

令和4年度 血液製剤使用状況等調査票

医療機関名、担当者ご氏名等をご記入ください。

医療機関名						
病床数	一般病床数	<input type="text"/>	床	療養病床数	<input type="text"/>	床
	精神病床数	<input type="text"/>	床	感染症病床数	<input type="text"/>	床
ご所属名、担当者氏名						
回答者職種						
電話番号						
メールアドレス						

1. 令和3年度の血液製剤使用状況等についてお尋ねします。

(1) 貴医療機関における「令和3年度(2021.4~2022.3)」の血液製剤の使用本数と廃棄本数を、種類別にご記入ください。

分類		製剤名、規格	単位、容量等	使用本数	廃棄本数		
血液成分製剤	赤血球製剤	照射赤血球液-LR	1単位	<input type="text"/>	<input type="text"/>	本	
			2単位	<input type="text"/>	<input type="text"/>	本	
		解凍赤血球液-LR	1単位	<input type="text"/>	<input type="text"/>	本	
			2単位	<input type="text"/>	<input type="text"/>	本	
		洗浄赤血球液-LR	1単位	<input type="text"/>	<input type="text"/>	本	
			2単位	<input type="text"/>	<input type="text"/>	本	
	合成血液-LR	合成血液-LR	1単位	<input type="text"/>	<input type="text"/>	本	
			2単位	<input type="text"/>	<input type="text"/>	本	
		血小板製剤	照射濃厚血小板-LR	5単位	<input type="text"/>	<input type="text"/>	本
				10単位	<input type="text"/>	<input type="text"/>	本
				15単位	<input type="text"/>	<input type="text"/>	本
			照射濃厚血小板HLA-LR	10単位	<input type="text"/>	<input type="text"/>	本
	15単位			<input type="text"/>	<input type="text"/>	本	
	20単位			<input type="text"/>	<input type="text"/>	本	
	血漿製剤	新鮮凍結血漿	照射洗浄血小板-LR	10単位	<input type="text"/>	<input type="text"/>	本
			照射洗浄血小板HLA-LR	10単位	<input type="text"/>	<input type="text"/>	本
			FFP-LR120	1単位	<input type="text"/>	<input type="text"/>	本
		FFP-LR240	2単位	<input type="text"/>	<input type="text"/>	本	
FFP-LR480		4単位	<input type="text"/>	<input type="text"/>	本		
分画製剤		5%アルブミン製剤	静注 12.5g	250mL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	本
	20%アルブミン製剤		静注 4g	20mL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	本
			静注 10g	50mL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	本
	25%アルブミン製剤	静注 12.5g	50mL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	本	
		5%グロブリン製剤	静注 0.5g	10mL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	本
			静注 1g	20mL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	本
			静注 2.5g	50mL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	本
			静注 5g	100mL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	本
		10%グロブリン製剤	静注 10g	200mL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	本
			静注 0.5g	5mL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	本
	静注 2.5g		25mL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	本	
	10%グロブリン製剤	静注 5g	50mL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	本	
		静注 10g	100mL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	本	
		静注 20g	200mL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	本	

(2) 輸血管理料取得状況について該当する番号をお書きください。

- 1) 輸血管理料 ①輸血管理料Ⅰ ②輸血管理料Ⅱ ③取得なし
 2) 適正使用加算 ①取得あり ②取得なし

(3) 血液製剤の廃棄理由についてご回答ください。(複数回答可)

<input type="checkbox"/>	① 備蓄したが期限が切れた	<input type="checkbox"/>	② 手術で準備したが使用がなかった
<input type="checkbox"/>	③ 患者様が死亡退院された	<input type="checkbox"/>	④ 適正な温度で保管しなかった
<input type="checkbox"/>	⑤ 製剤破損	<input type="checkbox"/>	⑥ その他
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			

