

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6年度)

東北大学病院 輸血・細胞治療部
藤原実名美

本日の内容

- 初期研修医及び看護師対象「輸血療法に関する周知度調査」のこれまでの経緯と令和6年度の調査結果
- 日本輸血・細胞治療学会のe-ラーニングのご紹介

背景

- 安全で適正な輸血療法の実施には、輸血療法と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」の知識がどの程度浸透しているのか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）。
- 翌2013年度、看護師にも周知度調査を実施（各施設4名：内科・外科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とし、看護師も卒後1-2年目優先として回答を依頼し、周知度調査に答えることを通じて、知識の不足部分が補填されることを目指してきた。
- 2021年度よりWebアンケートに切り替え、今回4年目となる。

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し、安全な輸血療法及び、**血液製剤適正使用の意識をさらに高めることを目的とする。**
- 周知度調査をWeb上で回答すると、正答と解説が表示され、誤った知識やアップデートされていない知識を持っていた場合、アップデートの機会となることが期待される。

方 法

- 2023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らと思い、
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ら教えてください。

QRコード

結 果

(研修医) 年度別回答人数

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
回答人数	56	54	60

(看護師) 年度別回答人数

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
回答人数	75	203	148

年度別平均点数

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
研修医	71.2	75.1	75.6 (48-100)
看護師	60.6	60.8	61.1 (34-100)

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	0
	石巻市立病院	石巻市立病院			0
	仙石病院	仙石病院			0
合計			52	56	54

研修医対象の周知度調査結果より

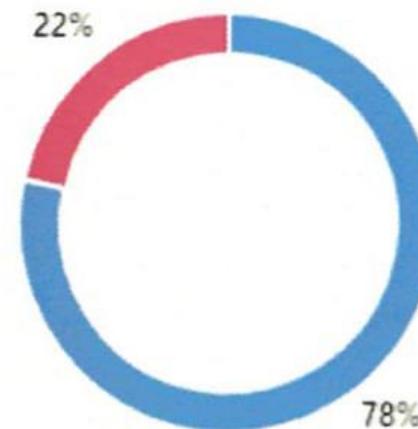
(全32問中20問を抜粋)

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78%がこの質問に正解しました。

H28年44% → R3年63% → R4年度75% → R6年度78%

● ○ (正しい)	47 ✓
● × (間違い)	13



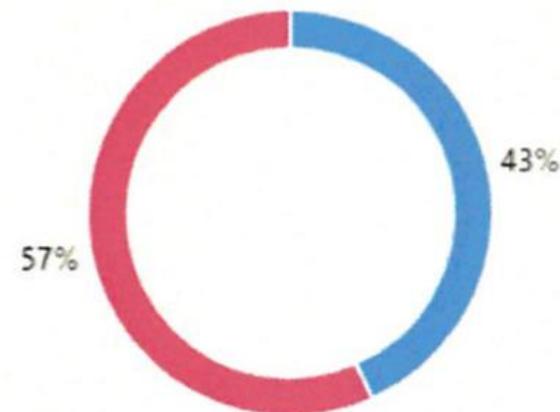
2. 交差適合試験の主試験は、製剤の血漿と患者赤血球との反応をみる。(×)

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○)

正答率：R3年69% → R4年度61% → R5年度61%

今回 R6年度 57%

● ○ (正しい)	26
● × (間違い)	34 ✓

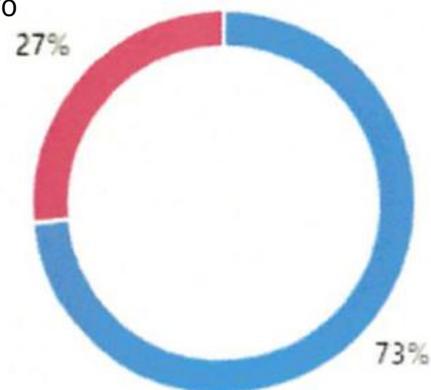


3. 血液型の不明な患者の危機的出血時には、O型Rh + の赤血球製剤を、交差適合試験結果を待たずに投与し、結果は後から確認する。

回答者の 73% がこの質問に正解しました。

正答率：R3年69% → R4年度64% → R5年度80% → R6年度73%

● ○ (正しい)	44 ✓
● × (間違い)	16

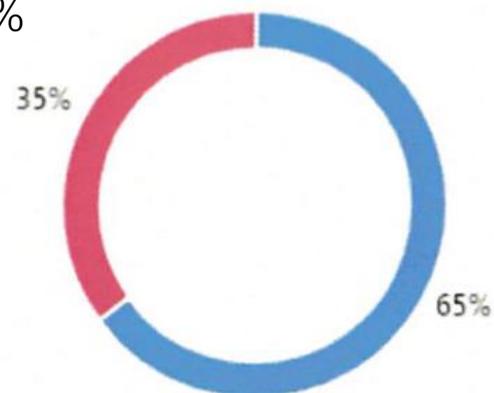


4. 血液型が確定した患者の危機的出血時は、ABO同型の赤血球製剤を、交差適合試験結果を待たずに投与し、結果は後から確認する。

回答者の 65% がこの質問に正解しました。

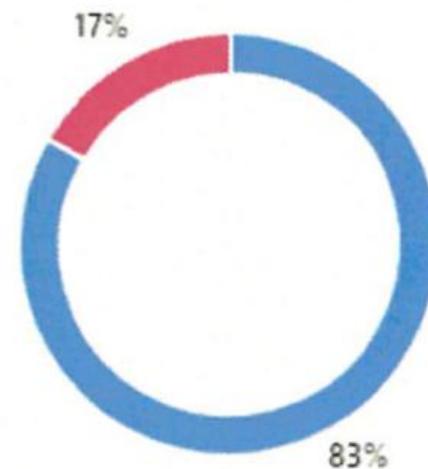
正答率：R3年42% → R4年度52% → R5年度61% → R6年度65%

