

My News Japan
 MyNewsJapanでは、Newsの現場にいる誰かが発信者です。
 身近にある本当のNewsを多くの人に知らせてみませんか？

・ 会員支持ランキング

1 本邦ハウスよお前もか...

2 保証人狙いの養子縁組...

3 カルifornia州のコ...

4 『大東建託の内幕』の...

5 3Dモデル化・電...

6 『タバコ』の副流煙で化...

7 やっぱ、危険だった！P&...

8 シリアから生還の安田...

9 滋賀医科大学医学部付...

10 大東建託社員がハンマ...

イシャログ (歯医者)
 あなたに最適な医者を見つけ、
 最適な医者に変わらないために

いいね! 1,194
 フォローする { 1,558人のフォロワー }

記事
 画像

企業名/キーワード等を入力
 サイト内検索

My News & Fact

My News Japanとは

- ・ 生活者
- ・ ワーカー
- ・ 消費者
- ・ 有権者
- ・ マスコミ

My Opinion

- ・ コラム/意見

編集長ブログ

マイニュース

読者による追加情報

リアル造像タ
 ウンとしての
 アムス...

滋賀医科大学医学部付属病院で発覚した患者モルモット未遂事件——患者を守るために体を張ったスーパードクターに対する組織的報復

おすすめ 283 シェア ツイート 0

お気に入り記事へ保存
 21:41 03/15 2019

お名前
 (会員の方はログインして書き込んで下さい) [リンク挿入](#)
 コメント

黒藪哲哉

滋賀医科大病院で、前立腺癌に対する小線源治療の手術経験がまったくない泌尿器科の医師が、患者を手術訓練に利用しよう

- 情報提供
- 読者コメント
- ランキング
- メルマガ 登録・変更
- お知らせ
- HOME
- ようこそ、黒藪哲哉様
- Logout
- 会員登録・解除
- お気に入り記事

とした事件が発覚した。同病院では、2015年1月から独立した小線源治療学講座を開き、それに併設する外来で、小線源治療の世界的なパイオニア・岡本圭生医師が小線源治療を行ってきた。しかし、泌尿器科の教授らが、岡本医師とはまったく別に「泌尿器科独自の小線源治療」を計画。本来は、岡本医師が担当すべき患者ら23人を、その泌尿器科に誘導した。が、岡本医師は“素人”による手術を実施寸前で止めた。泌尿器科の計画は学長命令で中止になり、岡本医師が23人を引き受けた。そして診察した結果、そもそも小線源治療の適応がない患者や、術前の不要な医療処置で小線源だけの単独治療ができなくなった患者の存在が判明した。被害者らは病院に謝罪を求めた。追い詰められた病院は2019年末で岡本医師による講座と外来の閉鎖を決定。患者らは年内限りで岡本医師による術後の経過観察が受けられなくなる。また、小線源治療を希望している癌患者の手術スケジュールも組めない状態になっている。岡本医師も年内で解雇され、事件がもみ消されようとしている。大学病院を舞台に交錯する「白い巨塔」の光と闇をレポートする。



岡本圭生医師。前立腺癌に対する小線源治療で、卓越した治療成績を誇る。5年後の非再発率は、高リスクの癌でも96%を超えている。

【Digest】

- ◇国際的な医師倫理
- ◇手術技術習得のための患者モルモット事件
- ◇小線源治療学講座
- ◇塩田学長の悪い予感
- ◇高島市立病院でホルモン療法を開始
- ◇小線源治療が未経験の成田准教授
- ◇患者に真実を伝える義務
- ◇塩田学長の決断
- ◇ホルモン治療による後遺症
- ◇患者の怒りが頂点へ
- ◇謎の2週間
- ◇寄付講座の終了
- ◇患者らによる抗議活動

(井戸謙一弁護士の滋賀医大事件会見要旨はPDFダウンロード可)

◇国際的な医師倫理
ジュネーブ宣言とは、1948年に開かれた第2回世界医師会総会で決議された医師の国際的な倫理綱領である。これまで改訂を重ね、最新のものは2006年5月に公布された。「私は」ではじまる医師としての誓いが11項目に渡って宣言され、その中に人体実験などを禁止する誓いもある。

私は、たとえ脅迫の下であっても、人権や国民の自由を犯すために、自分の医学的知識を利用することはない

前立腺癌患者を対象とした小線源治療のパイオニア・**岡本圭生**医師が、職場で発覚した傷害未遂事件について口を開いた。小線源治療の経験がまったくない医師による手術実施を寸前で止めたというのである。医療事故という最悪の事態だけは回避されたが、事件の舞台となっている滋賀医科大学医学部付属病院(以下、滋賀医大病院)は事件のもみ消しに奔走し、真相を知る岡本医師を病院から追放しようとしている。岡本医師が言う。



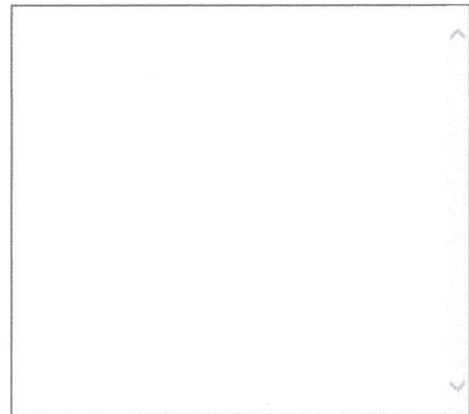
滋賀医科大学医学部付属病院。大津市にある同病院は、大小のビルや民家が林立する都会から隔離されているかのように、おびただしい樹木に覆われた丘陵地帯の中に病舎を置いている。 会員登録

