

当院における超緊急時O型赤血球製剤使用の現状

山口 直子, 門池 真弓, 前田 美和, 寺田 暁美, 西田 幸世, 増谷 喬之
松本 雅則, 藤村 吉博 (奈良県立医科大学附属病院)

【はじめに】血液型不適合輸血を避けるためには、血液型2回確認後の同型血輸血が原則である。このため当院でも中央検査室の協力の下で夜間血液型検査の実施など、できるだけ早い段階での正確な血液型判定を心掛けている。

だが超緊急時等では血液型判定に時間的余裕の無い場合もあり、こうした際のO型赤血球製剤の使用という対応が厚生労働省によりマニュアル化された。これを受け、当院では従来緊急時でもABC同型輸血を行ってきたが、平成16年3月より超緊急時（緊急度0）におけるO型MAP使用についての院内取り決めを行った。現時点で6件の該当事例があったのでこれらの概要を述べる。

【対象】平成16年3月から8月までの間に、当院救急外来にて輸血を行った症例のうち、緊急度0とされた6件の事例。

【結果】6事例のうち、血液型確認が外来でのスライド法1回と言う事例が2例あった。この2例は本来O型MAP使用の適応であるが、最初の1例は1回確認のA型MAPで対応されていた。この例以降取り決めの徹底を行い、その後の1例では結果として同型ではあったが、O型MAPの使用が適正に成さ

れていた。残り4例は2回の血液型確認後、交差試験を省略し同型血を輸血されていた。

【考察】現在ではまだ事例も少ないこともあり、輸血過誤等は報告されてはいない。しかし今回の事例中にも対応にばらつきがあり、これには救急科医師の異動が多いことも原因の一つと考えられる。輸血部としては、今後も救急科医へのオリエンテーションなどを通じて、緊急時における安全な輸血管理システムへの理解を図っていく必要があると考えている。

(連絡先 0744-22-3051 内線 3286)