

2014.12.17

健康な子宮・卵巣を、営利のために摘出 病院ぐるみの犯罪の被害者となって

富士見産婦人科病院被害者同盟

代表 小西 熱子

事件のあらまし

富士見産婦人科病院事件が発覚したのは1980年のことでした。

事件が起きた埼玉県所沢市は、当時、東京のベッドタウンとして若い夫婦がたくさん移り住んできていました。人口は10年で倍にもなり、引っ越して来て間もない若い女性たちが、市内で最も大きな産婦人科の専門病院であった富士見病院を訪れたのです。

この病院の理事長は、実は医師でも検査技師でもなかったのですが、患者の前では医者を装い、当時まだ日本にほとんど普及していなかった超音波断層診断装置を操作して患者を検査していました。検査が済むと、「子宮筋腫」「卵巣のう腫」だと嘘の病名を告げ、すぐに手術が必要だと説明しました。

理事長の妻である院長や勤務医たちは、必要などないとわかっていながら手術を実行し、健康な子宮や卵巣を摘出していました。病院の利益をあげるため、このような手術が7年以上にわたって日常的に行なわれていたのです。

1980年9月、理事長が医師法違反(無資格で診療行為をおこなった)の罪で逮捕されます。このことが報道されるや保健所には患者からの訴えが相次ぎ、その数は1138名にもものぼりました。理事長の診断に従って手術を受けたけれど不審な点がある、ほんとうに必要な手術だったのか、だれもが事実を確かめたかったのです。

まもなく患者の集まりがもたれ、被害者同盟が結成されました。病院にあるカルテや検査結果を保全し、医師や弁護士による聞き取り調査や検討が進むと、必要のない手術がおこなわれていたことは疑いようのない事実だとわかってきました。理事長の逮捕は無資格診療のみを理由とするものでしたが、このことがきっかけとなり、富士見病院の「医療」の全貌がようやく明らかにされ始めたのです。

この事件は、一病院の乱診乱療の問題ではありません。医療現場や社会において、患者や女性がどのような立場に置かれているかを明らかにし、さまざまな問題を浮き彫りにしました。

被害の内容

① 私の場合

私は所沢市に引っ越してちょうど1年たったころ、富士見病院を訪れました。そろそろ子どもが欲しいと思っていたところだったので、2～3日続いた残尿感をきっかけに、産婦人科の健康診断のつもりで富士見病院を訪れました。24歳のときです。

内診のあと医師は「別に何もありません」と言いつつも、検査を受けるようにとのことでした。私がまわされた検査室には、当時まだ見たこともない医療機器があり、これが超音波断層診断装置でした。「理事長先生」と呼ばれていたその人は、検査の後、「子宮筋腫と卵巣のう腫があり、すぐに手術をしないと子どもは一生できない」「この器械だからわかった。他の病院だったらわからなかった」と言われ、すっかり私はその説明を信じてしまったのです。診断を下している人が医者ではなく、その説明も嘘だなどとは考えてもみないことでした。翌日の朝には入院、1週間後に両方の卵巣を少しずつ摘出する手術を受けました。

② 富士見病院独特の診療システムがあった

事件発覚後の調査でわかったのは、付けられた病名は同じように「卵巣のう腫」「子宮筋腫」でも、

- ・そのとき子どもがいた人は「子宮と両卵巣」の摘出手術を、
- ・子どもがまだいなかった人は不妊の治療という名目で「両卵巣を少しずつ切除」する手術を、

受けさせられていたことでした。

子宮と両方の卵巣を摘出されてしまえば妊娠はできません。一人でもいいから子どもが欲しいという人も、あと一人子どもが欲しいという人も、その可能性を富士見病院の都合で奪われてしまったのです。20代30代で子宮・両卵巣を摘出された人が多く、被害者はその後、からだと心の後遺症に苦しんできました。

卵巣の一部摘出の人の場合は、その後妊娠すると、「このままでは流産してしまう」と言われ、流産防止のための手術や長期入院が待っていました。

また、同じように手術を勧められながら、他の病院に行き「手術の必要などない」とわかり、手術を免れた人が多数いたことも事件発覚後わかりました。

どの被害者も手術への入り口は、理事長による超音波検査と診断でした。

後遺症

富士見産婦人科病院では、後遺症については術前にも術後にも何の説明もありませんでした。ただ、手術を受けた後ホルモン注射に通うようにと指示されただけでした。しかし、両方の卵巣を失った被害者はその後思ってもいなかった後遺症で苦しむことになりました。

卵巣は女性にとって大切なホルモンを分泌する器官です。卵巣ホルモンの欠落によっておこる症状はいろいろで、個人差もありますが、ひとことと言えば更年期障害によく似た症状です。しかし閉経前後のホルモンのなだらかな減少によって起こる更年期障害と違い、もっとも卵巣が活発に活動している年齢で突然に卵巣をすべて摘出されてしまったのですから、重い症状に見舞われることとなります。これらの症状は外見からはわかりにくいために、まわりの人からもその苦しさがなかなか理解されません。

治療としてホルモン注射を打っても、かえって症状が悪化する人、打った直後だけは調子が良いがすぐにまた具合が悪くなる人、また、ホルモン注射はガンを誘発するといっているのでやめた人もいました。医療機関での対処療法はもちろんのこと、漢方薬、ハリ、灸などでなんとか調子を取り戻そうといろいろなことを試してみますが、もとのように元気にはなれず、経済的な負担は増すばかりです。

まだ若かった夫婦にとって、性欲減退や性交痛の後遺症も深刻でした。夫と妻の間に目に見えない溝が生まれ、ついには離婚に至った人たちもいました。

女性ホルモンの不足によって起こる骨粗鬆症では、例えば事件が発覚した頃33歳だったある被害者は、医師から「あなたの骨は60代のおばあさんの骨のようだ」と言われました。この人はその後何回も骨折をしています。ちょっと手をついたとき、あるいは知らないうちに骨折していたという人もいます。

卵巣ホルモン欠落症とは別の後遺症もありました。開腹手術で腸や尿管など

が癒着してしまった人たちです。排便や排尿がうまくいかなくなったり、腹痛や引きつれ感が残ってしまったのです。

ー卵巣ホルモンの欠落によって起こる症状は、医学文献では次のように説明されていますー

血管運動神経障害（熱感、冷え性、のぼせ等）

精神神経症状（頭痛、不眠、耳鳴り、恐怖感、記憶力不足、判断力不良）

知覚障害症状（しびれ感、知覚過敏等）

泌尿器系障害（頻尿、排尿痛等）

運動器官障害症状（腰痛、肩こり、関節痛、筋肉痛、坐骨痛等）

皮膚分泌障害症状（口内乾燥感）

消化器系障害（悪心、嘔吐、食欲不振、便秘、下痢等）

その他症状（疲労感、浮腫、無気力、脱力感、下腹痛、むくみ等）

性障害（性欲や性感の減退、性交痛等）

代謝障害（肥満、糖尿病、高血圧、冠動脈硬化、虚血性疾患、骨粗鬆症等）

心因性の症状（喪失感、劣等感、早期老化への危惧感、性生活への不安、仮面うつ病等）

責任を明らかにする

この事件は、いわゆる医療過誤事件ではありません。病気でない人を病人であると思わせ、全く必要の無い摘出手術をしたという「故意」の事件です。それだけに、医学の専門家が証拠に目をとおせばすぐに、富士見病院側と患者側のどちらの言っていることが正しいか分かる事件です。

