

平成26年2月8日

長崎県合同輸血療法委員会

長崎県の医療機関における 適正輸血への取り組み

本県の輸血管理料取得状況を踏まえて

*Transfusion and Cell Therapy Unit
Nagasaki University Hospital*

長崎大学病院 細胞療法部
長井一浩

本県の輸血管管理料取得状況と考察

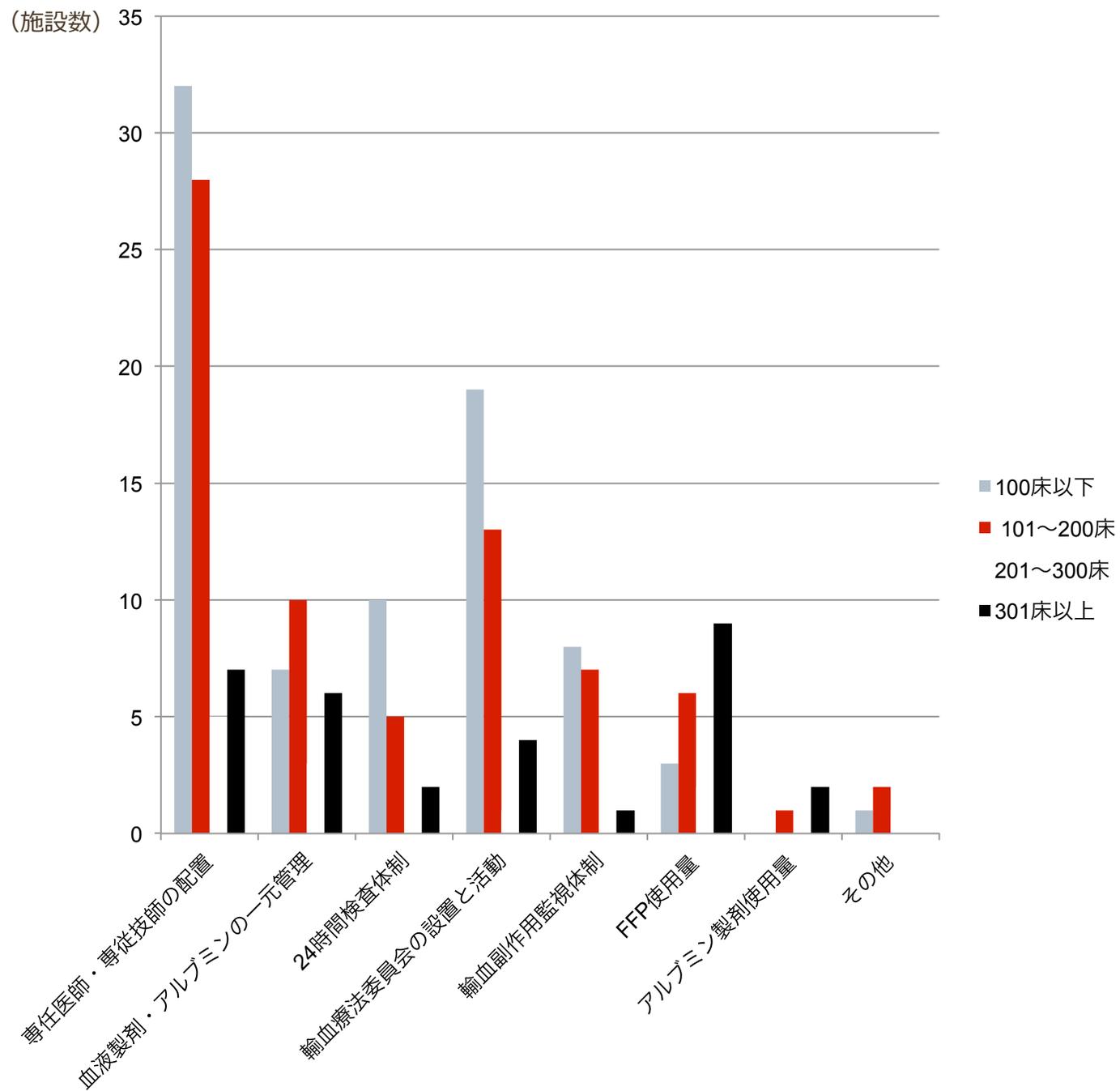
話題1

輸血管理料
平成24年度改訂

	輸血管理料 I	輸血管理料 II
改定前点数	200	70
改定後点数	220	110
適正使用加算	120	60
輸血責任医師の配置	○ (専任)	○
輸血責任検査技師	○ (専従)	○ (専任)
輸血用血液製剤及びアルブミン製剤の一元管理	○	
輸血用血液製剤の一元管理		○
血液型検査・交差適合試験・不規則抗体検査	○	○
輸血療法委員会	○	○
輸血前後感染症検査・副作用監視体制	○	○
「指針」の遵守	○	○
FFP/RBC	<0.54	<0.27
アルブミン/RBC	<2	<2

