

元健第5739号

令和元年11月12日

福島県病院薬剤師会長 様

福島県保健福祉部長

(公 印 省 略)

令和元年度福島県自己血輸血講習会の開催について（通知）

血液事業の推進につきまして、日頃より御理解と御協力をいただき厚く御礼申し上げます。

このたび、福島県合同輸血療法委員会との共催により、標記講習会を別紙要領のとおり開催することとなりました。本講習会は、自己血輸血を推進するために薬剤師等医療関係者の方々を対象としておりますので、貴会員に広くお知らせいただくとともに、県内の医療機関に勤務する薬剤師の皆様が多数出席されますよう御配慮をお願いいたします。

なお、各病院長には、別紙写しのとおり通知しておりますので申し添えます。

(事務担当 薬務課 主事 佐藤 妙子 電話 024-521-7232)



(輸血療法委員会事務局、医局、看護部、薬剤部、検査部 経由)

元健第5739号

令和元年11月12日

各病院長 様

福島県保健福祉部長

(公 印 省 略)

令和元年度福島県自己血輸血講習会の開催について (通知)

血液事業の推進につきまして、日頃より御理解と御協力をいただき厚く御礼申し上げます。

このたび、福島県合同輸血療法委員会との共催により、標記講習会を別紙要領のとおり開催することとなりました。

本講習会は、自己血輸血を推進するために開催するものであり、貴病院の医師や看護師等医療関係者の方々に御出席いただけるよう御配慮をお願いするとともに、別紙参加申込書を令和元年12月3日(火)までに薬務課あてFAX(024-521-7992)にて御提出くださいますようお願いいたします。

なお、会場となる福島県赤十字血液センターには駐車場がございますが、数に限りがありますので、相乗りでの御来場に御協力くださいますようお願いいたします。

(事務担当 薬務課 主事 佐藤 妙子 電話 024-521-7232)

# 令和元年度福島県自己血輸血講習会 開催要領

- 1 日 時 令和元年12月13日(金) 10:00~16:00
- 2 会 場 福島県赤十字血液センター 会議室及び採血室(福島市永井川字北原田17)
- 3 講 師  
中村 研一 先生 (JA福島厚生連 白河厚生総合病院 検査科部長(兼)第二内科副部長)  
丸 浩明 先生 (公立藤田総合病院 麻酔科長)  
氏家 二郎 先生 (福島県赤十字血液センター 所長)  
福島県合同輸血療法委員会 幹事  
菅野 隆浩 先生 (福島県赤十字血液センター センター付部長(兼)医務課長)  
福島県合同輸血療法委員会 自己血輸血部会長  
渡邊 弓子 先生 (公立藤田総合病院 看護部 学会認定自己血輸血看護師)  
佐藤 真弓 先生 (公立藤田総合病院 看護部 学会認定自己血輸血看護師)

## 4 内 容

(1) 開会の挨拶 福島県合同輸血療法委員会 代表幹事 池田 和彦

### (2) 講習会(第一会議室)

- 10:05 貯血式自己血輸血の適応と禁忌  
(対象となる患者、禁忌となる合併症、ウイルスキャリアの対応、ヘモグロビン値、  
血圧・体温、1回採血量、採血間隔、循環血液量と補液、高齢者への対応)  
講師 中村 研一 先生
- 10:30 同種血輸血の有害事象  
(ABO不適合輸血、遅発性溶血性副作用、非溶血性副作用、ウイルス感染、GVHD、  
家族血使用の危険性、TRALI、TACO)  
講師 丸 浩明 先生
- 10:55 「血液製剤の使用指針」と自己血輸血  
講師 氏家 二郎 先生
- 11:10 ~ 休 憩 ~
- 11:20 自己血輸血の合併症と有害事象の予防  
(血管迷走神経反応(VVR)、皮下出血、神経損傷、細菌増殖、凝固、溶血、  
取り違え防止)  
講師 菅野 隆浩 先生
- 11:45 貯血式自己血輸血患者の貧血対策  
(鉄代謝、採血によるHb低下、貧血の評価)  
講師 菅野 隆浩 先生
- 12:00 質疑応答

(3) 学会認定・自己血輸血医師看護師制度について

13:10 学会認定・自己血輸血医師看護師制度について

講師 菅野 隆浩 先生

(4) 自己血輸血の実技指導 (第一会議室 及び 採血室)

13:40 採血等の実技指導 (会議室)

自己血輸血学会の DVD「貯血式自己血輸血の概要と実際」を上映・説明

担当 菅野 隆浩 先生

14:15 採血に関する実技説明および実技応答 (採血室)

(健康状態確認、ラベル自己署名、伝票の記録、血管の選定、消毒、  
採血中の注意、輸液、冷蔵庫の点検等)

講師 渡邊 弓子 先生

佐藤 真弓 先生

菅野 隆浩 先生

(5) 総合討論および質疑応答 (第一会議室)

15:00 総合討論および質疑応答

参加いただいた施設による貯血式自己血実施状況の報告 (実施無しも含む)。

(6) 受講証交付

(7) 閉会のあいさつ

**※ 当日は昼食をご持参ください。**

※ 福島県合同輸血療法委員会 多職種 (医師、検査技師、看護師等) 会議を開催します。

第2会議室にて、13:30 から 30 分程度、次年度以降の福島県合同輸血療法委員会について、実務者レベルで小規模な打ち合わせを予定しております。

該当の各部会の方には、別途、福島県合同輸血療法委員会代表幹事よりご連絡を差し上げます。

事務局 福島県保健福祉部薬務課 TEL 024-521-7232 FAX 024-521-7992  
福島県赤十字血液センター TEL 024-544-2556 FAX 024-544-2557

(添書不要)

送 信 先： 福島県保健福祉部薬務課 佐藤 行

FAX番号： 024-521-7992

申 込 締 切： 令和元年12月3日(火)

## 令和元年度福島県自己血輸血講習会 参加申込書

令和元年12月13日(金)開催の自己血輸血講習会への参加を申し込みます。

病 院 名			
申込担当者名			
連絡先電話番号			
<b>「自己血輸血の理論と実技」 参加希望者</b>			
優先 順位	所 属	職 種	氏 名
1			
2			
3			
質問事項等 (質問事項等がありましたら記入願います。講習会の席上で回答します。)			

### 【記載上の注意】

- 1 申込は、各病院3名程度まででお願いいたします。なお、申込者が多数の場合には、優先順位の高い方から御案内させていただくことがありますので、あらかじめ御了承ください。(人数調整が必要な場合には、12月6日までに御連絡いたします。)
- 2 当日は昼食をご持参ください。