

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。

このたび、「調査報告書」が提出されるとともに管理監督者の処分が行われましたので、御報告いたします。

1 経過

平成 22 年 8 月 26 日	・医師が心身の衰弱によりセンター病院に緊急入院
9 月 2 日	・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 ・市大が医師入院時の尿を提出
9 月 6 日	・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
10 月 7 日	・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
11 月 18 日	・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 ・当局から常任委員会へ報告
11 月 25 日	・「調査委員会」設置 ・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
12 月 6 日	・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
12 月 9 日	・当局から常任委員会へ報告
12 月 24 日	・市大が医師を懲戒解雇 ・横浜市が看護師を懲戒免職
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
1 月 26 日	・看護師に懲役 1 年、執行猶予 3 年の判決

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 ・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
3月7日	・市大が管理監督者を処分 ・市大が「調査報告書」を公表
3月9日	・当局から常任委員会へ報告

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と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。

医療用麻薬の所持・自己施用等に係る

調査報告書

平成 23 年 3 月 2 日

医療用麻薬の所持・自己施用等に係る

調査委員会

目 次

はじめに	1
1 事件の概要	3
2 事実経過	3
(1) 当該医師について	
(2) 当該看護師について	
(3) 起訴内容	
(4) 起訴に伴う対応	
3 調査委員会の設置	6
(1) 調査委員会の審議経過	
(2) 調査の結果	
(3) 聞き取りに基づく調査	
4 調査委員会の見解	12
(1) 麻薬の管理状況	
(2) 手術室について	
(3) 集中治療室について	
(4) 調査結果のまとめ	
5 再発防止に向けて	15
6 具体的な再発防止策	16
7 附属病院における取組	18

はじめに

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。)の麻酔科医師が医療用麻薬の共同所持及び自己施用で、また、看護師が医療用麻薬の共同所持の疑いで逮捕されるという事態が発生した。

市民の生命を預かる病院という場で職業上高い倫理観が求められる医師及び看護師が麻薬関連で逮捕されるということは決してあってはならないことであり、センター病院はもとより横浜市立大学全体の信頼を失ってしまったことを重く受け止めなければならない。

横浜市立大学は事実関係の解明、再発防止策の検討を目的に外部委員を含む「調査委員会」を平成22年11月25日に設置した。また、「調査委員会」の活動を大学として掌理、判断していくとともに、再発防止策の実施等、大学全体として信頼回復に向けた取組の推進を目的に、法人内に学内理事を中心とした「対策本部」を平成22年12月7日に設置した。

「調査委員会」は限られた時間ではあったが、下部組織に「小委員会」を設置し、当事者の麻酔科医師、看護師及び関係者への事情聴取、聴取に基づく調査・検証等を行い事実関係の解明に取り組むとともに、再発防止に向けて、早期に取り組むべき対応策などの検討を行った。

今回その結果を「調査報告書」として報告するものである。

今回の事態は当該医師、看護師の職業倫理観の欠如等が大きな要因ではあるが、病院の責任も極めて大きいものと言わざるを得ない。

職員一人ひとりの勤務状況等の変化を把握し、適切な対応がなされる組織管理、職員管理が病院として不十分であったことを重く受け止め、反省しなければならない。

今後は「調査報告書」の内容を真摯に受け止め、再発防止策を速やかに実行し、二度とこのようなことが起こらないよう、病院長以下、全職員が一丸となって信頼回復に向けて取り組むことがセンター病院の責務である。

また、大学として、本件の教訓を教職員の意識改革はもとより、学生教育を含む大学の全活動に活かしていくため、全学をあげてその対応に取り組んでいくことが必要と考える。

医療用麻薬の所持・自己施用等に係る「調査委員会」
委員長 野口 和美

1 事件の概要

- (1) 平成 22 年 11 月 18 日にセンター病院の集中治療室に勤務する麻酔科医師（以下「当該医師」という。）は、医療用麻薬の共同所持及び自己施用で、また、当該医師と同一職場に勤務する看護師（以下「当該看護師」という。）は、医療用麻薬の共同所持でそれぞれ「麻薬及び向精神薬取締法」違反の容疑で神奈川県警察に逮捕された。
- (2) 同年 12 月 8 日、横浜地方検察庁は当該医師及び当該看護師を同法違反で起訴した。
- (3) 同年 12 月 24 日、大学は法人職員である当該医師を懲戒解雇にするとともに、横浜市は市からの派遣職員である当該看護師を懲戒免職とした。
- (4) 平成 23 年 1 月 26 日、横浜地方裁判所において当該看護師に懲役 1 年、執行猶予 3 年の判決が言い渡された。
- (5) 同年 3 月 2 日、同裁判所において当該医師に懲役 3 年、執行猶予 4 年の判決が言い渡された。

