

血液製剤使用適正化説明会
令和8年1月23日

初期研修医および看護師に対する
「輸血療法に関する周知度調査」
(令和7年度)

東北大学病院 輸血・細胞治療部
藤原実名美

背景

- ・安全で適正な輸血療法の実施には、血液製剤適正使用に関して、医師および看護師の理解と協力が欠かせない。
- ・宮城県合同輸血療法委員会では2012年度より、医師を対象に、輸血に関する2つの「指針」の内容の周知度調査を開始した。
(各施設4名：内科系・外科系2名ずつ)
- ・2013年度より看護師にも周知度調査を開始した。
(各施設4名：内科系・外科系2名ずつ)

- 2012～2014年の医師の調査で、どの年代の医師でも周知度調査の回答パターンは変わらず、医学生・研修医時代に得た知識が、ずっとアップデートされずにいることが判明。
- 2015年度より、医師は初期研修医全員を対象、看護師も卒後1-2年目を主たる対象として回答を依頼し、本調査への回答を通じて、知識の不足の補填とアップデート、誤った知識の書き換えを目指してきた。
- 2021年度よりWebアンケートに切り替え、今回6回目となる。

目的

- ・「輸血療法の実施に関する指針」および「血液製剤の使用指針」を中心とした輸血療法の知識が、初期研修医及び看護師にどの程度浸透しているかを把握する。
- ・周知度調査をWeb上で回答すると、正答と解説が表示され、誤っていた場合、正しい知識のアップデートが可能となり、安全適正な輸血療法の実践につながることが期待される。
- ・周知度の低い項目については、今後の勉強会・オリエンテーション等に生かす。

方 法

- 2025年度赤血球供給1000単位以上の26施設に在籍する初期研修医と看護師を対象とした。
 - 研修医:1年目及び2年目全員
 - 看護師:輸血を実施する部署の1~2年目優先
(いずれも回答人数の指定なし)
- 各施設の施設長、看護部長、研修医教育担当者に依頼状を送付し、研修医・看護師に対し、周知度調査に飛ぶQRコード付きの依頼文書を配布して、調査への参加を促していただいた。

輸血について、あなたはどのくらい知っていますか？

オリエンテーションで説明があった、
プリセプターの先輩から聞いた、
実際に患者さんに輸血を投与したことがある、
という方もいるでしょう。

でも、想像してみてください。
もし誰かに輸血のことを聞かれたら、自信を持って答えられるでしょうか？

看護師さんは患者さんの一番近くで、
安全な輸血医療を行うのに大切な存在です。
1年目のあなたに、輸血について正しい知識を持っているかを、
輸血に関するクイズを通して確認してもらえたうらうと思ひ、
宮城県合同輸血療法委員会で今回企画しました。

下のQRコードを読み込むと、画面が開きます。
輸血のいろいろな分野から、○×形式で32問、
とりあえず一通り回答して、送信したら、
すぐに解答解説を確認できます。

令和7年1月10日までですので、
ぜひやってみてください。
クイズの感想もよかったです教えてください。

QRコード

結果

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
研修医回答者数	56	54	60	43
看護師回答者数	75	203	148	221

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
研修医平均点	71.2	75.1	75.6	74.6 (57-100)
看護師平均点	60.6	60.8	61.1	63.7 (33-94)

周知度調査（研修医）年度施設別回答件数

対象施設（年間供給量1,000単位以上）			周知度調査回答件数		
令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
東北大学病院	東北大学病院	東北大学病院	5	12	14
仙台医療センター	仙台医療センター	仙台医療センター	16	0	3
大崎市民病院	大崎市病院事業	大崎市病院事業	3	4	4
仙台厚生病院	仙台厚生病院	仙台厚生病院	0	0	3
仙台市立病院	仙台市立病院	仙台市立病院	7	7	7
石巻赤十字病院	石巻赤十字病院	石巻赤十字病院	2	1	3
宮城県立がんセンター	宮城県立がんセンター	宮城県立がんセンター	0	0	0
東北医科薬科大学病院	東北医科薬科大学病院	東北医科薬科大学病院	1	0	3
宮城県立こども病院	宮城県立こども病院	宮城県立こども病院	0	0	0
仙台徳洲会病院	仙台徳洲会病院	仙台徳洲会病院	3	0	0
仙台循環器病センター	仙台循環器病センター	仙台循環器病センター	0	0	0
仙台オープン病院	仙台オープン病院	仙台オープン病院	3	1	1
坂総合病院	坂総合病院	坂総合病院	2	4	2
みやぎ県南中核病院	みやぎ県南中核病院	みやぎ県南中核病院	3	5	6
気仙沼市立病院	気仙沼市立病院	気仙沼市立病院	0	8	0
東北労災病院	東北労災病院	東北労災病院	1	4	0
JCHO 仙台病院	JCHO 仙台病院	JCHO 仙台病院	0	1	5
JCHO 仙台南病院	JCHO 仙台南病院	JCHO 仙台南病院	0	0	0
仙台赤十字病院	仙台赤十字病院	仙台赤十字病院	3	0	2
総合南東北病院	総合南東北病院	総合南東北病院	1	2	
	光成会宮城中央病院			0	
東北公済病院	東北公済病院	東北公済病院	0	6	0
栗原市立栗原中央病院	栗原市立栗原中央病院	栗原市立栗原中央病院	1	1	1
中嶋病院	中嶋病院	中嶋病院	0	0	0
	登米市立登米市民病院	登米市立登米市民病院		0	
		石巻市立病院			0
		仙石病院			0

合計

52

56

54

看護師対象の周知度調査結果より

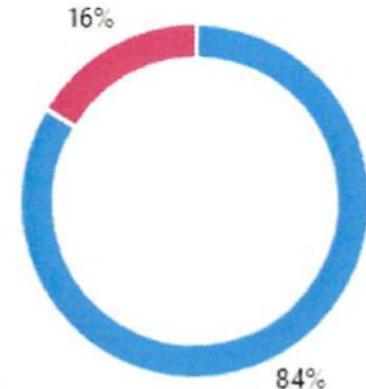
(全32問中20問を抜粋)

