

令和 3 年 1 2 月 2 7 日  
千葉県こども病院  
0 4 3 - 2 9 2 - 2 1 1 1

## 千葉県こども病院における不適合輸血の発生について

- 令和2年12月、千葉県こども病院において、血液型が A 型の患児に AB 型の赤血球液 約5ml を輸血するという事故が発生しました。
- 当該患児には不適合輸血による障害はきたさず、退院し自宅に戻られています。
- 外部委員を含めた院内医療安全調査委員会を開催して原因究明と再発防止に向けての調査・検討を行い、再発防止策を強化しました。
- 患者様とそのご家族に深くお詫び申し上げます。

### 【事案の概要】

- 患児は、当時生後 1 か月の男児（千葉県在住）。
- 出生後に、先天性心疾患と診断され、当院にて心臓外科手術を受けた。
- 手術後の集中治療室での全身管理中に、他の患児に輸血するはずの AB 型の赤血球液を誤って A 型の当該患児に輸血した。
- 当該患児に不適合輸血による障害はきたさず、自宅退院となった。

### 【調査報告書の概要】

- 外部委員を含めた院内医療安全調査委員会を開催して検証した。
- 今回の不適合輸血の事故は認証行為を怠ったことが一番の要因である。しかし、同時に医師の輸血指示が適切でないこと、看護師が事前に分注して準備していることが、より不適合輸血のリスクを高くしていると判断された。人的要因だけではなく、電子カルテの複雑化や環境によるシステム要因の問題があり、早急に改善を図るべきである。

### 【再発防止に向けての取組】

今後、不適合輸血という重大な事故を再発させないため、以下の取組を行うこととした。

- バーコードによる認証行為の必須性・重要性について、マニュアルに記載して手順の逸脱が発生しないようにし、改めて職員同士が確認し合うことを、周知・徹底した。
- 輸血の指示について、総量の記載を必須とし、院内で統一した。また、分注の適応を決定し、事前に分注し準備する習慣を廃止し、投与直前に受け持ち看護師が作成するようマニュアルを改定した。
- 環境要因について、勤務帯ごとに病棟内の輸血状況が勤務者に把握できる仕組みとした。また、2つの電子カルテの連携が不十分なため、チェックリストを用いた確認方法を整備した。
- 輸血製剤の冷蔵庫について、取り違え防止のために輸血専用冷蔵庫を購入し、ベッド毎の保管場所を明瞭にした。