長崎県における取得医療施設数 1 9

- ❖ 適正輸血管理体制の整備→管理料、製剤使用比率→適正使用加算
- ❖ FFP使用量については、血漿交換療法使用分に関し逡減されている
- ❖ 管理料 II 取得施設のうち、1施設が適正使用加算を取得している

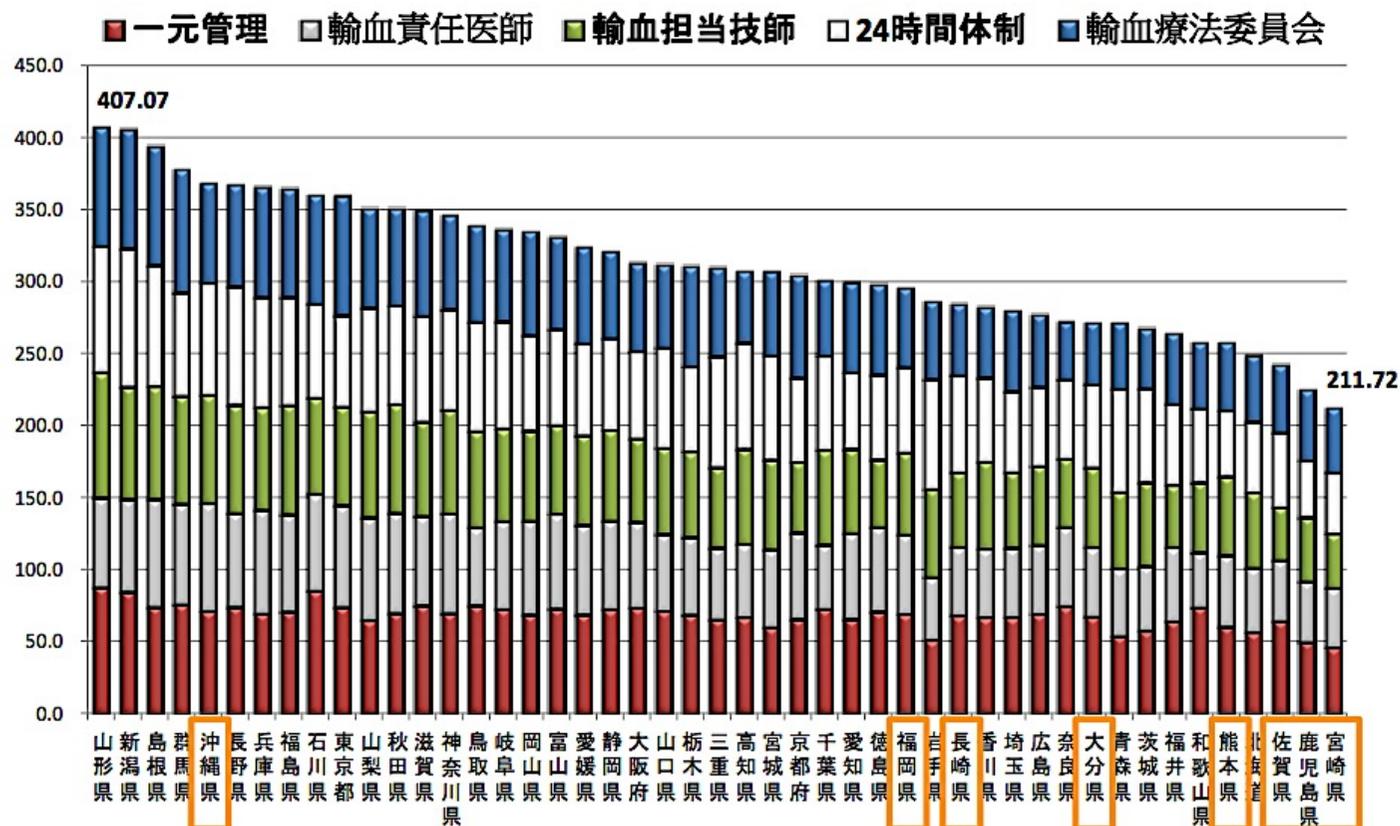


輸血管理料 を取得して いない理由