1. 血液型は、同じ患者から異なる時点で2回採血して検査を行い、結果が一致した時点で確定する。

正答率：R4年度76% → R5年度64% → R6年度74%→R7年度84%

回答者の 84% がこの質問に正解しました。

- ○ (正しい) 185 ✓
- × (間違い) 36

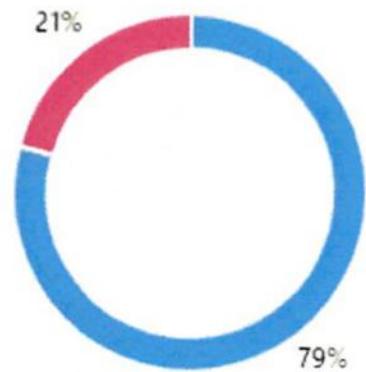


2. 交差適合試験（クロスマッチ）に用いる血液は、輸血予定日から3日前以内に採血するのが望ましい。

回答者の 79% がこの質問に正解しました。

正答率：R5年度77% → R6年度78%→R7年度79%

- ○ (正しい) 175 ✓
- × (間違い) 46

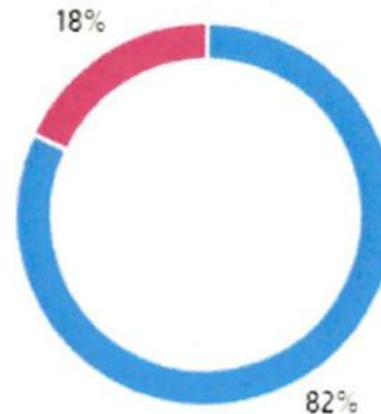


3. 不規則抗体スクリーニングとは、ABO血液型以外の赤血球抗原に対する抗体があるかどうかの検査である。

回答者の 82% がこの質問に正解しました。

正答率：R4年度76%→R5年度78%→ R6年度83% →R7年度82%

- ○ (正しい) 181 ✓
- × (間違い) 40

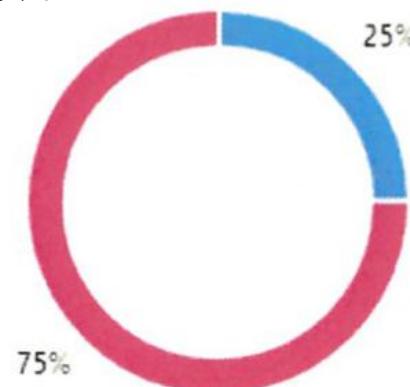


29. 2014年8月からの献血者1人ずつの核酸増幅検査（個別NAT）導入により、輸血後ウイルス感染症はほとんどなくなったため、輸血後感染症検査は医師が必要と考える症例にのみ行うこととなった。

