

全国医療事故ニュース

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

◆今期の主なニュース

- ・薬取り違い男児死亡 名前確認せず 東大病院に入院中
- ・肺がん疑い、1年放置 男性患者、重篤に 東京慈恵会医大病院
- ・鎮静剤の投与ミス3件 心肺停止も 日大板橋病院
- ・患者放置死 防止策徹底を厚労省に要望 東京慈恵会医大病院
- ・北村山公立病院で医療事故 子宮全摘で患者死亡、示談成立
- ・医療事故調 初提言を公表 カテーテル事故の再発防止で
- ・医療死亡事故 病床規模で届け出に差 看護師の疑問、医師否定
- ・採血時、やけど負わせる 置賜総合病院で昨年6月、中程度事故
- ・遺族と県、勧告受け和解 仙台地裁、新庄病院の男性死亡
- ・患者の予期せぬ死亡23件届け出 医療事故調査制度、5月分
- ・医療事故、978万円支払いで和解 県、30代女性と
- ・西知多総合病院 がん誤認で胃切除 潰瘍患者検体取り違い
- ・2患者遺族に慰謝料「手術リスク説明不十分」8人死亡の千葉海浜病院
- ・7700万円支払いで和解 筋腫手術後、寝たきりに 船橋市
- ・医療事故 「リピーター」医師は27人 13～16年度
- ・輸血ミス 交通事故の男性に 4時間後に死亡 山梨
- ・使用済み注射針を別人に 乳幼児予防接種 長野
- ・深刻な看護師不足の現状 極端な「西高東低」で医療事故も…
- ・某韓国整形医院の医師「20年間医療事故ゼロ…患者の70%は外国人
- ・看護師不足が医師不足よりも深刻な理由
- ・70代女性遺族へ1322万円 千葉市立海浜病院、示談で賠償
- ・医師の働き方 労働条件の改善を ユニオンが共同声明
- ・群馬大医療事故 医師と上司に行政処分を 遺族会要望書
- ・エコノミークラス症候群 入院中に死亡8件 医療事故調査
- ・薬誤投与後、80歳女性重体 埼玉・鶴ヶ島の高齢者住宅
- ・医療ミス 10倍のモルヒネ投与、女性死亡 水戸の病院
- ・モルヒネ大量投与 60代患者死亡 濃度700倍の注射薬
- ・医療ミスでぼうこう結石、ステント2年超放置 高知
- ・予防接種ミス、昨年度は6602件 厚労省
- ・無痛分娩死亡、業務過致死容疑で院長 書類送検 大阪府警
- ・院内調査の届け出751件 医療事故調査制度の開始2年で
- ・予防接種の「間違い」増加、血液感染の恐れも

薬取り違え男児死亡 名前確認せず 東大病院に入院中

毎日新聞 2017年2月1日

東京大病院（東京都文京区）は31日、入院中の男児に内服薬を取り違えて投与する医療ミスが2015年にあり、投与翌日に男児が亡くなったとホームページ（HP）で公表した。患者は当時、東京都内に住んでいた幼児で、重い病状で入院していた。患者の氏名の確認を怠るなど、病院内のルールが守られていなかった。遺族からの要望を受け、同病院が公表した。

同病院や遺族側の弁護士によると、男児は多臓器に障害があり、点滴や人工呼吸器が必要な病状だった。遺族の希望で、男児の病名や年齢など詳細は公表していない。

内服薬は、鼻から胃へ管状の器具を使って注入していたが、別の患者用に準備した13種類の薬を看護師が間違えて注入した。そのうち6種類は抗てんかん薬など、特に安全管理が必要な薬だった。

注入の際、担当看護師が他の患者や電話の対応が重なって男児用の薬をいったん作業台に置き、さらに近くに置いていた別の患者の薬に名前が書かれていなかったため、取り違えたという。注入時の名前の確認もしていなかった。

同病院は「誤注入が患者の死亡に何らかの影響を与えた可能性がある」とする一方、死亡への影響については「医学的な判断は困難」としている。ホームページには、注入器具への記名徹底など再発防止策とともに、斉藤延入院長の「患者さまとご家族に深くお詫（わ）びする。病院全体で改善の取り組みを今後も続けたい」とのコメントを掲載した。

富田有一・同病院総務課長は「遺族と協議してホームページで公表した。掲載した概要以上の説明はできない」と話した。

肺がん疑い、1年放置 男性患者、重篤に 東京慈恵会医大病院 毎日新聞 2017年2月1日

東京慈恵会医大病院で、肺がんの疑いがあると指摘された男性（72）の画像診断報告書を主治医が確認せず、約1年間放置される医療ミスがあったことが31日、男性側と病院への取材で分かった。男性は肺がんの治療を受けられないまま、昨年12月に容体が悪化して入院。現在も重篤な状態が続いている。慈恵医大病院はミスを認めて男性に謝罪した。

日本医療機能評価機構によると、画像診断報告書の放置や確認不足に関する事案は2011～15年の5年間に全国から30件の報告があり、再発防止への取り組み徹底が強く求められる。

男性の長男（30）は「1年前であれば手術を受けていた。最善の治療をして、再発防止に向け病院全体で取り組んでほしい」と話している。病院側は取材に「大変遺憾に思う。改善策を検討して再発防止に努めたい」とコメントした。

昨年10月中旬に男性が再入院した際、改めてCT検査をし、肺に影があるのを確認。過去の検査結果を精査した結果、肺がんの見落としが発覚した。別の部位への転移や肺炎の併発などもあり既に治療できない状態だったという。

鎮静剤の投与ミス3件 心肺停止も 日大板橋病院**毎日新聞 2017年3月16日**

日本大板橋病院（東京都板橋区）で2015～16年、入院患者らへの鎮静剤「プレセデックス」の投与ミスが3件相次ぎ、このうち70歳代の男性が一時心肺停止になっていたことが分かった。病院はミス多発を受けてこの薬の使用を中止し、経緯を厚生労働省に報告した。

日大によると、15年7月、口腔（こうくう）底がんの手術を受けた70歳代男性の容体が悪化したため、看護師が医師の指示がないのにプレセデックスを投与した。

製造販売元は添付文書で、熟練の医師のみが使用し、患者の状態を観察しながら徐々に投与するよう求めている。しかし看護師は急速に投与し、男性は心肺停止に陥った。男性は翌年、がんの再発で死亡したという。

また、16年12月には研修医の指示を受けた看護師が入院中の2歳女児へのプレセデックスの点滴速度を誤り、通常の10倍の量を投与。さらに10日後には解熱剤「アセリオ」の投与量も誤った。5月にも、けいれんで救急搬送された80歳代の男性に急速な投与をしていた。2人とも容体には影響なかったという。

病院は再発防止策として、研修医に定期的に安全情報を周知する会議を開くほか、救命救急センターの医師に危険薬剤の情報をまとめた冊子を常時携帯させているという。病院側は「患者に健康被害を与えたのを受け再発防止に努めたが、翌年にも同様の事例が起きた。あってはならないことで、おわび申し上げる」とコメントしている。

患者放置死 防止策徹底を厚労省に要望 東京慈恵会医大病院**毎日新聞 2017年3月17日**

東京慈恵会医科大病院で肺がんの疑いを指摘された男性（72）が、主治医が報告書の確認を怠ったために1年間放置されたまま先月死亡した問題で、医療事故の被害者遺族らで作る「患者の視点で医療安全を考える連絡協議会」（永井裕之代表）が17日、厚生労働省に単純な医療ミスの防止策徹底を求める要望書を提出した。

男性は2005年に妻を医療事故で亡くし、医療安全を求める活動に参加していた。提出後に男性の長男（30）が記者会見し「高度な技術の誤りではなく、防ぎようのあるミス。父は無念だっただろう」と話した。

北村山公立病院で医療事故 子宮全摘で患者死亡、示談成立**山形新聞 2017年3月24日**

北村山公立病院（東根市）で昨年3月、市内在住の50代女性が子宮全摘手術を受けた際、腹部の内出血によって3日後に死亡する医療事故があったことが23日、分かった。遺族とは示談が成立。賠償額は4247万円で、同日開かれた同病院組合議会定例会で関連議案が可決された。

同病院によると、女性は子宮筋腫のため、昨年3月16日に同病院で手術を受けた。1時間後に容体が悪化。腹部の内出血が確認され、止血したものの集中治療が必要となった。17日に山形市内の病院で治療を受けたが、多臓器不全で19日に亡くなった。

事故を受け、北村山公立病院では原因究明のため外部医師を含めた事故調査委員会を院内に設置して診療記録の確認や医療従事者へのヒアリングなどを実施。調査の結果、動静脈を二重に縛った糸が外れたことが内出血の原因と考えられるという。内出血を確認するまでに時間がかかったことも影響したとみられる。

同病院は遺族に調査結果を報告し、過失を認めて謝罪。慰謝料と葬儀費用、転送先病院の医療費を合わせた賠償額を病院側が支払うことで合意した。

同病院では術後管理に関する院内のコミュニケーションの強化のほか、術後出血が予想される症例に対して、血液などを排出する管（ドレーン）の使用を徹底するなど、事故の再発防止策を進める。

医療死亡事故 病床規模で届け出に差 看護師の疑問、医師否定 毎日新聞 2017年4月11日

医療死亡事故の第三者機関への届け出を義務付けた医療事故調査制度の開始から1年間で、各医療機関の医療安全担当の看護師や薬剤師らが「届け出対象」と思ったにもかかわらず、結果的に届け出られなかった死亡例の頻度が、中規模病院では大規模病院の5.1倍に上るとの調査結果を厚生労働省研究班がまとめた。「医療行為に問題があったと考えたが主治医に否定された」というケースも5.2倍の差があった。

いずれも医療安全担当の専従医師がいる場合の比較で、研究班は「規模の小さい病院は、医師の重大事故への意識差で対応に差が出ている」と指摘する。

事故調制度は2015年10月にスタート。届け出は施設長がするが、実務は全医療機関に配置義務がある医療安全管理者が担っている。研究班は昨年9～12月、全国の病院の医師以外の医療安全管理者にウェブ調査をし、約16%の1198病院から回答を得た。

その結果、1年間で責任者の看護師らが「制度の対象」と考えたのに調査に至らなかった死亡例は、医療安全の専従医師がいる大規模病院（400床以上）で100床当たり0.08件、中規模病院（200～399床）では0.41件だった。看護師らが「医療行為に問題があった」と認識しながら、主治医が「(事故ではない)合併症」と結論付けたケースは大規模病院で0.15件、中規模病院で0.78件だった。

医療安全の専従医師がない場合、中規模病院では、これらの回答は減り、医師の存在が届け出をかえって消極的にしている傾向がうかがえた。一方で事故になりかねない「インシデント報告」は、専従医師がいる方が多く集まっていた。

研究代表者の長尾能雅（よしまさ）名古屋大病院副院長は「死亡事故の届け出に統一基準がなく、各医療機関の加盟する各団体の解釈がまちまちなことが、対応の差を生んでいるのではないかと話す。

採血時、やけどを負わせる 置賜総合病院で昨年6月、中程度事故 山形新聞 2017年5月25日

公立置賜総合病院（川西町、林雅弘院長）は24日、昨年6月に患者の60代男性から採血した際、重度のやけどを負わせたことを明らかにした。医療従事者の過失により、予定外の治療を要する中程度の「レベル3b」の医療事故として、院内の基準に基づき公表した。

同病院によると、男性は脳梗塞で左半身がまひしており、看護師が採血しやすいよう手や手首の甲に温めたタオルを置いて血管を広げる「温罨（おんあん）法」を行った際、まひのある左手に重度のやけどを負った。当初はまひのない右手に温罨法を行ったが、採血がうまくいかなかったため、通常は好ましくないまひした部位に施した。さらに、タオルの温度がガイドラインに定められている40度前後より高かった可能性があるという。

