Japanese Journal of Transfusion and Cell Therapy, Vol. 71. No. 5　71(5)：726―732, 2025

―【活動報告】―――――――――――――――――――――――――――――― Activity Report ―

埼玉県内医療施設の施設内輸血療法委員会活動の実態調査 III
―中小規模医療施設における委員会設置および委員会活動の実態調査―

樋口　敬和[1)8)]　塚原　　晃[2)8)]　坂口　武司[3)8)]　岡本　直子[4)8)]　山本　晃士[5)8)]
新妻太一朗[6)8)]　松田　充俊[6)8)]　石田　　明[7)8)]

2023 年に行った施設内輸血療法委員会（委員会）の実態についての調査に回答した 300 床未満の施設の 58 委員会と委員会未設置 55 施設に再調査を行った．36 委員会と未設置 21 施設が回答し，8 委員会，未設置 3 施設にさらに追加調査を行った．大部分の委員会が血液製剤使用状況，インシデント，副反応を把握，報告していたが，輸血適応の検討，適正使用の推進，フィードバックを行っている委員会は約半数で，院内巡視を行っていたのは 1 委員会のみであった．委員会が未設置だった施設の全てが 1 年後も未設置で，未設置の理由は輸血の機会が少ないことが多かったが，委員会についての情報，周知が不十分であることも示唆された．中小規模医療施設における委員会設置，活動活性化のために，合同輸血療法委員会としての働きかけが可能と考えられる．輸血の機会が少ない中小規模施設では，委員会に拘らない各施設の実態に即した輸血管理，適正使用推進のための体制の構築が必要である．

キーワード：輸血療法委員会，適正使用，中小規模施設，合同輸血療法委員会

はじめに

施設内輸血療法委員会（委員会）は，各医療施設において安全で適正な輸血療法を主導する役割を担う組織である[1)~3)]．輸血療法を行う施設は委員会設置が必須の国もあるが，多くの国や地域では委員会あるいはそれに準じた組織の設置が推奨または要求されるに留まっている[4)5)]．我が国においても，厚生労働省が定める「輸血療法の実施に関する指針」で，輸血療法を行う場合は輸血療法についての委員会を設け定期的に開催することが望まれており，委員会の設置と開催は診療報酬上輸血管理料の算定条件にもなっているが，委員会設置は必須ではない[6)]．しかし，委員会は安全で適正な輸血療法だけでなく輸血医療の質向上のためにも重要であり，より多くの施設で委員会が設置されて活動することが望まれる．

医療施設の規模や診療の特徴によって対象疾患や診療内容は様々であり，輸血療法の位置付けも様々であることから，委員会の役割や活動内容も医療機関毎に異なる．埼玉県合同輸血療法委員会は，より多くの施設で委員会設置と活動を支援，推進するためには委員会の問題点を抽出・検討することが必要と考え，2023 年に埼玉県内の医療施設を対象としてアンケート調査を行った[7)8)]．この調査結果では，施設規模が小規模になるほど委員会設置率は低く，さらに，中小規模の施設の委員会の中には，運営や活動内容が明瞭になっていない委員会や十分機能していない委員会もみられた．小規模医療機関における輸血管理体制の不備は，日本輸血・細胞治療学会 輸血業務に関する総合的調査実施小委員会の令和 5 年度血液製剤使用実態調査報告においても指摘されており，埼玉県だけの課題ではない[9)]．

自施設と類似した施設の委員会の実態は，委員会活動の参考や具体的なモデルになり，活動の改善，活性

1）獨協医科大学埼玉医療センター輸血部
2）戸田中央総合病院臨床検査科
3）なんてんクリニック検査科
4）さいたま赤十字病院検査部
5）埼玉医科大学総合医療センター輸血部
6）埼玉県赤十字血液センター
7）埼玉医科大学国際医療センター輸血・細胞移植部
8）埼玉県合同輸血療法委員会
連絡責任者：樋口　敬和，E-mail：st-godoyuketsu@ktks.bbc.jrc.or.jp
〔受付日：2025 年 5 月 23 日，受理日：2025 年 7 月 10 日〕

