

東京医科大学第三者委員会報告書公表について

1 報告書のタイトル

東京医科大学をめぐる諸問題の調査検討結果及び提言

2 東京医科大学第三者委員会について

(1) 目的

第三者的、中立的な立場から、近年相次いだ医療及び組織運営に関する問題について、大学の組織運営及びガバナンスの面からの調査・検討を行うとともに、大学運営の正常化、問題の再発防止に向けての提言を行うこと

(2) メンバー

委員長	郷原信郎	弁護士／郷原総合法律事務所 名城大学総合研究所教授
委員	赤松幸夫（調査総括）	弁護士／赤松・米津総合法律事務所
委員	植村研一	医師／浜松医科大学名誉教授
委員	大久保和孝	公認会計士／新日本有限責任監査法人 法人パートナー

(3) 委員会開催状況

計4回開催（5月13日、6月3日、6月29日、7月5日）

(4) 東京医大への報告

7月13日の定例理事会の場で報告書を理事長に提出し、説明の上、理事会で公表を了承。

3 調査の実施状況

(1) 調査期間

4月19日から6月23日まで

(2) 調査担当者

赤松弁護士を総括責任者とする弁護士8名のチーム

(3) ヒアリングの実施状況

理事会関係者11名及び付属医療施設医師・看護師・事務職員18名の計29名（延べ人数）

4 改革の方向性

(1) 医学教育・研究のための大学組織と診療のための病院組織との分離

病院組織を、教育・研究のための大学組織から切り離し、診療における機能を中心に再構築する。病院における診療全体の総括・管理という面での病

院長の権限を強化する。

(2) 医学教育・研究のための組織の見直し

従来の講座制を前提とする枠組みを白紙に戻し、実施する研究の価値をゼロから再検討する。教育についても、倫理、情報活用・提供、患者・家族とのコミュニケーション等のカリキュラムを充実させる。

(3) 医局員の派遣等の人事の透明化

講座制中心の大学組織の在り方を抜本的に見直すため、講座制における主任教授への権限集中の背景と考えられる医師派遣人事の実態を調査し、その在り方を見直す。

(4) 医大及び病院の運営に対する患者側の参加

医大と病院の運営に「患者中心の医療」の視点を広く取り入れるため、患者の立場の外部者の意見を聴取する場を設ける。

5 提言の内容

(1) 再生委員会（仮称）の設置

理事長直属の諮問機関として、外部者によって構成される「再生委員会」（仮称）を設置し、上記の方向性に沿った大学組織の抜本的見直しについて基本方針を策定する。そして、基本方針に基づいて下記プロジェクトチームが策定した組織改革案、人事案を検討して勧告を取りまとめ、理事長に提出する。

(2) 再生プロジェクトチームの設置

「再生委員会」の事務局業務に加え、組織の抜本的見直し案、人事案の策定実務を行う「再生プロジェクトチーム」（仮称）を設置する。同チームは学内者及び学外者で構成し、全教職員から募集した意見や国内外の医療組織改革の事例等も参考にしつつ、病院・大学組織についての抜本的見直し案を策定する。さらに、同チーム内の学外者を中心とするチームにおいて、下記申告書等に基づいて人事案の策定を行う。

(3) 全教職員による自己申告書の提出

全教職員に、教育、研究、診療に関する実績の詳細及び今後の職務内容についての意向等を記載した自己申告書を提出させる。

(4) 理事会への特別顧問の参加の継続

内部対立の場となってきた理事会の運営及び議事の適正を確保するため、本年5月に設置された特別顧問（法律実務家）の理事会出席を今後も継続する。

以上

東京医科大学をめぐる諸問題の 調査検討結果及び提言

平成 22 年 7 月 13 日

東京医科大学第三者委員会

東京医科大学第三者委員会

- | | | |
|-----|------------|------------------------------|
| 委員長 | 郷原信郎 | 弁護士／郷原総合法律事務所
名城大学総合研究所教授 |
| 委員 | 赤松幸夫（調査総括） | 弁護士／赤松・米津総合法律事務所 |
| 委員 | 植村研一 | 医師／浜松医科大学名誉教授 |
| 委員 | 大久保和孝 | 公認会計士／新日本有限責任監査法人
パートナー |

目 次

はじめに	1
第1 調査結果の概要	1
1 本大学の組織	1
2 学長不在問題	2
3 個別の問題についての調査結果の概要	2
(1) 肝移植手術問題	2
ア 問題の所在	2
イ 調査結果の概要	3
① 手術を開始した経緯等	3
② 第5外科における手術の体制等	3
③ 施術の実情等	4
④ 手術結果についての検討状況等	4
⑤ 本件肝移植手術についてのIC・HPの関係	4
⑥ 適応委員会の審査状況等	5
⑦ 安全管理体制との関係	5
⑧ 安全管理室長の対応	6
⑨ 寄付金の関係	7
(2) その他の問題	8
ア 不正請求問題	8
イ 研究費問題	9
ウ 学位謝礼問題	9
第2 調査結果から窺われる本大学の危機的状況	10
1 肝移植手術問題の深刻さ	10
(1) 結果の重大性	10
(2) 心臓手術問題での提言	11
(3) 露呈した「患者中心の医療」の視点の欠如	12
2 その他の問題に共通する要因	13
第3 医科大学における講座制と医療に対する社会の要請の変化	13
1 医科大学における教育・研究と診療の関係	13
2 医療に対する社会の要請の変化	14
3 医療に対する要請の複雑化・多様化への対応の困難性	15
4 不祥事多発の背景としての内部対立とリーダーシップの欠如	17
第4 組織の抜本的改革の方向性	17
第5 提言	18

はじめに

東京医科大学は、今、危機的な状況にある。

同大学付属病院に関して、平成15年の骨髄穿刺をめぐる問題を始めとして医療過誤問題が相次いで表面化し、16年には心臓手術をめぐる問題について第三者による調査委員会が設置され、17年に再発防止のための提言を含む同委員会報告書が公表された。そして、同年には、同問題を受けて理事長、病院長が引責辞任し、また、厚生労働省より、特定機能病院の認定取消の処分が行われた。

ところが、19年、同大学八王子医療センターで実施されていた生体肝移植手術に関して、生存率が全国平均を大きく下回っていたにもかかわらず、患者側に対しては全国平均と同程度の生存率を維持している旨の説明が行われていた問題が表面化、その後、同センターの安全管理体制に関する問題も指摘された。

しかも、同大学は、18年から20年にかけての約2年間、理事会と教授会の対立によって学長が選出されず学長不在という異常な状態が続いていたものであり、そうした中で、20年には茨城医療センターでの診療報酬の不正請求問題、研究費の不正請求、学位謝礼などの問題が相次いで発生するなど、大学の内部管理に関する問題も多発している。

