

# 令和2年度血液製剤使用適正化方策 調査研究事業実施概要について

秋田県合同輸血療法委員会  
代表世話人 面川 進



秋田県合同輸血療法委員会

Akita Prefecture Joint Committee on Blood Transfusion Therapy

# 使用適正化方策調査研究事業の実施概要

研究課題名：	小規模医療機関を重点対象とした輸血療法における Choosing Wiselyの周知およびオンラインツールを用いた診療支援活動
研究代表者：	面川 進
研究概要：	<p>秋田県合同輸血療法委員会では、令和二年度の研究事業として300床未満の小規模医療機関を重点対象として輸血用血液製剤の適正使用推進、廃棄率の改善、同意取得の推進と輸血関連検査実施率向上を中心とした診療支援活動を実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>① <b>Choosing Wiselyツールを活用した適正使用の推進</b></li><li>② <b>安全基準チェックリストの作成</b></li><li>③ <b>学会認定・輸血関連看護師の相互連携・支援体制の構築</b></li><li>④ <b>新型コロナウイルス感染下でもコミュニケーション制限の影響を受けにくい情報共有の在り方</b></li></ul>

# 秋田県合同輸血療法委員会オンデマンド開催と 小規模医療機関向けオンデマンド講演会の開催

## 第23回 秋田県合同輸血療法委員会



開催期間 令和3年2月22日(月)～3月22日(月)

### 【基調講演】

「東京都における小規模医療機関における輸血の実態」について  
東京都輸血療法研究会代表世話人（東京都立墨東病院輸血科）  
藤田浩先生

### 【特別講演】

「輸血療法の実施に関する指針の改定について」について  
東京医科大学八王子医療センター輸血部 田中朝志先生

### 【話題提供】

「秋田県下における小規模医療機関での輸血実態について」  
「輸血チーム医療に関する相互連携・支援体制の構築について」  
など

- 第23回秋田県合同輸血療法委員会をオンデマンド配信により開催
- 令和3年2月22日から1か月の開催期間とし秋田県合同輸血療法委員会ホームページ内に専用ページを開設すると共に、動画共有サイトYouTubeでの限定公開配信を合わせて実施
- 38施設87名（医師20名，看護師18名，薬剤師10名，臨床検査技師39名）が参加
- 同様の内容を，平成27年～令和元年度の5年間で血液センターから血液製剤の納入実績のある100床未満の43施設へ，令和3年3月13日から1か月の開催期間でオンデマンド講演会の視聴を依頼

## 秋田県下における小規模医療機関での輸血実態について

- 2016～2020年度の5年間で血液センターから納入実績のある100床未満の43施設を調査対象とした
- 調査対象期間：2019年4月～2020年3月
- 調査内容（65項目）
  - A. 病院情報及び管理情報（16項目）
  - B. 関連検査について（19項目）
  - C. 輸血の取り扱い（12項目）
  - D. 副作用及び患者観察（7項目）
  - E. その他（11項目）

## 回答施設の病床数，赤血球製剤供給

- 30施設より回答あり（回収率69.8%）  
100床未満へ供給される赤血球製剤の80.8%を捕捉
- 透析実施：7施設
- 産科保有：1施設（1～19床，1～19u）

## 秋田県下小規模医療機関での保管管理状況

- 輸血記録の20年保管については20床未満で6施設が「保管していない」という回答であり、法的根拠と実施の目的等の解説を合わせて行った。
- 赤血球製剤の保管管理に関しては、「家庭用冷蔵庫で保管している」と回答した施設が8施設存在した。家庭用冷蔵庫では、保冷温度が一定ではなく温度範囲外となり製剤の品質を損なう点について解説を行った。
- 同意書の取得している施設では、「救済制度」、「検体保管」、「記録保管」に関して説明している施設は半数にも満たなかった。ことから、輸血療法の実施に関する指針での設定内容と法的根拠を示し説明した。

