宅捜索した。

されてしまう」 んなことを許していたら、 たんです。 納得できる理由もないのに、こ 故に対する見方はいろいろあ りました。しかし、『逮捕はお かしい』という一点で一致し だれだって逮捕

活動を始めた理由をこう説明する。 手の木田博隆医師(神経内科医)は、 ひとり、三重大学医学部公衆衛生学教室助 「加藤医師を支援するグループ」発起人の

科の加藤克彦医師(38)が、業務上過失致 婦人科医会や医師グループが相次いで抗議 必要があったのか理解しがたい」とするコ 捕から6日後の24日、日本産科婦人科学会 宮から胎盤を手術用ハサミで無理に剥がし、 病院への転送をせずに帝王切開を執刀、子 癒着胎盤で大量出血する可能性を認識して 逮捕された。同県内の女性 (当時29)に対し、 死と医師法違反の疑いで福島県警富岡署に メントを発表。これを皮切りに、各地の産 と日本産婦人科医会が連名で「逮捕拘留の 大量出血死させたというのがおもな理由だ。 いたにもかかわらず、 この逮捕に医師側は猛烈に反発した。逮 今年2月18日、 福島県立大野病院産婦人 十分な検査や高次な

加藤医師を支援する動きが燎

遺憾。無罪実現に向けて理解と協力を」と 原の火のごとく全国の医師に広がった。 で声明や要望を出した医師グループは10 名をそえて厚生労働相に提出。 5月末現在 する陳情書を、6520人の医師の賛同署 止める会」が、「加藤医師の逮捕・起訴は 福島県立医科大学産婦人科の佐藤章教授 0近くにも及んでいる。 らを代表とする「周産期医療の崩壊をく 3月17日には加藤医師の出身医局である

月に同病院や県病院局を家 遺族に謝罪した。加藤医師 員会を組織し、 事故を知った県警は、昨年4 も減給1カ月の処分を受け 書」を公表。 の産婦人科医3名からなる医療事故調査委 一方、県の公表で初めて 加藤医師の判断ミスを認め 05年3月22日には 報告

明していますが、すでに証拠 隠滅』と『逃亡の恐れ』と説 は警察が押収している。 検察側は逮捕理由を『証拠

> 族に補償交渉の働きかけもしていた。なの んの月命日には必ずお墓にお参り 野病院で1年以上も勤務している。患者さ どこに証拠隠滅や逃亡の恐れがあるの 加藤医師は事故後も逮捕されるまで大

参加し、 逮捕直後、医療者限定のある掲示板に書き グリストを活用した情報収集と活発な議論 えるフォーラムが別につくられ、メーリン 込みが殺到。それをきっかけに、事件を考 が交わされた。約800人の医師が署名に ループ」を組織し、署名活動を始めたのは 木田医師たちが - ネットでの議論がきっかけだった。 声明を出す3月8日までに、2千 数百通にも及ぶメールがやりと

その結果、加藤医師の判断は なかぎり情報を集め、大野病院 ようなものではなかったと判断 の置かれた環境を想定し、事故 『妥当』で、刑事責任を問われる の状況をシミュレー 「わたしたちは『報告書』だけで あらゆるルートから可能 トしました

でしょうか」 (木田医師) ご遺

りされたという。 「加藤医師を支援するグ

04年12月17日の事故直後、

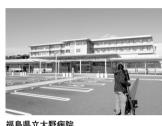
福島県は県内

したのです」(木田医師)

事」と主張している。たとえば、 声明文や陳情書で、この事故は「診療上あ 医療の崩壊をくい止める会」の る一定の確率で起こり得る不可避な出来 同グループをはじめ、多くの医師団体が 次のように書かれている。 「陳情書」

度といわれております。特に癒着胎盤は のうち、 現在の医療水準では、事前の確定診断が難 いう稀有な疾患であり、 しいとされております。 「癒着胎盤は全分娩の0・01~0・ 癒着胎盤が合併する頻度は4%程 さらに、 前置胎盤 04 % Ł

