**大学病院輸血部（門）教職員へのアンケート調査（平成28年4月現在）**

施設名：

回答者のお名前：

下記の事前調査について、**該当する選択肢を赤字に修正**してください。詳記が必要な場合は、空いている箇所に**赤字で記載**ください。**平成28年6月30日（木）**までに、ファイル名を「教職員調査（施設番号）」としていただき、メール（yuketsu@med.u-toyama.ac.jp）にてお知らせください。施設番号は業務量アンケート調査と同じ番号です

**１．輸血教育について**

**1）輸血医学の卒前教育について、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ていますか？（複数選択可）**

1. 医学生
2. 看護学生
3. 薬学生
4. 検査技師学生
5. 上記以外（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
6. 担当していない

**2）1）で①を回答された方にお尋ねします。貴学における6年間の履修過程で輸血医学の講義と実習時間（のべ）についてお答えください。**

1. 講義時間　（　　時間　　　　　コマ）
2. 実習時間　（　　時間　　　　　コマ）
3. 血液センター実習　（　　時間　または　　　　日）

**3）1）で①を回答された方にお尋ねします。行っている講義内容をお答えください。**

**（複数選択可）**

1. 輸血の歴史
2. 輸血の生理学
3. 輸血と血液型輸血前検査

1）血液型（ABO 血液型，Rh 血液型）と検査法　2）その他の赤血球型　3）HLA 抗原

4）血小板型（HPA 型）　5）不規則抗体スクリーニングとType & Screen

6）交差適合試験　　7）コンピュータクロスマッチ

1. 血液事業

１）血液事業の歩み　２）安全管理　３）輸血用血液製剤の作製

1. 輸血用血液製剤の適正使用

１）赤血球製剤　２）血小板製剤　３）新鮮凍結血漿　４）血漿分画製剤

⑥　輸血症例疾患と輸血

1）新生児溶血性疾患　2）溶血性貧血　3）赤血球増多症　4）血小板減少症

⑦　輸血の実際

1）輸血の説明と同意（インフォームドコンセント）

2）輸血手技（輸血の実際），準備と確認，輸血速度

3）手術時の輸血（T&S，MSBOS，SBOE） 　4）緊急輸血，危機的輸血　　5）内科的輸血

6）小児輸血 7）周産期，新生児輸血　8）輸血拒否患者への対応　9）輸血投与量

10）有効性の評価（輸血効果の判定）

⑧　自己血輸血

1）基本概念，利点・問題点と適応　２）貯血式　３）術中希釈式　４）術中回収式

1. 輸血による副作用と対策

1) 手技によるもの　2）溶血性副作用　3）非溶血性副作用　4）輸血後GVHD

5）輸血による感染症 6）　輸血による免疫修飾　７）合併症、予後に及ぼす影響

⑩　血液に関わる法規，輸血と移植関係法規

1）血液法 2）遡及調査　3）生物由来製剤の被害者救済制度 4）献血者の選択・採血

⑪　細胞療法・臓器移植と輸血

1. 造血幹細胞移植　2）臓器移植と輸血　3）ドナーリンパ球輸注療法
2. 樹状細胞療法　５）再生医療

⑫　その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**4) 2)で②を回答された方にお尋ねします。行っている実習内容をお答えください。**

**（複数選択可）**

①　ベッドサイドでの輸血実施の見学　② インフォームド・コンセントのロールプレイ　　　　　　 　　　③　血液型　④　不規則抗体検査　⑤　交差適合試験　⑥　症例ケーススタディ

⑦　血液照射

⑧　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**5）2）で③を回答された方にお尋ねします。血液センターの場所と見学で行っている内容をお答**

