令和５年度富山県合同輸血療法員会

「富山県における在宅輸血に関するアンケート調査」結果報告

１・アンケート調査内容・方法

・調査期間: ８月８日～９月15日

・目　的:「2025年度問題超高齢化社会問題より」地域包括ケアの視点から、富山県での在宅輸血推進を図ることを目的に、対象施設の輸血治療の現状を知る

・調査方法: ①施設へアンケートを郵送②アンケート記載後、郵送やFAXで返送依頼

・アンケート内容: 自施設での輸血療法の現状と今後について

１・アンケート調査内容・方法

・調査対象: 在宅医療におけるかかりつけ医の役割果たす医療機関

中・小規模病院、クリニック・個人病院：133施設

訪問看護ステーション：107施設

２．アンケート集計結果

（１）アンケート回収率：47.5%＜114件/240件＞

（内訳：訪問看護ステーション54件）

（２）在宅輸血に関するアンケート結果

問１．自施設（院内、在宅も含めて）での輸血に実施の有無について

- ・実施している：17件・14.9%（内訳：医院8件）
- 実施してない：97件・85.1%

＊問２～問５　実施していない97施設のみ回答

問２．輸血実施なしの施設：今後の輸血実施の予定の有無について

・あり：　3件（3.1%）＜クリニック1件・訪問看護ステーション2件＞

・なし：93件（95.9%）　　・未回答：1件（1%）

2．アンケート集計結果

（2）在宅輸血に関するアンケート結果

＊問２～問５　実施していない施設のみに回答

問３．これまで輸血を実施していない理由について

・在宅医の方針　・算定について

・依頼がない、医師からの指示がない、対象患者がいない＜47件＞

・対象となる場合は、紹介・入院となるため＜10件＞

・在宅医がいない（訪問看護ステーション）・手続きが大変

▶ ・本社の許可、マニュアルがない（訪問看護ステーション）

▶ ・実施経験がないため　・リスク回避のため、必要時は連携病院や紹介

▶ ・訪問看護のため、輸血施行は受診時に依頼。

▶ ・輸血施行一連の手順が複雑

▶ ・輸血を行うのは病院でと考えているため

▶ ➡**準備・管理・投与に時間を要する　合併症への対応などリスクが高いため**

２．アンケート集計結果

（２）在宅輸血に関するアンケート結果： ＊問２～問５　実施していない施設のみに回答

問３．これまで輸血を実施していない理由について

・施設の体制が不十分＜２３件＞➡安全を担保できない

①安全に施行するだけの人員がいない（マニュアルやバックアップ体制がない）
②連携について課題がある
③輸血管理（保管方法など）ができない
④輸血前/中/後の観察ができない、頻回に状態観察に訪問できない、リスクが大きい
⑤輸血副作用や緊急時などに対応ができない
⑥交差試験などの設備がない、輸血準備が外注となるため

➡検査体制がなく安全を担保できない

⑦連携している在宅医、往診医での対応がないため
⑧輸血実施に時間をとること、合わせることが困難
⑨副作用出現時やショック時などの対応にスタッフの不安が大きい

➡①～⑨より輸血必要患者は連携病院へ紹介

２．アンケート集計結果

（２）在宅輸血に関するアンケート結果

＊問２～問５　実施していない施設のみに回答

問４．今後輸血を実施したいですか

・実施したい：12件(12.3%)　実施したくない：44件(45.4%)　未回答：41件(42.3%)

