

News Headline

ここでは、新聞・テレビなどメディアで報道された主な出来事をピックアップしております

ニュース ヘッドライン

- 受刑者らに投薬ミス
- 東京女子医大が謝罪＝事故報告書は誤り
- 青森刑務所 薬取り違い、個人情報漏えい
- 県立がんセンター医療事故
- 福岡県の病院誤投与死亡
- 輸血ミスで男性重症
- 調剤ミス
- 医療過誤訴訟
- 静岡医療センターで医療事故
- 氷川の医療過誤訴訟
- 一時意識混濁 調剤ミス
- 透析で医療ミス、1200万円賠償

クローズアップ（上記の詳細内容）へ ⇒ ⇒

Close-Up

クローズアップ

■ 受刑者らに投薬ミス／福島

福島刑務所管内で2009年4月～10年9月に薬を間違えて受刑者らに投与するなどの投薬ミスがあり、延べ37人の職員が注意処分を受けていたことがわかった。

読売新聞福島支局が法務省仙台矯正管区に対して行った情報公開請求により開示された文書によると、同刑務所管内（福島刑務所、福島刑務支所、4拘置支所）で、種類の確認を怠って誤った薬を投与したり、投与し忘れていたりしていた事案が発生し、延べ37人が注意処分を受けていた。なかには、医務課長の指示で調剤した際、本来、投与すべきだった薬ではなく、名前が似ている薬を調合して服用させた事案もあった。

■ 東京女子医大が謝罪＝「事故報告書は誤り」

東京女子医科大学病院（東京都新宿区）で2001年、心臓手術を受けた小6女児が死亡した医療事故をめぐり、機器の操作ミスが原因だとする調査報告書で名誉を傷つけられたなどとして、刑事事件で無罪となった佐藤一樹医師（47）が大学と元院長に損害賠償を求めた訴訟は6日、東京高裁（園尾隆司裁判長）で和解が成立した。大学側が報告書の誤りを認め、謝罪した。

原告側代理人によると、高裁が昨年12月、和解案を提示。和解条項には200万円の解決金支払いも盛り込まれた。

大学の報告書は、佐藤医師が人工心肺装置のポンプの回転数を上げたままだったことが原因と結論付けていた。昨年8月の一審東京地裁判決は「佐藤医師の過失は否定されるべきだ」と指摘する一方、損害賠償請求権の時効（3年間）を理由に請求を棄却した。

■ 青森刑務所 薬取り違え、個人情報漏えい

青森刑務所管内で受刑者に薬を間違えて投与したり、釈放者の個人情報を書かれた書類を別人に渡したりしたとして、2007年から08年までに刑務官計5人が訓告処分や注意処分を受けていたことがわかった。

青森刑務所によると、施設内で医師から処方された薬を配る際、本来の薬とは異なる薬を渡すなどの投薬ミスが3件。薬の入った袋に書かれた受刑者の氏名を確認しないまま、睡眠導入剤や腹痛の薬などを誤って別の受刑者に渡した。受刑者が服用後、薬が違うことに気づいて発覚。健康被害はなかったという。

■ 県立がんセンター医療事故/神奈川

担当麻酔医が最初から最後まで立ち会っていれば防げた今回の事件。県警捜査1課によると、麻酔科学会では、酸素供給が遮断されても5分以内であれば影響が少ないことから、麻酔医は手術室を5分以上は離れないとする指針があるという。

事故が起きた手術では、手術室に入室したのが同日午前8時45分で、麻酔医は9時すぎに退室。9時15分に手術開始後すぐに管がはずれたとみられ、異常に気付いた看護師が連絡するまで、麻酔医は約30分間手術室を離れていた。

県警の調べに、麻酔医は5分以内に戻るつもりで別の手術に参加したと供述しているが、結果的に長時間退室していた上、管が外れた際のアラームを設定していなかったことなどの過失責任を問われたとみられる。

県警は麻酔医に手術を掛け持ちさせるなどした病院の管理体制についても引き続き、捜査を続けていくという。

■ 福岡県の病院誤投与死亡

福岡市博多区の「さく病院」(朔寛(さくひろし)院長)で08年2月、血液製剤と間違えて麻酔薬を点滴投与された男性患者(当時68歳)が多臓器不全で死亡した事件で、福岡県警博多署は20日、当時の薬剤師1人と看護師2人の女性計3人を業務上過失致死容疑で福岡地検に書類送検した。同署によると、3人とも容疑を認めているという。

送検容疑は、08年2月14日、直腸がんで入院中の男性に人工肛門をつける手術を終えた後、体調管理のため血液製剤を点滴投与するのを誤って麻酔薬を投与し、同22日に死亡させたとしている。

同署によると、薬剤師が保管冷蔵庫から血液製剤と間違っ
て麻酔薬を取り出し、それを受け取った看護師2人も確認を
しないまま投与した。3人は「確認を怠ったことが悔やま
れてならない」などと話しているという。