本大学は、日本でも有数の歴史と伝統を誇る医科大学として、医学教育・医学研究への貢献を期待される存在であるとともに、新宿、八王子、茨城の3つの付属病院において、多くの患者の診療を日々行っている。そのような医科大学が危機的な状況にあることは、日本社会にとっても極めて深刻な問題だと言わざるを得ない。

このような状況を受け、本年5月、同大学の依頼により、第三者的、中立的な立場から、近年相次いだ医療及び組織運営に関する問題について、大学の組織運営及びガバナンスの面からの調査・検討を行うとともに、大学運営の正常化、問題の再発防止に向けての提言を行うことを目的として、当委員会が発足した。

当委員会では、委員の一人である赤松弁護士を総括責任者として、学長不在問題、生体肝移植問題等、最近数年間に発生した不祥事について、既に実施されていた学内調査の結果に加え、資料分析及び理事会関係者、付属医療施設医師・看護師・事務職員の計延べ29名のヒアリング等を行って原因・背景を調査・分析し、その結果に基づいて、東京医科大学の組織運営及びガバナンスの問題について検討を行った。

本報告書は、その調査・検討結果の概要と提言の内容を取りまとめたものである。

第1 調査結果の概要

1 本大学の組織

学校法人である東京医科大学（以下、「本大学」という）には、その設置する学校として東京医科大学と2つ看護専門学校があり、同大学には3つの付属病院（大学病院、八王子医療センター、茨城医療センター）がある。寄附行為上の法人の最高決定機関は理事長をトップとする理事会であり、大学のトップである学長は大学の学事運営を

行う。教授会は、主任教授を構成員とし、大学の重要事項を審議する機関である。

2 学長不在問題

本大学では、理事会と教授会の対立により、平成18年9月から約2年間にわたって学長が決定せず、学長不在の状態が継続した。

同年3月に教授会から学長予定者として推薦された白井正彦氏について、一部理事から同氏の家族が経営する会社を通じた利益還流の疑いなどの疑惑が指摘された。理事会は特別調査委員会を設置して調査した結果、同氏の学長就任を承認しなかったため、改めて学長候補者選考の手続がとられたが、その後4回の選考手続では、教授会における投票で大量の白票が投じられるなどして規程上必要な過半数の票を得る者がなく、6回目の選考で白井氏が教授会で過半数の票を得て学長予定者として推薦されたところ、理事会が再び同氏を不承認としたためさらに事態が混迷したが、最終的に同氏が学長に就任して学長不在は解消された。

要するに、白井氏支持の主任教授を中心とする教授会と、当時の理事会で多数を占めていた本大学の同窓組織である「維持会」に近い理事との間の対立によって長期間にわたって学長不在となったものであった。当時の理事会における各理事の発言及び本調査におけるヒアリングの際の説明をみると、本大学の医科大学としての使命あるいは同使命と関連する問題点が相手方との対立点ないしは争点として語られることが極めて乏しく、対立抗争のレベルに終始しているように見え、本大学のガバナンスの前提自体に大きな問題があったことを示していると思われる。

学長不在が解消した後も、維持会側と教授会側の対立構造は解消せず、下記のその他の各問題の背景事情として、それら問題に多大の影響を与えたと考えられる。

3 個別の問題についての調査結果の概要

(1) 肝移植手術問題

ア 問題の所在

平成12年10月から19年4月までの間、八王子医療センターの臓器移植外科・一般外科（第5外科）において、京都大学の田中紘一医師の指導を受けながら、52例の成人間の生体肝移植手術が実施されたが、同手術については、以下のような問題が発生した。

[手術の結果]

本移植手術の術後の1年生存率の全国平均は約80%であるのに、本大学では概ね60%前後を推移しており、手術後短期間で死亡する事例が多発した。

[インフォームド・コンセント]

同手術についてホームページにおいては「生存率は全国平均レベルを維持」との記述がなされていた上、患者側に対するインフォームド・コンセントにおいて、

他施設の生存率を参考とした数値で説明されていることが多かった。

[患者側からの寄付金]

保険診療に係る本移植手術の患者本人あるいはその家族に対し、手術の前に寄付を依頼して寄付金を得ており、その後、新聞報道により、混合診療の疑いを指摘された。

[安全管理体制上の問題点]

八王子医療センターの安全管理室長が、同室長としての対応を何ら行わなかったほか、その後、同手術について不適切な発言をした旨が、裁定委員会の内部資料が流出したことによりテレビ報道された。

イ 調査結果の概要

① 手術を開始した経緯等

平成7年に大学に外科第5講座すなわち第5外科が開設されたところから、八王子医療センターにおける臓器移植の発展のため、要請の多い肝臓移植の準備が始められ、8年にA教授が第5外科の主任教授に就任してからは、A教授の下で生体肝移植手術すなわち本報告書でいう肝移植手術の準備が進められた。

その結果、12年には肝移植手術が実施に移されることとなって、A教授から医学研究の実施に関する最終的な責任を負う学長宛に、臨床における生体部分肝移植手術の実施についての研究申請が行われ、学長から付託を受けた本大学の医学倫理委員会(主として基礎系・臨床系の各主任教授で構成)での審査を経て、学長の承認を受けた。

また、上記医学倫理委員会の審査において、個々の症例に肝移植手術の適応があるか否かについては、同倫理委員会の下に設置される適応決定委員会(以下、「適応委員会」という)において審査することとされた。

なお、本件肝移植手術の実施に当たっては、当初から、同手術の世界的な権威ともされている田中医師の指導ないしは京大チームの支援を受けることが予定されていた。

② 第5外科における手術の体制等

本件肝移植手術の責任者は、一応、診療科科長であり第5外科の主任教授であるA教授であったが、同教授はB助教授を自己の後任とすることを考え、また、その育成を意図して、同助教授を実質的な責任者とした。

したがって、個々の手術について、当該患者の手術への適応の如何について判断すること、適応委員会への申請、手術予定時間、第5外科の中での術者の選定等はB助教授が行っていた。

手術は、概ね、レシピエント(患者)の開腹、レシピエントの肝臓摘出、ドナー(生体肝の提供者)からの肝臓摘出、同肝臓のレシピエントへの移植という手順で行われ、これらに複数の医師が術者として関与するが、第5外科の中で術者となるのも

B助教授であった。

③「施術の実情等

平成12年10月から開始された、本件肝移植手術の施術に当たってのB助教授と田中医師との関係は、レシピエントの開腹と肝臓摘出あたりまでをB助教授が行い、京大チームの到着後、田中医師が状況に応じて同助教授と交代し、概ね、田中医師がドナーからの肝臓摘出、レシピエントへの移植を行い、B助教授がその助手となるというものであった。

