

愛知県臨床検査技師会 2025 年 6 月輸血研究会アンケート

開催日時：2025 年 6 月 14 日（土）15：00～17：30

開催形式：現地開催

開催場所：名古屋市立大学病院 中央診療棟 3 階 大ホール

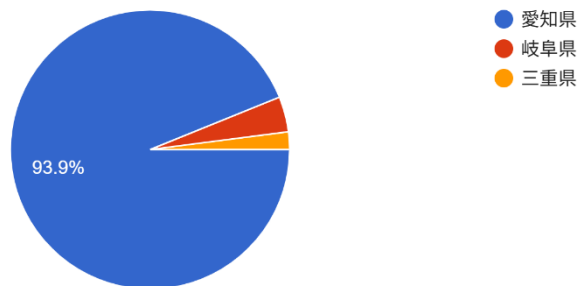
テーマ：輸血スペシャリストへの第一歩 ～基礎から学ぶ血液管理

参加人数：102 名

アンケート回答数：98 名（回収率：96%）

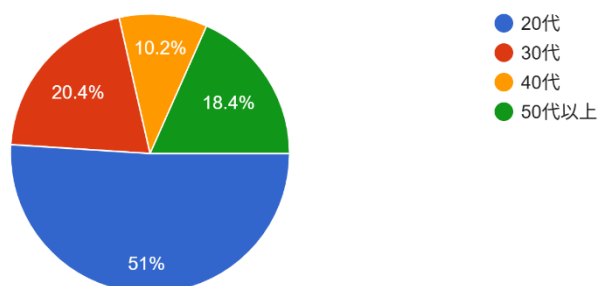
＜アンケート1＞所属技師会（都道府県名）を入力してください

98 件の回答

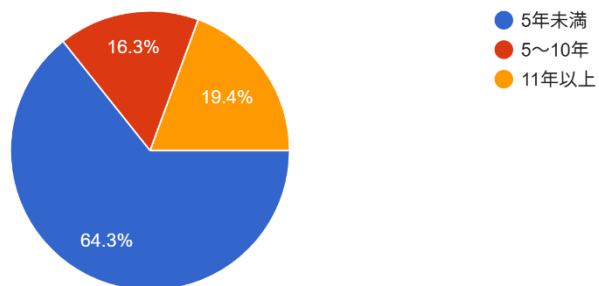


＜アンケート2＞年代について

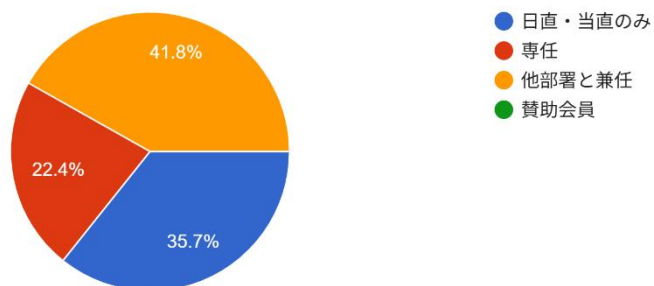
98 件の回答



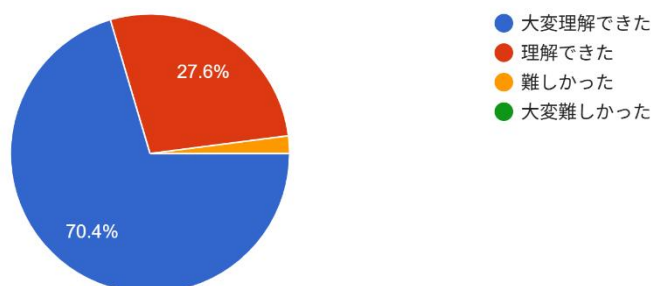
＜アンケート3＞輸血業務経験年数について
98 件の回答



＜アンケート4＞勤務形態について
98 件の回答

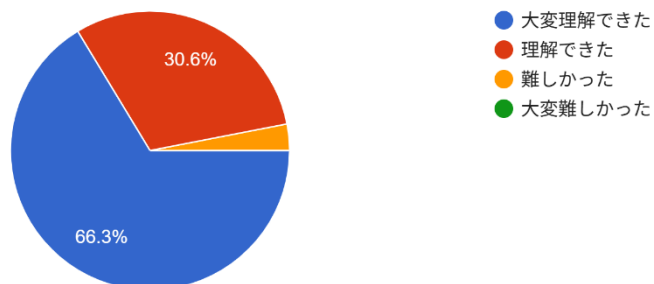


＜アンケート5＞講演1「血液型検査の基礎」の内容は理解できましたか？
98 件の回答



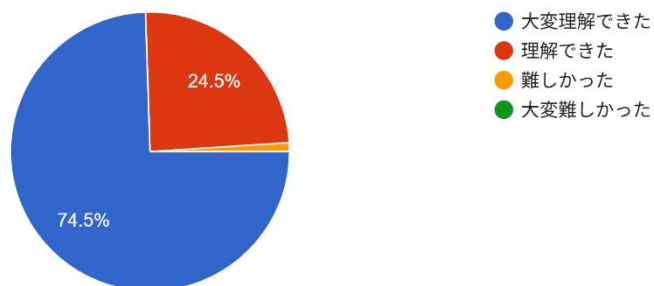
＜アンケート6＞講演2「不規則抗体検査と交差適合試験の基礎」の内容は理解できましたか？

