

(※以下ご意見を大綱案等の該当項目を明記した上で記入してください)

## 「医療安全調査委員会設置法案(仮称)大綱案」に対する意見について

### (16) 医療機関からの医療死亡事故の届出を制度化する。

これは、かなり不可能な事。実際、医療事故を引き起こした医師は、それを隠す為に、患者の家族に、冷酷・残忍に平然と、うそ・偽りの説明をし、事故当日、看護師・仲間の医師達と共に隠蔽行為に走り、患者の緊急事態を家族に連絡もせず、危篤であることも知らせず、1/100% の命を救える可能性を信じて、最善を尽くすべき医師としての使命感を忘れてしまう。後日、家族が不信を抱き、事実究明を徹底的に開始すると、顧問弁護士を介入させ、家族が直接、病院にコンタクトできないようにする。

今春、4月11日、母は、  
4月29日、担当医師が死亡診断書を手渡す際の説明(直腸潰瘍からの出血、大した量ではありませんでしたが、心臓・肺も悪くなってきておりましたので、その引き金となり、お亡くなりになりました。)を信用。しかし、あまりに突然で、地域の方々は、母の入院以前の元気な姿を見ており、健脚で、早足で歩き、元スポーツウーマンの卓球スマッシュはデイサービススタッフ間で有名。事故死でしょう?と誰もが言い出し、あまりに不自然、自身も不信を抱き、事実を究明する為の行動を開始。カルテ入手、病院側との面談、色々事実が判明。実際は、心臓も肺も快方状況(入院時:BNP699は340に、胸水も両側ともに減少)。医療事故当日、担当医師指示で看護師が無理な医療行為、他に可能な選択肢があったであろうに。直腸粘膜断裂、動脈に傷をつけ、多量の動脈出血。総血液量のほぼ1/3の出血で危篤状態。しかし、担当医師は、家族の面会時に、「肛門周囲が出血しており、内視鏡検査(出血から、検査まで2時間があったにもかかわらず、病院から10分の距離に住居がある家族に連絡せず、医療事故隠蔽行為で、同意なしに検査)をしたら、潰瘍が見つかり、そこからの出血で止血しました。今後、また、出血した場合には、輸血する必要があるかもしれませんので、署名お願い致します。」私は、母の瀕死の状態を見て、危篤ではないかと質問をすれば、慥然とした態度で、「危篤ではない!」と断言。その言葉を信じ、帰宅。それは、完全な偽り発言。無責任担当医師が、最後に危篤患者を診るべき重要な責務を任せしたのは、大学院生アルバイト当直医。輸血をするべき時間帯(23:30 PM)に、存在不確かな潰瘍説を家族に電話で説明。輸血をせず、翌朝(5:25 AM)に心肺停止、(6:12 AM)に死亡確認。家族は、世の中の一歩大切な母の最期を看取ることができなかつた。あまりに、冷酷・残忍な担当医師の発言、行動のために。何故、23:30 PM、当直医は、血圧、脈拍数で、輸血するべきかがわからなかつたのが疑問。挙句の果てに、担当医師に引継ぎ説明されたのか、使用するべきでない昇圧剤を使用。出血性ショックが死因で、原因であろう看護師のミス、危篤でも輸血をすれば、命を救えたであろう重要な時間帯の当直医の危機管理不足。病院として、緊急事態の対応、管理態勢に問題があったのではと、かなりの疑問点があり、両者の面談を要求しても、なされず。

上記のような、恐ろしい医療事故の実態を知れば、医療機関からの医療事故届出提出は、かなり困難。期待するならば、その医療機関、監督者管理態勢の責任・意識次第。日頃、医療事故処理に関する教

育等が徹底的に行われていれば、可能。つまり、医師としてのモラル、人間として持つべきモラル「過ちを犯した場合には、正直に謝る！」、この意識保持の教育がなされている医療機関であれば、可能だが、現実には、かなり困難。内部告発でもなければ、家族は、医療事故を、隠蔽行為と医師の偽りの言葉で欺かれることが多い。

#### (27) 「地方委員会による調査」

##### 5. 医療従事者等の関係者が、地方委員会からの質問に答えることは強制されない。

これは、強制されない、と言う表現ではなく、質問には、事実をきちんと説明する。ようにするべき。地方委員会は、医療従事者への回答要求に関しては、事実説明義務を果たすように指導できるような、権限を持つべき。

