

平成18年9月9日

日本医療機能評価機構に対する

岩崎榮理事の適格性検討の要請

日本医療機能評価機構理事長
坪井栄孝殿

「脳卒中から助かる会」
代表 上野 正
(東京大学名誉教授、日本学術会議元会員)

私共「脳卒中から助かる会」は横浜市立脳血管医療センターの患者、家族を中心とする市民団体で、上記センターの救急、急性期医療の存続、充実を求めて昨年3月に発足し、会員数は180人ほどです。このたび、このような形で要請を提出するについては、異例のこととして驚かれるかと存じますが、これは次のような事情によるものです。

横浜市では一昨年初めに岩崎榮氏が市のホームページで日本医療機能評価機構の有力理事として紹介され、いわば鳴り物入りで衛生局参与として招かれ、昨年4月から病院経営局長に就任しました。

ところがこれ以来、わずか1年余りの間に全国で有数、関東一の脳卒中専門病院といわれた市立脳血管医療センターは、本年4月初頭には、専任の医師が半減、内科医0、麻酔医0、放射線科医0、脳卒中専門の医師の不足により入院患者の主治医をリハビリ科医に変更する。救急の受け入れも一部停止するなど、私達患者は生命の危険を感じるような状態になってしまいました。

しかも、この事態に立ち至った原因を見ますと、責任者である岩崎榮局長(日本医療機能評価機構理事)の脳卒中医療の基本に関する認識の誤り、公務担当者としての適格性の欠如、医療事故への対応における不適切等が認められ、日本医療機能評価機構の目的とされる「国民の医療に対する信頼を揺るぎないものとし、その質の一層の向上を図る」こととは全く相反するように思われます。

貴機構が我が国の医療行政において現在極めて重要な役割を担われ、今後ますます重要性を増してゆくことを考えますと、上記のような事態を一地方自治体の問題との

み考えていては、私共の横浜市はもちろん、全国の医療の将来にとっても大変危険であると認識するに至りました。これが今回の要請を行うこととした理由であります。

以下、内容を5項目に分けて述べます。

経緯

脳血管医療センターの激変、及び事故問題

問題点：脳卒中医療に関する基本認識の誤り

問題点：公務担当者としての適格性

岩崎榮理事の適格性検討の要請

経緯

平成16年まで 脳血管医療センターは横浜市が平成11年に300億をかけて設立した専門病院で、毎日24時間脳卒中専門の医師が待機し、MRIを含む高度の機器が常時稼働して手遅れのない良質の治療を行っていた。

脳卒中の救急患者は断ることなく受け入れて、その数は年間1600人を越え、横浜市全体の一割以上、関東では最大であった。

全国的にも大阪の国立循環器病センター、秋田の脳血管研究センターと並ぶ最高の専門病院として知られ、平成16年に発足した脳卒中に関する厚生労働省研究班でも、全国5ヶ所の指導的中核病院に選ばれている。

ところが平成15年夏にセンターの脳外科(脳神経外科)の医師達がルール違反の手術で2件の事故を起こし、これをセンターの管理部門と衛生局が隠していた事実が平成16年秋に発覚。1件については外部調査委員会が医療過誤と判定。公式の謝罪も行われた。

この直後の11月、横浜市はセンターの医療機能再検討のため、外部の有識者からなる検討会議を設け、この会議の結論を受けて今後の医療機能を決めると発表した。

平成17年1月中旬の市会の委員会で岩崎参与は「センターの急性期医療はやめて横浜市民病院に移し、センターはリハビリテーション中心の施設とする。救急車によるセンターへの患者搬送は停止要請の検討が必要である」と述べた。センターの医療機能検討会議がまだ始まって間もない時期である。

市会ではこれに対し、わずか数年前に300億もかけて作った専門病院をなぜリハビリテーション施設にするのかと、多くの議員が疑問や懸念を表明。市民の間にも不安

が拡がって行った。

1月末にはセンターの事故と事故隠しに関し、衛生局とセンターの関係者25人が処分され、山本正博センター長は更迭。後任は消化器外科医(福島恒男もと市民病院長)であった。

3月末には、センター専任医師全体の2割を越える6人が転出。専門は神経内科、内科、脳外科、麻酔科と脳卒中医療に必須の分野だが、後任の補充は0、一方皮膚科、泌尿器科と、脳卒中とは関係の薄い分野の各1名が専任となった。

転出した神経内科医の1人(松岡慈子副医長)は、衛生局の事務的職務への本人不本意の異動であった。この医師は医師としての能力も高く、早い時期から事故を厳しく指摘していたことから、同僚の神経内科医11人全員(1月新任の1人を除く)と内科医が、この人事は事故隠しに失敗した衛生局の報復であるとの疑念と抗議を公表した。専任医師の45%にも当たる人々である。*)

センターが大変なことになったと知って市民の間にも動きが始まり、私達も「脳卒中から助かる会」を結成。4月から、「センターの救急、急性期医療の維持・充実、松岡慈子先生の復職」を求めて署名運動を開始した。