これを受け、同病院は▽温罨法を実施する際は温度確認を徹底する▽患部がまひしているなど意思表示ができない患者への処置には一層慎重を期す—といった改善策を講じた。

同病院は、患者への影響の程度によって医療事故をレベル0～5の8段階に分類。公表基準に基づき、死亡や障害が残るなど「5」「4」該当の重大事故は個別に明らかにし、「3b」は年度ごとに一括公表している。

遺族と県、勧告受け和解 仙台地裁、新庄病院の男性死亡

山形新聞 2017年6月09日

県立新庄病院（新庄市）で内視鏡検査を受けた新庄市在住の男性＝当時（83）＝が死亡したのは医療事故が原因として遺族が県に対して損害賠償を求めて仙台地裁に提訴し、8日、和解が成立したことが関係者への取材で分かった。

関係者によると、男性は2013年11月、急性胆管炎などの診断を受けて入院。医師が内視鏡を使って胆管などを検査しようとした際、胆管ではなく、誤って膵臓（すいぞう）につながる膵管に内視鏡が入り、膵管に穴が開いた。その後、男性は膵炎を発した。14年2月、重症急性膵炎により全身の状態が悪化して死亡したという。

遺族は医療事故と死亡に因果関係があるとして、県に対して約2500万円の損害賠償を請求。県は原告の主張を否定し争っていたが、同地裁が17年4月に原告、被告双方に和解を勧告していた。

患者の予期せぬ死亡23件届け出 医療事故調査制度、5月分 福井新聞 2017年6月09日

患者の予期せぬ死亡を対象とする医療事故調査制度で、第三者機関の日本医療安全調査機構（東京）は9日、「院内調査が必要」として5月に医療機関から届け出があった事案は23件だったと発表した。2015年10月の制度開始以来の累計は624件となった。

内訳は病院（20床以上）が22件、診療所（20床未満）1件。地域別では関東信越が7件で最も多く、東海北陸6件、中国四国4件、近畿と九州が各2件、北海道と東北が各1件。診療科別では脳神経外科と泌尿器科がそれぞれ3件で最多だった。

5月に院内調査の結果報告書が提出されたのは30件で、累計は384件となった。

医療事故、978万円支払いで和解 県、30代女性と

山形新聞 2017年6月13日

県立中央病院で2014年10月、慢性副鼻腔炎（蓄膿症）の手術を受けた県内の30代女性に右目が動かせなくなる障害が残った医療事故があり、県は12日、この女性と示談交渉を重ねた結果、県が和解金978万円を支払うことで和解したと発表した。

同病院事務局によると、女性は蓄膿症を改善するため、右の鼻から内視鏡を入れる手術を受けた。その際、右目下部の筋肉が手術用のカッターで傷ついた。県内の病院では修復手術が受けられないため、静岡県内の病院に10回通い、傷を治すための手術や治療を受けたが、右眼球を動かせなくなる後遺症を抱えた。

耳鼻科の医師が執刀したが、十分な経験があったとはいえ、患部に近かったこともあり、傷を付けてしまったという。県と女性は12日、和解に合意した。同病院事務局は「今後は難易度に応じ、経験豊富な医師の指導を受け、手術を行う体制を整える」と、事故防止に向けた安全対策を講じている。

西知多総合病院 がん誤認で胃切除 潰瘍患者検体取り違い 毎日新聞 2017年6月21日

愛知県東海市の公立西知多総合病院で、胃がんと胃潰瘍の男性患者2人の病理検査の検体を取り違い、胃潰瘍だった50代患者の胃を誤って切除し、胃がんだった80代患者をそのまま退院させていたことが分かった。浅野昌彦院長らが21日、記者会見して謝罪した。

50代患者は通院治療中、80代患者はその後救急で入院し、さらに転院して治療を受けているという。

同病院によると、今年4月上旬、2人は同じ日に胃の細胞を内視鏡で採取され、翌日、病院内で細胞を詳しく調べる病理検査が行われた。その結果、50代患者は胃がんと診断され、5月下旬に胃の3分の2を切除する手術を受けたが、切除した胃にがん細胞はなく、再検査でも見つからなかった。このため、院内医療事故調査委を開いて調べた結果、同じ日に採取された80代患者の細胞と取り違えていたことが判明した。

細胞検体はそれぞれ白いプラスチック容器に納め、患者の名前や番号を記した瓶に入れて保存していたが、検査のため緑色の別の容器に移そうと瓶の中の容器を出した際、作業用のトレイの上に他の患者の瓶や容器があり、臨床検査科の職員が移し誤ったという。白い容器には患者名や番号の記載はなかった。

同病院は患者と家族に謝罪し、検体の取り扱い方法を改めるなど再発防止策を示した。浅野院長は「患者や家族には誠心誠意、対応する。今後、事故がないよう一層努力していく」と謝罪した。

2患者遺族に慰謝料 「手術リスク説明不十分」 8人死亡の千葉海浜病院 千葉日報 2017年6月21日

千葉市立海浜病院（千葉市美浜区磯辺3、寺井勝院長）の心臓血管外科で2015年に患者8人が手術後相次ぎ死亡した問題で、同病院は22日、2人の遺族へ慰謝料計400万円を支払うことで示談が成立したと発表した。「医療過誤はないが、手術リスクの事前説明が不十分だった」とし、過去の裁判例に基づき決定。ほか3人についても損害賠償の交渉をしている。

慰謝料の内訳は2件それぞれの手術の緊急性などを考慮し、300万円と100万円。いずれも精神的苦痛に対する慰謝料として、過去の医療訴訟の類似裁判例などに基づいて額を決定した。患者の性別や年齢などは「遺族の心情に配慮する」（寺井院長）として非公表。

昨年秋ごろから面談などを通じて交渉し始め、3、4月に支払った。現在、同じく手術リスクの事前説明が不十分だったとする3人の遺族と損害賠償を交渉中。残り3人の遺族には「手術の適応やリスク説明に問題なし」として賠償しないことを決めた。

記者会見した寺井院長は「遺族と誠実に向き合い、できることはする責務がある」と強調した上で、「損害賠償しなかった遺族にはおおむね理解を得られた。交渉中の3件は遺族の事情を尊重して進めたい」と説明した。

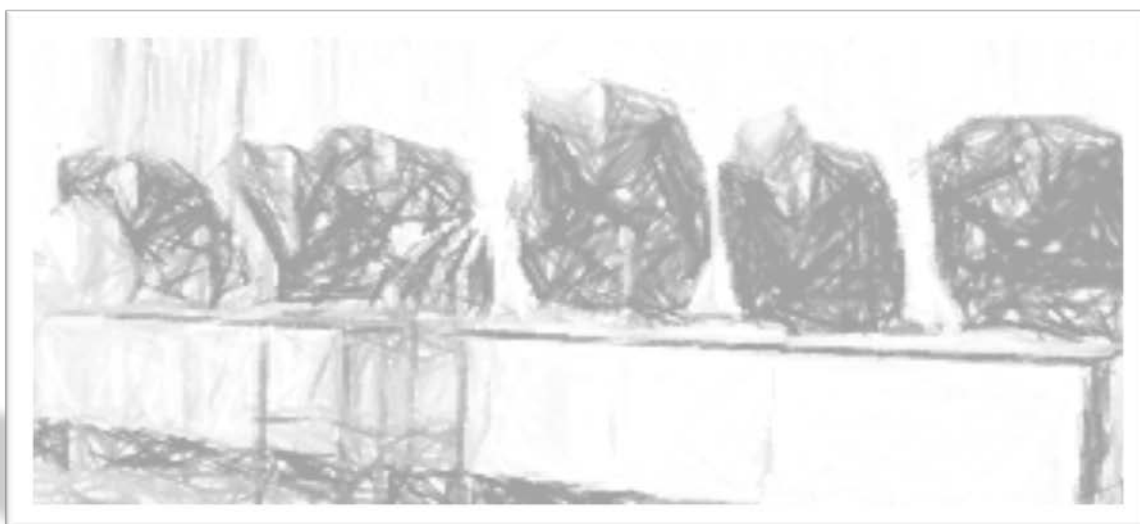
7700万円支払いで和解 筋腫手術後、寝たきりに 船橋市 千葉日報 2017年6月23日

船橋市は22日、市立医療センターで2015年、子宮筋腫摘出と卵巣部分切除の手術を受けた同市の女性（35）が、心肺停止による低酸素性脳症で寝たきりになる医療事故があったと発表した。市が過失を認め、約7千7百万円を賠償することで和解が成立した。

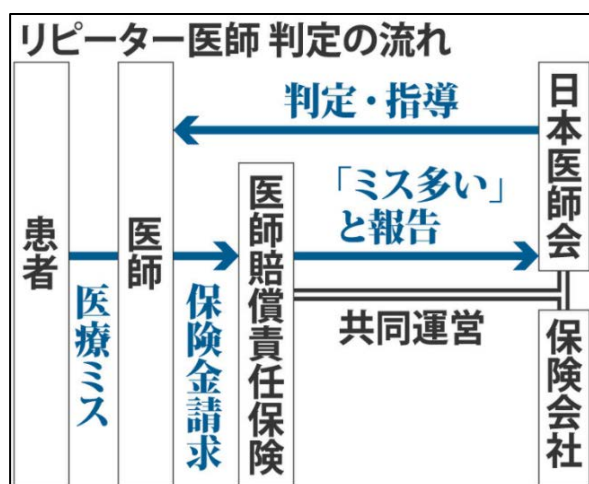
女性は同年5月1日に手術を受け、手術室から病室へ戻った際に心肺停止状態となり心肺蘇生措置を受けたが、後遺症による低酸素性脳症と診断された。女性は家族の呼び掛けに反応するものの、現在も寝たきりの状態が続き同センターに入院している。

院外医療関係者らによる医療事故調査委員会は、同年8月に報告書を取りまとめた。報告書は「手術は問題なく行われたが、心肺停止の原因は特定できず、心肺蘇生の際に気道確保を優先したため迅速な胸骨圧迫の開始が遅れた」と指摘。その後、センター側と女性の家族との間で示談交渉が進められていた。

22日の会見で同センターの丸山尚嗣院長は「患者、家族に深くおわび申し上げます。今後このようなことを二度と起こさないよう再発防止に努める」と謝罪した。



日本医師会が再発防止を指導・勧告



日本医師会（日医）が、医療ミスや不適切な医療行為を繰り返していたとして、2013～16年度の4年間で医師27人に再発防止を指導・勧告していたことが、25日分かった。日医会員が医療事故に備えて加入する保険の支払い請求が多いケースについて、治療経過などを調べて判定した。民事裁判などでも被害者が異なるミスの繰り返しが表面化することは少なく、実態の一端が初めて浮かんだ。

ミスを繰り返す医師は「リピーター」と呼ばれ、重大な医療事故が相次いだ1999年ごろからたびたび問題視されてきた。昨年12月には、愛媛県内の産婦人科医院で05年以降に死亡3件を含む6件の重大事故が起きていたことが発覚し、県が立ち入り検査した。

だが、リピーター医師を見つけ出す国の仕組みはなく、15年10月に始まった「予期せぬ死亡」を第三者機関に届け出る医療事故調査制度でも、把握できない。

国内の医師約31万人のうち、約12万人は日医と保険会社が共同で運営する「医師賠償責任保険」に加入している。医療事故で患者や家族への支払い義務が生じた際の保険で、日医は会員医師から請求があれば治療内容や結果を調べ、査定している。

日医は13年8月から、この仕組みを医師の倫理と資質の向上に活用。弁護士らで作る指導・改善委員会が、医師側に問題がある事故重複例をリピーターと判定している。日医によると15年度までに19人が該当し、25日に開かれた定例代議員会で、16年度は8人と報告された。氏名やミスの内容は明らかにしていない。

対象となった医師は、地元の医師会から、重い順に▽指導▽改善勧告▽嚴重注意――のいずれかを受ける。東京都医師会はこれまでに3件の指導をし、幹部が事故の経緯を聞き取った上で、危険性の高い手術を今後行わないと誓約する書面を提出させるなどしたという。