件は、 医療マネジメントの問題であります」 輸血血液の確保難等を背景とした医療政策 施したにも関わらず、不幸な転帰を辿られ て難しいといわざるをえません。 ています。執刀医が高度の技術と経験を有 在の地方僻地医療が抱えている医師不足や 子宮全摘などの止血措置を含む救命措置を る出血が多量となり、子宮動脈血流遮断 している場合ですら、これらの措置は極め 今回の場合、 医師個人の問題ではなく、まさに現 帝王切開中に癒着胎盤によ 今回の事



福島県立大野病院

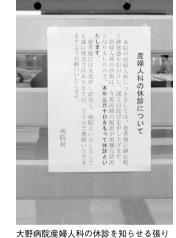
論座 2006.7 113

事故は不測の事態が招いた出来事であり

どんな医師が執刀していても救命

過酷としかいいようがない。こうした状況 医師逮捕に厳しい見方をしていたマスコミ できないという主張に異論を差し挟む人は を放置したままで、安全を担保することは ないお産を、 になった。確かに、2時間365日いつ始 失われている実態を繰り返し報道するよう も論調を変え、産婦人科医が置かれた過酷 いないだろう。 な労働環境や、 こうした声が大きくなるにつれ、 いつ危険な状態に陥るか予測もでき 1人や2人の医師で担うのは 各地で次々にお産の場所が 当初 は

うになったために、今度は大野病院の事故 の問題」ばかりがクローズアップされるよ しかし、「医療政策、医療マネジメント



紙=06年3月13日

なくなった。医師側が主張するように、そのものに関する議論がほとんど見当たら のは性急すぎると感じているのは筆者だけ 「事故は避けられなかった」と結論づける

盤」とは、 池ノ上克(宮崎大学医学部産婦人科教』とは、どのようなものか。 この事故で焦点になっている「癒着胎

婦人科学(第3版)』(医歯薬出版)による 授)他編著『NEWエッセンシャル産科学・ きない胎盤」と定義されている。 落膜組織を介さず直接接していて、 と、癒着胎盤は「胎盤 絨毛と子宮筋が脱 剝離で

、児の娩出後に子宮が収縮すると子宮正常な胎盤は「脱落膜」を介しているの

を介さず、 割がれる。ところが癒着胎盤は「脱落膜」筋と胎盤の間にすれカ生し、乳がしまりにすれ 収縮しても胎盤が剥がれない。 るいは侵入しているため、 胎盤絨毛が直接子宮筋に付着あ 出産後に子宮が

したら、 危険な疾患であることは間違いない。 囲にもよるが、母体死亡を招く恐れのある 行う」と記載されている。癒着の程度や範 れゆえ、 合には母体死亡を招くこともありうる。 (中略)胎児を娩出後、直ちに子宮摘出を 無理に剥がすと大出血となり、最悪の場 前掲書にも「術中癒着胎盤を確認 決して胎盤を剝離することなく

宮を温存できた患者は1例もなかった。 術で子宮を摘出している。23例のうち、 判断し、胎盤を残していったん閉腹、再手 時に子宮を摘出。残りの5例は、帝王切開 帝王切開が施行され、18例は帝王切開と同盤学会第31回学術集会)によると、全例に 癒着胎盤23例を検討した学会報告(日本胎 科関連の3次医療機関8施設で経験された と同時に子宮を摘出するのは母体に危険と 9年からの11年間に、名古屋大学産婦人 子

通している「穿通胎盤」の場合、平均1万術中出血量は、胎盤絨毛が子宮筋層を貫

的に手術に臨めば、 筋層に侵入している「嵌入 胎盤」でも平均2140g(羊水含む)。胎盤絨毛が子宮 救うことができる。 または予測し、十分な輸血を準備して計画 かがうかがえる。とはいえ、母体死亡は1 (死亡率4%)。 事前に癒着胎盤を診断 かなりの確率で母体を いかに大量出血になる

