

平成 26 年度全国大学病院輸血部会議

平成 26 年 10 月 17 日（金）

ひめぎんホール

当番校

広島大学

目 次

1.	当番校あいさつ	・ ・ ・ ・ ・ P 2
2.	会議場案内	・ ・ ・ ・ ・ P 3
3.	会議日程	・ ・ ・ ・ ・ P 5
4.	出席者名簿	・ ・ ・ ・ ・ P 6
5.	特別出席者	・ ・ ・ ・ ・ P10
6.	特別講演要旨	・ ・ ・ ・ ・ P11
7.	議案	・ ・ ・ ・ ・ P14
8.	規約	・ ・ ・ ・ ・ P15
9.	事前アンケート調査結果	・ ・ ・ ・ ・ P17
10.	日本赤十字血液センターへの要望事項	・ ・ ・ ・ ・ P31
11.	会議当番校一覧表	・ ・ ・ ・ ・ P58

平成 26 年度全国大学病院輸血部会議（第 46 回）に期待して

広島大学病院 病院長 茶山一彰

秋たけなわの好季節に松山の地にて第 21 回日本輸血・細胞治療学会秋季シンポジウムとの併催にて全国大学病院輸血部会議を開催させていただくことになり、関係者の皆様のご厚情に衷心よりお礼申し上げます。輸血・細胞治療を必要とする患者さんの多くと接する大学病院の輸血部門医師と臨床検査技師が集まり、輸血医学教育・啓発活動、輸血・細胞療法全般に係わる問題、輸血部門の管理運営に係わる問題を討議することは誠に意義深いものと存じます。

現在の血液法によると、①血液製剤の安全性の向上、②献血による国内自給の原則、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う基本理念が据えられています。その中で、医療関係者の責務として、血液製剤の適正な使用に努めること、安全性に関する情報の収集及び提供に努めることが求められています。また、改正薬事法により、輸血用血液製剤、人血清アルブミンなど主に人の血液や組織に由来する原料または材料を用いた製品は「特定生物由来製品」と定義されています。使用の際に、表示事項の把握、患者（またはその家族）に製品のリスクとベネフィットについての説明、記録の作成、保管（20年間）、副作用等の報告が求め（義務付け）られています。

当病院では、輸血部として医師 3 名、看護師 1 名、臨床検査技師 8 名という少数精鋭ながら、年間それぞれ 25 例、36 例にも及ぶ移植手術、造血幹細胞移植を含む輸血業務を担当しています。昨今、情報機器の普及などにより、これら情報の入手、共有、保管は格段に容易になってきたことを実感していますが、同時に、求められる情報も多岐にわたり、また多方面からの提供依頼・報告義務に対応することとなり、効率的で効果的な運用に知恵を絞る必要性に迫られています。また、情報を媒介する医療従事者自身の資質を高める重要性も認識しています。同じような環境にある皆様方がそれぞれの病院での創意工夫の様子を積極的に発表され、あるいは抱える問題を臆することなく紹介することにより、活発な議論がなされることを期待いたします。

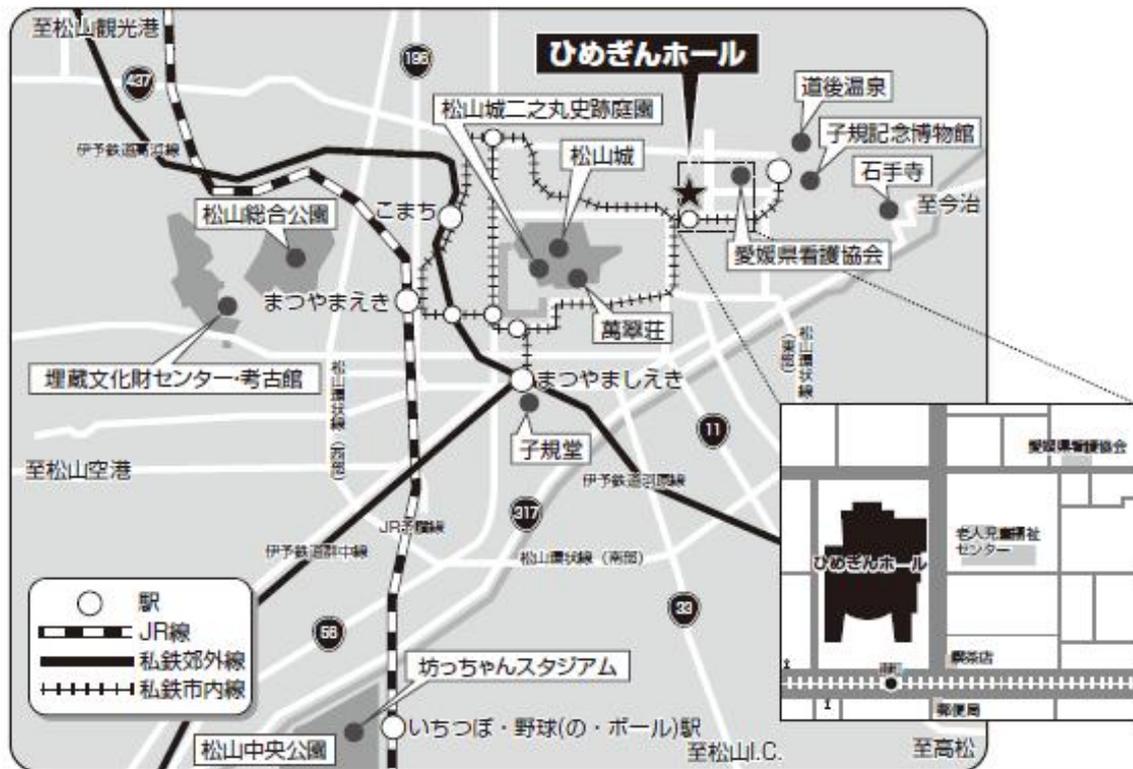
最後に、瀬戸内を臨む温暖なるこの地にて海の幸、山の幸を堪能されながら、英気を養っていただくことを申し添えて、私のご挨拶とさせていただきます。

会場までの交通のご案内

ひめぎんホール

〒790-0843 松山市道後町2丁目5番1号

TEL : 089-923-5111



交通アクセス

■ JR松山駅から

- ・伊予鉄市内電車(道後温泉行)で約15分 南町・県民文化会館前で下車
- ・伊予鉄バス(道後温泉駅前行)で約20分 南町・県民文化会館前で下車

■ 松山市駅から

- ・伊予鉄市内電車(道後温泉行)で約10分 南町・県民文化会館前で下車
- ・伊予鉄バス(道後温泉駅前行)で約15分 南町・県民文化会館前で下車

■ 松山空港から

- ・伊予鉄バス(道後温泉駅前行)で約40分
- ・リムジンバスで約30分 南町・県民文化会館前で下車
- ・タクシーで約25分 約3,000円

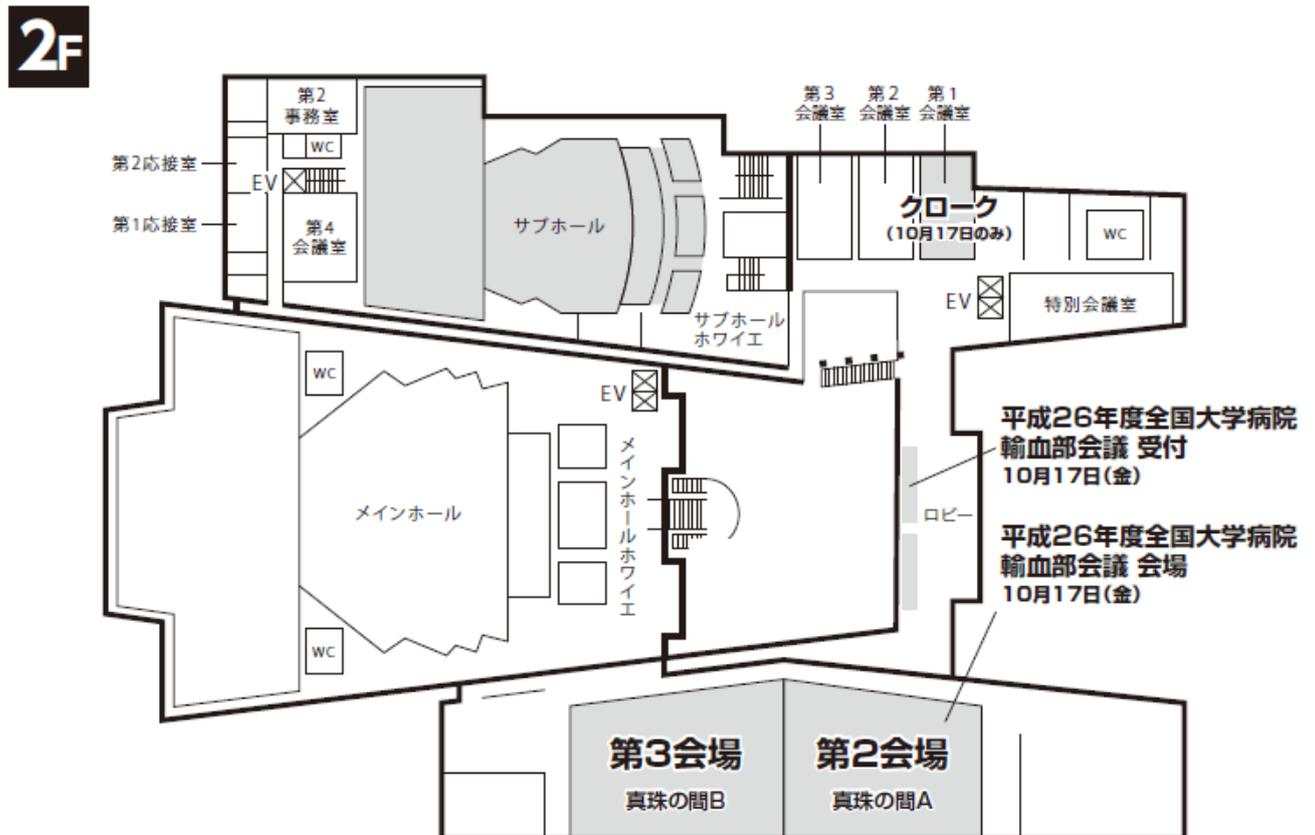
■ 松山観光港から

- ・伊予鉄バス(道後温泉駅前行)で約45分
- ・リムジンバスで約35分 南町・県民文化会館前で下車

※近隣駐車場(有料)には数に限りがありますので公共交通機関をご利用ください。

ひめぎんホールのご案内

《会場：2階 真珠の間(A)》



【輸血部会議受付】

ロビー

【全国大学病院輸血部会議会場】

真珠の間(A)

平成26年度全国大学病院輸血部会議日程

全国大学病院輸血部会議

1. 期 日 平成26年10月17日(金)
2. 会 場 ひめぎんホール
松山市道後町2丁目5番1号
TEL: 089-923-5111
3. 場 所 ひめぎんホール 真珠の間
 - 9:00~9:45 受付
 - 9:45~10:00 開会挨拶
 - (1) 当番校病院長挨拶
 - (2) 当番校輸血部部長挨拶
 - (3) 議長選出
 - (4) 輸血部会議議長挨拶
 - 10:00~11:00 特別講演及び総合討論
 - (1) 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 尾 田 史 郎
 - (2) 厚生労働省医薬食品局
血液対策課課長補佐 永 井 美 玲
 - 11:00~11:15 技師研究会報告
 - 11:15~12:25 議案質疑, 討議等
 - 12:25~12:30 総括
 - 12:30 閉会

技師研究会

1. 期 日 平成26年10月17日(金)
2. 場 所 ひめぎんホール
松山市道後町2丁目5番1号
TEL: 089-923-5111

14:00~16:00 技師研究会

出席者名簿

病院名	出席者氏名	
	医師	技師・看護師・事務
北海道大学病院	清水 力	渡邊 千秋
	重松 明男	
札幌医科大学附属病院	—	遠藤 輝夫
旭川医科大学病院	藤井 聡	友田 豊
		花田 大輔
弘前大学医学部附属病院	玉井 佳子	田中 一人
岩手医科大学附属病院	鈴木 啓二郎	佐々木 さき子
東北大学病院	藤原 実名美	工藤 善範
秋田大学医学部附属病院	高橋 勉	能登谷 武
	藤島 直仁	
山形大学医学部附属病院	加藤 裕一	奈良崎 正俊
福島県立医科大学附属病院	大戸 斉	川畑 絹代
		菊地 正美
筑波大学附属病院	鈴木 幸恵	新井 裕介
自治医科大学附属病院	室井 一男	岸野 光司
埼玉医科大学総合医療センター	前田 平生	大木 浩子
獨協医科大学病院	三谷 絹子	篠原 茂
		山川 朋世
群馬大学医学部附属病院	横濱 章彦	丸橋 隆行
		須佐 梢
千葉大学医学部附属病院	井関 徹	伊藤 道博
防衛医科大学校病院	佐藤 謙	坂口 武司
東京大学医学部附属病院	岡崎 仁	伊井野 潤子
	池田 敏之	
東京大学医科学研究所附属病院	長村 登紀子	尾上 和夫
東京医科歯科大学医学部附属病院	梶原 道子	大友 直樹
杏林大学医学部附属病院	—	小島 直美
慶應義塾大学病院	半田 誠	上村 知恵
	渡邊 直英	
順天堂大学医学部附属順天堂医院	大阪 顯通	大澤 俊也
	岩尾 憲明	中村 裕樹
昭和大学病院	—	村中 彩子
		功刀 早沙

病院名	出席者氏名	
	医師	技師・看護師・事務
昭和大学藤が丘病院	—	寺内 純一
帝京大学医学部附属病院	—	富山 秀和
		藤原 孝記
帝京大学ちば総合医療センター	—	山本 喜則
		大谷 実里
東京慈恵会医科大学附属病院	田崎 哲典	近藤 恵子
東京女子医科大学病院	菅野 仁	守屋 友美
	小林 博人	
東京女子医科大学八千代医療センター	—	松岡 牧
東邦大学医療センター大森病院	小原 明	奥田 誠
	塩野 則次	五島 稔
東邦大学医療センター大橋病院	—	加藤 禎
日本医科大学付属病院	田村 秀人	亀山 澄子
東京医科大学病院	高橋 陽子	—
東京医科大学八王子医療センター	田中 朝志	—
東京医科大学茨城医療センター	大石 毅	下野 真義
東海大学医学部附属病院	吉場 史朗	杉本 達哉
		小山 暁史
横浜市立大学附属病院	上條 亜紀	大津 恵
		黒沢 英里
北里大学病院	大谷 慎一	風間 あきみ
聖マリアンナ医科大学病院	—	渡会 義弘
新潟大学医歯学総合病院	牛木 隆志	上村 正巳
富山大学附属病院	安村 敏	道野 淳子
金沢大学附属病院	山崎 宏人	佐藤 英洋
金沢医科大学病院	正木 康史	大島 恵子
福井大学医学部附属病院	浦崎 芳正	小林 洋子
山梨大学医学部附属病院	尾崎 由基男	中嶋 ゆう子
信州大学医学部附属病院	下平 滋隆	石川 伸介
		小嶋 俊介
		村井 孝至
		小沢 学
岐阜大学医学部附属病院	兼村 信宏	佐藤 弦士朗
浜松医科大学医学部附属病院	竹下 明裕	渡邊 弘子
	安達 美和	
名古屋大学医学部附属病院	松下 正	加藤 千秋

