

# 2024 年度全国大学病院輸血部会議

2024年 10月 18日（金） 9：00～12：00

ソニックシティ（小ホール） + Web 開催

当番校

埼玉医科大学国際医療センター

## 目 次

当番校病院長挨拶 .....	3
会場までの交通アクセス.....	4
会場案内.....	6
WEB での全国大学病院輸血部会議および技師研究会への参加方法.....	7
2024 度 全国大学病院輸血部会議 議事次第.....	10
出席者名簿.....	11
特別出席者.....	15
全国大学病院輸血部会議 特別講演・特別企画・指定発言 .....	17
議 案 .....	25
2023 年度 全国大学病院輸血部会議決算書.....	26
2023 年度 事務局運営費決算書 .....	27
全国大学病院輸血（門）教職員へのアンケート調査報告.....	28
日本赤十字社への要望事項 .....	38
参考資料 全国大学病院輸血部会議規約・細則.....	63
参考資料 全国大学病院輸血技師研究会規約 .....	65
会議当番校一覧表 .....	67

## 当番校病院長挨拶

### 2024 年度全国大学病院輸血部会議開催にあたって

埼玉医科大学国際医療センター  
病院長 佐伯 俊昭

2024 年度全国大学病院輸血部会議を開催するにあたり、当番校の病院長としてご挨拶申し上げます。本会議は当院の輸血・細胞移植部の石田 明教授が議長を担当させていただき、また、グループ病院である埼玉医科大学総合医療センター輸血細胞医療部の山本晃士教授が担当します日本輸血細胞治療学会秋季シンポジウムも同時開催され、大学としても、また病院としてもまことに名誉なことと関係各位に感謝申し上げます。

埼玉医科大学グループには大学病院（毛呂山町）、総合医療センター（川越市）と国際医療センター（日高市）が設立されており、埼玉県西部の救命、心血管病、脳卒中、がんの基幹病院として、県民が安全、かつ高度な先進医療を受けられるように活動しております。これら3病院には、それぞれ異なる使命を厚生労働省、文部科学省、埼玉県などから与えられており、医学教育は大学病院を中心とし、高度救命センター・周産期医療は総合医療センターが担当しております。国際医療センターは、日高キャンパス内にある保健医療学部の学生教育に加え、がん・心臓、脳卒中と3次救命センターとして診療をしております。サブセンターである包括的がんセンターは『がん診療拠点病院、小児がん診療拠点病院、がんゲノム拠点病院であり、遺伝子検査と治療を行う施設も有しております。心臓病センターでは、成人・小児の心臓移植、心血管緊急症ネットワークの基幹A病院であり、また脳卒中センターは日本脳卒中学会の primary stroke core(PSC)病院でもあります。

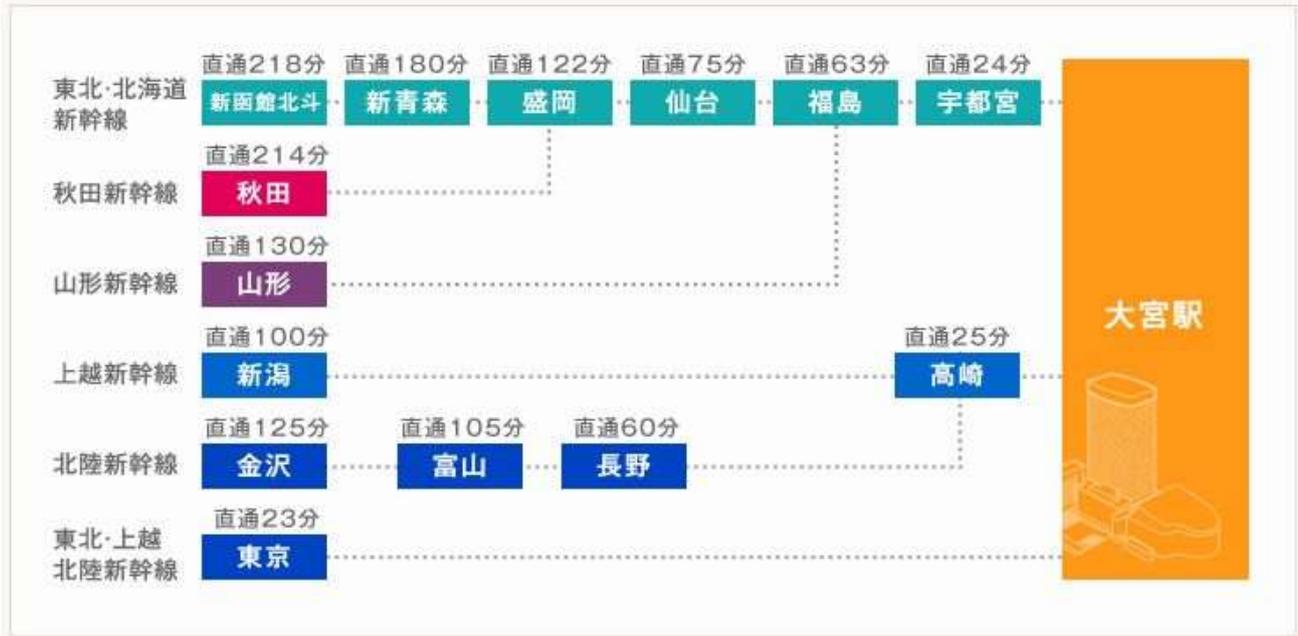
さて、国際医療センターは世界基準の医療安全と高度な医療サービスの提供を心掛けており、2015年には Joint Commission International(JCI)の審査に合格し、日本の大学病院として初めて認定を受けております。JCI 基準には、1000 以上の基準があり、輸血業務の安全、輸血を受ける患者の権利等々、海外の高度医療施設と同じ基準が求められております。

また、当院の基本理念は「徹底的な患者中心の医療」であり、まずは大学病院としてチームリーダーとなるべき良医を育成することに力を注いでいます。また病院長として働き方改革を推進し、医学教育カリキュラムの改定、医師法の改正にともなうタスクシフトなどに対応しつつ、多方面の視点から輸血医療・業務の発展に期待しております。

最後に、ご参集の皆様のご健勝とご発展をお祈りし、会議の成功を祈念しております。



## 新幹線でお越しのお客様



## 飛行機でお越しのお客様



# 会場案内



※大ホール・小ホール間は往来できません。

 男性用トイレ	 女性用トイレ	 多目的トイレ	 エレベーター	 AED
 ロッカー室				

## WEB での全国大学病院輸血部本会議

### および技師研究会への参加方法

1. 全国大学病院輸血部会議および技師研究会は、現地開催を予定していますが、併せて、Zoom ミーティングを用いたライブ配信をいたします。現地におこしいただけない方には Zoom ミーティングを用いてライブ配信いたします。また、後述する「視聴者」と「発表者・投票者」の 2 タイプの参加方法に分かれます。同一の参加用 URL をご案内しますので、それぞれの参加方法について各 2 タイプの案内をご確認ください。開催中の投票は、あらかじめ施設内で決定した事務局に登録した 1 名の投票者は、必ず「発表者・投票者」として参加してください。
2. ☆各会議の Zoom 参加 URL は、本会議の 1 週間前にメールにて送付いたします。  
URL が届かない場合は、事務局へご連絡ください：[jstmct31@med-gakkai.org](mailto:jstmct31@med-gakkai.org)  
※通信障害時の連絡先
  - 輸血部会議 当日の緊急連絡先：080-6270-6475 (10 月 17・18 日のみ利用可)
  - 技師研究会 当日の緊急連絡先：080-6270-6475 (10 月 17 日のみ利用可)※通信障害以外の連絡は下記メール宛てにご連絡をお願いいたします。  
[yuketsu2024@saitama-med.ac.jp](mailto:yuketsu2024@saitama-med.ac.jp) (2024 年度全国大学病院輸血部会議事務局)
3. 本会議前に、必ずミーティング用 Zoom クライアント最新版をインストールしてください。
  - (ア) Zoom 最新版であるか確認する方法 <https://ncdc.co.jp/columns/6612/>
  - (イ) 最新版ダウンロードはこちらから <https://zoom.us/download>

※ 最新版でない場合、通信トラブルなどにより一部視聴困難になる場合があります。

※ Zoom の URL を、他の方に転送したり複数の PC やスマートフォン等からアクセスしたりすることのないようお願いします。
4. 会議への入室時間は本会議、技師研究会それぞれ開始時間の 20 分前からです。
  - (ア) 技師研究会開始時間：10 月 17 日 15 時 00 分から
  - (イ) 輸血部会議開始時間：10 月 18 日 09 時 00 分から

## 視聴者へのご案内

1. 「視聴者」はマイクとビデオは**必ず**ミュートにしてください。視聴者は投票権を有しません。投票はあらかじめ事務局に登録された1名の投票者のみが、「挙手」機能を用いて投票してください。
2. 入室方法
  - (ア)事務局から事前に送付される2.☆のZoom ミーティング URL (前述) にアクセスしてください。
  - (イ)ブラウザの上部に開くウィンドウ内の「Zoom Meeting を開く」ボタンを押すと、Zoom アプリが起動します。
  - (ウ)画面中央にポップアップウィンドウが開きます。「コンピュータ オーディオに参加する」をクリックすると視聴が開始されます。視聴開始後に、**必ず**画面左下の「ミュート」／「ビデオの停止」をオフ (赤斜線) 状態にしてください。
  - (エ)画面上で右クリックし、「名前の変更」より「氏名 (施設名)」をご入力ください。  
(例：輸血 太郎 (全国大学病院輸血部会議))

## 発表者・投票者へのご案内

1. 発表者・投票者 (施設代表者)
  - (ア)「発表者」は、マイクとビデオが使用できます。会議を視聴すること、「マイク」による質問ができます。
  - (イ) **1施設に1票の投票者を含みます**。あらかじめ施設内で投票者1名を決定しておいてください。投票の際には、投票者のみが投票を行ってください。
2. 入室方法
  - (ア)事務局から事前に送付される2.☆のZoom ミーティング URL (前述) にアクセスしてください。
  - (イ)ブラウザの上部に開くウィンドウ内の「Zoom Meeting を開く」ボタンを押すと、Zoom アプリが起動します。
  - (ウ)画面中央にポップアップウィンドウが開きます。「コンピュータ オーディオに参加する」をクリックすると視聴が開始されます。視聴開始後に、**必ず**画面左下の「ミュート」ボタンをクリックし、オーディオをオフ (赤斜線) 状態にしてください。

(エ)画面上で右クリックし、「名前の変更」より「★氏名（施設名）」をと頭に★を付けてご入力ください。（例：★輸血 太郎（全国大学病院輸血部会議））

(オ) ビデオは常時 ON（顔出し） をお願いします。

### 3. 投票について

投票はあらかじめ事務局に登録された1名の投票者のみが行ってください。  
画面下の「リアクション」内、「挙手」をクリックして投票してください。

### 4. 参加環境

(ア) 生活雑音のない静かな環境でご参加ください。

(イ) LAN ケーブル接続を推奨します。Wi-Fi 接続は十分な強度を確認してください。

(ウ) 一つの部屋で複数の PC から参加する場合、近くの他の参加者の PC のスピーカー音をマイクが拾うと ハウリング が起きます。他の参加者には イヤホンまたはヘッドセット を使用し音が漏れないようにしてもらってください。

(エ) 稀なケースとは思いますが、ストリーミングサイト等から動画を受信しながら、再配信すると、PC とネットワークの両負担となり、円滑な配信が困難になることがあります。LAN ケーブル接続した PC 内においた動画ファイルを再生し、配信してください。  
また、非力な PC は避け、高性能 PC を用いてください。

### 5. 発表・発言の場合

発表・発言時は、ミュートを解除し、「質問があります」とご発言ください。議長からの許諾後に、施設名と名前を名乗ってから発言してください。資料あるいはスライドを提示する際は、Zoom の画面共有機能を用いてください。発表・発言後は **必ず** ミュートにしてください。

# 2024 度 全国大学病院輸血部会議 議事次第

2024 年 10 月 18 日 (金) (本会議) 場所：ソニックシティ 小ホール

## 開会挨拶 9:00 ~ 9:15

- (1) 当番校病院長挨拶
- (2) 全国大学病院輸血部会議代表幹事挨拶
- (3) 輸血部会議議長挨拶

## 審議事項 9:15 ~ 9:30

- (1) 審議事項
- (2) 大学病院輸血部 (門) 教職員へのアンケート調査報告  
埼玉医科大学国際医療センター 輸血部 副部長 松岡 佐保子

## 特別講演 9:30 ~ 10:00

- (1) 大学病院を取り巻く諸課題について (仮題)  
文部科学省 高等教育局 医学教育課 大学病院支援室 小川 優
- (2) 最近の血液行政  
厚生労働省 医薬局血液対策課 源 周治

## 特別企画 シンポジウム 10:00 ~ 11:10

テーマ：大学病院輸血部の中長期的展望

- (1) 大学病院輸血検査技師に求められる能力  
東邦大学医療センター大森病院 輸血部 奥田 誠
- (2) 大学病院輸血・細胞治療部門に求められるタスクと支援  
東京大学医科学研究所附属病院 セルプロセッシング・輸血部 長村 登紀子
- (3) Blood transfusion chain を実現するために求められる基盤  
佐賀大学医学部附属病院 輸血部 末岡 榮三朗

## 指定発言 11:10 ~ 11:20

National hemovigilance system の確立を目指して  
- J-HeST (Japanese Hemovigilance scheme with secured traceability)  
国立感染症研究所/埼玉医科大学国際医療センター 松岡 佐保子

## 技師研究会報告 11:20 ~ 11:35

東京科学大学病院 輸血・細胞治療センター 臨床検査技師長 大友 直樹  
札幌医科大学附属病院 検査部 村井 良精

## 日本赤十字社への要望 11:35 ~ 11:55

日本赤十字社

## 総括、次回当番校挨拶 11:55 ~ 12:00

東京科学大学病院 輸血・細胞治療センター 梶原 道子

## 閉会 12:00

### 全国大学病院輸血技師研究会

2023 年 10 月 17 日 (木) 15:00~17:00 (ソニックシティ 小ホール)

