資料１

細菌スクリーニング血小板製剤（PC-LRBS）に関するアンケート調査について

第１　はじめに

2025 年７月 30 日から細菌スクリーニング血小板製剤（PC-LRBS）の供給が開始された。

そこで、製品や供給における問題の有無等の状況を把握するため、県内の医療機関を対象にアンケート調査を実施した。

第２　調査方法

１　対象医療機関

2024 年度の血小板製剤供給実績が 1000 単位以上である県内の医療機関で、愛知県赤十字血液センター（以下「血液センター」という。」）における血液製剤の受注から供給までの実績データから抽出された 43 施設。

２　依頼及び回答方法

2025 年 12 月３日付けで対象医療機関に対し依頼文書を送付し、12 月 19 日までに血液センター作成の Web 回答フォームから回答。

第３　結果

１　回答施設について

（１）回答率（表１）

表１　アンケート回収率

対象施設数	回答施設数	回答率
43	35	81.4%

（２）血小板製剤の年間使用量（2024 年度）について（表２）

表２　回答施設の血小板製剤の年間使用量（2024 年度）

血小板製剤の 年間使用量（単位）	施設数	
1000 以下	1	2.9%
1000～5000	12	34.3%
5000～10000	4	11.4%
10000～30000	11	31.4%
30000 以上	5	14.3%
回答なし	2	5.7%
計	35	100%

２　細菌スクリーニング血小板製剤（PC-LRBS）に関するアンケート調査について

（１）品質（止血効果や血小板数の上昇効果など）の問題の有無について（表３）

表３　品質（止血効果や血小板数の上昇効果など）の問題の有無

品質の問題	施設数	
あった	3	8.6%
なかった	32	91.4%

（２）医療機関での外観確認において凝集を発見し、血液センターへの返品に至った事例の有無について（表４）

表４　医療機関での外観確認において凝集を発見し、血液センターへの返品に至った事例の有無

返品事例	施設数	
あった	1	2.9%
なかった	34	97.1%

（３）血液センターからの供給遅延について（表５、６、７）

表５　血液センターからの供給遅延の有無

供給遅延	施設数	
あった	7	20.0%
なかった	28	80.0%

表６　供給遅延があった血小板製剤

※ 前の設問で供給遅延が「あった」と回答した７施設から回答を得た。

血小板製剤	施設数	
通常の血小板製剤	6	85.7%
洗浄血小板製剤	1	14.3%
HLA 適合血小板製剤	0	0%

表７　血小板製剤の供給遅延があった場合の対応（複数回答可）
※ 前の設問で供給遅延が「あった」と回答した７施設から回答を得た。

供給遅延への対応	施設数	
異型適合血を使用した	5	-
その他	3	-

その他の理由として自由記載内容は以下のとおり。
・異型不適合血を使用した。
・緊急だったため、異型の血小板製剤を使用した（異型適合血ではなく）。
・使用日の変更。
・届くまで待った。
・翌日の１便に変更したことがある。

（４）発注どおりの製剤が供給されているかについて（表８、９、１０）

表８　発注どおりの血液型の製剤が供給されているか

発注どおりの血液型の製剤の供給状況	施設数	
供給されている	25	71.4%
供給されなかったことがある	10	28.6%

表９　発注どおりの単位数が供給されているか

発注どおりの単位数の供給状況	施設数	
供給されている	17	48.6%
供給されなかったことがある	18	51.4%

表１０　希望した単位数でなかった事例はどのようなものか（複数回答可）
※ 前の設問で発注どおりの単位数が「供給されなかったことがある」と回答した 18 施設から回答を得た。

希望した単位数でなかった事例	施設数	
希望単位数より少ない製剤が供給された （例　発注 10 単位→供給 5 単位）	8	-
希望単位数より多い製剤が供給された （例　発注 10 単位→供給 15 単位）	10	-
複数製剤が供給された （例　発注 10 単位→供給 5 単位 2 本、 発注 15 単位→供給 10 単位 1 本+５単位 1 本）	16	-

（５）HLA 適合血小板の供給における問題の有無について（表１１）

表１１　HLA 適合血小板の供給における問題の有無

HLA 適合血小板の供給における問題	施設数	
あった	0	0%
なかった	22	62.9%
HLA 適合血小板製剤の発注をしたことがない	13	37.1%

（６）血小板製剤（LRBS）の輸血による細菌感染症の発生が疑われる事例の有無について（表１２）

表１２　血小板製剤（LRBS）の輸血による細菌感染症の発生が疑われる事例の有無

LRBS の輸血による細菌感染症の発生が疑われる事例	施設数	
あった	0	0%
なかった	35	100%

（７）その他（自由記載）

自由記載内容は以下のとおり。

・セグメント内に凝集塊を見ることを何度か経験したが、これらについて出荷前のチェックで問題なしと判断されているという解釈でいいのか。また、問い合わせした時に明確な回答は出来るのか。
セグメント内の凝集塊があった場合の判断は受け取った施設に任されている感があるので明確な判断基準を示していただきたい。

