

# 醫療疏失的真相

總院長 詹廖明義

1

## 醫療疏失的分類

- 可否避免(防止)
- 有無過失
- 有無犯罪行爲
- 治療
- 手術
- 診斷

2

## 醫療疏失的原因

安全文化不存在或有缺陷

1. 管理／標準作業流程(Management)／(Software)
2. 機器／器械(Hardware)
3. 環境(Environment)
4. 人→當事者·操作者(Liveware)

3

醫源病的嚴重度→美日兩國的現況

4

## 日本醫療事故與死亡數推估

- 250 ~ 300 萬件／年 (森)
- 120萬件／年 (長谷川)
- 死亡數 60 ~ 70人／日 (朝日新聞)

5

## Death by Medicine, Part I

By Gary Null PhD, Carolyn Dean MD ND, Martin Feldman MD, Debora Rasio MD, Dorothy Smith PhD

6

### ANNUAL PHYSICAL AND ECONOMIC COST OF MEDICAL INTERVENTION

Condition	Deaths	Cost	Author
Adverse Drug Reactions	106,000	\$12 billion	Lazarou <sup>1</sup> Suh <sup>49</sup>
Medical error	98,000	\$2 billion	IOM <sup>6</sup>
Bedsore	115,000	\$55 billion	Xakellis <sup>7</sup> Barczak <sup>8</sup>
Infection	88,000	\$5 billion	Weinstein <sup>9</sup> MMWR <sup>10</sup>
Malnutrition	108,800	-----	Nurses Coalition <sup>11</sup>
Outpatients	199,000	\$77 billion	Starfield <sup>12</sup> Weingart <sup>112</sup>
Unnecessary Procedures	37,136	\$122 billion	HCUP <sup>3,13</sup>
Surgery-Related	32,000	\$9 billion	AHRQ <sup>85</sup>
<b>TOTAL</b>	<b>783,936</b>	<b>\$282 billion</b>	

7

### ANNUAL UNNECESSARY MEDICAL EVENTS STATISTICS

Unnecessary Events	People Affected	Iatrogenic Events
Hospitalization	8.9 million <sup>4</sup>	1.78 million <sup>16</sup>
Procedures	7.5 million <sup>3</sup>	1.3 million <sup>40</sup>
<b>TOTAL</b>	<b>16.4 million</b>	<b>3.08 million</b>

8

7,841,360 (7.8 million)

Condition	10-Year Deaths	Author
Adverse Drug Reaction	1.06 million	(1)
Medical error	0.98 million	(6)
Bedsore	1.15 million	(7,8)
Nosocomial Infection	0.88 million	(9,10)
Malnutrition	1.09 million	(11)
Outpatients	1.99 million	(12, 112)
Unnecessary Procedures	371,360	(3,13)
Surgery-related	320,000	(85)
TOTAL		

9

**Incident of Betsy Lehman  
at  
Dana Farber Cancer Institute  
is  
One of the most widely publicized  
Medical errors in the US**

10

橫濱市大“開錯刀”事件

疑點重重

大擺烏龍

11



12

## 横濱市大“開錯刀”事件 1999年1月11日

病人A (74歳)

預定術式：二尖瓣成形術或置換

施行術式：右肺囊腫切除

病人B (84歳)

