

平成 26 年度広島県合同輸血療法委員会 訪問相談報告書

訪問施設：病院 A

訪問日時：平成 27 年 2 月 20 日（金） 14：00～16：00

訪問相談員

- ・高田 昇：広島文化学園大学看護学教授（日本輸血・細胞治療学会認定医）
- ・荒谷 千登美：呉共済病院 検査部輸血科（日本輸血・細胞治療学会認定検査技師）
- ・古本 雅明：広島県赤十字血液センター福山供給出張所長（事務局）
- ・山口 裕：広島県赤十字血液センター 学術・品質情報課（事務局）

施設対応者

副病院長、輸血療法委員長、管理課長、庶務班長、看護部長、副看護部長、看護師長 2 名、検査科長、検査技師長、藤本副検査技師長

1 施設概要

一般病床：200 床、重心・筋ジス：240 床

診療科目：総合診療科、内科、精神科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、腎臓内科、肝臓内科、アレルギー科、リウマチ科、小児科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、歯科：入院患者対応用、病理診断科（計 23 科）

2 輸血用血液製剤使用実績（H25 年度実績）

製剤の廃棄事例なし。6 件の自己血輸血の実施あり。

名称	使用量
赤血球（全血を含む）	2,950 単位
血漿製剤	25 単位
血小板製剤	10,240 単位

3 輸血療法に関する出張視察チェックリスト

（1）出張視察のチェックリスト（様式 1 関係）

項目	状況	改善策
B 輸血管管理体制と輸血部門 B5 同意書・インフォームドコンセント（IC）	東 3 病棟で確認。同意書をシステムから印刷後、同意のサインをもらい、紙ベースのまま保存している。	サイン後に再度スキャナで読み取り、同意書も電子管理する事が望まれる。
D 輸血用血液の適切な保管管理 D1.100 アルブミン製剤の管理について	薬剤科で管理しているが、月に 1 度の回覧により検査室でも使用状況を確認している。査定はされておらず、適正使用できている。	アルブミンについても検査室で管理または端末で使用状況を閲覧できるようにすることで、管理加算 I の取得が期待できる。
I 副作用の管理・対策 I1.100 輸血の副作用の診断、治療、予防のための院内管理システムについて	副作用対策マニュアルはある。発生頻度は月に 1～2 件程度で、軽微な副作用は血液センターには報告しておらず、	

	輸血を中止するレベルの副作用のみを報告している。	
I2.410 輸血前 1 週間以内の患者血漿または血清の保管について	クロス血の検体を 3 年間, -30℃で保管している。(頻回輸血患者については、クロスマッチの度に保管。) セグメントも一応 1~2 ヶ月間保管している。使用済みバッグ本体は曜日ごとに 2 週間保管している。	
I3 輸血前後の感染症検査について	輸血前検査については取り組みを開始したところで実施率は高くないが、検体は全て保管している。転院後の患者には医事課から本人宛に郵送で通知する予定である。	特に HBV については輸血による感染が特定された事例が年間 10 例前後は発生しているため、実施することが望ましい。

(2) 点検対象資料チェックリスト別調査状況（様式 2 関係）

項目	状況	改善策
転院等で患者とともに輸血用血液製剤が送られてきた場合のマニュアル	本院は 2 次救急であり、そのような事例は発生していないためマニュアルは作成していない。	発生することを想定したマニュアルの作成が望まれる。
血液製剤廃棄処理伝票、廃棄処理に関する管理簿	廃棄事例がないため、管理簿も作成していない。	発生することを想定したマニュアルの作成が望まれる。

4 改善を要する事項

- (1) 血液製剤の保管機器の設定を適切に行うこと。
- (2) 自己血採取後は、採血現場でチューブシールすること。
- (3) 対象事例がなく作成していないマニュアル及び管理簿を整備すること。

5 改善が望まれる事項

- (1) 輸血同意書についても電子管理することが望ましい。
- (2) 輸血前後の感染症検査の実施率向上に取り組んでいただきたい。

6 総括

ベッド数及び検査技師の人数と比較し、様々な面で充実している印象である。検査部門における熱心な取り組みと並行し、看護部門においても輸血認定看護師の育成などに着手することで看護師の意識向上につながり、より良い輸血医療を目指すことができると思われる。今後は、管理加算 I の取得を目指して更に励んでいただきたい。