再発防止に向けた実効性や透明性に課題も 損害保険の請求実績からリピーター医師をあぶり出す日本医師会の取り組みは、医療界自ら実態把握を進めるという点で評価できる。重要なのは、これを問題がある医師の再教育や排除に確実につなげ、医療安全の向上に役立てることだ。

厚生労働相には医師の業務停止や免許取り消しの権限があり、年2回、医道審議会が厚労省から報告があった医師の審査をしている。だが、対象になるのは、診療報酬の不正請求や医療行為と直接関係のない刑事処分を受けたものが大半。医道審は2002年、刑事罰を受けていなくても明白な注意義務違反がある医療事故は処分対象とする方針に改めたものの、ミスの繰り返しを理由とした処分は12年の戒告1件しかなく、形骸化も指摘される。

日医の取り組みは、強制力を伴わない「指導・勧告」で、ミスの内容も公表しないため、再発防止に向けた実効性や透明性に課題も残る。医療事故の遺族で「患者の視点で医療安全を考える連絡協議会」代表の永井裕之さんは「せめて医療界の中だけでも情報共有して背景や深層を追究してほしい」と訴える。

輸血ミス 交通事故の男性に 4時間後に死亡 山梨

毎日新聞 2017年7月1日

トラックにひかれて山梨県立中央病院（甲府市）に搬送された男性に対し、同病院が異なる型の血液を輸血していたことが1日分かった。男性は約4時間後に死亡。同病院は死亡と輸血ミスとの因果関係を否定しているが、県警は業務上過失致死の疑いもあるとみて捜査を始めた。

県警南アルプス署によると、甲府市の男性会社員（当時67歳）は6月23日午前4時50分ごろ、同県南アルプス市寺部の県道脇の駐車場で、運転していた中型トラックのエンジンをかけたまま降車。トラックが動き出したため正面に回って止めようとして、ひかれた。同病院に搬送されたが、約4時間後の午前9時前に死亡が確認された。

同病院は1日夜、記者会見を開き、輸血ミスを認めた上で「死因とは関係がなかった」と説明。神宮寺禎巳院長は「安心・安全を提供すべき医療機関として、あってはならない医療事故を起こし、誠に申し訳ない」と謝罪した。

捜査関係者によると、病院側は警察に対し、死因を出血性ショックと報告し「医療ミスがあった」と届け出ていたという。



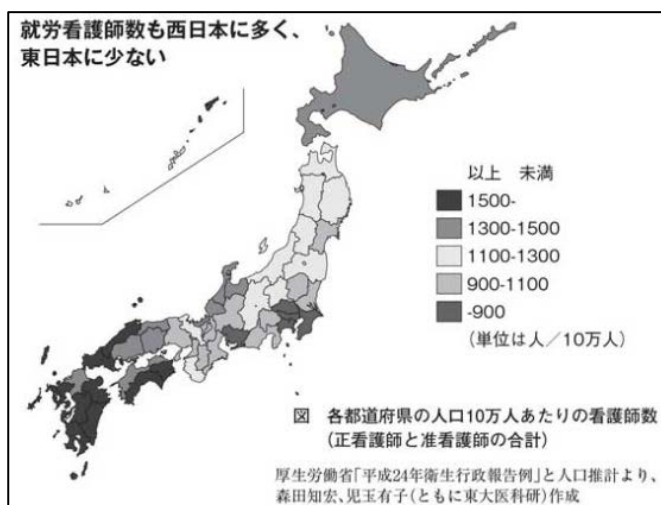
使用済み注射針を別人に 乳幼児予防接種 長野

毎日新聞 2017年8月22日

長野県池田町は22日、町保健センターで7月14日に実施した四種混合の集団予防接種で、使用済みの注射針を誤って別の乳幼児1人に刺す事故があったと発表した。刺された乳幼児に健康被害は出ていないという。

町健康福祉課によると、予防接種は生後4カ月から1歳8カ月の乳幼児16人が受けた。町から委託された医師が1人目の接種後、使用した針をダストボックスに入れて廃棄すべきところを、未使用針を置くトレーに戻してしまったという。次の乳幼児が接種を受けた際、医師は新しい注射針と勘違いし、使用済みの針で刺したという。別の作業をしていた介助の保健師は医師の動作を見てもおらず、針の間違いに気付かなかったという。刺した際、薬液が入っていなかったため、ミスが分かった。

間違われた乳幼児については血液検査を行い、様子を見ていく。同課は「被害に遭われた方に心からおわびします」とし、再発防止に努めるという。



東京を中心に首都圏には多くの医学部があるにもかかわらず、医師不足が続いている。だが、現役の医師であり、東京大学医科学研究所を経て医療ガバナンス研究所を主宰する上昌広氏は、著書『病院は東京から破綻する』で、深刻な看護師不足の現状についても明かしている。

東京近郊では看護師も不足しており、そのために一部の病床が閉鎖されています。2007年7月には、東京都保健医療公社荏原病院の産科病棟の一つが閉鎖しました。

原因は看護師の欠員です。当時、荏原病院の看護体制は定数 316 人に対し、欠員が 58 人。これでは、病院機能は維持できません。14年6月、千葉県は県内の59病院で合計2517床が稼働していないと発表しました。このうち38病院は「看護師不足」を理由に挙げています。

背景には、厚労省が定めた看護師の配置基準と診療報酬の連動があります。06年度の診療報酬改定で「7対1入院基本料」が導入されました。入院患者7人に看護師1人以上を配置している病院に対して、一患者あたり一日1万5550円が診療報酬として支払われることになりました。そのため、看護師争奪戦が始まりました。看護師を確保できなかった病院は、診療報酬が下がるため、病床を閉鎖するところも出てきたのです。

ところが、日本の看護師不足は全国一律に生じているわけではありません。14年末現在、人口あたりの看護師数は極端な西高東低になっています(図)。東京都の人口10万人あたりの就業看護師数は727人で、埼玉県(569人)、千葉県(625人)、神奈川県(672人)、茨城県(674人)、愛知県(725人)に次いで少ないのです。

看護師が多いのは高知県で人口10万人あたり1314人です。ついで鹿児島県(1216人)、佐賀県(1200人)、熊本県(1189人)、長崎県(1182人)と続きます。高知県には人口10万人あたり東京都の2倍近い看護師が就労しています。

看護師不足が深刻化している東京近郊では、今後、団塊世代が高齢化し、医療ニーズが急速に高まります。看護師確保をめぐる、東京近郊の病院間で、さらに熾烈な競争が繰り広げられることになるでしょう。

看護師不足のツケも、最終的には患者にまわってきます。東京近郊、特に東京の病棟閉鎖の主たる理由は、看護師不足です。病床が閉鎖されれば、住民はまともな医療を受けることができなくなります。

看護師が不足すると、医療事故も起こりやすくなります。03年に米国の研究者らがJAMA(アメリカ医師会誌)に発表した研究によると、外科や救急病棟では大学卒の看護師が10%増えると、患者の早期死亡率が5%低下していました。日本では患者7人に1人の看護師が配備されていますが、この研究では患者4人に1人の看護師を配備することが推奨されていました。つまり、高学歴の看護師を大勢配置した方が、致命的な医療事故が減るということです。この研究は欧州でも再現され、14年英国の医学誌ランセットで報告されました。

日本からの研究はまだありませんが、看護師の質と量が急性期医療の現場では患者の生死に直結することは、世界の医療界でコンセンサスとして受け入れられつつあります。

ある韓国整形医院の医師 「20年間医療事故ゼロ…患者の70%は外国人

中央日報 2017年8月25日

「なぜここまでするのかと不満をこぼす職員もいます。最高のものを作って待てばいつかは認められると説得しました」

ソウル江南区（カンナムグ）のJK整形外科医院は手術室の単位面積当たりのホコリの数を大学病院並みに管理している。手術室に出入りする時は「エアーシャワー（服などについてホコリを空気で引き離す装置）」を通過しなければならない。個人整形外科ではあまり使わない装置だ。厳しい運営方針にはチュ・グオン代表院長（51）の意志が込められている。

韓国保健福祉部は24日、外国人患者誘致医療機関の評価指定制度により海外の患者が信頼して訪れることのできる医療機関4カ所を指定し、発表した。JK整形外科は全国500カ所余りの外国人誘致整形外科のうち福祉部の厳格な基準を通った唯一の病院だ。

チュ院長が導くJK整形外科は2009年に海外患者誘致事業者として登録した第1号だ。患者の70%以上がロシア・中東・東南アジア・米国などから来る。外国人に合わせて運営しているため多国語ホームページ、言語別同意書の設置などで高い点数を受けた。チュ院長は「言語問題の解決は最小限の条件」としつつ、「職員が担当国家の文化の特性を把握するために現地のテレビ番組まで見ている」と話した。

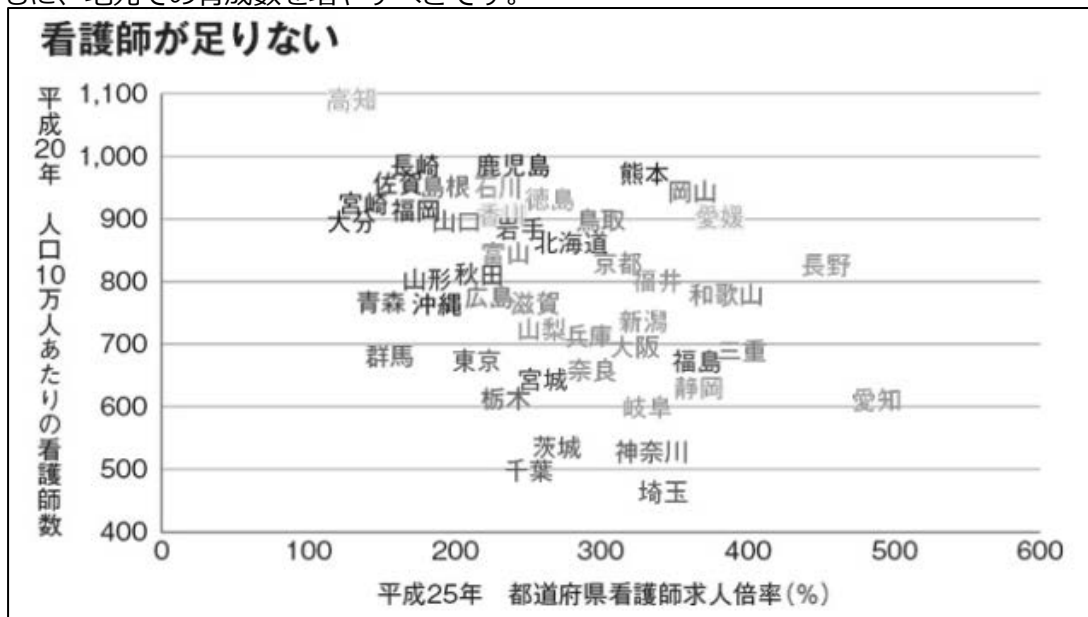
チュ院長が外国人特化サービスよりも強調するのは安全だ。JK整形外科は1998年の開院から20年間「医療事故0件」を記録している。チュ院長は「医療行為に誤りがあったとすれば責任は手術した医師と病院にある」と話す。そのため手術前・中・後の感染管理を細やかにを行い安全管理規則遵守を厳格に守る。

「MERS（中東呼吸器症候群）や禁韓令の余波で中国人患者が減ったと言われています。しかし、韓国市場の勢いが初めて右肩下がりに転じたのは違法ブローカー波紋の時でした」。頻繁な医療事故の原因をすべて現地ブローカーのせいにしたため、合法的に患者を送ってきていた業者まで台湾・日本などに行先を変更したのだという。



