

### FRONT ESSAY

今年4月のニュースです。“献血ミス 採血針で神経を傷つけられた女性の右腕まひ 日赤が7180万で和解——女性は2003年7月、大阪市内で行われた日赤の献血に参加した。看護師が右ひじの血管に採血針を入れたが、手間取ったため、別の看護師に交代。女性は鋭い痛みを感じ、「やめてください。別の所してください」と求めたが、看護師は「大丈夫です」と言い、約20分間、針を動かし続けた。結局、採血はできなかったという。女性は痛みが治まらず、翌日に病院を受診。末梢神経が損傷していると告げられ、その後、RSDと診断された。肩から指までまったく動かさなくなり、回復は困難な状態という。”

これは極端な例ですが、こうしたトラブルは決して珍しいものではありません。献血に限らず一般の採血や静脈カテーテル挿入などで静脈を穿刺する場合にも神経損傷を起こす可能性があります。当院ペインクリニック外来にも、これまでに2名、こうした患者が受診しています。2名とも当院の企業検診のさいの採血時の神経損傷でした。

静脈穿刺にともなう神経損傷を100%防ぐことは現状では困難であり、医療ミスというよりもある確率で起こりうる合併症とみなせます。神経の分布は個人によって異なり、その走行を体表から判断することは難しく、完全に神経を避けて穿刺することは不可能だからです。深部の神経は技術的に穿刺を避けることはできても、浅いところを走る皮神経は適切な方法で穿刺しても損傷を起こし得ます。

しかし、神経損傷の発生率を低下させることは可能です。穿刺する側の注意として、まず、危険な部位を避けることです。ペインクリニック学会での発表をみても、神経損傷を生じた症例では、刺入部位のほとんどは手関節部橈側皮静脈もしくは肘関節部尺側正中皮静脈です。つまり、手関節の親指側と肘の小指側では刺すな、ということです。手関節の親指側には橈骨神経浅枝が走行しており、特に手関節から10cm中枢側（肘より）までは避けるべきです。肘の小指側では、表面に内側前腕皮神経が、深部には正中神経が走行しており、深く刺しすぎなくても危険です。比較的安全に穿刺できる部位は肘の親指側ということになります。次に、採血の場合は針を抜いた後しっかりと圧迫して押さえるようにしましょう。穿刺時に疼痛の訴えがなくても、後で神経症状を訴えてくる場合があります、それには穿刺後の出血が関係している可能性があるからです。そのほか、深く刺さない、ゆっくり針を進める、患者が痛みを訴えたらすぐ止める、といった一般的な注意が必要です。

一方、穿刺される側は、上手くいくようにと専ら祈ることになりますが、いくつかリスクを下げる努力もできます。まず、比較的安全な肘の親指側で採血してもらえよう、もし静脈がわかりにくければ、事前にひっぱたいて、よくわかるようにしておきましょう。採血時には肘関節をできるだけ伸ばして、手が動かないようにし、抜針後はしっかりと圧迫します。以前採血された時に刺されて痛かった経験のある人はその場所を覚えておいて、次回からそこを避けてもらうように申し出るとよいでしょう。

採血に関する同意書までは不要でも、採血時の説明

書くらいは作成しておいた方がよいかもしれません。  
なお、冒頭の例はきわめて希な出来事ですから、献血を恐ろしいものと思わず、積極的に協力しましょう。

島田病院 診療管理部麻酔科医長 竹内一雄

● 医療安全管理委員会新メンバー紹介

初めまして、薬剤課に配属されている目谷泰哉と申します。こちらでは薬剤師として働かせてもらっています。このたび医療安全管理委員会に参加させて頂くことになりました。

薬剤師と言えば調剤薬局か病院で働いているというイメージが強いですが、製薬会社で新薬の開発や実験を担当する方、公務員として食品や飲料水の検査、分析業務などを行ったりしている方、また、大学院に進学して博士号を取り基礎研究の仕事に就く方もいたりする等なかなか多岐に渡っています。ただ就職先としての間口が広く、人数も必要とされているのが調剤薬局や病院なので目立っているという訳です。

もうしばらくすると、私が受けた4年制薬学教育ではなく平成18年から始まった6年制の教育を受けた薬剤師が社会に出てきます。彼らは臨床での勉強や経験を多く積ませるという教育方針のもとで育成された薬剤師ですので病院や薬局での即戦力として期待されているとの話です。より多く勉強してくる後進に負けないう頑張りしたいと思います。

島田病院にお世話になり始めてまだ日が浅いので私のことを「誰?」と思われる方がほとんどだと思いますが、薬剤の管理やチェックで他部署にお伺いする機会もよくございますのでこれからもよろしく願いいたします。

診療管理部薬剤課 目谷泰哉

● 医療安全研修会が開催されました

5月14日に医療安全研修会が開催され76名が出席してくれました。はじめに、2008年インシデントレポートから見えるものとして、河崎副院長から、集計結果に基づいて傾向等の報告をしていただきました。医療機器管理につきましても、重竹臨床工学技士より、DC(除細動器)と

AEDの違いについて、説明がありました。



また、毎年の恒例になりました、インシデントレポートの入力優秀者の表彰式もおこなわれました



受講者には、現在名札に受講者シールがひとつだけあると思います。下期にも医療安全研修会が開催されますので、皆様のご参加お待ちしております。

プランナー：診療管理部検査課 高羽