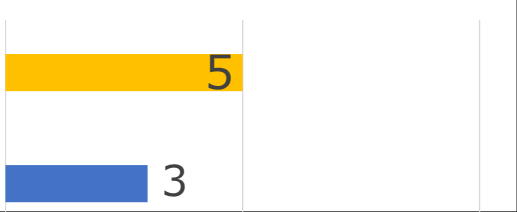
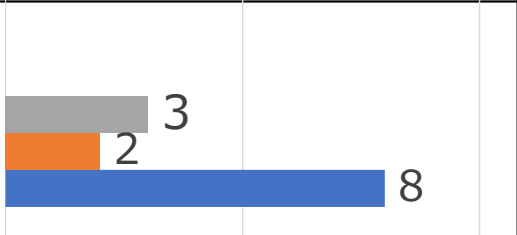
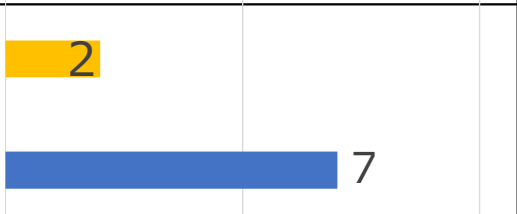
## 秋田県下小規模医療機関での輸血検査の各項目の実施状況

- 「不規則抗体検査を実施していない」と回答した施設が9件、「交差適合試験での間接抗グロブリン試験未実施」3件などが確認された。輸血前・輸血時検査の実施内容と意義について再度、解説実施した。

## 秋田県下小規模医療機関での輸血実施と副作用観察












- 輸血速度は「輸血開始15分後の輸血速度が10mL/minを超えている」施設が3件存在した。
- 遭遇した副作用に関する調査において、「ABO不適合」が1件、「血圧低下」や「意識障害」の報告もあった。指針やガイドラインに沿った管理体制の確認が重要となる。

## 秋田県下における小規模医療機関・輸血療法委員会の有無と代替

病床数	施設数	輸血療法委員会の有無	開催方法詳細
20～99	8施設		<p>&lt;同様の機能をもつ委員会がある&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療安全管理委員会他の委員会が開催されているので検討事項は適時行っております。</li> <li>● 輸血に関する学習会，インシデント等，問題発生した場合に会議等即開けるようにメンバー設定している</li> </ul> <p>&lt;検討事項が発生した際に参集&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 輸血の都度，院長と看護師が患者の情報と輸血の確認をしている。</li> <li>● 輸血対象の患者が発生したときに参集</li> </ul>
1～19	13施設		
0	9施設		

■	ある
■	同様の機能をもつ委員会がある
■	検討事項が発生した際に参集
■	全くない

## 秋田県下における小規模医療機関・製剤管理部署と保管管理

病床数	施設数	管理部門	専用保冷库*	記録計と警報*	納品から輸血開始
20~99	8施設	検査部門  7	あり* : 7 試薬用 : 1	両方あり : 5 両方なし : 2	<両方なしの施設> A. 翌々日の午後 G. 翌日午後 <試薬用> E. 数時間から数日
		その他  1			
		薬剤部門  1			
1~19	13施設	検査部門  2	あり* : 7 家庭用 : 5	両方あり : 3 記録計のみ : 2 警報のみ : 1 両方なし : 1	<家庭用で保管> N. 半日程度 P. 翌日午前 R. 当日~3日 S. 数時間 T. 納品後すぐ
		看護部門  6			
		その他  4			
		薬剤部門  2			
0	9施設	検査部門  2	あり* : 2 家庭用 : 3 保管なし : 1	両方あり : 2	<家庭用で保管> Y. 翌日午前 Z. 2~3日後 AB. 翌日午前 <保管なし> AA. 翌日午後
		薬剤部門  2			
		その他  3			
		検査部門  2			