東京を中心に首都圏には多くの医学部があるにもかかわらず、医師不足が続いている。だが、現役の医師であり、東京大学医科学研究所を経て医療ガバナンス研究所を主宰する上昌広氏は、著書『病院は東京から破綻する』で、深刻な看護師不足の現状についても明かしている。その解決策とは。

高齢化が進む日本で、看護師不足対策は喫緊の課題です。ところが、その解決は医師不足以上に困難です。看護師の多くが女性であり、他の地域からの移住が期待できないからです。多くの看護師は、地元の学校を卒業し、地元就職します。結婚して家庭を持つと、看護師不足の地域で働くための「単身赴任」は難しくなります。看護師不足を緩和するには、看護師の労働条件を改善するとともに、地元での育成数を増やすべきです。



海外から看護師を受け入れることも原理的には可能ですが、現実的ではありません。日本語という言語の壁があります。また、多くの新興国では看護師の社会的な地位は高いため、日本に来るインセンティブがないのです。

労働条件の改善については、さまざまな対策が採られ、成果が上がりつつあります。日本看護協会によれば、新卒看護師の離職率は7.5% (14年度)。大卒の新入社員の約3割が入社後3年間で辞めるとされる中、看護師の離職率は飛び抜けて高いわけではありません。

人口あたりの看護師の数は、人口あたりの看護師養成数に比例します。看護師が不足しているのは、地元での看護師養成数が少ないからです。首都圏の看護師を増やすには、地道に育成するしかありません。看護師養成数にも、地域間格差があります。12年現在、人口10万人あたりの看護師養成数は西日本が80人程度であるのに対し、関東は約40人に過ぎません。看護師数と同じく、養成数も2倍程度の差があるのです。この「西高東低」の格差は、日本の近代化を反映しています。明治以降、病院や医師会が中心となって、看護師を養成してきましたが、医師の数や医学部数は前述したように「西高東低」だからです。

看護師不足解消のため、平成以降、政府は看護師養成数を年間約4万人から6万人に増やしました。大学看護学部が急増しています。1989年には看護系学部があったのは11大学(関東に5大学)でしたが、2016年末現在で254大学(関東に73大学)に増えています。一方、専門学校の定員はむしろ減少傾向を示しています。平成以降の看護師養成数の増加は、ほぼ看護大学によると言っても過言ではありません。しかし、看護師を育成しても、急増する患者ニーズに応えることは困難です。

看護師が多いとされる九州と四国で、看護師の有効求人倍率は1~2倍程度。つまり、最も看護師数の多い地域でも、看護師は足りていません。関西より東では看護師の有効求人倍率は2~5倍です。

首都圏の看護師養成数を九州や四国並みに増やそうとすれば、さらに1万7000人、看護師養成数を増やさねばなりません。東京だけでも5000人です。震災復興や東京五輪を控え、人手不足が深刻な建設業よりも、看護師の人手不足は深刻です。

■急増する看護学部が希望か

では、どうすればいいのでしょうか。私は、市場はニーズがあれば、必ず成長すると考えています。この10年間で看護学部の定員が倍増しましたが、志望者数は3倍に増え、定員割れは起こしていません。

大学経営者にとってありがたい活況です。看護学部は、医学部のように新設に対する規制がなく、事業者が看護学部設立を望めば、基本的に認められます。課題は教員の確保です。看護師の多い九州地区ですら、看護大学の教員確保は難しく、年収1000万円以上が珍しくないと言います。博士号を取っても就職先がない「ポスドク問題」とは対照的です。

少子化が進み、大学経営が冬の時代を迎えた昨今、看護学部設立は大学経営者にとっても、教員にとっても魅力的です。東京や京都など、私立大学が多い地域では、私大がリードして看護師の養成数を増やしています。15年4月には、関西の名門同志社女子大学も看護学部看護学科を開設しました。

海外から看護師を受け入れることも原理的には可能ですが、現実的ではありません。日本語という言語の壁があります。また、多くの新興国では看護師の社会的な地位は高いため、日本に来るインセンティブがないのです。

ただし、看護師不足が深刻な千葉県・埼玉県・神奈川県は、看護学部を作ろうにも、設立母体となる大学自体が多くありません。既存の私立大学が看護学部を開設するのを待っているだけでは、首都圏の看護師不足は緩和されそうにありません。私立大学の看護学部の授業料は決して安くなく、初年度納付金が200万円を超える大学も珍しくありません。それでも看護学部で学びたいという高校生は跡を絶ちません。

なぜ、多くの高校生が看護学部を目指すのでしょうか。もちろん、看護師職にやりがいがあり、患者を支える「聖職」であることは大きいでしょう。最も大きな理由は、業務独占の国家資格であるため、看護師不足の昨今、食うには困らないということでしょう。給与も高く、14年の平均年収は473万円で、サラリーマンの平均年収(415万円)を上回ります。ある大手予備校の講師は「医学部や薬学部と比べて、看護学部の偏差値は低い。40台の学校も珍しくない。それでも卒業して、国家資格を取れば、高給が保証されている。こんな仕事はほかにはない」と言います。

かつて「3K」といわれた職業もずいぶん変わったものです。看護大学の人気を考えれば、偏差値も急速に上昇するでしょう。その過程で混乱が生じることも予想されます。今後、教育の質を担保しながら、さらに看護師養成数を増やす必要があります。

70代女性遺族へ1322万円 千葉市立海浜病院、示談で賠償 千葉日報 2017年9月2日

千葉市立海浜病院（千葉市美浜区磯辺3、寺井勝院長）の心臓血管外科で2015年に患者8人が手術後相次ぎ死亡した問題で、市は1日、70代女性の遺族へ慰謝料など1322万円を賠償することで示談が成立したと公表した。5日開会の市議会定例会に関連議案を提出し、議決を経て支払う。

同病院によると、損害賠償の内訳は治療費や入院雑費、葬儀関係費、慰謝料など。手術リスクに関する事前説明が不十分で「医療過誤はなかったが説明義務違反があった」とし、過去の裁判例に基づき賠償額を決めた。示談成立は8月16日。

担当医師は手術による女性の死亡率を5～10%と事前に説明していたが、外部調査委員会の報告書では50%程度だったと判断された。寺井院長は「適切な説明があれば手術を避けた可能性が高かった」と述べた。

示談が成立したのは3人目。すでに2遺族へ賠償金300万円と100万円がそれぞれ支払われている。今も2人の遺族と交渉中で、残りの3人は「手術の適応やリスク説明に問題なし」として賠償しない方針を決めている。

医師の働き方 労働条件の改善をユニオンが共同声明 毎日新聞 2017年9月4日

働き方改革後も残業時間の上限規制の例外業種となる医師について、全国医師ユニオン（植山直人代表）などは4日、東京都内で記者会見して労働条件の改善を求める共同声明を発表した。

政府が今月下旬の臨時国会に提出する「働き方改革関連法案」が施行されても、正当な理由なしに診療を拒めない「応招義務」がある医師への適用は5年間猶予される。共同声明は「医者への命と健康に深刻な影響を与え、医療事故の原因となる」と猶予に反対し、応招義務の廃止または緩和を求めた。

共同声明には、「東京過労死を考える家族の会」（中原のり子代表）と過労死弁護団全国連絡会議も参加。3団体は9日に都内でシンポジウム「過重労働と医師の働き方を考える」を開き、医師の過労死防止への理解を呼びかける。

群馬大医療事故 医師と上司に行政処分を 遺族会要望書 毎日新聞 2017年9月7日

群馬大医学部付属病院（前橋市）で同じ男性医師（退職・懲戒解雇相当）の手術を受けた患者が相次いで死亡した問題で、遺族会と被害対策弁護団は7日、厚生労働省を訪れ、男性医師と上司だった元診療科長（諭旨解雇処分）に対する医師免許取り消しなどの行政処分を求める要望書を提出した。20代の妹を開腹手術で亡くした30代の男性ら遺族2人が同省内で記者会見し、「（男性医師らに）反省の色が見られず、このまま医療行為を続けることに疑問を感じた」と話した。

要望書は、手術前後の説明や診療記録（カルテ）が不十分▽技術が全体的に拙劣――などの理由から、現在は別の医療機関にいる男性医師らについて、医師法に基づく行政処分を求めている。

医療死亡事故を再発防止に生かす医療事故調査制度で、今年3月までに原因調査を終えた330件のうち、入院中にベッドで寝ていたことによる急性肺血栓塞栓（そくせん）症（エコノミークラス症候群）が原因のものが8件あったことが、第三者機関「日本医療安全調査機構」のまとめで分かった。同機構は、患者自身も予防に努めることが重要として、ベッド上で足首を動かすよう呼びかける「患者参加型」の提言をまとめた。

同症は、血の塊（血栓）が肺の血管に詰まり、呼吸困難や動悸（どうき）を起こす病気。狭い機内や車内で同じ姿勢を長時間続けると発症することで知られる。

機構の分析部会（部会長＝佐藤徹・杏林大学教授）が8件の死亡事故の院内報告書を分析したところ、骨折（整形外科）や脳腫瘍摘出（脳神経外科）、統合失調症（精神科）など領域が広く、入院中に誰にでも起こりうるとして予防法を探った。

医療現場では、足に圧力を加える医療用ストッキングの着用などの予防法が取られている。しかし、今回の調査対象の中には骨折による痛みで着用できない例があった。また、初期の症状が「息苦しい」「胸が痛い」など他の病気と区別しにくく、重症化してからや死亡後の解剖で判明することが多い。

このため部会は、医療従事者は、発症の可能性を認識するとともに、患者自身もリスクを知り、早い段階で気づくことがポイントだと判断。予防の効果を高めるため、患者自ら足首を動かすことを勧める提言をまとめた。機構の木村壮介・常務理事は「これまで突然起きる病気とみられていたが早期の特徴がある。患者は我慢しないで看護師らに伝えてほしい」と呼びかけている。

医療事故調査制度は2015年10月に始まり、すべての死亡事故について機構への報告と、院内調査を義務づけている。

◆エコノミークラス症候群の特徴と予防法

- ・入院したベッドで、足の血の流れが悪くなり、血の塊ができやすくなる。その塊が肺の血管に詰まって、突然、呼吸困難などを起こす。
- ・予防には、足首を前後に動かして、ふくらはぎの血流を良くする。足の筋肉が動き、血の巡りが良くなる。
- ・息苦しさ、胸痛、動悸、足の痛みなど、いつもと違う症状があった時は、医師や看護師に伝える。

薬誤投与後、80歳女性重体 埼玉・鶴ヶ島の高齢者住宅

京都新聞 2017年9月12日

12日午前、埼玉県鶴ヶ島市のサービス付き高齢者住宅「ハーモニーライフ鶴ヶ島」で、入居者の女性（80）が誤って別の入居者への薬を投与された後、意識不明の重体になり病院に搬送された。

施設の運営会社は、病院から「薬と容体に因果関係があるとは考えにくい」と説明を受けたとしているが、県や県警は、職員から事情を聴くなどして容体が悪化した原因や薬の管理体制を調べている。

県などによると、朝食時、職員が他の入居者に出すはずの薬を女性に提供。その後女性は呼び掛けに反応しなくなり、職員が「誤った薬を与えて血圧が下がっている。様子がおかしい」と119番した。

医療ミス 10倍のモルヒネ投与、女性死亡 水戸の病院

毎日新聞 2017年9月28日

水戸市の水戸済生会総合病院で、拡張型心筋症の手術を受けた茨城県内の女性患者（69）が10倍の量の痛み止め薬を投与され、その後死亡していたことが28日、病院への取材で分かった。病院は医療ミスと認めて遺族に謝罪し、調査委員会を設置して原因を調べる方針。

病院によると、女性は9月1日に入院し、14日に手術を受けた。女性看護師がその際、痛み止めの塩酸モルヒネを2・5ミリグラム投与するはずが、10倍の25ミリグラム投与したという。女性はその後、意識不明の重体となり、26日に呼吸不全で死亡した。医師と女性看護師の間で伝達ミスがあったとみられる。