今回、面談時、担当医師は、事実を述べようとせず、時間のロス。しかし、外科医の説明で、母の出血状況、目算出血量、500-600cc、流れるくらいの出血、かなり赤い血。これで、動脈出血と判明。HT(ヘマトクリット値)で求めた数値 750cc。母は、(入院後、ブドウ糖点滴は初日のみ、十分な栄養補給がされず)体重が 26Kg にされてしまい、総血液量 2.08Lit。つまり、約 1/3 の出血で、危篤状態。それをも、担当医師は、判断できず、「輸血をしなかったので、危篤ではない。」と断言(面談時のコメント)。潰瘍説に関しては、外科医のコメントが重要:「潰瘍は太くなると、中に粘膜下層があり、そこに動脈がある。そこに傷が及んで破綻すると、凄くたくさん出血する。」このように、医療従事者は、事実を説明するようになれば、医療事故解決は、不可能。担当医師は、この出血現場にしながら、「出血は、たいしたことではなかった。」と、家族に偽り説明。この外科医の説明で、事実が徐々に解明され、潰瘍自体の存在も、不確かに。母の状態を考えれば、その面談時の外科医のコメント(一部は信用性に欠ける)、出血性宿便潰瘍も、出血性直腸潰瘍もあてはまらず。潰瘍の大きさ: 外科医が 3-4cm, 担当医が 3mm, と説明。外科医は途中出席で、大きさ違いが発生。担当医が、出血すれば、大きさが変わると説明、これは、あり得ない事。

とにかく、医療事故解決するには、誰かひとりでも、事実を述べる医師の存在が必要。そこで、重要なポイントが、明らかになる。全てをごまかせば、患者の家族は何時になっても、事実を把握できない。医療的に指導するのが、医療安全調査委員会の重要な役目。

#### (41) 医療機関が医療事故発生時になすべきこと!

「隠さない、逃げない、ごまかさない」しかし、これも、実際には不可能。病院側は、どうしても、自身の経営する病院実績、地域の住民からの評判を考慮し、何が何でも、隠すことに専念。

顧問弁護士介入以前、担当看護師及び、当直医の面談を要求してきたが、家族がかなり、事実を把握したので、病院側は、逃げる態勢に入り、顧問弁護士窓口にした。

今回の病院は、「厚生労働省より医師育成のための臨床研修病院の指定」を受けているが、現在まで、

事実を説明する義務を怠っている。

患者数 外来 920 名(1 日平均)・入院 400 名(1 日平均)

と、かなり大きな総合病院。地域の有料老人施設、2 箇所の担当病院にもなっており、そこでの不評となることは避けたいところであろう。

ごまかしに関しては、勿論カルテは改ざん。出血性ショックが死因であるにもかかわらず、出血量の記述なし、出血時の詳細説明記述もなし、当直医への引継ぎ記述もなし、その日の母の状態詳細記述もなし。その他、血液検査報告日は変更され、とにかく重要な部分はすでに、消滅。その代わりに、担当医師がデタラメに作成した家族のコメントを記述。母の危篤時に記述したと担当医師の弁、余りに真剣さ欠如のカルテには驚き。

さらに、レセプトを入手すれば、呆れるほどのデタラメ記述に、驚愕。

死亡診断書の死因： 出血性ショック、その原因は下部消化管出血。

レセプトの死因： 右急性心不全。

入院時併存傷病名： 気管支拡張症(これだけが、母の併存傷病名)

下部消化管出血、慢性気管支炎、慢性心不全(この 3 傷病名は、デタラメ)

さらに、担当医からの説明、カルテ上の記述： 直腸潰瘍からの出血、内視鏡検査、止血手術

レセプト： 小腸結腸内視鏡的止血術。

脳血管疾患等リハビリテーション対象症患者名： 気管支拡張症、慢性心不全(この病名も、デタラメ)、  
廃用症候群(何の説明もなし。)その発病日が、4 月 21 日、まったくのデタラメ。脳血管疾患ではないし、  
廃用症候群にしたのは、この最低医療機関！

とにかく、利尿剤の副作用で脱力状態になり、ブドウ糖点滴は初日のみ、食欲不振をそのまま無視、排便なし 8 日間を無視、入院以前は、痩せの頑丈、32kg の体重でも栄養バランス保持、毎日快便の健康生活をしていたが、入院後、健康管理されず、危険低体重、150cm, 26kg になり、低栄養とされ、寝たきり老人にされた。入院当日まで、健脚で歩けた母、何でも自分自身でこなし、家族にはほとんど面倒をかけないどころか、お料理までしてくれた母が、入院後、二度と歩けなくなり、寝返りすらうてず、食事も看護師の手助け必要なほどになった。Hb 値も、入院 3 日前 12.9g/dl が、入院後 10 日目には、16.0g/dl, 水分補給も不十分で、かなりの脱水状態。尿路感染症にはさせられるし、入院後 12 日目には、飲み込むことすらできなくなり、栄養物、水分は経鼻胃管。もう、本当に信じられない、骨と皮の極度の衰弱状態にさせられた老人虐待入院生活。それでも、母は意識がはっきりしていたので、尚更残酷。母の、「今回は本当に弱ってしまったのね。」この言葉が、今でも脳裏に！担当医師の最低治療レベル！（この医師は、母の事故死後、老人施設の重症肺炎患者に、「入院しても、治らないよ。」と暴言を吐いて、入院させ、数日後にその患者は、亡くなった話を、施設関係者から聞き、その医師への恐怖感を抱いた！）