しかし、B助教授の手術の技量に対する周囲の評価は低く、田中医師の判断により、同助教授には技術的に難しいところのあるドナーからの肝臓摘出などを行わせることはできない状態が続いた。田中医師は、第5外科側の術者をB助教授から他の医師に変える、あるいは他の医師の役割を増やす方がよいとの考えから、A教授にその旨を助言したことがあったが、同教授は、B助教授の育成という方針を変えず、同助言には応じなかった。

田中医師が引き上げた後の術後管理は、電話等で連絡をとって助言を得るなど田中医師に指導を受けつつB助教授が事実上の責任者として方針を決定していたが、方針の決定が遅滞しがちであった。一般の手術と比較して、移植の場合は免疫抑制療法を中心とする術後管理が手術と同様に極めて重要とされていることからすると、田中医師が直接患者を診るのではなく、第5外科の医師を介して遠隔地から上記のような方法によって指導を受けながら行っていたことは、本件肝移植手術の術後管理として十全なものとは言い難かった。

④「手術結果についての検討状況等

本件肝移植手術については、死亡例が続いたことから、16例目の後の平成16年8月ころ、A教授・B助教授以下の第5外科のメンバー全員による検討会が行われ、複数のスタッフから、生存率が低いにもかかわらず従前どおりに手術を続けることへの異論が出たが、A教授及びB助教授の意見によりその後も前記の体制・実情のまま手術は続けられた。

このような状況において、八王子医療センター内では、第5外科以外の麻酔科医師あるいは看護師らにおいても本件肝移植手術の生存率の低さを問題視するようになり、オペ室の看護師等の複数の者が同センターの責任者であるセンター長に対して、第5外科への中止勧告あるいは所要の指導といった対応を求めた。

それに対してセンター長は、A教授に状況を確認はしたものの、同教授から、「今後は十分注意するので見守ってほしい」という旨を回答されると、「同教授が講座の主任教授である以上、その責任・判断において対応すべき問題であり、理事でもないセンター長からはそれ以上のことは言えない」といった認識・判断により、その後は特段の対応は行わず、その後の生存率をフォローするなどのことも行わなかった。

⑤「本件肝移植手術についてのIC・HPの関係

本件肝移植手術に当たっての患者・家族に対するインフォームド・コンセントについて、文書による同意を得る方法で2度にわたって行っていたが、これも事実上B助教授が担当していた。

同助教授は、インフォームド・コンセントの際の生存率については、それまでの第5外科における肝移植手術の生存率を伝えるのではなく、相当に厳しい症例であることが分かっている場合は別として、田中医師らの支援等を受けていることを念頭に置き、京都大学での生存率を基準として概ね80%との説明をすることが多かった。

また、B助教授が担当しA教授の了解を得て八王子医療センターの事務部を通じて掲載していた同センターのホームページにおいても、平成16年7月以降19年10月4日までの間、第5外科における生存率につき「生存率は全国平均レベルを維持しています」と記載されていた。

⑥ 適応委員会の審査状況等

本件肝移植手術についての適応委員会は、第4内科主任教授を委員長とし、主として基礎系・臨床系の各委員で構成され、同手術の開始に先立つ平成12年7月12日に設置されていたが、当該委員長は、A教授が学長に対して行った本件肝移植手術に関する研究申請において研究分担者とされていた人物であった。また、同適応委員会の委員の中には移植外科の専門医はいなかった。

委員会の検討状況を見ると、概ね40分から50分程度の時間をかけて、B助教授らの第5外科のメンバーから説明を受けた上で所要の検討を行っていたが、審査が急を要する場合、又は過去の事例に基づいて審査結果が明確に推定できる場合には書面審査によって行われる場合もあった。

また、生体肝移植手術は、健康なドナーから肝臓を摘出するものである点に、他の先進医療との相違があり、ドナー側の身体的負担、術後の合併症の発生等も考慮すべき事情であったが、適応委員会での審査においては、ドナーの手術適応が判断されることはあっても、リスクが高い厳しい症例で手術を実施すべきかの判断においても、ドナー側に大きな負担を生じさせる手術であることが考慮されたとは認め難い。

適応委員会の審査が全く形式的なものであったとまでは認められないが、第5外科からの申請が委員会において認められなかった例はなく、当初から内実を欠き、講座の長である主任教授同士の言わば馴れ合いの場と見られても仕方のない面があったことは否定し難いように思われる。

⑦ 安全管理体制との関係

八王子医療センターの安全管理体制については、医療事故あるいは同事故に至らないまでも医療上の問題が発生した場合には「インシデント・アクシデント レポート」と題する書面を安全管理室に提出し、安全管理室は、これを各職場の安全管理

を担当するリスクマネージャーによって構成されているリスクマネージャー委員会に上げ、また、同レポートの中で重要と認められるものはセンター長、副センター長、医局長、薬剤部長、看護部長等で構成する安全対策委員会にも上げ、所要の検討を行って対策を決定し、同決定に係る対策はセンター長において関係部署に指示して実行させることとなっている。

本件肝移植手術との関連では、全52例のうちで第5外科から同レポートが提出されたのは手術時間が予定の20時間を大幅に超えた26時間となり、かつ、出血量が4万8000mlにもなった1例のみであり、また、同レポートについては、リスクマネージャー委員会(委員長は欠席)において、一応質疑がなされ、「A教授に対策を取ってもらう」旨の結論が出されたが、その後、第5外科において具体的な対策が取られた形跡はない。

当時の安全管理担当の副センター長であり、リスクマネージャー委員会の委員長がA教授であったこともあり、同センターにおける安全管理体制は、第5外科における本件肝移植手術に対しては、意味のないものであったと言える。

⑧ 安全管理室長の対応

本件肝移植手術の際に麻酔を担当している八王子医療センターの麻酔科の医師の間では、平成17年ころから、同手術の生存率が悪く、心臓手術問題と同様に問題化して麻酔医として巻き込まれることを危惧する声が高まり、また、それにもかかわらず、同センターにおいて同手術につき何らの対応が行われないことへの不満が広まり、オペ室の看護師の中からも同様の声が上がっていた。

しかし、麻酔科の医師らとしては、他の診療科(講座)である第5外科に対して直接口を挟むことができないことから、一部の医師から、麻酔科科長であるのみならず安全管理室長であるC教授に対し、複数回にわたり、同教授において第5外科に対し中断等を含む何らかの対応が必要である旨を申し入れてもらいたい旨を申し出た。

