

## ★事例リスト (事例1～11)

各ケース (事例1～11) は、実際にアクシデントとして発生した事例であり、その後訴訟となり、判決が言い渡された後、判例として公表されたもの<sup>1)</sup>、論文発表されたもの等を素材にして作成されたものである。しかし、教育・研修の見地から各事例の背景、時系列、患者基本情報、処方薬とその用法用量、関係者等は、アクシデントの本質や原因などの理解を損なわない範囲において、実例から大きく改変していることをことわっておく。

各ケースは以下のようなスキームで事例の内容を解説する。

### <代表的事例の内容 (凡例)>

#### <アクシデントタイトル>

アクシデントの内容と患者の顛末

#### 主たるカテゴリー

処方設計・チェック,  看護・薬剤業務,  指導・説明

#### <処方と患者基本情報>

処方内容と患者・医療従事者・医療機関等の背景 (情報)

#### <リスク (インシデント, アクシデントレベル) 分類>

<0-5>の6段階で表示

##### ●インシデント●

<0>: 事前回避

・患者に薬剤を交付せず (インシデント事例)

<1>: 過誤発生

・患者に誤った薬剤を交付したが、患者は使用せず

<2>: 事故発生 (健康被害なし - 外来通院)

・患者は薬剤を使用した (患者に薬剤を投与した) が、特に健康被害なし (経過観察) または、軽度の健康被害あり。外来通院による観察, 検査, 治療が必要

##### ●アクシデント●

<3>: 事故発生 (入院)

・患者は薬剤を使用し (患者に薬剤を投与し), 健康被害あり。入院治療が必要

<4>: 事故発生 (後遺症あり)

・患者は薬剤を使用し (患者に薬剤を投与し), 健康被害あり。後遺症あり

<5>: 事故発生 (死亡)

・患者は薬剤を使用し (患者に薬剤を投与し), 死亡

#### <何がどのような経緯で起こったか>

病棟, 外来診療所, 薬局, 患者宅等でのインシデント, アクシデントの内容とその背景・過程をまとめる。

#### <なぜ起こったか>

<何がどのような経緯で起こったか>に対応してその要因をまとめる。

#### <今後どう対応するか>

<なぜ起こったか>に対応して, 二度と起こさないための対応策を構築する。

#### <本事例の類型>

本事例と同じカテゴリー, 同じ項目の類例 (実際にインシデント, アクシデントとして起こったケース, トラブルが予測されるケースなど) を一覧表にまとめる。

#### <対応 (対策と実践) の標語>

医療従事者によって医療現場での確に注意喚起できる標語を作成する。

#### 【文献】

1) 医療安全推進者ネットワーク (<http://www.medsafe.net/>), 医療事件判決紹介コーナー

## 事例 9

## Ⅲ 患者への指導・説明

## 硝酸薬点滴の必要性を十分に説明せず投与しなかったところ、病院内で患者が狭心症発作を起こして死亡

処方設計・チェック, 看護・薬剤業務, 指導・説明

## &lt;処方と患者基本情報&gt;

<処方> 60歳代の男性. 病名: 冠攣縮性狭心症

アルタットカプセル75mg	2カプセル	1日2回	朝夕食後
パナルジン錠100mg	2錠	1日2回	朝夕食後
シグマート錠5mg	3錠	1日3回	毎食後
ヘルベッサ-Rカプセル100mg	1カプセル	1日1回	朝食後
ミリステープ	1回1枚	1日2回	貼付
ミオコールスプレー	1本		胸痛時口腔内1噴霧

## &lt;リスク（インシデント、アクシデントレベル）分類&gt;

レベル 5

## &lt;何がどのような経緯で起こったか&gt;

- ・患者はある時、自宅で排尿後に意識消失・失神発作を起こした。原因精査のため、その翌月に1週間入院し検査を行った結果、冠攣縮性狭心症と診断された。
- ・4月2日の早朝、動悸とともに失神発作を起こし救急車で搬送され、入院となった。
- ・入院後、ミリスロール注<ニトログリセリン>の点滴が開始された。患者はミリスロール注の点滴により軽度の頭痛を訴えたが、1週間ほど点滴が行われた。この際、使用していた内服薬はノルバスク5mg<ベシル酸アムロジピン>1錠/日であった。
- ・その後、失神や胸痛等の胸部症状が認められなかったため、4月9日よりミリスロール注はミリステープ<ニトログリセリン>1回1枚1日2回貼付に変更された。ミリステープに変更後、頭痛はなくなった。
- ・患者は4月22日に退院となった。退院時の処方上記<処方>通りである。
- ・退院後、5月2日と5日に自宅にて起床時に動悸がしたため、ミオコールスプレー<ニトログリセリン>を使用したところ、胸部症状は改善した。
- ・5月12日午前5時頃、起床してトイレに行ったところ動悸がして気絶感を感じたため、ミオコールスプレーを使用した。そのまま意識消失し数分間で回復した。
- ・患者はその後すぐに救急車で病院に搬送され即日入院となった。担当医は入院時の指示として「ベッド上安静」、排泄については「尿・便器」使用、酸素吸入、ミリステープの使用、心電図モニタの装着、胸痛時には、ミオコールスプレーを2回まで使用することを指示した。
- ・患者は尿意を訴え、トイレに行くことに固執したためトイレで排尿をさせたところ、排尿後に呼吸苦しさを訴えた。このため、酸素吸入を開始し、ミリステープを貼用したところ症状は寛解した。
- ・看護師は、今後は排尿にあたり尿器を使用するよう指導した。
- ・担当医は、その後訪室して安静にすべきことを説明するとともにミリスロール注の点滴を勧めたが、患者は「またあの点滴ですか……。」といやそうなそぶりをしたため、あえて患者を説得してまでミリスロール注の点滴を勧めなかった。
- ・同日午後6時頃、患者は再度トイレでの排尿を希望した。
- ・看護師は、医師に確認をしてくる旨述べて病室を離れ担当医に電話をしたが、連絡は取れなかった。そこで当該看護師がすぐに患者の部屋に戻ったところ、患者はトイレで倒れていた。そこで

