

患者側代理人としての経験から －Y大学医学部附属病院事件院内事故調について

2009.3.1 大森夏織

(事案と経過概要)

- 05年5月 当時20代女性。左下腿血管脂肪腫の摘出手術実施、コンパートメント症候群を看過され、開放術が遅れ、筋肉の壊死等により左足関節全廃の後遺症
- 06年11月 証拠保全
- 12月 院内事故調査専門委員会発足
- 07年 1月 病院が院内事故調査専門委員会発足を記者会見
患者「事故調査にあたっての申入書」→病院「回答書」→「再申入書」
- 3月 院内事故調査報告書完成。同日記者会見で「医療過誤」
- 7月 報告書内容説明会。
後、調査報告書記載の事実経過に対する訂正ペーパーを病院側に交付

(院内調査の問題点)

- ①**端緒**－医療問題弁護団に対し相談があり、証拠保全をした結果、病院として当該医療事故を把握（調査報告書では「証拠保全により明らかになるまで医療事故またはその可能性のある医療行為について担当者からの報告がなかったことは、直ちに病院へ報告することを定めた病院の規則に違反しており『隠蔽』と断定する」との記載）
- ②**公表**－当初、事故調査専門委員会発足時の記者会見を患者側に連絡相談なく実施したため、本来「形成外科的手術」あるいは「再建外科手術」と公表されるべきところ（皮膚科、整形外科、形成外科関与）、「美容外科的手術」と公表。患者の申入れにより病院HPで訂正。
- ③**調査過程**－患者側は、調査委員会開催中調査報告書作成までの間、(1)診療経過について患者本人からの事情聴取、(2)調査委員構成の開示、(3)院外専門家を入れた調査、(4)日本医療機能評価機構への医療事故報告、(5)診療経過やその医学的評価に関する患者の疑問点を調査事項として欲しい、(6)議事録の開示、との申入書を2度にわたり送ったが、病院の回答は(1)患者からの事情聴取は不要、(2)内部の委員会なので開示は予定していない（後に報告書末尾に委員名記載。病院長以下4名全員が病院医師）、(3)内部の委員会として予定、(4)医療事故かどうか判断できていないので報告していない、(5)は受け入れた（結果的に報告書では検討不十分）、(6)調査委員会の記録はない、との回答で、回答理由もなく結論のみ。
- ④**報告書**－報告書には「隠蔽」「過失を認定する」等の語句が多様されていたが、患者が求めていた「なぜコンパートメント症候群の悪化を早期に診断できなかったのか」「治療は医学的にどのようになされるべきであったか」といった分析に対する回答や具体的な改善策は不十分。患者に対しても病院関係者全氏名の黒塗り。

(教訓と希望)

病院長（病院）が本件医療事故を知った端緒が証拠保全であったためなのか、その後のマスコミ向け対応は素早く、また報告書のトーン自体は関係医療従事者に厳しいものであったが、「中立公正・客観的に医学的検証を行い、原因分析と再発防止を目的とし、さらにこれを患者側とも共有していく」という基本姿勢には疑問が残った。

これは、患者に相談のない不正確な公表、患者が希望した「事故原因の検証」という基本的医学調査が不十分であること、患者が申し入れた「調査過程での委員開示」「院外専門家を入れた評価」「患者本人からの事情聴取」等の理由不明の拒否、をはじめとする上記経緯から感じた疑問である。

院内事故調査だけの限界であり、また、あるべき院内事故調査においての是正を望む。
以上