2 事実経過

(1) 当該医師について

平成 22 年 8 月 26 日に当該医師が心身の衰弱などを訴え、センター病院に緊急入院した。

入院時に、当該医師が家族に、フェンタニル（医療用麻薬、薬品名：クエン酸フェンタニル注）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った。通常、尿の簡易検査で麻薬が検出された場合は警察に通報することになっているが、今回は麻薬が検出されなかったため通報しなかった。

しかしながら、同年 8 月 27 日に、当該医師の入院時の状態か

ら、念のため弁護士に相談の上、神奈川県警察に状況を伝えた。その際、警察からは、捜査に関する情報管理の徹底を要請された。

同年9月2日に警察による当該医師の病院内のロッカー及び机の捜索が行われた。また、当該医師の車にあった液体の入った30mLシリンジが押収されるとともに、病院が入院時に採取し、保管していた尿についても提出依頼に応じて提出した。

また、同日に当該医師の自宅の捜索が行われた。

警察による捜査の中で、同年10月7日に当該医師が入院した際に病院で採取した尿からフェンタニルの成分が検出された。また、後日、当該医師の車内にあったシリンジからフェンタニルの成分が検出された。

その後、同年11月18日に当該医師の体調が回復し、退院となったことから医療用麻薬の共同所持及び自己施用をしたとして「麻薬及び向精神薬取締法」違反の容疑により逮捕された。

(2) 当該看護師について

警察の一連の捜査において、平成22年9月6日に当該看護師の事情聴取が行われるとともに、病院内の当該看護師が使用していたロッカーの捜索が行われた。また、同日に当該看護師の自宅の捜索が行われ、当該医師から預かるように依頼され自宅に所持していた、ほぼ空の20mLシリンジが押収された。

警察による捜査の中で、同年10月8日に当該看護師が自宅に所持していたこのシリンジからフェンタニルの成分が検出された。

その後、同年11月18日に医療用麻薬の共同所持をしたとして、同法違反の容疑で逮捕された。

(3) 起訴内容

平成 22 年 12 月 8 日に横浜地方検察庁は当該医師及び当該看護師を「麻薬及び向精神薬取締法」違反で起訴した。

<起訴状の要旨>

当該医師は、センター病院の集中治療室で勤務する医師であり、神奈川県知事から免許を受けた麻薬施用者である。当該看護師は同病院で勤務する看護師であるが、

第 1 両名は共謀の上、

- 1 平成 22 年 8 月中旬ころ、当該看護師の自宅において、フェンタニルを含有する液体約 20mL を所持し、
- 2 同月下旬ころに同所において、フェンタニルを含有する液体約 30mL を所持し、

第 2 当該医師は、法定の除外事由がないのに、同月 26 日ころ、南区浦舟町の駐車場に駐車中の自動車内において、疾病の治療以外の目的で、フェンタニル若干量を含有する液体を自己の身体に注射し、もって麻薬を施用した。

<罪状及び罰則>

「麻薬及び向精神薬取締法」違反

第 1 同法第 66 条第 1 項（麻薬の所持）

第 2 同法第 66 条の 2 第 1 項、第 27 条第 3 項（麻薬の施用）

第 1 事実につき、更に刑法第 60 条（共同正犯）

(4) 起訴に伴う対応

上記の起訴を受けて、法人等において平成 22 年 12 月 24 日に当該医師及び当該看護師に対して懲戒処分を行った。

当該医師及び当該看護師のこのような行為は、本学に対する市民、患者、学生からの信頼並びに本法人に対する信用を著し

く失墜させるものである。また、社会人としての根本的な自覚に欠ける反社会的行為であり、断じて許されるものではない。この行為による社会的影響は極めて大きく、市民の信用を著しく失墜させたことは明らかであることから、法人職員である当該医師は「懲戒解雇」とし、横浜市は市からの派遣職員である当該看護師を「懲戒免職」とした。

