

2018年「血液製剤の使用適正化に関するアンケート調査報告」

熊本大学医学部附属病院

輸血・細胞治療部 助教 内場 光浩

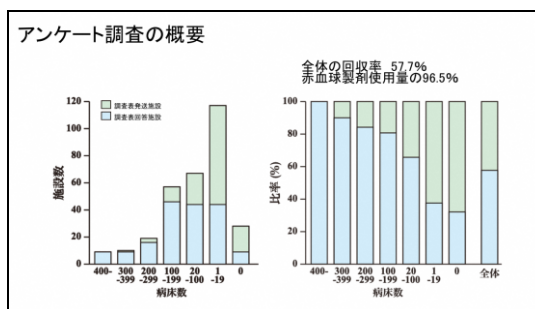
(座長)

講演2の1題目、「血液製剤の使用適正化に関するアンケート調査報告」ということで、熊本大学の内場先生に発表して頂きます。今回は熊本県のアンケート調査で、皆様が毎年書かれている厚生労働省や技師会などのアンケート調査と少しオーバーラップしますが、熊本県のデータをつぶさに見ていただいて、全国と熊本県のデータが比較して頂ければと思います。全国のデータはインターネットでダウンロードできます。内場先生、よろしくお願ひ致します。

アンケート調査の概要

- 1【調査方法】: 過去2年間に血液製剤が供給された307施設に郵送または持参した。
- 2【調査期間】: 平成30年8月10日～9月7日
- 3【回収率】: 57.7% (177/307)
- 4【供給占有率】: 県内の赤血球製剤使用量の96.5%を占める施設から回答を得た。

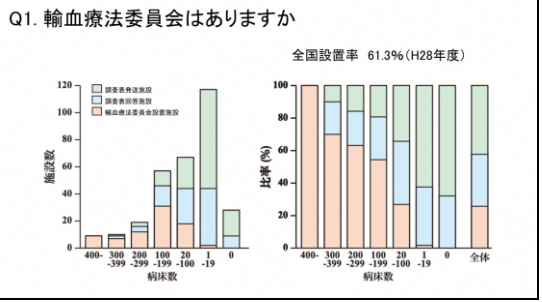
熊大の内場です。アンケート調査は少し複雑なので、ひととおり全部話そうと思います。詳しくはお手元の資料で見ればと思います。基本的に、このように血液製剤が供給されたのは307件です。回答があったのは177件です。回答があったところで、赤血球製剤使用量の9割方以上、カバーしています。



ただ診療施設には特性がいろいろありますが、大きさによって分類してみると、中小の施設の使用もかなり多いところ。使用量は大病院といわれるところのほうが多いのですが、中小でも多くの施設で使用されています。

その中で回答施設をみると、大きい施設は大体回答して頂いていますが、中小施設は回答少ないので、そういう意味で偏りのある結果としてご覧下さい。

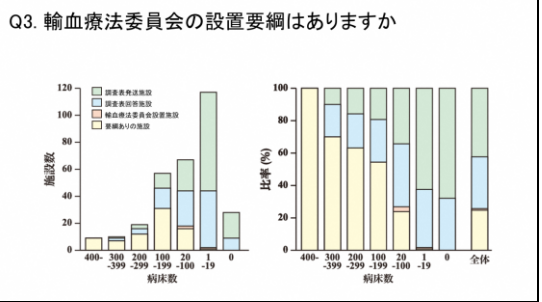
各施設が、どのくらいの施設で、どのような立居地で、どのようなことを行っているということを見て頂ければいいと思います。ただ現状が実際ありますので、良い、悪いはほとんど言いません。回収率でみるとこのような状況で、中小施設の回答があまり多くないということです。回答がない施設が、どのような実態なのかは正直わかりません。



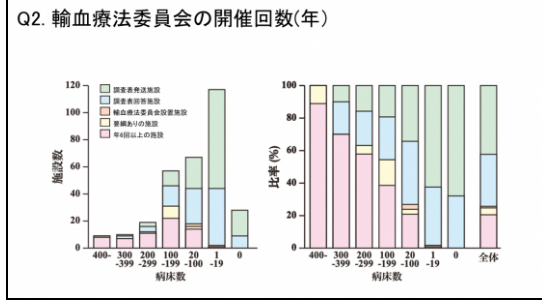
例えば「輸血療法委員会がありますか」という質問では、このような書き方をしていますが、これは回答者全体の中で「設置している」と回答があったのが、これくらいということです。

