　続いて看護婦の過失による医療ミスの実例を見てみたい。　　世間の一般的なとらえ方としては、医者の医療ミスより看護婦の医療ミスの方が好意的にとらえられていると思う。これは、看護婦が医者のサポート的立場にあることと、現在の医療の環境、つまり看護婦の労働条件が非常に劣悪であるということが、マスコミ等の報道によって認知されているからだ。
　それともうひとつ、1980年代に入ってから増え続ける医者の数とも無関係ではない。現在日本には約26万の医師免許を持つ人間がいるが、これが医療ミスを増加させている遠因になっているのである。つまり、巷にあふれる医者たちを養うために、ベテランの給料の高い看護婦が職を失うケースが少なくないからだ。病院経営はひと昔前と較べておいしい商売といえなくなってきているので、少しでも利益を上げるためには、経営者はあの日産のゴーンのように人件費を削ろうと考えるわけだが、そのターゲットになっているのが医療行為に手慣られたベテラン看護婦という仕組みだ。
　昔はベテラン看護婦が辞めるというと、院長みずからが引き止めたものだが、今は誰も引き止めない。人件費が抑えられるなら、ベテランは辞めてもらい、その分で若い看護婦を雇ったほうが得だからである。こうして医療現場には、患者扱いにたけた看護婦は日に日に少なくなり、若い看護婦による医療ミスが多発することになったのである。
　こんな現状には、さすがの看護婦自身もたまらなくなって、賠償保険に続々と加入するようになった。たとえば大阪看護婦協会の「看護婦賠償責任保険」は去年8月に始まったばかりだが、すでに協会の半数以上の看護婦が加入しているという。対象は、業務上の事故で患者の体を傷つけたり、物を壊したりした場合、見舞金や治療費、入院費、慰謝料などのほか、裁判費用も支払われる。保険料は年に4200円、東京都福利厚生事業団でも、都の職員14万人を対象にした「訴訟費用保険」をスタートさせており、これに都立病院で働く看護婦が続々と加入している。
　日本看護婦協会によると、これまで看護婦個人が賠償金を支払った例はないというが、これからはそういうケースも出てくるだろう。　こうした傾向を裏づけるデータとして、文部省が2000年8月に発表した調査報告は、驚くべきものだった。なんと看護婦が6人に1人の割りで医療ミスの危機にさらされているのである。
　この調査は、現場の実態を把握し事故を防止する目的で2000年6月、全国79の国公私立大学病院に勤務する研修医の指導担当や看護婦（看護士）、薬剤部長、看護婦長計790人を対象に、それぞれ別の質問によるアンケートを行った。
　看護婦に対するアンケートでは、「医薬品投与時に患者を取り違えそうになったことがあるか」との質問に、6人に1人に当たる15・5%が「取り違えたことがある」と答えたのである。また、「取り違えそうになったことがある」も68・1%に上った。「医薬品投与に関して医師が記載する指示書の内容は明確か」との問いには、2・6%が「不明確」、91・4%が「ときどき不明確」と回答している。

■異なる血液型の輸血ミスで女性患者が死亡

（2000年4月、厚生労働省の資料より抜すい）　　札幌市の医療法人医仁会、中村記念病院（中村博彦院長、672床）で、脳内出血の女性患者（62歳）に、異なる型の血液を輸血するミスがあった。女性患者は16日後、急性腎不全で死亡。
　病院では、1998年に入院患者が内服薬を誤って点滴されて死亡、2年余り警察に届けなかったことが、今年3月に表面化している。
　病院の説明では、看護婦が直前に病室内で患者のベッドの位置が変わったのに気づかず、別の患者に準備されていたA型の血液を、B型の女性患者に輸血した。看護婦は間違いに気づき、途中で輸血をやめたが、すでに約50　が注入されていた。すぐに血液を抜くなどしたため、患者の血圧が一時的に低下した。　女性患者は脳幹出血で同病院に入院。意識がなく人工呼吸器

を使っていた。2000年4月20日ごろから、急性呼吸不全や急性腎不全を起こし、衰弱していたという。

■内服液を点滴し、幼児死亡

（1999年4月11日、「朝日新聞」の記事より）　神奈川県伊勢原市の東海大学医学部付属病院（谷野隆三院長）で、幼児に内服薬を誤って点滴し、死亡させたことが分かった。同病院は医療ミスを認めて遺族に謝罪。　死亡したのは胃酸が食道に逆流する胃食道逆流現象や反復性気管支炎などで1998年2月から小児科に入院していた1歳6ヶ月の女児。