・当日期限の製剤が多くなった。以前の製剤と比較して、色調が異なっている。

令和７年度愛知県合同輸血療法委員会
細菌スクリーニング血小板製剤（PC-LRBS）に関するアンケート調査

令和７年７月30日から供給が開始された細菌スクリーニング血小板製剤に関するアンケート調査にご協力ください。

１．2024年度（令和６年度）の血小板製剤の年間使用量を入力ください。
単位数でご回答ください。

２．止血効果や血小板数の上昇効果などの品質に問題はありましたか。
□あった
□なかった

３．医療機関での外観確認において凝集を発見し、血液センターへの返品に至った事例はありましたか。
□ある
□ない

４．血液センターからの供給遅延はありましたか。
□あった
□なかった

５．供給遅延があった血小板製剤はつぎのうちどれですか。（複数回答可）
□通常の血小板製剤
□洗浄血小板製剤
□HLA適合血小板製剤

６．４の設問で血小板製剤の供給遅延があった場合、どのような対応をしましたか。（複数回答可）
□異型適合血を使用した
□その他

７．６の設問でその他を選択された方は、その内容を記入してください。

８．発注どおりの血液型の製剤が供給されていますか。
□供給されている
□供給されなかったことがある

９．発注どおりの単位数が供給されていますか。
□供給されている
□供給されなかったことがある

10. 希望した単位数でなかった事例はどのようなものでしたか。（複数回答可）
□複数製剤が供給された
（例　発注 10 単位→供給 5 単位 2 本、発注 15 単位→供給 10 単位 1 本＋5 単位 1 本）
□希望単位数より少ない製剤が供給された
（例　発注 10 単位→供給 5 単位）
□希望単位数より多い製剤が供給された
（例　発注 10 単位→供給 15 単位）

11. HLA 適合血小板の供給に問題がありましたか。
□あった
□なかった
□HLA 適合血小板製剤の発注をしたことがない

12. 血小板製剤（LRBS）の輸血による細菌感染症の発生が疑われる事例がありましたか。
□あった
□なかった

13. その他、自由記載願います。

資料２

細菌スクリーニング導入による医療機関への影響

定期的な輸血副反応報告が行われるようになって以降、名古屋大学医学部附属病院（当院）においては血小板製剤が原因と疑われた細菌感染症は、細菌スクリーニングの導入前後も発生はない。もちろん細菌スクリーニングの導入により血小板製剤の安全性は確実に向上している。一方で、導入後院内の運用面ではいくつかの新たな課題が生じており、本講演では当院の影響を報告するとともに、愛知県合同輸血療法委員会において実施した県内主要医療機関に対するアンケート調査の結果もあわせて、医療機関への影響について考察したい。

導入後有効期限は採血後 6 日となったが、納品される時点で 6 日目の状態、すなわち納品当日が有効期限というケースが増加している。このため時間的猶予が短く、運用の柔軟性が低下しており、また緊急手術での追加需要に対する調整が困難となった。導入以前は有効期限に余裕のあることが多かったが、有効期限がタイトとなり、現場における使用者側での期限確認により注意を要することとなった。このため廃棄量増加につながるおそれがあったことで、当院においては支給票の有効期限部分にマーカの付与など視認しやすい工夫や、適合票へも有効期限を表示している。また有効期限の短さについて、院内における情報共有体制の強化が今後不可欠と考えられた。

別の影響として、同型血小板の入手が以前より困難となり、異型・異型不適合血小板の使用件数が増加している。輸血療法の実施に関する指針では、抗 A・抗 B 抗体価が高値（128 倍以上）の場合、洗浄血小板を検討する必要があるとしている。しかし緊急性が高い症例では、洗浄せず使用せざるを得ないケースも生じた。

一方、導入後血液センターから「微小凝集物あり」の連絡が入るケースが増えている。しかし多くの場合、輸血部での目視による確認で異常がなく、現場からの指摘も少ない。しかしこのため、製剤受領時や払い出し時における確認作業が増加し、輸血部の業務量増大に間接的につながっている。

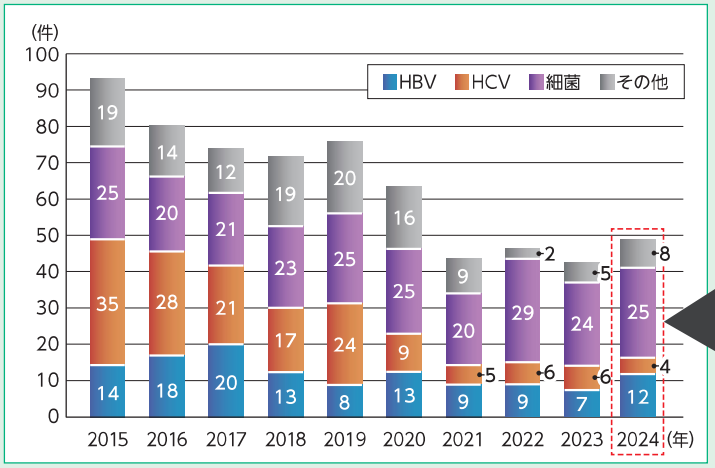
2026 年度　輸血･細胞治療学会　学術総会　シンポジウム
発表者：名古屋大学医学部附属病院　輸血部　松下　正

日本赤十字社
輸血情報
2509-188

輸血用血液製剤との関連性が高いと考えられた感染症症例 -2024年-

輸血によるウイルス等の感染が疑われ、2024年に医療機関から赤十字血液センターに報告された症例（自発報告）及び献血後情報に基づく遡及調査を行った症例の中で、献血血液の検体等にウイルス核酸や細菌が検出され、輸血による感染と特定された症例は、HBV 1件、細菌 2件でした。

