

令和6年度岡山県合同輸血療法委員会  
資料

令和6年10月16日（水）

（Web会議）

## 令和５年度岡山県合同輸血療法委員会事業実績について

### <委員会>

日 時：令和５年１０月１０日（火） １５：００～１７：００

場 所：オンライン会議

出席者数：５７名（事務局含む）

内 容：

- １ 令和４年度岡山県合同輸血療法委員会事業実績及び  
令和５年度岡山県合同輸血療法委員会事業方針（案）について
- ２ 最近の血液事業の動きと血液製剤の使用状況について
- ３ 各医療機関の現状について
- ４ 討議（ディスカッション）
  - ・一刻を争う状況での輸血で医療ネグレクトが疑われる事案についての各施設での対応状況について
  - ・MTP(Massive transfusion protocol) についてのマニュアル教育運用における問題点と対処法について
  - ・輸血教育の現状と、習得すべきものがたくさんある中で、実効性のあるものにするための工夫について
  - ・カリウム除去フィルターについての対応について
- ５ その他

### <講演会>

日 時：令和６年３月１７日（日） １４：００～１６：００

場 所：オンライン会議

出席者数：１２４名

認 定：岡山県医師会生涯教育講座認定（１単位、CC:8(1.0))、  
日臨技生涯教育認定（専門 20 点）

内 容：

- １ 報 告
  - （１）血液センターからの情報提供
  - （２）令和５年度岡山県合同輸血療法委員会からの報告
- ２ 講 演  
輸血後感染症の現状と今後の安全対策  
日本赤十字社 血液事業本部 技術部 次長 後藤 直子氏

## 令和６年度岡山県合同輸血療法委員会事業方針（案）について

### <委員会>

日 時：令和６年１０月１６日（水）１５：００～１７：００

場 所：オンライン会議

出席者数：６２名（事務局含む）

内 容：

- １ 令和５年度岡山県合同輸血療法委員会事業実績及び  
令和６年度岡山県合同輸血療法委員会事業方針（案）について
- ２ 最近の血液事業の動きと血液製剤の使用状況について
- ３ 各医療機関の現状について
- ４ 討議（ディスカッション）
  - ① 輸血に関するアクシデント、インシデント発生状況について
  - ② 岡山県における血液需給状況と世代について
  - ③ 輸血用血液製剤保管管理ガイド（仮）への対応について
  - ④ 災害時輸血用血液の確保・供給マニュアルについて

### <アンケート>

令和６年度アンケート実施について（別紙参照）

### <講演会>

日 時：未 定（３月中旬～の予定）

場 所：オンライン開催

内 容：

- １ 報 告
  - （１）血液センターからの情報提供
  - （２）令和６年度岡山県合同輸血療法委員会からの報告
- ２ 講 演  
未 定

### 血液製剤に関するアンケート

※当該アンケート内容は、委員会において情報共有させていただきます。

施設名		
アンケート回答者所属・氏名		
連絡先	TEL :	
	E-mail :	

1～7について、該当するものを選択してください。

1. 血液製剤の病棟保管を認めていますか。

- ① 認めている
- ② 一部の部署のみ認めている
- ③ 認めていない

②を選択した施設にお伺いします。

どの部署ですか。

2. 出庫した血液製剤が使用されたか確認していますか。

- ① 確認している
- ② 確認していない

3. 血液製剤の伝票との照合は何人で行っていますか。その他の場合は人数をご記入ください。

- ① 1人
- ② 2人
- ③ 1人+PDA
- ④ その他 (  名)

4. 輸血開始は何人で行いますか。その他の場合は人数をご記入ください。

- ① 1人
- ② 2人
- ③ その他 (  名)

5. 輸血開始にあたって医師の参加は必須としていますか。

- ① 必須
- ② 必須でない

6. 輸血開始後ベッドサイドにスタッフがとどまる時間を選択してください。

- ① 15分以上
- ② 15分
- ③ 10分
- ④ 5分
- ⑤ 5分未満
- ⑥ とどまらない

7. 輸血終了時にバイタルサインの測定を行っていますか。

- ① 行っている
- ② 行っていない

8. 血液製剤のストック状況についてお答えください。 (単位数)

赤血球製剤	血漿製剤	血小板製剤	全血製剤
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

9. 自由記載 (血液製剤の使用についてお気づきの点など)

### 静注人免疫グロブリン製剤に関するアンケート

※当該アンケート内容は、委員会において情報共有させていただきます。

施設名		( 床)
静注人免疫グロブリン製剤管理部門名		
アンケート回答者所属・氏名		
連絡先	TEL :	
	E-mail :	

1. 過去3年間の静注人免疫グロブリン製剤の診療科別使用量(単位:g)

(内科に関しては、施設により分類困難場合には「その他 内科」にまとめて記載してください。)

診療科		令和5年度	令和4年度	令和3年度
内科	脳神経内科			
	血液内科			
	その他 内科			
外科系各科				
小児科				
皮膚科など				
総使用量(施設全体)				

2. 過去3年間の静注人免疫グロブリン製剤の診療科別使用量(単位:g)

1位:  2位:  3位:

3. 貴施設の常駐人免疫グロブリン製剤の使用量について、今後の動向とその理由を記載してください。

(①~③を選択いただき、①、③の場合は率についても該当するものを選択してください。)

① 増加する      ② 横ばい      ③ 減少する

増加率 又は 減少率: 「10%未満」 「10~19%」 「20%以上」 から選択

理由:

4. 3で回答いただいた使用動向に特に影響を及ぼす疾患名を記載してください。(複数回答可)

疾患名:

5. 過去3年間の静注人免疫グロブリン製剤の疾患別使用量（単位：g）

疾患と使用対象	令和5年度
①低並びに無ガンマグロブリン血症	
②血清IgG2値の低下を伴う、肺炎球菌又はインフルエンザ菌を起炎菌とする急性中耳炎、急性気管支炎又は肺炎の発症抑制	
③重症感染症における抗生剤との併用	
④特発性血小板減少性紫斑病	
⑤川崎病の急性期	
⑥多発筋炎・皮膚筋炎における筋力低下	
⑦慢性炎症性脱髄性多発神経炎の筋力低下の改善、運動機能低下の進行抑制	
⑧全身型重症筋無力症	
⑨ギラン・バレー症候群	
⑩好酸球性多発血管炎性肉芽腫症における神経障害の改善	
⑪天疱瘡	
⑫水疱性類天疱瘡	
⑬スティーブンス・ジョンソン症候群及び中毒性表皮壊死症	

6. 自由記載（免疫グロブリン製剤についてお気づきの点など）