● ○ (正しい)	39 ✓
● × (間違い)	21



5. 赤血球製剤（RBC）は $4^{\circ}\text{C}\pm 2^{\circ}\text{C}$ の冷蔵保管、新鮮凍結血漿(FFP)は -20°C 以下の冷凍保管、血小板濃厚液（PC）は $22^{\circ}\text{C}\pm 2^{\circ}\text{C}$ で振とう保管すると定められている。回答者の83%がこの質問に正解しました。

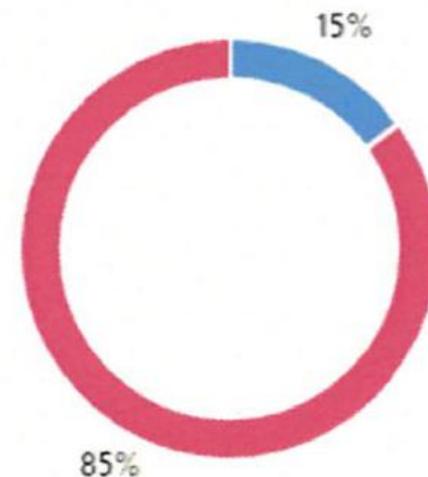
● ○（正しい） 50 ✓
● ×（間違い） 10



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85%がこの質問に正解しました。

● ○（正しい） 9 ✓
● ×（間違い） 51 ✓

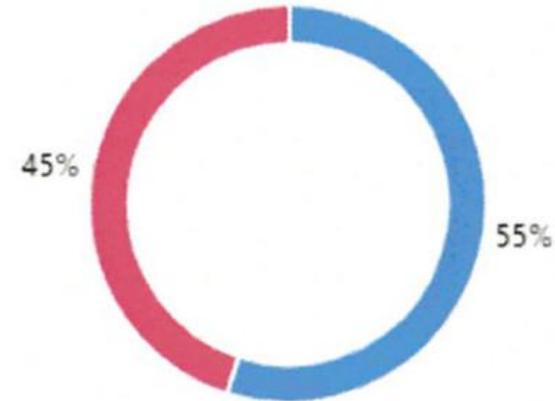


7. FFPを融解後、すぐに使用できない場合は2～6°Cで保管すれば、24時間使用可能である。(3 点数)

回答者の 55% がこの質問に正解しました。

正答率：R3年65% → R4年57% → R5年度63% → R6年度55%

● ○ (正しい)	33 ✓
● × (間違い)	27



8. RBCは、室温に出して1時間以内なら、他の患者に転用可能である。

回答者の 37% がこの質問に正解しました。

正答率：R3年51% → R4年29% → R5年度48% → R6年度37%

● ○ (正しい)	22 ✓
● × (間違い)	38

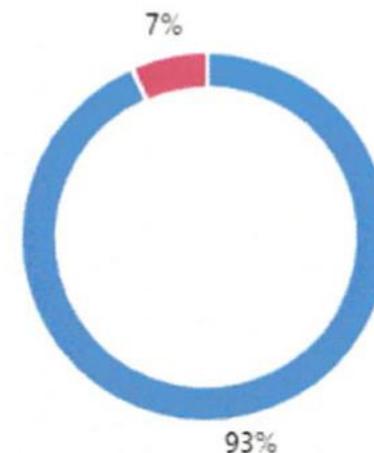


20. 一般に成人の場合、輸血開始後10～15分間は1mL/分で投与し、重篤な副作用の有無を確認する。

正答率：R3年85% → R4年89% → R5年度100% → R6年度93%

回答者の93%がこの質問に正解しました。

● ○ (正しい)	56 ✓
● × (間違い)	4

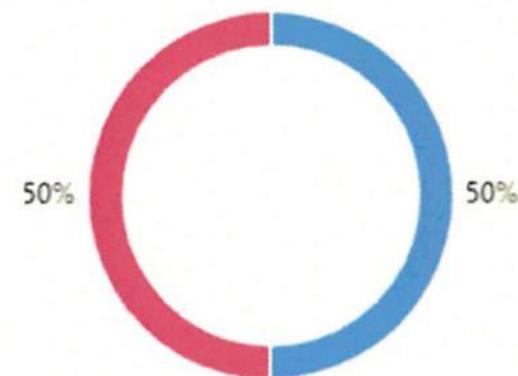


13. FFPとPCの輸血に際しては、交差適合試験を省略できる。

正答率：R3年41% → R4年34% → R5年度44% → R6年度50%

回答者の50%がこの質問に正解しました。

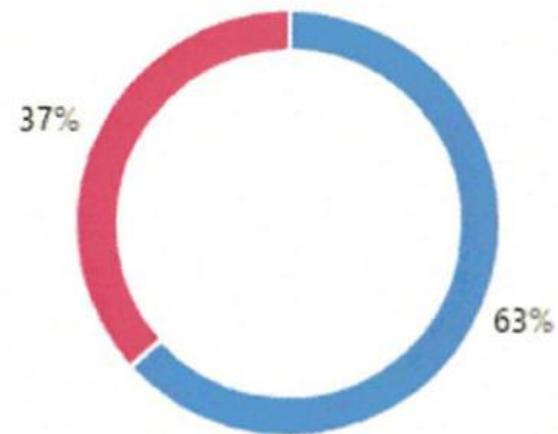
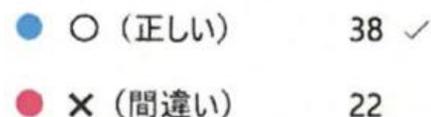
● ○ (正しい)	30 ✓
● × (間違い)	30



9. Rh+の患者に、Rh-の血液製剤を輸血することは問題ない。

正答率：R3年60% → R4年61% → R4年度65% → R6年度 63%

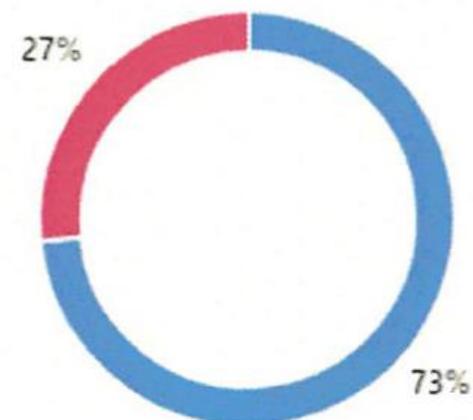
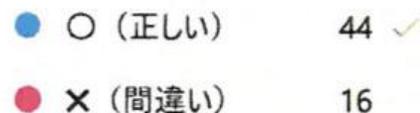
回答者の63%がこの質問に正解しました。



