

いま、産婦人科は……

産婦人科を閉鎖する病院が増えています。その背景として出生率の低下と医師不足が挙げられています。今年2月に福島県立病院の産婦人科医師が、帝王切開術後の妊婦死亡で逮捕されたことも、前途に暗い影を落としています。産婦人科を取り巻く現況について、国保旭中央病院の宇田川秀雄医師への取材をもとにご紹介します。

国保旭中央病院（旭市）の産婦人科は、多忙を極めています。その理由は、同じ東総地域内の八日市場市民病院と小見川総合病院が昨年、産婦人科を閉鎖したからです。ちなみに昨年1年間に産婦人科を閉鎖した病院は全国で140施設にものぼり、いずれも医師不足を原因としています。

実は、産婦人科の医師不足が顕著になった

国保旭中央病院

のは近年のことで、現役医師の高齢化と共に産婦人科を志望する若い医師が激減していることが問題なのです。では、なぜ若い医師が産婦人科を志望しないのでしょうか？

それについて国保旭中央病院の宇田川医師は、次のように指摘します。

「産科、産婦人科は激務だからとよく言われますが、人のために医師を志した以上、誰もが激務は覚悟しているはず。まして産科、産婦人科の医師には、赤ちゃんの誕

生という厳粛な場面に立ち会える無上の喜びがあります。ただし、赤ちゃんを産むというのは本来、母子共に極めてリスクが高いことなのです。昔のお母さんは、それこそ命がけて産んだのですから。しかし今では「無事で当然」というように、妊婦さんや世間、マスコミの意識が変化しています。それは、医師に対する過大な評価や期待として現れるようになりました。妊婦さん側にある出産のリスクに対して精一杯考え、立ち向かって、結果が悪ければ医師側のミスや責任ではないかと思われるようになったのです。これではたまらない、というのが産婦人科を志望したくない医師が増えていくことの本质ではないかと思えますね。もちろん、正確な意味での「ミス」もないわけではありませんが……」

産婦人科医をますます減少させる可能性を高めるできごとが、今年2月に起きました。福島県立病院の産婦人科の医師が「帝王切開後の妊婦死亡」の責任を問われて逮捕されたことです。

『新聞に載った小さな記事には、「大量出血する可能性を知らながら十分な検査も準備



国保旭中央病院
産婦人科 部長
宇田川 秀雄 医師

もせず帝王切開をし、大量出血で死亡させた疑い」という警察発表が載っていました。私もこれを読んだ時は、こういう医者がいるから困るんだと思っていたのですが、その後、事実関係を知るにしたがって、果たして医学的「過失」と言えるのかという疑問を抱きました。」

宇田川医師が抱いた疑問は、多くの産科、産婦人科の医師が共有するものでした。やがて、全国各地の多数の医師たちから逮捕を不当とする声が高まり、千葉県でも医師会、産婦人科医会、産科婦人科学会の連名による「声明文（別掲）が発表されるところとなったのです。

『世間では、とかく医学医療を過大評価しています。それは少し前までは、信頼感・安心感という側面と一体になり、それなりの調和を保っていました。医師がわずかな危険性を懸念しつつも、患者さんには、大丈夫ですよ」と励まし、ほっとしたその笑顔を見せてもらおう光景は、それほど稀でも不思議でもなく、むしろ医療の一部だったように思います。

けれども、実際に医学は非力です。にもかかわらず、世間的にはまだ大きな期待と

福島県立病院産婦人科医師逮捕に対する声明文（抜粋）

千葉県医師会会長

藤森 宗徳

日本産婦人科医学会千葉県支部支部長

八田 賢明

日本産科婦人科学会千葉県地方部会会長

河村 堯

はじめに、今回亡くなられた患者様とそのご遺族に対し心より哀悼の意を表したいと思います。

お産や手術に際して、担当した患者様が亡くなられる事はご家族と同様に、周産期医療に携わるものにとっても大変残念で悲しい事であり、医療の限界を痛感させられるものです。

平成18年2月18日、帝王切開中の大量出血により患者様が亡くなられた件で、福島県立大野病院産婦人科医師が業務上過失致死ならびに医師法違反の容疑で逮捕され、同年3月10日に起訴されました。