病院は10月3日に記者会見を開く予定。

モルヒネ大量投与 60代患者死亡 濃度700倍の注射薬

産経WEST 2017年10月3日

京都大付属病院は3日、薬剤師が調剤した注射薬を自宅で投与した60代の女性患者が死亡したと発表した。薬は通常の700倍超の濃度で、調剤を誤った可能性が高いという。稲垣暢也院長は「このような事態を招き、心よりおわび申し上げます」と謝罪した。

女性が投与した前日に、一緒に調剤された注射薬を使った別の患者は、色の異常に気づき、投与を途中で止めていたという。病院は報告を受けたものの、死亡した患者に使用中止を伝えていなかった。病院側は「この時点では原因が分かっていた」と釈明している。

京大病院によると、注射薬は「セレン注製剤」。8月28日、医師の処方箋に従って薬剤師2人が調剤した。9月26日夕、患者が自宅で投与し、約3時間後に背中に痛みを感じたため、翌27日午前同病院で処置を受けたが、死亡した。病院が調べたところ、通常の738倍の濃度のセレンが含まれていたことが判明した。

別の患者は9月25日にセレン注製剤を使用した「薬の色が赤みを帯びている」と途中で投与を中止したうえで、病院に報告していた。

調剤した薬剤師は、1人がキャリア十数年、もう1人は5年未満だった。

セレンは体内に存在する微量元素で、欠乏するとさまざまな症状をきたす。医薬品として販売していないため京大病院では薬剤師が注射薬を調剤していた。

病院は厚生労働省や京都府警に事故を届けた。今後、調査委員会で詳しく検証する方針。

医療ミスでぼうこう結石、ステント2年超放置 高知

産経 WEST 2017年10月4日

高知県は4日、県立あき総合病院（同県安芸市）で手術した70代女性の尿管にプラスチック製のステント（筒）を2年以上にわたり放置し、ぼうこう結石ができる医療ミスがあったと発表した。女性は別の病院で結石とステントの除去手術を受け、現在は回復している。

県公営企業局によると、あき総合病院は平成27年1月、女性に手術をした際、尿の流れを確保するため、尿管に直径2ミリ、長さ26センチのステントを設置した。本来は手術後1～3カ月で除去か交換をするが、担当の医師が再診日を設定するのを忘れ、放置していた。

今年4月、体調不良を訴えた女性が同病院を受診し発覚した。病院側は今後、女性に賠償金を支払う方針。

前田博教病院長は「多大なる心身のご負担とご迷惑をおかけし、深くおわび申し上げます。診察の予約が確実に担保される仕組みを構築する」とのコメントを出した。



予防接種ミス、昨年度は6602件 厚労省

朝日新聞 2017年10月6日

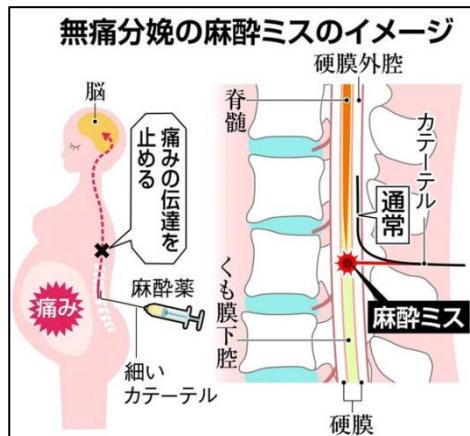
麻疹（はしか）や風疹、日本脳炎などのワクチンの定期接種で起きたミスが2016年度に6602件あったと厚生労働省が6日、発表した。報告制度が始まった13年度から増え続けている。制度の定着が背景にあると厚労省はみている。

厚労省が同日、有識者会議で報告した。最も多かったのは、次の接種までに空けねばならない「接種間隔の間違い」で3475件。接種回数の誤りや予定と違うワクチンを接種した「不必要な接種」が797件、きょうだいを取り違える

など「対象者の誤認」549件と続いた。「期限切れワクチンの使用」は193件あった。

使用済みの注射器を使ったり、医師の指に注射針が触れて傷ができたことに気づかず、その針で乳児に接種したりするなど血液感染を起こす可能性があるものは11件あった。いずれも健康被害は報告されていないという。

厚労省は、予防接種法にもとづき、重大な健康被害につながる恐れがあったミスのほか、健康被害の可能性が低いミスも報告するよう自治体に求めている。注意点をまとめたリーフレットを作り、自治体や医療機関に配布。医師や看護師向けの研修で再発防止を図るといふ。



出産時の痛みを麻酔で和らげる「無痛分娩（ぶんべん）」で、麻酔直後に呼吸困難になった妊婦の女性に対し、人工呼吸など適切な処置を行わず低酸素脳症で死亡させた疑いが強まったとして、大阪府警が6日に業務上過失致死容疑で、大阪府和泉市の産婦人科医院「老木（おいき）レディースクリニック」の男性院長（59）を書類送検することが、捜査関係者への取材で分かった。

無痛分娩をめぐる医師が刑事責任を問われるのは異例。麻酔ミスによって妊産婦が死亡したり、母子が植物状態になったりする重大事故が相次いでおり、無痛分娩を取り巻く体制整備が急務になっている。

捜査関係者によると、院長は1月10日午後、同クリニックで、大阪府枚方市の妊婦の女性＝当時（31）＝に無痛分娩を実施。女性に局所麻酔をした際、脊髄近くの硬膜の外側（硬膜外腔（がいこう））に注射すべきところを、誤ってさらに奥まで刺し、麻酔が効きすぎて呼吸不全で意識不明になったのに、人工呼吸などの処置を怠った疑いが持たれている。

女性は10日後に搬送先の別の病院で死亡した。子供は帝王切開で生まれ、無事だった。院長は「女性の容体の変化の早さに、対応が追いつかなかった」と説明しているという。クリニックは平成14年開業。現在は無痛分娩を中止している。

◆人工呼吸行われず「苦しい」

「呼吸が苦しい」と訴えた後、女性の意識は途絶えた。帝王切開で生まれたわが子の顔をろくに見ることもできず、10日後に息を引き取った。

出産時の痛みを緩和する無痛分娩では、脊髄の周りがある硬膜の外側に麻酔薬を注入する。しかし今回のケースでは、針先はさらに奥の「くも膜下腔（まっかこう）」にまで達していたという。

専門医によれば、くも膜下腔に注射した場合の効き目は通常の10倍。下半身の痛みを和らげるどころか、首まで薬が回り、患者は呼吸困難に陥る。

こうなると人工呼吸器の使用や気管挿管などが必要になるが、老木レディースクリニックでは、こうした人工呼吸のための設備が整っていたのに「結果的に措置をしていなかった」（捜査関係者）という。「容体の急変に対応が追いつかなかった」という院長の供述からは、救命処置のつたなさが浮かぶ。

「まずは少量の投与で患者の様子を見て、くも膜下腔に入っていないか確認する。もし入っていたら薬の量を10分の1に減らす。麻酔科医なら初歩的な当たり前のこと」。産科麻酔の経験が豊富な大阪大の大瀧千代講師（麻酔集中治療医学）はこう説明。産科麻酔は麻酔科医でなくても処置が可能だが、開業医によってはこうした基本すら守られていないケースがあるという。

高齢出産や働く女性の増加により、疲労やストレスの少ない無痛分娩のニーズは近年、急速に高まった。日本産婦人科医会の調査では、平成28年度に全国の医療施設が扱った総分娩のうち6・1%が無痛分娩で、年々増加傾向にあることが分かった。ただ専門の麻酔科医はなり手不足で、常駐施設は限られている。産科医による無痛分娩時の麻酔ミスで起きた重大事故も、大阪のほか京都や神戸などで相次ぎ発覚している。

大瀧氏は「きちんと処置をすれば危なくないが、思わぬところで事故は起きる。医師不足の中、妊婦さんが安心して赤ちゃんを産むにはどうすればいいか、早急に考える必要がある」としている。

院内調査の届け出751件 医療事故調査制度の開始2年で

産経 WEST 2017年10月10日

患者の予期せぬ死亡を対象とする医療事故調査制度で、第三者機関の日本医療安全調査機構（東京）は10日、「院内調査が必要」として9月に医療機関から届け出があった事案は35件と発表した。平成27年10月の制度開始から2年間の累計は751件となった。

機構は制度開始前、院内調査件数は年に千～2千件と見込んでいた。当初の想定を大きく下回っており、制度の周知などが依然として大きな課題として指摘されている。

9月に届け出があった35件の内訳は、病院（20床以上）が34件、診療所（20床未満）が1件。地域別では関東信越で14件、東海北陸と近畿でそれぞれ7件、東北3件、九州2件、北海道と中国四国が1件ずつだった。診療科別では内科が7件、循環器内科4件と続き外科と消化器科、産婦人科、泌尿器科、呼吸器内科ではそれぞれ3件だった。

予防接種の「間違い」増加、血液感染の恐れも 厚労省、昨年度の発生状況公表

医療介護 CB ニュース 2017年10月10日



厚生労働省は10日までに、血液感染の恐れのある接種済みの注射器を使うといった予防接種の「間違い」の発生状況を公表した。医療機関内や集団接種の会場で起きたケースをまとめたもので、昨年度は前年度比434件増の6602件の報告があり、このうち血液感染の恐れのある事例が11件あった。

予防接種に関する重大な健康被害につながる恐れのある事故を把握した場合、予防接種実施要領に基づき、厚労省に報告する必要がある。

厚労省によると、昨年度の報告件数は、「接種間隔を間違えた」が3475件で最も多く、以下は「その他（対象年齢外の接種、溶解液のみの接種など）」（1212件）、「不必要な接種を行ってしまった」（797件）、「対象者を誤認して接種してしまった」（549件）、「接種量を間違えた」（203件）、「期限の切れたワクチンを使用してしまった」（193件）などの順だった。

他の対象者に使用した針を使うといった「血液感染を起こし得るもの」については、接種済みの注射器・注射針の使用に加え、医師が自らの指に注射針の先が触れたことに気付かず、小児用肺炎球菌ワクチンを接種したケースもあった。

厚労省は、予防接種の注意事項をまとめたリーフレット「予防接種における間違いを防ぐために」をウェブサイトに掲載。このリーフレットを活用したり、予防接種従事者研修会に参加したりするよう呼び掛けている。

全国医療事故ニュース

名大病院

がん兆候、情報共有されず 50代の男性が死亡

2017年10月19日

名古屋大病院（名古屋市昭和区）は19日、コンピューター断層撮影（CT）検査で大腸がんの兆候が見られたのに、医師の間で情報が共有されなかった結果、治療が約7カ月遅れて50代の男性が死亡する医療ミスがあったことを発表した。

同病院によると、男性は2014年1月、体調不良を訴えて救急外来で受診。胸腹部のCT検査の結果、放射線科医は、がんの疑いがあるとする画像診断報告書を作成した。ところが救急外来や担当医には伝わらず、男性は、がん治療を受けないままになった。男性は同年8月、再び体調不良を訴えて受診。そこで大腸がんと診断され治療を受けたが、16年9月に死亡した。

病院は医療ミスの可能性があるとして院内に外部の専門家を交えた第三者委員会を設置。今年9月、情報が共有されないなどのミスがあったとする報告書をまとめ、男性の家族に謝罪した。同病院では15年6月から、画像診断報告書を一元管理し、担当医などが報告書を読んでいない場合は警告が出るシステムを導入している。

医療事故

薬誤投与で80代女性患者死亡 青森市民病院

2017年10月26日

青森市民病院（青森市勝田1）は26日、20代の女性看護師が、入院していた80代の女性患者に別の患者の薬を誤って服用させる医療事故があったと発表した。女性患者は20日後に心不全で死亡した。看護師が投薬に関する院内マニュアルにある患者の名前の確認を怠り、低血圧症の女性患者に血圧を下げる薬を飲ませたという。