■ 輸血ミスで男性重症／大阪市

大阪市立大医学部附属病院（阿倍野区）は、肝硬変などで入院していた血液型B型の男性患者（50）に誤ってA型を輸血し、男性が重症に陥ったことを明らかにした。男性は集中治療室で治療を受けており、危険な状態という。

病院によると、静脈瘤（りゅう）からの出血を止める治療中に男性が下血。輸血パックを用意した看護師（22）が棚を間違え、他の患者のパックを取り出したという。さらに、別の看護師（26）も男性の手首に付けられたバーコードとパックのバーコードを一致させる確認作業を怠った上、パックに書かれた名前と血液型を確かめずに輸血した。

同日午後4時すぎ、輸血パックを取り換える際にミスが発覚。輸血を中断したが、男性の容体は悪化し、人工呼吸器を装着した。

原充弘病院長は「医療事故調査委員会で原因を究明し、再発防止に努めたい」と謝罪した。

■ 調剤ミス／東京

虎の門病院（東京都港区）で入院中に死亡した大学教授の男性（当時66歳）の遺族が、過剰投薬が原因として、病院を運営する国家公務員共済組合連合会や担当医らに約1億円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、東京地裁（浜秀樹裁判長）は10日、連合会と投薬を指示した担当医や、薬剤師3人の賠償責任を認め、2365万円の支払いを命じた。医療過誤訴訟で薬剤師の責任を認める判決は異例。判決によると、男性は肺がんで入院していた05年10月、併発した肺炎の治療薬「ベナンボックス」（一般名ペンタミジン）を通常の5倍の量で3日間投与され、11月に腎不全などで死亡した。臨床経験3年目の担当医が薬品マニュアルを見た際に、隣のページの別の薬品と見間違えて投薬を指示していた。

薬剤師法は、医師の処方箋による指示がなければ薬剤師は薬を調剤できないとする一方で「処方箋に疑わしい点がある時は、医師に確認した後でなければ調剤してはならない」とも定める。



薬剤師のうち実際に調剤したのは1人で、2人は投与量を確認する立場だった。判決は「ベナンボックスは劇薬で重大な副作用を生じることがある。5倍の量だったことを考えると、薬剤師は指示に疑問を抱いて担当医に確認する注意義務があった」として3人の過失を認めた。

■ 医療過誤訴訟／北海道

男児（06年12月死亡）が仮死状態で生まれて脳性まひの後遺症が出たとして、大阪府摂津市の両親が、「月寒グロリアクリニック」（札幌市豊平区）を運営する医療法人「グロリア会」と医師に計約8900万円の損害賠償を求めた訴訟の判決が、札幌地裁であった。裁判長は両親側の訴えを一部認め、計約5800万円の支払いを命じる判決を言い渡した。判決によると、医師は04年4月、男児の出産の際、胎児の心音などを測る分娩（ぶんべん）監視装置を途中で取り外し、出産直前まで再装着せず、陣痛促進剤を投与した。

グロリア会側は「脳性まひは分娩時に起因しない」と反論していたが、古久保裁判長は「陣痛促進剤を使用しており、胎児の健康確認のためにもっと早く再装着すべき義務があった」として過失を認定。「分娩監視装置に胎児が仮死状態の所見が現れるはずで、直ちに陣痛促進剤の投与を中止すれば脳性まひが生じなかったはずだ」とした。



■ 静岡医療センターで医療事故

大阪市立大医学部付属病院（同市阿倍野区）で、入院中の大阪府在住の男性患者（50）に血液型を間違えて輸血した医療事故で、同病院は、男性患者が肝不全で死亡したと発表した。病院は死因について「輸血ミスの影響は否定できない」としている。

同病院では、B型の男性患者に、誤ってA型の血液を輸血。患者はその後、集中治療室で治療を続け、一時は人工呼吸器を外すところまで回復したが、基礎疾患の肝硬変が肝不全に悪化。2月17日朝に死亡したという。

同病院は、外部委員を交えた医療事故調査委員会を設置。今後、輸血ミスと死亡の因果関係などを調査していくとしている。

■ 氷川の医療過誤訴訟／熊本

症状改善のための措置を取らずに男性（当時85歳）が死亡したとして遺族4人が氷川町の病院を運営する医療法人に慰謝料などを求めた訴訟の判決が23日、熊本地裁であった。長谷川浩二裁判長は「適切な治療がされたとは認められない」として計約1500万円の支払いを命じた。

判決によると、男性は05年11月、肺に異常があったことから検査のため入院した。血清ナトリウムの濃度が低下したが注意義務に違反し、食塩水を輸液するなどの適切な治療をしなかったという。同年12月に意識を失うなど急変し、06年2月に転院先の病院で死亡した。