## 出席者名簿

施設名	出席者氏名 (太字：現地参加予定)			
	医師		臨床検査技師・看護師	
北海道大学病院	豊嶋 崇徳		櫻澤 貴代	佐々木 麻記
旭川医科大学病院	坂本 央		佐渡 正敏	大塚 浩平
弘前大学医学部附属病院	玉井 佳子		金子 なつき	
東北大学病院	藤原 実名美		関 修	
秋田大学医学部附属病院	奈良 美保		佐藤 郁恵	
山形大学医学部附属病院	三井 哲夫		奈良崎 正俊	
筑波大学附属病院	錦井 秀和		新井 裕介	
群馬大学医学部附属病院	横濱 章彦		石川 怜依奈	
千葉大学医学部附属病院	三村 尚也	大島 渚	猪越 ひろむ	長谷川 浩子
			尾坂 竜也	小橋 早紀
東京大学医学部附属病院	岡崎 仁		名倉 豊	中島 一樹
東京大学医科学研究所附属病院	長村 登紀子		高橋 敦子	尾上 和夫
東京科学大学病院	梶原 道子		大友 直樹	相川 佳子
新潟大学医歯学総合病院			上村 正巳	
金沢大学附属病院	宮本 敏浩	吉田 晶代		
山梨大学医学部附属病院	井上 克枝	高野 勝弘	中嶋 ゆう子	
信州大学医学部附属病院			小嶋 俊介	
岐阜大学医学部附属病院	中村 信彦		浅野 栄太	
名古屋大学医学部附属病院	松下 正		渡邊 友美	加藤 千秋
三重大学医学部附属病院	大石 晃嗣	松本 剛史	丸山 美津子	
京都大学医学部附属病院	新井 康之		丹羽 紀実	
大阪大学医学部附属病院	加藤 恒		清川 知子	
神戸大学医学部附属病院	南 博信	川本 晋一郎	早川 郁代	
鳥取大学医学部附属病院	河村 浩二		畑山 祐輝	
岡山大学病院	藤井 伸治		浅野 尚美	
広島大学病院	藤井 輝久		山岡 愛子	
山口大学医学部附属病院	中邑 幸伸		渡邊 理香	
徳島大学病院	三木 浩和		瀧本 朋美	
愛媛大学医学部附属病院	山之内 純		土居 靖和	
九州大学病院	平安山 知子		藤野 恵子	
長崎大学病院	糸永 英弘		古賀 嘉人	川口 智穂
熊本大学病院	内場 光浩		崎田 紫織	
鹿児島大学病院	濱田 平一郎		餅原 愛	
琉球大学病院	前田 士郎	森近 一穂	又吉 拓	間 佐千代

施設名	出席者氏名 (太字：現地参加予定)			
	医師		臨床検査技師・看護師	
浜松医科大学医学部附属病院	小野 孝明		石塚 恵子	芝田 大樹
滋賀医科大学医学部附属病院	村田 誠	南口 仁志	内林 佐知子	
宮崎大学医学部附属病院	久富木 庸子		市来 直也	坂元 あい子
			奥野 知世	
富山大学附属病院	村上 純		富山 隆介	杉江 和茂
島根大学医学部附属病院	井上 政弥		兒玉 るみ	
高知大学医学部附属病院	今村 潤		藤原 晴美	徳弘 慎治
			池田 美和	
佐賀大学医学部附属病院	末岡 榮三朗		山田 麻里江	山田 尚友
大分大学医学部附属病院	緒方 正男	高野 久仁子	古賀 紳也	赤坂 理恵子
福井大学医学部附属病院	山内 高弘		海老田 ゆみえ	
香川大学医学部附属病院	内田 俊平		田中 幸栄	
防衛医科大学校病院	木村 文彦		小森 幸子	
札幌医科大学附属病院	井山 諭		村井 良精	
福島県立医科大学附属病院	池田 和彦		小野 智	
横浜市立大学附属病院	萩原 真紀	竹内 正宣	原田 佐保	菅谷 文乃
名古屋市立大学病院			南里 隆憲	
京都府立医科大学附属病院	志村 勇司		井上 寛之	
大阪公立大学医学部附属病院	榎本 大		安保 浩二	川原 宏恵
奈良県立医科大学附属病院	酒井 和哉		大前 和人	山口 直子
和歌山県立医科大学附属病院	園木 孝志		堀端 容子	
岩手医科大学附属病院	伊藤 薫樹		藤原 亨	高館 潤子
自治医科大学附属病院	藤原 慎一郎		大槻 郁子	
自治医科大学附属さいたま医療センター			清水 咲子	岩崎 篤史
獨協医科大学病院	今井 陽一		山川 朋世	
埼玉医科大学病院	小林 清子		山田 攻	
埼玉医科大学総合医療センター	山本 晃士		野呂 光恵	
埼玉医科大学国際医療センター	石田 明	松岡 佐保子	棚澤 敬志	松本 慎二
			浅見 育子	
北里大学病院	大谷 慎一		岩切 文子	
杏林大学医学部附属病院	大西 宏明	山崎 聡子		
慶應義塾大学病院	田野崎 隆二	山崎 理絵	鳥海 綾子	五十嵐 靖浩
順天堂大学医学部附属順天堂医院	安藤 純		降田 喜昭	中村 裕樹
昭和大学病院			中村 揚介	藤村 真理
			島田 佳奈	

施設名	出席者氏名 (太字：現地参加予定)			
	医師		臨床検査技師・看護師	
昭和大学藤が丘病院			十良澤 勝雄	小池 紗恵子
帝京大学医学部附属病院	大井 淳		前島 理恵子	小島 美有季
帝京大学ちば総合医療センター			山本 喜則	
東海大学医学部附属病院	豊崎 誠子		杉本 達哉	
東京医科大学病院	天野 景裕		市川 喜美子	
東京医科大学八王子医療センター	田中 朝志		嘉成 孝志	関戸 啓子
東京慈恵会医科大学附属病院	佐藤 智彦		影山 有美子	
東京女子医科大学病院	檜澤 大樹	山本 圭子	守屋 友美	
東京女子医科大学八千代医療センター			杉野 智広	
東邦大学医療センター大森病院	高橋 浩之		奥田 誠	石橋 瑞樹
東邦大学医療センター大橋病院			高橋 茂勝	
東京医科大学茨城医療センター			下野 真義	
日本医科大学付属病院	由井 俊輔		永田 則子	
聖マリアンナ医科大学病院	大島 久美		佐藤 恵利子	
金沢医科大学病院	水田 秀一		香林 優佳	北森 久美子
愛知医科大学病院	中山 享之		片井 明子	
藤田医科大学病院	三浦 康生		松浦 秀哲	荒川 章子
大阪医科薬科大学病院	河野 武弘		泉原 由美子	志磨 美緒
関西医科大学附属病院			山岡 学	阿部 操
関西医科大学総合医療センター			吉川 美代子	
近畿大学病院	田中 和宏		前田 岳宏	
兵庫医科大学病院	日笠 聡		池本 純子	村田 理恵
川崎医科大学附属病院	近藤 英生	和田 秀穂	仲井 富久江	文屋 涼子
久留米大学病院	内藤 嘉紀	山口 真紀	藤好 麻衣	
福岡大学病院	森戸 夏美		嶋田 裕史	
産業医科大学病院	山口 絢子		坂西 陽子	南部 慎之亮
日本大学医学部附属板橋病院			並木 浩信	檀野 裕子
順天堂大学医学部附属練馬病院			市川 佳世子	
順天堂大学医学部附属静岡病院	岩尾 憲明		猪口 明実	

施設名	出席者氏名 (太字：現地参加予定)			
	医師		臨床検査技師・看護師	
横浜市立大学附属市民総合医療センター	野崎 昭人		深川 良子	
東京慈恵会医科大学附属柏病院			市井 直美	
東邦大学医療センター佐倉病院			蓮沼 秀和	
順天堂大学医学部附属浦安病院			多田 直記	
東北医科薬科大学病院	高橋 伸一郎			
昭和大学横浜市北部病院			佐々木かよ子	下山 瑞貴
			内田 賀子	
福島県立医科大学会津医療センター			渡部 和也	
東海大学医学部附属八王子病院			倉島 志保	
帝京大学医学部附属溝口病院			鈴木 佑理	
獨協医科大学埼玉医療センター	樋口 敬和		鳥山 満	

## 特別出席者 (敬称略)

文部科学省 高等教育局 医学教育課 大学病院支援室・室長補佐	小川 優
厚生労働省 医薬局血液対策課 課長補佐	源 周治
日本赤十字社 血液事業本部 副本部長	石丸 健
日本赤十字社 血液事業本部 経営企画部長	藤田 秀行
日本赤十字社 血液事業本部 技術部 主幹	生田 克哉
日本赤十字社 血液事業本部 経営企画部 供給管理課長	鶴間 和幸
全国大学病院輸血部会議代表幹事 (奈良県立医科大学)	松本 雅則
全国大学病院輸血部会議副幹事 (東京医科大学八王子医療センター)	田中 朝志
全国大学病院輸血部会議副幹事 (東京大学)	岡崎 仁
全国大学病院輸血部会議幹事 監査役 (東京女子医科大学)	菅野 仁
日本輸血・細胞治療学会 総務担当理事 (名古屋大学)	松下 正
陪席 当番校	
埼玉医科大学国際医療センター 病院長	佐伯 俊昭
埼玉医科大学国際医療センター 事務部長	武久 秀夫
埼玉医科大学国際医療センター 中央検査部部長	海老原 康博
埼玉医科大学国際医療センター 臨床検査技師長	田地 功忠
東京科学大学病院 総務課総務係 係長	戸塚 一
東京科学大学病院 総務課総務係 係員	小野 美由紀

次回当番校 代表者

東京科学大学病院 輸血・細胞治療センター 教授

梶原 道子

# 全国大学病院輸血部会議 特別講演・特別企画・指定発言

## 特別講演

### 1. 大学病院を取り巻く諸課題について（仮題）

文部科学省 高等教育局 医学教育課 大学病院支援室 室長補佐 小川 優

### 2. 最近の血液行政

厚生労働省 医薬局血液対策課 課長補佐 源 周治

## 特別企画

### (1) 大学病院輸血検査技師に求められる能力

東邦大学医療センター大森病院 輸血部 奥田 誠

### (2) 大学病院輸血・細胞治療部門に求められるタスクと支援

東京大学医科学研究所附属病院 セルプロセッシング・輸血部 長村 登紀子

### (3) Blood transfusion chain を実現するために求められる基盤

佐賀大学医学部附属病院 輸血部 末岡 榮三朗

## 指定発言

### 1. National hemovigilance system の確立を目指して

- J-HeST (Japanese Hemovigilance scheme with secured traceability)

国立感染症研究所 埼玉医科大学国際医療センター 松岡 佐保子

特別講演 1.

## 大学病院を取り巻く諸課題について（仮）

文部科学省高等教育局 医学教育課大学病院支援室 室長補佐  
小川 優

## 特別講演 2.

# 最近の血液行政

厚生労働省 医薬局血液対策課 課長補佐  
源 周治

我が国の血液行政は、現在は、平成 15 年に施行された「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律（以下、「血液法」という。）」に基づき、国、地方公共団体、採血事業者、血液製剤の製造販売業者等及び医療関係者が、それぞれの責務を果たしつつ、①血液製剤の安全性の向上、②献血による国内自給と安定供給の確保、③適正使用の推進、④血液事業運営に係る公正の確保と透明性の向上といった方の基本理念の実現に向けた取組を進めています。

血液法第 9 条第 1 項に基づき、「血液製剤の安全性の向上及び安定供給の確保を図るための基本方針」（平成 31 年厚生労働省告示第 49 号、以下「基本方針」という。）が定められています。また、血液法第 9 条第 3 項に基づき、少なくとも五年ごとに基本方針に再検討を加え、必要があるときは、これを変更するものとされており、今般、今後 5 年間の血液事業の方向性を示すものとして、この規則に沿って薬事・食品生成審議会の意見を聴いたうえで、基本方針の見直しを行い、令和 6 年 3 月 29 日付けで、改正を行いました。

最近の血液製剤の安全性の向上に関する話題としては、日本赤十字社が輸血用血液製剤である血小板製剤の細菌スクリーニング検査の導入に向けて国へ承認申請を行い、来年度の報告導入を目指して進めているところです。

また、適正使用の推進については、これまで別々に制定され、改定が行われてきた「血液製剤の使用指針」及び「輸血療法の実施に関する指針」について、より医療機関等で活用いただくことを目的とし、医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業「科学的エビデンス等に基づき医療環境に応じた適切な輸血療法実施についての研究」において、統合に向けた検討を進めています。また、今年度からは厚生労働科学特別研究事業「へき地・離島での血液製剤の有効利用のための研究」が開始されています。

厚生労働省としては、今後とも関係者の皆様と協力しながら、適正使用の推進に取り組むとともに血液事業の安定的な運営を推進していきます。

全国大学病院輸血部会議の皆様におかれましても、引き続き血液製剤の適正使用、献血の推進に御協力をいただけますと幸いです。

特別企画 1-1.

## 大学病院輸血検査技師に求められる能力

東邦大学医療センター大森病院 輸血部  
奥田 誠

### はじめに

「輸血療法の適正化に関するガイドライン」（厚生省健康政策局長通知，健政発第 502 号）が平成元年に策定され、輸血療法全般の安全対策を現在の技術水準に沿ったものとする指針として公開された。この中で輸血部門は、輸血検査および製剤の一元化を含めた管理、輸血情報の管理を含め、検査のみではなく輸血関連業務一連を管理することになった。その後、平成 17 年に「輸血療法の実施に関する指針」が厚生労働省医薬・生活衛生局血液対策課から発行され、これにより輸血部門は血液製剤の安全性に関する情報の収集並びに提供に努めることも必要とされた。

輸血部門では輸血検査、輸血管理業務を中心に行われているが、造血幹細胞移植、臓器移植に関する処理や検査も行われるようになり、輸血部門の業務は拡大した。一部の大学では輸血部から輸血細胞治療部へと改名し、細胞治療領域へシフトし業務拡大してきた。

### 5 年後、10 年後の輸血部門

輸血検査の技術はほぼ確立されており、大きな進展は少ないと考えられる。一方で、細胞治療業務は確実に拡大してきている。人員の確保などを考慮し、自動化できる検査は自動機器で行い、合理的な輸血検査が必要になってくると予想される。血液製剤に関する最新の話では、人工赤血球や、iPS 由来の血小板製剤、乾燥血漿などについて挙がっている。しかし、半減期の問題やコスト面など、まだ多くの課題は残されている。日本赤十字血液センターから供給される血液製剤は、日本赤十字社の努力があり、現状では安定に確保され供給されている。しかし、少子高齢化に伴い今後のドナー層の分布には不安を感じる。引き続き使用者である医療側は適切な使用をすることが求められる。

医師の働き方改革として、2024 年 4 月より医師の勤務時間の短縮を目的に、他の職種が偏在化された医師の仕事をシェアまたはシフトし実行することが課せられた。臨床検査技師においても法改正や現法制上明確でなかった業務について明文化された。この先、様々な職種が医師からのタスクを引き継ぎ実施する事になる。そのためには臨床で求められている仕事を積極的に受入れ、実施する事が今後の臨床検査技師の職域の確保・拡大に繋がると考える。おそらく 5 年、10 年後には臨床検査技師に課せられたタスクシフト・シェア業務が当たり前のように実施されていることであろう。

### 今後の課題

課題としては、臨床検査技師が最も苦手とするコミュニケーションとその教育ではないか？他の医療者や患者と接触する機会の少ない臨床検査技師は、採血業務や生理機能検査業務以外では検査室に籠り、黙々と検査を行うことが多い。電話などでの連絡ツールはあるが、直接顔を見ての会話など行う機会が少ないと思う。

患者に接する業務として、アセスメント評価や患者とのコミュニケーションなど検査技師の学部ではカリキュラムとして履修していないのが現状である。今後は、看護師や医師を含めこれら業務を行うにあたり、他職種からの教育を受ける必要があると思う。多職種とのコミュニケーションの取り方として、各科のカンファレンスへの参加は大変有効である。患者の状態や今後の治療方針、課題などが把握でき、輸血療法、細胞治療に関しても輸血部門からの情報提示が行える。実施していない施設においては検討頂きたい。

これら業務を実施するためにはマンパワーの確保が必要である。現在行っている検査の合理化や、組織間の人事交流、業務移管も含め検討する必要があると思う。

特別企画 1-2.

