

全国医療事故ニュース

◆医療ミスで植物状態に一日赤に1億2千万円支払い命令、運営の兵庫県への請求は棄却

兵庫県災害医療センター（神戸市中央区）で手術を受け植物状態になったとして、女性（42）と父親が、病院を設置した県と、施術した男性医師が所属していた日本赤十字社（日赤）に計約3億9千万円の損害賠償を求めた訴訟の判決が29日、神戸地裁であった。和久田斉裁判長は手術と後遺症の因果関係を認め、日赤に約1億2千万円の支払いを命じた。県に対する請求は、「診療契約は日赤との間で締結されている」として棄却した。

判決によると、女性は平成20年3月、急性薬物中毒で同センターに搬送され、気道確保のためにのどにチューブを入れる手術を受けた。その後、チューブを取り除いたところ、容体が悪化。再びチューブを入れようとしたが担当した医師が失敗するなど手術に時間がかかったため、低酸素脳症となり、植物状態になった。

和久田裁判長は「チューブの再挿入に成功しなかった時点で、精通した別の医師が施術できるよう必要な準備をする注意義務を尽くさなかった」とした。

◆医療事故、最多3654件 前年比460件増 評価機構「報告の意識定着」

日本医療機能評価機構（東京）は28日、平成27年に全国の医療機関から報告があった医療事故は前年比460件増の3654件で、年単位の集計を始めた17年以降、最多を更新したと発表した。27年末時点の参加医療機関は1018施設で、339施設から報告があった。件数の増加について機構は「再発を防ぐため報告の意識が定着してきた」としている。

昨年10月には国内全ての医療機関や助産所（計18万施設）を対象に、「患者の予期せぬ死亡事例」が起きた場合の第三者機関への届け出と、院内調査を義務付けた医療事故調査制度がスタート。医療機関の対応が今後も問われている。

機構によると、法令に基づき報告が義務付けられている大学病院や国立病院機構の病院は243施設で3374件の報告があった。このうち死亡事例は306件（9.1%）、障害が残る可能性が高い事例は324件（9.6%）だった。

報告の内容別で最多だったのは、患者の転倒など療養上の世話に関する事例（36.4%）で、治療や処置に関する事例（30.2%）が続いた。

一方、任意で参加する医療機関の事故報告は、96施設で280件。機構は「報告義務のある医療機関と差が大きい」として積極的な報告を求めている。

機構は、医療行為に関連して患者が死亡したり、当初予期された水準を上回る処置が必要になったりしたケースを医療事故として情報収集。17年からは1年間の報告件数を取りまとめた。



◆術後死亡の43人、安全管理部門に報告せず 群馬大病院

群馬大病院で肝臓手術を受けた患者が相次いで死亡した問題で、外部の有識者でつくる医療事故調査委員会は27日、過去8年間に死亡した50人のうち43人が、院内の医療安全管理部門に報告がされていなかったことを明らかにした。医学的な検証を委託していた日本外科学会から

調査結果が示された。

上田裕一委員長によると、学会は、2007～14年度にあった肝臓や膵臓（すいぞう）などの手術で、術後に病院内で死亡した64人のうち50人を詳細に調べた。死亡率も調査し、肝臓手術では、問題が指摘されている40代の男性医師（退職）が所属していた旧第2外科と、旧第1外科とも全国平均より高かったと調査結果に書かれているという。

関係者によると、肝臓手術の死亡率は旧第2外科が11%、旧第1外科が4%という。

委員会は学会の調査結果を踏まえ、5月下旬にも報告書をまとめる予定。

◆10年で10万人育成 「特定看護師」計画とは

国勢調査などをもとにした将来推計人口では、2025年に向けて65歳以上の高齢者が急増するとみられ、医療や介護サービスの需要が高まると予想される。

特に在宅医療は重要で、内閣府の調査では、「介護を受けるなら病院より自宅で」「最期は自宅で迎えたい」という意見が、多数を占めている。

ところが、在宅医療を担う訪問看護師数は約3万人で、看護職全体の約2%。医療の現場を支える看護師の養成も急務だ。

12年の時点で、看護師や保健師、助産師などの看護職は約154万人だが、国は25年までに200万人に引き上げる目標を立てている。看護師を確保すべく、大学の看護学部新設も相次いでいる。また、今年10月からは、出産や育休などで離職した場合の届け出制度を創設する。