問５．在宅輸血やクリニックでの輸血についてどのように考えていますか。

＜＊否定的・疑問的な意見＞

・輸血実施時に、輸血・ﾙｰﾄなどの必要物品の注文、クロスマッチなどに手間がかかり大変

・終末期の患者にも在宅では行えないことを説明している

・在宅で輸血可能な症例とは？マニュアルや保管、請求、訪問看護・医療で携われるのはどこまで？

・実施時に家族だけで施行できるのか。訪問看護１時間のなかでどのように行い開始から終了まで付き添いが必要か？算定は？

2．アンケート集計結果

（2）在宅輸血に関するアンケート結果

＊問２～問５　実施していない施設のみに回答

問５．在宅輸血やクリニックでの輸血についてどのように考えていますか。

＊否定的・疑問的な意見

・クリニック、在宅輸血施行にはマンパワーが必要。血管外漏出時の対応は？

・輸血依頼あれば対応したいが･･･管理方法や観察、副作用時・急変時の対応に困難

・観察が必要なため、医師との連携が重要で、一番の課題

・看取り患者が多いため投与希望なし。また、サ高住患者は家族付き添いがなくリスクが高く実施は現実的ではない

・人件費、経済的対応に困難、輸血終了まで付き添いは困難

・適応や必要性、中止の判断が難しい、輸血でのトラブル時に病院で受け入れてもらえる体制が必要

・クリニック、在宅輸血はマニュアルがきちんとできていないと実施は困難。病院での輸血歴が何度もあることや有害事象歴がないことが条件では。医師不在の在宅輸血は不安。

➡**リスクや事故などを考えると病院依頼を希望**

２．アンケート集計結果

（２）在宅輸血に関するアンケート結果

＊問２～問５　実施していない施設のみに回答

問５．在宅輸血やクリニックでの輸血についてどのように考えていますか。

＜＊肯定的・今後の対応についての意見＜７件＞

・輸血でのトラブル時に病院で受け入れてもらえる体制が必要

・クリニックでできるのであれば、地域医療での輸血患者が増加すると思う

・クリニックや在宅での輸血はしたい。が･･･輸血中、医師又は看護師が付き添えないため、実施に至っていない。

・何度も病院にて輸血歴があるなどの患者背景によって実施可能か。患者・家族へリスクを十分に説明し理解されたうえでの実施が必要

・どのくらいニーズがあるのか知りたい。

・今後在宅輸血が増加するなら➡研修会など参加し自己研鑽へ。

2．アンケート集計結果

（2）在宅輸血に関するアンケート結果

＊問２～問５　実施していない施設のみに回答

問５．在宅輸血やクリニックでの輸血についてどのように考えていますか。

＜＊肯定的・今後の対応についての意見＞

・安全な輸血療法が保証されているのであれば･･･実施していきたい。

・**Aクリニック**：マニュアルを作成し、赤十字センターと在宅輸血の準備を進捗している。「輸血歴があり、病院からの情報提供がある」「有害事象発時の受け入れ先がある」などの院内での対象疾患や条件を定めている

➡バック アップ体制や外部の倫理委員会などがあればいいのでは。

・**B訪問看護ステーション**：在宅輸血は通院負担減に繋がり、患者・家族への一番のメリット。かかりつけ医と連携が図れて、在宅輸血が増えれば良い。

２．アンケート集計結果

- ＊問６～問２０は問１で「実施している」を選択した施設（17件）のみに回答
- **問６．自施設での輸血のうち在宅輸血は年間何件？**
- ・C看護ステーション：3件/年間　・Dクリニック：2件/年間
- ・E有料老人ホーム：1件/年間

問７．対象患者は？（今まで輸血した患者について）

- 末期がん患者（PK・通院困難患者）・血液疾患患者・手術患者・
- 消化管出血患者・重度貧血患者
- **問８．同意書は文書で取得していますか？**
- 取得：11件（64.7%）未取得：2件(11.8%）未回答：4件
-

問９．輸血実施時の血型と交差血採取のタイミングについて

- ・別タイミング：8件(47.1%)　・同一日：5件(29.4%）
- ・その他：1件＜緊急時同時、それ以外は別採血＞

２．アンケート集計結果

- ＊問６～問２０は問１で「実施している」を選択した施設（17件）のみに回答
- **問10.血型と交差血採取時期は。**
- ・輸血3日前：2件(11.8%）　・輸血前日：4件（23.5%）
- ・当日：4件（23.5%)　・その他：4件（23.5%）　・未回答：4件