回答者の 25% がこの質問に正解しました。

類題正答率：R3年25%→R5年度31%→ R6年度36%→R7年度25%

- ○ (正しい) 55 ✓
- × (間違い) 166

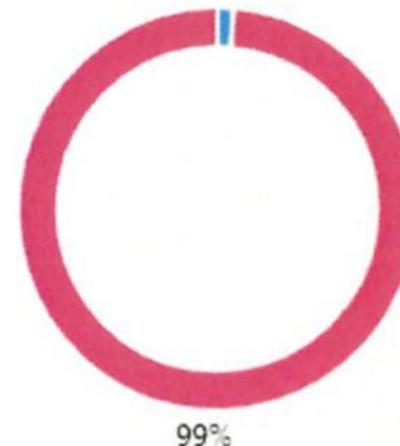


9. 輸血を行う患者さんが2名いたので、2名分をまとめて準備した。

回答者の 99% がこの質問に正解しました。

正答率：R4年度 97% → R5年度 100% → R6年度 99% → R7年度 99%

- ○ (正しい) 3
- × (間違い) 218 ✓

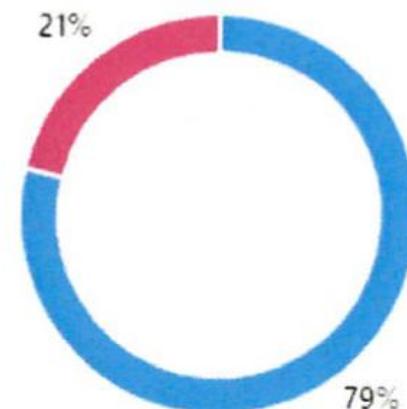


14. 輸血開始後5分間はベッドサイドを離れず、重篤な副作用の有無を確認する必要がある。

回答者の 79% がこの質問に正解しました。

正答率：R4年度 81% → R5年度 77% → R6年度 80% → R7年度 79%

- ○ (正しい) 174 ✓
- × (間違い) 47

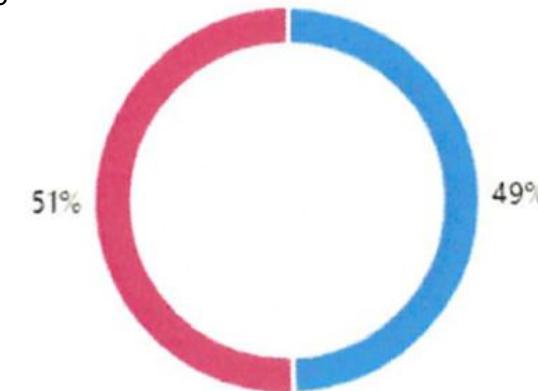


7. FFPは、融解後すぐに使用できない場合、2~6°Cで保管すれば24時間使用可能である。

回答者の 49% がこの質問に正解しました。

正答率：R4年度36% → R5年度44% → R6年度41% → R7年度49%

- ○ (正しい) 109 ✓
- × (間違い) 112

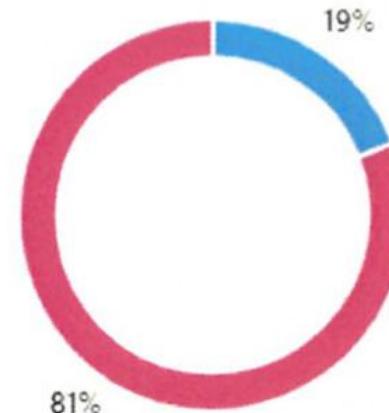


8. FFP融解後に沈殿物があった場合、再度30~37°Cで加温し、消失すれば使用できる。

回答者の 19% がこの質問に正解しました。

正答率：R4年度24% → R5年度14% → R6年度19% → R7年度19%

- ○ (正しい) 42 ✓
- × (間違い) 179

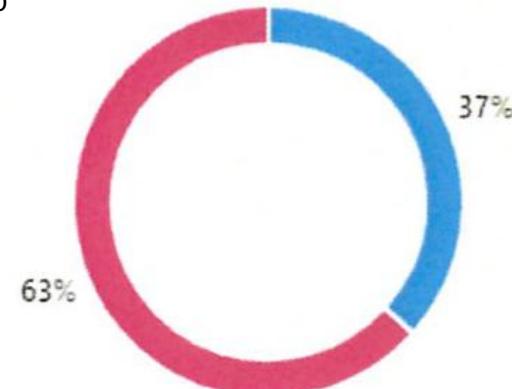


10. 赤血球液（RBC）は室温に出て60分までは、転用可能である。

回答者の 37% がこの質問に正解しました。

正答率：R4年度32%→R5年度36% →R6年度39% →R7年度37%

- ○ (正しい) 81 ✓
- × (間違い) 140

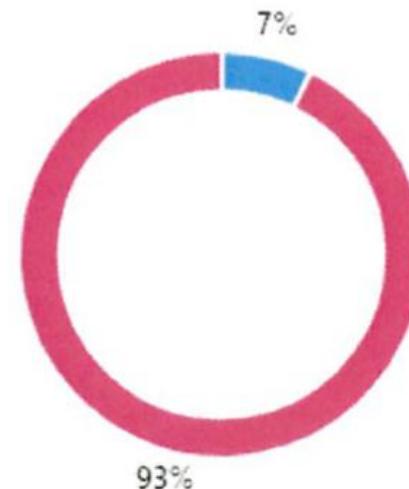


19. 輸血に使用しなかったFFPとRBCを一緒にケースに入れて管理部門へ返却した。

回答者の 93% がこの質問に正解しました。

正答率：R6年91% →R7年度93%

- ○ (正しい) 16
- × (間違い) 205 ✗

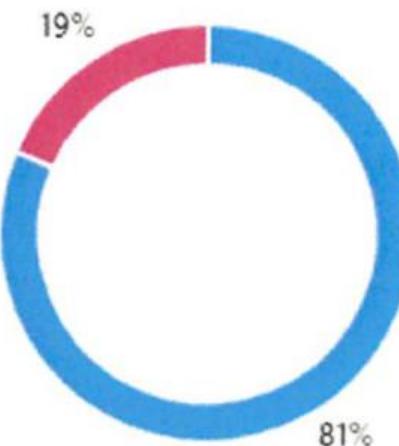


15. 一般に成人の輸血は、開始後10~15分まで1mL/分で行い、15分後のバイタルと状態に問題がなければ、5 mL/分に上げてよい。

回答者の 81% がこの質問に正解しました。

正答率：R3年82% → R6年度82% → R7年度81%

- ○ (正しい) 180 ✓
- × (間違い) 41

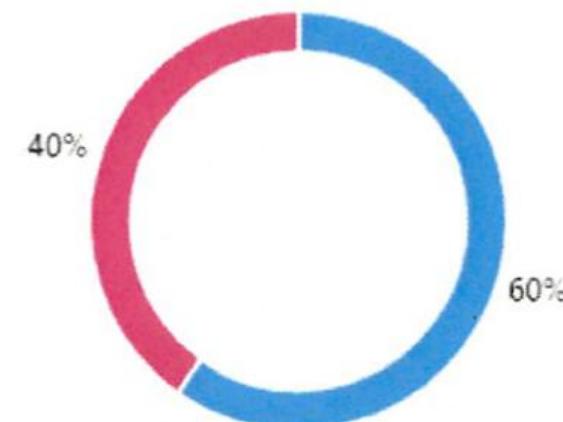


18. RBCは、輸血開始後6時間以内に終了しなければならない。

回答者の 60% がこの質問に正解しました。

正答率：R4年度63%→R5年度62%→R6年度64% →R7年度60%

- ○ (正しい) 132 ✓
- × (間違い) 89

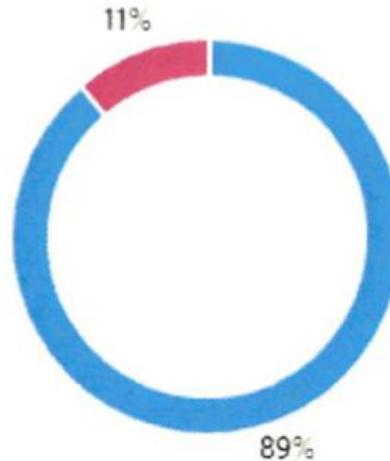


24. 血液型不明の出血性ショック患者に対して緊急に赤血球輸血が必要な場合は、O型RBCを使用する。

回答者の 89% がこの質問に正解しました。

正答率：R4年度79%→R5年度89%→R6年度84% →R7年度89%

- ○ (正しい) 196 ✓
- × (間違い) 25

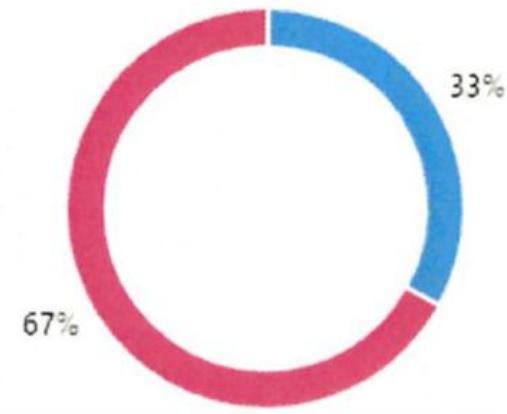


25. 血液型不明の患者に緊急でFFP投与が必要な場合は、AB型を使用する。

回答者の 33% がこの質問に正解しました。

正答率：R4年度23%→R5年度 22%→R6年度26% →R7年度33%

- ○ (正しい) 73 ✓
- × (間違い) 148

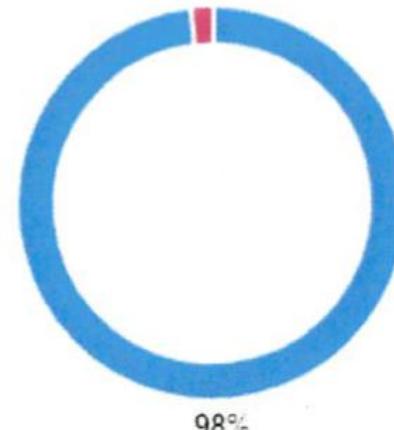


16. ABO血液型が同じでも、別な患者さんに準備されたRBCと取り違うと、溶血性副作用を起こす可能性がある。

回答者の 98% がこの質問に正解しました。

正答率：R6年93% → R7年度98%

- ○ (正しい) 217 ✓
- × (間違い) 4



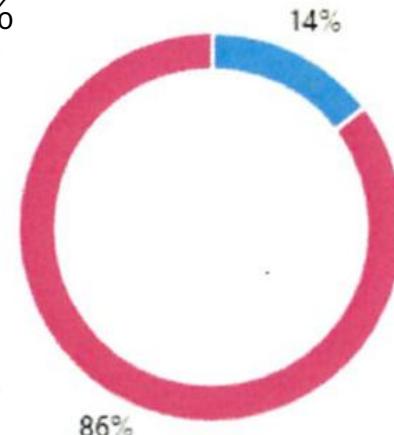
13. 血管が細かったため、24ゲージ留置針で末梢血管を確保し、RBCを投与した。

