



Willnext magazine では、医療の現場で皆様が安心して業務に従事できるよう、医療安全に関するページをシリーズでお届けしています。今号も前号に引き続き、「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、専門家が実際に起こった事例を分析し、そこから学ぶべきことをアドバイスしてくれます。今号では、特に患者確認の重要性がテーマにあがりました。

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

患者取り違え事件から学ぶ

常にプロフェッショナルとしての緊張感や責任感を持つことが必要

取り違え患者さん相手では、
いかなる医療行為も正当な業務になる余地は全くありません。

“入院患者識別バンド”の着用が一般化した契機ともいわれる事件があります。



●医療過誤事例:患者取り違え事件(横浜市立大事件)

事件の概要

看護師Aは、心臓手術(僧帽弁形成又は置換)を予定していた患者甲と肺手術(開胸生検・右肺上葉切除・リンパ節郭清)を予定していた患者乙を乗せた2台のストレッチャーを一人で同時に押しあるいは引きながら、ストレッチャーのアンダーバスケットに入れられたカルテ等と共に病棟から手術室交換ホールへ搬送した。看護師Aは手術室の看護師Bに「イチゲの甲さん、乙さんです」と言ってこの2名の患者を引き渡し、看護師Bは、患者甲と患者乙を甲・乙取り違えて引き渡しを受けました。

手術に関与した医師らは、患者甲を担当する予定であった執刀医C、同じく麻酔科医D、患者乙を担当する予定であった執刀医E、同じく麻酔科医Fでした。

それぞれの手術に際して、それぞれの手術室の医師・看護師らは、それぞれの患者に再三「甲さん」あるいは「乙さん」と名前前で声掛けしたが、患者らはいずれも名前を間違えて呼ばれているのに、気付かず返事あるいはうなずく等しました。

執刀医Cは、術前での経食道心エコー検査で患者甲の従前の検査データと著しく異なる検査結果を確認し、麻酔科医Dからそれらの疑問の指摘を受けながら、そのまま肺手術予定の患者乙に対し、心臓手術を行った。

麻酔科医Fは、手術の準備として長さ10cm、幅8cmのフランドルテープ(経皮吸収型虚血性心疾患治療剤)が患者甲の背中に貼付されていたが、何の疑問も持たずにこれを剥がし、執刀医Eは、患者乙の主治医であったが、容貌の違いにも注意を払わず、そのまま手術を開始、開胸して現れた患者甲の肺が術前のCT画像などで予想された所見と異なっていた等の状況に気付きながら、なお確認をせず、そのまま肺の手術を行った。

刑事事件・判決

検察は、書類送検された医師10人、看護師8人の合計18人の中から、A、B、C、D、E、Fの6人を業務上過失傷害罪で起訴しました。第一審の横浜地方裁判所は、麻酔科医Dを無罪。A、C、E、Fに対し罰金刑を、手術室の看護師Bに、禁錮一年(執行猶予3年)を言い渡しました。検察・弁護双方からの控訴を受け、東京高等裁判所は、麻酔科医Dに罰金25万円、その他の全員に罰金50万円を言い渡しました。

横浜市大事件から学ぶリスクマネジメント

一審で、看護師Bに禁錮一年(執行猶予3年)が言い渡されたことについて考えてください。看護師Aの罰金30万円と比較すると、裁判所の見る目の厳しさが分かります。

確かに、看護師Bが患者さんを取り違えて引き渡しを受けたことが、本件事故の始まりです。そこで基本に忠実に受け渡しが行われてさえおれば、本件は起こり得なかった事故ということは確かでしょう。看護師Bは、公判廷で「間違っても手術室に搬送しても誰かが気が付くだろうと思った」と述べたようです。チーム医療に起こりうる“誰かが気が付くだろう”という安易さです。そしてこの安易さが、両方の手術に関与した医師や看護師全員に蔓延していたことが、この重大な事態を招きました。その観点で見れば、高裁が麻酔科医Dを除き、全員に一律罰金50万円としたのもうなずけます。同時に起訴されなかった他のチームメンバーの責任も忘れてはなりません。

正確な医学知識・薬剤の知識をしっかりと身に付けることは医療者の前提ですし、手技の熟達のための修練は医療者に必須のことです。しかし、そもそも治療診察をするべき相手の患者さんを取り違えていては、医療は成立しません。

メス等で身体を侵襲することは、医療者の医療行為だからこそ正当業務行為として処罰されないのです。取り違え患者さん相手では、いかなる医療行為も正当な業務になる余地は全くありません。それは単なる犯罪です。

プロフェッショナルとしての緊張感や責任感が問われているのです。



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.2

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活かしてください。



事例 1

【薬剤投与で患者間違え】

深夜、看護師が入院中の患者Aに、ベッドが隣同士の患者Bの抗生剤を誤って投与した。患者Aはアレルギー反応を起こし、血圧の低下が翌日まで続いた。病院は看護師が患者氏名の確認を怠ったことが原因として、与薬時の患者確認を徹底することにした。

(2012年7月13日報道より)

医療安全における Point

1. 患者確認はすべての行為の基本です。病院の患者確認方法をマニュアル等で再確認し、病院で決められている患者確認方法を守りましょう。
2. 患者、家族、来院者に病院の患者確認方法を伝えてください。
3. 職員が患者の氏名を呼ぶだけでは、別の患者が返事をすることもあるので、患者自身にフルネームを言ってもらい確認する方法が確実です。患者さんにフルネームを言う意味を伝え、協力してもらいましょう。



事例 2

【病室で窃盗】

病院で過去10カ月に入院患者の財布などが盗まれる被害が5件あった。このとき、看護師が不審者を病室で目撃した。その後、不審者に似た人が再び病院に現れたため、窃盗の疑いで容疑者が逮捕された。

(2012年11月16日報道より)



医療安全における Point

1. 病院内では、患者や来院者に挨拶をしましょう。特に見知らぬ人を見かけたら必ず声を掛けてください。声掛けは防犯上とても大切です。
2. 面会者には病院のルールにそって面会していただくように促します。例えば、面会者がバッジを付けるルールになっている病院では、バッジを付けていない人に声を掛けるようにしてください。
3. 施錠すべき出入口が施錠されないままで、職員や患者・家族が通行していることはないでしょうか。施錠のルールを守り鍵の管理をしてください。防犯上問題だと感じる事があれば、上司や病院の管理者に伝えてください。