

## 当院における輸血検査の現状とこれからの取り組み

○辻本 貴美<sup>1)</sup> 高津 明美<sup>1)</sup> 中村 修治<sup>1)</sup> 梅木 弥生<sup>1)</sup> 吉村 豊<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 県立三室病院 中央臨床検査部 <sup>2)</sup> 県立奈良病院 中央臨床検査部

### 【はじめに】

近年、輸血療法において、厚生省よりだされた「輸血療法の実施に関する指針」・「血液製剤の使用指針」等により、血液製剤の安全かつ適正な使用が求められている。

当院においては、輸血検査は検査部で、製剤管理を薬剤部で行う二元管理を行っているのが現状である。二元管理の問題点として、輸血の安全性の確保、適正輸血の実施、および血液製剤の有効利用の支障が挙げられる。

当院でも一元管理の必要性を求める声が高くなった為、今年度秋以降、一元管理体制を実現すべく、輸血部設置を目指して取り組むこととなった。今回、当院の現状と問題点、そして一元管理に向けての取り組みについて報告する。

### 【現状】

輸血検査は検査部が 24 時間体制で実施しており、日勤帯は、兼任技師 2 名で、血液型・不規則抗体スクリーニング・交差適合試験等を行い、当直時間帯は 1 名で血液型・交差適合試験を実施している。

製剤の受発注および、依頼科・病棟への製剤払い出し等の管理は薬剤部で行っている。

また、輸血による感染防止の取り組みの 1 つとして、検査部発信で H 2 1 年 1 2 月より輸血前後の感染症検査のための検体保管と臨床・患者様への感染症検査のお知らせをはじめた。

### 【問題点】

- ・現在の輸血業務では、血液製剤の受け取り場所と検査実施場所が異なるため、輸血の依頼から実施までの流れが煩雑となり間違いが起りやすく、リスクの確率が高くなり、輸血の安全性が確保できない
- ・用紙運用による手作業のため、ヒューマンエラーを引き起こす可能性が高い
- ・依頼元のオーダーに応じて血液製剤を出庫しているため、適正輸血かどうかの検証が不十分である
- ・輸血副作用をフィードバックする体制が確立されていないため、十分な対応ができない
- ・輸血システムがないため、抗体保有患者の輸血歴等の情報が必要時にえられず、対応が遅れることがある
- ・輸血療法委員会が十分に機能していないため、重要な情報を臨床側に提供できない

### 【今後の取り組み】

- ・輸血部の設置による一元管理
- ・全自動輸血検査機器の導入
- ・T & S の導入
- ・輸血システムの導入
- ・定期的な輸血療法委員会の開催
- ・院内輸血マニュアルの整備

### 【まとめ】

一元管理を行うことにより、安全性の確保・血液製剤の有効利用・適正使用の向上が図れる。

輸血システムや検査機器の導入により、より安全な輸血検査の 24 時間体制を構築することが可能である。また、輸血療法委員会が十分に機能することにより、適正な輸血療法に向けて、院内の意識向上につながると考える。

