

千葉県がんセンター 腹腔鏡手術複数に「問題」

東京新聞 2015年3月26日 朝刊

	患者 (年齢)	病名	手術日	外科学会 検証結果	保険適用 の有無
1	男性(86)	胆管がん	2008年6月18日(※)	問題なし	適用外
2	男性(58)	胃がん	08年11月13日		—
3	男性(72)	胆管がん	10年 1月26日(※)	問題あり	適用外
4	男性(77)	胃がん	10年 5月10日		—
5	男性(82)	胆管がん	10年 7月16日(※)	問題なし	適用外
6	男性(59)	肝細胞がん	11年 2月23日(※)		—
7	男性(72)	肝細胞がん	11年 8月 9日		適用外
8	女性(76)	膵がん	12年 9月25日(※)		適用外
9	男性(74)	肝門至胆管がん	13年 1月 4日(※)	問題あり	適用外
10	男性(57)	膵がん	13年 1月22日(※)		適用外
11	男性(80)	胆管がん	14年 2月14日(※)		適用外

(患者の年齢は当時。※印は同一のベテラン医師が担当)

千葉県がんセンター(千葉市中央区)で、腹腔(ふくくう)鏡を使って膵(すい)臓や肝臓などの手術を受けた患者十一人が死亡した問題で、医学的な調査・検証を行った日本外科学会が、手術方法の選択に誤りがあったことや執刀医の技術水準が手術を担うレベルに達していなかったなど、複数の事例を問題視していることが関係者への本紙の取材で分かった。十一症例のうち、手術の技量や前後の措置を含め「問題ない」と判断した事例は二例にとどまる。

同学会に調査を依頼した県の第三者検証委員会(会長＝多田羅浩三・日本公衆衛生協会会長)は、こうした検証結果などをもとに二十六日にも最終報告書をまとめる。

検証対象となっているのは、二〇〇八年六月～一四年二月に腹腔鏡下手術を受け死亡した事例。男女十一人のうち八人の手術を一人のベテラン男性医師が執刀、残り三人をそれぞれ別の三人の医師が担当した。

一三年一月にベテラン医師が実施した肝門部胆管がんの男性＝当時(74)＝の手術について、「開腹手術でも難しい手術で腹腔鏡下で行ったことが最大の問題点」「挑戦的な選択だった」とそれぞれ批判した。

さらに腫瘍が転移していない部分まで肝臓を切除したことなどが死亡につながったと判断。初めて行う手法を伴った手術にもかかわらず、倫理委員会で検討した記録がなく、「患者や家族への説明や、同意を得る過程も適切ではなかった」と結論づけた。

同学会は、ベテラン医師について、腹腔鏡下手術の経験が豊富で「実績があり日本をリードする医師だった」と評価する。しかし一二年九月、手術中の出血による心筋虚血で亡くなった膵がんの女性＝当時(76)＝の場合は、大量出血時にしばらく腹腔鏡下で止血を試みており「腹腔鏡下での止血に固執したきらいがある」などと指摘した。

〇八年十一月の胃がんの男性＝当時(58)＝の手術を担当した別の医師については、手術記録から「盲目的な手術操作が目立ち、手術を安全に実施できる水準に至っていなかった」と技量不足を指摘。

一一年八月、さらに別の医師が執刀した肝細胞がんの男性＝当時(72)＝の手術では「胆のう管と他の管を誤認して切り離した」ため死因の肝不全につながったと分析した。

県がんセンターを所管する県病院局は「第三者検証委員会の調査が最終段階に入っており、コメントは差し控えたい」としている。

◆「選択は誤り」「家族へ説明足りず」「技量不足」

日本外科学会による千葉県がんセンターで行われた腹腔鏡下手術の事例検証からは、病院内の倫理委員会の審査を経ずに保険適用外の高難度の手術に踏み切るなど、患者八人が死亡した群馬大病院と類似点が浮かび上がる。

一般的に保険適用外の腹腔鏡下の手術は難易度が高く、日本肝胆膵(すい)外科学会が二十三日に発表した調査でも、肝臓切除手術の死亡率は保険適用外の手術で保険適用の手術と比べ五・四倍高く、膵臓切除の場合は一〇・八倍に上った。

千葉県がんセンターの場合も十一の症例中、保険適用外の手術は八例を占めた。このうち少なくとも五例で倫理委員会の審査を経ていなかった。一〇年七月に胆管がんの手術を受けた男性＝当時(82)＝のケースは、手術や術後の管理には問題がなかったものの、日本外科学会の検証結果は「倫理委員会の審査が行われないうちに実施されたことに問題があった」と明確に指摘している。

こうした危険度の高い手術だったにもかかわらず、倫理委員会の事前承認だけでなく、患者や家族に対しても、手術方法のメリットやデメリット、発症しうる合併症について説明をしたかどうか、すべての事例で十分な記録を残していなかったことも明らかになった。

日本肝胆膵外科学会理事長の宮崎勝・千葉大教授は、同センターの死亡事例十一件のうち、保険適用外が八件に上ることについて「難しい症例に挑戦し過ぎたのかどうか、センターは調査で明らかにする責任がある」と指摘。

センターを所管する県は第三者委員会の報告を受けた後、センターの過失の有無を含めて対応を協議する。

〈千葉県がんセンターの患者死亡問題〉 昨年4月、腹腔鏡を使った手術で患者が相次いで死亡していたことが発覚。県は同6月に原因究明と再発防止を目的とする第三者検証委員会を設置。これまで8回開催され、死亡した11人の事例について、医療の専門的見地からの調査・検証を日本外科学会に委ねた。同センターは日本肝胆膵外科学会により、高度な手術例が多い「修練施設」として「A認定」されている。体に数カ所の穴を開け、カメラ(腹腔鏡)や操作器具を挿入して行う手術は開腹手術に比べて体の負担が少ないのが利点だが、高度な技術が必要とされる。

<http://www.tokyo-np.co.jp/article/national/news/CK2015032602000153.html#print>