■ 牡鹿病院で一時意識混濁 調剤ミス

石巻市立牡鹿病院は、通院中の同市内の70歳代の男性が調剤ミスの薬を服薬して一時、意識混濁となり、別の病院に入院していたと発表した。男性は意識を回復し、退院した。

発表によると、男性は痛風で牡鹿病院に通院し、東松島市内の家族宅で意識混濁となり、同市内の別の病院に搬送された。病院が調べた結果、痛風の男性に必要な抗精神剤が含まれていた。牡鹿病院で確認すると、調剤ミスと判明。パッケージや錠剤が似ていたことが原因とみられる。

男性は先月23日、1日8錠を30日分受け取り、同28日ごろから服用したらしい。同病院では2人の薬剤師が調剤とチェックを分担しており、石巻市病院局の松川正事務部長は「調剤ミスで大変申し訳ない」と陳謝した。

■ 透析で医療ミス、1200万円賠償 県総合医療センター

県総合医療センター（岐阜市）は、同市の20代男性に血液透析をする際、左腕の動脈を傷つけ、後遺障害が残る医療事故があったと発表した。センター側は損害賠償金1200万円を支払い謝罪した。センターによると、男性は腎不全で、2002年7月、当時の主治医だった40代の男性医師が針を静脈に刺そうとして、誤って動脈を傷つけ血腫が発生。同9月に手術し血腫を除去したが、左腕から手の指にかけて、しびれや筋力低下などの障害が残った。

男性は09年1月、センターに損害賠償を請求。10年12月に名古屋簡裁で調停が成立した。センターは調停成立の時点でミスが認定されたと判断した。

医療安全部長は「手術をせず治したいという思いが双方にあったが、早めに処置すれば障害が残らなかった可能性がある」と述べた。

Risk management review

リスクマネジメント レビュー

ここでは、みなさんからのご要望が多かった内容を取り上げ、まとめています。

－ 院内の暴力・クレームについて －

(T病院での取り組み事例)

①暴力・クレームの情報収集にインシデントレポートを使う利点は？

まず、起こったことを文章に残せるという点です。いつ、どこで、どんなことがあったのか、記録があれば院長など病院幹部に明確な報告ができ、加害者に対してもきちんと証拠を示すことが可能となります。暴力・クレームに関する相談があまりにも多かったというのも理由のひとつです。レポートの記載内容だけでは足りない場合は現場に足を運び、詳しい状況を把握するようにしています。

インシデントレポートを利用しているのは、報告書として職員が使い慣れているため、新たな用紙を作成すれば書かなければいけない書類が増えて職員の負担が増し、また浸透するまでにある程度時間を要します。そこで、インシデントレポートの「その他」の欄に、接遇に関するトラブル、患者さんや家族から受けた暴力・暴言、クレームなど、患者さんに関することなら何でも書いていいということにしました。それがヒヤリハットなのか、事故なのか、暴力・クレームなのか、分類はこちらですればいい。まずは現場でどんなことが起こっているのか、小さなことも報告してもらうことが目的です。すると実際に多くの事例が報告されるようになったのです。

②報告件数や内容は？

インシデントレポートのうち、20～30%は暴力に関するもので、決して少なくありません。医師や看護師の態度、待ち時間や設備が主な要因ですが、理不尽なケースもあります。

患者さんや家族からの暴力やクレームは、例えそれが理不尽なものであったとしても、我慢して抱え込んでしまう職員が多い。インシデントレポートの「その他」の欄は、問題を個人ではなく病院として解決するための入り口なのです。当事者の職員のケアが必要な場合なども迅速に対応することができ、有効だと感じています。

③暴力が発生したらスタッフが駆けつける

大声での威嚇や恫喝を含む暴言、身体的な暴力行為が起こったときは、当事者の職員をいち早く助けなければなりません。現場を目撃した職員がただちに暴力対応専門番号（444 コール）で防災センターへ通報するシステムをつくりました。当事者は対象者に対応しているため、自身で通報することが難しい。気づいた職員が連絡役となる協力体制が重要です。昼・夜間・休日、いつでも同じ番号に書ければ必ず防災センター職員が駆けつけるとともに、応援者への連絡をします。まず、暴言・暴力を受けている職員だけでなく、周囲にいる患者さんを守らなければなりません。暴力行為をしている人に対して、暴言・暴力への体制がきちんと整っている病院であると示すことにもなります。

④現場ではどのような対応をするのですか？

周囲にほかの患者さんがいる場合は場所を移動します。その場を離れ、傍観者がいないところへ行くことに抵抗する人もいますが、他の患者さんは恐ろしくて凍りついてしまいますからそのままというわけにはいきません。落ち着いた場所で双方の話を十分に聞きます。激昂している相手も第三者がいた方が要求を伝えやすくなり、案外短時間で収まることも少なくありません。受付や外来窓口などでは警備員が巡回を装ってわざと相手に姿を見せることも。警備員が急に駆けつけると、相手の怒りを増強させてしまうこともあるので慎重に対応してもらっています。