センターの神経内科医、脳外科医は夏から秋にかけても更に減り、創立以来の毎日24時間体制も遂に部分的に停止。高度の検査機器PETも担当者退任により使用不能。外来患者で一杯だった待合室も時にガラガラ。入院患者も減って、患者、市民の不安と危険は増すばかりとなった。

これに対し、熱心な市議員は繰り返し質問し、危惧の念を表明。市民も機能検討会議を熱心に傍聴、意見を送り、センターを救うためのデモを行った。マスコミもセンターの機能喪失を憂慮する立場からの報道を次々と送った。

8月末に、センターの医療機能検討会議は報告をまとめて市に提出。10月はじめ、市はこれをもとにした試案を発表。12月に、この試案に対する市民と脳卒中関連病院の意見を参考にしてまとめた案を発表した。

内容の最重点は「センターは引き続き脳卒中の急性期医療を提供する」ことで

*)この人事には、その後本人が横浜市人事委員会に提訴、現在審理中である。

あって、市会も12月にこれを承認。センターが今後も救急、急性期医療を行っていくことが、ここようやく確定した。

横浜市の心ある市議員、有識者や市民の努力、マスコミの誠実な報道の成果がここに報われた。私達の署名運動にも16,313人の方々が署名。伏見康治日本学術会議同友会名誉会長、宇沢弘文日本学士院会員(文化勲章受章)、加藤周一氏、西本正 KDD 顧問(元社長)など著名の方々も多数署名された。

平成18年1月末に消化器外科医の福島センター長は辞任。在任1年間に当初の専任医師の4割以上の11人が転出。補充は脳外科の2人のみであった。

後任は脳外科出身の医師(植村研一、岩手県下のもと私立病院長、72才)で、甚だしく老齢だが専門外の人よりは、と思われたが結果は逆となった。

着任後2ヶ月未満の間の強権的なセンター運営により、急性期医療の中核を担ってきた神経内科の3人と、唯一人残っていた内科医も辞任。センターの破壊は極端なところまで進んだ。

4月初頭のセンターは定員32人に対し専任の医師は16人。これだけでは医療法上の定数を満たさない。創立以来の毎日24時間体制も隔週の土・日は停止。急性期入院患者の受け入れも制限。主治医を脳卒中治療は専門外のリハビリテーション医に変更するなどの事態となった。

センターが失ったものは医師の数だけではない。センターを代表する優れた医師を次々と失ったことも同様に重大である。この点については後述しよう。

脳血管医療センターの激変、及び事故問題

センターの医療機能が初めて問題になったのは平成16年秋であるが、大きく変化したのは岩崎榮局長が就任した平成17年4月からわずか1年余の期間である。ここでは、この期間前後の比較と、前記の事故問題について述べる。

1 岩崎局長就任前のセンター ある程度は経緯でも述べたので、専門家による評価として、大阪の国立循環器病センターの峰松一夫先生と、熊本市民病院の橋本洋一郎先生の評価より引用する。

峰松先生は日本の脳卒中医療界を代表する指導者として知られ、脳卒中に関する厚生労働省研究班の代表者。日本脳卒中学会の理事をお務めである。橋本洋一郎先生は熊本方式として知られる脳卒中の地域完結型医療を提唱され、中心となってこれを実現された。日本では数少な

い脳卒中学会とリハビリテーション学会の専門医の資格を併せ持つ指導者である。

私達の「脳卒中から助かる会」は代表が昨年、峰松先生と橋本先生に直接お目に掛かってご教示頂く

機会を得、質問に対するご回答を頂くことが出来た。ご回答の一部を〔資料1〕として添付し、下記のように〔峰松6〕、〔橋本2〕などと資料中の番号を記して引用する。なお、ご回答の全文は本会のホームページにあり、会の名称だけでアクセス出来る。

峰松先生による評価：

発足の時より我が国最大、最新鋭の脳卒中専門医療機関として注目された。少なくとも首都圏、関東圏では空前の施設である。鍵となる人材も神経内科や血管内治療の分野では一流と目される人材が多い（東北地方の大学の神経内科教授に転任した方もいる）。t-PA 治験等でも登録数は多い。日本脳卒中協会横浜支部が設置され、厚生労働科学研究費補助金による班研究にも参画中である。まさに首都圏随一の「総合脳卒中センター」であったと考える。

また市内に将来設置が予想される脳卒中ユニット(SU)との連携に関しては、

今後、同センターの急性期診療が健在で、かつ新しく市内数カ所に設置されるSUと適切な連携関係が結ばれば、横浜市のみならず関東圏、さらには全国をリードしうる体制となろう。まさに、米国ブレインアタック・連合による「総合脳卒中センター」勧告の内容に適合するからである。（〔峰松6〕）

