

京大病院 リスクマネージャーのみなさま、こんにちは。

医療安全管理室では、そのときの社会のタイムリーな話題を紹介しながら、リスクや安全に関する用語をご紹介します。

今回は、「[医療事故の再発防止に向けた提言：第 17 号（2023 年 3 月）中心静脈カテーテル挿入・抜去に係る死亡事例の分析－第 2 報（改訂版）](#)」のお話です。

中心静脈カテーテル挿入・抜去に係る死亡事例の分析：

より具体的に臨床活用しやすいものに

「医療事故の再発防止に向けた提言：第 1 号（2017 年 3 月）中心静脈カテーテル挿入・抜去に係る死亡事例の分析－第 1 報」がまとめられましたが、その後も中心静脈カテーテル挿入・抜去に係る死亡事例の報告があるため、第 2 報が公表されました。

以下のような改訂ポイント（抜粋）があります。

リスク回避策：患者の全身状態・解剖学的リスクを評価しリスク回避策を検討します。PICC は有効な代替手段です。

タイムアウトの実施：穿刺前にタイムアウトを行いリスクの共有と基準を決めることで、介助者から術者交代や中止について提案することができます。

適切な穿刺針の選定：静脈の深さに適した穿刺針、細い穿刺針を使用してください。

動脈誤穿刺：動脈誤穿刺は致死的な合併症になりえます。拍動性の逆血があった時にはカテーテルを抜去せずに（現状保存のまま）、関係診療科に相談してください。

血液透析用カテーテル：標的静脈内にカテーテルが留置されていない場合、短時間で致死的となります。脱血できないルートを返血ルートに使用しないでください。

抜去時：医療機能評価機構に報告された死亡例の 4 例は抜去時の死亡でした。カテーテル抜去は空気塞栓のリスクであることを意識し、密閉性のドレッシング剤で被覆してください。

以上のようなことをふまえ、「[中心静脈カテーテル挿入、管理の手引き（第 3 版）](#)」として、安全管理室主導で院内マニュアルを 2023 年 5 月に全面改訂しています。ご参照ください。

また、提言に示された管理部門が行うべきことについても、右記のように対応しています。

恒常的な組織管理体制の整備：

- 1) 合併症を含めた実施状況の把握、有害事象の対応、事例の検証：インシデントレポートによる合併症の把握、年間の中心静脈カテーテル挿入数の把握、合併症発生時の外部委員を含めた事例検証と患者さんへの説明を行っています。
- 2) 安全性を重視した実施場所の確保、**器材選定**：安全に配慮した器材選定と院内採用品の統一を行いました。院内採用品は提言に基づく細い穿刺針で、長さを確認できるものになりました。

深度を限定できる穿刺針・ダイレクタ

22G Y サイト付金属穿刺針（有効長：34mm）は、エコーガイド下超浅層穿刺のビットフォールによる過挿入のリスク減少を物理的にサポートします。同様に、プラスチックカニューラ針も 3cm 部分に目盛を追加、潤滑コートダイレクタにも深度目盛をつけ、挿入に伴う機械的合併症減少に貢献します。



患者さんに医療を提供するうえで、より安全に配慮した製品があれば、安全管理室が部署横断的に選定に関わりますので、お気軽にご相談ください。

3) 異常発生時の対応・連携を含めたマニュアルの整備

今回のマニュアル改定では動脈誤穿刺時の対応について詳細に検討・追記しました。困ったときに一人・一診療科で抱え込むのではなく、院内の専門家の力を借りてください。

4) 教育体制の整備

安全な医療の提供のためには継続的な教育が必須です。当院ではシミュレーション教育が可能です。部署内での勉強会での講師の派遣の希望があれば、安全管理室までご相談ください。

* 今回は、「[中心静脈カテーテル挿入・抜去に係る死亡事例の分析－第 2 報](#)」について、お伝えしました *