看護師の質を高め、現場での役割を広げようとする動きもある。それが、やはり10月からスタートする「特定行為」の研修制度だ。特定行為とは、医師や歯科医師の判断を待たず、「手順書」をもとに行える一定の診療の補助行為のこと。インスリンの投与量の調整や、中心静脈カテーテルの抜去など、特定行為は21区分38行為に及ぶ。特定行為を行う看護師には、病院などの研修機関での研修が義務づけられる。

厚生労働省医政局看護課の担当者は、制度をつくった経緯をこう語る。

「在宅医療を推進するには、熟練した看護師だけでは足りないという考えから出発しました。看護師の質と技量を底上げし、在宅医療の支えとなることを意図しています」

対象は、3～5年以上の実務経験を持つ看護師をイメージしているという。「10年後の25年までに、特定行為のできる看護師を10万人程度育成することが目標です」（厚労省担当者）

◆久留米の病院 麻酔と誤ってインスリン注射 低血糖の後遺症続く

福岡県久留米市の医療法人「田主丸中央病院（鬼塚一郎院長）」は21日、昨年12月、局所麻酔薬と糖尿病の治療薬インスリンを取り違えて患者に注射する医療事故があったと発表した。患者は血糖値が下がりすぎて強い寒気を訴えて他の病院に救急搬送され、今も手足にだるさが残っているという。

病院によると事故が発生したのは昨年12月11日で、外来に訪れた30代の女性患者に対して、皮膚の検査をしようとする非常勤の医師が麻酔と誤ってインスリン1mlを皮下注射した。

ところが麻酔の効果が現れなかったため、数分後に再び同量のインスリンを注射した後に、医師がミスに気づいたという。

インスリンは、血液中のブドウ糖の量が高くなる糖尿病の治療に使われる薬で、投与すると、ブドウ糖を筋肉や肝臓などへ取り込み、血糖値を下げる働きをする。

同病院の非常勤医師が患者に与えたインスリン量は、一般的な糖尿病患者に使われる量の

10~50 倍多く、患者は注射を受けた直後、低血糖に陥り、強い寒気などを訴えた。

ミスに気づいた医師はブドウ糖を投与して血糖値を上げる措置を取ったが、女性は久留米大学病院に救急搬送されたと言う。

同病院で医療事故調査委員会を設置して調査した結果、事故は、事故の数日前にインスリンを麻酔薬と同じ冷蔵庫に保管するなど、薬剤の取り出しや確認が不十分だったことが原因だと判明した。鬼塚院長は「再発防止策の徹底を図り、信頼回復に取り組む」と陳謝している。

一般に低血糖症状になると、自律神経と中枢神経に影響が及ぶ。血糖値が急激に下がる自律神経症状は、震えや発汗のほか、不安、動悸や唇の乾きなどで、血糖値が緩やかに下がる中枢神経症状の場合は、意識の混乱やおかしな行動、発語の困難、けいれん、昏睡状態などの症状が現れるという。

◆福井県立病院で医療ミス、示談 16年前、体内にガーゼ置き忘れ

福井県立病院は25日、1999年に胆石で胆のう摘出手術を受けた福井県越前市の60代男性の腹部に、ガーゼを15年以上置き忘れる医療ミスがあったと発表した。男性が昨年秋に腹痛を訴え置き忘れが判明。ガーゼ摘出手術を受けて回復した。24日に男性との示談が成立した。

福井県庁で会見した同病院の山本龍市事務局長らによると、99年3月の手術時、胆のうを摘出しやすくするため、肝臓の位置をずらす際にガーゼを肝臓脇に挿入、そのまま放置した。通常は術前、術後にガーゼの枚数をチェックするが、その確認作業も忘れていたという。山本事務局長は「予定していた腹腔（ふくくう）鏡手術を開腹手術に切り替えたことで現場が混乱した」と説明した。

当時執刀しガーゼを置き忘れた男性医師はすでに退職しており、処分対象にはならないという。

同病院はミス防止策として、2009年度から術後には必ずエックス線検査を行い、残留物がないか確認している。同病院の村北和広院長は「心からおわびを申し上げる。今後はさらに医療技術の研修を重ね、医療の質の向上に努め、県民に信頼される病院を目指していく」とのコメントを発表した。