<管理部門その他>

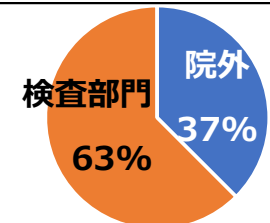
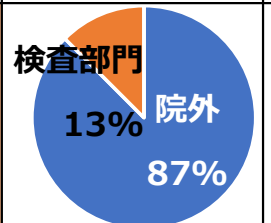
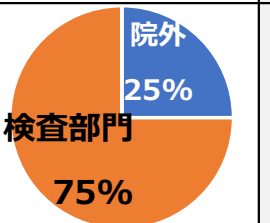
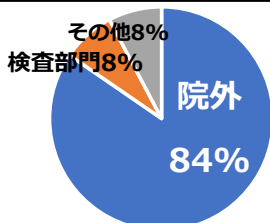
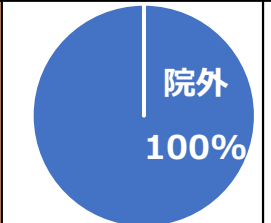
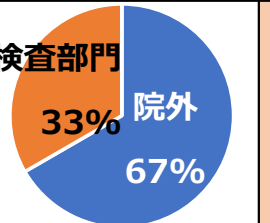
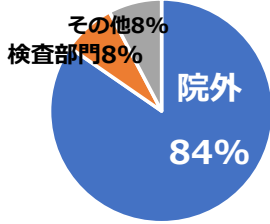
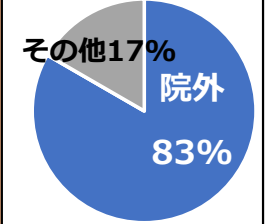
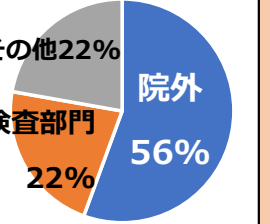
- 20~99床 : 1施設 (検査部門と薬剤部門)
- 0床 : 1施設 (透析室) , 1施設 (外来)

\*赤血球製剤の保管に適した保冷库 (2~6℃)

<赤血球製剤の保管温度の認知不足>

- RBCの保管温度について質問したところ「1~10℃」と回答が2施設あった  
施設M (透析) 1~19床 RBC 6u, 施設S (透析) 1~19床 RBC 27u

# 実施検査の概況

病床数	回答施設数	臨床検査技師の所属あり	ABO検査実施者	不規則抗体していない	不規則抗体検査実施施設・実施者	交差適合試験実施者	臨床検査技師以外が交差適合試験実施し輸血した症例がある	ABO血液型を二重チェックしていない
20～99	8施設	8施設		1施設			0施設	2施設
1～19	13施設	7施設		4施設			1施設 (未回答3施設)	4施設
0	9施設	4施設		4施設			1施設	2施設

- ABO検査実施者，RhD血液型検査実施者の割合はほぼ同じであったが，未実施が1施設。この施設は交差適合試験も未実施と回答あり(施設M (透析) 1～19床 RBC6u)。
- ABO，RhD，不規則抗体，交差適合：その他（1）同一グループ内の病院へ委託（施設AC 0床 RBC3u）
- 交差適合試験実施者：その他（1）担当医が実施（施設AB 0床 RBC36u）



## 輸血速度と患者照合チェック項目

病床数	施設数	滴下速度 認知	滴下速度			3点 チェック*	チェック項目	
			最初の5分間	その後	施設数			
20～ 99	8 施設	知っている：6 知らない：1 無回答：1	1mL/分	5mL/分	4	して いない：1  無回答：1	患者氏名	21
			1mL/分	主治医が2～ 5mL/分で選択	1		血液型	21
			7～8mL/分	8～10mL/分	1		製造番号	18
1～ 19	13 施設	知っている：10 知らない：2 無回答：1	1mL/分	5mL/分	8	して いない：2  無回答：1	有効期限	19
			1mL/分	3～3.5cc/分	1		クロス結果	19
			10mL/分	33mL/分	1		照射有無	9
0	9 施設	知っている：5 知らない：1 無回答：3	1mL/分	5mL/分	3	して いない：1  無回答：2	破損有無	18
			1mL/分	3mL/分	1		色調異常	15
			1.5mL/分	16mL/分	1			

\*患者（ID）またはリストバンド、輸血用血液、支給票（適合票）の3点をダブルチェック

### <輸血速度が速い>

7～8mL/分, 8～10mL/分 : 施設D                      20～99床, RBC 200u  
 10mL/分, 33mL/分 : 施設J（透析）              1～19床, RBC 74u  
 1.5mL/分, 16mL/分 : 施設Z                      0床, RBC 18u