「わたしにはなんのバックも派閥もありません。ジュネーブ宣言に代表される医師の国際倫理綱領では、医師はどんな時にも、患者のために行動せよと謳っています。そのためには、国家権力や組織の圧力にも屈してはいけなと宣言しています。医師は、兵隊と別の用途で戦争や人権侵害などに悪用されることがあり、そうした大戦の反省に立って、倫理綱領ができたのです。わたしはそれを忠実に実行しただけです」

日本は、この宣言に批准している。

◇手術技術習得のための患者モルモット事件

京都駅をあとに、滋賀県のびわこ西岸に沿って北へ延びるJR湖西線を1時間ばかり進むと、近江高島駅に到着する。あたりには都会の色彩に乏しい平坦な住宅街が広がっている。



書き込み 注意事項

SHOU 23:04 03/27 2019

岡本医師は他大学等での技術指導、医師の訪問受入等、当該治療の啓蒙に努めている。滋賀医大が主張する協力とは患者の命を脅かすものであったため倫理観を持った医師であれば拒否したのは当然である。当講座の趣旨を無視し非協力的なのは当大学自身である。更にこの講座を廃止し核となる岡本医師を追放しようとしているのだからやっている事が支離滅裂である。

SHOU 23:03 03/27 2019

講座設置の趣旨は「当院は我が国の代表的前立腺癌小線源治療施設となっているが、患者さんや医師を含めた社会全体への啓蒙が十分でないため適切な普及に至っていない現状がある。そのためトップレベルの技術を有する本学において前立腺癌小線源治療に特化した研究・教育施設を創出することは社会的にもきわめて重要な意義を持つ。」(講座概要抜粋)である。即ち小線源治療啓蒙のために大学を挙げて設置された講座なのである。

伊地知 12:52 03/25 2019

患者がいのちを預けているというのに恐ろしいことです。病院に行くに殺されるのはあなたが嘘ではないようですね。そんな病院でも必死で守ってくれる先生がいらっしゃるのに病院サイドのやり方は卑劣です。4月から講習を受けているから大丈夫"な先生が治療するようですが、その"大丈夫"とはどういういみでしょうか。岡本医師のように高確率で根治させる腕があるのでしょうか。

川副延生 00:47 03/22 2019 会員

患者をモルモットにすることは絶対に許されない。この問題をうやむやのままにしないで追及してほしい。是非とも続報を期待しています。

佐野宇 21:56 03/21 2019

MBSのニュースを見て驚いた。これは完全に病院が患者と医師をどうにでもなれ、と投げ合出していると思えない。国立病院でこんなことが起こっていると知らされて驚愕の極みだ。

宮内伸浩 20:39 03/19 2019 会員

病院長が組織としての謝罪を嫌い、告発した特任教授を追放することで幕引きを図ろうとしている構図、よく分かりました。さすがの制約のないプロの記事だと感心しました。しかしこの病院長の振る舞い、この国の組織でよく見かける類型ですね。組織のため、と自分も半分信じながら、自己保身に走る。小物。どうぞ継続して彼らの悪事を摘発ください。

彩々 06:47 03/19 2019 会員

これは滋賀医科大学の泌尿器科が患者をモルモットにしていますね。ふざけてる。さらに滋賀医科大学院長がそれを隠蔽しようとしている。狂っているとしか言えない。いくつ罪を犯せば気がすむのだろう。極めつけは患者の命を犠牲にして幕引きをはかっていること。こんな奴らを断じて許すな。

[もっとみる>>](#)

Twitter

t



[cuttingedgevvy](#): RT @saizo38: 滋賀医科大学医学部付属病院で発覚した患者モルモット未遂事件

高島市立病院は駅と隣接するかたちで建っている。駅のプラットフォームから白い病舎が見える。

滋賀医科大病院で、危うく手術の技術訓練モルモットにされかけた沢田雅夫(仮名)さんは、滋賀県高島市に在住している。2015年5月、高島市立病院で人間ドックを受診して、腎臓癌と前立腺癌の疑いを告げられた。その後、再検査の結果、異なる2つの臓器の癌の診断を受けた。幸いに転移はなかった。



あやうくモルモットにされかけた沢田雅夫(仮名)さん。自宅のみずからの体験を語る。 会員写真

このうち前立腺癌の治療方針については、主治医の富田圭司医師と看護師から3つの選択肢を提示された。前立腺を摘出するダビンチ手術、外部から癌細胞に放射線を照射する外部放射線治療、それに放射線を放つ小さなシード線源を前立腺に埋め込んで、そこから癌細胞を破壊する小線源治療(厳密には、永久挿入密封小線源療法)である。

沢田さんは小線源治療を希望した。その理由を次のように話す。

「小線源治療の場合、3泊4日の入院で治療が完了するという説明を受けたからです。わたしは電気主任技術者としてスーパーなどの電気設備を管理する仕事をしている関係で、仕事への影響が極力少ない治療を選ぶ必要がありました。そこで3泊4日の小線源治療がいいのではないかと考え、その場でこの治療をお願いすることを即断したのです。看護師さんは、『この手術をすると、1年ぐらいは子供さんがだけませんよ』と念を押されましたが、それでもわたしは、小線源治療をお願いしました」

ひと口に小線源治療といってもいくつかのタイプがある。沢田さんが提示された小線源治療は、滋賀医科大病院で実施されている高水準なものである。それは岡本医師が長年かけて開発・発展させたものである。これは、米国のマウンドサイナイ医科大学のストーン教授によるメソッドをさらに改良したもので、「岡本メソッド」と呼ばれている。

高い線量で癌細胞を完全に死滅させながらも、前立腺周辺の臓器は放射線被ばくを回避する革命的なものである。海外でも高い評価を受けている。ラジオ日経というラジオ番組でも詳しく紹介された。癌が転移さえしていなければ、悪性度の高い癌でも、浸潤した癌でもほぼ100%完治させることができる。

