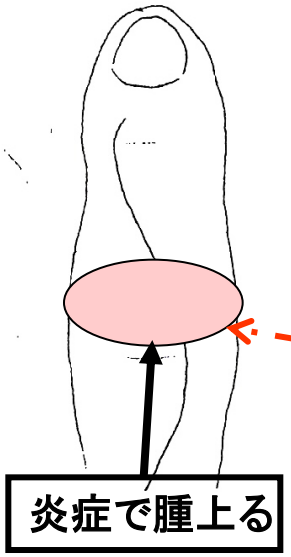
1999年2月都立広尾病院医療事故・事件
入院・手術（成功）



●2月8日　整形外科病棟に入院

●2月9日　夕方・主治医から説明

「簡単な手術ですよ。なにも心配ありません」

略図で手術仕様を説明：

左手中指（関節）の滑膜切除手術

手術承諾書に署名

● 2月10日　昼

・左手中指（関節）の滑切除手術は成功

・麻酔から覚めての第一声

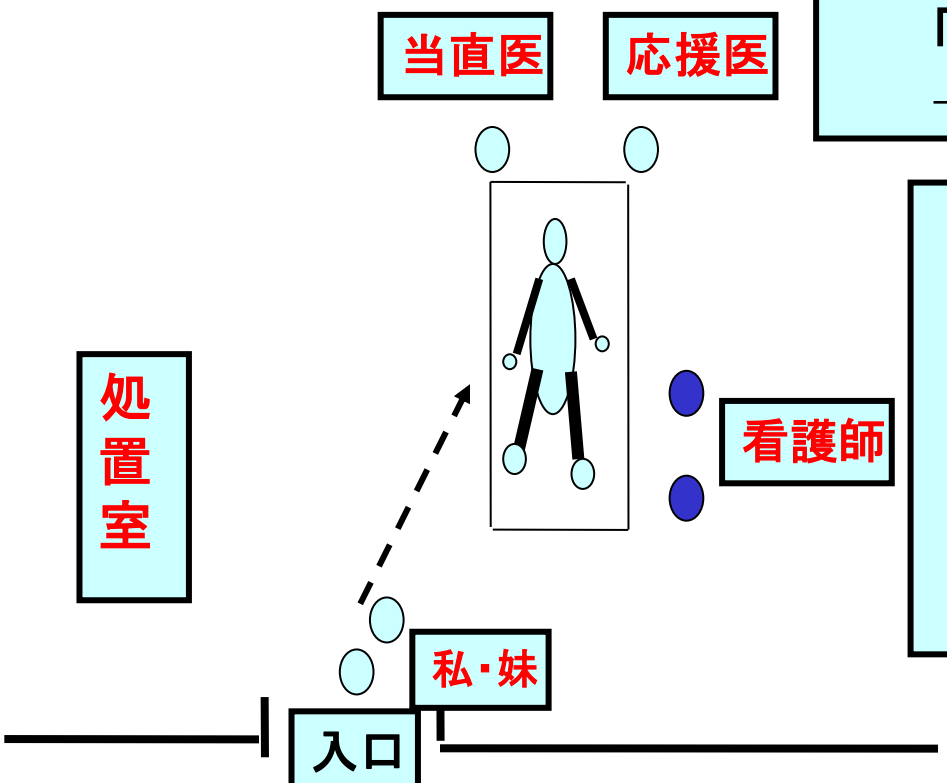
「左手がまだしびれていて、感覚がないわ」

「これで楽になるわ」

手術・全身麻酔のリスクからの解放

消毒薬誤注入（９時）⇒即死（９時３０分）

●2月11日AM10時に病院到着
10時20分ころ　ようやく妹と二人で処置室へ
・2人の医師、2人の看護師　ただ呆然と立っていた
・妻の無残な姿；浴衣の裾などの乱れ、足がドテッと広がる
・妻の尊厳無視、家族への配慮なし、恰好のみの蘇生