## 遭遇した副作用経験

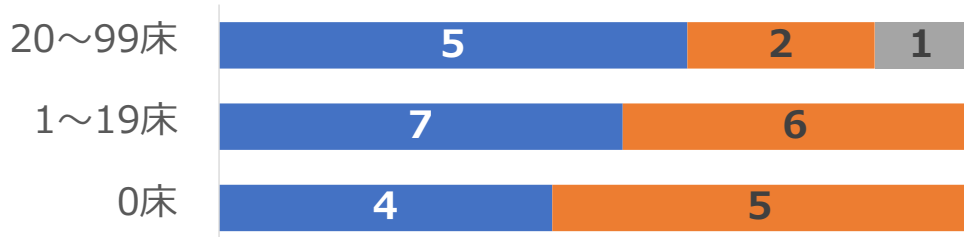
対象期間：2019年4月～2020年3月

2～99床：1施設，1～19床：5施設，0床：2施設

副作用種類	件数	副作用種類	件数
ABO不適合	1	血圧低下	1
発熱	4	血圧上昇	1
悪寒・戦慄	2	動悸・頻脈	1
熱感・ほてり	1	血管痛	1
掻痒感	1	意識障害	1
発疹・じんま疹	1	その他	1
胸痛・腹痛・腰背部痛	1		

## 副作用対応のマニュアル

■ ある ■ ない ■ 無回答



## 輸血時の観察実施状況

輸血前	5分間	10～15分	終了時	施設数	施設詳細
○	○	○	○	21	
×	○	○	○	1	施設F 20～99床 RBC 74u
×	○	○	×	2	施設K 1～19床 RBC 2u 施設E 20～99床 RBC 66u
○	○	×	○	3	施設I 1～19床 RBC 362u 施設R 1～19床 RBC 10u 施設AB 0床 RBC 36u
×	×	×	○	1	施設M(透析) 1～19床 RBC 6u
無回答（もしくは未実施）				2	

### <その他観察時間>

- 輸血開始後30分，60分
- 30分間隔
- 透析終了時
- 都度

## 輸血に関して困っている点

病床数	回答施設数	詳細	施設数
20～99	3/8施設	最新知識を取得する機会がない	3
		検査の方法や解釈が不安	2
		製剤の管理方法	1
		副作用発生時の対応が困難	1
1～19	8/13施設	最新知識を取得する機会がない	6
		検査の方法や解釈が不安	2
		製剤の管理方法	3
		輸血の確認・実施方法	3
		副作用発生時の対応が困難	6
		インフォームド・コンセントの方法	2
0	5/9施設	最新知識を取得する機会がない	2
		製剤の管理方法	3
		副作用発生時の対応が困難	2
		その他	2

### <その他>

- 使用頻度が少なく、いざ指示が出た際に困惑してしまう
- 年に1回するかどうかなので職員全員が覚えているか不安

## 輸血の同意取得状況

病床数	施設数	同意書を取得
20～99	8施設	している：8
1～19	13施設	している：11 していない：1 無回答：1
0	9施設	している：7 していない：1 無回答：1

項目	施設数
必要性	25
使用量	24
リスク	23
救済制度	11
自己血	2
検体保管	10
記録保管	11
その他	12

### <同意書取得していない>

- 施設I 1～19床 RBC 362u  
(調査期間内に副作用遭遇あり：  
血圧低下，意識障害など)
- 施設AA 0床 RBC 2u  
(調査期間に副作用遭遇あり：搔痒感)

# 輸血用血液製剤・安全基準チェックリスト



秋田県合同輸血療法委員会

Akita Prefecture Joint Committee on Blood Transfusion Therapy

ver1.0 (2021年2月発行)

# 安全基準チェック リストの作成と 周知徹底

輸血予定日		患者氏名		患者年齢	
-------	--	------	--	------	--

輸血前確認	<input type="checkbox"/> 適応の決定	●「血液製剤の使用指針」等の関連ガイドラインを確認
	<input type="checkbox"/> 説明と同意	●患者又はその家族
	<input type="checkbox"/> 血液製剤の選択, 用法, 用量	●投与早見表等の確
	<input type="checkbox"/> 輸血用血液を保管する適切に温度管理された保冷庫がある	●赤血球製剤2~6℃

