



看護職ならずとも医療過誤は避けたいのは当然です。ただ、現実的に医療過誤が起こっている事実もご存知でしょう。折しもこの7月、「医療事故調査制度」の大枠が固まり、厚生労働省は手続きを定めるガイドラインを作成した上で医療法改正案をまとめ、早ければ今秋の臨時国会に提出、2015年度の導入を目指す」という報道がなされました。そうした状況を見据え、「起きてしまった事故は、次の事故を起こさないための、再発防止マニュアル」という考え方に基づき、第2特集では専門家による事例分析や見解、また事故を起こさないためのアドバイスを掲載いたします。

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

薬剤の誤認による静脈注射事故から学ぶ

もしもの時は、「隠さない、逃げない姿勢」と「対応処置を尽くす」ことが重要

安全に静脈注射を実施するための基礎知識が求められる

看護師が静脈注射をすることは、平成14年9月30日の厚生労働省医政局通知によって保健師助産師看護師法第5条に定める「診療の補助」の範疇に含まれることになりました。しかし、臨床の現場では、その遙か以前から看護師による静脈注射が広く行われていました。現実的な医療のニーズから看護師が静脈注射を施行せざるを得なかったのです。その意味で、上記の様に行政の解釈が変わったのは、現実を受け入れた側面があったと思いますが、そうであるならばなおさら、看護師の方々は、静脈注射を安全に実施するための基礎知識をしっかりと学ぶ必要があります。何故なら、特に静脈注射による薬剤の血管内への直接の投与・注入は、その危険性・結果の重大性は極めて高く、その分、看護師は「責任を持って実施することができる能力」を取得し、高めておかなければならないからです。



薬剤の取り違えによる静脈注射事故は、多発しています。裁判例も数多く存在します。

●医療過誤事例：宇治川病院事件

平成13年1月15日、外来に訪れた当時6才の女児の蕁麻疹の治療にあたった医師Aは看護師Bに、塩化カルシウムの静脈注射を指示。看護師Bは准看護師Cにその旨を申し送りましたが、准看護師Cは、何故か薬剤部から塩化カリウム製剤「コンクライトーK」を取り寄せ、これを希釈せず原液のまま女児に静脈注射しました。

女児は、急性心停止による低酸素脳症を発症し、両上肢機能全廃、両下肢機能全廃、体幹機能障害の後遺障害が残り、身体障害1級の認定を受けました。

民事裁判では、病院を含め医師A、准看護師Cは連帯して約2億5,000万円の賠償金の支払を命じられ、刑事事件では、業務上過失致傷罪(刑法第211条)に問われ、高裁で減刑されながらも、医師A(禁錮10月)、准看護師C(禁錮8月)はともに実刑判決となりました。

宇治川病院事件から学ぶリスクマネジメント

民事事件の賠償金額も高額でしたが、医療事故が刑事裁判となることも少なくないとはいえ、そのほとんどは、罰金か執行猶予付き禁錮の判決ですから、実刑判決は、大変厳しいと思います。それでも、本件事件を詳しく見ますと、実刑もやむを得ないの思いもします。それでも、准看護師が実刑というのはよくよくのことと受け止めなければなりません。

准看護師Cは、本件注射以前に、「コンクライトーK」を患者に注射・点滴した経験がありましたが、原液のまま注射したことはなく、本件で使用された「コンクライトーK」の安ぷルが入った箱や安ぷルのラベルには「希釈一点滴」の文字が印刷されています。添付文書には、用法として電解質補液に添加して点滴静脈内注射すること、重要な基本的注意事項として、必ず希釈して使用することと明記されています。

以上のとおり、准看護師Cは、「コンクライトーK」の危険性や希釈使用等の注意点を十分に認識し得たのに、重大な結果をもたらした責任は極めて重い。しかるに、医師A、准看護師Cは共に、無罪主張をしました。医師Aは、本件注射直後、心肺停止状態となった女児に対し、何らの救急救命措置を取らず、また、病院、医師A、准看護師Cは一体となって塩化カリウム製剤の投与を否定し続けました。しかし、警察の捜査で、「コンクライトーK」の空の安ぷルが発見・押収されました。反省も、謝罪も、慰謝も全く放置されていたことが判決に大きな影響を与えました。