98 件の回答



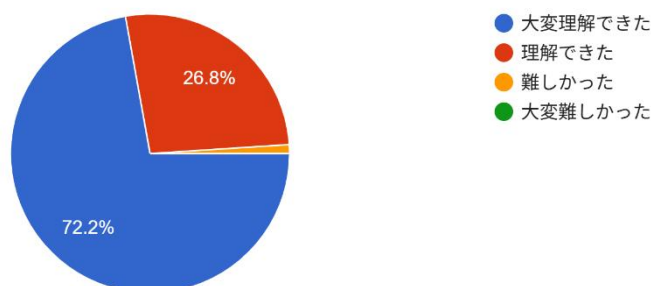
＜アンケート7＞講演3「製剤管理の基礎」の内容は理解できましたか？

98 件の回答



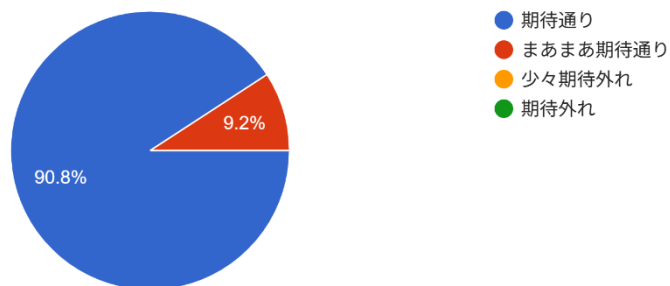
＜アンケート8＞講演4「輸血副反応の基礎」の内容は理解できましたか？

97 件の回答



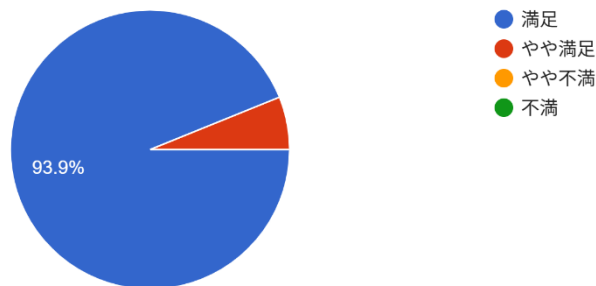
<アンケート9> 今回の研究会はあなたの期待と一致する内容でしたか？

98 件の回答



<アンケート10> 研究会全体を通して満足されましたか？

98 件の回答



<アンケート 11> 今後、取り上げて欲しい内容はありますか？

- ・ MTP と緊急輸血について、医師との連携こみで講義してほしい。
- ・ タスクシフト
- ・ 緊急時対応・多部署連携の他施設の方法
- ・ 緊急輸血時のフローチャート
- ・ 検体量が少ない時の検査の優先順位について教えてほしいです。
- ・ 実際に施設で起こった予期せぬ反応と、それに対する追加試験と結果、最終的な判定と選択する製剤について症例問題として取り上げていただきたいです。
- ・ 新しい血小板製剤の動向
- ・ 新人教育、稀な症例
- ・ 製剤投与の実際(タスクシフト実例、自己血貯血、製剤のルート接続や副反応患者状態確認など)
- ・ 不規則抗体同定時の精査について
- ・ 輸血の実施について、症例検証など