輸血前に 必要な検査 (製剤発注前)	<input type="checkbox"/> ABO血液型(オモテ・ウラ検査), RhD血液型	●輸血療法の実施に
	<input type="checkbox"/> ABO血液型は2回の異なる機会に採取した血液検体で検査	●交差適合試験時に
	↳ <input type="checkbox"/> 1回目の検査実施日: 年 月 日	<input type="checkbox"/> 2回目の検査実施日: 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 不規則抗体スクリーニング検査(間接抗グロブリン試験)	●頻回輸血患者では
↳ <input type="checkbox"/> 検査実施日: 年 月 日	<input type="checkbox"/> 抗体陰性	
<input type="checkbox"/> 輸血前の血液検体の保管	●血漿又は血清を約	

血液準備 輸血前検査	<input type="checkbox"/> 輸血用血液の発注, 納品	
	<input type="checkbox"/> 輸血用血液の外観検査	●血液バッグの外観
	<input type="checkbox"/> 交差適合試験(間接抗グロブリン試験)	●同時にABO血液型

輸血実施前	輸血セットの準備	輸血用血液に応じた輸血セットを準備		
	血液製剤の確認	輸血用血液の外観に異常がないことを確認		
	輸血実施 準備時	医療従事者2名で下記項目を輸血用血液と輸血伝票等で照合確認(交互復唱) ↳ <input type="checkbox"/> 血液型 <input type="checkbox"/> 交差適合試験の検査結果 <input type="checkbox"/> 製造番号 <input type="checkbox"/> 製剤名称・規格 <input type="checkbox"/> 最終有効年月日	医療従事者1	医療従事者2
	輸血実施 直前	医療従事者2名がベッドサイドで、輸血用血液・輸血伝票等と輸血する患者が同一人物であることを確認 ↳ <input type="checkbox"/> 患者名 <input type="checkbox"/> 血液型	医療従事者1	医療従事者2

輸血実施	<input type="checkbox"/> 輸血前の患者観察	体温, 血圧, 脈拍, 経皮的動脈酸素飽和度(SpO <sub>2</sub> )
	<input type="checkbox"/> 輸血速度	開始10~15分間は1mL/分, その後は患者の状況に応じて5mL/分まで速度を上げることができる 輸血関連循環過負荷(TACO)を考慮し適宜減速を考慮, 最長6時間以内に終了する
	<input type="checkbox"/> 輸血中の患者観察(下記以外も適宜観察)	<input type="checkbox"/> 輸血開始後5分間はベッドサイドで観察 <input type="checkbox"/> 輸血開始後15分経過時点で観察 <input type="checkbox"/> 終了時
	<input type="checkbox"/> 輸血終了時	再度、患者名・血液型・血液製剤の製造番号に間違いがないか確認
	輸血開始後に観察または患者が訴えることが多い症状	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発赤・顔面紅潮</li> <li>・発熱</li> <li>・悪寒・戦りつ</li> <li>・意識障害</li> <li>・熱感・ほてり</li> <li>・発疹・じんま疹</li> <li>・呼吸困難</li> <li>・嘔気・嘔吐</li> <li>・赤褐色尿(血色素尿)</li> <li>・頭痛・頭重感</li> <li>・そうよう感・かゆみ</li> <li>・動悸・頻脈</li> <li>・血管痛</li> <li>・血圧低下</li> <li>・胸痛・腹痛・腰背部痛</li> <li>・血圧上昇</li> </ul>	

輸血後	<input type="checkbox"/> 診療録への記録	輸血の必要性, 輸血量設定の根拠, 輸血効果を評価(Hb値など)、副作用の有無
	<input type="checkbox"/> 輸血後の観察	輸血終了後も患者を継続的に観察すること
	<input type="checkbox"/> 使用記録の保管・管理	患者氏名、住所、血液製剤種類、製造番号シール、輸血日の記録簿を作成20年間保管
	<input type="checkbox"/> 使用済み輸血バッグの保管	清潔に冷蔵保存し、輸血後3日経過し患者に輸血副作用が無いことを確認したら廃棄



