巡回健診及び施設健診における検査採血で発生した
インシデント・アクシデントの解析と対策の検討

一般財団法人　近畿健康管理センター
○山畑 直子　尾崎 みち子　亀井 容子　丸川 憂子　池田 由香　林 博子　西川 政勝

【はじめに】

(一財)近畿健康管理センター(以下ＫＫＣ)三重事業部では、検査採血においてインシデント・アクシデントが発生した場合、採血症状報告書を起票し運用している。今回、将来のより安全な採血方法の検討を目的に、過去2年間の採血症状報告書を集計・解析し、その原因を考察したのでここに報告する。

【対象および方法】

2015年4月から2017年3月まで当事業部において巡回健診および施設健診(以下巡回、施設)を受診し検査採血を受けた223,517名(巡回191,462名、施設32,055名)のうち、インシデント・アクシデント報告(採血症状報告書起票件数)143名を対象に、巡回・施設毎に集計し統計解析を行った。

【結果】

インシデント・アクシデント報告は、巡回では68名(0.04%)、施設で75名(0.23%)有意差が認められた(P＜0.001)。穿刺血管別の報告比率は巡回・施設共に正中皮静脈が高く(54%)、次いで尺側皮静脈(27%)、橈側皮静脈(20%)であった。正中皮静脈の穿刺血管選択率は巡回が平均49%、施設が62%で、正中皮静脈を第一選択としていた。実務経験年数別報告率は巡回が経験年数10年以上56%に対し、施設は1年未満59%を占めた。ＫＫＣ独自の採血業務能力認定別に比較すると、業務能力認定の高い者は報告数が多いが全体採血数も多く、報告比較では有意に低かった(P＜0.001)。

【まとめ】

ＫＫＣでは安全な検査採血のための手順を設けており、橈側皮静脈を第一選択としているが、リスク回避のためにも手順の順守が求められた。今回のＫＫＣ調査研究では、施設と比べ巡回にインシデント・アクシデント報告比率が低かった。業務能力認定は安全な検査のために必要不可欠なものであり、リスクマネジメントとしても継続的な教育として取り組む必要があると考える。

第61回　日本人間ドック学術大会（2020年11月）にて発表