何故、このようにデタラメの記述をして、不正な保険請求をしてしまうのか？この不正がそのまま通過してしまう現在の医療事務管理態勢にも、問題がある。この点に関し、特にこの病院の実態を調査する必要がある。1件の不正は、過去にも数件の不正行為があるはず、つまり、不正保健請求リピーターの医療機関の可能性もある。今回、母の医療事故で、病院のうそ・偽り行為があまりにも数多く、信用できる医療機関ではなさそうと判断。

とにかく、医療事故が発生した場合には、病院側は、「隠す、逃げる、ごまかす」の態勢に入る。

現在、医療相談窓口が存在しているが、実際の医療事故に遭遇した場合には、結局、ある時点までのアドバイスで終わり、その後は、自分自身で病院にコンタクト、弁護士依頼等をしなければならない現状。どの程度、この医療安全調査委員会が患者側に有益になるものかが問題。現時点では、地域の病院の管理、監督をしているはずの医師会ですら、いざ、医療事故が発生した場合には何のアシストもせず。（添付文書を地域医師会に FAX し、病院への面談設定指導をリクエストしたが、何のアシストもなし。）

医療事故は、患者の家族にとっては、非常にストレスフル。医療萎縮と言われているが、医師としてのモラル、病院管理者としてのモラル育成強化が必要。それを、ベースに、医療安全調査委員会を早急に設置し、現状の医療事故遭遇家族が、泣き寝入りで終わらないようにして欲しい。組織の大きい医療機関は、顧問弁護士を介入させ、医療事故をいとも簡単にもみ消すことが可能の現状。被害者家族は、弁護士に調査依頼、示談交渉、訴訟手続き等、相当額費用を自己負担。今回の医療安全調査委員会は、医療機関主体ではなく、被害者家族の救済を真剣に考慮して欲しい。

追記) 医療事故は、本当に恐ろしいこと。遭遇して初めてわかる、肉体的、精神的ダメージは計り知れない。担当医師は、平然と医療事故などすっかり忘れて、外来患者を診察。被害者の家族は、不幸のどん底に突き落とされて母の医療事故死という残酷なショックから立ち直れない。私の母は、お洒落で若々しく、とても、86歳には見られず、皆から、いつも、すてきなお母様！と誉められ、自慢の母であった。お料理は上手で、会話は楽しく、いつも、外出すると、お友達みたいと言われて、とにかく、仲良し親子。世話好きで、気配りがある母は、人々から信頼され、愛されてきた。その母の命を、医療事故で無残にも、奪い取られてしまった。母との幸せな生活がなくなり、太陽のように明るい、皆に好かれたあの笑顔はもう2度とみられない！自分自身にはとてつもない寂しさが、担当医師にはとてつもない憎悪感が日ごとに募る毎日。癌患者でもなく、内臓器官は全然問題もなく、入院時 BNP699 は高い数値の心不全であったが、その数値もすぐに下がり、心不全疑わしい患者レベルになったのにもかかわらず、無事に退院することができないほどに、体力消耗、骨と皮の衰弱状況に至らしめた担当医師。挙句の果てには、行う必要もなかったであろう看護師の医療行為で多量の出血ショック死。余りにも残酷な最後。かなり、レベルの低い担当医師であったのかと、ますます悔やまれる。入院の日、母が、「なんか、心臓が痛いよ。週末心配だから診てもらいましょう。その方が安心よね。」と、いつものように、二人で仲良くでかけたのが、最後！最後に乗車した Taxi の運転手も、啞然！あんなに元気だったじゃない。医療事故死でしょう！

4. 氏名：稲垣克巳

5. 所属：なし。(第2回検診会参考人)

6. 年齢：7 (←ここに下記より対応する番号をご記入ください。)

- |          |        |          |
|----------|--------|----------|
| 1. 20歳未満 | 2. 20代 | 3. 30代   |
| 4. 40代   | 5. 50代 | 6. 60代   |
|          |        | 7. 70歳以上 |

7. 職業：6 (←ここに下記より対応する番号をご記入ください。)