それに対し、C教授は、直接には本件肝移植手術に関与していなかったものの、従来から麻酔科科長として本件肝移植手術の麻酔記録をチェックするなど同手術の実状並びに生存率を承知していたにもかかわらず、同申し出をはぐらかし、安全管理室長として第5外科に対して対応を求めることや同センター内で問題を提起することなどは全く行わなかった。同申し出を行った医師は、その際、C教授が第5外科ないしはその主任教授のこととして「放っておけ。そのうち墓穴を掘るから」などと答えた旨述べている。

これに対して、C教授は、本件肝移植手術についての裁定委員会並びに本調査のヒアリングにおいて、本件肝移植手術について、安全管理室長等として何らの対応を行わなかったこと自体は否定していないが、その一方で、同手術についての認識及び心臓手術問題との関連については、「当時、手術の成績が悪いことは承知して

いたが、A教授やB助教授によると、『リスクの高い患者を引き受けているので仕方がない』という話であったので、『そういうものだろう』と認識し、特に問題視していなかった。「安全管理室長とはいっても、当時の安全管理委員会副委員長は安全管理担当の副センター長であるA教授であり、同教授を押し退けられる立場ではなかった」旨述べており、麻酔科医師からの上記申し出並びにその際同教授の発言については、「下の麻酔科医師から、本件肝移植手術の麻酔を行っていることについて、『しんどい長時間の手術だし、ストレスになるから少し件数を減らしてもらえないか』と言われたことがあるが、安全管理室長として対応してくれという言われ方をした覚えはない」「そのような麻酔科医師からの話については、言う程の問題ではないと認識していたので麻酔科教授としてもA教授に伝えることはしなかった」旨述べている。

しかし、C教授も、当該麻酔科医師が虚偽を述べる理由がないことは認めており、また、当時の同教授の下の麻酔科医師において問題視していたのは同教授の述べたような類のものではなかったことは明らかであるから、C教授の上記各供述は当時の状況等に照らして如何にも不自然・不合理であり、上記麻酔科医師において述べている同麻酔科医師と同教授との間の応答についても、これを否定し得ない。

このように安全管理室長であるC教授が本件肝移植手術について何らの対応しなかったこと、また、下の麻酔科医師からの申し出に対し極めて不適切な返事をしたとされていることの理由・背景については、各関係者から、平成20年に予定されていた八王子医療センターのセンター長選との関係が指摘されている。センター長選挙には、教授会が第5外科の主任教授であるA教授を推薦することが予想される一方、C教授も立候補に意欲を示していた。そして、新聞報道で肝移植手術が問題化したことから、A教授はセンター長選に立つことができなくなり、結局、20年9月の次期センター長選についての教授会ではC教授のみが候補となったが、投票の結果は、大多数の教授が白票を投じたためにC教授は過半数の票が得られず、教授会の推薦を受けることができなかった。

このようなセンター長選挙をめぐる対立が、C教授の対応や言動につながったとの推測が行われること自体が、東京医大における学内の対立構図の深刻さを示している。

⑨「寄付金の関係

本大学が受領する寄付(大学側の用途からすると研究費)については、一般寄付金による一般研究費、企業との提携に係る研究に関する受託研究費、研究目的を指定した奨学寄付金研究費の三つの形態があるが、いずれの寄付も、本大学の寄付口座に入金となり、その後、八王子医療センターに関するものは同センターの口座に送金される。

第5外科において肝移植手術の患者側に依頼して得た本件寄付金の合計額は

1174万5000円、腎移植手術の場合のそれは230万円であり、双方合わせでの合計額は1404万5000円である。

肝移植手術について見ると、患者ごとの最高額は300万円、最低額は9000円であるが、本件寄付金については、いずれも上記の一般寄付金として扱われ、経理処理されていた。

第5外科では、平成14年度から、保険診療の患者に対する薬剤費のうち保険請求できない分を一般研究費、奨学寄付金研究費の各口座から支出していたところ、17年に入ると一般研究費口座の残高が不足するようになったため、患者あるいはその家族から一般寄付という名目で寄付金を得ることとし、当初はA教授が、後にはB助教授が、手術前に寄付の依頼を行った。

依頼の際には「移植医療振興のために寄付をお願いしたい」「拒絶反応・感染症の対策の薬剤には、投与回数などにつき保険上の制約があり、保険請求できない」「任意の寄付であり、断っても不利になるようなことはない」などと説明し、金額について患者側から質問があった場合には、投与される可能性のある薬剤の価格を答えていたもので、寄付や金額を強制してはいたものではないが、手術前の依頼は患者側から強制的なものを受け止められる可能性があった。

八王子医療センターの研究費口座からの支出については、同センターの会計部門あるいは総務部門がチェックをしていた。

本件寄付金については、一般研究費口座にまとめて入金されており、また、移植手術については奨学寄付金研究費口座からも支出されているので、個別の患者とのいわゆる紐付けができないのであるが、本件寄付金の合計額が1404万5000円であるのに対し、14年度から19年度までの間に肝移植・腎移植の合計42名の患者に投与した保険請求外の薬剤費の合計は4603万2895円であった。

(2) その他の問題

ア 不正請求問題

茨城医療センターにおいて、平成20年中に3種類の診療報酬加算の届出を行い受給していたところ、その後、それらがいずれも要件を満たしていないいわゆる不正請求であることが判明したという問題である。

本件を最初に認識した同センターの担当理事（維持会側）が、それを総務担当常務理事に知らせ、次いで理事長に報告したのは、本件各届出が不正請求に当たると担当理事が認識してから1カ月以上経ってからであり、この連絡・報告の遅れが問題をより深刻なものにした可能性がある。

この点に関して、担当理事は、早期に知らせると同センターのセンター長と同じ教授会側理事に不正請求をごまかされる一方、話をしてくれた医事課職員が不利益を受けると思ったので秘密裏に調査を行い、ある程度形を作ってから理事会側に知

らせた旨述べているが、教授会側理事を中心とした理事らは、同理事が当初そのようにしなかったのは、問題を故意に大きくすることによって、臼井学長の側近の同センター長を叩き、同学長に打撃を与えることを目的としたものとの推測を述べている。

本問題は、茨城医療センターの保険医療機関指定取消処分の可能性につながり、同センターが地域の基幹医療施設としての使命を果たすについての重大な支障となる可能性が少なくないにもかかわらず、教授会側・維持会側双方の関係者とも、その点よりも学長不在問題の延長としての対立関係すなわち自己らの利害の方に関心があるのは、本大学の医療についての使命に対する認識が希薄化している結果である可能性がある。

イ 研究費問題

本大学の教職員が文部科学省科学研究費補助金を使用するにつき、不正あるいは不適切な経理処理によっていたことが平成20年4月に文部科学省に対して電話告発されたという問題である。

