

「2008年輸血業務・輸血製剤年間使用量に関する総合的調査報告書」の概要
－平成17年度血液製剤使用実態調査と2008年輸血業務・血液製剤年間使用量調査との比較－：概要

- I. 2008年輸血業務・血液製剤年間使用量の全国調査を行った。全国7857施設に配布し、3208施設(40.83%)から回答が得られ、その内容を、平成17年度血液製剤使用実態調査結果と比較した(図1)。
- II. 血液製剤使用実態調査関係(平成17年度との比較を含む)
 1. 血液製剤使用量
 - ① 血液製剤ごとの施設規模別使用量について(図2)
 - 各血液製剤とも施設規模が大きくなるにつれて使用量は増加していた。赤血球製剤と免疫グロブリン製剤は平成17年度とほぼ同量使用されていた。血小板製剤の使用は平成17年度の2.7倍に増加していた。特に500床以上の大規模病院においては3倍に増加していた。逆に新鮮凍結血漿とアルブミン製剤の使用は減少しており、新鮮凍結血漿は半分以下に、アルブミン製剤は16.8%の減少がみられた(図2b)。
 - ② 都道府県別血液製剤使用実態：1病床数あたりの血液使用量(単位)
 - 赤血球製剤(図3)

千葉県が最も多く(6.9単位)、東京都、沖縄県の順で、千葉県は平均(4.2単位)の1.65倍であった。平成17年度と比較して使用量が最も増えているのは山梨県であり、26都道府県は減少していた。
 - 新鮮凍結血漿(図4)

新鮮凍結血漿も千葉県が最も使用量が多く(4.9単位)、沖縄県、東京都の順番で、最も少ないのは佐賀県であり(1.06単位)、その比は4.6倍であった。使用量の増減では、山梨県、大分県、栃木県で増加しており、逆に宮城県、秋田県、香川県では減少していた。
 - 血小板製剤(図5)

平成17年度と同じく広島県で使用量が多く、最も少ない高知県の9倍にも達していた。使用量の増減では、新潟県、茨城県、熊本県で増加しており、秋田県、岩手県、宮城県では減少していた。
 - アルブミン製剤(図6)

熊本県で最も使用量が多く(50.9g)、最も少ない岩手県(9.45g)の5.4倍であった。平成17年度と比較して使用量が増加している県は7県のみであった(徳島県、島根県、長崎県、栃木県、茨城県、大分県、高知県)。
 - 免疫グロブリン製剤(図7)

免疫グロブリン製剤は新潟県と沖縄県で使用が多く、高知県と大分県で

少なかった。増減でみても、新潟県と沖縄県で増加していた。

Ⅲ.医療機関の輸血管理体制（病床規模別）

1. 輸血業務の一元管理（図 8）
 - 全施設の 74.3%において輸血業務の一元管理がなされており、平成 17 年度の 47.2%と比較して、大きく増加していた。500 床以上の大規模施設では 95.7%に達していた。
2. アルブミン製剤の使用状況の把握（図 9）
 - 輸血管理料の条件にアルブミン製剤の使用状況を輸血部門が把握していることが挙げられたために、大きく増加し、平成 17 年度の 2 倍以上の 67.3%に達していた。この傾向はすべての規模の施設でみられた。
3. 輸血責任医師の任命状況（図 10）
 - 専任の輸血責任医師の任命施設は、大規模病院では 30%以上(34.4%)で見られるが、兼任の責任医師の任命施設が多く、中規模以上の施設において著明であった。小規模施設では専任および兼任の輸血責任医師を任命している施設はほぼ半数(53.2%)であった
4. 輸血責任臨床検査技師の配置（図 11）
 - 輸血責任臨床検査技師の配置された施設は大きく増加し、中規模施設以上では 95%以上に達していた。小規模施設では 77.6%で配置されていた。
5. 輸血検査の 24 時間体制（図 12）
 - 臨床検査技師による輸血検査の 24 時間体制は全体の 82.6%の施設で実施されており、平成 17 年度と比較して約 20 ポイントも上昇している。しかし、小規模施設では、ほとんどが検査技師によるオンコール体制であり、日当直体制がとれているのは 9.7%であった。
6. 輸血療法委員会の設置（図 13）
 - 輸血療法委員会は中規模施設以上では、ほとんどの施設で設置されていたが、小規模施設では 65.0%であった。全体では平成 17 年度の 49.9%から 73.0%に増加していた。
7. 適正輸血への取り組み（図 14）
 - 適正輸血について輸血療法委員会で検討し、病院全体で取り組んでいる施設は 44.3%であった。特に小規模施設で少なかった(36.7%)。
8. 輸血の「指針」の遵守体制（図 15）
9. 輸血後感染症検査（図 16）
 - 指針の遵守と輸血後感染症検査の実施施設は、平成 17 年度の 21.7%から 28.3%に増加していた。