

P-310

当院における輸血後感染症検査実施状況

名古屋第一赤十字病院 輸血部¹⁾、検査部²⁾

○橋本 和美¹⁾、大屋 輝明¹⁾、中野 好美¹⁾、佐久間恵美¹⁾、
二村 亜子¹⁾、宇佐見みゆき¹⁾、村上 和代¹⁾、
恒川浩二郎¹⁾、小澤 幸泰¹⁾、山岸 宏江²⁾、湯浅 典博²⁾

【はじめに】輸血用血液製剤の安全性は核酸増幅検査の導入などにより向上しているが、ウィンドウ期の存在により感染症の発生を完全に防ぐことは困難である。輸血前後感染症検査を実施する事は、輸血後肝炎等の早期発見・治療、また陽性供血者の発見による感染拡大防止の点からも重要である。

【目的】当院における輸血後感染症検査実施状況を調査し、電話による検査依頼が実施率に与える影響を明らかにする。

【方法】初回輸血もしくは前回輸血より3ヶ月以上経過した患者の輸血後感染症(HIV抗体、HBV-DNA定量PCR、HCVコア抗原)実施率について2つの期間で調査した。前期(2010年1月~7月):輸血後感染症実施期間にある患者の主治医へ電子カルテ付箋機能で「輸血後感染症検査のお願い」を依頼した(n=586)。後期(2010年7月~2011年6月):前期の依頼に加えて、外来診察予約のある患者については主治医に電話で検査依頼をした(n=1084)。

【結果】輸血後感染症検査実施率(検査実施/輸血数)は前期:260/586(44%)、後期:569/1084(52%)であった(P=0.0025)。また、転院・死亡した患者を除くと実施率は前期:260/398(65%)、後期:561/702(80%)であった(P<0.0001)。電話による依頼で主治医からの検査オーダーが増え実施率が15%増加した。輸血後感染症検査が実施された患者に輸血後感染は前期、後期とも1例も認めなかった。

【考察】輸血後感染症検査の実施率を向上させる為に、電子カルテの付箋による依頼だけではなく、主治医に検査を電話で依頼することが有効であった。更なる実施率の向上の為には、輸血が行われた患者にダイレクトメールによる「検査のお知らせ」を送付することなどを考慮すべきかもしれない。

P-312

当院における生体臓器移植検査への取り組み

福岡赤十字病院 検査部¹⁾、移植外科²⁾、事務部³⁾

○橋口 裕樹¹⁾、金本 人美¹⁾、野原 圭子¹⁾、中島 理恵¹⁾、
西中 優子¹⁾、宗像 幹男¹⁾、中島 豊¹⁾、本山健太郎²⁾、
山本 恵美²⁾、古澤 智久³⁾、寺坂 禮治²⁾

【はじめに】平成22年7月に改正臓器移植法が施行され、日本における臓器移植は脳死下での移植数が増加をしたものの、まだドナー不足は解消されていない。このような状況下、臓器移植の多くは生体間移植であり、臓器は腎臓をはじめとして肝臓、肺と多岐にわたる。これに対して残念ながら検査領域はコンセンサスを得た検査方法が確立していない。当院では日本臓器移植ネットワークの特定移植検査センターとして脳死、献腎移植で培った技術を、生体移植検査にも応用し院外からの受託検査を本格的に稼働させ、九州・沖縄地区の多くの移植施設から検査を受けることになった。今回、この取り組みについて報告する。

【取組み】検査に必要なハード面の充実を図るために機器の整備を行った。主な機器としてBD FACS Calibur フローサイトメーター、免疫抑制剤測定としてSIEMENS DIMENSION Xpand Plus、血液型測定としてIMMUCOR ECHOを導入した。技術的な検査データの精度保障として組織適合性学会主催のQCワークショップ、移植関連学会への参加を行ない、そこの演題発表、講演会を積極的に行った。その結果、平成23年度は前年の約10倍、250組の生体移植検査を外部より受けて、わずかではあるが収益としても貢献出来た。また今年度はさらに新たな施設とも契約を結び、検査数も増加傾向である。

