

# 『議題：血漿分離器の取り違い 事故の防止について』

## 参考人

日本急性血液浄化学会  
安全管理・倫理委員会委員会 委員長  
東京女子医科大学腎臓病総合医療センター  
血液浄化療法科 秋葉 隆



## 事例調査報告書—医療器具取り違いによる脳 死肝移植患者急変事例—平成24年9月11日 京都大学医学部附属病院事例調査委員会(いわゆる外部委員会報告)

### 7. 再発防止策の提案

- (1) 臨床工学技士によるCHDFの管理の24時間体制(2012年5月～)
- (2) 院内共通の手順書の作成・教育
- (3) システム変更時の安全性確認強化  
(移行時期には二重の安全体制)
- (4) 安全を意識した物品管理(エタノール事故から学んだ教訓)
- (5) 肝胆膵・移植外科の診療体制の整備(そもそも、CHDFの適応があったのか?、CHDFができる医師とは?)
- (6) 病院内に潜むリスクを未然に報告するシステムの構築



下の2つ横に並んだ箱の左が血液濾過器、右が膜型血漿分離器

# 血液浄化を専門とする医療者の対応(1)

## 医療事故の衆知と事故防止へ向けての啓発

- 日本アフェリシス学会理事長「持続血液濾過療法における血液浄化器選択ミスに起因した医療事故に関連してより安全な治療提供のための周知徹底のお願い」2011年12月7日
- 日本臨床工学技士会「持続的血液浄化療法(CBP)装置・回路の安全基準についての提言(Ver.1.01) 2012年1月
- 日本急性血液浄化学会誌「**塚本達雄他「持続的血液浄化療法施行と再発防止策」**2013年2月号
- 日本急性血液浄化学会「**透析器と血漿分離器を使用する学会各単位:京都大学肝移植症例について**」2013年3月
- 日本アフェリシス学会技術委員会:「**メデイカルスタッフに対する血漿交換療法の研修体制**」2015年2月
- 各学会での医療安全プログラムによる啓発と研修の実施

## 持続血液濾過療法における血液浄化器選択ミスに起因した医療事故に関連して 「より安全な治療提供のための周知徹底のお願い」

2011年12月7日

The screenshot shows the JAA website's 'Information' page. The page title is '医療事故について' (About Medical Incidents). The main text discusses the importance of selecting appropriate blood purification devices and the need for continuous education and research. Two green callout boxes highlight key messages: one about the need for knowledge and research, and another about the importance of safety and improvement in device design.

HOME > Information > 医療事故について

HOME

医療事故について

持続血液濾過療法における血液浄化器選択ミスに起因した医療事故に関連して

「より安全な治療提供のための周知徹底のお願い」

日本アフェリシス学会  
理事長 津田 裕士

濾過側回路接続部は同じ形状になっている。  
また商品名も類似しており、血液浄化器接続ミスを防げるような、安全面に配慮した改善を製造業者側に強く要望する。

医療スタッフは血液浄化器の適切な使用を実現するために、その原理や特徴などを含む知識・技術を取得すべく、日夜研鑽を積み必要がある。

一方医療スタッフは患者に対して血液浄化器の適切な選択と使用を実現するために、その原理や特徴など含む正しい知識・技術を取得すべく、日夜研鑽を積み必要がある。  
この事故を契機に、患者に対してより安全な治療を提供できるよう、関連の皆様への周知徹底をお願いする次第である。

持続的血液浄化療法 continuous blood purification therapy (CBP) 装置・回路の安全基準についての提言 (Ver.1.01)(A4 12頁) 2012年1月 日本臨床工学士会

## 2. 持続的血液浄化療法の施行時の 安全体制の提言

- この様に透析室以外で施行されることから必ずしも、CBPの施行が血液浄化療法を熟知したスタッフが対応していない場合もあり、これに起因した重篤な事故報告があり、安全確保の観点から、CBPの施行は、**ICU または ICU に準じた場所での施行に限定し、実施時には血液浄化療法を熟知した臨床工学士が常時立ち会う安全体制を講ずるべきである。**

### 血液浄化を専門とする医療者の対応(2)

- **安全に施行できる医療者の育成**
  - 日本透析医学会：専門医(5,418名)
  - 日本アフェシス学会：血漿交換療法専門医(2000年～271名)・認定技士(242名)
  - 日本急性血液浄化学会：日本急性血液浄化学会認定指導者(2013年～172名)
  - 臨床工学士(1988年～37,133名)
  - 五学会認定透析技術認定士(1980年～17,212名)
- **能力のある医療者の常置** (平成26年度診療報酬改定による誘導)
  - **特定集中治療室管理料**：専任の臨床工学士が、常時、院内に勤務していること。
  - **医療機器安全管理料**：医療機器安全管理に係る常勤の臨床工学士が1名以上配置されていること。

## 議題：血漿分離器の取り違い違え事故の防止について

### ・まとめ

- ・ 事故は、透析室以外という不十分な環境で、臨床工学技士などの専門スタッフに恵まれず、十分な教育を受けていない医師がセッティングするという、多重の悪環境の中で起こり、しかもその発生後も診断できなかった、専門医不在の状況で起きてしまった。
- ・ 今後、「透析室やICUなどの環境で、血液浄化専門医の指示のもと臨床工学技士により、注意深く施行」されれば、安全な医療が期待される。
- ・ 血液浄化治療が救急の現場や夜間、重症者に、不定期に行われることを考えると、これらの条件が満たされなくとも、**医療安全が確保できる治療環境づくり**が望まれる。