## 大学病院輸血・細胞治療部門に求められるタスクと支援

東京大学医科学研究所附属病院 セルプロセッシング・輸血部/臍帯血・臍帯バンク  
長村 登紀子

大学病院輸血・細胞治療部門のミッションは多様化している。本輸血部会議も輸血・細胞治療部会議といっても過言ではないくらい、ヒト由来の細胞原料採取から調製・提供までの話題は多い。

本大学病院輸血部会議に参加している輸血部の多くは、輸血医療や輸血関連検査のみならず、骨髄細胞処理、末梢血幹細胞採取及び採取された細胞の調製・凍結保存を担当し、近年、さらに、テムセルやCAR-T療法をはじめとした再生医療等製品用細胞の採取や凍結保管ならびに解凍等もあり、多様なタスクをこなしており、負担は増えている。しかし、細胞調製・凍結保管等を行う人員に関しては補填されぬまま経過し、従来の輸血部門業務への影響が危惧される。一方で、夜間対応等も含め人手確保の観点から検査部と連携している病院も多く、輸血・細胞治療部、検査部と総合的なマネージも求められているかもしれない。実際、全国大学病院輸血部会議に参加している輸血部の中には、検査部との統合し、先進的な細胞治療を別に行っている大学や、さらには検査・輸血・細胞治療部と統合している大学もある。いずれの場合も、基本的な輸血業務と造血幹細胞移植支援業務や検査業務がおろそかにならないように気を配りながら、臨床開発を支援することは「大学病院」のタスクでもある。その意味では、アフレーシスや細胞調製や凍結については、センター化をすることで、輸血業務を維持しながら研究開発を含めた臨床研究への支援が十分できることも期待される。また、品質の高い、安全な細胞を提供するためには、各病院の院内の細胞調製の拠り所となるガイドラインの策定も必要である。

東京大学医科学研究所附属病院（東大医科研病院）は小規模病院であるが、セルプロセッシング・輸血部の守備範囲は広い。輸血検査・製剤管理部門、細胞検査・製剤管理部門、ならびに細胞培養加工施設の3部門と、臍帯血さらには2022年度末には再生医療等製品を製造する製造所を有している。また、国産の細胞原料供給を目指した東大医科研臍帯血・臍帯バンクを運営している。これら多様な業務に対して、経験豊富な輸血部スタッフは、一部検査部とも兼任しながら、流動的な人員配置で保険適応治療と橋渡し研究などの先端的医療の対応を両立させている。一方で、遺伝子・細胞治療に関する保険適応外の開発段階のものに関係のスタッフの多くは研究費雇用であり、安定雇用とはいえない。

遺伝子・細胞治療に関する研究開発品は大学から生まれているものの、上市したCAR-T療法にみられるように海外企業の圧倒的な力量に及ばない。輸血・検査業務、新たな遺伝子・細胞治療開発を促進するためにも、臨床支援部門としての正規常勤職員の確保、院内整備に関する文科省、厚労省への理解を求めたい。

## Blood transfusion chain を実現するために求められる基盤

佐賀大学医学部附属病院 輸血部  
末岡 榮三朗

Blood transfusion chain の過程を追跡できるトレーサビリティの仕組みづくりのためには、それぞれの過程の正確な記述と記録が必要である。Blood transfusion chain のうち、血液製剤の供給までの過程については、日本赤十字社および日本輸血・細胞治療学会の活動によって整備され、ほぼ基盤は構築されたと思われる。一方で、輸血細胞治療の現場における情報の管理体制およびトレーサビリティの仕組みについては、課題が多い。特に、輸血製剤の適正使用の評価や安全性の評価、治療効果を含むアウトカムの解析に関しては、個々の施設や診療部門単位で行われているのが現状である。

アウトカム評価をすべての項目において行うことは多大な困難を伴うが、輸血副反応情報の正確な把握と対策の設定は喫緊の課題である。このヘモビジランスにおけるトレーサビリティプログラムについては、国立感染症研究所、日本輸血・細胞治療学会、日本赤十字社が協同して J-HeST（トレーサビリティの確保された輸血情報収集システム: Japanese hemovigilance scheme with secured traceability）を構築し、本年度から厚生労働省の事業としてスタートした。しかしながら、日本輸血・細胞治療学会の定める 17 項目の輸血副反応情報および、TRALI や TACO などの特殊な副反応を含む輸血実施記録が正確に記録されているか、かつそれらの情報を J-HeST へ登録するための仕組みが整備されているかについては医療機関間での差は大きい。今後の Blood transfusion chain の体制整備に不可欠なトレーサビリティの仕組みづくりのためには、いくつかの課題が存在する。

具体的には（1）ヘモビジランスの現状と課題の抽出（J-HeST の認知度と施設登録の状況、輸血実施記録の標準化と仕組みの有無、輸血管理システムの導入状況）、

（2）電子カルテ、もしくは輸血管理システムからの副作用情報抽出のための仕組みづくり（電子カルテへの入力フォーマットや輸血管理システムの機能の把握とデータ抽出のプログラム把握）などである。

これらの課題を克服するための方法論として、各県単位で整備されている合同輸血療法委員会の体制を利用し推進することが現実的と考えている。今回の発表では Blood transfusion chain の現状と克服すべき課題と方向性について私見も交えて提案したいと考えている。

指定発言 1.

## National hemovigilance system の確立を目指して J-HeST (Japanese Hemovigilance scheme with secured traceability)

国立感染症研究所/埼玉医科大学国際医療センター  
松岡 佐保子

輸血の安全性向上と適正使用には、輸血用血液製剤の使用状況や全ての有害事象を検出および分析して、問題点を検討し改善を持続的に行う安全監視（ヘモビジランス）が極めて重要である。ヘモビジランスには献血における採血から医療施設における輸血実施までの Blood transfusion chain 全体をカバーする一連の監視手順が求められる。日本では 1993 年から血液製剤の供給者である日本赤十字社によって輸血副反応情報の収集が開始されたが、日本赤十字社のヘモビジランスは医療機関から日本赤十字社への自主的報告が中心であるため医療機関における輸血副反応の報告基準や認識が統一されていない問題がある。

日本では、血液製剤の原料となる血液の採取は日本赤十字社が一社で行っており、transfusion chain の前半部分（供血者の選択から医療施設への供給）に関する情報の収集と管理は十分に確保されている。しかし、transfusion chain の後半部分を構成する医療施設の情報の収集と管理は、医療施設まかせで標準化されていない。また日本赤十字社の情報と医療施設の情報は各自で管理されており通常は結びついていない。

血液製剤の製造から使用までのトレーサビリティが確保された輸血情報を、日本赤十字社と医療機関どちらにも属さない第三者機関が収集管理する National hemovigilance system の確立が、さらなる輸血の安全性向上と適正使用のために求められる。

そこで国立感染症研究所が日本赤十字社のデータと医療施設のデータを血液バッグの製造番号を介して連結することで、血液製剤の製造から使用までのトレーサビリティが確保された情報収集システムである「トレーサビリティの確保された輸血用血液製剤情報収集システム (J-Hest: Japanese emovigilance system with secured traceability. <https://j-hest.com>)」を構築し日本赤十字社と医療機関から情報収集を開始した。

今秋より国の事業となったこのシステムを用いて全国の輸血実施医療機関から情報収集をすすめ、日本のヘモビジランスのさらなる充実を目指している。大学輸血部会議に参加する全国の大学病院に、J-HeST への参加を期待する。

# 議 案

## 報告 1 教職員アンケート調査結果報告

### 議案 1 会計報告について

- (1) 2023 年度 全国大学病院輸血部会議 会計報告
- (2) 2023 年度 事務局運営費 会計報告

### 議案 2 次々回 (2026 年) の当番校について

次々回当番校：福島県立医科大学 輸血・移植免疫部 部長 池田 和彦 先生

## 報告 2 2025 年度会議準備状況について

東京科学大学 輸血・細胞治療センター 教授 梶原 道子 先生

日時・場所 未定

## 2023年度全国大学病院輸血部会議決算書

【収入の部】			
令和5年度参加費	¥5,000 × 248名分	¥1,240,000	
(A) 収入計		<b>¥1,240,000</b>	
【支出の部】			
印刷費		¥6,150	
会議資料用紙代 (PPC用紙 A4 12包)		¥6,150	①②
通信費		¥44,484	
参加費請求通知・領収書発送 (事務局)		¥21,766	④
開催通知発送切手代		¥9,682 103枚	③
講師依頼関連切手代 (返信用含む)		¥430	④⑤⑥
資料発送代 (レターパックライト)		¥3,700	⑦⑧⑨
宅配便 (佐賀大学⇄出島メッセ)		¥4,622	⑩
参加証 (Web参加者) 送付切手代		¥4,284	⑪
事務委託費		¥398,325	
事務局人件費		¥398,325	⑫
会議費		¥7,781	
会議費 (事務局)		¥7,781	⑬
会場費		¥550,000	
会場費・備品借用 (出島メッセ長崎、長崎ブリックホール)、 看板・設営・撤去 「協議した結果、会議費として50万円(税抜)を支払うことになった」		¥550,000	⑭
旅費・日当		¥88,972	
交通費 (文部科学省1名分、東京⇄長崎)		¥88,972	⑮
消耗品費		¥1,365	
フラットファイル A4		¥1,365	⑯
手数料		¥990	
振込手数料 (事務局)		¥990	
(B) 支出計		<b>¥1,098,067</b>	
【収支】 (A) - (B)		<b>¥141,933</b>	



## 2023年度 事務局運営費決算書

## 【収入の部】

2023年度年会費 ￥5,000X104校分	¥ 520,000
2023年度会議 全国大学病院輸血部会議開催決算収支残高	¥ 141,933
<b>【当期収入合計】</b>	<b>¥ 661,933</b>

## 【支出の部】

封筒	¥ 14,448
	<b>¥ 14,448</b>

## 【当期収支差額】

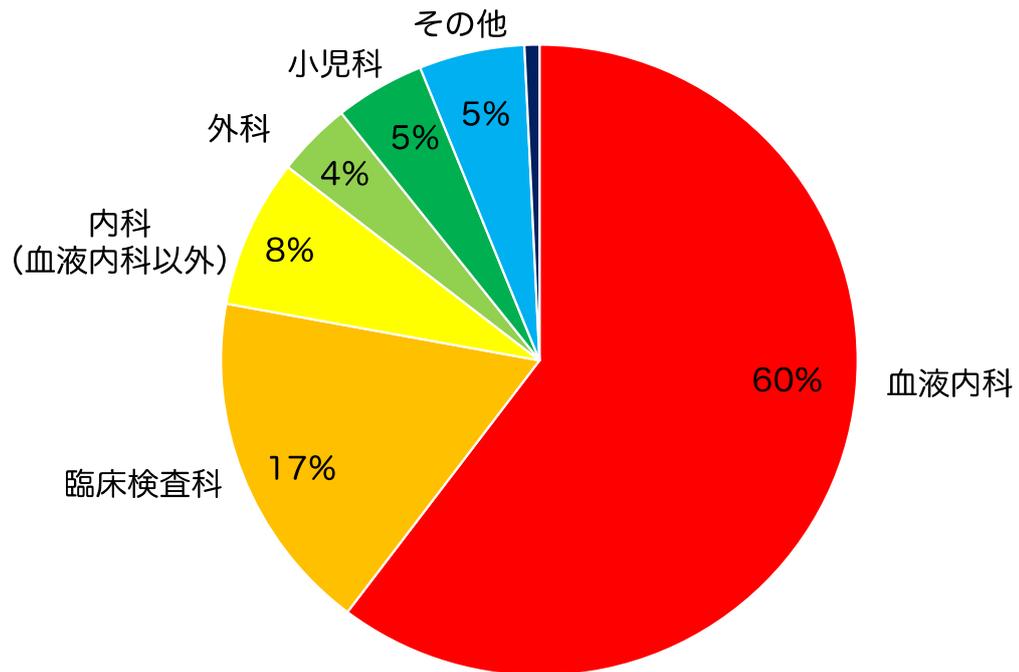
2023年度 事務局運営費収支差額	¥ 647,485
-------------------	-----------

# 全国大学病院輸血部門教職員へのアンケート調査報告

2024年 103施設回答

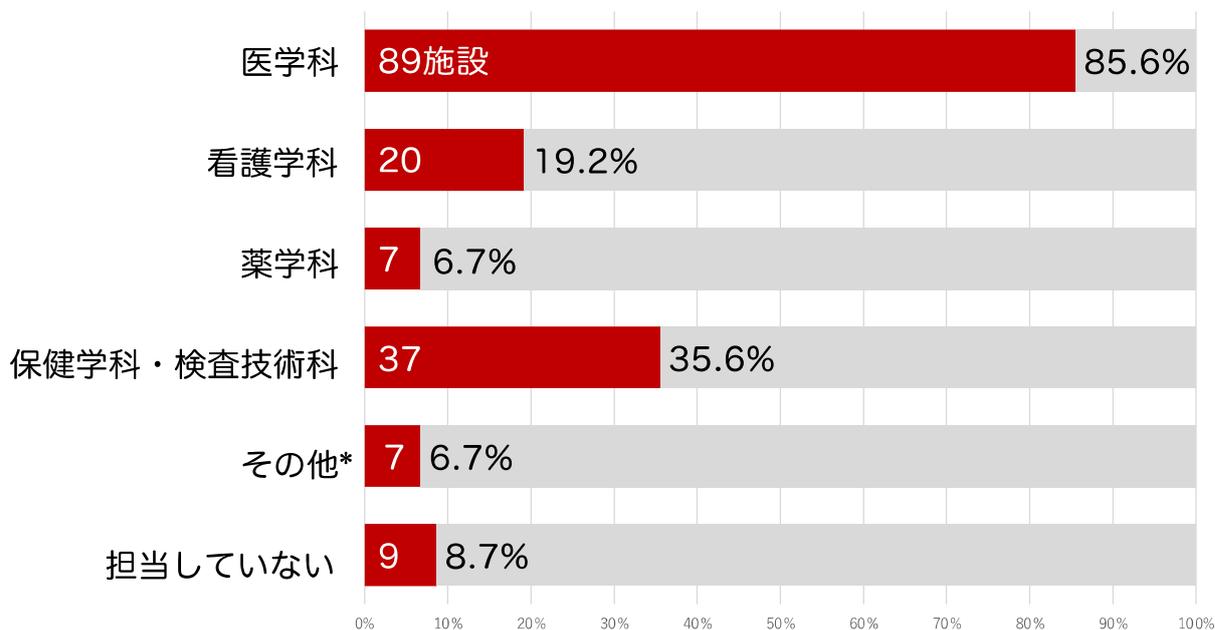
## 1. 輸血教育について

① 輸血部（門）教員の専門診療科をお選びください



卒前教育

② 輸血学講座または大学病院輸血部門の教員が携わる医学教育はどのような学生を対象としますか（複数回答可）



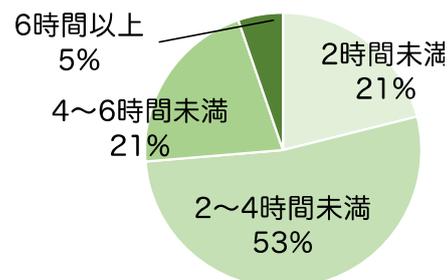
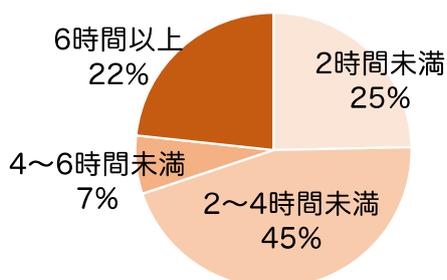
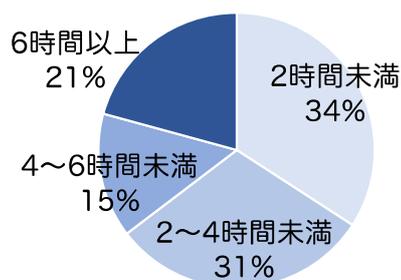
その他\*: 歯学科、歯科衛生士、医学修士の病院見学実習