化に役立つと考えられる，また，委員会設置を推進する際にも，同様の施設の委員会の設置，運営，活動などが参考になると考えられる．

これらを鑑み，前回調査をさらに具体的，実践的な形で展開するために，埼玉県内の300床未満の中小規模医療施設の委員会の実態について追加調査を行った．

対象と方法

2023年の調査に回答した155施設の中で病床数300床未満の施設の58委員会と委員会未設置55施設を対象とした．

「輸血療法の実施に関する指針」，日本輸血・細胞治療学会の「輸血療法委員会運用マニュアル（案）」などに沿って前回の調査結果を考慮して作成した委員会へのアンケート，または委員会未設置施設へのアンケートを対象施設に郵送して調査を依頼し，2024年9月13日から10月16日の回答期間でWEBアンケート調査を実施した[6)10)]．その際に追加調査の諾否を質問し，承諾した委員会と施設に2025年1月14日から1月31日の回答期間で追加調査を行った．

結　　果

I. 回答した委員会と委員会未設置施設

アンケートを依頼した58委員会の病床数による施設規模は，無床2，1〜99床22，100〜299床34施設で，委員会未設置55施設は，無床20，1〜99床26，100〜299床9施設であった（表1）．

36の委員会が回答し回答率は62.1%であった．施設規模別回答数（回答率）は，無床1（50.0%），1〜99床15（68.2%），100〜299床20委員会（58.8%）であった．委員会未設置施設は21施設（回答率38.2%）が回答し，施設規模別回答数（回答率）は，無床7（35.0%），1〜99床12（46.1%），100〜299床2施設（22.2%）であった．

追加調査を承諾した10委員会中8委員会（1〜99床4，100〜299床4委員会）と，委員会未設置3施設（いずれも無床）すべてから回答が得られた．

II. 300床未満の施設の委員会の実態調査

1．36委員会の活動実態

1）輸血の適応の検討

21委員会（58.3%）が輸血の適応について検討していた（無床　1/1，1〜99床　9/15，1〜299床　11/20）（表2）．検討内容は赤血球輸血患者の輸血前Hb値の検討が最も多く（15委員会），続いて，輸血適応基準の設定（10委員会），輸血使用指針に適合しない事例の検討（5委員会），輸血当日のHb検査実施率の検討（4委員会）が多かった．

2）適正使用推進のための活動

表1　アンケートに回答した施設内輸血療法委員会と委員会未設置施設

1）委員会

施設規模（病床数）	対象委員会数	回答委員会数	回答率
無床	2	1	50.0%
1 〜 99	22	15	68.2%
100 〜 299	34	20	58.8%
全体	58	36	62.1%

2）委員会未設置施設

施設規模（病床数）	対象施設数	回答施設数	回答率
無床	20	7	35.0%
1 〜 99	26	12	46.1%
100 〜 299	9	2	22.2%
全体	55	21	38.2%

18委員会（50.0%）が適正使用を推進するための活動をしていた（無床　0/1，1〜99床　8/15，1〜299床10/20）．具体的な活動内容は，13委員会が院内メールや印刷物で輸血に関する情報を伝えていて，12委員会が定期的（4委員会）あるいは非定期的（8委員会）に輸血教育を行っていた．また，6委員会がFFP/RBC比率が高い診療科や使用量が急に増えた診療科について製剤使用状況を検討しており，大量輸血事例，長期使用例をそれぞれ2委員会が検討していた．

3）フィードバック

19委員会（52.8%）が輸血の適応や適正使用に問題があると判断された事例についてのフィードバックを行っていた（無床　0/1，1〜99床　7/15，1〜299床　12/20）．フィードバックはほとんどが，個人的または医局会などの機会に口頭または電話で直接行われていた．

4）血液製剤使用状況，インシデント，副反応の把握と院内巡視（監査）

34委員会（94.4%）が廃棄状況と削減対策を含めた血液製剤の使用状況を毎回報告していた．27委員会（75.0%）が輸血に関わる全てのインシデント情報を把握し，26委員会（72.2%）がインシデント事例の防止対策について検討していた．30委員会（83.3%）が全ての副反応事例を把握していて，32委員会（88.9%）が重篤な副反応を議題として取り上げていた．院内巡視（監査）は1委員会が半年毎に行っていたのみであった．

5）他の施設の委員会との情報交換

6委員会（16.7%）が他の医療施設の委員会と情報交換していた．3委員会は必要時のみに，2委員会は定期的に情報交換しており，1委員会はグループ病院内の委員会で情報交換していた．情報交換は主に臨床検査技師間で行われ，5委員会が輸血マニュアルについて，4委員会が適正使用についてと輸血の手技・手順につい

