



JAPAN
MARROW
DONOR
PROGRAM

安全情報

2002 年 10 月 15 日

(財) 骨髄移植推進財団
認定施設連絡責任医師 各位

財団法人 骨髄移植推進財団
ドナー安全委員会

自己血の取扱いについて(報告)

このたび、骨髄採取時に 800ml 返血すべき自己血が 400ml しか返血されなかった事例が報告されました。採取施設からの報告によれば以下のような概要です

<経過>

・自己血輸血が 800ml 行われていたと報告したが、採取後 40 日目に輸血管理部から 400ml の自己血が手術室から返却されたままになっているとの報告があり、実際には 400ml しか輸血されていないことが判明した。

主治医と麻酔科医は自己血を採取量に応じた予定通り 800ml 輸血するとの認識はあった。看護師に対して、800ml すべて輸血することを確認(指示)していなかった。

手術中は、輸血は 400ml して入れなかったが、主治医は輸血量の確認はせず、報告も受けなかった。そのため、以前と同様に 800ml 輸血されたと思い込んでいた。

麻酔記録は確認せずに誤った報告をした。

<原因>

担当医師(主治医・麻酔科医師)が返却確認をしていない。

輸血の返却に関する書類がなくても手術室から血液が返却される。

手術室では指示がないかぎり血液は輸血部に返却され、医師に確認する手順になっていない。

主治医は自己血が輸血されていると思い、血液について指示しなかった。

麻酔医は自己血をすべて輸血することは知っていたが、指示がなければ返却されることは知らなかったため、看護婦に血液を使うことを指示しなかった。

手術室・病棟看護婦は採取された骨髄液に見合った量の自己血をドナーに輸血することを知らなかった。

<当該施設での対策>

・システム等に問題があることがわかったので、院内のゼネラルリスクマネージャーを中心に詳細を検討し、対策を立てた。

以上ご報告申し上げます。

財団法人骨髄移植推進財団
ドナー安全委員会
(事務局 担当:折原)

TEL 03-5280-2200

FAX 03-5283-5629