(9) 輸血療法委員会での協議事項、院内への周知等について該当するものに「○」をご記入ください。

- ① 輸血用血液製剤(主に、赤血球製剤、新鮮凍結血漿、血小板製剤)の使用状況について、診療科毎に比較検討している。
- ② アルブミン製剤の使用状況について、診療科毎に比較検討している。
- ③ 毎月、診療科毎の発注量、使用量、廃棄量等を各診療科の長に配布し、診療科内に掲示している。
- ④ 血液製剤毎に、月次、年次の使用量の比較・分析を行うとともに、他医療機関と比較検討及び評価している。
- ⑤ 各診療科における各種指針の遵守状況について、検討するとともに、個々の事例に関し、当事者に指導を行っている。
- ⑥ 輸血実施症例の検討と使用指針に基づいた評価を行っている。
- ⑦ 必要に応じて、保険診療での査定状況も症例毎に検討している。
- ⑧ 輸血検査(血液型、不規則抗体、交差適合試験等)の方法について、輸血の安全性を高めるために適宜見直している。
- ⑨ 輸血実施時の手順について、マニュアルどおりに実施されているかどうかを院内で監査している。
- ⑩ 輸血療法に伴うインシデントや事故・副作用等について、各部署毎の状況を把握して具体的対策を講じている。
- ⑪ 輸血関連情報を、個々の医療従事者へ直接伝達する方法がある。
- ⑫ 自己血輸血の実施方法について、成分採血やフィブリン糊の導入を検討したことがある。
- ⑬ 輸血療法委員会議事録の院内への周知について、特に医師に周知されたことを確認している。

※(10)～(13)は輸血療法委員会を設置されていない施設のみお答えください。

(10) 今後輸血療法委員会の設置を検討していますか。

- ①はい ②いいえ

(11) 輸血療法委員会を設置していない(できない)理由を教えてください。(複数選択可)

- ①問題なく運営できている ②輸血に詳しい医師・検査技師等がない
 ③輸血責任医師(輸血業務担当や責任者として病院等から任命されている医師)がない
 ④業務多忙で定期的な開催が難しい ⑤輸血療法委員会の活動方針が分からない ⑥その他

(12) (11)で⑥その他を選択された場合、その内容について教えてください。

(13) 輸血療法を実施するうえで適正使用、安全性等に問題を抱えていましたら、具体的に記載してください。

3. その他 1) 県内の輸血状況の変化を調査するために、令和2年度に比し令和3年度の輸血傾向についてお教えください。

(1) 院内で一番輸血する診療科を記載下さい。

赤血球:
血漿:
血小板:

(2) 輸血患者数の変化はありますか。

- ①増加 ②減少 ③変化なし ④わからない

(3) 製剤別の輸血数に変化はありますか。

1) 赤血球輸血

- ①増加 ②減少 ③変化なし ④わからない ⑤輸血なし

2) 血漿輸血

- ①増加 ②減少 ③変化なし ④わからない ⑤輸血なし

3) 血小板輸血

- ①増加 ②減少 ③変化なし ④わからない ⑤輸血なし

(4) 輸血を伴う手術件数に変化はありますか。

①増加 ②減少 ③変化なし ④わからない ⑤手術なし

(5) 輸血を伴う診療科に変化はありますか。

①増加 ②減少 ③変化なし ④わからない

(6) 輸血に影響するような院内での体制変更はありましたか？

①あり ②なし ③今後計画あり ④わからない

(7) (6)で①あり、又は③今後計画ありを選択された場合、その内容について教えてください。

(8) 外来での輸血はありますか

①あります ②ありません ③わからない

(9) (8)で①ありますを選択された場合、患者帰宅後の輸血副反応発生時の対策・マニュアル等がありますか？

①あります ②ありません ③わからない

(10) (8)で①ありますを選択された場合、問題点や疑問点などありますか。

問題点又は疑問点など記載下さい。

(11) 在宅での輸血はありますか

①あります ②ありません ③わからない

(12) (11)で①ありますを選択された場合、問題点や疑問点などありますか。

問題点又は疑問点など記載下さい。

(13) 輸血副反応発生時の対策・マニュアル等がありますか？

①あります ②ありません ③わからない

(14) 輸血学会認定の臨床輸血看護師制度があるのをご存知ですか。

①知っている ②知らない

(15) (14)で①知っているを選択された場合、臨床輸血看護師に求めること(活動等)をご記載下さい。

(16) 災害対応時の輸血マニュアルはありますか

①あります ②ありません ③わからない

(17) 災害対応時マニュアルのテンプレート等があれば必要ですか？

①必要 ②不必要 ③わからない

(18) 院内の輸血療法委員会の立上げや支援に関して長崎県合同輸血療法委員会に期待(要望)※があれば教えてください。

※例) 輸血療法委員会の運営、活動に関する助言、輸血療法における問題点への質疑応答 等

アンケート調査にご協力いただきありがとうございます。
廃棄製剤の詳細(別紙)についても、よろしくお願ひします。