回答者の 14% がこの質問に正解しました。

正答率：R4年度 19% → R5年度 10% → R6年度 20% % → R7年度 14%

※急速投与はできませんが、圧をかけなければ問題ありません。

- ○ (正しい) 32 ✓
- × (間違い) 189

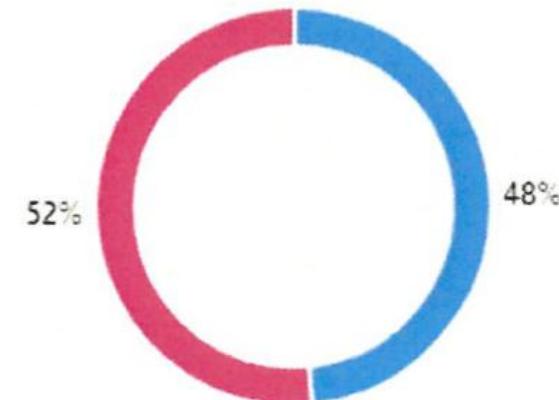


22. アルブミン製剤の投与は、タンパク質源として栄養補給に役立つ。

回答者の 52% がこの質問に正解しました。

正答率：R4年度44%→R5年度38%→R6年度36% →R7年度52%

- ○ (正しい) 107
- ✗ (間違い) 114 ✓

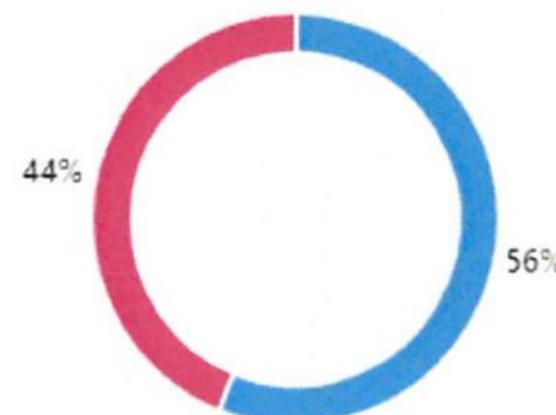


21. 輸血関連循環過負荷 (TACO) の症状は、血圧上昇、酸素飽和度の低下、呼吸苦、起座呼吸などで、利尿剤投与で軽快する。

回答者の 56% がこの質問に正解しました。

正答率：R4年度41%→R5年度40%→R6年度41%→R7年度56%

- ○ (正しい) 124 ✓
- ✗ (間違い) 97

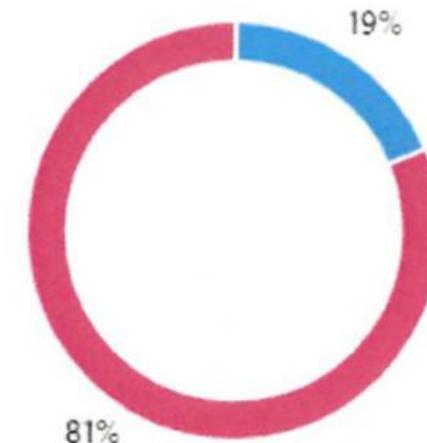


28. 輸血後GVHDは致死的な合併症だが、放射線照射（15~50Gy）済みの血液製剤の輸血では1例も発症していない。

回答者の 19% がこの質問に正解しました。

正答率：R4年度 15% → R5年度 10% → R6年度 20% → R7年度 19%

- ○ (正しい) 41 ✓
- × (間違い) 180

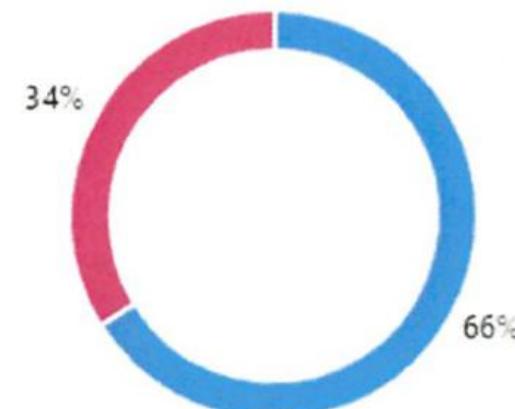


23. アルブミン、ガンマグロブリンなどの特定生物由来製品は、使用記録の20年保管が必要である。

回答者の 66% がこの質問に正解しました。

正答率：R6年度 20% → R7年度 66%

- ○ (正しい) 146 ✓
- × (間違い) 75



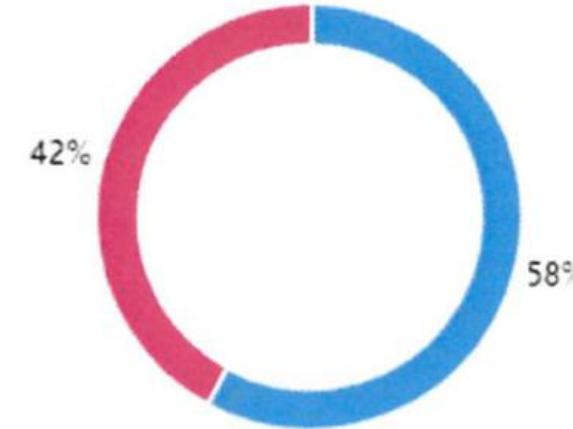
看護師対象周知度調査結果のまとめ

- ・普段の業務に関わる内容（輸血準備は1回1患者、輸血の投与速度、緊急時の赤血球はO型を投与、製剤返却の注意点など）の正答率は、8-9割と高かった。
- ・「FFP融解後は4°Cで保管すれば24時間使用可」「RBCは保冷庫から出して1時間以内は転用可」は正答率4割で、変わりなかった。
- ・「FFP融解後の沈殿は再融解で消失すれば使用可」(19%)、「放射線照射により、輸血後GVHDは予防可能」(20%)、「24G針でも輸血は可能」(20%)については、繰り返し周知する必要あり。
- ・「血液型の確定には2回採血が必要」については、少しずつ周知が進んできた。

今回回答した看護師の経験年数と輸血経験

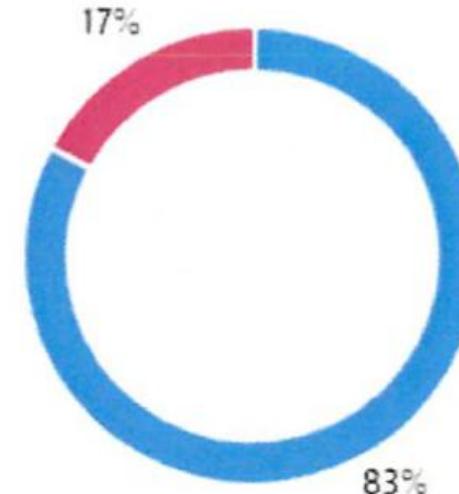
看護師経験年数

- ・1年目 128名
- ・2年目 93名



これまでに患者さんに赤血球輸血をしたことはありますか？

- ある 183
- ない 38



看護師の自由記載より

- 病棟では輸血投与はしたことや見た事ないので、今回のを含めて輸血について知識をつけたいと思います。
- 普段輸血をする機会がないので知識が忘れているところもあった。これを機に復習していきたい。
- 普段疑問にも思っていなかったことについて考える機会になって、楽しく学べてよかったです。是非定期的に実施して欲しいです。ありがとうございました。
- 難しかったです。(×2)
- ありがとうございます。