3 調査委員会の設置

本件の調査にあたっては、警察より麻薬関係の捜査において、容疑者や関係者に捜査情報が漏れると証拠隠滅される恐れがあり、捜査を継続することが困難になる場合があるので、情報管理を徹底してほしいと強く要望されたため、平成22年8月30日から当該医師及び当該看護師が逮捕されるまでの間は、センター病院の病院長をリーダーとして、以下限られた病院職員で調査が行われた。

その後、同年11月18日に当該医師及び当該看護師が逮捕されたことを重く受け止め、同じ過ちを二度と繰り返さぬよう事実関係を明らかにするとともに、本件が極めて重大かつ異例なことであり、また、市民、患者の信頼を損なうものであることから、幅広い視点から再発防止策の検討を目的に、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」（以下「調査委員会」という。）を同年11月25日に設置した。

(1) 調査委員会の審議経過

調査委員会は5回開催し、事実確認にあたっては、委員会の下部組織として「小委員会」を平成22年12月17日に設置し、「当事者への聞き取り」、「医療用麻薬を自己施用した動機」、「施用した時期」、「麻薬の入手方法」、「患者への影響調査及びその結果」などについて検証・検討を行った。

さらに、専門的な知識を有する医師や弁護士などの調査委員

の意見を踏まえて、「麻薬管理体制・手順」、「職員の健康管理」、「教育・研修」、「医療安全」の4つの観点から具体的な再発防止策の検討を行った。

(2) 調査の結果

本件当事者や関係者への聞き取りを実施し、当該医師及び当該看護師の人物像や事実関係、並びに麻薬の自己施用・共同所持に至った動機などを調査した。

①当該医師について

当該医師は、平成16年6月から平成18年3月までセンター病院で勤務した後、横浜市内の病院勤務を経て平成19年4月に再びセンター病院勤務となった。

平成19年4月1日から平成21年3月31日までが集中治療室、同年4月1日から平成22年6月1日までが麻酔科、同年6月2日以降は集中治療室所属であった。

一緒に働いていた看護師の当該医師に対する印象は、「口数は多い方ではなかったが好感が持てる」というものが多かった。特に突発的な休みや欠勤があるわけでもなく、上司である集中治療部長や同僚の医師からは、緊急入院するまで普段と変わらない様子であったとのことであった。

宿日直回数や超過勤務時間については、他の医師よりやや多い月もあるものの、特に際立つ状況にはなかった。平成22年6月の麻酔科から集中治療室への異動は、本人の希望を考慮した上での人事異動であった。

当該医師は、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。そして、いずれ使うかもしれないという気持ちから、平成21年10月に手術室でフェンタニルを抜き取った。このときは自己施用していない。

抜き取った量は、1 アンプル（2 mL）を約 5 本分、原液換算で合計 10mL である。

その後、平成 21 年 11 月から平成 22 年 3 月までは抜き取り及び自己施用はしていない。

当該医師は、以前よりメンタルクリニックに通院していた。この通院は、本件発覚後に分かったことであり、当時の上司である麻酔科部長、集中治療部長や他の医療スタッフにも伝えられていない。

その後、同年 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る。

抜き取りも再開し、4 月、5 月の 2 か月間で、1 アンプル（2 mL）を約 20 本分、原液換算で合計 40mL を抜き取っている。自己施用頻度は、4 月は月に 1 回であったが、5 月は週に 3、4 回となっている。

同年 6 月に当該医師は集中治療室に異動となるが、異動後も自己施用及び抜き取りを継続している。6 月から緊急入院する 8 月下旬までに抜き取った量は、1 アンプル（10mL）を 50mL に希釈後のシリンジ約 20 本分であり、原液換算で合計 200mL となる。この間の自己施用回数は、6、7 月が 1 日 1 回、8 月には 1 日 3～4 回までになった。

