

## 「エタノール誤注入事故」 大阪高裁判決について

京都大学医学部附属病院で 2000 年 2 月に生じたエタノール誤注入事故に対し、7 月 7 日大阪高等裁判所において控訴審判決が言い渡された。

### 事故の概要

2000 年 2 月 28 日、京都大学医学部附属病院で卒後一年目で小児科・移植外科病棟勤務の看護師が、当時 17 歳の患者の人工呼吸器の加温加湿器に滅菌蒸留水を追加するべきところ、類似容器に入っていた消毒用エタノールを滅菌蒸留水と思い込み誤って注入した。53 時間後に判明するまで、後に続く 4 人の看護師が 7 勤務帯に渡って同容器からエタノールを注入していた。同年 3 月 2 日、患者は死亡した。

### 京都地裁一審判決（2003.11.）

**罪名** 業務上過失致死罪 禁錮 10 月、執行猶予 3 年

**内容** 薬品のラベル確認という基本的注意義務を怠ったものであり、被告人の過失は病院の管理監督体制の問題の有無に関わらないものである。

### 大阪高裁控訴審判決（傍聴メモより）

**主文** 控訴を棄却する

**理由** 基本的確認を怠ったこと、結果が重大であること、被害者遺族の処罰感情は大きいことを鑑みると量刑は妥当である。控訴は棄却されたが、弁護側が主張した内容のうち下記の点が大阪高裁で認定された。

### 認定内容

- 被告人のために考慮すべき事情

#### 業務量と指導体制

- ✓ 当時の当該病棟の看護業務量は多い状況であった。
  - ✓ 26 名中 7 名は新人であり、被告人はローテーション後間もない時期で不慣れであった
  - ✓ 新人看護師に対しての指導・教育体制は不十分であった
- 多忙な業務で身体的・精神的疲労が蓄積し、ストレスが大きかった状況だと認められる。

### 薬剤の類似と保管

- ✓ エタノールと蒸留水の容器は酷似しており、ラベル以外に確認できなかった
- ✓ 調乳室での保管状況は雑然としていた
- ✓ 在庫管理に不備があった

以上のような取り違えがおきやすい状況があった。

- これらを考慮しても重要な職務につく者の責任を左右するものではない。注意義務違反と生命への影響は大であり、刑事責任を軽くすることはできない。
- 事故防止のためには実質的な原因を解明すべきであるということには同感である。しかし、裁判所は必要な限度において量刑の適否を判断するのが役割であり、実質的な原因の解明は裁判所の権限を越えている。