

不規則抗体カード運用マニュアル

1. 目的

輸血関連情報を他の医療機関と共有できるシステムを作ることは、輸血の遅延や、不適合輸血による遅発性溶血性輸血副作用防止のために有効である。

患者の輸血関連情報を早期に把握することは、輸血の遅延防止、遅発性輸血副作用発生の防止に繋がる。輸血関連情報を共有する手段として、情報を記載した「不規則抗体カード」を該当患者へ発行し、患者が医療機関受診時に提示することで情報共有が可能となる。

「不規則抗体カード」は安全かつ迅速な輸血を行うための輸血関連情報の提供を目的とする。

2. カード規格ならびに記載内容

一般カードサイズ（自動車運転免許証等）とし、以下の情報を記載する。

- ① 患者氏名
- ② I D
- ③ 生年月日
- ④ 性別
- ⑤ 不規則抗体名ならびに検出日
- ⑥ 備考
- ⑦ 発行医療機関名ならびに連絡先

不規則抗体カード		ユケツ ダロウ
患者ID	0000000000	氏名 輸血 打郎
性別	男性	生年月日 2000/01/01
不規則抗体名		検出日
自己抗体		2015/01/01
抗C		2016/01/01
備考		
カンマ、ダブルクォーテーション シングルクォーテーション 1234567890 よらりるれるわをん		
新潟大学医歯学総合病院		新潟 発行18/03/05
©2018 Niigata University Medical & Dental Hospital		
お問い合わせ先		新潟大学医歯学総合病院 025-223-6161(内線:1234)

このカードには、あなたが治療を受ける際に医師が注意すべき点が記載されています。他医療機関で輸血や手術する場合には、医師へ必ずご提示ください。

【主治医の先生へ】
このカードの情報は輸血検査を省略するためのものではありません。必ず自施設で輸血検査を行ってください。輸血が必要な時は、検査技師または、発行元医療機関へお問い合わせの上、輸血する血液を選択してください。

おもて

うら

発行医療機関は別紙「患者向け説明文書」により説明を行い、希望された場合カードを発行する。

3. 記載対象の不規則抗体

原則として（一社）日本輸血・細胞治療学会の赤血球型検査（赤血球系検査）ガイドライン（改訂2版）に記載された「臨床的意義のある不規則抗体」とする。

具体的な抗体名（特異性）ならびに検出条件は下記のとおりとする。

抗体の特異性	抗体名	記載対象とする検出条件
Rh	抗 C、抗 c、抗 D、抗 E、抗 e	間接抗グロブリン試験
Duffy	抗 Fy ^a 、抗 Fy ^b	間接抗グロブリン試験
Kidd	抗 Jk ^a 、抗 Jk ^b	間接抗グロブリン試験
Diego	抗 Di ^a 、抗 Di ^b	間接抗グロブリン試験
S、s	抗 S、抗 s	間接抗グロブリン試験
Kell	抗 K、抗 k	間接抗グロブリン試験
M	抗 M	反応増強剤無添加-間接抗グロブリン試験 (37℃, 60分) において検出されるもの
Le ^a	抗 Le ^a	反応増強剤無添加-間接抗グロブリン試験 (37℃, 60分) において検出されるもの
Jr ^a	抗 Jr ^a	間接抗グロブリン法
その他抗体 高頻度または低頻度 抗原に対する抗体	間接抗グロブリン試験で反応し、臨床的意義があると考えられる抗体については対象とする。 ただし、以下の抗体は副作用の原因とならないため 記載対象外 とする ・抗 Xg ^a 、抗 JMH、抗 Rg、抗 Ch	

- ・ 酵素法のみで反応する抗体→不規則抗体検査において、酵素法は必須となっていないことから、対象外とする。
- ・ 存在が強く疑われるが、確定に至っていない抗体→確定されていない抗体については対象外とする。
- ・ 抗 Rh の特異性がある自己抗体（AIHA への関与が疑われる場合など）→抗体が消失すれば問題とならないと考えられるため、対象外とする。
- ・ 抗 M、抗 Le^a の記載対象とする検出条件→反応増強剤無添加-間接抗グロブリン試験で陽性の場合には対象とするが、カードの備考欄に DTT（または 2ME）による IgG 型の確認の有無を記載する。

新潟県合同輸血療法委員会

安全対策班作成

2018年2月 初版