

令和元年度北海道合同輸血療法研修会

血液製剤適正使用に関する アンケート調査結果

令和2年3月7日

北海道保健福祉部地域医療推進局医務薬務課

調査の概要

1 目的

血液製剤適正使用が推進できる体制を構築するため、道内の医療機関における血液製剤適正使用の取り組み状況などを把握する。

2 調査対象施設

平成31年度内に輸血用血液製剤の使用実績のある道内の医療機関（病院、診療所）

3 調査対象期間

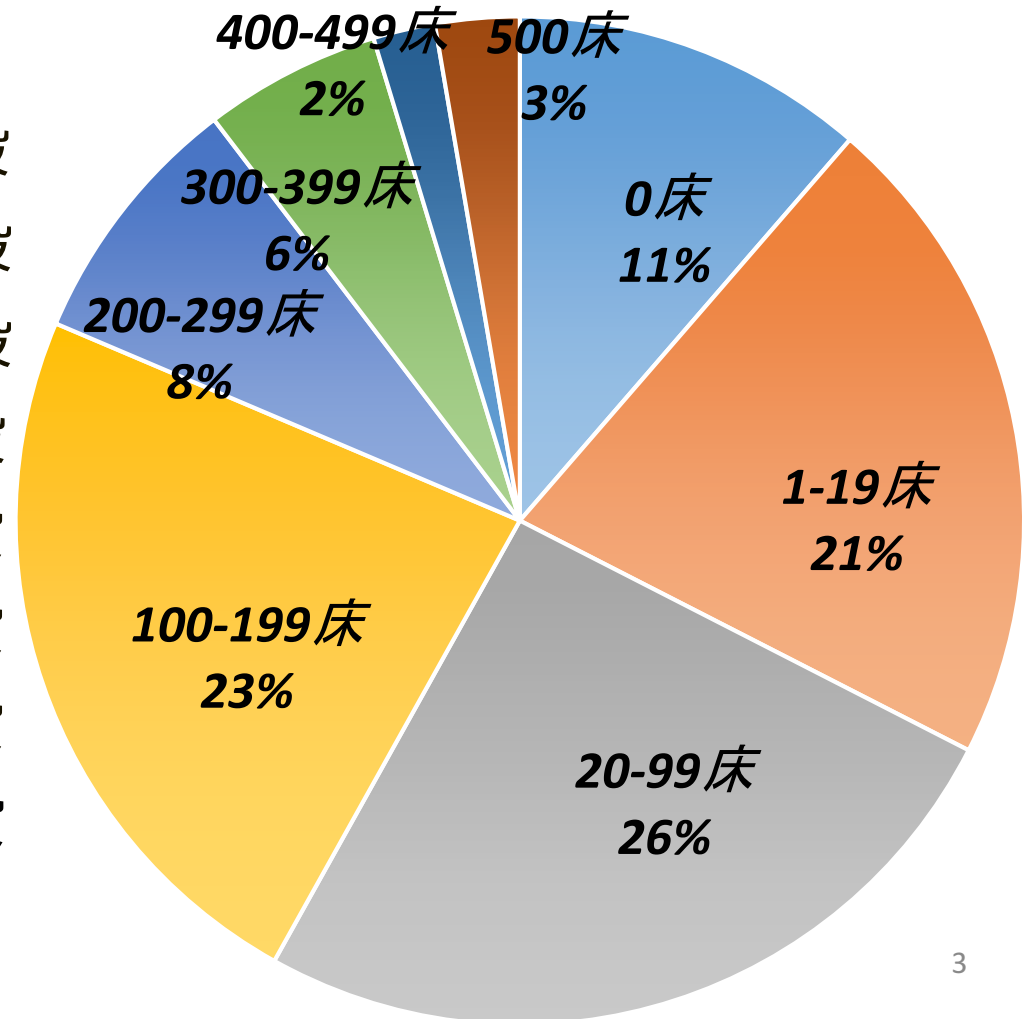
平成31年度上期（平成31年4月～令和元年9月）

アンケート送付

アンケート送付医療機関数 **704** 施設

【病床数】

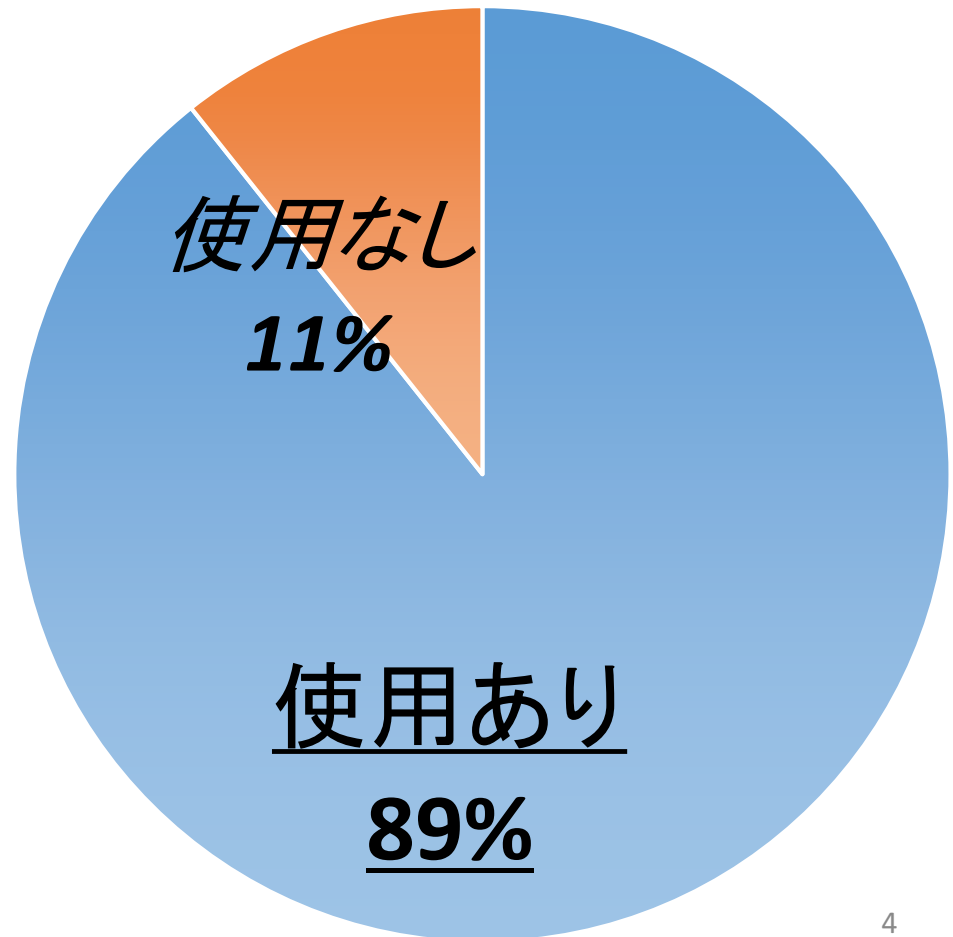
0床	80施設
1～19床	149施設
20～99床	180施設
100～199床	164施設
200～299床	58施設
300～399床	40施設
400～499床	14施設
500床～	19施設



