

【座長：熊川先生】

次は、私が所属しております福岡大学病院の臨床検査技師の発表です。輸血管理という観点から、輸血に関する業務のモニタリングを行って、それを通じて、必要に応じていろいろ現場と連携を取りながら改善をするという活動しております。全ての施設の方にそのとおりというのは難しいと思いますが、その発表を通じてご参考になった部分を、もしよろしければ各施設で少しずつでも取り入れていただければということで発表をお願いしております。

第4席につきましては、「輸血業務モニタリングと改善について」ということで、福岡大学病院輸血部の久保田邦典先生、お願いいたします。

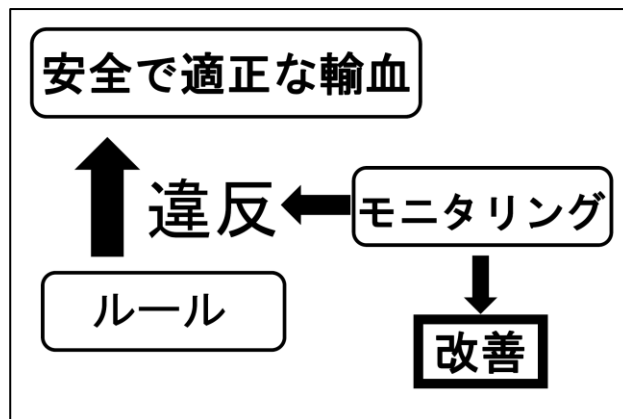
④ 「輸血業務モニタリングと改善について」

**福岡大学病院 輸血部
久保田 邦典**

輸血業務モニタリング と改善について

福岡大学病院 輸血部 久保田 邦典

福岡大学病院輸血部の久保田と申します。それでは、福岡大学病院輸血部で輸血の管理をやっているんですけども、普段やっている内容ですけども、「輸血業務モニタリングと改善」という内容で今日はお話したいと思います。



安全で適正な輸血を達成するためには、さまざまなルールが作られます。このルールは病院によって違うかと思いますが、それらのせつかく作ったルールを守らなければ意味がありません。ここでルール違反が起きていないかどうかモニタリングを行いまして、ルール違反等の問題が見つかった場合は、改善へと持っていくことが重要になります。

全数調査

1. 輸血の適応
2. 同意書取得状況
3. 輸血実施時のPDA認証・実施登録状況
4. 輸血副作用
5. 輸血関連インシデント
6. 血液製剤保冷庫の管理状況
7. 製剤使用量・CT比・廃棄状況
8. 予定外大量輸血症例

当院で行っている業務モニタリングをお示いたします。

全数の調査では、1 項目、輸血部の技師や輸血部の医師による、事前あるいは事後の適用確認を行っております。2 項目、血液製剤を払い出す前には、必ず輸血同意書がきちんと取れているかどうかを確認しております。3 項目、全ての輸血実施について、輸血実施時のPDA認証、実施登録状況を確認して、実施漏れがあった場合には指導等を行っております。4 項目、全ての輸血について、輸血副作用の有無を確認しております。5 項目、輸血に関する全てのインシデントを把握し、輸血部から介入を行っております。

6 項目、救命センターや手術部等、輸血部以外に置いている血液製剤専用冷蔵庫につきましては、きちんと温度管理等がされているかどうか、状況を確認してありま

す。7 番目、全ての輸血実施について使用量、CT 比、返品廃棄状況等を確認しております。8 番目、予定外に 10 単位以上の赤血球製剤を使用した症例がないかどうかモニタリングし、あった場合は医療安全管理部等に報告しております。

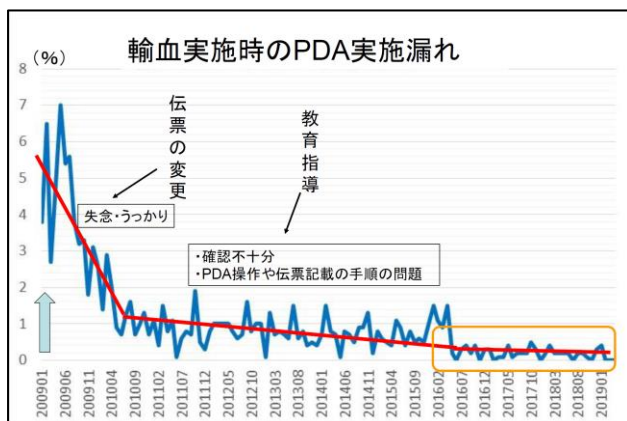
全数調査の例

**全ての輸血実施について、
輸血実施時にPDA認証・実施登録を
行っているか調査。**

実施漏れがあった場合、

- ①インシデント登録(発見者として)
- ②当事者に 振り返りの為のインシデント登録を依頼

全数調査のうち、3 番目について詳しく説明したいと思います。全ての輸血実施例について、輸血実施の PDA 認証実施登録がきちんと行われているかを確認します。実施漏れがあった場合は、発見者として輸血部からインシデント登録を行い、当事者には振り返りを行ってもらうために、当事者としてのインシデント登録を行ってもらっています。