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。

正答率：R3年69% → R4年75% → R5年度78% → R6年度 73%

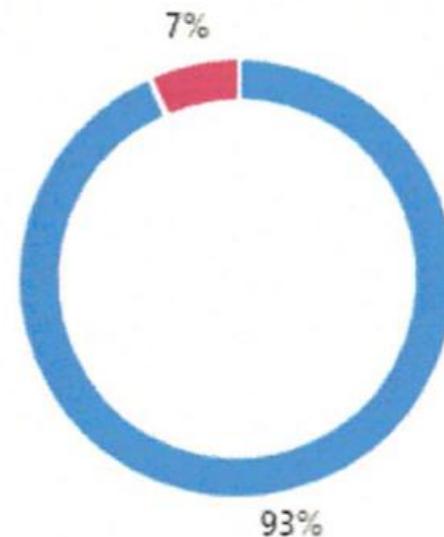
回答者の73%がこの質問に正解しました。



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。

回答者の93%がこの質問に正解

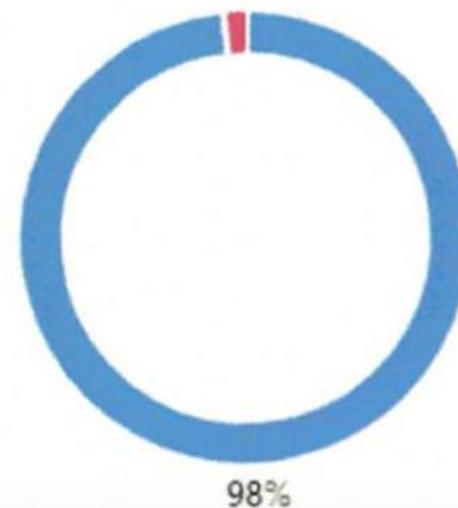
- ○ (正しい) 56 ✓
- × (間違い) 4



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。

正答率：R2年98%→R3年94%→R4年度98%→R5年度100%→R6年度98%

- ○ (正しい) 59 ✓
- × (間違い) 1

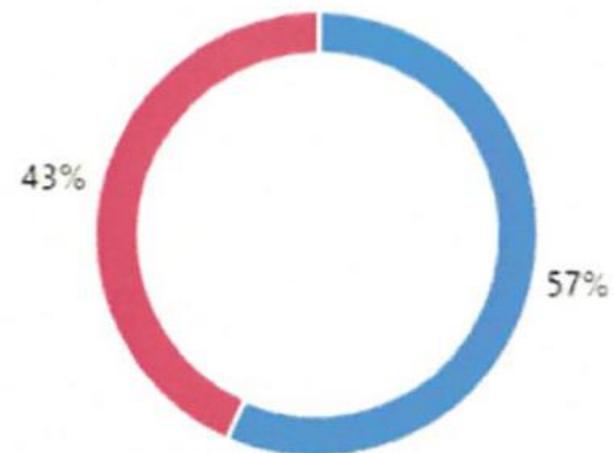


28. 血液製剤への放射線照射により、平成12年以降、輸血後GVHDの確定例はない。

正答率：R3年22% → R4年度38% → R5年度41% → R6年度57%

回答者の 57% がこの質問に正解しました。

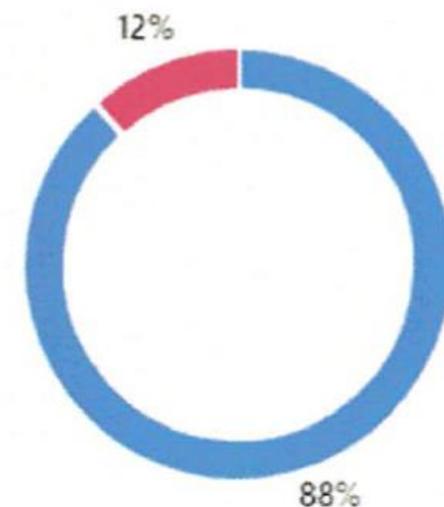
● ○ (正しい)	34 ✓
● × (間違い)	26



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。

回答者の 88% がこの質問に正解しました

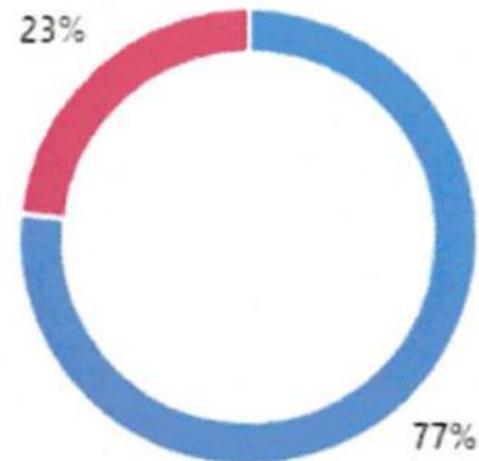
● ○ (正しい)	53 ✓
● × (間違い)	7



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。

正答率：R3年77% → R4年度81% → R5年度85% → R6年度 77%

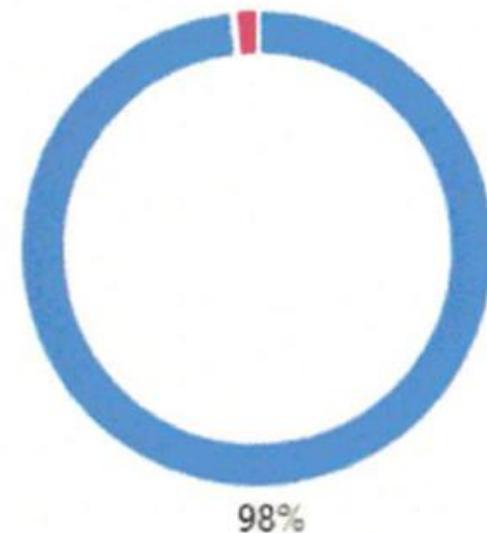
● ○ (正しい) 46 ✓
● × (間違い) 14



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、産科的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。

回答者の 98% がこの質問に正解!