なかには対象となる職員を替えて同じ行為を繰り返す人もいますが、その人物が来院するときには必ず患者様相談口の専門医または安全管理室が同席したり、隣室などにいるようにします。インシデントレポートの活用により何年にもわたり暴言・暴力、理不尽なクレームを繰り返している複数の人の存在が明らかになりました。その現場に立ち会い、きびしく対応することで、やがてそのような行為はみられなくなりました。

⑤報告を含め体制が確立されたことで、職員に変化はありましたか？

個人では解決できなかったことが解決できるようになり、暴力・クレーム対応への意識が変わりました。ひとりで抱え込まず、同じ病院のチームとして情報を共有し、サポートし合う大切さが周知されてきたと感じます。自分が窮地に陥ったときに救われた体験をもつ職員が、今度は自分が他の職員をサポートしようという気持

ちになり、おかしいと感じる場面に遭遇するとすぐに専用番号に電話で通報するようになるなど、みんなの力で解決しようという空気が生まれています。病院および安全管理室への信頼や安心感も高まり、さまざまな報告や相談が寄せられるようになりました。情報量が多いほど、職員が患者・家族対応に生かせる情報を頻繁に提供できます。

医師においては、言葉の使い方ひとつで大きなクレームに発展してしまう危険性があることを理解してもらえるようになりました。医師と患者の関係はまだまだ古典的な意識に縛られた部分があり、患者さんが言いたいことを我慢してストレスを溜め、ある日突然爆発させてしまうという例も見られます。コミュニケーションの方法や、患者さんの気持ちについて、医師や看護師に対して教育的な対応をすることも私たちの役割のひとつです。

⑥なんでも相談でき、安心して働ける職場という信頼感は病院にとって大きな財産

ある部署で退職者が相次いだことがありました。調査してみたらそこに悪質な暴力・クレームの常習者が集中していたのです。安全管理室が介入し、問題を解決したからは職員が定着するようになりました。

ひどい暴言・暴力の対象となった職員は、勤務することさえ怖くなってしまいます。場合によっては職場の上司と相談して休暇をと取らせたり、当分の間担当をはずすといった対応もします。身の危険を感じるというときは防犯ベルを貸し出し、ひとりで診療するのが怖いというときは私たちが立ち会うか、上司が対応することもあります。心理的なダメージを受けていそうなときは必ず声をかけ、決して責めずに「あなたは悪くない。何かあったら言って」と伝えます。どんなときも暴力を容認してはいけないことを職員全員が認識しなければなりません。

カウンセリングが必要な場合は、提携しているカウンセリングルームを初回は無料で利用できる制度もあります。院外にこういった場をつくった理由は、院内のカウンセラーではやはり言いにくいこともあるからです。

⑦暴力・暴言、理不尽なクレームに対し、話し合いだけで解決がはかれるもの？

できるだけ文書という形で情報を吸い上げ、患者さんや家族の話も職員の話もきちんと聞き、病院として改善できることはし、謝罪が必要ならば心から謝り、すべて記録に残す。やれることを全部やったうえで、暴力・暴言、理不尽なクレームには屈しないという毅然とした姿勢を絶対に崩さないことが重要です。これ以上の暴力は病院では対応しきれないと判断すれば警察を呼びます。

この病院には、理不尽な暴力を許さないルールがしっかりあるのだということをきちんと示すことです。前述の何年間も暴力やクレームを繰り返した人に、なぜこのようなことをするのか、正面から尋ねたところ、「いままで平気だったから」と

いう答えが返ってきました。病院や治療歴を含めよくよく話を聞いてみると、あちこちの病院で同じことをしてきている人もいます。なぜこのような行為をするのか、大声を出し暴力をふるうのはなぜか、原因は何か、よく聞くことはもちろん、こちらでもその場しのぎではない真実を述べる必要があります。

⑧監視カメラの設置、暴力お断りのポスターなど、予防活動にも積極的に取り組まれています。

患者さんや家族はもちろん、病院を訪れる人すべてに、目に見える形で当院の姿勢を示すことは、大きな抑止力になります。院内暴力対策として、出入り口へのカメラの設置、警備員の配置、ポスター、IDカードの導入、防犯ベル等の購入、さらには刺股、耐刃手袋、プロテクターまで常備している当院は、安全管理に対して経費をかけている方といえるでしょう。2005年度からは、院内掲示板を設置し、投書の受付も開始しました。職員からの報告だけではなく、患者さんからの相談や意見にも積極的に耳を傾ける必要があると考えたからです。患者様相談窓口はすでに取りましたが、2005年が606件、2006年が633件と、窓口対応が、インシデントレポートによる件数を大きく上回っています。合計で年間1000件以上ある報告のうち、すぐに対応しなければならない事例や悪質な暴力・クレームの割合は1割ほどです。