平成23年長崎県
合同輸血療法委
員会による調査

輸血管理体制実施施設の積算結果

平成24年 血液製剤使用実態調査報告

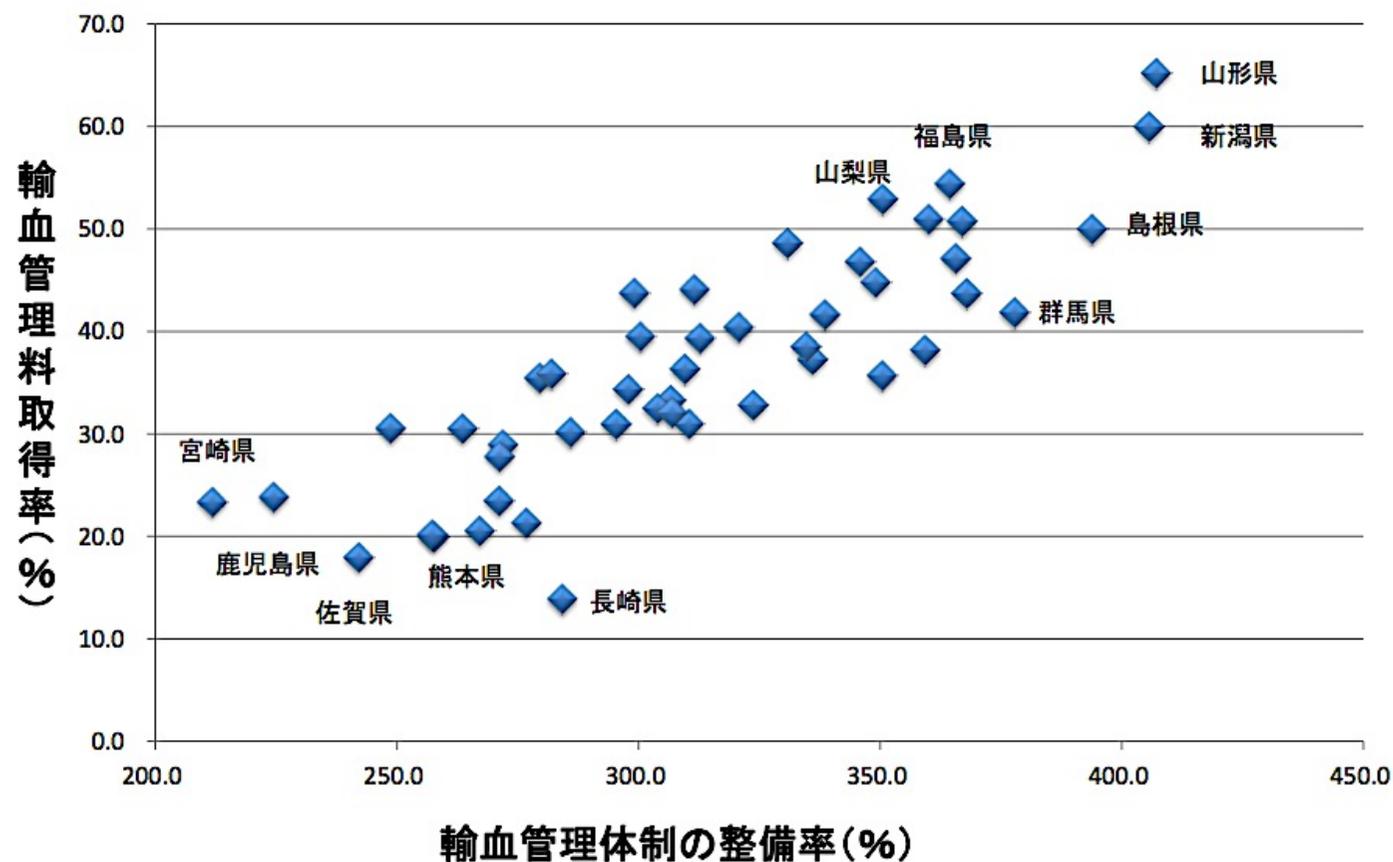


- ❖ 沖縄県以外の九州各県は下位が多い。
- ❖ 本県は、輸血責任医師と輸血療法委員会の設置施設数が少ない傾向？

長崎県の医療機関における輸血管理体制

