

NPO-PROJ 002号苦情調査事件

調査報告書（概要）

目 次

- 1、苦情の概要
- 2、苦情調査申立に至る経過
- 3、苦情調査の経過
- 4、調査・点検の内容
- 5、結論

1、苦情の概要

苦情調査申立人（女性、本件苦情当時71歳）から調査小委員会が聴取した結果、申立人の苦情の概要は、申立人が1998年11月5日、相手方病院に入院し同月26日A医師の執刀により脳腫瘍手術を受けたところ、

＜1＞手術から3日目の夜に、病室を動かされて何かの人体実験をされた為
激しい頭痛が発生した

＜2＞（その後の入院期間中を通して）人体実験の内容や現場の説明をくり
返して求めたのにまともに対応してくれなかった

というものであり、特に調査・確認をして欲しいことは

＜3＞どうして自分がそうした扱いを受けたのか原因を知りたい
というものである。

2、苦情調査申立に至る経過（略）

3、苦情調査の経過（略）

4、調査・点検の内容

＜1＞申立人が訴える苦情が発生した経過については、申立人自身が「あまりにも非現実的な突拍子もない出来事で御理解が得られるかどうか心配いたしております」と手紙に書いているところであるが、ほぼ一貫して次の通り訴えている。

- ・頭痛や左目の奥が痛み始めた為相手方病院を受診。CT検査の結果脳腫瘍があると診断され、1998年11月5日に入院。11月19日にMRI検査を受けた際、パニック状態になり、延期してもらった。
- ・11月26日手術（午後1時50分開始）

- ・ 11月27日朝、「水をくれ」と要求したことを覚えている。
- ・ 11月28日（手術から3日目）の夜10時前頃に看護婦が睡眠薬は如何ですかと持って来たので断ったが、その5～6分後に又持って来て勧められたの飲んだ。しばらく寝た後、ふと気配を感じて目を覚ましたらベッドの上で2人の看護婦が私の腕を押さえ、お尻を開けて「おしめすけてるんや、おしっこがをどうたら・・・」言うので「何をする」と文句をいい、しばらく格闘したが、そのままわからなくなった。
- ・ しばらくして、気づいたらカビ臭い薄暗い部屋の中にいたのでベッドからおりてうろついていると死体置き場のようなところだった。そこに看護婦らが入って来て注射針を振り回して私に襲い掛かって来たので、必死で抵抗し注射はさせなかったが、頭が狂うように痛かった。
- ・ その後、看護婦や医師に自分に何をしたのか何回も聞いたがまともに取り扱ってくれなかった。K医師にも何処に連れて行ったのか説明してくれと要求したが「良くなったら連れていく」と言うばかりだった。
- ・ 12月に再度の手術をする必要があるとの話が出て、私は嫌だったが、結局正月明けに2回目の脳腫瘍摘出手術を受けた。
- ・ 退院する時になって初めてK医師が部屋を案内するといって連れて行ってくれたのは入院していた病室のすぐ近くの部屋で、しかも自分が大声で暴れたから部屋を移したという全くデタラメな説明だった。
- ・ 退院後も、よろめきや吐き気等の症状がとれないばかりか、人体実験の恐怖からその時間帯になると眠れなくなるので、1ヶ月半から2ヶ月に1度の割合でK医師の診察を受け、レンドルミン等の薬をもらっている。
- ・ この事件の為、自分は気狂い扱いされ姉妹関係も切れてしまった。これまでに地元の人権擁護委員会や警察署、無料法律相談等にいったが、何処もまともに聞いてくれなかった。

<2>相手方病院においては、申立人の苦情に対応しているのはもっぱらA医師に限定されており、A医師の説明は次の通りである。

- ・ 第1回手術前の症状は頭痛と歩行障害。CT検査により小脳腫瘍が判明。第1回目の手術は腫瘍の性質を確定診断する目的で実施したが、せっかく開けたので腫瘍の3分の1を摘出した。組織検査の結果は良性であった。
- ・ 第2回目の手術では、更に60%の腫瘍を摘出した。手術の結果については、減圧されているので一定の効果があったと考えているが、患者本人は頭痛も直っていないと言っているので、確認出来ない。現在は経過観察目的で外来通院してもらっているが、ストレス型と思われる不穏状態が継続しているので、抗不安剤を投与している。

