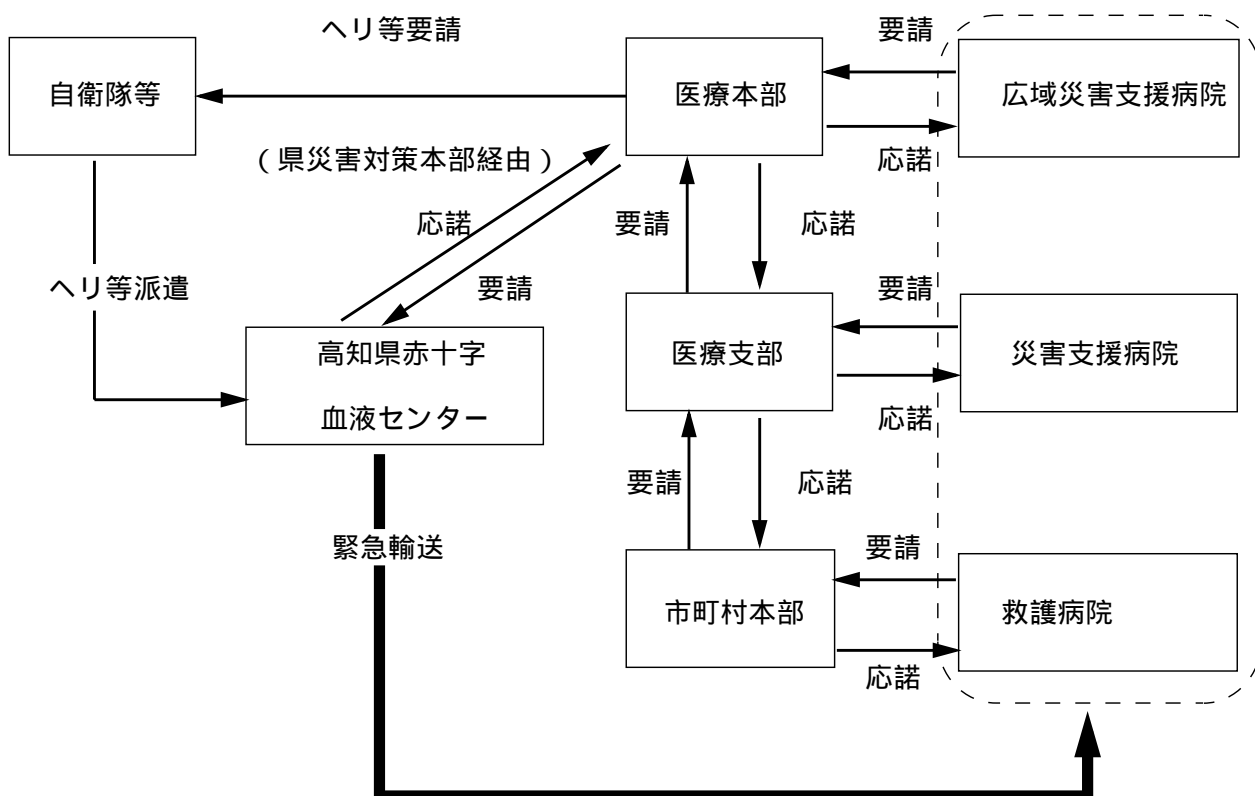


12.輸血用血液の供給について

12 - 1 輸血用血液の供給

輸血用血液の供給については、医療救護施設が通常の供給ルートを通じて赤十字血液センターに要請しますが、連絡が取れない等入手が困難な場合は下記の事項を実施します。



(1) 救護病院（仮設救護病院を含む）

ア 救護病院は輸血用血液に不足が生じたときは、市町村本部へ様式第9号 1により供給要請をします。

イ 救護病院は供給要請をした輸血用血液を受領したときは、受領日時等を市町村本部へ様式第9号 2により報告します。

(2) 災害支援病院

ア 災害支援病院は輸血用血液に不足が生じたときは、当該医療支部へ様式第9号 1により供給要請をします。

イ 災害支援病院は供給要請をした輸血用血液を受領したときは、受領日時等を医療支部へ様式第9号 2により報告します。

(3) 広域災害支援病院

- ア 広域災害支援病院は輸血用血液に不足が生じたときは、医療本部へ様式第9号 1により供給要請をします。
- イ 広域災害支援病院は供給要請をした輸血用血液を受領したときは、受領日時等を医療本部へ様式第9号 2より報告します。

