

「医療安全事始め、 歴史から学ぶ医療安全 その3」

医療安全推進室 室長

新田 雅彦



1. 日本の医療安全の歴史は 「1999年」から始まった その3

第2回は1999(平成11)年2月11日の都立広尾病院での薬剤の取り違い事故について解説しました。2人の看護師の誤認が重なり、消毒液を誤って静脈注射し患者が死亡した事例で、あってはならない医療過誤でした。事故が生じた際、遺族に対し真摯な対応が組織的にできなかったことが、この医療事故の問題をより複雑にかつ根深いものになりました。

2. 都立病院の対応

祝日の午前9時過ぎに事故が発生しました。急変直後に病院から夫に連絡を取りましたが不通でした。しかし、たまたま面会のために10時頃に夫は病院を訪れていました。病室に到着すると、妻の姿やベッドはなく、部屋は取り乱れた様子でした。すぐにカンファレンスルームに案内され、妻が急変したことを看護師から知らされました。しばらくして、当直の医師により点滴後に容体が悪化したこと、検査や処置をしたが心停止となったこと、蘇生を継続しているが脳死状態であること、そして蘇生を継続するか中

止するか判断してほしいこと、などが説明されました。医師は一方的に説明を終え部屋を後にしました。その後、待たされること20分が経過し、救命処置を行われている処置室にやっとの思いで案内されました。そこで夫と妻の妹が見たものは一種異様な光景でした。

医師や看護師は呆然とし、患者の着衣は乱れ、無残な姿のままベッドの上に放置されており、家族から見ても決して懸命に蘇生している様子ではありませんでした。看護師である患者の妹は見るに見かねて蘇生の中止を申し出、その後、当直医により無機的に死亡確認がなされました。夫はベッドに近づき、別人と思うほどの変わり果てた妻の頬と腕に手で触れました。妻の体は想像を絶するほど冷たく、しかも点滴を受けていた右腕と顔の右半分が異様に腫れあがっていました。

その後、病院に駆けつけた主治医から状況の説明があり、点滴直後に急変、高血圧となり、その後、心停止となったと経過が伝えられました。救命できなかった謝罪と死因は心筋梗塞、大動脈解離、くも膜下出血が考えられるとの説明でした。また、病理解剖の依頼があり、夫は死因に納得することができず、迷いながらも病理解剖を承諾しました。主治医から翌朝より病理解剖を実施すること、その時間帯が告げられました。また、親族からは薬剤によるショックではないかと疑義が投げかけられましたが、主治医からは薬剤は全く関係ないとの説明でした。

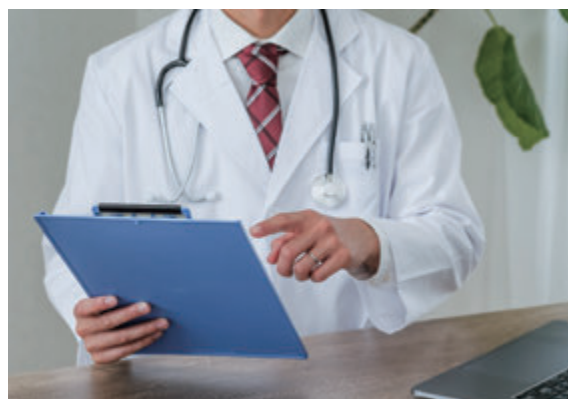
翌日の2月12日、本来なら病理解剖が終わる予定の時間にもかかわらず、未だ解剖が実施されていませんでした。院長より死因を究明す



るためにどのような解剖を行うか検討しているとの説明がありました。しばらくし、再度、院長から説明があり、薬剤性ショックの可能性があること、看護師が薬剤と間違えて消毒液を注射した可能性があることが初めて遺族に告知されました。さらに広尾病院や東京都を信頼できない場合は、監察医務院や大学病院などの他の病院で解剖を行うこともできること、ただし、他の病院で解剖をする場合は依頼先を遺族で探す必要があるとの説明でした。

病理解剖が大幅に遅れた理由は、翌日の朝から事故対策会議が開かれていたためでした。会議において病院幹部、主治医、担当看護師らの協議により警察に届けると決定しました。そのため、院長は監督官庁である東京都の病院事業部に連絡を行いました。当時、医療事故・医療紛争予防マニュアルでは、「過失が極めて明白な場合は警察に連絡をする」とされていましたが、都としては、都立病院から警察に連絡した事例は過去になく、詳しい事情もわからないため、都の職員が来院するまで警察への届出は保留することとなりました。一方、病理医と事故対策会議中の院長とのコミュニケーションが十分でなかったため病理解剖は実施されました。

病理解剖が終わり、主治医より遺族らに説明された内容は、死因は不明である事、当初死因として説明された疾患に関与する心臓・脳・大血管に死因につながる所見は認められなかったとし、肉眼的な所見で死因を説明できる病変は見つからなかったという結論でした。また、誤薬を注射することにより生ずる異常所見の有無については、遺族側の説明要求により初めて触れられました。病院側は、静脈炎の所見があった事実を認め、薬剤によるショックが起こった可能性は高まったとするものの、死因について明言しませんでした。夫は、これらの結果を踏まえ、第三者による調査と原因究明、再発防止、



文章による提示を求め、病院を後にしました。この後、遺族らは、斎場にご遺体を移動する前に行う「湯灌の儀」の際に、右腕の血管に沿って赤紫に腫れあがった痕跡を目の当たりにし、消毒液が誤注射された事実を遺族たちは確信しました。

2月20日になって事故に対する中間報告が遺族に対して行われました。死亡時間、誤投与された経過、死因として急性疾患の可能性がより低くなり、ヘパリン生食とヒビテングルコネートを取り間違えたため薬剤性ショックを生じた可能性が一層高まったとしましたが、決して断定しませんでした。また病院から警察に届け出はなく、遺族側から警察に届け出の意志を伝えることにより、病院側が届出の検討を始めました。22日になり病院側から届け出が行われました。

このように、医療過誤が発生した後の病院の誠意なき対応、組織的な隠蔽について社会的に大きな問題となりました。もし、読者の方が院長の立場ならばどのように対応されますか？

次号では、本事例の裁判結果について解説する予定です。

参考図書

永井裕之著. 都立広尾病院「医療過誤」事件 断罪された医療事故隠し. あげび書房, 2007.