輸血による感染の疑いとして赤十字血液センターに報告された症例数の推移と2024年に報告された病原体別の症例数とその解析結果



病原体	報告件数	特定
HBV	12	1
HCV	4	0
細菌	25	2
HEV	2	0
CMV	6	0
計	49	3

症例概要（献血血液の検体等に病原体等が検出され、輸血による感染と特定された症例）－2024年－

HBV

●自発報告：輸血によるウイルス感染の疑いとして医療機関から報告された症例

症例No.	輸血用血液製剤（採血年月）	原疾患	年齢	性別	輸血前		輸血後		ALT		患者転帰
					検査項目	検査結果	陽転項目	輸血からの期間	最高値（IU/L）	輸血からの期間	
1	Ir-RBC-LR（2024.3）	大動脈弁狭窄症	70代	男	HBV-DNA HBs抗原 HBs抗体 HBc抗体	陰性	HBs抗原	12週	1044	15週	軽快

細菌

●自発報告：輸血による細菌感染の疑いとして医療機関から報告された症例

症例No.	輸血用血液製剤（採血年月）	原疾患	年齢	性別	症状	発現時間（投与開始後）	輸血後の検査結果		患者転帰
							輸血用血液製剤	患者血液	
1	Ir-PC-LR（2024.3）	特発性血小板減少性紫斑病	30代	女	頭痛、意識消失、低血圧、発熱	1時間25分	*Streptococcus dysgalactiae* subsp. *equisimilis*（G群溶血性レンサ球菌）	*Streptococcus dysgalactiae* subsp. *equisimilis*（G群溶血性レンサ球菌）	回復
2	Ir-PC-LR（2024.3）	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫	70代	女	悪寒・戦慄、酸素飽和度低下、発熱、血圧低下	45分	*Serratia marcescens*	*Serratia marcescens*	軽快

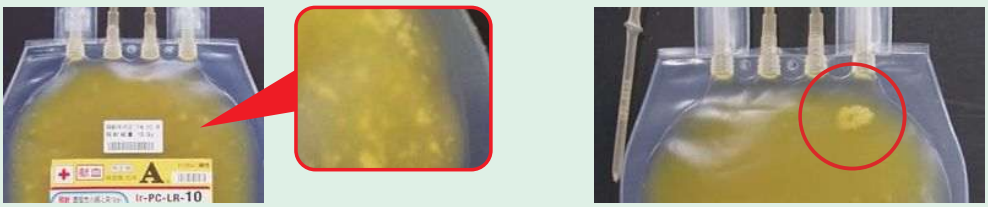
■血小板製剤の外観確認について

2025年7月30日以降に供給している血小板製剤は全て細菌スクリーニング済みの製剤です。細菌スクリーニング導入により安全性の向上が期待されますが、細菌混入を完全に排除することはできません。

