健診における検査採血で発生した
インシデント・アクシデントの調査と対策の検討

○山畑 直子[1]、尾崎 みち子[1]、亀井 容子[1]、坪倉 憂子[1]、池田 由香[1]、林 博子[2]、西川 政勝[1]
（１：（一財）近畿健康管理センター三重事業部 ２：（一財）近畿健康管理センター総合企画本部 IT 推進グループ）

【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 223,520 名（巡回 191,464 名、施設 32,056 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（26%）、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。採血者の能力を 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、報告比率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遵守が求められた。今回のＫＫＣ調査研究では、施設と比べ巡回に熟練者が多く在籍しておりインシデント･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 31 回　日本産業衛生学会全国協議会（2021 年 12 月）にて発表