⑨今後の課題、展望などは？

医療安全という概念は比較的新しく、周知徹底が困難な面がありますが、いまや医療にこの視点は不可欠です。安全研修を年2回行い、できるだけ多くの事例を職員で共有できるよう情報交換に力を入れています。病院がその重要性を認識し、安全管理人もお金も投じているからこそできること、また国の後押しにも大きなパワーであり、真剣に取り組もうという意欲につながっているのだと思います。

最近では高齢者の患者さんが突然怒鳴りだし暴力をふるう、などの事例が増えています。また、ネット掲示板の怖さを語り暗に脅すような発言をする若い患者さんも登場しています。ネットに流れる情報にどう対処したらいいのか、これは大きな課題のひとつです。患者さんのために一所懸命仕事をし、心を砕いている医師や看護師、メディカルな努力や思いが伝わらないという現実もあります。当院の初期研修医の臨床研修プログラムでは、前期研修に安全管理室研修が一日組み込まれていますが、医師から私たちに相談電話がかかってくることも多く、職員の安全管理を担う部署の重要性を感じます。

そのほか、中途採用の職員に対する安全管理教育の徹底など課題は多くありますが、医療の向上をするために取り組んでいかなければなりません。

News Headline

ここでは、新聞・テレビなどメディアで報道された出来事をピックアップしております。

ニュース ヘッドライン

- 予防接種ミス：必要日数空けず、児童に接種
- 江戸川区で1歳児に予防接種ミス
- 過剰被曝で保険請求調査 厚労省、放射性物質投与の検査
- 手術後スポンジ置き忘れ約22年
- 医療“ヒヤリ・ハット”最多
- 都立神経病院 20代男性患者 酸素吸入器が外れて死亡
- 「仕事でイライラ」高齢患者の爪剥がした疑い 看護助手逮捕
- 医療事故で死亡、原因は心室に穴
- 調査：看護学生の6割が、患者からの暴力を経験
- 調剤ミス：疑いで書類送検 女性死亡で2薬剤師
- 悪性と誤診、必要ないのに乳房全摘
- 都立病院の入院患者からインスリン大量検出
- 「入所者が暴れ、意地に」逮捕の介護士供述
- 呉共済病院で大動脈手術ミス
- 神戸中央市民病院で医療事故 患者が一時心肺停止
- 胃がんと誤診、3分の2切除

クローズアップ（上記の詳細内容）へ ⇒ ⇒ ⇒

Close-Up

クローズアップ

■ 予防接種ミス：必要日数空けず、児童に接種

諏訪市は2日、市内の小学6年の男子児童に対し、前回の予防接種から必要な日数（27日間）を空けず、6日後に2種混合ワクチン（ジフテリア、破傷風）を誤って接種するミスがあったと発表した。児童の体調に異常はないという。市によると、国の要領で、接種の間隔を27日と定めている。児童は8月27日、個人でおたふくかぜの生ワクチンを接種。9月2日の2種混合の接種前に学校に提出した予防票に前回接種が記入されていたが、医師らが確認を怠ったという。

■ 江戸川区で1歳児に予防接種ミス

東京都江戸川区は、予防接種を委託している区内の医療機関で6月、1歳6カ月の男児におたふく風邪ワクチン0.5ミリリットルを接種する際、誤って日本脳炎ワクチン0.5ミリリットルを接種するミスがあったと発表した。医療機関側がワクチンを取り違えたという。1歳児の日本脳炎ワクチン接種量は0.25ミリリットルが相当とされており、男児は通常の2倍接種されていた。これまでのところ健康被害は確認されておらず、今後も経過観察するという。

■ 過剰被曝で保険請求調査 厚労省、放射性物質投与の検査

甲府市立甲府病院で基準を超える放射性物質を投与した検査で子どもが過剰に被曝していた問題を受け、厚生労働省関東信越厚生局山梨事務所は2日、検査薬などの保険請求で問題がなかったか調査を始めた。同事務所によると、各保険者に対し、同病院から請求があった放射性物質を使った検査に関する過去の診療報酬明細書の提供を求め点検を始めている。対象は子どもに限らず大人の検査についても点検している。病院は1日の会見で、過剰投与をしていた放射線技師が監査で指摘されるのを避けるため、実際に使用した量より少ない、保険請求で認められている量を記録していたと説明していた。