なお、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。

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。アンプル 1 本分そっくり抜き取った場合と残液が生じ

たアンプルから抜き取った場合があるが、抜き取った患者の特定はできない（覚えていない）ということであった。

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。次の交換用に用意してあるシリンジには、患者名や成分が記載されたラベルが張られているため、交換用シリンジをトイレや宿直室へ持ち込み、ブドウ糖液を入れたシリンジにラベルを張り替え、すり替えていた。患者には影響がないようにディプリバン（薬品名：プロポフォール注、全身麻酔・鎮静剤）の量で調整していた。抜き取った患者の特定はできない（覚えていない）ということであった。

また、フェンタニルを入手しやすい特定の時間帯・場所はないということであった。

当該医師は、同年8月に当該看護師へフェンタニルの入った20mLと30mLのシリンジを1本ずつ保管するように依頼した。当該看護師からは20mLのシリンジから5mLずつ4回分に小分けにしてもらい施用している。30mLのシリンジはそのまま看護師から戻してもらった。

当該看護師に預けた動機については、本人の記憶が曖昧であり不明であったが、当該医師の弁護士の話によれば、思いを寄せてくれている看護師の好意に応えるためだったと推測しているとのことであった。

なお、当該医師の車内からは30mLのシリンジのほか、手術室及び集中治療室から持ち出したシリンジなど約300点が見つかっている。

②当該看護師について

当該看護師は、平成13年4月にセンター病院看護部配属とな

り、集中治療室所属となった。それ以降、他部署への異動はなく、本件が発覚するまで集中治療室所属であった。

職場ではリーダーとしての役割を与えられており、新人看護師の教育・育成を積極的に行っていた。突発的な休みや欠勤はなく、上司である副看護部長や周りの看護師からは、仕事振りや外見に特に変化は見当たらなかったとのことであった。

当該看護師は、もともと当該医師に好意を持っていた。平成22年6月に当該医師が麻酔科から集中治療室に異動となったが、当該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。そうした中で、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う。

そして、医師の自己施用を援助しようと、同年7月下旬にフェンタニルを集中治療室で抜き取った。入手方法は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るというもので、全部で3回行っている。空アンプル2本で2mLの溶液ができ、合計で6mLの溶液が集まり、これを当該医師へ渡している。

同年8月にフェンタニルを含有する20mLと30mLのシリンジを当該医師から集中治療室で預かり、自宅に持ち帰って自宅の部屋内で保管した。預かった時期は、20mLが8月中旬、30mLが8月下旬である。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。

20mLは、5mLシリンジ4本に小分けし、8月中旬に2本ずつ2回に渡り当該医師へ渡している。30mLは小分けせずに30mLのまま、当該医師へ渡している。

ほぼ空になった20mLシリンジは、看護師自宅で警察に押収さ

れ、30mL シリンジは医師の車内から液体が入った状態で押収されている。

当該看護師はフェンタニルの抜き取り及び共同所持していた期間はあるが、自己施用は行っていない。

(3) 聞き取りに基づく調査

上記の聞き取りに基づき、「麻薬の管理状況」、「フェンタニルの使用状況及び患者への影響」について、次のとおり調査を行った。

①麻薬の管理状況

麻薬は、手術室・集中治療室と他の5部署、計7部署の麻薬金庫に定数配置されている。それぞれの部署に配置された麻薬の在庫量・帳簿類に数量の不一致はなかった。

この結果、薬剤部による指導・監督のもと適切に管理されていることを確認した。

また、当該医師が抜き取りを開始した平成21年10月1日から平成22年8月20日までの間に、当該医師が記載した307件の「麻薬処方せん」について、記載された処方内容、麻薬使用量、残液量が「麻薬台帳」の記録と一致しているかを調査した結果、数量の不一致はなかった。

②手術室におけるフェンタニルの使用状況及び患者への影響

手術室においては、平成21年10月から集中治療室へ異動する平成22年6月1日までの間に、当該医師が記載した141件の「麻薬処方せん」に記載されたフェンタニルの量と、「麻酔チャート（麻酔薬の使用量などが記載されている）」に記載されている患者に投与したフェンタニルの量について誤差がないか調査した。

この調査からは、明らかに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。

手術室における患者への影響については、手術中の心拍変動、血圧変動、手術直後に疼痛が認められたものを抽出して、その「麻酔記録」からフェンタニル投与状況との関係に異常がないかを調査したが、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。