橋本洋一郎先生による評価：

CT/MRI、超音波検査、脳血管造影検査が二四時間稼働でき、また、神経内科医、脳神経内科医、脳血管内治療医が二四時間脳卒中急性期例に対応できる病院は全国的に少なく、センターは特異な存在です。横浜の病院の中では、学会などでの発表も一番多く、医療内容が公開されており、大阪の国立循環器病センター、秋田県立脳血管研究センター、札幌の中村記念病院、済生会熊本病院（脳卒中センター）などと並ぶ、日本にとって無くてはならない脳卒中センターと思っています。（〔橋本2〕）

以上の機能が、約30名の専任の医師、急性期用110床を含む300床のベッド、300億をかけた病院において展開されていた。救急患者は全て断ることなく受け入れてくれる、手遅れから助かる命綱、横浜市民の宝であった。

2 岩崎局長就任1年後 本年4月初頭のセンターはどうか？

1) 医師激減による医療機能の低下

() 専任医師の陣容は、内科0、麻酔科0、放射線科0、神経内科はもと

13人が6人(内1人が産休)、脳外科3人、リハビリテーション科5人。本来は専任でないはずの皮膚科医、泌尿器科医の各1人を加えてやっと16人。定数32人の半数。専任医師だけでは医療法上の定数さえも満たさない。

() 内科、特に循環器内科医の欠如は脳卒中医療上重大である。岩崎局長就任前は常に確保されていた。内科医全体としても概ね4人在任していた。

- () 創立以来の24時間待機体制は昨年秋から隔週の土、日は停止した。
その上、植村センター長就任後の神経内科医の減少、内科医の喪失により、
- () 急性期入院患者の受け入れ制限、
- () 入院患者の主治医の、脳卒中治療は専門外のリハビリテーション医への変更、等の事態となった(あってはならないことである)。

2) センターを代表する優れた医師の喪失

() 脳卒中に関する厚生労働省の研究班において、指導的中核病院である脳血管医療センターの代表メンバーは畑隆志、松岡慈子両先生であった。お二人はセンターの急性期医療の中心で、神経内科、内科、脳卒中の3学会認定の専門医の資格を併せ持つ数少ない名医。昨年初めて保健薬として解禁された脳梗塞の、効果もリスクも大きい特効薬t-PA の治験で全国最高水準の成績をあげて、解禁に貢献された。このお二人とも福島センター長のもとで失われた。

() 血管内治療は最近ますます重要性を増しているが、専門医はごく少なく、特に脳神経血管内治療学会認定の指導医は日本全体で70数名。植田敏浩先生は横浜市全体で唯一人の指導医であったが、植村研一現センター長の強権的センター運営によってセンターを去られた。先生は上記指導医の他、脳神経外科学会、脳卒中学会認定の専門医の資格も持つ数少ない名医である。また、使用に優れた能力を要するt-PA 使用指導の神奈川県全体の責任者でもあった。

() 以上のような名医達の指導と影響、センターの優れた医療環境を求めて、全国から熱心な医師がセンターに、特に神経内科に来任し、力をつけて全国に赴任して行った。横浜市の脳血管医療センターは、この意味で全国的な脳卒中医療センターの一つとして、日本の脳卒中医療の進歩に貢献してきた。この機能は現在ほぼ完全に停止している。

日本医療機能評価機構は、優れた専門病院の果たすこのような機能と、その中心となる優れた専門医の重要性についてどのようにお考えであろうか？

センター激変の原因

最大の原因は、岩崎榮病院経営局長(もと衛生局参与)が「センターの急性期医療は廃止して他に移し、センターはリハビリテーション中心の施設とする」方針を公表したことである。

現代の脳卒中医療では、急性期医療を欠く施設はもはや脳卒中専門病院ではない。脳卒中医療を志す熱心な医師はそのような病院には就職しない。急性期医療廃止方針の発表により、センターの方向性が根底から危うくされた。

センターの医療機能の実際の低下は、岩崎榮病院経営局長(もと参与)の下で、福島前センター長と植村現センター長のセンター運営によって生じた。

実際、福島センター長のもとで専任医師の4割が失われ、名医畑隆志、松岡慈子の両先生も出され、高度検査機器 PET も長期間停止した。

さらに植村センター長は、センターの急性期医療で重要な機能を担う脳卒中診療部(診療チーム)を、担当者も加わった検討もなしに解散。診療部の責任者であった名医植田敏浩先生をふくむ神経内科医3人、最後の内科医市川先生もセンターを退任された。

2月末までは、神経内科の9人+内科1人が主治医であった入院患者約200人を、4月からの神経内科5人では持ちきれない。前項の入院患者受け入れ制限や主治医の変更はこのようにして起こった。

現在、医療研修医制度の変更によって全国の病院で医師不足が起きている。岩崎局長はセンターの医師減員もこのためと説明しているが、これは当たらない。国立循環器病センターで、秋田県立脳血管研究センターで、専門は異なるが国立がんセンターでも同様であろうか？専門病院として優れ、安定した病院には熱心で優れた医師が志を抱いて集まってくる。センターもそうであった。その方向性を危うくした上記の措置がセンターの窮状をもたらしたのである。