病院名	出席者氏名	
	医師	技師・看護師・事務
名古屋市立大学病院	—	越智 則予
愛知医科大学病院	加藤 栄史	安藤 高宣
藤田保健衛生大学病院	恵美 宣彦	村山 元秀
		荒川 章子
三重大学医学部附属病院	大石 晃嗣	西尾 緑
	松本 剛史	
和歌山県立医科大学附属病院	花岡 伸佳	松浪 美佐子
滋賀医科大学医学部附属病院	南口 仁志	茂籠 弘子
京都大学医学部附属病院	前川 平	万木 紀美子
京都府立医科大学附属病院	堀池 重夫	笹田 裕司
大阪大学医学部附属病院	富山 佳昭	永峰 啓丞
大阪市立大学医学部附属病院	田守 昭博	藤野 恵三
大阪医科大学附属病院	河野 武弘	平松 潔子
関西医科大学附属枚方病院	石井 一慶	大西 修司
		阿部 操
関西医科大学附属滝井病院	徳永 裕彦	寺西 節子
近畿大学医学部附属病院	芦田 隆司	金光 靖
		菅野 知恵美
神戸大学医学部附属病院	南 陽介	橋本 誠
兵庫医科大学病院	藤盛 好啓	池本 純子
奈良県立医科大学附属病院	松本 雅則	前田 美和
鳥取大学医学部附属病院	—	松本 智子
島根大学医学部附属病院	竹谷 健	兒玉 るみ
岡山大学病院	藤井 伸治	小郷 博昭
川崎医科大学附属病院	和田 秀穂	中桐 逸博
	田坂 大象	
広島大学病院	藤井 輝久	平岡 朝子
	斎藤 誠司	栗田 絵美
		大崎 千津子
山口大学医学部附属病院	藤井 康彦	渡邊 理香
徳島大学病院	安倍 正博	李 悦子
	三木 浩和	
香川大学医学部附属病院	—	伊関 喜久男
愛媛大学医学部附属病院	羽藤 高明	土居 靖和
高知大学医学部附属病院	今村 潤	西原 えり子
九州大学病院	平安山 知子	江頭 貞臣

病院名	出席者氏名	
	医師	技師・看護師・事務
産業医科大学病院	平田 信太郎	高嶋 聡子
福岡大学病院	熊川 みどり	久保田 邦典
久留米大学病院	大崎 浩一	江頭 弘一
佐賀大学医学部附属病院	末岡 榮三朗	東谷 孝徳
	久保田 寧	山田 尚友
長崎大学病院	長井 一浩	古賀 嘉人
熊本大学医学部附属病院	米村 雄士	福吉 葉子
大分大学医学部附属病院	緒方 正男	立川 良昭
宮崎大学医学部附属病院	久富木 庸子	竹ノ内 博之
鹿児島大学病院	濱田 平一郎	原口 安江
		舞木 弘幸
琉球大学医学部附属病院	山城 剛	宮城 保浩

特別出席者

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 尾田 史郎

文部科学省 高等教育局医学教育課大学病院支援室病院第一係 井川 恭輔

厚生労働省 医薬食品局血液対策課課長補佐 永井 美玲

日本赤十字社 血液事業本部 血液事業経営会議委員 高橋 孝喜

日本赤十字社 血液事業本部 副本部長 西田 一雄

陪席 当番校

広島大学病院	病 院 長	茶 山 一 彰
	運営支援部長	東 田 操
	総務グループリーダー	三分一 恒男
	総務 G 主査	林 伸 幸

次回当番校

次回当番校 代表者

全国大学病院輸血部会議 特別講演

演者

1. 「大学病院を取り巻く諸課題」

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 尾田 史郎

2. 「輸血の安全性をめぐる現状と取組みについて」

厚生労働省 医薬食品局血液対策課課長補佐 永井 美玲

大学病院を取り巻く諸課題

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 尾田 史郎

大学病院は、将来の医療を担う医療人の教育・養成、臨床医学の発展と医療技術の水準の向上への貢献、高度先進医療の提供など地域の中核病院としての質の高い医療の提供という使命・役割を担っている。

特定機能病院の体制、機能を強化する観点から、平成26年4月に医療法施行規則等が改正され、特定機能病院の承認要件の見直しが行われたことにより、大学病院にはより大きな期待・役割が求められている。

血液製剤の臨床での普及に伴い、輸血に関しては、全ての診療部門に密接に関連している。そのような中で、輸血に関する医学教育というのは卒前・卒後を通じて重要であると考えている。大学病院の輸血部においては、診療・教育・研究において、重要な役割を担っていただいているが、今後も更なる発展を期待している。

輸血の安全性をめぐる現状と取組みについて

厚生労働省 医薬食品局血液対策課 課長補佐 永井 美玲

血液製剤は、人体から採取された血液を原料とするという性質上、有限で貴重なものであると同時に、血液を介して感染する病原体が混入するリスクを完全には否定できないという特徴をもつ。血液製剤は、“薬事法”において安全対策が、“安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律”において安定供給と適正使用が規定されている。

血液製剤の安全性向上を目指し、科学技術の進歩を取り入れた様々な対策がなされてきている。例えば、売血が主であった1960年代、輸血後肝炎発症率は、約50%であったが、献血への移行、原因となるウイルスの発見、検査法の開発・導入・改良等により、現在0.0007%以下と著しく低下した。近年では平成24年8月からHBc抗体の陽性基準の厳格化によりHBV既感染者の血液への安全対策が強化され、さらに本年8月にはこれまでの20人分の検体をまとめた核酸増幅検査(NAT)にかわり1人分ずつの検体を検査する個別NATが導入されたことで、HBV、HCV、HIVに対するさらなる安全性向上が期待されている。

検査以外にも、献血時の本人確認、問診の強化、初流血除去による皮膚常在菌混入の予防、放射線照射による移植片対宿主病対策、白血球除去によるTRALIの予防等の様々な対策が講じられてきた。本年8月27日にデング熱の国内感染者が判明した際には、その当日から即座に対策が講じられた。

一方で、このような対策を行っても検査技術等の限界があるため、輸血による感染症や副作用をゼロにすることはできない。そこで、医療機関、製造販売業者等は、医薬品の使用により副作用や感染症の発生を把握した場合は、厚生労働省に報告することとされている。さらに、輸血による感染症の報告については、“血液製剤等に係る遡及調査ガイドライン”に則り、使用された製剤と感染症の間に因果関係があるかを調査している。加えて、製造販売業者の社会的責任を踏まえ、感染者等の救済制度として医薬品副作用被害救済制度、生物由来製品感染等被害救済制度が整備されている。

さらに、新興感染症への対策等、将来の輸血の安全性に関しても研究班を立ち上げて取り組んでいる。

議 案

議案 1 平成 25 年度会計報告について (案)

議案 2 教員を対象とした事前アンケート結果のデータ化について (案)

議案 3 次回の当番校 (案)

信州大学医学部附属病院

先端細胞治療センター長 (准教授) 下 平 滋 隆

全国大学病院輸血部会議規約

平成23年10月20日制定

(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。

(幹事)

第5条

本会議に幹事を置く。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。

(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。

(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、出席者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。

(規約の改定)

第13 条

本規約を改定する場合には、本会議で討議し出席者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。

(運営費)

第5 条

本会議の収支が赤字の場合、赤字分は当番病院が負担する。

(会計)

第6 条

本会議の収支は、次回の本会議で報告する。余剰金が出た場合には、次回の本会議の費用に充当する。

(事務局)

第7 条

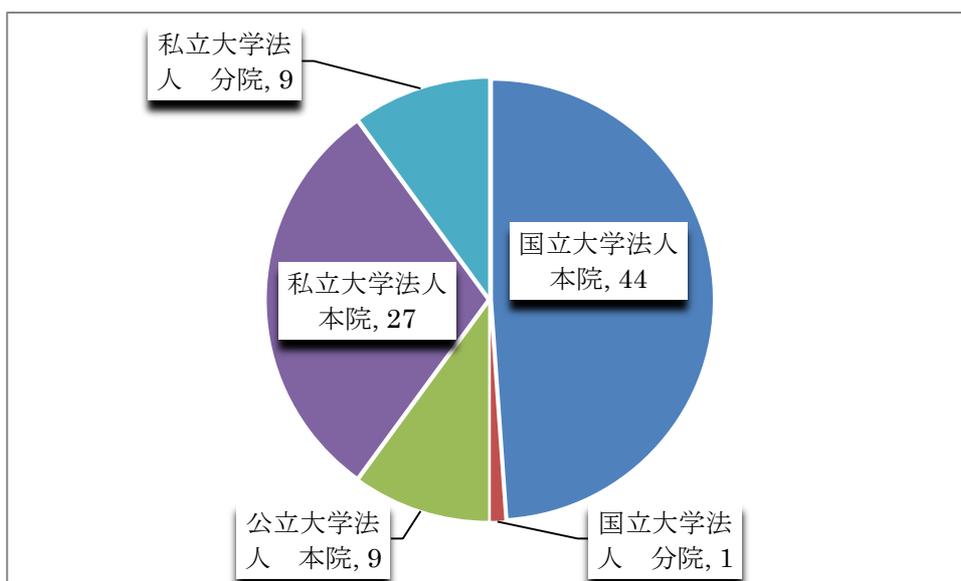
事務局の業務については、別途定める。

大学病院輸血部（門）の教員に対する事前アンケート調査結果

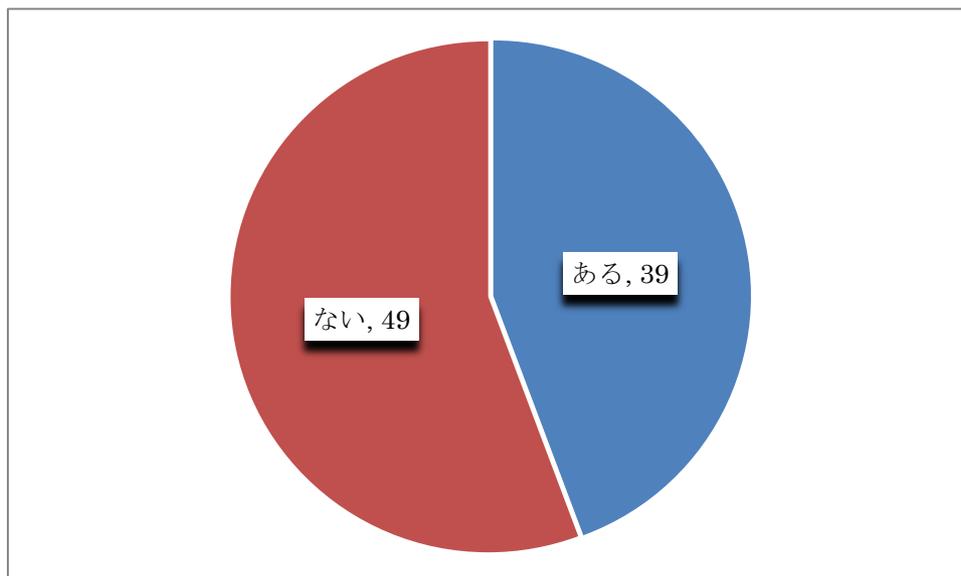
アンケート送付 91 施設 / 回答 90 施設

1. 輸血部（門）所属についての質問

(1) 貴大学病院の形態は？ (N=90)



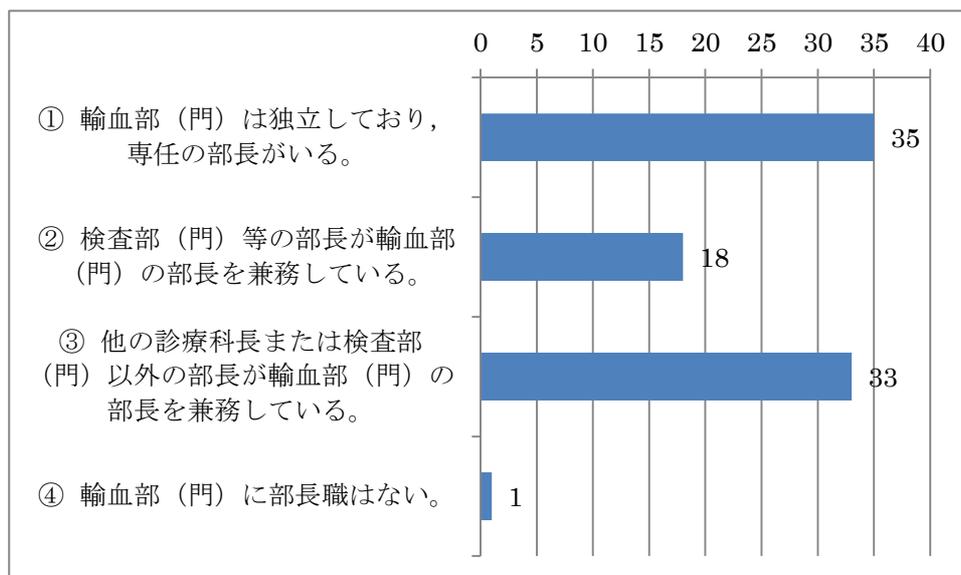
(2) 貴大学医学部に輸血学または輸血学を含んだ講座はありますか。
ある場合には、名称を記載して下さい。(N=88)



【ある場合の名称】

- ・輸血〇〇 11
- ・血液〇〇 8
- ・臨床検査 7
- ・その他 12

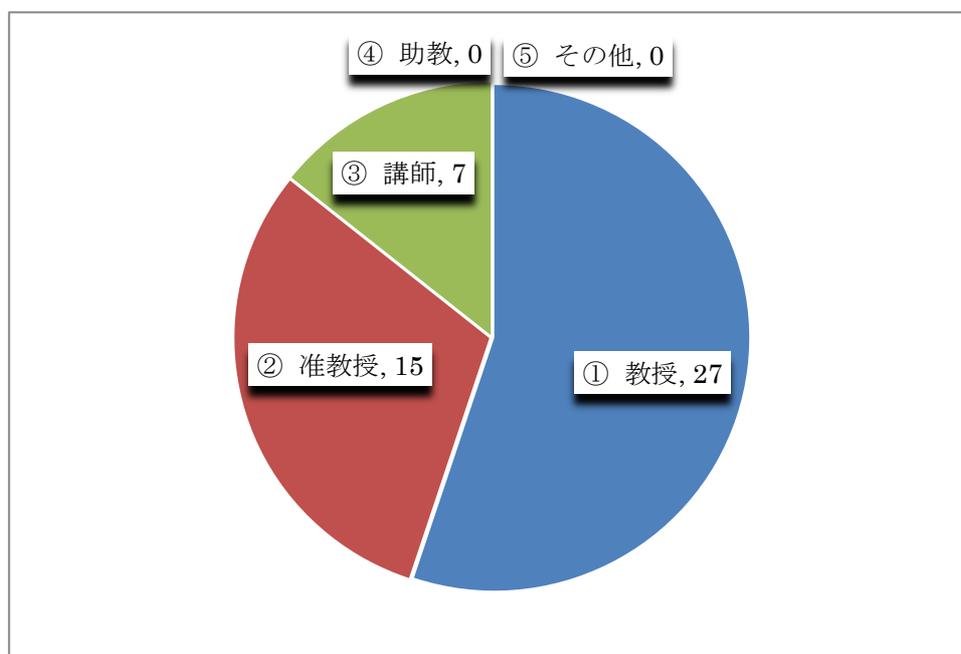
(3) 病院の輸血部（門）についてお尋ねします。どれに該当しますか？ (N=89)



【②兼務の場合の診療科・部門名】

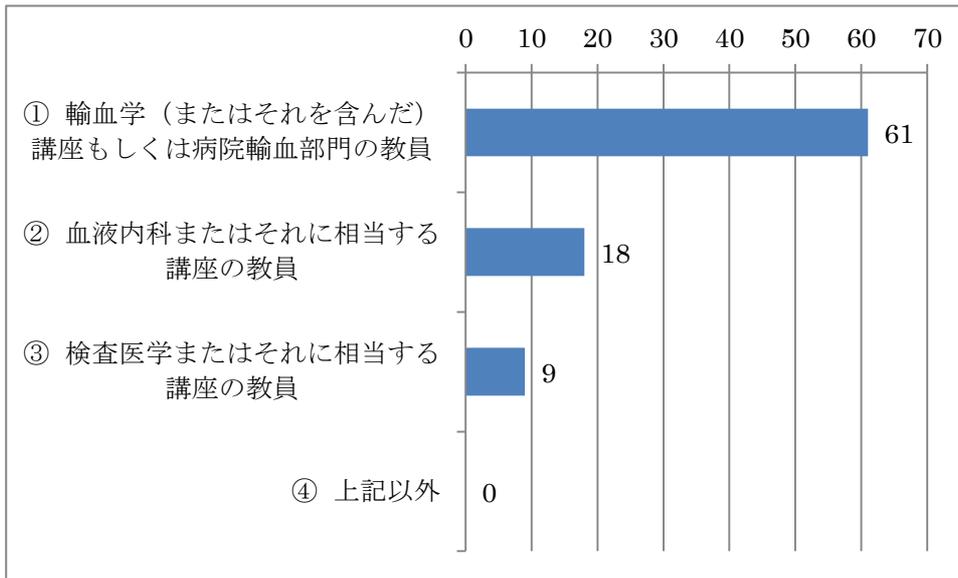
- ・血液〇〇科 15 ・〇〇内科 6 ・〇〇外科 3 ・小児科 2
- ・整形外科 1 ・感染制御部 1 ・麻酔科 1