<一般>

- |                          |                          |          |
|--------------------------|--------------------------|----------|
| 1. 会社員                   | 2. 自営業                   | 3. 報道関係者 |
| 4. 公務員 (医療・法曹・警察関係職種を除く) | 5. 学生                    |          |
| 6. 無職                    | 7. その他 (医療・法曹・警察関係職種を除く) |          |

<医療従事者>

- |                   |                |
|-------------------|----------------|
| 8. 医療機関管理者        | 9. 医師 (管理者を除く) |
| 10. 歯科医師 (管理者を除く) | 11. 薬剤師        |
| 12. 看護師           |                |
| 13. その他医療従事者      |                |

<法曹・警察関係職種>

- |           |         |                 |
|-----------|---------|-----------------|
| 14. 弁護士   | 15. 裁判官 | 16. 検察官         |
| 17. 法学部教員 | 18. 警察官 | 19. その他法曹・司法関係者 |

8. 医事紛争の経験：/ (←ここに下記のいずれかの番号をご記入ください。)

1. 医療紛争の当事者になったことがある。
2. 医療紛争の当事者にはなっていないが身近で見聞きしたことがある。
3. 医療紛争の経験なし

稲垣 克巳

## 大綱案

## 1 第32-(5)-1 医療事故死等の届出義務違反に対する体制整備命令等

病院に勤務する医師等が報告を怠り、若しくは虚偽の報告をしたとき、又は病院等の管理者が届出を怠り、若しくは虚偽の届出をしたときは、行政指導をすることになっている。重大な医療事故については、警察に変えて医療事故調査委員会に届出ることにするのであり、故意に届出なかったり、虚偽の届出をすることは悪質であり、刑法上の責任を問うべきである。

届出の遅滞および虚偽の届出は、第25-③の「当該医療事故死に係る事実を隠ぺいする目的で関係物件を隠滅し、偽造し、又は変造した」場合と同等の責任があり、刑事責任を問わなければならない。

警察への届出にかえて、医療事故調査委員会に届出るのであり、厳格に対応してもらいたい。

## 2 医師法第21条の改正

第三次試案では「医師法第21条を改正し、医療機関が届出を行った場合にあっては、医師法第21条に基づく異常死の届出は不要とする」と明快に記されていて問題はない。

大綱案では「……勤務医が管理者に報告又は管理者が届出をしたときは、この限りではない」とされて、勤務医が内部的報告をした段階で、委員会への届出が不要ともとられて不明快である。

第三次試案の通り、医療機関が医療事故調査委員会に届出ることにより、警察への届出不要を明確にしておくべきである。

## 3 なお、第三次試案に対する意見書で、「試案(20)、(21)、

(22)、賛成」であるとしましたが、(20)届出範囲、(21)管理責任の項は賛成ですが、(22)届出についての処分の項は賛成ではありませんのでここに訂正します。

なお、第三次試案に対する意見書と重複する事項は除外してあります。

以上

4. 氏名： 下地 英樹

---

5. 所属： 東武丸山病院（精神科・心療内科）看護課

---

6. 年齢： 4 （←ここに下記より対応する番号をご記入ください。）

- |          |        |                      |
|----------|--------|----------------------|
| 1. 20歳未満 | 2. 20代 | 3. 30代               |
| 4. 40代   | 5. 50代 | 6. 60代      7. 70歳以上 |

7. 職業： 1 2 （←ここに下記より対応する番号をご記入ください。）

<一般>

- |                         |                         |          |
|-------------------------|-------------------------|----------|
| 1. 会社員                  | 2. 自営業                  | 3. 報道関係者 |
| 4. 公務員（医療・法曹・警察関係職種を除く） | 5. 学生                   |          |
| 6. 無職                   | 7. その他（医療・法曹・警察関係職種を除く） |          |

<医療従事者>

- |                  |                      |
|------------------|----------------------|
| 8. 医療機関管理者       | 9. 医師（管理者を除く）        |
| 10. 歯科医師（管理者を除く） | 11. 薬剤師      12. 看護師 |
| 13. その他医療従事者     |                      |

<法曹・警察関係職種>

- |           |         |                 |
|-----------|---------|-----------------|
| 14. 弁護士   | 15. 裁判官 | 16. 検察官         |
| 17. 法学部教員 | 18. 警察官 | 19. その他法曹・司法関係者 |

8. 医事紛争の経験： 2 （←ここに下記のいずれかの番号をご記入ください。）

1. 医療紛争の当事者になったことがある。
2. 医療紛争の当事者にはなっていないが身近で見聞きしたことがある。
3. 医療紛争の経験なし