

学術事業報告

学発番号: 学13-063

研修会名: 輸血検査研修会

日時: 2014年2月22日(土) 15:00 ~ 17:00

場所: 京都保健衛生専門学校

主題1: 輸血検査研修会

講師1: 日下部昌平(京都南病院検査室)

講師2: 多気秀和(京都第一赤十字病院検査部)

参加数: 総数 17人(うち京臨技のみ1名)

報告者1: 日下部昌平(京都南病院検査室)

報告者2: 多気秀和(京都第一赤十字病院検査部)

以下、講演内容など

報告者1: 日下部昌平(京都南病院検査室)

2013年10月24日から11月15日の期間で行われた輸血精度管理調査の報告を行いました。内容は血液型検査 不規則抗体検査 凝集反応の判定 参考調査(アンケート)でした。部分凝集について、捉えられなかった施設があったため、部分凝集に関する補足説明や凝集像の実際の写真を見ていただきました。毎年、試料または回答の間違いの施設があり、確認作業やダブルチェックによる確認が必要かと思われます。また、不規則抗体同定検査に関して、抗体を絞りきれなかった施設があり、原因として使用したパネル血球により除去できなかったと考えられます。次回の精度管理調査時は、アンチグラムを添付を考慮しています。前年度同様、評価対象外項目としました。近年、精度管理試料として普及しつつある「リファレンス抗D」を用いました。結果は、「w+ ~ 4+」と様々で、部分凝集や陰性と回答した施設もありました。必要最低限捉えられなければならない凝集を捉えられなかった施設については、検査手技の見直しや検査環境の改善が必要と思われます。今回の精度管理調査のまとめとして、「記入間違い」・「記入忘れ」・「判定間違い」・「試薬間違い」といったミスが多かったように思われましました。輸血検査のミスは人命に関わってきます。しかし、いくら注意しても勘違いやミスは起こりうることです。それを防ぐためにも精度管理を利用していただき、基本的な技術や結果の解釈、検査の進め方等を再確認していただきたいです。そして、今後の皆様の輸血検査の発展につながれば幸いです。

報告者2: 多気秀和(京都第一赤十字病院検査部)

「日常輸血検査におけるQ&A」と題して、各施設での比較的遭遇するであろうと思われるケースを取り上げてディスカッションを行った。1例は、不規則抗体保有患者のABO血液型におけるオモテ・ウラ検査不一致の症例。1例は、とある看護師の輸血用検体採取から輸血実施(新鮮凍結血漿)に至るまでの行動をモニタリングして、それぞれのシーンにおける問題点についてディスカッションした。前者においては、カラム凝集法を実施している施設では低温反応性(冷式)不規則抗体によるオモテ・ウラ検査不一致の影響はあまり考慮しなくてもいいと思われるが、試験管法を実施している施設では血液型判定時に注意が必要である。後者においては、輸血過誤や副作用の防止対策としての輸血用検体採取時、血液製剤の受け渡し時、そして輸血実施時および実施後におけるいくつかの注意事項を取り上げた。また、新鮮凍結血漿については融解後の白濁の原因および使用の可否についても説明を行った。