

## 安全な輸血体制を目指した院内輸血マニュアル改訂と周知活動

◎政木 千恵子<sup>1)</sup>、神野 洋彰<sup>1)</sup>、佐々木 恭子<sup>1)</sup>、田中 裕士<sup>1)</sup>、堀田 祐賀子<sup>1)</sup>、古川 梓<sup>1)</sup>、新美 琴音<sup>1)</sup>、宮崎 康<sup>1)</sup>  
春日井市民病院<sup>1)</sup>

【はじめに】患者に安全な輸血療法を行うためには、正確な輸血検査や厳重な血液製剤の保管管理そして払い出しから輸血実施までミスのない流れを院内で統一する事が必要である。そのため各病院では院内輸血マニュアルを作成し院内共有を図っている。しかしマニュアルに関して十分な理解が得られずインシデントやアクシデントの原因となる事もある。今回、安全な輸血運用の体制を目指した院内輸血マニュアルの改訂と周知活動を報告する。

【当院システム】電子カルテシステム：

EGMEIN-GX、輸血システム：BLAD Library

【内容】当院では従来、不規則抗体スクリーニング検査が有効期限内(採血日を含めて4日以内)であれば緊急性を考慮し、製剤請求書に必要単位数を手書きし、製剤を追加請求する運用であった。しかし、手書きの依頼では電子カルテに記録が残らないことや医師と看護師の間で誤った認識のまま製剤請求した事例が報告された。そこで、輸血指示と指示取りの記録が電子カルテに残るように手術室とICUを除く部署からの製剤請求にはその都度医師が必ずオーダーすることとした。また、改訂前のマニュアルでは医師が輸血開始15分間はベッドサイドに立ち会うことをルール化していた。しかし医師からは外来や検査中に離席する負担、また看護師からは輸血開始時間を医師の都合に合わせる負担などの問題があった。近年では血液製剤の放射線照射や白血球除去など安全性も高まると共に電子カルテによる患者認証が可能となったことを踏まえ、立ち合い廃止の方向で検討した。

【方法】看護師にアンケート調査を行い輸血開始時の医師の立ち合い廃止に対しての意見

を募った。その結果として、輸血開始後15分間の責任医師名・PHS番号を製剤支給票に記入することで医師とすぐ連絡を取れる態勢を整えた。また、製剤の外観チェック欄を設けて、製剤払い出し時に検査技師が、輸血実施直前に医師が製剤異常(色調の変化・凝塊血・破損)の有無を確認し、製剤支給票に記入することを条件とした。その後、改訂案は輸血療法委員会を経て、幹部会の承認を得た。周知方法として、診療代表者会議および師長会にて報告を行うと同時に、輸血に関わる職員へ知識向上やマニュアル周知の一環として各科別の勉強会、定期的な病棟勉強会を輸血コアナース(各病棟や外来の輸血業務に関する検診を行い、マニュアルの改訂や情報をスタッフへ周知する看護師)と共に実施した。

【考察】改訂後は輸血指示のミスやコミュニケーションエラーは発生していない。このように大幅な運用変更時にはアンケートや現場の声を取り入れ、各職種が問題点を主体的に考える必要がある。また、細やかな周知活動を実施することで安全な輸血体制につながると考える。

【結語】輸血療法における統一した管理体制は医療過誤の防止や緊急時の迅速な対応へとつながる。今後もより安全な輸血療法を目指した管理体制を整えていく。

連絡先：TEL 0568-57-0057(内線 2208)