この問題が本大学にとって深刻な事態であることを理事会関係者としても認識して当然であったが、当時の理事会における本問題に関する協議は臼井氏の学長選任を巡っての教授会側理事と維持会側理事の言わば口論に近いものになっている。これは、本大学のガバナンスの中核たる理事会として極めて異常であり、ある意味不毛と言える状態にあったこと示している。教授会についても、本問題は各講座の主任教授の責任と無縁ではないはずであるにもかかわらず、当時の教授会の記録からは、学長不在の下で学事の責任者だった当時の学長代理が、主任教授を相手に強い発言を行い得なかった状況が認められる。

また、本問題は文科省への電話告発という方法で表面化したものであるところ、これは多額の公的研究費を得ている人物に対する個人的な妬みという見方もあるが、理事会・教授会の上記のとおりの実情に照らすと、むしろ、当時の本大学にあっては理事会・教授会という中核的な機関がガバナンス上の機能を失っていたために敢えて文科省に対して行わざるを得なかった可能性も考えられる。

ウ 学位謝礼問題

本大学において学位論文についての諸審査を経て学位授与決定を得た者が同決定後に指導教授並びに論文の審査に当たった主査・副査に謝礼金を贈っていたことが平成20年5月の文科省に対する文書による告発をきっかけとして明らかになったという問題である。

本問題について理事会は、本件告発後も理事会として特段の問題意識を示さなかった一方で、同問題が新聞報道されて社会的な問題となりはじめると、あたかも理事会としての責任を回避しようとするかのように、当時の学長代理が文科省からの通知について理事会への報告を怠ったことを確認することに議論の力点を置いてお

り、本大学のガバナンスの中核としての自覚を示していない。一方、教授会は、さらに問題意識を欠いており、主任教授が、懲戒処分を回避するべく、関係新聞報道により避けがたくなるまでは、記名式アンケートの実施に反対することのみに終始している。また、白井学長においても、教授会のそのような姿勢を擁護する対応を行っている。

第2 調査結果から窺われる本大学の危機的状況

1 肝移植手術問題の深刻さ

(1) 結果の重大性

調査対象とした本大学の各問題の中で最も重大かつ深刻な問題は、肝移植手術をめぐる問題である。

1年後の生存率約60%と全国平均の約80%を下回っていたことについては、第5外科が他大学の付属病院において症状の重さの故に施術を断る患者を取って引き受けていたことが原因であるとの説明が行われているが、仮にそうであったとして、これらの肝移植手術の結果は決して正当化できるものではない。

肝移植手術の対象とされるのは、手術を受けない限り、余命が極めて限られた重症な肝臓病患者であり、手術を受けた患者の生存期間が、手術を受けなかった場合と比較してどれ程の違いがあったのかは判然とはしない。一般的に言えば、生体肝移植手術を受けることで、受けない場合と比較して患者の延命の可能性が多少なりと高まることは確かであろう。しかし、だからと言って、リスクについての患者側の認識と承諾さえあれば、あらゆる場合に手術が正当化されるという単純なものでは決してない。

重要なことは、この手術はドナーに対しても健康な体から肝臓の一部が摘出されるという重大な負担をかけるということである。ドナーの多くが手術後何らかの合併症に苦しみ、中には重度の合併症により死亡した例もある。ドナーとなる家族にそのような負担をかけてまで重症の肝臓病患者の生命を救おうとする生体肝移植手術は、まさに究極の「家族愛」による医療であり、手術をめぐる決断に関して家族側の様々な苦悩が存在することは想像に難くない。

しかも、手術後重篤な合併症に苦しみながら死亡した場合と、手術を受けないで肝臓病の悪化により死亡する場合とでは、quality of life に大きな差がある。終末期をどのように迎えるかは、余命の長短以上に、患者及び家族にとって重要な問題である。

肝移植手術についてのインフォームド・コンセントにおいては、これらのことを踏まえ、患者側に、正確な情報を与え、手術を受けるか否かについての患者側が悔いのない選択ができるよう可能な限りの配慮を行い、その上で、手術の成功の確率を高めるために最大限の努力を行うことが、医療者側の義務である。

ところが、本大学の肝移植手術に関しては、ホームページにおいては「生存率は全国平均レベルを維持」との事実と反する記述がなされていた上、患者側に対するインフォ

ムド・コンセントにおいても、他施設の生存率を参考とした数値で説明されていることが多く、説明内容に重大な問題があった。そして、そもそも田中医師という外部医師の招聘の下で手術が行われるものであることすら、患者側には明確には教えられていなかった。

また、手術及び術後管理の体制に問題があったにもかかわらず、それが、主任教授の後継者育成という観点から放置され、安全管理室長も学内事情を優先し、何ら対応を行わなかったことは、既に述べたとおりである。

八王子医療センターにおける肝移植手術は、少なくとも、受ける治療を選択する患者側の権利を尊重するという面に関して極めて重大な問題があったと言わざるを得ない。

寄付金の問題も、かねてから、生体肝移植に関してドナーの医療費等の患者側の経済的負担が問題にされていたことを考えると、寄付金の支払いがあたかも生体肝移植手術実施の条件であるかのように患者側が認識する可能性が高い状況下で寄付金を要請することは、一層問題が大きいと言えよう。そのような寄付の要請が、第5講座の主任教授以下のみでの判断で行われていたことは、大学のガバナンスとして重大な問題である。

(2) 心臓手術問題での提言

しかも、本大学では、今回の肝移植手術のような問題は決して初めてではなかった。

本大学の大学病院において、平成14年10月から16年10月の間に心臓弁手術で4例の患者が死亡したことに関連し、遺族から訴訟を提起され（後に和解成立）、またその後主任教授が「若手医師のトレーニングであった」旨を発言したことが報道されるという問題が発生した。この問題については、17年3月30日に、第三者である医師5名による調査委員会の報告書が提出されている。

この報告書の中では、「患者中心の医療」に関して、「術者にとっても経験の少ない心臓弁置換術という高度な手術を、適切な指導者のいない状態で、しかも連続して生じさせた死亡例にもかかわらず、敢えて実施したことが『患者中心の医療』という理念に根本的に反する」との指摘が行われ、「医療の質の保証と改善」については、「病院全体として院内で行われている医療技術の質の保証に関する外部委員参加の委員会を立ち上げて、各診療科の点検を行うべきであり、また、特に手術関連死、術中大量出血例等は各診療科内ではなく、病院として検討するシステムを早急に構築すべきであること、心臓手術の術者を決定する者は、自ら心臓手術に熟達しており、術中合併症が生じた場合には、術者に代わってこれを修復する技量と経験の持ち主でなければならない」と指摘されている。