血小板製剤中に多数の凝集物や大きな凝集物がないか、急激な外観変化がないかを確認するとともに、引き続き輸血後の患者観察をお願いします。

なお、細菌感染が疑われる症状を認めた場合は、直ちに輸血を中止し、適切な処置をお願いします。

●**凝集・凝固物の有無**：混入した細菌の増殖により凝集・凝固物が生じることがあります。



黄色ブドウ球菌（*Staphylococcus aureus*）の混入による凝集物（細菌スクリーニング導入前の事例）

輸血用血液製剤の使用による副作用・感染症が疑われた場合は、直ちに赤十字血液センター医薬情報担当者までご連絡ください。

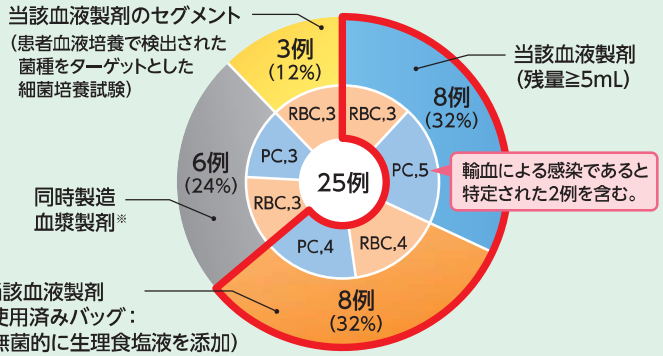
（参考）お知らせ文「細菌スクリーニング導入後の血小板製剤の外観について」

■細菌感染疑い症例の調査検体（2024年）

原因特定のためには当該血液製剤バッグ（使用済みバッグを含む）による調査が重要です。

	2022年	2023年	2024年
当該血液製剤（使用済みバッグを含む）の調査割合	62%	84%	64%

※過去、同時製造血漿製剤から細菌が検出された例はありません。



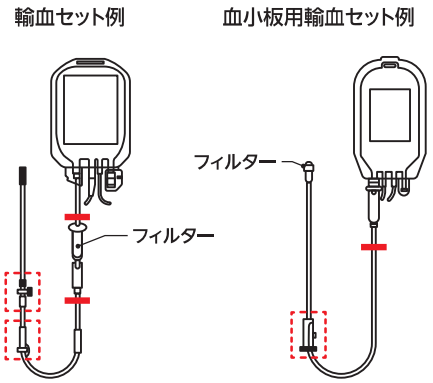
■使用済みバッグの保管について

●**使用済みバッグの保管方法**

赤枠部分：クランプや三方活栓をしっかり閉めてください。

赤線部分：チューブシーラー（または鉗子等）で閉じてください。（ない場合は確実に結紮）

使用済みバッグを清潔なビニール袋に入れて冷蔵保管してください（冷凍は不可）。



※輸血セットの種類によりフィルター部位に違いがあります。

使用済みバッグは「血液製剤等に係る遡及調査ガイドライン」を参照のうえ保存してください。

日本赤十字社　医薬品情報ウェブサイト

製品情報・輸血情報等についてはこちら

日本赤十字社　医薬品情報　検索

https://www.jrc.or.jp/mr/

輸血情報 2509-188

〈発行元〉

日本赤十字社 血液事業本部 技術部 学術情報課

〒105-0011　東京都港区芝公園1丁目2番1号

※お問い合わせは、最寄りの赤十字血液センター医薬情報担当者へお願いします。

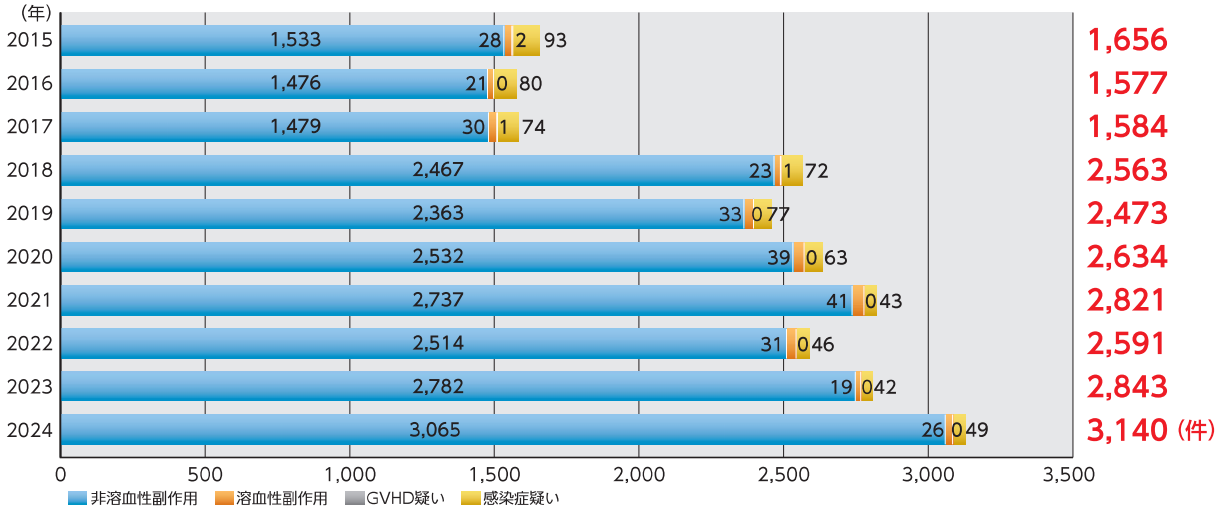
2509

赤十字血液センターに報告された非溶血性輸血副作用 -2024年-

2024年の1年間に、医療機関において輸血による副作用・感染症が疑われ、赤十字血液センターに報告された症例のうち、**最も報告数の多い非溶血性輸血副作用**についてお知らせします。

副作用・感染症報告数の推移及び副作用の種類

（輸血との関連性なしとされた症例も含みます。）

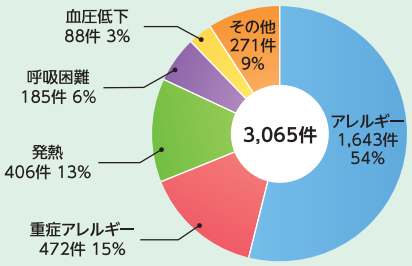


2024年の非溶血性輸血副作用報告数は3,065件であり、輸血による副作用・感染症報告数3,140件の約98%を占めていました。
2018年からの報告件数の増加は調査方法の変更によるものです。

非溶血性輸血副作用（2024年）

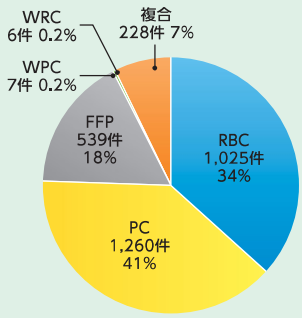
■非溶血性輸血副作用の報告件数について

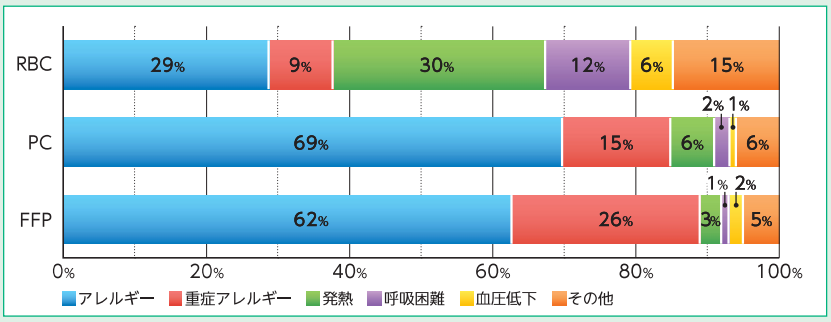
「アレルギー」が最も多く1,643件（54%）報告されています。
重症アレルギーを含め、副作用報告の約7割がアレルギーでした。
呼吸困難には、TRALI、TACOが含まれており、内訳はTRALIが11件、TACOが80件、呼吸困難が94件となっています。



■使用製剤の種類及び製剤毎の副作用（症例別）報告内訳

赤血球製剤および血小板製剤による副作用が多く報告されています。
赤血球製剤では他製剤と比べて発熱と呼吸困難が、血漿製剤、血小板製剤ではアレルギー、重症アレルギーの報告割合が特に多くなっています。





