



(輸血療法委員会事務局、医局、看護部、薬剤部、検査部 経由)

25健第5090号

平成25年11月 1日

各病院長 様

福島県保健福祉部長

(公 印 省 略)

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は、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、福島県立医科大学附属病院輸血・移植免疫部等の御協力のもと、別紙開催要領に基づき標記講習会を開催することといたしました。

つきましては、貴病院の医師又は看護師(師長又は主任)等の受講について御配慮をお願いいたしますとともに、別紙により参加希望者を平成25年11月22日(金)までに薬務課へFAX(024-521-7992)にてお申し込みくださるようお願いいたします。

また、本講習会は、社団法人福島県医師会に後援を依頼するとともに、生涯教育講演会・講習会の認定を申請しております。

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 主任薬剤技師 伊藤 純子 電話 024-521-7232)

(添書不要)

送信先：福島県保健福祉部薬務課 伊藤 行

FAX番号：024-521-7992

申込締切：平成25年11月22日(金)まで

自己血輸血講習会申込書

平成25年12月6日(金)開催の自己血輸血講習会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				
参加希望者				
優先順位	所属	職種	氏名	昼食事前申込
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。)				
<参考> 年間の自己血輸血件数			件	

* 記載上の注意

1 申込者は各病院3名程度に限らせていただきます。参加希望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御了承ください。

(人数調整が必要な場合には、11月中に御連絡申し上げます。)

2 「昼食事前申込」欄には必要な方は「○」、不要な方は「×」を記入してください。

昼食代(1,000円)は、講習会当日に会場受付でお支払いください。



25 福合輸第6号

平成25年10月31日

福島県保健福祉部長 様

福島県合同輸血療法委員会代表幹事

大戸 斉



自己血輸血講習会の開催について（依頼）

このことについて、下記のとおり開催しますので、医師等医療関係者の積極的な参加を促していただきますよう関係機関等への周知について御協力をお願いします。

記

- 1 日 時 平成25年12月6日（金）10：00～15：00
- 2 場 所 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 電話024-544-2550
- 3 対象者 各医療機関の自己血輸血関係者（医師、検査技師、看護師、薬剤師等）
- 4 内 容 別紙開催要領のとおり

自己血輸血講習会 開催要領

主催 福島県合同輸血療法委員会
福島県 (保健福祉部薬務課)
後援 社団法人福島県医師会 (医師会生涯教育講習会認定)
協力 公立大学法人福島県立医科大学附属病院 輸血・移植免疫部
福島県赤十字血液センター

- 1 日時 平成25年12月6日 (金) 10:00~15:00
- 2 会場 理論講習：福島県赤十字血液センター 会議室
実技指導：福島県赤十字血液センター 採血室
- 3 講師 大戸 斉 先生 (公立大学法人福島県立医科大学附属病院 輸血・移植免疫部部長)
大塚 節子先生 (// 輸血・移植免疫部准教授)
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)
後藤 美代子先生 (公立大学法人福島県立医科大学附属病院 輸血・移植免疫部
学会認定自己血輸血看護師)

4 内容

○午前の部：自己血輸血の理論講習 (会議室)

- | | | |
|-------|--|------------|
| 10:00 | 開会のあいさつ | |
| 10:05 | 自己血輸血の適応と禁忌
(年齢、体格、心疾患、循環血液量と補液、
ヘモグロビン量、合併症、感染症、ウイルスキャリア) | 講師 大戸 斉 先生 |
| 10:35 | 同種血輸血の副作用
(肝炎、GVHD、溶血、家族血使用の危険性) | 講師 大戸 斉 先生 |
| 10:55 | 自己血輸血の合併症と副作用の予防
(細菌増殖、取り違えの予防、凝固、溶血) | 講師 大塚節子 先生 |
| 11:25 | 自己血輸血患者の造血とエリスロポエチンの使用法
(年齢、疾患、採血量、貧血の評価、保険請求) | 講師 菅野隆浩 先生 |
| 11:50 | 質疑応答 | 講師 菅野隆浩 先生 |
| 12:00 | 昼 食 | |

○午後の部：自己血輸血の実技指導 (採血室)

- | | | |
|-------|---|-----------------------|
| 13:00 | 採血等の実技指導
(消毒、ラベル自己署名、伝票の記録、採血中の注意、
輸液、戻し輸血の交差試験、冷蔵庫の点検) | 講師 菅野隆浩 先生
後藤美代子先生 |
| 14:40 | 質疑応答 | 講師 菅野隆浩 先生 |
| 14:50 | 受講証交付 | |
| 14:55 | 閉会のあいさつ | |

(事務局 県庁薬務課 直通電話 024-521-7232 F A X 024-521-7992)