

THE 判例

訴訟リスクから見る  
日常診療の落とし穴

CASE 96

監修：弁護士® 田邊昇 (中村・平井・田邊法律事務所)

東京都立広尾病院事件の真実



次の選択肢は、いずれも東京都立広尾病院事件の裁判例についての記載である。正しいものを1つ選べ\*。

選択肢

- ① 刑事事件として起訴された5人全て有罪となっている
- ② 遺族が事故の約10日後に警察に通報するまで、病院側は消毒薬を誤って点滴していたことを秘匿していた
- ③ 虚偽公文書作成・同行使罪が問われたが、それは生命保険の請求用の診断書の記載についてである
- ④ 消毒薬を注射した看護師は、遺族の嘆願によって医道審議会での処分は免れた

\*東京都立広尾病院事件とは1999年2月11日、同院にて慢性関節リウマチに対する左中指滑膜切除手術を終了した58歳女性に対し、抗菌薬点滴終了後に准看護師が消毒薬ヒビグルコネート(以下、ヒビグル)をヘパリンと取り違えて点滴投与したために、急性肺塞栓症で死亡した事案

解説

裁判における認定事実を提示

東京都立広尾病院事件は、異状死体の定義を定めた最高裁判例が出されたことから有名です。本シリーズでも、異状死体の届け出に関する出題・解説があります(Medical Tribune 2009年12月3日号, CASE 3)。

被害者遺族の「断罪された『医療事故隠し』、都立広尾病院『医療過誤事件』(あけび書房, 2007年)、東京都事故調査報告書(都立病院医療事故予防対策推進委員会2011年「都立広尾病院の医療事故に関する報告書-検証と提言-」)も出ていますが、裁判での認定事実(東京地裁平成16年1月30日判決, 判例タイムズ1194号243ページ)を基にお話しします。

死亡した患者は、昭和15年生まれの女性で当時58歳でした。もともと同院の看護師だったようです。1999年2月8日、患者は慢性関節リウマチで、左中指滑膜切除手術を受け、術後の経過は良好でしたので、退院できる予定でした。同月11日午前8時15分ごろ、A看護師がヘパリン生食10mLを準備し、充填済み注射筒部分に「ヘパ生」と記載して処置台に置きました。

これと並行して、A看護師は、他の入院患者に使用するヒビグルを準備するため、新しい10mL注射器にヒビグルを吸入し、これを前述のヘパ生入り注射器と並べて処置台に置きました。そして、メモ紙にヒビグルと書いて注射器のうち1本に貼り付けたのですが、誤ってヘパ生入り注射器に貼り付けて、ベッドサイドに持っていきました。

これを、別のB看護師が床頭台に置いてあった注射器を使って投与したのですが、注射器の「ヘパ生」の記載を確認せず、患者にヒビグルの点滴を開始しました。

午前9時5分ごろ、ヒビグル1 mLが入った段階で、患者は胸部苦悶を

訴え、9時15分には「胸が苦しい。息苦しい。両手が痺れる」などと訴え、当直医の指示で輸液が投与されました。これが、結果的にはヒビグルの残量を注入することになりました。心筋梗塞を疑って取った心電図ではV1でST波の上昇、V4でST波の低下があります。

ちょうどこのころ、処置室でA看護師が「ヘパ生」と黒色マジックで書かれた注射器を見つけ、はっと気付いたのでしょう。当直医に「ヘパ生とヒビグルを間違えたかもしれない」と告げています。

午前9時30分には心停止となり、主治医が到着して蘇生に加わりましたが、その際、当直医から薬剤の取り違えの話も聞かされており、それで死亡した可能性も考えています。

午前10時44分に死亡を確認、主治医は家族に「心筋梗塞または大動脈解離を起こした可能性があるが、死因は現時点では不明」と説明し、その解明のために病理解剖を了承することを家族に求めました。親戚が、なぜか誤投薬の可能性があるのではと主治医に質問しましたが、主治医は「分かりません」と答えました。

死後の胸部X線検査では、左気胸、心臓の右方偏移があり、前縦隔の拡大はありません。死後処置の際に看

護師らは、患者の右腕血管部分に沿って血管が一見して紫色に浮き出ている異常な状態に気付いています。

薬剤による死亡の可能性が高いことを説明

事故当日の2月11日、病院長は看護部長から説明を受け、翌12日、午前8時30分ごろから幹部会議が開かれ、心電図検査上、心筋梗塞と矛盾しないという循環器科医幹部の意見も述べられました。この会議で警察へ届け出ることが決定されたのですが、都の衛生局とのやりとりの結果、院長は方針を変更して警察に届け出をしないまま、遺族の承諾を得た上で、病理解剖を行う方針で臨むことにしました。

