

問題となった輸血事例の輸血検査室の対応

検査部 酒井悦子

I. はじめに

救急医療では、出血性ショックを伴う外傷、消化管出血など緊急に大量の輸血を必要とすることがある。その場合、救急医療の立場では迅速な輸血が必要となり、かつ輸血を安全に行うための可能な限り十分な輸血前検査が必要になる。

当検査室では、昨年夜間当直時に問題となった緊急輸血事例を3件経験したので、その問題点と背景を検討し、従来の緊急時輸血検査マニュアルの見直しによる改訂をはじめとする対策を立てた。

II. 症 例

〔事例1〕 患者は75才女性、平成17年8月上旬消化管出血で救急外来に搬送され入院した。入院2日後の深夜出血して数回にわたり緊急輸血が必要になった。当直検査技師は交差適合試験の生食法で対応し、後追い検査で間接クームス試験を実施した。その中の1本が間接クームス試験で不適合になり、その後追加されたMAPも間接クームス試験で全て不適合になった。

〔事例2〕 45才男性、平成17年9月夜間当直時、救急外来に大腿骨頸部骨折、出血性ショックの患者が搬送された。救急外来では血液型検査用の検体すら採血できないほどの状況だった。当直検査技師は出血部位の血液を採取して血液型検査を実施した。

〔事例3〕 28才男性、平成17年9月、夜間当直時、救急外来に骨盤骨折で搬送された。血液型依頼はあったが、当直技師は患者のHbが15.1g/dlであったことから緊急性はないと判断し、全自動輸血検査装置で検査を実施した。結果が、全自動輸血検査装置から輸血管理システムに送信されなかったことより、オーダーリングできず伝票運用となった。

III. 結 果

これらの事例において、検査当事者及び個々の事例に関わった医療者の時系列レポートを作成し、緊急輸血時の問題点を検討した。

問題点として第1にPDAの不具合があった。当直検査技師はすぐに非常時対応に切り替え、報告書にサインをする処理を行った。PDAの不具合については、即日システム課に連絡をとり改善した。第2に医師からの<検査なし>という通常でない方法の輸血依頼は、担当した当直技師にとって過去にも経験がなく、輸血の安全を考慮して判断に苦慮した。第3に念のために行った後追い検査での不適合に対して、その原因がわからず難渋した。第4に日当直トレーニング不足があげられた。

第2、第3の問題点については輸血管理委員会できりあげられ、マニュアルの改訂を行った。緊急度別ケース別対応を明文化し、オーダー画面の緊急度分類に検査なしの対応をシステム追加した。第4の問題点については、状況に応じて対応できるよう日当直時マニュアルの整備と再トレーニングを開始した。

IV. 考察及びまとめ

緊急時輸血検査は迅速性が重要になる一方、初歩的なミスが救急医療では発生している。これらのためにも緊急時輸血マニュアルを充実させ、つねに緊急輸血に対処できるよう日頃からトレーニングしておく必要がある。これらの事例を検査部全体で共有し今後の日当直業務に生かしたい。