

手術準備血確保困難事例の経験を踏まえた血液製剤確保手順の整備

◎竹内 紗耶香¹⁾、高橋 典子¹⁾、中林 咲織¹⁾、相馬 真恵美¹⁾、中西 一哉¹⁾、林 智晶¹⁾、前澤 直樹¹⁾
国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院¹⁾

【はじめに】高頻度抗原に対する抗体の保有患者や特殊な血液型の患者の場合、血液製剤（以下、製剤）の確保に難渋することがある。今回、高頻度抗原に対する抗体保有患者において手術準備血の確保が困難であった事例を経験したことを受け、稀血の製剤確保手順を整備したので報告する。【事例】40代女性。20XX年7月、腓尾部癌および肝転移にて当院肝胆膵内科を受診。初診時検査でB型RhD陽性、高頻度抗原に対する抗体が疑われた。血液センターでの精査で抗Jraが同定され、適合率が低く製剤確保が困難であることを担当医に報告した。その後、化学療法が行われたが輸血の依頼はなかった。翌年4月に肝胆膵外科に転科し、5月に腹腔動脈合併切除を伴う腓尾部切除および肝部分切除術が予定された。手術7日前に血液センターへJra陰性のRBC 6単位を発注したが、3日前の15:30時点で確保できず、確保状況が不確定のまま休日を挟むことになったため、手術は1週間延期された。【問題点】①稀な不規則抗体保有患者であることが、転科先の医師に共有されていなかった。②不規則抗体陽性の場合の製剤発注期限

を、抗体の種類に関わらず3日前としていた。③製剤確保が困難であった場合の対応手順がなかった。【手順の整備】①輸血検査でRhD陰性や不規則抗体を検出した場合、依頼医への電話報告で製剤準備に時間がかかる旨を伝える際に、当該内容を診療録の記事と掲示板へ記載することとした。技師が診療録に記載をすることで、転科や担当医が変更になった場合でも情報共有が可能となった。②RhD陰性や抗原検索が可能な不規則抗体は7日前、稀な不規則抗体や自己抗体保有の場合は使用予定が分かり次第（原則7~14日前）、と製剤確保の発注期限を明確にし、①と同様に診療録に記載を行うこととした。③製剤確保が困難であった場合の代替製剤の選択順位やランダム血を使用する場合の対応を明示するフローチャートを作成した。【まとめ】製剤確保が困難と予想される輸血検査結果の報告に技師が積極的に関わり、製剤の発注期限や確保困難であった場合の対応手順を整備したことで、より安全な輸血医療の実施が可能となった。【連絡先】03-3542-2511（PHS：2040）