

妻の無念、やっとここまで 「医療版事故調」法案、今国会へ

2014年2月11日 朝日新聞朝刊



- 記者会見で医療事故調査制度の創設を訴える永井裕之さん
(手前) = 1月27日、厚生労働省

医療事故の原因を究明する第三者機関「医療版事故調」をつくる法案が、今国会に提出されることになった。創設を訴えてきた千葉県浦安市の永井裕之さん(73)は「やっとここまでできた」。妻の悦子さん(当時58)は都立広尾病院に入院中、過って消毒薬を注入されて亡くなった。事件から15年を迎える11日、永井さんは街頭で事故調の必要性を呼びかける。

■事故から15年、仲間とともに「繰り返させぬ」

「ずっと待たされてきたのです」。1月27日、永井さんは厚生労働省で記者会見し、事故調を創設するための法制化を訴えた。自民党の部会で「警察が介入する恐れがある」などと反発が相次ぎ、今国会に提出される医療法改正案に盛り込むことが危ぶまれていたためだ。

その翌日、部会で何とか了承された。長年進まなかった医療版事故調が、設立に向けて動き出すことになった。

「ここからが正念場」と永井さんは気を引き締める。悦子さんの墓前にはまだ報告しないという。

悦子さんが亡くなったのは1999年2月。リウマチの治療で入院していた都立広尾病院で、点滴チューブから過って消毒液を注入された。

病院側は、悦子さんの容体が急変した時に看護師から誤注入の可能性を伝えられていたのに、永井さんに説明せず、当初は「病死の可能性が高い」としていた。最終的に、看護師や当時の院長は有罪が確定した。民事訴訟でも「事故隠し」が認定された。

ただ、永井さんは「個人の責任を問うても、病院が対策をとらない限り事故は繰り返される」と感じていた。2000年4月に市民団体の招きで体験を語ったのをきっかけに、多くの医療事故の被害者と知り合うようになった。04年ごろから講演の依頼が増えた。「事故はすぐそばにあります。決して他人事ではありません」と、冒頭でいつも語りかけた。勤めていた電器メーカーで研究開発をした経験から、「医療に安全文化を」とも話した。

医療ミスを疑いながらも、病院側に説明してもらえずに泣き寝入りしている人たちに出会った。中立の立場で医療事故の原因を調べ、再発防止に生かす制度が不可欠だという思いを強くした。

市民団体をつくり、代表に就いた。毎月1回、仲間と東京都内の駅前で、医療版事故調の創設を求める署名活動を続けている。これまでに55回実施した。

永井さんを駆り立てているのは「妻の無念を晴らしたい」という思いだ。看護師だった悦子さんは、病院で働いた後、教員として指導にあたった。医療事故を防ぐために確認を徹底するよう教えていた妻は、看護師の確認ミスが原因で命を落とすとは、予想もしていなかったはずだからだ。

長女を医療事故で亡くし、医療情報の開示を求める活動をしている京都府の高校教諭、勝村久司

さん（52）は、永井さんについて「医療をよりよくしていきたいというスタンスを貫いている。父親のように、被害者たちを支えている」と評価する。

悦子さんの命日の11日、永井さんはJR板橋駅前で56回目の署名活動をする。

「きちんと機能する制度になるよう、今後の議論を注目していく」

■医師側、警察の介入に懸念も

医療法を改正してつくる医療事故の調査制度は、診療に関連して予期せず患者が亡くなった場合を対象にしている。診療所を含むすべての医療機関に対し、医療版事故調にあたる民間の第三者機関へ報告することを義務づける。

調査はまず院内で取り組む。院内での調査を支援するため、地方単位で支援組織を新たに設ける。院内調査の結果に遺族が納得しない場合には、第三者機関が調べる。2015年10月の施行を予定している。

この制度は、医療団体や患者団体の代表らでつくる厚生労働省の検討部会で昨年5月にまとまった。警察の介入を懸念する医療側に配慮し、報告されたケースを第三者機関から警察に届け出ることにはしない仕組みにした。しかし、「異状死」を24時間以内に警察へ届けよう義務づけた医師法はそのまま残るため、警察の介入の恐れがなくなるなど、医療界の一部が批判している。

自民党の部会では、改正案の成立後2年ほどかけて、異状死の届け出について検討し、第三者機関のあり方を見直すことを付則に明記することになった。

医療事故の被害者らには、第三者機関への報告や院内の調査対象を「予期せぬ死亡」に限定したことを問題にする声がある。「予期していた合併症」として医療機関が届け出なかった場合、遺族が第三者機関に調査を求めても実施されるのかははっきりしていない。

（小林舞子）

◆キーワード

<都立広尾病院事件> 1999年2月11日、都立広尾病院で左手中指の関節リウマチの手術を前日に受けた永井悦子さんが、点滴後に急死した。看護師が点滴チューブから生理食塩水を注入するはずが、過って消毒液を注入していた。消毒液は別の患者のために用意され、同じ型の注射器に入っていた。誤注入にかかわった看護師2人が業務上過失致死罪で、警察への届け出を遅らせたとして当時の院長が医師法違反などの罪で有罪となった。

■医療事故調査制度をめぐる主な動き

- 99年 都立広尾病院事件
- 04年 診療行為での死亡を調査する中立機関の創設を19学会が提言
- 06年 福島県の病院で妊婦が死亡した事故で、産婦人科医が逮捕される
- 07年 診療行為での死亡の調査のあり方について厚労省が検討開始
- 08年 医療事故の原因究明制度の大綱案を厚労省が発表
逮捕された福島県の産婦人科医に無罪判決
- 09年 法案提出されず
民主政権に交代
- 12年 医療事故調査の仕組みのあり方を厚労省が検討開始
自民政権に交代
- 13年 厚労省検討会が医療事故調査の仕組みを発表