3 事故問題

これまでに、司法が関わるに至ったセンター内の事故は以下の2件である。

1)平成15年7月28日の内視鏡血腫除去手術。女性患者に対して脳外科医3名が未経験、未研修の内視鏡血腫除去手術を行って失敗。患者は重篤の傷害を負って現在も殆ど体を動かすことが出来ず、意識も不明瞭の状態入院治療中である。

センターの内部調査委員会に鑑定を依頼された外部の内視鏡専門家から「慈恵医大青戸病院の事故とそっくり」との見解が寄せられたが、この意見書はその後、批判部分が削除された。*)

この事故に関しては、その後外部調査委員会が設置され、同委員会は平成16年秋にこの事故を医療過誤と判定。センターと衛生局は正式に謝罪した。

*) 前記人事委員会の第4回公開審理における山本元センター長の証言による。

更に平成17年、この事故と事故隠しについてセンターと衛生局職員25名に対する処分があった。

ところが同年3月、患者と家族が医師に対する刑事告訴と損害賠償請求の訴訟を起

こすと、横浜市はそれまでの態度を一変。

外部調査委員会が認めた医療過誤を否定。

医療過誤否定の理由に関して説明責任を果たしていない。

その後平成18年3月、神奈川県警はこの事故に関し、横浜市病院経営局とセンターに対し異例の家宅捜索を行った。その直後の記者会見に於いて、

この事故が医療過誤であったか否かについて、病院経営局の岩崎榮局長と同局の担当部長より異なる見解が述べられて注目を浴びた。

この事故については、内視鏡手術の実際の施術者が患者家族に長期間隠されていたことなど奇怪な事実があるがここでは措く。

上記 ~ は通常の行政措置としても適切を欠くが、特に責任者である病院経営局長が医師出身者であり、更に日本の医療行政に重要な役割を果たしている日本医療機能評価機構の理事であることを考慮すると、極めて遺憾である。

2)平成15年8月7日の脳血管内コイル塞栓術。くも膜下出血の米国籍男性患者に対して、上記7月28日の事故で助手を務めた脳外科医と放射線科医の2名が脳血管内治療の手術を行って失敗、患者は死亡した。

この手術は血管内治療はセンター内の担当チームが行うという規則に反し、さらに近県に出張中の指導医にも知らせず、当時センター内に居たチームメンバーにも無断で行われた。

手術の内容は、技術も、判断も未熟なものであった。(インシデントレポート)

この事故については、センター内の調査委員会が設置されたが、長期間放置されたままとなり、平成17年11月になって福島センター長が突然渡米。米国在住の遺族と接触した後、委員会のメンバーを変えて再開された。

ところが、遺族に対するセンター長の説明には重要な不備があり、また、手術担当医より虚偽の記載を含む書簡が届くなどしたため、遺族は不信を抱いて来日。センター長と会談した後、不審の点が多いとして司法手続きを取った。横浜地裁はこれを受けて、異例の即日、証拠保全決定を下し、直ちにセンターに立ち入って、必要な証拠保全を行った。

センターの内部調査委員会は、その後この事故はインフォームドコンセントの不備も含め、特に問題は無かったとの結論を出したが、遺族はこれに納得せず、外部の調査委員会による調査を求めている。この事故に関しても、

経緯に多くの不審な点があるが放置されている。

調査再開以前に、「医療過誤は無かった」と断定した手紙を遺族に送ったセンター長が内部調査報告書を作成しており、客観性に疑義がある。

外部調査委員会による調査が行われていない。

特に、手術の実態について、保全された証拠に基づく狭い意味での本当の専門家による検証が必要である。また、ここでは詳細については措くが、経緯にも現状にも不審、不明朗な点が多く、まことに遺憾である。

なお、センターの人事に関し事故問題との関連を想起させる事実がある：

() 福島前センター長は、平成17年1月に就任後約半月の後、早くも松岡先生をセンターから排除するための協議を開始していた。*) この松岡先生は、平成15年夏のセンターでの事故問題を早い時期から指摘していた。

() 植村研一現センター長は、本年2月就任後約半月でセンター内の脳卒中診療部を強権的に解散し、同診療部責任者の植田先生ほか3人の方々がセンターを辞任した。この植田先生は平成15年8月の事故につき血管内治療チームの責任者としてインシデントレポートを提出していた方である。

問題点：脳卒中医療に関する基本認識の誤り

ここでは、岩崎病院経営局長(もと参与)が述べていた「センターの急性期医療をやめて、センターをリハビリテーション中心の施設とする」構想の根拠には、現代の脳卒中医療の基本認識の誤りがある点を見る。

岩崎榮発言とその根拠 平成17年1月20日、横浜市福祉衛生環境保全委員会では「横浜市立病院経営改革(案)」が審議された。

この改革計画は岩崎榮参与が参画して作成されたもので、センターについては複数の根拠をあげて機能を見直すとし、外部の専門家から成る機能検討会議を設けたとしている。にも拘わらず、岩崎榮参与は当日の委員会でセンターの機能について、次のように述べている(議事録7頁、16頁)。