③集中治療室におけるフェンタニルの使用状況及び患者への影響

集中治療室においては、当該医師が集中治療室に異動した平成22年6月2日から8月20日までの間に、当直時（1人勤務）に対応した患者51件の診療録（カルテ）から、患者への影響、フェンタニルや鎮痛剤の投与などの処置・対応に異常がなかったかを調査した。

さらに、当該医師が対応したかどうかに関わらず同期間中に集中治療室に入った患者151件の診療録（カルテ）から疼痛が認められたものを抽出して、フェンタニルや鎮痛剤の投与などの処置・対応に異常がなかったかを調査した。

いずれの調査からも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。

4 調査委員会の見解

上記の調査結果から調査委員会としては、以下の見解に至った。

(1) 麻薬の管理状況

医療用麻薬については、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、横浜市保健所など監督機関の指導のもとに麻薬管理マニュアルを作成し、これに基づき、次の手順で管理している。

①麻薬は、専用の金庫に施錠して保管されている。金庫の鍵

は、誰でもが開閉できないよう各勤務帯で特定の者が管理し、取り出しは複数の看護師で行っている。

②麻薬を使用後、患者ごとに使用済アンプル、未使用アンプル、使用残液を薬剤部に返却し、薬剤師が処方せんと照合・確認を行っている。

③使用残液を廃棄する際は2人の薬剤師が確認している。

以上の手続きは厳正に守られており、関係帳簿類の記載も問題はなく、適正に管理されていた。

(2) 手術室について

フェンタニルの抜き取りについては、患者名、抜き取った量を記録上からは特定することができなかった。

患者への影響については、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されており、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。

(3) 集中治療室について

シリンジのすり替え対象となった患者については、記録上からは特定することができなかった。

集中治療室では、通常、患者にはフェンタニルの他にも鎮痛及び鎮静作用を持つ薬剤を併用しているため、フェンタニルを投与しなかった場合でも、患者が強い痛みを感じることは極めて少ないと思われる。また、24時間患者の状態を複数の医師、看護師で管理しており、異常があれば直ちに発見できる環境にある。

また、当該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。

（４）調査結果のまとめ

本件は、当該医師及び当該看護師の職業倫理観の欠如等が大きな要因であると考えられる。当該医師については、私的な悩みが麻薬の不正施用の引き金になったということだが、どのような理由があるにせよ、医師としてより高度な職業倫理が求められる立場の者が、法律違反を犯して麻薬を自己のために施用することは、決して許されることではない。

一方、当該看護師についても、本来その行為をやめさせる機会があったにもかかわらず、結果として当該医師の行為に加担してしまったことは、社会人のみならず医療に携わる者として職業倫理や自覚に欠ける行為であったと言わざるを得ない。

また、病院の責任も極めて重いと言わざるを得ない。職員に対する教育・研修が十分に行われてきたかどうか、また、職員一人ひとりの勤務状況等の変化を把握した上での適切な組織管理、職員管理が結果としてできていたか疑問である。

各部門の組織管理、職員管理は、部門の長である管理・監督者の役割である。本件の当事者である医師及び看護師の管理・監督者は、結果として、その役割を適切に行っていなかったと言わざるを得ない。

また、麻薬の管理・保管については、適正に取り扱われていたにもかかわらず、治療現場において抜き取られたことについては、重大な問題点である。

以上の点を重く受け止め、病院長以下、全職員が一丸となって信頼回復に向けて取り組むことがセンター病院の責務である。

5 再発防止に向けて

本件が発覚するまでは、職場では当該医師及び当該看護師の異状に気づくことはなかった。また、当該医師及び当該看護師は誰にも悩みを打ち明けられなかったと言っている。

当該医師の上司である麻酔科部長、集中治療部長に対してヒアリングを実施したところ、本件が発覚するまで問題がある行動は見られず、通常どおり勤務していたが、今から思い返せば、医師が集まる麻酔科控室にいたことが少なくなっていたことや身体は痩せてきた印象はあったとのコメントが同僚医師からあったことが確認された。

