

輸血医療に関する点検視察 チェックリスト(改定第3版)

山梨県合同輸血療法委員会I&A委員会

1.回答年月日:令和_____年_____月_____日

2.記入者: _____ (所属部署: _____)

I. 輸血管理体制と輸血部門

事項種類	A. 輸血療法委員会		回答欄	補足欄
1 認定事項	I-A-1	輸血療法委員会(または同様の機能を有する委員会)を設置し、年6回以上開催している	はい・いいえ・その他	
2 認定事項	I-A-2	血液製剤の適正使用を推進している	はい・いいえ・その他	
3 重要事項	I-A-3	議事結果を病院管理会議に報告している	はい・いいえ・その他	
4 重要事項	I-A-4	年2回以上の監査(輸血部門を含む)を行っている(医療安全委員会との合同でも可)	はい・いいえ・その他	
5 重要事項	I-A-5	監査結果は輸血療法委員会に報告している	はい・いいえ・その他	
6 重要事項	I-A-6	輸血療法委員会の決定事項は病院内に周知している	はい・いいえ・その他	
事項種類	B. 輸血部門		回答欄	補足欄
7 認定事項	I-B-1	専門の輸血部または輸血関連業務を一括して行う輸血部門を設置している	はい・いいえ・その他	
8 認定事項	I-B-2	輸血医療に責任を持つ医師を任命している	はい・いいえ・その他	
9 認定事項	I-B-3	輸血業務全般(検査と製剤管理)について十分な知識と経験豊富な検査技師を配置している	はい・いいえ・その他	

II. 血液製剤管理

事項種類	A. 血液製剤保管管理		回答欄	補足欄
10 認定事項	II-A-1	輸血用血液の在庫・保管管理は輸血部門にて24時間体制で一元管理している	はい・いいえ・その他	
11 重要事項	II-A-2	輸血用血液は一般病棟で保管されていない	はい・いいえ・その他	
12 重要事項	II-A-3	血漿分画製剤など特定生物由来製品の使用状況は輸血部門、または輸血療法委員会で把握されている	はい・いいえ・その他	
13 認定事項	II-A-4	手術室、集中治療室、救命救急センター等で保管する場合は、その保冷库を輸血部門が管理している	はい・いいえ・その他	
14 認定事項	II-A-5	輸血用血液専用保冷库は自記温度記録計付、警報装置付きである	はい・いいえ・その他	
15 重要事項	II-A-6	輸血用血液専用保冷库は自家発電の電源に接続している	はい・いいえ・その他	
16 認定事項	II-A-7	血液専用保冷库は日常定期点検を行い、その記録も残している	はい・いいえ・その他	
17 重要事項	II-A-8	血液専用保冷库に異常が発生した場合を想定し、24時間迅速対応の体制がとられている	はい・いいえ・その他	
18 重要事項	II-A-9	輸血用血液や血漿分画製剤など特定生物由来製品に関する使用記録は20年間以上保存している	はい・いいえ・その他	
事項種類	B. 血液製剤の入庫時管理		回答欄	補足欄
19 認定事項	II-B-1	血液センターからの入庫受け入れ業務は、24時間を通じて、輸血部門が把握して管理している	はい・いいえ・その他	
20 重要事項	II-B-2	血液センターから搬入された血液パックは外観検査(色調等)(※7)を行い、記録を残している	はい・いいえ・その他	
21 重要事項	II-B-3	血液センターから搬入された血液パックは速やかに適切な保冷库(※8)に保管している	はい・いいえ・その他	
22 重要事項	II-B-4	血液センターからの入庫受け入れ業務は、夜間・休日においても、照合確認、外観検査を行い、その記録を残している	はい・いいえ・その他	
23 重要事項	II-B-5	院内採血血液の受け入れは、使用患者、採血日、製剤種類を記録している	はい・いいえ・その他	
24 重要事項	II-B-6	他院で交差適合試験が行われた血液が患者と共に送られた場合、患者血液型ABO、RhDを再度確認している(※9)	はい・いいえ・その他	
25 重要事項	II-B-7	他院からの搬入未使用血液を止むを得ず使用する場合は、自施設で交差適合試験を行い使用している(※9)	はい・いいえ・その他	