預定術式：開胸術中送切片検査，  
如悪性→肺上葉切除

施行術式：二尖瓣成形術

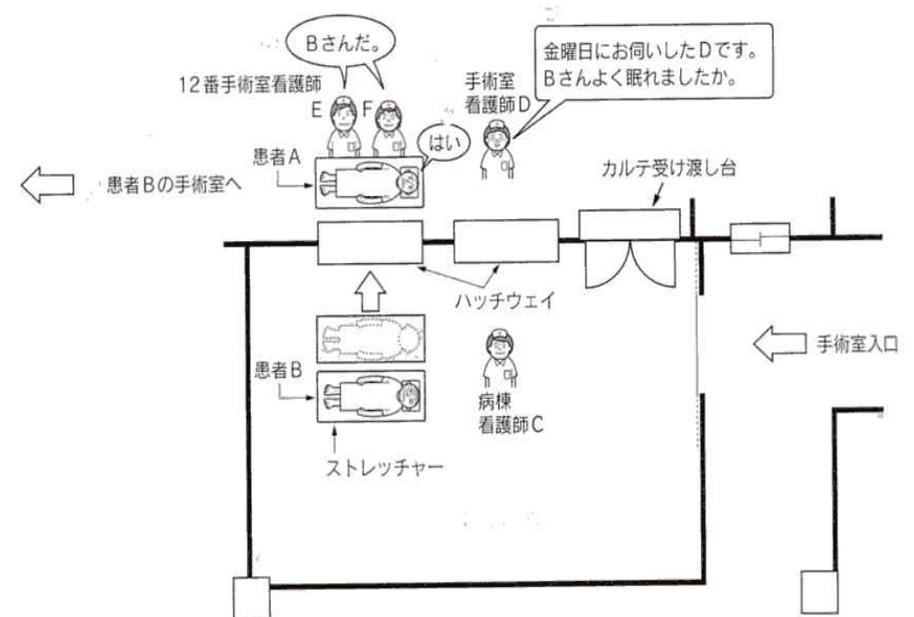
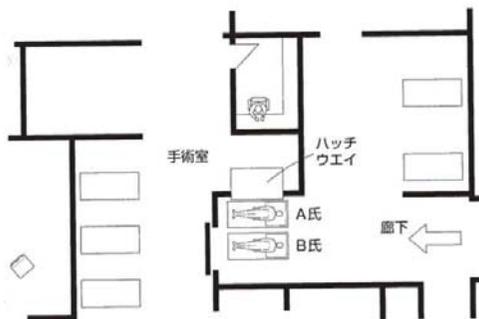
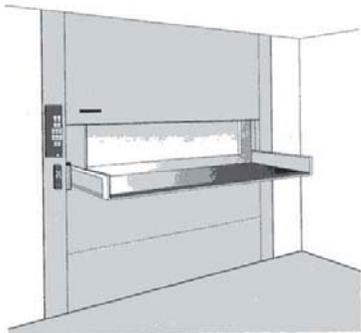
13

## 院方發言人的說明與態度

1月13日 “事故原因為護士個人的連續失誤”

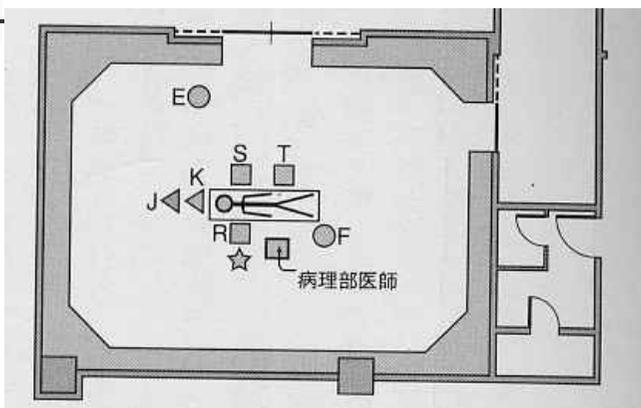
3月23日 承認一位以上的醫護人員一連串  
犯錯所致，長達60頁的調查報告  
供民眾自由取閱

14



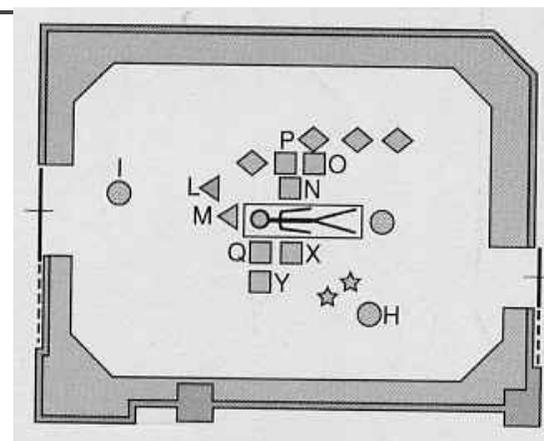
16

## 12房手術室人員配置圖



17

## 3房手術室人員配置圖



18

## 橫濱市大“開錯刀”事件 背景問題

- 病人A的聽力不好(有重聽)
- 病人A因麻醉前給藥而影響判斷能力  
(誤以為護士是對他講話而回答“是”)

19

## “開錯刀”烏龍事件的其他疑點

- 頭髮(顏色·長短)
- 假牙
- 胸部剃毛範圍不足
- 肺動脈壓與術前值不符(正常)
- 術中有一位麻醉醫師曾要求開刀房護士以電話查詢病房關於病人A是否人在OR，但未追查到底！
- 超音波(TEE)
- NTG貼片

20

## 橫濱市大事件一審判決： 過失內容

- 醫師A：手術室內施行的超音波檢查(TEE)結果與術前的不符，不但未再次確認仍將錯就錯的執行手術
- 醫師B：只顧開刀，但應注意而未注意病患身份
- 護士D：1.未確實核對病人身份  
2.未同時送病歷給開刀房護士  
3.導致病人被送錯手術房

