

群馬大問題で問われる医療事故調査

2015年3月26日（木曜日）NHK科学文化部 稲垣雄也記者

医療事故は突然起こる。

元気になって欲しいと手術室に送り出した家族が、命を落としてしまう。

全く予想もしなかった事態が起きたとき、医療事故の調査はどのように行われるべきか。

群馬大学附属病院で腹くう鏡手術を受けた患者8人が死亡していた問題で、報告書をまとめた事故調査委員会に対し、批判の声が上がっている。

事故調査委員会の会合は9回開かれたことになっていたが、このうち8回は医療安全の専門家など4人の学外委員が出席しないものだった。

学外委員は5人いて、残る1人は出席していたが、それは大学の顧問弁護士だった。

調査委員会が公表した報告書を巡っては、なぜ8人もの患者が亡くなるまで事態が明らかにならなかったのか、調査や原因の分析が不十分だという指摘が出ていて、病院側の対応が問われる事態となっている。



http://www3.nhk.or.jp/news/web_tokushu/2015_0325.html

それは院内ミーティングだった

「たしかに当初は、院内ミーティングと呼んでいました」病院の担当者はそう言って、病院



内でのミーティングとして開いた
会合を調査委員会と名前を変えて
公表した事実を認めた。

前橋市にある群馬大学附属病院は、
去年6月までの4年間に腹くう鏡

の手術を受けた患者8人が手術後に死亡した問題について、去年7月に調査委員会を設置し、
調査を進めてきた。

調査委員会のメンバーは、学内の委員7人と学外の委員5人の合わせて12人で、これまで

に9回の会合を開き、今月3日に

すべてのケースで過失があったな

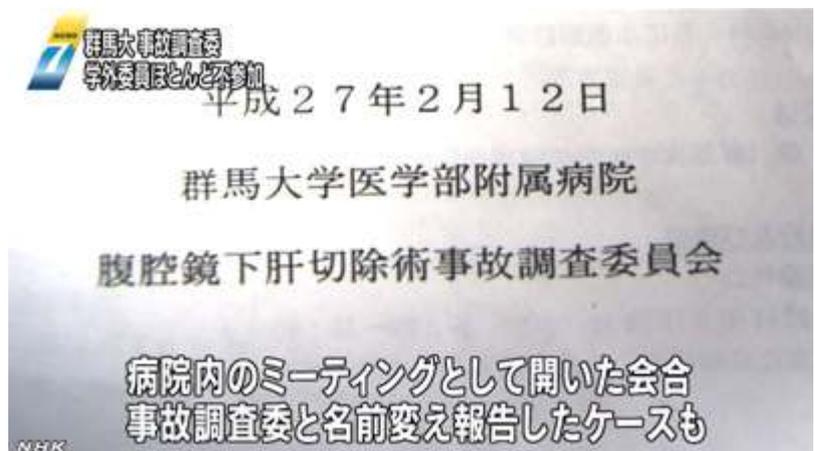
どとする報告書を公表していた。

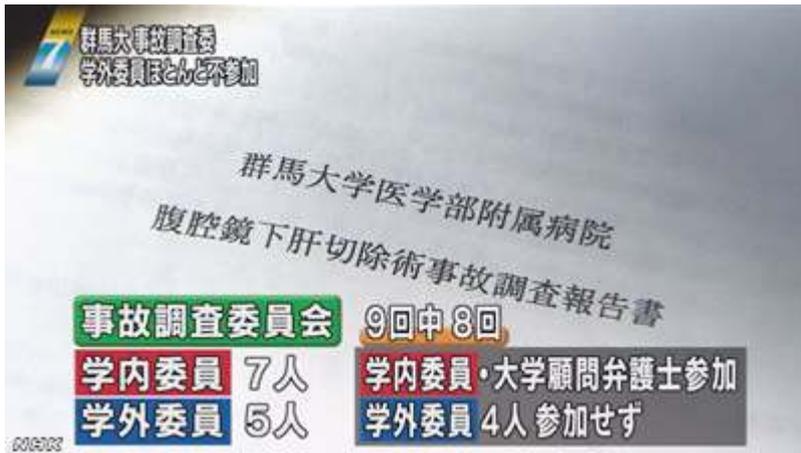
ところが、私たちが取材したとこ

ろ、9回開かれた会合のうち8回

は、医療安全の専門家など4人の

学外の委員が出席しないまま開かれていたことが分かった。





学外の委員が出席したのは、去年
8月末に開かれた1回目の会合
だけで、それ以降は出席を求めら
れてもないという。
さらに、当初、病院内のミーティ

ングとして開いた会合を、あとから事故調査委員会と名前を変え、報告書に記載していたケ
ースも見つかった。

残りの8回に出席していたのは、学内の委員か、学外の委員のうち大学の顧問弁護士だけだ。
学外の4人の委員には議事録や執刀医のヒアリングの記録も示されていなかった。

これでは、実態は内部調査委員会ではないか。

そう問うと、病院側は病院内でのミーティングとして開いた会合を調査委員会だと公表した
事実を認めたくえでこう話した。

「院内ミーディングと呼んでいた会合でも、この問題について議論しており、実質的に事故
調査委員会なので問題はないと考えている」

明らかにされない疑問

こうした病院側の姿勢に対し批判の声が上がった。

「医療情報の公開・開示を求める市民の会」の代表の勝村久司さんに病院側の対応をどう思