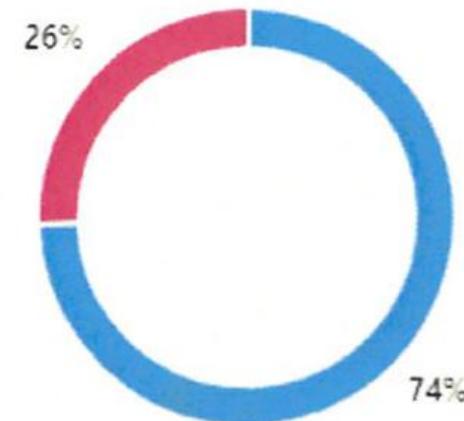
研修医対象の周知度調査結果より
(全32問中20問を抜粋)

1. 血液型は、異なる時点で2回採血してそれぞれ検査を行い、検査結果が一致すれば確定となる。(3点数)

回答者の74%がこの質問に正解しました。

H28年44%→R3年63%→R6年度78%→R7年度74%

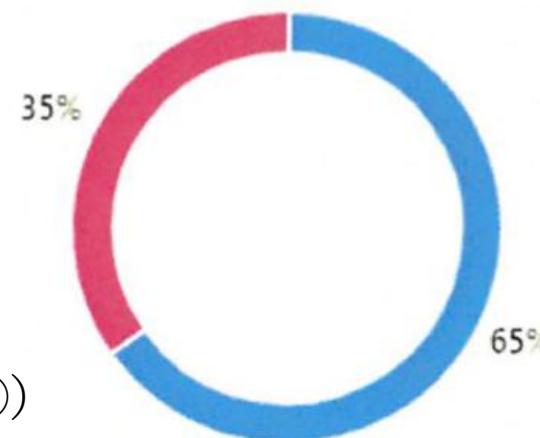
- ○(正しい) 32 ✓
- ✗(間違い) 11



2. 交差適合試験の主試験は、製剤の血漿と患者赤血球との反応を見る。

正答は(✗)・・・正答率：R6年度57%→R7年度35%

- ○(正しい) 28
- ✗(間違い) 15 ✓



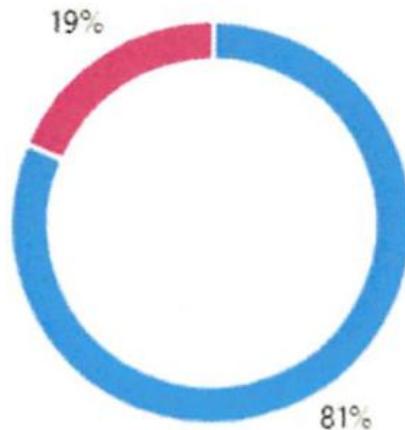
類似問題 主試験は、製剤赤血球と患者血漿との反応を見る (正答は○)
正答率：R3年69%→R5年度61%