アンケート回収

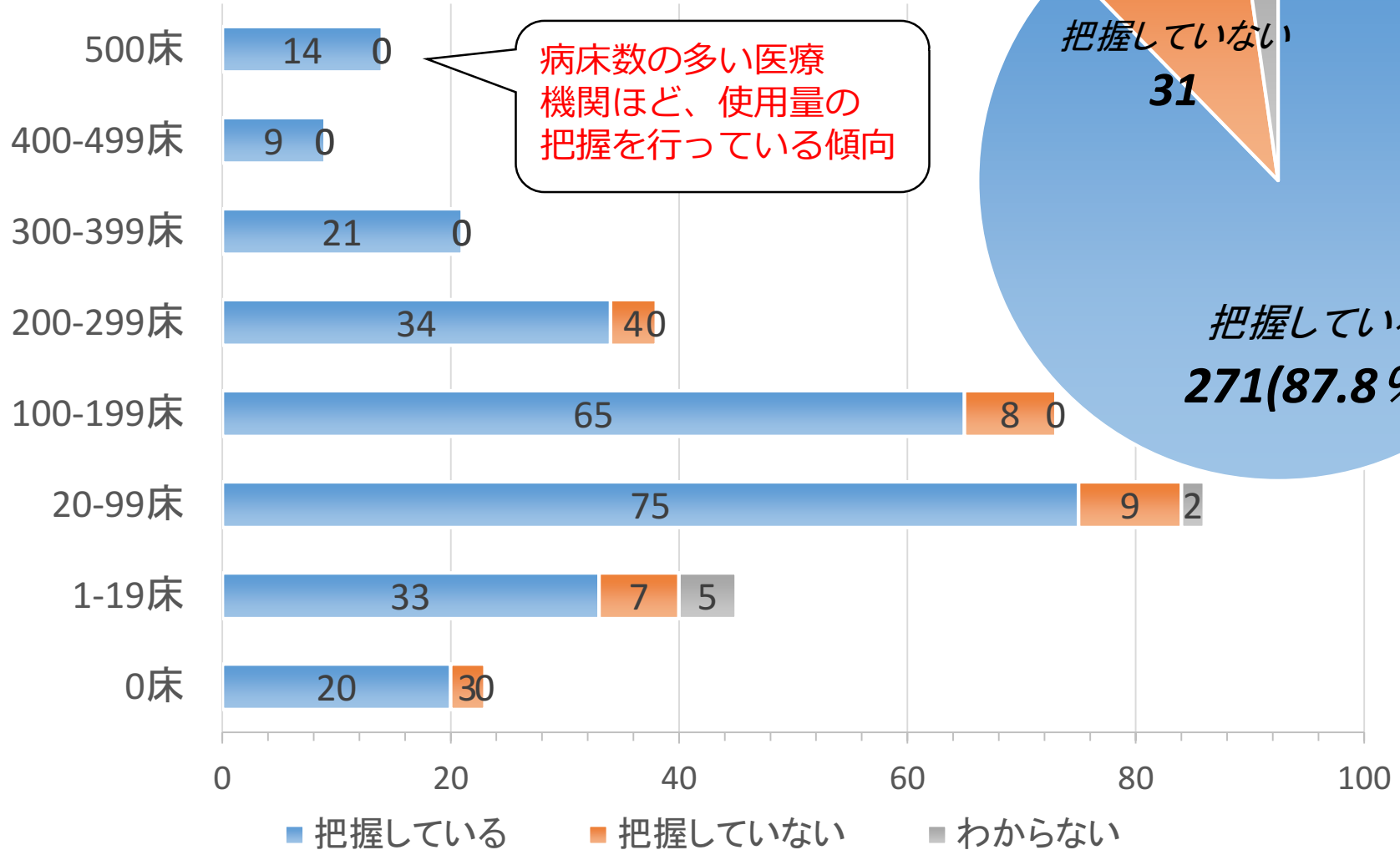
アンケート回収医療機関数 **346** 施設 (有効回答分)
(回収率 49.2%)

うち、
血液製剤使用あり
309 施設
(89.4%)