前立腺癌は低リスク、中間リスク、高リスクに分類されるのだが、岡本メソッドでは、5年後の非再発率が、低リスクで98.3%、中間リスクで96.9%、それに高リスクでも、96.3%である。ただし高リスクの場合は、ホルモン治療や外部放射線も併用する場合があります。この方法はトリモダリティ治療とも呼ばれる。一般的な前立腺癌治療の代表である全摘手術や外部照射治療では、非再発率は40%から70%にとどまる。このことから岡本メソッドの治療成績は際立っている。

滋賀医科大病院も、「岡本メソッド」を病院の看板にして、ウェブサイトでも紹介していた。「岡本メソッド」を希望する患者は、滋賀県内はいうまでもなく、北海道や沖縄など全国からやってきました。岡本医師は、毎週火曜日に3件の手術を行い、年間で約140件の手術をこなしてきた。これまでに岡本医師の手術を受けた患者は、1100人を超えている。

◇小線源治療学講座

この岡本メソッドに注目した企業があった。放射性医薬品開発販売会社・NMP社(日本メジフィジックス社)である。2014年にNMP社は、滋賀医科大病院に対して、年間2000万円の寄付を申し出て、岡本医師の小線源治療を売り物にしたい滋賀医科大学の小線源治療学講座(以下、寄付講座)開設の求めに応じた。岡本メソッドのさらなる発展と普及を目的としたものだった。

岡本医師は、1998年に滋賀医科大に助手として採用され、2005年に泌尿器科の講師となった。専門は小線源治療で、みずから開発した岡本メソッドにより著しい治療成果を上げてきた。

NMP社は、寄付講座を泌尿器科から完全に独立させた形で運営することを条件に寄付を申し出た。と、言うのも泌尿器科に小線源治療を実施できる医師は、岡本医師のほかにはいなかったうえに、研究という寄付講座の性質上、学閥や縦の人間関係がもたらしがちな束縛など、「外野」の声は有害無益だったからだ。スポンサー企業としては、泌尿器科から独立した講座の設置は当然の要求である。岡本医師の行う高度な小線源治療の普及だけを希望したのである。この独

——患者を守るために体を張ったスーパードクターに対する組織的報復:MyNewsJapan

<https://t.co/X4jKnNkagv2> 日前



saizo38: 滋賀医科大学医学部付属病院で発覚した患者モルモット未遂事件——患者を守るために体を張ったスーパードクターに対する組織的報復:MyNewsJapan

<https://t.co/X4jKnNkagv2> 日前



monose pia: 滋賀医科大学医学部付属病院で発覚した患者モルモット未遂事件——患者を守るために体を張ったスーパードクターに対する組織的報復 <https://t.co/lqy1VPwwDq>

よほど用心して下調べの後でない、と、大学病院なんて行くもんじゃないな。 [3日前](https://t.co/3d9)



kazzhero1105: 滋賀医科大学医学部付属病院で発覚した患者モルモット未遂事件——患者を守るために体を張ったスーパードクターに対する組織的報復 <https://t.co/8DCXerT7Ho5> 日前



masa_mynews: 滋賀医科大の事件、大阪毎日放送が昨日21日に放送した

↓ <https://t.co/nL3JfqNSwM>

滋賀医科大学医学部付属病院で発覚した患者モルモット未遂事件——患者を守るために体を張ったスーパードクターに対する組織的報復

<https://t.co/ZKHRgA2Iah5> 日前



LIVE38889951: RT @eXlc0k04Z0mEXk1: 滋賀医科大学医学部付属病院で発覚した患者モルモット未遂事件——患者を守るために体を張ったスーパードクターに対する組織的報復

<https://t.co/7VoO2YtHn1>

滋賀医大自ら出版した書籍で評価した非再発率の高い岡本医師の小線... [5日前](https://t.co/7VoO2YtHn1)



nori_ameblo: 滋賀医科大学医学部付属病院で発覚した患者モルモット未遂事件——患者を守るために体を張ったスーパードクターに対する組織的報復

<https://t.co/hl6tpPyWK91> 週間前



bluetights70: 滋賀医科大学医学部付属病院で発覚した患者モルモット未遂事件——患者を守るために体を張った医師に組織的報復

<https://t.co/4hlc5ayBiD1> 週間前



namecardbinder: 滋賀医科大学医学部付属病院で発覚した患者モルモット未遂事件——患者を守るために体を張ったスーパードクターに対する組織的報復 <https://t.co/pV1boOHVIA1> 週間前



Dandelion Endo: RT @eXlc0k04Z0mEXk1: 滋賀医科大学医学部付属病院で発覚した患者モルモット未遂事件——患者を守るために体を張ったスーパードクターに対する組織的報復 <https://t.co/7VoO2YtHn1>

立運堂という方針については滋賀医科大学の塩田浩平学長も賛同していた。

ところが泌尿器科のトップ・河内明宏教授がこれに反発した。河内医師は寄付講座を自分の支配下におき、泌尿器科の下部組織にしたかったのである。



滋賀医科大学の泌尿器科学講座のスタッフ紹介(ウェブサイト)。河内教授と成田准教授に小線源治療の経験がないことを物語っている。

会員限定

・特任教授:岡本 圭生

・特任助教 1名:(予定)

◇塩田学長の悪い予感

講座開設時から寄付講座を完全に自分の支配の下におきたかった河内教授は岡本医師に対してさまざまな嫌がらせをするようになった。

2014年の年末、寄付講座開設の直前、まず、寄付講座の病棟業務で泌尿器科のスタッフを使用しないように命じた。また、小線源治療を希望する患者のうち、岡本医師を指名した者については、寄付講座の外来で診察することを許可するが、それ以外は泌尿器科が診療と小線源治療を実施すると宣告したのである。

さらに寄付講座での人材育成については、若手医師ではなく、河内教授の部下にあたる成田充弘准教授に対して指導することを命じた。成田准教授の専門も河内教授と同様にダビンチ手術である。小線源治療ではない。