表2　施設規模別施設内輸血療法委員会活動の実態

施設規模（病床数）		無床	1～99床	100～299床	全委員会（%）
委員会数		1	15	20	36
輸血の適応について検討	している	1	9	11	21（58.3%）
	していない	0	6	9	15（41.7%）
適正使用を推進するための活動を	している	0	8	10	18（50.0%）
	していない	1	7	10	18（50.0%）
検討した事例のフィードバックを	している	0	7	12	19（52.8%）
	していない	1	8	8	17（47.2%）
血液製剤の使用状況を毎回報告	している	1	14	19	34（94.4%）
	していない/わからない	0	1	1	2（5.6%）
輸血に関わる全てのインシデント情報を把握	している	1	10	16	27（75.0%）
	していない/わからない	0	5	4	9（25.0%）
輸血療法に伴うインシデント事例の防止対策について協議	している	1	10	15	26（72.2%）
	していない/わからない	0	5	5	10（27.8%）
全ての輸血副反応事例を委員会で把握	している	1	11	18	30（83.3%）
	していない	0	4	2	6（16.7%）
重篤な副反応を議題として	取り上げている	1	12	19	32（88.9%）
	取り上げていない	1	3	1	4（11.1%）
院内巡視（監査）	している	0	0	1	1（2.8%）
	していない	1	15	19	35（97.2%）
他の医療施設の委員会と情報交換	している	0	3	3	6（16.7%）
	していない	1	12	17	30（83.3%）

表3　追加調査に回答した施設内輸血療法委員会と施設概要

委員会	病床数	赤血球製剤		血漿製剤		血小板製剤		委員数（名）	委員会年間開催頻度（回）
		使用単位数	廃棄率（%）	使用単位数	廃棄率（%）	使用単位数	廃棄率（%）		
1	1～99	730	0.5	0	NA	0	NA	6	12
2	1～99	365	0.55	0	NA	20	0	10	4
3	1～99	472	0.8	62	9.7	20	0	9	6
4	1～99	284	1.41	2	0	0	NA	12	6
5	100～299	1,250	1.0	18	47.1	460	4.2	27	6～8
6	100～299	1,987	0.7	218	0	1,085	0	11	6
7	100～299	1,584	0	153	0	1,020	0	8	12
8	100～299	28	0	0	NA	10	0	5	6
	中央値（平均）	601（837.5）	0.63（0.62）	10（56.6）		20（326.9）		9.5（11）	

NA，not applicable

て，3委員会が輸血に関する情報と血液製剤有効利用（廃棄）について，2委員会が委員会の運営についての情報を交換していた．情報交換を行っていなかった30委員会中6委員会は，今後情報交換を行いたいと回答した．

2．追加調査に回答した8委員会への追加調査

追加調査に回答した8委員会の施設の年間赤血球製剤使用量は28～1,987（中央値601）単位で，廃棄率は0～1.41（中央値0.63）%であった（表3）．血漿製剤使用施設は5施設で，年間使用量0～218単位，廃棄率は使用量62単位，18単位の施設でそれぞれ9.7%，47.1%で，他の施設は0%であった．血小板製剤は6施設が使用し，年間使用量0～1,085単位，廃棄率は1施設以外0%であった．

委員会の委員数は5～27名（中央値9.5名）で，年間の委員会開催頻度は，4回1委員会，6回4委員会，6～8回1委員会，12回2委員会であった．

5委員会がすべてのインシデント情報を把握しており，7委員会がインシデントの防止対策について協議し医療安全委員会と連携していた（表4）．2委員会がフィードバックを行っていると回答したが，調査前1年間に実際にフィードバックを行ったのは1委員会のみであっ

表４　追加調査に回答した施設内輸血療法委員会の活動内容

委員会	全てのインシデント情報を把握	インシデント事例の防止対策を協議	インシデントについて医療安全委員会と連携	フィードバック（確認・連絡等）	他の施設の委員会と情報交換	他施設の委員会から得たい情報，交換したい情報がある？	輸血療法委員会は院内の輸血療法に有意義と思う？	委員会活動に変更や改善が必要と思う？
1	している	している	している	していない	行っていない	はい	はい	はい
2	していない	している	している	していない	今後行いたい	はい	いいえ	はい
3	している	している	している	していない	行っていない	いいえ	はい	はい
4	わからない	していない	していない	していない	行っていない	はい	いいえ	はい
5	わからない	している	している	している	行っている	いいえ	はい	はい
6	している	している	している	していない	行っていない	はい	はい	はい
7	している	している	している	していない	今後行いたい	はい	はい	はい
8	している	している	している	している	行っていない	いいえ	はい	いいえ