■ 手術後スポンジ置き忘れ約22年

箕面市立病院（大阪府箕面市）は1日、同府吹田市内に住む女性患者（61）に対し約22年前に行った手術で、体内にこぶし大のサイズのスポンジを置き忘れる医療事故があったと発表した。病院側は女性に謝罪を済ませ、同日までに慰謝料約100万円を支払い和解している。病院側の説明によると、当時39歳だった女性が平成元年2月、箕面市立病院で総胆管結石の手術を受けた際、主治医が臓器を固定するための円形の医療用スポンジ（直径約8センチ）を置き忘れたまま縫合した。女性は21年6月に肝機能障害のため吹田市民病院に入院。肝機能は改善したものの、内臓脂肪測定検査で腫瘤（しゅりゅう）を指摘され、肝腫瘍と診断された。22年11月に手術を行ったところ、肝腫瘍に見えた部位が医療用スポンジと判明し、摘出した。健康被害はないという。示談金は、顧問弁護士と相談したうえで、過去の医療事故の判例などを元に算出した。病院側は「再発防止に努めたい」としている。

■ 医療“ヒヤリ・ハット”最多

医師や看護師などが、重大な医療事故につながるおそれを感じた、いわゆる「ヒヤリ・ハット」の事例が、去年1年間に全国の主な医療機関で56万件余りに上り、これまでで最も多くなったことが分かりました。「ヒヤリ・ハット」は、医師や看護師、薬剤師などが、一歩間違えると重大な医療事故につながるおそれを感じ、「ヒヤリ」としたり「ハッ」としたりした事例のことです。医療事故などの情報を集めて分析している「日本医療機能評価機構」によりますと、去年1年間に全国529の医療機関から報告された「ヒヤリ・ハット」の事例は、前年の2倍以上の56万24件で、過去最多となりました。最も多かったのは薬の処方や投与に関するもので、全体の33%に当たる18万6000件余りでした。次いで、移動や食事など療養上の世話に関するものが、23%に当たる12万7000件余りでした。中には、名前が似ている薬を取り違えて処方したケースや、患者を車いすからベッドに移す際に転倒させたケースもありました。報告件数が増えたことについて、日本医療機能評価機構は、医療機関側が事故を未然に防ぐために隠さず報告するようになったと分析したうえで、「基本的な確認を徹底して、重大な医療事故を防いでほしい」と話しています。

■ 都立神経病院 20代男性患者 酸素吸入器が外れて死亡

東京都立神経病院（府中市、松原四郎院長）で8月上旬、入院中だった20代の男性患者の酸素吸入器が外れ、間もなく死亡していたことが捜査関係者への取材で分かった。警視庁府中署は病院側の届け出を受け、経緯を調べている。捜査関係者によると、男性は生まれつきの難病で入院していた。府中署は司法解剖して死因との因果関係を慎重に調べている。同病院は毎日新聞の取材に対し、「警察の捜査に委ねている」としている。同病院は80年に開設された脳神経疾患の入院専門病院。6月下旬には、一時的に容体が急変した40代の女性入院患者から大量の糖尿病治療薬「インスリン」が検出されたことが明らかになっている。女性は糖尿病ではなく、府中署が故意か誤って投与されたとみて捜査している。

■ 「仕事でイライラ」高齢患者の爪剥がした疑い 看護助手逮捕

認知症の症状がある入院患者の女性（80）の爪を剥がしたとして、京都府警五条署は25日、傷害容疑で毛利病院（京都市中京区）の看護助手（37）を逮捕した。同署によると、容疑者は「仕事のことでイライラしていた。爪を手で剥がしたことは間違いない」と容疑を認めている。病院では8月以降、別の患者の爪が剥がされたような形跡もあったといい、関連を調べる。逮捕容疑は24日午前10時半ごろ、病院内の6人用の病室で、入院していた女性の左足親指の爪を剥がした疑い。病室を巡回した看護師が、女性の爪が剥がれ、出血しているのを発見。病院側の聞き取りに対し、容疑者が関与を認めたという。女性は手首の骨折などで京都市の別の病院に入院し、8月8日に毛利病院に転院した。

■ 医療事故で死亡、原因は心室に穴

山形大医学部付属病院で5月、心臓近くの大静脈にカテーテル（管）を挿入する処置を受けた70代の男性患者が急死する医療事故があり、同病院は23日、カテーテルを導入する際のワイヤで右心室に穴をあけたことが原因だったことを明らかにした。病院によると、患者は5月31日、主治医が患者の大静脈にカテーテルを挿入した約20分後に容体が急変、死亡した。解剖の結果、心臓を包む膜の間に血液約400ミリがあり、これが心臓を圧迫し心停止した。