また、「患者とのコミュニケーションの確保」について、「患者側の関心が高い術者名、当該手術の経験数および死亡率についても率直に伝えるべき」「他施設から外科医を招聘する場合には、そのことを明確に伝える必要がある」とされている。そして、「おわ

りに」として、「医療に従事するものが、患者の立場に立って、医療の質を保証することの重要性を深く自覚することが何よりも重要」「大学病院は、今回報道された事例を個別の問題として処理するだけでなく、病院全体の医療の安全性・安心性・満足性を深めるための教訓として真摯に受け止め、今後の病院の質の保証について関係者全員で真剣に議論し、速やかに改革案を策定して実行し、患者・社会の信頼を回復するよう、積極的に取り組むことを強く望む」という記述で提言が締めくくられている。

これらの提言は、直接には大学病院に向けられたものではあるが、その内容に照らせば、心臓移植問題を、肝移植手術のあり方を再検討する、あるいは八王子医療センターの安全管理体制を根本的に見直す契機とすべきであったことを示している。

(3) 露呈した「患者中心の医療」の視点の欠如

しかし、実際には本件肝移植手術との関係ではこれらの提言は全くと言えるほどに生かされていない。

第5外科の各医師においては、この提言を他の診療科（講座）の問題として言わば対岸の火事と受け取っていたもようであり、また、同報告書についてどのように考えたにしろ、第5外科内の医師が、主任教授に逆らい、講座の壁を越えてセンター長や理事会に対して意見を伝えることは事実上不可能であったものと認められる。

また、八王子医療センター長においても、心臓問題の報告書の内容をセンター内に周知することをせず、また前記のように肝移植手術の生存率の低さが問題視されていることを承知しても、自らその権限を行使することはなかった。学長の諮問機関である適応委員会においても心臓手術問題を意識した審理が行われた形跡はない。理事については、病院担当の理事においても心臓手術問題の提言を大学病院以外の施設に生かすという発想を持っておらず、理事会にそのような内容の議題が出されたこともない。

このように、心臓手術問題の提言が教訓として本件肝移植手術に生かされることがなかった原因は、講座のエゴを優先させる主任教授、そのエゴを許容するセンター長、主任教授同士の言わば馴れ合いの場となっていて所要のチェック機能を果たせない適応委員会、さらには学長の選任を巡って長期にわたって対立する理事会、その故の学長不在という実情にあったと思われる。

本件肝移植手術についての問題は臨床すなわち患者に直接かかわる問題であり、医科大学としての本大学の本質を問われる極めて深刻な問題と考えられる。その最大の原因は、第5外科という講座の都合により「患者中心の医療」という観点が置き忘れられていたこと、そして、八王子医療センターとしてもある意味でそのことを黙認し、さらには理事会においても学長不在による対立の中でそのことに目を向ける姿勢・意識を欠いていたことである。

しかも、本件肝移植手術に関して、手術や術後管理の体制に問題があったにもかかわらず、講座の主任教授の後継者の育成の観点から放置していたA教授は、肝移植手

術をめぐる問題が新聞報道で批判されていなければ、八王子医療センターのセンター長という大学の要職への就任が確実視されていた。このことは、生体肝移植手術をめぐるA教授の対応の問題が決して同教授個人の特異な問題ではなく、大学組織全体に関わる根深い問題であることを示している。

2 その他の問題に共通する要因

不正請求問題、研究費問題、学位謝礼問題は、肝移植手術の問題とは異なり、臨床、すなわち患者そのものに関わる問題ではない。

不正請求問題は、診療費の請求という医療機関の根幹に関わる問題であり、茨城医療センターの保険医療機関指定取消処分につながる可能性もある深刻な問題であるが、後者の二つについては、他大学でも多数表面化しており、その背景に制度的な問題もあるとの指摘もあり、本大学の問題が特に悪質と評価するほどのものではない。

しかし、これらの問題には、本大学特有の無視できない共通の要因がある。それは、学内における教授会側と維持会側との内部対立が原因となって、発生した問題への対応が遅延したり混乱したりしていることである。

つまり、発生した問題に適切に対応し、医大に対する社会の信頼失墜を招かないようにすることより、学内の内部対立において教授会側、維持会側のどちらが有利になるか、ということが優先され、それが対応の混乱を招き、信頼の失墜と対立を一層激化させることにつながっているのである。

第3 医科大学における講座制と医療に対する社会の要請の変化

これまで述べてきたような東京医大の危機的状況の根本的な要因として、主任教授を中心とする講座制の存在が指摘できる。主任教授への権限集中が、一方では、医療の現場を含む学内全体において、自由に意見を述べることを困難にし、一方では、主任教授によって構成される教授会と、その対抗勢力としての同窓会側との理事会での対立が長期にわたる学長不在等の大学の組織体制上の問題を生じさせ、その間に発生した問題に対する迅速かつ適切な対応を行うことをも妨げている。

こうした状況を招いた根本的な原因である講座制という医科大学の組織体制にはどのような背景があるのか、それが、現在の医科大学をめぐる状況に適合していると言えるのか、基本的な視点から再検討する必要がある。

1 医科大学における教育・研究と診療の関係

医科大学は、医学教育と医学研究を行うことを目的とする教育研究機関である。しかし、人体を対象とする医学の性格上、医学教育も医学研究も、実際の診療（臨床）と密接に関係している。医療者の技能を養成するためには診療現場での臨床経験が不可欠であり、医学研究も、一部の基礎医学を除けば、研究によって生み出される新たな医療は

臨床医学を通して有用性が確認される必要があり、実際の診療と無関係には行い得ない。

そのため、医科大学には必然的に診療を行う機関としての付属病院が設置されることとなり、そこで行われる診療が教育・研究と並ぶ重要な社会的機能と位置づけられることになる。

結局のところ、医科大学は、教育、研究、診療の3つを通して、社会の要請に応えることになるのであるが、問題は、教育・研究と診療の関係である。

教育・研究が医科大学の本来の目的であり、診療は、その目的実現のために行われる副産物のようなもので、患者は、教育・研究の過程で行われる最先端の医療行為の恩恵を受けているに過ぎないとの考え方を前提にするのであれば、医科大学の組織体制や運営は教育・研究が中心となり、患者中心という発想は出て来ない。

医学のレベルが全体的に低く、社会が多く不治の病の克服を希求し、それを治療できる医学研究とその担い手としての医療者の養成を強く求めていた時代においては、このような「教育・研究中心」の考え方がとられるのも当然だったと思われる。そうした中で、東京医大を含め、多くの医大において、主任教授を頂点とする階層的な学内組織としての講座制がとられ、各講座に対応して付属病院に診療科が設けられた上、講座の長である主任教授がその診療科長を兼ねるという体制で、教育・研究・診療が行われてきた。

