

安全情報

2010 年 7 月 15 日

非血縁者間骨髄移植認定診療科
連絡責任医師 各位

財団法人 骨髄移植推進財団
医療委員会

骨髄液に紫外線が照射された事例について

このたび、輸注前の骨髄液に紫外線が照射された事例が報告されました（別添）。概要は以下のとおりです。

< 経過 >

輸注前に、骨髄液をパスボックス内に入れたところ、紫外線がついた状態であった。

< 原因 >

院内のマニュアルで紫外線を切ってから無菌室内に搬入することが明記されていたにも関わらず、骨髄血を紫外線のついたパスボックス内を通過させたため。

< 対応 >

紫外線照射が短時間であることを確認し輸注開始。また、骨髄血は再検査し紫外線照射後の骨髄液中の細胞数および生細胞率が骨髄血処理直後と変わらないことを確認。なお、骨髄液に対する紫外線照射の影響については今回と同様の状況下での影響を明示できるデータはみつからなかった。

< 再発防止策 >

移植施設において、パスボックス内紫外線を取り外すこととした。
また、マニュアルのチェックを徹底することとした。

< 患者状況 >

移植骨髄注入に伴う有害事象は認めず経過していることを確認した。

当財団としては、本事例を各移植施設に対し情報提供し、注意喚起を促すこととしました。ご確認の程、お願い申し上げます。

財団法人骨髄移植推進財団 移植調整部
TEL: 03 - 5280 - 4771 FAX: 03 - 5280 - 3856

骨髓液への紫外線照射事例についての状況報告（当該移植施設からの報告原文掲載）

発生状況

2010 年 5 月 日

19 時 10 分頃 患者担当医である一年目後期研修医（卒後 3 年目）が、骨髓バンクを介して 大学より搬送され、血球血漿除去処理を行った骨髓液を無菌病棟の外まで持参しました。

19 時 11～12 分頃 骨髓血を無菌室内に搬入するにあたり、無菌室内で勤務中の看護師に搬入経路を質問し、看護師より、搬入口であるパスボックスから入れるように指示されました。後期研修医がパスボックスに骨髓液を入れ、自身も無菌室に入り、手洗いを行いました。

19 時 13 分頃 指導医の が無菌室内に入り、紫外線がついた状態で置かれていたパスボックス内の骨髓液を発見し取り出しました。（院内看護マニュアルには骨髓液は紫外線を切った状態でパスボックスを通過させること、と明記してあります。）

措置および経過

ただちに、関係者に事実関係と時間経過を確認し、血液内科部長に報告。紫外線照射時間が短時間であることを確認したうえで、19 時 30 分より骨髓移植を開始しました。また、骨髓血は再検査し、紫外線照射後の骨髓液中の細胞数および生細胞率が骨髓血処理直後と変わらないことも確認しました。骨髓液の輸注途中、患者さんの状態に変化はありませんでした。骨髓液に対する紫外線照射の影響に関して検索しましたが、今回と同様の状況下での影響を明示できるデータはみつけれませんでした。以上の状況に関して、翌朝 9 時より、病院長をはじめとした安全管理に状況を報告致しました。尚、患者さんへの説明については、紫外線照射の影響が不明確であるため、院内安全管理に報告した後、改めて説明する方針にしました。

患者さん（ご家族）への説明

患者さんへは翌日、院内のマニュアルで紫外線を切ってから無菌室内に搬入することが明記されていたにも関わらず、骨髓血を紫外線のついたパスボックス内を通過させたこと、直後の検査では細胞の状態に変化はなかったこと、また、今後の影響に関しては不明であり、影響が全くないとは断言できないこと、また、生着や移植後の合併症等に関しては通常の移植症例と同様に注意深く継続する旨を説明しました。また、ご家族（奥様）へも同様の内容を移植翌々日に説明しました。

今後の対処方針

患者さんの移植後経過に関しては、注意深く診療を継続していきます。移植後 3 日目にカテーテル感染を合併しましたが、カテーテル抜去と抗生剤投与により軽快しています。そのほか、明らかな合併症はなく、本日（移植後 7 日目）の白血球数 100（好中球 80%、後骨髓球（+））と先週末の WBC60 より増加しています。

再発防止策

紫外線殺菌照射に関しては、現在採用していない施設が多くなっており、今回の事故を契機にパスボックス内の紫外線は取り外すことにしました。

また、骨髓移植の際にマニュアルのチェックを徹底するよう、再度、指導しました。

平成 22 年 5 月 日