(4) 病院の輸血部（門）が本務で部長である方にお尋ねします。
教員としての職位は何ですか。(N=51)

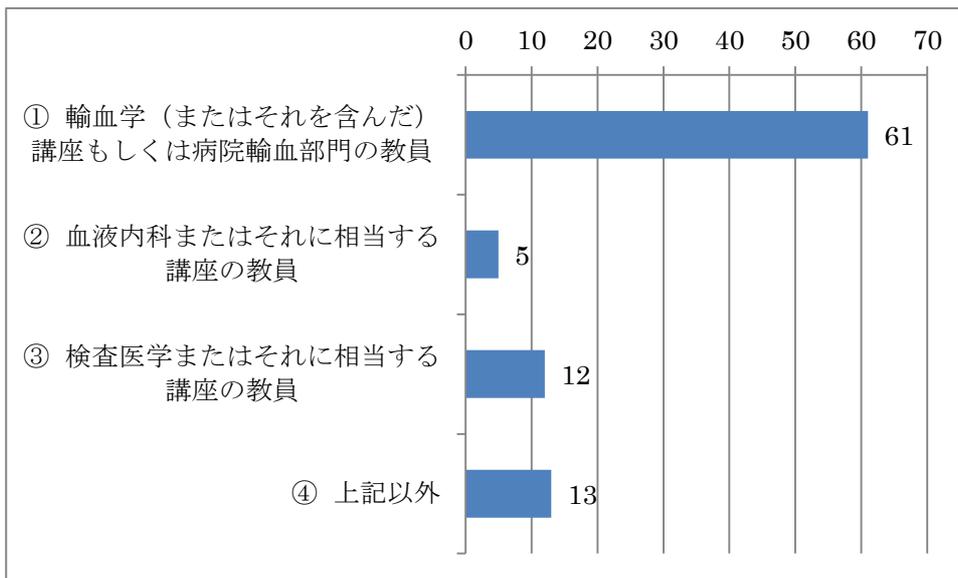


2. 輸血医学の卒前・卒後教育に関する質問

(1) 貴学（大学院含む）医学部における講義はどこが担当していますか？ (N=87)



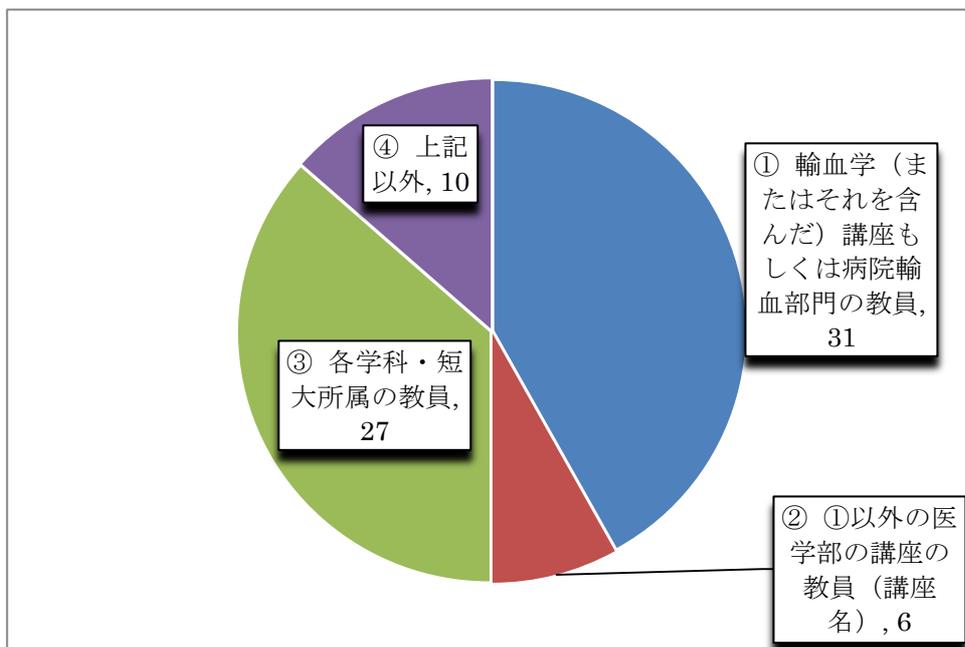
(2) 貴学医学部における実習（臨床実習含む）はどこが担当していますか？ (N=87)



【上記以外の具体例】

- ・輸血部技師 9
- ・実習していない 2
- ・血液センター実習 1
- ・法医・人類遺伝学講座 1

(3) 貴学の医学部保健学衛生科・医療短大等学生（例：看護学生、検査技師学生）における講義はどこが担当していますか？ (N=72)



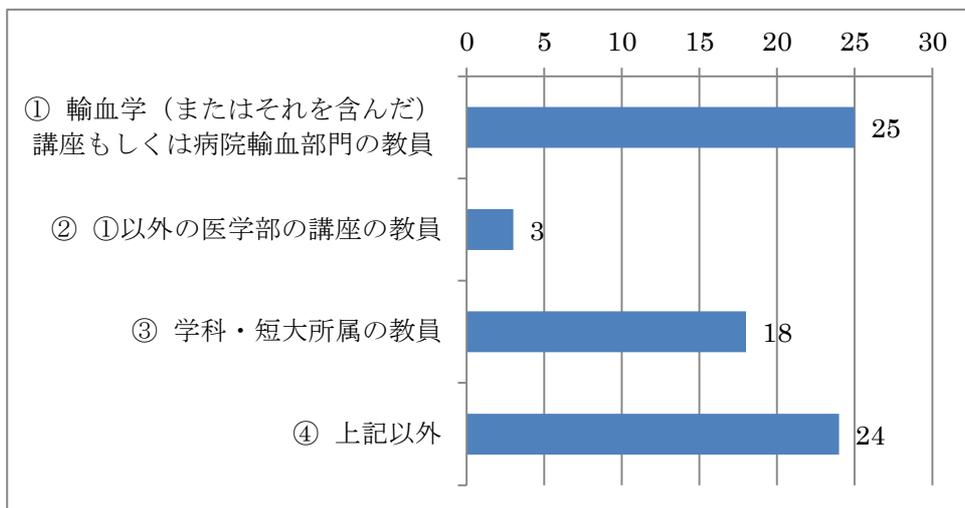
【②講座名】

・血液内科 2 ・血液免疫内科 1 ・内科学 1

【④上記以外の具体例】

- ・実習はしていない 2
- ・病院輸血部門の検査技師 2
- ・輸血部教員と技師 1
- ・検査部、輸血部門担当技師 1
- ・検査医学またはそれに相当する講座の教員と輸血専任技師 1
- ・保健学衛生科等がないため対象なし 1
- ・輸血部職員・検査技師→検査技師学生 1
- ・大学病院医療安全管理部教員 1

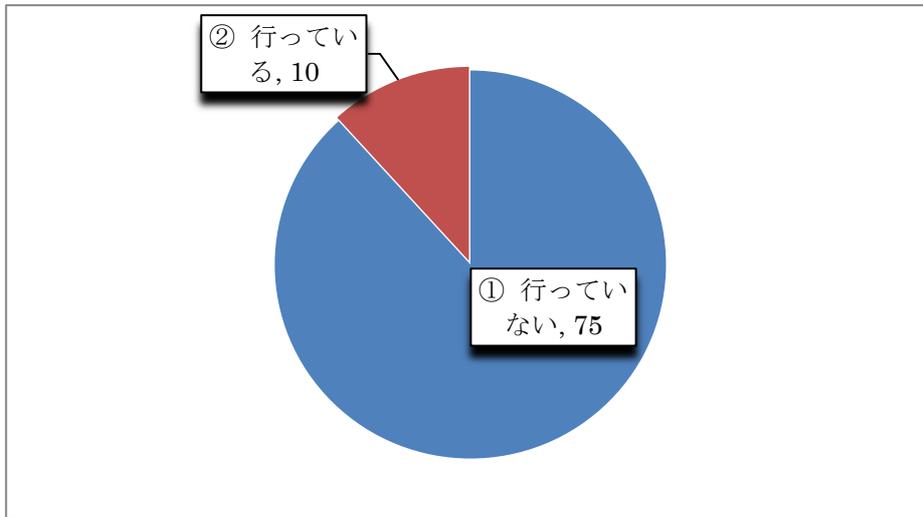
(4) 貴学の医学部保健学衛生科・医療短大等学生（例：看護学生、検査技師学生）における実習はどこが担当していますか？ (N=68)



【④上記以外（具体的に）】

- ・輸血部検査技師 13
- ・行っていない 11

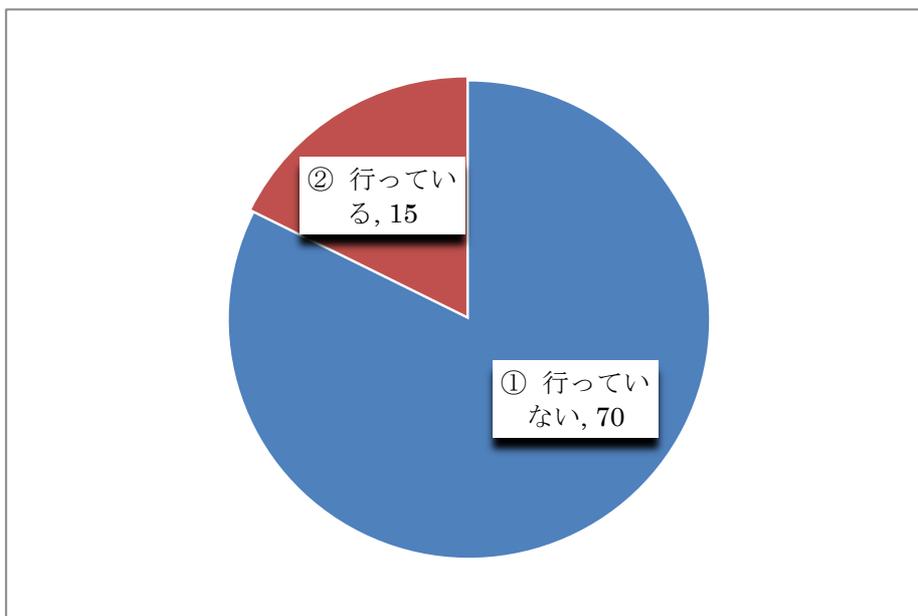
(5) 貴学の上記以外の学部で輸血医学の講義または実習を行っていますか？ (N=85)



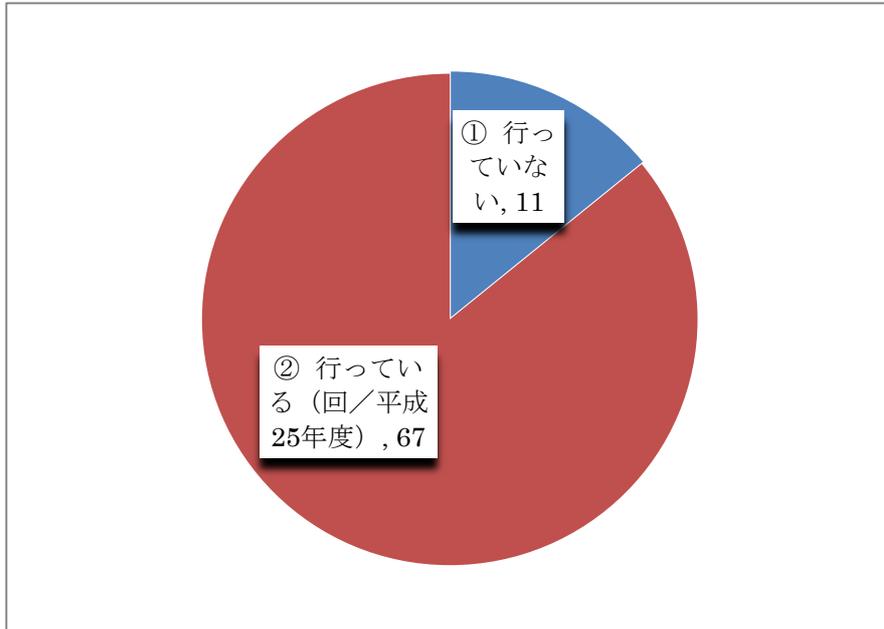
【行っている場合の学部と合計時間】

- ・医学部 講義2時間+実習1時間
- ・工学部 90分
- ・大学院医歯学総合研究科修士 10時間
- ・歯学部 3時間
- ・薬学、歯学 3時間
- ・歯学部 1時間/年
- ・薬学部 90分
- ・歯学部 160分
- ・医療衛生学部臨床工学技士専攻 90分

(6) 貴学以外で非常勤として輸血医学の講義・または実習を行っていますか？
但し医学部がある他大学の非常勤講師は除きます。(N=85)



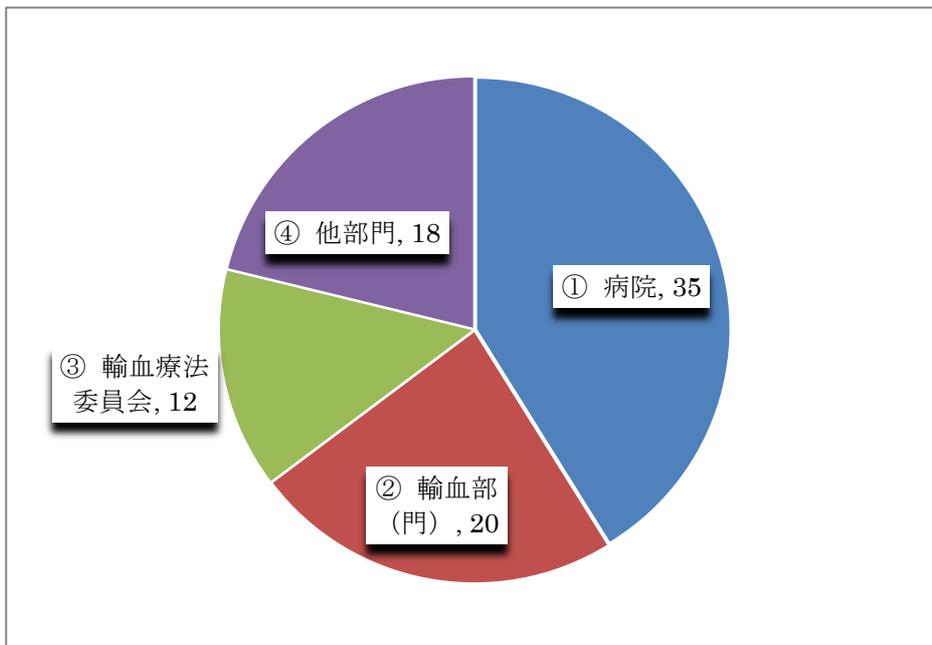
(7) 病院職員向けに研修会は行っていますか？ (N=78)



