

## 第35回福島県輸血懇話会抄録

日時：2022年10月1日（土） 午後2時から

会場：会津大学講堂

### <一般演題>

#### 1. 当院における院内輸血療法監査の現状と今後の課題

福島県立医科大学会津医療センター附属病院

<sup>1)</sup>臨床検査部, <sup>2)</sup>看護部, <sup>3)</sup>血液内科, <sup>4)</sup>輸血療法委員会

渡部 和也<sup>1)4)</sup>, 鈴木 沙織<sup>1)4)</sup>, 小原 真理<sup>1)</sup>  
鈴木 桂子<sup>2)4)</sup>, 高橋 光子<sup>2)4)</sup>, 渡部 千恵<sup>2)4)</sup>  
大野 恭子<sup>2)4)</sup>, 鈴木多恵子<sup>2)4)</sup>, 小林美奈子<sup>2)4)</sup>  
佐藤 瑞恵<sup>2)4)</sup>, 尾崎 順子<sup>2)4)</sup>, 小林 諒太<sup>2)4)</sup>  
村澤 宏一<sup>2)4)</sup>, 吉田由美子<sup>2)4)</sup>, 角田 三郎<sup>3)4)</sup>  
大田 雅嗣<sup>3)4)</sup>

【はじめに】当院では病院機能評価受審を契機に、輸血マニュアルの周知と輸血療法が安全で適正に行われているか確認する事を目的として2019年2月より院内監査を実施している。その経緯と方法、今後の課題について検討したので報告する。

【方法】当院輸血療法委員会にて数年前から輸血監査を行うべきと議論され、監査人員と訪問時間、方法について具体化されずにいた。病院機能評価を受審するにあたり、院内の認定輸血連絡協議会と共に輸血マニュアルを改訂し、その周知を確認する方法として監査を行う機運が高まった。日本輸血・細胞治療学会 I&A チェックリストを参考に院内監査シートを作成、隔月で病棟の監査を開始した。監査日程は認定輸血連絡協議会のメンバーに事前にメールで連絡し合い決定し、輸血認定医1名、認定輸血検査技師1名、学会認定・臨床輸血看護師2名にて実施した。

【結果】監査を受ける部署から2名看護師を選出してもらい、部署の輸血療法委員と一緒に、監査シートの項目に沿って進めた。監査委員が口頭質問をし、一つ一つ看護師が確認しながら回答していく方法で、円滑に監査を進めることができた。これによりマニュアルの配架場所確認、輸血セットの使い方、輸血製剤の取り扱い方、院内既定の輸血手順などの確認をすることができた。監査結果は、直近の輸血療法委員会にて報告し、監査部署へフィードバックした。さらにオリジナルの輸血療法監査修了証を発

行し、院内監査の意識付けをすることができた。

【考察】監査終了部署数は現在9部署であり、ほぼ2回監査を実施し終えている。当院監査は看護師への口頭回答で行っているが、実際に輸血をする場面の監査は行えていない。輸血する現場への監査員のスケジュール調整や、実施監査する輸血患者の同意を得なければならないことなど、体制が整えられず実施には踏み切れていない。また、昨今の新型コロナ流行下ではナースステーションに数人監査員が詰めかけてしまうため、なかなか進めていくことができていない。さらに、手術室や内視鏡検査室の監査においては、処置中の患者がいることが多いため、対応看護師の調整と訪問時間とどう監査を進めていくか、今後の課題である。しかしながら、多職種で輸血療法監査を行うことは、チーム医療による活動の一環として、院内輸血マニュアルの標準化、遵守方法の再確認、問題点の発見など、現場での課題を目の当たりにできるため、その意義は大きいと考える。

【まとめ】院内輸血療法監査は、輸血療法の現状把握と輸血マニュアルの周知徹底に有効である。今後は、実施体制も含めた監査方法の問題点の改善を行い、輸血療法監査を継続し、安全で適正な輸血療法の推進に繋げていきたい。

#### 2. 当院における看護部輸血療法研修会の取り組み

一般財団法人 竹田健康財団 竹田綜合病院看護部

石本 由美

【はじめに】当院では、年1回、輸血の基本的な知識と技術の確認と看護部輸血療法マニュアルに沿った技術向上を図ることを目的に、看護部輸血療法研修会を開催している。2019年から2021年の3年間の研修会の取り組みと研修後のアンケート結果から、研修の効果について報告する。