## 安全基準チェック リストの作成と 関連動画



<https://www.youtube.com/channel/UCIcLwZMq-sKo2ppoSEYIIHw>

### 輸血前に必要な検査

- 血液検査 (ABOオモテ・ウラ検査RhD抗原)
- 不規則抗体スクリーニング検査 (間接抗グロブリン試験)
- ABO血液型は異なるタイミングで採血した2回の検体で確認されている

### 輸血を開始する前に

〈測定項目〉

- 体温
- 脈拍
- 血圧
- 可能ならば SpO<sub>2</sub>

### 血液が届いたら

- 赤血球製剤は、2~6℃で冷蔵保管
- 溶血や凝固、変色がないか外観確認
- 交差適合試験 (間接抗グロブリン試験)

### 輸血準備時の血液製剤の確認

- 血液型・交差適合試験の検査結果
- 製造番号
- 製剤名称・規格
- 最終有効年月日

医療従事者2名で確認 (交互確認) して、外観に異常がないこともあわせて確認します。

輸血された赤血球 → 溶血

### 輸血開始後5分間

ベットサイドで観察

輸血開始10~15分間  
輸血速度1分間に1mL程度

### 赤血球製剤

- 貯法：2~6℃
- 有効期間：採血後21日間
- 製剤容量：2単位=約280mL

冷凍庫保存禁止 室温保存禁止

※専用の血液保冷庫にて保存、家庭用の冷蔵庫は不可

### ベッドサイドで患者、血液製剤確認

- 患者 (ID) または、リトバンド
- 輸血用血液
- 支給票・輸血伝票等

照合は輸血開始直前に患者のそばで実施してください。

## Choosing Wiselyとは?

### What is Choosing Wisely?

医療者と患者が、対話を通じて、科学的な裏付け（エビデンス）があり、患者にとって真に必要で、かつ副作用の少ない医療（検査、治療、処置）を「賢明に選択」することをめざす、国際的なキャンペーン活動です。

## どんな活動をしていますか?

### What kind of activities does Choosing Wisely do?

80以上の臨床系の専門学会が、医療者、患者双方が考え直すべき“5つのリスト”を作成しています。それらを合計すると、約 550項目(2020年3月現在)にも上ります。“5つのリスト”は、その根拠となる文献とともに、インターネット上に公開されています。同時に、一般（患者・市民）向けにやさしく書かれた説明書が作成されています。

令和2年3月発行厚労省抗微生物薬適正使用の手引き第二版「感冒に対しては、抗菌薬投与を行わないことを推奨する」にはChoosing Wiselyの考え方が反映されています。

また、総合診療指導医コンソーシアムが、以下に挙げる“5つのリスト”を発表しました（GenMed. 2015; 16: 3-4）。

- 1 健康で無症状の人々に対してPET-CT検査によるがん検診プログラムを推奨しない
- 2 健康で無症状の人々に対して血清CEAなどの腫瘍マーカー検査によるがん検診を推奨しない
- 3 健康で無症状の人々に対してMRI検査による脳ドック検査を推奨しない
- 4 自然軽快するような非特異的な腹痛でのルーチンの腹部CT検査を推奨しない
- 5 臨床的に適用のないルーチンの尿道バルーンカテーテルの留置を推奨しない

<参考>医療における“賢明な選択”を目指して。  
Choosing Wisely Japan, 2018.