- 1) センターの急性期医療はやめて、横浜市民病院に移す、
- 2) センターはリハビリテーション中心の施設とする、
- 3) 救急車によるセンターへの患者搬送の停止要請が必要。

改革計画案と岩崎参与の発言では、機能見直しの根拠として、脳卒中医療そのものについて、以下の点をあげている(改革計画35～7頁、議事録16頁)。

*) 前記人事委員会第4回公開審理における福島前センター長の証言による。

() 脳卒中医療は画像診断技術の向上、血栓溶解法、血管内治療、治療方法選択の的確化など、急速な進歩が見られ、医療の標準化も進んでいる。

(t-PA など専門的医療の)特化した部分も、一般化、普遍化の可能性が高い。

() 脳卒中の急性期医療は、心臓・血管系などの医療機能を備えた総合病院で行う方が安全である。

() 横浜市内で回復期リハビリテーションの出来る病院が少ないことから、政策的にセンターの回復期リハビリテーションを強化する。

然しながら、これら()—()を根拠として、センターの機能を 1)—3)のように変更することは現代の脳卒中医療の基本的認識とは全く相容れない。

()を根拠とする誤り。現在は、脳卒中医療の進歩の結果、治療の成功の可能性が著しく増大したが、それには脳卒中発症後3時間以内とも云われる急性期に優れた治療を受けられるか否かが鍵である。このためには、手遅れと誤診がないため、治療にあたる施設では、

[] 毎日24時間脳卒中専門の医師が現場に待機し、MRIを含む高度の検査機器が常時稼働している

ことが不可欠であり、さらに、優れた治療が可能な施設は、

[] 高度の急性期治療を行える診療体制を備え、

[] 救急患者を断ることなく受け入れる開かれた診療体制である

必要がある。センターはこれらの条件を全て満たしていたが、この条件は極めて厳しい。

[] の毎日24時間体制を維持するには多数の脳卒中専門の医師が必要であり、

[] の高度医療には能力の高い医師と高度、高額の設定が要る。

実際、治療方法の選択肢は複雑化し、判断に高い能力を要する。tPAによる血栓溶解法は極めて有効だが、不適切な使用による危険は大きく、使える病院と医師の条件は厳しい(資料1(峰松2b))。また、未熟な血管内治療は患者にとって死への道である。優れた人材は限られている。因みに、日本脳卒中学会認定の専門医は、日本全体でようやく800人程度である。

[] のためには病院の規模と設備が重要である。

脳卒中医療が進歩した事によって、有効な急性期治療に関する限り、大規模で、ごく優秀な病院に集中せざるを得ない。一般化、普遍化とは逆方向である。

このような現状で、センターの急性期医療を停止するという方針は現代の脳卒中医療の進む方向とは正反対のものであった。

根拠()の誤り。横浜市の実情を見ると、[]の毎日24時間体制の出来る病院はセンターのほかに一箇所もなく、近い将来に実現する見通しもない(脳血管医療センター医療機能検討会議第4回議事録20~21頁参照)。

市民病院だけでなく、横浜市の総合病院では脳卒中専門の医師が全くいないか、MRI が使用できない空白の時間帯がある。この時に行けば手遅れの可能性が大きい。外から専門の医師を呼ぶにしても時間がかかり、呼ぶかどうかの判断も専門外の医師による。MRI が停止中なら、また動いていても他の診療科の使用中には検査が出来ない。

一方、センターでは、心臓・血管系を診る循環器内科医は岩崎局長就任前までは常に確保され、内科医全体としても概ね4人在任していた。

以上により、横浜市に関する限り「脳卒中の急性期治療は総合病院で行う方が安全」という()の主張は事実と反している。

しかし、これは横浜市だけの事情ではない。以下は「急性期治療を行う質の高い専門病院は以前と比べて必要性が減ったのか？ それとも重要性が増したのか？」という質問に対する峰松一夫先生のお答えである。

「重要性が増していると思われる。診断機器の高度化、治療選択肢の複雑化、tPA 静注療法のように適応基準が厳しく、かつ有益性と有害性のいずれもがハイレベルにある治療戦略の出現、多くの診療科・職種による急性期チーム医療の重要性の証明(事項参照)などが、その理由である。

わが国の総合病院は、欧米のみならず東アジア諸国(韓国、台湾、中国)のそれと比べても零細である。これら諸外国の総合病院は1000~2000床を越す大規模病院のことが多い。従来の「安静と点滴」が中心であった脳卒中治療の時代ならいざ知らず、高度化した脳卒中急性期診断・治療に対応出来る人材や診療システムを、こうした(病院全体でせいぜい数百床の)零細病院に準備、展開することは容易ではない。」(〔峰松1〕)

()を根拠とする誤り。横浜で回復期リハビリテーション病床が不足していることは事実であるが、急性期治療が手遅れ、または不成功で死亡すればリハビリテーションは不要。重い障害を負ってしまえばリハビリテーションの効果は著しく限定される。