◆乳房、誤り全摘出 2患者の検体取り違え 院内に事故調 千葉県がんセンター

千葉県がんセンター（千葉市中央区）は25日、県内の女性乳がん患者2人から同じ日に採取した病理検体（組織片）を取り違え、がんが早期段階の30代女性患者に対し、現状では必要がなかった乳房の全摘出手術（片側）を誤って実施したと発表した。取り違えた過程や原因は分かっておらず、同センターは外部の専門家や弁護士を含む「院内事故調査委員会」を設置した。

同センターによると、がんが進行していた50代患者の検体と、まだ早期段階だった30代患者の検体を取り違えて保管し、そのまま診断結果を確定。30代患者に右乳房の全摘出手術を勧め、本人と家族の同意を得て、今月上旬に手術を行ってしまった。

治療方針の確定に当たってはMRI画像診断の結果も踏まえたが、がんの進行程度までは判別できず、矛盾がないと判断していた。

10月下旬には、50代患者の検査結果が見た目の症状と合わない状況も確認していたが、採取自体がうまくできなかったと考え、再検査するだけにとどまり、取り違えの可能性は考えなかったという。

30代患者は既に退院。50代患者は本来の診断結果に基づく治療のため通院を続けており、同センターは18日から22日にかけて両患者と家族に説明して謝罪、今後の対応を協議。

検体を保管する容器のラベルには患者の前で氏名を記入。その後は医師が採取した検体を容器に入れ、検査技師が検査のためいったん取り出したり、元に戻す。過去に同様の取り違えは確認されていないという。

永田松夫病院長は「このような事故を起こし、患者様、ご家族に深くおわびする。徹底的に原因究明と検証を行い、再発防止策を講じたい」と陳謝した。

◆術後8人死亡、報告書なし 情報共有、対応に遅れ 千葉市立海浜病院

千葉市美浜区の市立海浜病院の心臓血管外科で4～6月に手術を受けた患者8人が手術翌日から1カ月半後に相次いで死亡した問題で、医師らが死亡経緯などの報告書を作成していなかったことが1日、分かった。当時の病院の安全管理マニュアルに沿ったものだが、院内で情報共有ができなかったため、結果的に検証や手術中止といった対応の初動に遅れが生じた。

関係者によると、8人は合併症による死亡とされた。病院によると、マニュアルでは合併症による死亡の場合、医療ミスで訴訟などの問題が起きる可能性がある時に限り報告書を提出し、そうでないと医師が判断すれば提出する必要がない。医師らは「問題がなかった」と判断した。

病院の担当者は「医師らはマニュアルに沿った形だが、死亡の多発後はマニュアルに問題があると判断し見直し作業に着手した」と説明。術後の死亡事例は全て報告書作成を義務付けることにしたという。

病院によると、4月中旬に手術を受けた70代の女性が4月25日に死亡。報告書がないため情報共有が遅れ、6月下旬に7人目が亡くなるまで、病院として原因解明に動きださず、市への報告もなかった。その後、6月下旬に手術を受けた80代女性が8月中旬に死亡した。

8人は男性医師2人が別々に執刀した。病院は「手術ミスはなかった」としている。病院は7月以降、心臓血管外科の手術を全て中止している。

◆東京女子医大がまた隠蔽？ 新医療事故調査制度も期待薄

医療死亡事故の原因調査を医療機関に義務付ける「医療事故調査制度」が、1日に始まった。だが、被害者遺族からは制度を懸念する声が上がっている。「(院内調査は医療ミスを)子供の責任に押し付けている。私は絶対に許せません」

東京女子医科大学病院(新宿区)で2歳の男児を医療ミスで亡くした父親が9月29日、厚生労働省で会見を開き、院内の事故調査には限界があることを訴えた。亡くなった男児は、昨年2月に同病院で手術を受けた後、麻酔薬「プロポフォール」を成人限界量の3倍近くも投与されていた。遺族は息子の死の真相を知るため、事実関係の調査を繰り返し求めてきた。

