

◎輸血管理室の主な業務内容

【輸血の管理体制】

当院では平成三年に輸血療法委員会類似の委員会（臨床検査科運営委員会）を設置し、責任医師の任命、輸血検査と血液製剤管理部門を一元化しました。輸血療法委員会は、血液製剤の適正使用、医療事故を起こさない管理体制のほか、貴重な献血による血液の有効利用、自己血の推進など輸血管理業務全般について年6回開催しています。

1. 輸血検査

ABO血液型、Rho（D）血液型、間接抗グロブリン試験を含む不規則抗体スクリーニングの各検査を行っています。輸血前検査が日当直を含む24時間体制であることから、医療事故を防止する目的で、全自動輸血検査機器を用いた方法で行っています。また、不規則抗検査は間接抗グロブリン試験を含むスクリーニング検査を行い、不規則抗体が検出された場合は速やかに同定試験を行います。

さらに、37℃で反応する臨床的に意義（副作用をおこす可能性）のある不規則抗体が検出された場合には、「患者様から、いつどこでどんな抗体を検出したか」を記載した輸血カードを発行します。

2. 輸血用血液製剤の保管・管理

血液製剤の使用により、輸血副作用、ウイルス感染などの遡及調査に対応するため、診療録とは別に当該血液製剤に関する記録を20年間保存しています。

3. 輸血用血液製剤の適正使用

輸血に伴う輸血副作用や感染症のリスクを軽減するために、できるだけ供血者の数を少なくするため、高単位輸血用血液を使用しています。また、赤血球製剤と新鮮凍結血漿の抱き合わせ輸血の併用を極力避けています。

4. 輸血前後感染症検査と輸血前検体の保管

輸血による感染の被害者救済制度に関連する検査項目で、輸血による感染が考えられた場合に有効であること、輸血後感染症検査が省略されることから重要な検査であることから、患者様の同意を得て、下記の感染症検査6項目を実施しています。

また、輸血後感染症検査は基本的にを全例実施せず、輸血による感染の症状または兆候がみられ、主治医が治療上必要と判断した場合に必要な項目を実施しています。

【輸血前感染症検査】

1. HBs抗原
2. HBs抗体
3. HBc抗体
4. HCV抗体

【輸血後感染症検査】

1. HBV核酸増幅検査(NAT)
2. HCVコア抗原
3. HIV抗原・抗体

5. 緊急時の輸血

緊急に赤血球の輸血が必要な出血性ショック状態にある救急患者について、直ちに患者の検査用血液を採取することに努めます。また、血液型の確定前に輸血が必要な場合（または患者同型血が不足した場合においても）、救命手段としてO型赤血球液の使用し、血液型の確定後、同型血液に切り替えます。

6. 自己血輸血

当院では、貯血式自己血として手術前に1回～2回、自己の血液を予め採血して専用冷蔵庫に保存します。また、感染性自己血は、貯血式自己血の専用冷蔵庫とは別に専用冷蔵庫で保管します。

7. 輸血機能評価（I&A）

2012年4月より、適切な輸血管理が行われているか否かを第三者により点検し、安全を保証される輸血機能評価の認定を受けています。認定施設として更新を行っています。