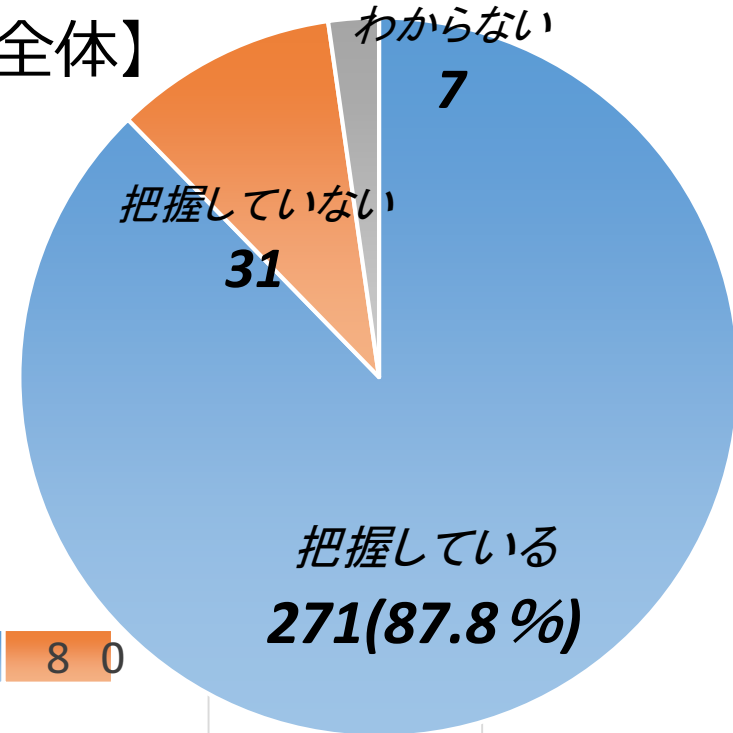


使用量の把握

【病床数別】

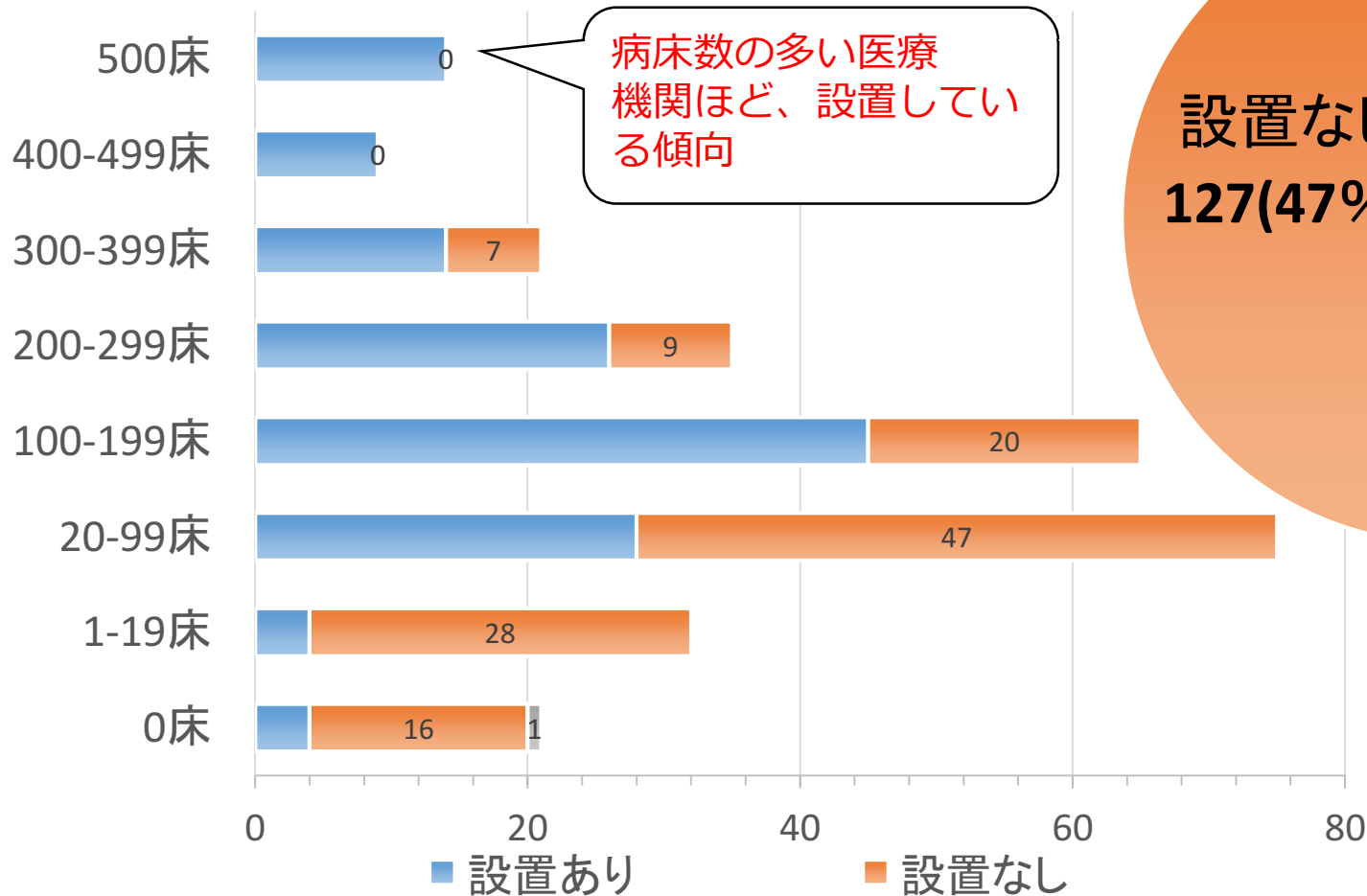


【全体】

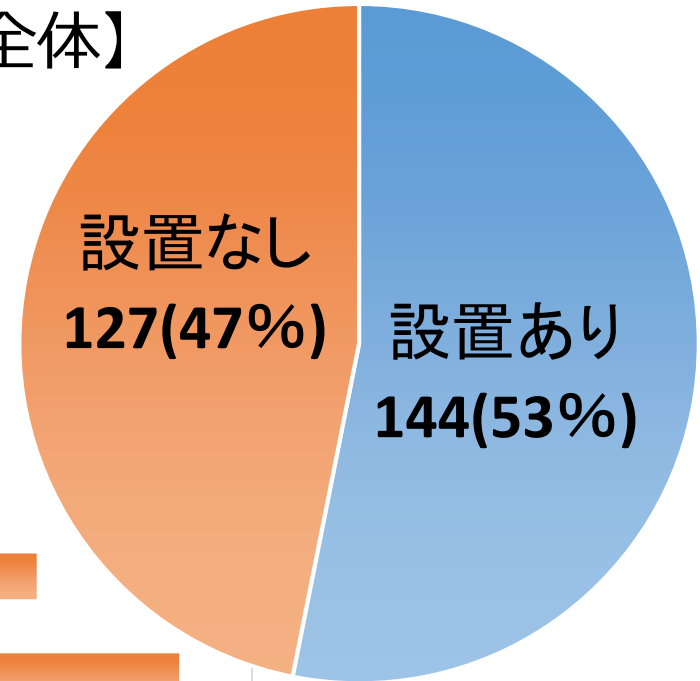


輸血療法委員会の設置状況

【病床数別】



【全体】



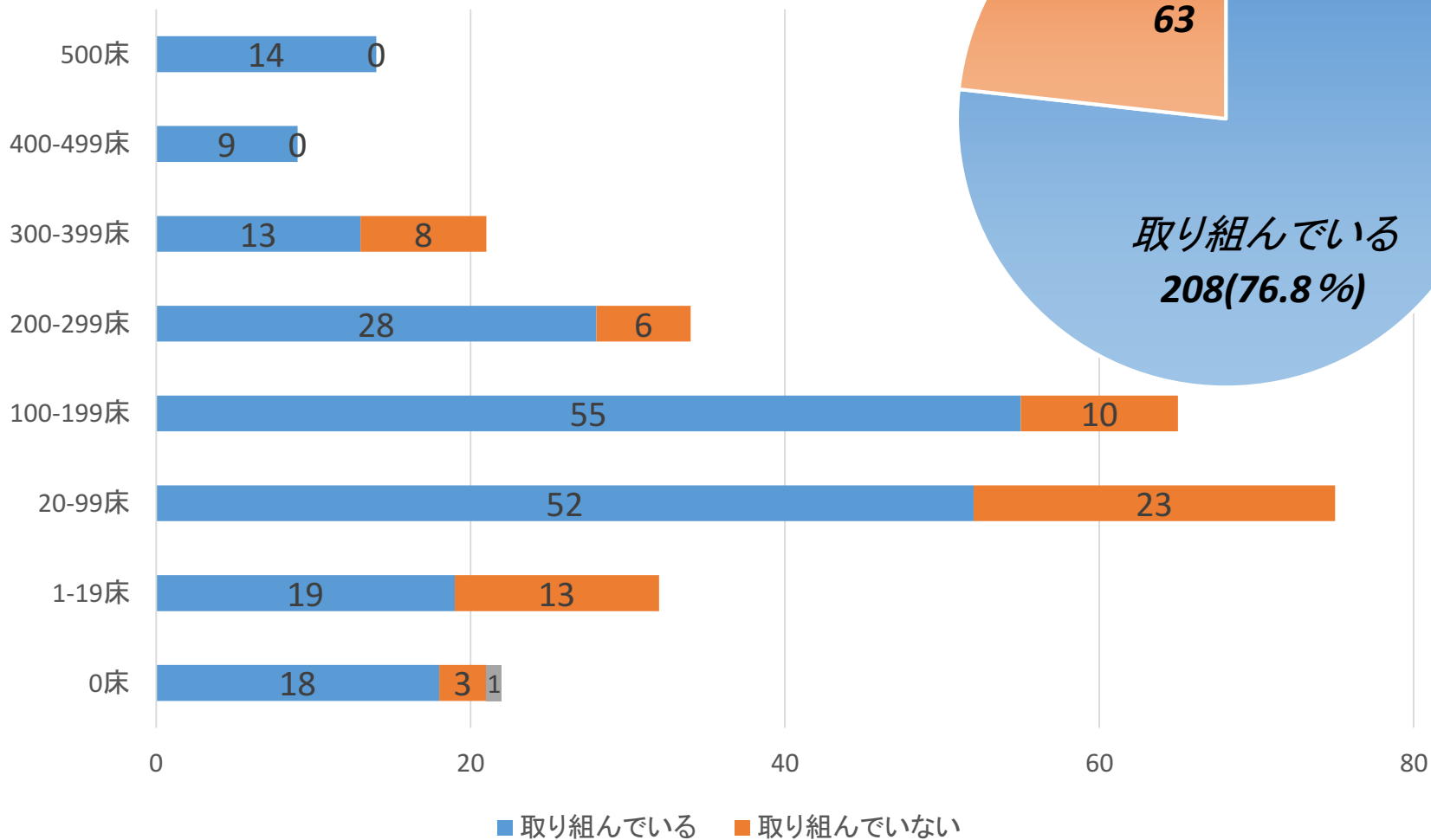
輸血療法委員会を設置していない理由

- 専任臨床検査技師など、人員体制が整わないため
- 輸血療法の実施件数が少ないため
- 医療安全対策委員会で総括しているため
- 薬事委員会など他の委員会で代用しているため
- 小規模病院なので設ける必要がないと考えている
- 医師の判断で使用量を決めているため
- 輸血件数が少なく輸血管理料を算定していないため
- これ以上の委員会活動は職員負担が大きいため
- 一時的な処置のみで行うため設置していない
- 使用症例数が複数発生した場合に設置する予定