③ 医学科学生（6年間）に対する講義、実習、血液センター実習時間

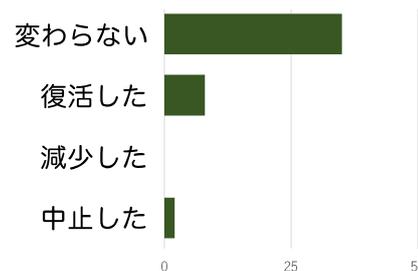
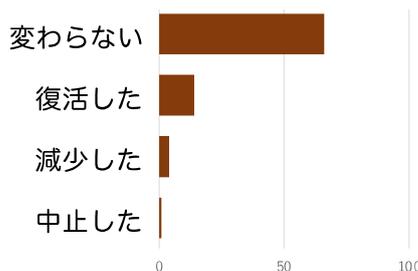
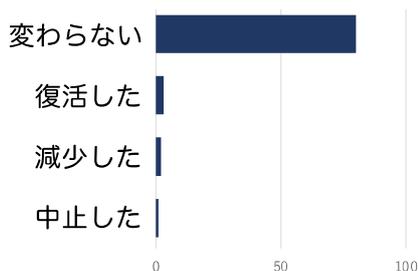
講義時間  
82施設  
中央値 2.0時間

実習時間  
73施設  
中央値 3.0時間

センター実習時間  
18施設  
中央値 3.0時間



コロナ禍の影響



- ④ Zoomなどのオンラインあるいはe-learningでの講義を導入していますか  
導入による学生の活動性の変化について教えてください（複数回答可）

回答の概況

内容・項目	実施施設数	実施施設の割合 (%)	昨年度の実施施設の割合 (%)
① ベッドサイドでの輸血実施の見学	16	15.4	22.8
② インフォームド・コンセントのロールプレイ	9	8.7	12.0
③ 血液型検査	76	73.1	87.9
④ 不規則抗体検査	25	24.0	22.8
⑤ 交差適合試験	54	51.9	63.8
⑥ 症例ケーススタディ	29	27.9	33.7
⑦ 血液照射	6	5.8	8.4
⑧ 細胞プロセス	10	9.6	8.4
⑨ その他	17	16.3	15.6

HLA抗原検査、間接クームス検査、赤血球浸透圧、直接抗グロブリン試験、フローサイトメトリー  
輸血部の見学（製剤管理、製剤の外観確認、輸血検査の見学、FFPの解凍・RBC分割の見学）  
自己血貯血の見学、末梢血幹細胞採取、幹細胞輸注の見学  
輸血の講義、抄読会（輸血関連総説英語論文の輪読）  
献血ルーム実習（希望者の献血体験）

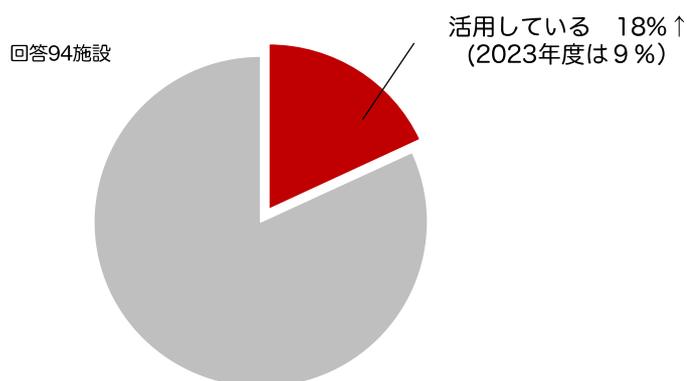
- ⑤ 例年行われている実習内容についてお答えください

### 卒後教育

- ⑥ 例年の卒後輸血医療教育ではどのような職種を対象としていますか

職種	実施施設数	実施施設の割合 (%)	昨年度の実施施設の割合 (%)
① 臨床研修医	87	83.7	88.7
② 臨床研修医以外の医師	25	24.0	31.9
③ 臨床検査技師	56	53.8	56.7
④ 看護師	60	57.7	63.9
⑤ 薬剤師	11	10.6	10.3
⑥ 看護助手	12	11.5	10.3
⑦ 臨床工学技師	12	11.5	12.3
⑧ その他（新入職員全員・事務職）	4	3.8	4.1

⑦ 卒後教育において、日本赤十字社ホームページの「動画一覧」を活用していますか



⑧ 新型コロナウイルス感染症の5類移行で、卒後輸血教育はどのようになりましたか  
また、今後の見通しを教えてください（自由記載）

- ・ 特に変わらない 44 施設
- ・ コロナ禍前に戻った、戻りつつある 10 施設
- ・ （一部）対面教育（講義や実習など）が再開された。9 施設
- ・ 5類移行前にオンライン(e-learning、動画視聴、zoom 講義など)になり
  - ・ 移行後もそのままの形式
  - ・ 対面教育が再開されたが、一部はオンライン形式
- ・ 全員集合型の集合型研修は無くなった
- ・ 小人数グループでの実習となった
- ・ 卒後教育がなされなくなった状態で、教育をどのように行うか検討中

⑨ 新型コロナウイルス感染症の5類移行により、輸血教育全般に関して、コロナ禍で生じた問題点等はなくなりましたか  
継続している場合は、どのような問題点等があるか教えてください（自由記載）

- ・ 問題点は（ほぼ）ない、なくなった 40 施設
- ・ 特に変化はない 7 施設
- ・ 対面形式が増えた
- ・ 現時点ではコロナ前と同じに戻ったが、今後の感染状況により変化するかも知れない
- ・ 現在も流行があり感染者がでてるように、5類移行は関係なく問題点は継続している

#### 問題点

- ・ 感染予防や患者との対面への配慮、アグレッシブな実習への躊躇など
- ・ 新たに動画を作ってアップロードするのに、時間やエネルギーを割くのが難しい
- ・ 臨床現場とのコミュニケーションがとりづらくなった

2. 輸血療法について

① 輸血療法委員会の構成員の職種をお答えください

パターン	施設数	割合(%)
① 医師, ② 臨床検査技師, ③ 看護師, ④ 薬剤師, ⑤ 事務職員, ⑥その他	15	14.6
① 医師, ② 臨床検査技師, ③ 看護師, ④ 薬剤師, ⑤ 事務職員	75	72.8
① 医師, ② 臨床検査技師, ③ 看護師, ④ 薬剤師	7	6.8
① 医師, ② 臨床検査技師, ③ 看護師, ⑤ 事務職員, ⑥その他	2	1.9
① 医師, ② 臨床検査技師, ③ 看護師, ⑤ 事務職員	2	1.9
① 医師, ③ 看護師, ④ 薬剤師, ⑤ 事務職員	1	1.0
① 医師, ② 臨床検査技師, ③ 看護師	1	1.0

回答103施設

全ての施設で① 医師, ③ 看護師は構成員となっている

⑥その他・・・臨床工学技士、医療安全対策部、放射線技師、血液センター

構成人数 平均 22.3人

- ①医師 平均 14.1人
- ②臨床検査技師 平均 2.1人
- ③看護師 平均 2.9人
- ④薬剤師 平均 1.0人
- ⑤事務員 平均 1.5人
- ⑥その他 平均 0.4人

構成員に院長を含む施設 26/103 (25.3% ↓ 2023年度26%)

構成員に認定看護師を含む施設 36/103 (35.0% ↑ 2023年度30%)

② 輸血療法委員会において、病院職員向けの輸血教育に関して、どのような取り組みが行われていますか

項目	施設数	2024年度の割合(%)	2023年度の割合(%)
①定期的に研修会を開催している	24	23.3	17.4
②不定期(臨時)に研修会を開催している	30	29.1	29.1
③教育は各診療科(部門)に任せている	23	22.3	26.2
④特に取り組みは行っていない	15	14.6	13.5
⑤その他	10	9.7	13.5

回答103施設

- その他
- ・ e-ラーニング
  - ・ 院内輸血ラウンド
  - ・ 輸血ニュース
  - ・ 講習会、勉強会
  - ・ 委員に資料を説明し委員から各診療科に伝えてもらう

③ 輸血管管理料を取得していますか

項目	2024年 施設数	2023年 施設数	2024年 割合(%)
①管理料Ⅰを取得している	84	81	81.6
②管理料Ⅱを取得しており、管理料Ⅰの取得に向けて準備中（取得予定）である	3	1	2.9
③管理料Ⅱを取得している	15	20	14.6
④取得できていない	1	21	1.0

回答103施設

④ 輸血適正使用加算は取得していますか

項目	2024年 施設数	2023年 施設数	2024年 割合(%)
①取得している	56	49	54.4
②FFP/RBC比が要件を満たしていないため取得できない	22	24	21.4
③ALB/RBC比が要件を満たしていないため取得できない	7	9	6.8
④FFP/RBC比、ALB/RBC比の両方とも要件を満たしていないため取得できない	18	21	17.5

回答103施設

⑤ 平成28年度診療報酬改定の輸血管管理料・輸血適正使用加算の施設基準の変更は輸血適正使用加算の取得に有効でしたか

項目	2024 施設数	2024年 割合(%)	2023年 割合(%)
①以前から算定条件を満たしていたので関係ない	45	44.6	47.4
②施設基準の変更により加算の取得ができるようになった	10	9.9	7.2
③さらにFFP/RBC比の数値が緩和されないと取得困難である	41	40.6	37.1
④その他	5	5.0	8.2

回答101施設

その他：

- ・アルブミン使用量が高いのでALB/RBC比の数値が緩和されないと取得できない
- ・輸血の医師が専従でないため輸血管管理料Ⅰを取得できていない。輸血管管理料Ⅰの加算の条件は満たしている
- ・関係なかったが自施設努力によって最近取得した
- ・血漿交換や術中輸血の多い施設では、適正輸血をしていてもFFP/RBC比の算定が厳しい

⑥ 貯血式自己血輸血管理体制加算は取得していますか

項目	2024年度 施設数	2023年度 施設数	2024年度 割合(%)
①取得している	52	48	50.5
②学会認定・自己血輸血責任医師がないため取得できない	13	16	12.6
③学会認定・自己血輸血看護師がないため取得できない	22	26	21.4
④貯血式自己血輸血を実施していない	1	1	1.0
⑤取得する予定がない	11	9	10.7
⑥その他	4	3	3.9

その他

- ・取得予定、取得準備中 2
- ・学会認定・自己血輸血医師および看護師がない
- ・取得医師が居ないため、および認定看護師が自己血業務に従事できない状態が続いているため

### 3. 細胞療法について

#### ① 末梢血造血幹細胞移植を行っていますか

項目	施設数	2024年度 の割合(%)	2023年度 の割合(%)
①行っている	93	89.4	89.2
②行っていない	11	10.6	10.7

#### ② ①で細胞保存はどなたがやっていますか（複数回答可）

職種	施設数	割合(%)	2023年割合(%)
①医師	29	31.2	29.6
②看護師	0	0	0
③臨床検査技師	81	87.1	87.9
④薬剤師	1	1.1	1
⑤その他	4	4.3	4.3

その他：セルプロセッシング室スタッフ、細胞培養士、臨床培養士、技術職員

#### ③ ①でアフエレーシスはどなたが担当しますか（複数回答可）

職種	施設数	割合(%)	輸血部所属割合(%)	昨年度同左割合(%)
①医師	73	78.5		
輸血部所属	34		46.5	47.8
②看護師	53	57.0		
輸血部所属	20		37.7	46.9
アフエレーシスナース	28		52.3	44.8
資格あり	16			
一部資格を有する	12			
③臨床工学技士	46	49.5		
輸血部所属	1		2.1	2.5
④臨床検査技師	45	48.4		
輸血部所属	40		88.9	97.7
⑤その他	4	4.3		

④ 造血幹細胞移植以外で貴施設にて行っている遺伝子・細胞治療・再生医療（複数回答可）

項目	2024年度 施設数	2023年度 施設数	2024年度 実施施設/104施設(%)
①テムセルHSのみ	17	23	16.3
①テムセルHS + α	61	44	58.7
①+CAR-T	16	52	15.4
①+CAR-T+α	36		34.6
①+CAR-T以外	9		8.7
①テムセルHS 以外	3	3	2.9
合計	81	70	77.9

製品名	テムセル HS	キムリア	プレヤン ジ	イエスカ ルタ	アベクマ	ハート シート	ステラ ミック	ジェイス	ネビック	ジャック
2024 年度 施設数	78	36	22	42	21	8	11	8	36	5
2023 年度 施設数	67	31	17	10	13	8	6	10	3	6

製品名	オキュラ ル	アロフィ セル	サクラ シー	ゾルゲン スマ	コラテ ジェン	デリタク ト	カービク ティ	ジャスマ ン	ビズノバ	その他
2024 年度 施設数	3	15	2	18	9	5	4	0	0	7
2023 年度 施設数	3	8	1	14	9	5	2	0	0	7

CAR-T 製剤

取り扱い 製剤数	キムリア	プレヤンジ	イエスカ ルタ	アベクマ	カービク ティ	2024年度 施設数	2023年度 施設数
5						3	1
4						8	6
3						1	1
						4	3
						3	0
2						2	0
						1	3
						1	0
1						1	0
						12	0
						1	2
1						0	3
						9	0
						5	18
					1	2	
					合計	52	39

その他の治療

- ・ 難治性皮膚潰瘍の治療(PRP) 3施設
- ・ ATLの樹状細胞療法(医師主導治験)
- ・ 慢性動脈閉塞症の潰瘍に対するヒト(自己)血液由来細胞シート
- ・ 閉塞性動脈硬化症に対する培養骨髄由来間葉系細胞移植
- ・ 非代償性肝硬変患者に対する培養自己骨髄細胞
- ・ 難治性皮膚潰瘍に対する培養ヒト自己細胞混合シート
- ・ 整形外科(同種骨移植)
- ・ 形成外科(脂肪組織由来幹細胞の投与による乳房組織欠損治療)
- ・ 産婦人科(卵巣自家移植)
- ・ I型糖尿病に対する脳死・心停止膵島移植、慢性膵炎に対する自家膵島移植