【行っている場合の回数 (平成25年度)】

- ・1回 32 ・2回 15 ・3回 6
- ・4回 4 ・5回 2 ・7回 1
- ・9回 1 ・15回 1 ・27回 1

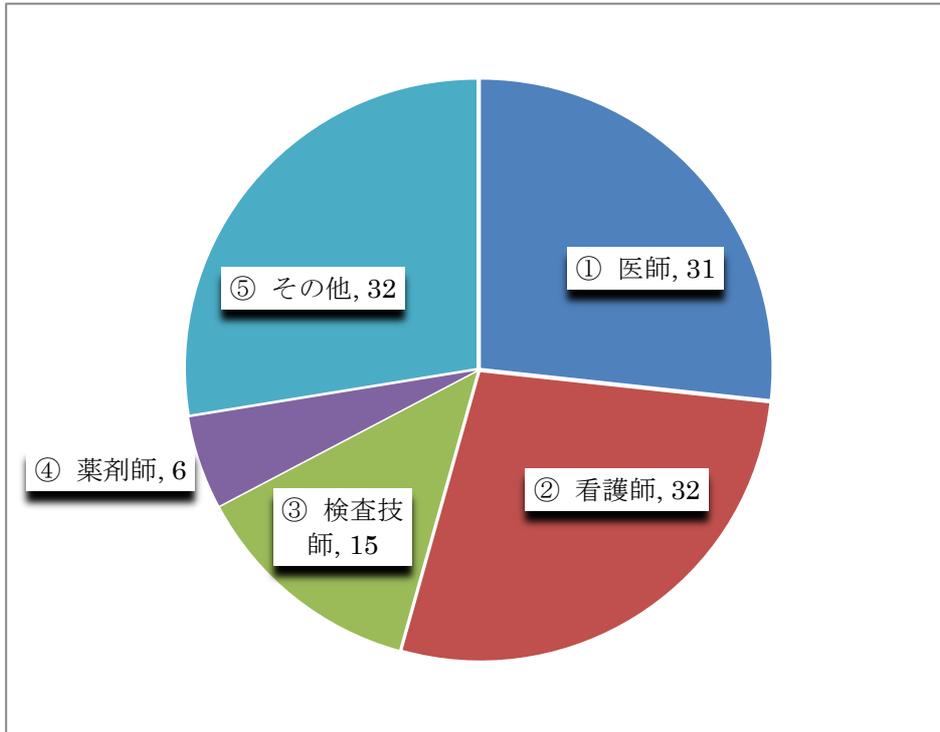
(8) “行っている” と回答された方にお尋ねします。主催は？ (複数回答可) (N=69)



【他部門の場合の部門名】

- ・看護部 8 ・医療安全〇〇部 (室) 6 ・〇〇臨床検査センター 6
- ・安全管理部 (室) 4 ・血液内科 1 ・外科 1
- ・放射線部 1 ・麻酔部 1

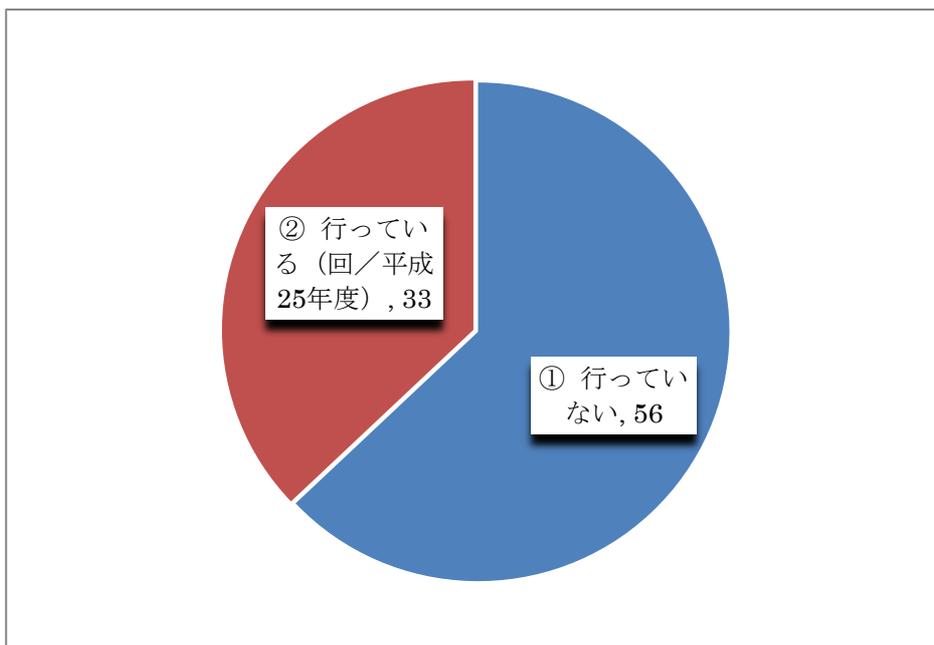
(9) “行っている” と回答された方にお尋ねします。対象職種はどれですか？（複数回答可）（N=66）



【その他の場合の職種】

- ・全職種 25
- ・病院職員 1
- ・大学院生 1
- ・新入職の研修医と看護師 1
- ・ナースエイド（看護助手） 1
- ・新人職員 1
- ・新規採用職員 1
- ・放射線技師 1
- ・事務 1

(10) 院内ラウンドによる個別指導は行っていますか？（N=90）

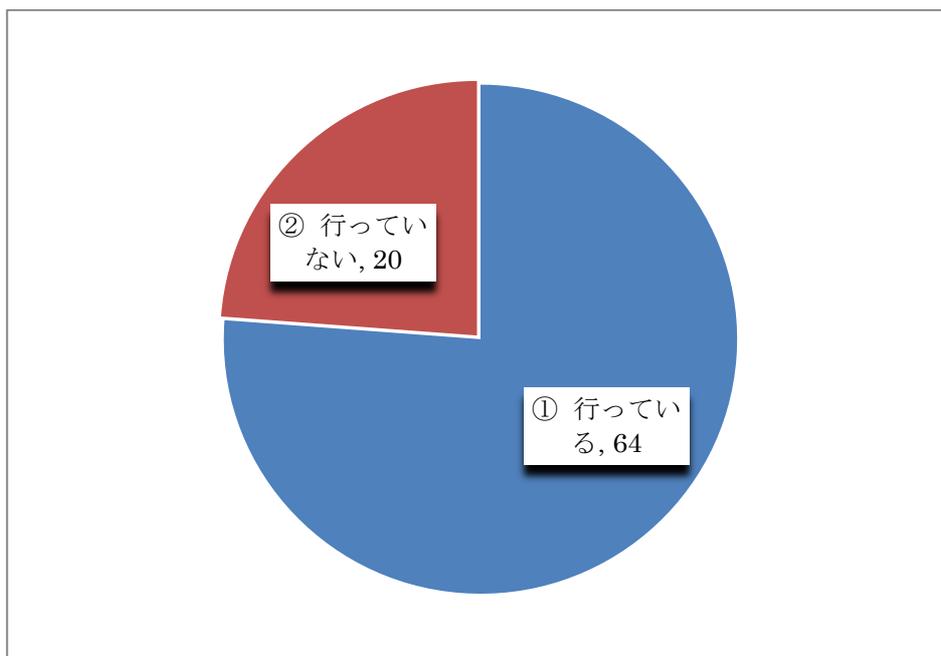


【行っている場合の回数】

- ・1回 7
- ・2回 7
- ・4回 5
- ・5回 1
- ・6回 6
- ・11回 2
- ・12回 1
- ・18回 1

3. 輸血部門以外で輸血検査に携わっている技師に限定した卒後教育についての質問

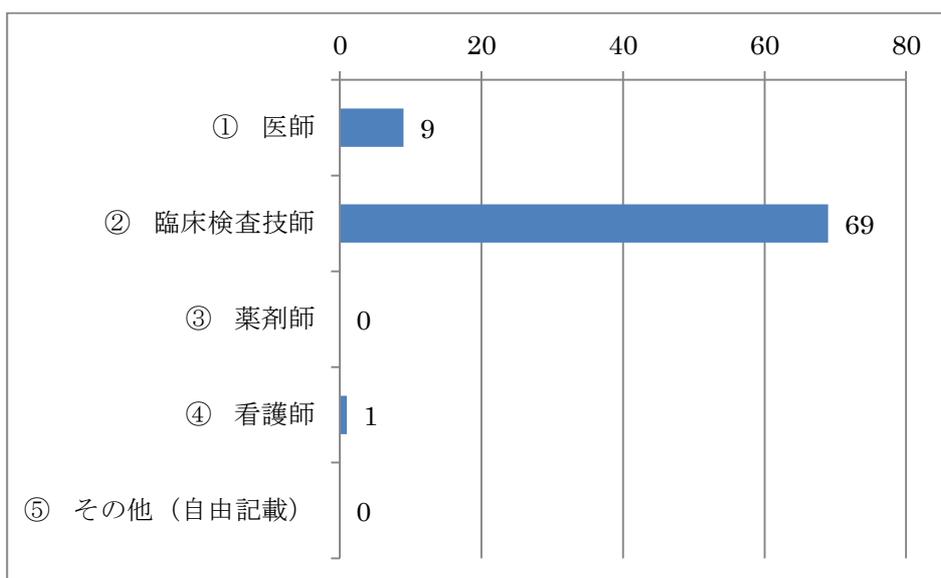
(1) 卒後教育を継続して行っていますか。(N=84)



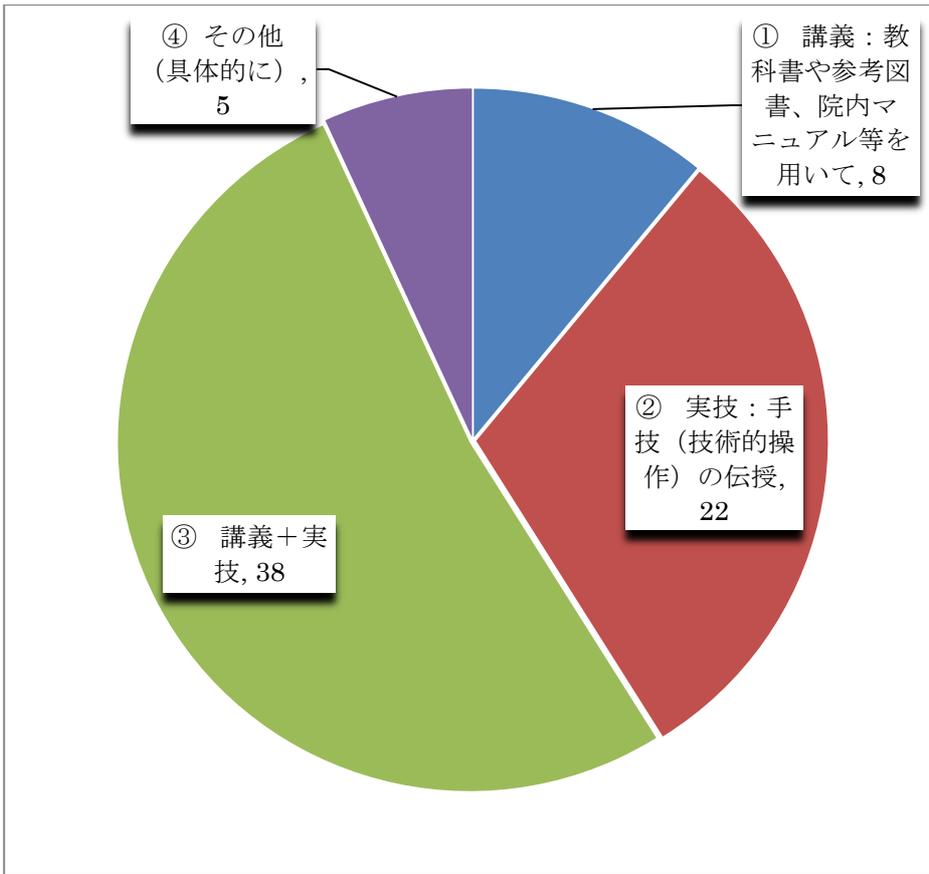
【行っていない場合の理由】

- ・輸血専任技師のみで輸血検査を行なっている。 10
- ・輸血部門以外で輸血検査に携わる技師がいないため。 5
- ・必要時に実施 2
- ・行ないたいので、調整している。 1
- ・教育でなく、実務指導をしている。 1
- ・採用時とシステム変更時のみで対応している。 1

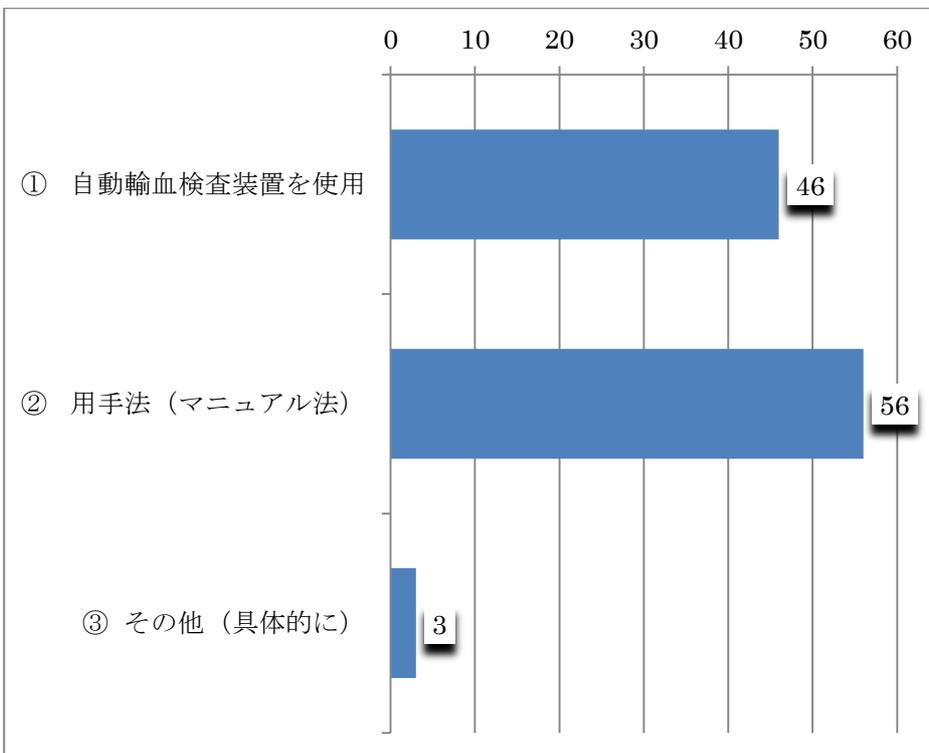
(2) 誰がその卒後教育を行っていますか。複数回答可。(N=69)



(3) どのような方法で行っていますか。(N=66)

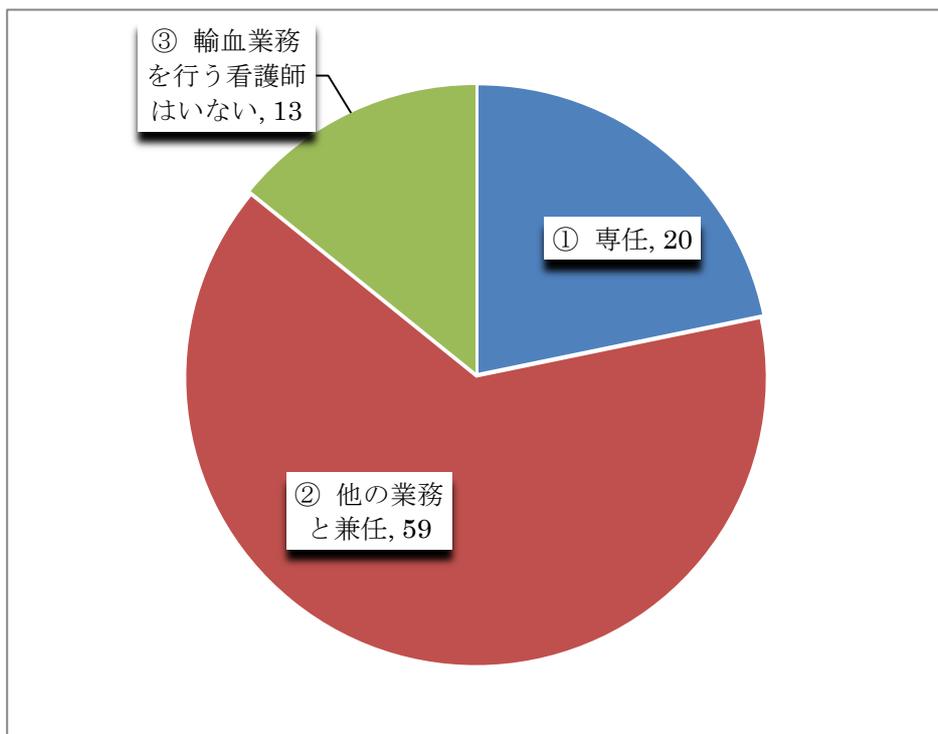


(4) 実技教育を行っている場合、どのような方法で行っていますか。複数回答可。(N=66)

