

はじめに、ちょっとひと言！

ダブルチェック！

80年代半ばころに1年間アメリカの病院で仕事をしました。仕事を始めた当初、聞きなれないフレーズ(もともと、すべての英語が聞きなれないフレーズだったのですが)の一つに「ダブルチェック」という言葉があり、実に頻繁に日常業務の中で使われていました。あたりまえのことでも、必ず「ダブルチェック」するのです。米国ではすでに危機管理の重要性が浸透しており、「ダブルチェック」は積極的な情報公開に基づく病院運営のノウハウのひとつでした。一方、当時の日本の病院には危機管理という概念は乏しく、情報公開という言葉もなじみの薄いもので、講座の厚い壁の内では何が起きているのか同じ大学病院に勤めている者ですら知らないことがたくさんありました。時は過ぎ現在、「医療安全情報の公開」は医療の現場に最も求められているものの一つになっています。その背景には、医療の主役が医療提供者から患者さんに移ってきつあるという社会認識の変化があります。医療の基本は病院と患者さんの信頼関係であり、信頼を得るために情報公開は必要なことですが、公開するに耐えうる中身がないと本物の信頼は得られません。当院がいかに信頼される安全な病院であり続けるかは、危機管理の基本である「ダブルチェック」を厳守し続けることにあると思います。今回は、当院の検査科に採血における安全対策について解説していただきます。

【小川 健二】

医療安全だより 《第5

号》

発行 平成16年8月20日
医療安全管理委員会

「標準採血法ガイドライン」について

検体検査の採血は、疾病の診断・治療及び予防に必要な血液検査を行うための重要な第一段階である。採血は基本的には安全な手技であり、これに伴う合併症の頻度も極めて低く、またその程度も軽いものであるが、ごくまれには重大な健康被害の報告もみられる。

しかしながら、わが国においては現在まで採血法についての標準的な取り決めがなく、個々の施設の指針あるいは個人の経験に基づいてこれらの問題が処理されてきた。

ところが、昨年10月のNHKによるニュース報道を受けて、真空採血における感染問題が大きくクローズアップされた。この問題を受けて、採血手順の大幅な変更が必

要となり、患者さん及び医療機関において様々な混乱が生じた。経緯は、「駆血帯操作などによって真空採血管から体内に血液が戻る可能性があり、現在市場の80%の採血管が滅菌されておらず、滅菌の必要がある。」との報道がなされた。採血管製造・輸入販売企業はワーキンググループを設置して、採血管内の内容物や細菌等の逆流を発生させる要因についてあらゆる可能性を検討した。また、厚生労働省より自主点検通知が通達され、内容は逆流防止の観点から“駆血帯を外すタイミング”とホルダーの血液汚染防止の観点から“採血管をホルダーに入れる前に駆血帯を外すこと”が規定された。

市場では通知通りでの駆血帯操作では採血できないとの声があり混乱している状況が見られはじめた。

このような状況下で、日本臨床検査標準協議会(JCCLS)が、標準的な採血の手順を検証するにあたって、①採血を受ける者及び医療従事者の安全、②正しい検査結果の保証、③我が国の医療事情を考慮した上での採血現場における実用性などの諸要素を総合的に判断して、採血法のガイドラインが策定されることとなった。

今回のガイドラインでは、先の厚生労働省の自主点検通達の“採血管をホルダーに入れる前に駆血帯を外すこと”から“駆血帯を外すタイミングは採血後”と明記された。そして真空採血管の品質及び安全確保についても対応期限は2004年11月末までとなった。

今後は、採血者側の針刺し事故の予防など、医療従事者の安全性の確保も重要な課題である。

