

# ●医療ミス・医療事故ニュース

全国で起きた医療ミスや医療事故の主なニュースを取り上げています

## ◆2013年5月11日 ブラック企業化する医療現場

病院勤務医と看護師が置かれた職場環境は、ブラック企業よりも過酷かもしれない。日勤-当直-日勤で連続48時間勤務、月間労働時間が300時間超……こんな状況も決して珍しくないのだ。

医療従事者が疲労した状態で治療や手術に臨めば、医療ミスも発生しやすい。医療従事者の健康が確保されてこそ、患者の安全も確保されるのだが、現実はそうではない。

日本医師会（以下、日医）が2008年度に実施した調査では、医師たちの悲鳴が数多く寄せられた。「正直自分の健康に手は回らない」「超勤簿に45時間以上と書くと病院長から呼ばれるので書けない」「当直の翌日は、集中力の低下・注意散漫となり、医療事故が起こりやすい状態になっていることが自分でもわかる」

日医が08年度に調査したところ、医師の睡眠時間は1日5時間未満が9～10%、6時間未満が41～44%。さらに6%の医師が、死や自殺について1週間に数回以上考えていたことが明らかになった。ところが、「同僚に知られたくない」「自分が弱いと思われたくない」などの理由で、53%が自分の体調不良についてまったく相談していないのだ。

## ●看護師も疲弊

看護師をめぐる就労環境も同様で、日本看護協会（以下、日看協）の調査によると、11年度の看護師1人当たりの月間夜勤時間は80時間超が17.3%、72時間超が31.9%という状況だ。6年前のデータだが、日看協の調査で、職場環境に関する離職理由では「勤務時間が長い・超過勤務が多い」（21.9%）が最も多く、次に「夜勤の負担が大きい」（17.8%）が多かった。

日本の看護師数は11年に141万人だったが、高齢化社会のピークを迎える25年に必要な看護師数は、厚生労働省の社会保障改革に関する集中検討会議の試算では195～205万人。あと60万人を増員しなければならず、毎年4万人以上の増員が必要な計算だ。

職場への定着を図ることが喫緊の課題で、日看協会長の坂本すが氏は、3月24日に都内で開かれた「医療分野の『雇用の質』向上シンポジウム」で、「日本の看護の課題は離職をなんとか防ぐこと」と指摘した。

医師と看護師にとって過酷なのは労働時間だけではない。病院では、患者やその家族からの暴言、暴力、セクハラなどの被害を数多く受けている。

都内の私立大学病院で構成される私大病院医療安全推進連絡会議が11年12月に実施した調査で、11病院の職員（医師、看護師、事務員など）2万2738人から得た回答は、過酷な実態を浮き彫りにした。過去1年以内に暴言を受けた職員は41.5%、暴力は14.8%、さらにセクハラを14.1%の職員が受けていた。

これは、ブラック企業をしのごう惨状ではないのか。ある病院の副院長は、暴言の実態を次のように話す。「ちょっとした手術ミスで、患者と家族に担当医が謝罪をしたことがあった。私も責任者として同席したのだが、患者の家族から人格を否定されるような口汚い言葉で罵倒された。それも1時間近く。ひたすら頭を下げ続けたが、心が相当へこんだ」

長時間労働、暴言、暴力、セクハラ—医師も看護師も、これだけの惨状の中で患者の健康を支え、命を救おうと心身を削るようにして働いているのだ。

## ●ガイドライン明文化を迫られた看護師の職場環境

もちろん、医療界も改善に必死である。日医は08年、勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会を発足。「医師が元気に働くための7か条」「勤務医の健康を守る病院7か条」の2種類のパンフレットを作成して啓蒙を進めているほか、病院産業医に対する医師の健康支援研修、都道府県医師会での職場環境改善ワークショップの開催などに取り組んでいる。

日看協も同様のワークショップを都道府県単位で実施し、短時間勤務やフレックスタイムを導入した病院が12年に50.2%と半数を超えた。その結果、常勤看護師の離職率は07年に12.6%だったが、11年には10.9%に低下した。さらに今年3月に発行した「夜勤・交代勤務に関するガイドライン」で、以下のような勤務編成基準を示した。

- ・勤務と勤務の間に、最低11時間以上の間隔をあける。
- ・拘束時間は13時間以内とする。
- ・夜勤の連続回数は最大2連続（2回）まで。
- ・夜勤の途中で連続した仮眠時間を設定する。
- ・2回連続の夜勤後は概ね48時間以上の休息を確保する。
- ・連続勤務日数は5日以内。

これらの基準を明文化せざるを得ないのが、看護師の職場環境の実態なのである。

現場で成果を上げている対策のひとつは、勤務時間や勤務日数を短縮しながら正規雇用される短時間正職員制度の導入である。医療分野の「雇用の質」向上シンポジウムで取り組み事例を発表した三友堂病院（山形県米沢市）は、08年に導入した。

同院の短時間正職員の看護師は08年に6人で、以降に減少した年もあったが、今年は15人に増員。法人全体の看護師数は08年に185人だったが、去年は228人に増員している。