まず急性期の治療が第一の関門であるが、手遅れのない()の毎日24時間待機体制はセンター以外に市内のどこでも実施できない。また、t-PA による血栓溶解法、血管内治療など、効果もリスクも大きい高度医療において、岩崎局長就任半年後までのセンターは全国最高水準にあった。

一方、センター全体の病床は300、急性期病床は110である。全国的にも貴重なセンターの急性期医療を全廃して、回復期リハビリテーションに転用しても増えるのは100床程度で、横浜市の不足分の1/10にもならない。また、リハビリテーション医療の

今後の見通しも、橋本洋一郎先生によれば

急性期医療は医療技術も設備も高度、高額のものとなり、「特定の病院に患者さんが集中するようになってきます。そうなれば(急性期医療を維持できなくなった病院が)地域に密着したリハビリテーションを提供することになると思っています。(〔橋本1〕)

このように今後、多くのリハビリテーション専門病院が誕生して来ることが予想される中で(中略)更に100床の回復期リハビリ病床が増えても、焼け石に水ではないでしょうか。(センターは)もっと急性期医療、脳卒中専門病院に特化した病院になるべきだと思います。(〔橋本1〕)

根拠()によってセンターをリハビリテーション中心の施設とする方針は全く合理性を欠き、現代の脳卒中医療の基本とは全く相容れない。

以上の点につき、日本医療機能評価機構としてはどうお考えであろうか？

補足 岩崎榮病院経営局長(もと衛生局参与)が主導した()—()の認識に基づく方針は、横浜市のセンター運営の政策としては採用されなかったが、この構想の発表は横浜市の脳卒中医療に重大な損害を与え、私達患者、市民は大きな被害を受け、今も悩まされている。

岩崎榮氏の老齢(73才)を考慮したとしても、日本医療機能評価機構理事の脳卒中医療に関する認識として、()—()による機能変更は現代の脳卒中医療の基本から余りにもかけ離れたものであった。

このため岩崎榮氏は、何等かの別の動機によってセンターの急性期医療の消滅を意図し、現実に合わぬ事は承知の上で、敢えて()—()を根拠とする機能変更を主張したのではないかという疑問と推測が後を絶たない。

いま、私達としては、この疑問と推測についてはしばらく措くことにしたい。この推測の立証が困難であることは一応別としても、まず第一に危険なことは、日本医療機能評価機構による脳卒中医療の機能評価が、岩崎榮理事のような認識に基づいて行われることであり、これは日本全体の脳卒中医療にとって重大な結果を招くからである。このような事態を防止することが、今回の要請の目的のひとつである。

問題点：公務担当者としての適格性

ここでは、岩崎榮病院経営局長(もと衛生局参与)の公務担当者としての適格性を以下の点について見る：

1) 職務担当能力、 2) 行政手法、 3) 公人としての信頼性。

なお、同局長は平成16年4月、市の職員としてはごく老齢ながら、病院経営改革担当

の参与として採用され(当時71才)、翌年4月現職に採用された。

1 病院経営の破綻：職務担当能力

現在、横浜の市立病院は三つあり、このうち市が直接経営するものは横浜市民病院とセンターの二つだけである(市立みなと赤十字病院は民営化された)。市民病院については特段に強調すべき点は知られていない。センターについては4月初頭の状況について既に述べたが、改めて要約しておく。

- 1) 先進的な急性期医療、血管内治療で広く知られた名医の殆どを失った。
 - ・ 医師が定員の半数に減り、専任者だけでは医療法上の定数さえ割った。
 - ・ 内科など重要な診療科の医師を失い、病院としての自立が困難となった。
 - ・ 急性期医療の中核にある神経内科の医師が新センター長の下で半減した。
- このような人事面での破綻により、
- ・ 毎日24時間体制が部分的に停止した。また、絶えず停止の恐れがある。
 - ・ 入院患者の受け入れを制限。病床稼働率も、外来患者も激減した。
 - ・ 市内では数少ない高度医療機器 PET も長期間使用不能となった。

2) 具体的な機能低下のほか、長期的にはさらに悪い結果が残った。

センターが全国で広く知られた最高水準の脳卒中専門病院であるため、横浜市 of 医療行政によってセンターが驚くべき惨状に陥ったことが全国の脳卒中関連学会、及び医師の間に広く知れ渡ってしまい、横浜市はすっかり信用を失った。

センターは現在も日本では稀に見る優れた設備と機器を備え、その立地も首都圏にあって今も成長を続ける日本第二の都市横浜である。

しかしながら、センターを現状に陥れた行政の担当者が従来のものであるため、横浜市としてはセンターの本格的再建の目途を立てられない状態にある。

3) 平成15年7月、及び8月に起こった2件の事故については、今も不透明な部分が残され、センターは絶えず信用を失いつけている。

これらの事件は、ある時期まではルール違反の手術により事故を起こした医師等と、隠蔽した管理部門(衛生局、及びセンターの)の問題であった。

現在は手術を担当した医師等は全てセンターを去り、センターに限って言えば市当局(病院経営局)とセンターの管理部門のみの問題となった。

- ・ 7月の事件は、外部調査委員会が医療過誤と判定し、謝罪と処分も既に行われた。しかしその後、市当局は態度を一変。説明責任を果たすことなく医療過誤を否定している。
- ・ 8月の事件については、不審な事実が次々と明らかになる一方、外部の専