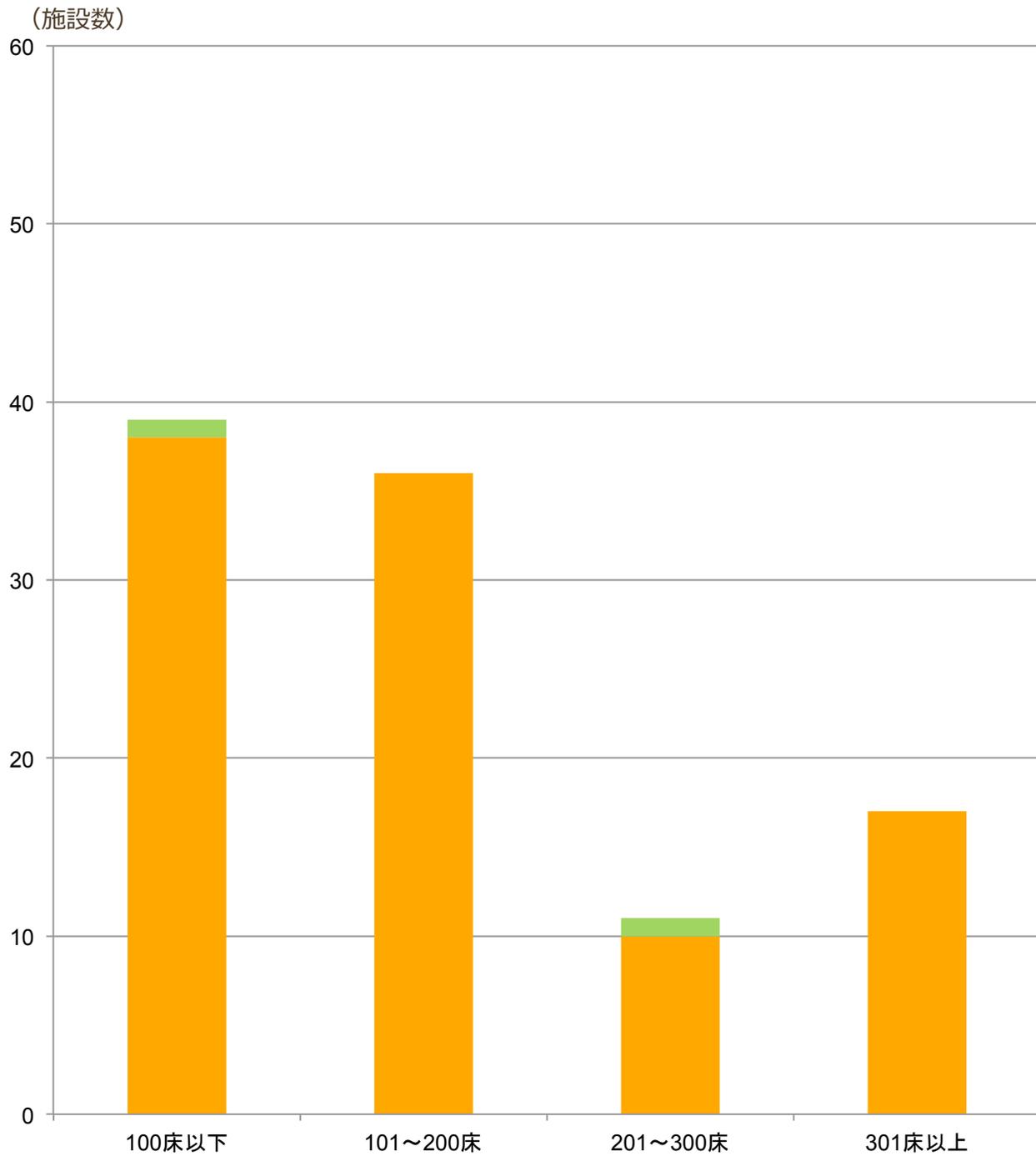
輸血管理体制実施施設の積算結果と輸血管理料取得率

平成24年 血液製剤使用実態調査報告



- ❖ 輸血管理体制の整備状況と輸血管理料取得率は相関がありそう。
- ❖ 九州は全国的に両パラメータ共下位に甘んじている。
- ❖ 長崎県はその中でも最下位である。