## ●過酷な職場環境の原因は医師不足

シンポジウムでは日本医師会副会長の今村聡氏、厚生労働審議官の大谷泰夫氏も、それぞれ職場環境改善策の枠組みを提言したが、「正しい現状認識がされていない」と会場内から疑問がぶつけられた。

発言したのは、埼玉県済生会栗橋病院院長補佐の本田宏氏である。本田氏は約10年前から医師不足による医療崩壊を訴え続けている、医師不足問題のオピニオンリーダーだ。

「過酷な職場環境の原因は医師不足にある。シンポジウムのテーマである雇用の質ではなく、雇用の量が問題なのだ。いまの医師数では高齢化の波に追いつかない。量が問題なのに質を議論しているというボタンの掛け違いに、早く気づいてほしい」（本田氏）

司会者に意見を求められた今村氏は今村医院の院長で、三井記念病院や神奈川県立こども医療センターで勤務医を経験している。「今日は日本医師会副会長の立場で話した」と断ったうえで、今村氏はこう答えた。

「医師不足の問題はその通りだと思うが、現状でできることがあるのではないかと考えて今日は話した。ワークショップでは、質を向上させる取り組みで職場が改善されるという意見が出ている。この取り組みに一定の理解をしてほしい」

同じく意見を求められた大谷氏は、次のように答えた。

「医師数についてはいろいろな議論がある。この5年で医学部の定員を2000人増やした。チーム医療と労務管理の改善などで、雇用の質を改善できる。量と質の両方で取り組むことだと思う」

本田氏が指摘するように医師不足が改善されない限り、抜本的な職場改善には至らない。

医師不足の解決策である医学部の新設には賛否両論があり、しかも政界絡みのきな臭い噂も流れているが、必要な施策だろう。一方で、患者と家族による暴言、暴力、セクハラへの対処も深

刻な課題だ。医療ニーズが拡大する中での医療崩壊—これを阻止するには、患者と家族の良識も問われている。

#### ◆2013年6月19日 「誤診で睾丸を摘出」訴訟・県側が争う構え 山形地裁

県立新庄病院の誤診で、10代の息子が睾丸（こうがん）摘出を余儀なくされたとして、最上地方に住む両親らが県を相手に慰謝料など2200万円の損害賠償を求めた訴訟の第1回口頭弁論が18日、山形地裁であり、被告の県は請求棄却を求め、争う構えを見せた。

答弁書で県は、医師が診察や説明もせず、看護師だけの対応で安静にして患部を冷やすなどの対応しかしていないとする原告の主張を否認した。将来的に労働能力の喪失や低下を招くものでもないとの反論。今後、さらに詳細な主張について明らかにするとしている。

訴状によると、10代の息子は昨年11月、睾丸の痛みと腫れで同病院に緊急入院し、泌尿器科の医師はウイルスかばい菌による副睾丸炎と診断。実際は精索捻転で、適切な治療がなされず左睾丸を摘出せざるを得なくなったとしている。

#### ◆2014年4月10日 看護職員「ニアミス」8割超 県医療労連調査

県内の看護職員の8割以上が医療ミスに近い経験をしていることが、県医療労組連合会（岡山市）の調査で分かった。約7割は「慢性的な人手不足」と回答しており、医療事故につながりかねない労働の実態が浮き彫りになった。

調査は昨年9～11月、県内の看護婦や保健婦、助産婦など看護職員2千人を対象に行われた。回答は約3割の658人。

過去3年間、仕事上のミスやニアミスを経験したと回答したのは83・7%。医療・看護事故が続く要因は、73・6%が「慢性的な人手不足による現場の忙しさ」をあげ、「疲労の蓄積」（18・1%）とあわせると9割以上に。

一方で、「患者に十分な看護ができています」と答えたのは14・3%。「人員が少なく業務が過密」が70・0%となった。69・4%は「仕事を辞めたい」と思っており、理由も「人手不足で仕事がきつい」（40・9%）「賃金が安い」（32・3%）をあげていた。同連合会は「国や県などに要望し、少しずつ改善しているが、圧倒的な人員不足には追いついていない」としている。

#### ◆2014年4月15日 腎移植手術で女性が死亡 遺族が損害賠償求め提訴

去年4月、浦添市の病院で生体腎移植の摘出手術を受けていた女性が死亡した事故で、女性の遺族がきのう病院側におよそ1億8千万円の損害賠償を求める裁判を起こしました。

この事故は、去年4月浦添市の八重瀬会同仁病院で息子に提供する腎臓の摘出手術を受けていた65歳の女性が死亡したもので、事故の調査委員会は「臓器を取り出すルートを作る際、執刀医が血管を傷つけた事で大量出血を起こし死亡した」と結論づけました。女性の遺族はきのう、「執刀医が血管の位置を確認しないまま指で臓器周辺を乖離した事で血管が傷ついた」として執

刀医と病院に対しおよそ1億8千万円の損害賠償を求め那覇地裁に提訴しました。遺族の代理人の亀川榮一弁護士は「明らかな医療ミスで、遺族の無念を知ってもらいたい」と話しています。一方、病院側は「事故は合併症によるものでミスではない」とした上で提訴については「訴状が届いていないのでコメントできない」としています。