科教授の板倉敦夫医師はこう話す。 きるかどうかだ。この症例検討を行ったチ ムの一員で、現在、埼玉医科大学産婦人 ただし問題は、癒着胎盤を事前に診断で

検査で癒着胎盤の8割に特徴的な所見が認 装置を駆使して検査していました。超音波 から、一般の病院で事前に確定診断するの は約6割。高度な施設でさえその程度です められますが、事前に完全に診断できたの はほぼ全例、MRIなど通常は使用しない は難しいでしょう」 「わたしたちは癒着胎盤が疑わしい症例に

き子宮の外側に達しているもの 侵入しているもの(嵌入胎盤)、 いるもの また、癒着胎盤といってもただ付着して (狭義の癒着胎盤)から、 癒着の範囲も狭いものから 筋層を貫 (穿通胎 筋層に

広範囲のものまで様々だ。

ことが悪かったかどうか、一概に言うこと 出した方がいい場合もある。大野病院のケ 般的ですが、 はできません」 (板倉医師) 「胎盤をつけたまま子宮を摘出するのが一 スのように、手術用ハサミで剥ぎ取った 胎盤を剥がしてから子宮を摘

は避けられなかった」と結論づけてしまっのも難しいようだ。しかし、だから「事故 どうかは、そのときの状況に左右される面のようだ。また、手術中に胎盤を剥がすか 断することは難しい」というのはその通り ていいのだろうか。 もあり、これを直ちに「過失」と判断する 「現在の医療水準では癒着胎盤を事前に診

癒着胎盤の可能性

着し、内子宮口(子宮の胎児の出口)を覆 とは、 前置胎盤」と診断されていた。「前置胎盤」 どもを帝王切開で出産。事故が起きたとき うもので、 によると、女性は事前に「後壁付着の部分 は、2度目の帝王切開だった。「報告書」 大野病院で亡くなった女性は1人目の子 胎盤が正常の位置より低い部位に付 内子宮口を覆う程度により、

> 達しているもの)に分類される。全分娩数 前置胎盤(胎盤が完全に内子宮口を覆うも (0・5%) と言われている。 に対する前置胎盤の頻度は200人に1人 の)、部分前置胎盤(内子宮口の一部を覆 の)、辺縁前置胎盤(内子宮口の縁に

だが、 胎盤の頻度が高くなる。帝王切開経験が1 傷跡に胎盤組織が侵入しやすいため、 壁(腹側)に達している場合、帝王切開の 全分娩に対する癒着胎盤の頻度は極めて稀 回の場合には23%、2回以上だと47%、 回以上では67%にもなるという報告がある。 の経験がある患者で、前置胎盤が子宮の前 1人(4~5%)になる。特に、帝王切開 いことは、どの専門書にも書かれている ただ、大野病院で事故に遭った女性の場 実は、前置胎盤に癒着胎盤が合併しやす 前置胎盤を分母にすると20~25人に 癒着 4

落ちることは間違いないだろう。 壁」ではなく、「後壁(母体背側)」に付着 「前壁」付着の前置胎盤よりかなり頻度が る文献を見つけることはできなかったが、 の場合の癒着胎盤の頻度について書いてい した前置胎盤と診断されていた。後壁付着 前述のように事前の診断で子宮の「前

胎盤だったので、癒着胎盤を強く疑ってい なかったとされている。 によると、加藤医師も「後壁」付着の前置

次のように書かれている。 ダンス―周産期編―』(先端医学社)には 編著『インフォームド・コンセント ガイ 授) · 水口弘司(横浜市立大学名誉教授) 藤和雄(元日本大学医学部産婦人科教 わなくていいかというとそうではない。佐 しかし、だからといって、癒着胎盤を疑

前置胎盤が比較的多い帝王切開既往例では 胎盤付着部となる子宮下部は脱落膜の形成 その原因として以下の二つがいわれている 子宮下部瘢痕部の循環不全があり癒着胎盤 やすく癒着胎盤となりやすいというものと、 が乏しいため、胎盤絨毛が筋肉層に侵入し となりやすいというものである」 「前置胎盤では癒着胎盤を合併しやすく

