

2016 年 4 月 15 日

非血縁者間骨髄採取認定施設  
採取責任医師 各位

公益財団法人 日本骨髄バンク  
ドナー安全委員会

## 大腿静脈アクセス(ドナーリンパ球採取)時に、破損穿刺針が体内に残存したため 除去を要した事例について

このたび、ドナーリンパ球採血のため大腿静脈アクセスを施行したところ穿刺針が破損し体内に残存、異物除去術を行い入院が必要となった事例が報告されました。

本症例に関して、再発防止の観点から情報提供します。

### <経過>

- ドナーの左上肢から血管確保はできたが、右上肢からは静脈確保ができず、腎臓内科医師に右鼠径部（大腿静脈）からの血管確保を依頼した。
- グッドテックカテーテルイントロデューサーの穿刺針で穿刺後、ガイドワイヤーを通過させ、付属のシースでダイレーションし、16G のハッピーキャス N の外套針を挿入するも皮膚が硬く、ハッピーキャス N の外套針が途中で折れ曲がり挿入困難であった。
- ガイドワイヤーに添って 16G、18G のサーフロー留置針の外套針を挿入するも途中で屈曲し、挿入できなかったため、ガイドワイヤーを用いて外套針を留置するのは困難と判断した。
- 16G のハッピーキャス N で直接穿刺し、留置する方針へ変更したが、穿刺後内針を抜いても逆血がなかったため、ハッピーキャス N の外套針を皮膚から抜かずに、内針を再挿入したところ逆血があった。そこで、ハッピーキャス N の内針を抜き、ガイドワイヤーを挿入して外套針を進め、留置した。最終的に、ガイドワイヤーを抜去後にも、逆血を確認できたため、血管確保できたと判断、ルートを接続した。

- リンパ球採取を開始後に、脱血不良となり、逆血を確認すると多量の凝血塊が吸引された。この状態ではリンパ球採取はできないと判断し、ハッピーキャス N の外套針を抜針したところ約 5cm しか抜針できず、外套針の先端約 6cm が体内に残った。
- ドナーのリンパ球採取は中止し、局所麻酔下で異物除去術を施行した。ドナーは 3 日間入院した。

以上

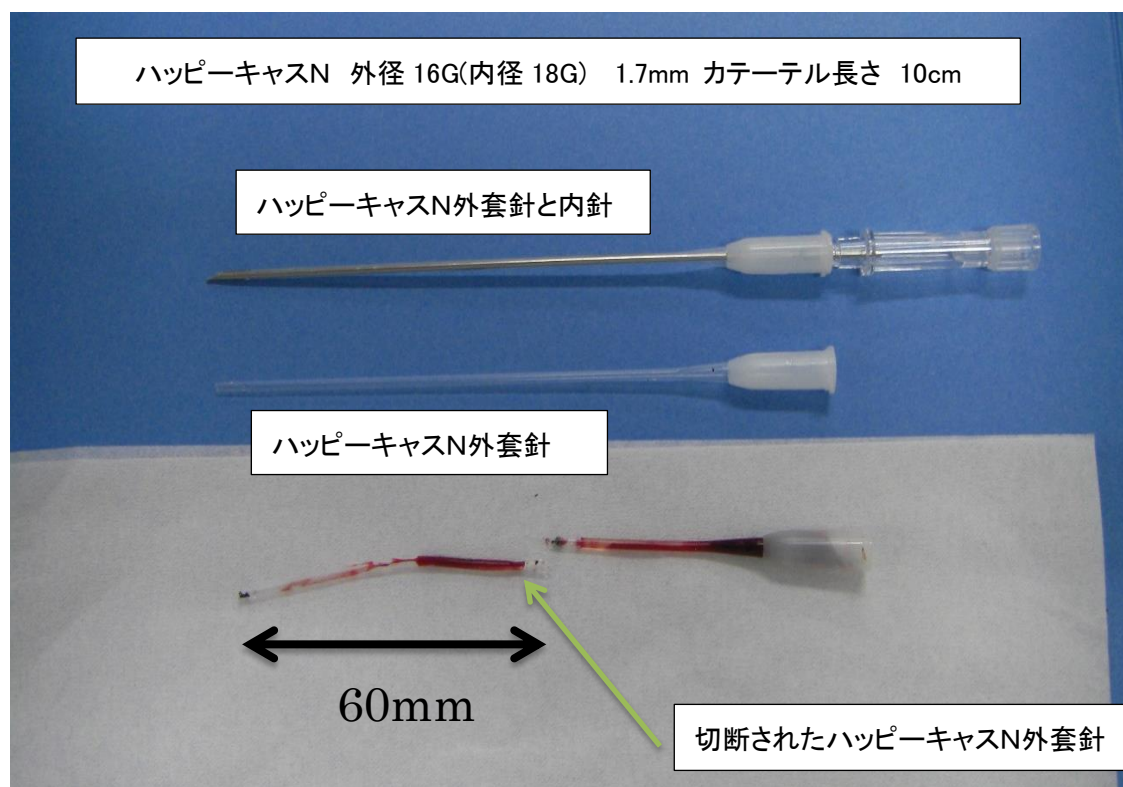
**穿刺針の内針の再挿入は禁忌である。穿刺が困難な場合は採取中止を考慮すること。**

- 注 1) 骨髄バンクでは上肢の末梢静脈にアクセスできない場合に限り、例外的に大腿静脈アクセスを認めています。
- 注 2) 血縁ドナーからの末梢血幹細胞採取時にも同様の事例（肘静脈に穿刺針を 3 日間留置、抜針時に穿刺針が根元からちぎれて体内に迷入、精査したが発見できず）が報告されていますのでご参照ください。日本造血細胞移植学会ホームページ・ドナー有害事象報告「重篤有害事象一覧-末梢血幹細胞移植-」詳細情報（2015 年 10 月 22 日現在）、事例番号 28、<http://www.jshct.com/donor/masyo-shousai.pdf?20150831>

■本件に関する問い合わせ先： 日本骨髄バンク ドナーコーディネート部  
担当： 折原 / 杉村  
TEL03-5280-2200/FAX03-5283-5629

## 参考資料

### ■破損した穿刺針



### ■胸腹部 CT 画像

Happy-Cath N の外套針が右大腿静脈を刺通し、先端部は大腿静脈背部の血管外に残存している。