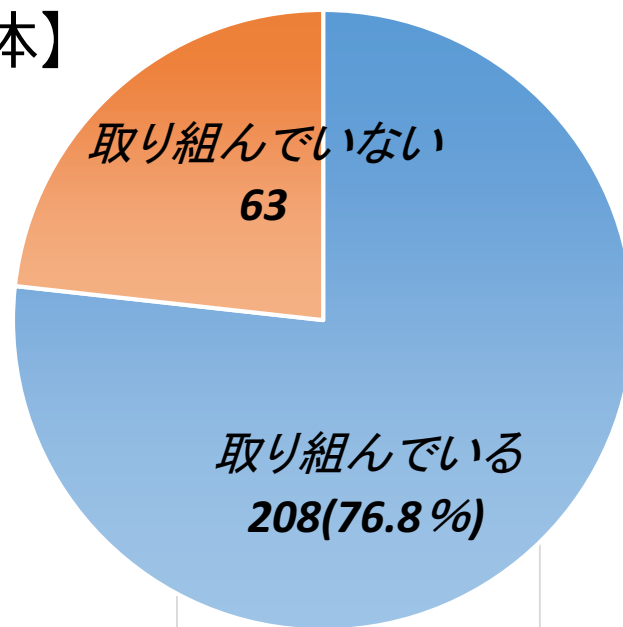
など

適正使用推進の取組

【病床数別】



【全体】



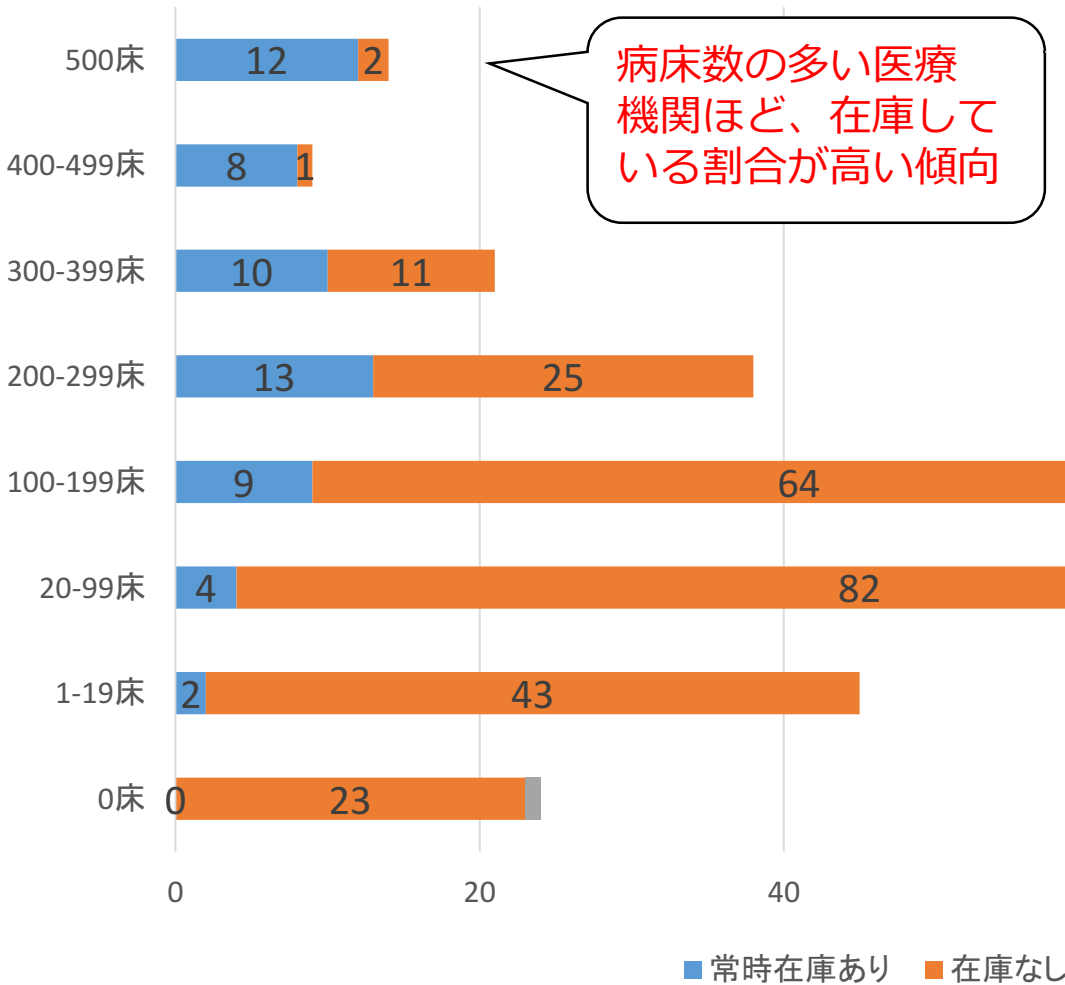
適正使用推進の取組

- 患者毎に使用量やトリガー値、患者の状態についてのデータを資料としている。
- 毎月の使用数の集計を行い、血液製剤の使用指針や使用マニュアルの周知、副作用についての勉強会を実施している。
- 各部署に血液製剤の使用指針を配布し、輸血療法委員会等で取り上げ、各疾患において推奨されるトリガー値などの情報の共有に努めている。
- 適正使用ガイドライン、使用手順、フローチャートを作成及び配布している
- 輸血療法管理マニュアルを作成し、各部署に設置しているほか、輸血療法研修会を開催している
- 院内マニュアルに適正使用の取扱いを記載しており、疾患、手術に応じた検査値のトリガー値を定め、それに沿った製剤の使用を原則とした取扱いとしている
- 診療科別に使用量一覧と大量使用患者の一覧を委員会で提示し、事例の振り返りなど（出血量やHbなどのデータも確認しながら振り返り）
- 透析患者、非透析患者に分別して使用量の推移を出している。また、輸血責任医師を介してトリガー値を医局で定期的に行っている