薬剤の知識をしっかりと身に付けることは当然ですが、添付文書や安ぷル等に記載されている注意書きに、常に神経を注ぐことが大切なのです。それでも、起きてしまった医療事故の場合、如何に重篤であっても、その事故から逃げず、真摯に向き合い可能な限りの対応処置をとることが大切であるということも、教えてくれた事件です。



アドヴァイザー

安福 謙二(やすふく けんじ) 安福法律会計事務所

昭和47年 東京大大学経済学部卒業。
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。
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
栄高・銀行預金返還請求事件…東京高裁 逆転判決
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

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

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ので、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

脳疾患のため意思疎通が図れない高齢の患者さんが、腹部に挿入していた管を無意識に外すことがあるため、予防のために綿製の医療用手袋を使用していました。その手袋の裏地が破れて、繊維が指に絡まり血流が悪くなったため右手人差し指の第2関節が壊死し、指を切断するという事故がありました。(2013年9月3日報道より)

医療安全における Point

1. 医療用手袋(以下:ミトン)のデザインは多種多様あります。また、素材も様々なものがあり、選択の方法も異なります。
2. 自分たちの病院や施設ではどのような種類のミトンを、どのくらいの数使用しているのかも一度確認をしてください。
3. 病院内・施設内で使用しているミトンの裏地などの破れや、糸のほつれの有無を確認し、不良品は破棄し、新しいミトンと交換してください。
4. 患者や入所者・利用者にミトンを使用する場合は、装着前に必ず裏地のほつれや穴あきの有無を確認してください。
5. 患者に使用しているミトンは定期的を外し、手指の状況を確認してください。



事例 2

【手動式肺人工蘇生器の組み立て間違い】

- 全身状態が悪化し、呼吸状態が低下したため、患者にバッグバルブマスク(MMIシリコン蘇生バッグ)で蘇生を試みたところ、低酸素血症となった。誤って組み立てられたバッグバルブマスクを使用したと考えられる。
 - 人工呼吸器の回路交換を実施した際、アンプ(アンプ蘇生バッグ)を使用。後日、アンプの膜弁が逆向きに装着されていたことに気付いた。
- (日本医療機能評価機構医療安全情報No.74[2013年1月]よりhttp://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_74.pdfより)

医療安全における Point

1. 手動式肺人工蘇生器は、一般に複数の部品で構成されています。患者に使用し汚染された場合などは分解し、洗浄する必要があります。部品によってはさらに細部のパーツまで分解されるものもあり、確実に手動式肺人工蘇生を行うためには、これらの部品の原理、機能などを理解した上で正確に組み立てる必要があります。
2. 組み立て方を誤ったとしても外見からは分かりにくく、バックを違和感なく押すこともできます。
3. 自分の病院や施設で使用している手動式肺人工蘇生器の種類やその点検方法、使用後の消毒・組み立てなどの管理体制を確認してください。
4. 事故が発生した医療機関は①手動式肺人工蘇生器の洗浄・組み立ては、臨床工学部など担当する部署を決めて行う。②手動式肺人工蘇生器は担当職員が説明書に基づいて組み立て、動作の確認をするなどの再発防止策を講じています。



【参考】

※日本医療機能評価機構 第30回報告書P151-157「個別テーマの検討状況」の中に、「組み立て方を誤った手動式肺人工蘇生器を使用した事例」の詳細が記載されています。

http://www.med-safe.jp/pdf/report_30.pdf

※医薬品医療機器総合機構(PMDA)の医療安全情報No.38(2013年5月)でもイラストや写真で取り上げられています。

http://www.info.pmda.go.jp/anzen_pmda/file/iryo_anzen38.pdf



アドヴァイザー

東京海上日動メディカルサービス(株)メディカルリスクマネジメント室

<http://www.tokio-mednet.co.jp/>

医師、薬剤師、看護師など医療専門職の視点から、また法学や心理学の視点から医療現場に向けて医療安全に関するコンサルティングや研修などのサービスを行っている、リスクマネジメントのエキスパート集団です。