

小中規模医療機関での輸血体制構築

◎鈴木 美奈¹⁾
金沢市立病院¹⁾

【はじめに】小中規模医療機関における輸血に関する課題は数多くあるが、その1つに施設あたりの輸血使用頻度が少ないため、技師や看護師が経験不足となり苦手意識が強くなることや、赤血球製剤の廃棄率が高いこと等があげられる。これらに対し、輸血医療の安全と質の向上のため、本院が行ってきた取り組みを紹介する。

【本院の取り組み】本院はかつて赤血球製剤各血液型2単位ずつを在庫として常備しており、赤血球製剤廃棄率（以下廃棄率）は20%を越えていた。2006年の輸血管理料の保険収載後、輸血管理料Ⅱの取得のためマニュアルの整備や委員会の開催など、輸血管理体制を整備し、AB型の在庫を廃止した。その結果、廃棄率は10%前後まで減少したものの、その後は横ばいの状態であった。2017年9月の全自動輸血検査装置の導入と輸血業務管理システムの更新を機に、同年から保険収載されたコンピュータクロスマッチを、県内の小中規模病院としては先駆けて導入した。全自動輸血検査装置の助けにより、技師の経験による輸血関連検査時間の差が減少した。また、これまで製剤到着後に交差適合試験を行っていたが、本法導入により製剤発注と検査を同時に進めることができるようになった。輸血製剤出庫までの時間が平均1時間短縮された。コンピュータクロスマッチは開院日中のみで運用を開始したが、検査室内での研修を重ね、日当直時間帯を含む24時間体制とした。検査時間や出庫時間の短縮に伴い、院内の在庫製剤の数を段階的に削減し、2019年4月からはO型2単位のみとした。外科手術などにおける待機依頼に対しても、臨床側とその都度相談し、症例によっては院内に製剤をおかず、必要時に発注する対応を行った。その結果、2021年度の廃棄率は0.1%まで減少した。また、2021年度には約10年ぶりに院内の輸血療法マニュアルの改訂も行った。他職種とも連携して改訂を行うことにより、課題も多々見つかる一方で、検査だけではなく、輸血医療全体の流れについて今一度考えるよい機会となった。

【まとめ】小中規模医療機関でこそコンピュータクロスマッチの導入は、在庫製剤がない中での緊急輸血への対応に加え、当直技師でも迅速に対応できるという面でも有用であったと考えられる。今後は医師や看護師など他職種との距離が近い小中規模病院の利点も生かし、更なる輸血医療の安全と質の向上に取り組んでいきたい。

【連絡先】金沢市立病院中央診療部臨床検査室 076-245-2600（代表）