**えください。（複数選択可）また血液センターでの実習について要望がありましたら記載くだ**

**さい。（自由記載）**

**場所（センター名）：**

**内容**

　　　①　血液事業の歩み　② 血液センターの役割　③　献血の現状　④　検査項目と方法

　　　⑤　輸血用血液の安全対策　⑥　品質管理　⑦　製品の製造　⑧　輸血製剤の種類と保管

　　　⑨　受注、供給体制　⑩　採血基準　⑪　採血方法　⑫　問診事項　⑬　献血体験

　　　⑭　献血バス業務の見学

　　　⑮　その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**実習に関するセンターへの要望**

**6）1）で①を回答された方にお尋ねします。貴施設における医学生の輸血教育に時間についてどのように感じていますか？**

1. 適正である
2. 不足している
3. 多すぎる
4. その他（

**7）輸血医学（輸血医療）の卒後教育について、輸血学講座または大学病院輸血部（門）の教員**

**が担当する研修（実技含む）は、貴施設のどのような職種を対象としていますか？**

（複数選択可）

　　　①　全職種

　　　②　医師

　　　③　臨床検査技師

　　　④　看護師

⑤　上記以外（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　⑥　担当していない

**8）7）で“①～⑤”を回答された方にお尋ねします。貴施設における研修時間についてどのように感じていますか？**

①　適正である

②　研修時間が不足している（対象職種：　　　　　）

③　研修時間が多すぎる（対象職種：　　　　　）

④　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**9) 医学国際基準の輸血教育を実現するためにカリキュラムの変更が必要と思われますか？**

　　　①　そう思う

　　　②　必要ない

　　　③　わからない

　　　④　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**10）輸血教育に関して、審議すべき事項がありましたら記載ください。（自由記載）**

**2．輸血療法について**

**1）輸血療法委員会の構成員について含まれる職種をお答えください。（複数選択可）**

　　　①　輸血部（門）医師（　　人　　うち認定医：　　人）

②　輸血部（門）臨床検査技師（　　人　　うち認定輸血検査技師：　　人）

　　　③　輸血部（門）看護師（　　人　　うち学会認定・臨床輸血看護師：　　人

学会認定・自己血輸血看護師：　　人 　アフェレーシスナース　　人 ）

④　事務員（　　人　　うち輸血部（門）所属事務員：　　人）

**2）輸血療法委員会において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？**

　　　①　定期的に病院職員向けの研修会を開催している

　　　②　不定期（臨時）に病院職員向けの研修会を開催している

③　問題等について議題に取り上げ話し合うが、教育は各診療科（部門）に任せている

　　　④　院内マニュアルの改訂のみを行っている

　　　⑤　特に取り組みは行っていない

　　　⑥　その他（

**3）輸血管理料を取得していますか？**

　　　①　管理料Ⅰを取得している

　　　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　管理料Ⅱを取得している

　　　④　取得できていない

**4）3）で“①～③”を回答された方にお尋ねします。輸血適正使用加算は取得していますか？**

　　　①　取得している

　　　②　FFP／RBC比が要件を満たしていないため取得できない

　　　③　ALB／RBC比が要件を満たしていないため取得できない

　　　④　FFP／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

**5）3）で“①～③”を回答された方にお尋ねします。平成28年度診療報酬改定の輸血管理料・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？**

①　以前から算定条件を満たしていたので関係ない

　　　②　施設基準の変更により加算の取得できるようになった

　　　③　その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**6）3）で“①～③”を回答された方にお尋ねします。貯血式自己血輸血管理体制加算は取得していますか？**

　　　①　取得している

　　　②　学会認定・自己血輸血責任医師がいないため取得できない

　　　③　学会認定・自己血輸血看護師がいないため取得できない

　　　④　貯血式自己血輸血を実施していない

**3．細胞治療について**

**1）貴施設にはCPC（Cell Processing Center）はありますか？**

　　①　ある　②　ない　③　設置計画（準備）中

　　④　その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**2) 貴施設には日本再生医療学会　再生医療認定医はいますか？ （複数選択可）**

　　　①　輸血・細胞治療部門内にいる　②　大学内にいる　③　いない

**3）貴施設には本再生医療学会　臨床培養士はいますか？ （複数選択可）**

　　　①　輸血・細胞治療部門内にいる　②　大学内にいる　③　いない

**4）輸血・細胞治療部門において日本輸血・細胞治療学会　細胞治療認定管理師はいますか？**

**（複数選択可）**

　　　①　医師（　　名）　②　臨床検査技師（　　名）③　看護師（　　名）

　　　④　薬剤師（　　名）⑤　その他（　　名）⑥　いない

**5) 造血幹細胞移植以外で行っている細胞治療についてお答えください。（複数選択可）**

　　　①　ヒト骨髄由来間葉系幹細胞（テムセルＨＳ）治療

　　　②　樹状細胞治療

　　　③　その他　（

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**4．輸血検査依頼について**

**1）貴施設ではreference laboratoryとして、他施設で判定困難な輸血検査の依頼を受けて**

**いますか？**

　　①　受けている

　　②　受けていない

**2) 1)で“①”と回答された方にお尋ねします。検査の費用はどのようにしていますか？**

　　　①　依頼施設に請求している

　　　②　病院の持ち出しで行っている

　　　③　その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**3）1)で“①”と回答された方にお尋ねします。検査の依頼が来る理由は何ですか？**

