

No. 15

糖尿病よもやま話

福井県糖尿病対策推進会議 副会長 笈田 耕 治

血糖測定のための穿刺器具の使い回し騒動

今回は先号の続きから離れた話題です。先月下旬、島根県益田市のある医療施設で血糖測定の**穿刺針が使い回し**されていたことが報道されました。これはあってはならないミスであり、複数の針が格納されたドラム式の穿刺器具を使用していたため、自動で針が交換されるものと思い込んで起きたミスだと聞きます。採血した中には肝炎ワクチンが投与できない妊婦さんもお一人いたとのことでした。

その後、各都道府県で同様のケースの調査が、市町村そして医療機関に入ってきています(この原稿を書いている時点は県内の医療機関に調査票が配布された段階)。福井県下の多くの市町では、針の使い回しはなかったものの**穿刺器具の使い回し**が多数あったことが判明し、マスコミも大きくとりあげました。他の都道府県でも同じようにマスコミが騒ぎ立てています。

皆さんもお感じになっているように、この一連の騒動はいささか常軌を逸脱しているように思います。マスコミは**器具の使い回しを針の使い回しと同じレベルで報道し**、やたら不安を煽っているとしか私には思えません。針の使い回しと器具の使い回しは全く次元が違います。確かに、厚労省は2年前に「針の周辺部分がディスポでないもの」については複数人に使用しない旨の通達を出していますから、その通達を遵守していなかったことは不適当かもしれませんが、患者さんの皮膚に触れるキャップのところに血液が付着して他の人に感染する恐れは、よほど意図的にもしない限りほとんどないといってもよいでしょう。だからこそ、「常識的」に複数の方に使っていたのだと思います。同じ針で連続的に採血してはならないというのは「常識」ですが、さすがに採血業務の器具すべて、つまり針以外も全てを変えろという行為は何十年來「常識的」には行われていないと考えます。

針以外の器具を清潔に管理することは大切なことではありますが、ディスポである限界はさすがに針だけで良いのではないのでしょうか。そうでなければ採血者の指先でさえも、もっと言えば採血の度にスタッフを入れ替えろ、というようなものではないかとも思えます。

6月8日のF新聞で報道部の記者がこう書いています。「問題のキャップは、消毒しても感染の恐れは消えない。市町もなぜ、その可能性に思いが至らなかったのでしょうか」。逆にこの記者に聞きたい。採血する人の指先から感染する恐れがゼロではないこと、ならば採血時には手袋をして、人が代わる度に手袋を交換する必要があることに思いが至らないのであろうか(もちろん、通達がないのでそのような必要はありません)。マスコミ(と厚労省)は「可能性はゼロではない」と言います。厚労省は通達を守らなかったことをただ「けしからん」というのではなく、万全を期すためにとった措置ではあるが、器具の使い回しによる感染の可能性は極めて低いことをコメントすべきだと思います。厚労省がしないのならば、私たち個々の医療人がそのことを自分の患者さんにだけでも説明し、余計な不安を取り除くべきではないでしょうか？

平成18年3月の厚労省通達は、英国医薬品庁が平成17年11月、英国の介護施設におけるB型肝炎との関係が疑われる旨を発表し、器具全体がディスポのものを使用するように注意喚起を行ったこと、引き続きカナダ保健省も同様の注意喚起を行ったことに基づいてとられた措置です。英国の件は、「Knights Court Care Home」という施設で2人のB型肝炎による死亡が明らかになった。Softclix IIを複数人の患者に使用していたことが原因であると推察された(ロッシュ社)」というだけで、針が原因なのか、器具のせいなのかなどの詳細はわかりません。

この例も含め、**穿刺器具**による感染例の事実を内外で見つけることができません。

数年前に、これまでに1件も事故がないのにもかかわらず、真空採血管が滅菌処理しなければならなくなったことを思い起こさせます。万全を来すための措置であり、その措置自体を批判するつもりはありませんが、不必要に不安を煽ることがないような配慮もあってしかるべきでしょう。

同じ次元でいうならば、採血時の駆血帯は消毒しなくてもよいのでしょうか？感染の可能性はゼロとは言えません。聴診器は？マンシェットは？可能性を言い出したらみなゼロではありません。実際、疥癬が聴診器や血圧のマンシェットで移った例があるそうです。

糖尿病臨床に関する最近の動向

余った紙面で最近の話題を列記してみます。次号から元に戻ります。

- ①全ての吸入インスリンの治験・開発が中止されています。ファイザー社の Exubera が費用の問題や器具の扱いにくさから患者や医師の間に定着せず、販売を中止したことや Exubera を利用した患者に肺癌症例の増大が認められたことなどに起因しています。
- ②サノフィアベンティス社の持効型インスリンアナログであるランタスの新しいキット製剤が今年の6月下旬頃に承認・発売されます。この注入器(ソロスター)はかなり使いやすくなっています。同時期に日本イーライリリー社のキット製剤の注入器がリニューアルされます(ミリオペン)。これもかなり使いやすさが向上しています。これで、ノボ社(フレックスペン)、リリー社、サノフィアベンティス社の注入器の使い勝手はほぼ横並びになるでしょう。
- ③糖尿病増加の流れ止まらず(平成18年国民健康・栄養調査): 2006年における日本の糖尿

病患者は約820万人、その予備軍は約1,050万人と推計され、両者を合わせると約1,870万人に達することがわかりました。4年前の調査に比べ、両者合計で約250万人増加しています。

- ④注目の DPP4 阻害薬、現在2種類が国内製造販売承認の申請中: 昨年12月にシタグリプチン(小野、万有)が、また今年4月にビルダグリプチン(ノバルティス)が国内での製造承認申請を行っています。早ければ来年には使用できるようになるかもしれません。
- ⑤ HbA1c の表記法がいずれ変わります: 日本糖尿病学会が国際基準である IFCC 値 (mmol/mol) による表記法の受け入れを決定しました。国際基準をそのまま導入すると従来の測定値に比べはるかに低い値が算出されます。そこで臨床現場の混乱を避けるため移行措置を取り、当面は従来通りの JDS 値 (%) で血糖管理を行います。IFCC 値 (mmol/mol) も併記し、徐々に慣れていくとの見通しを示しています。現在使用されている A1c 検査はグリコヘモグロビン混合物を測定するのに対し、IFCC が開発した新しい基準測定法は、特定のグリコヘモグロビンだけを測定するのでその測定値は mmol/mol に標準化されます。実際の臨床では、IFCC 測定法で A1c を測定するのではなく、IFCC 測定法は A1c 検査を標準化するために使用されます。

図. 日米欧における HbA1c の表記法