■ 調査：看護学生の6割が、患者からの暴力を経験

看護学生が実習中に患者から受けた暴力の実態を、筑波大の江守陽子教授（看護科学）らの研究チームが調査した。学生の6割が暴力を受け、うち性的暴力が精神的暴力と並んで4割を超えていた。日本看護協会の調査では看護職員への暴力は約3割とされ、学生は2倍もあった。看護学生への暴力の実例に基づいた本格的な調査と分析は初めてという。関東地方の看護専門学校、短大、大学計15校の看護学生712人を対象に07年に調査した。593人（83.3%）が有効回答をした。暴力を受けたと答えた学生は352人（59.4%）で、総件数は1498件。種別では▽精神的暴力44.7%▽性的暴力43.1%▽身体的暴力12.2%。性的暴力では「胸を触られた」「手を握られ、お尻を触らせてと言われた」「後ろから抱きつかれ、頬にキスをされた」「声をかけられ、ずっと追いかけられたり、わいせつな発言があった」などの被害があった。最も困った事例について具体的に記述した95人のうち20.0%は、暴力を受けた際、誰にも相談しなかった。「怒り」「嫌悪感」を覚え、「辱めを受けた」「人格を否定された」と感じたという。研究チームは、担当看護職員に向けられた不満やストレスのはけ口として経験が浅い学生が攻撃対象となったと分析。三木明子准教授は「暴力は弱い立場の者に向く。患者との距離感の取り方など暴力防止の実技講習を行い、まず予防が大切。防犯ブザーを持たせるなど暴力を受けない環境作りも必要だ」と話している。

■ 調剤ミス：疑いで書類送検 女性死亡で2薬剤師

患者に誤った薬剤を与え、副作用で死亡させたなどとして、埼玉県警捜査1課と春日部署は19日、同県薬剤師会の小嶋富雄会長を業務上過失傷害容疑で、小嶋会長が経営する薬局の女性薬剤師を業務上過失致死容疑で、さいたま地検に書類送検した。小嶋会長の送検容疑は、昨年3月25日、経営する埼玉県越谷市内の薬局で春日部市の無職、米沢朝子さんに、胃酸中和剤を調剤するはずが、調剤用機器の設定ミスで、高齢者に重篤な副作用があり毒薬指定されているコリンエステラーゼ阻害薬を調剤し、臭化ジスチグミン中毒の傷害を負わせたとしている。女性薬剤師の送検容疑は、同様に誤った調剤をし、誤りを同年4月1日に別の薬剤師から指摘されたのに服用中止の指示や回収をせず放置し、同7日に米沢さんを同中毒で死亡させたとしている。小嶋会長は「患者を待たせるのが嫌で薬の中身を確認しなかった」、女性薬剤師は「社長（小嶋会長）に叱責されるのが嫌で報告も回収もしなかった」と供述しているという。同薬局は、昨年2月下旬から4月1日までに患者約20人に対し、約2700錠のコリンエステラーゼ阻害薬を誤って処方したという。

■ 悪性と誤診、必要ないのに乳房全摘

北九州市は18日、2010年度に、今年4月に民間譲渡された若松病院を含む市立4病院のうち、2病院で2件の医療ミスが起きたことを発表した。市病院局によると、3月15日、市立医療センター外科で、乳がんの疑いがある福岡県行橋市の女性（50歳代）を手術し、腫瘍がある片方の乳房を全摘した。しかし、その後の組織検査で、乳がんではなく、全摘する必要がなかったことが判明し、7月、女性側に謝罪した。病理診断科の男性医師が2月、採取された腫瘍の組織を検査した際、「増殖性が強いので悪性」と誤診し、外科医に伝えたという。今月16日に男性医師を口頭で嚴重注意した。再発防止策として、病理診断で良性か悪性かの判断が難しい場合は、いずれの可能性もあることを伝えるよう徹底する。また、八幡病院では、外科医が手術中にミスを犯し、患者が10日間、入院することになった。患者側が詳しい経緯の公表を拒んでいるという。ほかに、入院患者がベッドから落ちたり、投薬前に薬の種類や量の間違いに気付いたりなど、重大事故につながりかねない事案は、前年度より556件も増え、2424件に上った。昨年度からパソコンの端末で報告できるようになったことや、病床利用率が上がったことなどが要因という。病院局は「医療ミスは非常に遺憾。一層、安全な医療態勢の充実に努めたい」としている。

■ 都立病院の入院患者からインスリン大量検出

東京都立神経病院（府中市）で今年6月、入院中の40代の女性患者の容体が急変し、血中から糖尿病治療薬のインスリンが大量に検出されていたことが5日、同院への取材で分かった。女性は回復し、命に別条はないという。同院は、何者かが故意に投与したか、誤って投与した可能性があるとして警視庁府中署に相談。警視庁が事件、事故の両面で捜査している。警視庁や同院によると、女性は6月下旬、呼吸や脈拍が弱くなるなどの症状が現れ、検査の結果、低血糖に陥っていることが判明、血液から大量のインスリンが検出された。インスリンは血糖値の上昇を抑えるため糖尿病患者の治療に使われるが、大量投与すると死亡の恐れもあるという。女性は糖尿病ではなく、投与は必要なかったが、血中から糖尿病患者の治療のため投与される量をはるかに超えるインスリンが検出された。女性は持病のため、ほとんど体を動かさなかったという。同院の担当者は事実関係を認めたくなくて、「警察が捜査しているため詳細は話せない」としている。同院は昭和50年に開設され、入院専門で脳疾患系の患者を受け入れている。