「そんなむだなことはやめてください」
→挿管抜去→「10：25」

死亡確認
立会人：医師2名、看護師2名
遺族2名（計6名）
時　刻：10時25分
水死したような浮腫した顔と手足
氷のように冷たい頬と手
＜異状死体＞

主治医の説明・解剖承諾

●2月11日　AM11時少し前（当日初めて話をする）

＊主治医の説明

・点滴直後に、急変し、血圧が198を示し、
その後心肺停止蘇生できず申し訳ない

・死因は心筋梗塞、大動脈乖離、クモ膜下出血が
考えられる

●解剖承諾書提出

「死因納得できず」⇨「解剖して、死因を知りたい」

まだ信用していた

●2／12　PM5時ころ　院長の説明

・解剖所見――死因;心疾患の症状なく

「誤薬注入の疑いが一層高まった」

・院内検査――血液から消毒薬は確認できず

●遺族　強く要求:故人への誠意

・中立的な外部機関での血液検査 、真相の明確化

医師としての倫理と責任を果たすこと

・再発防止、情報開示

→事故対応、対策の模範病院に

残念ながら 「要求」は裏切られる

不安と不信が募る

●2／14　AM11時ころ　大阪の自宅にて
・通夜；先だっての「湯灌の儀」で発見し、撮影

事故の発覚を恐れて？

血液検査

・2／17　遺族中間報告を要請
　　―急遽血液検査の外部機関を探す

・2／19　第一化学薬品に検査依頼
　　――衛生局長ストップをかける
　　「民間の機関でなく、都の機関で・・」

↓

検査能力がない「監察医務院」に変更手配

事故の真相究明をする気がなかった？

中間報告会(99. 2. 20)警察への届出もしていない

●死因について

(遺族)「これだけはっきりしているのに・・」

(院長)「高度な確度で・・、しかし、断定できない」

(副院長)「点滴の跡で炎症を起すこすこともある」

「間違いないじゃないか」

・誤薬投与によることを認めず
・血液検査も不明確
・警察への届出せず
「うやむやにされる」→警察への届出迫る

報道によって開いた医療の密室の扉
ーふってわいた記者会見ー

3／16

- 早朝フジTV記者が来訪
- フジTV：午前のニュースでスクープ
- 記者会見（しぶしぶ）
- 病院「まったく隠すつもりはなかった」

- 届出遅れは
「遺族の意向」
「遺族のご了解」
「プライバシーを配慮」

となどと、
事実と全く異なる発言

証拠がない？

●日本大学医学部法医学教室押田茂實教授との出会い

「永井さん、この件は、簡単ではないですよ」（大ショック！）

＊刑事事件

・使った注射器がなくなっているので、ヒビグルの検出ができない。

・証拠隠滅の疑いはあるが、クロとはいえない。

・医師法21条に違反していないとの見解もあり得る。病院側が、入院患者であり、診療中ということで、検案はしていないという主張をする可能性もある。

・決着がむずかしく、不起訴になるおそれもある。

限りなく誤投薬の可能性があるが、**証拠がない。**

＊民事も因果関係を明らかにできないので大変厳しい。

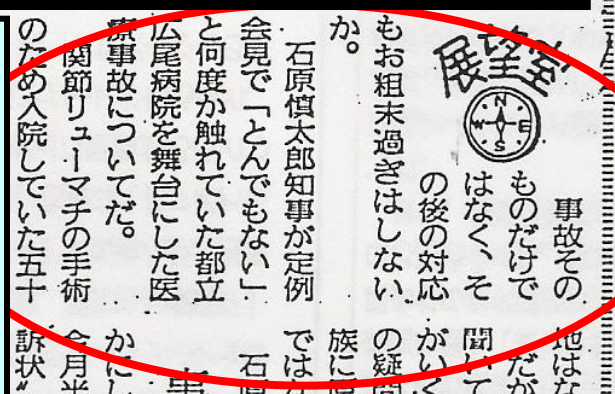
押田教授の予想筋書き通りに都・病院は展開した

都知事に直訴

●石原都知事に直訴（8/15）
　――知事怒る

・手紙が4日間もかかって手元に

・遺族が言っているほうが正しい
　→報告書の完成を


展望

事故そのものだけではなく、その後の対応もお粗末過ぎはしないか。

石原慎太郎知事が定例会見で「とんでもない」と何度か触れていた都立広尾病院を舞台にした医療事故についてだ。

関節リューマチの手術のため入院していた五十

地はない。だが、衛生局の説明聞いて、納得できないがいくつかあった。

の疑問は、もっと早く族に原因を説明できるのではないか、という点

石原知事が会見で

事故後の

かにした話では、遺

月半ばに、知事に

訴状"を送っている

遺族は広尾病院及び衛生局病院事業部の不誠実極まりない遺族への対応に心を痛め、憤りが増すばかりです。

6点について事例を挙げて、問題を提起した。 **組織防衛的な動き**

1. すべて**内々で処理したい思いが先行**していた
2. 死因の明確化がまだ出来ていない
3. **病院内部の調査がいい加減**である
4. 病院は**単なる隠蔽の失敗事例**ととらえているのではないか
5. 遺族に対して**誠意ある謝罪がない**
6. **その場しのぎの対応**で終始している

都　調査委員会

都立病産院医療事故予防対策推進委員会

●‘99. 5. 19　第1回　調査委員会開催

●委員長――○広尾病院院長（6/28　辞意）

●委　員――職員又は都で世話になった「身内の会」

・7/16　第三者（外部）委員1名就任

…ようやく、調査委員会が本格稼動

●報告書作成＜口封じ;口裏あわせ＞

当事者からの聴取もせず

●8/24遺族からのヒアリング（格好をつけるだけ）

●8/25――答申の最終検討会

広尾病院ミス調査報告（99･8･27）

謝罪会見

事故・事件が解決方向に（多くの方のご支援で）

●死因に疑問

・解剖実施　（２月１２日）
・湯かんの儀（２月１４日通夜に先立ち）

●渋谷署から警視庁本庁マターに（３月初）

・フジテレビのスクープ（３月１６日）
・血液検査を２大学に⇒血液から消毒薬検出（８月初め？）

●知事に直訴

・遺族のほうが正しいのでは・・（８月中旬）
・事故調査委員会から召喚　（８月２４日）

●事故調査委員会に外部委員（７月１６日～）

・当初は身内の会：委員長は当該病院長（５月１９日）
・報告書が知事に提出・知事謝罪会見　（８月２７日）