

パネルディスカッション 3

「輸血に関連する検査技師と看護師の認定制度」

大戸 齊 (元日本輸血・細胞治療学会理事長)

紀野：続きまして元本学会の理事長であります大戸先生のお話を聞きしたいと思います (スライド1)。大戸先生はこの認定制度をお作りになった方で、この輸血に関連する看護師認定制度を作った経緯だとか、どういう意図で作られたかということについて、お話ししていただけたらと思います。大戸先生、お願いします。

大戸：よろしく申し上げます。認定制度、これが入ったことによって、日本輸血・細胞治療学会は大変アクティブな学会に発展しているのではないかと思います。われわれ輸血に関する施行側、患者さんを治療する側としては、国際的な機関と連携を持ちつつ、かつ科学的な側面、医療的な側面、それから公衆衛生的な側面、3つの性格を持っております (スライド2)。政府厚生労働省と共に敏速な政策決定に関与してきたと思っています。しかし、現在フィブリノゲン製剤については患者団体と、治療を行う臨床側との間で齟齬が生じております。フィブリノゲン製剤が大出血という正しい目的には使えないという状況が続いています。フィブリノゲン製剤の適用拡大が私たちにとっても産婦人科学会、心臓外科・血管学会と共に重要な案件であります (スライド2)。

赤十字社もわれわれの大事なパートナーであります。日本赤十字社および血液関連メーカーは世界に先駆けてB型肝炎、C型肝炎検査を導入してきた経緯があります。しかし、この10年、20年間の間に輸血検査を含めて、十分世界に太刀打ちしてきたんだろうかと思っています。つまり、20年前、30年前はかなりの日本の技術を使うことによって検査ができてきました。しかし、最先端の検査技術を日本で発展させることができなかった。パテントが外国にあるものを導入して、ブラックボックスの機械を使うっていうことになってしまった。NAT (核酸増幅検査) にいたってはもう全く世界に立ち遅れてしまった。

なぜ認定制度が必要だったかということを考えます。私が輸血の世界に入った40年前、輸血感染症は輸血患者の半分に発生していました。それから、過誤輸血、間違った輸血もたくさん起きていた。「大戸、輸血はな、やっぱり死ぬんだよ。時々間違うんだ」って外科の教授が言っていたのを覚えています。本当は特殊な発言で、私に心を許して発言したんだと思いますが、恐らく日本中で、似たような状況で行われていたかもしれません。その40年前に、輸血を教えていただいた先輩方に、輸血学というのは総合医学であると。免疫学、生化学、微生物学、社会医学的な側面、いろんな医学領域で得られた成果をこの世界で具現化していく実学であると。あまねく広い見識を持つ必要があると。しかし、もう一方で輸血医療は、メディカルスタッフ、検査技師、看護師を、十分にその能力を使っているんだろうか。引き出しているんだろうか感じておりました。40年前に輸血医療を始めたときに、検査技師、看護師に認定制度を導入して、日本全体がある一定以上のレベルで輸血医療を行う必要があるのではないかと考えておりました (スライド3)。

最初にできたのは、認定医であります。これは清水教授の指導の下に始まりました。次に1995年、今から20年前に認定輸血検査技師をスタートすることができました。検査技師会と共にやったことが、歴史的によかったと思います。つまり、輸血・細胞治療学会は、検査技師を取り込むのではない、検査技師会と共に歩むことによって認定検査技師という形で、技師の力を十分に引き出すことができると。それは今もってわれわれの原点になっております。医者が特別上の存在、他のメディカルスタッフはそれに協力するだけでいいんだという考え方当初からを全く持っていないというのは、非常に誇りに思っております。

認定検査技師よりさらに10年以上遅れて自己血看護師、それから臨床輸血看護師、アフエレーシスナース、去年からは輸血療法認定看護師がスタートしました。輸血医療を担うメディカルスタッフに、教育と認定、研修を保障する制度を作ってきたという経緯です (スライド4)。

臨床輸血看護師、先ほど出ましたように、これも幾つかの臨床系の学会と、看護協会の協力の下に作ってきました。自己血は自己血輸血学会、アフエレーシスナースは骨髓移植財団、造血細胞移植学会、赤十字社の関連する学会等と共に設立してきたのは、われわれの見識であったと思っています (スライド4, 5)。臨床輸血領域の看護師の教育と、臨床の輸血現場において、大学病院のような大病院と、ベッドが50、100の、中小病院の間では乖離 (かいり) 現象がありました。大学病院の看護師は「輸血は若い医師にやらせればいいのか。私たちは立ち入っちゃいけないわ。もし、事故が起きたら、あなた、看護師の責任になるんだからね」と。中小病院に行くと、全く逆にきちんとした教育も何も受けずに、「これはこうやってつなぐのよ」って先輩から後輩の看護師に、技術の伝授だけ行われてきました。中小病院では教育がないままに看護師が携わらなきゃいけないと言ってみれば車の運転