- ・第1回目の手術から4日後の11月30日の夜に不穏状態となり、その件に関して、以後今日まで、今回患者の権利オンブズマンに申し立てられた苦情と同じ内容の訴えが繰り返しなされている。
- ・11月30日に発生した失禁等の不穏状態は、一般的に術後の患者に起こりうるものであり、特に自分が行った手術内容と関連があるものとは考えていない。
- ・申立人の苦情については、自分が失禁等をしたことが同室の患者に見られたことについてプライドが許さなかった為、人体実験等と言ったのではないかと考えているがそれを言えばかえって逆上すると思うので言っていない。
- ・申立人からは、人体実験に関わった看護婦等を具体的に指名して首にせよと要求されたり、看護婦との話し合いを要求されたが、苦情に該当するような事実がないので話し合わせる必要はないと考え、これまで全て自分自身で対応して来ている。
- ・（当時相手方病院では改築工事が進行しており、申立人は真相解明のため早急に現場を見せることや関係者と直接対決させるよう何度も要求したようだが、それに応じなかったのはどうしてかとの間に対して）無い事実があったかのごとく取り扱うことになるのはかえって良くないと考え、自分の責任でそのような機会は作らないで来た。患者の権利オンブズマンが看護婦から事情聴取することも必要無いことだと思う。
- ・自分の対応としては、ただ黙って申立人の話を聞くことであり、精神科へ行くように等とアドバイスするとかえって問題が大きくなるので、特段の医療措置について他の医師に相談するよう勧めるようなことは考えていない。

＜3＞カルテ等の記載内容

医師記録には申立人の苦情の内容や、それに対する治療的対応については全く記載されていない。

しかし看護記録には、第1回手術前後から退院に至るまで申立人の本件苦情との関連性がありそうな事項が断続的に記載されており、なかでも第一回手術直後の申立人の臨床症状に関して、次のような記載がなされている。

（中略）

なお、申立人は、看護記録における申立人の言動等の記載のほとんどが事実に反しており、後日書き換えられたものであると主張するとともに、閲覧した看護記録のなかで「不穏」という用語が使われていること自体にクレームをつけている。

<4>医学文献などの調査

看護記録に記載されている、医学的な意味での「不穏状態」の発生原因に関して、医学文献（『外科治療』Vol 79 1998年9月号、或いは『ICUとCCU』Vol 20 1996年9月号など）によれば、

- ・高齢者の術後合併症のうち発生頻度が高く、術後管理上問題となるのが「術後せん妄」である。「術後せん妄」の臨床的な特徴は①高齢者に多い ②中等度以上の手術に多い ③前駆症状として不眠や不安を訴えるものが多い ④手術直後から発症までの間に、意識清明期があるものが多い ⑤幻覚を主とするせん妄状態が主症状で、ときに興奮を伴う ⑥通常は2～3日、長くても一週間で消退する ⑦軽快した後は何ら後遺症を残さないことが多い。予防と治療は、患者に安心感を与える対応と鎮痛・鎮静剤の適切な使用が重要である。
- ・なお「せん妄」とは、比較的軽度ないし中等度の意識混濁を背景として、強い不安、活発に変化する幻覚や錯覚、これらに関連した妄想的曲解、恐怖感情等が出現し、精神運動活動性の増加（もしくは減少）を示す状態をいい、小児や老人に多く見られる。後に、その体験は部分的かつ不完全にしか思い出せないが、その一部が非常に鮮明に想起されることもある。
- ・せん妄治療は予防がもっとも重要である。予防としては手術前・手術中・手術後の体液・代謝、循環、呼吸の変動を極力抑え、脳循環を適正に維持することが基本である。医療スタッフは、術前より患者の性格を十分に把握し、疾病についてのみならず、術後の環境、特殊な状況等について安心感を与えうる良いオリエンテーションで、患者のストレスに対する許容範囲の拡大をはかり、心のこもったケアに努める。
- ・患者の訴えが出る前に、患者の苦痛をより軽いものにする為に、いかに心構えすべきか。またその実践はどうすればいいのか。まずは、患者の痛みに対して「それは患者の主観である」という考えを再考すべきであろう。

<5>調査・点検の結果

1) 申立人の苦情の内容は、申立人自身が認めるごとく「突拍子もない」内容であるが、申立人の説明と描写は一貫しており、その他の申立人の発言或いは相談支援活動の際に示された申立人の行動に異常な点は見うけられない。

但し、申立人が人体実験をされたのではないかという最大の根拠は「激しい頭痛がした」からというものであり、それ以上の具体性はなく、又、申立人が運び込まれ人体実験が行われた場所として申立人自身が同行支援した相談員を案内し現場説明を行った部屋の様子は、必ずしも申立人の説

明と一致しなかった（申立人は事後的に改造されたものと主張したが、申立人の描写と基本的に矛盾する相当古い壁やドアが残存していた）。

2) 申立人主張の「人体実験」をされたという前後の事実経過と看護記録に記載されている申立人の「不穏状態」について、日時が食い違うものの、おしめ交換作業、病室移動、不穏状態の抑制作業など、主要な外形的事実において基本的な共通性が認められる。