事項種類	C.血液製剤の搬出時管理		回答欄	補足欄	
26	認定事項	II-C-1	血液製剤の搬出業務は、24時間を通じて、輸血部門の管理で行っている	はい・いいえ・その他	
27	認定事項	II-C-2	血液製剤搬出の際は、出庫者、受領者双方で、血液型と血液製剤番号を照合確認し、記録している	はい・いいえ・その他	
28	重要事項	II-C-3	血液製剤搬出の際は、外観異常の有無を確認して、記録している	はい・いいえ・その他	
Ⅲ. 輸血検査					
事項種類	A.精度管理、検査手順書		回答欄	補足欄	
29	重要事項	III-A-1	検査用試薬および検査機器の精度管理方法をマニュアル化し、定期的 に実施して記録を残している	はい・いいえ・その他	
30	重要事項	III-A-2	ABO血液型検査、RhD抗原検査、不規則抗体検査、交差適合試験の検査結果は文書(または電子ファイル)で行っている	はい・いいえ・その他	
Ⅲ. 輸血検査					
事項種類	B.血液型検査		回答欄	補足欄	
31	認定事項	III-B-1	ABO血液型はオモテ試験、ウラ試験を行って決定し、文書化されたマニュアルを整備している	はい・いいえ・その他	
32	認定事項	III-B-2	RhD抗原検査は、管理された試薬を用いて決定し、文書化されたマニュアルを整備している	はい・いいえ・その他	
33	認定事項	III-B-3	ABO血液型検査、RhD血液型検査は異なる時点で採血した検体を用いて2回実施し決定している	はい・いいえ・その他	
事項種類	C.不規則抗体検査		回答欄	補足欄	
34	認定事項	III-C-1	不規則抗体検査は、文書化されたマニュアルを整備し、実施している	はい・いいえ・その他	
事項種類	D.交差適合試験		回答欄	補足欄	
35	認定事項	III-D-1	交差適合試験は、緊急時対応も含めて文書化されたマニュアルを整備し、実施している	はい・いいえ・その他	
36	認定事項	III-D-2	コンピュータクロスマッチ実施施設では、マニュアルを整備し、実施している	はい・いいえ・その他	
37	重要事項	III-D-3	コンピュータクロスマッチを行っている施設では、結果の不一致や製剤の選択が誤っている場合には警告を発する	はい・いいえ・その他	
38	重要事項	III-D-4	コンピュータクロスマッチを行っている施設では輸血用血液製剤の血液型を再確認している	はい・いいえ・その他	
事項種類	E.24時間検査体制		回答欄	補足欄	
39	認定事項	III-E-1	輸血検査業務は検査技師等による24時間体制を実施している	はい・いいえ・その他	
40	重要事項	III-E-2	夜間休日に輸血非専任技師が輸血部門業務を行う場合、必要な輸血部門業務教育を行っている	はい・いいえ・その他	
41	重要事項	III-E-3	輸血非専任技師が対応困難な状況の場合、輸血専任技師による応援体制を構築している	はい・いいえ・その他	
Ⅳ. 輸血実施					
事項種類	A. 輸血計画・説明と同意		回答欄	補足欄	
42	認定事項	IV-A-1	輸血用血液を使用する場合は、患者にあらかじめ説明し、書面による同意を得ている	はい・いいえ・その他	
43	認定事項	IV-A-2	血漿分画製剤などの特定生物由来製品(※17)を使用する場合は、文書を用いて説明し、同意を得ている	はい・いいえ・その他	
44	重要事項	IV-A-3	最新の「血液製剤の使用指針」に準拠し、輸血の妥当性を診療録に記載している	はい・いいえ・その他	
45	重要事項	IV-A-4	輸血拒否患者への対応を明文化している	はい・いいえ・その他	
46	重要事項	IV-A-5	輸血同意書が輸血部門でも確認できるシステムとなっている	はい・いいえ・その他	
事項種類	B. 輸血用血液の到着時確認		回答欄	補足欄	
47	認定事項	IV-B-1	医療従事者が2名で交互に照合確認し、実施を記録している	はい・いいえ・その他	
48	重要事項	IV-B-2	医療従事者が、外観異常の有無についても確認して記録している	はい・いいえ・その他	
事項種類	C. 輸血準備		回答欄	補足欄	
49	認定事項	IV-C-1	輸血準備は一回一患者としている	はい・いいえ・その他	
事項種類	D. 輸血実施時確認		回答欄	補足欄	
50	認定事項	IV-D-1	ベットサイドで患者・製剤と交差試験結果とを、適合票や電子機器によって照合確認し、記録している	はい・いいえ・その他	
51	重要事項	IV-D-2	ベットサイドで患者・製剤と交差試験結果とを、2名(人とPDAも可)で確認している	はい・いいえ・その他	