直ちに遺族を呼び、「実は、これまで病死としてお話ししてきたのですが、看護師が薬剤を間違えて投与した事故の可能性が有ります」と口頭で説明。監察医務院などでの病理解剖を勧めましたが、遺族は広尾病院での病理解剖を承諾しました。病理解剖では、外表所見で右上肢にヒビグルによる血管炎所見、播種性血管内凝固症候群所見、肺塞栓症所見があり、90%事故死だとされました。

院長は同日午後5時ごろ、遺族らに対して薬剤取り違えの可能性が高くなったこと、今後は保存している血液、臓器などの残留薬物の検査などで死因を必ず究明することを伝えていきます。同日中に院内の検査室でヒビグルを検出しようとしたがうまくいかず、外注を指示しています(その後、監察医務院で解析)。

また、同日には死亡診断書を交付していますが、死因は「不詳の死」としていたようです(刑事事件の東京地裁平成13年8月30日判決, 判例時報1771号156ページによる)。

病院側は20日、遺族宅にて書面に基づく経過説明と、薬剤による死亡の可能性が高いことを説明しましたが、遺族は自ら撮影した遺体の右腕における異常着色の写真を示し、事故を認めるように求め、病院の方が警察に届け出ないのであれば、自分たちが届け出る旨を述べました。これを受けて病院は22日、死因を特定してほしいという相談を警察に対し

て行う形で届け出をしました(届け出の形は衛生局の指示)。

血液検査結果が明らかでなく事故死と断定できなかった

3月5日には、病理組織検査の結果が出て、急性心筋梗塞も否定されたので、翌6日、遺族宅にて病理組織検査結果と、薬剤の取り違いによる死亡の可能性が高いことを説明しました。遺族は、保険関係の書類作成を依頼し、保険会社様式の死亡診断書と死亡証明書の用紙を主治医に渡し、院長と相談の上、作成するよう求めました。

主治医は、2月12日のままの不詳の死では保険金請求手続きに支障があるかもしれないと考え、さらに死因は薬物中毒の可能性が高いが、病理解剖報告書には肺血拴塞栓症との記載もあったことから、死因の記載を病死にするのか中毒死にするのかなど悩み、院長に相談しました。

その結果、血液検査結果が出ていないこともあって、ヒビグルによる事故死と断定できる状況にはなく、逆に病死の可能性も皆無とはいえないなかったので、記載を病死としても全く間違いとはいえず、死因は解剖報告書に所見として記載があった急性肺血拴塞栓症による病死とする文書を作成して遺族の自宅に持参しました。このとき、遺族からクレームがあったとは判決には一切記載されていません。

同年6~7月にかけて、遺族の弁護士が主治医や事務長個人に対して、病院の対応などにおける疑問について釈明を求めましたが、病院として対応する、あるいは警察捜査中との返答しかできなかったようです。

遺族らが、東京都知事に2回にわたり原因究明を求めたところ、東京都は8月27日に報告書を作成して公表、都知事は同日、定例記者会見で遺族に謝罪しました。さらに、11月23日には院長らが遺族宅を訪問し、「総合的に判断し、ヒビグルの誤注入によるものと判断したところ等」と記載された書面を読み上げて謝罪しました。顛末は表の通りです。

皆さんは広尾病院の対応を隠蔽工作だと思いませんか。私はそうは思いません。きちんと分かっていることを遺族に伝えても、このような結果になる例として、先日まで行われた医療事故調査制度の施行に係る検討会で、構成員の私はこの裁判例をコメント付きで資料を提出しましたが、厚労省事務局と山本和彦座長は、この提出を禁じ、黒塗り意見書、資料欠番となったのです。

▶ 解答は21ページ

今回は6月11日号に掲載します  
MT Proでは解説を掲載する2週間前にクイズ形式で出題、回答とコメントを募集します(出題は5月28日)。

〈表〉広尾病院事件の顛末

	書類送検	起訴	一審判決	二審判決	最高裁判決	医道審
A看護師	業務上過失致死容疑 証拠隠滅容疑	起訴 業務上過失致死容疑	有罪 懲役1年 執行猶予3年			3カ月停止
B看護師	業務上過失致死容疑	起訴 業務上過失致死容疑	有罪 懲役8カ月 執行猶予3年			3カ月停止
主治医	業務上過失致死容疑 医師法違反と虚偽公文書作成同行使 証拠隠滅容疑	略式起訴 医師法違反 (罰金2万円)	-	-		3カ月停止 (医師法21条で初めて)
院長	業務上過失致死容疑 医師法違反と虚偽公文書作成同行使 証拠隠滅容疑	起訴 医師法違反と虚偽公文書作成同行使	有罪 懲役1年 執行猶予3年 (罰金2万円)	有罪: 同左	有罪: 同左確定 上告棄却	1年間停止 2005/8/10~
都副参事	医師法違反	起訴 医師法違反	無罪 (医師ではない)	-		-

(日本医師会ウェブより)