実際、例えば輸血療法委員会設置については小さい施設は少ない、大きい施設ではほぼ設置している。輸血療法委員会に関して言えばこのような状況が自然の流れかと思えます。

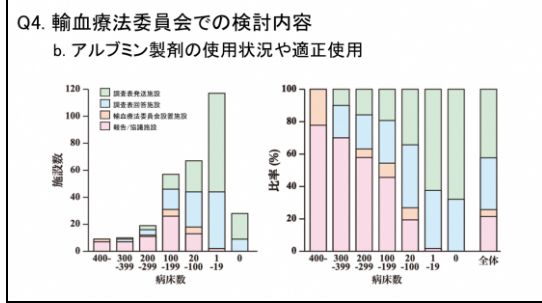
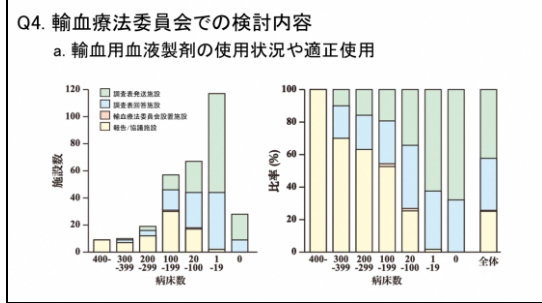
全国調査が 61.3% というのが多すぎかどうかはわかりませんが、60%も中小の施設で設置しているとは思えないので、多分、母数というのは回答者数もしくは大病院の母数ではないかと思えますが、そうすると 60%ぐらいで熊本県も同じぐらいです。



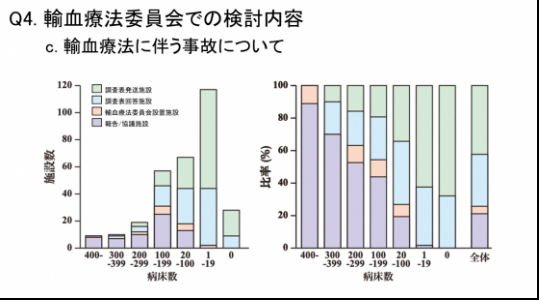
この施設のなかで、設置要綱を文書化しているかというところで、文書化しているので問題ないということになっております。



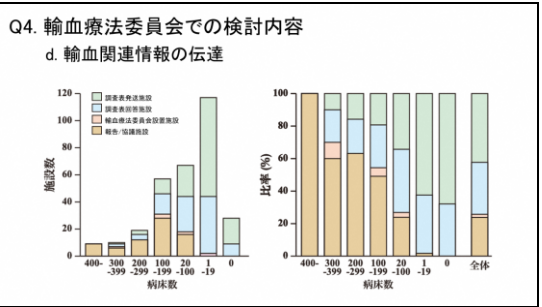
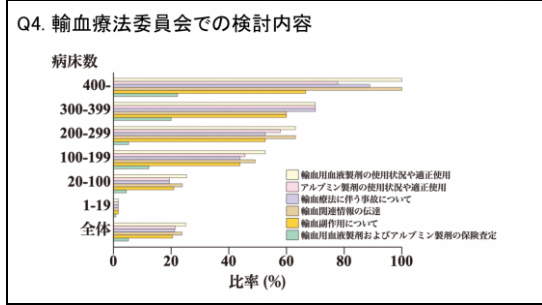
開催回数に関して言うと、文書化している施設の一部で 6 回以下というところが少しありますので、6 回を目途、2ヶ月に 1 回開催していただくといいと思います。これもいろいろな事情があるかと思えます。



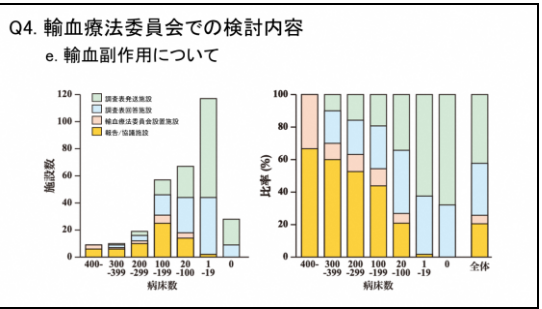
そのような中で、輸血用血液製剤の使用状況、適正使用ということが、ほとんどのところで議論されているようです。それからアルブミン製剤も含めて製剤の適正使用がどうなのかということも議論されているようです。



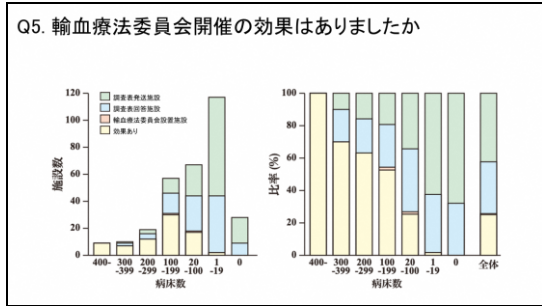
その一方で、この製剤の保険査定に関しては、輸血療法委員会ではあまり議論されていない。これは、これでいいのかなと思っているところもあります。