事項種類	E. 輸血中・輸血後確認		回答欄	補足欄
52	認定事項	IV-E-1 輸血開始5分間はベットサイドで患者の状態を観察し、記録している	はい・いいえ・その他	
53	認定事項	IV-E-2 輸血開始後15分程度経過した時点で患者の状態を再度観察し、記録している	はい・いいえ・その他	
54	重要事項	IV-E-3 その後適宜観察し、輸血副作用の早期発見に努めている	はい・いいえ・その他	
55	重要事項	IV-E-4 輸血終了後は、患者氏名、血液型、血液製造番号を確認し、輸血経過と副作用の有無等を診療録に記載している	はい・いいえ・その他	
事項種類	F. 輸血効果確認		回答欄	補足欄
56	重要事項	IV-F-1 担当医師は輸血の効果を評価し診療録に記載している	はい・いいえ・その他	
V. 副作用の管理・対策				
事項種類	A. 輸血副作用の把握・管理		回答欄	補足欄
57	認定事項	V-A-1 急性(即時型)輸血副作用の報告体制を文書化し、副作用発生状況を記録している	はい・いいえ・その他	
58	重要事項	V-A-2 遅発性輸血副作用の報告体制を文書化し、副作用発生状況を記録している	はい・いいえ・その他	
59	重要事項	V-A-3 輸血感染症の報告体制を文書化し、副作用発生状況を記録している	はい・いいえ・その他	
V. 副作用の管理・対策				
事項種類	B. 輸血副作用の診断・治療と防止対策		回答欄	補足欄
60	認定事項	V-B-1 輸血による副作用の診断、治療のための手順やシステムを文書化している	はい・いいえ・その他	
61	重要事項	V-B-2 輸血による副作用防止のための対策を文書化している	はい・いいえ・その他	
62	重要事項	V-B-3 感染事例の遡及調査に備え、患者輸血前検体(約2年間を目安)、製剤セグメント(約2~3週間)を保管している	はい・いいえ・その他	
63	重要事項	V-B-4 輸血終了後の使用済み製剤バックは清潔を保ち約1週間程度冷所保管している	はい・いいえ・その他	
64	重要事項	V-B-5 輸血前および後にHBV検査、HCV検査、HIV検査を実施する体制を構築している	はい・いいえ・その他	
VI. 輸血用血液の採血				
事項種類	A. 自己血輸血(採血)		回答欄	補足欄
65	認定事項	VI-A-1 自己血採血における安全のためのマニュアルを整備し遵守している	はい・いいえ・その他	
66	認定事項	VI-A-2 自己血輸血(採血)は、患者への十分な説明と同意を得たうえで行なっている	はい・いいえ・その他	
67	認定事項	VI-A-3 採血は、適切な皮膚消毒を施し、採血後はチューブシーラーを用い採血バックを切り離している	はい・いいえ・その他	
68	重要事項	VI-A-4 自己血ラベルは患者が自署している(自署できない場合は代用方法を明文化している)	はい・いいえ・その他	
69	重要事項	VI-A-5 採血室を整備し、VVRなどの防止対応策を講じている	はい・いいえ・その他	
70	認定事項	VI-A-6 VVRなどの採血時副作用が発生した場合の緊急時対応策を講じている	はい・いいえ・その他	
71	認定事項	VI-A-7 自己血の保管管理は輸血部門で一括して行っている	はい・いいえ・その他	
事項種類	B. 院内同種血輸血		回答欄	補足欄
72	認定事項	VI-B-1 同種血(全血)採血は、特殊な場合を除いては、院内で行っていない	はい・いいえ・その他	
73	重要事項	VI-B-2 病院内で成分の同種血輸血を目的とする院内採血を行っている	はい・いいえ・その他	
74	重要事項	VI-B-3 輸血療法委員会において院内同種血採血・輸血の実施基準を明文化している	はい・いいえ・その他	
75	重要事項	VI-B-4 供血者の安全と製剤の品質を確保するために業務手順書を整備している	はい・いいえ・その他	
76	重要事項	VI-B-5 院内同種血採血・輸血実施に際して、患者および供血者に関する記録を残している	はい・いいえ・その他	
77	重要事項	VI-B-6 院内同種血採血の場合、患者・供血者の説明と同意を行っている	はい・いいえ・その他	