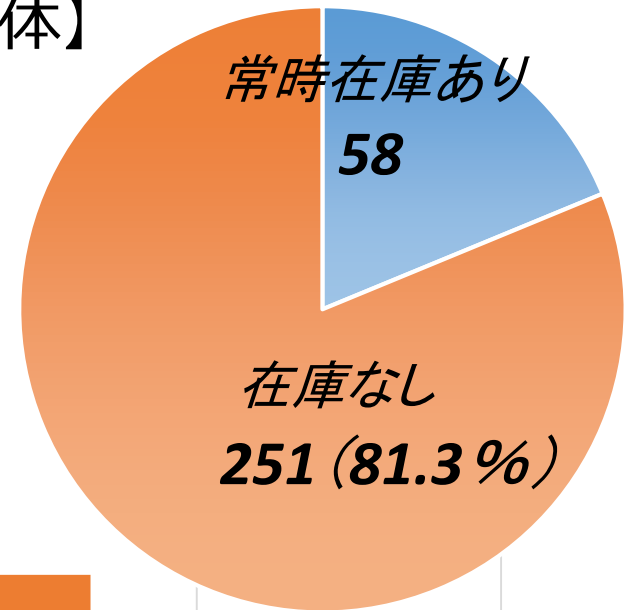
など

常時在庫の有無

【病床数別】



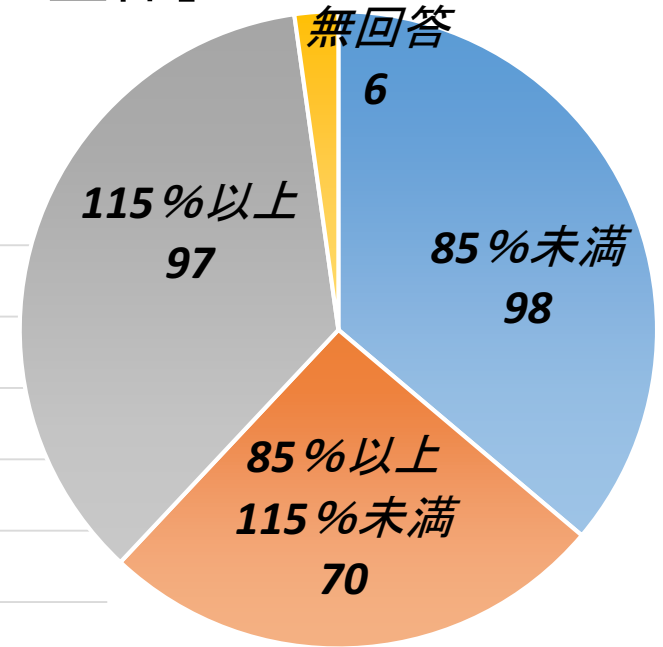
【全体】



血液製剤の使用量（前年比）

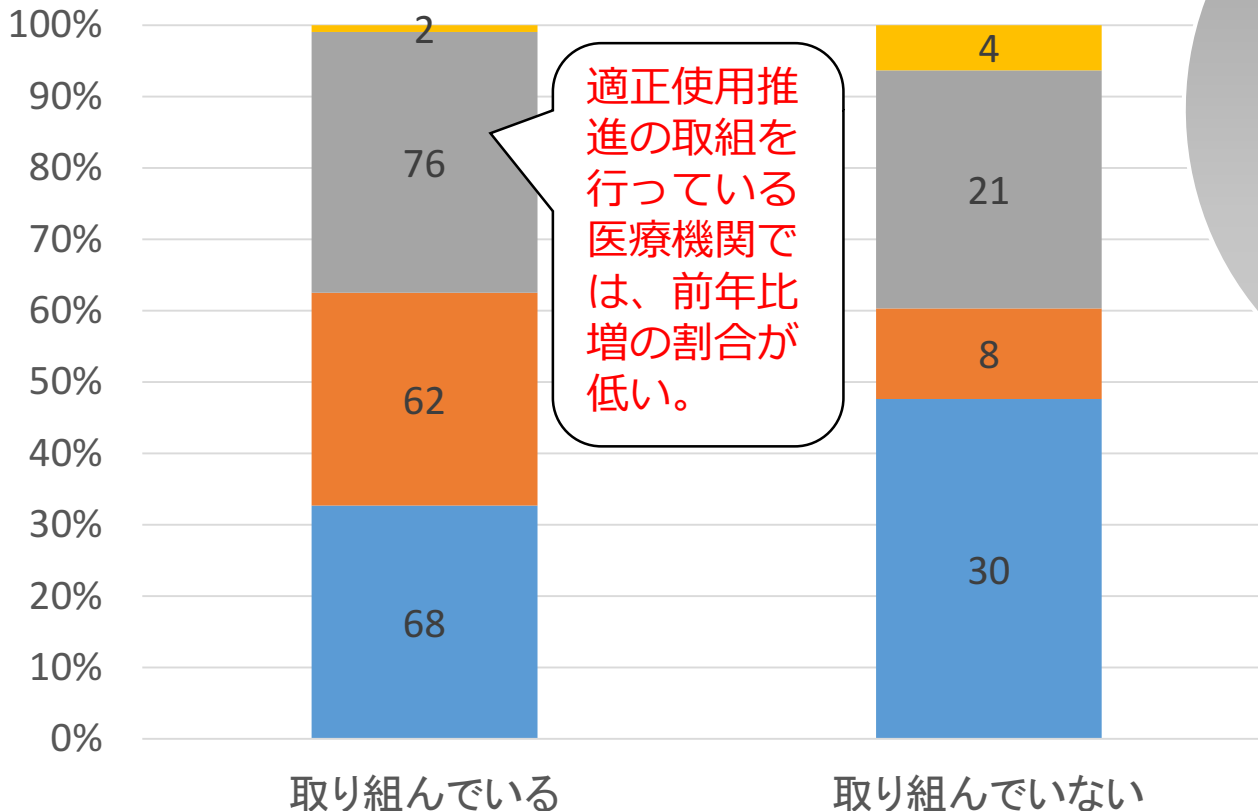
【RBC全体】

【適正使用推進の取組と使用量】



（無回答には使用量0も含む）

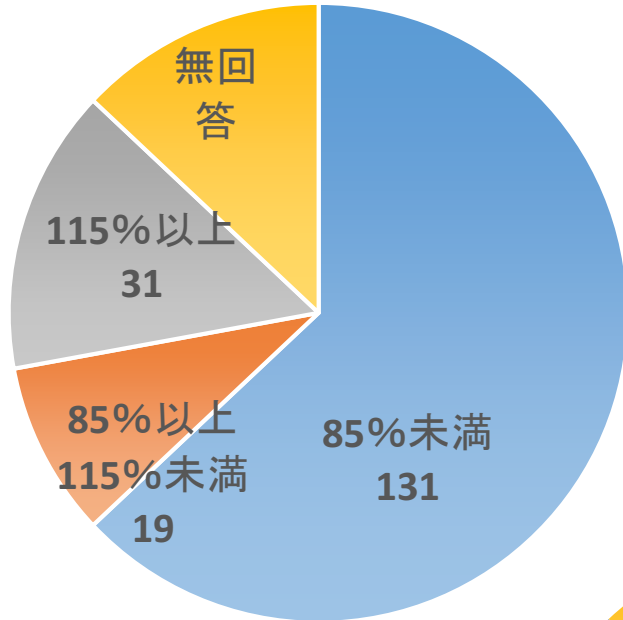
適正使用推進の取組を行っている医療機関では、前年比増の割合が低い。



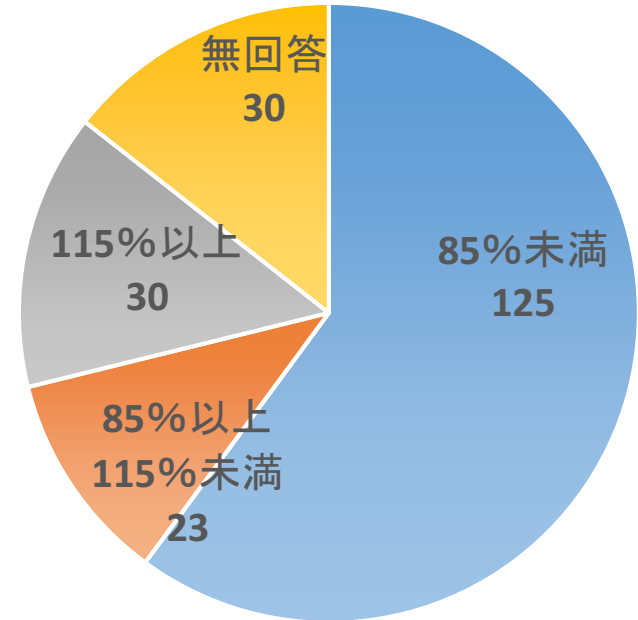
■ 85%未満 ■ 85%以上115%未満 ■ 115%以上 ■ 無回答

血液製剤の使用量（前年比）

