読賣新聞　2000年(平成12年)3月8日(水曜日)　(第三種郵便物認可)

なぜ同じような事故が…・

京大病院 医療ミス

人工呼吸器の加温加湿器に入れる蒸留水と消毒用エタノール（エチルアルコール）を間違え、十七歳の少女を死亡させた京都大病院（京都市左京区）。昨年一月の横浜市立大の患者取り違え、国立循環器病センターの薬剤調製ミスなどに続き、最新の医療を提供するはずの病院でまたしても患者の死につながる重大なミスが起きた。患者の命を救うべき医療現場で、このような事故がなぜ相次ぐのか。（本文記事1面）

基本ルール"無視" 「広尾」の教訓生かせず

引き継ぎミスなど連絡の不徹底、医薬品を間違うようなずさんな保管、患者の名前など基本的事項の確認忘れ――。これまでも各地の医療機関で重大な医療ミスが起きたが、その原因は、常識では考えられない二重、三重の単純ミスの連続だった。

横浜市立大付属病院の手術患者取り違え事故では、本来一緒に運ぶべきカルテと患者が別々にされたうえ、基本を無視して一人の看護婦が二人の患者を手術室に搬送した。手術室では、医師も看護婦も、髪の毛など患者の身体的特徴の違いどころか、名前の確認さえも怠っていた。

患者に投与する薬液を取り違えた可能性が高い都立広尾病院の事故は、京大のケースと共通点がある。反省が生かされていればという声も出そうだ。

この患者には、血液が凝固するのを防ぐヘパリン生理食塩水が投与されるはずだった。ところが、看護婦が間違えて消毒薬を病室に運び、さらに別の看護婦がそれを確認せずに点滴に注入した。背景には、まったく違う薬剤なのに、普段から同じような注射器に入れて扱われていた可能性も指摘されている。急変に駆け付けた医師も気付かなかった。

国立循環器病センターの場合、女児の手術の際、蒸留水と薬品を混ぜた心筋保護液を注入するはずが、蒸留水だけが入れられた。保護液を作っていたはずの臨床工学技士が蒸留水のまま別の技士に引き継ぎ、引き継がれた技士は薬品を調製済みと思い込んだ。

マニュアルに従えば、調製された場合はその時間が記入されることになっており、その記載がなかったのにほかの医師らも気付かなかった。そもそも、一声かけあえば、という基本中の基本が無視された。

医療事故調査会代表世話人の森功・医真会八尾総合病院長は今回の事故について、「横浜市立大などの事故と根は一緒。器具や容器の識別や、同僚との連絡がないことで起こるうっかりミスだ」と分析した。

森院長らは、昨年から八尾病院など関連の四医療機関での医療ミスを調べている。誤投薬など患者に影響するケースはわずかだが、患者に影響のない微細なミスはかなり多いという。

森院長は「普通の病院では、医療ミスは相当大きくないと表ざたにならない部分がある。患者が亡くなるような重大事故も小さなミスや不注意、気の緩みが重なったもの。すべてのミスを洗い直して分析調査する姿勢がなければならない」と警告する。

京都大病院は、生体肝移植などで知られる高度な研究・医療施設だが、昨年二月にも患者の血液型を取り違える輸血ミスが発覚している。ほかの病院も最新の医療を提供しているはずだ。しかし、そこで度重なるヒューマンエラーは、高度な医療機関になるほど、患者を症例として扱い、生身の人間として見ない患者不在の体質を露呈しているようだ。

「高度医療機関であっても、危機管理体制は遅れている」。医療過誤訴訟の専門家で、医療事故情報センター理事長の加藤良夫弁護士はこれまで、患者の視点に立たない医療のあり方を厳しく批判してきた。

今回の事故については「容器の類似性や間違いやすい位置関係、マニュアルの手順の有無など、勘違いが起きやすい状況がある中で、人手不足や慣れもあって確認が不十分だったのだろう」と推察。「製品管理やフェールセーフの考え方を取り入れ、安全性の確保が必要だ。第三者を入れた安全管理を行い、二度と起きないようにシステム化すべきだ」と指摘している。