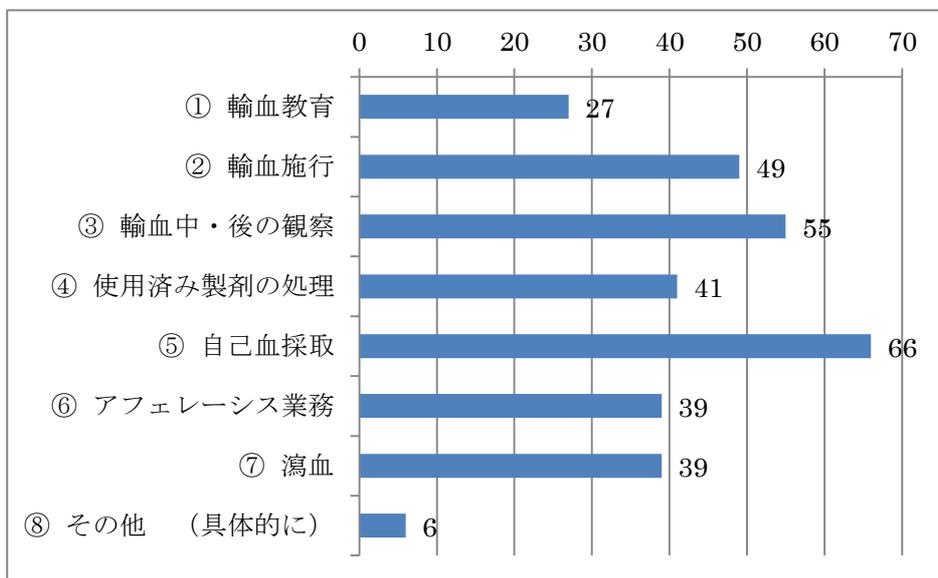


4. 輸血業務に関わる看護師についての質問です。

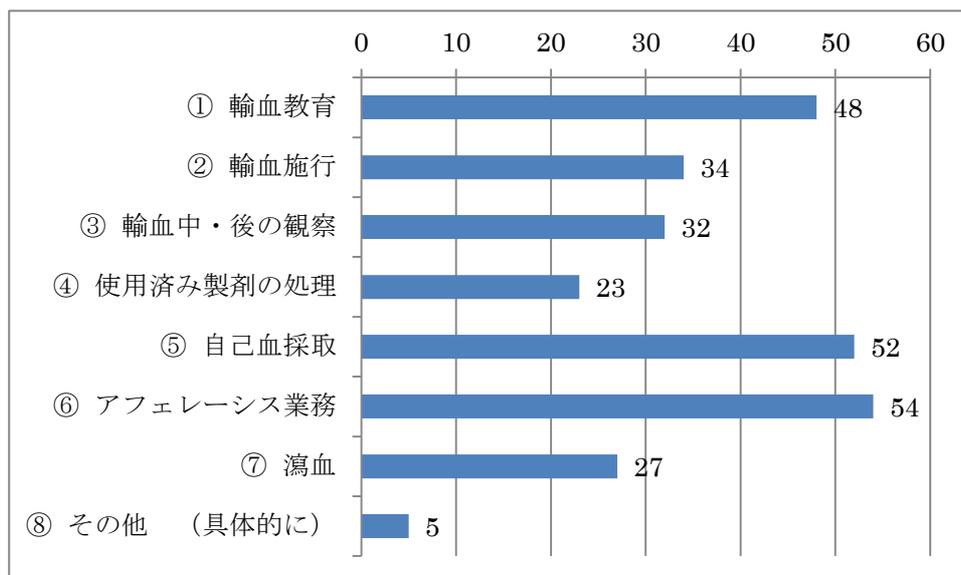
(1) 輸血業務を行っている看護師は？ (N=90)



(2) 看護師が関わる仕事について教えてください (複数回答可) (N=85)

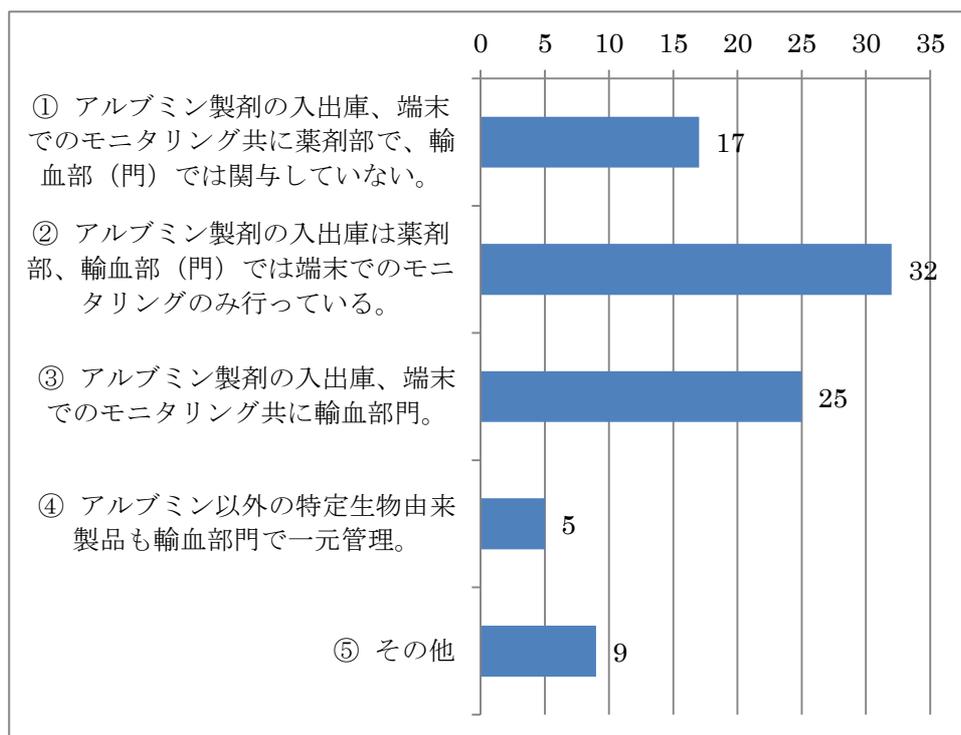


(3) 看護師に関わってほしい仕事・業務について教えてください。(N=81)



5. アルブミン業務に関する質問

(1) アルブミンの管理に関して、自施設で施行している項目に○を付けてください。(N=88)



【その他の具体例】

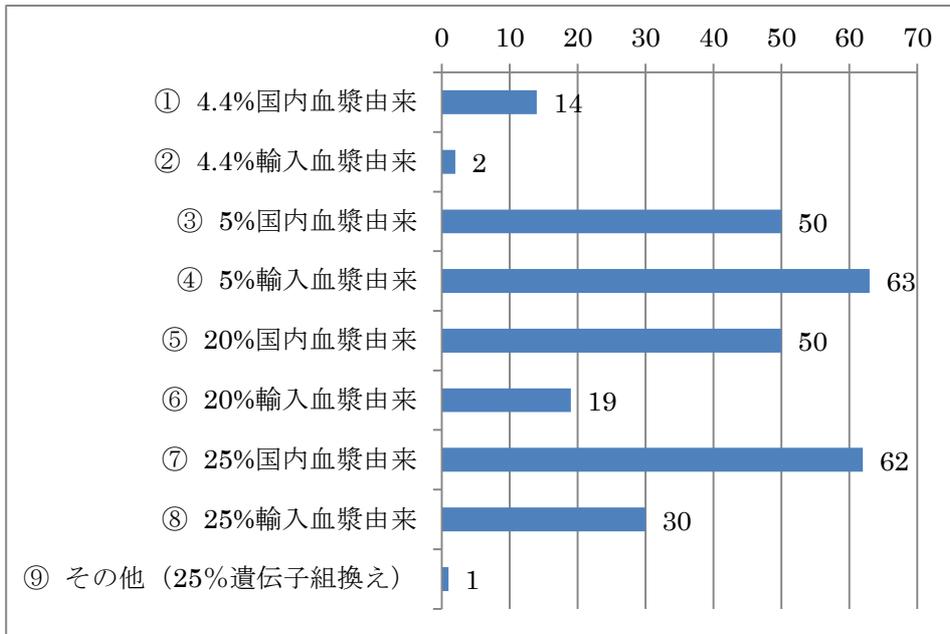
- ・アルブミン製剤の入在庫は薬剤部、払い出し情報について輸血部門にデータ送信してもらい解析、検討している。
- ・アルブミンの入在庫、端末でのモニタリングは薬剤部で、輸血部は薬剤部から使用量などのモニタリングの情報を受け取っている。
- ・輸血療法専門委員会でモニタリングのみ行なっている。
- ・アルブミン製剤の入在庫は薬剤部、輸血部(門)では輸血記録台帳の保管を行なっている。
- ・製剤の入在庫は薬剤部、輸血部(門)では症例毎のオーダー・使用状況をモニタリングしており、合同

で定期的な症例検討会を開催している。

・アルブミン製剤の入庫は輸血部、出庫は薬剤部、また輸血部（門）では端末でのモニタリングも行なっている。

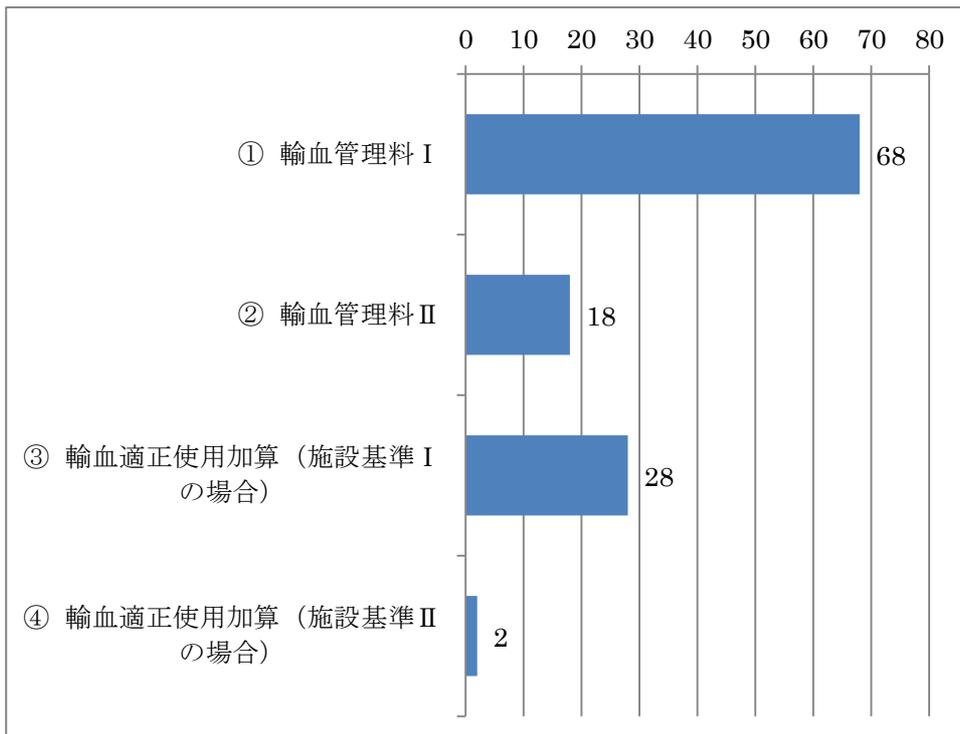
- ・アルブミンとは別に抗D人免疫グロブリンも輸血検査室管理
- ・アルブミン製剤の入出庫は薬剤部、輸血療法委員会でのデータ報告および管理を実施。
- ・アルブミン製剤の入出庫のみ薬剤部、その他全て輸血部で管理

(2) 貴院で採用しているアルブミン製剤に○印を付けて下さい (複数回答可) (N=87)



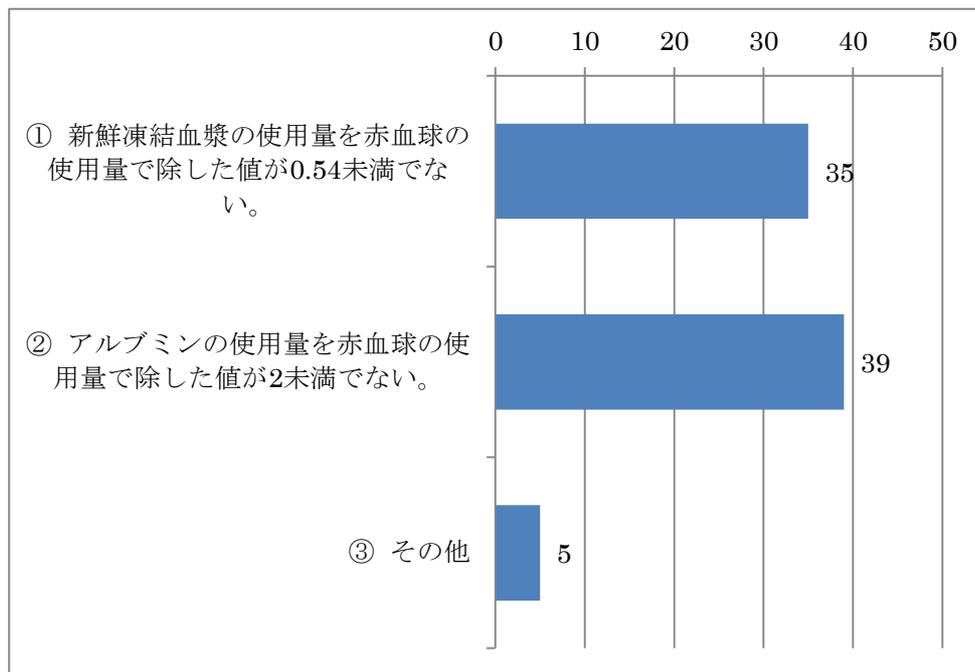
6. 平成26年度診療報酬改定に関する質問です。

(1) 現在算定している項目に、○印を付けて下さい (複数回答可) (N=82)



(2) “適正使用加算”を算定していない施設の方にお尋ねします。

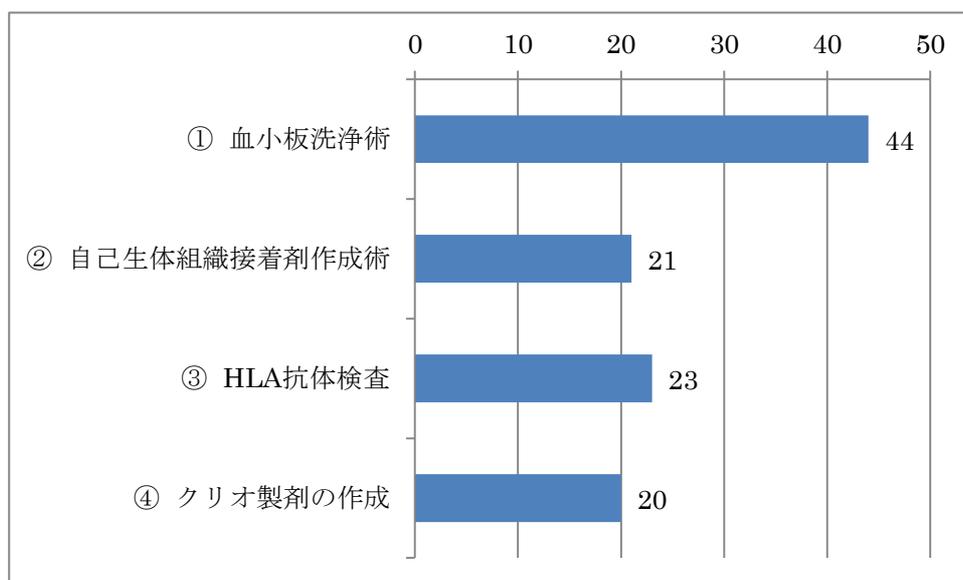
その理由は？（複数回答可）（N=56）



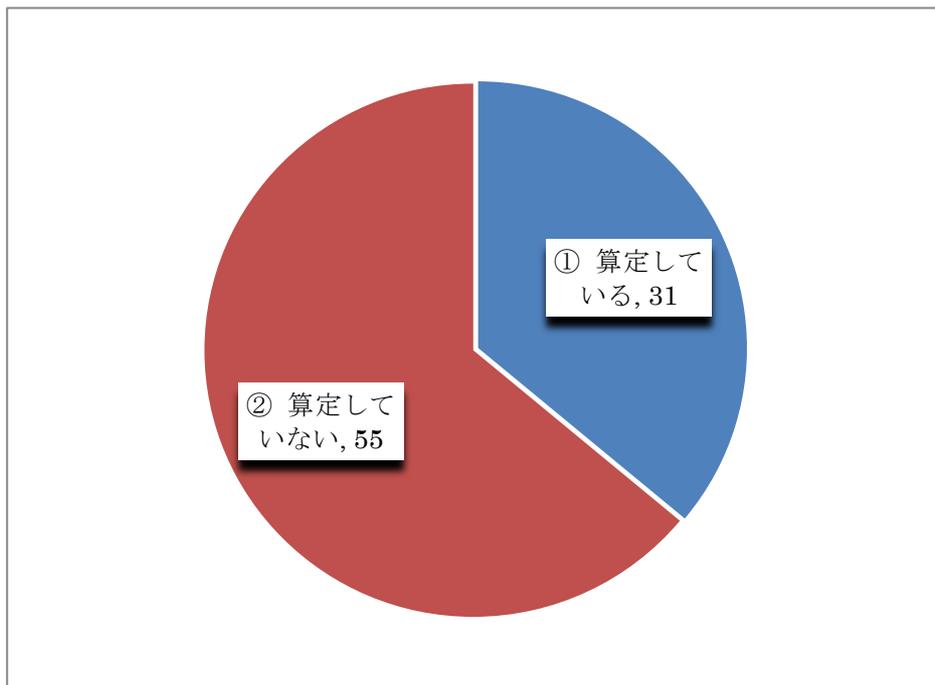
【その他の理由】

- ・加算申請もしていますが、アルブミン、FFPともデータがぎりぎりです。
- ・輸血管理科Ⅱなので、FFP/RCC < 0.27 をクリアできない
- ・輸血管理科Ⅱの場合は RCC/FFP の比は 0.27 未満で達成できない
- ・新鮮凍結血漿の使用量を赤血球の使用量で除した値が 0.27 未満でない。
- ・輸血業務の深夜体制がオンコール待機体制、施設基準Ⅱの FFP/RCC 比が 0.27 を超える月がある。

