

## はじめに

## 在宅輸血の考え方

太田祥一 Ohta Shoichi (医療法人社団親樹会恵泉クリニック院長)

悪性腫瘍の緩和医療・ケアは、多経路からの多薬剤の投与ができる。これにより、身体的な苦痛への対応はもちろんのこと、心理社会的、スピリチュアルな問題に対しても総合的に対応し、すべての苦痛を予防することで、生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族のQOL向上に結びついている。そして、この考えは、慢性の心不全や呼吸不全などの非がん病態にも広まりつつある。

一方、長期にわたり輸血治療を続けている方が高齢になると、貧血による心肺機能の低下だけでなく、サルコペニアや下肢筋力低下などさまざまな要因で通院困難となる。それでも、治療の継続を求めて遠くのかかりつけ病院に通院し続けている方も少なくないだろう。そのような方ご家族が、自宅で快適に過ごすために在宅輸血は必要であると考えられる。しかし、その対応が十分可能かどうかについては疑問が残る。

そのようななかで、かかりつけ医が在宅輸血に取り組む、あるいは在宅輸血を行っている医療機関にコンタクトしやすいよう、これ1冊で在宅輸血のすべてが把握でき、将来的に在宅輸血が今の緩和医療と同じく当たり前になればと期待して本特集を企画した。

輸血は計画してから、検査、依頼、管理、搬送、実施、事後まで一連の流れがあり、その実施には多職種連携は欠かせない。病院医療での輸血に関しては、医師は輸血実施の医学的判断と指示、そして施行前のダブルチェック以外に、実践にはかかわりが少なかつたかもしれない。しかし、在宅輸血の実践には、医師はそのすべてにかかわる、あるいは少なくとも把握していることが求められる。検査、依頼など輸血製剤の手配などには検査技師の「実際の知識・スキル・役割」を、現場の実践には「実際の知識・スキル・役割」を理解・把握し、マネジメントすることが求められる。

在宅輸血にかかわる医療機関の検査技師や看護師は、以下に示すような地域での在宅輸血のチームワークの要となる。

- ①前医での輸血の判断基準・頻度・量とともに、不規則抗体・亜型などの有無を確認する。
- ②血液製剤をオーダーするために、家族・訪問看護師と日程を調整する。そのもとで、輸血前採血を予定し、オーダーする。安定した温度で保管・運搬できるよう配慮する。
- ③協働する訪問看護ステーションは患者ごとに違うため、そのつどマニュアルを確認し共有する。マニュアルに沿って、できること・できないこと・依頼することなど、役割分担を、時系列で具体的に確認し明確にする。とくに、異常時・救急時の連絡体制はあらかじめ確認しておく。

多職種との話し合い・確認は、退院調整会議・担当者会議などから、さらに実際の輸血時など、直接顔を合わせるたびに、繰り返し確認することによって、互いの安心・信頼につながり、ひいては患者・家族の安心、さらには地域でのよりよいチーム医療、ネットワークが実現できると思われる。

その一方で、どこかの時点で「輸血ができない」「しても以前より効果がない」ことが、ほぼ確実に、起こる。その際には、単に輸血についてのみでなく、その後どのように過ごすか、つまり、いわゆるACP(人生会議)が必要になる。本特集では、そこまでを網羅した。これで在宅輸血が標準化され、さらに広まれば望外の喜びである。