しかし、医学界はこの事件の解明に一切協力しようとはしませんでした。私たちからの協力要請に対しては「医師は他の医師のやったことに口出ししない」というものでした。

幸い私たちの場合は、産婦人科医師として公正な意見を述べてくれる医師の協力を得ることができました。後に「女性の安全と健康のための支援教育センター」を立ち上げたお一人で、今は亡き佐々木静子先生です。

① 傷害罪での刑事告訴

被害者は理事長と医師6人を「傷害罪」で刑事告訴しました。治療のためならメスで身体に傷をつけることも許されますが、必要もないのに開腹し臓器を摘出することは、傷害行為です。

この事件は、通常の事件とは比べものにならないほど証拠がたくさんありました。

カルテ、検査結果、摘出臓器の写真、摘出臓器の病理鑑定結果、多数の被害者の証言、無資格者の診断、超音波検査の方法が間違っていた、等々

しかし、結果は「不起訴処分」となり、裁判さえ開かれませんでした。不起訴の理由として検察が説明したのが「医師の裁量権」でした。診断を下したのは無資格者であっても、実際に手術をしたのは資格のある医者なので、医師の裁量権の問題であり、法は踏み込むべきではないというのです。どんな行為も医者がやったなら許されるという、医師の裁量を無限に認めた形の判断でした。

② 民事裁判 病院の責任、理事長と医師の責任、国・埼玉県の責任

原告61名で闘った民事裁判は、判決が確定するまで23年かかりました。富士見病院側だけでなく、国と埼玉県も被告にしたのは、医療機関を指導・監督する立場にしながら、富士見病院の乱診乱療を7年以上も放置して被害を拡大させた責任を問うものでした。事件発覚前から保健所にさまざまな苦情や疑問が患者から届いていたのに、埼玉県や厚生省（当時）は放置していました。事件が発覚すると1138名もの患者からの届出がありました。これについても事実確認すらしませんでした。その理由を県や厚生省は「治療内容に踏み込む法律がない」からだと言いました。

そして、民事裁判でも結局、国と埼玉県の責任は認められませんでした。

判決は「およそ医療とは言えない」「犯罪的な医療」と富士見病院を糾弾しつつも、行政責任については、「これほどまでのことがおこなわれているとは行政は予見できなかった」という理由で、「国・県の責任はなし」としたのです。

また、裁判に勝ったものの賠償金の回収は、富士見病院の倒産や理事長・

院長夫婦の怪しげな破産によって、現在も一部しか実現していません。

富士見病院事件が問いかけたもの

① あまりにも患者は弱い立場にあった

この事件が提起した問題に医師と患者の関係があります。医師と患者は医学的知識において圧倒的に差があり、患者は弱者といえます。富士見病院事件は強い方が弱い方を一方的にだまして傷つけたというものです。しかし患者と医師は、人間としては平等なはずです。

[当時の状況]

- 病院の中で行われていることがわからない（密室性）
（当時、カルテやレセプトを患者が見ることはできなかった）
- 病院に対する苦情を受ける窓口がない。保健所に訴えても事実確認をしない
（行政は治療内容に関して行政は立ち入らない、という立場をとる）
- 患者は十分な情報が与えられず、問題が起きたときに事実を確認する方法も保障されていない
- 治療や検査や投薬をすればするほど儲かる保険制度のもとで、請求の根拠となっている病名が、正しいかどうかのチェックは一切されていない
- 患者の側から問題を指摘しても、改革をしようとする熱意が、行政で働く人たちから感じられない
- 産婦人科学会など、医学界は加害医師を非難することはなく、被害者への協力は拒否

医療の改革を求める私たちの活動は、1984年に結成された「薬害・医療被害をなくすための厚労省交渉実行委員会」に参加することで大きく動き出しました。この集まりは全国の被害者たちが具体的な問題を持ち寄って、厚労省に改革を求めるもので、年に3回のペースですでに89回を数えました。

この交渉を続ける中で、カルテやレセプトの開示をはじめ、多くの要望が実現してきました。

また、富士見病院事件の問題では、この交渉を通して、医療費の不正請求分を患者に返還させました。また、2003年12月には厚労大臣が「医療事故緊急アピール」を出すに至りました。このアピールの中で、刑事事件とならなかった事案でも場合によっては医師を処分するという方針が打ち出され、ようやく元院長の医師免許取消が実現しました。

ただ、今も当時と変わらないのは、患者の訴えに対して治療内容を確認する権限を厚労省が持っていないことです。このような状況のもとでは、各自治体にできている患者の相談窓口「医療安全支援センター」も、十分に患者の期待に応えることができません。また、来年10月から「医療事故調査・支援センター」が動き出します。厚労省はこの制度について「医療事故が発生した医療機関において院内調査を行い、その調査報告を民間の第三者機関（医療事故調査・支援センター）が収集・分析することで再発防止につなげるための医療事故に係る調査の仕組み等を、医療法に位置づけ、医療の安全を確保するものです」と言っています。

が、これについても事実が正確に報告されるか、その報告にもとづいて本当に公正な判断が下されるのか、不安を感じています。現在ガイドラインづくりが進んでいますが、厚労省交渉の中で私たちも要望を出しているところです。

② 女性のからだへの無知や偏見

富士見産婦人科病院事件が発覚したとき、被害者の多くは顔を隠し名前を伏せようとしていました。「子宮」「卵巣」という言葉をなかなか声に出して口にすることができませんでした。どうして私たちはそのような態度をとってしまったのか、その答がわかるまでには、だいぶ時間がかかりました。この事件は、当時女性が置かれた立場を浮き彫りにしたとも言えます。

[当時の状況]

- 「子宮のない女は女じゃない」
- 「子宮は子どもを生むための袋である」「子どもを産み終えた子宮はいらない」
- 子宮筋腫の手術のついでに両卵巣を摘出する医師（産婦人科医療110番から）
- 子宮や卵巣の働きについての無理解

- 更年期→「気のせい」と言われる
- 夫やその家族との関係が悪化し、離婚も
- 私たちとかかわった警察も検察も行政も、対応に出てくるのは男性ばかりで、女性のからだや心の痛みが分からない、分かれようとする人たちがいました。
- マスコミの報道の仕方にも、「猟奇的な事件」という扱いのものがあがり違和感がありました。
- 嘘の病名で男性がつぎつぎと睾丸を摘出された事件だったらどうだったのだろうか？

[私たちの意識の変化]

- 自分のからだを知る
- 自分のからだについて話す
- 自分のからだは自分が守る
- 「女のからだと医療を考える会」の立ち上げなど

※当時に比べ情報は豊富

被害者の活動と今

私たちは被害の体験をとおして患者の権利や女性の権利が守られていない実態を思い知らされ、これまでさまざまな方面に実態を語り、改革を訴えきました。けれど、20代・30代で両方の卵巣を無くし、激しい後遺症に見舞われた被害者の多くは活動にも参加できず、ひとり自分の被害と向き合っ生きてきました。今は60代～70代になり、このごろは、関節痛、糖尿病、高血圧、がんなどといった、加齢に伴う病気に苦しんでいます。けれどそれは単に加齢によるものなのか、手術をしたことで背負い込んだのか、個々の被害者にとってその因果関係を明確にすることは困難です。ただ、両卵巣の摘出による後遺症として、肥満、糖尿病、高血圧、動脈硬化、虚血性心疾患などは医学的に認められており、今苦しんでいる病気や症状が、もしかしたら摘出手術と関係しているのではないかという思いはぬぐい切れません。