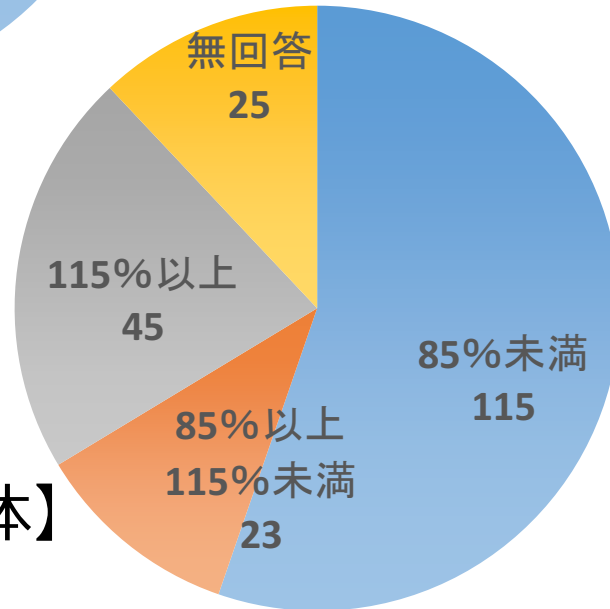
【FFP全体】



【PC全体】

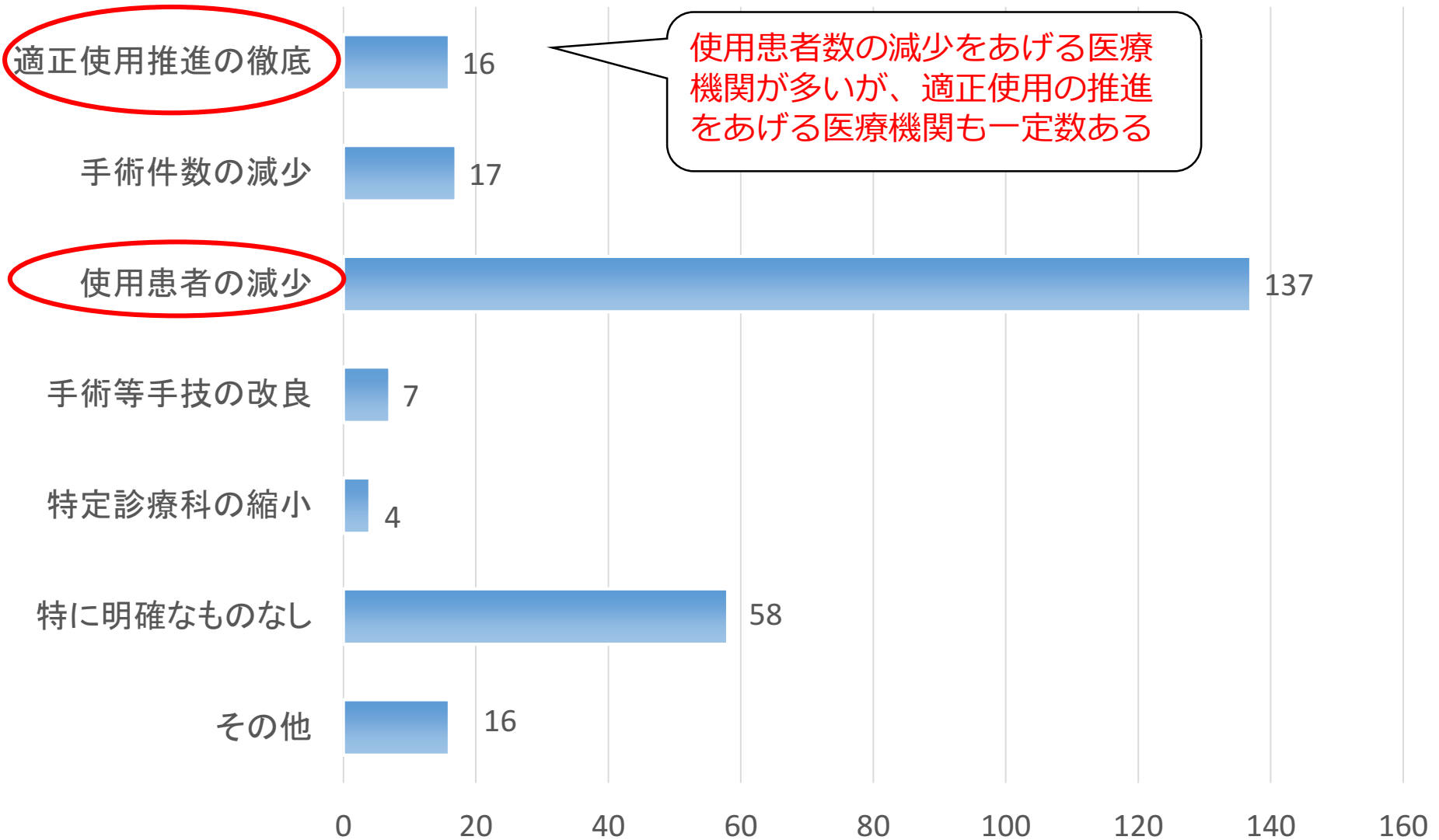


【ALB全体】

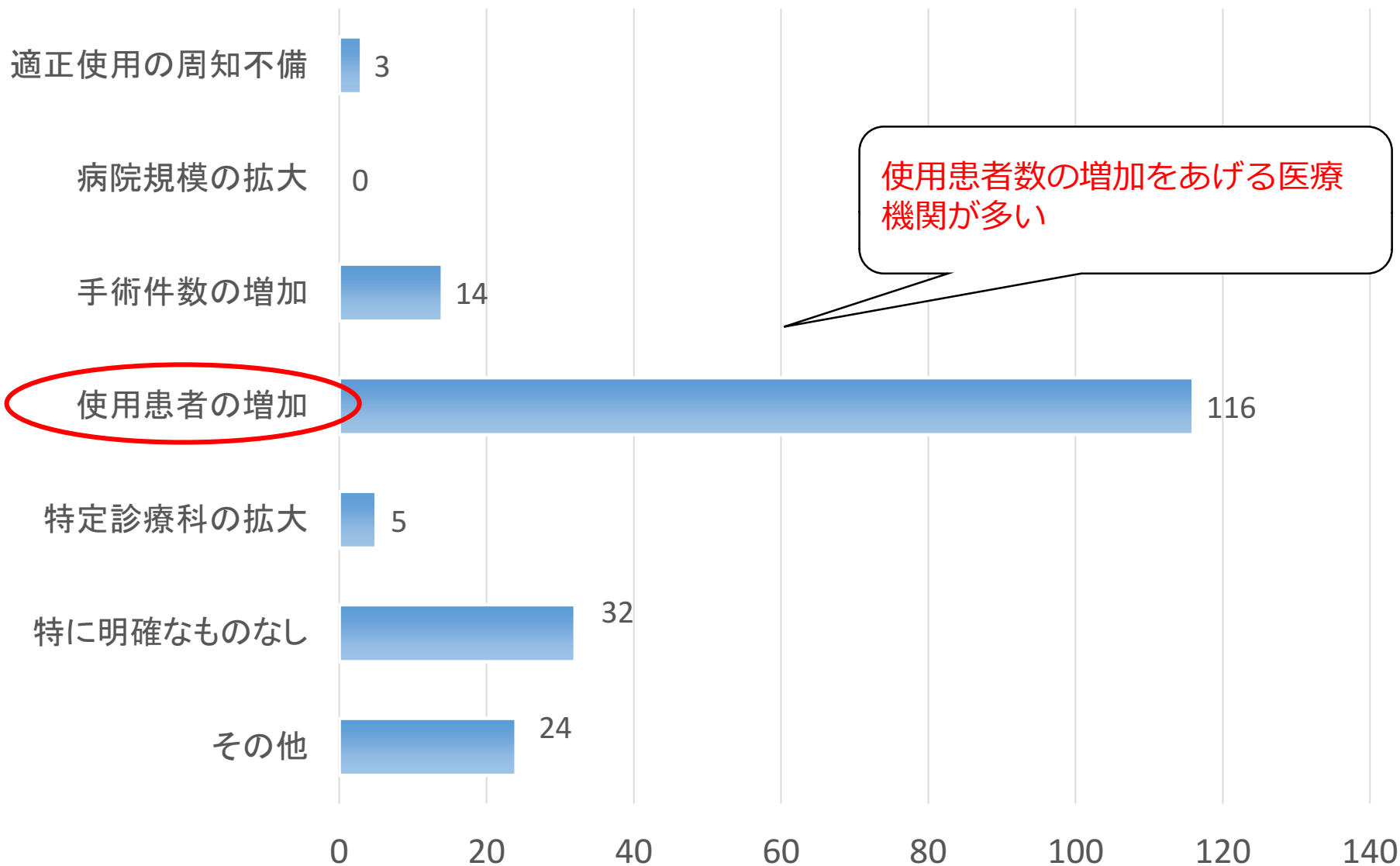


（無回答には使用量0も含む）

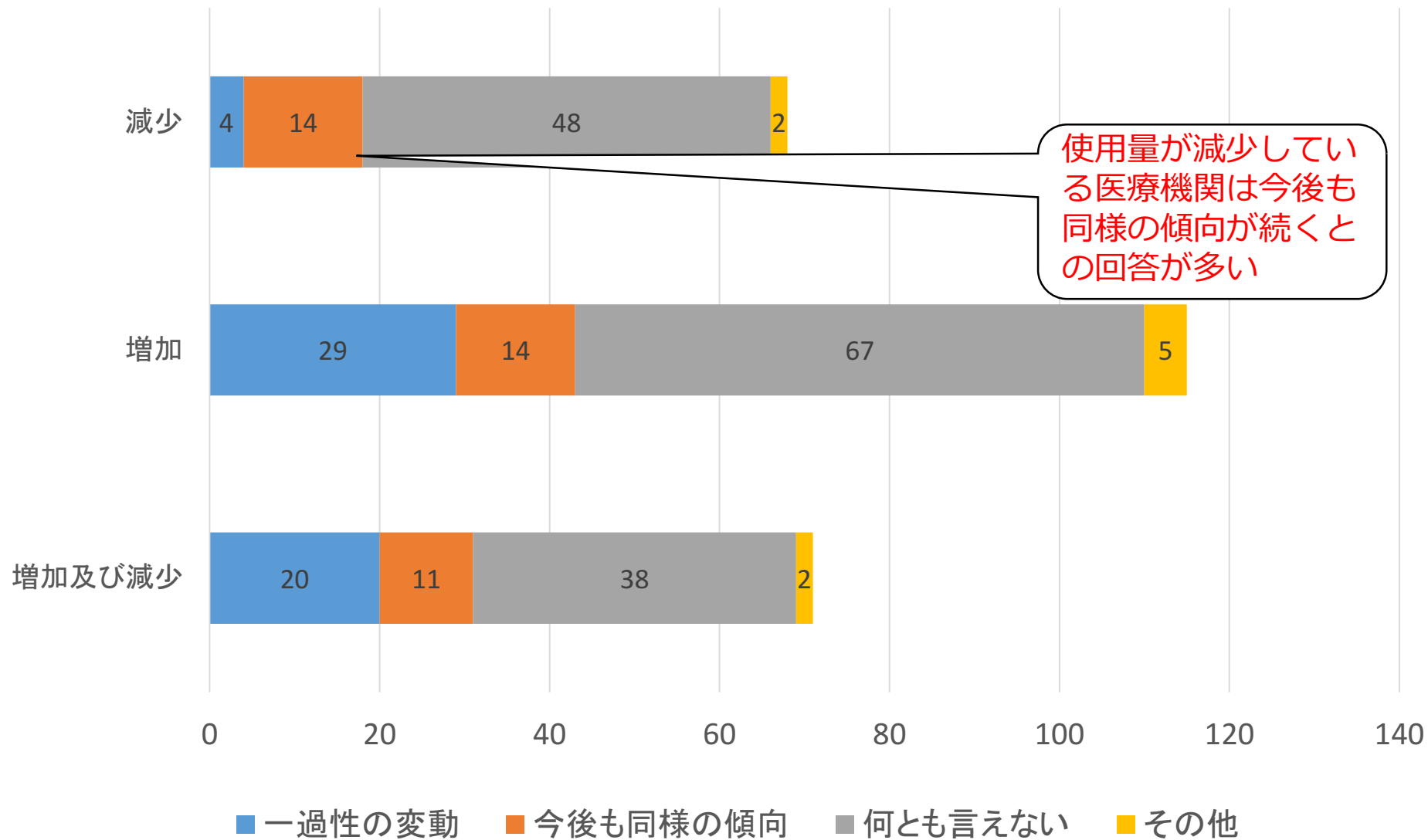
使用量減（85%未満）の理由



使用量増（115%以上）の理由

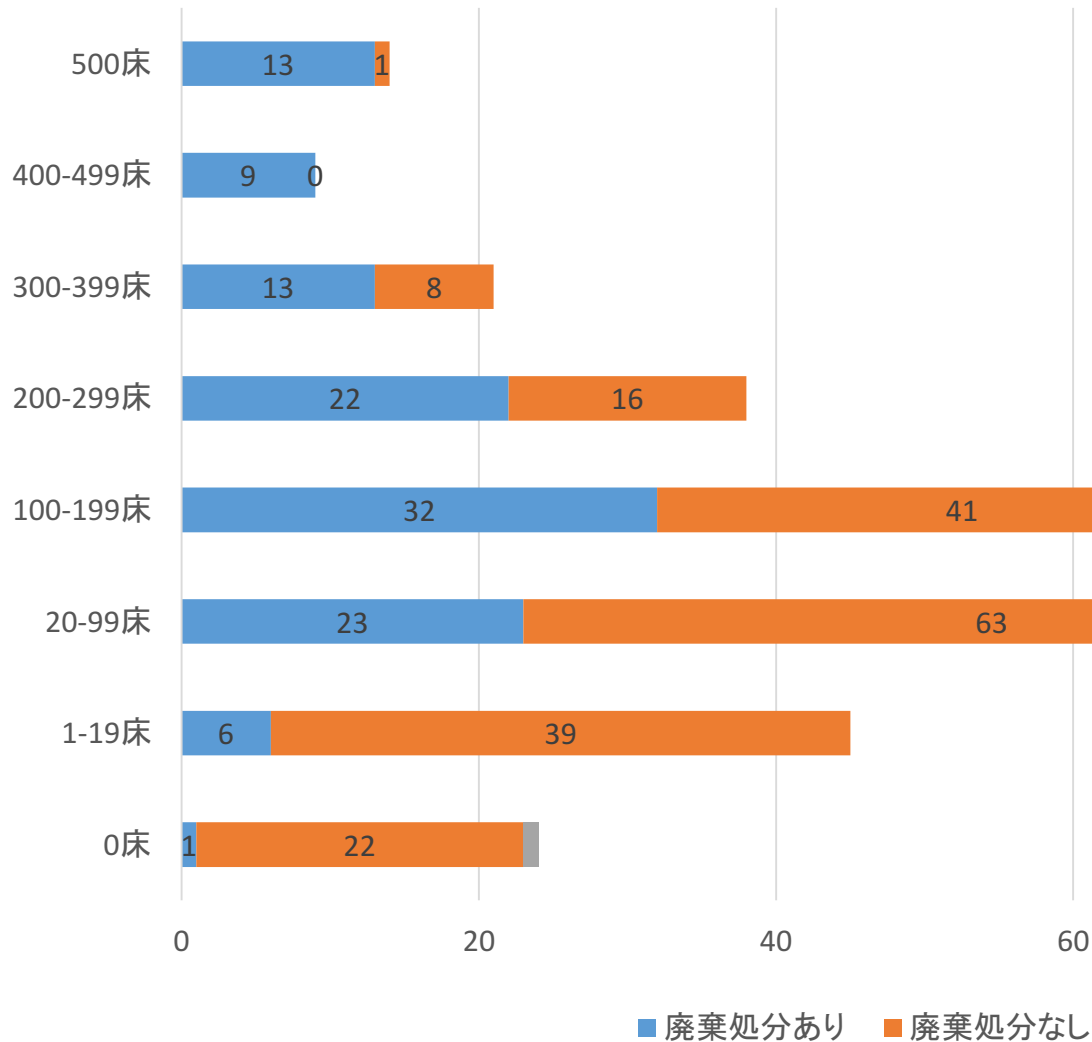


血液製剤の使用傾向

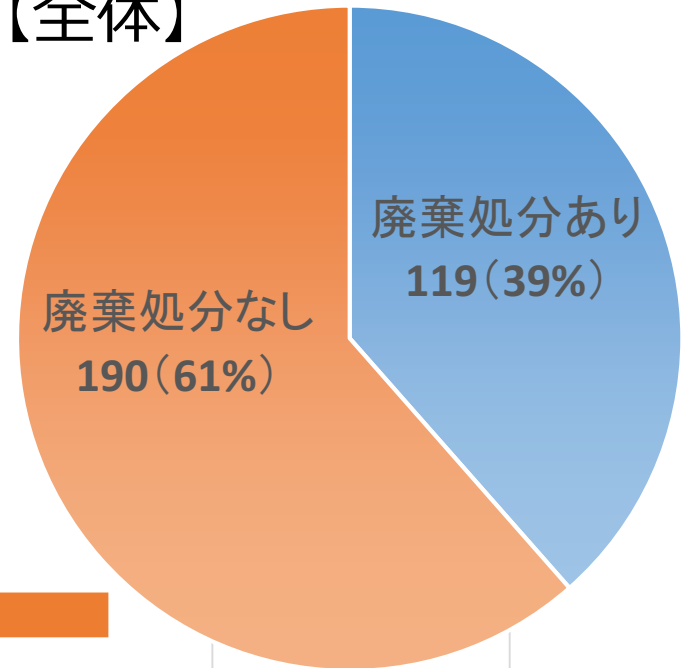


廃棄処分

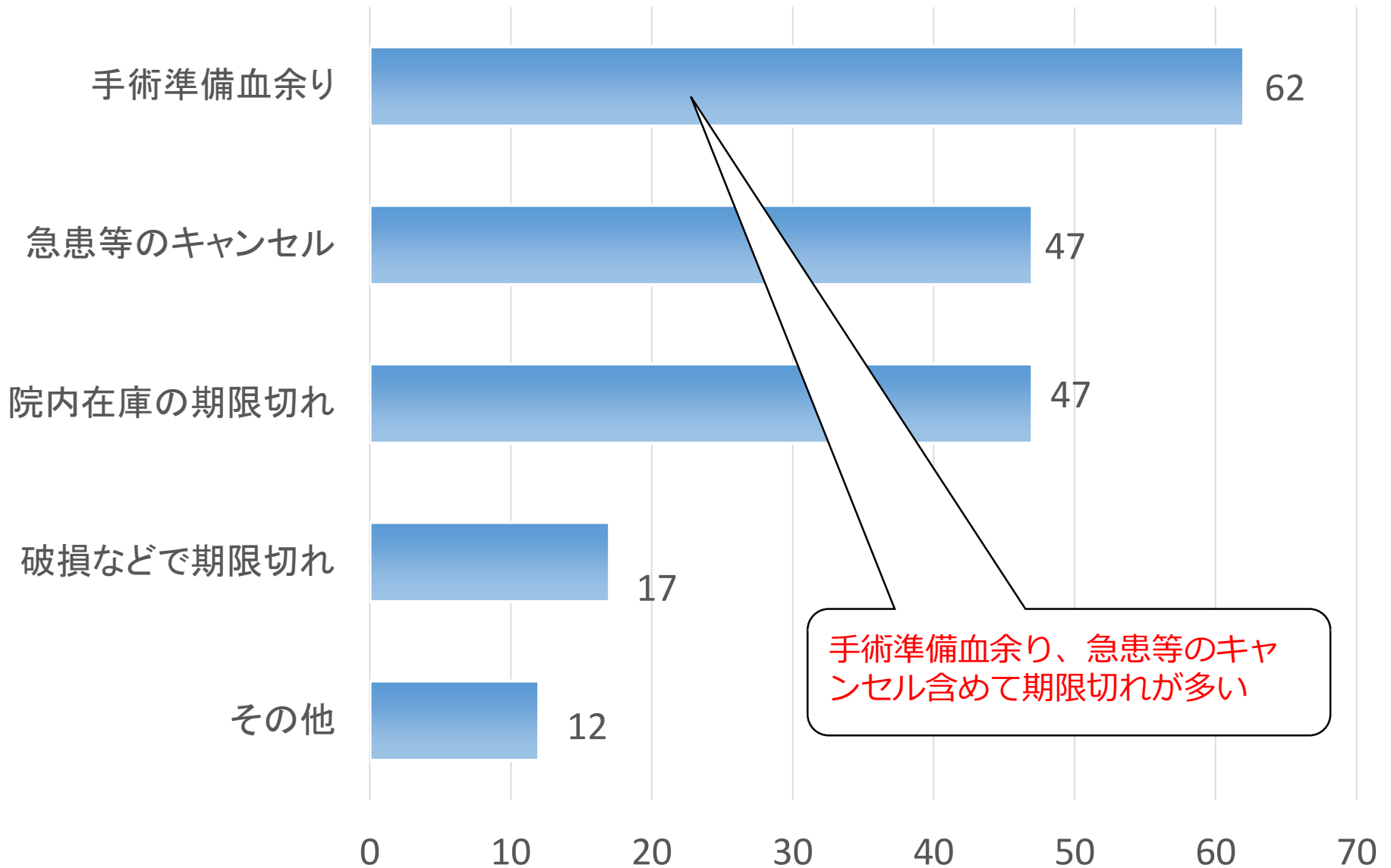
【病床別】