投薬ミスと死亡との因果関係について病院は「誤投薬が症状の悪化を招いた。（死亡の）主たる要因の一つ」と説明した。

病院によると、女性患者はうっ血性心不全や慢性腎不全などのため入院していた。9月24日、看護師から高血圧患者の薬を誤って手渡され、服薬後に血圧低下など症状が悪化。10月14日に死亡した。各患者の薬が入った容器にはそれぞれの名前が記されているが、看護師は確認していなかった。

遠藤正章院長は「患者やご遺族にご迷惑をおかけしてしまい申し訳ない」と謝罪した。場合は警告が出るシステムを導入している。

がんの発見遅れる 患者死亡 横浜・市民医療センター

2017年10月31日

横浜市立大付属市民総合医療センター（南区浦舟町）は30日、膵臓（すいぞう）がんの疑いがあるという診断を医師間で共有できずにがんの発見が約5カ月遅れる医療ミスがあったと発表した。患者は今年16日に膵臓がんのため死亡した。

同センターによると、死亡した横須賀市の70代男性は、大腸付近の動脈瘤（りゅう）のコンピュータ断層撮影（CT）検査を今年1月26日に実施し、心臓外科医が結果を電子カルテに記録した。5日後、CT画像を見た放射線科医が膵臓がんの疑いに気づき、画像診断書を作成。しかし、2月と5月の診察などで別の心臓外科医は画像診断書に目を通さず、情報が共有されることはなかった。

男性は6月、別の病院で受けたCT検査でがんが見つかり、既に肝臓などに転移していた。1月の診断結果を共有できていれば、がんを切除できる可能性があったという。同センターの後藤隆久院長は「遺族に深い悲しみを与えてしまった。心から申し訳なく思う」と謝罪の言葉を述べた。

医療ミス

手術でスポンジ残す 県立がんセンター、男女3人に

2017年11月23日

県立がんセンター（伊奈町）は22日、今年2月以降に肺がんの内視鏡手術を受けた79～84歳の患者の男女3人の体内に、止血用などとして使ったスポンジを取り残すミスがあったと発表した。1人は既に除去手術をし、他の2人も手術をするか検討する。いずれも現時点で健康に影響はないとしているが、2012年以降に同様のスポンジを使った517件の手術についても調査する。

同センターによると、今月、鹿児島県の84歳女性と県内の81歳男性が術後にレントゲン検査を受け、スポンジの取り忘れが相次いで発覚。このため、肺がん手術で同様のスポンジを使い始めた昨年7月以降の手術45件を調べたところ、さらに県内の79歳女性の体内にもスポンジが残されていた。

スポンジは縦5センチ、横3センチ、高さ1・5センチの楕円（だえん）形。医師や看護師が術後の目視確認を怠ったことが原因という。同じスポンジを使った手術は消化器外科で2012年7月以降517件あり、これらについても調べる。

記者会見した同センターの坂本裕彦病院長は「このような事故が起きて大変申し訳ない。再発防止に力を注ぎたい」と陳謝した。

医療ミスで914万円支払いへ

2017年11月27日

愛知県の豊橋市民病院は27日、狭心症の男性患者（当時65歳）を2011年12月に手術した際に、医療器具の一部であるワイヤ（直径0.36ミリ）を誤って切断し、先端約5センチを冠動脈内に残すミスを犯し、男性が転院先で4日後に急性心筋梗塞（こうそく）のため死亡したと発表した。病院は、ミスが死亡につながった可能性があるとして、遺族2人に損害賠償金計約914万円を支払うことで合意したという。

病院によると、患者は豊橋市内の無職男性。手術は、冠動脈内の病巣まで医療用ドリルをワイヤで運び、病巣を切削するもの。事前にワイヤを抜かずドリルを操作し、ワイヤを切ってしまった。別の病院に回収手術を依頼し、男性を転院させたが、手術できないまま死亡した。

遺族2人が17年7月、名古屋簡裁に調停を申し立て、双方の代理人が協議していた。

病院の黒釜直樹事務局長は「二度と同様の事故を起こさぬよう、安全な医療に取り組む」として、謝罪した。市は、賠償に関わる議案を12月4日開会の市議会に提出する。

脳動脈瘤に気づかず手術 術後に死亡

2017年11月28日

滋賀県彦根市は27日、市立病院で70代女性が手術前の誤診で手術を受け、その後死亡する医療事故があったと発表した。市によると、遺族とは示談する方向で、12月4日開会の市議会に損害賠償額として2700万円を支払う議案を提案する。

市立病院によると、市内の70代女性が昨年10月、めまいや体のぐらつきを訴え、受診。脳神経外科の専門医4人が「下垂体腫瘍（しゅよう）」と診断し、その後鼻から神経内視鏡を入れる手術を受けた。その際女性は大出血し、翌日死亡したという。

病院が調べたところ、腫瘍と診断した部位には2センチほどの巨大な脳動脈瘤（りゅう）が見つかった。内視鏡が脳動脈瘤を傷つけ、大出血を引き起こしたことが判明した。術前診断では院外の脳神経外科医にも判断を仰いだが、脳動脈瘤には気づけなかったという。遺族とは示談協議を進めてきた。

術前に血管検査をするか、放射線科医が画像診断すれば脳動脈瘤の存在がわかり、事故は回避できたと判断。今はこうした事前措置を導入しているという。

金子隆昭院長は「患者さんやご家族の期待に応えられず、地域の皆さんにも不安を与えたことを深くおわびする。安全管理をはじめ医療の質の向上に取り組んでいく」と話した。

手術ミスで2700万円賠償へ 70代死亡

2017年11月28日

愛知県半田市は28日、市立半田病院で昨年6月にがんの手術を受けた70代男性が死亡したのは手術ミスが原因だったとして、遺族に2700万円を賠償すると発表した。12月議会に関連議案を提出する。

病院によると、男性は昨年2月、泌尿器科で右腎盂（じんう）尿管がんと診断された。通院して化学療法を受けた後、同6月に右腎臓と尿管を全摘出し、ぼうこうを切除する手術を受けた。手術中に静脈が傷付けられ、大量出血で約5時間後に死亡した。

30代の男性医師が執刀していた。内部の調査委員会で、腎臓を取り出す際に骨盤内の血管や尿管への注意が足りなかったのが原因とされた。

全国一斉に医療事故の電話相談 12月2日に55カ所で

2017年11月28日

医療訴訟を専門とする弁護士は12月2日、医療事故にかかわる電話相談を全国55カ所の窓口で、一斉に受け付ける。国の医療事故調査制度の運用が始まりこの秋で2年。この相談を通して、制度の対象とみられる事故が実際に報告されているかの検証もしていくという。

時間は原則午前10時～午後3時。希望者は後日、弁護士による面談相談（初回無料）を受けることもできる。東京（03・6909・7680）、愛知（052・951・1731）、大阪（06・6361・6215）、福岡（092・641・2007）など。主催する医療事故情報センターのサイト（<https://www.mmic-japan.net/>別ウインドウで開きます）に各地の電話番号が載っている。

医療事故調査制度は、患者の予期せぬ死亡と死産について、医療機関が国に届け出たうえで院内調査。調査報告を分析して再発防止につなげるもの。2015年10月に運用が始まったが、十分に知られていないと指摘されている。

医療事故情報センター理事長の柴田義朗弁護士は「報告対象と思われる例が報告されていない、という家族からの相談を受けたことがある。家族からの相談を受け、医療機関側に報告するよう弁護士が申し入れても、聞き入れられなかったケースもある。実情を把握するためにも、多くの声を寄せてほしい」と話す。

手術で血管傷つけ患者死亡、遺族に賠償へ

2017年11月29日

半田市立半田病院（愛知県）で、がん摘出手術のミスで患者が死亡する医療事故があり、市は28日、2700万円の損害賠償金を支払うことで遺族と和解したと発表した。関係議案を12月定例会市議会に提案する。

市や病院によると、手術は昨年6月に泌尿器科の30代の男性医師が執刀。右腎盂（じんう）尿管がんと診断された市内の70代男性患者から右腎臓と右尿管を合わせて摘出する際、骨盤内にある右外腸骨静脈に尿管が巻き付いたことに気づかず、腎臓を取りだそうとして同静脈を損傷した。患者は約10リットルの出血があり、約5時間後に出血性ショックで死亡した。執刀医は同様の症例で十分な経験があったという。

外部委員2人を含む医療事故調査委員会は、

- ①腎摘出の際に骨盤内の血管及び尿管の走行が意識できていなかった
- ②患者側に手術による死亡の危険性について具体的に説明がなされなかったと問題点を指摘。これを受け、病院側は再発防止策を講じたという。

異なる型を輸血、医師らを処分

2017年11月30日

今年6月、緊急搬送された60代男性患者に過って違う型の血液を輸血した医療事故で、山梨県立中央病院（甲府市）は29日、担当医師（46）を文書訓告、神宮寺禎巳院長や救命救急センター長ら3人を厳重注意処分としたと発表した。処分は28日付。

また「輸血時の未確認、輸血製剤の管理・運用システムの整備不足、チーム医療体制におけるコミュニケーション不足などの問題が複合的に関与した」などとする事故調査委員会の報告書を発表した。

男性は搬送されて約3時間後に死亡したが、報告書は「交通事故による外傷性出血性ショックによるものとするのが妥当」とした。事故の要因については▽保冷庫内に前の患者用の血液が残っていた▽担当医師は運ばれた血液型がチェックを受けているものとして確認しないまま輸血した▽血液検査をした技師は電子カルテで分かっているものと思い救命救急センターに電話連絡しなかった——などを挙げた。

神宮寺院長は「あってはならない医療事故で、再発防止に向けて、病院を挙げてより安全な医療体制の構築に努める」とのコメントを出した。

異なる型を輸血、医師らを処分

2017年11月30日

今年6月、緊急搬送された60代男性患者に過って違う型の血液を輸血した医療事故で、山梨県立中央病院（甲府市）は29日、担当医師（46）を文書訓告、神宮寺禎巳院長や救命救急センター長ら3人を厳重注意処分としたと発表した。処分は28日付。

また「輸血時の未確認、輸血製剤の管理・運用システムの整備不足、チーム医療体制におけるコミュニケーション不足などの問題が複合的に関与した」などとする事故調査委員会の報告書を発表した。

男性は搬送されて約3時間後に死亡したが、報告書は「交通事故による外傷性出血性ショックによるものとするのが妥当」とした。事故の要因については▽保冷庫内に前の患者用の血液が残っていた▽担当医師は運ばれた血液型がチェックを受けているものとして確認しないまま輸血した▽血液検査をした技師は電子カルテで分かっているものと思い救命救急センターに電話連絡しなかった——などを挙げた。

神宮寺院長は「あってはならない医療事故で、再発防止に向けて、病院を挙げてより安全な医療体制の構築に努める」とのコメントを出した。

2017年 医師が選ぶ「医学界・医師界における今年の漢字一文字」発表！ 2017年12月12日

■ MedPeer 調査結果：「2017年 医師が選ぶ今年の漢字」（総回答：3,040人）

漢字 / 回答者数 / 比率 / 主な選出理由

- 1位：専 / 147 / 4.8% / 新専門医制度開始の話題から
- 2位：忤 / 129 / 4.2% / 政治問題でクローズアップされ話題となった“忤度”から
- 3位：忍 / 108 / 3.6% / 医療費抑制や診療報酬引き下げ、医療事故等での医療不信から
- 4位：変 / 83 / 2.7% / 新しい治療法や専門医制度、労働時間などの環境の変化から
- 5位：乱 / 81 / 2.7% / 医療界、政治界、事件などさまざまな乱れから

「2017年 医学界・医師界における今年の漢字一文字」の募集に対し3,040人の医師が回答し、「専」が最も多い147票を得た。新専門医制度開始時期の延期から、導入における問題など様々な点で賛否両論を生んだ結果が反映された。