不必要な手術を受け、後遺症を背負わされ、子どもを産めなくさせられた、その後の生き方を大きく変えられてしまった、という事実は消えることなく、一人ひとりの心と体に棲みついて離れません。

私たちには富士見病院に行ったことへの後悔が今もあります。「私が行かなくても誰かが行っていたかもしれない」というのが富士見産婦人科病院事件の本質であると思い、再発防止を訴えてきたのですが、その一方で、「あのとき行ってさえいなければ私は・・・」という思いが自身の心の底にはあるのです。もし被害にあわなければ「仕事を続けられたのに」「子どもがいたのに」「離婚せずにすんだのに」「こんなにも具合が悪くならなかったのに」と、「もし」ばかりがぐるぐる頭の中をまわっているのです。その被害は、どんな制度ができようが、どんなに賠償金をもらおうが、解決できない被害です。

【お知らせ】 『富士見産婦人科病院事件 私たちの30年のたたかい』
741頁 5,000円＋税 一葉社刊
(書店から取り寄せることができます)

※今回に限り、4,000円(送料込み)でご注文をお受け致します。

以下に必要事項をご記入下さい。発送まで1週間程度かかります。

切り取り

お名前

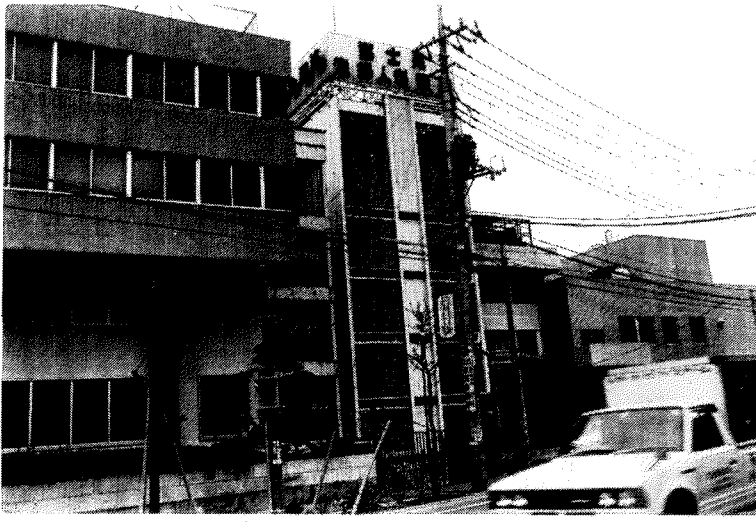
ご住所 〒

電話番号

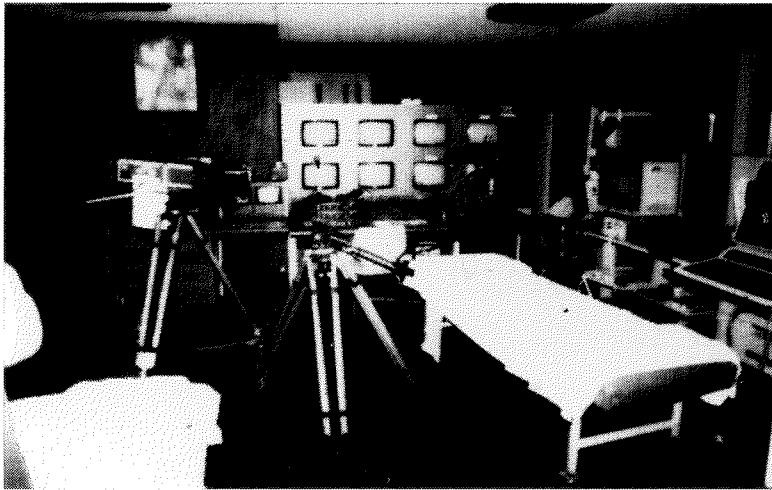
メールアドレス

ご伝言など

資料 1



事件発覚当時の富士見産婦人科病院
(1980年9月)



当時まだ日本にはほとんど普及していなかった超音波断層診断装置。この部屋を富士見病院では「ME室」と呼び、医師でも検査技師でもない理事長が患者を検査していた。



1980年9月20日被害者同盟が結成された。10月5日、「医師に説明を聞く会」を設定するも、富士見病院側は欠席。会場から歩いて10分ほどの富士見病院まで行き、抗議。

10/5

資料2

埼玉県衛生部作成資料(1984年11月)から

超音波検査の有無と誰から検査を受けたか

理事長から受けた	961
理事長以外から受けた	5
検査を受けていない	15
検査を受けたかどうか不明	98
検査は受けたが誰からか不明	59
合計	1138

他の医療機関での診断結果

(1138名のうち335名が他の医療機関を受診したと申し出た)

内容	人数
異常なし(健康体である)	243
手術の必要なし	35
富士見病院と同様の診断を受けた	9
症状からみると特に心配ない	4
手術した	3
その他	14
受診はしたが診断内容についての申出なし	27
合計	335

患者が窓口で支払った医療費

費用の内訳	人数
20万円未満	94
20万円以上～40万円未満	152
40万円以上～60万円未満	255
60万円以上～80万円未満	108
80万円以上～100万円未満	27
100万円以上	43
不明	458
未払い	1
合計	1138

資料3

傷害罪告訴の経過

1980	9.29	第1次傷害罪告訴 12名
	10.14	第2次傷害罪告訴 20名
1981	8.27	1名が不起訴
	11.24	3名が不起訴
1982	2.27	第3次傷害罪告訴 3名
	3.14	県警が、青井保男と佐々木京子を傷害罪で立件
	4.6	2名が不起訴
	7.5	2名が不起訴
	11.1	10人が不起訴
	11.25	検察審査会へ第1回目の申立 3名
1983	1.12	★検察審査会が「不起訴不当」の議決 1名 時刻の成立で「起訴相当」 2名
	1.19	検察審査会の議決を受け検察が再び不起訴を決定
	8.19	残る告訴人17名全員が不起訴に。県警立件分も不起訴
	9.26	検察審査会へ第2回目の申立 13名
	12.7	起訴を求める署名を開始
1984	1.30	第1次署名提出 5770名
	3.28	検察審査会が2人に不起訴相当
	4.7	第2次署名提出 8141名
	6.23	第3次署名提出 6252名
	7.13	検察審査会が2人に不起訴相当
	10.2	検察審査会が3人に不起訴相当
1985	3.28	検察審査会が2人に不起訴相当
	6.27	検察審査会が2人に不起訴相当
1986	1.10	検察審査会が2人に不起訴相当 以上で第2回目申立の13人全員が不起訴相当

資料4

民事訴訟経過 (東京地方裁判所)

