

# 愛知県保険医協会

## 学生会員ニュース No.33

発行：愛知県保険医協会

住所：〒466-8655名古屋市昭和区妙見町19-2

TEL：052-832-1345 FAX：052-834-3512

ホームページ <http://aichi-hkn.jp/> e-mail [aichi-hkn@doc-net.or.jp](mailto:aichi-hkn@doc-net.or.jp)

### 【学生会員のみなさんへ】

梅雨らしいお天気で植物たちは嬉しいですが、ジメジメ・どんより。すっきりした青空が待ち遠しいですね。今回のニュースでは昨年発生した造影剤誤投与の患者死亡事故について取り上げています。いつ自分に降りかかるかも分からない事例でもあります。ぜひ、ご一読ください。

### 造影剤誤投与で患者死亡事故が発生、研修医にどんな判決が下されるのか？

昨年4月16日、東京・国立国際医療研究センターで、レントゲン撮影時に造影剤の誤投与があり、検査入院していた患者が死亡する医療事故が発生しました。センターが重大な医療事故と判断したことで、牛込署に届け出た事に端を発し、当時5年目の研修医は業務上過失致死罪（禁錮1年求刑）に問われ今年7月14日に判決が言い渡される予定となっています。

患者は78才女性、腰部脊柱管狭窄症の再発疑いで脊髄造影検査を実施。脊髄造影用造影剤イソピストを使用すべきところ、担当医である研修医が禁忌であるウログラフィン®を脊髄腔内に注入し、患者は、検査後下肢痛増強、痙攣、意識消失が発生し、救急治療を行ったものの亡くなりました。

公判で、検察側は造影剤添付文書の確認が「基本的かつ重大な注意義務」であり、確認を怠ったことが「医師の勉強不足、基本的な心構えの欠如」であるなど、医師個人の責任のみを事故原因とし、病院の医薬品管理体制などについては取り上げていません。また、今後同様の事故を起こさないために厳罰が必要としています。しかし、そもそもウログラフィン®が脊髄造影禁止であるという警告は小さくて見づらく、病院としてチェック体制もありませんでした。また検査の際、研修医には指導医も付いておらず、造影剤について系統だった指導や教育が行われていなかったことも明らかとなっています。

今回のような事故は、医療事故の原因を個人の責任のみの視点で追及するのではなく、医療安全管理の立場から、医薬品の安全管理体制、検査のマニュアルの整備、相互チェックするチーム医療の実施など、システムや組織体制の観点からの検証が最も重要です。組織的に当然講ずべき対策により事故を回避できた可能性も十分にあったと考えられます。

また、医師個人の責任追及や厳罰を科すことで、医療安全に資することは何もありません。ウログラフィン®の誤投与による事故が1963年以降散発的に発生し、医師個人に厳罰が科せられているにもかかわらず同種の事故が8件も繰り返し再発していることから明らかです。

保険医協会としては、この研修医が、公判で深い反省と謝罪の言葉を述べている事などを斟酌し、未来の日本の医療を担う若い医師達が萎縮してしまわないよう、量刑にあたり寛大な配慮を求める嘆願書を提出しました。

学生会員のみなさんもこの判決にぜひ注目してください。