門家から成る委員会による調査は未だに行われていない。

・以上の件について、病院経営局とセンターに、警察による異例の家宅捜索、裁判所による異例の緊急証拠保全措置が取られた。

以上が、岩崎榮病院経営局長（元衛生局参与）による病院経営の実績、結果に表れた職務担当能力である。

2 行政手法の破綻：責任負担能力

職務範囲の逸脱 横浜市は平成16年1月、外部の有識者からなる検討会議を設け、この審議結果を受けてセンターの医療機能を決める方針を公表。市長と副市長はその後の市会でもこの方針を繰り返し説明している。

検討会議は12月に発足し、7回の会合の後平成17年8月に報告を提出。これを受けて、12月にはセンターの救急・急性期医療の継続が確定した。以上は、全て最初の方針通り実行された。

一方、岩崎榮参与は検討会議が始まったばかりの平成17年1月の市会で「センターの急性期医療停止とりハビリ施設化」を発言している。

これは、「センターの機能は検討会議の結論を受けて決める」という市の方針とは異なるものであり、市の職員としての職務範囲を逸脱した行動であった。

しかも、同参与が間もなく病院経営局長に就任する予定が既に公表されており、この発言は横浜市自体の方針と受け取られ、大きな影響が生じた。因みに、第2回の検討会議でも委員から「横浜市の方針が既に決まっているなら、ここで議論しても無意味ではないか」との発言があった（同会議議事録参照）。

岩崎参与の発言は結局実現されなかったが、責任ある幹部職員のこの発言によって、センターの方向性は根底から危うくされ、横浜市と横浜市民は多大の損害を被った。

これは、市の職員として重大な職務範囲の逸脱である。

職務責任の放棄 岩崎局長就任後のセンターでは今も医師不足の状態は変わらず、市会でも絶えず問題になっている。

「責任は感じております。努力はしています。」と頭を下げての繰り返しであるが、事態は改善していない。「脳卒中の急性期医療は廃止してリハビリ中心とする」としていた責任者が今も管理責任者を務める病院に脳卒中専門を志す医師は集まり難い。

本来、患者・市民のための医療の責任者としては、仮にセンターの急性期医療の停止が決まっていたような場合であっても、移行期間中の医師不足や、引継の不備を避ける慎重な対策を取る義務がある。

横浜市の場合は話が全く逆であった。まだ決まっても居らず、結局は決まることもな

かった「センターの急性期廃止」を病院経営局長(内定者)がセンターへの影響も、職務範囲も無視して発言。今日の窮状を招いた。

また、実際には行われなかったが、もしもセンターの急性期医療を廃止して市民病院に移すとすれば、これは一大事業であった。

因みに、脳卒中の救急では市民病院と市大病院の全部を合わせてもセンターの患者の半分もない。設備にも格段の差があり、脳卒中専門の医師と常時使用可能なMRI等による毎日24時間体制を切れ目なく移行できるか？これは命に関わる問題である。事前に十分な調査と検討が必要であった。

実際には、十分な検討どころか必要な基礎調査と試算の形跡も認められない。

厳密な意味での職務責任どころか、世間並みの常識から見ても、考え難い職務責任の放棄であった。

補足 以上では、岩崎発言が「センターへの影響を無視して行われた」と述べたが、これに対して次のような見方も根強くある：

岩崎参与の発言はセンターへの影響を無視して行われたものではない。むしろ、この発言によって機能検討会議の審議に影響を与え、さらには医師不足を招いて、センターの急性期医療を廃止に追い込むことを意図したものである。

この見方も、一概には否定しがたい面がある。

3 公人としての信頼性

方向転換：其の一 脳血管医療センターは、もとの市立友愛病院を「友愛病院基本構想検討委員会報告書(平成3年)」に基づいて全面改組して出来たもので、報告書は岩崎榮会長がまとめた。報告書は、この構想は「脳卒中医療センターとして、その時代の最先端を行くもの」としている。

センターはその後、平成11年に設立され、短期間のうちに全国有数の脳卒中専門病院として高く評価され、平成16年発足の厚生労働省研究班に全国で5つの指導的中核病院の一つに選ばれた。

センターが全国の脳卒中医療のリーダーとして歩み出した、まさにその翌年、設立わずか数年後の市会でセンターの急性期医療の停止とリハビリ施設化方針が浮上したこと、しかもこの方針を岩崎参与が提起したことはまことに奇怪なことであった。

急性期医療の停止は脳卒中専門病院としては廃止を意味する。関東で最大、全国でも有数の活動中の脳卒中専門病院を廃止することは重大な方向転換であり、余程切実で、現実的な理由がなくてはならない。

まして、かつて横浜市から正式の委嘱を受けて最先端の脳卒中専門病院の構想を

提出した責任者本人が、構想とは正反対の脳卒中専門病院廃止という方向転換を提起するに当たっては、転換が必要な切実な理由だけでなく、当事者としての責任についても明瞭に説明することが、公人として当然の義務である。