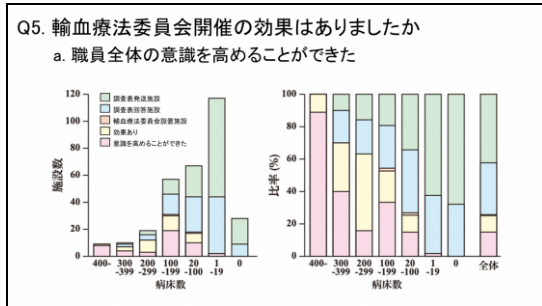
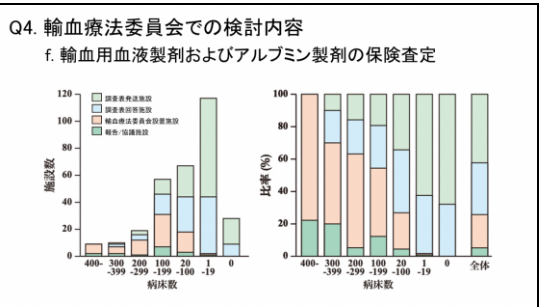
まとめると、このような状況になりまして、安全とか、そういうことに関するところでは開催されています。保険査定に関しては、本来はもう少し情報共有すべきかも知れませんが、あまり話されていないというのが現状のようです。



また、輸血に関する事故についてもきちんと報告されているようです。それから一般的な輸血関連情報に関しても、輸血療法委員会で周知されているようです。副作用に関しても、大体報告されていました。病床数が少ないところで多少低いところがあるようです。

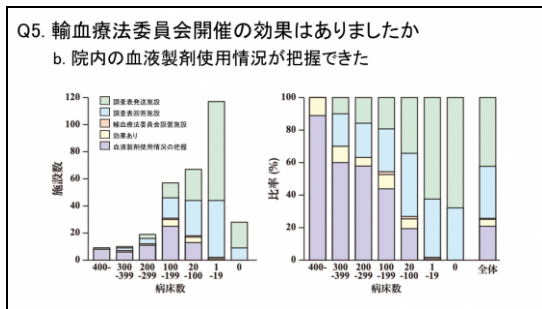


「効果がどうだったか」という質問では、「効果があった」という施設がほとんどです。

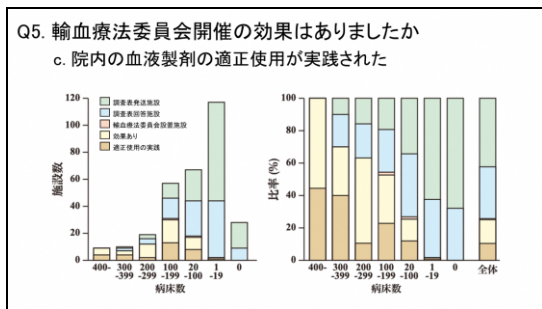


では、どのような効果があったかという、例えば「職員全体の意識を高める

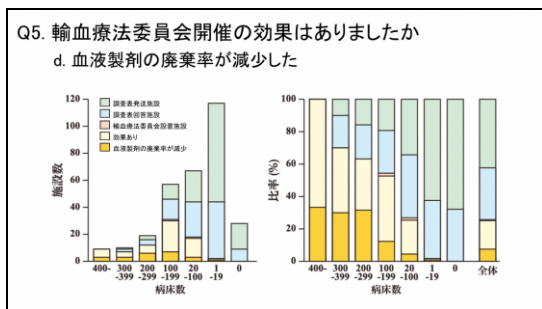
ことができた」というのは、大病院ほど「全体の意識を高めることができた」と回答して頂いているのですが、これ本当でしょうか。私は少し疑問に思うところもあって、全体というのは中々難しいのかもしれませんが、意識を高めることはできたのかもしれませんが。



