**大学病院輸血部（門）教職員へのアンケート調査（平成30年4月現在）**

貴施設名：

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30年6月29日（金）**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（h30hy@hirosaki-u.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）輸血部（門）教員数をお答えください。**

　　① 専従（　　　　名）　＊専従とは、本業務以外を行わない

　　② 専任（　　　　名）　＊専任とは、50％以上を本業務に当てている

　　③ 兼任（　　　　名）

**2）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 医学科学生

② 看護科学生

③ 薬学科学生

④ 保健学科（検査技術科）学生

⑤ 上記以外（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

⑥ 担当していない

**3）2）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）

**4）2）で①を回答された方にお尋ねします。直近5年間で講義と実習時間（のべ）は増えましたか？**

　　① 増えた

　　② 変わらない

　　③ 減った

**5）2）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/輸血に関する検査

(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

④ 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

⑤ 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，危機的出血における輸血

(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) 希釈式　(4) 術中回収式

⑨ 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）生物由来製品被害者救済制度 (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

(4)樹状細胞療法　(5) 再生医療

⑫ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**6) 3)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 血液型検査　　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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**7）3)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（自由記載）**

**8）2）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科学生への輸血教育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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**9）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（臨床研修医を含む）

　　　③ 臨床検査技師

　　　④ 看護師

　　　⑤ 薬剤師

⑥ 看護助手

⑦ 上記以外（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　⑧ 担当していない

**10）院内の卒後輸血医療教育について、輸血部（門）教員以外で研修（実技含む）を担当している貴施設職員をお答えください。（複数選択可）**

　　　① 輸血部（門）以外の医師

　　　② 認定輸血検査技師

　　　③ 学会認定・輸血看護師（自己血輸血看護師/臨床輸血看護師/アフェレーシスナース）

　　　④ 上記以外（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　⑤ 担当していない

**11）9)で“①～⑦”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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**12) 輸血教育全般に関して、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が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

　　　⑤ 取得する予定がない

　　　⑥ その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**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）貴施設には日本再生医療学会　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．学会認定・臨床輸血看護師制度研修施設に関する質問**

**1）貴施設は学会認定・臨床輸血看護師制度研修施設ですか**

　　① はい

② いいえ

　　　③ わからない

**2）1）で①を回答された方にお尋ねします。直近3年間での1年間の研修受け入れ人数（平均）をお答えください**

　　①　0人

　　②　1～2人

　　③　3～5人

　　④　6～10人

　　⑤　10～20人

⑥　20～30人

⑦　30人以上

**3）2）で“①、②”を回答された方にお尋ねします。人数が少ない理由をお答えください**

　　① 研修希望者が少なかった（申し込み人数は全員受け入れた）

　　② 1回の研修で対応できる人数に制限がある（研修可能人数に制限をいれている）

　　③ 上記以外（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**4）1）で②を回答された方にお尋ねします。今後の方針をお答えください**

　　① 研修施設認定取得予定である

　　② 研修施設認定を取得予定はない

　　③ 未定

**5）4）で“②、③”を回答された方にお尋ねします。理由をお答えください**

　　① 近隣に研修施設がすでにあるので必要性を感じない

　　② 施設認定基準を満たさない（輸血認定医がいない等）

　　③ マンパワーの問題で対応が難しい

　　④ その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**6）貴施設には学会認定・臨床輸血看護師が在籍していますか**

　　　① 在籍している（　　　名）

　② 在籍していない

　③ わからない

**7）6）で①と回答された方にお尋ねします。学会認定・臨床輸血看護師は輸血部（門）に所属していますか**

　　　① 輸血部にのみ所属している

　② 輸血部 ＋ 他部署に所属している

　③ 輸血部には所属していない

　④ わからない

**8）6）で①と回答された方にお尋ねします。貴施設の学会認定・臨床輸血看護師は、他院からの研修受け入れ看護師への研修に参画していますか**

　　　① 参画している

　　　② 参画していない

**9）大学病院における学会認定・臨床輸血看護師の育成・教育に関して、ご意見やお考えがあれば記載ください。（自由記載）**

**10）学会認定・臨床輸血看護師制度全般について、ご意見やお考えがありましたら記載ください。（自由記載）**

**5．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）**

**6．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30年6月29日（金）**までに、

平成30年度輸血部会議当番校：弘前大学医学部附属病院 輸血部会議事務局

E-mail: h30hy@hirosaki-u.ac.jp

へご返送ください。