期日	回	内 容
1981.5.1		提訴(東京地方裁判所)
1981.10.5 ↓	1	訴状・答弁書・準備書面 第7回(1982.7.5)より準備書面2～10まで医学論の主張
1983.11.14	14	
1983.12.13	15	準備書面11(診療システム)
1984.3.6 ↓	16	準備書面12より50(原告ごとの主張) カルテ・摘出臓器ポラロイド写真・卵管造影レントゲン写真等提出
1986.3.18	28	
1986.3.18 ↓	28	準備書面51～54(北野千賀子の主張に対する反論)
1986.9.9	31	
1986.11.4 ↓	32	準備書面55・56(行政責任) 国・埼玉県から反論の準備書面 第36回には人証の申出
1987.6.16	36	
1987.10.19 ↓	37	佐々木静子医師の証人尋問(医学一般論について—全7回)
1988.7.12	43	
1988.8.30 ↓	44	立証計画に関する打合わせ (各原告の陳述書・鑑定書を提出することに)
1989.6.23	49	
1989.9.19 ↓	50	原告本人尋問始まる 第62回(1991.7.16)以降は、原告ごとに準備書面・カルテ・陳述書・鑑定 書をセットで提出し、即尋問をすることに
1992.9.8	69	
1992.11.27 ↓	70	被告の反証。陳述書と主尋問。 第89回(1996.3.27)～第92回(1996.7.24)は千賀子病欠で空転
1996.10.2	93	
1996.11.13 ↓	94	被告らへの反対尋問 千賀子については第97回(1997.3.19)まで主尋問、第99回 (1997.5.28)より反対尋問
1998.1.28	104	
1998.3.18	105	結審についての打合わせ
1998.5.20 ↓	106	準備書面79(行政責任まとめ)、準備書面80(最終準備書面＝総論) 準備書面81(最終準備書面＝全原告分各論)
1998.9.9	108	
1998.11.11	109	被告(病院側・国・埼玉県)最終準備書面
1998.12.16	110	準備書面82(国・埼玉県の準備書面に対する再反論) 結審
1999.6.30	111	判決言渡し(原告勝訴。ただし行政責任は認めず)

資料5

富士見病院事件／訴訟(高裁・最高裁)経過

※1999年7月13日 被告医師5名と被告法人が高裁に控訴

(注) 早苗と千賀子は地裁で審理中の1994年9月16日に破産宣告を受け、訴訟を担う法的権限が破産管財人に移っていた。破産管財人は控訴しなかったため、早苗と千賀子については地裁の判決が確定した。

※2000年6月26日 被告医師の1人(手塚医師)の遺族と和解

(注) 手塚医師は一審の途中で死亡、遺族が訴訟を受け継いだ。一審判決で手塚医師にも他の被告と同様に責任があると認められたことから、いったん控訴はしたものの和解の申し出があり、原告も「本人ではなく遺族だから」ということで和解に応じた。

民事訴訟経過 (東京高等裁判所・最高裁判所)

期日	回	内 容
東京高等裁判所		
2000.9.5	1	控訴状・答弁書。控訴審の進め方をめぐり、激論 9.21と10.24に進行協議
2000.12.21 ↓ 2002.1.22	2 10	双方より準備書面の提出 各論中心(第一審判決の評価を軸として双方が60通の準備書面をもって攻防)
2002.2.8 ↓ ↓ 2002.7.22		進行協議期日(子宮卵管造影写真の読影のしかた等をめぐり裁判官の 面前で論戦) 5.16には裁判所から和解の打診があり、7.1と7.22の2回にわたり原告が 多数出頭して「和解拒否」の意思表示
2002.9.9 ↓ 2002.12.3		弁論準備期日 医療法人芙蓉会が控訴取下げ 証拠の整理など結審に向けた作業
2002.12.19	11	結審
2003.5.29	12	判決言渡し(控訴棄却=原告勝訴の第一審判決を維持)
最高裁判所		
2003.6.11		医師4名(佐々木、堀、青井、楢林)が最高裁に上告
2003.10.22		裁判記録が最高裁に送付される
2004.7.13		最高裁が上告棄却の決定(これで原告側勝訴が最終的に確定した)

資料 6

判決文抜粋

第一審判決（東京地方裁判所）1999.6.30

（判決文の「第三 当裁判所の判断」の中から一部を以下に抜粋しました）

富士見病院、理事長、院長、勤務医の責任の部分

本件においては「本件当時における医療水準」が格別に問題となっているものではなく、原告らの主張からして明らかな通り、富士見病院における特異な診療の在り方、すなわち、被告北野早苗の ME 検査及びコンサルを基軸とした「乱診乱療」の有無と、その責任が問われているものである

悪性と認められないような子宮筋腫や卵巣嚢腫について、右のような特段の事情や、十分なインフォームドコンセントのないまま、右被告北野千賀子の主張のような考え方によって直ちに子宮全摘手術及び付属器切除等の手術をすることは、たとえそれが医療的侵襲としてされたものであっても、一般市民法上到底許されないものであり、それは当該患者に対する傷害行為というべきものである

当該子宮筋腫又は卵巣嚢腫が真実手術の必要性があることについて十分に検査した上で開腹手術に及ぶべきであるのに、後記三で個別に検討するとおり、原告患者らの多くの者に対して、その点について十分な検査と検討がされないまま開腹手術に着手し、開腹後もほぼ予定どおりの手術に及んでいたのである。すなわち、仮に、開腹して見なければ分からないという患者があったとしても、被告医師らは、開腹したところ、ME 検査等でも判明していなかったような多くの腫瘍、炎症、癒着等が発見されたとして、予定どおりの全摘手術等をしているものというほかない。患者原告らの開腹中の写真、摘出臓器のポラロイド写真、手術中のビデオテープなどを見ても、当裁判所に認識できないということとどまらず、後記のとおり、専門家が鑑定検査しても、被告医師らの開腹後判明したという右所見の多くが認められないのである

残された摘出臓器のポラロイド写真や手術のビデオテープを飯塚鑑定や佐々木鑑定書等において専門家が観察分析してみても、手術をしたことが正当であったことが全く認められないというのである。したがって右に係る被告北野千賀子や被告北野早苗の言い分は一種の「居直り」ともいうべきものである

富士見病院において、被告芙蓉会の理事長である被告北野早苗が、医師・看護師・臨床検査技師などの資格が全くないのに、患者に対し、超音波検査を実施した上、白衣を着用して医師であるかのように装ってコンサルをし、被告医師らの指示に基づくことなく自らの判断で病名・病状を告知し、手術を前提とする入院まで決定し、被告北野早苗を医師と誤解していた患者原告らにこれを「承諾」させることを継続的にしていたのであり、被告医師らは、被告北野早苗の右診断および入院・手術の決定をほぼそのまま受け入れ、患者に対し、子宮・卵巣等の全部または一部を摘出する手術をしていたものである。したがって、被告医師らが、医師として個々の診察や諸検査を誠実にしていたとしても、富士見病院の右のような診療の実態を知りながらこれに協力していたことについての責任が問われているのである。そして被告青井保男が参考としたという画像なるものは、後記のとおり、医師がそれを見ても到底読影することができ