一方で製剤の使用状況の把握は、この委員会があることによって、きちんと把握できているようです。

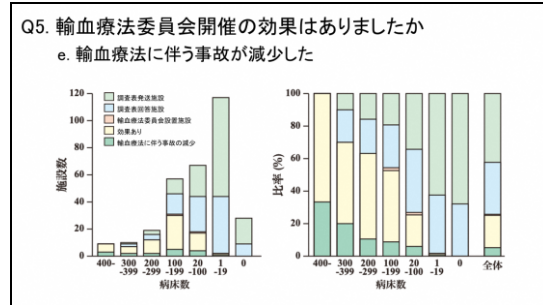


適正使用の実践に関しても、中々微妙な言葉だと思いますが、ある程度の寄与はしているのではないかと考えられます。

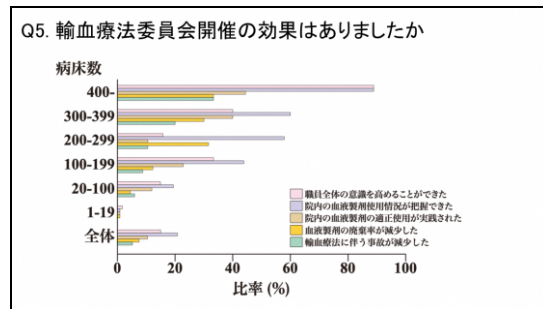


廃棄率の減少に関しても中々難しいところがあって、大病院ではある程度の廃

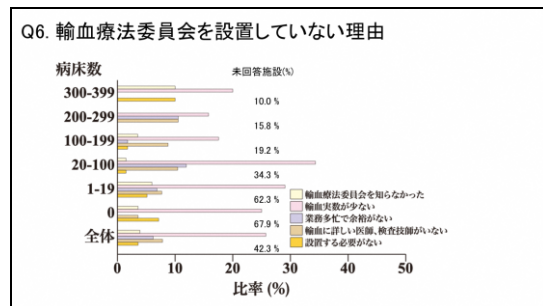
棄率が出てくることもあり、これが委員会によって減るかという難しい問題もあるのかも知れません。



輸血事故の減少に関して言うと、そもそも輸血事故は減少するほど沢山あっては困るので、減少そのものがどうなのかという問題はありますが、「減少した」と答えた施設もありました。

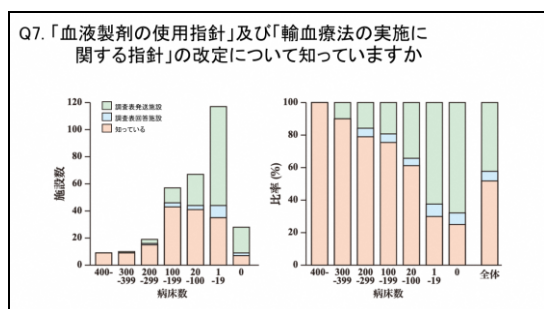


まとめるとこのような状況ですが、形にならないような委員会であっては問題なので、形としてはこのようになっています。

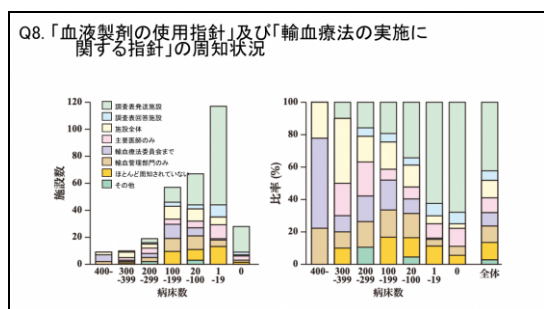


輸血療法委員会を設置していない施設というのは、輸血の数が少ない、輸血療法委員会を知らないというところがあり

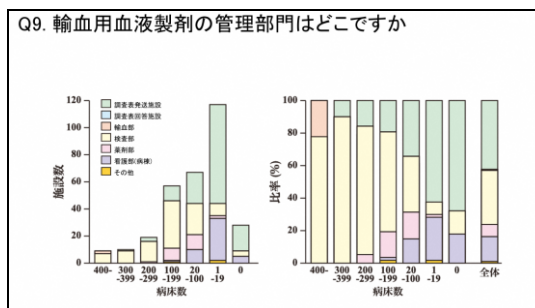
ます。また、業務の多忙、技師がいないというところもあります。その一方で、実は無回答の施設がかなりたくさんあります。この施設が実際に輸血療法委員会設置していないと考えますと、結構多くの施設が輸血療法委員会を設置していないと思われます。



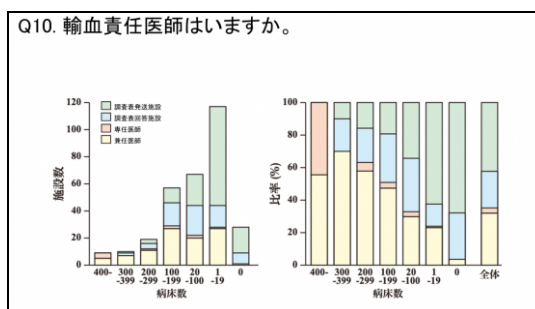
輸血指針に関することで「改定について知っていますか」という質問で、大体の施設は知っているという答えです。