着胎盤の可能性を排除して手術することの の頻度がたとえわずかだったとしても、癒 着胎盤になる恐れがあるということだ。そ 下部にかかっているというそれだけで、癒 つまり、たとえ胎盤が帝王切開の傷跡に っていなくても、脱落膜に乏しい子宮 むしろ合理的ではないように思え

るがどうだろうか

116

人手術の妥当性

2』(メジカルビュー社)には、「前置胎盤」 学会理事長武谷雄二氏(同教授)らが監修 の項目にこう書いてある。 した『改訂版 プリンシプル産科婦人科学 現に、日本産婦人科医会会長の坂元正一 (東京大学名誉教授) や日本産科婦人科

癒着胎盤や胎盤剝離後の収縮不全のため 手術用の糸)の縫合によって止血を図る。 十分で胎盤剝離後に大出血を起こすことがいため、子宮筋が少なく剝離面の収縮が不た、前置胎盤の胎盤付着部は子宮頚部に近 ことは困難で、その有無は児の娩出後まで 合併がみられるが、術前にこれを診断する 母体の生命を脅かすような出血が続く場合 あるが、この際はカットグット(筆者注・ ておく。前置胎盤ではしばしば癒着胎盤の ならない場合もある」 には、やむをえず子宮摘出を行わなければ を念頭において手術に臨む必要がある。ま 不明である。 「手術に際しては輸血をあらかじめ準備し したがって、常にその可能性

まるで、 大野病院の事故を予測していた

> 子宮摘出の可能性について説明をしてい 術前に女性と夫に対して「輸血の可能性」 意周到に準備して手術すべきだったのでは 避けられなかった」のではなく、だからこ 事態ではなかった。確かに、癒着胎盤の術 識を備えた産婦人科医にとっては、不測の る」とある。加藤医師は癒着胎盤のリスク なかったか。「報告書」には、 そ「常にその可能性を念頭において」、用 前診断は困難だ。しかし、だから「事故は 大野病院で起こった事態は、このような知 を事前に認識していた可能性が高い。 のではないかと思うような記述だ。つまり 加藤医師は

定された手術でも難しい。ましてや、血が 手術を1人でするなんて、 病院の産婦人科医は、次のように話す。 地の病院で、大量出血や子宮摘出の可能性 きな子宮を取り出すのは、普通の帝王切開 どんどん噴出する修羅場で、 だったと言えるだろうか。事実、ある大学 まである手術を行ったことが、妥当な判断 とはいえ、1人しか産婦人科医がいない僻だとすれば、外科医1人の補助があった の何倍も難しい。子宮摘出の可能性がある 「子宮摘出は、子宮筋腫や子宮がんなど予 わたしなら恐く 出産直後の大

援を要請しなかったのか。事情に詳しい福 島県の産婦人科医はこう証言する。 を説明し、より高次の病院に行くよう説得 ことはやむを得ないと思われる」としてい あったため、大野病院で手術を行うとした 胎盤』という)術前診断かつ妊婦の希望も しなかったのか。あるいは、大学病院に応 る。しかし、加藤医師は女性に十分リスク 「報告書」は「(筆者注・『後壁付着の前置

が完全にできているわけではありません。産も扱っており、一般の病院との役割分担 学はハイリスク症例ばかりでなく通常のお師からの応援要請はなかったそうです。大の症例を把握していたようですが、加藤医 題もあります。 それに、受け入れ側のキャパシティーの問 ほどありました。大学の医局では事前にこ でしょう」 もあったので、1人でやれると判断したの 「加藤医師には前置胎盤の手術経験が3例 加藤医師は前置胎盤の経験

娠・分娩」(前出 命を危うくすることのあるハイリスクの妊 ろうと、前置胎盤自体がすでに「母児の生 帝王切開の既往があろうとなか 『プリンシプル産科婦人

> 科学2』)だ。前置胎盤を安易に扱うべき でないという警告は、様々なところで発せ っれていた。

青戸病院院長(当時)の落合和彦教授は2 Ⅰ」(ラジオNIKKEI) で、慈恵医大医向けに放送していた番組「日産婦アワ 001年2月19日、「産科医療のインフォ て、こんな話をしている。 ムド・コンセント4 前置胎盤」と題し たとえば、日本産婦人科医会が産婦人科