【全体】



廃棄理由



廃棄率減少の取り組み

- 院内在庫せず、必要に応じて使用直前又は当日に発注
- T&S導入による手術準備血の削減
- 手術準備血の見直し（コンピュータクロスマッチの導入）
- 未使用製剤の速やかな回収、返品・転用の検討
- 院内在庫製剤数、期限の周知（電子メールや掲示板などを使用）
- 診療科別の準備血、使用血比の開示と検証
- ガイドラインに沿った使用を周知（症例検討会など）
- 輸血用血液製剤の使用指針を業務マニュアルに掲載
- Hb検査データの周知、Hbデータのヒストグラム作成
- 院内会議での使用量、廃棄量の状況報告、輸血適正使用に向けた問題提起・検討

まとめ

- 回収率が、49%程度（昨年52%）と低調であるが、道内の状況の大きな傾向を把握するためには有効である。
- 血液製剤の適正使用推進の取組は、約8割の医療機関で実施していたが、輸血療法委員会の設置は5割程度となっている。
- 輸血療法委員会を設置していない理由の多くは、専任の臨床検査技師など人員体制が整わない、輸血療法の実施件数が少ないとの回答が多いが、他の委員会で対応している、症例数が少ないため必要性を感じないとの回答も一定数ある。

まとめ

- 適正使用推進の取組を行っている医療機関では、昨年同様、前年に比べ使用量減となっている割合が高い。
- 使用量減の理由としては、使用患者数の減少をあげる医療機関が多いが、昨年同様、適正使用推進をあげる医療機関も一定数あることがわかった。
- 使用量が減少している医療機関は今後も同様の傾向が続くとの回答が多く、継続的な適正使用推進の成果によるものであることが示唆される。
- 今後も継続して、各医療機関の血液製剤の適正使用の実態を把握し、その対策を進めていく必要がある。

ご清聴ありがとうございました。