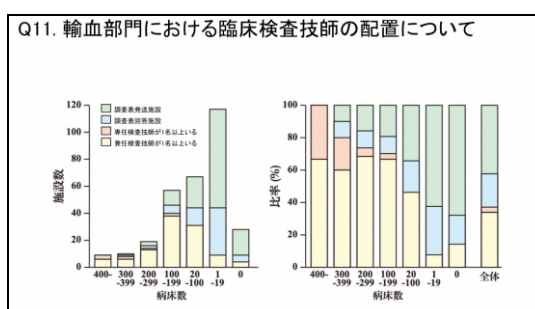
では、どこらへんまで情報がいつているのかというと、大きい施設は施設全体もしくは、主要医師のみと一応回答していますが、2割ぐらいが輸血管理部門などの一部のところ、もしくは全く周知していないというのが現状のようです。



管理部門に関しては、輸血部門のあるところは限られているので、実際には検査部門の回答が一番多いです。ただ中小施設になると看護部が多いですが、ほとんどは病棟管理だと思います。これも良い悪いではなく、現状としては仕方ないところがあると思いますが、きちんと管理できていればいいかと思っています。

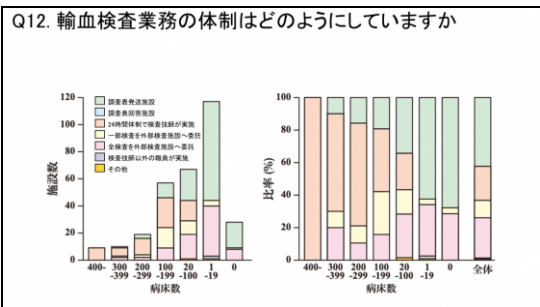


責任医師に関してですが、責任医師、専任医師については、定義が曖昧なので飛ばしたいと思います。

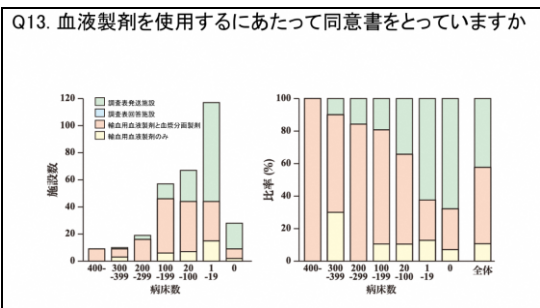


臨床検査技師の配置についてですが、兼任、専任とありますが、ある程度大きい施設と中規模施設までは、詳しい技師さんがいらっしゃるようですが、中小施

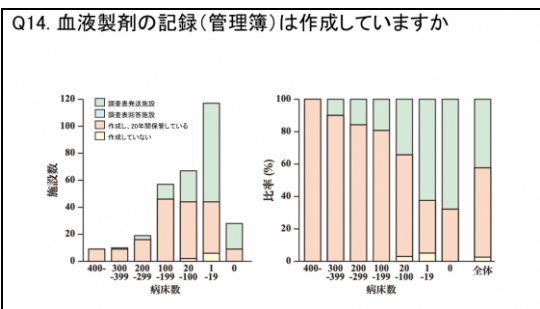
設になってくると難しい。



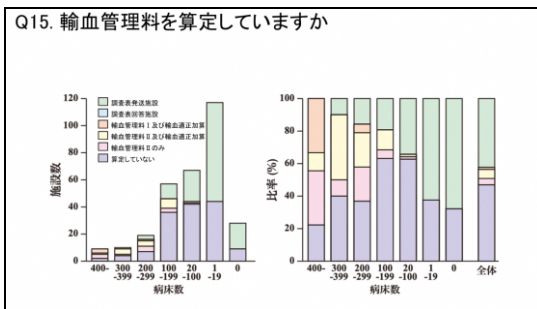
「輸血検査業務の体制はどのようにしていますか」についての回答ですが、大きい施設の大部分は 24 時間ということですが、外注検査等でやらざるを得ないような施設が、中小規模の 2 割ぐらいの現状です。



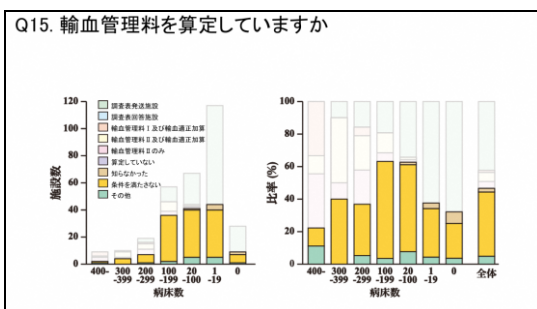
同意書に関しては、何らかの形でほとんどの施設で取られているので、問題ないと思います。