そこでは、教育・研究に関する権限がその分野の権威である主任教授に集中し、その中で行われる診療についても主任教授にすべての決定が委ねられる。教育・研究上の必要性に関する主任教授の判断如何によっては、ある程度の「冒険的・実験的医療」も許容される余地があり、患者側は、それを覚悟した上で、その医療分野の権威である教授に直接診療を受けられることで最先端の医療による恩恵を受ける立場に過ぎなかった。

しかし、医学、医療技術が飛躍的に進歩し、多くの疾病に対して治療方法が確立され、高水準の医療が、国民の間に適切かつ公平に実施されることが求められる時代になると、医療者の養成、医学研究の目的であっても、患者の生命・身体が危険にさらされるような「冒険的・実験的医療」は社会的に許容されないこととなる。医科大学が行う医療も、医療一般に対する社会の要請を充足するものでなければならず、それによって教育・研究も一定の制約を受ける。

2 医療に対する社会の要請の変化

そして、重要なことは、医療に対する社会の要請の中身が、近年大きく変化しているということである。

医療の水準が低かった昔であれば、医療は、少しでも延命すること、疼痛を和らげることなどに関して医療者が最大限の努力をしていれば良かった。医療の結果が、患者、家族が望むとおりにはならなかった場合も、それが医療をめぐるトラブルとして顕在化することはほとんどなかった。資格のある医師による医療が受けられることで一応満足

し、その結果に対しても不満を持つことはあまりなかった。医療を受ける機会が国民に均等に与えられていることが、医療制度の目的であった。

しかし、その後、医療の水準は飛躍的に進歩し、延命のための医療、臓器移植医療、生殖医療は、かつては不可能と考えられていたことを可能にした。その分、「救える生命」「緩和できる苦痛」の範囲が大幅に拡大し、少しでも高いレベルの医療を求める患者側の要求が大きなものとなっている。少なくとも、今の社会においては、昔のように、単に資格を有する医師による診療を受けることで満足するというのではなく、客観的に一定のレベルを上回る医療が提供されることに加えて、患者・家族にとっての quality of life を考慮することが求められるなど、医療に対する社会の要請は、一層、複雑かつ多様になっている。

そして、医療に関する情報提供をめぐる社会の要請も大きく変化している。かつては、医師に対する絶対的信頼をベースとしていたため、医療に関する情報は、すべて医療機関側が独占し、受ける医療の内容について患者側が重要な判断を行う場合においても、医療の結果が患者や家族の期待に反する結果に終わった場合でも、それらに関する情報提供は極めて限られたものであった。しかし、最近では、インフォームド・コンセントが医師にとって重要な義務となり、手術など危険を伴う医療行為を行う場合などには、リスクの内容や治癒の可能性等についての告知が行われる。単に手続き面の問題として、形式的に同意書等の書面を確保しておくことだけでなく、手術の目的、危険性、治癒の可能性等について可能な限り正確な情報を提供することで、患者や家族が受ける医療の内容について主体的に自己決定を行う条件を整えることが求められている。

3 医療に対する要請の複雑化・多様化への対応の困難性

このように、医療に対する社会の要請が複雑化・多様化する中で、「患者中心」の意味するところは一層拡大している。

単純に延命することだけでなく、患者・家族にとっての quality of life が重要な要素となり、インフォームド・コンセントも、単に提供する医療の内容や治癒可能性、危険性について説明して同意を得るというだけでなく、その治療が、患者・家族にとって、どのような結果をもたらすのかについての客観的な予測が可能となるような説明を誠実に行うことが求められる。それは、教育・研究のための実績の追求とは相反する場合もある。

それに伴って、医科大学においても、教育・研究機関であるのと同程度に、あるいはそれ以上に、医療機関としての役割を果たすことが求められるようになってきている。教育・研究の権威である主任教授を中心とする講座制という閉鎖的な組織体制は、かつてのように医療に対する社会の要請が比較的単純なものであった時代においては、それなりに合理的だったのであろうが、医療に対する社会の要請が複雑化・多様化した現在において、医療に対する社会の要請に応えることに適合したものとは言えなくなりつつあると

言わざるを得ない。

そのことが端的に表れたのが、八王子医療センターにおける肝移植手術をめぐる問題だったと言えよう。

医科大学の目的を教育・研究中心にとらえ、診療は、それに付随して患者に与えられる恩恵のようなものととらえる考え方によれば、肝移植手術という難度が高い手術に、その手術の世界的権威である医師の指導の下で挑戦することは、先端医療を行い得る医療技術を習得するという医学教育の面においても、医学研究という面でも価値のあるものであり、一方で、患者側にとっても、治癒の可能性のない重篤な肝臓病患者に延命の可能性というメリットがあるのであるから、危険性、生存率等を認識した上で患者側が手術を希望するのであれば実施することに問題はない、ということになる。

主任教授のA教授にとっては、手術後一年の生存率の実績が60%程度と全国平均の80%を大きく下回っており、担当させていたB助教授の手術の技量に対する評価が低く、田中医師が引き上げた後の術後管理の体制が十全のものではないと認識していても、B助教授を自らの後継者として養成するという教育・研究上の目的のために従前のままの体制で手術を継続させることは、さしたる問題とは思えなかったのかも知れない。

肝移植手術の生存率が低いことを危惧する声が学内にあったにもかかわらず、安全管理室長のC教授が何ら対策を講じなかったことが、同教授と第5外科の主任教授のA教授との八王子医療センターのセンター長選挙をめぐる対立を背景にしていたとしても、従来の教育、研究中心の考え方からは格別の違和感はなかったのかも知れない。

しかし、そのような考え方は、藁にもすがる思いで健康な肝臓まで提供して同大学の肝移植手術にすべて託した患者側にとって到底受け入れられるものではない。手術を選択したことが、患者の僅かな貴重な余命を手術と合併症による苦痛で終わらせる結果となり、身体的にも経済的にも大きな負担だけが残った患者の遺族にとって、そのような「患者不在」の考え方で生体肝手術が行われていたとは想定すらできなかったであろう。

“病気に苦しむ大切な家族を前にして、たとえどんな結果になったとしてもこれだけはやってあげたいと願う家族の切ない想いと、何としてでも出来うることを実現し、患者さんだけでなくその御家族皆の想いに応えるべく、プロとしての英知を結集することに使命感を燃やした医療者の想いが、ぴったりと重なり合って生まれてきたのが『生体肝移植医療』であると私自身は思ってきました。”

これは、「生体肝移植ドナー体験者の会」事務局の鈴木清子氏の言葉である。このような患者・家族側の認識と、八王子医療センターで本大学第5外科が行っていた生体肝移植手術の実情とはあまりにかけ離れたものだった。