- **問11.血型・交差試験の実施場所は。**
- 自施設：8件(47%）　・外注：5件(29.4%)　・その他：2件(11.2%）　未回答：4件

- **問12.製剤が届いた後の保管場所は。**
- 専用保冷庫：10件(58.8%)　家庭用保冷庫：3件（17.6%)　未回答：4件

- **問13.搬送方法は。**　：
- **専用の搬送容器：**8件(47%)　その他：5件(29.4%）（保冷バック・手持ち）未回答：4件

２．アンケート集計結果

- ＊問６～問２０は、問１で「実施している」を選択した１７施設のみ回答
- **問14.室温に戻してからの実施開始時間は。**
- 30分程度：8件(47%)　60分程度：3件(17.6%)　その他：2件　未回答：4件

問15.輸血ルート確保は誰が。（複数回答）

- 医師：5件(29.4%)　看護師：12件(70.6%)　訪問看護師：0件　未回答:4件

問16.輸血中のバイタルサインチェックの有無は。（未回答:3件）

有：14件(82.4%）　無：0件

問17輸血後、医療者の経過観察はいつまで。（未回答：4件）

- ・輸血開始後15分程度まで：4件　・輸血開始後30分程度まで：3件
- ・輸血終了まで：3件・その他：5件（24時時間、開始120分まで、開始後6時間)

２．アンケート集計結果

- ＊問６～問２０は、問１で「実施している」を選択した施設（１７件）のみ回答

問18.輸血中、後、患者の状態が悪くなった時の対応法は。

- ・医師・連携医へ連絡・相談　・投与中止、観察、医師へ即報告
- ・副反応フローチャートにそって対応
- ・付き添い家族からのオンコール→訪問看護師か医師により観察し対応する体制
- ・訪問中であればすぐに対応。医療者が不在であれば緊急メールが家族からあり。輸血用
- バックに一式に薬液（ボスミン･ポララミン・補液500ml×２）を常備

問19.患者へ体調不良時の対処方法や使用した製剤番号情報などを文書で渡しているか。

- ・渡している：6件(35.3%)　・渡していない：7件(41%)　・未回答：4件

問20.輸血学会から在宅輸血のガイドラインがでているのを知っているか。

- ・知っている：5件(29.4%)　・知らない：10件（58.8%）　・未回答：2件

輸血実施をしている施設からのその他意見

Dクリニック

在宅輸血を施行するには、何人もの医療者の協力が必要、副反応出現時の対応などに不安。

しかし・・

患者のQOLがあがるのであれば、在宅輸血は必要であり、不可欠！！

３．考察

①現状で実施している施設は更に適正な在宅輸血を行う必要がある。

・マニュアルや研修会開催などにより地域・在宅輸血推進への啓発が必要。

・実施している施設に、検査の指導や保管、搬送の適正な方法について助言が必要。

②輸血投与後の観察については、在宅でのバイタルチェックの工夫が必要。

③副作用発生時の対応について、あらかじめ輪番病院や紹介元施設との連携が必要。

④末期患者への在宅輸血については、主治医との連携が必要

・県内の血液内科医に対する調査では、在宅医療の対象症例は10例弱はあるも、在宅医との連携が必須

４．まとめ

「地域、在宅輸血」をすすめるには・・・

- 自由記載を含めたアンケート結果をもとに問題点を抽出し、具体的対策をたてることが必要（トラブルや困った事例などについても）
- 「地域・在宅輸血」についてのリスク、デメリット、実施することの目的や必要性、メリットの理解を得たうえで、「地域・在宅輸血」をすすめ理解を得ていくことが必要
- 患者・家族の「地域、在宅輸血」のニーズについても調査することを検討
- 検査～輸血管理方法、輸血実施・終了後、副反応時や急変時の連携病院の確保など、一連の統一された手順や体制構築が必要。
- 輸血実施にあたって、合同輸血療法委員会に簡単に相談や連携が図れる体制作りも必要。