輸血管理料
取得状況



輸血実施 医療機関

平成23年長崎県
合同輸血療法委
員会による調査

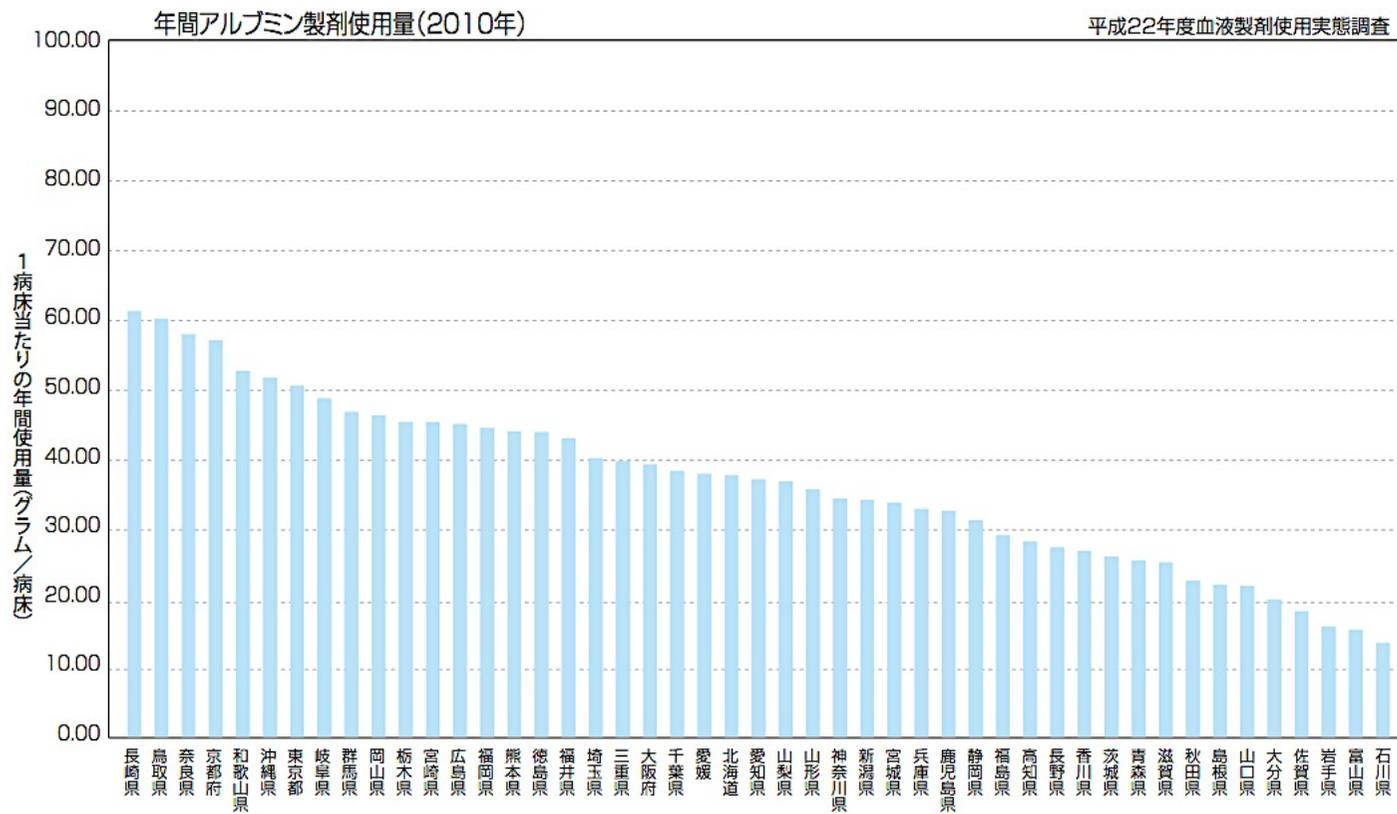
平成22年の全国アンケート調査結果から浮かび上がる 合同輸血療法委員会に取り組むべきテーマ

牧野茂義 第60回日本輸血・細胞治療学会総会（平成24年）

取り組むべきテーマ(案)			都道府県		
輸血アンケート調査回答率		ワースト3	宮崎県	鹿児島県	茨城県
輸血管理体制の整備率		ワースト3	宮崎県	北海道	鹿児島県
血液廃棄率		ワースト3	山形県	茨城県	三重県
赤血球製剤	1病床あたり	多い順	東京都	埼玉県	千葉県
	増加率	多い順	徳島県	東京都	山梨県
血小板製剤	1病床あたり	多い順	広島県	東京都	北海道
	増加率	多い順	徳島県	広島県	石川県
血漿製剤	1病床あたり	多い順	千葉県	東京都	愛媛県
	増加率	多い順	高知県	奈良県	山梨県
アルブミン製剤	1病床あたり	多い順	長崎県	鳥取県	奈良県
	増加率	多い順	鳥取県	徳島県	宮崎県
免疫グロブリン	1病床あたり	多い順	徳島県	愛知県	宮崎県
	増加率	多い順	徳島県	宮崎県	山形県

- ❖ アルブミン製剤の使用量が全国トップクラスである！
- ❖ 県内の医療機関における使用状況が未把握である。
- ❖ まずアルブミン製剤の使用状況の適正さを評価する必要がある。

輸血管理料取得率向上へ向けた本県における課題は何か？



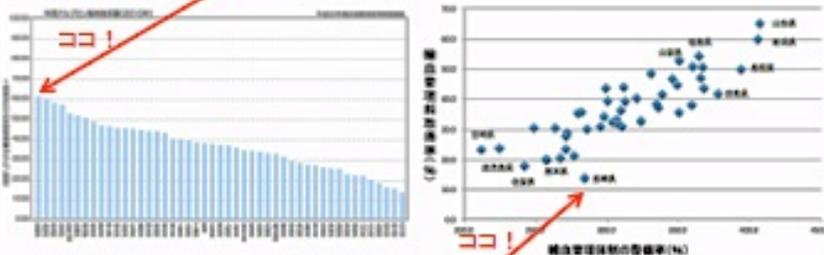
アルブミン 製剤使用量

アルブミン製剤の適正使用 推進にご協力ください！

「血液製剤の使用指針」(厚生労働省)に則った
計画的な使用が求められています。

長崎県の医療機関におけるアルブミン製剤使用量は、全国の都道府県の中でも
トップクラスです！

(2010年・左図、日本輸血・細胞治療学会調査による)



