

閉鎖的な診療体制、背景 腹腔鏡死亡の最終報告

「8人全て過失」 群馬大病院

2015年3月4日 朝日新聞

腹腔鏡による肝臓手術で8人が相次いで死亡した群馬大病院は3日、8人全員の診療で「過失があった」とする最終報告書を公表した。閉鎖的な組織で実態把握が遅れ、死者を増やした。また、同じ医師が執刀した開腹手術でも10人が死亡。うち1人についてがんと誤って診断し、その事実を遺族に告げずに生命保険の診断書に虚偽の病名を記していた。

「遺族に納得いただけるとは思っていない。批判についてはしっかり受け止めるしかない」。野島美久院長は記者会見で謝罪し、遺族への補償に「真摯(しんし)に対応していく」と述べた。

報告書では、肝臓切除の腹腔鏡手術後に死亡した8人全員の診療で過失があったことを認めた。野島院長は死亡と過失の明確な因果関係はわからないとしつつも「死亡に影響を与えた可能性はある」と話した。

死亡したのは、2010～14年に手術を受けた、60～80代の女性3人と男性5人。いずれも難易度の高い保険適用外の手術だったが、主治医だった第2外科の40代男性医師は、定められた病院内の臨床試験審査委員会への申請をしていなかった。

報告書では、手術に耐えられるか判断するために必要な肝臓の容量計算をせず、本人や家族への説明も不十分だったとした。検査や治療に関するカルテの記載も乏しかった。

8人のうち、転移性肝がんの患者は術後17日で多臓器不全で死亡した。ほかの場所にできたがんの治療がうまくいっておらず、報告書では肝臓切除手術の必要性自体を疑問視した。

野島院長によると、男性医師は「申し訳なかった」と述べ、報告書の指摘については「そうであったかもしれない」と話しているという。問題が多い手術を続けた点については、野島院長は「執刀医としてはベストだと考えて行ったのではないか」と話した。

群馬大病院の外科の体制



また、男性医師が「胆管細胞がん」と診断し、10年9月に開腹手術をして3日後に死亡した事例は、がんではなかった。死亡から10日後にがんではないとわかったが、男性医師は遺族に事実を知らせず、生命保険の診断書に「胆管細胞がん」とうその記載をした。この医師による開腹切除手術でも10人が死亡しており、病院は調査を始めた。

■担当医に任せきり・十分な検証されず

野島院長は記者会見で、「閉鎖的な診療科体制だった。外の専門家の意見にさらされず、診療の振り返りがなされなかった」と過失の原因を振り返った。

手術をした第2外科で肝臓の担当医は2人だけで、診療のほとんどは問題の男性医師に任されていた。死亡後の検証もほとんどなされず、腹腔鏡手術を始めてから1年未満で4人が相次いで死亡した。

病院によると、週1回診療科内で症例報告会議が開かれたが、個別症例の深い議論はなく担当の2人に他の医師が意見を言うこともなかった。責任者の診療科長について、野島院長は「十分に指導を行っていなかった」と話した。

同病院には第1外科と第2外科があり、消化器外科や呼吸器外科など同じ診療科が重複。手術のやり方なども違い、情報も共有されていなかった。報告書では、それぞれが別々の責任体制で診療して人材が分散し、閉鎖的診療環境が医療上の安全確保の上で問題があると指摘した。一方、公表された報告書では、男性医師がなぜ十分な検証をせずに腹腔鏡手術を続けたかについては触れていない。

肝臓手術に詳しい、門田守人・がん研有明病院長は「報告書は検査データなどが書かれておらず、科学的に過失があったのかわからない。腹腔鏡手術は訓練と経験が必要だ。十分な経験と準備をしていたかが問題だ。手術直後に患者が死亡した場合に医師らが会議を開いて原因を究明することは各大学や病院がしている。群馬大も早くから対応が必要だった」と話す。

■「特定機能」取り消し焦点

「過失を明確に認定しており、厳しい」。最終報告書について、厚生労働省の幹部は受け止めた。

高度な医療を提供し診療報酬が優遇される「特定機能病院」承認が取り消されるかが今後の焦点になる。厚労省は社会保障審議会医療分科会で審議を始めた。9日、野島院長らを呼んで事情を聴く。

死亡事例を把握できない組織体制の不備が浮き彫りになり、2月3日の分科会（非公開）では、専門家から厳しい意見が続出したという。関係者は「承認が取り消されるかどうかは五分五分」と漏らす。監督指導する前橋市保健所も1月、厚労省とともに群馬大病院に立ち入り検査した。死亡した患者2人の遺族から依頼を受けた「群馬大学病院肝臓手術被害対策弁護団」事務局長の梶浦明裕弁護士は「専門医の意見を聞くなど精査し、今後の対応を近く公表したい」と話した。