輸血実施時の PDA 実施漏れの推移を示します。PDA による認証を導入した 2009 年 1 月以降は、5% 程度の漏れがありました。PDA 実施漏れの原因の多くが、失念・うっかりというミスであることが分かったため、輸血の伝票に実施者名を記入する欄を設ける対策を行いました。それにより、実施漏れがかなり改善しました。

その後、実施漏れの原因は、確認不十分であることや、PDA 操作や伝票記載の手順の問題であるということが

分かりました。そのため教育や指導を行い、徐々に減少してきました。継続してモニタリングを行うことで、最近では常に 0.5%以下の漏れを維持しております。

サンプリング調査

- 9. 血液型確定用検体 (血液型とクロス) の採血時のPDA実施状況 [3日/月]
- 10. 電子カルテへのインフォームドコンセント記載状況 [1月/年]
- 11. 輸血後感染症検査実施状況 [1月/年]
- 12. 手術室でのPDA認証詳細調査 [1回/週]

その他

- 13. 輸血療法監査委員会の監査 [1回/年] (現場視察・セルフチェック)

次にサンプリング調査について説明いたします。

9 番目、毎月 3 日間、血液型検体とクロス検体の採血時の PDA 認証実施状況を確認しております。10 番目、年に 1 カ月ですが、その月の輸血実施例について電子カルテのインフォームドコンセント記事の記載状況を確認しております。11、年に 1 カ月ですが、その月の輸血実施例について、輸血後感染症検査実施状況を確認しております。12 番目、手術室では認証用リストバンドを麻酔器用のパソコンに設置し、認証するという特別な運用が行われております。このルールが守られているかどうかを週 1 回確認しています。

その他、13 番目ですが、輸血療法監査委員会による監査という形で、年に 1 回、現場の視察監査を行っております。それ以外の部署につきましてはチェック票を各部署に配りまして、セルフチェックを行っていただいております。

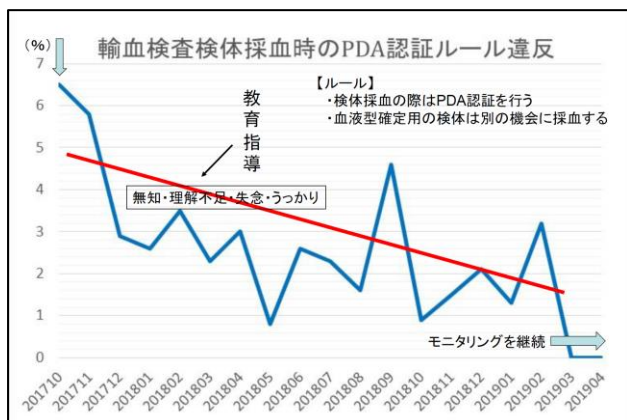
サンプリング調査の例

**毎月3日間の輸血検査用検体について
採血時のPDA認証記録を調査。**

**採血時の認証漏れ、同時採血があった場合、
担当部署の師長に、
当事者の指導 と インシデント登録 を依頼**

サンプリング調査のうち、9 番目について説明いたします。毎月 3 日間なのですが、提出された輸血検査用検体に

ついて、採血時の PDA 認証記録を調査し、採血時に PDA 認証が漏れていないか、血液型確定用検体が同時採血されていないかを確認しています。問題があった場合は、担当部署の師長に当事者の指導およびインシデント登録をお願いしております。



当院では検体採血の場合は、PDA 認証を行う、血液型確定用の検体は別の機会に採血するというルールの取り決めがありました。患者取り違いを防ぐための重要なルールですが、調査したところ、ルール違反が 6%を超えていることが分かりました。ルール自体を知らなかったり、理解不足であったり、うっかりしたり、そういうものがあったので教育指導等を行い、徐々に改善してきたように見えます。今後、改善が進むかどうかはモニタリングを継続していく必要があります。

まとめ

ルールが守られているか
「モニタリング」を行い
「改善」へと持っていくことが重要。

無知・理解不足	←	教育・指導
失念・うっかり	←	運用や手順改善
故意・繰り返される	←	個別の対応

まとめです。当院でのモニタリングと改善例を示しましたが、このようにルール順守率が向上し、維持させるためには、ルールを作るだけでなく、ルールがきちんと守られているかモニタリングを行い、改善へと持っていくことが重要になります。実際に問題が見つかった場合、個々のルール違反の内容に応じた改善策が必要になります。

例えば、無知や理解不足によるものであれば教育や指導が、失念やうっかりによるものであれば、ダブルチェック等の導入、運用の手順の改善等が必要になります。故意によるものや何度も繰り返される違反につきましては、個別の対応が必要になると考えます。

以上で、当院での管理状況、業務モニタリングと改善についての発表を終わります。

【座長：熊川先生】

ご発表ありがとうございました。どなたかフロアからご質問コメント等はいかがでしょうか。

今の発表にもありましたように、ルールを決めても本当に守られているのかどうかというところがやはり大事かと思えますので、全数調査は無理にしても、定期的にモニタリングをして、輸血部門が実施状況を見てますよということを現場のほうに分かってもらうと、より注意しなければいけないというふうに現場に思ってもらえるかと考えております。

あと何か発表にコメントはないでしょうか。

それでは時間がちょうどになりましたので、これで第 1 部を終了いたします。ありがとうございました。

【総合司会】

皆さま、ありがとうございました。それでは 10 分間の休憩とさせていただきます。