割合については、四捨五入をしているため、合計が100%になっておりません。

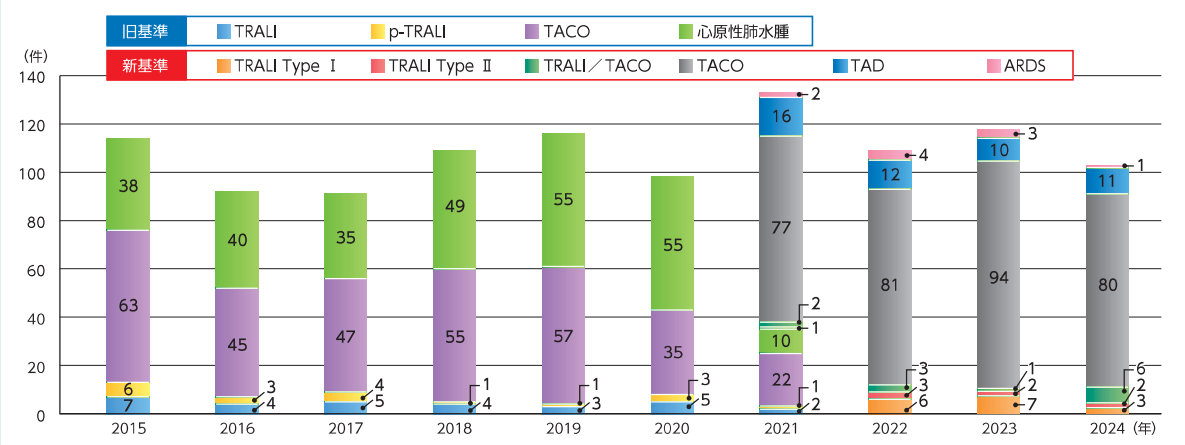
■使用製剤・症状別副作用報告数（対供給本数に対する頻度）（2024年）

製剤	血小板製剤※	赤血球製剤※	血漿製剤
供給本数	825,299	3,343,792	894,101
アレルギー	873 件（約 1/ 1,000）	295 件（約 1/ 11,000）	336 件（約 1/ 2,700）
重症アレルギー	195 件（約 1/ 4,200）	91 件（約 1/ 37,000）	141 件（約 1/ 6,300）
発熱	70 件（約 1/ 12,000）	309 件（約 1/ 11,000）	14 件（約 1/ 64,000）
呼吸困難	20 件（約 1/ 41,000）	60 件（約 1/ 56,000）	3 件（約 1/300,000）
血圧低下	17 件（約 1/ 49,000）	57 件（約 1/ 59,000）	12 件（約 1/ 75,000）
TACO	7 件（約 1/120,000）	57 件（約 1/ 59,000）	3 件（約 1/300,000）
TRALI	2 件（約 1/410,000）	2 件（約 1/1,700,000）	1 件（約 1/890,000）
その他	76 件（約 1/ 11,000）	154 件（約 1/ 22,000）	29 件（約 1/ 31,000）
合計	1,260 件（約 1/ 700）	1,025 件（約 1/ 3,300）	539 件（約 1/ 1,700）

上記製剤には、放射線照射製剤及び未照射製剤の両方が含まれます。また2種類以上の製剤が使用された症例は除外しました。
※洗浄赤血球製剤、解凍赤血球製剤、合成血液、洗浄血小板製剤（HLA適合製剤を含む）の使用症例は除外しました。

■TRALI/TACO症例の推移（2015年～2024年）

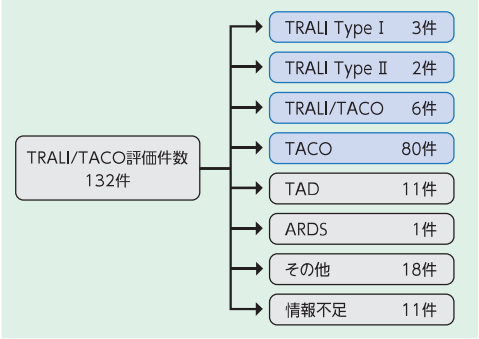
2021年4月報告分からTRALI及びTACOの評価基準を変更しております。



TACOはTRALIと同様に重篤な症状を呈する副作用の一つであり、毎年数十件の報告があります。輸血する際には、患者の心機能や腎機能等を考慮の上、輸血量や輸血速度を決定することが重要です。

※参考資料：輸血情報2502-185「輸血関連循環過負荷（TACO）の危険因子について」

■TRALI/TACO評価の内訳（2024年）



2024年はTRALI/TACO評価対象とした症例報告は132件でした。
そのうち、TRALI Type Ⅰ 3件（2.3%）、TRALI Type Ⅱ 2件（1.5%）、TRALI/TACO 6件(4.5%)、TACO 80件(60.6%)と評価しました。
なお、評価対象132件のうち11件（8.3%）は、詳細調査票や胸部画像等の情報不足のため評価することができませんでした。

TRALI/TACO評価に必要な情報

- 輸血12時間前から発症後呼吸困難が改善するまでの以下の情報
  副作用等の経過、バイタルサイン、血球計算（白血球百分率を含む）、呼吸状態（血液ガス、酸素飽和度など）
- 副作用発生前後の胸部画像（X線、CTなど）

呼吸困難等の重篤な症状が現れた場合は、輸血を中止するとともに、重症度に応じ酸素投与等の適正な処置を行ってください。

輸血用血液製剤の使用による副作用・感染症が疑われた場合は、直ちに赤十字血液センター医薬情報担当者までご連絡ください。また、原因究明のために、使用された製剤及び患者の検体等の提供をお願いすることがあります。なお、使用された製剤及び患者の検体は「血液製剤等に係る遡及調査ガイドライン」を参照のうえ保存してください。