看護師はミオコールスプレーを2度にわたり噴霧したが状態は改善されなかった。

- ・医師の指示によりニトロペン<ニログリセリン>を舌下投与したが、心拍数は60台に低下し、血圧も測定不能となり、意識低下、自発呼吸に至った。医師は気管内挿管を実施したものの、状態は改善されず、同日、患者は心停止から死亡に至った。

### <なぜ起こったか>

- ・患者は不安定狭心症の病状にあり、または失神発作を繰り返しているハイリスク群に該当するうえ、2回目の入院時状況は1回目の入院と比較しても決して軽症とはいえなかったことから、ミリスロール注等の硝酸薬点滴を行うべき状態であったにもかかわらず、嫌がる患者に対してその必要性を十分説明して硝酸薬の点滴を行うことを怠った。
- ・担当医が患者の病状を軽視し、硝酸薬点滴の必要性を強く認識していなかった可能性もある。
- ・患者は自己の症状について経過を手帳に書き留めるなど、病態に対して関心を持っていた一方で、担当医は、頑固で治療に対する協力を得にくいとの印象を持っていた。このため、医師－患者間のコミュニケーションが円滑でなく、担当医は、患者に対する説明を面倒に感じて硝酸薬の必要性を十分に説明しなかった可能性がある。
- ・担当医のコミュニケーションスキルが十分でなかったかもしれない。
- ・担当医が硝酸薬の必要性を説明するうえで十分な患者との関係が築けていなかったとすれば、他の医師、看護師や服薬指導担当薬剤師に代わりに説明してもらうことも可能であったが、それを怠った。
- ・病棟薬剤師によって、薬剤管理指導（服薬指導等）が行われていれば、薬剤師からも投薬の必要性について詳細に説明してもらうことができた可能性があるが、当該病院では薬剤管理指導業務は行われておらず、病棟薬剤師は配置されていなかった。

### <今後どう対応するか>

- ・治療上必要と考えられる投薬等に関しては、患者にその必要性を十分に説明したうえで、患者の判断・同意を得ることが肝要であることを再度認識する。
- ・インフォームド・コンセント（IC）に関して、表面的な理解ではなく、その意義についても十分に理解した上で、職責をもってそれを遂行する。即ち、ICは、医療者と患者が共同の治療目的を設定し、それを達成するために治療プランを作成するプロセスと考えるべきである。
- ・薬物治療に関する説明等については、医療チーム全体であたることとし、病院内での体制づくりも含めて説明方法を見直す。
- ・典型的な薬物や薬物療法に関しては、薬局（薬剤師）と連携する等して、患者説明用のパンフレットやリーフレット等をあらかじめ作成しておく。
- ・病棟への薬剤師の配置と活用についても検討する。

### <本事例の類型>

- ・医師、薬剤師、看護師による患者への基本情報や服薬状況の確認や服薬指導・説明が不十分であるとトラブルが発生することが少なくない。トラブルとしては、不安・恐怖感・混乱、怒り・不快感等から服薬ノンコンプライアンス（不遵守）に陥ることになる。さらにそれによって患者に有害事象が発生したり、不十分な治療効果（薬物治療の失敗）しか得られなかったりする。また、自らの生活パターン・状況の強制変更が行われることになったり、経済的損失に至ったりすることもある。また、誤解・間違った理解あるいは行動は、第三者に問題（有害事象等）が発生することもある。具体的な事例を[事例9 類型 a・b](#)に示した。

### <対応（対策と実践）の標語>

- 患者が治療方針についての判断を下すのに必要十分な情報の提供につとめる。
- 患者への情報提供に際し、医師、看護師、薬剤師等、医療スタッフの協力のもとベストを尽くす。
- 患者に対する説明・情報提供体制に不備がないか再度見直す。
- ICは、医療者と患者が共同の治療目的を設定し、それを達成するために治療プランを作成するプロセスと認識する。