

平成25年度広島県合同輸血療法委員会訪問相談報告書

施設 : 病院C

訪問相談日時 : 平成25年12月16日(月)15:30~18:50

訪問相談員 : 場所

- ・藤井 輝久: 広島大学病院輸血部部長 (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・細胞学会認定輸血検査技師)
- ・古本 雅明: 広島県赤十字血液センター学術・品質情報課
- ・山口 まみ: 広島県健康福祉局薬務課 (事務局)

病院側対応職員

輸血療法委員会委員長, 副委員長, 診療部長, 薬剤科長, 医療安全係長, 副看護部長, 臨床検査技師長, 検査科医化学主任

1 施設の概要

一般病床: 435床

診療科名: 内科, 呼吸器内科, 消化器内科, 循環器内科, 血液内科, 神経内科, 外科, 整形外科, 心臓血管外科, 小児科, 耳鼻咽喉科, 放射線科, 麻酔科等 (計23科)

その他 : 第2次救急指定 (臓器移植等なし)

2 輸血用血液使用量 (H24年度実績)

名称	使用量	名称	使用量
赤血球(全血を含む)	1,958単位	アルブミン製剤	14,550g
血小板	1,510単位	グロブリン製剤	2,367.5g
新鮮凍結血漿	650単位	凝固因子製剤	2,000単位

3 チェックリスト項目別調査状況

項目	状況	改善策
A 基本理念		
B 輸血管理体制と輸血部門		
B1.000 輸血管理体制		
B3.000 輸血部門	(担当技師の配置) 日当直者に対する, 定期的な輸血業務に関するトレーニングは行われていない。→全体で見直すことにした。	—
B4.000 院内監査		
B5.000 同意書・インフォームドコンセント		
B5.500 輸血拒否患者に対する輸血拒否証明書及び免責文書	書類が整備されている。	—
D1.000 輸血用血液製剤の適切な保管・管理	・輸血用血液は, 薬局の専用保冷庫に保管されている。	—
E1.000 製剤管理		
F1.200 交差適合試験用検体の提出	・交差適合試験用検体の記載項目が紛らわしい記載となっている。(外来は診療科名を記載, 入院は病棟名のみ)	システムは修正できると思われるので, 併せて記載するようにしてはどうか。

F 3.000 搬出後の取り扱い		
G1.000 検査室の整備		
G1.300 検査用試薬の精度管理	・検査用試薬の精度管理マニュアルがなく、温度管理程度のみ。	—
G2.300 不規則抗体スクリーニング検査	・不規則抗体が検出された場合のカード携帯→医師には知らせている。電カル等にも入力している。	カード携帯をやめる病院も増えており、今後の方法は要検討。
H1.000 輸血用血液使用基準	・輸血用血液の院内適正使用基準がない。 ・輸血の必要性等は、電カルに記載している。	厚生労働省のガイドラインを使用するのがよい。
H2.000 輸血前の管理	・輸血用血液の準備は1回1患者となっていない。 ・同一テーブルに複数患者分の血液製剤が置かれることがある。(多い時は3名分も)	事故の起こりやすい状況であるため、1名分ずつ準備すべき。
I 1.000 副作用の管理・対策	・院内 web で輸血ガイドラインをみることができる。 ・各病棟に配布している。 ・副作用は電カルにすべて記載。	—
I 3.000 輸血前および後に患者に対し以下の感染症検査を行っている	輸血前検査でH B c 抗体の検査は未実施。 輸血3か月後検査は実施している。	—
	・輸血後遡及調査への対応方法が定められている。 ・副作用救済制度があることの文書化はされていない。	—

4 今後、改善を検討して頂きたい事項

(1) 輸血システムの連携

検査室の検査システム・輸血検査システム：BTD・電子カルテが連携されていません。
別入力にするとミスにつながるため、安全面を優先して改善してほしいです。

(2) 検体の取り違い防止について

- ・採血時のラベルが、外来と入院で異なっており統一した方がよいと思います。(診療科の欄に外来は診療科、入院時は病棟名を記載している。)
- ・1度に複数の輸血製剤を扱うことがあるようですが、取り違いの原因となるため、別々となるようにしてください。

(3) 同意書の内容について

血液製剤の種類しか記載がありませんが、4種類の製剤については量も必要です。量の記載がないと不備な同意書と判断されかねないので、見込み量を記載してください。

(4) 在庫について

全院的に製剤の在庫量が多めで、期限切れ廃棄の原因になりやすいので、在庫は最小限にしてください。

(5) FFPの溶解について

- ・溶解後は、すぐ使用することとした方がよいと思います。
- ・溶解器は検査室、ICUのみとし、病棟で溶解しない方がよいと思います。(病棟で湯せんしている。)

(6) 検査法について

- ・クロスマッチは感度の低い方法でされているため、感度のよい方法に変更した方がよい

と思います。

- ・病院の規模を考慮すると、安全面を重視し事故防止への投資として、輸血検査の自動化や他システムとの連携を強化してください。

(7) 輸血体制について

輸血管理料 I を算定に向けて、技師の専従、医師の専任を確保が望まれます。