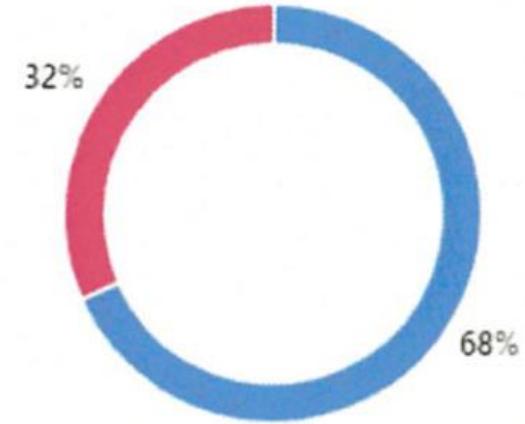
● ○ (正しい) 59 ✓
● × (間違い) 1



21. 慢性炎症性脱髄性疾患など、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。

正答率：R3年59% → R4年73% → R5年度81% → R6年度68%

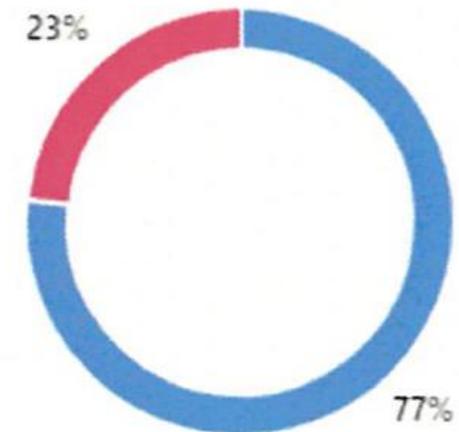
● ○ (正しい) 41 ✓
● × (間違い) 19



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。

正答率：R3年69% → R4年73% → R5年度67% → R6年度77%

● ○ (正しい) 46 ✓
● × (間違い) 14



研修医対象周知度調査のまとめ

- 血液型確定には2回採血が必要であることや、緊急時の輸血については、少しずつ周知状況が改善している。
- 輸血トリガー値に関しては、8割程度の正答率である。
- 「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割程度で不変。
- 「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割で不変。
- フィブリノゲン、アルブミンに関しては、一定の周知度あり。
- TACO及びTRALIの病態・治療や、輸血後GVHDの原因・現状については、さらに理解を深めていただく必要がある。

研修医の自由記載より

医学生時の輸血講義で印象に残っていることがあれば、記載してください

- ・ 難しかった印象
- ・ 異型血液の混合実験
- ・ 赤十字血液センターの見学
- ・ 輸血は最も身近な臓器移植と血液センターの職員の方がおっしゃっていて、なるほどと思いました
- ・ TACOとTRALIの話が印象に残っています

今振り返ってどのような内容の講義があるとよいと思いますか

- ・ 各種製剤の使い分けや、実際の使用の様子
- ・ 輸血単位数とHb上昇の関係
- ・ 問題演習形式
- ・ 定期的に輸血を受けている患者の実際の治療現場見学

看護師対象の周知度調査結果より

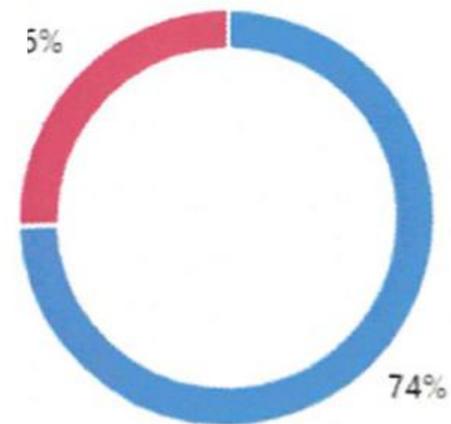
(全32問中20問を抜粋)

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：R3年66% → R4年度76% → R5年度64% → R6年度74%