河内教授が成田准教授に岡本メソッドを習得させようとした理由は、さだかではないが成田准教授に岡本メソッドを習得させて、泌尿器科が独自に小線源治療を行える体制を作ろうとしたようだ。

この時期に同じ病院内で、小線源治療の窓口と体制が2つ生まれる可能性が浮上したのである。つまり後述する未経験の泌尿器科・成田医師の小線源外来と治療と経験豊かな岡本メソッドを駆使する岡本医師による小線源治療学講座の外来と治療である。

二つの窓口があることなど患者には知りようもないことである。患者が危険に巻き込まれると判断した岡本医師は、塩田学長に相談した。電話で直接事情を説明し、さらにメールで河内教授からの理不尽な要求内容を伝えた。これに対して塩田学長は、次のように返信している。

岡本先生

こういうことが起こるかと思ったので、寄付講座運営委員会を設けました。松末病院長、村田教授(黒藪注:放射線科に所属)も、小線源治療を本学として推進すべきの立場ですので、先生の立場からもよく説明して理解を得てください。

物理的に隔離するなどの方法が必要であれば、病院長に考えてもらいます。寄付講座がスタートすることになりましたので、先生の治療が発展することを願っています。

「物理的に隔離する」とは、特別講座の外来診療の部屋を泌尿器科から独立させるという意味である。

◇高島市立病院でホルモン療法を開始

2015年の1月、波乱含みのまま寄付講座はスタートした。

滋賀医大自ら出版した書籍で評価した非再発率の高い岡本医師の小線... 1週間前

もっと見る

はてなブックマークでのコメント

BI

この記事はコメントされていません

Facebook

コメント0件

並び替え 古い順

コメントを追加...

Facebookコメントプラグイン

この記事についてのブログ

この記事について書かれたブログはありません。

生活者ランキング

- 1 [滋賀医科大学医学部付属病院で発覚した患者モルモット未遂事件——患者を守るために体を張ったスーパードクターに対する組織的報復](#) 2019年03月15日
- 2 [「大東建託の Apart 建設はやめたほうがいい」築10年で一方的に家賃下げられたオーナーが怒りの告白](#) 2016年10月20日
- 3 [やっぱり危険だった！P&G『ファブリーズ』の除菌成分に生殖異常・精子減少リスク——汗や臭い対策の薬用化粧品でも使用](#) 2015年12月18日
- 4 [手抜き、施工不良続々発覚 賃貸 Apart 最大手「大東建託」がひた隠す驚愕の欠陥建築ぶり](#) 2012年09月13日
- 5 [競争率16倍の難関・陸上自衛隊「高等工科学校」は暴力と腐敗に満ちた“学力降下校”だった！](#) 2015年07月08日

河内教授は、小線源治療を希望しているにもかかわらず、岡本医師を指名しない患者を強引に泌尿器科の成田准教授に診察させるようになったのだ。寄付講座が始まって2カ月後、2015年の早春のことである。

とはいえ成田医師はダビンチ手術の専門医であって、小線源治療に関しては未経験者である。滋賀医科大病院の看板である岡本メソッドを、泌尿器科が実施するためには、泌尿器科の医師がその技術を習得しなければならなかった。

こうした病院内の事情を、高島市民病院で癌の宣告を受けた沢田さんが知るよしもなかった。

もちろん滋賀医科大病院で計画されている小線源治療が、未経験の成田医師の施術によるものであり、患者をいきなり技術訓練の道具にするということも知らされていなかった。ただ、「3泊4日」の手軽な治療があることを知らされ、それに飛びついたのである。岡本医師の存在すらも知らなかった。沢田さんが言う。

「通常であれば医師は、滋賀医科大病院に小線源治療の専門医である岡本医師がいるので、そこで診察を受けるように指示するでしょう。ところがそうしなかった。高島市立病院でホルモン療法をしたのち、滋賀医科大病院で手術するという説明を受けたのです」

岡本メソッドでは、確かにホルモン療法を併用することはあるが、それは高リスクの患者に限られている。沢田さんの場合は、中間リスクだった。1年後に岡本医師が、初めて沢田さんを診察することになるのだが、岡本医師の判断では 中間リスクである沢田さんにホルモン療法は必要ではなく、むしろ有害であるというものであった。

「この問題の発起点は、富田医師がわたしに滋賀医科大病院の岡本医師を紹介しなかったことにあります。わたしは、富田医師の指示に従って、3カ月に1回の割合で滋賀医科大病院ではなく、高島市民病院へ通院し、おなかにホルモンの注射をされました。また、毎朝、錠剤を一粒飲み続けたのです。あとから思えば、こうして滋賀医科大病院の泌尿器科・成田医師による小線源治療を待たされていたのです」

沢田さんの顛末を詳細に記載する。

9月1日に沢田さんは、腎臓癌の摘出手術で滋賀医科病院に入院し、16日に退院した。約2週間、入院したことになるが、この間も岡本医師を紹介されることはなかった。

10月19日、沢田さんは手術後の外来診察に訪れた。この時、初めて小線源治療の担当医を紹介されたのである。しかし、それは岡本医師ではなく、成田医師だった。沢田さんが言う。

「成田医師は、彼自身が小線源治療をやるという口調で話を進めました。来年の9月ごろに実施しようと言われたのです。面談の最後に小線源治療について説明したビデオを見るように指示されました。看護師がビデオを設定して、わたしと妻が見ました。30分ぐらいのもので、岡本先生が制作したものです。高島市民病院の主治医には、来年の9月ごろに手術を受けられることになったと報告しました。そこで引き続き、高島市民病院でホルモン治療を続けたのです」