#### ◆2014年4月18日 女性研修医が造影剤誤投与、女性患者死亡 医療研究センター

国立国際医療研究センター（東京都新宿区）は18日、レントゲン撮影時に造影剤の誤投与があり、検査入院していた都内の女性患者（78）が死亡したと発表した。整形外科の女性研修医（29）が本来使用してはいけない薬剤を脊髄に投与、ショック性多臓器不全が起きた。センターは重大な医療事故と判断、警視庁牛込署に届けた。

センターによると、患者は今年16日、神経が締め付けられ、足に痛みやしびれが出る「腰部脊椎管狭窄症」のために検査入院。同日午後2時ごろ、女性研修医がレントゲンやCT撮影用の造影剤を脊髄注射したところ、約2時間半後に意識を失い、蘇生処置を施したが午後8時すぎに死亡した。

研修医に聴取したところ、脊髄には本来「イソビスト」と呼ばれる専用の造影剤を使うが、研修医が誤って血管注射用の造影剤「ウログラフィン」を投与していたことが判明。浸透圧が約6倍と高く、神経組織内の水分が抜けるなどして虚脱状態に陥り、全身の機能不全を引き起こしたとみられる。

#### ◆2014年4月19日 「同じものだと…」禁止造影剤脊髄に、女性死亡

国立国際医療研究センター病院（東京都新宿区）は18日、整形外科の女性医師（29）が造影剤の種類を誤って注射し、入院中の女性を死亡させる医療事故があったと発表した。

同病院は遺族に謝罪した上で、「重大な過誤があった」と警視庁牛込署に事故を届け出た。同署は業務上過失致死容疑で捜査している。

病院によると、亡くなったのは脊髄の造影検査を受けていた東京都内の女性（78）。女性は足腰の痛みを訴え、今年16日に検査入院し、同日午後2時から脊髄の造影検査を受けた。医師が、脊髄への投与が禁止されている造影剤「ウログラフィン」を注射した結果、女性は検査終了後にけいれん発作を起こして意識を失い、午後8時過ぎに死亡した。ショックによる多臓器不全が死因とみられる。

この医師は、医師になって5年目の研修医で、脊髄の造影検査を1人で行うのは初めてだった。ウログラフィンは尿路や血管などの造影用に使われ、脊髄に使うと重い副作用の恐れがある。同病院では、脊髄の検査に別の造影剤を使用しているが、医師は病院の調査に、「造影剤は、血管用も脊髄用も同じものだと思っていた」と話したという。

同病院は今後、造影検査を行う際は撮影する技師も立ち合わせ、複数で造影剤を確認するなどして再発防止を図る。

#### ◆2014年4月22日 千葉県がんセンター：同一医師の手術後3人死亡、検証へ

千葉県は22日、県がんセンター（千葉市中央区）で2012年以降、同じ男性医師による腹腔（ふくくう）鏡手術を受けた3人のがん患者が術後間もなく死亡していたと発表した。県は「医療ミスか否かの判断は難しいが、3人が死亡していることを重く受け止める」として、5月中に外部有識者らによる第三者検証委員会を設置する方針。

県病院局経営管理課によると、3人はいずれも腹腔鏡を使って膵臓（すいぞう）などを切除するがん手術を受けた。12年9月25日に手術された膵臓がんの女性（当時76歳）は手術当日に死亡▽13年1月22日に手術された男性（同57歳）は翌日死亡▽今年2月14日に手術された男性（同80歳）は2週間後に死亡—したという。男性医師は消化器外科に所属し、難しいといわれる腹腔鏡手術を多く手掛けているとされる。

今後、第三者委は弁護士や医療関係者からメンバーを選び（1）患者側への事前説明は十分だったか（2）医療行為として適正だったか（3）保険適用外となる可能性もある腹腔鏡手術で同センターが保険診療報酬を請求したのは妥当か—などを検証する。

#### ◆2014年4月20日警告音気付かず男性死亡＝容体急変、70分放置—兵庫

兵庫県立淡路医療センター（洲本市）で昨年11月、心不全で入院していた男性患者＝当時（77）＝の容体が急変した際、心電図の警告音が鳴ったのに看護師が約70分間気付かず、男性が死亡していたことが23日までに分かった。病院は医療過誤を認め、遺族らに謝罪した。

#### ◆2014年4月23日 研修医が造影剤取り違え＝78歳女性患者死亡—国際医療センター

同センターなどによると、男性は昨年11月11日に入院。同16日早朝、看護師が病室を訪れた時には意識があった。その約20分後に心電図の異常を知らせる警告音が鳴ったが、別の病室を見回るなどしていた夜勤の看護師3人は気付かなかった。警告音から72分後、採血に訪れた看護師が男性の意識不明に気付いたが、その約3時間後に男性は死亡した。

事故後に設置した病院内の事故調査委員会は、「警告音へ適切に対応せず、異常の発見が遅れた」として医療過誤と断定。ただ、死亡との因果関係は「判定できない」とした。

同センターは事故を受け、心電図の警告音量を最大にするとともに、警告音と連動するPHSを看護師に携帯させる再発防止策を講じている。