⑤ 貴施設には厚労省(厚生局等)に登録されたCPF(Cell Processing Facility)はありますか

項目	2024年度 施設数	2023年度 施設数	2024年度 割合(%)
①ある	37	38	41.6
②ない	46	46	51.7
③設置計画(準備中)	5	4	5.6
④その他	1	1	1.1

回答89施設

⑥ 貴施設のCPFは細胞培養加工施設として登録されていますか

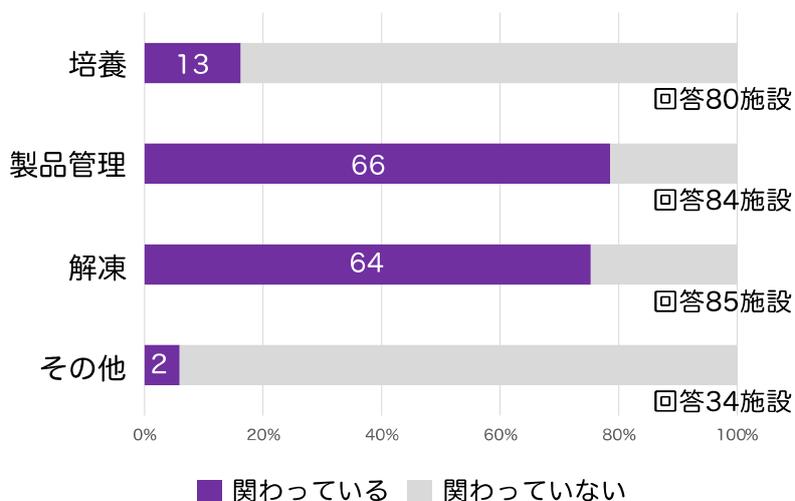
項目	2024年度 施設数	2023年度 施設数	2024年度 割合(%)
①登録していない	7	4	19.4
②医療機関内として届出で登録	27	33	75.0
③医療機関外として許可申請にて登録	2	1	5.6
無回答	1	-	

⑦ ④の市販されている再生医療等製品のうち、採取後に細胞調製・凍結保存が必要な場合、どこで細胞調製等を行っていますか。(in vivo 遺伝子治療除く)

項目	2024年度 施設数	2024年度 割合(%)	2023年度 割合(%)
①輸血部のクリーンルーム	32	42.7	44.4
②細胞培養加工施設	18	24.0	23.6
③製品によって使い分けている	14	18.7	23.6
④その他	11	14.7	8.3

回答75施設

⑧ 遺伝子・細胞製品を用いた治療を行っている施設にお尋ねします  
輸血部（門）が、培養あるいは製品の管理に関わっていますか



⑨ 遺伝子・細胞製品を用いた治療を行っている施設にお尋ねします  
生医療等製品の導入にあたり、審議する組織体がありますか

項目	施設数	割合(%)
あり	50	64.9
なし	27	35.1

- ⑩ 遺伝子・細胞製品を用いた治療を行っている施設にお尋ねします  
主に細胞採取・調製・保存はどなたが担当していますか

職種	施設数	割合(%)	細胞治療 認定管理師	臨床培養士	輸血・細胞 治療認定医	再生治療 認定医
①医師	55	74.3	33(60%)	1(2%)	38(69%)	5(9%)
②看護師	12	16.2	2(17%)			
③臨床検査技師	61	82.4	49(80%)	5(8%)		
④薬剤師	3	4.1	1(33%)			
⑤工学技師	17	23.0				
⑥その他	6	8.1	1(17%)	5(83%)		

その他: CPCスタッフ、技術職員など

回答74施設

赤字: 2023年度より増  
青字: 2023年度より減

- ⑪ 輸血・細胞治療学会認定医の資格範囲として、「細胞採取や細胞調製並びに細胞治療」について  
ご意見があればお願いします

【資格制度】

- 再生医療認定医と輸血・細胞治療学会認定医を同レベルで扱って頂きたい
- 細胞採取や細胞調製並びに細胞治療をする上で、再生医療学会の認定資格と輸血学会の認定資格の共通化が行われるとやりやすいと思う
- 現在、再生医療学会が推進している認定施設の資格条件に輸血細胞治療学会認定医を入れて頂きたい

【診療報酬】

- 再生医療や細胞治療に際して、輸血細胞治療学会等の認定医の加算を認めて欲しい
- 診療報酬上のメリットがない

【業務のありかたなど】

- 認定医は「細胞採取や細胞調製並びに細胞治療」についての知識は必須である
- 施設にもよると思うが、臨床細胞培養士に任せるため、若手医師が実務を経験する機会がない
- 当院では基本的には臨床検査技師（細胞治療認定管理師）が業務にあたっているが、認定医が手順を確認し、業務をしっかり監督する必要があると考える
- 資格範囲の拡大には賛成だが実務として行っていない医師は区別しても良いと思う

#### 4. 今後の全国大学病院輸血部会議の在り方、進め方等について

- メーリングリストだと意見交換が難しいので、チャットワークなどのセキュリティの高いアプリ等の使用を検討されてはどうか
- 教職員アンケートについて、入力に Google フォームがいいのですが、アンケート内容および選択肢について PDF などで配布していただくと、関係各部署に確認しやすくなるため、ご検討をお願いいたします
- 学会とは異なった視点での会であり、毎度勉強になっております
- アンケート結果等のフィードバックが必要と思います

#### 5. その他、本会議において審議すべき事項がありましたらお書きください

- 輸血・細胞治療支援部門としての継続的体制の維持について（造血幹細胞移植や遺伝子・細胞治療の支援診療部門としての増員が必要と思われます）
- 輸血教育実習の標準化について
- 優れた教育をしている大学病院の話を知る機会を設けてほしい
- 放射線照射装置の廃棄に関して、一時この会議でも取り上げていたが、続報があれば情報共有をお願いしたい
- 病院機能評価機構への本会議アンケート調査結果の漏洩について

# 日本赤十字社への要望事項

要望あり 30 施設・48 件／送付 103 施設

## 概要

分類	施設名	要望事項
WEB 発注関連 1	旭川医科大学	Web 発注システム備考欄の定型文
WEB 発注関連 2	東京大学医科学研究所	事前入力・印刷・製剤種並び替え等
WEB 発注関連 3	金沢大学	病院情報システム連携
WEB 発注関連 4	大阪大学医学部附属病院輸血部	発注ステータス表示
WEB 発注関連 5	大阪大学医学部附属病院輸血部	発注画面ソート機能
WEB 発注関連 6	岡山大学	発注キャンセル
WEB 発注関連 7	徳島大学病院	発注キャンセルと進捗状況
WEB 発注関連 8	九州大学	発注変更の簡略
WEB 発注関連 9	高知大学医学部附属病院	キャンセルの改善
WEB 発注関連 10	高知大学医学部附属病院	発注オーダーの改善
WEB 発注関連 11	大分大学医学部附属病院	かんたん発注画面の機能追加
WEB 発注関連 12	昭和大学	発注者名入力・保存・集計機能追加
WEB 発注関連 13	東邦大学医療センター大森病院	発注一覧
WEB 発注関連 14	愛知医科大学病院	セット発注の改善
製剤供給関連 1	東京慈恵会医科大学附属病院	洗浄血小板の供給体制
製剤検索関連 1	高知大学医学部附属病院	赤血球抗原情報検索の改善
製剤検索関連 2	高知大学医学部附属病院	赤血球抗原情報検索の改善
製剤検索関連 3	大分大学医学部附属病院	血液センター製剤在庫状況
製剤検索関連 4	横浜市立大学市民総合医療センター	赤血球抗原情報検索の改善
製剤形状関連 1	山形大学医学部附属病院	FFP 外箱サイズ変更
製剤形状関連 2	山形大学医学部附属病院	FFP 有効期限の延長
製剤形状関連 3	東京大学医科学研究所	洗浄血小板の単位規格
製剤形状関連 4	三重大学	全血由来血小板情報
製剤形状関連 5	九州大学	FFP 外箱サイズ変更
製剤形状関連 6	高知大学医学部附属病院	Rh 陰性製剤ラベル改善
製剤形状関連 7	福島県立医科大学	FFP 製剤接続ラインの延長
製剤形状関連 8	北里大学	FFP 内袋サイズ変更
製剤形状関連 9	帝京大学	FFP 梱包改善
製剤形状関連 10	関西医科大学総合医療センター	洗浄血小板規格拡大
クリオ関連 1	北海道大学病院	クリオプレシピテート製剤の製造
クリオ関連 2	東京大学	クリオプレシピテート製剤の製造と供給
クリオ関連 3	北里大学	クリオプレシピテート製剤の販売
クリオ関連 4	帝京大学	クリオプレシピテート製剤の製造と供給
検査関連 1	三重大学	ブロックセンター内の検査内容や技術協力の開示
検査関連 2	奈良県立医科大学附属病院	赤血球関連検査依頼に遺伝子検査同意を追加

分類	施設名	要望事項
遡及調査関連 1	信州大学	副反応遡及調査時の侵襲を伴う場合の同意書
遡及調査関連 2	東京医科大学	遡及対象製剤の検査法・手順の開示
その他 1	北海道大学病院	血液製剤搬送追跡システムの導入
その他 2	群馬大学医学部附属病院	血液センターとの連絡手段
その他 3	東京医科大学	FFP 凝集物調査法の統一

## 要望事項及び回答

分類	施設名	要望事項	要望の理由及び事実関係	日本赤十字社からの回答
WEB 発注 関連 1	旭川医 科大学	Web 発注システムの備考欄の定型文登録を3つから増やして欲しい。	定型文に登録できる数が決まっていることにより、それ以外のことについては入力が必要となるため、定型文に登録できる件数を増やしていただきたい。	貴重なご意見をありがとうございます。今後のシステム開発の参考とさせていただきます。【参考】PCの辞書登録で対応いただければとも思います。
WEB 発注 関連 2	東京大 学医科 学研究 所	<p>《WEB 発注システムに関して》</p> <p>①事前に入力できる『オーダー予定表』のような機能があるとありがたいです。</p> <p>②印刷機能について。</p> <p>③全角・半角どちらでも入力可能にして欲しい。</p> <p>④発注登録画面で「製剤種別」の順番を自由に並び替え出来るようにして欲しい。</p> <p>⑤HLA 製剤やHLA マッチ製剤など、フルネームが必要なオーダーには『フルネーム入力欄』を作って欲しい。</p>	<p>① 因子指定や特殊血などの発注予定を予め入力しておくことで、発注忘れや遅れなどを回避することができるので。</p> <p>② 複数オーダー時、直後は全ての発注の印刷が出来るが、後で印刷する場合、一つ一つ印刷ボタンを押して印刷処理をしなければならず作業効率が悪い。後で印刷する場合でも印刷したいものを選択して同時に1度で印刷出来るようにして欲しい。</p> <p>③ 現在は、例えば「納品場所」は全角のみ、「備考」は半角もOKと入力箇所によって設定が異なっており不便なので。</p> <p>④ 注文頻度によって変更したいので。</p> <p>⑤ 入力ミスに気付かずオーダーをしてしまった時、御社から連絡をいただいたり、オーダー入力をやり直さなければならなかったりと、時間を要する。『フルネーム入力欄』に入力がない場合は注文に進めないようなシステムであれば途中で気付くことができるので。</p>	<p>①②④⑤ 貴重なご意見をありがとうございます。今後のシステム開発の参考とさせていただきます。</p> <p>③ 現行の日赤基幹システムの仕様によりご不便をおかけしております。基幹システムの更新時に、全角半角どちらも利用可能となるよう検討してまいります。</p>

分類	施設名	要望事項	要望の理由及び事実関係	日本赤十字社からの回答
WEB 発注 関連 3	金沢大 学	WEB 発注を拡張して、病院情報システムからのシステム連携発注を可能にしてほしい。	現行の WEB 発注方法は、安全面は QR コードによって担保されているが、作業工数が多く緊急発注や大量発注には適していない。また、WEB 機能にはない日赤側の供給体制にかかわる情報提供も FAX 下では実現できており、中長期で見たとき輸血医療に耐えるシステムとしては不十分なため。	貴重なご意見をありがとうございます。技術面、セキュリティ面での対応可否も踏まえ、今後のシステム開発の参考とさせていただきます。
WEB 発注 関連 4	大阪大 学医学 部附属 病院輸 血部	Web による血液製剤発注システムの発注一覧画面「ステータス」欄を正確に表示していただきたい。	午前定期便で納品された製剤でも、夕方頃までステータスが「受注済」から「配送中・納品済」に変わらず、ステータス表示の機能が果たされていない。もちろん発注内容は病院側でも別個に管理しているものの、納品された製剤も長時間「受注済」のままでは、血液製剤発注システムとの齟齬が生まれるため、製剤発注確認作業に余計な労力が掛かる。病院に製剤を納品した時点で、「納品済」に切り替わるよう体制を構築していただきたい。また、「配送中」と「納品済」は、全く状況が違うため、分けるべきである。	ステータスにつきましては、現行の日赤基幹システムの制約で対応が出来ずご不便をお掛けしております。基幹システムの更新時に、ステータスを分けて表示し、更新頻度も上げるよう検討します。

分類	施設名	要望事項	要望の理由及び事実関係	日本赤十字社からの回答
WEB 発注 関連 5	大阪大 学医学 部附属 病院輸 血部	Web による血液製剤発注システム の発注一覧画面にソート機能 をつけていただきたい。	デフォルトでは「配送便」順が優先とな っており、「時間指定便」が無条件で一 番上に表示され、非常に使いにくい。 「発注日時」順や「ステータス」順の方 が、ユーザビリティが高いと思われるた め、自由にソートさせてほしい。	貴重なご意見をありがとうございます。今後のシステム 開発の参考とさせていただきます。
WEB 発注 関連 6	岡山大 学	WEB 発注システムの発注キャン セルについて、固有の番号 (例えば、受注番号や発注番号 など)を入力したうえでキャン セルができるようにしていただ くことを要望いたします。ま た、その入力に必要なバーコー ドを「血液製剤発注票」に印字 していただくことを希望しま す。番号入力でのキャンセルが 難しいようであれば、「発注を キャンセルしますがよろしいで すか」のメッセージに固有の番 号を表示していただくことを希 望します。	血液製剤の発注キャンセルは、発注一覧 から目的の製剤を選択しますが、たくさ ん発注しているなかから該当する発注を 選択する際、誤ってキャンセルしてはい けない発注を選択してしまった経緯があ り要望いたしました。血小板製剤などは 発注する際備考欄に識別番号を入力して おり、キャンセル時に確認しますが、一 覧から選択する操作は誤って上下を選択 する可能性があります。誤ったキャンセ ルにより輸血に遅れが生じるばかりか、 必要な製剤が入手できなくなる可能性も あるため、是非とも今回の要望について ご検討をお願いします。	貴重なご意見をありがとうございます。今後のシステム 開発の参考とさせていただきます。

