

後、喘鳴著明となり SpO<sub>2</sub> が 83% と低下がみられたため、酸素 10 L マスクへ変更とした。帰室 2 時間 30 分後 SpO<sub>2</sub> は 88~91% へ上昇するも呼吸状態の改善不良であったため、気管挿管による補助呼吸が必要と判断した。DAM（気道困難管理に必要な資材を集めた）カートが必要なため手術室に連絡し、手術室スタッフが DAM カートを持参し介助、人工呼吸器を接続した。胸部レントゲンにて両肺野に瀰漫性の浸潤影を認めたため、麻酔科医が TRALI の可能性を指摘し輸血による重篤な副作用の可能性を考慮し、検査室を経由して日本赤十字社へ報告を行った。

患者は人工呼吸器管理により、呼吸状態は徐々に安定し術後 4 日目に抜管、術後 5 日には食事が開始され術後 9 日目に無事退院された。その後原因不明の TRALI に評価されたと日本赤十字社より連絡があった。

【結語】輸血療法は極めて有効な治療であるが副作用を完全に回避することは難しい。十分に注意して輸血を実施しても、発症頻度がまれで重篤な TRALI などの副作用が起こる事例を経験した。今後は今回の事例を院内全体で共有し、副作用出現時は各部署の連携をより一層深め適切に対応できるよう努めていきたいと考える。

### <特別講演>

#### 輸血の安全と輸血チーム医療

東京都立墨東病院 輸血科（東京都輸血療法研究会 世話人代表）

藤田浩

【はじめに】臨床輸血看護師制度は 10 周年を迎えるにあたり、当院にも臨床輸血看護師の資格を有する看護師が増えてきた。臨床輸血看護師の活躍する場として、かつ輸血の安全を高める目的でのチーム

医療の中核となる目的に、墨東病院輸血ラウンドチームが結成された。院内輸血安全体制は、輸血療法委員会と輸血ラウンドチームの両輪により維持されている。一方、東京都は高齢者人口、かつ受血者が多いこともあり、人生最終段階の治療方針のガイドラインが公表された後、終末期における輸血の立ち位置、在宅輸血の是非などが議論されるようになってきた。本特別講演では、そのような視点からも輸血の安全について講演し、皆様と議論を交わしたい。

【第一部 輸血と法規範】輸血に関する説明と同意、人生最終段階における輸血治療中止など法規範と倫理について、再確認する。

【第二部 安全対策】英国 SHOT で示す、避けなければならない輸血過誤として扱われる、ABO 不適合輸血、輸血の遅れ、取り扱い不備について、院内、東京都での活動を通じて得られた知見、経験を紹介する。また、東京都における在宅輸血に対する安全対策について解説する。

【第三部 チーム医療】当院の輸血ラウンドチーム活動では、定例会議、輸血職場への訪問監査・研修会、医療安全セミナーの企画、輸血安全情報の発信など多岐にわたり、講演の中で具体的な活動を報告する。チーム活動で得られた成果物は、職員と情報共有するとともに、日本輸血細胞治療学会総会、関東甲信越支部例会などの学会にて発表し、モチベーション向上させるように努めている。

【さいごに】当院は感染症指定医療機関であるので、一般病棟縮小、新型コロナ病棟増床などにより、普段輸血業務をしていない看護師が輸血実施する場面が増えている。今までそれほど起きていなかったインシデント・アクシデントが発生しており、コロナ禍によりチーム活動が制限されがちな中、輸血の安全を担保するような有効な一手を考える日々を送っている。