当該看護師の上司である副看護部長からは、問題のある行動は見られず、勤務態度に問題はなかったことが確認された。

いずれの職場においても、定期的なミーティングは行われているが、プライベートな悩みまでを把握することは現実的には難しかった。

これらのことから、医療用麻薬の不正施用を事前に防止するためには、麻薬管理の部分のみに着目するだけでなく、様々な観点から再発防止に取り組む必要があり、調査委員会としては、次の4つの視点から再発防止策を検討した。

(1) 麻薬管理の体制・手順の視点

医療用麻薬については厳密に手順等が定められているが、不正に入手できないよう改めて手順等を見直す。

(2) 職員の健康管理の視点

職員一人ひとりに心身の自己管理を促すとともに、職場内においてお互いに心身の健康状態をよく把握し、何らかの変化があれば健康管理医に相談できる仕組みを強化する。

(3) 教育・研修の視点

医療職に必要な専門的な研修の充実はもとより、職員一人ひとりに病院職員及び医療従事者として法令順守の意識と職業倫理の意識を高める。

(4) 医療安全の視点

本件を契機に、病院内で行われる全ての行為が、患者の安全に繋がることを前提に、職員間で安全に対する意識が強化されるよう努める。

6 具体的な再発防止策

(1) 麻薬管理体制・手順の視点

①手術室

- ・手術部長・麻酔科部長による麻薬処方せんと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) 職員の健康管理の視点

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 など

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・研修の視点

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 など

(4) 医療安全の視点

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

7 附属病院における取組

(1) 麻薬の管理状況

医療用麻薬については、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。

センター病院での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が、附属病院としては、今回の事件を自らの問題として重く受け止め、センター病院と同様に小委員会（附属病院）を設置し、次のとおり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。

1月20日 第1回開催

<議題>

- ・『第1回・第2回 調査委員会』報告
- ・再発防止策の検討

『調査委員会』における事件の事実経過等の確認とその情報の共有、及びそれに基づく再発防止策の検討

2月14日 第2回開催

<議題>

- ・『第3回 調査委員会』報告
- ・再発防止策の検討

(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。

その結果、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。

実施に当たっては、センター病院と連携を図りながら実施していくことを確認している。

当該医師への聞き取り調査

(1) フェンタニルの入手回数及び量、自己施用した回数

	年・月	入手回数・量	自己施用回数
手術室	H21年10月	1 A (2 mL) × 約5本分 原液で10 mL	なし
	H21年11月～H22年3月	なし	なし
	H22年4月～5月	1 A (2 mL) × 約20本分 原液で40 mL	4月：月1回のみ 5月：週3～4回
集中治療室	H22年6月～8月	1 A (10 mL) を50 mLに 希釈後のシリンジ約20本分 原液換算で200 mL	6月～7月：1日1回 8月：1日3～4回

(2) 入手方法等

手術室	<ul style="list-style-type: none"> ・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た。 ・アンプル1本分そっくり抜き取った場合と、残液が生じたアンプルから抜き取った場合の両方ともある。 ・患者の特定はできない。(覚えていない。)
集中治療室	<ul style="list-style-type: none"> ・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と、ブドウ糖液を入れたシリンジをすり替えた。 ・患者名と成分を記載したラベルはトイレや当直室で張り替えた。 ・患者への影響については、ディプリバンの量で調整した。 ・患者の特定はできない。(覚えていない。)

資料 2

調 査 結 果

目的	調査対象	調査方法	結果
<p>【手術室】 「患者影響調査」</p> <p>当該医師が関わった手術において、患者に影響があったかどうか。</p>	<p>当該医師が担当した 平成 21 年 10 月 1 日 ～平成 22 年 6 月 1 日の 「麻酔記録」</p> <p>191 件</p>	<p>手術中の心拍数変動、血圧変動、術直後に疼痛が認められたものを抽出して、その麻酔記録からフェンタニル投与状況との関連に異常がないかを調査した。</p>	<p>患者への影響があったと特定できる記録は確認できなかった。</p>
<p>【手術室】 「麻薬使用調査」</p> <p>フェンタニルの投与量について、記録上の問題があるか。</p>	<p>手術室で当該医師がフェンタニルを処方した 平成 21 年 10 月 1 日 ～平成 22 年 6 月 1 日の 「麻薬処方せん」と 「麻酔チャート」の突合せ</p> <p>141 件</p>	<p>麻薬処方せんに記載のフェンタニル量と手術室の麻酔チャートに記載のフェンタニル量に誤差がないかを調査した。</p>	<p>明らかに麻薬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。</p>
<p>【集中治療室】 「患者影響調査①」</p> <p>当該医師が関わった患者に影響があったかどうか。</p> <p>（集中治療室でシリンジ每すり替えていた事実が分かる前の調査）</p>	<p>集中治療室に入った 平成 22 年 6 月 2 日 ～平成 22 年 8 月 20 日までの間の、 当該医師が当直帯（単独）で診た患者の 「診療録（カルテ）」</p> <p>51 件</p>	<p>診療録（カルテ）から、患者への影響やフェンタニルや鎮痛剤の投与などの処置・対応に異常がなかったかを調査した。</p>	<p>患者への影響があったと特定できる記録は確認できなかった。</p>

