局

- ・令和7年度の活動の振り返りについて
- ・令和8年度の活動計画について

令和8年2月27日（金） 「令和7年度 第3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8年度の活動計画について

令和8年3月13日（金） 「令和7年度 第3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 15:00～18:30

出席者：小委員会委員、アドバイザー、事務局

- ・令和8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

2025.4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	川口 健次
〃	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
〃	相模原病院	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
〃	東海大学医学部附属病院	輸血室長	豊崎 誠子
〃	東海大学医学部附属病院	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
〃	横浜州市立市民病院	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	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
〃	神奈川県赤十字血液センター		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 10 月 1 日 発行

発 行 神奈川県合同輸血療法委員会

印 刷 日本データ・サプライ株式会社

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
