

異型適合輸血後に血液型判定で苦慮した一例

◎柴田 竜也¹⁾、久住 裕俊¹⁾、村越 大輝¹⁾、福田 由希子¹⁾、平松 直樹¹⁾
地方独立行政法人 静岡県立病院機構 静岡県立総合病院¹⁾

【はじめに】通常、輸血療法は患者の血液型を確定し同型の血液製剤を選択するが、緊急時は異型適合血が選択される場合がある。今回、他院より輸血を受けながら緊急搬送された患者の血液型検査において、部分凝集 (mf:mixed field) を認め、適合血選択に苦慮した症例を経験したので報告する。

【症例】82歳女性。交通外傷の加療目的で他院よりO型赤血球製剤 (RBC) を輸血しながら当院へ緊急搬送となった。搬送後にRBC18単位、新鮮凍結血漿 (FFP) 18単位、血小板製剤 (PC) 20単位が依頼された。血液型検査 (カラム凝集法) では、オモテ検査の抗A血清は陰性、抗B血清に対し部分凝集 (dp:double cell population) を認めた。RhD陽性、ウラ試験はB型、総合判定は判定保留 (オモテ・ウラ不一致) であった。この時点で緊急を要したため、依頼医に報告し異型適合血を輸血する方針となったが、確認試験として実施したスライド法および試験管法で抗B血清に対して弱いmfを認めた。当院輸血責任医師に報告し、ウラ検査はB型であることから、B型RBCを適合血として選択する

ことは臨床的に問題ないと指示を受けた。翌日、交差適合試験が適合であることを確認しB型RBC4単位を輸血したが、副作用等の発現はなかった。

【考察】血液型オモテ・ウラ不一致では、亜型やキメラ・モザイク、異型造血幹細胞移植等の可能性を否定できないため、緊急時は異型適合血を選択せざるを得ない。本症例は他院で異型輸血されていたことやカラム凝集法に比べ試験管法で部分凝集の反応態度が弱かったことを考慮するとB型を選択した方がリスクを軽減できたと考える。他院での輸血量にもよるが、異型輸血の情報がある場合は並行して被凝集価やトランスフェラーゼ活性の測定を推奨する。

【結語】異型適合血の使用量を最小限にするために、事前情報や状況に合わせて適切な血液製剤を選択するためのデータを提供することは臨床検査技師の役割である。輸血療法委員会等で他職種と連携、協力しながら安全で適切な輸血療法を推進していきたい。

連絡先:054-247-6111