

は、一つには特定できないものの、大きく部分体外循環といえる状態での肺換気の停止による非酸素化血の頭蓋内への流入と、体外循環後半に発症した血圧低下、が複合的に関与した可能性が高く、さらに早期の復温や呼吸性アルカリ血症が脳虚血を助長した可能性があると考えられた。また、術中の患者管理に関する指揮命令系統や、診療科間での意思疎通、肺移植チーム全体としての総合力に改善すべき点があった。現に上記は、いずれも全身管理の責任者が不明確となった時間帯に発生しており、そのことが全脳虚血の早期発見の妨げになった可能性がある。」同病院は報告書の内容を患者ご家族に説明し、謝罪を行った。さらに報告書の「再発防止に向けた改善策の提言」を実践していくことを表明(4)。これについては、同病院心臓血管外科が平成18年12月26日から手術を自粛する事態にまで波及した(5)。また、同病院はこの件について川端警察署、左京保健所、京都府、京都市、近畿厚生局ならびに文部科学省への報告等も行っており(4)、その後、時期は不明であるが患者御家族との示談も成立したようである(6)。

にもかかわらず、今回の書類送検である。我々としては納得しようにもどうにも納得できないものがある。

医療事故への対応・解決に際し当事者が目指すものは、真相の究明、被害者救済、再発防止である。これらのうち真相の究明および再発防止を目指す手段としては本来、多様なアプローチが検討されてしかるべきであるが、平成12年以降は刑事処分に対処する事案が目立ってきた。たしかにこれまでは医療者側による自律的制裁処置も行われず、医療者に対する行政処分もそのほとんどが刑事処分の後追いに過ぎなかったため、事故の悪質性にもかかわらず刑事司法が介入せざるを得ないと考えられてきた(7)。であるとすれば、医療者側が必要十分な自律的制裁を行う場合は、一部の悪質な事例(隠蔽や故意やリピーターなど)を除き、刑事司法が介入する必要はないはずである。

今回、京都大学は早期から自主的に外部の専門家も交えて原因究明を行い、その結果を公表し、手術を自粛したうえで再発防止に尽力している。さらに患者御家族との和解も成立している。このような現状で、書類送検を行う理由はどこにも見当たらない。ところが実際には冒頭に述べたとおりの顛末となった。すなわち、医療者側による自主的かつ必要十分な処置の欠如を刑事司法の介入の根拠としていたこれまでの理屈は、誤りとせざるを得ない。今回の事件は図らずも、医療事故への刑事司法介入について、その正当性の主張をゆるがすものとなったといえよう。

1 asahi.com 2008年3月13日

2 京都大学—お知らせ/ニュースリリース 2006年5月2日

3 ヨミウリ・オンライン 2006年10月25日

4 京都大学—お知らせ/ニュースリリース 2006年10月12日

5 京都大学—お知らせ/ニュースリリース 2007年3月9日

6 毎日新聞 2008年3月14日 東京朝刊

7 日本医師会医療事故責任問題検討委員会：医療事故に対する刑事責任のあり方について

著者ご略歴

平成3年4月京都大学医学部入学、平成9年3月同卒業

平成10年田附興風会北野病院勤務

平成11年京都大学附属病院勤務

平成12年日赤和歌山医療センター勤務

平成18年京都大学大学院医学研究科消化管外科入学

専門は 腹部外科