ディスカッション（総合討論）

（座長：田中先生）

各演者の先生への質問時間は7分になります。最初に各演者の先生にご質問があれば挙手をして質問いただきますが、いかがでしょうか。はい、田野崎先生どうぞ。

（質問者：田野崎先生）

慶應大学の田野崎と申します。池田先生にお伺いしたいと思います。PBMについて、大変分かりやすく、新鮮な感じで伺わせていただきました。お話を伺っていましたら、自己血を日本ではどんどん推奨すべきで、リベラルでよく、同種血輸血に比べると全然問題はないのではないか、というようなお話が全体の内容かと思ったのですが。

まず1つ、高齢化が進んでいくから、だから自己血だというところが、少し違和感があると思いました。お伺いしたいのは、自己血は主に患者さんの同種血輸血を受けたくないという意思から、だから自己血を採ると。そうすると、どうしても同種血輸血を避ける為、多めに採るということになります。

当院は整形外科と産婦人科、それから歯科と口腔外科で主に実施しています。戻す時に、貧血がないにもかかわらず結構な量を入れています。科によっては、ヘモグロビンが12ぐらいでも入れています。同種血輸血の時では、通常、10以上あれば輸血を実施しないという感じのところでありますが、戻す基準について、先生はどのようにお考えでしょうか。

（池田先生）

12あるのに戻してしまうことを、僕はfreedom transfusionというふうに呼んでいます。10あれば十分なので。もちろん術後の出血が持続する場合で、特に整形外科とかであれば、10超えても臨床医の判断で輸血はあり得るわけですが、最終的な最低ヘモグロビン値を10ぐらいとして、8から10ぐらいを目安に輸血してくださいというふうに指導しています。

我々は、エビデンスをつくるために理論上の必要な輸血量を計算しています。このぐらいあれば十分ですよと。疾患を例に出せば、当院では子宮体癌では2回採っています。通常は要らないので、それはちょっと要らないですよ、というような情報を診療科にフィードバックして、過量貯血を防いでいます。どんどん進めるべきだというニュアンスではなくて、必要な時はちゃんと利用したほうがいいのではないかということです。

同種血を回避するのは、やっぱりTRIMの問題がありますので、非常に有効な戦略であると考えています。

（質問者：田野崎先生）

どうもありがとうございます。そんなに間違ってなかったと思い、安心いたしました。

もう一つは、木田先生にお伺いします。大変、熱いお話をどうもありがとうございました。以前にも、この会場で香取先生にお話を伺ったことがございますが、実際にPOCを実施するのは、誰がどのように行うのが良いのか、という事についてです。香取先生が私どもの団体をいなくなってしまって。是非ともやりたいと思い、やろうとしたのですが。フィブリノゲン製剤は、使用し始めるとどんどん使われてしまいます。POCを実施して適正に使用するならよいのですが使い放題になってしまわないかを懸念しています。

その時は麻酔科のドクターだけで行ってしまっていたので、その様な感じになってしまった。その為、私は是非とも輸血部門の検査技師さんにそういう所に出ていって欲しい。これこそタスクシェアではないかなと思います。その様な体制を全国に広めていただければ、という思いがあります。

先生方のところでは、どなたがそれを実際にやられているのか。輸血部門の検査技師さんをinvolveしているのかについて、お伺いできればと思います。

（木田先生）

ご質問ありがとうございます。やはり麻酔科が実際に手を動かして、測定し判断してオーダーすることが多いと思います。心臓外科とかに関しては、まだ保険収載前ですから、そのような場合には、心臓外科の先生にも、ちょっと保険適用にならないですよ、みたいなことをお声掛けし、使っていいですか？と確認しながらやっております。体制については、ご指摘のとおり、そこに技師さんに来ていただいて、とまではできていません。これは佐藤先生と先駆けて一緒にやっていけたらと考えております。ご指摘ありがとうございました。佐藤先生とこれから対応していきたいと思います。ありがとうございます。

（座長：佐藤先生）

私から中野先生にお伺いします。輸血のラウンドのお話をされていたのですが、結構な人数でされているなというのが印象でした。看護師さんが多くて、6人だったかなと思いますが、その後進はどのように育成していく予定ですか。

（中野先生）

ご質問ありがとうございます。看護師6名すべてのメンバーが臨床輸血看護師の資格を持っています。後進ですが、看護部が春に「こういった資格取得するものがありますがいかがですか」と呼びかけをしてくれているので、そこで挙手する感じです。

（座長:佐藤先生）

病院では、往々にしてそういう時に挙手をしない人の方が多い印象ですが、挙手がしやすい雰囲気づくりが、できているのではないかと思います。

（藤田先生）

追加発言です。どうしても看護師さん、異動の多い職種ですので、他の病院や都立病院間で異動したりしてしまいます。自分としては、病棟に1人ぐらい資格を持っている人が増えればいいかなと思っております。今は6名ですけども、それが10名や15名あってもいいと思っております。

現状では、幸いにも看護部の理解があって、優秀な人に資格を取るように働きかけていただいておりますので、輸血現場は非常に安全な状態を構築できるようになっていると思っております。

（座長:佐藤先生）

ありがとうございます。きっとそういう雰囲気づくりにスタッフも動かれているので、色々な講習会も生まれているのではないかと思います。

では、少し時間が超過してしまいましたが、このシンポジウムをこれで終わりたいと思います。発表された先生方に、いま一度拍手をお願いいたします。