このホルモン治療が、後に沢田さんに重大な後遺症をもたらすことになるが、そんなことは想像もしなかった。

ホルモン療法の濫用は、副作用を伴う。沢田さんは、断続的に襲ってくる体の火照りに悩まされるようになった。体が熱くなる。乳腺が張ったりもした。気力も失せた。脳梗塞の引き金になることがあるので、不安も絶えなかったという。しかし、主治医を信頼していたので、自分が受けている医療に対して不信感を抱くことはなかった。

◇小線源治療が未経験の成田准教授

沢田さんのように、滋賀医科大病院での小線源治療を希望しながら、泌尿器科に回され、成田医師の小線源治療を受けるべく取り込まれた患者は、寄付講座が開始された2015年1月から、その年の12月までの1年間で23名になる。これら23名に対しては、成田医師による施術が想定されていたわけだが、既に述べたように成田医師は、ダビンチ手術の専門家ではあっても、小線源治療に関しては素人だった。病院側は成田医師の小線源治療の習熟度についてホームページ上で次のように述べている。

准教授は2015年7月4日に前立腺癌密封小線源永久挿入治療研究会が開催する「第17回ヨウ素125シード線源永久挿入による前立腺癌密封小線源療法技術講習会」に参加し、受講証明書を受与されており、また、専門書等による自主学習をするとともに、実際に小線源治療を行って経験豊富な泌尿器科医と事前に交流を持ち、疑問があれば解決し、準備に努めてまいりました。(略)

最近の特任教授の手技を学ぶために事前に特任教授の治療見学も済ませています。

しかし、岡本医師によると、滋賀医科大病院で、岡本医師が週に3件実施している手術を成田医師が見学したのは2015年12月の1度だけだという。岡本医師が言う。

「岡本メソッドの取得を希望する医師に対しては、最初の半年間は施術の見学をさせ、その後、徐々に実技を覚えさせて、わたしが確認して修正する方法で指導してきました。このような教育プロセスにより2年も経てば十分に独立して治療に参加できる能力を習得することができます」

岡本医師は2年で習得できるというが、実際はそう簡単ではないようだ。筆者が数人の医療関係者に特殊技術の習得について意見を聞いた限りでは、シード線源を肉体に挿入する以上、手先の器用さが不可欠で、地道な努力なくして習得できるものではないとの感想が大半を占めた。1度手術を見学しただけで十分ということとはあり得ない。

◇患者に真実を伝える義務

泌尿器科による一例目の小線源治療は、寄付講座が始まって約1年後の2016年1月に予定された。最初の手術予定患者は佐藤守(仮名)さんだった。

岡本メソッドのプロセスのひとつに施術に先立って行われるプレプランと呼ばれる患者を交えたミーティングがある。プレプランでは、埋め込むシード線源の数を決めるなど、施術の方針を患者に伝える。また、施術を担当する医師についての情報や施術のリスクも伝える。

他人の肉体を傷つける行為は、原則としては傷害罪になる。病院での手術が傷害罪に該当しないのは、患者の同意があるからにほかならない。それゆえに医師は、患者に手術や執刀医についての情報を提供する義務がある。それを履行していなければ、説明義務違反に問われる。

佐藤さんのプレプランは、12月18日に行われた。岡本医師が言う。

「放射線科の医師が、佐藤さんに成田医師に施術の体験がないこと、佐藤さんが希望すればわたしの施術を受けることができると伝えました。当然、佐藤さんは成田医師による手術を断りました。こうして泌尿器科による未経験小線源治療の1例目の方は難を逃れたのです」

2例目の施術のプレプランは青柳次男(仮名)さんという患者に対して、12月25日に行われた。1例目と同様に放射線科の医師も参加した。岡本医師は、1例目と同じように、この医師が成田医師についての情報を患者に伝えるものと思っていた。

ところがこの日のプレプランの様子を放射線科の医師に問い合わせたところ答えが煮え切らない。岡本医師は不安にかられた。成田医師が施術の未経験者であることが青柳さんに伝わっていないのではないかと疑った。幸いに青柳さんがまた病院内にすることが分かり、岡本医師は直接に青柳さんとその家族に面談して真実を伝えた。岡本医師が言う。

「わたしは、成田医師は、手術を一度見学しただけで、一度もやったことのない医師であることを伝えました。それを知って青柳さんは、この治療を断りたいと言われたのです。つまり泌尿器科・成田医師による未経験の小線源治療を承諾した患者は1人もいないのです」

こうして泌尿器科・成田医師による未経験を秘匿した小線源治療は2例目も阻止されたのである。

この日の午後4時から、岡本医師は松末病院長と面談することになっていた。岡本医師が言う。

「院長室には、河内医師と成田医師もいました。河内医師は、未経験の成田医師にいきなり青柳さんに対する施術をさせて、わたしが手術に立ち会い、サポートしろと高圧的に命じてきました。おまえは700件も施術をやった大先生だから、成田医師をサポートしろと。」

わたしが青柳さんと面談したことは知らないようでした。わたしに成田医師の指導をさせるのであれば、なぜ、わたしにプレプランに同席するように言わなかったのかを尋ねました。すると河内医師は、『同席させる必要はない』と一蹴しました」。

岡本医師は、成田医師の未経験を青柳に伝えたかどうかを河内医師に尋ねた。河内医師はそんなことは伝える必要がないと答えたという。そこで岡本医師が、「それは人道上許されないと」言ったところ、河内医師は治療の前日に伝えると言ったという。

泌尿器科による小線源治療の計画が動き始めてのち、岡本医師は被害をうけかねない患者らが気がかりで、河内教授に対して彼らを診察させてくれるように求めた。しかし、1人しか診察させてもらえなかった。

岡本メソッドは、施術前のプロセスも重視する。病歴聴取、接診、血液検査、画像診断、病理学的調査などを行い、収集した情報を吟味して治療と施術の方針を立てる。これらの過程を飛び越して、手術の当日だけ施術者を監督することは、羅針盤をもたずに海へ出るに等しい。

