

横浜市立大学附属市民総合医療センター医師等の 不祥事について（報告）

平成 22 年 11 月 18 日に横浜市立大学附属市民総合医療センター（以下「センター病院」という。）の麻酔科医師及び看護師が「麻薬及び向精神薬取締法」違反で逮捕されたことを受け、横浜市立大学では、医師、弁護士などの外部委員を含む「医療用麻薬の所持・自己施用等に係る調査委員会」を設置し、事実関係を解明するための調査及び再発防止策の検討を進めてまいりました。

調査の結果を「調査報告書」としてまとめ、管理監督者の処分を実施いたしましたので、下記の通り概要をご報告いたします。

1 経過

平成 22 年 8 月 26 日	<ul style="list-style-type: none">・医師が心身の衰弱などを訴え、当院に緊急入院した。・入院時、医師が家族に医療用麻薬「フェンタニル」の施用をほのめかしていたことや麻薬の施用が疑われるような容体であったことから、尿を採取し簡易検査を行う。・尿から麻薬が検出されなかったため通報しなかった。
8 月 27 日	<ul style="list-style-type: none">・医師の入院時の状態から、念のため神奈川県警察に状況を伝え相談した。・警察からは、捜査に関する情報管理の徹底を要請された。
9 月 2 日	<ul style="list-style-type: none">・神奈川県警察が医師の病院内のロッカー・机の搜索、医師の車から液体の入った 30mL シリンジを押収した。・市大が医師入院時の尿を提出した。
9 月 6 日	<ul style="list-style-type: none">・神奈川県警察が看護師の事情聴取及び病院内ロッカー・自宅の搜索、自宅からほぼ空の 20mL シリンジを押収した。
10 月 7 日	<ul style="list-style-type: none">・神奈川県警察が医師の尿からフェンタニルの成分を検出した。
11 月 18 日	<ul style="list-style-type: none">・神奈川県警察が医師及び看護師を「麻薬及び向精神薬取締法」違反の容疑で逮捕した。・当局から常任委員会へ報告した。
11 月 25 日	<ul style="list-style-type: none">・「調査委員会」を設置した。・常任委員会によるセンター病院視察、市大から常任委員会へ報告した。
12 月 6 日	<ul style="list-style-type: none">・第 1 回「調査委員会」開催

12月8日	・横浜地方検察庁が医師及び看護師を同法違反で起訴された。
12月9日	・当局から常任委員会へ報告した。
12月24日	・市大が医師を懲戒解雇とした。 ・横浜市が看護師を懲戒免職とした。
平成23年1月19日	・第2回「調査委員会」開催
1月24日	・常任委員会による木原生物学研究所視察、市大から常任委員会へ報告した。
1月26日	・看護師に懲役1年、執行猶予3年の判決が言い渡された。
2月2日	・第3回「調査委員会」開催
2月23日	・第4回「調査委員会」開催
3月2日	・医師に懲役3年、執行猶予4年の判決が言い渡された。 ・第5回「調査委員会」開催、調査報告書とりまとめ
3月3日	・法人から市へ報告した。
3月7日	・市大が管理監督者を処分した。 ・市大が「調査報告書」を公表した
3月9日	・当局から常任委員会へ報告した。

2 調査報告書による調査結果

本件当事者や関係者への聞き取り、診療録（カルテ）や処方せん等の調査により判明したことは、次のとおりです。

(1) 当事者

①医師

- ・医師は、私生活のことで悩みがあり、抑うつ状態となり希死念慮を抱いていた。
- ・平成21年10月にいずれ使うかもしれないという気持ちから、手術室でフェンタニルを抜き取ったが、このときは自己施用していない。
- ・平成22年4月から家庭内のことで悩みや不安が大きくなり、フェンタニルを使うことで悩みや不安が解消されると思い自己施用を始めた。同年6月に集中治療室に異動後も自己施用及び抜き取りを継続していた。
- ・フェンタニルの入手方法は、手術室では麻薬の処方せんを水増しして記載し、余らせた分をアンプルから注射器で抜き取っていた。集中治療室では、ベッドサイドに次の交換用に用意してあるフェンタニルの入った調製済みのシリンジを、ブドウ糖液を入れたシリンジにすり替えて入手していた。
- ・患者には影響がないようにディプリバン（全身麻酔・鎮静剤）の量で調整していた。
- ・自己施用の頻度は、平成22年4月は月に1回であったが、5月は週に3、4回となり、6、7月は1日1回、8月には1日3、4回までになった。入手したフェンタニルは宿直室、トイレ、自宅などで自己施用していたが、勤務中には施用していないということだった。

②看護師

- ・看護師は、もともと医師に好意を持っていた。平成22年6月に医師が集中治療室に異動となったが、看護師は医師の様子の変化に気付き、医師に細かく気を配りながら接していた。同年7月に医師からフェンタニルの自己施用とフェンタニルがないと生きていけない旨を告げられ、フェンタニルを使うことを容認してしまった。
- ・そして、医師の自己施用を援助しようと、同年7月下旬に集中治療室で使用後のフェンタニルの空アンプルの僅かな残液を希釈し、抜き取った。
- ・同年8月にシリンジを当該医師から集中治療室で預かり、自宅に持ち帰って保管した。預かった動機は、当該医師が使いすぎないようにとの思いからで、使用量をコントロールできるのではとも思っていた。自己施用はしていない。