分類	施設名	要望事項	要望の理由及び事実関係	日本赤十字社からの回答
WEB 発注 関連 7	徳島大 学病院	WEB 発注システムのキャンセルと進捗状況表示について	当日の血小板のキャンセルが発生した場合、血液センターで処理後、病院側でキャンセル操作を行うが、血液センターの処理に数分かかることがある。キャンセル操作が滞りなく行えるように改善をお願いしたい。もしくは、血液センター側で処理が必要な場合は、すべてのキャンセル操作を血液センターをお願いしたい。「すべての発注をみる」のステータスが納品後も「受注済」のままであり、納品済と未納品の区別ができない。リアルタイムは難しいと思うが、できる限り「納品済」を反映していただきたい。	発注いただいた製剤のキャンセルは、過誤防止の観点から医療機関でご承認いただくことが原則ですが、キャンセルの電話の際に血液センターへ依頼いただければ代行で承認を行うことも可能です。血液センターにご相談ください。ステータスにつきましては、現行の日赤基幹システムの制約で対応が出来ずご不便をお掛けしております。基幹システムの更新時に、ステータスを分けて表示し、更新頻度も上げるよう検討します。

分類	施設名	要望事項	要望の理由及び事実関係	日本赤十字社からの回答
WEB 発注 関連 8	九州大 学	WEB 発注した製剤の日赤都合による変更について、医療機関の操作の簡略化を望みます。	日赤都合による発注内容の変更がしばしば発生します。ある程度の場合は電話連絡による「承認済み」で対応していただいておりますが、一部の変更については一度キャンセルして再発注、あるいは追加発注など、医療機関側に煩雑な操作が求められています。具体的には納品日変更（夜間納品希望で発注した製剤を日赤都合により翌日早朝便へ変更等）、一部変更（“未照射”で発注した赤血球製剤の一部（例えば10本中5本）を“照射”に変更等）などです。全て手入力で発注している当院でも変更操作のミス（当該製剤とは異なる製剤をキャンセルしてしまう、誤った発注入力をしてしまう等）をしないよう、かなり気を遣います。二次元バーコード発注が基本の施設ではさらに、変更に伴う不慣れな操作でミスを起こしかねないと考えます。日赤都合による変更で必要な操作は全て日赤が実施、医療機関は承認のみ、となるようシステムの改修を望みます。	現行の血液製剤発注システムの仕様についてご不便をおかけし申し訳ありません。今後のシステム開発の参考とさせていただきます。

分類	施設名	要望事項	要望の理由及び事実関係	日本赤十字社からの回答
WEB 発注 関連 9	高知大 学医学 部附属 病院	Web 発注のキャンセルの改善	①部分キャンセルの対応：PC を 20 単位発注し、10 単位キャンセルができるよう対応して頂きたい ②前日分のキャンセル：製剤がキャンセルとなった場合、前日分は血液センターでキャンセル処理ができない仕様を変更して頂きたい（過去分のキャンセルは血液センターが処理をする権限がないとの事）	現行の血液製剤発注システムの仕様についてご不便をおかけし申し訳ありません。今後のシステム開発の参考とさせていただきます。
WEB 発注 関連 10	高知大 学医学 部附属 病院	Web 発注のオーダーの改善	① 同型 PC のオーダーの際、患者ごとに発注したく、発注登録時に No.を分けても最終確認時に一括される。発注登録で No.を分けたものは、別オーダーとして、認識して頂きたい。 ② PC のオーダーを複数名発注する際、オーダー毎に時間指定が出来るよう、改善して頂きたい	① ご不便をおかけして申し訳ありません。発注登録時に No.を分けていただいた後、「備考・抗原陰性等を入力」画面で備考欄に異なる文字を入れていただくと受注番号が分割され、一括されることはありませんのでご活用ください ② 貴重なご意見をありがとうございます。今後のシステム開発の参考とさせていただきます。
WEB 発注 関連 11	大分大 学医学 部附属 病院	Web 発注システムでかんたん発注を使用した際の製剤内容確認画面に「もどるボタン」を作ってほしい。	発注ボタンを押す前に依頼型、製剤等の確認を行うが、間違っていた場合にもどることができずまた最初からとなるため。	貴重なご意見をありがとうございます。今後のシステム開発の参考とさせていただきます。

分類	施設名	要望事項	要望の理由及び事実関係	日本赤十字社からの回答
WEB 発注 関連 12	昭和大 学	Web 発注について、発注者の氏名を入力、保存、集計できるようにシステム改良をお願いしたい。	病院機能評価要求事項に「輸血用血液製剤の発注・保管・供給・返却などを行う担当者の明確化」と記載がある。輸血製剤の発注は多くの検査技師がかかわるため、個別にアドレスを登録することは現実的ではなく、代表アドレスを使用している。製剤発注ページに発注者の欄を追加して記録が残せるようにしていただきたい。	システム使用者を明確化しようとした場合、ログイン時に個別 ID、パスワードによる本人認証が必要かと存じません。異なる ID でも同じメールアドレスを共有することは可能となっておりますので、発注される可能性のある方全員が個別 ID の登録をしていただくと、病院機能評価要求事項にも対応可能と考えます。お手数をおかけいたしますがよろしく願いいたします。
WEB 発注 関連 13	東邦大 学医療 センター 大森 病院	日赤 WEB システムの「発注一覧」について	① ステータスで納品済みを区別してほしい。現在、「配送中・納品済み」しかない。もしくは、納品済みのみ色付きなどで区別できるようにしてほしい。 ② 納品済み製剤のステータス更新に大きなラグがある。リアルタイムでの更新。もしくは、自施設で管理できるように、発注毎に表示／非表示を設定を設けてほしい。	ステータスにつきましては、現行の日赤基幹システムの制約で対応が出来ずご不便をお掛けしております。基幹システムの更新時に、ステータスを分けて表示し、更新頻度も上げるよう検討します。

分類	施設名	要望事項	要望の理由及び事実関係	日本赤十字社からの回答
WEB 発注 関連 14	愛知医 科大学 病院	WEB 発注のセット発注時、製剤種別が2種類までしか選択できない。3種類以上選択できるようにしていただきたい。	1便、2便発注時に多く発注するのは赤血球製剤、血漿製剤である。赤血球製剤を1種類選択した場合、血漿製剤は、480、240、120のどちらか1種類しか選択できない。赤血球製剤を2種類選択した場合はあらたなセット発注画面にて発注がひつようとなる。セット発注で2種類では少ないため、3種類以上もしくは何種類の製剤を発注するかを選択画面がでる仕様が使いやすいと思われる。	貴重なご意見をありがとうございます。今後のシステム開発の参考とさせていただきます。

分類	施設名	要望事項	要望の理由及び事実関係	日本赤十字社からの回答
製剤 供給 関連 1	東京慈 恵会医 科大学 附属病 院	今後の洗浄血小板の供給体制（当日依頼の洗浄血小板の供給は可能でしょうか。）	今後、血小板製剤の院内洗浄が推奨されなくなると当日依頼の洗浄血小板の供給が必要になります。	日本赤十字社の洗浄血小板製剤の有効期間は製造（洗浄）後48時間以内（ただし採血後4日間を超えない）であり、細菌スクリーニング導入後も現行製剤と同じ有効期間として申請中です。よって、採血後5日目以降に洗浄した場合の血小板製剤の使用については推奨できないことから、細菌スクリーニング導入後は、日赤が製造販売する洗浄血小板製剤の使用の切り替えについて検討をお願いしているところです。洗浄血小板の適応となる患者さんが、細菌スクリーニング導入後も、これまでと同様に洗浄血小板の輸血が受けられるよう、現在、発注方法を含めた供給体制及び製造体制について検討しています。

分類	施設名	要望事項	要望の理由及び事実関係	日本赤十字社からの回答
製剤 検索 関連 1	高知大 学医学 部附属 病院	赤血球抗原情報検索の改善	①検索期間延長：輸血後、不規則抗体が陽転化した際、輸血した製剤の抗原情報が追えないため、検索期間を延長して頂くが、2次元バーコードに抗原情報も組み込んで頂きたい。	赤血球抗原検索システムの目的は迅速に輸血を行うために院内在庫から適合血を選択することとなっております。後方視的に血液型情報を調べる場合は、その理由を明確にした上で、血液センター学術情報・供給課にご相談いただけますようお願いいたします。なお、現在の製造工程では、製剤ラベルの発行後に抗原情報が反映されるため、抗原情報を2次元バーコードに組み込むことは出来ません。
製剤 検索 関連 2	高知大 学医学 部附属 病院	赤血球抗原情報検索の改善	②検索抗原情報の拡大：P1 や Leb などカラム法による交差適合試験で凝集が認められる冷式抗体の抗原情報等も検索可能にして頂きたい。	検索対象としております抗原は日本輸血・細胞治療学会の赤血球型検査ガイドライン※に基づいた11種類としており、臨床的意義がないとされているP1 や Leb 等については、現在のところ抗原情報として追加する予定はございません。公開されている抗原以外の抗原陰性血の対応については、個別に対応させていただきますので、血液センターにご相談ください。 ※日本輸血・細胞治療学会 赤血球型検査（赤血球系検査）ガイドライン改訂 4版
製剤 検索 関連 3	大分大 学医学 部附属 病院	血液センターの製剤在庫状況が簡易的に確認できるようにしてほしい。（リアルタイムは難しいと思いますので、1時間前や30分前の情報でも可）	各県センターにブロックセンターからの製剤の入荷がない時間帯（昼頃や夜間など）には、特に血小板製剤など発注前に在庫の状況を尋ねることがある。 1時間前の情報でも「在庫がない」ことが分かれば、発注側は問い合わせの時間、センター側は回答の時間の短縮になり、お互いのメリットになると考えます。	血液センターの在庫は、常に変動する上に予約製剤も含まれており、ご要望の製剤を必ずお届けできるとは限らないため公開しておりません。ご理解の程よろしくお願いいたします。

分類	施設名	要望事項	要望の理由及び事実関係	日本赤十字社からの回答
製剤 検索 関連 4	横浜市 立大学 市民総 合医療 センター	赤血球抗原検索システムの記載 期間を現在より長期間、検索で きるようにしてほしい。	昨年度も数施設から要望が出ていましたが、 輸血後に抗体産生が疑われた場合、当該抗原 が輸血された製剤に含まれているのか確認し たい。現状、有効期限内の製剤しか検索でき ず、輸血後の血液製剤の抗原検索は不明な場 合が多い。できれば有効期限後、2か月後くら いまで検索できるようにしてほしい。	赤血球抗原検索システムの目的は迅速に輸血を行 うために院内在庫から適合血を選択することとなっ ております。後方視的に血液型情報を調べる場合 は、その理由を明確にした上で、血液センター学術 情報・供給課にご相談いただけますようお願いいた します。

分類	施設名	要望事項	要望の理由及び事実関係	日本赤十字社からの回答
製剤 形状 関連 1	山形大 学医学 部附属 病院	新鮮凍結血漿-LR「日赤」480 の外箱は、サイズアップしない でいただきたい。	新鮮凍結血漿-LR「日赤」480の破損対策で、 現在は外箱内部が上げ底になった。しかし、 FFP本体バッグが屈曲し凍結されており改善 要望がだされ、外箱サイズが再検討されてい るとお聞きしている。病院では、これまでの 新鮮凍結血漿-LR「日赤」480外箱サイズに合 わせ、製剤搬送BoxやFFP冷凍庫の製剤ラッ クを購入している。外箱がサイズアップにな ることにより、これまで各施設で使用してい る製剤搬送BoxやFFP冷凍庫のラックが使用 できなくなります。更に、収納できる製剤単 位数も減少する為、サイズアップしないでた だきたい。現在の上げ底、厚紙30mmを10 mm程度で蛇腹折りクッション性を持たせ る。又は、10mm程度の別素材のクッション を入れる等で、現在の外箱をサイズアップさ せず破損対策は可能と考えます。どうぞよ ろしく願いいたします。	包装箱については、2019年4月以降、破損防止を目 的として、包装箱底部に緩衝構造を設けておりま す。この対策により破損率が0.11%から0.06%とな り破損防止効果は見られたものの、収納した血液バ ッグに歪みが生じ、全国の多くの医療機関から強い 改善要望をいただいております。本事象は、緩衝構 造を設けたことで、凍結時に発生する血液バッグの 膨張に見合う容積が確保されずに発生してしまし た。破損防止のために緩衝構造を追加しているこ と、さらに凍結後のバッグの歪みを早期に改善する ために包装箱をサイズアップし歪みを生じない容積 を確保することが必須となりますことご理解頂きま すようお願いいたします。

分類	施設名	要望事項	要望の理由及び事実関係	日本赤十字社からの回答
製剤 形状 関連 2	山形大 学医学 部附属 病院	新鮮凍結血漿-LR「日赤」の有効期限を延長する事は可能でしょうか。	新鮮凍結血漿は、場合によりますが、有効期限が3ヶ月無い製剤が納品されることがあります。中小規模病院では、外科的手術の為に準備した新鮮凍結血漿が、期限切れで廃棄となっています。大病院でも、有効期限が短い製剤が納品されている時期は、院内在庫数を抑えて期限切れ対策をしています。クリオプレシピテート作成においても、新鮮凍結血漿の有効期限を考慮して、AB型のみ、AB型とA型のみ等、血液型限定で作成している施設が多くあります。例えば、新鮮凍結血漿の有効期限が6ヶ月延長されれば、中小規模病院では期限切れが減り、中大病院では院内在庫を増やすことが可能となります。クリオプレシピテート作成でも血液型を限定しない作成が可能となります。臨時の製剤搬送依頼も減ると考えられます。保存期間延長による、凝固因子活性の低下を検討しておりませんが、日赤側と病院側の両者にメリットが有ると考えます。どうぞよろしく願いいたします。	新鮮凍結血漿（FFP）の有効期間は、貯留保管期間（採血後6ヵ月）を含めても、赤血球製剤（採血後28日間）や血小板製剤（採血後4日間）と比較して長いことから現在の有効期間でも運用可能と考えており、延長は検討しておりません。在庫製剤として血液センターでは一定量の製剤在庫があることから院内在庫を押さえ小まめな発注を行うなどの対応をお願いいたします。また、新鮮凍結血漿-LR「日赤」については、保有在庫2ヶ月+貯留在庫6ヶ月程度を目安として製造しており、医療機関には残り3ヶ月～4ヶ月の期限でお届けできるようにしています。しかし、同製剤は在庫調整が難しく、保有在庫が一時的に多くなる時期があり、そのような場合は3ヵ月を切る期限での納品をお願いさせていただく場合があります。ご理解いただきますようお願いいたします。  【参考】R6.6～R6.8の直近3か月の残日数90日以下の納品割合については3.8%となっております。