回答者の74%がこの質問に正解しました。

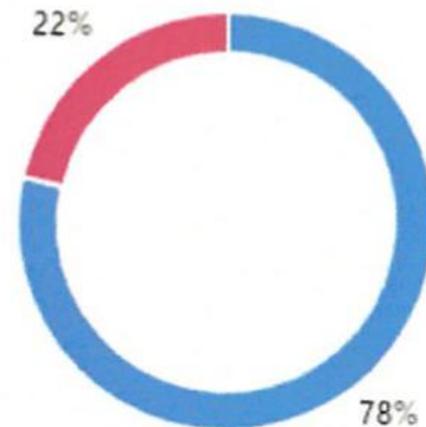
● ○ (正しい)	110 ✓
● × (間違い)	38



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78%がこの質問に正解しました。

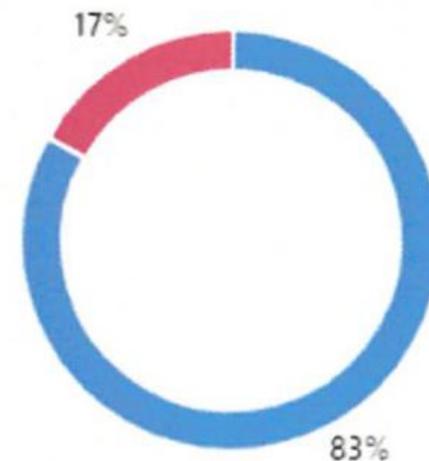
● ○ (正しい)	116 ✓
● × (間違い)	32



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。

正答率：R3年74%→R4年度76%→R5年度78%→R6年度83%

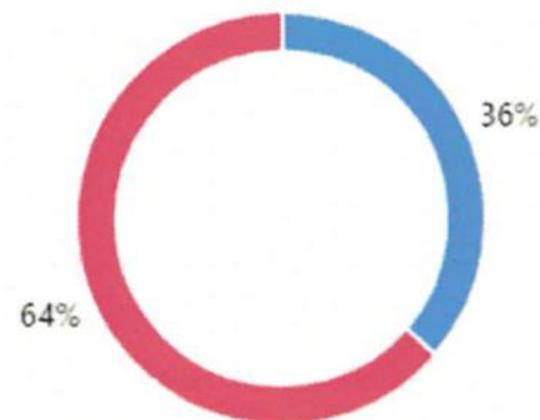
● ○ (正しい)	123 ✓
● × (間違い)	25



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。

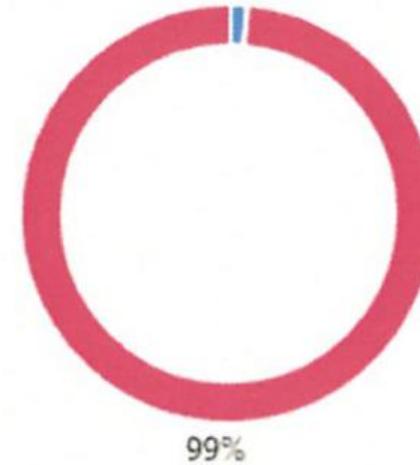
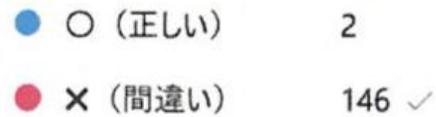
類題正答率：R3年25%→R4年度47%→R5年度31%→R6年度36%

● ○ (正しい)	54 ✓
● × (間違い)	94



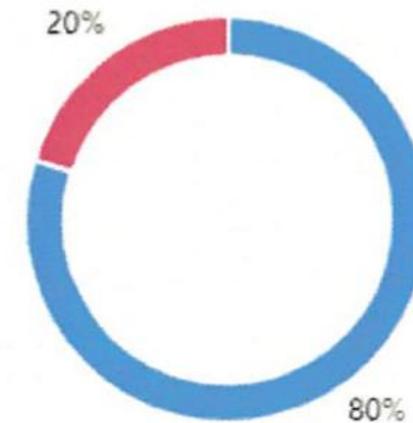
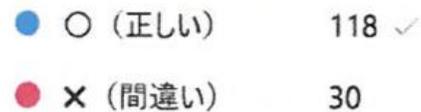
9. 輸血を行う患者さんが2名いたので、2名分をまとめて準備した。

正答率：R3年度 100% → R4年度 97% → R5年度 100%



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。

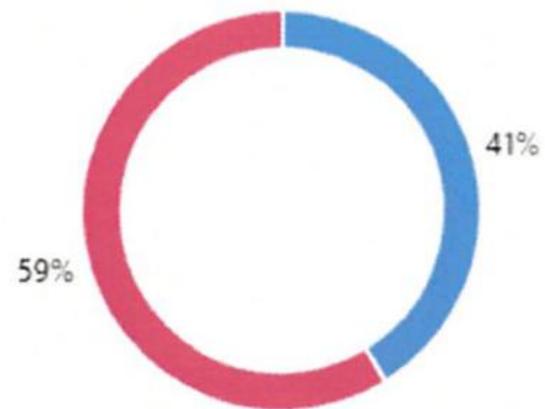
正答率：R3年78% → R4年度81% → R5年度77% → R6年度80%



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。

正答率：R3年36% → R4年度36% → R5年度44% → R6年度41%

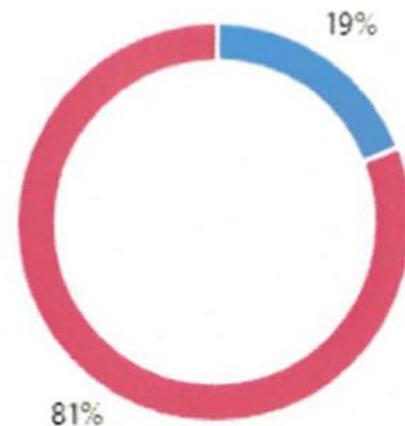
● ○ (正しい) 61 ✓
● × (間違い) 87



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。

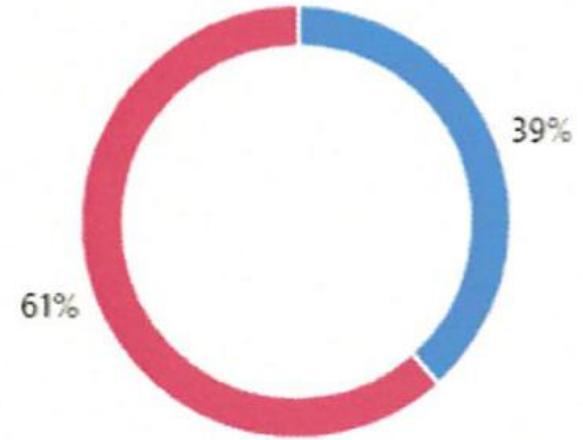
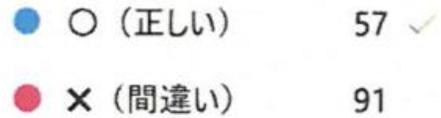
正答率：R3年10% → R4年度24% → R5年度14% → R6年度19%

● ○ (正しい) 28 ✓
● × (間違い) 120



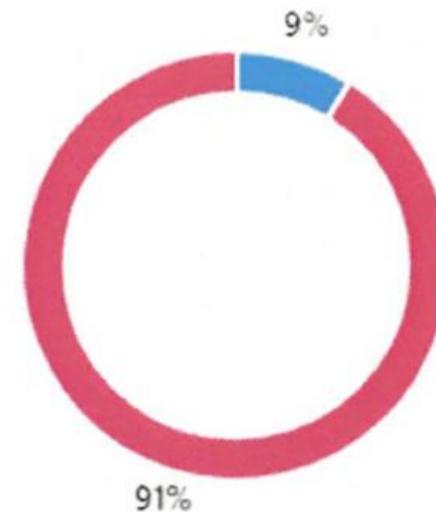
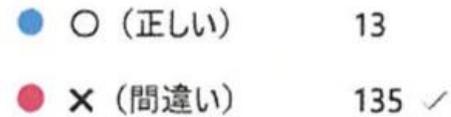
10. 赤血球液（RBC）は室温に出して60分までは、転用可能である。

