

# 判例から学ぶ

## 採血時の神経損傷の

# 予防と

# 対策

医療現場では、検査のための採血は日常的に行われている。医事紛争において、採血時の神経損傷にまつわる相談、事故の件数は数多く発生している。今回は、採血時の神経損傷にまつわる事故の絞りを、ケース(判例)を確認し、今後の事故防止、事故が起きた場合の対応についてまとめてみた。

### 裁判となり争ったケース

#### CASE 1

##### ●事故の概要

採血実施者は臨床検査技師。患者は36歳女性。職場の健康診断における血液検査の際に、技師が、前腕内側皮神経及び正中神経を損傷したことにより、患者がRSD(現在ではCRPSと総称)を発症した事案である。

##### ●裁判所が認めた事実

(仙台高等裁判所)

##### ① 損傷箇所

前腕内側皮神経及び正中神経

##### ② 穿刺の状況

いったん注射針を静脈内に刺入した後に採血が不能となった時点で、採血実施者が、再度採血が可能と思われる部位を探

して注射針の針先を動かしたところ、肘前面の皮膚の柔軟性・伸展性から注射針の刺入点が数mm動くとともに、注射針の角度が上腕の長軸と平行あるいは尺側から橈側に向く方向に変更されたため、注射針の刺入角度の大きな変更を伴うことなく正中神経の損傷が生じたことと認められた。

技師には、採血を行った際に格別やむをえない特殊事情もないのに、注射針を静脈から逸脱させて患者の神経の損傷を招いた点に過失があるとされた。

採血の際に患者が痛みを訴えたため、採血実施者は必要量の半分しか採血できていなかったにもかかわらず採血を中止した。この事実は、極めて異常な事態が生じたことを強く推認させるものとされた。

採血の場にいた患者の同僚が患者の「痛い、やめてほしい」という声を聞いて患者のそばに行ったと述べていることも併せ考えると、患者が採血の際に訴えた痛みは、直ちに採血の中止を余儀なくさせるような極めて異常なものであったと推認することができるとした。

##### ●裁判の結果

#### 医療側敗訴



判決では後遺障害が認められ、3千万円余の賠償をすることになった。

判決額: 34,601,259円

#### CASE 2

##### ●事故の概要

採血実施者は医師。患者は31歳

##### ●裁判所が認めた事実

(東京地方裁判所)

##### ① 損傷箇所

左内側前腕皮神経及びこれと左尺骨神経との交通枝

##### ② 穿刺の状況

穿刺部位は適切。血管を複数箇所で穿孔した場合、出血量が多いことから、採血中から腫脹等の異常が認められるなど、採血を継続することが難しい場合が多いが、本件は合計3本の真空管に最後まで血液が採取されて終了して、その後の

止血確認、骨密度検査においても患者の採血部位について異常が指摘されなかった。

仮に注射針で左肘正中皮静脈を貫通したとすると、採血のためには、針先を正中皮静脈内に戻さなければ採血はできないと考えられるので、医師は刺入した針を意図的に戻すなどの動きをしていないことが認められた。

採血後9日目の時点でも、採血において医師に患者の左肘正中皮静脈を複数箇所で穿孔ないし貫通した義務違反があったと推認することはできず、これを認めるに足りる証拠はなかった。

##### ●裁判の結果

#### 医療側勝訴



判決では不可避な合併症と判断され、医師の過失(ミス)が否定された。

判決額: 0円

### ケーススタディを比べると

同じような採血時の神経損傷の場面であるにもかかわらず、裁判の結果が大きく異なることがわかる。どうしてこのような違いが起きたのか。

裁判所の事実認定において①

損傷箇所②採血時の状況が異なることがわかる。

### 事故の未然防止

標準採血法ガイドライン等には次のよう掲載がある。

#### 穿刺部位

神経損傷のリスクを考慮し、肘部内側の尺側皮静脈からの採血を避けるようにする。

患者の特性を把握し、患者や家族に対して採血の目的や手技について事前に十分に説明する必要がある。静脈が細い、怒張しづらい患者にはその旨をあわせて説明する。

患者から、穿刺部位の指定がある場合にも、事前に神経損傷という合併症が起こりうることを説明し、血管選択時に同意をいただく。

穿刺を行ったにもかかわらず血液が採血管内あるいは注射器内に流入してこない場合

針が浅すぎた場合は、少し深く刺入するようにし、針が深すぎた場合は、少し引いてみる。皮下の深い場所、針で血管を探る操作などは避けるべきとされる。なお、針を引いた後に方向を修正してもう一度刺入することは、神経損傷などのリスクについて再穿刺

と同様であると考えられるため、原則として1回にとどめる。

2回穿刺しても採血が不成功に終わった場合は、他の採血者に代わるか、依頼医師に連絡すべきである。

患者への穿刺回数増加は、患者に苦痛を与える上に、神経損傷など採血による合併症の危険性を増大させることを十分に考慮して、穿刺回数を最小限にとどめるような対応を講じる必要がある。

### 事故発生時の対応ポイント

いかに注意をはらっていても針先が細い神経に触れてしまうことによる神経症状は合併症として起こりえる。患者からの痛み、しびれの訴えがあった場合には、時間的あるいは症状的な整合性の有無について検討する必要がある。

穿刺時に患者が強い痛みやしびれを訴えた場合は、次のよう対応することが望ましい。

- ① 採血動作を中断し、痛みやしびれの程度および性質を尋ねる。
- ② 神経誤穿刺の可能性がある場合は、針を抜く。
- ③ (実施者が医師でない場合) 依頼医師に報告する。
- ④ 施設の指針に従って、患者の神経症状の診断、治療について適切な対応を講じる。

裁判、裁判外を問わず、採血・注射という医療行為が適切に行われたかどうか判断のポイントになる。施設管理者以外の医師、看護師、技師による事故も予想される。

これまでこのような事故がなくとも、あらかじめ、院内で事故が発生した場合の対処法を決めておくことが大切であり、院内で発生時の患者対応についてのガイドラインを策定しておくことをおすすめする。

医療事故が発生し、数年たって訴訟となるケースも多く、事故が起きた当時の医療スタッフの記憶も、時間の経過とともに曖昧になる。また、採血者の退職などで必要としている事実を証明できないケースも出てくる。事故の時点で、細かな状況を確認して記録に残しておく必要がある。

大阪府医師会が提供している医師賠償責任保険では、こういった採血時の神経損傷に起因するトラブルに関しても、バックアップをする。万が一事故が起きた場合には、発生以降すみやかな患者対応が肝要であるので、安易な約束や金銭賠償は行わず、すぐに地区医師会へご相談ください。

参考文献

『標準採血法ガイドライン』2011 学術広告社 JCCLS 特定非営利活動法人日本臨床検査標準協議会発行、

『安全・上手にできる 注射マニュアル』2011 中山書店 上田裕一、真弓俊彦編著