

(4) 看護師の立場から

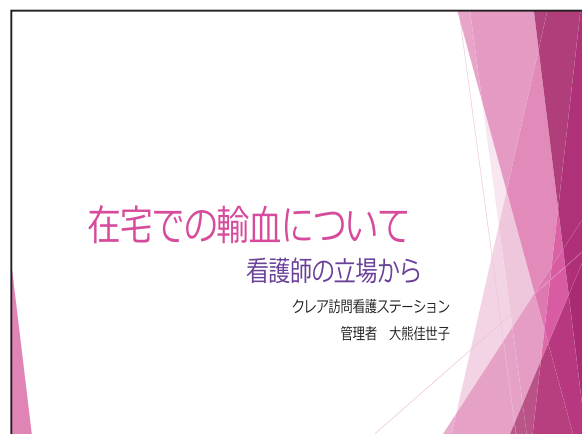
クリア訪問看護ステーション 大熊 佳世子

(座長：石丸先生)

引き続きまして、看護師の立場からクリア訪問看護ステーションの大熊様、よろしくお願いいたします。

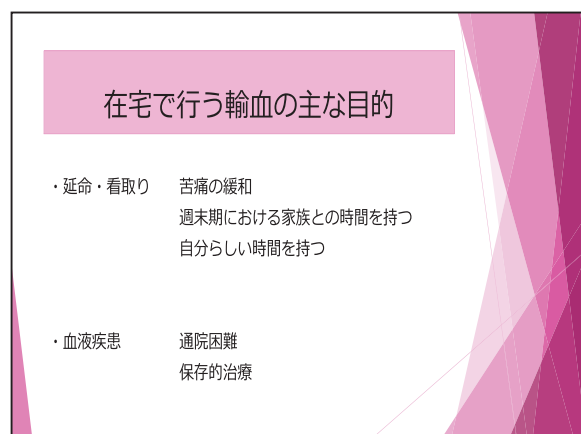
はじめに当ステーションの紹介をさせていただきます。本社とサテライトで2軒あるのですが、輸血を請け負っているのは主に本社で江戸川区にあります。普通の訪問看護ステーションなので、利用者さんの約半分ぐらいが難病やがんの末期などの医療保険の方で、あとの半分が普通の介護保険の患者様です。輸血は月に1～3件あるかないかという状況でやっております。主に輸血に関わっているのは、私を含めて2名の看護師です。以上が簡単なステーションの紹介です。

【スライド1】



在宅で行う輸血の主な目的ですが、先ほど先生方からお話がありましたが、苦痛の緩和や終末期にご家族との時間を持つためであるとか、自分らしい時間を持つためであるとか、ご家族が高齢になってきて通院が困難である、就業しているために付き添いができないという理由が挙げられるようです。

【スライド2】



【スライド3】

在宅で輸血が始まる時の流れをご紹介します。独立したステーションなのでその時々で依頼してくださる先生方たちは変わります。ですから、まずは往診医から打診や指示書があり、輸血がしたいのですがという打合せがありまして連絡がきます。先生の動きとしては初診や指示書、病院でしているインフォームド・コンセントのほかに在宅でのインフォームド・コンセント、輸血の同意書をとったり、採血をしたり、輸血の可否を決めたり、輸血の発注をしたり、クロスマッチの依頼をしたりというクリニック側の動きがあります。並行して、ステーションでは初回の訪問、全身のチェックを退院時や初回訪問で行います。

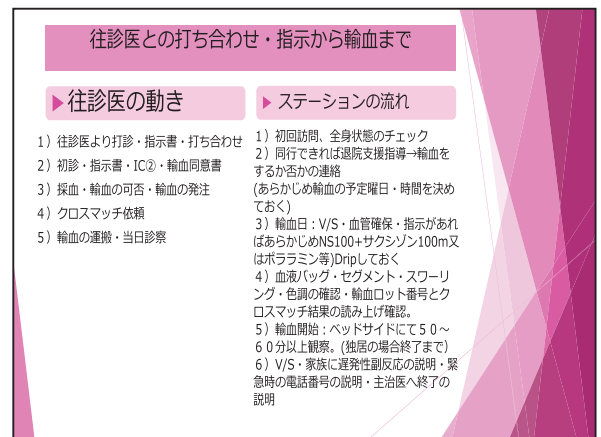
往診に同行できれば輸血をするか否かの決定、輸血の予定の日時を決めます。ここから当日に至るのですが、輸血日にまず血液の運搬を基本的には医師が行います。輸血の方が多いと時間的にすり合わせがだんだん難しくなるため、ドライバーさんが持って来てくださったりすることもあります。

