

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

患者窒息死事故 名古屋市立病院看護師を書類送検

22歳看護師が無免許業務 滋賀県警が書類送検

血管内に空気、女性死亡 医師を書類送検

薬剤過剰投与で患者死亡 院長を書類送検

患者に二酸化炭素を誤投与 2人死亡

誤薬・女性意識不明 半月後死亡、警察が捜査

薬投与ミスで胎児死亡か 大阪・関西医科大病院

抗がん剤の4倍量投与で女性患者重症 筑波大病院

患者死亡で医師を書類送検 検査ミス認める

人工呼吸器事故患者死亡 看護師2人を書類送検

クローズアップ（上記の詳細内容） ⇒ ⇒ ⇒

Close-Up

クローズアップ

患者窒息死事故 名古屋市立病院看護師を書類送検

名古屋市中村区の市立城西病院で昨年、入院中の女性が窒息死した事故で、愛知県警中村署は19日、呼吸用チューブを誤って付け替えたとして業務上過失致死の疑いで、女性看護師(43)を書類送検した。

調べでは、看護師は昨年11月15日午後、入院中の無職、鈴木隆子さん＝当時(72)＝の気管に取り付けられた呼吸用チューブを交換した際、誤って、息は吸えるが吐くことができないタイプの弁を付け、同日夜、窒息死させた疑い。

同病院の東口周司管理課長は「重大な事故と受け止め反省をしている。今後とも再発防止に努めたい」と話した。この事故では市が過失を認め、2400万円を遺族側に払うことで今年7月、和解が成立している。

22歳看護師が無免許業務 滋賀県警が書類送検

滋賀県守山市の市立守山市民病院で、昨年春に採用された同市の女性看護師(22)が無免許で看護業務を行っていた問題で、守山署は9日、保健師助産師看護師法違反の疑いで、この看護師を書類送検した。

調べでは、看護師は昨年3月、看護師国家試験に合格。4月に同病院に採用されたが、看護師免許の取得手続きをしないまま、今年4月29日までの約1年間にわたり、採血や点滴などの看護業務を行った疑い。

同病院によると、国家試験合格の段階で看護師として採用できるが、合格通知書などの書類を保健所に送って免許を取得しなければ看護業務はできない。

看護師は、合格通知書を紛失したことから免許取得の手続きを怠り、病院には「申請中」と虚偽の報告をしていたという。

同病院は「申請方法のチェックやアドバイスなどを徹底し、再発防止に努める」としている

Close-Up

クローズアップ

血管内に空気、女性死亡 医師を書類送検

脳血栓の手術中に誤って空気を血管内に混入させ、患者を死亡させたとして、宮城県警捜査1課と古川署は18日、業務上過失致死(医療過誤)の疑いで、宮城県大崎市の大崎市民病院に勤務する男性医師(43)を書類送検した。

調べでは、男性医師は昨年6月6日、入院していた患者の女性＝当時(40)＝の脳内にカテーテルを挿入する手術をした際、点滴していた生理食塩水のパックが空になったことに気付かず、女性の血管内に空気が混入。女性の脳動脈内に空気塞栓(そくせん)症を発症させ、同月12日に脳循環不全で女性を死亡させた疑い。

同病院と女性の遺族の間では、同年10月に損害賠償として約4500万円を病院が支払うことで和解が成立。同病院の大場周治事務部長は「患部が脳内の難しい場所だったため、通常は20分程度で終わる手術が1時間以上かかったと聞いている。民事上は解決しており、後は司法の判断に任せたい」と話している。

薬剤過剰投与で患者死亡 院長を書類送検

横浜市旭区の内科医院で昨年2月、抗不整脈剤を誤って過剰に投与し、同区の女性患者＝当時(86)＝を死亡させたとして、県警は10日、業務上過失致死容疑で、院長(59)＝同市西区＝を書類送検した。「完全に自分のミス」と供述しているという。