今回の生体肝移植をめぐる問題は、ドナーを含む患者側への最大限の配慮と万全の医療体制の下での医療者側の最善の努力が求められる最先端医療においても、それらの要

請が充たされていなかったことを露呈した。それは、従来からの教育・研究中心の考え方を前提とする主任教授中心の講座制のままでは、複雑化・多様化した医療への社会の要請に応えることがもはや困難になっていることを端的に示していると言えよう。

4 不祥事多発の背景としての内部対立とリーダーシップの欠如

2年にもわたる学長不在の原因にもなった教授会・理事会、教授会・同窓会の内部対立によるリーダーシップの欠如は、肝移植手術の問題を含め問題が多発し、大学側の対応が混乱を極め、社会的信頼が大きく損なわれた最大の原因であった。教育・研究及び診療に関する重要な問題に関して理事会が十分な牽制機能を果たしていなかったことが、大学としての対応の遅れや混乱による問題の深刻化につながったことは明らかである。かかる意味で、理事会が、対立構図から脱却し、法人としての大学のガバナンスの中核機関としての機能を果たすことが必要であることは言うまでもない。

今般、寄附行為等の改正による理事・評議員の選出方法の変更が行われ、理事長も含め多数の外部理事が選任されるなど大学のガバナンス体制が変更されたのも、そのような観点によるものであろう。

しかし、それだけで本大学をめぐる問題が解決したと見るのは楽観的過ぎると言うべきであろう。理事会の対立構図が解消され、表面的には内部対立が沈静化したとしても、講座制の下での主任教授への権限集中という大学の組織体制そのものに変化がない以上、その権力構造を背景とする教授会側と維持会側との内部対立が根本的に解消されるとは考えられない。教育・研究中心の考え方と「患者中心の医療」のかい離による問題の発生は止まらず、しかも、これまでのように、内部告発による問題の表面化、内部対立による大学側の対応の混乱、厳しい社会的批判・非難を浴びる、というプロセスが繰り返され、事態は一層深刻化することになる。それによって、東京医大は、社会から完全に見放され、医科大学としての存続自体が絶望的な事態に追い込まれることになりかねない。

第4 組織の抜本的改革の方向性

東京医大が、危機的な事態から脱却するための唯一の方法は、この機会に組織の抜本的・解体的改革を行うことであり、これが医科大学としての信頼回復のための唯一の方法である。ある意味では、現在の危機的状況は、全教職員が一丸となってドラスティックな組織改革を行うことで組織の再生を果たし、社会の要請に応えられる先進的な医科大学に生まれ変わるチャンスでもある。

そこで、東京医大の組織全体の抜本的見直しについて、以下のような方向が考えられる。

1 医学教育・研究のための大学組織と診療のための病院組織との分離

病院組織を、教育・研究のための大学組織から切り離し、診療における機能を中心に再構築する。診療科長は診療実務の観点から人選し、病院における診療全体の総括・管

理という面での病院長の権限を強化する。病院は、教育・研究上の目的や大学側からの要請も踏まえ、患者中心にその医療の実施について判断し、患者に対する情報提供やインフォームド・コンセントを行うことについても最終的責任を負う。これらに関する委員会等を病院内に設置し、必要に応じて外部者も活用する。各分野における大学組織と病院組織の関係は、個々の分野の教育・研究の実情及び診療との連携の実質的な必要性に応じたものとなるよう再構築する。

2 医学教育・研究のための組織の見直し

医学研究のための組織と人員も、従来の講座制を前提とする枠組みを白紙に戻し、現在実施中の研究、今後行うべき研究の価値を再検討し、ゼロから見直す。教育に関しても、医療に関する倫理、情報の活用・提供、患者・家族との関係、コミュニケーション等を充実させる方向にカリキュラムを抜本的に見直す。

3 医局員の派遣等の人事の透明化

従来から医科大学における講座制と大学所属の医師の関連病院への派遣に関する事実上の人事権を持つ医局制度との間に密接な関連があることは公知の事実でもあった。東京医大において講座制と大学所属の医師の派遣との関係は、当委員会の調査の対象外であったので詳細は不明であるが、いずれにしても講座制における主任教授への権限集中の背景として無視することができない要因だと考えられる。そこで、講座制中心の大学組織を抜本的に見直すために、医師派遣の実態を調査し、可能な限り透明化する方向で医師派遣人事の在り方を見直す。

4 医大及び病院の運営に対する患者側の参加

同医大及びその付属病院の今後の運営に、これまで欠落していた「患者中心の医療」という視点を広く取り入れていくためには、患者側の意見を医大及び病院の運営上の意思決定に反映させていくことが必要である。そこで、医大の運営に関する問題について、患者側の立場の外部者（例えば、過去に東京医大において発生した医療過誤の被害者・遺族）の意見を聴取する場を設ける。

第5 提言

当委員会は、東京医大に対して、第4で述べた方向での抜本的組織改革を行うために、次の各事項を実施することを提言する。

1 再生委員会（仮称）の設置

理事長直属の諮問機関として、医療、組織経営、人事管理等に関して高度の経験・識見を有する外部者によって構成される「再生委員会」（仮称）を設置する。同委員会は、上記第4記載の方向性に従い、大学組織の抜本的見直しについて基本方針を策定する。そして、同方針に基づいて下記のプロジェクトチームが策定した組織改革案、人事案を検討し、教職員本人にも意見申述の機会を与えた上で、委員会としての組織改革、人事についての勧告を取りまとめ、理事長に提出する。理事長は、理事会の承認を得た上で、

同勧告を実施する。

2 再生プロジェクトチームの設置

「再生委員会」の事務局業務に加えて、大学組織の抜本的見直し案、人事案策定の実務を行う「再生プロジェクトチーム（仮称）」を設置する。同チームには、教職員、医療従事者等の学内者に、医療、大学運営、マネジメント、人事・労務等の実務経験者等の学外者を加えて構成し、全教職員から募集した意見や国内外の医療組織改革の事例等も参考にしつつ、病院組織、大学組織についての抜本的見直し案を策定する。さらに、同プロジェクトチームの学外者を中心とする「人事プロジェクトチーム」において、全教職員から提出させる下記自己申告書等の情報に基づいて人事案の策定を行う。

3 全教職員による自己申告書の提出

全教職員に、教育、研究、診療に関する実績の詳細及び今後の職務内容についての意向等を記載した自己申告書を提出させる。

4 理事会への特別顧問の参加の継続

内部対立による不毛な論争の場となってきた理事会の運営及び議事の適正を確保するため、本年5月に設置された特別顧問（法律実務家）の理事会出席を今後も継続する。

以上