

図 4

【要約】

1. 対象疾患：血液疾患、がん（固形がん）、慢性疾患、通院困難で在宅治療中の貧血等。
2. 条件：原則として、現病態に対する輸血歴があり、重篤な有害事象がなかったこと。
3. インフォームド・コンセント：在宅輸血独自の特殊性を記載した説明書を提示し、文書で同意を得ること。
4. 実施すべき検査
 - 1) 血液型：ABO 血液型（オモテ検査・ウラ検査）、RhD 血液型。
 - 2) 不規則抗体スクリーニング：間接抗グロブリン試験による検査は必須。
 - 3) 交差適合試験：間接抗グロブリン試験による検査は必須。
*自施設で実施不可能な場合は、衛生検査所（検査センター）等の検査機関で実施。
 - 4) 輸血後感染症対策：輸血前検体保管、輸血後感染症検査。使用済みバッグ保管が望ましい。
5. 患者付添人の配置：輸血開始時から輸血後数時間（可能であれば翌日）まで観察を担当する成人（患者家族など）を置くこと。
6. 血液製剤注文時の注意
 - 1) 患者確認：本人確認。
 - 2) 検査結果の確認：血液型確認、血液製剤の使用指針に則った適応に準じる。
 - 3) 血液製剤投与量の決定：日本赤十字社作成の輸血用血液製剤一覧の利用。
 - 4) 血液製剤保管設備について：適切な温度管理（2~6℃）が必要。
7. 輸血実施：血液製剤の使用指針、輸血療法の実施に関する指針に準じて実施する。
 - 1) 患者確認：本人確認。
 - 2) 血液製剤の確認：血液型・交差適合試験の検査結果、製造番号・最終有効年月日、外觀検査。
 - 3) 輸血前に患者確認（確認すべきバイタルサイン：体温、脈拍、血圧、酸素飽和度）。
 - 4) 輸血速度：開始 10~15 分間は 1mL/分、その後は患者の状況に応じて 5mL/分まで速度を上げることができる。
 - 5) 輸血中~終了時の有害事象の有無の観察と記録（輸血開始時、5 分後、15 分後、その後は適宜、及び終了時）。
 - 6) 輸血開始後に観察または患者が訴える症状は、本文を参照。
 - 7) 輸血開始後早期~6 時間以内に診断される重篤な有害事象は本文を参照。
8. 診療録への記載
血液製剤選択・輸血量設定の根拠、輸血中の記録、輸血効果（臨床症状改善、検査値）。
9. 輸血後
 - 1) 患者宅を退出した後にも有害事象が発症し得るので、緊急時連絡先を明示する。
輸血数時間後~数か月後にもみられる有害事象は本文を参照。