るようなものではなかったのである

医療的侵襲につき、一般論としては、一定の範囲での医師の裁量や決断が問題が生じ、それが結果的に最良の措置でなく成功しないときにおいてもなお許される場合がある。しかし、当然ながら、そのような裁量は、医師や医療施設において、人体、各臓器の機能などについて未解明な点が少なくないことを謙虚に受け止めた上で、あくまでもその良心にかけて、当該患者にとって何が最良であるかを個別的に注意深く慎重に吟味した上で決定した場合に適用されるものというべきである。換言すれば、一般的には何ら通用しないような独自の診療方針に基づき、患者に対して十分な説明をすることもなく、安直に「全摘手術」を「承諾」させて実施するという事は、それ自体言語道断の医療行為というべきであって、右のような医師の裁量問題とはおよそ無縁のことというべきである

被告北野千賀子の前記のような考え方は、当該臓器を摘除さえすれば当該臓器についての病気はあり得ないという、およそ医学に値しない安直な考え方というべきであって、同被告はそれを「予防医学」であるとして正当化しているものの、およそ「予防」というに値せず、後記二で検討するとおりの被告北野早苗による ME 検査、ME 検査所見、コンサルに依拠した富士見病院における診療の実態をも考え併わせると、少なくとも本件事案に関しては、仮にそのような考え方によって本件手術等がされ又はされようとしたものであるとしても、到底これを正当化する余地は全くないものというほかない

後記三で個別にみるとおり、少なくとも患者原告らについては、ほとんどの場合、開腹までの間には手術の適応が何ら認められないのであって、開腹後の診療録上の手術所見によってはじめて開腹及び手術が正当化されるという体裁になっているのである

要するに、被告医師らは、手術に立ち会っていない者には分からないはずであるとの一点のみを強調して、それ以上に積極的な手術の適応を説明することができないのである

当然ともいうべき医療行為の在り方について、ほとんど顧慮せず、ほぼ専ら被告北野早苗による ME 検査「所見」、コンサルに依拠した極めて商業的というのみならず、およそ「医療」というに値しない乱診乱療をしていたものであり、その程度は極めて悪質で、社会通念上およそ許されないものであったというほかない

富士見病院においては、医師でない被告北野早苗が病院経営のみならず、診療についてさえその全般を牛耳り、極めて乏しい産婦人科知識に基づき、直ちに手術する必要など全くない多くの患者につき、直ちに手術をしないと取り返しのつかない事態となるかのように告げて、手術を多用するように決定していたものであり、医師でもない同被告が決定付けたそのような乱診乱療の体勢につき、被告医師ら全員が何ら異を唱えることなく加功していたものである

その余の医師らは、被告北野早苗及び被告北野千賀子が主導していた富士見病院における前記のような診療体制につき、仮に内心では批判的であったとしても、結局は、被告北野早苗の出鱈目な ME 検査「所見」とコンサルの結果に依拠して患者原告らに対して前記認定に係る医療的侵襲をすることに加担したにほかならないものであり、その限りで、少なくとも被告北野早苗と暗黙裡に意思を相通じて違法行為を共にしていたものといわざるを得ない

富士見病院における診療システムの内容及び患者原告らに対する不法行為の態様は前記のとおりであって、そのほとんどは犯罪的なものであったというほかない

そのような診療は単なる違法というにとどまらず、明らかに常軌を逸した集団的異常行為というべきであって、単なる「もうけ主義」とは全然別個の異質なものである

行政責任についての部分

ある病院が『もうけ主義』の診療をしている疑いが濃厚であるとき、厚生大臣及び都道府県知事において直ちに乱診乱療を疑ってその診療内容について調査し、適正な処置を講じなければならないとまでは到底いい難く、厚生大臣及び都道府県知事が医師法ないし医療法上そこまでの義務を負っていると解することはできない。(中略) それを行使しないことが違法となるというのは、他に極めて特殊な事情がある場合に限られる

極めて遺憾ではあるが、病院報告や『医療監視要綱』による検査をいかに精緻なものとしても、富士見病院のように、集団的に犯罪行為に及んでいる者が、そのような一律の些か形式的な定期的な報告や検査によって判明するような正直な措置を講じることはあり得ず、秘匿措置を講じ、歪曲した報告をすることは明らかというべきであるから、原告らにおいて、保健所が入手し得る情報が豊富であるはずと主張するのは、富士見病院の診療による被害が大きいことから回顧的に見えた、いわば過大な要求といわざるをえない

仮に厚生大臣及び埼玉県知事において、富士見病院が極めて『もうけ主義』的な診療をしていることを容易に予見することができたとしても、その診療内容自体が患者に対して違法な侵襲を加えているものであるとまでは直ちに疑うことはできず、そのような違法な診療がなされていることを具体的にうかがわせる相当な資料がない限り、医師法ないし医療法に基づき富士見病院に対して直ちに右診療内容について格別の調査を開始すべき義務があったとまでは到底認められず、ひいては格別の措置を講じなかったとしても、その不作為をもって違法と評価することはできない

富士見病院においてされていたような異常な診療について相当の根拠をもって疑いを抱いたときには、当然その行政権限を十分に行使することが関係患者らに対する法的義務となり得るべきである

しかし、富士見病院の診療録、手術記録等はそれ自体としては概ね整っているものであり、それらを点検するのみでは、右のような通常あり得ない異様な診療がされていることを認識することは全くできなかったものといわざるを得ない

徹底的に調査するという措置が實際上可能であり、かつ、許されるのは、乱診乱療を疑うに足りる相当高度で相当確実な情報を得ていた場合に限られるというほかない

結局、医療に対する監視は国民一人ひとりが自覚的にすることによって図るほかないともいえる。現に、本件富士見病院における乱診乱療問題を契機として、そのような自覚がそれ以前よりも格段に深まったものと考えられるところである

【編集】薬害・医療被害をなくすための厚労省交渉実行委員会

『厚労省交渉』

第89回厚労省交渉

日時：2014年11月28日（金）9時45分

場所：厚労省1階 第5共用会議室

★ 事務局ニュース（厚労省交渉30周年に思う） 北野静雄	二
★ 第八十八回厚労省交渉観戦記 風間 進	三
★ 脳死・臓器移植問題	三
★ 診療情報問題	六
★ 難病臨床研究事業問題	十二
★ 陣痛促進剤問題	三十四
★ 医療ミス多発問題	五十九
★ 編集後記	七十九
★ 第八十九回厚労省交渉質問及び要望書	八〇
★ 資料	九十二
★ 「カルテ開示料 重点検査」報道	九十三
★ 「HPVワクチン：症候群を提唱」報道	九十四
★ 「殺人などで医師・歯科医師免許取消」報道	九十七
★ 「事故調・中間報告取りまとめ」	一〇〇
★ 「医療事故に係る調査の仕組み」	一〇三
★ 「プロポフォールの使用状況」（集中治療学会）	一〇四
★ 「小児のプロポフォールの使用」に関する声明 （集中治療学会）	一〇九
★ 「医療の安全確保」医療法	一一一
★ 「プロナルゴン」添付文書	一二〇
★ 「産周期委員会」報告	一二五
★ 「集中治療：ガイドライン」	一六八
★ 「集中治療：ガイドラインに関する公開質問状」	一七三
★ 「30周年シンポジウム資料」	一七六