クロスマッチ等の確認はドライバーさんと看護師、ご家族と看護師、ご本人というふうに複数で確認をしています。

医師の診察は輸血前、輸血中、輸血後のどこかですることになります。私たちは少し早く伺い、バイタルをとったり血管を確保したり、不規則抗体があるからという指示があればサクシゾンやポララミンを使用するなどの準備をします。血液が届いたときには血液バックやセグメント、スワーリング、色調、ロット、クロスマッチの結果等の確認をします。

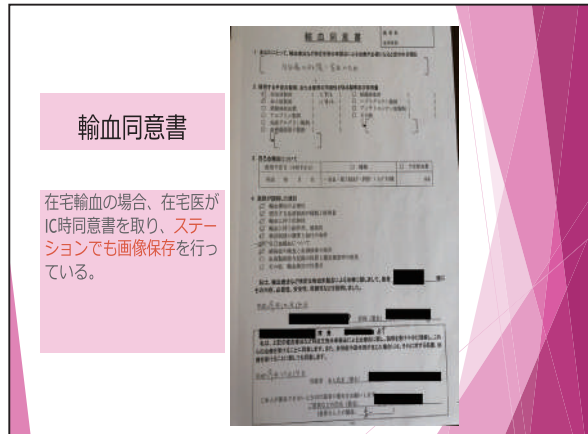
輸血開始から、トータルして50～60分以上はいます。基本的な5分、15分の確認をしながらですが、独居の場合はトイレの際にルートが抜けてしまったり、うっかりして患者さんが引っ張ってしまうというトラブルを防ぐために輸血終了まで在宅します。

輸血をしながらご家族に遅発性の輸血副反応の説明をしたり、急変時の電話番号の確認を行います。皆さん高齢化しており、患者さんと奥様二人きりだと少し心配なところもありますので、大体終了まで滞在しております。終了後に患者さんの確認をしまして、最終的に医師に輸血終了の報告の電話をします。



【スライド4】

これは在宅医の輸血の同意書です。大体、血液内科や病院からの情報提供書にて、輸血は何回重ねていて、在宅で輸血をしたいという希望が記載されているため、届いた時点で往診医が同意書を取り、私たちが画像で保存させていただいています。



【スライド5】

基本的に輸血の当日に血液結果やクロスマッチの結果、血液製剤、製剤に必要な輸液輸血セットを血液と共にクリニックが持ってきてくれます。私たちは先に医師からの預かりで生食やセット、三括付きルート、シリンジなど、何か使うことがあるかもしれないお薬も用意しておきます。

輸血当日の準備

医師が準備するもの

- 前回の血液結果
- クロスマッチの結果
- 血液製剤
- 製剤に必要な輸液セット

血小板輸血があれば当日の午後からの輸血になり、血液が届いたらすぐに患者のところに持ってくることになっている

患者宅に準備しておくもの

- 生食500mlボトル
- 成人用輸液セット数セット
- 三括付きルート数セット
- 2.5mlシリンジ数本
- 18G針数本
- ポスミン1A
- サクシゾン
- アルコール綿・フィルム