【結語】今回、生体移植に関わる検査受託の拡充を行った。これも検査部単独では到底達成はできず、臨床部門、事務部門等の部門を超えた協力体制があり、病院全体としても理解があったことが大きな拡充の要因であると考えている。今後もこの動きを継続し九州・沖縄地区の移植医療に貢献できるようにと考えている。

P-311

当院における輸血用血液製剤廃棄率減少への取り組み

松山赤十字病院 検査部

○土手内 靖、杉原 崇大、尾崎 牧子、西山 記子、
谷松 智子、西山 政孝

【はじめに】当院では、2005年4月から検査部にて輸血用血液製剤の一元管理を開始し、廃棄率減少に取り組んできた。今回、その内容と成果を報告する。

【取り組み内容】1)予約製剤は輸血当日の検査値を検査部でも確認、必要に応じ医師と協議し最終的に輸血量を決定した。2)一元管理を機に外来・病棟からの返却製剤は転用せず廃棄とし、一方で、分割出庫(すぐに使用する製剤のみ出庫)への理解と協力を求めた。3)予定手術用血液製剤の準備にType & Screen(T&S)を導入、分割出庫と早期回収(翌朝9時)を推進した。

【成果】製剤別廃棄率は、赤血球製剤では06年度の0.8%をピークに漸減し、11年度は0.1%となった。血漿製剤は05年度の1.4%から漸減し、10年度0.4%となったが、11年度は1.0%に増加した。血小板製剤は08年度の0.5%以外は0~0.2%と低かった。廃棄理由別に廃棄本数をピーク時と11年度で比較すると、返品は患者の状態改善が7本から0本へ、死亡、副作用等、患者の状態悪化が11本から1本へ、手術後病棟への持ち帰りが5本から0本へ、期限切れは10本から4本へと減少した。破損は3本から0本へと減少したが、11年度は4本となった。手術時に在庫した赤血球製剤の使用率は05年度70%であったが、07年度以降は88~90%となった。

【まとめ】返品による廃棄は、輸血前の検査値の最終確認、病棟からの返品不可への周知、および外来・病棟への分割出庫の推進により減少した。また、手術用血液はT&Sを用いた準備と分割出庫、早期回収を行うことで効率的な運用が可能となり、余剰在庫の減少による期限切れ廃棄の削減に繋がった。しかし、破損による廃棄は減少から転じて増加しており、啓発活動を繰り返し行う必要があると考えられた。

P-313

透析室における医療安全の取り組み

飯山赤十字病院 医療技術部 臨床工学技術課

○鳴海 大輔、金井 康文、奥山 巧、石田 大貴、
相馬 洸輔、阿部 貴久、桐澤 翔、高澤 広一

【はじめに】当院の透析室には医師1名(兼務)、看護師7名、看護助手1名、臨床工学技士8名(兼務)が所属している。他部署から異動してきたスタッフや経験の少ないスタッフも多い。

【目的】血液透析は血液を対外循環させて行っており、施行時においては様々なトラブルが起こることが考えられる。患者様に安全な透析治療を受けていただくためにも、透析室のスタッフは医療安全に対する強い意識とトラブルを解決する技術を持っていなければならない。

【方法】医療安全の取り組みとして、安全唱和と血液透析施行時におけるトラブル対策勉強会を行うこととした。安全唱和は業務開始前にスタッフ全員で行っている。勉強会は主に新人向けであり、トラブル対策マニュアルに基づいて、月に2回程度行った。災害係とも連携し、地震や火災が起きた場合の緊急離脱の方法についてもスタッフで再確認した。これらの取り組みについてスタッフ名15名にアンケートを実施した。

【結果】安全唱和に関しては、取り組みがどの程度有効であったかという問いに対し、半数以上のスタッフが有効であったという結果になった。勉強会については新人向けの内容であったため、新人または経験の少ないスタッフからは有効であったという回答が得られたが、経験の多いスタッフに対してはあまり有効でなかったと言える。

【結語】安全唱和を行うことによって、スタッフの医療安全に対する意識が向上し、以前より情報共有することができた。これによりインシデントが格段に減少したと言うわけではないが、一人一人が意識を高めることで少しずつ結果として表れるのではないかと思う。勉強会についてはマニュアル係とも検討し合い、技術向上のために継続して行っていく。