治療薬の気管支拡張剤や抗生物質など7種の薬を混ぜた内服液を、看護婦が誤って点滴した。注入直後に女児の顔色が青ざめて鼻から出血し、呼吸が止まったことなどから看護婦が間違いに気づき、医師が心マッサージなどをし、集中治療室に運んで手当をつづけたが死亡した。

内服薬は点滴に比べて粒子が大きいために毛細血管が詰まり、心不全を起こしたと病院側はみている。

［私の見方］

病院経営の問題ともリンクしてくるが、今は患者に十分なケアを提供しようと思ったら病院側はペイできない（儲からない）という事情も、このケースの背景にある。だからどうしてもどこかにシワ寄せが出てしまう。そのシワ寄せのひとつが、看護婦の劣悪な労働条件でもあるわけだ。そうするとケアレス・ミスというのは必ず起こる。ミスを起こさないようにやるんだったら、この患者にはこの看護婦という担当を決めなければならない。ところが、それをやっていたら病院の経営は成り立っていかない。このジレンマが、看護婦の医療ミスの背景には必ずあると思って間違いない。

日本の医療制度では、4つのベッドに対して必ず1人の看護婦がケアすることになっている。しかし、現実は人件費の負担を少しでも軽減するために、1人の看護婦が5つや6つのベッドを担当することは決して珍しいことではないのだ。この中村記念病院のケースが1人の看護婦に対していくつのベッド数を担当させていたのかはわからないが、患者にとって決して恵まれた治療環境ではなかったことは容易に想像できるのだ。

理想論でいえば、ひとりの看護婦の担当ベッド数を減らし、その管理をしっかりとやらせるということになるが、これが不可能なら、ナースセンターに最低でも2～3人のベテラン看護婦をおく。これだけでも看護婦の医療ミスは髄分減るはずだ。しかし、このどちらも経営上の理由から採用することができないというのが現場の偽らざる声である。

ある現場の医者は「5つや6つのベッドくらいひとりで管理できなければプロの看護婦とはいえない」と声高に主張する。私も医者の一人として、この意見もわからないわけではないが、そんな理想論が通用しないくらい今の医療現場は逼迫した状況に追い込まれている。このあたりの環境改善がクリアに行なわれないかぎり、これからも看護婦の初歩的なミスはなくならない。

■モルヒネを通常の10倍点滴投与し、患者死亡

（2000年3月31日、『朝日新聞』の記事より）　埼玉県川口市西川口の済生会総合病院（原沢茂院長）で、末期すい臓ガンの女性患者（44歳）に対し、看護婦が医師の指示した量の10倍の塩酸モルヒネを点滴で投与していたことが分かった。看護婦がモルヒネの単位を間違えたミスが原因だった。女性は投与から1日半後に死亡。

医師が80　の塩酸モルヒネ投与を指示。しかし、看護婦が800　と勘違いした。「80　」の場合は10　を8アンプル投与するが、婦長が麻酔処方箋に「80アンプル」と間違えて記入したらしい。

［私の見方］

このケースは、医者が書いたのを看護婦が何の疑いもないまま正しいと思い込んで起こった医療ミスである。そういった意味では看護婦のミスというよりは、医者のミスの方が問われていい事故なのではなかろうか。それに前述の薬剤部のところでも触れたが、医者が指示した薬の量に、いちいち「先生、この数字は間違っていませんか？」と間違いを指摘する看護婦なんてどこを探してもいない。アルバイトにきている研修医にベテラン看護婦がこういうことを言うことはあるかもしれないが、看護婦が医者に物言いをつけたら、すぐにクビになってしまうのがオチである。そういった意味では、別に看護婦の味方をするわけではないが、かわいそうな事故だったと思う。

でも、これもこうして公にならなったら、おそらく「末期すい臓ガンで、残念ながら少し（亡くなるのが）早まったんです」と言われて終わっていただろう。「ガンの進行が早かったんです。申し訳ございません」と。逆によくこうやって世間にこの事故が公になったと、そちらの方を評価したい。

●点滴ミス？　患者死亡

（1999年8月30日、各紙の報道から）　東京都板橋区の帝京大学医学部付属病院で、心臓病で入院していた東京都内の男性（66歳）が、血圧を上げる薬の点滴注射を受けた直後に死亡していたことが分かった。点滴の際、薬の投与速度を調節するポンプが外れており、業務上過失致死の疑いもあるとみられている。　男性は昇圧剤の点滴を受けた直後、容体が急変して死亡。医師の指示で看護婦が点滴をした際、ポンプを通さないで投与した可能性もあるとみられている。