(3) 以下の項目のうち、自施設で施行している項目に○を付けてください。（複数回答可）（N=60）



(4) 平成 26 年度新規診療報酬算定項目である「貯血式自己血管理体制加算」は？ (N=86)



(5) 2年後の診療報酬改定に向けて、新設あるいは既存のもので改定を望むものを挙げてください。(自由記載)

	新設	改定項目	改定点
製剤・新規技術	クリオ製剤 (自己, 同種) 5 製剤分割	1)自己生体組織接着剤作成術 2)FFP、アルブミン製剤 3)フィブリノゲン	用手法でも加算 3 注射→輸血 4 適応拡大 2
検査	不規則抗体同定検査 10 抗 A, 抗 B 抗体価 ABO 遺伝子解析 ABO、Rh 以外の血液型 HLA 抗体検査 (移植後, 造血幹細胞採取以外) 2 コンピュータクロスマッチ	1)血液型検査 2)造血幹細胞移植 3)その他	2回算定 5 採取時の CD34 数, HLA, キメリズム検査の分離 2 採取 1 回毎の算定 ROTEM, 時間外加算
業務	IT 加算 2 学会認定・専任看護師加算 4 検体保管加算	1)輸血適正使用加算 2)輸血管理施設加算 3)貯血式自己血管理加算	条件の緩和 (血漿交換時のアルブミン等) 6 条件の変更 (安全性考慮に, 看護師の配置等) 2 増額 2 認定基準の改定 4
その他	希釈式自己血 国内血漿製剤使用促進	1)自己血貯血	増額

平成26年度全国大学病院輸血部会議
日本赤十字血液センターへの要望事項

平成26年度 日本赤十字血液センターへの要望事項一覧

番号	大分類	中分類	要望内容	大学名	頁
1	01:血小板	D:洗浄血小板	洗浄PCの供給	帝京大学	33
2			洗浄PCの供給	徳島大学	34
3			洗浄PCの供給	香川大学	35
4		E:HLA	HLA適合血小板の予約日数の短縮	岩手医科大学	36
5			HLA血小板の供給の円滑化	東京大学	37
6		F:その他	バッグのプラグ接続ポートの統一	筑波大学	38
7	02:赤血球	C:洗浄赤血球	洗浄赤血球のセグメント本数増加	埼玉医大国際医療センター	39
8			洗浄赤血球作成時の直接クームス試験	長崎大学	40
9		D:その他	1単位製剤の在庫	三重大学	41
10	03:FFP	C:その他	使用期限の延長	島根大学	42
6			外箱の形状変更	筑波大学	38
11	04:品質管理	A:安全性	不具合発生時の早急な調査実施	兵庫医科大学	43
12		B:製剤表示	FFP製剤の単位表記	愛媛大学	44
13			製剤ラベルの余白を増やす	京都大学	45
3			ABO,RhD以外の抗原表示	香川大学	35
9			製剤名変更を減らしてほしい	三重大学	41
14		E:その他	CMV陰性血の供給	関西医科大学 枚方病院	46
4	05:副作用	A:副作用	副作用調査の疑義照会について	岩手医科大学	36
15	06:情報提供	A:情報提供	情報提供の改善	山口大学	47
4			検査報告書の採血日, 検査日記載	岩手医科大学	36
16	07:コンピュータシステム	A:発注・入庫	納品伝票の変更	横浜市立大学	48
17			納品伝票等の活字の拡大	佐賀大学	49
18			システム変更による入庫の煩雑さの解消	富山大学	50
19		B:製剤情報	ICタグの追加	山形大学	52
20	08:地域活動	B:特殊検査	稀血に対する緊急検査体制の整備	広島大学	53
21	09:血液センター	A:安全管理	インシデント防止のための取り組みの報告	山口大学	54
22		B:搬送体制	時間外の製剤発注時の受け答えの改善	北里大学	55
6			夜間の対応者の能力引き上げ	筑波大学	38
11			搬送委託業者の監視体制	兵庫医科大学	43
23		C:集約化	ブロック化のメリット・デメリットの提示	東海大学	56
3			注文から供給までの時間を現状通り	香川大学	35
24	10:新技術	B:新製剤	クリオ製剤, 分割製剤の供給	埼玉医大総合医療センター	57

番号1 01 : 血小板-D : 洗浄血小板

大学名 帝京大学

(要望事項)

洗浄・血漿置換血小板製剤の製造および供給

(要望の理由及び事実関係を詳細にご記入願います。)

近年、重炭酸リンゲル液を用いた簡便な洗浄血小板製剤の調整が可能となり、当院でも重炭酸リンゲル液を用いて洗浄血小板製剤を調整している。

欧州における血小板製剤の多くは血漿を血小板保存液（血漿置換液：Fresenius-kabi社, Composol-ps、MacoPharma 社, SSP）に置換した製剤である。血小板保存液は、血小板より産生されるサイトカイン等の産生を遅延すると共に、血漿蛋白による活性が無く、同時に Bacteria Detection が導入されたことにより、欧州における血小板製剤の使用期限が採血後 5 日間から 7 日間に延長されている。（日本は採血後 4 日間）

蕁麻疹、発熱、呼吸困難、血圧低下、アナフィラキシーなどのアレルギー性非溶血性輸血副作用の原因製剤は血小板濃厚液が最も多く、血漿蛋白に対するアレルギー反応が主因と考えられている。ステロイド、抗ヒスタミンなどの前投与で予防できないアレルギー性非溶血性輸血副作用の防止に洗浄・血漿置換血小板製剤は有効である。また、ABO 異型 HLA 適合血小板の輸血に伴う溶血性副作用の防止に対しても洗浄・血漿置換血小板製剤は有効である。

洗浄・血漿置換血小板製剤の有用性は高く、アフェレーシスの工程で血漿浮遊から血小板保存液（血漿置換液：重炭酸リンゲル液を含む）浮遊に変えることでこれまでのアフェレーシス血小板製剤が洗浄・血漿置換血小板製剤になることから、早期の洗浄・血漿置換血小板製剤の製造および供給を要望する。

(回答)

洗浄血小板については、製品として供給するように製造販売承認の取得に向けて準備中です。

大学名 徳島大学

(要望事項)

日本赤十字血液センターにて洗浄血小板の作成供給をお願いします。

(要望の理由及び事実関係を詳細にご記入願います。)

輸血前に投薬を行っても血小板輸血時に重篤な副作用を起こす患者に、副作用軽減目的で洗浄血小板の供給をお願いしたい。

徳島大学病院は平成 24 年 3 月に「洗浄血小板調整協力要綱」に基づき血液センターと技術協力契約を締結した。しかしその後、平成 25 年 3 月に血液センターから薬事法による制約が発生したため、洗浄血小板を作成する所管血液センターの医師を徳島大学の職員として任用される必要があるとの新規契約見直し要請があり、大学側としてはその要請は了承されず、契約は反故になり、現在洗浄血小板の技術協力が得られない状況にある。

血小板輸血により重篤な副作用が出現する患者を救済するため、早急に「洗浄血小板協力に係る契約」の現実的な見直しまたは、日本赤十字社で「洗浄血小板製剤」の作成を希望します。

(回答)

洗浄血小板については、製品として供給するように製造販売承認の取得に向けて準備中です。

- 番号3 01：血小板-D：洗浄血小板
04：品質管理-B：製剤表示
09：血液センター-C：集約化

大学名 香川大学

<p>(要望事項)</p> <p>① 洗浄血小板の製品化</p> <p>② 赤血球製剤の血液型抗原（ABO、RhD 以外）を添付して欲しい</p> <p>③ 加工製剤の注文から供給までにかかる時間は現状通りとし、延長することのないようにして欲しい</p>
<p>(要望の理由及び事実関係を詳細にご記入願います。)</p> <p>① 重症な輸血副作用を起こす患者に対し、洗浄血小板は非常に有用であるが、現状では技術協力と言う形態のため土日祝日等の供給が困難である。必要時に迅速に供給できるような体制を望む。</p> <p>② 当院では、緊急時に備え備蓄血を置いている。不規則抗体陽性患者に輸血依頼が来た場合、まず備蓄血の抗原を調べて適合血を探しているが、抗原によっては判定に 30 分以上かかるものがある。血液センターで予め調べている抗原情報を医療機関から簡単に検索できるようにして欲しい。</p> <p>③ 中国四国ブロックにおいて血液センターの製造部門が集約され、四国から製造所がなくなることになっているようだが、医療機関には公式は相談も発表もない。当然現状と変わることなく製剤を供給できる体制になるものと思うが、特に新生児の交換輸血に使用する合成血などは、緊急性があるので現行の体制（昼間 2 時間、夜間 4 時間以内）が守れるようお願いしたい。</p>
<p>(回答)</p> <p>① 洗浄血小板については、製品として供給するように製造販売承認の取得に向けて準備中です。土日祝日の供給は可能となりますが、受注製造のため、予約をお願いする予定です。</p> <p>② 医療機関の在庫製剤について、抗原情報を検索できるシステムの開発を予定しています。</p> <p>③ 現在、香川県にある製造所のあり方については、日本赤十字社内部で検討を行っている段階です。仮に廃止する場合の供給体制については、可能な限り迅速に対応できるよう検討してまいります。</p>

- 番号4 01：血小板－E：HLA
05：副作用－A：副作用
06：情報提供－：情報提供

大学名 岩手医科大学

(要望事項)

1. 副作用調査について

担当医が記載した依頼書の記載不備に関する疑義照会は1回でお願いしたい。

2. HLA適合血小板の予約について

当院では輸血予定日の1週間前までに予約が必要と聞いているが、過去のお施設の質問をみると5日目の予約で対応しているブロックが見受けられる。できれば同じ対応でお願いしたい。

3. 検査報告書（HLA、赤血球不規則抗体）に採血日、検査日を記載してほしい。

(要望の理由及び事実関係を詳細にご記入願います。)

1. 複数回になると担当医、検査部の時間的負担が大きいため。

2. 予約～納品期間は少しでも短い方が臨床医の負担が少ないため。

3. 検査の情報としての基本項目であるため。

(回答)

1. 疑義照会がある場合には極力1回で済むよう努めてまいります。しかしながら、内容の確認のため、再度お願いせざるを得ない場合もありますので、ご理解とご協力をお願いします。

2. HLA適合血小板製剤については、地域により登録献血者数や需要の偏りがあるため、適合する献血者の要請に時間を要する場合や、事前検査等により要請した献血者が不採血になる場合もあるため、確実に供給できるよう、ほとんどの血液センターでは一週間までの予約をお願いしています。

3. 検査実施施設に対し、採血日、検査日を記載するよう指導しました。

大学名 東京大学

(要望事項)

HLA 適合血小板供給の際に、日赤間（病院間）で検査情報の共有をし、供給をスムーズに行えるように改善してほしい。

(要望の理由及び事実関係を詳細にご記入願います。)

患者が移植などにもたない他県をまたいで転院した際に、もともと HLA 適合血小板の供給を受けていたにもかかわらず、再度登録のための手続き・検査が必要となり、HLA 適合血小板の供給が遅れる可能性があった。検査費用の面からも、他県をまたぐ日赤間で情報を共有し、患者にスムーズに供給ができるよう協力していただきたい。

(回答)

HLA 適合血小板を使用する患者さんの転院に関しては、検査を実施する血液センターごとに管内の医療機関のご要望に可能な限り対応するよう努めております。検査実施施設の管轄地域を越えて転院された患者さんへの対応として、HLA 型の検査については、主治医が転院先の医療機関に診療情報提供書で引き継がれた情報により対応可能ですが、この場合でも HLA 抗体検査を省略することはできません。また、患者取り違い防止の観点から、転院先の患者が転院前の患者と同一人物であることを医療機関に証明していただくことが必須となります。ご要望について対応を検討させていただきますので、個別に血液センターにご相談ください。

- 番号6 01：PC—F：その他
 03：FFP—C：その他
 09：血液センター—B：搬送体制

大学名 筑波大学

(要望事項)

- 1) FFP の外箱の形状変更
- 2) PC bag のプラグ接続ポートの形状統一
- 3) 地域血液センター夜間事務職員の職務対応能力の引き上げ
- 4) 夜間相談窓口の設置

(要望の理由及び事実関係を詳細にご記入願います。)

- 1) 製剤を引き出す開封口が、製剤バッグの脆弱な部分を保持することにつながる。左図のような開封方式への形状変更を要望する。
- 2) PC bag のプラグ接続ポートには、開封が弁状になった部分を持ちあげるタイプと横に切り取るタイプがある。横に切り取るタイプの操作性が悪いので、弁状タイプ（左写真）に統一して欲しい。
- 3) 4) 夜間、地域血液センターに不規則抗体対応血の依頼をする場合、なかなか意図を汲み取って頂けない。比較的多いが、専門知識を要する対応が必要な事柄について対応できるよう、能力水準を決めて頂きたい。更に高度な知識で対応が必要な依頼・相談を夜間行う場合の血液センターへの連絡先を決めて周知をして頂きたい。



以上、ご事情もありませんかと存じますが、ご検討頂けますようお願い申し上げます。

(回答)

- 1) 新鮮凍結血漿の包装形態については、同製剤の破損防止対策も含めて検討を行っていますが、現状の箱に代わる良い方法が確立できていません。今回のご要望も参考に今後も検討を進めてまいりますので、ご理解をお願いします。
- 2) 血小板製剤用の製剤バッグは現在2社のメーカーのものを使用しており、それぞれ輸血口の形状が異なっております。本形状は各メーカーが医療機関の要望等を踏まえた上で設計し、製造販売承認を取得しております。いただいたご要望については、メーカーに情報提供をまいります。
- 3) 4) 夜間の人員体制につきましては、各赤十字血液センターによっては、専門知識を有する職員の配置が困難な場合がございますが、教育訓練等でレベルアップに努めてまいります。併せて緊急連絡体制により迅速な対応に努めてまいりますので、ご理解をお願いします。

番号7 02 : 赤血球-C : 洗浄赤血球

大学名 埼玉医大国際医療センター

(要望事項)

洗浄赤血球製剤のセグメント本数を増やしていただきたいです。

(要望の理由及び事実関係を詳細にご記入願います。)