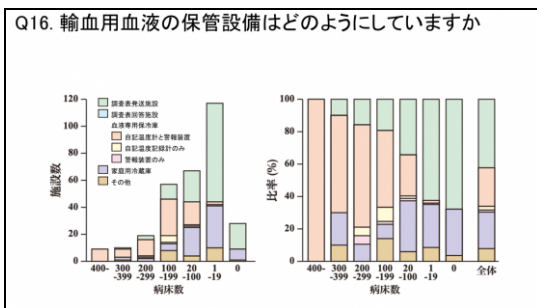
管理簿に関しても法律で決まっていますので、きちんと記録してあるようです。



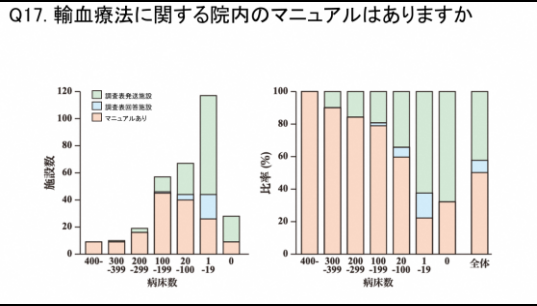
一方で輸血の管理料に関して言うと、多くの病院が取れていないのが現状です。



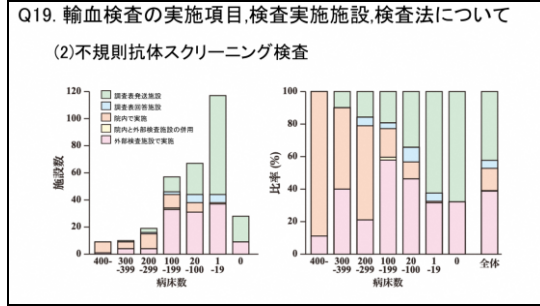
なぜ取れていないかということですが、条件を満たさないというところがほとんどのようです。



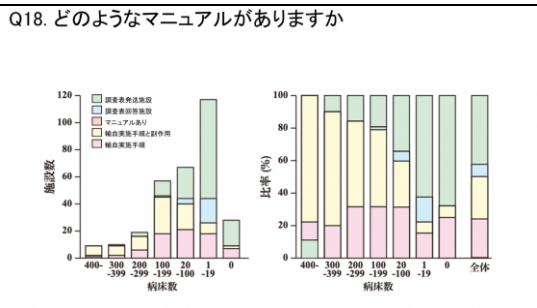
輸血用血液の保管設備に関して言うと、専用冷蔵庫が大規模、中規模施設にはありますが、中規模以下のところでは家庭用冷蔵庫になっています。これはできれば、それなりの輸血の数があるようだったら専用の保管設備を整備していただきたい。温度管理が家庭用冷蔵庫では問題がありますので、短期的なところは仕方ないのかも知れませんが、これが現状だと思います。



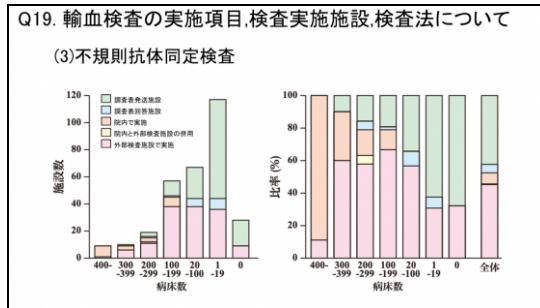
輸血のマニュアルに関しては、一応中規模施設くらいまでは作ってあるようです。



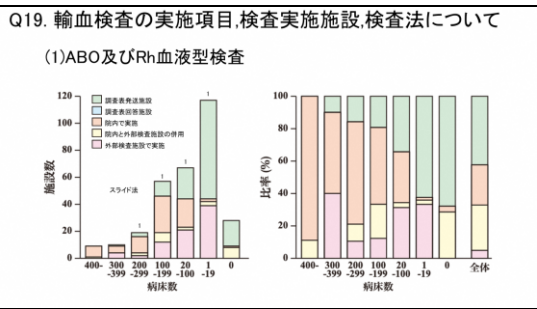
また、不規則抗体スクリーニング検査になると、中規模以下のかなりのところが外部検査に委託されています。



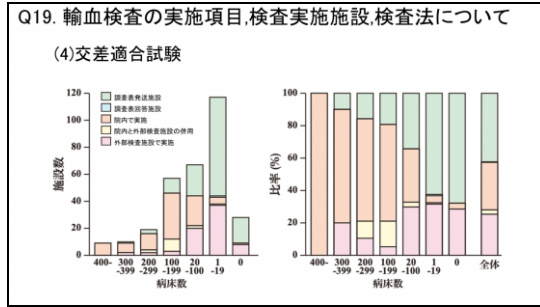
そのマニュアルに関しての内容はご覧の通りで、手順と副作用まで作っているところが多いですが、手順だけというところもあります。



