



日当直の輸血検査について

桑名市総合医療センター 検査室
大矢知 崇浩

日当直を担当するうえで、日常的に輸血業務を主としていない技師にとって輸血業務はときに困る場面に遭遇することがあります。今回は輸血検査、輸血医療を行う上での考え方について述べていきたいと思います。

行うという取り決めを作ること。さらに各項目における対処法をマニュアル化することが重要です。

みなさんは日当直時の検査において、以下のような結果となった場合、どのように対処、結果報告を行っていますでしょうか

●輸血検査について

【血液型検査】

- ・オモテ/ウラ検査の不一致
- ・ウラ検査での弱い凝集（1+以下など）
- ・RhD 検査での反応が無い、または弱い

【不規則抗体スクリーニング】

- ・検査結果が陽性となる
- ・すべての血球が陽性となる

【交差適合試験】

- ・検査結果が陽性となる

いずれの結果も最終的にはそれぞれを解決していかなければなりません。また輸血が前提の検査の場合においては翌日対応では間に合わず、即時対応が求められる場面もあります。

その際には予め各施設でのルール作りが重要となります。

一例として「・ウラ検査の弱い凝集(1+)」の場合では、①まず再検査を実施する②k検体量を増量して再検査を行い、凝集の程度が強くなることを確認する③反応時間を長くする。などの対処法を日当直技師が

また、緊急輸血時の輸血検査対応についても事前に確認しておくことが重要です。

各施設においてマニュアル化されていることが理想ですが、まだマニュアル化されていない施設において、日当直を行う技師は、予めそれぞれの対処法について輸血担当者へ確認することが重要です。またマニュアルを作成することは輸血医療の安全性の強化につながると考えます。この機会に輸血担当者はマニュアル作成を検討する必要があります。

最後に日当直帯のみ輸血検査を担当する技師にとって、多くの輸血対応マニュアルを覚えることは容易ではありません。輸血検査、輸血対応に困る場面に直面した際は選択肢の一つに『輸血担当者』へ相談することが重要と考えます。また、『輸血担当者』は連絡対応について受け入れ易くする心がけも忘れてはなりません。そしてフィードバックを繰り返すことで情報を集め様々な新たな対応を考えていくことが安全な輸血医療につながるのではないかと思います。