分類	施設名	要望事項	要望の理由及び事実関係	日本赤十字社からの回答
製剤 形状 関連 3	東京大 学医科 学研究 所	<p>《洗浄血小板に関して》 洗浄血小板の導入によって、副作用が軽減できるようになり、感謝しています。いくつか現場として、改善をお願いしたい。</p> <p>① 他の製剤同様に、オーダー画面と製剤ラベルに単位数を記載して欲しい。できれば、10 単位以上の製剤の製造もお願いしたい。</p>	<p>①（血液センター確認にて）洗浄血小板は 10 単位製剤のみとなっているので、単位数を表示していないとのこと。オーダー画面だけでなく、製剤にも単位数が明記されていないので、医師や看護師から問い合わせがある。医師・看護師にもわかるような表記が望ましい。</p>	<p>ご要望いただいた件につきましては、血小板製剤への細菌スクリーニング導入と合わせて「10 単位」とわかるように表記することを予定しております。併せて WEB 発注システムのオーダー画面の表記についても変更する予定です。なお、新たな規格とするためには製造販売承認書の一部変更承認を取得する必要がありますが、洗浄血小板は自動血球洗浄装置を用いて製造しており、この装置で使用する洗浄キットは 10 単位規格専用の仕様として開発されているため、現時点では 10 単位以外の製造は技術的に困難であることをご理解ください。</p>

分類	施設名	要望事項	要望の理由及び事実関係	日本赤十字社からの回答
製剤 形状 関連 4	三重大 学	全血由来の血小板製剤に関する 情報提供。	全血由来の血小板製剤の保存バッグには、テルモの分離バッグが使用されているため、酸素透過性が保たれているのか、情報提供をお願いします。	<p>現在、血小板製剤（PC）の1,2単位製剤は、成分採血由来PCを塩化ビニル樹脂製の小容量バッグに分割して製造しています。1単位PC及び2単位PCの品質について行った内部検討試験において、ともに分割後3日目（採血後4日間）までpHは7.3以上を維持し、血小板機能等も10単位PCと概ね同等という結果が得られています。よって、酸素透過性の低いバッグを使用している1,2単位製剤でも、品質が保たれていると考えます。同試験の詳細については以下のサイトを参照ください。</p> <p><a href="https://kenkyuukai.m3.com/journal/journal_contents.asp?j_type=0&amp;id=4014&amp;cs_id=1491&amp;co_id=56779&amp;file=0">https://kenkyuukai.m3.com/journal/journal_contents.asp?j_type=0&amp;id=4014&amp;cs_id=1491&amp;co_id=56779&amp;file=0</a></p>  <p>ただし、塩化ビニルバッグではエア混入により凝集塊が発生しやすくなるため、院内で分割調製する際にエア混入を最小限にする必要があります。</p>

分類	施設名	要望事項	要望の理由及び事実関係	日本赤十字社からの回答
製剤 形状 関連 5	九州大 学	FFP480 および FFP240 の外箱 サイズ変更について再考願いま す。	学術担当より FFP480 および FFP240 の外箱 が縦に 2~3cm 程大きくなるかもしれないと伺 いました。当院では FFP 専用のフリーザーを 2種4台保有しておりますが、どれも現在の外 箱サイズにぴったりであり、これより大き くなると現在の収納可能本数を維持する ことができなくなります。外箱のサイズ 変更はやめていただきたいです。外箱の サイズを変えることなく凍結工程を工夫 することで、バーコードが窓枠に収まり 、厚みが均一となる、そのような改善を 望みます。	包装箱については、2019年4月以降、破 損防止を目的として、包装箱底部に緩衝 構造を設けております。この対策により 破損率が0.11%から0.06%となり破損 防止効果は見られたものの、収納した血 液バッグに歪みが生じ、全国の多くの医 療機関から強い改善要望をいただいで おります。本事象は、緩衝構造を設けた ことで、凍結時に発生する血液バッグの 膨張に見合う容積が確保されずに発生 してしまいました。破損防止のために緩衝 構造を追加していること、さらに凍結後 のバッグの歪みを早期に改善するために 包装箱をサイズアップし歪みを生じない 容積を確保することが必須となりますこと ご理解頂きますようお願いいたします。
製剤 形状 関連 6	高知大 学医学 部附属 病院	Rh 陰性製剤のラベルの改善	Rh 陰性製剤の陰性の表記が赤字のみの ため、臨床現場で分かりにくいとのこと。 重要な情報のため、表記を大きくして頂 くか、Rhを含め指定発注した抗原陰性 血は、「Rh (-)」、「E (-)」、「c (-)」 等のラベルを添付して頂くことはできな いか。	血液製剤の製剤ラベルは、現状では印 字可能な範囲すべてに印字して使用して おります。そのため、記載のサイズを 変更しようとする、大幅なレイアウト や文字の大きさの見直しが必要であり 、現時点では変更を考えていません。 また、製品として出荷した後に、販売 部門等で製品自体（包装された状態）に 、ラベル等を添付する行為は製造行為 にあたり、医薬品医療機器等法の違反 になります。ご理解くださいますよう お願いいたします。

分類	施設名	要望事項	要望の理由及び事実関係	日本赤十字社からの回答
製剤 形状 関連 7	福島県 立医科 大学	新鮮凍結血漿(FFP)の接続ラインを長くしてほしい。	分割対応などで無菌接合装置に接続する際、ラインが短く操作がしにくいため。	新鮮凍結血漿-LR「日赤」のセグメントチューブの付いているチューブの長さはバッグ側から約7cmとなっており、無菌接合装置での接続は十分可能と認識しております。セグメントを含めたチューブを長くすると、凍結後の破損リスクを高めることに繋がるため、困難であることをご理解ください。
製剤 形状 関連 8	北里大 学	FFPの内袋のサイズを小さくしていただきたい。	余った袋が製剤に巻き込まれている事があり、袋から取り出しにくい。製剤破損の原因にもなりかねないと思われま。	新鮮凍結血漿-LR「日赤」は、製造工程中の破損防止のため、液状状態で包装箱に収納後、バッグの厚みを均一にして横置きにして凍結しておりますが、収納時にバッグが歪んだ状態で凍結された際、本事象が発生すると考えております。引き続き製造所に対して凍結時の注意喚起を行い改善に努めます。
製剤 形状 関連 9	帝京大 学	FFP-LRの凍結・梱包について	FFP-LRを部門システムに入庫する際、表面が凸凹でバーコードの読み取りが困難なことがある。凍結の際はラベルが平らになるように凍結していただくよう、要望します。また、ラベル貼付もしくは梱包時に製剤番号の数字部分が外箱の窓から見えないことがある。読み合わせの際に番号の確認が困難となるため、できるだけ印字部分が見えるように梱包していただくよう、要望します。	製剤ラベル面の凹凸及び血液バッグの包装箱への収納につきましては、本要望を製造所に周知し、改善を図るよう努めてまいります。ご迷惑をおかけしまして申し訳ありません。なお、FFP-LRの製剤ラベルに表示事項が包装箱の窓枠に隠れないよう、包装箱の改良を進めております。

分類	施設名	要望事項	要望の理由及び事実関係	日本赤十字社からの回答
製剤 形状 関連 10	関西医 科大学 総合医 療セン ター	洗浄 PC の規格を拡大するよう に、何らかの方法を考えて頂き たい。	重度の副作用があり、洗浄が必要な PCHLA 適応患者の洗浄 PCHLA が検査落ちした際 に、ロット指定の PC15 単位製剤がありまし た。洗浄を依頼すると、センターの方より 「洗浄により血小板が減って検査落ちする可 能性がある。」との返答を受けました。元々 15 単位の PC が血小板数減少により検査落ち する可能性がある理由がわからず、教えて頂 いたところ、「洗浄 PC (10 単位) にするため に、250ml から 50ml を抜いて、200ml にし てから洗浄するため、検査落ちの可能性があ る。」とのことでした。ロット指定の貴重な PC を、50ml 捨てて洗浄し、検査落ちする可 能性は無くすべきではないかと考えます。ま た、今後、日本赤十字社では、自施設での血 小板洗浄を推奨しないこともありますので、 このような事例について、検討して頂きたい と思います。	洗浄血小板製剤は、血小板製剤として最も使用量の 多い規格である 10 単位のみ製品規格として製造販 売承認を取得しています。そのため、洗浄血小板を 製造するための自動血球洗浄装置及び洗浄キット は、10 単位の規格専用の仕様として開発していま す。在庫検索等によって、15 単位以上の血小板製剤 を原料として製造する場合、血小板濃度から 10 単位 相当の総血小板数にするための容量を算出し、容量 調整を実施します。その際、抜き取る容量は血小板 濃度により変動します。最終製品の単位数が 10 単位 になるように調整されていますが、洗浄操作による ロスによっては、10 単位の規格を満たさない可 能性があり、そのような場合は販売することができ ません。ご理解くださいますようお願いいた します。

分類	施設名	要望事項	要望の理由及び事実関係	日本赤十字社からの回答
クリ オ関 連1	北海道 大学病 院	クリオプレシピテートの製造	遠心機などの物資的な問題、マンパワーの問題から院内で調整することが難しいため。	日本赤十字社ではクリオプレシピテート「日赤」及び乾燥クリオプレシピテート「日赤」を昭和63年に承認整理（医薬品の製造販売承認を破棄すること）しております。供給を再開するためには大量出血時の希釈性凝固障害などを適応症として製造販売承認を改めて取得する必要がありますが、献血者に起因する凝固因子等の含量のばらつきが存在することから、日本赤十字社にて製造販売承認を取得するのは難しいため、クリオプレシピテートの製造は考えておりません。

分類	施設名	要望事項	要望の理由及び事実関係	日本赤十字社からの回答
クリオ関連2	東京大学	日本赤十字社側で同種クリオプレシピテートを製造し、輸血用血液製剤として供給してほしい。	現在、同種クリオプレシピテートを使用した場合は、日本赤十字社より取り寄せた新鮮凍結血漿を用いて、各施設で同種クリオプレシピテートを調製している。調製の際には、無菌接合装置(TSCD)、大型の遠心分離機、チューブシーラー等が必要であり、これらの機器を保有している施設でなければ調製できない。また調製には1日以上を要するため、事前に調製済みである同種クリオプレシピテートを全て使用してしまった場合などは、翌日以降でなければ追加で使用できない。日本赤十字社から同種クリオプレシピテートが供給されることにより、特殊な装置を保有していない施設においても使用が可能となる。調製に要していた時間もかからなくなり、多くの施設で迅速に使用できる。さらに各施設で調製するよりも日本赤十字社で製造することで、より安全性が向上すると思われる。以上の理由より、日本赤十字社による同種クリオプレシピテートの製造および供給を要望する。	日本赤十字社ではクリオプレシピテート「日赤」及び乾燥クリオプレシピテート「日赤」を昭和63年に承認整理（医薬品の製造販売承認を破棄すること）しております。供給を再開するためには大量出血時の希釈性凝固障害などを適応症として製造販売承認を改めて取得する必要がありますが、献血者に起因する凝固因子等の含量のばらつきが存在することから、日本赤十字社にて製造販売承認を取得するのは難しいため、クリオプレシピテートの製造は考えておりません。

分類	施設名	要望事項	要望の理由及び事実関係	日本赤十字社からの回答
クリ オ関 連 3	北里大 学	クリオプレシピテート製剤を 販売していただきたい。	現在 FFP480 からクリオプレシピテート製剤の作 製を自施設内で行っているが、作製までに手間と 時間を要し、急な製剤依頼等への対応も困難であ るため。また、日赤で作成する事で均一な品質が 保証されると考えます。	日本赤十字社ではクリオプレシピテート「日赤」及 び乾燥クリオプレシピテート「日赤」を昭和 63 年 に承認整理（医薬品の製造販売承認を破棄するこ と）しております。供給を再開するためには大量出 血時の希釈性凝固障害などを適応症として製造販売 承認を改めて取得する必要がありますが、献血者に 起因する凝固因子等の含量のばらつきが存在するこ とから、日本赤十字社にて製造販売承認を取得す るのは難しいため、クリオプレシピテートの製造は考 えておりません。
クリ オ関 連 4	帝京大 学	クリオプレシピテートの製造 および供給	周術期、出産、外傷等における大量出血に伴う希 釈性凝固障害に対し、日本ではフィブリノゲン濃 縮製剤は保険適応外であるため、FFP-LR からフ ィブリノゲンを濃縮した同種クリオプレシピテ ートを院内作製し使用する施設が多く存在してい る。日本輸血・細胞治療学会の発表した「大量出 血症例に対する血液製剤の適正な使用のガイドラ イン」では、同種クリオプレシピテートの使用を 推奨度：2C としている。令和 2 年度より、診療 報酬に同種クリオプレシピテート作製術が算定さ れるようになり、作製が可能な施設では同種クリ オプレシピテートが使用されている。同種クリオ プレシピテートは日本赤十字社の供給する FFP- LR から作製されており、供給元である日本赤十 字社にてクリオプレシピテートを製造・供給する ほうが、安全性の高い製剤がどこの施設でも使用 することができると思われるため。	日本赤十字社ではクリオプレシピテート「日赤」及 び乾燥クリオプレシピテート「日赤」を昭和 63 年 に承認整理（医薬品の製造販売承認を破棄するこ と）しております。 供給を再開するためには大量出血時の希釈性凝固障 害などを適応症として製造販売承認を改めて取得す る必要がありますが、献血者に起因する凝固因子等 の含量のばらつきが存在することから、日本赤十字 社にて製造販売承認を取得するのは難しいため、ク リオプレシピテートの製造は考えておりません。

分類	施設名	要望事項	要望の理由及び事実関係	日本赤十字社からの回答
検査 関連 1	三重大 学	各ブロックセンターで実施できる検査内容や技術協力について開示して欲しい。	検査依頼が必要な症例がある際、依頼したブロックセンターでは全て対応できず、他のブロックセンターでも検査を追加される事があり、結果に時間がかかってしまい、その経過が不明な場合があるため。また、各施設から個別で管轄外ブロックセンターの担当者に検査依頼をして欲しいと説明された事があるため。	管轄のブロックセンターで対応できない検査が必要となった場合は、ブロックセンター間で連携のうえ速やかに状況等を確認し連絡するようにいたします。また、経過についても適時お伝えするようにいたします。
検査 関連 2	奈良県 立医科 大学附 属病院	赤血球関連検査依頼書に、遺伝子検査の同意についての欄を設けてほしい。	赤血球関連検査依頼時に、血液センターの依頼書に沿って患者の検査依頼同意を得たところ、後で血液センターから「遺伝子検査の同意書はありますか？」と聞かれることがあり、2度手間になっている。遺伝子検査に進む場合と不可と言われる場合があり、基準が不明である。	現在、日本赤十字社では技術的な協力として輸血医療を前提とし、医療機関や衛生検査所では実施困難な検査に限り受諾しております。検査依頼書の同意につきましては、予め実施する可能性のある項目に対して同意を取るよう各施設へ周知いたします。

