

## ある心臓手術事件から

川田 綾子

2009/3/1 医療事故シンポジウム  
「医療版事故調を検証する  
～ 広尾病院事件から10年」

## 4件の死亡症例

- 平成14年10月～平成15年3月  
東京医大病院において同一医師(S医師)による弁置換術3例実施  
→いずれも死亡
- 平成16年1月 4例目の弁置換術→死亡

## 事実経過①

(平成16年)

- 年初 読売新聞社に内部告発
- 6～7月 読売記者遺族と接触、医弁に相談、  
医弁内に担当チーム結成
- 10月 東京簡裁に証拠保全申し立て
- 12月10日 証拠保全実施

## 事実経過②

- 12月10日 証拠保全実施
- 12月11日 新聞報道、遺族記者会見
- 12月14日 病院側記者会見「事故ではなく合併症」
- 12月15日 病院長、心臓血管外科学会・  
胸部外科学会に委員長の推薦を依頼
- 12月22日 両学会、古瀬彰委員長を推薦、  
古瀬委員長選任により委員4名に委嘱
- 12月30日～ 7回の調査委員会開催

## 事実経過③

(平成17年)

- 3月30日 調査委員会、調査報告書公表
- 4月 1日 病院側、謝罪の記者会見
- 4月末 S医師辞職
- 5月 9日 理事長辞任、病院長辞任を承認
- 5月10日 石丸教授辞任
- 6月 6日 社会保障審議会医療分科会、  
東医大の特定機能病院承認取り消しを決定

## 事実経過④

- 7月4日 遺族に対する謝罪・説明会の開催、  
川田「10箇条」提案
  - 8月1日 「メモリアルデー」  
(同日、特定機能病院取り消しが発効)
- (平成18年)
- 8月～11月 遺族との間の和解が順次成立

## 「東京医科大学への提案10箇条」①

1. 「医療事故メモリアルデー」を決め、毎年シンポジウムを行う
2. 第三者を含む安全管理室を設置する
3. 患者や家族が相談できる『医療事故等相談室』を設け、安全管理体制整備の報告を行う
4. 治療方法の選択等を相談できる『患者コーディネーター』を配置する
5. 客観的な数値データに基づくリスクの十分な説明と同意を徹底し、他病院とも連携してセカンドオピニオンを聞ける環境を整える

## 「東京医科大学への提案10箇条」②

6. 学会への全症例登録の徹底
7. 医療安全管理講座を設置し、医療事故被害者等を講師として招聘する
8. 患者のための医療情報図書室の設置
9. カルテの全面開示
10. 術中ビデオを全例で撮影し、患者・遺族の閲覧希望に必ず応じる

## 遺族との和解条項

1. 医療行為に不適切な点があったために死亡したことを認め、衷心より謝罪する
2. 本件を重大な教訓として今後一層の研鑽に努め、二度とこのような事故が再発することのないよう、医療の安全性確立のため、必要な体制整備等につき引き続き最大限の努力をすることを誓約する
3. 医療の安全性確保のために行った具体的改善策の実施状況につき、和解後5年間にわたり、毎年1回遺族に書面報告することを約束
4. 損害賠償金の支払い

## 東京医大側の改善努力の例

- メモリアルデーの設置(毎年8月1日)
- 心臓外科と血管外科の分科と指導者の招聘
- 手術に関する報告システムの整備(予定時間大幅超過例、出血量1000cc超の手術例等は全例安全管理室に報告させる)
- 全死亡例で死亡例報告書の提出を義務付け
- 術中ビデオの全例撮影と開示
- 「患者様図書室」の設置(18年6月)

## H20年度「医療の安全性確保」の取り組み(東京医大報告書より)

### 事故調査に関する活動

- (1) H17年度「院内分析・対策チーム」を設置
- (2) H18年より「第三者外部評価委員会」創設  
外部の有識者委員6名  
(医師2、法律家1、マスメディア関係者1、市民活動家1、医療関係団体理事1)  
院内安全への取り組みを定期的に第三者の立場で評価する委員会(延べ12回開催)

## 参考文献

- 読売新聞社会部  
「大学病院でなぜ心臓は止まったのか」  
(中公新書ラクレ、2006)

