赤血球不規則抗体保有カード　Ｑ＆Ａ　　2016.4 山梨輸血研究会事務局

Ｑ１．県内の稼働状況について知りたい。

Ａ１．2015 年 5 月末より普及を開始し、2016 年 2 月末の時点では、約 10 施設で導入されています。

Ｑ２．山梨県だけの運用とするのか？他県の医療機関受診の際も提示するのか？

Ａ２．県内・他県に関わらず、輸血が必要となる場合にはご提示ください。山梨輸血研究会のホームページで公開している雛型は山梨独自のものですが、「不規則抗体カード」自体は全国的に導入が進められています。

Ｑ３．患者さんに提示された際の具体的な運用方法、手順は？

Ａ３．院内での手順等は施設内で検討していただく必要があります。上記のとおり、県内だけでなく、県外から来た患者さんが携帯している可能性もありますので、自施設での発行が難しいという場合でも、カードの存在を関係する医療従事者に周知していただくようお願いいたします。

Ｑ４．検査日の記載があるが、カードに有効期限はあるのか？再発行や更新をするのか？

Ａ４．有効期限は特に決まっていません。カードの目的は、他の医療機関受診時に検出感度以下になってしまった抗体を見逃さないことです。例えば、妊娠を契機にカードを渡された方が、数十年経過後、病気で輸血が必要となった際に役に立つ可能性もあります。新たな抗体が検出されない限り、更新などは必要ないと思います。

Ｑ５．紹介先の医療機関で新たに抗体が見つかった場合のカードの運用はどうするのか？患者さんが複数のカードを携帯することがあるのか？1 枚に集約して携帯するのか？

Ａ５．特に決まりはありませんので、カードを受け取った医療機関の判断となります。施設で検出されていない抗体名を載せることに抵抗がある場合は複数枚となりますが、患者さんに携帯していただくことを考えると、できるだけ１枚に集約した方が良いと思います。

Ｑ６．血液センターに検査を依頼し、同定した抗体の結果についてはどう運用するのか？（例えば高頻度抗原に対する抗体等）

Ａ６．検査実施機関に関しては、自施設だけでなく、血液センターや外部検査機関を選択していただくことが可能です。

Ｑ７．紹介先の施設からの問い合わせには、いつでも対応できる体制が必要なのか？

Ａ７．問い合わせ用に電話番号を明記していますが、カードのためだけに体制を構築する必要はないと思います。カードの雛型と一緒にホームページへ掲載している「医療機関の皆様へ」にも、カード受け取り医療機関に対して、「時間帯によっては対応できない場合もありますので、ご了承ください」と記載しています。

Ｑ８．カードを提示して頂くには、患者さんの理解と協力が必要なので患者説明は重要である。患者さんにもわかりやすい、携帯が有効だった事例があれば紹介してほしい。

Ａ８．事例に関しては最後に紹介している【文献】を参考にしていただければと思います。また、事例ではありませんが、ホームページに患者さん向け説明書の雛型も掲載しておりますので、ご活用いただければと思います。

Ｑ９．稀な血液型のカード運用については今後どうなのか？（亜型）

Ａ９．稀な血液型に関しては、現時点で雛型を作成する予定はありません。しかし、他県では不規則抗体カードと同様に病院独自で発行している例もありますので、医療機関さんの方で輸血の際に重要と判断された場合にはぜひ発行して頂ければと思います。

Ｑ１０．収益面での質問として、不規則抗体検査は抗体を同定してもその検査料は保険適用にならないようだが、適用になるのか動向が知りたい。

Ａ１０．現時点では、スクリーニング検査だけでも同定検査まで行っても加算点数は同じであり、今後同定検査に対して更なる加算がつくようになるのかは不明です。ただ、指針上、スクリーニング検査陽性の場合には同定検査を実施して頂く必要があります。

【文献】

北澤淳一，他：携帯「不規則抗体カード」が輸血副作用防止に有効であった１例．日輸血会誌，54：503－506，2008

くも膜下出血のためＡ病院脳神経外科で輸血を実施。その際に、抗 C、抗 e 抗体を産生、DHTR（遅発性溶血性輸血副作用）も発症した。１年後、健診で胸部Ｘ線異常が認められ、Ａ病院内科を受診。大動脈瘤疑いで B 病院心臓血管外科へ紹介され、手術適応となったため、不規則抗体検査を含む輸血前検査を実施したが、異常値は出なかった。しかし患者がカードを提示したため、抗体保有歴がわかり、適合血を輸血することが出来た。

主治医が別であったことが災いして、情報提供書に DHTR や不規則抗体について記載されていなかったが、カードを携帯していたことが、医療者間の情報伝達の不備を補填する結果となった。