

岩手県赤十字血液センターにおける献血者への誤穿刺事例について
(日本赤十字社血液事業本部 報告)

1. 事故の概要

- 平成27年1月19日、岩手県赤十字血液センター管内の移動採血車による献血会場において、採血前の検査を行う看護師が、A献血者に使用した比重針^{※1}をリキャップ^{※2}し、一時的にキャップ台に立てたまま廃棄しなかったため、誤って次のB献血者にも使用してしまう事故が発生した。
- 穿刺直後に血液が付着していることに気付き、即座に抜針した。

※1)「比重針」とは、献血前に血色素を測定するために実施する採血に使用する専用の針

※2)「リキャップ」とは、比重針を保護するキャップを使用前に一度はずし、使用後に再度装着すること。

2. 事故後の対応

- B献血者に対しては、事故当日(19日)、本人の同意を得て、感染症関連検査[※]を実施し、すべての検査項目が陰性であることを確認した。
- 翌日(20日)にA献血者の感染症関連検査結果についても、HBs抗体以外の検査項目はすべて陰性であることが確認できたため、B献血者へのウイルス等の感染の可能性は極めて低いことの説明を行った。
- B献血者については、今後6か月間定期的な追跡検査を行うこととしている。

※感染症関連検査

血清学的検査：HBs抗原、HBc抗体、HBs抗体、HCV抗体、HIV1/2抗体、HTLV-1抗体、
梅毒抗体、パルボB19抗原

核酸増幅検査：個別NAT (HBV, HCV, HIV)

3. 今回の事故の問題点

今回の事故は、検査を行った看護師が、A献血者に使用した比重針をリキャップし、一時的にキャップ台に立て廃棄しなかったため発生したものであるが、その原因としては、マニュアルに、使用後の比重針はリキャップしたのち廃棄すると記載されていたこと、また、感染性廃棄物容器の配置への配慮について記載されていなかったため、比重針を直ちに廃棄することが困難な場所に感染性廃棄物容器が配置されていたことが問題点として挙げられる。

4. 再発防止策

(1) 岩手県赤十字血液センターの再発防止策

- ア. 穿刺後の針を直ちに廃棄できるよう、県内全採血施設に設置する感染性廃棄物容器の配置を見直し、容器が転倒しないように変更するとともに、リキャップをせ

ずに比重針を廃棄するようにマニュアルを変更した。

イ. 全採血施設のキャップ台を撤去し、比重針は使用直前に包装袋から取り出して使用するようマニュアルを変更した。

※上記ア. イ. については、運用は翌日から実施、マニュアルは平成 27 年 1 月 27 日に改訂済み。

ウ. 上記の変更を受け、1 月 20 日～26 日にかけて採血課の全職員に対して、比重針の使用方法及び廃棄方法について教育訓練を実施した。

(2) 日本赤十字社血液事業本部における再発防止策

- ・全血液センターの採血課職員に対して、使用済み比重針の取扱いを徹底するよう「使用済み比重針の取扱いの徹底について」（平成 27 年 1 月 21 日付血採第 8 号総括副本部長通知）により、全血液センター所長宛に通知した。
- ・これまで、採血部門の標準作業手順書（SOP）では、「原則として使用済みの比重針はリキャップをせずに廃棄する」となっていたが、「原則として」を削除し、全血液センターにおいて使用済みの比重針をリキャップせずに直ちに廃棄する手順に統一するとともに、直ちに廃棄できるよう感染性廃棄物容器の配置に配慮することとし、全血液センター所長宛に 2 月 20 日に通知した。