【スライド6】

これは簡単なものですが、H29 年度に実施した輸血の記録、経過を示したものでございます。

患者氏名	性別	年齢	病名	輸血回数	輸血日時	輸血量	輸血速度	輸血開始時	輸血終了時	輸血終了後
田中 太郎	男	65	慢性腎臓病	1	2024.05.15	200ml	100ml/h	10:00	11:30	良好
山田 花子	女	72	慢性腎臓病	2	2024.05.16	150ml	80ml/h	11:00	12:30	良好
佐藤 一郎	男	58	慢性腎臓病	1	2024.05.17	200ml	100ml/h	10:00	11:30	良好
鈴木 美穂	女	68	慢性腎臓病	1	2024.05.18	150ml	80ml/h	11:00	12:30	良好
高橋 健太	男	75	慢性腎臓病	1	2024.05.19	200ml	100ml/h	10:00	11:30	良好
渡辺 真理	女	62	慢性腎臓病	1	2024.05.20	150ml	80ml/h	11:00	12:30	良好
伊藤 大輔	男	70	慢性腎臓病	1	2024.05.21	200ml	100ml/h	10:00	11:30	良好
石川 千恵	女	60	慢性腎臓病	1	2024.05.22	150ml	80ml/h	11:00	12:30	良好
山口 隆夫	男	78	慢性腎臓病	1	2024.05.23	200ml	100ml/h	10:00	11:30	良好
松本 由美	女	65	慢性腎臓病	1	2024.05.24	150ml	80ml/h	11:00	12:30	良好
小林 誠	男	73	慢性腎臓病	1	2024.05.25	200ml	100ml/h	10:00	11:30	良好
高木 真由美	女	67	慢性腎臓病	1	2024.05.26	150ml	80ml/h	11:00	12:30	良好
山崎 健一	男	71	慢性腎臓病	1	2024.05.27	200ml	100ml/h	10:00	11:30	良好
佐々木 花	女	63	慢性腎臓病	1	2024.05.28	150ml	80ml/h	11:00	12:30	良好
渡辺 誠	男	74	慢性腎臓病	1	2024.05.29	200ml	100ml/h	10:00	11:30	良好
石川 千恵	女	60	慢性腎臓病	1	2024.05.30	150ml	80ml/h	11:00	12:30	良好
山口 隆夫	男	78	慢性腎臓病	1	2024.05.31	200ml	100ml/h	10:00	11:30	良好

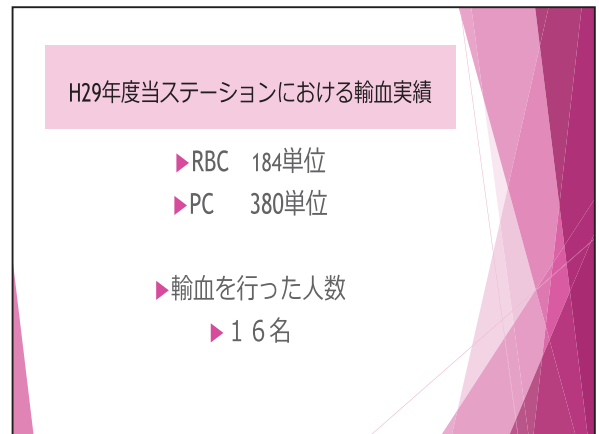
【スライド7】

輸血時には最低限持っていく物がセットになっておりまして、必要なものがあればこれに足したり引いたりしながら先生と相談して持って行っています。



【スライド8】

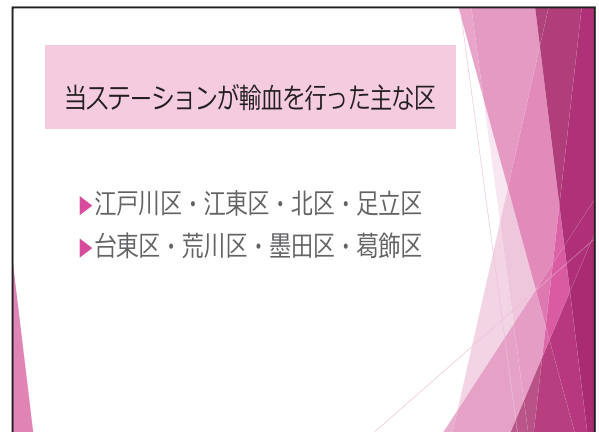
H29年度の当ステーションにおける輸血の実績でございます。輸血を行った方が16名でした。



【スライド9】

範囲は広いのですが、あまり輸血をしてくれるところがないということで、もちろん病院や輸血をしている往診医からの依頼、患者さんがインターネットで探して直接の相談、それがないと帰って来られないというお話もありまして、行ける場所には何とか行くようにしています。

いくつかの区は協議会でステーションでの輸血は受けないことになっているということで全部受けてもらえないというところもあるようです。



【スライド 10】

輸血業務をする上で困っている点は、滞在時間が長いため、輸血を1回分取るとしたら、ほかの介護保険の患者さんのところに2、3件行けてしまう、コスト的には普通の介護保険の方たちに熱を測ったり、ケアしたりする方が利益になるので、そこを考えると来ている利用者さんすべてが輸血になってしまうと会社として採算が取れなくなってしまう点です。