■ 「入所者が暴れ、意地に」逮捕の介護士供述

静岡市清水区の介護施設で入所者の男性＝当時（93）＝が湯をかけられ死亡した傷害致死事件で、逮捕された介護士の容疑者（26）が調べに対し「男性が暴れたため、意地になってしまった」と供述していることが3日、捜査関係者への取材で分かった。容疑者が男性とシャワーを取り合い、争っていたとの証言もあり、清水署は湯がやけどを負うほどの高温と認識しながら、男性にかけていたとみて捜査している。容疑者が働いていた介護施設「あかつきの園」（清水区駒越）などの説明によると、男性は認知症で、事件が発生した昨年4月24日早朝、当直中だった同容疑者は、排せつ物で汚れた男性の下半身をシャワーで洗い流していた。いすが倒れる音や、言い争う声が聞こえたため、別の職員がシャワー室に向かうと、同容疑者が片手で男性を抑え、もう片方の手にシャワーを持ち、男性は下半身が赤く腫れ、「痛い、痛い」と叫んでいたという。同署によると、湯の温度は60度だった。施設側は事件当日、警察に通報。同容疑者は翌日から出勤せず、昨年5月末で依願退職。男性は同月5日、やけどが原因の敗血症と肺炎で死亡した。施設によると、同容疑者は2006年から施設で働き、勤務の傍ら、介護福祉士の資格を取るなど、働きぶりは真面目だった。施設を辞めた翌月には静岡市内の別の介護施設に移り、逮捕直前まで働いていたという。清水署は当初、業務上過失致死罪の適用を検討したが、「シャワーの温度を下げず、数分にわたってかけ続けたのは悪質」（捜査関係者）として、故意があったと判断、傷害致死容疑での立件に切り替えた。男性の遺族は中日新聞の取材に対し、「逮捕されたということは落ち度があったということ。施設の管理や教育にも問題があるのでは」と話した。施設側とは、すでに示談している。

■ 呉共済病院で大動脈手術ミス

呉共済病院（呉市）は27日、2008年12月に市内の60代男性に実施した大動脈の一部を切除する手術でミスがあったと発表した。血液を循環させるチューブの装着を誤り、心臓に空気を送ってしまったという。男性は意識不明となり、2年半後の27日に死亡した。同病院は「ミスが男性の死亡に影響した」としている。同病院によると、臨床工学技士が血液を循環させるチューブをポンプに逆に装着し約30～60秒間、心臓へ空気を送ってしまった。執刀医たちが気付いて装着し直したが、男性は脳の血管に空気が入り多発性脳梗塞を発症。意識不明の状態が続き、27日に急性腎不全で死亡した。執刀医たちもポンプを動かす際、確認を怠ったという。同病院はチェックリストを作成し、ポンプの使用前の確認を徹底するなど、

再発防止策を講じたとしている。小野哲也病院長は「心より申し訳ないことと謝罪申し上げる。再発防止に全力を尽くす」とコメントを出した。

■ 神戸中央市民病院で医療事故 患者が一時心肺停止

神戸市立医療センター中央市民病院は20日、腹部大動脈瘤（だいどうみゃくりゅう）切迫破裂の緊急手術を受けた80代の男性を集中治療室（ICU）に移動する際、人工呼吸器に酸素ボンベと間違えて二酸化炭素ボンベを接続し、男性が一時、心停止となる医療事故があったと発表した。同病院は旧施設から移転、今月4日に救急医療を強化した新施設として開業したばかりだった。男性は13日夕に救急外来を受診し、緊急入院。同午後8時～14日午前0時25分まで手術を受けた後、手術室からICUに移動する際に、手動の人工呼吸器に麻酔科医が酸素ボンベと間違えて二酸化炭素のボンベを接続したという。男性は一時、心停止状態となり、現在も心肺補助装置で治療する重篤な状態。同病院の北徹院長は「人為的なミスで、今後外部識者を含めた医療事故調査委員会で原因を究明したい」と話していた。

■ 胃がんと誤診、3分の2切除

県病院局は7日、県立加古川医療センターで、胃潰瘍の男性患者（73）＝加古川市＝を胃がんと誤診し、胃の3分の2を切除したと発表した。同局によると、男性の健康状態に問題はなく、補償について交渉しているという。同局によると、2月1日に男性の胃の組織を採って組織標本をつくる際、検査技師3人が、胃がんの男性患者（80）と番号を取り違え、その標本をもとに医師が病名を判断、3月10日に執刀したという。同14日に切除した胃からがん細胞が検出されなかったことで発覚した。同局は「今後、標本をつくる工程で複数で声を出して確認し、再発防止に努める」としている。