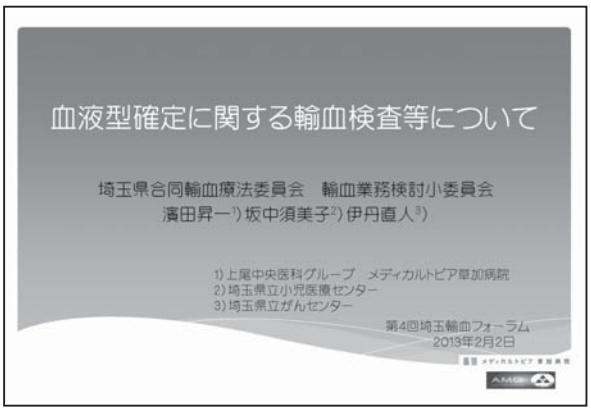
第１部

輸血業務検討委員会調査報告

報告１　血液型確定に関する輸血検査等について

演者：濱田　昇一　先生　　メディカルトピア草加病院　検査技術科

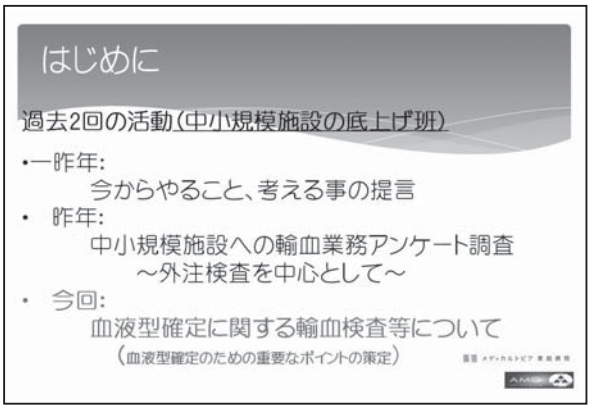
スライド 1



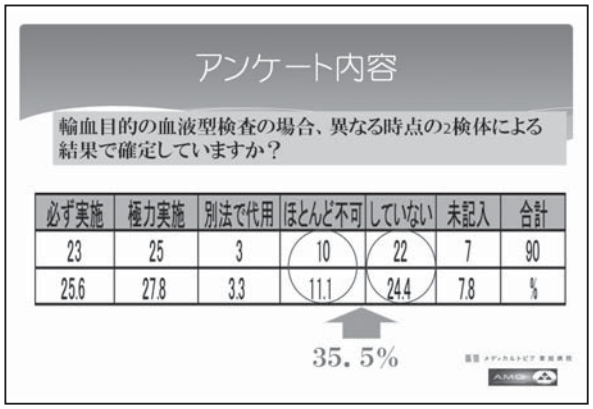
はじめに、過去２回中小規模病院へのアンケート調査を行い、今からからやること、考える事の提言と中小規模施設の血液型検査・不規則性抗体検査の現状について報告を行いました。

今回は、非常に重要な、同一患者の２重チェックが困難である、と答えた施設があることに着目し原因分析を行い、血液型確定のための重要なポイントを提示します。

スライド 2



スライド 3



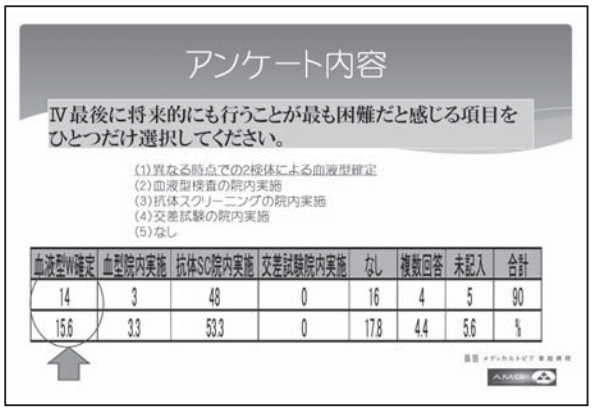
必ず実施	極力実施	別法で代用	ほとんど不可	していない	未記入	合計
23	25	3	10	22	7	90
25.6	27.8	3.3	11.1	24.4	7.8	%