長崎県の医療機関の輸血管理料取得率は、全国の都道府県の中でも
依然下位に甘んじています！

(2012年・右図、集約の百分率の数値については、療法委員会設置、責任医師の配置等療養要項の推算値です)

アルブミン製剤を含む血液製剤の原料を国内自給する事は、我が国の「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」(平成15年施行)の基本理念に掲げられています。

さらに、世界保健機構(WHO)も、平成22年総会において、倫理性と国際的公平性の観点から、血液製剤の原料血液を国内自給する為の必要な措置をとる事を加盟国に勧告しています。

しかし、本県では以前から、アルブミン製剤の使用量が多い状態が続いております。また、輸血管理料の適正使用加算取得医療機関の数は非常に少ない現状です。

長崎県合同輸血療法委員会では、本県医療機関におけるアルブミン製剤の適正使用推進を重要課題の一つとらえ、実態調査をはじめとする様々な取り組みを展開して参ります。

どうぞ、ご協力ほどお願い致します。

適応は正しいでしょうか？

「血液製剤の使用指針」(厚生労働省)には、アルブミン製剤使用の基本的な考え方が示されています。高価および等価製剤を正しく使い分けましょう。

血清アルブミン値を測定して、計画的に使用していますか？

正しい適応と計画的な使用の為に是非チェック願います。腹膜と使用し続けることは避けましょう。使用2~3日で効果を確認してください。

説明と同意のうえで使用していますか？

血漿分画製剤は、献血血液を原料とした血液製剤です。不活化の効果が増加されていない血液製剤は、免疫反応のリスクを助長し、使用に際して説明と同意が必要です。

アルブミン 製剤適正使用を求める ステートメント

合同輸血療法委員会としての活動 その1

- 1 年間アルブミン製剤使用量は？
- 2 年間赤血球製剤および新鮮凍結血漿使用量は？
- 3 アルブミン製剤を管理部署は？
- 4 もし3が輸血管理部門でなければ、輸血管理部門はアルブミン製剤使用に関しどのような関わりを持っているか？
- 5 輸血管理料および適正使用加算取得は？
- 6 アルブミン製剤使用にあたり、同意文書を取得しているか？
- 7 輸血療法委員会の活動状況は？アルブミン製剤に関する議題は？
- 8 アルブミン製剤の使用適正化に関し、具体的にどのような取り組みをしているか？

等々

アルブミン 製剤使用実 態調査の実 施

合同輸血療法委
員会としての活
動 その2

長崎大学病院の取り組み

話題2

病床数 863

救命救急センター	輸血療法管理運営委員会	6回
心臓血管外科手術	輸血専任医師	1名
臓器移植	輸血専従技師	2名
造血幹細胞移植		
血漿交換療法		

平成24年度血液製剤使用量 (単位)