さらに、施術中は、超音波画像を見ながら、放射線医とコンタクトを取りながら、タイムリーに放射線分布などを確認して微調整を重ねていく。いわば手術だけが切り離されたプロセスではない。それゆえに岡本医師は、患者を事前に診察することやプレプランへの参加を強く求めてきたのである。

◇塩田学長の決断

同じ病院内に小線源治療の窓口が実質的に2つ存在する異常事態になり、岡本医師は、不当な人権侵害に相当する泌尿器科の計画を想像して、悩み、苦しみ続けた。そんな日々の中でジュネーブ宣言など医師の国際的な倫理綱領を再読したという。そして泌尿器科の医療とは呼べない蛮行には協力しないことを改めて誓ったのである。

岡本医師は翌日、小線源治療についての情報が患者にまったく開示されていない状況で、手術経験のない成田医師をサポートするように河内教授から強要されていることを塩田学長に知らせた。

次の日も再び塩田学長にメールを送付した。その中でより詳しく状況を説明し、成田医師が自分に接触することを禁止するように要望した。手術中に手術室に乗り込んでこられた場合、精神的なストレスが施術に影響するのを恐れたのだ。心療内科を受診していることも伝えた。

翌28日に岡本医師は塩田学長から2通の返信メールを受け取った。その一部を引用しておこう。

(9:15分)現状のまま事が進むと、病院のコンプライアンスと倫理的な観点からも、憂慮すべき事態になると危惧しますので、1月5日以降のことを含め、早急に方針を検討します。先生からいただいた内容は、松末院長、村田教授にも知らせてあります。先生にはストレスがかかっていると心配しますが、必要以上に悩まれないようにしてください。山田(注:仮名)先生からも、心配してメールをいただいています。

山田先生というのは医師で、塩田学長と大学の同門でもある。岡本医師による小線源治療を受けたことがある関係で、一連の経緯を知っている。

(18:45分)今日、私は外出していましたので、私の懸念を伝えて、松末病院長に河内教授と話してもらいました。その報告を先程うけましたが、「泌尿器科は小線源治療には関わらないこと」で話がついた、とのこと。寄付講座の位置付けをはっきりさせること、現在泌尿器科に予約している患者への説明をいつするか、などについて、年明けに詳しく相談します。

「現在泌尿器科に予約している患者」とは、泌尿器科へ回され、成田医師による小線源治療が想定されている患者のことである。その数は23人にもなっていた。沢田さんもその一人である。

年が開けた2016年1月、塩田学長は、泌尿器科に回された23名の患者の治療を岡本医師に委ねる方針を決めた。この学長命令は、松末院長を通じて岡本医師に伝えられた。岡本医師が言う。

「松末院長から電話を受けました。そして『泌尿器科がみていた20余名の患者については今後、岡本先生が診察と治療を行っていただきたい』と依頼されたのです」

しかし、問題はこれで解決したわけではなかった。

◇ホルモン治療による後遺症

沢田さんは、成田准教授による小線源治療を待ちながら高島市立病院でホルモン治療を続けていた。塩田学長の命令で、主治医が成田医師から岡本医師に変更になったことは知らなかった。本来であれば、滋賀医科大病院の泌尿器科は高島市立病院へ主治医の変更を知らせる必要があった。



滋賀県高島市の高島市民病院。沢田さんがホルモン治療を受けた病院。主治医は、滋賀医科大病院の泌尿器

沢田さんが主治医の変更を知ったのは4月になってからだった。高島市立病院で人事異動があり、滋賀医科大病院から新しく

派遣されてきた医師が事情を説明して、沢科から派遣されていた田さんに岡本医師の診察を受けることになったと伝達したのである。沢田さんが言う。

「わたしがはじめて岡本先生の診察を受けたのは、5月12日でした。癌の診断を受けてから1年以上ホルモン治療をされたあとです。岡本先生による診察の結果、ホルモン治療によって前立腺が小さくなりすぎていることが分かりました。わたしの場合、もともとホルモン治療は必要なかったと診断されたのです。また、ホルモン治療の影響で、外部照射を併用しなければならないことも告げられました」

泌尿器科の治療方針にほんろうされた患者はほかにもいた。たとえば安藤博(仮名)さんは、遠方から成田医師の元に片道3時間かけて8ヶ月通院したのちに、岡本医師の診察を受けた。その結果、大腸癌の手術歴があるために、小線源治療そのものが適用外であることが分かった。直腸の吻合部にリングが使われているために超音波端子が挿入できないからだ。安藤さんは8カ月を浪費したのである。

不要なホルモン治療の後遺症に苦しむ患者も次々と見つかった。泌尿器科の管理下でも、施術は岡本医師が行うと勘違いしていた患者もいた。もちろん成田医師らは、自分たちに小線源治療の経験がないことを説明していなかった。このように数々の医療倫理に反する患者の人権侵害問題が浮上してきたのである。

岡本医師は5月19日付けの塩田学長宛てのメールのなかで、「これほどの不利益を患者さんと家族に与えてしまっているわけですから、当事者である小生も含めて病院長は患者さんに説明責任を果たして謝罪をすべきだと考えます」と進言している。さらに河内教授の役職(兼任教授)を解くように求めた。塩田教授は返信のメールで、「善後策を関係者と検討します」と答えている。しかし、処分も謝罪の会見も行われなかった。