資料8

カルテ・レセプト開示までの主な動き

1996年8月	大阪市が個人情報保護条例によって、患者にレセプトを開示
1996年9月	枚方市が個人情報保護条例によって遺族にレセプトを開示
1996年9月	レセプト非公開は違法として処分取り消しを求めたで、大阪高裁はレセプト公開を命じた逆転判決
1997年6月	厚生省は、本人や遺族からのレセプト開示請求に応じるよう各保険者に通知
1997年7月	厚生省の「カルテ等の診療情報の活用に関する検討会」が発足
1998年6月	厚生省の「カルテ等の診療情報の活用に関する検討会」がカルテの開示の法制化を提言。
1999年1月	「診療情報提供に関するガイドライン検討委員会」中間報告
1999年2月	国立大学病院が「診療情報の提供に関する指針」
1999年4月	日本医師会が「診療情報の提供に関する指針」
1999年7月	国立病院、国立療養所及び国立高度専門医療センターが「診療情報の提供に関する指針」
1999年7月	医療審議会は、「医療提供体制の改革について(中間報告)」を出し、カルテ開示の法制化について、「法律に規定すべき」「規定する性格のものではない」と両論併記の報告書を正式に決定し、問題を先送りし法制化を避ける。
1999年10月	東京都は都立病院を対象に、患者が求めればカルテなど診療目的に作成された書類を原則開示する指針を策定した。都道府県レベルでの指針は初めて。
1999年11月	個人情報保護検討部会が「我が国における個人情報保護システムの在り方について(中間報告)」を出す。※基本法の制定が必要
2000年2月	「個人情報保護法制化専門委員会」初会合
2002年7月	厚労省の「診療に関する情報提供等の在り方に関する検討会」初会合
2003年3月	厚労省が「診療に関する情報提供等の在り方に関する検討会」における「論点整理」で、カルテを個人情報保護法に基づいて開示する方針を明記。
2003年5月	個人情報保護法成立 「個人情報の保護に関する法律」 「行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律」 「独立行政法人などの保有する個人情報の保護に関する法律」
2003年6月	診療に関する情報提供等の在り方に関する検討会が「報告書」
2003年9月	厚労省が「診療情報の提供等に関する指針」
2005年4月	個人情報保護法 施行

資料9 医療事故・事件に係る厚労省の動き

1999年1月	横浜市立大学病院手術患者とりちがえ事故
1999年3月	都立広尾病院点滴ミス事故
1999年6月	富士見産婦人科病院事件第一審判決。「『医療』というに値しない乱診乱療」「犯罪的」と認定し患者勝訴。国・県には敗訴。
1999年7月	杏林大学病院割り箸見落とし事故
2000年10月	埼玉医科大学総合医療センター抗ガン剤過剰投与事故
2001年1月	厚生省が厚生労働省となる
2001年3月	東京女子医科大学病院心臓手術事故
2001年3月	厚労省がこの年を「患者安全推進年」とした
2001年4月	厚労省内に「医療安全推進室」を設置。厚生省内において、初めて「医療事故」に関して対策を立てるべき部署がつくられることとなる。
2001年10月	医療安全対策ネットワーク整備事業(ヒヤリ・ハット事例収集等事業)がスタート
2002年10月	医療法施行規則の一部を改正し、病院や有床診療所に医療安全管理体制確保(安全管理委員会の開催や院内の事故報告制度など)を義務づけた
2002年11月	東京慈恵会医科大学青戸病院腹腔鏡手術事件
2003年4月	「医療安全支援センター」の設置開始
2003年7月	厚労省に「医師資質向上対策室」発足
2003年12月	「厚生労働大臣医療事故対策緊急アピール」
2004年3月	ヒヤリ・ハットの事例収集の対象が全医療機関に拡大
2004年10月	「医療事故届出制度」発足
2004年12月	福島県立大野病院妊産婦死亡事件。
2005年9月	「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」開始
2006年6月	第164回通常国会での医療制度改革関連法案成立の際、衆参両院の厚生労働委員会で、法案の付帯決議として、事故原因を究明する第三者機関の創設が求められた。
2007年4月	各都道府県に医療安全支援センター設置
2007年4月	「診療行為に関連した死亡に係る死因究明等の在り方に関する検討会」発足
2008年4月	厚労省が「医療の安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する試案＝第三次試案」を公表。
2008年6月	厚労省より医療安全調査委員会設置法案(仮称)大綱案が示される
2009年1月	産科医療補償制度スタート
2009年9月	政権が民主党に変わり、2008年6月の大綱案は白紙に
2012年12月	自民党政権下で、「医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会」により新たな医療事故調査制度の案が復活。
2014年6月	第186通常国会で「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備などに関する法律案」の中の「医療事故に関する法律」が承認される。
2015年10月	「医療事故に関する法律」施行で、「医療事故調査・支援センター」が発足(予定)

資料10

事件発覚当時行われた行政処分

1980. 11. 28 保険医療機関の指定取り消し
理由→ 医療費の不正請求
1980. 11. 28 保険医の登録の取消(院長北野千賀子、勤務医2名)
理由→ 医療費の不正請求
不正請求の中身 → *理事長の無資格診療分
*人間ドックを診療行為と偽った振替請求
*水増し請求
1981. 2. 25 病院の管理者(北野千賀子) 変更命令
理由→ 保健婦助産婦看護婦法違反で起訴
1981. 2. 25 病院の6ヶ月の閉鎖命令
理由→ 医師法違反で理事長が起訴
保健婦助産婦看護婦法違反で院長が起訴
1981. 2. 25 北野千賀子医業停止6ヶ月
理由→保健婦助産婦看護婦法違反で起訴

資料11

監査で不正とされた診療報酬のうち、 患者が支払った分を返還させるための活動年表

- 84.11 薬害・医療被害をなくすための厚生省交渉(第5回)で初めてこの問題を取りあげる
- 85.2.8 薬害・医療被害をなくすための厚生省交渉(第6回)でこの問題を取りあげる
4.26 薬害・医療被害をなくすための厚生省交渉(第7回)でこの問題を取りあげる
5.10 厚生省と事務局交渉(深夜10までかかる)
5.23 厚生省と事務局交渉(深夜10までかかる)
7.23 埼玉県と交渉
7.26 薬害・医療被害をなくすための厚生省交渉(第8回)でこの問題を取りあげる
10.30 埼玉県と交渉
11.1 薬害・医療被害をなくすための厚生省交渉(第9回)でこの問題を取りあげる
11.9 埼玉県に「被害者・埼玉県・厚生省」の三者会議を要請
11.15 厚生省に「被害者・埼玉県・厚生省」の三者会議を要請
12.9 厚生省と事務局交渉(深夜10までかかる)
12.10 県議会で質問
12.16 県議会で質問
12.16 厚生省と事務局交渉
12.24 社会党政策審議会が厚生省と事務局交渉
- 86.1.25 厚生省と事務局交渉
1.28 被害者・埼玉県・厚生省による三者会議
2.24 薬害・医療被害をなくすための厚生省交渉(第10回)でこの問題を取りあげる
3.25 参議院「社会労働委員会」で質問
4.18 社会党による「土曜協議会」で取りあげる
4.24 衆議院「社会労働委員会」で質問
5.31 埼玉県と交渉
6.23 厚生省が各都道府県に通達を出す
6.30 埼玉県から回答書が届く
7.14 県議会質問
8.9 埼玉県へ質問書提出
8.13 当該患者に保険者から通知が届く
9.6 富士見産婦人科病院北野早苗が現金書留で当該患者に医療費を返還