Ir-RBC-LR-2 1本投与	体重 (kg)		予測上昇値 (g/dL)												
	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
	2.5	2.2	1.9	1.7	1.5	1.3	1.1	1.1	0.9	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8

予測上昇Hb値 (g/dL) =  $\frac{\text{投与Hb量 (g)}}{\text{循環血液量 (dL)}}$   
※ (照射) 赤血球濃厚液 (Ir-) RBC-LR-2 のHb量=53g/1本で計算  
 循環血液量: 70mL/kg  $\rightarrow$  循環血液量 (dL) = 体重 (kg)  $\times$  70mL/kg/100

Ir-PC-LR-10 1本投与	体重 (kg)		予測上昇値 (万/ $\mu$ L)												
	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
	6.3	5.4	4.8	4.2	3.8	3.2	2.7	2.4	2.4	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	1.9

血小板輸血直後の予測血小板増加数 ( $\mu$ L) =  $\frac{\text{輸血血小板総数}}{\text{循環血液量 (mL)}} \times 10^3 \times \frac{2}{3}$   
※ (照射) 血小板濃厚液1単位 (Ir-) PC-LR-1 : 含有血小板数 $0.2 \times 10^{11}$ 個以上  
 循環血液量: 70mL/kg  $\rightarrow$  循環血液量 (dL) = 体重 (kg)  $\times$  70mL/kg

# CHOOSING WISELY

## Transfusion Medicine

## 輸血療法における賢明な選択

(2020年3月 初版発行)

<秋田県合同輸血療法委員会相談窓口>  
 E-Mail [akitatxjc-head@umin.ac.jp](mailto:akitatxjc-head@umin.ac.jp)  
 <秋田県合同輸血療法委員会ホームページ>  
<http://plaza.umin.ac.jp/~tx-akita/>

Choosing Wisely  
ツールを活用した  
適正使用の推進

## CHOOSING WISELY

Transfusion  
Medicine



以下の推奨は、諸外国の輸血関連Choosing Wisely項目をスクリーニングし選定し、厚生労働省「血液製剤の使用指針」、日本輸血・細胞治療学会「科学的根拠に基づいた赤血球製剤の使用ガイドライン」等を考慮した上で策定された内容です。



### 待機手術

Elective Surgery

**薬物治療が可能な患者には、貧血が改善するまでは待機的手術を行わない。**

貧血の根本にある原因を常に調査して治療することが重要であり、可能な場合は貧血が改善するまで手術の延期を考慮すべきである。

上記薬物治療以外にも、投薬の変更、慢性炎症状態または以前に診断されていない悪性腫瘍の管理、または病因に基づく他の介入が含まれる。

(主要参考文献)

Jeannie L et al: The AABB recommendations for the Choosing Wisely campaign of the American Board of Internal Medicine. TRANSFUSION 54:2344-2352, 2014. Choosing Wisely Canada. Transfusion medicine: Ten Things Physicians and Patients Should Question. (June 2019). Choosing Wisely UK. Choosing Wisely recommendations for Blood Transfusion. (Nov 2018).



### Hb7~8

Hemoglobin Value

**必要以上の輸血をしない。**

安定した非出血性の入院患者には赤血球輸血トリガー値として、Hb値7~8g/dLを推奨する(心血管疾患の既往がある場合8g/dL)。

輸血の決定は患者臨床症状とヘモグロビン値等の検査値、両方で判断されるべきである。

輸血に制限をしなかった群と輸血制限群を比較しても患者転帰は変わらないとの報告もあり、必要最小量の輸血が推奨される。



### 1bag輸血

1bag Transfusion

**状態が安定し出血が見られない患者へ、一度に複数の赤血球製剤(バッグ)を輸血しない。**

1バッグ輸血(400mL献血由来)を非出血性入院患者の標準的輸血療法とすべきである。追加の輸血は、ヘモグロビン値と患者を臨床的に再評価してから検討すること。

輸血は高リスクの入院患者における罹患率および死亡率の増加と関連しているとの報告がある。



### 薬物治療

Drug Treatment

**薬物治療が可能な貧血※にはできるだけ輸血しない。**

※鉄欠乏、ビタミンB12・葉酸欠乏、腎性貧血

鉄欠乏性、ビタミン B12欠乏性などによる貧血は短時間の間に著しく進行することなく確実に改善するため、適切な安静を保って欠乏した成分を補充し貧血の回復を待つ。

生命の維持に支障をきたす恐れがある場合以外は、赤血球輸血は推奨しない。



### 医原性貧血

Iatrogenic Anemia

**医原性貧血を避けるため診断や管理に不要な検査採血をしない。**

目的が明らかでない検査を避け、必要な検査のみに限定し採血量を減らす。

臨床検査は疾患の診断、予後および治療に役立つが、かなりの数の検査が不適當か不必要であり、医原性貧血は、入院期間の延長および死亡の原因となるとの報告がある。

内容を解説した動画はコチラから▶

[www.youtube.com/channel/UC1clwZMq-sKo2ppo5EYIHhw](http://www.youtube.com/channel/UC1clwZMq-sKo2ppo5EYIHhw)