3) 一般的な医学情報として、脳外科手術を受けた患者はもちろんのこと、交通事故等により脳挫傷を受けた患者が、点滴やIVHを自己抜去したり、ベッド上に起き上がり意味不明の言葉を発したり、失禁する等、いわゆる「不穏状態」と称されている臨床症状を呈することがあることは良く知られている。

全身麻酔下における手術を受けた高齢患者においても、同様に「術後せん妄」が発症し不穏状態に陥る患者がある。加えて小脳腫瘍術後の患者においては、稀に鬱状態や被害妄想状態が発生することも指摘されている。

4) 以上の諸点を総合的に検討した結果、調査小委員会としては、申立人の苦情内容である「人体実験が相手方病院において現実に発生した」と判断することは出来ない。

むしろ、全身麻酔下の脳外科手術自体の合併症として申立人に術後の不穏状態が発生し、看護婦等が不穏状態に対応する医療・看護措置をとろうとした際、申立人に被害妄想的な幻覚、即ち「術後せん妄」が発生し、それが本件苦情の内容となっている可能性が大きいのではないかと考える。

5) もっとも、前述の医学文献も示しているように「術後せん妄」は一過性で解消するのが通常であろう。本件においては一時的なものに終わっていないばかりか逆に今日に至るまでの異常なほどの長期間、申立人の脳裏にくっきりと焼きつけられているように思われる。その背景としては本件苦情に対する医療的対応の欠如が影響した可能性を指摘せざるを得ない。

申立人の苦情に対する医療及び看護の対応についてカルテにはほとんど何も記載されていない。第一回目手術の後、本件苦情が提起された際、直ちに患者に対して術後の不穏状態や「術後せん妄」の可能性を説明して必要な医療・看護措置を取るとともに、「不穏状態」の発生が何ら申立人の責任に属するものではないことを明らかにし、それでも解決しない場合には申立人の疑念を解消するため積極的に「真相解明」作業を行うというような誠実な対応がなされなかったのは誠に残念である。

5、結論

<1> 本件苦情調査により取得された全資料を検討しても「人体実験を受け

た」という申立人の苦情を事実として証明できる証拠は存在しない。従って人体実験がなされたことを前提とする申立人の苦情は結論において支持できないものである。

<2>ところで、申立人の苦情内容を発生時期と治療経過の相関関係の中で検討すれば、苦情の発生原因と相手方病院において先行的に実施していた医療措置との関連性が強く窺われるところ（脳腫瘍摘出術自体の侵襲性及び手術前後の薬物使用を含めた影響による合併症としての不穏症状或いはせん妄の発生等）、相手方病院のA医師は申立人の苦情内容と医療措置との関連可能性自体を否定しており、従って申立人に対して医療措置との関連性を含めた説明は全く行なわれていない。その後も主治医は申立人の外来受診の度に相当の時間を確保してしんぼう強く申立人の訴えを聞く努力がなされているが、申立人の訴えを単に聞き置くという態度に終始されているため、かえって申立人の不信感をつのらせる結果を招来していることは残念である。

申立人の苦情内容が「突拍子もない」ことであったとしても、否、むしろそうであれば尚更のこと「術後せん妄」などの発生を疑い、必要な医療看護措置を取るべきである。とりわけ自らが施行した脳外科手術に極めて近接して発生した不穏症状に関連しての患者の訴えや苦情に対しては、自らの医療措置（先行行為）との関連性を十分に検討したうえで、誠実に対応して患者の理解と納得を得る作業が行なわれるべきであったと考える。

それでもなお、本件のごとく癒えない精神的苦痛の訴えが長期間継続する場合には、主治医以外の医師からセカンド・オピニオンを得ることも含め医療機関としての集団的な対応を協議し、或いは速やかに適切な専門的支援が得られるよう具体的に専門医や専門医療機関を紹介するなどして申立人の精神的苦痛の増悪等を防止することも医療機関の責務として期待されている。

しかしながら、相手方病院において、医療機関全体としての努力が試みられた形跡がほとんど見受けられず、最初から最後まで担当医師のみの対応に終始し事態が膠着化するにまかされて来たことも誠に残念である。

NPO患者の権利オンブズマンからの事情聴取に際する事前の要請にもかかわらず、関係看護婦は一人も参加されず、他に病院としてのこの苦情案件にかかる担当者も同席されずA医師のみが対応されているが、医療機関として患者の苦情を解決する責任を全うするために、今からでも医療機関として事態を打開する試みがなされることを強く要望しておきたい。