アンケートの質問内容です。

2011 年現在での質問ですが、「輸血目的の血液型検査の場合、異なる時点での２検体による結果で確定していますか？」の問いに対して、ほとんど不可 10 施設（11.1％）していない（22 施設）24.4％で両方を合わせると 32 施設で全体で 35.5％になります。

非常に重要な手順ですが多くの施設で問題を抱えていることがわかります。

スライド 4

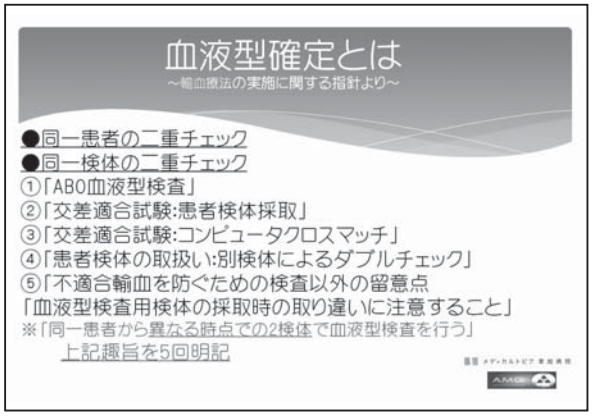


血液型Ⅳ確定	血型院内実施	抗体SC院内実施	交差試験院内実施	なし	複数回答	未記入	合計
14	3	48	0	16	4	5	90
15.6	3.3	53.3	0	17.8	4.4	5.6	%

さらに、「最後に将来的にも行うことが最も困難と感じる項目をひとつだけ選択してください」の問いに対し、「異なる時点での２検体による血液型確定」とした施設が 14 施設・約 16％で困難であると答えています。