関係者が人ごとと思わず真剣に取り組まなければ、今後も同様の悲劇が繰り返される恐れがある。

最近の主な医療ミス事件

1999.1 横浜市立大医学部付属病院で、心臓弁の手術を受けるはずの患者が別の患者と取り違えられ肺の一部を切除

大阪府泉佐野市の市立泉佐野病院で、すい臓がん患者に肺炎の薬を点滴。患者は2日後に死亡

2 東京都立広尾病院で、誤って消毒液を点滴された主婦が死亡

3 札幌市の総合病院で人工呼吸器が外れ、女性患者が死亡

4 和歌山県橋本市の国保橋本市民病院で、手術中に薬品注入管が心臓に刺さり主婦が死亡

6 徳島大病院で肝臓がん患者に血液型の異なる血しょう輸液を投与

8 東京都板橋区の帝京大付属病院で、点滴の調整ポンプが外れ、心臓病患者が死亡

11 大阪府吹田市の国立循環器病センターで、心臓手術を受けた女児が心筋保護液を混ぜていない蒸留水を注入され死亡

2000.1 松江市の国立療養所松江病院に入院中の少女が、人工呼吸器のスイッチの入れ忘れで死亡

賠償請求急増／書類送検も相次ぐ

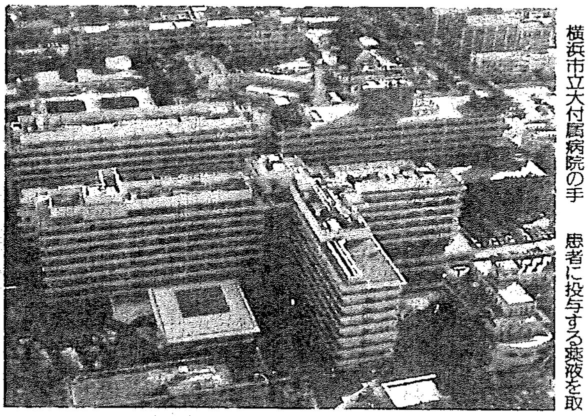
相次ぐ医療ミスを反映し、遺族や被害者が病院や医師などに損害賠償を求める民事訴訟が急増している。最高裁によると、一九九八年の提訴件数は六百二十九件に上り、三百五十二件だった十年前の約一・八倍となった。

今月三日には、東京都内の男性が「全身麻酔のミスで妻がこん睡状態に陥り、死亡した」として、病院側に損害賠償を求める訴訟を起こすなど、今年に入ってからも各地で提訴が相次いでいる。

最近では、民事訴訟ばかりでなく、医師や看護婦の刑事責任が問われるケースも少なくない。医療ミスでは昨年以降、少なくとも五件の事故で医師らが書類送検されている。

昨年三月には奈良県警が、子宮摘出手術の際に患者を失血死させたとして産婦人科医を業務上過失致死容疑で送検（不起訴）。同年七月には神奈川県警が、横浜市立大医学部付属病院で起きた手術患者の取り違え事故で、当時の院長や手術に携わった医師、看護婦ら計十八人を業務上過失傷害容疑で送検した。

今年に入ってからは、一月に佐賀県警が保育器の窓から新生児が転落死した事故で医師と看護婦計六人、岐阜県警が血液型の異なる血液を輸血して患者を死亡させたとして整形外科医と看護婦計三人を送検。そして、今月三日には、東京都立広尾病院に入院していた主婦が誤って消毒液を点滴されて死亡した事件で、警視庁が、当時の病院長や医師、看護婦ら九人を業務上過失致死などの容疑で東京地検に書類送検している。



医療ミスで17歳の女性患者が死亡した京都大学医学部付属病院（本社ヘリから）

ワイド TODAY

チーム内の補完体制が大切

技術よりぬくもりを

―向井　承子氏―
―（ノンフィクション作家）―

「高度な医療を実施している病院で、信じられないほど低レベルなミスが続発している。職員教育などにも問題はあるのだろうが、一番大きな問題は、医療チームとしての責任体制があいまいなこと。だれに責任があるということよりも、そもそも医療とは危険と隣り合わせで、一人に責任がかぶさっていくような状況こそが問題。人間はミスをするもので、だからこそチームで補い合い、確実な医療を保証することが必要だ。

医療機器が発達してきた一方で、それに頼りきりで『人』を診なくなってきた。痛みなどを訴えることができる患者はよいが、重症で意識がない患者は、人目が行き届かない『ケアレス』状態に陥りやすい。患者が不快なのかどうか思いやる想像力を失ったら、医療はおしまいだ。重症患者であればあるほど、機械を補う人間の目が大切だ。

今回のように、取り違えが起こった夕方は、非常に看護婦が忙しい時間帯。人手不足のうえ、近年患者の重症化が進んで常に緊張を強いられる現場は多い。技術ばかり高度な医療を目指すのでなく、原点に戻ってぬくもりを感じる医療を実現してほしい」

京大病院人工呼吸器エタノール事件
府警捜査／病院会見
2000年3月8日　讀賣新聞