日本赤十字社　医薬品情報ウェブサイト
製品情報・輸血情報等についてはこちら
日本赤十字社　医薬品情報　検索
https://www.jrc.or.jp/mr/

輸血情報 2509-189
〈発行元〉
日本赤十字社 血液事業本部 技術部 学術情報課
〒105-0011　東京都港区芝公園1丁目2番1号
※お問い合わせは、最寄りの赤十字血液センター医薬情報担当者へお願いします。
2509

細菌スクリーニング陰性で細菌が増殖した血小板製剤について

令和7年7月30日から供給を開始した細菌スクリーニング血小板製剤（PC-LRBS）の外観については、同年5月に「細菌スクリーニング導入後の血小板製剤の外観について」によりお知らせしています。

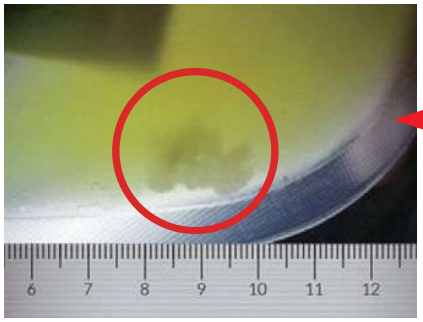
今般、血液センター供給部門で保管中の細菌スクリーニング陰性の血小板製剤において、著しく大きな凝集物を確認し、調査の結果、黄色ブドウ球菌（*Staphylococcus aureus*）が検出された事例がありました。細菌スクリーニング導入により安全性の向上が期待されますが、細菌混入を完全に排除することができません。

輸血前・輸血中に、血小板製剤中に大きな凝集物や多数の凝集物がないか、また、急激な外観変化がないかを確認するとともに、輸血中・輸血後の患者観察をお願いします。

血液センターで確認された 黄色ブドウ球菌 混入の血小板製剤

発見時（採血５日目）

■ 血液センターBで受け取り時に確認した血小板製剤②の凝集物



【発見・同定までの経緯】

1名の血小板献血から、Ir-PC-LRBS-10を2本（血小板製剤①②）を製造

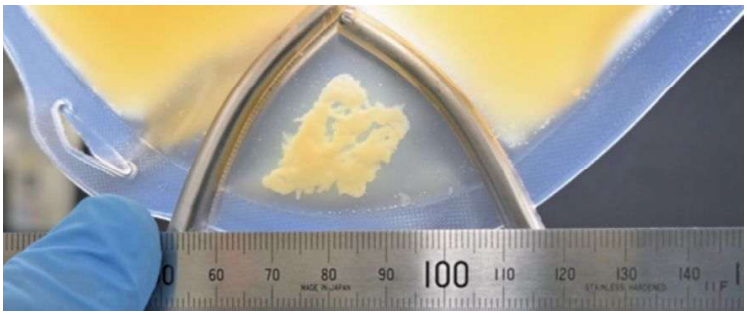
採血4日目	血小板製剤①に外観異常はなく、製造所から血液センターAへ搬送→血液センターAでの受け取り時に外観異常なし
採血5日目	血小板製剤②に外観異常はなく、製造所から血液センターBへ搬送→血液センターBでの受け取り時に**1円玉ほどの凝集物**を確認
採血6日目	調査のために、血液センターA、Bから製造所に血小板製剤①②を返送→製造所での調査時に**血小板製剤①②ともに大きな凝集物を確認**

いずれの製剤からも黄色ブドウ球菌が検出された

製造所での調査時（採血６日目）

■ 血液センター Aから製造所に返送された血小板製剤①の凝集物

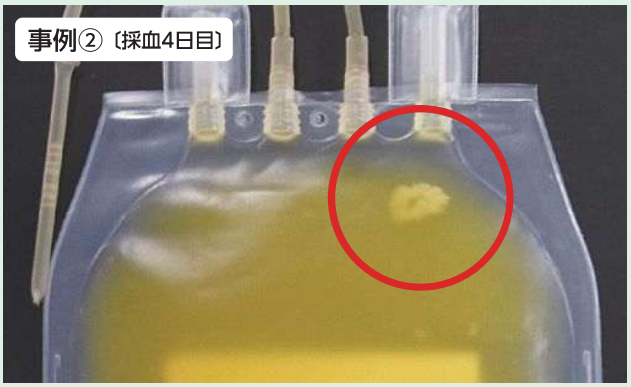
■ 血液センターBから製造所に返送された血小板製剤②の凝集物



本事例のこれらの製剤は、医療機関に供給されていません

細菌スクリーニング導入前の 黄色ブドウ球菌 混入事例

過去(細菌スクリーニング導入前)に、外観異常として血液センターに報告があった事例(①②③)です。検査の結果、黄色ブドウ球菌の混入による凝集物であることが確認されました。



短時間で急激な外観変化が現れます

血小板製剤に細菌が混入した場合の外観変化の動画を以下のURLから参照できます。
https://www.jrc.or.jp/mr/reaction/infection/bacterium/
※「細菌接種後の輸血用血液製剤の外観変化」に掲載しています。