を誰にも教わらないままに見よう見まねで覚えたというような状況でありました（スライド6）。

この領域には、大病院の看護師を中心とする看護協会が輸血医療に対して、「看護師は携わっちゃいけない、輸血事故が起きたら責任になるから」という所がありました。しかし、看護協会の考え方が変わりました。輸血において、きちんとした教育・訓練をする必要があると考える方が看護協会長になってくれたおかげで、看護師も検査技師も、医師も一緒に輸血の安全性に取り組もうという雰囲気が、合意が形成されてきました。それに伴って輸血・細胞治療学会は特に輸血の教育・訓練に力を入れておりますけれども、全国の看護大学や看護学部において、輸血の授業とか教育が入ってきてるんじゃないでしょうか。そのことによって、重篤な容態に進展する可能性があるものを未然あるいは初期の段階で阻止できるようになったのではとっております（スライド6）。

輸血領域の看護師は普通にはクロスマッチ用や血液型判定用の採血、バーコードを利用して、患者に正しい輸血を行う。もし、何かインシデントがあったときには、報告を行う。3つの看護師制度、自己血輸血、アフエーシスナス、臨床輸血看護師、それぞれが持っている技術、採血側の看護師はアフエーシスの操作もできるようにする。そういった教育訓練の場をこの学会が提供する方向性が確立しつつあります。輸血現場で働いている臨床輸血看護師は輸血事故に対応できる、処置できる。他のスタッフと連携を取る。臨床輸血看護師は輸血を使う病棟、手術室、ICUにはあまねく配置されることが望ましいと考えております。もっと進んだ分野まで発展していくかもしれません（スライド7）。

学会認定の輸血看護師の行動目標は協力とハーモニーであります（スライド8）。どうしても検査技師は検査する側であります。医師もいますが実際に患者の場面で働くのは看護師だと思います。このときに他のスタッフと協力して、お互いにうまくいくことは重要です。言ってみれば、これがチーム医療の大原則であろうと。看護師がアクティブメンバーになって、合同輸血療法委員会なり、院内輸血療法委員会で働いてもらう。医師と技師と協働してやってもらうということになります。

この認定検査技師と学会認定臨床輸血看護師が始まって、輸血分野においては画期的な進化を遂げつつあります（スライド9）。われわれ輸血細胞治療学会は、検査技師と看護師、両方の車輪と医師というもう一つの車輪、三輪車ですね。この3つの職種がお互いにチーム医療で得意とする所をお互いにきちんとやることによって、日本の輸血を安全なものに、よりよい輸血にしていくんだらうというふうに思っております。それでも、先ほどの室井先生の統計で見ますと、年間に数例は輸血事故が起きている。あれは恐らく日本全体で起きている症例の10分の1とかそういう数字でしょうから、もっともっと。まして患者さんが亡くなったときには、報告は恐らくしないだらうから、あれはきっとごく一部を示しているんだらうと思います。以上です。ありがとうございます。（拍手）


紀野：はい、大戸先生、どうもありがとうございます。何かお聞きになりたいこと、大戸先生に直接お聞きになりたいこと、ございますでしょうか。なければ、どうも、ありがとうございます。

スライド 1

輸血に関する検査技師と看護師の認定制度

診療報酬討論会 日本輸血・細胞治療学会

福島県立医科大学 輸血・移植免疫学
大戸 斉
金沢市 2016/10/8



スライド 2

国際機関、政府、赤十字社との連携

国際機関(WHO、ISBT、AABB)と連携


1. 勧告、guidelines、科学雑誌、研究成果は政策・検査・輸血治療に絶えまない刺激と決断を促す

政府・厚生労働省の取り組み

2. 薬害AIDSに学び、敏速な政策決定
3. 患者団体からの圧力:fibrinogen製剤の大量出血への適応拡大に逡巡

赤十字社(十関連血液製剤メーカー)の状況

4. 世界に先駆け検査導入(HBV、HCV、HTLV-1)
5. 競争がない環境(検査技術の空洞、因子製剤時流遅れ)



スライド 3

日本の輸血医学 grand design設計


1. 1980年代 輸血感染症(肝炎)の多発
2. 過誤輸血+未熟な検査技術による有害事象

↓

3. 総合医学である輸血医学の認知・確立
4. 輸血Medical staffの技術向上・活用

↓

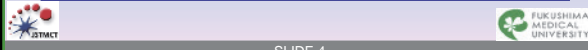
5. 認定検査技師、輸血認定看護師制度の構想
日本全体の輸血療法を行うあまねく病院で!!