正答率：R3年30%→R4年度32%→R5年度36% →R6年度39%



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

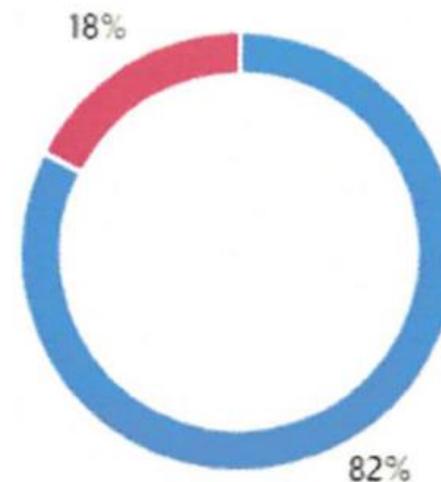
正答率：R6年91%



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。

正答率：R3年82%

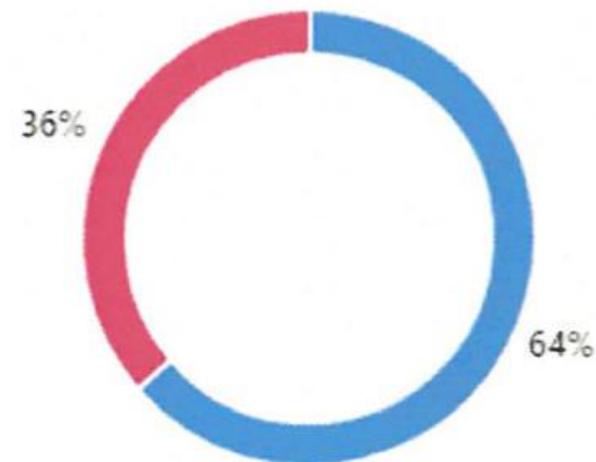
● ○ (正しい)	122 ✓
● × (間違い)	26



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。

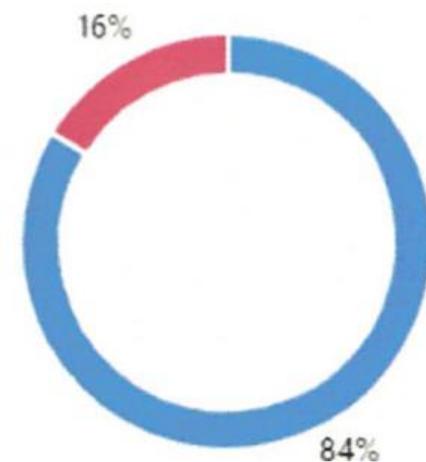
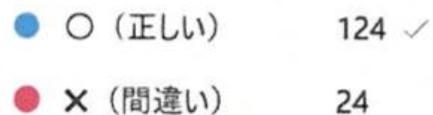
正答率：R3年64%→R4年度63%→R5年度62%→R6年度64%

● ○ (正しい)	94 ✓
● × (間違い)	54



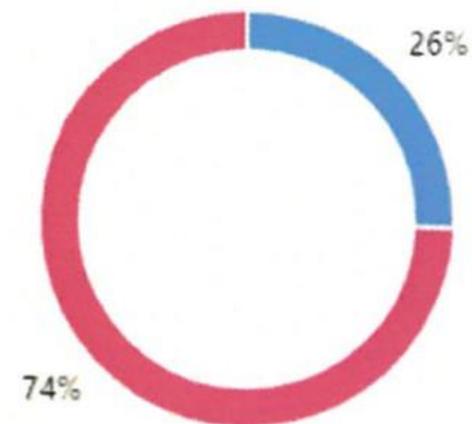
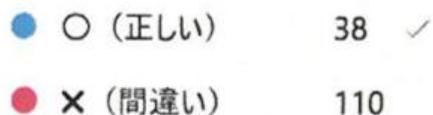
24. 血液型不明の出血性ショック患者に対して緊急に赤血球輸血が必要な場合は、O型RBCを使用する。

正答率：R3年84%→R4年度79%→R5年度89%→R6年度84%



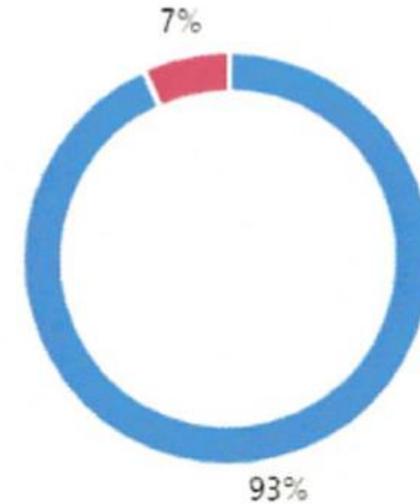
25. 血液型不明の患者に緊急でFFP投与が必要な場合は、AB型を使用する。

正答率：R3年20%→R4年度23%→R5年度 22%→R6年度26%



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

● ○ (正しい)	138 ✓
● × (間違い)	10

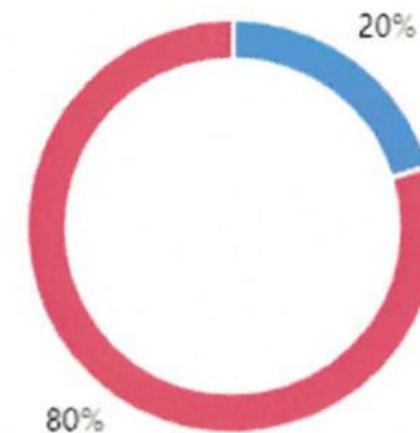


13. 血管が細かったため、24ゲージ留置針で末梢血管を確保し、RBCを投与した。

正答率：R3年 16% → R4年度 19% → R5年度 10% → R6年度20%

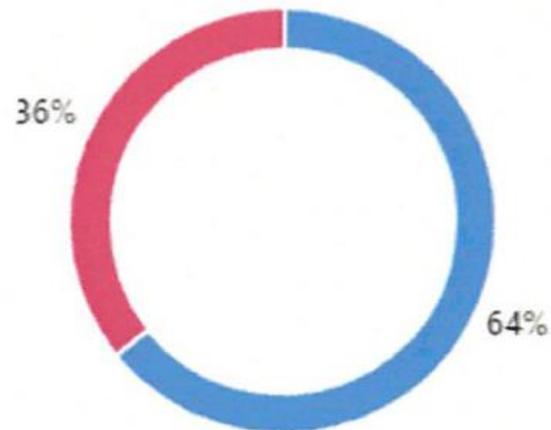
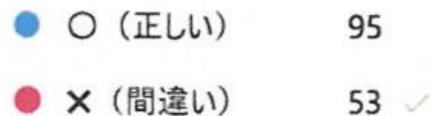
※急速投与はできませんが、圧をかけなければ問題ありません。