調べでは、院長は昨年2月9日、高血圧などで通院していた女性に抗不整脈剤「リドカイン」2000ミリグラムを通常の10倍の速さの約1時間で点滴した疑い。約30分で容体が急変して意識不明になり、転院先の病院で同年9月に死亡した。

同病院で「リドカイン」を使用したのは初めてで、その場にいた准看護師らもミスに気付かなかった。

Close-Up

クローズアップ

患者に二酸化炭素を誤投与 2人死亡

福岡県八女市の公立八女総合病院で、重体の患者2人に酸素と誤って二酸化炭素を投与する事故があったことが27日分かった。患者2人は死亡しているが、病院側は「もともと救命が難しい状態で、誤投与もごく短時間だった」と死亡との因果関係を否定している。

病院から「異状死」の届け出を受けた県警八女署が業務上過失致死容疑で捜査している。

同病院によると、誤投与があったのは、入院中の70代と、救急搬送された80代のいずれも男性患者。手術台に移動する際に、二酸化炭素のボンベが接続されたのが原因で、誤投与の時間は数十秒程度という。

薬誤投与され女性意識不明 半月後死亡、警察が捜査

青森県五所川原市の公立金木病院で6月下旬、末期肝硬変で入院した70代の女性患者が、血糖降下剤を誤って投与され、意識不明となっていたことが22日、分かった。女性は半月後に死亡しており、県は誤投与との関係は不明としているが、五所川原署は誤投与が死因につながったかどうか調べている。

県医療薬務課によると、女性は6月20日から同22日にかけて、本来処方利尿剤「アルマトール」とは別の、血糖降下剤「アマリール」を投与された。血糖降下剤は意識障害の原因になるといい、女性は翌23日に容体が悪化、意識不明となった。7月8日に死亡した。

患者は事故以前に「アマリール」を投与されたことがあり、記録に残っていた薬名を病院の事務担当職員が医師に確認せず、そのまま誤って処方申請したという。

Close-Up

クローズアップ

薬投与ミスで胎児死亡か 大阪・関西医科大病院

大阪府枚方市の関西医科大枚方病院で今月、同市内の妊婦(37)が手術を受けた際にアレルギー症状が出る薬を投与され、17週の胎児が死亡していたことが23日、分かった。妊婦は事前にこの薬を使用しないよう医師に伝えていたという。枚方署は胎児を司法解剖して死因を調べるとともに、業務上過失致傷容疑で医師や看護師から事情を聴いている。

調べや関係者によると、妊婦は今月19日に手術を受ける際、アレルギー体質のため投与してはならない薬を医師に告げたにもかかわらず、点滴でこの薬を投与された。直後から容体が急変して投与は中止されたが、翌日、胎児の死亡が確認されたという。

妊婦の親族らが21日午後、同署に被害を申告した。同病院は事故調査委員会を設置し、事実関係について調査しているという。

抗がん剤適量の4倍投与で女性患者重症 筑波大病院

筑波大は11日、筑波大病院(茨城県つくば市)で40代の女性患者に抗がん剤を適量の4倍過剰投与する医療事故があったと発表した。女性は重度の合併症で緊急入院中。意識はあるという。

筑波大によると、女性は平成17年から、同病院で内臓のがんの手術と抗がん剤治療を受けた。今年7月下旬、再発したがんを手術で切除した後、4日間の抗がん剤治療を受け、退院した。女性は8月上旬に来院した際、微熱と倦怠(けんたい)感を訴え、急性腎不全などが認められたため、抗がん剤の副作用の疑いで緊急入院した。

病院が投薬履歴を確認すると、1回だけ投与する予定の抗がん剤を4日間連続で計4回投与していたことが判明。抗がん剤の過剰投与で副作用が強く出たとみている。

病院は、8日に調査委員会を設置、関係者から事情を聴き原因を調べる。

Close-Up

クローズアップ

患者死亡で医師を書類送検 検査ミス認める

岩手県久慈市の県立久慈病院で昨年10月、骨髄液採取の検査直後に70代の男性患者が死亡した事故で、久慈署は2日までに、業務上過失致死容疑で、担当した50代の男性医師＝休職中＝を書類送検した。医師はミスを認めているという。