では、輸血療法実施に関する指針を再度確認してみましょう。

スライド 5



輸血療法の実施に関する指針及び血液製剤の使用指針は、厚生労働省医薬品局血液対策課より通知されています、

指針では、同一患者の２重チェック・同一検体の２重チェックという文言が記載され異なる時点での２検体の血液型検査の趣旨が５回明記されています。

輸血療法実施の際は、異なる時点での２検体での検査は、必要不可欠であることがわかります。

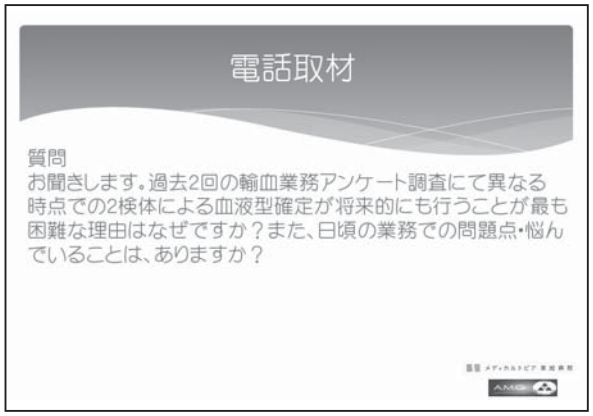
将来も困難と考えているのでしょうか？

アンケートにお答えして頂いた施設に電話取材をすることにしました。

今回 15 施設中 14 施設の方にご協力を頂きました。

取材は、昨年 10 月から 11 月にかけて実施しています。

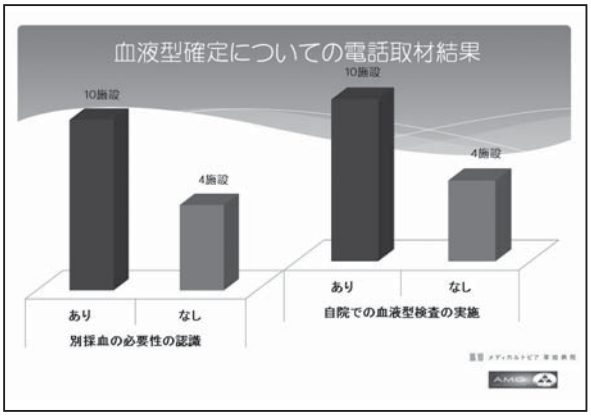
スライド 6



取材内容です。

過去２回の輸血業務アンケート調査にて異なる時点での２検体による血液型確定が将来的にも困難な理由はなぜでしょうか。また、日頃の業務で何か問題点・悩んでいることは、ありますかとお聞きしたしました。

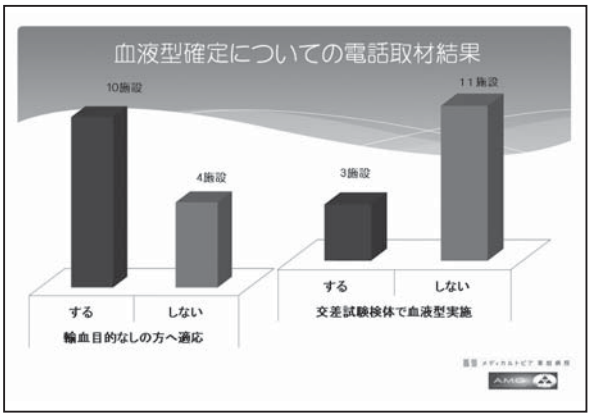
スライド 7



電話調査の結果です。左は、別採血への意識です。14 施設中 10 施設 71％の施設で血液型検査を行う場合、別採血が必要であるという正しい認識はされています。

つぎに右が自施設での血液型検査実施状況です。こちらも 14 施設中 10 施設 71％の施設で行っています。

スライド 8



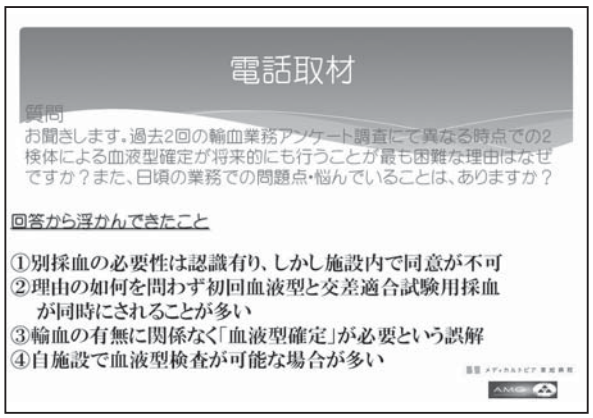
こちらは、血液型確定の目的です。

輸血目的外の利用でも、別採血が必要であると解釈してしまっている施設が 14 施設中 10 施設 71％もあり検査のための血液型検査と輸血目的のための血液型検査の違いの部分で混乱が生じているようです。

一方、交差試験用検体で、血液型検査をするべきかどうか疑問を多く持っていながら実際、交差試験用検体での血液型検査を実施している施設は、3 施設のみ、21％にとどまります。

指針では、原則として ABO 式血液型検体と別時点で採血した検体を用いて交差試験を行う。
との記載もあるため、交差試験用検体の血液型検査を、行っていないのかもしれません。

