

平成 21 年 11 月 1 日

緊急患者の輸血検査検体の取り違えによる輸血過誤について

一般社団法人 日本輸血・細胞治療学会
輸血療法委員会

新聞報道ならびに、本学会による輸血業務の総合アンケート調査において、救急部門での輸血検査検体の取り違えが原因となった輸血過誤の事例が報告されております。

本委員会では「複数の患者が救急部門に同時に搬送された場合の輸血検査の取り違え」による輸血過誤発生の可能性について注意を喚起するとともに、その対策について、パブリックコメントを募集することを計画いたしました。しかし、小規模から大規模病院まで一律に実施可能な防止対策を提案することは困難であったため、以下に記載した複数の対策についてパブリックコメントを募集いたします。

募集期間：平成 21 年 11 月 1 日～平成 22 年 3 月 31 日

日本輸血・細胞治療学会 輸血療法委員会委員長

藤井 康彦（山口大学医学部附属病院 輸血部、再生・細胞治療センター）

pub-patient@jstmct.or.jp

「緊急患者の輸血検査検体の取り違えによる輸血過誤防止対策」

本委員会では小規模から大規模病院まで一律の実施可能な防止対策を提案することは困難であったため、以下の複数の対策についてパブリックコメントを募集いたします。

1) 輸血検査検体の取り違え対策

- ・救急部門に検体の取り違えに関する注意を喚起する
- ・患者が救急部門に到着した時点で ID 番号が記載されたリストバンドを装着する
(以後の採血・検査・輸血実施はこの ID 番号に基づき実施する)
- ・輸血検査検体に患者名だけでなく、採血者の名前を記載する
- ・救急部門へ輸血部門技師が出向き、患者確認を医師・看護師と協力し行なう

2) 輸血検査検体の取り違えの発生を輸血部門で発見する対策

- ・緊急患者であっても血液型確定として、同一患者の二重チェックを行う
(救急患者来院時および輸血の適応を判断した時点の 2 回の採血を行なう)
- ・大規模病院での実施事例 (別紙参照)