表５　施設内輸血療法委員会未設置 21 施設の委員会設置状況

施設規模（病床数）	無床	1 ～ 99 床	100 ～ 299 床	全施設（%）
施設数	7	12	2	21
前回調査後に委員会が設置				
された	0	0	0	0（0%）
されていない	7	12	2	21（100%）
委員会設置予定について				
設置する予定である	1	2	0	3（14.3%）
設置の準備をしている	1	0	0	1（4.8%）
設置する予定はない	5	10	2	17（80.9%）

た．他施設の委員会と情報交換を行っていたのは１委員会のみであったが，５委員会が他施設と交換したい情報があると回答し，交換したい情報として輸血療法や委員会の活動に関する情報が挙げられた．

６委員会が委員会は院内の輸血療法に有意義であると評価したが，７委員会は委員会活動に変更や改善が必要とし，病院全体としての取り組みや委員構成などの施設としての課題と委員会の活動内容に関わる様々な課題が挙げられた．

III．委員会未設置施設調査

1．21 施設へのアンケート調査

前回調査後に委員会が設置された施設はなかった（表5）．委員会未設置の理由として 16 施設が輸血の機会が少ないことを挙げたが，委員会設置が推奨されていることを知らなかった施設が５施設，委員会そのものを知らなかった施設も１施設あった（図１）．さらに，委員会をどのように運営していいかわからない（7 施設），委員会の活動内容がよくわからない（6 施設），どのような議題を検討すればいいかがよくわからない（6 施設）など委員会活動についての情報，周知が不十分であることを示唆する回答が目立った．委員会設置予定があるのは４施設のみであった．

2．追加調査に回答した３施設への追加調査

３施設の中で施設内で輸血療法や適正使用について話し合う場や機会があると回答したのは１施設のみであった．輸血マニュアルは２施設で作成されており，マニュアルを作成していなかった１施設では副作用発生時の対応についての取り決めがなされていた．他の施設と情報交換を行っていた施設は紹介元の病院と相談している１施設のみであったが，３施設とも輸血療法についての情報や助言などの必要を感じたことがあると回答した．

考　　察

埼玉県合同輸血療法委員会が行った前回調査の結果から，中小規模の施設における委員会の設置，活動の推進が望まれ，合同輸血療法委員会として何らかの働きかけが可能であることが示唆された[7)8)]．しかし，病床数による施設規模で定義される中小規模医療施設は，診療内容，機能，役割など極めて多彩であり，実際に働きかけやアプローチを行うためには，中小規模施設における委員会の実態についてのより詳細かつ具体的な情報が必要と考えられたため，今回追加調査を行い中小規模医療施設の委員会活動の実態をより明らかにすることができた．

中小規模医療施設の委員会は各施設の規模，機能等に応じて活動しており，その活動内容は多彩であることが確認された．「輸血療法の実施に関する指針」，日本輸血・細胞治療学会「輸血療法委員会運用マニュアル（案）」，「I&A 基準」などに記載されている委員会の

