

## 当院の臨床検査技師による成分採血の取り組みについて

◎浅野 栄太<sup>1)</sup>  
岐阜大学医学部附属病院<sup>1)</sup>

【はじめに】成分採血（アフェレーシス）とは、患者もしくは健常人ドナーから血液を成分採血装置へと取り込み、血液成分に分離した後、必要な血液成分のみを採取する採血方法である。臨床検査技師等に関する法律が改正されたことにより、成分採血に関わる業務として、採血を行う際に静脈路を確保し、血液成分採血装置を接続する行為、当該血液成分採血装置を操作する行為、血液成分採血装置の操作が終了した後に抜針及び止血を行う行為が可能となった。

【業務担当の背景】当院では2006年までの間、成分採血装置の操作は臨床工学技士により行われてきた。しかしながら、臨床工学技士の業務が多忙を極め、それらを行うことが非常に難しくなった状況を考慮し、2007年より輸血部の臨床検査技師による成分採血装置の操作を行う運用を開始した。当院での成分採血装置を使用する業務としては末梢血幹細胞採取を主に行っており、そのほかに顆粒球採取、骨髄濃縮、キメラ抗原受容体（CAR）-T細胞療法用のリンパ球採取などを行っている。

【当院での業務の流れ】患者に病棟から輸血部が管理する成分採血室に来室していただき、そこで成分採血を行う。成分採血装置の起動から接続直前の準備までは患者が到着するまでに臨床検査技師があらかじめ行っておく。患者のルート確保については医師が行い、末梢からの確保が基本となっているが、末梢からのルート確保が困難である場合には、病棟で前日にブラッドアクセス用留置カテーテル（バスキャスカテーテル）を鼠径部静脈に挿入し、そこから脱返血を行う。ルートへの接続は医師が行い、接続が完了した段階で臨床検査技師が成分採血装置の処理を開始する。十分な採血圧を確保でき、安定したインターフェイスの形成が確認できたら医師は他業務のためにその場を離れることができる。その際は院内で連絡のつく場所におり、呼び出しに対応ができることを条件としている。その後はバイタルチェックと経過観察を看護師1名が、成分採血装置の操作を臨床検査技師1名がそれぞれ行っていく。

【今後の目標】法律の改正によって静脈路の確保や終了時の抜針止血が可能となるが、当面の間は現在の運用を続けていく予定としている。臨床検査技師が不慣れな状態で作業を行い、十分な脱血が得られなかった場合のリスクや患者の安全面を考慮した結果である。当院で成分採血を行う患者は末梢からの静脈路確保が難しく、大腿静脈にバスキャスカテーテルを挿入される患者が多いため、両腕の末梢静脈路確保の機会がすくない傾向にあり手技の習得にはかなりの時間がかかると予想されるが、積極的に取り組んで行きたいと考えている。今後の展望として医師や看護師から末梢静脈路確保、患者異変時の観察ポイントなどの指導下において手技の習熟を目指し、最終的には末梢静脈路の確保から成分採血装置の接続、処理後の装置の取り外し、抜針及び止血の一連の作業を、臨床検査技師が最後まで一貫して行うことを目標としている。