同署は司法解剖結果や、医師ら関係者からの聞き取りなどを踏まえ、検査ミスがあったと判断した。

調べでは、医師は昨年10月4日、重度の貧血などで入院していた患者の骨髄の造血機能を検査するため、胸骨に針を刺して骨髄液を採取する際、誤って心臓周辺の血管を傷つけ出血性ショックで死亡させた疑い。

県医療局によると、患者は検査後に血圧が低下、呼吸停止となり急死した。

同局は「検察の今後の捜査を見守りたい」としている。

病院側は今年3月、ミスを認め遺族に示談金を支払った。

人工呼吸器事故患者死亡 看護師2人を書類送検

大阪府八尾市の八尾徳洲会総合病院で昨年12月、看護師2人が女性入院患者＝当時(87)＝の人工呼吸器をはずしたまま目を離し、患者が死亡した事件で、八尾署は17日、業務上過失致死容疑で29歳と27歳の女性看護師を書類送検した。看護師らは「自分が人工呼吸器をつなぎ忘れたために死なせてしまった」と容疑を認めているという。

調べでは、看護師2人は昨年12月17日午前10時ごろ、女性患者の体をふくなどするためにはずした人工呼吸器を元に戻す作業を怠り、約1時間後に低酸素血症で死亡させた疑い。

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。

5万件の「ヒヤリハット事例」を分析

日本医療機能評価機構はこのほど、今年4月1日から6月30日までに報告された373件の医療事故情報や、1月1日から3月31日までに発生した約5万件の「ヒヤリ・ハット事例」を分析した「医療事故情報収集等事業第14回報告書」を公表しました。

4月1日から6月30日までの間に、医療事故事例の報告が義務付けられている国立高度専門医療センターや国立病院機構が開設する病院など273施設から報告された医療事故は373件。

このうち、直接的な因果関係は不明ながら、死亡事故が全体の8.3%に当たる31件起きており、障害が残る可能性のある事故も39.4%に当たる147件に上っています。

事故の発生場所は、病室が半数近い160件(42.9%)で最も多く、手術室が51件(13.7%)でこれに次いでいます。

・発生要因は

「確認を怠った」が最多で14.1%

「判断を誤った」(13.1%)

「観察を怠った」(11.1%)と続いています。

一方、1月1日から3月31日にかけて、調査に任意で参加している239医療機関で発生したヒヤリ・ハット事例は、4万9227件でした。

・発生場所は

「病室」2万7753件(56.4%)

「ナースステーション」は4833件(9.8%)でした。

当事者の職種は、看護師が70.2%で最も多く、2番目に多かった医師の3.2%を大きく引き離しています。

当事者の職種経験年数は、「11～20年」が14.6%で最も多く、次いで「0年」12.9%、「1年」9.3%と続いている。経験年数が多いほど発生件数が増加しています。

当事者の部署配属年数は、「0年」1万3028件(26.5%)、「1年」8014件(16.3%)、「2年」6088件(12.4%)などの順で、おおむね年数が少ないほどヒヤリ・ハットの発生件数が多くなっています。

・ヒヤリ・ハット事例が発生した場面（業務）は

「処方・与薬」9874件(20.1%)で最多

「ドレーン・チューブ類の使用・管理」7586件(15.4%)

ということでこれに続いています。

・発生要因は

「確認が不十分であった」23.7%で最多。

「観察が不十分であった」(13.2%)

「思い込みなどの心理的状況」(10.1%)

インシデントレポート（ヒヤリ・ハット）の集計ではありますが、「当事者が報告書を書いているから自分を責めるような書き方になる」「こんな発生要因の集計は再発防止に何の役にも立たない」との意見も多数あがっています。

したがって学習された皆さんはお解りだと思いますが、リスクマネジメント的に一步踏み込んで「なぜ確認不十分になるのか」「なぜ観察不十分になるのか」を考えなければいけないのではないのでしょうか。

