

福島県立大野病院産婦人科医師の逮捕・起訴について

北海道産婦人科医会会長 兼 元 敏 隆

北海道産科婦人科学会会長 櫻 木 範 明

去る平成18年2月18日に福島県立大野病院産婦人科医師が業務上過失致死および医師法違反の疑いで逮捕・勾留され、3月10日に福島地裁に起訴されました。前置胎盤で帝王切開を受けられた女性が癒着胎盤を合併していたために大量の出血をきたし、亡くなられたことはまことに不幸なことであり、ご冥福を心からお祈りしますとともに、ご遺族に哀悼の意をささげます。

今回の件は、逮捕・起訴の妥当性ならびに医療の安全ならびに危険（リスク）の観点から議論される必要があると考えるので幾つか論点をあげ、最後に今後の産婦人科医療について考えたいと思う。

1. 福島県の帝王切開に関わる医療事故

今回福島でおきたことは、前置胎盤に癒着胎盤が合併していたための事故である。報告書（県立大野病院医療事故調査委員会、平成17年3月22日）によれば、担当医（産婦人科専門医）は平成16年8月3日、妊娠17週から前置胎盤と認識し、妊娠32週には患者女性と夫に前置胎盤のため早期の入院の必要性を説明し、患者女性は平成16年11月22日、妊娠32週2日に切迫早産、部分前置胎盤の診断で入院となっている。

前置胎盤は全分娩の約0.5%に合併する胎盤の位置異常である。前置胎盤が付着する子宮下部は子宮体部と異なり脱落膜の形成が不良であり、また収縮による止血機構が期待できない部位である。帝王切開手術の既往があり胎盤が子宮の前壁に付着する前置胎盤では胎盤絨毛組織が既往切開創から直接筋層内へ進入し癒着胎盤となるリスクが高くなる。本症例では超音波検査で子宮の後壁に付着する前置胎盤と診断されており、前壁付着の前置胎盤と比較して癒着胎盤の頻度は高くなく癒着胎盤を強く疑ってはいなかった。癒着胎盤を事前に診断することは最新のMRIや超音波検査をもってしても難しいとされている。

事前に帝王切開時の輸血の可能性、子宮摘出の可能性について説明をし、平成16年12月17日、妊娠36週6日に担当医が執刀医となり、助手（外科医）、麻酔医（麻酔科専門医）、看護師4名（後5名）のスタッフを確保し、濃厚赤血球5単位を準備し、手術に臨んでいる。これらのことから適切な準備が行われていたと言うべきである。しかし出血の度合いが予測を超えていたのだと考えられる。ガーゼ充填や用手圧迫を行なって子宮を残す努力をし、次いで出血量が多くなったために子宮全摘術に切り替えている。この手順に誤りは認められず、死亡という不幸な結果になったものの逮捕・起訴されるべき重大なミス（過失）は無かったものと考えられる。

2. 医師法第21条違反について

起訴のもう一つの理由である医師法21条違反について、同法は「医師は、死体又は妊娠4か月以上の死産児を検査して異状があると認めるときは、24時間以内に所轄警察署に届け出なければならない」としている。しかし、この「異状死」の内容についての見解は定まっていない。日本法医学会は「診療行為に関連した予期しない死亡、およびその疑いがあるもの」

を「異状死」に含めるとした。一方、日本外科学会など臨床系学協会は、すでに十分な説明がなされ、その上で同意を得て行われた診療行為の結果、その説明の範囲内で起こった合併症による死亡は、重大かつ明らかな医療過誤と同様に論じるべきではないとし、「死因に医療過誤が明確な事、およびその疑いがある場合」は「異状死」として届け出るべきであるとしている。広く臨床の立場からは法医学会の見解に異論が唱えられているのである。

第三者の見解をもって、死因が治療の合併症であることが医学的に十分な合理性をもって説明できる場合は病死と判断するのが妥当であり、医師法21条における届出の必要な場合には当たらないと考えられている。福島県病院局は「医療過誤またはその疑いがある場合に施設長が届け出る」と施設内で定めており、今回の件では主治医だけの判断ではなく院内で第三者医師と検討したうえで届出の必要は無いと判断されており、逮捕されるべき違法性があるとは考えられない。

3. 医療事故関連の届出に関する第三者機関の必要性

今回の件をきっかけに医療の現場に大きな混乱が生まれようとしている。院内で患者が死亡した場合、異状死についての定義とその届出の基準が曖昧な中で、解釈の違いで届出をしなかったために逮捕されるのではリスクのある医療はできず萎縮医療がもたらされることは明らかである。このように医療関連死について現場で様々な判断を下すことは容易ではない。そのため広く医療関連死の問題を総合的に解決するための第三者機関を設置し、医療関連死が発生した場合、その過誤・過失を問うことなく、この第三者機関に届け出ることによっての提言がなされている。その第三者機関で患者の被害の救済と再発防止策の検討ならびに医師や医療機関に対する改善の勧告が専門的な証拠や資料に基づき公正に行なわれる必要がある。早急にこのような第三者機関が設置されることを望むものである。

4. 産婦人科医療の今後について

全国の大学病院が医師を派遣する関連病院のうち、14%は常勤の産婦人科医が1人だけである。東北や九州、東海・北陸では20%を超え、北海道でも19%である。ハイリスクあるいは救急患者を受け入れる2次産婦人科医療施設における望ましい数は5名程度と考えられるが地方の多くの施設が脆弱な診療体制におかれている。これは少ない産婦人科勤務医を広く薄く配置してきたことによる。道内のいくつかの地域で進められた産婦人科医の集約化はこのような状況の改善のためである。産婦人科医のいない空白地域を作らないように1人体制の2次医療施設では医師が大きな不安を抱えながら必死で勤務して来たのである。福島県で起きた事故は複数勤務体制の病院あるいは3次医療施設であっても救命できたかどうかはわからない。しかし警察・検察の今回の姿勢は、今後一人勤務で2次医療を行なうことが無理となることを強く示唆している。一人勤務で今回のような事態が起きた場合に、医療体系の不十分さを無視し担当医一人の刑事責任を問うことはまったく不合理である。今回の逮捕・起訴は誤りであると考えるが、起訴された今となっては一刻も早く無罪との司法判断が下されることを切望する。

5. 最後に

- 1) 今回地域医療に献身的に従事してきた福島県立大野病院産婦人科医師が逮捕・起訴されるに至ったことに対して福島県警ならびに福島地検に強く抗議する。
- 2) 地域医療を担う産婦人科医師の必要数を根拠に基づいて算出し、その必要数の産婦人科医を早急に育成することが緊急の重要課題であることは国民に広く関わることであり現状は憂慮に堪えない。国の重要事項として積極的な対応がなされることを念願する。わが国の今後の産婦人科医療をどうするのか、真剣に考えるべき時である。