

秋合輸療委技 第2017-1号
平成29年11月吉日

施設長 様
所属長 様

秋田県合同輸血療法委員会
代表世話人 面川 進
(秋田県赤十字血液センター 所長)



平成29年度 秋田県合同輸血療法委員会輸血研修会のご案内について

謹啓 貴下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、秋田県では、血液製剤の使用適正化を推進するため、平成10年度から、血液製剤を使用する各病院の輸血療法委員会と合同で「秋田県合同輸血療法委員会」を組織しております。これまで、合同での輸血療法委員会の開催など様々な活動をしており、その一環として、安全な輸血を実施するために必要な基本的な検査技術習得を目的に、輸血検査研修会を実施してきました。

今年度もさらなる輸血の安全性を確保するべく検査に関する研修会を企画し、秋田県赤十字血液センター及び秋田県臨床検査技師会との共催で実施することといたしました。

つきましては、以下の日程で、輸血検査技術に関する研修会を開催いたしますので、貴施設の輸血検査担当者の派遣について、ご高配をお願いいたします。

謹白

記

期 日： 平成29年12月16日（土）9時30分～16時00分
会 場： 秋田大学医学部基礎医学棟 第4実習室
〒010-8543 秋田市広面字蓮沼44-2
主 題： 「輸血検査の基本を学ぶ」
募集人員： 50名（予定）
参加費： 1,000円（昼食は各自で準備ください）
申込締切： 平成29年12月4日（月）
研修内容： 別紙
共 催： 秋田県赤十字血液センター
(一社)秋田県臨床検査技師会

秋合輸療委技 第2017-1号の2
平成 29 年 11 月 吉日

輸血検査担当者 様

秋田県合同輸血療法委員会
代表世話人 面川 進
(秋田県赤十字血液センター)



平成 29 年度 秋田県合同輸血療法委員会輸血研修会のご案内について

謹啓 貴下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、秋田県では、血液製剤の使用適正化を推進するため、平成 10 年度から、血液製剤を使用する各病院の輸血療法委員会と合同で「秋田県合同輸血療法委員会」を組織しております。これまで、合同での輸血療法委員会の開催など様々な活動をしており、その一環として、安全な輸血を実施するために必要な基本的な検査技術習得を目的に、輸血検査研修会を実施してきました。

今年度もさらなる輸血の安全性を確保するべく検査に関する研修会を企画し、秋田県赤十字血液センター及び秋田県臨床検査技師会との共催で実施することといたしました。

つきましては、以下の日程で、輸血検査技術に関する研修会を開催いたしますので、参加くださいますようご案内いたします。

謹白

記

期 日： 平成 29 年 12 月 16 日（土）9 時 30 分～16 時 00 分
会 場： 秋田大学医学部基礎医学棟 第 4 実習室
〒010-8543 秋田市広面字蓮沼 44-2
主 題： 「輸血検査の基本を学ぶ」
募集人員： 50 名（予定）
参 加 費： 1,000 円（昼食は各自で準備ください）
昼食の時間は一時間程度しかとれません。
希望により弁当の注文を承ります（700 円）。
申込締切： 平成 29 年 12 月 4 日（月）
研修内容： 別紙
共 催： 秋田県赤十字血液センター
(一社)秋田県臨床検査技師会

(別紙)

<研修内容>

- 9:30～ 9:40 【開会】研修会開催の挨拶 秋田県合同輸血療法委員会世話人代表 面川 進
- 9:40～10:30 【講演】「輸血検査に必要な基礎知識」
JA 秋田厚生連 平鹿総合病院臨床検査科 佐々木 俊一 技師
(認定輸血検査技師)
- 10:30～10:45 【実習】実習についての説明、諸注意
10:45～11:30 <実習 1> 凝集判定の目合わせ
11:30～12:15 <実習 2> 血液型検査：ABO 血液型、RhD 血液型
- 12:15～13:00 【昼食】
- 13:00～15:00 【実習】<実習 3> 不規則抗体検査
不規則抗体スクリーニング検査実施および同定パネル
のアンチグラムによる不規則抗体同定の考え方
<実習 4> 交差試験：患者検体とセグメントを使用
(輸血のための検査マニュアル Ver.1.3 に則り実施します。)
- 15:00～15:50 【解説】「検査結果と解釈について」
秋田大学医学部附属病院輸血部 佐藤 郁恵 技師
(認定輸血検査技師)
- 15:50～16:00 【閉会】研修会閉会の挨拶

注記

○各自昼食の準備をお願いします。弁当注文を受けますので、必要な方は申込時に注文をしてください。尚、お弁当代（お茶含む）は、700 円です。受付時に徴収します。

連絡先 〒010-0941
秋田市川尻町字大川反 233-186
秋田県赤十字血液センター内
秋田県合同輸血療法委員会 事務局
(研修会担当 二部 琴美)
TEL 018-865-5545 FAX 018-888-2299

平成 29 年度秋田県合同輸血療法委員会輸血研修会参加申込書

施設名			弁当
参加者名	(会員番号*)	輸血検査経験 <input type="checkbox"/> () 年 <input type="checkbox"/> 日当直のみ	要 ・ 不要
	(会員番号*)	輸血検査経験 <input type="checkbox"/> () 年 <input type="checkbox"/> 日当直のみ	要 ・ 不要
施設 連絡先	住所	〒	
	TEL		
	FAX		
	E-mail		

※秋田県臨床検査技師会に加入している方は会員番号をご記入下さい

- 申込締切 平成 29 年 12 月 4 日 (月)
- 申し込み多数の場合は、人数を調整していただく場合があります。
- 研修会の持ち物等については、後日参加者宛ご連絡いたします。

申込先
〒010-0941 秋田市川尻町字大川反 233-186
秋田県赤十字血液センター内
秋田県合同輸血療法委員会 事務局
(研修会担当 二部 琴美)

FAX 018-888-2299