［私の見方］

日赤病院の看護婦約1000人にアンケートをとったところ、「最近の医療事故はだれにでも起こりうることが」と答えた看護婦が全体の90％に及んだ。さらには「ミスやニアミスを起こしたことがある」と答えた看護婦は、なんと95％を超えたという。

この原因について、看護婦たちは「人手不足、多忙、疲労」といった彼女たちを取り巻く環境の問題を指摘しているが、もうひとつ重大な問題は、危機管理の教育がしっかりと行き届いていないことである。

事故が起こったときに「どうやったら事を穏便に収めるか」「カルテや看護記録にどう書いておけばいいのか」といった病院のミスを隠蔽する作業のみを教育している病院が、多いのである。

先進各国のベッドあたりの看護婦数を比較しても、日本の1ベッドあたりの看護婦の数は米国や英国の2分の1以下である。ちなみに、1965年ごろまでは患者ひとりあたりの医師や看護婦の数は、日本も欧米とはほとんど同じだった。

これらのケースをみても、看護婦が看護のマニュアルの最低線のこと～患者を確認する際は相手に呼びかける、薬の瓶に書かれた薬品名を確認する等～がしっかりと行なわれていれば、これらの事故は未然に防げたかもしれない。

医療事故を100％なくすことはできない

　ここで、もう少し踏み込んで、医療事故について考えてみよう。　医療事故が報道されるたびに、私が聞く一般の声は、「医者もしょせん人間だ」ということである。これは、率直にいって正しい。つまり、人間がやる以上、絶対にミスは起こる。完璧に事故を防ぐことなどできないのだ。だからまず、これをすべての前提にして、ではどうすべきかが議論されなければならない。　現代の医療は、技術的な水準がいくら向上したといっても、結局は人間の知識とカンに頼る部分がかなりある。そして、それは医師によって大きく異なる。医師の見極めについては4章にゆずるので、ここでは、医療事故を減らすために病院がどのように取り組んでいるかを問題にする。
　つまり、患者にとって「危ない」病院は、そうした取り組みがずさんだからだ。ちなみに、最近急に医療事故が増えたという印象をお持ちの方もいると思うが、そうではない。前記したように、医者の隠蔽体質がある以上、昔から事故そのもの数は変わっていないはずである。では、なにが変わったか？
　患者の権利意識の向上、それにメディアの発達だろう。つまり、いまは医療事故ひとつで病院が潰れてしまうほどのダメージを受けるから、病院側としても、隠蔽するより誠実に対応し、事故を未然に防ぐ取り組みをした方がはるかにいいのだ。　▪　では、医療事故を未然に防ぐために、病院は何をすればいいのか？　大きく考えると、次の3点である。

（1）スタッフの医療教育を充実させること
（2）医療事故が起きたときの責任システムの確立　▪
（3）患者・利用者への徹底した情報公開　▪

（1）の医療教育は、医療事故を防ぐのには最も重要な方法である。しかし、これは、なかなか難しい。いったん医者になった者が、さらなる努力を続けて最新医学を勉強しているかというと、そうでもない例が多い。そこで、個人の努力などにまかせず、医療機関は常にスタッフの教育をしていくべきなのだ。
　医療訴訟の現実を考えると、ほとんどのケースで医師の説明義務違反を追及するものが多い。これは一見すると、患者の不満が、医師の対応や人間性に向けられているからっだと考えられるが、実は、個々の処置の医学的な過失の立証が難しいので、やもうえずそうしているにすぎない。患者側が証拠収集をするのは、困難であるし、また、日本の裁判所には過失を認定する専門的な知識もない。だから結局、医学的な過失の立証をあきらめて、やむを得ず説明義務違反による慰謝料請求をせざるをえなくなっているのだ。
　このような現実を考えると、　やはり医療事故は、医者や医療従事者の正しい知識・技術による医療行為なくしては、事前に防ぐことができないのは明らかだろう。そのためには、どうしても、医療スタッフの長期にわたる教育が必要なのだ。だから、これをおざなりにしている病院は、本当に危ない。
（2）の責任の明確化だが、密室体質や隠蔽体質から記録の改ざんなどがひんぱんに行われていることを考えると、カルテの管理や、担当割りなどがしっかりしているかどうかが、問題になる。▪（3）の情報公開は、最近の病院では、かなり進んでいるところもある。とくに外科手術などでは、担当医師の実績などを公開するところも出てきている。また、この次に述べるが、レセプト開示に応じてくれるなど、病院側も努力はしている。が、まだまだそこまでいっていない病院は多いので、注意は必要だろう。▪