　　　①　日赤に検査を依頼しても回答まで時間がかかるため。

　　　②　日赤の検査項目にないものを調べたいため

　　　③　その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**4) 1)で“①”と回答された方にお尋ねします。日赤より試薬の提供を受けていますか？**

　　①　受けている

　　②　受けていない

　　　③　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**5．血液照射装置について**

**1）輸血部（門）または病院内に血液製剤用の放射線照射装置は設置してありますか？**

　　　①　設置してある（照射装置名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　②　設置していない（設置していたが廃棄・転売済みの場合は○をご記入下さい【　　】

　　　　使用されていた照射装置名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**2）1）で“①”を回答された方にお尋ねします。現在の使用状況は？（複数回答可）**

1. 極力未照射製剤を納品し、院内照射を実施している
2. 特定の診療科および患者を限定して未照射製剤を納品し、院内照射を実施している
3. 現在は稼働しているが、停止する方向で検討している
4. もうすでに稼働停止している（照射製剤のみを納品している）
5. 細胞治療（顆粒球輸注など）に使用している
6. その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**3）2）で“③または④”を回答された方にお尋ねします。日赤からの照射血の使用で輸血業務に支障はありませんか？**

1. 無い
2. ある　（具体例：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
3. その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**4）2）で“③または④”を回答された方にお尋ねします。照射装置の撤去・廃棄に向けての取り**

**組みを教えて下さい？（複数回答可）[[1]](#footnote-1)**

1. 輸血部（門）で段取りを組み撤去・廃棄予定（見込み）
2. 放射線部の協力により撤去・廃棄予定（見込み）
3. 事務部門も含めて病院全体として取り組んでおり撤去・廃棄予定（見込み）
4. 撤去・廃棄したいが高額なため検討できていない
5. その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**5）2)で④、4）で“①～⑤”を回答された方にお尋ねします。照射装置はどこに配置されていますか？**

1. 輸血部（門）
2. その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**6）1)で“②”、4）で“①～③”を回答された方にお尋ねします。照射装置の撤去・廃棄（予定）の方法をお教えください。**

1. 線源製造元であるフランスへの輸送
2. カナダへの輸送（アメリカを介するものを含む）
3. 未決定
4. その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**6) 4）で“④”を回答された方にお尋ねします。血液照射装置の撤去・廃棄にかかる費用への**

**公的な援助を希望されますか？**

1. 希望する
2. 希望しない

**7) 4）で“④”を回答された方にお尋ねします。血液照射装置の撤去・廃棄にかかる費用への公的な援助に国民の理解が得られると考えられますか**

1. 国民の理解が得られる
2. どちらかと言えば国民の理解が得られる
3. どちらかと言えば国民の理解は得られない
4. 国民の理解は得られない
5. その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**8) 4）で“④”を回答された方にお尋ねします。他の施設と併せて血液照射装置の撤去・廃棄することによる費用の節約に関して、線源供給会社などから情報提供はありましたか？**

1. 情報提供があり、検討している／検討したい
2. 情報提供があったが、検討は困難
3. 情報提供がなかった
4. その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**9）　その他に血液照射装置ついてご意見がありましたら記載ください。（自由記載欄）**

**6．その他に本会議において審議すべき事項がありましたら記載ください。（自由記載欄）**

**7．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、ご意見・ご要望がありましたら記載ください。（自由記載欄）**

**以上です。ご協力有り難うございました。**

ファイル名を「教職員調査（施設番号）」としていただき、

**平成28年6月30日（木）**までに、

平成28年度輸血部会議当番校：富山大学附属病院 輸血部会議事務局

E-mail: yukestu@med.u-toyama.ac.jp

へご返送ください。

1. 昨年度の厚労科研での調査では、継続して使用を予定しているのは約2割で、約7割の施設が線源の廃棄を検討すべきと回答しましたが、施設内で廃棄について実際に検討しているのは半数に留まっていました（参考資料参照）。 [↑](#footnote-ref-1)