現在ではほとんどが高次医療施設に送られ 要があります。いずれにせよ、時間帯、マ 未熟性が考慮される場合には、新生児医療 癒着胎盤などの大量出血が予想される場合 ています」 帝王切開を手がける開業医がたくさんあり を考えておくことが肝要であります」 も含めた高次医療施設へと母体搬送する必 スクの高さが広く認知されるようになり、 ンパワーも含めた自施設のキャパシティー や、2000g未満の低出生体重児などの 「ある県では10年ほど前まで、前置胎盤の 「通常は帝王切開を行う施設であっても また、別の産婦人科医はこう証言する。 しかし、 この県では前置胎盤のリ

逮捕契機の行動に疑問

四つの病院が地域周産期母子医療センター 仕組みのことで、福島県では福島県立医大 連携してハイリスク妊娠・出産に対応する 各地の「地域周産期母子医療センター」が 産期医療システムが稼働していた。周産期 (総合周産期母子医療センター)を中心に、 医療システムとは、母体胎児部門(MFI に指定されている。 「総合周産期母子医療センター」を中心に、 CU)と新生児部門(NICU)を備えた 実は、福島県でも2002年4月から周

診中の産婦人科を入れても診療科が七つし 分ほどだが、共立病院までは車で50分ほど かかる」という。ただし、大野病院には休 に聞いたところ、「大野病院までは車で20 がある(以下、「共立病院」)。現地の役所 ンターに、「いわき市立総合磐城共立病院」 ところから最も近い地域周産期母子医療セ いわき市の病院まで車で通院している人も かないため、「大野病院にない科の場合は そのうち、亡くなった女性が住んでいた る」そうだ。

117

車で50分というのは、 確かに通院するの

取り合い、 ない。大野病院と共立病院の医師が連絡を ではなかったはずだ。 合は、緊急に手術が必要になったわけでは は共立病院で受ける、 大野病院で検診を受けて、手術 亡くなった女性の場 という連携も不可能

今年の4月から3人になった。以前は順調 足に苦慮しており、 輸血血液の対応はできている」という。だ 救急センターに指定されており、「十分な ているという。 はおもに異常経過の妊産婦のみを受け入れ な経過の妊産婦も受け入れていたが、現在 えたかどうかはわからない。同院も医師不 からといって、共立病院であれば患者を救 共立病院の関係者によると、 4人いた産婦人科医が 同院は救命

読売新聞の取材に、「事故は予見できたは はないか。事実、亡くなった女性の父親は 結果とでは、 病院で複数の産婦人科医が手を尽くした」 た」結果と、「十分な輸血供給体制がある 病院でたった1人の産婦人科医が手術し しかし、たとえ結果が同じであったとし 危険性が高い状態で、 「輸血がすぐには届かない過疎地の 遺族の受け止め方が違うので 大きな病院に

じるという。

しかし一方で、

医師側の反応にも疑問を感

で問題が解決するとは思えない」と話す きは必ずしも正当ではないし、そんなこと

転送すべきだったのに、 を)行ったのか」と語っている。 なぜ無理に (手術

失致死の理屈を当てはめると、重大な結果 医療行為に車の運転と同じような業務上過 意的で、基準がどこにあるかわからない 別だ。医療過誤を患者の立場で多数扱って 刑事で裁くのが妥当かどうかとなると話は きた鈴木篤弁護士(東京弁護士会)も、 こうした判断を直ちに「過失」と認定し、 断には慎重さが欠けていたところがあっ と言わざるをえないのではないか。 「医療事故に対する刑事の実務の運用は恣 こうして検証してみると、加藤医師の 無論、 た判

