



医療の現場で皆様が安心して業務に従事できるように、医療安全に関する情報を逐次お届けするのが医療安全シリーズのページです。これまでに起こってしまった事故やヒヤリ・ハット事例も専門家が分析することで、医療事故防止の手掛かりとなります。それぞれのアドバイスを皆様の現場で役立てていただけたらと思います。

## 医療過誤・医療事故に詳しい弁護士による事例分析と見解

### 医師の診察を受けさせる判断の可否が問われた事件から学ぶ

## 看護師の義務は、傷病者の回復を見届けるまで、または傷病者を医師に引き継ぐまで、病状推移について緊張感を持って職務を果たすこと

### 看護判断の適否

病院などでも軽度の傷病者への初期対応を看護師だけで行うことは十分にありえます。また、学校や一般企業・公共施設など医療施設ではない場所にある救護室や保健室などにおいては、看護師のみが、活動していることは珍しいことではないでしょう。

この場合の看護師の活動は、医師による診療が行われていない状態の中でのものでしょう。医師の指導がない以上は、その活動は、「療養上の世話」の範囲に限られると理解しなければなりません。それは、専門職として注意義務に基づき、専門知識と技能をもって傷病者等の容態を観察し、傷病の悪化を防止し、予見しうる危険を回避するための措置をとりながら、傷病者に適切な注意を与えて療養の指導をなし、かつ必要な援助をするということです。同時に、看護師は、自分だけで対応することが適切か、医師の診察を受けさせるべきか、それはいつか、を弛まず考え続け判断しなければなりません。その意味では、医療施設内での活動よりも、きびしい職責です。



### ●医療過誤事例：医師の診察を受けさせる判断の適否が問われた事件

徳島地方裁判所昭和47年3月15日判決：判例時報679号63頁

#### 概要

判決によると、

9月6日午前中の授業中に多量に発汗し苦痛を訴えて高校の保健室に連れてこられた生徒に対し、養護教諭(看護師)Xは、生徒が若干の嘔吐をしたが、問診に不自然なところはなく、体温と脈拍も正常であったため、頭を冷やすなどの手当てをして休ませ、程なく静かな眠りについたので、生徒を一人残して保健室を離れた。ほぼ30分後保健室に戻ったところ、生徒は唇が紫色に変色し容態が急変していた。Xは、校医に緊急連絡をし、他の教諭とともに救命措置を試みようとしたが心肺停止の状態で、再び蘇生することはなかった。

Xが、生徒の症状を漫然一過性の暑気あたりと考え、場合によっては死に至る内因性症状であることもある点を知りながらこれに思い至らず、半時間もそばを離れ、病状急変の際、臨機の措置を取らなかったことは過失といわねばならない。

しかし、解剖が行われていなかったこともあり、生徒の正確な死因を特定することができず、それ故に、生徒を一人残して保健室を離れ、適切な処置を取らなかったXの行為と死との間に相当因果関係を認めることはできない。

として請求を棄却した。

### 医師の診察を受けさせる判断の適否が問われた事例から学ぶリスクマネジメント

#### 考察

請求は退けられましたが、養護教諭(看護師)の過失を厳しくとがめています。判決は

「細心の注意を払い急変に備え、必要とみれば臨機の措置(医師等への連絡等)をする心構えであり、無事気分回復を見届けるのが当然である。もし、係る義務もないのであれば、保健室などない方がましである。けだし、生徒のような症状が生じた場合、保健室が無ければ、近くの医師へ直行したであろうことは容易に想像される…」

「養護教諭たる者は、その職務の特殊性の故に、個々の生徒について、場合によってはその保護者(両親)以上の予見能力をもってその病状推移について注意を払うべき義務がある」というのです。

この趣旨は養護教諭に留まりません。“無事気分回復を見届けるまで”あるいは“医師にしっかり引き継ぐまで”、傷病者の病状推移について緊張感を持ってその職務を果たす。それが看護師の義務なのです。

医学的知識や経験が少なければ、どのような事態に、医師に相談すべきか、判断を求めるべきか、を見極めるのは難しいでしょう。それは、保健室や救護室の看護師に限りません。