◇患者の怒りが頂点へ

被害を受けた患者たちも黙っていなかった。たとえば沢田さんは、2度に渡って、松末院長に質問状を送付した。安藤さんの家族も質問状を送った。

患者たちのこうした動きに対応していたのは、松末院長である。沢田さんが言う。

「岡本先生による手術の後、わたしは2016年の11月21日から、外照射の治療を受けるために5週間ほど入院していたのですが、入院中に河内教授が、院長に会ってくれないかと要望してきました。面談室へ行くと、院長のほかに河内医師と腎臓の主治医、事務局の職員の4人が待ち受けていました。この面談でわたしは激しい口調で抗議したのです。なぜ、1年も不要なホルモン治療を受けさせられたのかを厳しく問うたのです。1時間ぐらい話しましたが、結局、明快な答えを得ることはできませんでした。普通、患者は医師の前では従順になるものですが、わたしは許せませんでした。謝罪も求めました。しかし、謝罪はしませんでした」

沢田さんたちを救済するための会が結成された。メンバーはいずれも、岡本メソッドの手術を受けた患者やその家族である。

◇謎の2週間

2017年は寄付講座が始まって3年目の年にあたる。契約最後の年なので、契約更新について滋賀医科大病院とNMP社との間で交渉が予定されている。寄付講座が開設されたころは、将来的には病院に小線源治療に特化したセンターを設立する構想があったので、それが実現するまでは、なんらかのかたちで寄付講座は継続され、小線源治療を受けた患者の術後ケアとデータ収集ができる見通しがあった。ところが事態は逆方向、つまり組織ぐるみでの隠蔽へと舵がきられる。

2017年1月16日、岡本医師は松末委員長から呼び出された。この日の面談で、患者への謝罪と河内医師らの処分を主張する岡本医師に対して、松末院長は小線源講座の閉鎖というカードをちらつかせた。岡本医師が言う。

「松末院長は、泌尿器科が未経験を隠して小線源治療を計画したことは劣悪な行為だと認めました。そこでわたしは、人の心を取り戻して処罰をおこない被害者には謝罪するのが筋でしょう、と進言したのです。すると松末院長は、『謝罪するか 寄付講座を閉鎖するかのどちらかである』と言いました」

患者を黙らせるためには、寄付講座を閉鎖して岡本医師を追放するしか道はなかったということであろう。岡本医師が言う。

「被害を受けた患者さんに謝罪すること、寄付講座をどうするかということは、まったく別の問題ですが、それを無理やりに結び付けてきたわけです」

NMP社は寄付講座の継続を希望していて、2月になると担当者が塩田学長宛てに、「弊社内では、塩田学長からの要請に伴い、昨年末までに寄付講座の継続について株主および役員会議ですでに承認され継続可能である旨のお返事をさせていただいているという状態かと存じます」と書き送った。それが影響したのかどうかは不明だが、松末院長は6月6日にNMP社の担当者に寄付講座継続の希望を伝えた。次のような文面である。

(略)私としては、本治療法は、非常にいい方法ですので出来れば継続できる方向で進めたいと考えています。

ところがそれから約2週間後の6月22日、松末院長は考えを翻しNMP社に「講座延長の件はペンディング」とする旨のメールを送付したのである。

理由は、倫理委員会で「研究にかかわることで精査する事案」が生じたためとしている。「研究にかかわることで精査する事案」が具体的に何を意味するのかは不明だ。ただ、松末院長は後日、岡本医師に対してしきりに、岡本メソッドが標準逸脱治療であるとインフォームドコンセントの用紙に記入するように求めるようになる。標準逸脱治療は、いくら治療成績がよくても、見直しの余地があるといいたいのだろうが、それまで岡本メソッドを大学病院をあげて宣伝していたわけだから、不自然きわまりない指摘だ。恐らくは被害を受けた患者に対する弁明、泌尿器科のおこなった不当医療の正当化が目的であろう。

2週間ほどの間に態度を180度変えた背景に何があったのか。泌尿器科と談合があったと考えなければ、論理の整合性がなくなる。松末院長の心が揺れ、最終的に事件を隠蔽する道を選んだ可能性が高い。

翌月には、岡本医師の追放を確実にするために、寄付講座に関する規程が突然改訂された。最初は、期間を3年に設定して、以後、更新する規程になっていたが、2017年7月に、最長でも5年と規定を改定したのだ。岡本医師の雇用契約年数は、最大5年であるから、2019年年末で寄付講座を廃止できるようにルールを改定したのである。こうして岡本医師の追放計画が進められたのだ。

沢田さんを支援する患者らの救援会も、寄付講座終了の知らせに平穏ではなくなり、代理人弁護士を立てた。代理人を通じて、病院と折衝するようになった。病院側も顧問弁護士を通じて泌尿器科の不正医療行為の隠蔽に躍起になる。

2017年8月25日、沢田さんを含めた被害者らが代理人を通じて滋賀医科大学側に説明と謝罪を申し入れた。これに対し病院側は顧問弁護士を通じて、10月26日に回答した。

それによると、「岡本医師は2017年12月末をもって辞めてもらう、滋賀医科大学にいてもらっては困る」との返答であった。しかし、既に2018年以後の岡本医師による治療予約が埋まっていたために、追放は不可能だった。そこで病院側は、5日後の11月1日に、顧問弁護士を通じて驚くべき交換条件を提示したのだ。

その内容とは、「岡本医師の寄付講座を1年だけ延長するかわりに被害者の訴えをとり下げろ」という内容だった。本来、2つの件はまったく別の問題である。このような交換条件を提示してきたことは、岡本医師を排除する理由が泌尿器科による不正行為の隠蔽、幕引きであることを病院側が認めたに等しい。患者側が断ったのはいうまでもない。

とはいえ、寄付講座が廃止された場合、もっとも影響を受けるのは、手術後、経過観察のために定期的に通院している患者と、小線源治療の順番を待っている待機患者である。すでに小線源治療を終えた患者の場合は、他の病院へ転院することも可能だが、自分の癌を最もよく知っている医師の診察を引き続き受けたいというのが患者の切な願いである。

◇寄付講座の終了

11月になって病院は、12月末での寄付講座の終了を告知した。そして驚くべきことに終了させた上で、泌尿器科において「標準的」な小線源治療を開始する方針を示したのである。あえて「標準的」と明記したのは、岡本メソッドを「標準逸脱」と印象づけるためのトリックである。