第2位は「忤」で、森友学園や加計学園の問題を発端に流行語大賞ともなった“忤度”から選ばれた。医療界における忤度について考える声も多く挙がった。

第3位の「忍」、第4位の「変」、第5位の「乱」は、1位と同様に新専門医制度の揺らぎの他、診療報酬の改定への不安や、医師の労働環境の問題、再生医療やAIなど新たな治療法の登場など、医師を取り巻く環境の変化やそれに伴う混乱や不安を反映した結果となった。

また「輸血時の未確認、輸血製剤の管理・運用システムの整備不足、チーム医療体制におけるコミュニケーション不足などの問題が複合的に関与した」などとする事故調査委員会の報告書を発表した。

足から金属板 30年前の手術で残置か

2017年12月27日

山形県立河北病院で70代の男性が右足を手術した際に金属板が残り、再手術した医療事故があったと、県が22日発表した。県立病院課によると、男性は今年6月、右足の痛みを訴えて来院。X線検査で直径1センチほどの環状の金属板が見つかった。男性は30年ほど前に骨折で手術を受けた。金属製のボルトを使ったといい、そのワッシャーが残っていたとみられる。男性は金属板を取り除く手術を受けた。今のところ後遺症はないという。

看護職員の7割が「辞めたい」 病院で深刻な人手不足

2017年12月28日

和歌山県内の病院で、深刻な人員不足のため、看護職員の仕事量が増え、健康状態悪化や医療ミス・ニアミスなどにつながっている現状が日本医療労働組合連合会（医労連）の調査で明らかになった。県医労連が27日に発表した。看護職員の7割が「仕事を辞めたい」と考えながら働いていることも分かり、県医労連は職場環境改善の緊急性を訴えている。

医労連が5、6月、全国を対象に看護職員の労働実態調査を実施し、県医労連が県内結果をまとめた。

県内では10病院の看護職員205人を対象にアンケートした。前回は4年前の2013年に調査しているが、当時から労働実態の改善は見られないという。

1年前と比べた仕事量を聞いたところ「大幅に増えた」が34・0%、「若干増えた」が29・0%で、合計は63・0%。増えたと答えた人の割合が前回調査より6・5ポイント上がった。

医療ミス・ニアミスの経験が「ある」と答えたのは83・0%で、要因で最も多かったのは「慢性的な人手不足による忙しさ」（82・4%）で、次に「交代制勤務による疲労の蓄積」（29・1%）だった。また、患者への十分な看護が「できている」と答えたのは10・0%しかなく、できていない理由で最も多いのが「人員が少なく、業務が過密」だった。

仕事を辞めたいかについては「いつも思う」が20・0%、「ときどき思う」が51・0%。合計は71・0%で前回並みとなった一方、その理由（三つまで選択）については「人手不足で仕事がきつい」が59・3%と、前回の41・8%から20ポイント近く上昇。次に「思うように休暇が取れない」も52・4%と、34・9%から大幅に上がった。一方「賃金が安い」は29・0%で44・0%から大きく減った。

輸血ミス2件、10月から相次ぐ

2017年12月30日

吹田徳洲会病院（大阪府吹田市）は29日、誤った血液型で輸血するミスが10月以降、2件発生していたと明らかにした。うち1件で患者は3日後に死亡。同病院は「輸血ミスと死亡の因果関係はない」としている。

同病院によると、10月17日に大動脈解離で心肺停止状態の血液B型の60代女性に手術をした際、看護師が誤ってA型の血液280ミリリットルを輸血した。女性は同20日に多臓器不全で死亡した。ただ、異型輸血に伴って赤血球が壊れる「溶血」と呼ばれる副作用が起きておらず、死亡との因果関係はないと判断した。

12月5日には、O型の入院患者の40代男性に対し、別の看護師がA型の血液を輸血。すぐに気づいて取り外し、輸血量は10ミリリットル未満だった。健康への影響はないという。

いずれも看護師の確認が不十分だったのが原因。病院は本人や家族に謝罪し、確認を徹底するよう院内マニュアルを改めた。

注射剤で全身アレルギー症状か、2年で12件の死亡報告

2018年1月18日

全身にアレルギー症状が起きる「アナフィラキシー」を、注射剤によって発症し、死亡したとみられる報告が、昨秋までの2年間に12件あったことがわかった。予期せぬ患者の死亡事故を調べる国の医療事故調査制度に基づき、日本医療安全調査機構が分析し、18日に発表した。担当者は「早期に対応できる体制整備を」と呼びかけている。

昨年9月までの2年間の12件のうち10件は、注射中か注射開始から5分以内に呼吸の乱れや吐き気などの症状が出ていた。アナフィラキシーの初期対応として、日本アレルギー学会が指針で示すアドレナリンの筋肉注射をしたのは1件だけだった。

原因となったのは、がんの検査で使う造影剤4件、抗菌薬4件、筋弛緩（しかん）薬2件。造影剤の4件は、いずれも過去に使用経験があった。機構はこうした薬剤を使う際は、最低5分は観察▽アナフィラキシーを疑ったらアドレナリンの筋肉注射をする▽過去に複数回使い安全だった薬でも起きると認識する——などの提言をまとめた。

機構によると、2016年までの10年間のアナフィラキシーショックによる死者は595人。原因は医薬品263人、ハチ185人、食べ物28人。心停止や呼吸停止に至る時間、蜂で約15分、食べ物30分に対し、薬剤は5分と短い。

県内の病院で、慢性的に看護師不足が続いている。それに伴って看護師の業務量が増え、患者への十分な看護の提供ができなかったり、医療ミス・ニアミスにつながったりしているという。

県医療労働組合連合会が県内10病院の看護職員205人を対象にした調査によると、医療ミス・ニアミスの経験を聞く問いでは「ある」との回答が8割に上った。その理由については、8割が選択肢から「慢性的な人手不足による忙しさ」を選んだ。

「患者への十分な看護の提供」の有無に関する質問では、約6割が「できていない」と答え、その理由に8割以上が「人員が少なく業務が過密」と答えた。

仕事を辞めたいか、との問いに対して「いつも思う」「ときどき思う」と回答した人が合わせて7割に上り、理由は「人手不足で仕事がきつい」が最多だった。

県内の看護師は、数字で見ると増加している。県の調べでは2012年は9006人だったが、14年には9529人、16年には1万225人になった。だが、高齢化や医療の高度化などにより、病院側の需要も増え、慢性的な不足状態が続いている。近年は介護関係でも需要が高まり、人材が流れている可能性もあるようだ。

結婚や出産を機に離職するケースも多い。ほとんどが女性という職種の特徴から、それが全体の離職率の高さにつながっている。近年は出産や育児に配慮した夜勤免除や短時間労働、育児休業などの制度が定着しているが、それに応じた人員を配置していないケースもあり、制度が定着すればするほど、人手不足感が高まるという側面も垣間見える。

県や関連団体は就業促進や離職防止などの対策を進めている。看護師養成学校などの在学者に病院の募集情報を提供し、就職相談に乗るのはもちろん、就業していない有資格者に対する復職研修もしている。院内保育所の設置運営に補助を出したり、ナースセンターに相談窓口を設け、就業中の不安やストレス軽減を図ったりもしている。看護職を目指す学生に修学資金を貸与し、県内の指定病院に一定期間勤務すると返済を免除する制度も設けている。

4月には、県の誘致に応じた東京医療保健大学が和歌山市に看護職の人材を養成する「和歌山看護学部」を開設する。県内への人材定着を期待したいという。

しかし、高齢化が急速に進展しており、それによって看護人材の需要はますます高まる。一方で少子化が進み、なり手は減る。

こうした状況にどう対処するか。まずは勤務環境を整え、離職を減らすことが先決だ。待遇をよくすることも求められる。

看護師は人命を預かる職種の一つ。その人たちのストレスが高まって健康が悪化したり、看護がおろそかになったりすれば、ミスやニアミスにつながる。それでは医療機関の役割は果たせない。行政と医療機関が協力し、知恵を絞っていかなければならない。

院内感染で男児死亡の千葉県こども病院、調査委が初会合

2018年1月19日

千葉県こども病院（千葉市緑区）で心臓手術を受けた男児がメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）に院内感染した後に死亡した事故を受け、同病院で18日、第1回医療事故調査委員会があった。星岡明・病院長は冒頭、「専門的な見地から医学的な調査・検証を行い、再発予防策を提言していただきたい」と述べた。

調査委は2015年10月に始まった医療法に基づく医療事故調査制度によるもので、メンバーは医療安全管理室長の伊藤千秋・副病院長のほかは、感染管理と小児・先天性心疾患、新生児医療、弁護士の外務委員4人で構成される。

病院によると、この日は委員長に新庄正宜・慶応大医学部小児科専任講師（感染管理）を選出。次回3月9日に結論をまとめて報告書を作成し、遺族に説明する予定という。

昨年12月5日までに、ほかに計6人からMRSAが検出されたが、その後は新たな感染者は出しておらず、同病院は新生児集中治療室（NICU）を1床減らして5床にするなどして、今月10日から受け入れを再開した。

手術後死亡、慰謝料支払い 愛知県岡崎市、医療過誤訴訟で

2018年1月23日

愛知県岡崎市は23日、直腸が肛門から出る「直腸脱」の手術を市民病院で受け、翌日に死亡した同市の60代女性に対し、事前に同意を得ていたのとは別の方法で手術したとして、遺族に慰謝料など約2400万円を支払う方針を明らかにした。

市によると、女性は平成28年1月、約10センチの直腸脱が見つかり、体外に出た部分を切らずに戻す手術法に同意し、3月に手術を受けた。しかし手術中に出ている部分が約20センチあることが分かり、担当した医師らは機械で切除する方法に変更。その際、来院していた家族らの許可を得なかったという。

女性は手術後に腹痛を訴え、翌日未明に死亡。死因は腸に空いた穴から便が入ったことによる腹膜炎で、切除部の縫合が不十分だったとみられる。

記者会見した木村次郎院長は「手術に明らかなミスはなかったが、術後に検査していれば異常に気付いたかもしれない」と述べた。

誤って消毒剤を投与 呼吸悪化、眼内白濁など10件の医療事故 評価機構調査で判明

2018年1月22日

手術室などで薬剤を入れる容器を取り違え、誤って消毒剤を患者に投与したため、患者の呼吸状態が悪化したり患部が変色したケースがあったことが21日、日本医療機能評価機構の調べで分かった。同様の事例が昨年までに計10件発生しており、同機構は今月に入って、「医療事故情報」として医療機関などに注意喚起を促した。

同機構などによると、血栓症の患者への手術で、同じ台の上に造影剤を入れた容器と、消毒用の容器を置いていた。肺動脈に造影剤を注射する際、誤って消毒用の容器から液を吸引し、患者に注入した。

医師は造影画像が得られなかったため、異変に気づき投与を中止。患者が痛みを訴え、血圧や脈拍が上昇した。消毒剤の投与量は7～8ミリリットルとみられる。呼吸状態も悪化し、マスク換気で患者の容体は安定した。

医療機関は「医師が当直明けで判断が鈍っていた」と説明しているが、容器の形状と色が似ており、判別が付きにくかったことが原因にあったという。同機構は医療ミスの時期や場所などは明らかにしていない。

そのほか別の医療機関では、骨髄炎の患者が人工骨移植手術の際、消毒液を患部に投与したため皮膚が黒色になったり、白内障の手術を受けていた患者が、薬剤取り違えで眼内が白濁したりした事例があった。

平成11年には東京都立広尾病院で、看護師が女性＝当時（58）＝に誤って消毒液を点滴し、死亡させた事件が発生。病院側は当初ミスを認めなかったが、警視庁が書類送検し、看護師らが有罪判決を受けた。事件は、27年に始まった「医療事故調査制度」創設のきっかけになったが、同様のミスが相次いでいることが明らかになった。

同機構は過去8年間の誤投与事例を分析。手術室では滅菌された機器や容器などを置く場所が限られており、さらに容器の形状や大きさ、色が類似しているものが多かったという。

