

センター長の講演内容と事実との乖離に愕然

藤田敦子（博士課程3年）

千葉県がんセンターで、2008年に胃癌の腹腔鏡手術を受けた患者が、翌日、縫合不全・出血で再手術となった。その手術開始後に心停止し、植物状態となり、数か月後に肺炎で亡くなった。

事故直後に、他の外科系医師から、「医療事故調査委員会を開くべき」という声があがるが、結局、委員会は開催されていない。

弁護士が入り、患者家族と病院の間で示談が成立したが、死亡原因の説明や謝罪、再発防止策への提言はなかった。家族は医療事故調査委員会の設置を要請したが、病院側は拒否をしたという。

2010年には、臍頭十二指腸切除を腹腔鏡視下で受けた患者が死亡した。それでも、医療事故調査委員会は開かれず、腹腔鏡手術はそのまま続き、医療事故が多発していく。

「このままでは、また、患者が死んでしまう」と、麻酔科医の志村福子さんは、センター長に直訴したが、無視されたために県に提訴が県もとりあわなかった。その上、パワーハラメントを受けて退職に追い込まれることになった。そこで、厚生労働省に「歯科医師の無資格麻酔」と「臍臓癌の腹腔鏡手術で複数の死亡事故が出ている事」を内部告発したが、「すでに退職しているから」という理由で却下されてしまう。現在、千葉県（千葉県がんセンター）を相手に損害賠償請求訴訟をおこなっている。

最初の事故が起きた2008年に東京で、公開フォーラム「医療事故・謝罪運動の普及に向けて～賛同者の集い」が開かれた。そこで、千葉県がんセンターセンター長（当時）竜 崇正氏から「私たちはすでに実践しています」という発表があった。その発表資料には、驚くべきことが書かれていた。

http://www.stop-medical-accident.net/html/forum01_report_pdf/ryu.pdf

これからの千葉県がんセンターの対応として、ハーバード大学病院の医療事故・事実説明・謝罪マニュアル「本当のことを話して、謝りましょう」を導入し、安全管理委員会で千葉県がんセンター仕様に検討しているという。

そして、人間はミスをするもの！医療事故はいつでもおこるもの！だから、チームで医療行為し、全ての治療行為はプロトコールにしたがって、主治医・担当医の個人プレイを排除、納得できない理解できない医療行為は行わない、医療行為について文書による十分な説明を行う事などを医療事故予防対策に掲げていた。

竜氏は2005年4月から千葉県がんセンター長として、がんセンター内部の改革を行い、赤字を黒字にするなど、内部・外部共に絶対的な力を持っていた。講演でも書籍でも、たえず「患者のために」と言っていた。県がん対策患者委員を二人千葉県がんセンターで雇用したり、抗がん剤で苦しむ患者のための食事を開発したことで知られる。2009年3月の千葉県選挙の時に全候補者に質問、退任した後もNPO法人理事長として、千葉県がんセンターに影響力を持ち続けている。講演内容と事実との乖離に愕然としている。