ときとして一人で傷病者の看護に当たらなければならないのは、専門職としての責務です。

常日頃、幅広い知識や情報を得るための研鑽やいつでも他の医療者・医療機関と連携を果たせる人間関係をつくる絶え間ない努力が求められているのです。



アドバイザー・弁護士

**安福 謙二**(やすふく けんじ) 安福法律会計事務所

昭和47年 東京大学経済学部卒業。

昭和53年弁護士登録(第二東京弁護士会所属)。

以来、多くの医療事故、医療過誤事件に携わる。

昭和59年安福法律会計事務所を開設。

**主な取り扱い事件**

板橋わいせつ事件……………最高裁 逆転無罪判決

榮高・銀行預金返還請求事件…東京高裁 逆転勝訴判決

県立大野病院事件……………福島地方裁判所 無罪判決

## リスクマネジメントのプロによるリスク回避のポイント

## 最近の医療過誤事例から学ぶ no.4

## 再発防止のために、自分の施設の現状を確認してください

皆様の職場で医療安全活動を実践していくために役立つと思われる事例を紹介し、そこから医療安全におけるポイントを挙げています。ぜひ、看護実践における医療安全に生かしてください。



## 事例 1

【はさみで糸を切るときのカテーテルの誤切断】

中心静脈カテーテル抜去時、皮膚に縫合された固定糸を「はさみ」で切断する際、医師が中心静脈カテーテルと一緒に切断した。皮下にカテーテルの断端が遺残した。その後、皮膚を切開して遺残カテーテルを摘出した。

(日本医療機能評価機構 医療安全情報 No90 ,2014年5月より)



## 事例 2

【はさみでテープを剥がすときのチューブの誤切断】

病院で患者の人工呼吸器に接続されている気管チューブを固定するテープを貼り替える際、看護師が誤ってカフチューブを「はさみ」で切断した。患者の気管が腫れていたために挿管に時間が掛かり、気管チューブを交換できたのは約2時間半後だった。患者は2週間後に死亡した。

(2014年5月報道より)

## 医療安全における Point

1. 医療現場では「はさみ」を使用する機会がありますが、医療材料などを切ろうとして誤って他のカテーテルやチューブを切断したり、患者のすぐ側で使用することで患者の皮膚を傷つけたりすることがあり危険です。

2. 平成25年12月31日までの10年で、患者の身体の近くで「はさみ」を使用した際、誤って患者の皮膚を傷つけたり、医療材料や医療機器を切断した事例が日本医療機能評価機構から23件報告されました。「はさみ」を使用した目的は、「切る」(テープや縫合糸等を切る)「剥がす」(テープ等を剥がす)の2つに大別されました。

3. 「切る」目的の事例では、テープやチューブを目視しにくい暗い環境、切断するものの確認が十分にできない作業視野、「はさみ」が他のカテーテルに接触する可能性がある状態での使用が背景・要因でした。「はさみ」を適切な環境で使うことが重要です。

4. 「剥がす」目的の事例では、テープを何重にも巻きつけたり、患者の体液や点滴の薬剤などが浸透しテープの粘着力が強くなったりしたため、容易に剥がせない状況になっていたことが背景・要因でした。テープ使用時は後で固定を解除するために剥がす時の安全性を考慮して固定したり、リムーバーを使用したり、テープ材の選択を見直すことで「はさみ」を原則使用しないという対策も必要です。

## 【参考資料】

公益社団法人日本医療機能評価機構 医療安全情報No.90(2014年5月)「はさみによるカテーテル・チューブの誤った切断」  
[http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe\\_90.pdf](http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_90.pdf)

公益社団法人日本医療機能評価機構 医療事故情報収集等事業 第36回報告書 個別のテーマの検討状況 はさみを使用した際、誤って患者の皮膚や医療材料等を傷つけた事例 (p.160-171)  
[http://www.med-safe.jp/pdf/report\\_2013\\_4\\_T004.pdf](http://www.med-safe.jp/pdf/report_2013_4_T004.pdf)