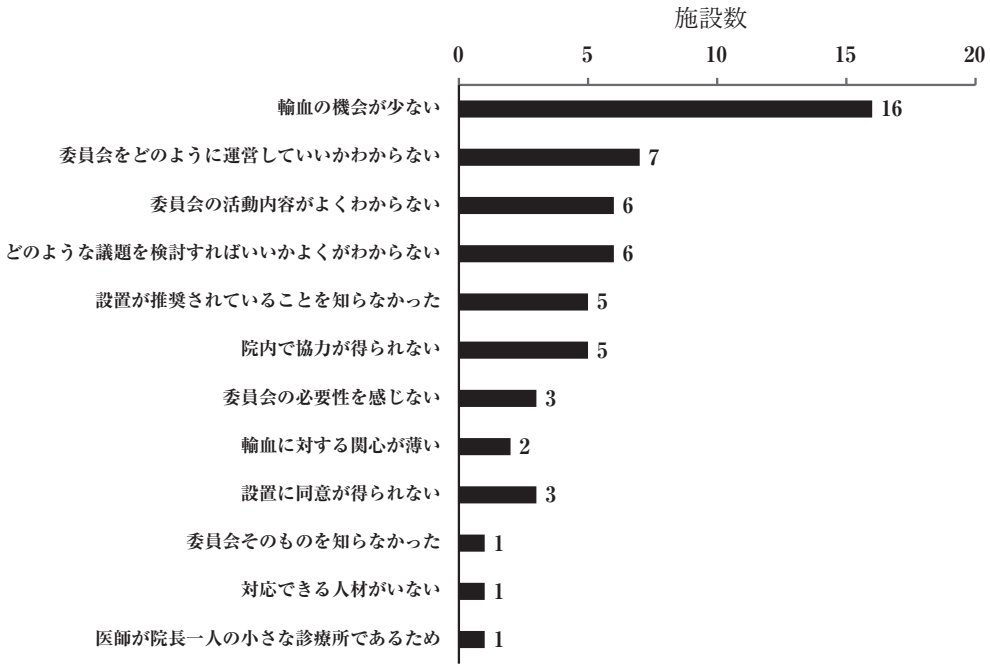


図1　施設内輸血療法委員会未設置施設で委員会未設置の理由
施設内輸血療法委員会（委員会）が未設置の21施設の委員会が設置されていない理由を複数回答可で調査した．横バーの右の数字は回答した施設数を示す．

表6 「輸血療法の実施に関する指針」，日本輸血・細胞治療学会「輸血療法委員会運用マニュアル（案）」，「I&A基準」などに記載されている委員会の構成，活動内容などを行っている委員会

活動内容	行っている委員会数（%）
輸血療法の適応	21（58.3%）
血液製剤の選択	NA
輸血用血液の検査項目・検査術式の選択と精度管理	NA
輸血実施時の手続き	NA
院内監査	1（2.8%）
血液の使用状況調査	3（94.4%）
輸血の適応について検討	21（58.3%）
適正使用推進の方法	18（50%）
事故・副反応・合併症の把握方法と対策	
インシデント情報把握	27（75.0%）
防止対策協議	26（72.2%）
副反応事例把握	30（83.3%）
重篤な副反応事例を議題としている/取り上げている	32（88.9%）
院内採血の基準や自己血輸血の実施方法	NA
改善状況について定期的に検証	NA
フィードバックを行っている	19（52.8%）
上記に関する議事録を作成・保管し，院内に周知している	NA

NA，not available

構成や検討内容などの活動内容を実際に行っている委員会数と割合をみると，血液製剤の使用状況，有害事象，インシデントの把握や防止対策などを行っている委員会は多かったが，輸血の適応の検討，適正使用の推進，フィードバックを行っている委員会はそれぞれ約半数で，院内監査はほとんど行われていなかった（表6）[6)10)11)]．中小規模の施設の委員会がこれらのより能動的な働きかけを行うには，輸血療法に詳しい委員がいない施設が多いことや施設内の組織，人間関係など様々な障壁が存在することは容易に予想されるが，これらの解決のためには他施設の委員会活動が参考になり，合同輸血療法委員会としての働きかけも可能と思われ

る．また，同規模施設の委員会との情報交換も有用と考えられ，実際，多くの委員会が他の委員会から情報を得たり交換したいと考えている．そのような情報交換においても合同輸血療法委員会は支援可能である．

委員会が設置されていない施設は委員会設置が推奨されていることや，委員会についての情報，周知が不十分で，委員会の認知度が低いことも大きな課題であるが，このような課題の解決に向けても合同輸血療法委員の果たす役割は大きい．しかし，輸血使用量の少ない施設では委員会設置は現実には困難なことが多く，さらに，「輸血療法の実施に関する指針」では，委員会の設置だけでなく責任医師の任命，輸血部門の設置，担当技師の配置も含んだ一貫した業務体制が推奨されているが，現実には中小規模施設がそのような体制を構築することは多くの場合困難である．しかしながら，中小規模施設においても，委員会は安全で適正な輸血療法を実践するために極めて有用であると期待されることから，委員会に拘らずに，各施設の実態に即して委員会に準じた輸血管理，適正使用推進のための体制，システムの構築が必要と考えられる．そのためには指針の見直しや新たな仕組み作りが不可欠であり，施設外からの働きかけも望まれる．

追加調査に回答した委員会未設置施設は無床３施設に留まったが，無床施設の輸血管理体制の現状を知る上で貴重な情報である．今回の調査結果を十分に活用して，埼玉県合同輸血療法委員会としての働きかけの策案を計画している．