21

## 橫濱市大事件一審判決結論

- 醫師A(心臟手術預定病患的執刀醫師)  
→罰款50萬日幣
- 醫師B(肺部手術預定病患的執刀醫師)  
→罰款30萬日幣
- 醫師C(肺部手術預定病患的麻醉醫師)  
→罰款40萬日幣
- 醫師F(心臟手術預定病患的麻醉醫師)  
→無罪

22

## 橫濱市大事件一審判決結論

- 護士D(手術室護士)→罰款30萬日幣
- 護士E(手術室護士)→判刑1年 緩刑3年

23

## 橫濱市大事件處分名單

- 醫護人員共31名 含
- 心臟外科教授 停職2個月
- 麻醉科教授 停職2個月
- 醫院院長 停職1個月

24

## 橫濱市大“開錯刀”事件後的教訓

1. 手術相關人員應確實執行“術前訪視”
2. 不宜讓一人送二位(或以上)病人至開刀房
3. 務必以二種以上的方法辨識病人
4. 手術病人與病歷不宜分開送達後點交

25



## 白色巨塔

神聖的白色巨塔，暗藏金錢與權力鬥爭！  
救人是他的天職，但醫生不是神、只是凡人...



26

## 何謂“醫局”制度？

## 東京女子醫大醜聞事件 (2001年3月2日)

- 隱瞞
- 偽裝·偽證
- 竄改病歷·毀滅證據

27

28



29



## 慈惠醫大青戶醫院事件的一些事實 2002年11月 ~ 2003年9月

- 60歲 男性 ASA class I 全麻
- 術前血紅素15 g / dl. 術中最低7.6 g / dl
- 手術時間約13小時，出血總量6000 ml，術中曾休克
- 術後未拔管也未曾醒來，1個月後死亡
- 術前術後給家屬的說明內容未公開

30

## 批判的聲音

年輕醫師爲了“練刀”胡搞亂搞  
沒有倫理！欺騙病人！  
人體試驗！違反社會秩序，應判有罪！

31

## 媒體報導的 真實性與可信度

32

## 慈惠医大青戸病院事件

医療の  
構造と  
実践的倫理

小松秀樹

日本経済評論社

33

## 慈惠醫大青戸醫院事件的爭議點

- 最大問題是**Informed Consent**(執行不徹底)
- 由內視鏡手術改爲開腹手術的時間點太遲
- 執行手術前未經倫理委員會審查通過
- 術者本身經驗不足但也未請專家指導

34

## 慈惠醫大青戸醫院事件的其他問題

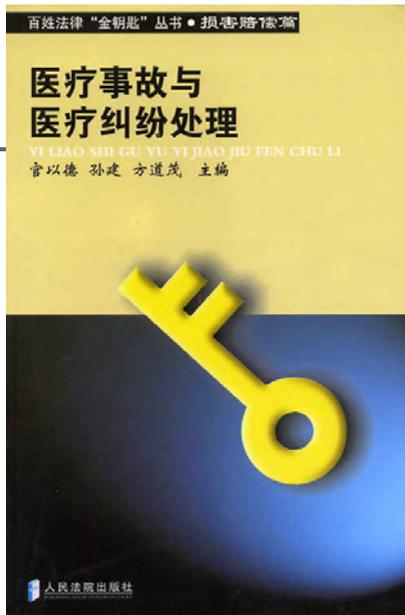
- 院方始終宣稱因病人隱私不便公開
- 警察介入辦案並逮捕**3**名醫師
- 醫院未等判決結果即以免職處分**3**人
- 醫界聲援及喊冤動作皆被媒體封殺
- 厚生勞動省(衛生署)未組“真調會”即要求處分

35

## 營造組織安全文化的4大要素

1. 鼓勵報告的文化
2. 激發學習精神的文化
3. 主持正義的文化
4. 柔軟有彈性的文化

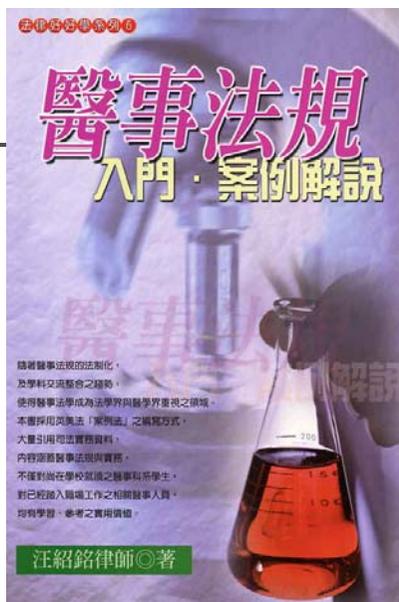
36



37



38



39



40



~謝謝~