



医療安全シリーズのページでは、毎回実際に起きてしまった事例やヒヤリ・ハット事例を取り上げ、専門科が分析し、リスクマネジメントへのアドバイスをしていきます。
人は誰もミスを起こすものですが、医療職のミスは重大な事故につながりかねません。ぜひ事故防止に役立ててください。

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

北大電気メス事件から学ぶ

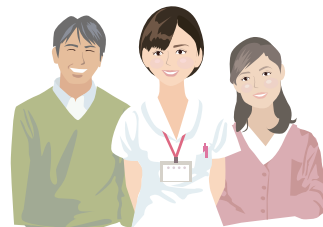
チーム医療の中での事故は「信頼の原則」から考えると、時に看護師一人が重大な責任を問われることもある。

医師は無罪 看護師に罰金刑

今回は、「責任を被告人のみに帰せるべきではない」といいつつ、医師と看護師の両者に有罪判決が言い渡された事例でした。(東京高裁昭和48年5月30日判決)

病院の診療システムや医療器具に問題があったとして、医療事故の責任を当該医療者にのみに負わせることはできない。しかし、その場合でも医療機械の使用に当たった看護師の単純なミスではあっても看護師だけの責任に止まらず「医療行為は常に医師の責任において行われるのであるから」、過失責任は医師にも及ぶということでした。

これは、手術などチーム医療では、チームの構成員一人一人がその持ち場の責任を果たすことが求められますが、同時に、チーム全体を指揮統率する責任者がいなければ、チームワークが機能しないということから考えれば、当然だと思います。しかし、今回の事例は、いささか趣を異にしています。



●医療過誤事例：北大電気メス事件 (札幌高等裁判所昭和51年3月18日判決) 判例時報820号36頁

概要

2歳半の患児に対する手術の際、手術自体は成功したものの、看護師Xは、手術に用いられた電気メス器の対極板付ケーブルのプラグとメス側ケーブルプラグとを交互に誤接続したため、対極板を装着した患児の右下腿部に高周波電流が流れ、熱傷を生じ、そのため下腿切断の事態に至った

という事案です。電気メス器を使用した執刀医Aと電気メス器のケーブルの接続・ダイヤルの調整などに当たった看護師Xの2名が起訴されました。第1審の札幌地方裁判所は、看護師Xの過失を認め罰金刑にしましたが、医師のAに過失は認められないとして無罪としました。この判決に対し、Xも検察側も控訴しました。しかし、札幌高裁は、次のように述べていずれの控訴も棄却。判決は確定しました。看護師の責任だけが問われたのです。

札幌高裁は、執刀医であるAはケーブルの誤接続のあり得ることについて具体的な認識を欠いたことなどのため、誤接続に起因する傷害事故発生の予見可能性は必ずしも高度ではなく、ベテランの看護師Xを信頼し接続の正否を点検しなかったことが当時の具体的状況の下で無理からぬ…執刀医として用いるべき注意義務の違反があった…とはいえない。業務上過失罪における過失に当たらない、というものです。

電気メスの危険性はこの事故の時まで全く認識されておらず、事故後の検証の中で電気工学的検討により本件事故がケーブル交互誤接続によるものと判明しました。

また、成人に対する手術であったならば、付属のケーブルを利用することになり、この場合、付属ケーブルは誤接続ができない構造になっていたのです。また、本件では電気メス器のほかにも心電計を使用していたために、高周波電流に特殊な回路を生じ、熱傷を発したようです。

当然、Xは、本件事故の重大な結果は夢にだにしていなかったでしょう。それ故に、誤接続がもたらす危険性を恐れ、使用前における慎重な再確認・点検は行っていなかったのです。

これに対し、裁判所は、「誤接続をしたまま器械を動作させるならば…電気手術器の作用に変調を生じ、…患者の身体に流入する電流の状態に異常を来し、その結果、患者の身体に流入する電流の作用による傷害を被らせる虞があることは予見可能の範囲にあった」とし、「傷害を蒙る虞あることを知れば、その傷害の種類・態様までは予見できなくとも…それに対処すべき措置を…するの何らの支障は無い」などとして、結果回避の措置は取り得た(その措置もわずかなもの)として過失責任を認めたのです。

考察

北大電気メス事例から学ぶリスクマネジメント

本判決は、いわゆる「信頼の原則」が医療(チーム医療)に適用されたともいわれています。それ故に、医師が免責されたといえます。詳細な検討をすることは容易ではありませんが、いずれにせよ、看護師は時に、一人、重い責任を問われる立場であることは間違いがありません。

同時に、民事賠償責任を考えたとき、看護師一人がその責任を問われることがあるということです。医療機関の医賠償保険で患者側に、賠償が行われた場合でも、保険会社から看護師にその求償請求がくることも十分にあり得るということです。

皆さんは、その際の備えは十分にできていますか。



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.6

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

皆さまの職場で医療安全活動を実践していくために役立つ情報や報道を紹介し、そこから医療安全におけるポイントを挙げました。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

【カリウム製剤の投与方法間違い】

医師はシリンジポンプで5mL/時間で持続投与のつもりで「CV内頸、側管1K.C.L点滴液15% (40mEq/20mL)+生理食塩水(20mL)を1日3回」と指示しましたが、投与速度、投与方法の指示はしていませんでした。

看護師はアンプルに記載してある『点滴専用 薄めて点滴』という表示を見て、指示内容を確認するために手術室に電話し、手術室看護師に「オーダー通りに投与していいか」と手術中の医師に聞いてもらったところ、医師はシリンジポンプを使用すると思っていたため、「いいです」と返答がありました。

看護師は指示通りに調製し、モニターを見ながら中心静脈ラインの側管からカリウム製剤の調製液を注入したところ、残量が6mLのところでもSpO₂低下のアラームが鳴ったため注入を中止しました。

(公益財団法人日本医療機能評価機構 医療安全情報No98 2015年1月*1)

【参考資料】

※1 http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_98.pdf



医療安全における Point

1. カリウム製剤の急速静注は禁止です。カリウム製剤を急速静注すると不整脈、場合によっては心停止を起こす薬剤であるため点滴静脈内注射のみに使用します。
2. カリウム製剤は黄色だけではなく透明のものもあります。また形状が他の薬剤と似ているものもあるので、準備するときは必ず6R(正しい患者名・正しい薬剤名・正しい目的・正しい用量・正しい用法(経路)・正しい投与時間)の確認を実施してください。
3. カリウム製剤の誤投与(ワンショット)防止対策品としての『プレフィルド型シリンジ製剤』は、専用針が付き三方活栓に接続できなかつたり、輸液バッグ以外に接続しても穴の位置で薬液が注入できない構造になっています。
『プレフィルド型シリンジ』製剤の剤形の意味を理解し、注射器に移すなど用途外の使用はしないでください。

【参考資料】

独立行政法人医薬品医療機器総合機構医療安全情報 No19 2010年9月

カリウム製剤の誤投与について

http://www.info.pmda.go.jp/anzen_pmda/file/iryo_anzen19.pdf

公益財団法人日本医療機能評価機構 第40回報告書(平成26年10月~12月)平成27年3月26日

カリウム製剤の急速静注に関連した事例 http://www.med-safe.jp/pdf/report_40.pdf