

インシデント報告

当院で発生しましたインシデントについて報告いたします。

平成 31 年 3 月 28 日に 80 代女性に血液型誤認による輸血を行い患者様には有害事象はないものの、先にご報告しました患者誤認による輸血投与と合わせ、重大事象と考えご報告いたします。

1. 経過

2019 年 3 月 27 日夕方、入院中の患者 2 名（X 様、Y 様）に 3 月 28 日に行う輸血オーダー（RBC - LR）のため、主治医が電子カルテを見ながら輸血伝票に患者氏名、ID、血型などを記入した。その際、本来 A 型であった X 様の伝票に間違えて O 型と記入してしまった。電子カルテで確認し画面を見ながら記入したが、同時に輸血オーダーが出ていた Y 様の画面が残っており、そちらを記入してしまったものと考えられた。3 月 28 日に検査部でクロスマッチを行ったが、通常実施している 2 回目の血型検査は、発注を受けた技師がクロスマッチ実施技師に任せようと思いついていなかったことにより、実施されていなかった。A 型に O 型を輸血しても異型輸血の凝集反応は起こらず、緊急時では O 型血液はどの血液型でも輸血が可能であり、クロスマッチでは O 型には凝集反応は起こらないため、適合の判定となった。検査部では血型確認は間違えて記入した伝票で行っただけで、電子カルテ上での確認は行っておらず、また 2 度目の血型確認を怠っていたため血型の間違いを発見することができず、適合判定が出た輸血を病棟へ払い出した。病棟では電子カルテ上での確認を行わず、血型バンドを輸血伝票から読み取り O 型のバンドを用意した。X 様のところに伺い血液型バンドへの記入を頂いているときに本人から「私は A 型だったけど・・・」という発言があったが聞き流してしまった。用意された O 型血液をマニュアルに沿って患者確認、血型を輸血伝票、バンド、ベッドネームを使ってダブルチェックで確認し投与を開始した。輸血を開始した後に、先ほどの発言が気になり電子カルテ上で血液型をチェックすると A 型であることがわかり、主治医、病棟責任者に報告し投与中止、抜針した。害はないものの血液型の間違いがありそのまま少量投与してしまったことを X 様・ご家族に謝罪した。

2. 対応

本件は 2019 年 1 月 22 日に発生した患者誤認による輸血事故に対応するため、輸血のプロセスの見直しや患者確認の徹底について対応している最中に、再びこのような重大事象が起きたことで改めて当院における対応の緩慢さを管理者間で共有するとともに、当日に当事者からのヒアリング、関係各部署での振り返りと対策の検討を行った後、緊急の安全管理対策委員会を開催した。

3. 要因

主治医が輸血伝票に手書きで記入する際に記載間違いを起こしたが、それ以後の行為の

中で間違った血液型での発注というエラーに気付くべき段階は多々あったと考えられる。検査部で輸血前の再度の血型確認が伝達不足で実施されなかったこと、再度の血型チェックが行われたかの確認をしていなかったこと、検査部でも発注された患者の血液型確認を電子カルテ上で行っていないことが検査部の対応として不備がありました。

看護部として血液型の確認を電子カルテ上で行わず輸血伝票で行ったこと、血液型バンドの装着の際に患者様からの発言にその場で対応し、再確認を行わなかったこと、ベットネーム上の血液型がベットネームの印刷の時にはまだ検査結果が出ておらずベットネームに載っていないことが、血液型の確認を1回でも電子カルテ上で行っていれば間違いに気付くことが可能であったと考えられる。

4. 再発防止策

患者誤認による輸血事故後で輸血マニュアルの再確認、マニュアルの順守の徹底とチェック体制の強化を行っている中で、再びこの様な事象が起きたことを深く反省するとともに、前回の事象からマニュアル順守とその実施管理を行っていくという方針に加え、今回の事象の反省点も踏まえた上で既存の輸血マニュアル自体を刷新していく必要があると考え、その検討を行うこととしました。

即時対応できることとして検査部では輸血発注の際に電子カルテ上で血型確認を行うこと、クロスマッチ検体は毎回血液型の再検査を行うこと、払い出し表に再検した血液型を記入すること、払い出し時に電子カルテ上で血型を確認することで対応していくこととしました。看護部では血型バンドの準備にあたり電子カルテでの確認をダブルチェックで行う、また輸血前の血型確認は電子カルテ上で行うこととしました。

全面的なマニュアルの改正には今しばらくかかりますが、各部署ですぐに対応できることは実施することとしました。

また電子カルテ上の輸血システムに関しては、前回からの議論に引き続いて早期導入の方向で検討しておりますが、システムに頼ることで新たなミスが生じることも考えられますので、十分な検討を行った上で導入していきたいと考えております。