私たちは医療上の不幸な転帰に関して遺族への保証制度がない我が国では、今回のような事例が民事事件として取り扱われることもやむを得ないかと考えます。

しかし、診療にあたった医師個人の逮捕、勾留、起訴という司法当局の対応については、座視することはできず、強く抗議の意志を發せざるを得ません。

1. 業務上過失致死容疑について

癒着胎盤の予見について

現代の医療水準において、癒着胎盤を事前に診断することは極めて困難であると考えます。

多量出血に対する対応

医療には100%安全で、確実であるということはありません。それゆえ最善を尽くし診療に当たったとしても、ある一定の頻度で不幸な出来事が起こることを避けることはできません。同様な事例は、産科医が1人しかいない施設のみならず、複数の産婦人科医があり、輸血が準備できる高次周産期医療施設でも起こり得ると考えます。

以上により司法当局の判断には、医学的な見地との間に隔たりがあり、この判断に基づく逮捕・起訴は誤りであると私たちは考えます。

2. 医師法違反「異状死」の解釈およびその届出について

臨床の立場から、「異状死」とは診療行為の合併症としては合理的に説明できないものと考えます。本件では出血による出血性ショックという報告書の結論もであり、異状死の定義には該当しないと判断します。

届出については、県立大野病院の、医療事故防止のための安全管理マニュアルに従い、病院長へ報告ならびに事故報告もなされており、医師個人の届出義務違反にも該当しないと考えます。

また、報道されるように今回の医師の逮捕・勾留・起訴の発端が「事故報告書」であったとすると、私たちが診療行為の中で起ったインシデント、アクシデントを反省し、再発防止に努めようとする自浄作用を妨害し、今後の医療の安全性の向上を妨げるものであると考えます。

3. 逮捕・勾留について

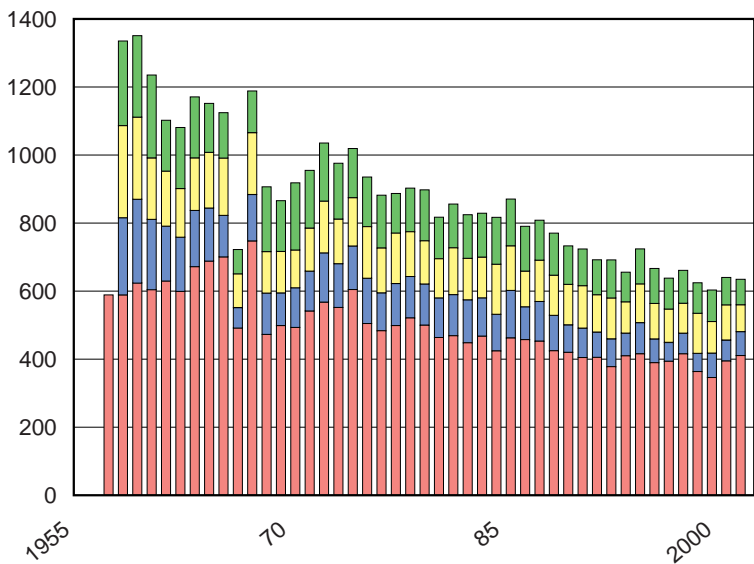
平成17年3月に県立大野病院事故調査委員会が事故調査を行い、報告書を作成し、行政処分が行われ、同年4月には県警が提示・証拠書類の押収を行ったと報道されています。さらに当該医師は、病院での処分後も当該病院にて産婦人科医師として診療に従事していたこととす。

これらの情報が正しいとすると、証拠隠滅及び逃亡の恐れがあるとして逮捕・勾留が行われたことは県警・検察の強権的暴挙と言わざるを得ません。

(中略)

最後に、周産期医療提供に責任のある私たちは、本事例のような不幸な事例をできる限り減少させるべく、より医療技術の進歩および医療システムの整備に一層の努力を注ぐとともに、以下の点について早期対応していただけるよう、関係各位に強く要望するものであります。

- 1) 医療事象に対する第三者による調査機関の早期設立
- 2) 医師法二十一條の「異状死」の解釈の統一化
- 3) 医療者に対する「逮捕」「勾留」の適応についての明確化
- 4) 「事故報告書」の適応外使用の禁止



幻想が続いている中で、それに反する現実が言わば「中途半端に」知られ、報道されてきたことで、そこに大きなズレやきしみが生じているのではないのでしょうか？」

と語る宇田川医師が勤務する国保旭中央病院が担当する地域もまた、右の表のように少子化が進んでいます。医師不足に加え、今後増えると思われる医療訴訟のリスクという「一重苦」を抱えたまま、産婦人科は大きな岐路に立っているのです。