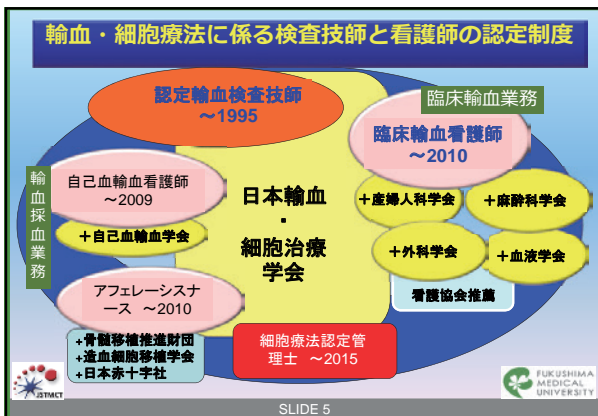
スライド 4

日本輸血・細胞治療学会の認定・認証制度

- ◆ **学会認定医**: 輸血・細胞治療学会単独、1991年～(476名)
- ◆ **認定輸血検査技師**: +検査技師会+検査医学会+検査同学院、他の認定技師の先駆け、1995年～(1484名)
- ◆ **I&A(輸血機能評価)**: 施設における輸血療法の体制・設備・検査・安全性の評価、認証
- ◆ **学会認定・自己血輸血看護師**: +自己血輸血学会、2009年～(551名)
- ◆ **学会認定・臨床輸血看護師**: 協力(外科学会+産婦人科学会+麻酔科学会+血液学会) 看護協会推薦、2010年～(820名)
- ◆ **学会認定・アフゼーシスナーズ**: +委員(骨髓移植推進財団)+日本赤十字社、2010年～(214名)
- ◆ **細胞療法認定管理師** 2015年～): +造血細胞移植学会(431名)



スライド 5




スライド 6

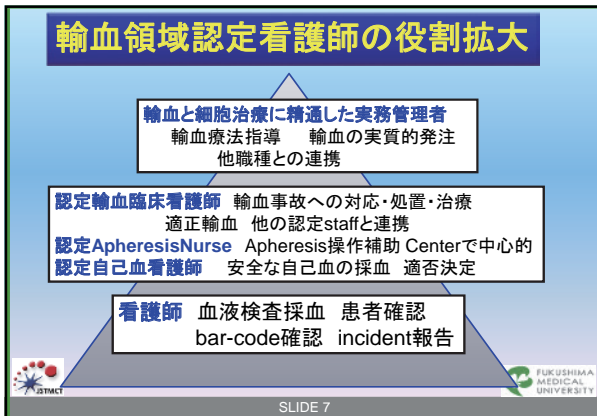
臨床輸血領域看護師の教育訓練の必要性

臨床輸血現場における現実

1. 大病院と中小病院間の乖離現象
2. 日本の輸血医療における看護師の位置づけと役割が不明確:看護協会が協力へ変化
3. 看護教育に輸血医学・医療の欠落・不足
4. 輸血事故の予防と副反応早期発見・対処は重篤な病態への進展を阻止



スライド7



スライド8

学会認定・輸血看護師の行動目標

- **Cooperation & harmony!**
- 輸血療法委員会でのactive memberに.
-院内輸血システムの構築と改善-
- 医師との協同 -輸血現場・急性有害事象対応-
- 検査技師との協働 -輸血情報交換・相互相談-

SLIDE 8

スライド9

業務のshare: breakthroughな進化

<p>❖ 認定輸血検査技師</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ABO過誤の激減 ✓ 検査技術の底上げ ✓ 適合血選択 ✓ 困難な状況での次善策 (ABO適合異型) ✓ 総合的な連携発展 	<p>❖ 学会認定・臨床輸血看護師</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bedsideで何が問題か ✓ 患者と製剤の突合 ✓ 過誤輸血の防止 ✓ 製剤の保管・管理 ✓ FFP保管・解凍 ✓ 副反応の予兆・迅速な対応
--	---

輸血療法の全体的質向上

院内輸血療法(病棟・手術・緊急)の質的向上

SLIDE 9