



京大病院 リスクマネージャーのみなさま、こんにちは。

本日は、京大病院で医療安全への取り組みのきっかけとなった「京大病院エタノール事件」(2000年)を取り上げます。

項目：

1. 京大病院エタノール事件(2000年)

2. あれから20年:現在のわたしたちは・・・

1. 京大病院エタノール事件(2000年)

2000年3月、私たちの病院で小児患者さんがエタノール中毒で亡くなりました。「京大病院エタノール事件」と呼ばれ、民事裁判と刑事裁判になりました。「滅菌精製水タンクと容器が類似している消毒用エタノールタンクを病室に持ち込み、その後同患者を担当した看護師らもその取り違えに気付かず約53時間にわたり消毒用エタノールを患者に吸引させ、アルコール中毒によって死亡させた」(京都地裁 判決)

https://www.courts.go.jp/app/files/hanrei_jp/797/033797_hanrei.pdf

この事故から2つのことを学びました。

- 1) 医療事故発生時には調査を行い、患者家族に事実を説明すること
- 2) 個人責任とするのではなく、システムの要素を分析・検証すること

2. あれから20年:現在のわたしたちは・・・

医療事故については、本院は、提供した医療の過失の有無は問わず、予期せぬ死亡が発生した際には、医療事故調査・支援センターに報告し事故調査を実施しています。この医療事故調査制度に関する法律は5年前に施行され、この5年間で本院は15件報告しています。

結果はご遺族に説明しています。

「京大病院エタノール事件」の際には、このような調査制度がなく、また、事故について検証・分析するということは、社会全般で行われておらず、死亡後の対応により、患者家族に不信感を与えました。

このような経験から、事故に向き合い、患者・家族に説明することを教訓として、実践しています。

また、事故の分析・検証の際には、背景にあるシステムの要素を重視しています。品質管理の考えに基づいて、システムを改善し、事故の再発を防止することとしています。

本院は、ISO9001<品質マネジメントシステム>により、工程管理を行うことに取り組んでいますが、医療安全管理部門も、院内の巡視活動を通じ、エタノール事故から学んだこと「消毒薬と注射薬を取り違えないよう、環境を整備する」ができていないかどうか、本年度は、各病棟を廻り、注射薬の管理状況を調査しています。

20年経過して、医療安全への社会の意識は高まりましたが、それでも、取り違いによる死亡事故は、日本のどこかで発生しています。

安全のためには、絶え間ない活動とリスクへの意識が必要です。リスクマネージャーの方には、引き続きご協力をお願いいたします。

*** 今回は、「京大病院エタノール事件」について、お伝えしました ***