黄色ブドウ球菌(*Staphylococcus aureus*)について

黄色ブドウ球菌(*S. aureus*)は、血漿凝固作用をもつコアグラーゼを産生するため、血小板製剤に混入した場合はフィブリンを絡めた細菌の集合体(不可視)を形成しやすく、製剤内では不均一に偏って存在することがあります。このため、たとえ製剤に細菌が混入していても、菌数が非常に少ない場合は、採取した検体には細菌が含まれず、細菌スクリーニングで陰性と判定される可能性があります[1)]。

細菌スクリーニングを実施しても、細菌混入のリスクを完全に排除することは困難です。輸血前の製剤確認時に、大きな凝集物や多数の凝集物を認めた際は、使用せずに血液センターへご連絡ください。
また、輸血の際には患者観察とともに血小板製剤の外観確認を行い、外観に異常を認めたり、流速の低下などを認めた場合は、直ちに輸血を中止してください。

〔参考文献〕
1) Matsumoto M. et al. Association of *Staphylococcus aureus* in platelet concentrates with skin diseases in blood donors: Limitations of cultural bacterial screening. Transfusion 2022;62(3):621-632.

日本赤十字社 医薬品情報ウェブサイト
製品情報・輸血情報等についてはこちら
日本赤十字社 医薬品情報 検索
https://www.jrc.or.jp/mr/

輸血情報 2509-190
〈発行元〉
日本赤十字社 血液事業本部 技術部 学術情報課
〒105-0011 東京都港区芝公園1丁目2番1号
※お問い合わせは、最寄りの赤十字血液センター医薬情報担当者へお願いします。
2509

「輸血用血液製剤保管管理ガイド」について

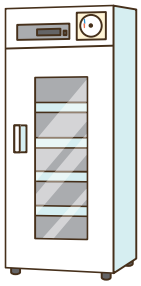
輸血用血液製剤の適正使用にあたっては適切な保管管理が必要不可欠であり、医療機関における総合的な輸血用血液製剤の保管管理体制確立の一助を目的とし、平成５年に厚生省（現厚生労働省）が「血液製剤保管管理マニュアル」を発行しました。

この度、日本輸血・細胞治療学会ガイドライン委員会において、同マニュアルの内容の見直しを行い、最新の情報や知見をもとに「輸血用血液製剤保管管理ガイド」を新たに策定しました。

医療機関における輸血用血液製剤の保管管理については、同ガイドをご参照のうえ、適切にご対応ください。

改訂内容の概要（ポイント）

3 輸血用血液製剤の保管管理



・保冷庫及び保管器具は自記温度記録計付きとし，
　自家発電装置付き電源に接続することが望ましい．
・輸血用血液製剤を保管する保冷庫及び保管器具として，
　血液搬送装置（可搬型血液冷蔵庫：ATR）による保管も推奨する．

本文

3.2 保冷庫及び保管器具の条件

適切な温度で輸血用血液製剤を専用に保管することができる保冷庫及び保管器具の使用を推奨する．

①保冷庫及び保管器具は，**自記温度記録計付き**とする．これら保冷庫及び保管器具には，輸血用血液製剤のみを保管する．

②保冷庫及び保管器具は**自家発電装置付き電源に接続**することが望ましい．

③**血液搬送装置**（ポータブル保冷装置，いわゆる可搬型血液冷蔵庫 active transport refrigerator；以下，ATR と略す）による保管も推奨する．

7 輸血部門からの輸血用血液製剤の搬出

・診療部門への一回の搬出量は，直ちに使用する最小数量を搬出し，
　可能な限り一症例一バッグとするよう努める．
・輸血部門から輸血用血液製剤を搬出する際には，外観確認を行う．

本文

7.3 一回の搬出量

診療部門への一回の搬出量は，後から輸血部門へ返却されることのないように，不必要な搬出（数日分の搬出または予備的な搬出）を避けて，直ちに使用する最小数量を搬出し，**可能な限り一症例一バッグ**とするよう努める．**複数回の輸血が必要な場合でも，都度輸血部門へ搬出**を行い，診療科（病棟等）での保管を行わないようにする．

7.4 搬出時の外観確認

輸血部門から輸血用血液製剤を搬出する際には，外観検査として「輸血療法の実施に関する指針」の輸血用血液製剤の外観検査にしたがい，**バッグ内の色調の変化，溶血（黒色化）や凝集塊の有無，あるいはバッグの破損や開封による閉鎖系の破綻等の異常がないこと**を肉眼で確認する．また，赤血球製剤はエルシニア菌（*Yersinia enterocolitica*）感染に伴い，バッグ内が暗赤色から黒色へ変化することがあるため，セグメントチューブ内との色調の差にも留意する．

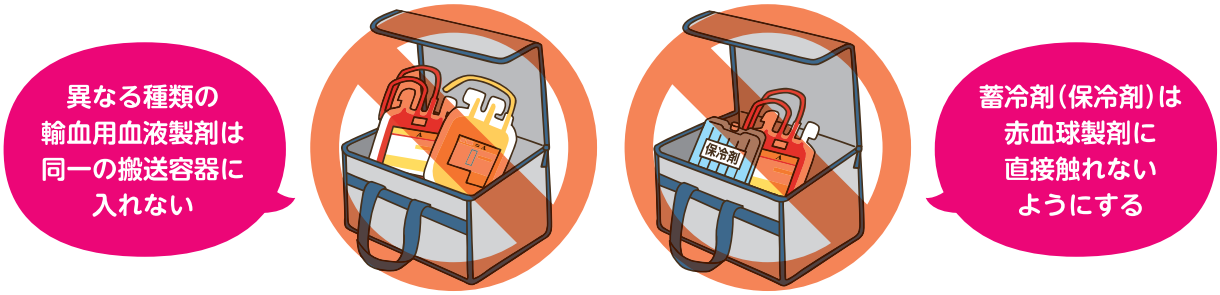
血小板製剤は，スワーリングや異物・凝集塊等を確認する．なお，スワーリングとは，血小板製剤を蛍光灯等でかざしながらゆっくりと攪拌したとき，品質の確保された血小板製剤では渦巻き状のパターンがみられる現象のことである．新鮮凍結血漿製剤は，落下や衝撃で容易に破損するため，外箱のへこみ，製剤の破損がないことを確認する．

