



採血について思うこと

一般社団法人全国がん患者団体連合会

一般社団法人CSRプロジェクト

桜井なおみ

患者歴について

- 30代でがん罹患後は、働き盛りで罹患した自らのがん経験や社会経験を活かし、小児がんを含めた患者・家族の支援活動を開始、現在に至る。
- **自身の採血など歴:** 抗がん剤、採血、各種検査（CT,PET,内視鏡など）など、罹患後は100回以上に及びます。



抗がん剤のルートが医師がとれず。最悪のときは5回やっても無理、足から導入しました。

- ✓ 採血は、基本的な医療系ライセンスを所有していれば、手技についての評価が必要。
- ✓ 手技については「上手い・下手」があり、『才能や素質』も影響していると思われます。
- ✓ 採血の失敗や、血管を探られる作業は患者にとって、とても大きな精神的、身体的苦痛です。患者の間では、採血マイスター制度のようなものが欲しいと話をする場合があります。

介護歴について

- 父が50代で膵がん罹患、三分の一臓器摘出。その後、約40年間にわたり糖尿病治療。その間、複数回の冠動脈ステント手術なども受ける。
- 要介護3、在宅にて独居看取り。訪問看護師、訪問医師、訪問薬剤師などのサポートを受ける。



亡くなった後、引き出しから見つかったポリファーマシー。インシュリンの針先なども大量に見つかり、すべて薬局にて処分いただきました。

- ✓ 糖尿病は、「治す」よりも「コントロールする」ことが重要。膵がんから始まった糖尿病なので、治療には積極的に参加。それでも、働き盛り世代でしたので、もっと身近な場所で、数値が悪くなる前から血糖値のモニタリングなどができるとよかった。
- ✓ 消化器系のがんも経験したため、血糖値も含めた総合的な内科管理が必要になったが、身近な相談場所が見当たらなかった。家族との情報共有のタイミングも限られ、血糖値手帳に頼るのみ。
- ✓ 晩年は、腰を痛めたことに加え、認知症も併発していたため、血糖自己測定などが困難になり、訪問医に頼りました。

あったらよいな、採血マイスター制度

- ✓ 師業としてのキャリア形成
- ✓ 地域保健医療の強化
- ✓ 患者の安全性、利便性の向上

認定・強化



技能評価



人材養成（研修）

★★★★★
ゴールドマイ
スター

★★★☆☆☆
シルバーマイス
ター

★★☆☆☆☆
プレマイスター

強化

育成

普及

患者・介護者の立場として思うこと

- どのような場面であっても、医療に関しては「ゼロリスク」はあり得ないと認識をしています。
- 患者としての『医療安全』は『QOL改善・維持』や『利便性（家族に迷惑をかけたくない）』ということもあります。
- 一定の研修を受けている人であれば、一般化してきている薬剤や医療機器の取り扱いに対して、互いの職能の重なり合いをひろっていくことは歓迎します。
- 「連携強化」という言葉を用いることは容易でも、現場では、連携に時間を要する、また、薬剤師、看護師が不足をするなど連携先が見つからないケースもあり、言葉による「連携強化」だけでは対応できないケースが今後は多く発生すると思います。