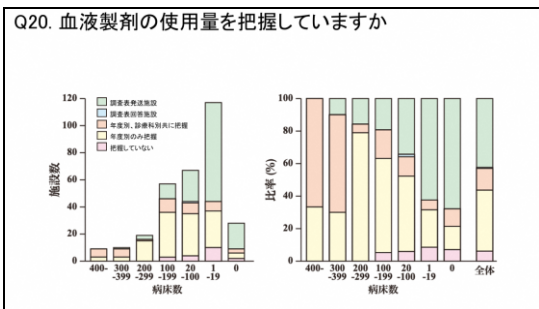
更に同定検査になると、かなりの施設が外部にお願いしているというのが現状のようです。



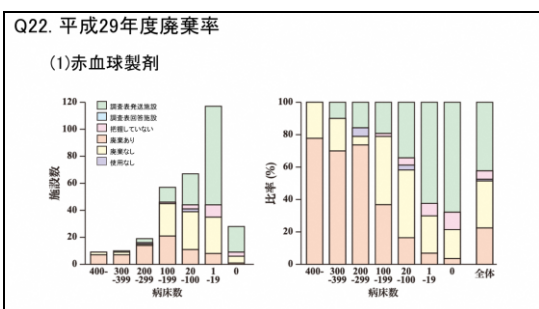
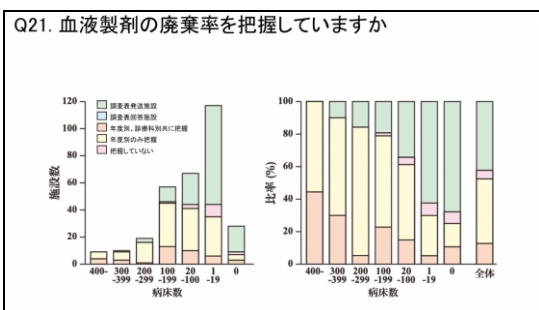
検査に関して ABO 及び Rh 血液型を院内で実施している施設が大規模、中規模では多いようですが、中規模以下では 2 割ぐらいが外注検査に頼っているという状態です。



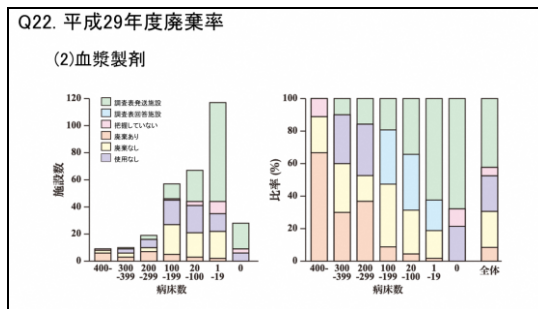
一方で交差適合試験に関していうと、中規模施設くらいまでは、院内で検査しているところが増えてきております。中規模の 2 割ぐらいが外部委託をしているというのが現状のようです。



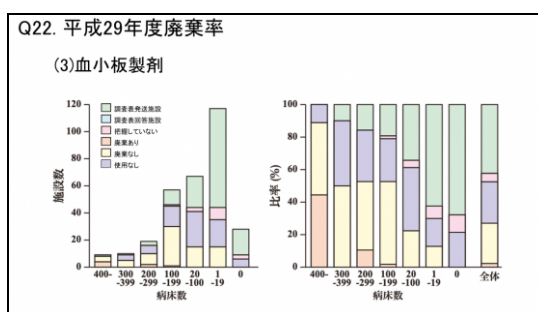
使用量の把握に関して言えば、回答いただいた施設のほとんどが何らかの形で把握しています。



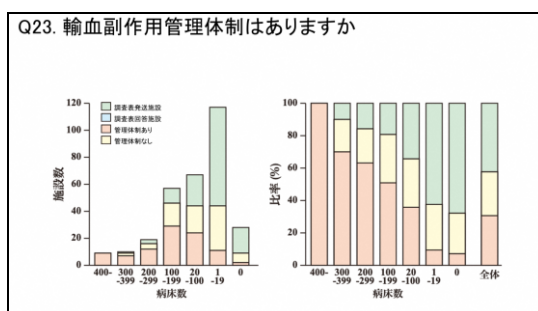
その把握に関して、例えば赤血球製剤ではどうだったかという、廃棄はどうしても大規模、中規模の病院にありました。献血で提供して頂いたものを無駄にすることはいけないのですが、どうしても医療の安全上、仕方ない部分もあるかと思えます。