(2) 関係者、診療録（カルテ）等

①手術室

医師が記載した141件の「麻薬処方せん」と「麻酔チャート」からは、フェンタニルを水増し処方したと特定できる記録は確認できなかった。患者名、抜き取った量を特定することはできなかった。

手術中の患者の状態は、常に複数の医師及び看護師で監視しており、異常があっても直ちに発見できる。また、バイタルサイン（血圧、心拍数等）も通常の範囲内の数値の変動であり、患者の症状に特段の変化は見られなかった。

②集中治療室

医師が異動後に、集中治療室に入った患者151件の「診療録（カルテ）」からは、患者に影響があったと特定できる記録は確認できなかった。シリンジのすり替え対象となった患者を、特定することはできなかった。

医師は患者に影響がでないようにディプリバンを代替投与していたが、集中治療室では、通常、患者の症状が刻一刻変化することを前提に、患者の状態を観察しながら、ディプリバンやフェンタニル等の投与量の調整を行っている。

今回の調査において、バイタルサイン（血圧、心拍数等）も通常の範囲内の数値の変動であり、患者の症状に特段の変化は見られなかった。

3 再発防止策

(1) 麻薬管理体制・手順

①手術室

- ・手術部長・麻酔科部長による麻薬処方せん和麻酔チャートの突合による麻薬使用量の確認
- ・手術部長・麻酔科部長による各手術室の巡回の強化
- ・薬品管理の徹底・強化のため薬剤師の配置
- ・薬剤師による麻薬残液の検査の実施
- ・各手術室の状況を把握するモニターに録画機能を付加

②集中治療室

- ・シリンジの作り置きの廃止
- ・シリンジに張られた患者名、成分などが記載されたラベルを張り替えができないものに変更
- ・集中治療部長による麻薬処方せんと患者の状態や診療内容が記載された経過表の突合による麻薬使用量の確認
- ・薬剤師による薬品管理の徹底・強化・指導
- ・薬剤師による麻薬残液の検査の実施
- ・集中治療部全体を見渡せる録画機能付きモニターの設置

(2) 職員の健康管理

①職員の心身の健康状況を把握するとともに、職員が気軽に相談できるよう「健康管理室」を設置し、横浜市の健康管理部署及び大学の保健管理センターと連携し、次の事業に取り組む。

- ・専門医によるメンタルヘルス相談の実施
- ・定期健康診断受診後のフォローの充実
- ・職場内で職員が相互に心身の健康状態を把握し、何らかの変化があれば健康管理医に相談できるシステムの整備
- ・麻酔科学会のチェックリストを活用して職員の変化に気づいた場合に、健康管理医に相談するシステムの整備
- ・健康に関する啓発の実施

②麻薬施用免許所持者への定期面談の実施

- ・精神科医師及び健康管理医による麻酔科医師をはじめとした麻薬施用免許所持者への面談の実施

③尿検査（不定期）の実施

(3) 教育・研修

①職員の健康管理を管理監督者に意識啓発するため「メンタルヘルス研修」の実施

②全医療従事者を対象に職業倫理の意識啓発・醸成を図るため「職業倫理研修」の実施

③e-Learning（病院内のパソコンを用いて行う学習方法）を活用して、法令順守・職業倫理の意識づけ及び啓発のための研修の実施

(4) 医療安全

①麻酔科学会作成ポスター「薬物依存＝病気」等の啓発物を掲示するとともに、所属長によるポスターに記載されたチェック項目が所属職員に該当するか否かの確認

②麻薬及び向精神薬など法律で定められた薬物以外の医薬品安全管理責任者が指定する薬剤等について、管理体制の確認及び見直し

③病棟等における麻薬の管理について、安全管理対策委員とリスクマネージャーによる安全管理巡視の実施

4 附属病院（金沢区福浦）における状況と取組

（1）麻薬の管理状況

センター病院同様、麻薬及び向精神薬取締法などの関係法規及び神奈川県薬務課など監督機関の指導のもとにマニュアルを作成し、これに基づき管理している。事件後に行った調査においても、手続きは遵守されており、在庫量・帳簿類の照合結果にも不一致はなかった。

（2）再発防止策の検討経過

本調査委員会には、附属病院からも2名の職員が委員として参加している。センター病院と同様に小委員会を設置し、再発防止策の検討等を行うとともに、検討結果については『調査委員会』に報告した。

（3）具体的な再発防止策

調査委員会で明らかになった麻薬の入手方法などから、附属病院の状況を改めて確認し、それらを踏まえて具体的な再発防止策を検討した。麻薬管理体制等にセンター病院との大きな差異はないことから、本報告書記載の再発防止策と同様の対策を講じていくこととした。

5 管理監督者の処分

病院の組織管理・教職員管理上の責任も重く、管理監督の立場にある教職員の責任について、大きく2つの視点に基づき、処分しました。1つは、既に懲戒解雇(免職)となった当事者である医師と看護師それぞれの直属の上司・監督者としての管理監督責任で、もう1つは、麻薬管理という業務上の管理監督責任です。

被処分者及び処分内容は、次のとおりです。

所属・補職	職種・職位	年齢	内容
麻酔科部長	医師・准教授	50歳代	減給 (平均賃金1日分の半額)
集中治療部長	医師・准教授	50歳代	減給 (平均賃金1日分の半額)
副看護部長	看護師	50歳代	戒告

※ その他、教授2人・准教授1人・看護師1人を文書訓戒、看護師1人を口頭厳重注意、既に退職している准教授1人には反省を求める旨を文書で伝達することにより、計6人を人事的措置としました。