● ○ (正しい)	30 ✓
● × (間違い)	118



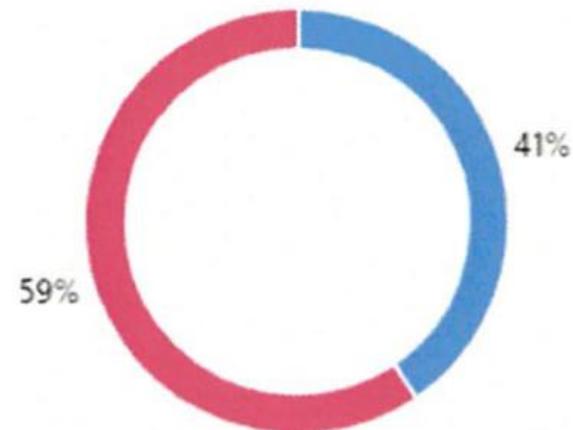
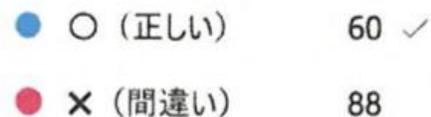
22. アルブミン製剤の投与は、タンパク質源として栄養補給に役立つ。

正答率：R2年44%→R4年度44%→R5年度38%→R6年度36%



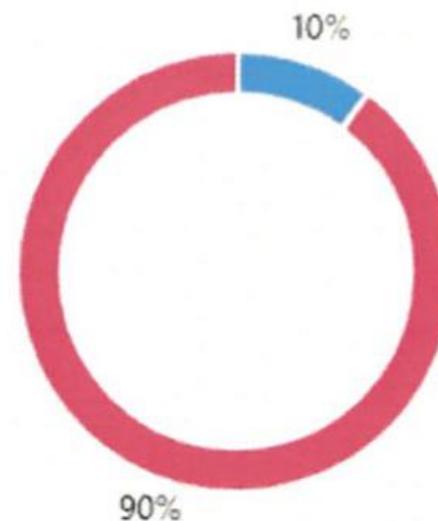
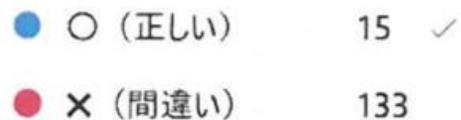
21. 輸血関連循環過負荷 (TACO) の症状は、血圧上昇、酸素飽和度の低下、呼吸苦、起座呼吸などで、利尿剤投与で軽快する。

正答率：R3年37%→R4年度41%→R5年度40% →R6年度41%



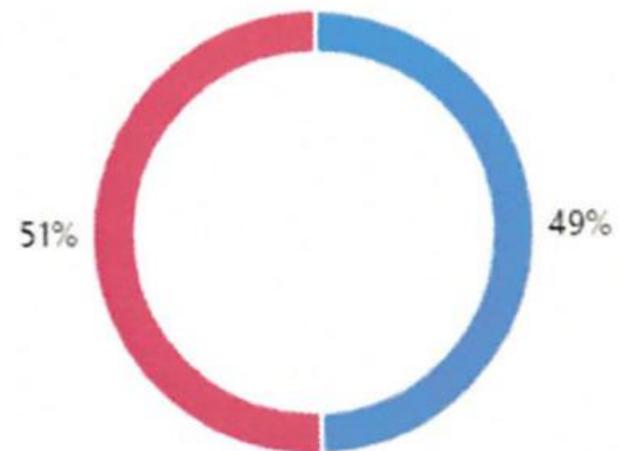
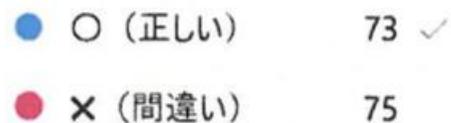
28. 輸血後GVHDは致死的な合併症だが、放射線照射（15~50Gy）済みの血液製剤の輸血では1例も発症していない。

正答率：R3年 9% → R4年度 15% → R5年度 10% → R6年度20%



31. 2023年に、輸血による感染と特定された感染症の件数は、HBV2件、細菌3件である。

正答率：49%



看護師へのアンケート

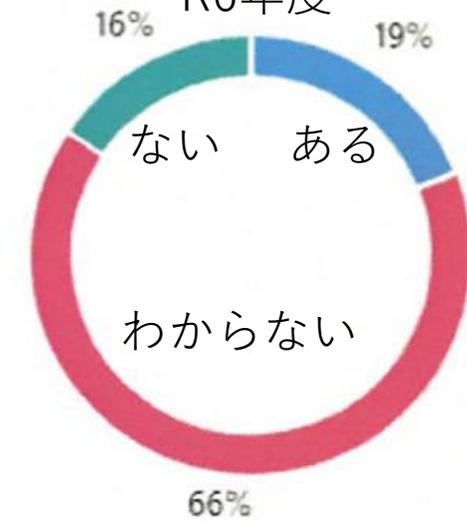
34. 血小板製剤の「スワーリング」を見たことがありますか？ (0 点数)