輸血の利用者さんのお宅はステーションの範囲外のところもあり、かなり遠方の場合もあります。当ステーションでも輸血ができる人間が限られていまして、一度に3人以上重なってしまった場合、スタッフの一人当たりの訪問件数が急に増えてしまうなど、負担が大きくなります。輸血専門のステーションではなくて普通のステーションなので、輸血のためにある程度の長い時間調整が難しく、当日に輸血を行いたいという要請の場合、他の利用者さんの時間をずらさなければいけないので、時間調整をお願いしながら理解を得て輸血時間を確保しています。

輸血業務で困っている点

- ▶ 1. 滞在時間が長い
- ▶ 2. 輸血の利用者様のおうちがステーションの範囲外であり遠い。
- ▶ 3. 輸血ができる人材に限られており、一度に3～4人以上重なった場合、他の利用者様や、スタッフの一人当たりの訪問件数が増えるなどの負担が大きい。
- ▶ 4. 輸血専門のステーションではなく、既存の介護などの患者様がいらっしゃるため、輸血のためある程度の長い時間の調整がしにくい。既存の患者様の時間をずらしていただく必要がある。

現在は他の患者様に時間変更をお願いし、理解を得て輸血時間を確保している。

【スライド 11】

私たちが在宅輸血を受ける理由は、家に帰りたいという思いがかなわない理由の1つに「輸血」があるのであれば、住み慣れた自宅で輸血をして自宅療養が選択肢に加えられるように支援したいということです。

在宅輸血を受ける理由

- ▶ 1. 家に帰りたい思いが叶わない理由の一つに輸血があるのであれば、住み慣れた自宅で輸血をし、自宅療養を一つの選択肢に加えられるように支援したい。
- ▶ 2. 慢性血液疾患の患者様は輸血のためだけに入院し続けるのが難しく、ご本人・ご家族の高齢化・病状により外来通院し輸血を受けることが難しい場合があるため。

【スライド12】

私たちのステーションは開設当時から輸血業務を行っております。多くのスタッフの前職が病院ナースであったというキャリアも、輸血に対して抵抗がなかった理由の1つであると考えられます。

急変時に対するバックベットの確保や開始時に医師が不在であるなど様々な病院とは異なる環境の中で、どうすれば安全にイレギュラーな出来事に対応できるかということスタッフ同士や往診医と話し合いを重ねています。

今回、いつもお付き合いがあるところと違うクリニックから輸血の手伝いをしてほしいという依頼がありまして、そちらのクリニックの手順で関わらせていただくことになったのですが、医師が輸血を開始して、15分は滞在、観察してくれることで、私たちは安心して関わることが出来ました。しかし、輸血開始後1時間で抜針に何う予定が当日に前後してしまうこともあり、時間のスケジュール調整が大変だと思います。例えば抜針とケアができているのであれば、輸血に抵抗があるステーションさんでも輸血後の抜針とケアを受けていただけるのではないかと、私も微力ながら他のステーションに働きかけていくことも必要なのではないかと感じました。

医師が自身で輸血を行うところでは、私たちが関わるのは清潔ケアやご家族のフォロー、ご本人の体調管理等が多いので、とても安心感があります。多くのステーションが輸血に身構えることなく考えてくださったら良いというのが希望です。

訪問医療を1件と考えますと、90分までと決まっていますが、その中で長時間の確保やほかの患者さんとの時間の調整などで迷惑をかけたり、輸血中やその後のリスク、看護師のストレスを考えますと、介護保険などの慢性疾患の利用者を受け入れたほうが会社的にも私たちのメンタル的にもメリットがあると考えていますが、当ステーションがせっかく勉強してきたところもありますので、それを活かしてこれからも指示医とカンファレンスを行って、より安全に輸血の業務に関わっていくために協議や勉強を重ねていきたいと思っております。