当院の運用において、製剤血液型、交差試験、保管用に計3本のセグメントがあると理想的です。

他患者への転用を想定してセグメント本数にゆとりがあると有効活用にも繋がるかと思えます。

(回答)

洗浄赤血球製剤のセグメントは、原料となる赤血球製剤に残っているチューブから作成しています。本件を変更するためには原料となる赤血球製剤の形態、または採血バッグの仕様から変更することとなるため、今後の検討課題とさせていただきたいと思えます。

番号8 02：赤血球一C：洗浄赤血球

大学名 長崎大学

(要望事項)

洗浄赤血球などの特殊製剤作成時には直接クームス試験を実施し陰性を確認した赤血球製剤で作成してもらいたい。

(要望の理由及び事実関係を詳細にご記入願います。)

赤血球製剤の中には時に直接クームス陽性の製剤があり、長崎県では返品対応となる。直接クームス陽性の赤血球は交差適合試験の際に陽性となるばかりでなく、輸血後の赤血球寿命短縮の懸念がある。

受注生産品である洗浄赤血球や合成血は通常の赤血球濃厚液と違い代替がきかない製剤であるため、作成時には直接クームス試験を実施し陰性であることを確認したうえで作成をお願いしたい。

(回答)

過去に直接クームス試験が陽性となった献血者については、直接クームス試験を実施し、赤血球製剤の原料からは排除しています。このような事例が発生した場合は、代替の製品を速やかにお届けできるようにします。

番号9 02：赤血球-D：その他
04：品質管理-B：製剤表示

大学名 三重大学

(要望事項)

1. 血液製剤名の変更をなるべく少なくして欲しい。
2. 新生児用に RCC 1 単位製剤を基幹の血液センター以外にも在庫して欲しい。

(要望の理由及び事実関係を詳細にご記入願います。)

1. 製剤名変更の度（今回 2 年連続）に、病院医療情報システムの変更が必要になり、臨床への周知も必要となるため。
2. 午前中（9 時頃）に発注しても、午後便（14 時～15 時）で納品され輸血が遅くなるため。

(回答)

1. 法令や生物学的製剤基準の一部改正等により、やむを得ず、改正内容との整合を図るために販売名の変更やそれに伴うバーコード変更の可能性があり、その場合もバーコード表示は厚生労働省からの通知に基づいて対応することになります。今回は、平成 25 年 9 月 12 日付厚生労働省告示第 294 号による生物学的製剤基準の一部改正に基づき、販売名の変更となりました。医療機関の輸血管理システム等の変更が必要な場合には、できるだけ早く情報提供するよう努めてまいりますので、ご理解をお願いします。
2. 赤血球製剤の供給比率は 2 単位製剤が約 94%を占め、残りの約 6%が 1 単位製剤という状況です。さらに、RCC 1 単位の供給については、医療機関からの発注数が少なく、血液センターの血液型別の在庫数も極端に少なくなります。今後も各輸血用血液製剤の使用状況に対応しながら、適正在庫を維持し医療機関のご要望に応える体制をとるよう努力してまいりますので、事前の予約や早めの発注をしていただきますようご理解とご協力をお願いします。

大学名 島根大学

<p>(要望事項)</p> <p>FFP の溶解後の使用期限の見直し (延長) を検討してほしい。</p>
<p>(要望の理由及び事実関係を詳細にご記入願います。)</p> <p>FFP の溶解後の各凝固因子の活性 50%は維持されているデータがあるため。</p>
<p>(回答)</p> <p>「融解後 3 時間以内に使用すること」は、新鮮凍結血漿の医薬品製造販売承認書の「用法及び用量」欄で規定されている承認事項であり、生物学的製剤基準に表示事項として定められています。なお、現在、「血液製剤の使用指針」には下記※のように記載されています。</p> <p>現在、新鮮凍結血漿の融解後の使用状況や融解後の使用時間の延長等の要望を踏まえ、血液製剤の使用指針の見直しについて日本輸血・細胞治療学会でとりまとめております。日本赤十字社としても同学会と連携協力していく予定です。</p> <p>※「血液製剤の使用指針」の記載</p>
<p>IV 新鮮凍結血漿の適正使用</p> <p>6. 使用上の注意点</p> <p>1) 使用法</p> <p>新鮮凍結血漿を使用する場合には、輸血セットを使用する。使用時には 30～37℃の恒温槽中で急速に融解し、速やか (3 時間以内) に使用する。</p> <p>なお、製剤ラベルの剥脱を避けるとともに、バッグ破損による細菌汚染を起こす可能性を考慮して、必ずビニール袋に入れる。融解後にやむを得ず保存する場合には、常温ではなく 2～6℃の保冷库内に保管する。保存すると不安定な凝固因子 (第 V、VIII 因子) は急速に失活するが、その他の凝固因子の活性は比較的長い間保たれる (表 1)。</p>

大学名 兵庫医科大学

(要望事項)

平成 25 年度の年末年始にかけて兵庫県赤十字血液センターから供給された FFP の破損が頻発した。当該製剤 9 バッグはすべて他センターから移管された製剤で、破損の原因は搬送委託業者による落下が原因であった。本件について迅速な原因究明を実施していれば、破損した FFP を延々供給することなく未然に防ぐことができたと考える。
 今後は、本件を踏まえ「不具合発生時の早急な調査実施及び医療機関への報告体制」、「搬送委託業者の監視体制」、「出庫時の品質管理責任体制」に対する見直しを図ってほしい。
 加えて、破損の原因を根本的に見直し、改善を強く要望する。

(要望の理由及び事実関係を詳細にご記入願います。)

【経緯】

センター間の FFP 移送時、搬送業者が搬送 BOX を落下させた事実をセンター側に報告せず、またセンター対応者も空の搬送 BOX が落下したと思いついでいたことにより、未然に防げた破損 FFP の医療機関への出庫が、防がれること無く当院に納品された。

○AB 型 FFP-480 納品後の破損発生について (すべて兵庫製造所に移送された他府県の FFP)

2013 年 12 月	5 本	2014 年 1 月	4 本
12/24	1 本	1/14	2 本
12/26	3 本	1/16	2 本
12/27	1 本		

○AB 型 FFP-480 破損に伴う、血漿交換対応遅延事例 (2013/12/26)

救命 EICU で継続透析対応患者の血漿交換準備時に発生 (FFP 融解には融解器を使用)。

(日勤帯)

16:04 輸血部より払出 FFP-480×5 本 FFP-240×4 本出庫。

(夜勤帯)

17:20 16:04 に払出した FFP-480×2 本破損報告有。

17:20 交換用 FFP-480×2 本輸血部より払出。

18:05 17:20 に払出した FFP-480×2 本の内 1 本の破損報告有。

18:09 交換用 FFP-480×1 本輸血部より払出。

【赤十字の改善点】

現状では、搬送時の台車の改善や振動感知センサーの設置、委託業者の教育訓練の見直しなどで、根本的な解決策は提示されていない。

【問題点】

- ・ 12/24 の不具合発生より 1/16 迄、再三の原因報告を申し入れるも「原因調査中」との回答 (年末年始とはいえ、報告に 3 週間以上かかり、その間破損製剤の納品が続いた)。
 - 不具合発生時の迅速な原因究明と報告体制の整備 (センター間の報告/連絡体制にも問題あり)。
- ・ 発生原因については、センター側から委託業者への聞き取りで判明。
 - 搬送業者の選定や教育問題も含め、委託業者に対する監視体制の強化。
- ・ センター間の移動に伴う破損の為、当院納品時 (センター出庫時) には既に破損していた。→ 品質管理責任体制に問題がある。この様なケースを考慮し、センター出庫時の開封検品を行うべき (薬事法の見直しも含む)。

(回答)

状況把握が遅れたため、破損した FFP を続けて納品し、ご迷惑をお掛けし申し訳ございませんでした。

出庫時の開封検品については、開封後の再封緘は困難なため、搬送委託業者への教育訓練、輸送時の異常発生に関する報告を徹底し、輸送中の製品の取扱いに起因する破損の防止に努めてまいります。

大学名 愛媛大学

(要望事項)

FFP 製剤の単位表記について

(要望の理由及び事実関係を詳細にご記入願います。)

日本赤十字社が製造・販売している FFP 製剤は 2013 年 9 月以降の供給分から従来の単位表記を廃止し、他の輸血用血液製剤と異なって容量表記となっています。しかしながら、ほとんどの医療現場で FFP は単位数でオーダーされていて輸血部門でも単位数での集計が行われていると思います。そこで、FFP-LR120, FFP-LR240, FFP-LR480 をそれぞれ 1,2,4 単位と表記していただくよう要望いたします。

(回答)

新鮮凍結血漿については、平成 19 年に保存前白血球除去製剤を導入した際、それまでの 1 単位 80mL、2 単位 160mL がそれぞれ 120mL、240mL と、容量がそれまでの約 1.5 倍に変更となりました。その際、新旧の同一単位数でも容量が異なることとなり、便宜上の表記である単位数では容量の誤解を生じる可能性が考えられました。

一方、平成 22 年に日本輸血・細胞治療学会から血漿製剤の容量と単位数との整合を図ってほしい旨の要望を受けたことを契機に、血漿製剤の内容量を 120mL の整数倍に整理することとし、成分採血由来は 480mL としました。これに伴い販売名は目安容量を付加した名称に変更しました。

さらに、「血液製剤の使用指針」及び各種ガイドラインにおいても容量で記載されており、目安容量の表記は輸注量や輸注時間の計算に有用で、また、単位表示に変更すると誤解される恐れがあり、血液製剤の適正使用の評価の観点からも、本表記が望ましいと考えております。

大学名 京都大学

(要望事項)

日赤血のラベルの上端に 1cm 程度の余白を設けていただきたい。あるいは貼り付けたシールを剥がしても破損しにくい材質にいただきたい。

(要望の理由及び事実関係を詳細にご記入願います。)

当院では供給票（交差適合）を製剤に貼付している。
供給票は 6×10 cm 大のシールで 1cm 幅の背割れを設けており、その部分を血液製剤に貼り付けている。バッグのビニール部分では剥がれやすいため日赤血ラベルに 5mm 程度かぶせた形で貼り付けている。バッグラベルの左上部には「照射済」シールを右上部に、この供給票を貼付しているが、返品製剤を他の患者に転用するため供給票を剥がした再日に赤ラベルの一部が破損してしまい Rh 血液型の確認が行えないという事態となった。剥がす可能性のある供給票を左上に貼ることで対応したが、ラベルの一部に余白を設けるなど供給票を貼付する位地を確保していただきたい。

(回答)

血液製剤の製剤ラベルは、下部の交差適合試験用のセグメントラベルと一体になっており、その大きさや材質は、血液バッグの大きさ及び調製工程に耐えうることを考慮して作成されたものです。また、現状では印字可能な範囲すべてに印字して使用しています。そのため、新たな余白を作ろうとすると、レイアウトや文字の大きさの見直しが必要で、その結果、他の医療機関から新たな要望をいただく可能性もあり、容易に変更することは困難です。ご理解をお願いします。

大学名 関西医科大学枚方病院

(要望事項)

小児科に対する CMV 陰性の血液が使用可能という日本赤十字社からのお知らせがあつてから、小児科医師の要望があれば CMV 陰性の RCC を発注することがありますが、供給されたことはありません。

CMV 陰性血液の準備に時間がかかるという説明も受けていますので、ある程度の理解はしています。しかし、現実的には運が良ければ供給して頂けるという状況なのか、あるいは確実に供給して頂けることが可能な条件設定のようなものがあるのか教えて頂きたいと思います。

(要望の理由及び事実関係を詳細にご記入願います。)

当院では小児科医師の要望により、できるだけ採血後 5~6 日程度の新しい未照射 RCC を購入して、輸血当日（使用直前）に院内照射して払出し輸血されます。医師からのオーダーは、大半が輸血当日となります。

日本赤十字社から CMV 陰性の血液が供給可能という情報提供の席には、当院の輸血・細胞療法部技師と小児科医師が同席しており、当院の上記事情について日本赤十字社の方もある程度は理解して頂いた上で、『必要時は取りあえず連絡してほしい。』とされています。

当日発注で採血後 5~6 日程度の新しい未照射 RCC の 1 単位製剤という条件では、全く納品不可能なのでしょうか。

一度、発注時に『当日納品はできません。』と言われ、『いつなら納品可能でしょうか。』とお伺いしたところ『わかりません。Ir-RCC-LR-2 ならあります。』という回答でした。

RCC の場合、2 単位製剤なら可能ということでしょうか。もともと対象は小児科と考えていますので、日本赤十字社も多くは 1 単位製剤になると予想されていると思います。

このような条件なら供給可能という線があるのであれば、それを教えて頂きたいと思います。

(回答)

CMV 陰性血液の供給については、医療機関からのご要望に可能な限りお応えできるよう対応してまいります。

しかし、赤血球製剤の供給比率は 2 単位製剤が約 94%を占め、残りの約 6%が 1 単位製剤という状況です。さらに、未照射 1 単位製剤については、医療機関からの発注数が少なく、血液センターの血液型別の在庫数も極端に少なくなるため、その中で CMV 陰性の血液を確保し、当日納品することは困難な場合も考えられます。

未照射 1 単位製剤の当日対応ができない場合には、やむを得ず照射製剤や 2 単位製剤での対応となるときがありますので、ご理解をお願いします。

なお、事前にご予約をいただける場合は、登録献血者の方々に依頼して血液を確保することが可能ですので、ご協力をお願いします。

大学名 山口大学

(要望事項)

日本赤十字血液センターからの情報提供の改善をお願いしたい。

- 1) MR 業務
- 2) 病院情報システムを変更を必要とする供給業務等の変更に関する情報

(要望の理由及び事実関係を詳細にご記入願います。)

1) MR 業務

昨年度、旭川大学より、各 MR 担当者のレベル高いレベルでの均てん化について要望があったが、そもそも人員数が圧倒的に不足していると思われる。輸血製剤の安全性確保のためには同規模の他製薬企業異常に MR の増員が必要と思われる。現状では、県内の医療施設での需要を十分にカバーできていない。

2) 病院情報システムの変更を必要とする供給業務等の変更に関する情報

血液製剤の依頼方法の変更、供給製剤の供給情報の提供方法の変更など病院情報システムの変更を必要とする血液センター側の業務内容の変更については、早期の情報提供をお願いしたい。大規模病院では5～6年の周期で情報システムの更新を行っており、変更には数年間の告知期間を設けるように要望いたします。

(回答)

1) 日本赤十字社の医薬情報活動は、輸血用血液の情報提供・収集活動等と血液法の国内自給推進に寄与するための血漿分画製剤販売推進活動があります。後者については、実施主体を一般社団法人 日本血液製剤機構に移管する予定で、今後は輸血用血液の情報提供・収集活動等に重点を置いた活動を行うこととしております。さらに、現在行われている活動内容を精査し、より多くの時間を医療機関への訪問活動に当てられるよう体制整備を図っているところです。なお、昨年ご指摘のありました医薬情報担当者レベルの均一化については、引き続き研修や実業務を通じての指導等を実施し、MR の資質向上に努めてまいります。

2) 病院情報システムの変更が必要な場合には、できるだけ早く情報提供するよう努めてまいります。なお、輸血用血液製剤の販売名の変更等については、製造販売承認事項の変更申請が必要となり、製剤の販売名や効能、効果等の承認前の広告が禁止されているなど、薬事法の規制を受ける場合があることもご理解をお願いします。その際にもこれまで厚生労働省の委員会等で紹介し、概略でもお伝えできるよう、努力しているところです。

血液製剤の依頼方法は、従前の方法を堅持し、併せて血液製剤発注システムによる発注を選択することが可能です。病院情報システムの変更については、従前の方法で発注していただける場合は、変更を必要としません。供給製剤の納品情報の提供方法については、提供するファイル形式などの仕様は従前のものから変更はしておりません。納品情報の提供は、血液センターがご要望のある医療機関に対して個別に実施することとしておりますので、提供方法などの詳細については、担当の血液センターとご相談いただきますようお願いいたします。

大学名 横浜市立大学

(要望事項)

今年度の5月より、納品伝票が変更(2枚複写から1枚上下切り取り)になりましたが、従来の複写方式に戻してほしい。

(要望の理由及び事実関係を詳細にご記入願います。)