→今後の研究会のテーマの候補として考えさせていただきます。

<アンケート 12>その他ご意見・ご質問がありましたらご記入ください。

- ・ とってもとっても、解りやすかったです。このような内容の講習会は毎年実施して頂きたいです。ありがとうございました
- ・ どの公演も、スライドが見やすかったです。
- ・ どの講義もとっても解りやすかったです。このような基礎的内容の講義は定期的に継続して頂けると、普段行っている業務の改めでの確認にもなりますし、自信にも繋がりますので、是非お願いします。
- ・ どの講義内容も、大変分かりやすく業務に取り入れたい有意義なものでした。スライドも大変みやすかったです。
- ・ わかりやすい講演ありがとうございます
- ・ 大変わかりやすい講演をありがとうございました。他県の勉強会への参加はほぼ初めてでしたが、質問が活発でとてもいい経験になりました。
- ・ 大変分かりやすいスライドで良かったです！
- ・ 本日はありがとうございました。
- ・ 当院ではまだ異型輸血を行ったことがありません。

今回もB型亜型の方がいたのですが、輸血は回避されました。

もし、血液型が判定出来ず、O型で輸血をする際、『電子カルテは仮でO型と入力し輸血を行ってください』と、電子カルテの会社から言われ、『カルテにその旨を記入しておき、正しい血液型がわかったら正しい血液型を電子カルテに入力したらよい』と言われました。大きな病院では緊急輸血などがあり、血液型不明でO型を入れることもあるかとおもいますが、電子カルテの血液型入力はどうのように対応していますでしょうか？電子カルテ上、まずはO型と入力し、血液型が分かり次第、正しい血液型に変更していますか？その際、電子カルテに記入する定型文などありますでしょうか？

当院検査室としては血液型は保留にして、電子カルテ認証の際適合にならないことで、気をつけて輸血してほしいと思ったのですが。日赤に聞いたところ、O型を入れても副作用は出ないので問題ないと言われました。

O型と入力するのに抵抗がありますが、そういうものなののでしょうか？

ちなみに当院は輸血システムはありません。

うまく質問が書けず、ダラダラと申し訳ありません。

→班員のある施設では、緊急輸血で血液型不明時には電子カルテで「??型」として依頼され、電話で「緊急ノンクロスでほしい」と指示をもらいO型輸血を実施します。また、看護師への払出時には、輸血実施時のトラブルを防止する目的で臨床検査技師が血液型不明で緊急輸血のためO型を払い出す旨を伝えています。

血液型判明後は、電子カルテで患者プロフィールに反映されるため患者血液型で輸血依頼できるようになっています。

- ・ とても勉強になりました。まだ、輸血を始めたばかりなので、知識がありません。

参考書など、おすすめなものがあれば教えて下さい。

→日本輸血細胞・治療学会が出しているガイドラインや参考書では「輸血・移植検査技術教本」や「フローチャートと動画でみる輸血検査」をおすすめします。

- ・ 輸血製剤を払い出す際に医師とのダブルチェックを行わずに検査技師と看護師のみでチェックを行っている施設について、なにか運用時に考えられる不都合などあれば教えていただきたいです。

→班員のある施設では、数年前から医師が関与するダブルチェックを廃止しており、看護師 2 名にて病棟でダブルチェックを行っています。運用変更に関しては、医師がダブルチェックを行わないことによって発生したインシデント事例はないようです。

班員のある施設では全ての医療行為は医師の指示の下実施可能であることから、医師の指示があれば看護師のみで輸血実施可能となりました。輸血製剤出庫リストに「医師指示確認者」の欄を追加し、指示を受けた看護師の記名を必須としています。

→このように医療従事者 2 名でチェックしている施設もありますが、血液製剤の取り扱いなどのトレーニングを実施することでインシデントを回避できるのではないかと考えられます。