##### 【看護部輸血療法研修会の概要】

対象：クリニカルラダー レベルⅡ・Ⅲ 学習中の看護師

内容：認定輸血検査技師による講義「輸血の種類と適応」

学会認定 臨床輸血看護師による講義「輸血の実施と記録」

ナーシングスキル視聴、輸血の実施と記録に関する動画鑑賞

輸血を実施する際のダブルチェックのデモンストレーション

評価：研修終了時に、それぞれの内容ごとに「理解度」と「今後の業務に活用できるか」についてアンケートを実施した

【結果】3年間の受講者は93名、アンケート回収率は98.9%であった。アンケート結果より「輸血の種類と適応」の講義内容について「理解できた」との回答が98.9%、「輸血の実施と記録」の講義内容について「理解できた」との回答が97.8%であった。理由として「説明がわかりやすく具体例もあり再確認できた」「疑問に思っていたことが解決できた」が挙げられた。「ナーシングスキル視聴」について「理解できた」との回答が100%であった。「動画鑑賞」について「理解できた」との回答が98.9%であった。「デモンストレーション」について「理解できた」との回答が96.7%であった。「研修内容は今後の業務に活用できるか」について「活用できる」との回答が96.7%であった。理由として「ダブルチェックの方法が理解できた」「副作用の観察に活かしていきたい」「病棟ではほとんど実施する機会がないのでとても勉強になった」が挙げられた。

【考察】研修内容すべてにおいて「理解できる」「今後の業務に活用できる」との回答が96%以上を占めたことから、研修に参加したことで輸血の基本的な知識と技術を確認することができ輸血に携わる際に活かすことができる研修内容であったと言える。また、講義だけではなくナーシングスキルや動画鑑賞、デモンストレーションを行うことで、視覚から学ぶことができたことも高評価につながったのではないかと考える。院内での輸血療法が安全に実施できるよう、今後も研修を継続し看護師の知識の向上を図っていくことが求められる。

### 3. 血液透析中の輸血におけるタスク・シフト／シェア

公益財団ときわ会 常磐病院 透析センター  
透析室看護部

大竹 美和

維持透析中の患者では、しばしば貧血が認められる。適切な赤血球造血刺激因子製剤（ESA製剤）の投与や鉄補充などでも改善せず、赤血球製剤の輸血療法を必要とすることも多い。しかしながら、血液透析中の輸血療法に関する決められたガイドラインやマニュアルはなく、標準的な投与方法も定まっ

ていない。また、血液透析に伴う循環動態の変動などがある中で行う輸血療法では、通常の輸血副作用に加えて体液量の過剰、さらに大量輸血では高カリウム血症やクエン酸中毒にも注意が必要となる。

当院では2018年5月輸血療法委員会と腎臓内科医師が共同で、当院独自の血液透析中の輸血療法マニュアルを作成し、運用を開始した。このマニュアルでは、輸血は輸液ポンプに使用できる輸血用ラインを使用し、輸液ポンプを用いて返血ラインより投与とし、輸血開始のタイミングは血液透析開始15分経過後とした。さらに輸血の輸注速度は、患者の循環動態が不安定な場合を除き、輸血開始から15分間は1ml/分、それ以降は患者の状況に応じて2ml/分まで速度を上げることを基本投与とした。これは、血液透析時間内に輸血の輸注が終了し、輸血後の患者観察を確実に実施するための工夫である。また、患者の観察に関しては、非透析患者の輸血療法時と同様、輸血投与患者観察テンプレートを用いて輸血関連副作用の症状を確実に観察できるようにした。看護師は、血液透析中の輸血で起こり得る副作用でマニュアルから逸脱する症状や、透析開始後に環動態が安定しない場合は、早急に医師へ報告・相談できる体制としている。

マニュアル作成後の2018年5月1日～2021年4月30日までの間に464例の血液透析中に輸血療法を実施。464例の血液透析中の輸血関連副作用について検討した。その結果、全例に輸血関連の有害事象の発生はなく、当院の血液透析中の輸血療法マニュアルには一定の有用性があると示唆される。

この演題は第28回 日本輸血・細胞治療学会 秋季シンポジウムで発表しております。

### 4. 病院前 MTP 発動となった重症外傷症例

一般財団法人温知会 会津中央病院 救命救急センター 看護部

角田 亮

【はじめに】当院は会津地域唯一の救命救急センターであり、重症外傷症例で当院に搬送となる場合、救急要請から病院到着までに2時間以上の時間を有する地域もある。当院は2018年7月より重症外傷症例に対する大量輸血プロトコル（以下MTPとする）を実施している。今回南会津地域での重症外傷で、病院搬入前にMTP発動となった症例に対する輸血投与に関して検討したのでここに報告する。