題に目を向けるようになったこと自体は評 の数の医師の行動が、『一人の患者の死』 価すべきだと思います。 たということに、 ではなく、 「この事件を契機に周産期医療が抱える問 『医師の逮捕』を契機に起こっ 率直に言って疑問と限界 しかし、これだけ

> 5 病院のようなケースがあっても、 もが一定の確率で発生することを知りなが 産期医療の欠陥のために、この患者と同じ ますが、 問題にもされずに終わっていたということ なると思うのです。つまり、これまで大野 ように死亡したり、重大な障害を残す子ど っただろうと思うのです。だとしたら、 を意味するのではないでしょうか」 れほど多くの医師が声をあげることはなか かったのでしょうか。 なくてすんだはずだ』という声があがらな 『周産期医療がこうであれば、患者は死な を感じます。 事実上それに目をつむっていたことに 加藤医師の逮捕がなかったら、 事故が起きた直後 厳しい言い方になり そのまま 周

一般論化する前に

になった場合にはすべて医師は処罰されて

しまうことになる。逮捕、拘留、起訴の動

発防止策を検討することが、 ように、 族がどのように受け止めたのか、 家族にどんな説明をして、それを女性や家 は話は聞いていない。 しか記載がない。県病院局は「ご遺族から 「報告書」には、 の目的だ」という。 あくまでこの事故を検証して、 加藤医師が事前に女性や 冒頭にも書いている こ の 断片的に



福島県の事故調査委による報告書

内容の基準に関する研究」分担研究報告書 たことだ。厚生省(当時)の研究班が96年 には、次のように書かれている。 に出した「周産期センターの適正な配置と の事故が起こる以前からずっと言われてき 「(筆者注・十分な当直体制ができる) 医 周産期医療の崩壊という問題自体は、

-があ

周産期母子医療センターには7名の産科医 名(他に小児科に同数近くの医師)、 師の確保のためには、総合周産期母子医療 新たに若手医師の志望が増加し、将来のわ またこの人数を確保することにより、 センターの産科には14名、新生児科には7 が国の周産期医療の維持が可能になる」 に経験を積んだ医師)が必要である。(中略) と同数の小児科医(中に複数の新生児医療 今後 地域

崩壊を象徴する出来事という「一般論」とし

て議論を進めていることに違和感を覚える。

不可避だった」と結論づけて、周産期医療の はずだ。にもかかわらず、医師側が「事故は 故の再発防止を検討することなどできない

ったか、それが明らかにならないかぎり、事 にどんなインフォームド・コンセント 大野病院で手術するリスクについて、事前 から事情を聴くのは容易ではないだろう。

心に大きな傷を負っている遺族

輸血や子宮摘出の可能性だけでなく

点はなかっただろうか。 の高さや政府・行政・国民の無理解、マス 事態が悪化してしまったのか。訴訟リスク で重責を担う医師たち)にも、 コミの的外れな報道にも責任があるだろう すでに10年前にこのような提言がされな なぜこれが実現するどころか、 周産期医療を担う医師 反省すべき より

「危険な状態から母子を助けたという充実

産科に魅力を感じているのに、今回の事件 感はなにものにも代え難いものがあ でやる気をそがれた医師がい ある地方の開業産婦人科医は話す っぱいいる」 ります

的に評価すべきだ。 婦人科医の努力の賜物だろう。それは積極 こまで減らせたのは、過酷な現場で働く産 年には49人まで減った。悲惨な出来事をこ 70年に1008人だった妊産婦死亡は、

掲示板で、感情的な誹謗中傷の書き込みを する医師が少なからずいた。異論があって るのではないかと危惧する。 も自由に発言できない空気が医師の中にあ しかし一方で、マスコミに患者寄りのコ ントを寄せた医師に対し、匿名のネット

程修了。出版社勤務等を経て200 志社大学大学院文学研究科修士課 とりだまり・とおる ことを望みたい。 な不幸な出来事を繰り返さないためにどう 大野病院の事故を教訓として、 か、 建設的な議論が喚起される 0 1966年、 神戸市生まれ。 このよう

中心に記事を執筆。 4年、フリーに。医療・健康分野を 共著に