目的	調査対象	調査方法	結果
<p>【集中治療室】 「患者影響調査②」</p> <p>当該医師が関わった患者に影響があったかどうか。</p>	<p>集中治療室に入った 平成 22 年 6 月 2 日 ～平成 22 年 8 月 20 日ま での患者の 「診療録(カルテ)」</p> <p>151 件</p>	<p>診療録(カルテ)から疼痛が認められたものを抽出して、フェンタニルや鎮痛剤の投与などの処置・対応に異常がなかったかを調査した。</p>	<p>患者への影響があったと特定できる記録は確認できなかった。</p>
<p>【薬剤部】 「当該医師が発行した麻薬処方せんと麻薬台帳の照合」</p>	<p>当該医師が発行した 平成 21 年 10 月 1 日 ～平成 22 年 8 月 20 日の 「麻薬処方せん」</p> <p>307 件</p> <p>麻薬処方せんの内容と麻薬台帳の整合性の確認</p>	<p>麻薬処方せんの処方内容、麻薬施用量、残液量が麻薬台帳の記録と一致しているかを、薬剤師が調査した。</p>	<p>数量不一致なし</p>

資料 3

調査委員会のスケジュール

平成 22 年

11 月 25 日 医療用麻薬の所持・自己施用等に係る「調査委員会」設置

12 月 6 日 第 1 回『調査委員会』開催

<議題>

- ・ 事件の経過
- ・ 再発防止の検討体制 など

平成 23 年

1 月 19 日 第 2 回『調査委員会』開催

<議題>

- ・ 事実関係報告
- ・ 再発防止策（素案）報告及び内容検討

2 月 2 日 第 3 回『調査委員会』開催

<議題>

- ・ 再発防止策内容検討 など

2 月 23 日 第 4 回『調査委員会』開催

<議題>

- ・ 調査報告書（素案）報告及び内容検討

3 月 2 日 第 5 回『調査委員会』開催

<議題>

- ・ 調査報告書確定

3 月 3 日 調査委員会から理事長へ報告

資料 4

医療用麻薬の所持・自己施用等に係る「調査委員会」委員名簿

(五十音順・敬称略)

	氏 名	職 名 等	小委員会 メンバー
委員長	野口 和美	横浜市立大学附属市民総合医療センター 統括安全管理者（副病院長）	
委 員	青木 利行	横浜市都市経営局 大学担当理事	
	阿部 万里雄	横浜市立大学 医学・病院運営推進部長	
	伊藤 英基	横浜市立大学附属市民総合医療センター 手術部長	○
	小出 康弘	横浜市立大学附属市民総合医療センター 麻酔科部長	○
	佐藤 貴美子	横浜市立大学附属市民総合医療センター 看護部長	○
	関 寛	横浜市立大学 事務局長	
	高原 將光	弁護士	
	遠山 澄雄	横浜市立大学附属市民総合医療センター 管理部長	○
	西川 能治	横浜市立大学附属病院 副薬剤部長	
	橋本 真也	横浜市立大学附属市民総合医療センター 副薬剤部長	○
	増住 敏彦	横浜市立大学 副局長	
	山口 修	横浜市立大学附属市民総合医療センター 集中治療部長	○
	横田 美幸	癌研有明病院 院長補佐 (日本麻酔科学会 安全委員長)	