1. 読み合わせの際、印字が小さくて確認しにくい。
2. 納品時の処理時間が以前より若干長くなった。

(回答)

納品伝票及び受領書については、これまでA4サイズの複写方式でした。平成26年5月に血液センターのコンピュータシステムを変更した際、以下の方式について検討しましたが、

①複写方式：カーボンインクが保管時の湿度及び圧力に脆弱であること

②A4用紙の複数枚印字：紛失等の過誤が懸念されること

から、A4用紙の上半分を納品伝票に、下半分を受領書にし、これを切り離して運用する仕様としました。レイアウトの関係上文字サイズがやや小さくなっておりますが、ご理解をお願いします。

大学名 佐賀大学

(要望事項)

納品伝票や受領書の文字が小さいので読みやすく大きくしていただきたい。

(要望の理由及び事実関係を詳細にご記入願います。)

今年5月頃より血液センターのシステム入れ替えがあり伝票類が変更になったが、文字が小さく読み間違えそうになる。実際、血液センター職員の方も読み間違えて違う伝票を渡されることがある。また、サイン欄が小さくて書き辛い。伝票のサイズを変更し、文字の大きさや記入欄について変更して頂きたい。

(回答)

納品伝票及び受領書については、これまでA4サイズの複写方式でした。平成26年5月に血液センターのコンピュータシステムを変更した際、以下の方式について検討しましたが、

①複写方式：カーボンインクが保管時の湿度及び圧力に脆弱であること

②A4用紙の複数枚印字：紛失等の過誤が懸念されること

から、A4用紙の上半分を納品伝票に、下半分を受領書にし、これを切り離して運用する仕様としました。レイアウトの関係上文字サイズがやや小さくなっておりますが、ご理解をお願いします。

大学名 富山大学

(要望事項)

本年、血液センターでの、大幅なシステム変更に伴い、納品書はこれまでの3枚綴りの複写から、レーザープリンターによる1枚の用紙で上下に切り離すようになり、調達へ送る原本がなくなったため、納品書をコピーする操作が増えることとなった。

また、データの受け渡しに USB や FD が使用できなくなった。これにより、時間内の製剤入庫は、今までの1元バーコードでの対応には負担が大きすぎることで、2次元バーコードの購入が必要となった。さらに、時間外は、現在オフラインでの運用のため、時間外に納品された製剤は、時間内に FD を用いて入庫していたが、FD がなくなることで、時間外の製剤の入庫は、有効期限が手書きされた製剤情報を PDF でいただき、それを時間内に手入力する、という対策を打ち出され、ミスを防ぐ安全な輸血と全く逆行する運用を取らざるを得ない状況であった。

また、血液センターからのシステム変更の案内から、施行日までわずか2か月と、こちらのシステムを考える時間と余裕はかなり少ない状況であった。

安全性を第一に考え、現在オフラインでの時間外の運用は、入庫のみ二次元バーコードを使用して輸血管理システムに登録していただくように日当直の検査技師にお願いし、操作法をマスターしていただいたことで、手入力という危険な操作を回避し得た。

(要望の理由及び事実関係を詳細にご記入願います。)

さまざまな変更は、運用の簡素化、システム化、安全面で、まさに逆行する内容であった。時間外オフラインでの運用は、1人当直を行っている当施設にとって、導線など考える上でやむを得ぬ事情がある。施設ごとにいろいろな事情があり、それらすべてに対応していくことは厳しいことではあるが、その期間もわずか2か月、と、対策を講じるにはあまりにも短く、手入力を強いられるような対策を取られたことについて、ご説明いただきたい。

(回答)

1) 納品伝票及び受領書については、これまでA4サイズの複写方式でした。平成26年5月に血液センターのコンピュータシステムを変更した際、以下の方式について検討しましたが、

①複写方式：カーボンインクが保管時の湿度及び圧力に脆弱であること

②A4用紙の複数枚印字：紛失等の過誤が懸念されること

から、A4用紙の上半分を納品伝票に、下半分を受領書にし、これを切り離して運用する仕様としました。

2) 納品情報のデータについては、提供するファイル形式などの仕様は従前のものと変わりませんが、提供するデータの作成にあたっては、血液センターのコンピュータシステムのセキュリティを保つため、抽出したデータを血液センター内部専用の記憶媒体を用いて、別の独立したパソコンへデータを移行した後、情報提供専用のUSBメモリやFDに改めてデータを取り込むため、時間を要する作業となります。

したがって、納品情報の提供については、医療機関への配送遅延の防止を考慮し、納品件数や供給頻度並びに血液センターの体制等に応じて、各血液センターがご要望のある医療機関に対して個別に協議し対応することとしています。

なお、この度の要望の起因となった該当血液センターには、適正な情報提供の下に改めて医療機関と協議を図るよう指導しました。

3) 病院情報システムの変更が必要な場合には、できるだけ早く情報提供するよう努めてまいります。なお、輸血用血液製剤の販売名の変更等については、製造販売承認事項の変更申請が必要となり、製剤の販売名や効能、効果等の承認前の広告が禁止されているなど、薬事法の規制を受ける場合があることもご理解をお願いします。

大学名 山形大学

(要望事項)

血液製剤に IC タグ仕様を追加されたい。

(要望の理由及び事実関係を詳細にご記入願います。)

現在のバーコード運用（一次元・2次元）では、FFP では霜が付き読み取りづらい事、本数が多いとコンピューター処理に時間が掛かってしまう事があり、IC タグ仕様を追加されたい。血液センターからの供給時間短縮、院内での入庫・出庫処理時間の短縮、緊急輸血時のよりスピーディな製剤照合等のメリットがあります。短時間で照合出来ることにより製剤の品質管理にも役立ちます。

(回答)

輸血用血液製剤の IC タグ導入については、現在検討を行っております。

検討内容としてはエックス線、遠心、冷凍・冷蔵環境下等の輸血用血液製剤での製造工程における耐久性及び供給時の読取精度等について評価を行っておりますが、適切なものの選定には至っておりません。医療機関での IC タグの利用状況も勘案しながら、今後も検討を進めてまいりますので、ご理解をお願いします。

大学名 広島大学

(要望事項)

抗 Dib 抗体、陰性血球などの稀血に関する血液センターの緊急検査体制

(要望の理由及び事実関係を詳細にご記入願います。)

献血血液の譲渡に関して、抗 Dib 抗体、陰性血球などの稀血の譲渡は、全国すべての病院から譲渡申し込みをされても、答えかねるため、今後は一切行わない、緊急で稀血輸血が必要な場合は血液センターに患者検体を送れば、24 時間体制で患者の抗体同定、タイピングを行うとの返答をいただきました。当院は広島血液センターまで車で 15 分であり、上記の運用でさせていただくことにしました。しかし、全国すべての病院で、緊急対応が可能であるのか、検体の送付にかかる時間を含めた緊急検査体制の構築をお願いいたします。

(回答)

可能な限り緊急の依頼検査にも対応させていただきます。なお、時間等については、担当の血液センターとご協議いただくようお願いいたします。

大学名 山口大学

(要望事項)

全国的な血液製剤供給業務のインシデント防止のための取り組みの現状について説明をお願いしたい。

(要望の理由及び事実関係を詳細にご記入願います。)

O 型 RhD 陰性 RCC を発注したところ、O 型 RhD 陽性 RCC が供給される事例が発生し、当該血液センターには改善の要望をおこなった。

血液製剤の供給については、本社にて作成されて手順書に基づいて、各血液センターで詳細を決定しているとのことであった。しかし、ブロック内の他県のセンターがどのような手順を採用しているかについては、情報が共有されていないとのことであった。

インシデントの報告はブロックセンターではなく、直接本社に報告されているとのこと、ブロック内の各県のセンター間で共有されていないとのことであった。

以上のような事情とお聞きしましたので、本社での供給業務に関するインシデントの解析状況と各センターへのフィードバックの現状についてご教示いただければ幸いです。

(回答)

各赤十字血液センターで発生したインシデント事例は、ブロック血液センターが取りまとめて日本赤十字社（本部）に報告されています。報告された事例については、本部に設置された委員会で分析等を行い、重要な事例はインシデント部会長及びリスクマネージャー研修会を通じて情報のフィードバックを行っています。

ブロック血液センター及び各赤十字血液センターの職員に対しては、各センターのインシデント部会長及びリスクマネージャーから情報をフィードバックしています。

大学名 北里大学

(要望事項)

時間外に製剤を発注した際に、患者の状態や今後の見通しなど質問されますがやめていただけないでしょうか？また、血液がないとか、すぐ行くことができないなど当直者が不安になるような言動は控えていただきたいと思います。

(要望の理由及び事実関係を詳細にご記入願います。)

時間外は技師 1 名が、三次救急や手術中の大量出血に対応しており、電話の対応もままならない切羽詰まった状況にあります。本当に血液在庫がない場合にのみ製剤発注の連絡をしておりますので、その辺りをご配慮願います。

(回答)

時間外である夜間帯については、血液センターにおいても日中帯と異なり配送員が限られています。従って、他の医療機関からの受注状況等を考慮し、納品時間の調整等を含めて効率よく血液製剤の納品を行うため、状況をお聞かせいただいています。

今後、電話等の対応については、状況確認の目的を明確にするなど、医療機関当直者が不安になるような言動を控えるよう血液センターを指導しました。

大学名 東海大学

(要望事項)

日本赤十字社におけるブロック化のメリット及びデメリットについて、具体的な事例の提示をお願いしたい。

(要望の理由及び事実関係を詳細にご記入願います。)

日本赤十字社のブロック化現状を把握して、院内の血液製剤供給体制等の業務に役立てていきたいため。

(回答)

1. 献血血液の検査、製造業務の集約化(ブロック化)

[メリット]・医薬品製造販売業者として、より高度な安全基準を満たすための施設整備を全国7カ所にまとめる(ブロック化)ことにより、より均質な輸血用血液製剤の提供が可能となりました。

- ・各種最新検査・製造機器の導入や切り替えがスムーズになり、担当スタッフの教育訓練の充実が図られるようになりました。

[デメリット]・検査用検体と献血血液の輸送距離、所要時間の延長と輸送コストが増加しました。但し、医療機関への配送時間遅延等の支障をきたさぬよう対応しています。

2. 血液製剤のブロック需給管理

[メリット]・広域的なエリア内(ブロック単位)で輸血用血液製剤の在庫管理と計画的に献血血液の確保を行うことで、①医療機関への安定供給が促進され、②期限切れ減損の血液が減少し、有効利用が図られるようになりました。

- ・ブロック化になる前(H22年度*)と後(H24年度)の期限切れ減損数を比較すると、緊急性が高い血小板製剤(有効期限4日間)で18%減少、赤血球製剤(有効期限21日間)では44%も減少させることができました。

※ [H23年度は東日本大震災の影響によって特異的な在庫状況となったため比較除外]

(要望事項)

1. 諸外国では、大量出血時の輸血に必要なクリオプレシピテート、解凍血漿等の血液製剤は血液センターから供給されているが、本邦ではなぜ供給されないのか、また供給する計画はないのか？ 因に、2011年の米国の血液統計では、全供給血漿約 500万単位のうち、凍結血漿として使用されているのは 54%のみであり、残りはクリオプレシピテート (22%)、解凍血漿 (24%) として使用されている。
2. 諸外国では、小児輸血に必要な少量の分割製剤が、供給されているが、本邦ではなぜ供給されないのか、また供給する計画はないのか？ 因に、豪州では、赤血球、血漿、血小板製剤において、いずれも成人用の 4分割製剤が供給されている。

(要望の理由及び事実関係を詳細にご記入願います。)

1. 諸外国で必要とされ、有用とされている血液製剤が、本邦では、供給されないため、日赤血液を院内調製して臨床に供している。しかし、院内調製の場合、脱クリオ血漿を使用できずに、廃棄することも多く、献血血液を無駄にせず、最大限に有効利用するためには、日赤血液センターがクリオを製造・供給し、脱クリオ血漿の有効利用をも計ることが国の基本方針にも沿うものであると考えます。
2. 諸外国で必要とされ、有用とされている分割製剤が、本邦では、供給されないため、日赤血液を院内調製して臨床に供している。しかし、院内調製の場合、分割製剤を使用できずに、廃棄することもあり、また、他患児へ転用することもできない。献血血液を無駄にせず、最大限に有効利用するためには、日赤血液センターが分割製剤を製造・供給することが望ましい。

(回答)

1. クリオプレシピテート製剤については、過去に「血液凝固第Ⅷ因子欠乏症」に効能及び効果を有する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」として製造・供給していましたが、国の再評価の結果、「有用性なし」と判断され、昭和 63年に承認整理をしました。本剤を供給するためには日本赤十字社による大量出血時の適応を含めた製造販売承認の再取得が必要となりますが、本剤は力価が安定しないこと、代替品があること等から、その予定はありません。クリオプレシピテートの副産物である脱クリオ血漿についても製造販売承認取得の予定はありません。分画製剤メーカーで製造販売している、ウイルス等の病原体に対する不活化処理がされたフィブリノゲン製剤の効能拡大を期待しています。
解凍血漿についても、安定性の高い凝固因子の補充を必要とする患者さんのみの使用となり、有効期間が FFP に比べ短いため期限切れとなる可能性が高くなることが推測されることから、解凍血漿の製造販売承認取得は予定しておりません。
2. 輸血用血液製剤は、製造販売承認書においてその最小単位が規定されており、分割することはできません。小容量への分割については、無菌接合装置と市販されている分離バッグによって可能ですので、医療機関にて対応くださいますようお願いいたします。

過去の要望一覧

大分類	中分類	年度											総計
		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
01:血小板	A:安定供給	6	1	2			1			1			11
	B:有効期限			4	2					1			7
	C:製剤分割	2	4		1		1	1					9
	D:洗浄血小板	2	2	8	6	3	3	2	3	2	6	3	40
	E:HLA		3		2	2	1	2	1	2	1	2	16
	F:その他			2	1	2	1	1	1		1	1	10
	集計	10	10	16	12	7	7	6	5	6	8	6	93
02:赤血球	A:有効期限			2	1			1					4
	B:製剤分割	1		1				2	1				5
	C:洗浄赤血球							1			1	2	4
	D:その他			1			2	2	1		2	1	9
	集計	1	0	4	1	0	2	6	2	0	3	3	22
03:FFP	A:製剤分割				1				1				2
	B:その他											2	2
	集計	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	2	4
04:品質管理	A:安全性	1		1					1	1		1	5
	B:製剤表示	1	3	3	6	3		3			3	4	26
	C:放射線照射			3					1				4
	D:その他			3								1	4
	集計	2	3	10	6	3	0	3	2	1	3	6	39
05:副作用	A:副作用	2		1		1		1			1	1	7
	集計	2	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	7
06:情報提供	A:情報提供	1	1		1		2	2	1		4	2	14
	B:連携	2		1	1	2							6
	集計	3	1	1	2	2	2	2	1	0	4	2	20
07:コンピュータシステム	A:発注・入庫	2	1		2	1	1		1	2		3	13
	B:製剤情報		1	1			1	1	2		1	1	8
	集計	2	2	1	2	1	2	1	3	2	1	4	21
08:地域活動	A:輸血療法委員会				1								1
	B:特殊検査			1		1	1			1	1	1	6
	C:採血												0
	D:自己血輸血	2		1	1	1							5
	E:造血細胞移植				2					2			4
	F:輸血教育				1				1	1	1		4
	集計	2	0	2	5	2	1	0	1	4	2	1	20
09:血液センター	A:安全管理				1							1	2
	B:配送体制					2		1	1	4	2	3	13
	C:集約化		3	6	5	10	3	3	1	1	2	2	36
	集計	0	3	6	6	12	3	4	2	5	4	6	51
10:新技術	A:人工血小板												0
	B:新製剤			1			2	1	1		2	1	8
	集計	0	0	1	0	0	2	1	1	0	2	1	8
11:その他	A:その他			2			2	1	4	5	1		15
	集計	0	0	2	0	0	2	1	4	5	1	0	15
12:アルブミン	A:表示			1									1
	B:情報提供			1							1		2
	集計	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	3
総計		22	19	46	35	28	21	25	22	23	30	32	303

会議当番校一覧表

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

- ・第36回：国立大学法人化のため、全国国立大学（法人）附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