遺族は院内調査で事実が歪められたと不信感を抱いている。問題は、昨年6月30日に同病院が公表した院内調査報告書の作成過程だ。遺族の代理人である貞友義典弁護士は言う。

「病院は報告書を完成させる直前に、被疑者となる医師やその刑事弁護人に報告書の案を見せ、文章を修正させた疑いがある。真実を究明する院内調査の結果は、刑事責任を疑われる医師や看護師らの利益にならない。なのに、刑事弁護人に手を入れさせたなら、許し難いことです」

たとえば、当初の報告書案では、手術終了直後にICU(集中治療室)に移動したとき、男児は深い鎮静状態にあったと書かれていた。それを完成直前に削除しようとした形跡がある。深い鎮静では麻酔薬を大量に使う理由がないからだ。

◆重大な医療事故の起きた現場に欠けていたものとは

私たちの安心な暮らしを守っている医療制度。医大もしくは医学部といった狭き門を突破し、厳しい研修と国家試験をクリアした、いわゆるエリートのみが携わることができる世界だ。日本国の医療に関する法律は非常に厳しく、医療行為を行う際の注意・義務事項は多岐にわたる。にもかかわらず、医療関係者の不注意、勘違いによる重大な事故は後を絶たない。

実際、医療事故情報を収集する「日本医療機能評価機構」によると、2013年に全国の医療機関から報告があった医療事故は3049件と、初めて3000件を超え、過去最多を記録している。

そんな多発する医療事故を20年以上取材しているジャーナリストの出河雅彦氏がこの度、『ルポ 医療犯罪』（朝日新書）を上梓した。同書は04年以降に発生した特に重大な医療事故・事件を記録した一冊だ。

03年12月24日に、当時の厚生労働大臣が「医療事故対策緊急アピール」を発表して以来、医療現場における安全に関する取り組みは格段に進んでいるが、出河氏は、その一方で過去の事故・事件の教訓が生かされていない“悪質な事例”が繰り返されている事実を指摘する。

「緊急アピールが出されてからの10年余りを振り返ってみると、医師の基本的知識の欠如を原因とする医療事故や、倫理観の欠けた医師による金儲け優先の病院経営を背景にした悪質な医療事件も発生し、医療従事者の教育研修のあり方や『医の倫理』が問われる事態となっているのである」（同書より）

悪質な医療事件の事例として本書では、「銀座眼科レーシック手術集団感染事件」を挙げている。この事件は、より多くの利益確保のために手術器具の除菌や交換等の衛生管理を著しく怠たりレーシック手術を行っていた銀座眼科の医師が、その業務上の過失により60人余りの患者を細菌性角膜炎に感染させ、禁錮2年の実刑判決を受けたもの。レーシック手術に対する世間的な信頼を大きく失墜させた事件として記憶している人もいるだろう。

この事件は、医師の過失によって引き起こされたものであるのは言うまでもないが、出河氏は、事件の根幹には、看護師と医師の協力関係の欠如があると語る。事実、銀座眼科に通院していた患者は、看護師と医師が口論をするのを目撃したと証言している。また、事件発覚後の中央区保健所の発表によると、手術器具の洗浄を担当していた看護師が、医師との軋轢により洗浄担当を外れ、それ以降は医師の独断で定期的な洗浄は行われていなかったことも明らかになっている。出河氏は、そうした看護師と医師のディスコミュニケーションが、被害者数が拡大したことの直接の原因であると指摘する。

医療現場では医師、薬剤師、看護師など様々な人間が、お互いをフォローしながら働く必要がある。しかしながら出河氏は、件の事件に限らず、一般的に本来チームで動くはずの医療現場における協調性・相互監視はまだ不十分だと述べる。

例えば、薬剤師は処方された医薬の中身・量に対して疑問があれば、処方医師に確認し、納得するまで患者に薬を渡してはいけないという法律が存在する。しかし、それにも関わらず、薬剤師が医師に対する遠慮からその義務を怠り、未確認のまま過量の薬剤を患者に投与し死亡させた事例もある。

医療事故を未然に防止するためには、マニュアルの確立、教育制度の厳格化、法整備なども必要不可欠な要素だ。しかし、最終的には現場で働いている者同士の「チーム医療」が大切なものかもしれない。