

35 血液製剤の有効利用-廃棄血削減への取り組み-

○遠藤瑞奈 山田治帆 高山淑衣
(千葉西総合病院)

【目的】献血で賄われている貴重な血液製剤を有効利用するには、血液製剤の適正使用の推進と廃棄血削減が重要である。当院における廃棄血削減への取り組みについて報告する。

【当院の概要】当院は、病床数408床、診療科24科を有する総合病院である。検査科は、検査技師30名、事務4名で構成されておりそのうち輸血担当技師は3名である。

【血液製剤の使用量と廃棄量】2004年度の廃棄単位数/使用単位数(廃棄率:%)は、MAP:42/9,050(0.5)、FFP:137/14,966(0.9)、PC:320/15,266(2.1)で、2005年度(10月まで)は、MAP:18/10,948(0.2)、FFP:81/16,776(0.5)、PC:170/17,324(1.0)であった。廃棄血の大きな要因は、MAPは期限切れ、FFP・PCでは手術時の死亡であった。

【廃棄血削減への取り組み】①適正在庫数の管理②データ確認:毎朝、輸血後のデータを確認し未使用の製剤がある場合は医師に確認後在庫に戻す③自動返品制度導入:依頼日から2日経過して未使用の製剤がある場合は、医師に確認せず自動的に在庫に戻す④T&S導入⑤出庫単位数の制限:最小限の単位数を出庫する。また、輸血直前に検査室に取りに来ることを徹底し病棟保管を禁止する⑥出庫後の製剤使用状況確認:払い出し1時間後に確認し、未使用の場合は検査室に戻す⑦輸血療法委員会:廃棄血の状況・理由等を報告し、病院全体の問題として取り上げる

【考察】血液製剤を有効利用することは、医療従事者の責務であり献血者の善意を無にしないことを意味する。さらなる有効利用のためには適正使用を推進させる必要があり、今後も病院全体の問題として捉え、輸血療法委員会を中心として取り組んでいきたい。

連絡先:047-311-8970

36 出生時、高度貧血のため輸血を要した1例

○富山純子(浦安市川市民病院)

【症例】0歳、女児。39週0日で帝王切開により出生。啼泣せず。羊水の混濁があり、口腔内、鼻腔内より緑色羊水吸引。Maskbaggingにて啼泣、体動開始。出生1分後のアプガールスコアは3点、5分後は6点だった。重症仮死、胎便吸引症候群と診断され、高度貧血(Hb4.5g/dL)が認められた。超音波検査にて頭蓋内出血、腹腔内出血は認められなかった。母の不規則性抗体は陰性で児の直接クームスも陰性であり、出生時のT-Bilが1.50mg/dLであることなどから新生児溶血性貧血は否定され、胎盤の病理組織学的所見で絨毛膜羊膜に軽度の炎症が見られたものの、胎児面に明らかな血栓や梗塞巣は見られず、また母体面にも血腫の所見は見られなかったため、早期胎盤剥離も否定された。母のAFPが2940ng/ml(基準値10.0ng/mL以下)、HbF4.7%(基準値1.1%以下)であることから母胎間輸血症候群が疑われた。

貧血改善のため、照射MAPが依頼された。血液型検査はオモテ試験のみ行い、O型だったため、母の血清を用いてクロスマッチを実施した。照射MAP30mLを5時間で輸血した。翌日のHb値は9.5g/dLまで回復し、以後Hbの低下は認められなかった。

【まとめ】母胎間輸血症候群による新生児の輸血を経験した。母胎間輸血症候群の頻度はまれであり、妊娠中に母胎間輸血症候群を予測することは困難であるが、即座の対応を求められるため、いつでも対応できるようにする必要がある。