

平成 26 年度広島県合同輸血療法委員会 訪問相談（中間）報告書

訪問施設：病院 B

訪問日時：平成 27 年 2 月 24 日（火） 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）
- ・入船 秀典：広島県赤十字血液センター 学術・品質情報課長（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

院長，事務次長，看護師 2 名，検査主任

1 施設概要

一般病床：24 床，療養病床：20 床

診療科目：内科，呼吸器科，循環器科，整形外科，皮膚科，耳鼻咽喉科

その他：輸血療法委員会なし

2 輸血用血液製剤使用実績（H25 年度実績）

| 名称 | 使用量 |
|------------|-------|
| 赤血球（全血を含む） | 48 単位 |
| 血漿製剤 | 0 単位 |
| 血小板製剤 | 0 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 輸血管理体制と輸血部門 B1.輸血管理体制 B2.輸血療法委員会 | 現在，院内に輸血療法委員会を設置していない。 | 輸血量に関わらず輸血を実施する施設として，輸血療法委員会を設置することが望ましい。単独での開催が難しい場合，例えば MRM の委員会の後に同委員会を組み込み，使用状況や副作 |

| | | |
|---|---|--|
| | | 用発生状況等の情報を共有する場を設ける等，その内容を現場にフィードバックできることが必要である。 |
| B3.輸血部門 420 輸血部門の検査業務体制 | 検査業務に関しては，24 時間オンコール体制をとっているが，呼出しはほとんどない状況である。 | |
| B5.同意書・インフォームド・コンセント（IC） | 高齢者が多いため，わかりやすいよう簡潔な同意書にしているとのこと。関連検査項目欄に HIV の項目がない。 | 実際に輸血による HIV 感染事例も報告されているため，検査項目に HIV の項目を追加し同意を得ることが望ましい。 |
| D1. 輸血用血液製剤の保管・記録 110 アルブミン製剤の管理について | アルブミン製剤の管理は薬局。昨年度の使用は 0 本である。 | |
| D1.322 血小板製剤の保管について | 振とう機はないが，製剤は必要時に発注し受入後は速やかに使用する流れができている。 | |
| G 輸血検査 G3.310 大量輸血時の手順書が整備されている | 大量輸血が必要なケースは発生していない。緊急の場合でも，製剤が到着するまでの時間を考慮すると，転院させたほうが早い。 | |
| H 輸血実施 H1.110 輸血用血液の院内適正使用基準について | マニュアルがない。2,3 年で医師が入れ替わり，その時々医師の判断で輸血が実施される状況である。検査室では Hb 値をチェックしており，Hb 値 7 前後で輸血している。 | 輸血療法委員会（またはそれに替わる委員会）で輸血事例の検討を行い，適正使用基準の周知を図ることが望ましい。 |

| | | |
|-----------------------|---|---|
| I 副作用の管理・対策 | 副作用発生時の対応方法が文書化されたものはない。これまでに副作用が発生した事例はほとんどないが、発生した場合に詳細を記入し、記録を残すことはできている。 | 病棟に払い出された製剤について、副作用が発生したかどうかを検査室に報告する流れになっていない。輸血終了後、副作用発生の有無を記載した使用済バッグを検査室へ返却する、あるいは複写の輸血依頼書に副作用発生の有無を記載して検査室に返却するなど、情報共有できる流れが必要である。 |
| I3.000 輸血前後の感染症検査について | 輸血前後の感染症検査及び検体保管は実施していない。高齢患者が多く、同意の取得が難しいのが現状であるが、入院時の HBs 抗原及び HCV 抗体検査は実施できている。また、検体を凍結保存するスペースは確保できるとのこと。 | 輸血患者数が年間 10 名程度とのことなので、輸血前検査の HBc 抗体・HBs 抗体検査を外注する、あるいはクロス血を保存するなどの対応が望ましい。 |

(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 |
|----------------------------|---|--|
| 輸血申込伝票、交差適合試験の申込手続きに関する文書等 | 血液製剤のオーダーが入った場合、4 枚綴りの複写用紙を用いて発注や検査等の依頼を行っている。複写用紙への記入は患者カルテを見ながらの手書きである。 | 血液製剤を発注する前に、検査システムでも血液型の確認を行い、再チェックを行うことが望ましい。 |

4 改善が望まれる事項

- (1) 貴院における輸血療法の向上のための輸血療法委員会の設置
- (2) 院内の輸血療法マニュアルの整備
 - ・同意書に HIV の項目を追加
 - ・輸血前後の感染症検査の実施

- ・副作用の報告体制の構築
- ・検査方法の再検討

5 総括

病院の規模によって輸血に対する考え方や実施体制は様々であるが、輸血を実施する医療機関として良質な輸血医療を提供するためには、厚生労働省通知文書である輸血療法の指針に沿った輸血医療体制及び輸血療法マニュアル等を整備する必要がある。具体的な改善事項については前項に示すとおりであるが今後より良い輸血医療を実施していただくためにも改善に向けた取組が望まれる。なお、輸血療法委員会の立ち上げや改善に際しては、血液センターがサポートを行うことも可能であるため、必要に応じてご相談いただきたい。

また、合同療法委員会としては、ぜひとも再訪問し、改善に向けた取組状況を報告していただきたい。