3. 血液型の不明な患者の危機的出血時には、O型Rh+の赤血球製剤を、交差適合試験結果を待たずに投与し、結果は後から確認する。

回答者の81%がこの質問に正解しました。

正答率：R4年度64%→R5年度80%→R6年度73%→R7年度81%

- ○（正しい） 35 ✓
- ✗（間違い） 8

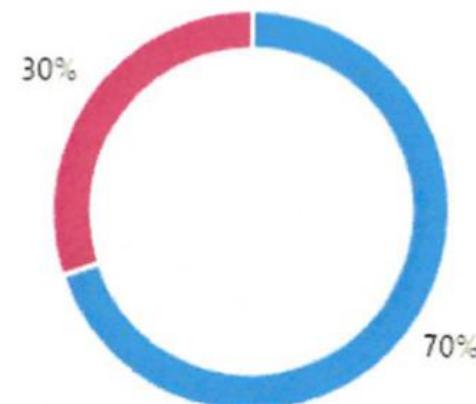


4. 血液型が確定した患者の危機的出血時は、ABO同型の赤血球製剤を、交差適合試験結果を待たずに投与し、結果は後から確認する。

回答者の70%がこの質問に正解しました。

正答率：R4年度52%→R5年度61%→R6年度65%→R7年度70%

- ○（正しい） 30 ✓
- ✗（間違い） 13

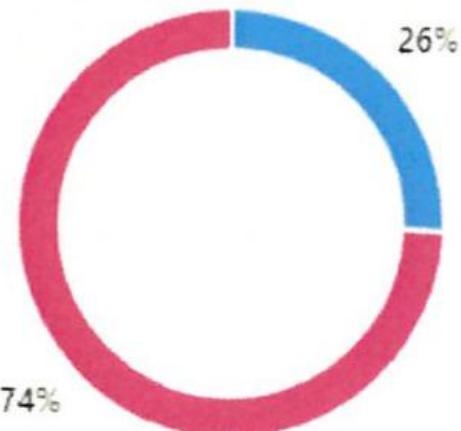


6. 急性上部消化管出血時の赤血球輸血のトリガー値は、Hb9g/dLである。

回答者の 74% がこの質問に正解しました。

正答率：R6年度85%→R7年度74%

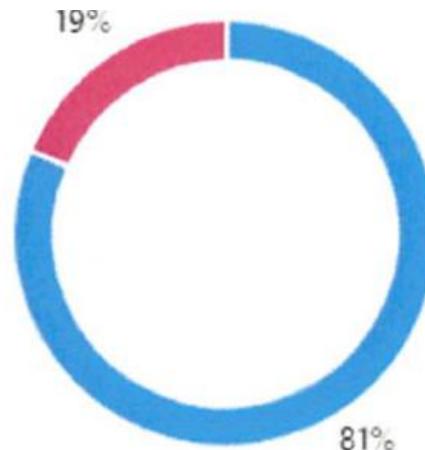
- ○ (正しい) 11
- ✗ (間違い) 32 ✓



11. 虚血性心疾患患者が非心臓手術を受ける際、推奨される赤血球輸血トリガー値は、Hb8～10g/dLである。

回答者の 81% がこの質問に正解しました。

- ○ (正しい) 35 ✓
- ✗ (間違い) 8

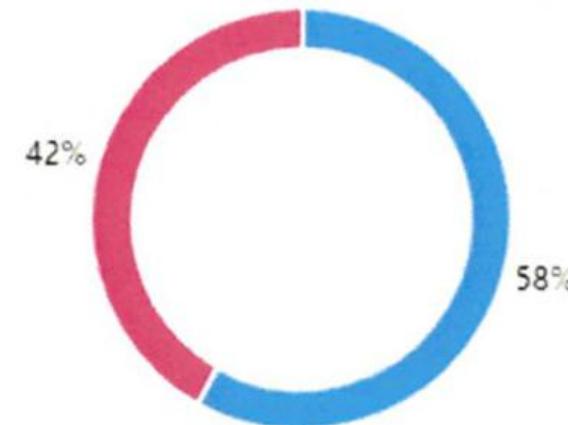


7. FFPを融解後、すぐに使用できない場合は2~6°Cで保管すれば、24時間使用可能である。(3 点数)

回答者の 58% がこの質問に正解しました。

正答率：R4年57%→ R5年度63%→R6年度55%→ R7年度58%

- ○ (正しい) 25 ✓
- ✗ (間違い) 18

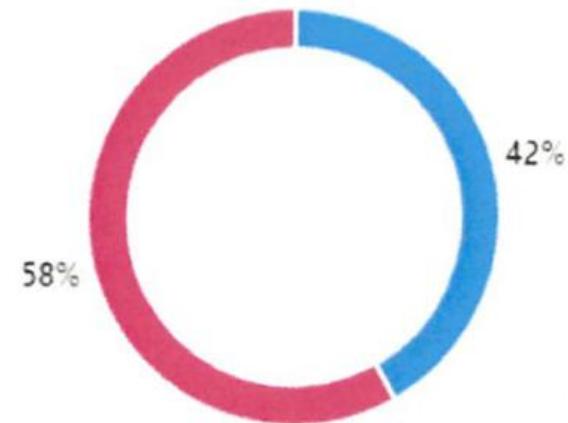


8. RBCは、室温にして1時間以内なら、他の患者に転用可能である。

回答者の 42% がこの質問に正解しました。

正答率：R4年29%→ R5年度48% →R6年度37%→R7年度42%

- ○ (正しい) 18 ✓
- ✗ (間違い) 25

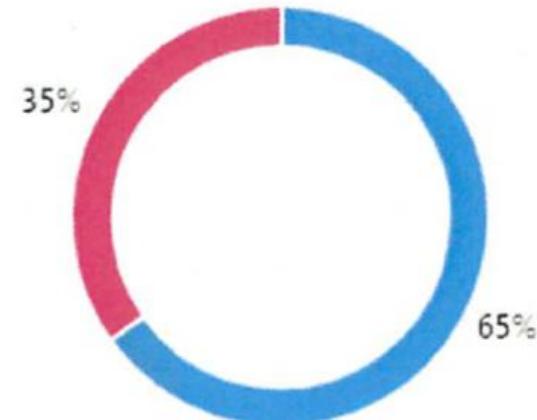


9. Rh+の患者に、Rh-の血液製剤を輸血することは問題ない。

回答者の 65% がこの質問に正解しました。

正答率：R4年61% → R4年度65%→R6年度 63%→R7年度65%

- ○ (正しい) 28 ✓
- × (間違い) 15

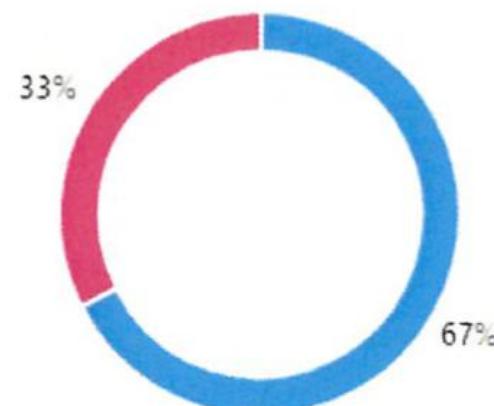


10. ABO血液型同型のPCが入手困難な場合や、PC-HLAでABO同型が確保困難な場合は、ABO異型のPC使用もやむを得ない。

回答者の 67% がこの質問に正解しました。

正答率：R4年75% → R5年度78%→R6年度73%→R7年度67%

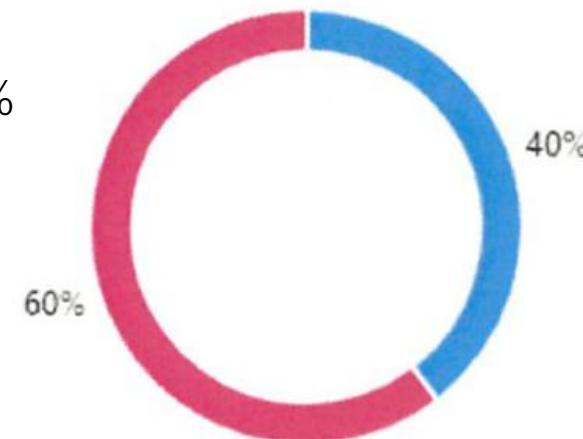
- ○ (正しい) 29 ✓
- × (間違い) 14



13. FFPとPCの輸血に際しては、交差適合試験を省略できる。

正答率：R4年34% → R5年度44%→R6年度40%→R7年度40%

- ○ (正しい) 17 ✓
- × (間違い) 26

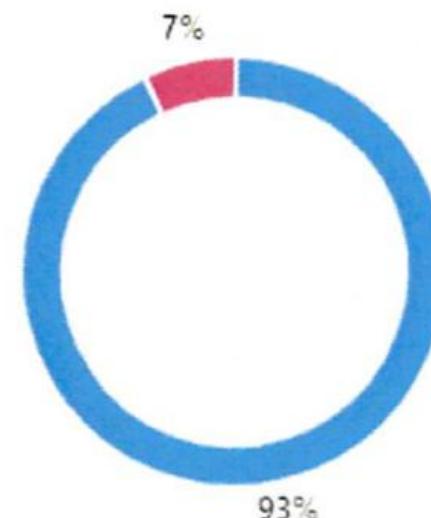


18. 血小板輸血不応時は、血小板輸血終了10分～1時間後の血小板数を測定し、補正血小板増加数をみると、血小板輸血不応の原因鑑別に役立つ。(3点数)

回答者の 93%

正答率：R4年度98%→R5年度100%→ R6年度98%→R7年度93%

- ○ (正しい) 40 ✓
- × (間違い) 3

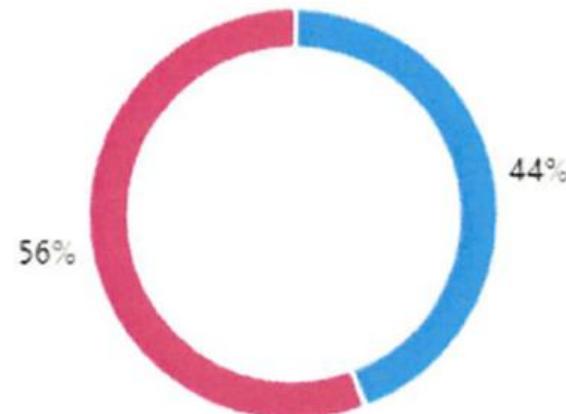


27. 輸血関連急性肺障害（Transfusion Related Acute Lung Injury; TRALI）の症状改善には、利尿剤の投与が有効である。(3 点数)