(4) 市町村本部

- ア 救護病院から輸血用血液の供給要請があったときは、市町村本部は医療支部へ様式第9号 1により供給の要請をします。
- イ 輸血用血液の搬送について医療支部から要請があったときは、市町村本部はその輸送手段を確保します。
- ウ 救護病院から様式第9号 2により報告を受けたときは、その写しを医療支部に送付します。

(5) 医療支部

- ア 市町村本部又は災害支援病院から輸血用血液の供給要請があったときは、医療支部は医療本部へ様式第9号 1により供給の要請をします。
- イ 輸血用血液の搬送について医療本部から要請があったときは、医療支部はその輸送手段を確保します。
- ウ 市町村本部又は災害支援病院から様式第9号 2により報告を受けたときは、その写しを医療本部に送付します。

(6) 医療本部

- ア 医療支部又は広域災害支援病院から輸血用血液の供給要請があったときは、医療本部は赤十字血液センターへ様式第9号 1により供給を要請します。
- イ 赤十字血液センターによる輸血用血液の搬送が困難なときは、医療本部はその輸送手段を確保します。

(7) 赤十字血液センター

- ア 赤十字血液センターは地震発生時にセンターの被害状況及び血液保有状況を医療本部へ様式第9号 3により報告します。

- イ 赤十字血液センターは、医療本部から輸血用血液の供給の要請があったときは、自己の所有する輸血用血液の供給について協力します。
- ウ 赤十字血液センターにおいて輸血用血液が不足した場合は、まず、岡山県赤十字血液センター及び近隣の血液センターに応援を求め、そこで対応できない場合は日本赤十字社中央血液センターの応援を求めます。
- エ 前項の要請に基づき輸血用血液の供給を行う場合、適切な輸送手段が確保できないときは、医療本部（薬務班）にその輸送を要請します。
- オ 赤十字血液センターは医療本部（薬務班）から輸血用血液の在庫量について調査依頼があったときは協力します。

(記入例)

様式第9号-1

輸血用血液供給要請書

様

高 第 号
○年 月 日
発信時刻 16時 30分
長

輸血用血液の供給を次のとおり要請する。

1 必要とする救護施設等

- (1) 名 称 ○○病院
- (2) 所在地 市 町2丁目11-5番地
- (3) 代表者 高知 太郎

2 必要とする輸血用血液

製 剤 名	ABO式	Rh式	単位	製 剤 名	ABO式	Rh式	単位
照射赤血球 M・A・P	A	+	50				
照射赤血球 M・A・P	B	+	30				
照射濃厚血小板	O	+	40				
新鮮凍結血漿	A B	+	10				

3 受渡し場所、方法等

- (1) 場 所 市 町2丁目11-5番地(○○病院)
- (2) 運搬方法 トラック等
- (3) 受領者
 - ア 所 属 ○○病院
 - イ 氏 名 田中 二郎
 - ウ 職 名 事務長

輸 血 用 血 液 受 領 書

○年 月 日

様

長

下記 輸血用血液を受領しました。

製 剤 名	ABO式	Rh式	単位	製 剤 名	ABO式	Rh式	単位
照射赤血球 M・A・P	A	+	50				
照射赤血球 M・A・P	B	+	30				
照射濃厚血小板	O	+	40				
新鮮凍結血漿	A B	+	10				

2 受取り日時、場所

受領日時

年 月 日 16時

受領場所

市 町 2丁目 11 - 5番地 (〇〇病院)

受領者サイン

高知県赤十字血液センター被害状況及び血液保有状況報告書

高知県災害医療対策本部長 様

第 号
 ○年 月 日
 発信時刻 16時 30分
 高知県赤十字血液センター所長

当センターの被害状況及び血液保有状況を次のとおり報告する。

1 被害状況

人的被害状況			構造物被害状況	
全体職員数	30人		建物	窓ガラス破損
被害者	死者	0人	設備	異常なし
	行方不明	2人	電気	異常なし
	重傷者	1人	ガス	異常なし
	軽傷者	5人		
	小計	8人		
稼働可能人員	22人			

2 使用可能血液保有状況

製剤名	ABO式	Rh式	単位	製剤名	ABO式	Rh式	単位
照射赤血球 M・A・P	A	+	500	照射濃厚血小板	O	+	400
照射赤血球 M・A・P	B	+	300	新鮮凍結血漿	B	+	500
照射赤血球 M・A・P	O	+	400	新鮮凍結血漿	A B	+	300
照射赤血球 M・A・P	A B	+	200				
照射濃厚血小板	A	+	500				