ありがとうございます。

看護師の立場から①

- ▶ 私たちのステーションは開設当初から輸血業務を行ってまいりました。スタッフのほとんど前職は病院ナースであったというキャリアも理由の一つであったと考えられます。
- ▶ 急変時に対するバックベットの確保や開始時に医師が不在である場合など様々な病院とは違う環境の中でどうすれば安全に、イレギュラーな出来事に対応できるかに対しスタッフ同士で話し合い、案を出して不明点がでるたびに往診医と相談を重ねています。
- ▶ 本年度他のクリニックからの輸血の依頼があり、クリニックの手順とステーションに求められている役割を話し合い、調整した際、穿刺・輸血開始・開始後15分間の観察は医師が救急セットを用意し、滞在することでした。その後約1時間後に抜針・清拭などの介護保険での訪問とのことでした。
- ▶ 今回のケースでは医師が他の輸血業務を担当する、という安心感がある反面、輸血時間が医師ペースで決まってしまう、開始から約1時間後に訪問するスケジュールを当日に調整するのが大変でした。
- ▶ また抜針を受けてくださるステーションが見つからないとのこと、在宅で抜針とケアを受けてくださるよう、他のステーションに働きかけることの必要性も感じました。

【スライド13】

看護師の立場から②

- ▶ 私たちは訪問看護ステーションであり、少人数で社員2名・パート2名で構成されており、うち私を含めて2名が輸血を担当しています。
- ▶ 今回複数のクリニックとの輸血業務に関わらせて頂き、各々のクリニックの方針や訪問看護ステーションに求める役割の違いを体験しました。初めて連携した輸血を行うクリニックでは、輸血の準備、その後開始から15分は医師が急変セットを準備しベッドサイドで観察を行い、当ステーションに求められた役割としては終了時の状態観察・抜針・ご家族への注意点の説明・輸血日以外の排便コントロール・清潔ケアがメインであり、輸血中の状態変化への訪問看護師としては、一番状態が変化しやすい時間や血管確保は医師がしてくれて、という安心感がありました。
- ▶ 訪問看護の一件と考えると、長時間の時間の確保や他の利用者さんに時間の変更などの迷惑をかけたり、輸血中やその後のリスク、看護師のストレスを考えると介護保険などの慢性疾患の利用者様を受け入れた方が会社的にもメリットがあると考えます。
- ▶ 当ステーションの輸血の経験を活かし、これからも指示医とのカンファレンスを行い、より安全に輸血の業務に関わっていくために、協議・勉強を重ねていく必要性を感じています。

(座長：石丸先生)

ありがとうございました。とても熱意を感じるお話でした。

それでは、大熊さんに何かご質問がございましたらどうぞ。

皆さんにお聞きしたいのですが、今回は事務局より在宅医療に関わっておられる方々にご案内を差し上げたのですが、ご自身が在宅医療に関わっていますという方は手を挙げていただけますか。

ありがとうございます。牧野先生から輸血医療はチーム医療が大切というお話がございましたが、在宅輸血のお話を伺っていると、施設を超えて多くの人に関わる必要があります。ご発表いただいた大橋先生、大熊先生の熱心な活動が今後とも着実に継続されることを願っています。

(座長：牧野先生)

在宅輸血はまだいろいろ課題があると思います。学会としましても在宅赤血球輸血ガイドを作りまして、適応、実際の検査、実施、支援、連携病院など、委員が話し合いまして看護師さんのリスクが加わらないようにということで取り組みを始めたところではないかと思います。今後、包括医療ケアシステムは高齢者が増えていくことで、医療体系にも変化があると思いますが、その中で在宅医療がかなり進んでくることが予想されます。その際に輸血というものが存在するような医療の状況が発生する可能性がございますので、そのときに供えてわれわれができることを一つ一つ準備していくことが必要ではないかと感じた今回のシンポジウムでございました。

どうもご協力ありがとうございました。

7 閉会の挨拶

本研究会世話人代表
藤 田 浩

小規模から大規模まで医療機関にとって、今、ホットな話題を本日は企画ができ、また、このような大勢の方にお越しいただきまして、ご質問も多く、大変感謝申し上げたいと思います。合わせて、演者の方、座長の先生方に御礼を申し上げます。

来年もこのような活気ある講演会を開催したいと思いますので、皆様方のアンケートに記載された内容をわれわれが吟味して新たな内容を企画いたしますのでよろしくお願いいたします。

本日はどうもありがとうございました。

第18回 東京都輸血療法研究会報告書

発行日 2020年3月

発行 東京都赤十字血液センター 学術課

印刷 日本データ・サプライ株式会社