スライド 9



これらを含め、実際の回答から浮かんできたことは

①別採血による確定が必要であることは検査の現場では十分に認識しているが施設内での同意が取れない。

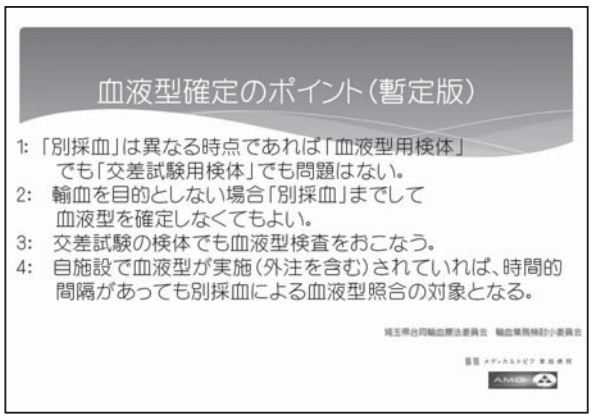
②理由の如何を問わず、初回血液型と交差適合試験用の採血管が同時に提出されることが多い。

③輸血が必要でない患者に対しても別採血で確定が必要であるとガイドラインを解釈している。

④一方で「最も困難」と答えている場合でも血液型検査を外注している施設は多くない。

の 4 点です。

スライド 10



取材で浮かびあがったことについて輸血業務検討小委員会で検討を行いました。

その中でほぼ合意ができたものは

１：血液型確定のための別採血は、異なる時点であれば「血液型用検体」でも「交差試験用検体」でも問題はない

２：輸血を目的としない場合は、別採血までして血液型を確定しなくても良い

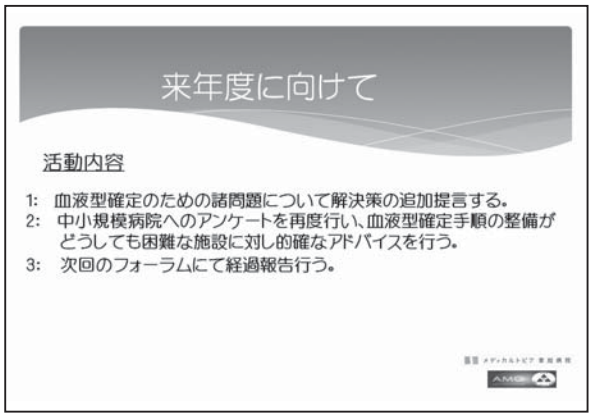
３：血液型の検査は、交差試験の検体でも行う。これはいわゆる「別採血」であることが条件になりますが。

４：自施設で以前に血液型検査が実施されていれば時間的間隔があっても別採血による血液型照合の対象となる。

記録をしっかりと保存する重要性も再認識しておく必要があります。

以上の４つを血液型確定のための重要事項としてまとめましたので、自施設での運用にぜひ、生かしていただきたいと思います。

スライド 11



最後に、今年度の振り返りと来年度の活動内容です。

輸血療法に関してのアンケートは、毎年実施され紙面上で各施設の状況が把握されますが、実際の現場の状況の判断は困難です。

今回、実際に電話取材を通して、各施設の現場担当者の「声」を直接聴くことができ日頃、悩んでいることや、指針の解釈についてなど多数のご意見を頂くことができました。また、ごく一部の施設については、非常に多くの問題を抱えていることも把握できました。血液型確定の手順には、まだ多数の問題があります。

今年度は業務検討小委員会内でほぼ同意ができた４項目のみのご提示ですが、これ以外にも参考にしていただけそうな方法がいくつかあります。

しかし、提案できるだけの十分な議論が済んでいません。

これからは、さらに多くの懸案事項について検討を重ね、諸問題を解決し提案していきたいと思います。

そこで、来年度の活動内容を報告します。

１：血液型確定のための諸問題について解決策の追加提言をする。

２：中小規模病院へのアンケートを再度行い血液型確定手順の整備がどうしても困難な施設に対し的確なアドバイスを行う

３：経過報告を来年度フォーラムにて行う。

この、３項目を活動内容とします。皆様、ご協力を宜しくお願い致します。

最後に、忙しい中電話取材に御協力頂きました各施設担当者の皆さまに、この場をおかり致しましてお礼申し上げます。ありがとうございました。

以上で、発表を終了致します。御静聴ありがとうございました。