

「患者取り違え事故は なぜ起きたか」 ～ 横浜市立大学医学部附属病院での手術体験から ～

吉田敏子、文芸社、225 頁

ISBN4-8355-7674-8 (定価 1,400 円 + 税) 2004 年 6 月 15 日 発行



〔目次〕

- 第一章 横浜市大病院手術患者取り違え事故と元看護師の思うことは
- 第二章 事故関係者へのインタビュー
- 第三章 横浜市に特異性はあったか
- 第四章 横浜市の1990年～99年
- 第五章 医療事故は本当はどのくらい起きているのか
- 第六章 胸部外科学会レポート 15年前の警告
- 第七章 人の限界
- 第八章 横浜市大病院手術患者取り違え事故再考
- 第九章 医療事故を防ぐ試みと患者になってできること
- 第十章 心臓の手術を受け心臓医になる人

1999年1月11日、横浜市立大学医学部附属病院で、2人の男性患者を取り違えて手術し、手術が終わるまで間違いに気がつかなかった医療事故が発生した。このような「取り違え事故」は、医療において珍しいことではないようで、1992年11月に、熊本市民病院で肺の手術をする患者と肝臓の手術をする患者が取り違えられ、肝臓の一部を切り取るまで間違いに気がつかなかった事故が発生している。さらに、1997年6月には、関西医科大学附属病院で、新薬臨床試験の被験者を取り違える事故が発生し、その患者は事故の4日後に死亡している。

「患者の名前や薬剤名を復唱する」「患者の手首や足首にIDタグを付けて、カルテや検査票と照らし合わせる」という対策がなぜ取られなかったのか？ この医療事故をきっかけに、「医師の教育・養成機関である大学病院で起きた事故として、患者・市民をはじめ、医学・医療界に与えた影響は極めて大きい。

本書の著者は、元看護師であり、取り違え事故を起こした横浜市立大病院の手術体験者でもある。「手術患者取り違え事故がなぜ起こったのか」という疑問を解くために、関係者へのインタビュー、横浜市の人口比ベッド数、人口比医師数、看護師数などのデータを挙げながら大胆な仮説を提示している。増大する人口に対して少ない医療者数と医療者の仕事量の多さが背後要因にあるとの指摘は、他の病院や一般産業界でも抱えている根深い問題である。

医療事故に遭遇しないための患者の心得、医療事故を防ぐ最後の砦は、自分自身の気づきに頼らなければならない警鐘などは、読者にとって参考になると思われる。