

研究内容の説明文

献血者説明用課題名※ (括弧内は公募申請課題名)	クリニックでの献血由来の血液製剤保管についての小型冷蔵庫 の有用性 (地域における血液製剤の運搬・管理体制の構築)
研究期間	2017 年 4 月 ～ 2020 年 3 月
研究機関名	東京都立墨東病院 輸血科
研究責任者職氏名	部長 藤田浩

※献血者に対しても理解しやすく、平易な文言を使用した課題名を記入してください。

研究の説明

1 研究の目的・意義・予測される研究の成果等

クリニックでは、輸血することをしていなかったため、血液製剤を保管する専用の冷蔵庫がないことが多いです。最近、在宅で輸血を受ける患者を受け持つことがあり、保管用の冷蔵庫を手配することが求められています。専用冷蔵庫より安価で、小型で搬送に優れている、新規小型冷蔵庫が販売されています。しかしながら、輸血検査、保管に合わせた期間での、この小型冷蔵庫での血液製剤の質の変化を調査した研究はありません。したがって、本研究の目的は、小型冷蔵庫使用により、血液製剤が適切に温度管理されているかを確認することです。適正であることが示すことができるのであれば、血液製剤の一時保管は適切に行われることを意味し、輸血を受ける患者さんにとっても、安心して、クリニックで輸血を受けることができることを意味します。

2 使用する献血血液等の種類・情報の項目

献血血液等の種類：赤血球（規格外）

献血血液等の情報：なし

3 献血血液等を使用する共同研究機関及びその研究責任者氏名

共同研究機関はありません。

4 研究方法《献血血液等の具体的な使用目的・使用方法含む》

クリニックの小型冷蔵庫で、一時保管することを想定した条件で、赤血球液の保管前、保管後の血液の質を比べます。比較する項目は、外観検査（血液製剤の見た目、黒く変色していないかなど）、赤血球液の血液検査（ヘモグロビンや血液の濃さなど）、カリウム、乳酸デヒドロゲナーゼ（血液が壊れると増える物質）測定します。小型冷蔵庫には、温度を記録するプログラムがついており、温度変化を確認いたします。適正な温度管理、質の変化がないことを証明することが目的です。

5 献血血液等の使用への同意の撤回について

研究に使用される前で、個人の特定ができる状態であれば同意の撤回が出来ます。

6 上記5を受け付ける方法

「献血の同意説明書」の添付資料の記載にしたがって連絡をお願いします。

受付番号

30J0039

本研究に関する問い合わせ先

所属	東京都立墨東病院 輸血科
担当者	藤田浩
電話	03-3633-6151
Mail	hiroshi_fujita@tmhp.jp