このような詭弁は組織の中では珍しくはない。本来は高く評価されるべき実績にあれこれと言いがかりを付けて、ドブに捨ててしまう手口。学問の世界にも、芸術の世界にも、医療の世界にもそれはある。

人間関係が学閥や人脈で構築されているところでは、可能性の芽が摘み取られてしまうことがままある。岡本医師の前に大学病院の闇が立ちふさがったのである。

松末院長は、岡本医師に対して診療の終了を通告して、診療と小線源治療の予約システムを停止させた。そのために岡本医師の外来診察を受けながら次の予約が取れない患者が270人にもなった。2018年度の小線源治療を予約済みの人も多数いた。沢田さんが言う。

「怒った患者さんに対して事務局が説明をしました。わたしも数人の患者さんと一緒に説明を受けたのですが、怒りがおさまりませんでした」

こうした状況の下で、病院は混乱を避けるために、やむなく期限付きで寄付講座の延長を告知した。延長期間は2019年の12月末までの2年間。「岡本医師による小線源治療は1年半で終了し、その後は泌尿器科で標準的な小線源治療や経過観察を実施する」というものだった。この告知でも、「標準的」という言葉を使い、岡本メソッドがあたかも「標準逸脱」であるかのように印象操作をしている。大学病院にとっては、外見を繕いながら寄付講座を廃止して、岡本医師を追放する以外に逃げ道はないと判断したのだろう。

◇患者らによる抗議活動

2018年8月には、沢田さんら4人の被害者が河内教授と成田准教授に対して、損害賠償を請求する裁判(文末の「滋賀医大事件記者会見説明要旨」参照)を起こした。そして患者会がそれを支援している。請求額は原告一人につき120万円である。



2月7日、岡本医師と小線源治療の順番を待つ7人の患者が、治療の継続を求めて大津地裁に仮処分を申し立てた。申し立てに先立ってJR大津駅前

今年の2月7日には、岡本医師と小線源治療の順番を待つ7人の患者が、治療の継続を求めて大津地裁に仮処分を申し立てた。申し立てに先立ってJR大津駅前で開催された集会には、約100人の患者が集まった。集会後、大津地裁までデモ行進した。この集会とデモ取材したフリーランス・ライターの田所敏夫さんが言う。

「寒波の日で、動員をかけられたわけでもないのに、患者さんたちが自発的に集まってきたのです。こんなデモはこれまで見たことがありません」

わたしはこの事件取材する中で、患者らが岡本医師との心のふれあいを語る時、声が高ぶり表情が輝くことに気づいた。岡本メソッドによる小線源治療を受けた患者で、東京に在住する岩本武(仮名)さんが言う。

「大学病院のウェブサイトには、驚いたことに岡本先生のメールが公開されていました。だめもとでSOSのメールを送ったところ、その日の夕方に返信がありました。岡本先生の外来を受診して、99%治りま

一方、岡本医師の追放で小線源治療を受けられなくなる患者の胸中は穏やかではない。

そんな患者のひとり、山口淳さんが言う。

「昨年10月に癌の診断を受けました。医師に5年生存率を尋ねると、70%といわれました。最初、前立腺癌は慌てなくてもいい病気だと思っていましたが、調べていくうちにそうではないことが分かってきました。暗い気持ちになりました。将来のことを考えると眠れなくなり、食事もすまなくなりました。体重が7キロ減りました。必死で治療できる医師を捜したところ、高リスクでも再発率が3%程度の治療をする病院があることを知ったのです。それが滋賀医科大病院でした。岡本先生による治療だったのです」

山口さんは11月に初診を受けた。しかし、その後、2019年の6月以降は治療が中止(寄付講座の閉鎖は12月)になると告げられ、手術の予定が組めなくなったのだ。

ジュネーブ宣言が発表されて昨年で70年。改めていうまでもなく日本が体験した最も悲劇的な医療の濫用事件は、旧日本軍の731部隊や九州大学による非人道的で、非倫理的な人体実験である。その反省に立った医療は、現在の日本に根付いているのだろうか。大戦後にできた医の国際倫理綱領の意味をいったいどれだけの医療人が理解しているのだろうか。

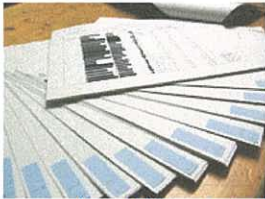
倫理綱領の観点から患者の命を守ろうとした岡本医師。その岡本医師を排除して事件の幕引きをもくろむ滋賀医科大病院。

大学病院の深い闇の中で、今、医療倫理が根本から問われているのである。

■滋賀医大事件記者会見説明要旨 



[Prev](#)
[Next](#)



“ブラック病院”ランキング 都内40病院の6割が過労死基準超え



関連キーワード最新記事



敷地内禁煙「客待ちタクシーも禁煙」の病院、やる気のない病院

♪ 記音コメント ♪

本文: 全約15100字のうち約12300字が 会員登録
会員登録をご希望の方は [ここでご登録下さい](#)
新着のお知らせをメールで受けたい方は [ここでご登録下さい](#)(無料)

アクセス数 1116 | 続報望むポイント 26 → [ランキングを見る](#)

♪ 続報望む ♪

この記事について続報を望むかたは、以下の評価をお願いいたします。

[続報を強く望む\(100point~\)](#) | [強く望む\(20point\)](#) | [望む\(3point\)](#)

(※今後の調査報道テーマ設定の優先順位付けにおいて重要な参考値となります)

- [プライバシーポリシー](#)
- [セキュリティについて](#)
- [著作権について](#)
- [リンクポリシー](#)
- [会社概要](#)
- [ご意見・ご感想](#)

Copyright © All Rights Reserved.