分類	施設名	要望事項	要望の理由及び事実関係	日本赤十字社からの回答
遡及調査 関連 1	信州大 学	<p>副反応報告における遡及調査において軽微な侵襲（採血）を伴う依頼事項に関して、その必要性や調査項目などに関する説明文書や同意書を作成していただきたい。</p>	<p>副反応発生時の遡及調査のための採血を診療部門に求めた際に、「患者から採血理由や実施する検査項目についての質問があったがどのように説明すべきか」と問い合わせがあった。また、「診療で必要な採血とは別に採血を行っているため、文書による同意書も必要ではないか」といった質問もあった。ゆえに、日本赤十字社の見解を確認したいのと、臨床部門への返答のためにも遡及調査時の依頼検査に関する説明文書ならびに同意書の作成をお願いしたい。</p>	<p>日本赤十字社より感染症の遡及調査として情報提供に伴い医療機関で実施する検査については、医療制度上で行う検査（いわゆる輸血後感染症検査の一環）になります。情報提供があった際には患者様の安全性の確認にご協力ください。</p> <p>アレルギー等の輸血副反応・有害事象が起きた際には薬機法上の制度に従い日本赤十字社への情報提供をお願いしているところです。詳細な調査を必要とする際には、調査依頼を文書により行うものとしています。患者検体を用いた原因調査については平成 29 年 11 月にお知らせ文（副作用等の調査方法変更）にてお伝えした通りで、副反応の種類により主な原因とされる項目について、医療機関における診療の一部として行う原因調査に検体を提供いただけた際に調査を行っており、患者様あての説明・同意書の作成は検討しておりません。ご理解ください。</p> <p>輸血副作用等・感染症における調査方法の変更のお知らせ</p> <p><a href="https://www.jrc.or.jp/mr/product/information/pdf/info_H2911.pdf">https://www.jrc.or.jp/mr/product/information/pdf/info_H2911.pdf</a></p> 

分類	施設名	要望事項	要望の理由及び事実関係	日本赤十字社からの回答
遡及調査 関連 2	東京医科大学	遡及対象(一部の)製剤の検査実施方法や試薬等、手順の開示	<p>マルチNAT陽性で遡及調査依頼が来ますが、その後精査で陽性になったという事例報告が一度もないのは、当院だけなのでしょうか?“マルチNAT陽性・精査陰性”この結果をどう解釈したらよいのかいつも疑問に思っています。</p> <p>施設連絡担当者に確認しても明確な答えが返ってきませんので、よろしく願いいたします。</p>	<p>日本赤十字社における核酸増幅検査は、第一段階としてHBV・HCV・HIV・HEVを同時に検出する検査(4価NAT)を行い、陽性となった際に、それぞれのウイルスの確認検査(同定NAT)を実施します。確認までに時間を要することから、有効期間内の製剤が医療機関に供給されている際には安全性の観点から情報提供を行っています。混入したウイルス量が極めて微量の場合は、サンプリング時にウイルスが含まれるかどうかによりNATが陽性になることも陰性になることもあります。このことから、4価NATが陽性となった場合は安全性を考慮して遡及調査の対象としていません。なお、4価NATにおいては、極めて特異度の高い検査法ですが、まれにウイルス感染とは関係のない偽陽性(数百～数千人に一人位の割合で起こる)を示すことがあります。偽陽性であれば製剤の安全性に問題はないこととなりますが、偽陽性であることの特異度も極めて難しいことにご理解いただけますようお願いいたします。引き続き遡及調査へのご協力をよろしくお願いいたします。</p>

分類	施設名	要望事項	要望の理由及び事実関係	日本赤十字社からの回答
その他 1	北海道 大学病院	血液製剤配送追跡システムの導入	臨時便で血液製剤を発注した際、配送予定時間を最大で設定するため臨床側からの問い合わせに的確に回答することが現在できない。センターへ問い合わせを把握することは可能だが、お互いの手間を省くためにも進捗状況がわかるシステムが導入されると便利である。	日本赤十字社では、多くの医療機関に輸血用血液製剤を納品しております。献血運搬車の位置情報を公開してしまうことで、他の医療機関が発注した情報なども伝わる可能性があり、システム対応は考えていません。お手数をおかけいたしますが、詳細な配送予定時間を知りたい場合には、血液センターまでご連絡ください。
その他 2	群馬大学医学部 附属病院	血液センターとの連絡手段について	現在は web 発注以外のやりとりを全て電話で行っています。電話に費やす時間は少なくなく、業務も中断されるため負担となっています。（私たちだけでなく、センターにとっても負担なのではないでしょうか。）また、口頭指示では伝達ミスが起こることもあります。緊急でない連絡事項については、チャットやメール等の電話以外の連絡方法を作っていただきたいと希望します。	貴重なご意見をありがとうございます。今後のシステム開発の参考とさせていただきます。
その他 3	東京医科大学	F F P 凝集物調査方法の統一。報告書の統一。	解凍後の F F P に凝集物が見られた際、調査を依頼していますが、再加温の実施方法がまちまち（スピッツに凝集物を分離して再加温や、バッグごと再加温など）です。また検査する施設によって報告書の様式もバラバラです。調査方法の統一と、報告書の様式統一をお願いします。	令和 6 年 4 月 1 日付で調査項目の標準化をするため、手順を改訂したところです。今後、調査方法と合せ医療機関に報告する報告書様式についても手順統一に向けて検討を進めてまいります。

# 全国大学病院輸血部会議規約

平成23年10月20日制定  
平成27年10月22日一部改正  
平成28年10月7日一部改正  
2019年11月14日一部改正  
2020年10月23日一部改正

(名称)

第1条 本会議を全国大学病院輸血部会議と呼ぶ。

(目的)

第2条 本会議は、輸血医学に関する教育・啓発活動に係わる問題、輸血療法（細胞療法を含む、以下輸血療法と言う）全般に係わる問題、輸血部門の管理運営に係わる問題を討議し、院内外における輸血療法の改善向上に資することを目的とする。

(組織)

第3条 本会議は、全国の国立、公立、私立の大学病院（分院及び医学部附属病院を含む、以下大学病院と言う）の輸血部門に属する医師と臨床検査技師及び大学病院の職員等で構成される。

(事務局)

第4条 本会議に常置的な事務局を置く。全国大学病院輸血部会議本部事務局と称する。

(役員)

第5条 本会議に幹事と監査役を置く。本会議の幹事は、代表幹事1名と副幹事若干名からなり、本会議の出席者の中から選出し本会議の承認を得る。任期は概ね2年間とし、再任を妨げない。幹事は、当番病院の推薦を含む本会議の開催に係わる諸事について当番病院に助言する。監査役は1名とし、幹事の職務の執行を監査し、監査報告を作成する。任期は概ね2年間とし、再任を妨げない。

(当番病院)

第6条 本会議の開催に係わる準備を行い本会議を開催する。

(会議)

第7条 本会議は、その目的を達成するため当番病院を中心として年1回本会議を開催する。

(会議参加)

第8条 本会議には、第3条で示した組織の構成員が参加し、文部科学省代表者、厚生労働省代表者、日本赤十字社代表者等に会議参加を要請する。なお、構成員以外の者が希望する場合は、本会議に陪席することができる。その際、第9条に定める運営費は徴収しないものとする。

(運営費)

第9条 本会議開催の運営費として、第3条で示した組織の構成員の参加者一人当たり金5,000円を会議当日までに徴収し当番病院がこれを経理する。

(議決)

第10条 本会議の議決は、出席大学病院の過半数をもって議決する。

(提言)

第11条 本会議は、輸血医学に関する教育・啓発、輸血療法、輸血部門の管理運営に係わる重要な事項について提言を行うことができる。

(下部組織)

第12条 本会議に附随する下部組織を置くことができる。下部組織の規約等は、別途定める。

(年会費)

第13条 第3条で示した各組織は1校当たり金5,000円を会議当日までに納める。

(規約の改定)

第14条 本規約を改定する場合には、本会議で討議し出席大学病院の三分の二以上をもって議決する。

## 全国大学病院輸血部会議細則

(議長)

第1条 本会議の議長には、当番病院の輸血部門の部長またはそれに代わる者が就任する。

(幹事)

第2条 規約第5条に定める幹事の任期は、本会議終了翌日から翌々年の本会議終了日までとする。

(会議参加)

第3条 規約第3条で示した組織の構成員の参加については、1病院当たり数名までとし、輸血部門の部長または副部長、輸血部門を代表する臨床検査技師、その他の輸血部門に密に係わる職員が参加することとする。

(陪席)

第4条 文部科学省代表者、厚生労働省代表者、日本赤十字社代表者等は、陪席に着席する。

(運営)

第5条 本会議の準備・運営は日本輸血・細胞治療学会秋期シンポジウムの担当施設との協力体制のもと、当番病院がおこなう。

(会計)

第6条 運営費については日本輸血・細胞治療学会秋期シンポジウムと協議の上分担する。本会議の収支は、前年度の当番病院が監査を行い、当番病院が次回の本会議で報告する。

(事務局)

第7条 事務局の業務については、日本輸血・細胞治療学会事務局と協力してあたることとし、別途これを定める。

(年会費)

第8条 規約第13条の年会費の経理については日本輸血・細胞治療学会事務局と協力してあたることとし、別途これを定める。会計年度は、毎年4月1日に始まり、翌年3月31日に終わる。事業報告及び決算は、代表幹事が作成し、監査役の監査を受け、全国大学病院輸血部会議で承認を受ける。

(技師研究会)

第9条 本会議に附随する下部組織として、技師研究会を置く。

## 全国大学病院輸血技師研究会 規約

平成 18（2006 年）年 10 月 3 日 制定

2020 年 10 月 22 日 改定

2022 年 10 月 27 日 改定

2023 年 10 月 25 日 改定

### 〈名 称〉

第 1 条 本会の名称を「全国大学病院輸血技師研究会」とする。

### 〈目 的〉

第 2 条 本会は全国大学病院輸血部会議（以下輸血部会議）の下部組織として、輸血及び細胞治療に関する業務を安全かつ円滑に進めるために、相互の交流を図り業務の向上に役立てると共に調査及び研究を行い、輸血医療及び細胞治療に資することを目的とする。

### 〈組 織〉

第 3 条 本会は、全国の国立、公立、私立の大学病院（分院及び医学部附属病院を含む、以下大学病院という）の輸血細胞治療部門に属する臨床検査技師により構成する。

### 〈活動内容〉

第 4 条 本会の目的を達成するため以下の活動を行う。

- (1) 大学病院輸血細胞治療部門の業務に関する調査及び研究
- (2) 血液製剤に関する調査情報収集及び研究
- (3) 細胞治療関連業務に関する調査情報収集及び研究
- (4) その他本会の目的を達成するために必要な活動

### 〈役 員〉

第 5 条 本会に以下の役員を置く。

- (1) 代表及び副代表
  - (2) ブロック代表
  - (3) その他の必要な役員
- 2 役員は研究会総会で選任する。
  - 3 役員任期は 1 期 2 年とし再任を妨げない。
  - 4 補欠により選任された役員任期は、前任者の残任任期とする。

### 〈研究会総会〉

第 6 条 本会の目的達成のため年 1 回の輸血部会議に合わせて研究会総会を開催する。役員はその年度の当番病院（輸血部会議主催病院）と密接な連絡をとりながら、研究会総会を主催する。

- 2 研究会総会は出席者の中から議長を選出し次に掲げる事項を協議する。
  - (1) 活動計画、活動報告に関する事項
  - (2) 会計収支に関する事項
  - (3) 役員選任及び解任に関する事項
  - (4) 規約等の改廃に関する事項
  - (5) その他本会の活動に関する事項

### 〈ワーキンググループ等〉

第7条 本会の目的のために必要と認めたワーキンググループ等を別に設置することができる。ワーキンググループ等の内規は別に定める。

〈事務局〉

第8条 本会の運営を円滑にするため事務局を設ける。

〈委任〉

第9条 この規約に定めるもののほか必要な事項は、代表が別に定める。

〈その他〉

第10条 この規約の改廃は、研究会総会の議を経るものとする。

付則

この規約は、平成18年（2006年）10月3日から施行する。

付則（2020年10月22日改定）

- 1 この規約は、2020年11月1日から施行する。
- 2 役員の任期は選出された総会の翌月から始まり翌々年の総会開催月までとする。ただし施行日に役員であった者の任期は翌年の総会開催月までとする。

付則（2022年10月27日改定）

この規約は、改定日から適用する。

付則（2023年10月25日改定）

- 1 役員の任期を4月から翌々年の3月までとする。ただし施行日に役員であった者の任期は2024年3月までとする。
- 2 この規約は、改定日から適用する。

## 会議当番校一覧表

第1回	昭和45年2月14日	信州大学	第29回	平成9年9月19日	旭川医科大学
第2回	昭和45年11月23日	信州大学	第30回	平成10年11月6日	山梨医科大学
第3回	昭和46年12月3日	信州大学	第31回	平成11年11月4日	徳島大学
第4回	昭和47年7月26日	新潟大学	第32回	平成12年11月17日	島根医科大学
第5回	昭和48年9月29日	大阪大学	第33回	平成13年9月28日	秋田大学
第6回	昭和49年10月29日	東京大学	第34回	平成14年11月22日	筑波大学
第7回	昭和50年9月29日	東北大学	第35回	平成15年11月21日	高知大学
第8回	昭和51年7月2日	北海道大学	第36回	平成16年10月18日,19日	琉球大学
第9回	昭和52年9月1日	群馬大学	平成17年度	平成17年10月20日,21日	福井大学
第10回	昭和53年8月25日	金沢大学	平成18年度	平成18年10月2日,3日	北海道大学、旭川大学
第11回	昭和54年8月24日	九州大学	平成19年度	平成19年10月4日,5日	香川大学
第12回	昭和55年11月28日	東京医科歯科大学	平成20年度	平成20年10月2日,3日	大阪大学
第13回	昭和56年11月6日	山口大学	平成21年度	平成21年11月14日	浜松医科大学
第14回	昭和57年11月26日	京都大学	平成22年度	平成22年9月21日	熊本大学
第15回	昭和58年11月25日	名古屋大学	平成23年度	平成23年10月20日	自治医科大学
第16回	昭和59年年11月9日	広島大学	平成24年度	平成24年11月15日	川崎医科大学
第17回	昭和60年11月1日	神戸大学	平成25年度	平成25年10月20日,21日	北海道大学
第18回	昭和61年11月14日	長崎大学	平成26年度	平成26年10月17日	広島大学
第19回	昭和62年11月13日,14日	鳥取大学	平成27年度	平成27年10月22日	信州大学
第20回	昭和63年11月13日,14日	弘前大学	平成28年度	平成28年10月6日、7日	富山大学
第21回	平成元年10月13日	熊本大学	平成29年度	平成29年10月11日,12日	大分大学
第22回	平成2年10月12日	三重大学	平成30年度	平成30年10月18日,19日	弘前大学
第23回	平成3年10月25日	千葉大学	2019年度	2019年11月14日	東京女子医科大学
第24回	平成4年10月28日	愛媛大学	2020年度	2020年10月23日	三重大学
第25回	平成5年11月5日	岐阜大学	2021年度	2021年10月8日	名古屋大学
第26回	平成6年11月2日	鹿児島大学	2022年度	2022年10月28日	東京大学医科学研究所
第27回	平成7年11月2日	岡山大学	2023年度	2023年10月26日	佐賀大学
第28回	平成8年11月6日	佐賀医科大学	2024年度	2024年10月18日	埼玉医科大学

- ・第36回：国立大学法人化のため、全国国立大学（法人）付属病院輸血部会議に改称。
- ・平成17年度：公立病院が参加。国公立大学病院輸血部会議に改称。
- ・平成18年度：私立大学病院が参加。全国大学病院輸血部会議に改称。

MEMO