これに対し、岩崎参与は市会での質問にも「医療の変化が激しいため」と述べているだけである。

説明責任は果たされなかった。

方向転換：其の二 平成17年1月の市会で岩崎榮参与が述べた「センターの急性期廃止とリハビリ施設化」の方針は、同年12月には不適切と判断され、センターは従来通り脳卒中専門病院として運営されることが決まった。

しかし、センターの経営に責任を持つ岩崎榮病院経営局長は、一年ほど前にはセンターのリハビリ施設化を主張していた岩崎榮参与その人である。

かつて主張していたのとは全く異なる方向でセンターを運営することが決まった時点で、はっきり責任を取るべきであった。

少なくとも、センターの急性期医療の廃止を主張した責任について謝罪し、これからはどのような考えでセンターを運営していくのか、明瞭で責任ある説明を行うことが公人としての責務である。

しかし、この説明責任も果たされることはなかった。

岩崎榮局長（もと参与）の行動を見る限り、公人としての信頼性に問題があると言わざるを得ない。

結論 以上、岩崎榮病院経営局長（もと衛生局参与）の公務担当者としての業務成績、行政手法、公人としての信頼性について見たが、これらの何れについても無視しがたい欠陥が認められ、公務担当者として適格であると言うことは困難である。

岩崎榮理事の適格性検討の要請

このたび、まことに異例のことであり、私達としても遺憾なことでありますが、貴機構の理事岩崎榮氏が、現在もなお貴機構の理事として適格であるかについての検討をお願いせざるを得ません。

同氏はかつて横浜市に、脳卒中専門病院の構想を検討委員会の長として提案し、これはその後市立脳血管医療センターとして実現しました。また、同氏は貴機構の設立にも関わったと聞きますが、将来有効となる評価機構の必要性を提起したことも想像するに難くありません。

然しながら、十数年後の同氏の行動を見ると、氏が貴機構の重要な役員として今後

も活動を続けた場合、日本医療機能評価機構の業務と信用に影響を与え、貴機構の果たす役割りの重要性により、日本の医療に及ぼす影響も無視できません。

以下、具体的に記します。

1 医療の基本認識 日本医療機能評価機構の役職者には、医療の基本に関する認識の高さと的確さが期待されます。然しながら、岩崎榮理事の現代の脳卒中医療の基本に関する認識には明らかに問題があり、この認識に基づいて、あるいはこの影響下に脳卒中医療の機能評価が行われることには危険があると言わざるを得ません。

他の分野についても同様のことが無いが、懸念されます。

2 業務の適正と責任 日本医療機能評価機構は、この領域の機関としては現在の日本で他に比肩するものが無く、その業務が適正、かつ責任を持って実行されることは極めて重要であります。

一方、同機構の有力理事とされる岩崎榮氏が横浜市の病院経営局長(もと参与)として行った医療行政の結果、市の脳卒中医療は重大な困難に直面しており、その原因として同氏の市職員としての責任負担能力、適正な判断力、公人としての信頼性に問題のあることが判明しました。(特に最近顕著になってきた事であります。)

これは、「横浜市のことはともかく、日本医療機能評価機構の役員としてであれば、何の問題もない」と言える性質のことではないように思われます。

3 日本医療機能評価機構の信用 現代の日本社会は、かつての「個々の企業体と監督官庁」という単純な構図から既に脱し、「第三者機関による点検、評価」がとみに重要となって参りました。

会計の適法性、耐震評価等を含む建築の安全性、医療機能評価、と多方面にわたり、行政との関連も拡大しつつあります。

そこでは、点検、評価等に当たる担当機関の信用性が決定的に重要であり、担当機関の信用の基礎は構成員が信用できることにあります。

日本医療機能評価機構は医療機能評価の領域で国内最大の役割を果たしておりますが、同機構の岩崎榮理事は横浜市の幹部職員として全国有数の脳卒中専門病院である市立脳血管医療センターを存立の危機に追い込み、未だに回復の目途が立っていません。

このことは横浜市のみならず、脳卒中関連の学会の間では知れ渡っており、日本医療機能評価機構の信用にとって無視不可能ではないかと思われます。

4 再発防止 横浜市の医療行政において、岩崎榮氏が幹部職員として今回のよう

な常軌を逸した行動を取り得た背景には、同氏が役員を務める日本医療機能評価機構の絶大な信用があります。

他の地方自治体や、他の医療機関等が岩崎榮氏の行動によって、今後類似の被害を受けないよう、再発防止の措置が望まれます。

要請 以上により、私達は日本医療機能評価機構に対して、岩崎榮氏が同機構の理事として適格であるかどうかを、改めてご検討下さるよう要請致します。

また、ご検討の内容と結果を下記あてお知らせ下さるようお願い致します。

〒231-0824 横浜市中区本牧三之谷 17-28

上野 正 気付

「脳卒中から助かる会」