赤血球製剤 14,436

自己血赤血球 972

血小板製剤 26,020

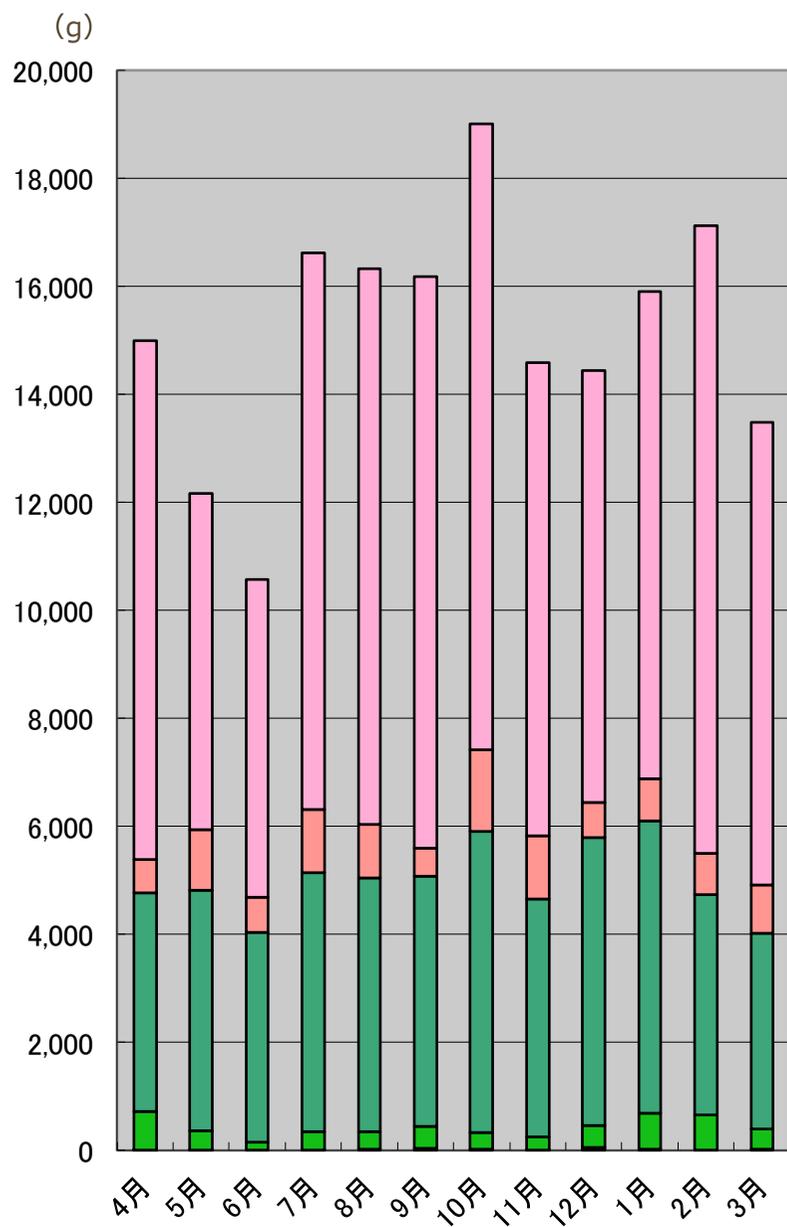
新鮮凍結血漿 10,027

アルブミン製剤 60,474

FFP/RBC=0.58

ALB/RBC=3.92

長崎大学病院
における
血液製剤
使用状況
平成24年度実績



- アルブミナー 5% 250mL
- 献血アルブミン 5%静注 250mL「ベネシス」
- 献血アルブミン 20%化血研 50mL
- アルブミン-ベーリング 20%静注 50mL
- 献血アルブミン 20%化血研 20mL

平成24年度使用総量
181,422g

平成24年度 アルブミン 製剤使用量 推移

- 1 出庫時に添付する「施用票」に用途とアルブミン検査値の記入欄を設け、これに記載後輸血管理部門へ返送してもらう。
- 2 病院全体の問題として病院長からのメッセージとして適正使用を周知する。
- 3 一連の使用で200gを超える症例に関し、その使用の考え方やモニターの状況を調査する。
- 4 レセプトの症状詳記を積極的に実施してもらう。
- 5 アルブミン製剤使用に関し造詣の深い医療スタッフによるタスクフォースを結成し、適正使用に関する情報分析や施策立案を行う。
- 6 5のタスクフォースや輸血療法管理運営委員会において、上記で収集した情報を分析し、院内の各種会議やイントラネット等で周知を図ると共に、調査票を提出して頂いた担当医へ個々にフィードバックを行う。

等々

アルブミン
製剤使用適
正化への取
り組み

アルブミン適正使用評価シート

発行日 平成 年 月 日

患者ID:		アルブミン使用情報
氏名:		使用日:平成 年 月 日~平成 年 月 日
診療科:		使用製剤:
担当医師:		合計使用量:
抽出日:		
アルブミン製剤使用開始前アルブミン値:		g

検討内容:下記1)~5)の項目に具体的に回答ください。 記載日:平成 年 月 日

1)アルブミン製剤投与を要した病態・基礎疾患は何ですか?以下の選択肢の番号に○を付けて下さい。

①出血性ショック ②人工心臓を使用する心臓手術 ③循環動態が不安定な血液透析等体外循環施行
 ④凝固因子補充を要しない血液交換療法 ⑤重症熱傷 ⑥循環血漿量著減を伴う急性肺炎
 ⑦肝硬変に伴う難治性腹水 ⑧難治性浮腫や防水腫を伴うネフローゼ候群
 ⑨低蛋白血症による著明な浮腫、防水腫 ⑩その他()

2)本症例におけるアルブミン製剤の用途は、添付の「血液製剤の使用指針」に適合したものですか?

3)アルブミン使用予定量はどのように設定していますか?

4)アルブミン製剤投与の効果判定指標は何でしょうか?

5)本症例におけるアルブミン製剤の効果はいかでしたでしょうか?