このため医療機関などに対し、

- (1) 消毒剤の容器は他の薬剤と離れた場所に置き、使用後は台から下ろす
- (2) 薬剤名を記したラベルを貼る－ことなどを推奨した。



術式変更や合併症の説明不十分 術後死亡で賠償へ 愛知

2018年1月24日

岡崎市民病院は23日、直腸脱の手術後に死亡した60代の女性患者の遺族に、手術に関する事前説明が不十分だったなどとして2400万円の損害賠償を支払う方針を明らかにした。市議会の3月議会に議案を提出する予定だという。

木村次郎院長によると、女性は2016年2月、直腸脱の手術を希望して外科を受診。その際、医師から腸管切除を必要としない「三輪—ガント法」と呼ばれる手術法について説明を受け、同意した。

だが、3月の手術時、直腸脱の症状が進み脱出腸管が約20センチになっていたため、腸を切除しながら縫合する自動縫合器を使った手術法に切り替えた。女性や家族に対し、手術方法の変更や合併症などの可能性について事前に説明はしなかった。

女性は手術の翌日に死亡。腸の縫合部分に穴が開き、腹腔（ふくくう）内に便が漏れ、腹膜炎を起こしていた。同院の医療事故調査会では、自動縫合器のステープルのサイズが合わず縫合が不十分だった可能性などの指摘があったという。

昨年5月、遺族側から「過失があったのでは」などとして損害賠償請求があった。同9月には名古屋簡裁に調停による損害賠償の申し立てがあった。

病院側は、「医療ミスはなかった」としたが、事前説明が不十分だった点を認め、慰謝料など2400万円を支払う方針という。木村院長は「患者が亡くなったことを重く受け止め、教訓として残していく」と話した。

呼吸チューブを誤って食道に挿入

2カ月女児、一時心肺停止、意識不明に 重度障害の可能性

2018年2月14日

大阪市民病院機構は14日、運営する大阪市立総合医療センター（同市都島区）で昨年9月、心臓手術を受けた当時生後2カ月の女児に対して気管に挿入するチューブを誤って食道に入れ、女児が一時心肺停止となるミスがあったと発表した。女児は低酸素脳症による後遺症があり、現在も意識が戻っていない。センター側は家族に謝罪した。

同機構によると、昨年9月19日に手術があり、呼吸を管理するため、女児の気管にチューブを挿入。状態が安定してきたため、同22日にいったんチューブを抜いた。

その後、女児の呼吸が不安定となったため、担当医師が再びチューブを口から挿入。しかし、呼吸の状態は改善せず、女児は約30分間心肺停止状態となった。蘇生措置を行い、原因を調べたところ、チューブが気管ではなく食道に誤って挿入されていたことが判明した。医師は誤挿入に気付かなかったという。

女児は集中治療室で治療を続けており、今後重度の障害が残る可能性があるという。センター側は「慰謝料などの損害賠償も対応していきたい」としている。

大阪・堺の女性死亡 胃がん発見後、7カ月間放置

2018年2月15日

堺市立総合医療センター（堺市西区）は14日、同市堺区の70代女性への検査で胃がんが見つかりながら放置され、治療開始が7カ月遅れるミスがあったと発表した。当時の主治医や検査した別の医師が確認を怠ったため、女性は治療開始の1年後に死亡した。記者会見した花房俊昭院長は「チェック体制や情報共有の仕組みの不備が原因。深くおわびする」と謝罪した。

センターによると、2016年2月の内視鏡検査と病理検査で胃がんとの結果が出た。しかし、主治医だった30代男性医師は検査結果を確認しないまま、女性に「貧血と胃潰瘍」と説明した。内視鏡検査をした別の医師がカルテに良性と読み取れる記載をしたため、思い込んだという。

女性の嘔吐（おうと）が続き、16年9月に後任の主治医が気付いた。翌月の手術の際にはリンパ節に転移しており、治療を続けたが、昨年9月に亡くなった。センターはミスと死亡の因果関係は不明としているが、補償交渉は進めている。



高知医療センター 食道がん患者の胃を誤って摘出

2018年2月20日

高知医療センター（高知市池）で昨年末、食道がんの患者の胃を誤って摘出してしまふミスがあり、運営する県・高知市病院企業団が19日、企業団議会で明らかにした。

医療センターによると、昨年末ごろ、食道がんにかかった県内在住の50代女性の食道を摘出する手術で、本来は胃を喉につなげるのに、腹部を執刀していた男性医師が摘出と勘違いし誤って胃の血管を切断。血管の縫合も検討したが、血流が確保できない可能性があり、胃も摘出。大腸を使って切除部分を補い、喉につなげたという。

女性は自宅療養中で、経過を観察するといひ、補償の準備を進めている。今回は喉と腹部を同時に別の医師が手術していたが、当面、同時に手術することをやめるといふ。医療センターの吉川清志院長は「患者さんやご家族におわびする。再発防止に努める」と話した。

基準満たさず子宮がん手術 問題の医師を直撃すると「まさかの答え」が

2018年2月24日

埼玉県草加市の市立病院で、施設基準を満たしていない環境下、認定医の資格のないA医師(48)が危険な子宮がんの腹腔鏡手術を日常的に執刀。しかも通常の開腹手術と偽って保険申請していたことが2月16日、発覚した。

記者会見で同病院の高元俊彦事業管理者は「医師法違反ではないんです。自由診療ならやってもいい。技量のある医師なんで」と、単なる事務的ミスだと強調した。

ところが記者団から「技量のある、とはどう確認したのか」と突っ込まれると、「いや、年報などの症例数を見て……」としどろもどろ。実は、このA医師、とんでもない医者だったようだ。

「11年ほど前、医師不足で閉鎖していた産婦人科を再開するために派遣会社から紹介されたのですが、産婦人科学会の名簿に載っていない。ほとんどカルテも書かないし手術所見もコピペで、赴任した当初は普通の開腹手術さえおぼつかず、別の常勤医師に教えてもらっていたほどだと聞きました。そのくせ気に入らないことがあると『だったら辞める』が口癖で、産婦人科を維持したい病院は強い態度に出られなかった」(経営母体の草加市関係者)

保険適用か否かの基準は金銭的な問題だけではない。技術水準を見極めながら承認する、安全弁の役割も果たす。

「骨盤内にある子宮は腹腔鏡では高度な技術が必要。万が一、悪性腫瘍を体内で刻んだりしたら転移の原因にもなる。模型や動物の生体で何年もトレーニングを受けないと怖くてできません」(専門医)

問題のA医師を直撃した。

「学会の名簿? 10年くらい前から載ってないんじゃないかな。トレーニング? 受けてません。誰かに習ったわけでもない。資格とるには半年も研修を受けるとか、そんな時間はない。(草加に来る)以前は静岡の病院で良性の小さいものをやっていた。大きいほうが楽しいんだけど。草加に来て、悪性も難易度が変わるわけじゃないから、やったらうまくできた。人体実験みたいだけど、医療の黎明期って、そういうもんでしょ」

高元管理者は昨年1月まで草加市立病院の院長で、名門・東京医科歯科大出身の医師。冒頭の発言は、A医師の“人体実験”を認めたように聞こえるのだが……。

性別変更の取り消し、家裁が認める 医師「誤診した」

2018年3月1日

性同一性障害と診断され戸籍の性別を変更した人が、「変更は誤りだった」として取り消しを求めた裁判手続きで、西日本の家裁が、性別を戻す訴えを認める判断をしていたことが分かった。昨年11月30日付。専門家は「本人の社会生活のため、歓迎すべき判断だ」としている。

家裁の審判や、代理人の南和行弁護士（大阪弁護士会）によると、西日本に住む申立人は、自らを性同一性障害だと思い込んで精神科を受診するようになり、2011年にタイで性別適合手術を受けた。同年に国内の精神科医2人に性同一性障害との診断を受けた後、性別の変更を認める特例法に基づき、家裁に申し立てをし、認められた。

だがその後、「生活の混乱の中で思い込んでしまったが誤りだった」と後悔するようになり、日常生活も元の性別で送るようになった。昨年6月に変更の取り消しを求めて家裁に申し立てをし、当初診断した医師の1人による「本人が強く思い込んだことで誤診した」との意見書を家裁に提出。家裁は意見書を根拠に誤診を認め、申立人が元の性別で日常生活を送っていることも考慮して、変更を認めた審判を取り消した。

04年施行の性同一性障害特例法はいったん変更した性別の再変更は想定していない。性同一性障害の診断経験が豊富な針間克己医師は「特例法は、性別の自認は『揺らがない』という前提だが、まれに揺らぐ人はいる。医師が慎重に見極めなければならないが、本人の社会生活のため、一定の条件下では取り消しを認めた方がよく、家裁の判断は妥当だ」と評価した。

帝王切開手術後に死亡、賠償請求棄却 「医師が取った救命措置は妥当」熊本地裁

2018年3月5日

熊本赤十字病院（熊本市）で平成22年、手術を受けた女性＝当時（28）＝が死亡したのは医療ミスが原因だとして、熊本県阿蘇市の遺族が病院に計約1億円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、熊本地裁（遠藤浩太郎裁判長）は5日、請求を棄却した。

判決によると、女性は22年4月下旬、熊本市内の別の病院で帝王切開によって出産し、その後、肺に血栓が詰まる肺血栓塞栓症を発症した。熊本赤十字病院に転院し手術を受けたが、全身麻酔をした直後に低酸素脳症となり、翌月に死亡した。

遺族側は「低酸素脳症を回避するための適切な医療機器を使わなかった」と主張したが、判決は「医師が取った救命措置は妥当だった」とし、過失を認めなかった。

大学病院新生児 4 人死亡事故、感染経路は「看護師の手」 /ソウル

2018 年 3 月 5 日

昨年 12 月に梨花女子大学医学部付属木洞病院（以下、梨大木洞病院 ソウル市陽川区）で新生児 4 人が死亡した集団死亡事故は、看護師が注射剤を準備する際に手洗いなど衛生管理をおろそかにし、注射剤が細菌に感染したためだという警察の捜査結果が発表された。

ソウル地方警察庁広域捜査隊の医療事故専門チームは 4 日、「注射剤（脂質栄養剤）の準備段階で汚染が発生した疫学的蓋然（がいぜん）性があるという調査結果を疾病管理本部から受け取った」と 4 日、発表した。警察は医療スタッフ 5 人を業務上過失致死容疑で立件しているが、今後は同病院の回診医師ら 2 人に同容疑で出頭を求めることにしている。

今回の事故の原因は、「医療スタッフの不注意」に原因があるというのが警察の判断だ。疾病管理本部の調査で脂質栄養剤からは死因の「シトロバクター・フロインデイ（*Citrobacter freundii*）菌」が検出されなかった。注射器などの輸液セットも異常がなかった。

残る細菌感染経路は「人の手」だけだが、警察は当直看護師が手で脂質栄養剤を開封し、注射器に入れる過程で注射剤が感染したと判断した。看護師らは警察の調査に「手を洗った」と主張したが、警察側は「手をきちんと洗ってアルコールで消毒していたら菌は 95%以上なくなる」と話す。

医療関係者の間では、これを機に 1 つの瓶に入っている注射剤を分けて使っていた慣行をやめるべきだと指摘する声が上がっている。新生児集中治療室のほとんどで 100 ミリリットルや 500 ミリリットル入りの瓶から注射剤を複数の新生児に分けて投与している。だからといって、一度に 20 ミリリットルだけ使って 1 瓶分すべての薬価を請求すれば「過剰請求」問題が発生するため、1 本の薬剤の瓶から複数の新生児用注射剤を調剤する慣行があるというのだ。

嘉泉大学吉病院感染内科のオム・ジュンシク教授は「医薬品代を少しでも節約しようとしたとしても、人の命が失われてしまったら誰が責任を取るのか。改善対策を講じなければならない」と語った。

