

輸血における医療安全について

◎山本 喜則¹⁾

帝京大学 ちば総合医療センター 検査部 輸血検査部門¹⁾

「To Err Is Human」というレポートをご存じだろうか？1999年12月に米国IOMが公表したレポートのタイトルで「ヒトは誰でも間違える」という意味である。医療事故は組織内で複数の要因が重なった結果生じるものであり、関与した人物に責任を負わせるだけでは何も解決しないことを提言している。奇しくも日本において1999年は複数の医療機関から相次いで医療事故に関する報道され、医療安全について社会的関心が高まった年であった。その後、日本では2000年に当時の厚生労働大臣が医療事故防止対策の推進が指示され、2001年には「患者安全推進年」を宣言した。以降、医療安全に関する様々な施策が講じられ現在に至る。

患者に安全な輸血を提供するためには何が必要であろうか？現在、輸血検査室が抱える業務内容は施設（規模）によって異なる。しかし、正確に輸血検査を行い精度の高い結果を提供すること、血液製剤を準備し患者に提供することは輸血検査に従事している臨床検査技師の共通の責務ではないだろうか。これら共通の責務を果たすためには管理が重要であると考え。今回、リスク管理、精度管理、製剤管理について安全な輸血検査室の体制に必要なことを考えてみる。

【リスク管理】

輸血検査室という組織においてエラーを起こさない、起こしたとしても患者に影響を与えるアクシデントに発展させないためには重要な項目であると考え。まず必要なのは規則（ルール）の整備である。整備することによって組織の業務の標準化が図れる。しかし、人間が作業している以上、ヒューマンエラーを完全に防ぐことは不可能である。そこで次に重要なのが、リスクの把握と原因分析であろう。リスクの把握はアクシデント・インシデント（ヒヤリ・ハット）レポート、あるいは類似した仕組みによって行う。「1件の重大事故の背景には29件の軽微な事故が発生しており、さらに事故には至らなかったヒヤリ・ハット事例が潜んでいる」（Heinrichの法則）と言われており、逆に考えればヒヤリ・ハットの段階で対策され、以降発生しなければ類似の重大事故は起こらないということになる。よって軽微な事例でも内容を把握し、原因を分析することは重要である。分析後は対策を検討する。今回、ヒューマンエラー対策の第一人者である河野龍太郎氏のエラー対策の考え方に基づいて解説する。以上の一連の流れを常に行うことによって輸血検査室の安全性はより強固なものになると考える。

【精度管理】

日々の機器を点検・試薬の反応性の確認等の精度管理の実施、および記録が精度の高い検査結果を提供するためには必要である。日本輸血・細胞治療学会発行の「赤血球型検査ガイドライン」には精度管理について何を行うべきかが定められている。今回はガイドラインの内容とともに当院での実施例を紹介する。

【製剤管理】

輸血用血液製剤は日本赤十字社血液センターにて厳しい管理の下、製造・保管されている。当然、病院に搬入されてからも十分な管理体制が要求される。製剤に規定された温度による保管管理と、廃棄を極力減らす在庫数管理の2点が輸血の安全管理体制として重要であると考え。

【最後に】

医療事故を防ぐためには組織で取り組む必要がある。今回、輸血検査室内の管理に絞って話を展開した。安全な輸血療法において一連の輸血検査、製剤準備を担う臨床検査技師の役割は大きい。安全性を担保するためにエラー分析・対策立案を繰り返し、アクシデントに発展させない体制を作ることが責務であると考え。