回答者の 56% がこの質問に正解しました。

正答率：R3年57%→ R4年度50%→ R5年度61%→ R7年度56%

- ○ (正しい) 19
- ✗ (間違い) 24 ✓

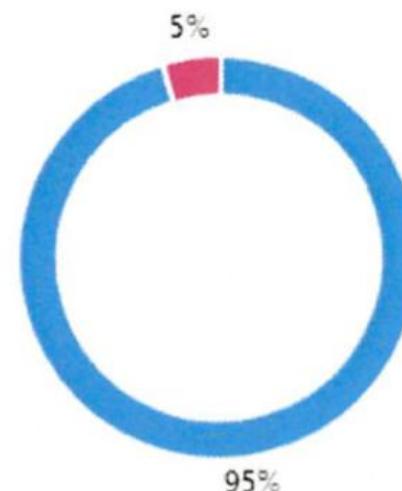


29. 輸血から6時間以内の呼吸不全をみたら、輸血関連循環過負荷（Transfusion associated circulatory overload; TACO）及びTRALIを念頭に置く。

回答者の 95% がこの質問に正解しました。

正答率： R4年度98%→R5年度100%→ R6年度98%→ R7年度95%

- ○ (正しい) 41 ✓
- ✗ (間違い) 2

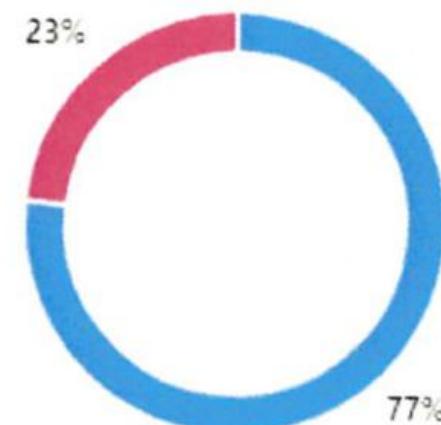


23. 大量出血時、凝固因子の中で最も早く、止血可能な血中濃度域から低下するのはフィブリノゲンである。

回答者の 77% がこの質問に正解しました。

正答率：R4年度81%→ R5年度85%→R6年度 77%→ R7年77%

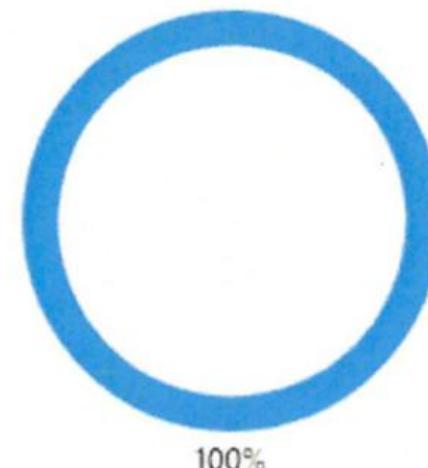
- ○ (正しい) 33 ✓
- × (間違い) 10



25. フィブリノゲン製剤の適応は、先天性フィブリノゲン欠乏症患者の手術や出産のみであったが、産科危機的出血における後天性低フィブリノゲン血症に対しても適応が拡大された。