● ある	36
● ない	137
● わからない	30

R5年度



R6年度

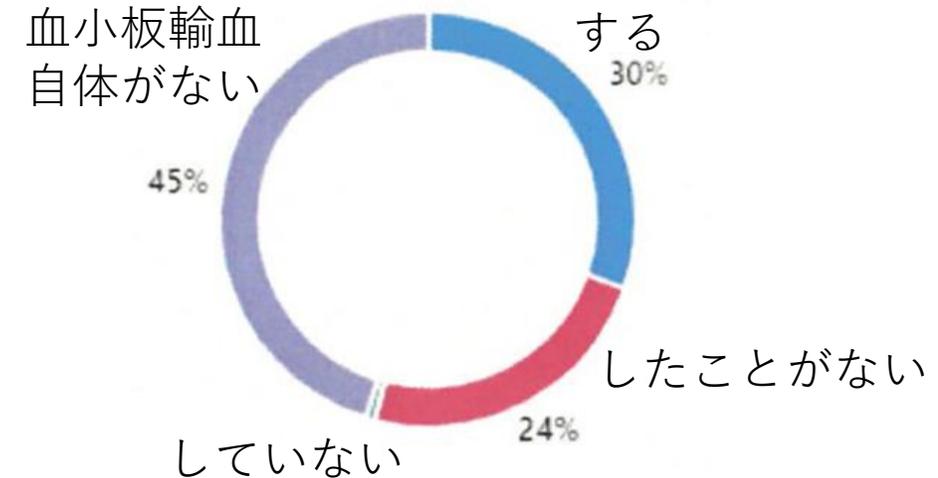


35. 血小板輸血の前に、スワーリングの確認をしていますか？ (0 点数)

● する	47
● したことがない	72
● していない	15
● 血小板輸血自体がない	69



血小板輸血
自体がない



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、輸血開始から5分間はベッドサイドを離れない、クロスマッチ検体の有効期限、緊急時の赤血球はO型、製剤の返却の注意点など）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。

看護師の自由記載より

- 輸血について理解できていないことが多いなと感じました。病棟で輸血をする場合もあるので、しっかり学習しておきたいと思います。
- まだ臨床で輸血を扱ったことはないですが、輸血時の注意点や輸血の知識が不足していたため、使用する前に再度勉強しようと思うきっかけになりました。
- 輸血をする機会がない病棟にいるため、学びのためにこのテストを受けて、間違えた問題はここで覚える機会を作って頂いたのが良かったです。
- 難しかったです。
- 輸血の勉強をしていきたい。

- 輸血などを実施したことがなく、知識が曖昧であると感じた。復習したい。
- 輸血製剤投与において、自分が意識していたり活用している知識はほんの一部であり、まだまだ知識不足で、自分の視野を広げていく必要があると思った。輸血の場面が多い部署ではないからこそ、自ら学習し身につける必要があると実感しました。
- 輸血を実施する機会がほぼないため知識不足だと感じました。再度学習し直そうと思います。
- 分からないこともありましたので、勉強していききたいです。
- 難しい。

周知度調査全体のまとめ

- この周知度調査を受け、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は掲載しており、特に周知の進んでいない輸血知識に関しては、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ければと考えている。
- より多くの方にチャレンジしていただけるよう、来年度も対象者向けの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。

日本輸血・細胞治療学会e-ラーニングのご紹介



学会概要

学会誌

学術集会

学会支部

認定制度

一般のみなさまへ

医療関係者の方へ

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](#)



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

サインイン

SIGN IN

このe-ラーニングサイトは、輸血医学を学ぶことができる数少ないプラットフォームです。
e-ラーニングは医師国家試験形式の設問で、幅広い知識を学べます。144題ありますが、取り組みやすいよう職種別に設問を分類しています。実際の臨床シナリオに基づいたケーススタディ17題では、実践的な判断力を養います。
教育動画では、輸血検査の具体的なイメージをつかむことができます。
輸血に興味を持つ臨床検査技師、看護師、医師を含む全ての医療従事者、そして学生のみなさんが、輸血医学を学ぶ入口として、また資格取得や更新、生涯学習としても、活用いただきたいと考えています。

メールアドレス

パスワード

サインイン情報を保存

サインインする

[パスワードをお忘れですか？](#)

初めての方はまずはこちらをご登録をお願いします。
受講登録を行うことで、以下のコンテンツへお進みいただけます。

- ・ e-ラーニングの受講
- ・ Case Studyでの学習
- ・ 教育動画の視聴



パソコン画面



スマホ画面

e-ラーニング

E-LEARNING

職種を選択（医師国家試験の一般問題形式です）

- 医学生 ▶
- 医師 ▶
- 臨床検査技師 ▶
- 看護師 ▶
- 全問題 ▶

問題作成者一覧

戻る

ログアウト

e-ラーニング

E-LEARNING

職種を選択（医師国家試験の一般問題形式です）

- 医学生 ▶
- 医師 ▶
- 臨床検査技師 ▶
- 看護師 ▶
- 全問題 ▶



パソコン画面



スマホ画面

下記の設問における解答を選択して、ページ下部の「解答をみる」ボタンを押してください。

学会認定・臨床輸血看護師 更新用必須問題（10問）

Q1 赤血液製剤の有効期間は次のうちのどれか（2023年3月13日以降採血分）

- 採血後14日間
- 採血後21日間
- 採血後28日間
- 採血後35日間

Q2 RBC輸血開始5分後の確認で、A型の患者さんにB型のRBCを輸血していることに気が付いた。気が付いた時点で輸血をすぐに止めた。次にとった行動として正しいのはどれか

- 輸血をしているルートを抜針し、新たに生食でルートを取り直した
- 輸血をしているルートを三方活栓部分で切り替え、生食ルートをつないだ
- 患者のもとを離れ医師へ報告した
- 輸血している留置針のみ残し、生食ルートに切り替えた

Q3 日本赤十字社のすべての献血血液に対して実施されているNAT検査に含まれていない病原体はどれか

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の活動は
2020年度末～今年度までメール審議やwebアンケート
が主体となり、人と人とのコミュニケーションも、
活動自体も減っております。

次年度は、参集型会議も一部復活し、
県内の輸血に関わる皆様とより連携して、
技師、看護師、医師に対する働きかけや、
教育サポートを考えていきますので、
よろしくお願いいたします。

ご静聴ありがとうございました

