

ronsetsu@mbx.mainichi.co.jp

社説

手術ミス

隠ぺい体質が悲劇繰り返す

「部下が手術で大きなミスをすれば、私のような講師クラスがかばう。そんな医局の不文律に従ってしまった」

人の医師も業務上過失致死の容疑で逮捕されている。従来の医療事故では、捜査があっても医師らのほとんどは書類送検だったので、関係者には驚きた。

逮捕された講師は取材に、こうも述べていた。「医局は主任教授の考え方で動き、病院は医局の単なる集合体だ」

大学病院の医局は「たこつぼ」と言われているが、医局間の壁が極めて高いことを裏付ける言葉だ。一般の病院の診療科間も似たような状態である。これが、事故

を内部で処理してしまおうとする隠ぺい体質の背景にあるだろう。この壁を破るには、アメリカの病院のようにリスクマネジャー(危機管理者)を置く必要がある。事故に至らなかった「ニアミス」を含めて、すべての情報を集め、原因を追究し、結果を各部門に伝えることを担当する役だ。

東京女子医大病院の講師が、毎日新聞の取材に語ったことだ。彼は心臓手術ミスによって女兒が死亡した事故で、警視庁にカルテなどを改ざんした証拠隠滅の疑いで逮捕されている。

しかし、カルテなどを改ざんした悪質さを考えれば当然だろう。むしろ、これまで捜査当局が慎重に過ぎた。

東京女子医大病院は、高度先端医療を担う特定機能病院に指定され、診療報酬で優遇されてきた。指定病院には医療法で00年度から事故の再発を防ぐため、安全管理委員会の設置と委員会への事故の報告を義務づけた。しかし、心臓手術ミスは報告されなかった。

日本では一部の病院にしか設けられていない。厚生労働省に制度化を急ぐよう求めたい。

今回の事故隠しには、病院の上層部が黙認し、組織ぐるみだった疑いもある。捜査が、そこまで迫らなければ、全容解明とはならぬだろう。

医療事故が起きた時、隠そうとする医療機関の体質を浮き彫りにした証言である。この病院に限ったことではなく、多くの医療機関に潜んでいる。

指定病院は全国に82あるが、委員会に必要な専任委員を置いているところは、約半分である。機能しているとは言えない状況だ。日本の医療事故対策が、欧米に比べ

今回、手術を担当した、もう一人

示の法制化が必要なのとも示している。98年、厚生省(当時)の「診療情報活用検討会」が法制化の報告書をまとめたが、日本医師会の反対などで見送られている。法制化は患者を守るとともに、医療機関の隠ぺい体質を突き崩す有効な手段として期待できる。

表し、他の医療機関も情報を共有することが再発を防ぐ第一歩である。隠ぺい体質が、これを妨げている。一掃しない限り、同じような悲劇は繰り返されるだろう。

女子医大小児心臓手術事故
社説 隠蔽体質
2002年6月30日 毎日新聞