

(社)日本衛生検査所協会渉外委員会主催 平成21年度「医療フォーラム21」

平成 21 年 11 月 16 日(月)午前 12 時より、弘済会館において、(社)日本衛生検査所協会渉外委員会主催平成 21 年度「医療フォーラム 21」が行われた。

渡辺清明氏(日本臨床検査専門医会会長)が座長を務め、シンポジストは奥田 勲氏(厚生労働省医療政策局経済課医療関連サービス室長補佐)、中邨健一郎氏(日本経営システム株式会社執行役員)、藤井多加志氏(株式会社リケン事業管理室長)、相徳正俊氏(株式会社兵庫県臨床検査研究所専務)、高木武夫氏(社団法人日本衛生検査所協会 渉外委員会副委員長)の諸子に加え、当会から町田幸雄(常務理事)が参加した。

同フォーラムは、会議形式で出席者が各々の見解を語り意見交換を行い、フォーラムは非公開とし、後日要約した小冊子を作成し会員等に配布することとした。

テーマは、「衛生検査所の危機管理について」であり、地震等の災害や新型インフルエンザの流行などにより検体検査の受託業務が遂行できない場合や大幅に業務を縮小しなければならない場合、委託元医療機関及び患者に多大な影響を与える恐れがあるため、衛生検査所においてどのような対策を講じる必要があるかについてディスカッションを行った。

議論に先立ち、リスクマネジメントについて中邨氏がコンサルタントの立場として、リスクの分類と対応の考え方、リスクマネジメントの必要性について話題提供があり、ビジネスリスクとしての経営戦略リスク、業務リスク、経営環境リスクについての話があった。

また、その中で、企業としての社会的責任(経営・顧客・社会への影響)、企業価値向上の話があり、医療における検査の重要性について再確認された。

本題に入り、事業継続計画(BCP)について、それぞれの震災体験および BCP ガイドライン策定実績について中邨氏、藤井氏、町田が所感を述べた。

続いて、厚生労働省奥田氏より、厚生労働省のリスク管理体制はどのようになっているのか。医療機関に対するリスク管理の指針についての説明があり、藤井氏、中邨氏は新潟県中越沖地震の体験から学ばれた事と、企業のリスク管理の導入動向についての説明。町田は、臨床検査部門危機管理ガイドライン導入背景について説明をした。

まとめとして、日衛協としての今後のあり方としての BCP 策定ポイント、事業の中断を最小限にして、いかに“事業を継続”するかに重点を置き、通常の防災計画に加えて、事業継続計画を策定するのか!について議論が行われた。議論の中で、終始話題となったのは『人』であり、実体験からも業務継続には人の安全管理が優先されることであった。日臨技

が作成したガイドラインでは、はじめから『人命尊重』が謳われており、出席者から高く評価された。

さらに、座長の渡辺氏から「検査技師会は、検査技師のためにガイドラインを作成した。検査所で働くのも検査技師。なのに、なぜ検査所協会としてガイドラインが作成されていなかったのか。」といった疑問が投げかけられたのが印象的であった。【町田幸雄】

安心で安全な職場確保に

臨床検査技師賠償責任保険 が有効です...

臨床検査技師に関わる事故例

<採血>

◆ 採血ミスで4,000万円請求

市立病院で採血時にミスがあり、左手に障害が残ったとして、飲食店経営の女性(53歳)が、店の休業による逸失利益など約 4,000 万円の損害賠償を市に求める訴訟を起こした。

訴えによると、女性は1995年から月1回、血液検査を受けていたが、2001年9月に担当の臨床検査技師が「血管が見えない」として、従来と違う場所に針を刺した。その結果、採血直後から痛みが続き、左手の指がしびれるようになった。

臨床検査技師はミスを認め、医療費の負担を約束したが、その後のリハビリで症状が改善せず、飲食店の休業を余儀なくされているという。同病院は「訴状を検討し、裁判で当方の主張をしていきたい」としている。

◆ 採血で神経傷つける

2005年、A病院で臨床検査技師が患者の女性(38)の採血をした際、腕の神経を傷つける医療ミスがあり、同病院は、約65万円の賠償金を支払うことを決めた。

A病院によると、同年4月22日、臨床検査技師が採血し、女性は強い痛みを訴えたが、臨床検査技師は採血を続けた。

約1時間後、女性はさらに強い痛みを感じ、病院側に相談。調査の結果、腕の末梢神経を傷つけていた。腕の痛みが残り、握力が低下したという。

<病理組織検査>

◆ 組織検査ミスでがん誤診

公的病院で2001年1月、40代の男性患者が肺がん誤診され、左肺の半分を摘出されたことが分かった。

組織検査の検体に、誤って別の肺がん患者の検体が混入したのが原因だという。

男性は摘出手術の翌月、縫合部に穴が開く合併症のため再手術を受けたが、脳こうそくを併発し、意識不明の状態が続いている。病院側はミスを認め、すでに患者側との示談が成立した。

病院によると、男性はエックス線検査で肺の影を指摘され診察を受けた。内視鏡で肺の腫瘍とみられる部位の細胞片を

採取して検査した結果、肺がんと診断し、腫瘍のあった左肺の下半分を摘出したが、腫瘍は良性だった。同じ目に採取された別の末期がん患者の検体が、男性の検体に混入した可能性が高いことが判明したという。

<細胞診>

◆ がん誤判定し肺切除

総合病院で2005年9月初旬に患者3人から採取した細胞を検査する際に検体を取り違い、60代の男性を誤って肺がんと判定、右肺の約3分の1を切除する医療ミスが起きた。

男性は既に退院し、手術が必要ない慢性炎症性腫瘍と分かった。同病院は、臨床検査技師が検体に患者識別のシールを張り間違え、確認も怠ったのが原因とみている。外部の専門家を含む事故調査委員会を設置し、原因究明や再発防止策を検討する。

病院長は記者会見で「コンピューター断層写真(CT)検査で肺がんを強く疑わせる所見があり、細胞検査が陰性でも切除が推奨されるケース。しかし経過観察という選択肢もあり、選択の機会を奪うことになった」と謝罪した。

他の2患者のうち、「がんの疑い」とされた1人は手術を受けがん確定、「良性」の1人は診療に影響なかった。

8月初めに肺がんの疑いで、内視鏡を使い肺の細胞を採取する検査を実施、肺がんと診断し手術したが、病変部が奥深くにあるため手術中の細胞検査はできず、肺の一部を切除。

しかし、切除した組織を検査した結果、がんでないことが分かり、取り違えが判明した。

<心電図検査>

◆ 大学病院で、人工呼吸器のチューブが外れた

2001年5月、臨床検査技師のミスで女性患者=当時(69)=の人工呼吸器のチューブが外れ、呼吸不全で死亡した事故で、業務上過失致死の疑いで男性主治医(41)と臨床検査技師(32)を書類送検した。

調べでは、臨床検査技師が同年5月10日、心電図検査のためにベッドを倒した際、人工呼吸器のチューブが外れた。

主治医は、事故発生後緊急事態に気付きながら、ほかの医師に任せ、2回呼び出されるまで患者の元に駆けつけなかった疑い。同署は、臨床検査技師が看護師から患者に関する引継ぎを怠ったことと、主治医以外では難しい人工呼吸器のチューブの再挿入を主治医が行わなかったなど、過失が重なったために患者が死亡したと判断した。

2人は容疑を認めているという。医療ミスの発覚後、臨床検査技師と主治医は病院を辞めている。

次ページへ続く...