8 輸血用血液製剤の院内での搬送

輸血用血液製剤の院内での搬送には，可能な限り容器内温度の変化が少なく，各製剤の保管温度を保つことができる搬送用容器を使用する．

本文

【新設】
輸血用血液製剤の院内での搬送には，可能な限り容器内温度の変化が少なく，各製剤の保管温度を保つことができる搬送用容器を使用する．赤血球製剤，血小板製剤，新鮮凍結血漿は，それぞれの保管温度が異なるため，他の製剤と同時に搬送するときには，同一の搬送用容器に入れたり，重ねたりしてはならない．赤血球製剤の搬送には，蓄冷剤（保冷剤）を使用することが検討されるが，蓄冷剤（保冷剤）を使用する場合は赤血球製剤に直接触れないように注意する．ATRを使用すると，確実に適切な温度で搬送することができる．



9 輸血部門から搬送された輸血用血液製剤の取り扱い

・赤血球製剤を輸血部門の保冷庫から規定温度外に出した後は，原則速やかに使用する．

本文

【新設】

9.1 赤血球製剤の取り扱い

赤血球製剤を輸血部門の保冷庫から規定温度外に出した後は，原則速やかに患者へ使用する．
赤血球製剤は，60分以内に使用しない場合は，直ちに適切な温度条件下で保存する．
赤血球製剤を規定温度外へ出した後の経過時間及び取り扱いについては「輸血療法の実施に関する指針」を参照する．

9.2 受領時の外観確認

輸血部門から搬送された輸血用血液製剤を受領した際は，*7.4*と同様に外観の確認を行う．

その他

新たに「**11. 小規模医療機関における輸血用血液製剤の保管**」及び「**12. 在宅輸血における患家への輸血用血液製剤の搬送方法**」が新設されました。

■ **輸血用血液製剤保管管理ガイド（日本輸血・細胞治療学会）**
https://yuketsu.jstmct.or.jp/wp-content/uploads/2024/12/070060562.pdf
(Accessed Oct. 7, 2025.)

日本赤十字社　医薬品情報ウェブサイト
製品情報・輸血情報等についてはこちら
日本赤十字社　医薬品情報　検索
https://www.jrc.or.jp/mr/

輸血情報 2511-191
〈発行元〉
日本赤十字社 血液事業本部 技術部 学術情報課
〒105-0011　東京都港区芝公園1丁目2番1号
※お問い合わせは、最寄りの赤十字血液センター医薬情報担当者へお願いします。

2511

（案）

資料４

愛知県合同輸血療法委員会開催要綱

（名称）
第１条　この委員会は、愛知県合同輸血療法委員会（以下「委員会」という。）という。

（目的）
第２条　委員会は、愛知県内における適正かつ安全な輸血療法の向上を目指すために開催し、血液製剤の適正使用を推進する上で、課題を明確にし、解消を図ることを目的とする。

（事業）
第３条　委員会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事項を協議する。
(1)　血液製剤の使用量・状況の比較検討及び使用指針に基づいた評価に関すること。
(2)　各種指針等を用いた適正使用の勉強会に関すること。
(3)　各医療機関における課題の整理・検討に関すること。
(4)　輸血医療に係る相互査察の実施に関すること。
(5)　その他目的を達成するために必要な事業。

（委員）
第４条　委員会は、次の各号に掲げる者のうちから知事が委嘱する。
(1)　愛知県内主要医療機関の輸血療法委員会関係者
(2)　愛知県赤十字血液センターの職員

（委員長）
第５条　委員会に委員長を置き、委員の互選により選出する。
２　委員長は会務を統括し、委員会の議長となる。
３　委員長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員がその職務を代理する。

（委員の任期）
第６条　委員の任期は、２年とする。ただし、再任を妨げない。
２　補欠により就任した委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（委員会）
第７条　委員会は、保健医療局長が招集し、年１回以上開催する。
２　委員会は原則公開とする。
３　委員長の許可を得た場合には、委員の代理の者が出席し意見を述べることができるほか、意見等を聞くために必要があると認められる者が委員会に出席することができる。

（部会）
第８条　本会の目的に資するため、本会に部会を置くことができる。

（庶務）
第９条　この委員会の事務は、保健医療局生活衛生部医薬安全課において処理する。

（会議録）
第10条　会議録については５年間保存する。

（会議の特例）
第11条　委員長が緊急の必要があると認めた場合、その他やむを得ない理由がある場合には、委員に議事の概要を記載した書面を送付し、その意見を徴し又は賛否を問うことにより委員会の開催に代えることができる。

（その他）
第12条　この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は委員長が委員会に図って定める。

附　則
この要綱は、平成２１年７月１日から施行する。
附　則
この要綱は、平成２６年４月１日から施行する。
附　則
この要綱は、平成３１年４月１日から施行する。
附　則
この要綱は、令和２年１１月２５日から施行する。
附　則
この要綱は、令和〇年〇月〇日から施行する。