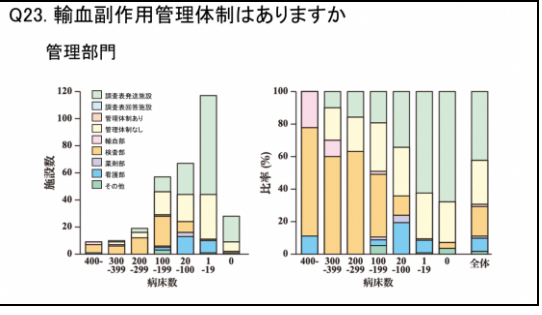
FFP になるとかなり減ってきますが、やはり廃棄は出てきます。



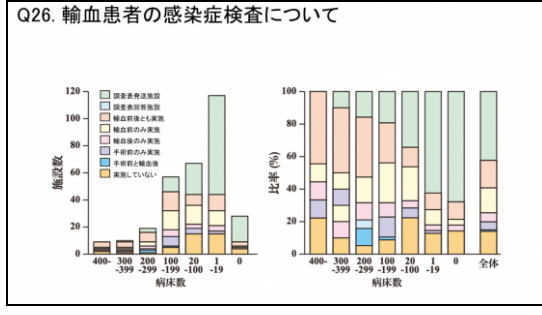
それから血小板は必要になってからオーダーかけることがあるので、かなりのところで廃棄が少なくなっていると思いますが、一部のところではどうしても出てきているようです。



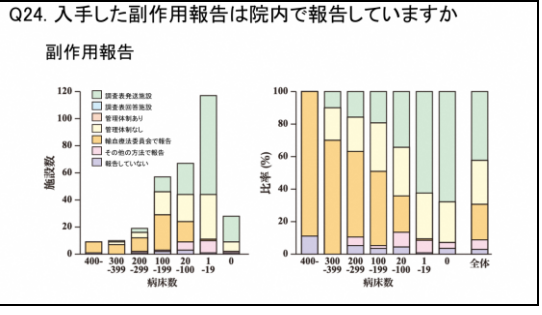
輸血副作用の管理体制に関して言うと、管理体制がないというところが、中規模、小規模施設であるので、ここは何らかの形で輸血副作用の把握管理というのができればいいと思います。



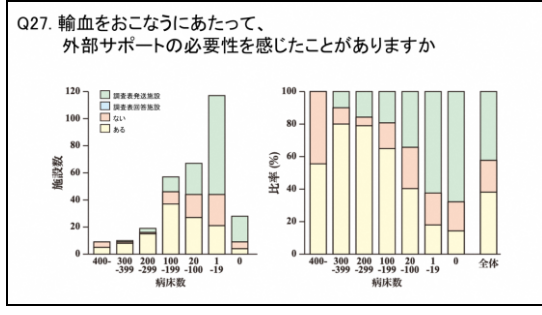
どこが管理しているかといわれると、現状としては検査部門が製剤の管理と同様に、副作用の管理に関してもおこなっているということでした。



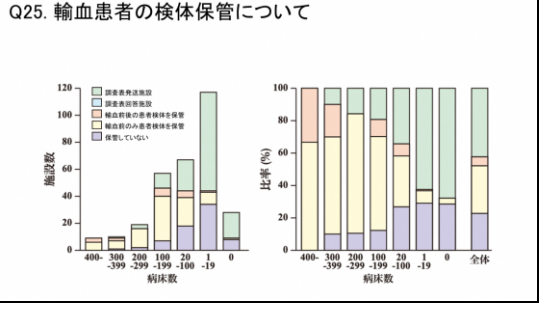
輸血患者の感染症検査をどの段階で実施しているかいうと、いろいろなケースがありますので、自施設はどの程度なのかと細かく見ていただければと思います。



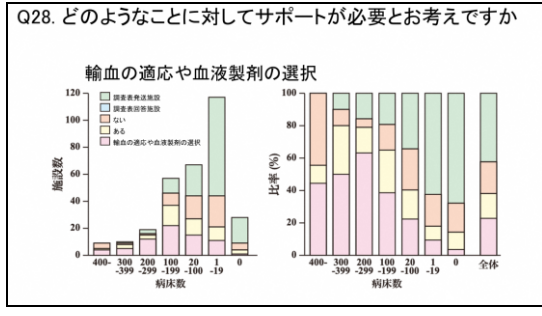
副作用報告はどのように情報共有しているかといいますと、委員会での報告というのがほとんどです。病院全体への報告ということも何らかの方法でおこなっているようですので、副作用の情報共有というのは行われているようです。



輸血をおこなうにあたって外部のサポートの必要性を感じたことがありますかという質問では、かなりの施設が何らかのアドバイスがほしいと回答しています。



患者の検体保管に対していうと、特に小規模、中規模のかなりの施設で、輸血前の検体の保管に関しては実施されていない現状があるようです。



ではどのようなアドバイスが必要かという、輸血の適応、血液製剤の選択。