## 動画

### 「不必要な輸血をしないでください」



輸血療法における賢明な選択「不必要な輸血をしないでください」

123 回視聴・2020/07/27

👍 1 👎 0 ➡ 共有 📌 保存 ...



秋田県合同輸血療法委員会  
チャンネル登録者数 4人

チャンネル登録

不必要な輸血をしないでください。  
輸血以外の治療法でも同じような効果が得られる場合は、輸血を控えましょう。

## Choosing Wisely ツールを活用した 適正使用の推進

## 動画

### 「1バッグ輸血を推奨します」



輸血療法における賢明な選択-「1バッグ輸血を推奨します」

84 回視聴・2020/07/27

👍 0 👎 0 ➡



秋田県合同輸血療法委員会  
チャンネル登録者数 4人

必要がない輸血を控えましょう。  
状態が安定している患者さんには、1バ



<https://www.youtube.com/channel/UCIcLwZMq-sKo2pppSEYIIHw>



## 学会認定・輸血関連看護師の相互連携・支援体制の構築

### 【対象】

- K総合病院（病床区分100-199床，年間RBC使用量660単位，FFP使用量840mL，PC使用量70単位，年間輸血件数337件）

### 【遠隔監査方法】

- 輸血バッグの確認（管理部門からの払い出し・病棟での照合・ベッドサイドでの照合の方法等）について動画を撮影し（右写真等），その内容をLINE WORKS上で共有，看護師部会員が確認監査した。

### 【監査項目】

- 指針および関連ガイドライン，輸血機能評価認定制度（I&A制度），秋田県合同輸血療法委員会看護師部会作成ポケットガイドの手順等に沿って実施されている手順を確認。
- 複数施設での運用状況を踏まえながらオンラインミーティング方式（Zoomミーティング）を用いて事例検討会実施。
- 看護師だけでなく対象施設の臨床検査技師も参加するなど多職種での検討を実施。



### 【結果・考察】

- 輸血実施場所での確認手順である交互復唱について，実際行われている方法に施設間差が確認された。
- ABO不適合輸血を回避するため重要な交互復唱であるが，その内容をオンライン下で監査が成立し得たことは極めて重要である。今後もオンラインツールを活用した相互連携・輸血実施環境の確認を実施継続していくことでコロナ禍でも影響を受けにくい監査体制が成立し得ることが示唆された。

確認工程	検証	討議内容や検討項目
①検査科	○	ポケットガイドに準じていた ※看護師部会員が所属する他の医療機関によっては交互復唱を確認
②病棟	△	一部交互復唱がされていなかった →今後検討
③ベッドサイド	○	ポケットガイドに準じていた ※今後PDAを1名として確認も検討
④搬送容器	○	特に問題なし

# おわりに

## □ 小規模医療機関における輸血療法に対して

- ① Choosing Wiselyツールを活用した適正使用の推進
- ② 安全基準チェックリストの作成
- ③ 学会認定・輸血関連看護師の相互連携・支援体制の構築
- ④ 新型コロナウイルス感染下でもコミュニケーション制限の影響を受けにくい情報共有の在り方

## □ 秋田県合同輸血療法委員会では、

- 小規模医療機関に関する詳細調査を実施した。
- オンデマンド手法による周知活動、関連動画の作成、情報媒体の提供など複合的に適正使用に関する啓発活動を行った。
- 今後も新興感染症等が蔓延する状況下も想定し、遠隔的な輸血監査方策についても検討した。

## □ 持続的に実施可能な使用適正化方策と医療関係者間の新たなコミュニケーション体制の構築が今後も肝要である。



**秋田県合同輸血療法委員会**

Akita Prefecture Joint Committee on Blood Transfusion Therapy