うか尋ねると「病院側は外部委員を入れる意味を十分理解していないのではないか」という
答えが返ってきた。

外部委員を入れるのは、調査の透明性や公正性を担保するのが目的とされる。

しかし、群馬大のケースは、表向きの発表と内実が食い違っていて、実態は内部調査委員会
に近いと勝村さんは話す。



勝村さんは「遺族は、外部の委員
が加わった調査委員会だから公
平性が担保された信頼できる調
査だと受け止める。内部の会議を

調査委員会だと発表するのは、公平性があるように見せかけたと批判されてもしかたがない。

調査自体を一からやり直さないと、国民や患者の信頼を得ることができない」と厳しく指摘
した。

実は、調査委員会が今月（3
月）公表した報告書を巡って
は、調査や事故原因の分析な
どが不十分だという指摘が、
厚生労働省の分科会などで



でに出されていた。

報告書では亡くなった8人のケースすべてについて過失があったとしているが、執刀医が危険な手術を続けた動機はなんなのか、そして、8人ものが亡くなるまでなぜ周りは気がつかなかったのかといった根本的な疑問は解明されていないのだ。

これについて、亡くなった患者の複数の遺族が、なぜ手術を続けたのか検証が不十分だとして調査を継続するよう求めている、病院側の対応が問われている。

見過ごされた腹くう鏡の危険性

そして、問題は病院の外にも広がりつつある。

日本肝胆膵外科学会の調査で、国内の腹くう鏡手術の実態が明らかになった。

学会から難易度の高い手術を安全に行えると認定された群馬大学を含む全国214の病院を対



象に死亡率を調べたところ、腹くう鏡を使った肝臓の手術の死亡率は、保険適用外の場合、1.45%。

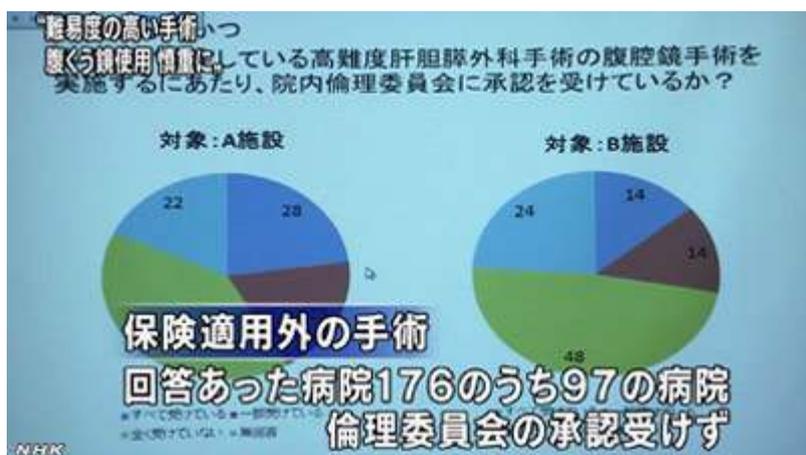
保険が適用される手術の5.4倍にも上っていた。

腹くう鏡の手術は、患者の腹部にあけた小さな穴に腹くう鏡とメスを入れて行うので、傷は小さく済むメリットはあるが、太い血管がある肝臓では、誤って血管を傷つけるなどのおそれがあり、一般に開腹手術よりリスクが高いとされている。



特に胆管の切除など、開腹で行っても難しく保険適用がない手術に対しては、外科医の間でも慎重な意見は少なくない。

しかし、学会の調査では、回答のあった病院の半数を超える97の病院で保険適用外の手術に倫理委員会の承認を受けていないことが明らかになった。

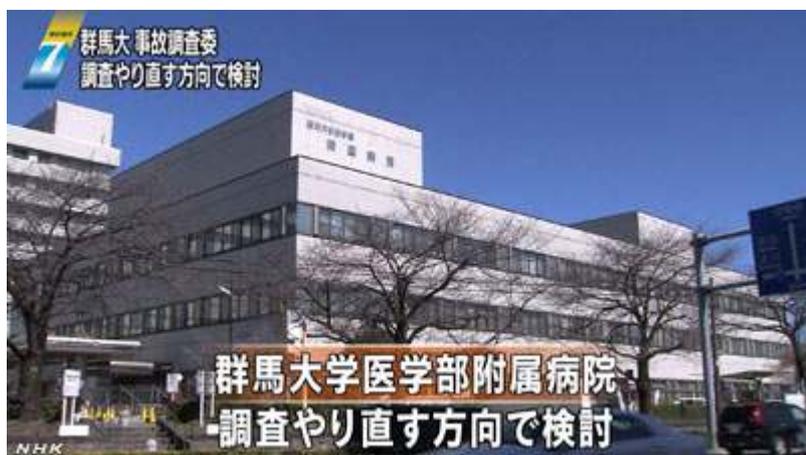


群馬大のケースでも倫理委員会の承認を受けておらず、外部のチェックが働かなかった原因の1つと指摘されている。

肝臓の手術に詳しい神戸大学附属病院の具英成教授は次のように話した。

「開腹でも難しい手術を腹くう鏡を使って保険適用外で行うのは、倫理的な問題をはらむ。

開腹手術で治らない病気が腹くう鏡で治るようになるわけではなく、腹くう鏡の適用については改めて医療界全体で議論が必要だ」



群馬大学附属病院は、調査のやり直しに向けた検討を進めているという。

医療への信頼を取り戻す事故調査となるのか今後に注目したい。