- 1980.9.10 富士見産婦人科病院理事長北野早苗が医師法違反で逮捕される
 9.29 被害者が理事長、院長、勤務医を傷害罪で刑事告訴
 10.1 北野理事長が医師法違反で起訴される
 12.26 院長北野千賀子が保健婦助産婦看護婦法違反で起訴される
- 1981.2.25 富士見病院に6ヶ月の閉鎖命令
 2.26 院長北野千賀子に6ヶ月の医業停止処分(保健婦助産婦看護婦法違反を理由として)
 5.1 民事裁判提訴(第1次)
- 1988.1.28 理事長に有罪判決(医師法違反で)・院長に有罪判決(保健婦助産婦看護婦法違反で)
- 1999.6.30 民事一審判決 富士見病院・院長・理事長・勤務医5人が敗訴(患者側の全面勝訴)
 6.30 厚生省へ行き、話し合いの場を後日設定するよう要請
 7.14 元院長北野千賀子の敗訴判決確定、勤務医5人は控訴(死亡の1被告の遺族と後に和解)
 7.19 宮下創平厚生大臣宛要望書を提出(富士見病院の被告医師らの処分を申し入れ)
 7.19 森亘医道審議会会長宛要望書提出
 7.31 津島雄二厚生大臣宛要望書提出
 8.10 厚生省と交渉
 8.31 厚生省が、医道審議会に判決を報告し、今後の事について委員の意見を聞くという方針を発表
 9.14 医道審議会の委員全員に判決文送付
 10.15 丹羽雄哉厚生大臣と医道審議会宛の要望書を提出
 10.15 被害者同盟弁護士が丹羽雄哉厚生大臣と医道審議会宛の申入書を提出
 10.15 労働者住民医療機関連絡会議が厚生大臣と医道審議会に医師138名分の署名提出
 10.25 医道審議会が開かれる。この問題が2時間討論されたが、結論が出ずに次回に持ち越された
 12.9 厚生省交渉
 11.25 清水澄子参議院議員が国会で質問
- 2000.3.25 医道審議会宛に「北野千賀子の医師免許取消についてファクスによる意見表明行動」を呼びかける
 4.10 被害者同盟が丹羽雄哉厚生大臣と医道審議会宛の要望書を提出(判決確定の元院長北野千賀子の医師免許取消処分を要望)
 民事裁判で鑑定をした佐々木静子医師が丹羽雄哉厚生大臣と医道審議会宛の要望書を提出
 労働者住民医療機関連絡会議が厚生大臣と医道審議会に医師109名分の署名提出
 11.15 医道審議会が開かれる。北野千賀子医師の処分について「諮問しない」方針を決定
 12.1 厚生省交渉 178通のファクスによる意見表明が厚生省に届いていたことがわかる
- 2002.12.4 医療被害者三者(東京女子医大被害者、埼玉医大被害者、富士見被害者同盟)による要望書提出
 一カルテ改ざん問題、医道審議会など3項目について
 12.7 三者による署名運動開始(処分強化と被害者の申立権利、改ざん防止・開示の法制化、議事録の開示)
 12.13 厚労省が「医師及び歯科医師に対する行政処分の考え方について」を発表
(刑事事件とならなかった医療過誤についても処分の対象とする)
- 2003.3.18 医道分科会会長宛の要望書提出(「考え方」の具体的検討にあたって富士見事件をケーススタディとせよ)
 3.24 三者による要望書・署名提出
 4.11 「第55回薬害・医療被害をなくすための厚労省交渉」で質問
 5.29 控訴審判決(勤務医4名による控訴)
 5.29 判決後、厚労省へ医師の処分を求める要請行動
 7月 厚労省に「医師資質向上対策室」発足
 7.15 厚生労働大臣・医道審議会委員全員に控訴審判決と「質問及び要望書」を送付
 7.23 新たに医道審議会委員となった3人に控訴審判決と「質問及び要望書」を送付
 7.25 「第56回薬害医療被害をなくすための厚生省交渉」で質問
 12月 厚労大臣が「医療事故緊急アピール」—刑事事件とならなかった医療過誤などにかかる医師法等上の強化
 12.12 第57回厚労省交渉
- 2004.3.15 五者による要望書提出「考え方」に基づいて、刑事事件とならなかった医師への処分を速やかに行え
 4.27 厚労省に要望書提出(白田歯科医師会会長ら医師5人の免許取消と医道審議会の改革を求めて)
 7.13 最高裁判決(勤務医4人による上告は患者側勝訴で確定)
 7.29 厚労省に要望書提出(北野千賀子元院長と勤務医4人の医師免許取消処分を求めて)
 7.29 医道審議会医道分科会が開かれる(委員から厚労省に富士見事件の論点整理をするようにとの指示あり)
 9.5 医師免許取消しを求める署名運動はじまる
 9.24 第59回厚労省交渉
 10.26 医道審議会委員へ「私たちの主張」と資料を送付
 11.2 国会質問(阿部知子議員が尾辻厚労大臣に)
 11.25 医療事故防止議院連盟の勉強会で説明
 12.7 第一次署名提出 12,402名
 12.8 医道審議会が開かれ「富士見病院医師全員が処分の対象となり得る」との見解を発表
 12.21 要望書提出(処分の内容はあくまで「免許取消」に) 第2次署名提出20,692名
- 2005.2.5 「シンポジウム医療を変えたい!いま富士見民事判決で医師免許取消しを」開催
 3.2 医道審議会が北野千賀子等の処分を答申、その日のうちに大臣決裁
 北野千賀子医師免許取消 榎林重樹 医業停止6ヶ月

青井保男 医業停止2年
佐々木京子 医業停止2年

堀八重子 戒告

資料 1 3

厚労省交渉 30 周年に寄せて (2014/7/26)

富士見産婦人科病院被害者同盟

【富士見産婦人科病院事件発覚、そして交渉への参加】

富士見産婦人科病院事件が発覚したのは1980年9月、第1回厚労省交渉がはじまる3年余り前のことです。

医師を装った理事長が「子宮筋腫・卵巣嚢腫ですぐに手術が必要」と患者に嘘の診断を告げ、医師たちもそれを承知のうえで健康な臓器を摘出していたという事件です。不必要な手術は日常的に行われ、病院は莫大な利益を上げていました。

当時は一般に「病院がそんなことをするはずがない」という漠然とした信頼がありました。それはこの事件によって根底から打ち砕かれました。必要のない摘出手術が7年半以上も繰り返し行われ、誰もそれを阻止できなかったという事実。医療の密室性が犯罪を可能にしたのです。

私たちは、傷害罪で理事長や医師らを刑事告訴し、民事裁判で損害賠償請求訴訟を起こしましたが、一番の願いは「二度と同じような事件が起こらないようにしてほしい」ということでした。それには、この事件を可能にしてしまった医療制度の不備を、早急に改善していくことが必要でした。私たちは事件発覚当初から、厚労省（当時は厚生省）や埼玉県衛生部にこのことを訴えて何度も行きましたが、こちらが涙ながらに訴えても、行政側には改善していこうという熱意も態度もまったく見られませんでした。「被害者」ということで結びついた私たち被害者同盟の会員は、だれも活動の経験のない者ばかりで、何をどうすればよいのか方法がわからないまま、失望の思いばかりが募っていきました。