正答率：R6年度 98%→ R7年100%

- ○ (正しい) 43 ✓
- × (間違い) 0

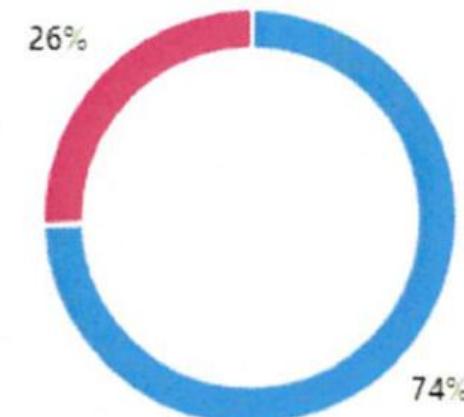


21. 慢性炎症性脱髓性疾患など、凝固因子補充を必要としない疾患の治療的血漿交換には、新鮮凍結血漿でなく等張アルブミン製剤を使用する。

回答者の 74% がこの質問に正解しました。

正答率：R4年73%→ R5年度81%→R6年度68%→R7年度74%

- ○ (正しい) 32 ✓
- ✗ (間違い) 11

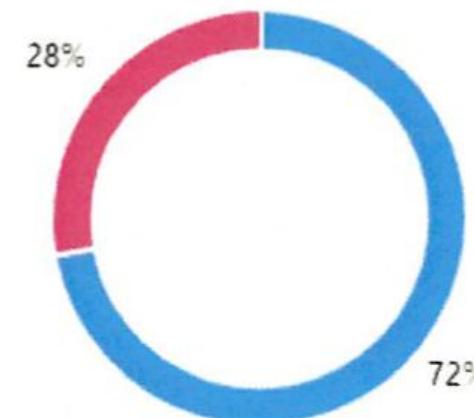


22. 重症頭部外傷、および急性脳梗塞の初期治療において、等張アルブミン製剤の投与は、患者の生命予後悪化のリスクがある。

回答者の 72% がこの質問に正解しました。

正答率：R4年73%→ R5年度67%→R6年度77%→R7年度72%

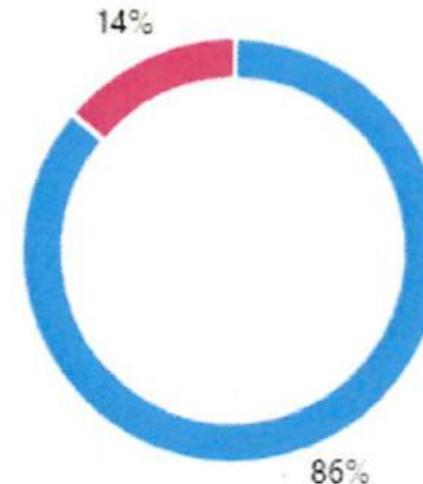
- ○ (正しい) 31 ✓
- ✗ (間違い) 12



26. 輸血用血液製剤、アルブミン、免疫グロブリンなどの特定生物由来製品は、使用記録を20年間保存する必要がある。

正答率：R6年度88%→R7年度86%

- ○ (正しい) 37 ✓
- × (間違い) 6

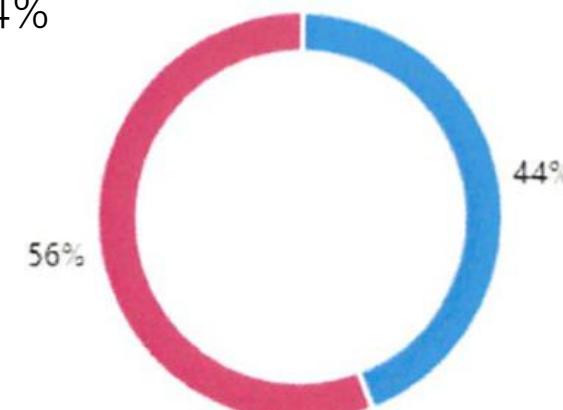


28. 血液製剤への放射線照射により、平成12年以降、輸血後GVHDの確定例はない。

回答者の 44% がこの質問に正解しました。

正答率：R4年度38%→ R5年度41%→R6年度57%→R7年度44%

- ○ (正しい) 19 ✓
- × (間違い) 24



研修医対象周知度調査のまとめ

- ・血液型確定には2回の採血が必要であること、緊急時の赤血球輸血については、周知度7-8割に改善。
- ・輸血トリガー値は約8割、異型適合輸血は6-7割の正答率。
- ・「FFP融解後は冷蔵保管で24時間使用可」（2018年9月～）の周知度は6割程度で不变。
- ・「赤血球液を保冷庫から出して1時間以内は転用可」（2020年3月～）の周知度は4割で止まっている。
- ・フィブリノゲン、アルブミンに関しては7割代の周知度あり。
- ・TACO及びTRALIの病態と治療や、かつて日本で比較的発症頻度が高かった「輸血後GVHD」については、理解を深めていただく必要がある。

研修医のアンケート記載より

日本の輸血は100%献血で賄われていますが、献血をしたことはありますか？

- ・ある 27名
- ・ない 16名

医学生の輸血実習時に、血液センターでの製造工程見学や、献血ルームでの活動を取り入れている大学もあります。それについて意見があればお書きください。

- ・献血ルームは見た方がいいと思う
- ・実際に見学できてよかったです
- ・輸血製剤の大変さを感じる事ができ、良い取り組みだと思う
- ・意味はあるが、施設側だけでなく、献血する側やされる側の話を聞けると尚良い。

周知度調査全体のまとめ

- ・この周知度調査は難しかったが、勉強になったとの感想も多く、実際に研修医、看護師の理解を高める効果を持つと考えられる。
- ・宮城県薬務課のホームページにも資料掲載しているので、周知の進んでいない項目を含め、各施設でのオリエンテーションや指導等に生かしていただきたい。
- ・より多くの研修医にチャレンジしてもらえるよう、チラシなどを工夫し、継続していく。

医学教育モデル・コア・カリキュラムにおける輸血に関する学修目標の改定の変遷

H28年改訂版（H30年度より実施）

⇒ R4年改訂版（R6年度より実施）

- 周術期における輸液・輸血の基本を説明できる。
- 血液製剤及び血漿分画製剤の種類と適応を説明できる。
- 血液型(ABO、RhD)検査、血液交差適合（クロスマッチ）試験、不規則抗体検査を説明できる。
- 輸血副反応、輸血使用記録保管義務、不適合輸血の防止手順を説明できる。
- 輸血の適正使用、成分輸血、自己血輸血、緊急時の輸血を説明できる。

- 周術期における輸液・輸血について理解している。
- 血液製剤及び血漿分画製剤の種類と適応について理解している。
- 輸血副反応、輸血使用記録保管義務、不適合輸血の防止手順について理解している。
- 輸血の適正使用、成分輸血、自己血輸血、緊急時の輸血について理解している。

第31回 日本輸血・細胞治療学会秋季シンポジウム

今こそ問う!
輸血・細胞治療の真価!

会期 2024.10.18(金)・19(土)
会場 ソニックスシティ さいたま市大宮区桜木町1-7-5
会長 山本 晃士 埼玉医科大学総合医療センター
輸血細胞医療部

一般のみなさま

- ▶ 輸血について
- ▶ 輸血の歴史
- ▶ 血液型について
- ▶ 献血について
- ▶ 細胞治療について

医療関係者の方

- ▶ 医学・診療情報
- ▶ ガイドラインなど
- ▶ パブリックコメント
- ▶ 輸血副作用
- ▶ 合同輸血療法委員会

会員の方

- ▶ 会員専用サイトログイン
- ▶ オンライン投稿査読システム
- ▶ 入退会・変更

関連団体リンク

新着情報 学会からのお知らせ 関連情報

NEWS 2025/01/17 学会支部 令和6年度 広島県合同輸血療法研修会「ご案内」を中国四国支部に掲載しました。

2025/01/14 学会支部 第159回支部例会「プログラム」を関東甲信越支部に掲載しました。

2025/01/06 お知らせ 医療事故情報収集等事業第79回報告書の公表について行政等からの通知「医療事故関連」に掲載しました。

2025/01/06 学会支部 第11回日本輸血・細胞治療学会北陸支部スキルアップ研修会「開催案内」を北陸支部に掲載しました。

2024/12/23 学会支部 第84回 東海支部例会「開催案内・演題募集」を東海支部に掲載しました。

2024/12/16 お知らせ 医療事故の再発防止に向けた提言第20号の公表について行政等からの通知「医療事故関連」に掲載しました。

2024/12/13 学会支部 関東甲信越支部主催I&A視察員養成講習会「開催案内」を関東甲信越支部【講演会・講習会・シンポジウム・フォーラム】に掲載しました。

新着情報一覧を見る

第73回 The 73rd Annual Meeting of the Japan Society of Transfusion Medicine and Cell Therapy
日本輸血・細胞治療学会
学術総会
2025/5/30(金)~6/1(土)
札幌コンベンションセンター
主催:日本輸血・細胞治療学会

-31- 日本輸血・細胞治療学会
秋季シンポジウム (会場・WEB会場)
会長:山本 晃士 (埼玉医科大学総合医療センター)
2024.10.18(金)・19(土) ソニックスシティ

トレー・サビリティの確保された
輸血用血液製剤情報収集システム
(J-HeST)

e-ラーニング

輸血機能評価認定制度
(I&A制度)

血液製剤使用実態調査

e-ラーニングサイト

宮城県薬務課HP資料、
血液センターの動画・資料、
日本輸血・細胞治療学会e-ラーニング・検査動画等
教育資材も増えてきております。

技師、医師、看護師のブラッシュアップ、
学生の研修等にも、ぜひ
ご活用いただければ幸いです。

宮城県合同輸血療法委員会は、コロナ禍により
2020年度末～2024度まで、メール審議とwebアン
ケートが活動の主体となり、人と人のコミュニケー
ションも最小限になっていました。

2025年度は、幹事会をようやく参集型で実施し、
10月には県内の看護師のための輸血研修会を、
東北大学医学部講堂にて実施することができました。

2026年度は、県内の輸血に関わる委員の皆様と
より連携して活動できますよう、
ご協力をよろしくお願ひいたします。

ご静聴ありがとうございました