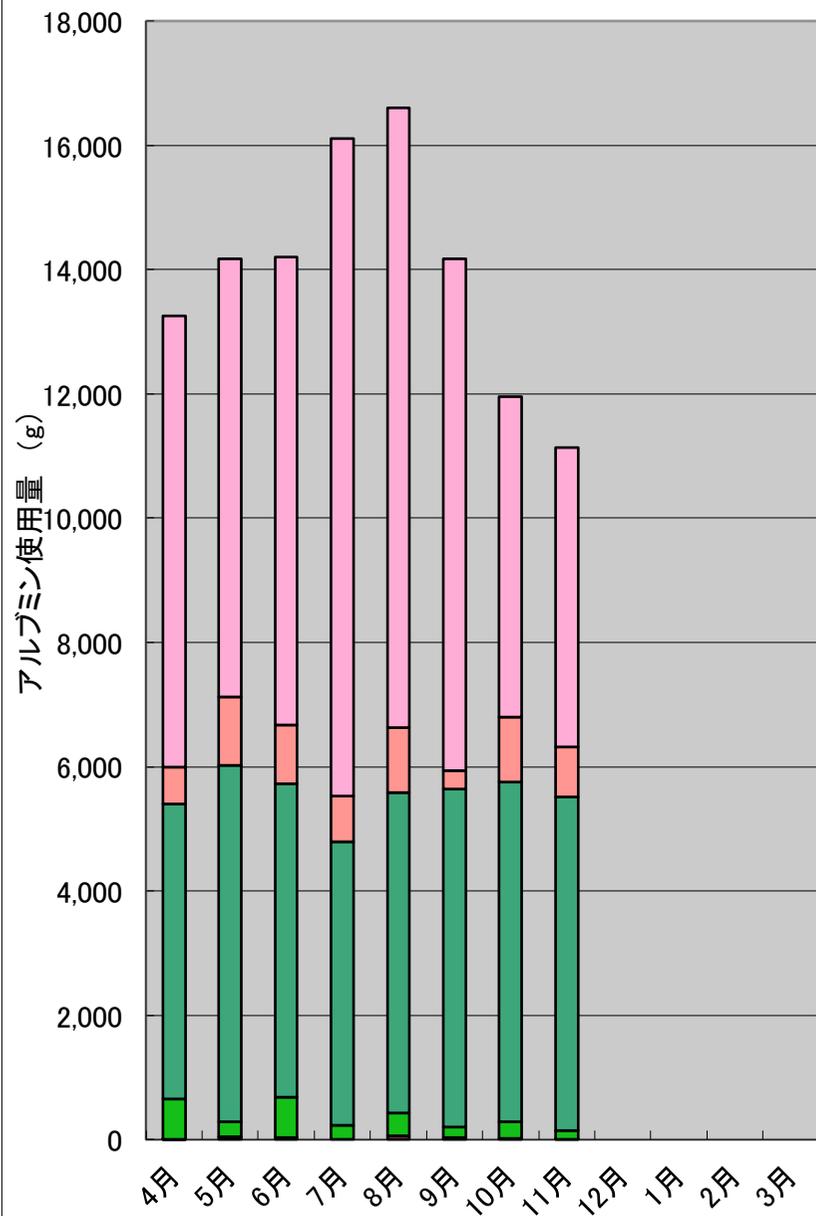
上記検討後の使用(次のいずれかに○を付けて下さい): 継続 中止

継続の場合、その理由:

※ 輸血療法管理運営委員会による検討結果

(1)この評価シートは、アルブミン製剤使用量が200g/月以上となった症例の担当医の方に発送致します。
 (2)担当医の方は、該当症例のアルブミン製剤使用に関してご検討のうえ、黄色背景のボックス部分のご記入をお願いします。
 (3)提出先:細胞療法部 長井宛、提出期限:この評価シート受領後、2週間以内にご提出ください。
 (4)連絡先:細胞療法部 長井(PHS 96552)

200グラム
以上使用症
例の調査



- アルブミナー 5% 250mL
- 献血アルブミン 5%静注 250mL「ベネシス」
- 献血アルブミン 20%化血研 50mL
- アルブミン-ベーリング 20%静注 50mL
- 献血アルブミン 20%化血研 20mL

平成25年度
推移

- 1 県内医療機関における輸血実施率は高く、そこでの適正且つ安全な輸血医療実施体制の整備が求められる。
- 2 一方で、輸血療法の「適正さ」をどのように捉えるのかは、極めて複雑な問題であり、また良質なエビデンスを必要としている。
- 3 従って、実臨床において適正化に取り組みやすくするための共通の基準として輸血管理料の施設基準が設けられていると考えられる。
- 4 体制整備には、この問題を病院全体の課題と位置付けたトップ・マネジメントの活動が必要である。
- 5 一方で、（とりわけ適正使用加算の問題については）、現場スタッフの多様な考え方を汲み上げながら、個々の事例に応じた状況の把握とフィードバックを継続する必要がある。

まとめ