そんなときに結成されたのが厚労省交渉実行委員会でした。その顔ぶれはスモンやクロロキンの被害者をはじめ、それまで薬害・医療被害で闘ってきた先輩ばかりでした。それまでがむしゃらに要求を主張してきた私たちでしたが、自分の被害の経験から出発した具体的な要求であっても、患者が望む普遍的なものとして実現されるにはどのような形で要求していけばいいのか、考え、学ばせてもらい、そこから新たな一歩を踏み出すことができたのです。

1138名の届け出一覧表を提出せよ

富士見病院事件に関連した具体的な要求は、1984年11月の第5回交渉からはじまりました。要求のひとつは、事件発覚後保健所に殺到した合計1138名の患者からの訴えについてです。

富士見病院の「医療」の実態を明らかにするはずの資料がありながら、厚労省は

この内容について事実確認の調査をまったくしていませんでした。その理由は、医療法では医療内容にまでは立ち入れないからだ、と、厚労省は説明し続けていました。

そこで交渉団がまず要求したのは、1138名の訴えを職員が聞き取り記入した届出一覧表の内容を全部読んで欲しいということでした。聞けばなんと、埼玉県から厚労省に届いているのは届出一覧表のうちの最初の1枚だけだというではありませんか。この事件に正面から向き合おうとする態度がはじめから厚労省にはなかったとしか思えません。

これと平行して被害者が情報公開条例を利用して、自分の申し出の分を取り寄せてもみましたが、ほとんど真っ黒に塗りつぶされたものが出てきただけでした。その後、被害内容を明らかにするために埼玉県と厚労省に何度も行き、交渉は5年半にも及びました。その結果、ようやく1ページに20人ずつまとめて書かれた患者からの届け出を、名前・住所・電話番号をはじめプライバシーに触れる部分はすべて黒塗りしたうえで、縦に三分割し、順番をバラバラにしたものが私たちに提出されました。これならば、プライバシーは守られ、備考欄などに書かれた記載そのものは読むことができるというものでした。

富士見病院事件の重要な記録が埼玉県の書棚に放置されやがては廃棄されてしまうという事態だけはまぬがれたわけですが、事件からすでに10年近くが経っており、このことによって直ちに厚労省を動かすということには、残念ながらなりません。

不正請求分の患者への返還

富士見病院事件が発覚したとき富士見病院の不正請求が明らかになり、そのことでは病院と院長等に行政処分が出されました。処分の根拠となった不正請求は378件あり、支払い基金が富士見病院に払った金額が約120万円、患者が窓口で払った金額が約30万円ありました。これらは不正な請求ですから、富士見病院は返還しなければなりません。ところが、支払い基金への返還はとっくに終了しているのに、患者への返還はまったくなされていませんでした。監査を行った埼玉県は支払基金にはその内容を知らせても、患者本人には何も知らせてくれなかったからです。それは富士見病院事件に限らず、それまでの不正請求問題でも、ずっと患者側には知らされずに来ていたのでした。厚労省交渉では「監査で不正請求がわかっただら、返還分を患者にも通知をせよ」という要求をぶつけました。

最初、厚労省は県の問題だと言い、県に行けば厚労省から指示がなければできないと言い、私たちはたらい回しにされた形で何度も埼玉県と厚労省を往復することになりました。やがて厚労省も、「不正請求分は患者に返還されるべきものである」という点には異論をとることはできなくなりました。また、支払基金にだけ伝えて患者に伝えないのは行政として公平さを欠いた対応であるということも認めました。1986年2月、厚労省はついに各都道府県宛てに「監査後の一部負担金の過払い金の取り扱いについて」という通達を出しました。その内容は「監査の結果、過払い（不正請求分）があった場合、患者に通知するように」というもので、

この通達こそ私たちが求め待ちわびていたものでした。第5回厚労省交渉で取り上げて以来1年半、交渉、会談、協議会、県議会質問、国会質問だけでも26回に及ぶ働きかけの結果でした。

医師免許の剥奪

事件発覚当初から、私たちは医師らの免許剥奪を訴え続けていました。しかし、厚労省は刑事事件として傷害罪が不起訴になったことを理由に、まったく取り合おうとはしませんでした。1999年、富士見病院の「医療」を「犯罪的行為」と断じた民事裁判の一審判決が出ると、医師免許剥奪問題を交渉団の要求に入れて厚労省との交渉を再開しました。

医師法には医師免許取消の要件として、「医事に関し犯罪または不正の行為のあった者」「医師として品位を損するような行為のあったとき」というのも挙げられているのだから、処分できるはずだという私たちに、厚労省は要件の中の「罰金刑以上の刑に処せられた者」のみにこだわり応じようとしなかったのです。それから3年余り経ち、厚生省から厚生労働省に名前が変わった2002年12月、医道審議会医道分科会が「医師及び歯科医師に対する行政処分の考え方について」を発表しました。その中には画期的といえる次のようなくだりがありました。「国民の医療に対する信頼確保に資するため、刑事事件とならなかった医療過誤についても、医療を提供する体制や行為時点における医療水準などに照らして、明白な注意義務違反が認められる場合などについては、処分の対象として取り扱うものとし、具体的な運用方法やその改善方策について、今後早急に検討を加えることとする」。12月には厚労大臣が「医療事故対策緊急アピール」を発表し、「刑事事件とならなかった医療過誤などにかかる医師法等上の処分の強化」を打ち出すなど、事態はめまぐるしく変わっていきました。2004年7月に私たちの民事裁判で勝訴判決が確定しました。免許剥奪の署名運動もはじまり、5カ月ほどで3万9025筆もの署名が集まりました。

そして2005年3月、ついに元院長北野千賀子の免許剥奪と勤務医4人への処分が決定したのです。

元院長が起こした行政訴訟

免許取消処分後、元院長はそれを不服として処分の取り消しを求める裁判を起こすも敗訴。また、取消処分から5年経ったとき、こんどは医師再免許の交付を求めて厚労省に申請。医師法によれば取消処分から5年がたてば再交付の申請が可能なのですが、この申請を厚労省が却下したことを不服とし、2011年、免許の再交付を求めて提訴。この裁判は、一審で院長が敗訴し、控訴しました。しかし、判決の言渡しを目前にした2013年11月、元院長が裁判を取り下げて現在に至っています。

この裁判で元院長が問題にしたのは、免許取消のときの理由でした。厚労省は不必要な手術をされた患者としてたった4人の患者を処分の根拠にしていました。そ

れも「不必要な手術とわかっていながら故意にやった」とはしていません。そのため、千賀子は「悪質性」はなく、「過誤」であったとの主張を展開しました。厚労省の生ぬるい処分理由が、元院長の提訴を許したとしか思えません。

この裁判は毎回厚労省交渉のメンバーが被害者と一緒に傍聴し、その行方を監視したのです。

交渉団に参加して

富士見病院事件当時、患者は自分のレセプトを見ることも、カルテを見ることもできませんでした。また、病院の領収書については、出すところでも総額しか書いていないようなものでした。あれから30年、それらを変えたのは厚労省交渉団の、常に患者の被害から出発した具体的な要求をかかげた粘り強い闘いがあったからに他なりません。