

2010年8月吉日

会員各位

日本腎不全看護学会  
リスクマネジメント委員会  
委員長 佐藤 久光

## 抜針事故対策のいっそうの強化を

会員の皆様には、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

さて、既にご承知のとおり、透析中の抜針により透析患者さんが死亡するという事故が、本年6月、東京都町田市のクリニックで発生しました。報道によれば、異常を報せる監視装置の警報が鳴った際、十分な観察を怠り、そのまま治療を継続したことが大量失血につながったとみられ、担当した看護師は業務上過失致死容疑で警視庁の取り調べを受けているとのことでした。

透析療法における抜針事故は、本件のように重大な結果を招くため、かねてより注意喚起されていたものですが、患者の高齢化、重症化、認知症患者の増加と透析療法に従事する職員の絶対数の不足など、複数の要因が重なり、このような事故を起こす危険はさらに高まっているとの見方もあります。

そこで、当学会、リスクマネジメント委員会としては、抜針事故防止のために必要なあらゆる手立てを講じるよう注意喚起するものです。当面、以下の2点について再確認し、徹底したいと考えます。

### － 抜針事故防止のための徹底事項 －

#### 1 適切な針固定を徹底する

Ω固定、α固定など、患者に合った針固定方法を徹底し実施する。

参考：日本透析医会雑誌 別冊 VOL22 NO.2 8月 2007

「透析施設におけるブラッドアクセス関連事故防止に関する研究」

#### 2 アクセス部位観察の徹底

返血側の針が抜けた場合、透析監視装置の警報が鳴らないケースもあることを念頭におき、可能な限り、アクセス部位をシーツなどで覆うことはせず、常時観察できるように工夫する。また、警報が鳴った場合、それをリセットする前に必ずアクセス部位を観察することを徹底する。

日本透析医会が、厚生労働省の研究事業として取り組んだ『透析施設におけるブラッドアクセス関連事故防止に関する研究』の中で、“抜針事故防止十か条”と“対応五か条”を作成していますので参考にしてください。

透析医会誌に掲載されていますが、厚生労働省のホームページで取り出すこともできます。

<アクセス手順>

1. 「厚生労働省」のHPの一番下の「行政分野ごとの情報」の中の左一番下の「研究事業」
2. 「研究事業」のページの下の方の「厚生労働省の研究に関する成果について」の中の「1、厚生労働科学研究成果データベースについて」
3. 「厚生労働科学研究成果データベースについて」のページの真ん中左の「厚生労働科学研究成果データベース」
4. 「厚生労働科学研究成果データベース」のページの左側真ん中の「研究分野一覧」
5. 「研究分野一覧」のページの「平成19(2007)年度」の中の「健康安全確保総合研究」
6. 「平成19(2007)年度 厚生労働科学研究費補助金」のページの中のページ一番下「健康安全確保総合研究」の中の1番目「医療安全・医療技術評価総合研究」
7. 11番目 「透析施設におけるブラッドアクセス関連事故防止に関する研究」
8. 添付PDF(200732006A0001.pdf)に“抜針事故防止十か条”と“対応五か条”があります