著者の COI 開示：新妻太一朗と松田充俊は日本赤十字社被雇用者である．

謝辞：調査にご協力いただいた埼玉県内医療機関ならびに施設内輸血療法委員会に深謝いたします．

文　献

1）Haynes SL, Torella F: The role of hospital transfusion committees in blood product conservation. Transfus Med Rev, 18: 93―104, 2004.
2）Liumbruno GM, Rafanelli D: Appropriateness of blood transfusion and physicians' education: a continuous challenge for Hospital Transfusion Committees? Blood Transfus, 10: 1―3, 2012.
3）Owens W, Gagliardi K, Lauzon D: Building better hospital transfusion committees for Ontario. Transfus Apher Sci, 46: 323―327, 2012.
4）Yazer MH, Lozano M, Fung M, et al: An international survey on the role of the hospital transfusion committee. Transfusion, 57: 1280―1287, 2017.
5）Shulman IA, Saxena S: The transfusion services committee--responsibilities and response to adverse transfusion events. Hematology Am Soc Hematol Educ Program, 2005: 483―490, 2005.
6）厚生労働省医薬食品局血液対策課：「輸血療法の実施に関する指針」平成 17 年 9 月（平成 26 年 11 月一部改正）．https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11120000-Iyakushokuhinkyoku/0000065576.pdf（2025 年 7 月 1 日現在）（令和 2 年 3 月一部改　https://www.mhlw.go.jp/content/11127000/000619337.pdf）．
7）樋口敬和，塚原　晃，坂口武司，他：埼玉県内医療施設の施設内輸血療法委員会活動の実態調査 I ―院内輸血療法委員会の設置，組織と活動状況―．日本輸血細胞治療学会誌，71：22―29, 2025.
8）樋口敬和，塚原　晃，坂口武司，他：埼玉県内医療施設の施設内輸血療法委員会活動の実態調査 II―院内輸血療法委員会の課題―．日本輸血細胞治療学会誌，71：37―43, 2025.
9）日本輸血・細胞治療学会 輸血業務に関する総合的調査実施小委員会：小規模医療機関での輸血管理体制・使用状況について．令和 5 年度血液製剤使用実態調査報告（適正使用調査会用資料）．https://www.mhlw.go.jp/content/11127000/001194891.pdf（2025 年 7 月 1 日現在）．
10）高橋孝喜（主催）：輸血療法委員会運用マニュアル（案），日本輸血・細胞治療学会パブリックコメント，2007.
11）日本輸血・細胞治療学会 輸血機能評価認定制度（I&A 制度）審議会：輸血機能評価　判定基準（ver.5 IRF2025）．https://yuketsu.jstmct.or.jp/wp-content/uploads/2024/12/IRF-2025.pdf（2025 年 7 月 1 日現在）．

SURVEY OF THE ACTUAL SITUATION OF THE HOSPITAL TRANSFUSION COMMITTEES IN SAITAMA PREFECTURE III —CURRENT SITUATION AND PROBLEMS OF HOSPITALS AND CLINICS WITH LESS THAN 300 BEDS—

Takakazu Higuchi[1)8)], *Akira Tsukahara*[2)8)], *Takeshi Sakaguchi*[3)8)], *Naoko Okamoto*[4)8)], *Kouji Yamamoto*[5)8)], *Taichirou Niitsuma*[6)8)], *Mitsutoshi Matsuda*[6)8)] *and Akaru Ishida*[7)8)]

[1)]Blood Transfusion Department, Dokkyo Medical University Saitama Medical Center

[2)]Clinical Laboratory, Todachuo General Hospital

[3)]Medical Laboratory, Nanten Clinic

[4)]Medical Laboratory, Japanese Red Cross Saitama Hospital

[5)]Department of Transfusion Medicine and Cell Therapy, Saitama Medical Center, Saitama Medical University

[6)]Japanese Red Cross Saitama Blood Center

[7)]Division of Transfusion Medicine and Cell Transplantation, Saitama Medical University International Medical Center

[8)]Saitama Prefecture Joint Transfusion Committee

Keywords:

hospital transfusion committee, appropriate use of blood products, small and medium-sized medical facilities, joint transfusion committee

©2025 The Japan Society of Transfusion Medicine and Cell Therapy

Journal Web Site: https://yuketsu.jstmct.or.jp/