



「不都合な事実」から 目をそらすな

大野病院事件の裁判は 無意味だったのか

鳥集 徹

ジャーナリスト



きたる8月20日、医療界を揺るがし続けた大野病院事件の第一審判決が福島地裁で言い渡される。

2006年2月18日、癒着胎盤をクーパー（手術用ハサミ）で無理に剥がし女性（当時29歳）を死亡させたとして、帝王切開を執刀した加藤克彦医師（当時38歳）が業務上過失致死と医師法21条違反（異状死の届け出義務違反）で逮捕された。女性は2人目の出産で、帝王切開既往の前置胎盤というハイリスク妊娠だった。

07年1月26日の初公判以降、月1回のペースで公判が開かれ、今年5月16日の最終弁論をもって1年以上にわたった裁判は結審した。裁判は、癒着胎盤で大量出血する可能性を予見できたか、癒着胎盤と認識した時点で剥離を中止して子宮を摘出すべきだったか、胎盤を剥離するのにクーパーをつかったことが適切だったか、などをめぐって争われた。

筆者は14回の公判のうち11回福島に向いたが、結果として7回しか傍聴席に

座れなかった（そのうち2回は途中からの傍聴）。最大で23席しか用意されない傍聴席を求めて、毎回100人前後の希望者が並んだからだ。

傍聴券を確保するために多数の人手を動員するマスコミと加藤医師の支援者たちを恨めしく思いながら、法廷の外の廊下から扉の隙間に耳をあて、かすかに漏れる証人の声を聞き取ろうとしたことが何度もあった。そこまでして、なぜ福島に通ったのか。それは、事故当時の状況を見ている証人の声をじかに聞くことで、一步でも事故の「真相」に近づきたかったからだ。

一方、裁判が始まって医師側から聞かされてきたのは、医師を犯罪者として裁くことの無意味さを訴える声ばかりだった。たとえば、被告を支援する「周産期医療の崩壊をくい止める会」の事務局を務める東京大学医科学研究所探索医療ヒューマンネットワークシステム寄付研究部門の上昌広客員准教授は、この事故を取り上げた「女性自身」（08年6月24日号）

の記事で次のようにコメントしている。

「この裁判に、いったい何の意味があるのか。加藤先生を罰することで、何が得られるのでしょうか」

しかし、裁判所に足を運び、証人たちの声をじかに聞いている筆者の印象は逆だ。事故現場にいた人たちの証言によって、それまで知られていなかった事実が次から次に明らかにされていった。それは、驚きの連続だった。

たとえば、当日の手術に立ち会った助産師は、第3回の公判で事故の状況を次のように証言している（以下、証人の証言は筆者自身の不完全なメモおよび記憶と、「周産期医療の崩壊をくい止める会」のホームページにUPされている記録を基に再現している）。

「（子宮の表面は）血管がぼこぼこと隆起して網状になっていた。このような子宮は見たことがなく、血管がたくさんあるのでどこを切るのかと思った」「受け取った赤ちゃんを見せると、母親は赤ちゃんと握手をして、『ちっちゃい

手ね』と言った」

「執刀医が臍帯を引っ張ると、胎盤はテナントのように三角形に盛り上がった。帝王切開では通常、胎盤は手で剥がれるが、そういう例にはじめて遭遇した」

「通常は滑らかで丸い固まりが見えるが、今回の（胎盤）は固まったカレーのような感じだった」

女性の子宮表面に通常では見られない血管が浮き出ていたことや、取り出された胎盤の形が崩れたようになっていたことは、現場にいた複数の証人が証言している。こうした事実の医学的評価はともあれ、女性の子宮や胎盤が通常と違っていたことは確かだ。

また、同じ日に証言台に立った麻酔科医は、胎盤剥離後に大量出血に見舞われ緊急した手術室の様子を、次のように語った。

「（子宮内部からの出血は）スイッチを入れると湧き上がるお風呂のようだった」（その様子を見て）だいぶ出血をしている。輸血の準備をしなければと思っ

た」

「輸血を使い果たし、追加を発注して1時間以上は来ないので、手元のもの(輸液など)でなんとかしなければ(と思っただ)。不安だった」

「出血が増えて、女性(は)痛がったり、気持ち悪いと言ったり、大丈夫なんですかと不安そうな様子だった」

「私からは双葉厚生病院の先生を、院長からは外科部長を呼ぼうと言った。院長のときは覚えていないが、私から言ったときは(被告は)『いいです』と断った」
「(18時05分以降) 血圧・脈拍は測れなくなった。(死因は) 出血性ショックと考えた。程度差はあるが出血が持続していた。解剖してないので断言できないが、出血性ショックと考えるのが自然」

さらに、第4回公判で証言した院長(整形外科医)は、事故当日に見聞きした状況を次のように話している。

「事務主管から『帝王切開で5千ミリリットルの出血をしている患者さんがいます』と言われた。かなり出血が多いので

心配になって手術室に入った」

「手術室に入ったとき、全身麻酔がかかっていた。麻酔科医がパンピング(筆者注・輸液を早く体内に入れるために、注射器をポンプ代わりにする方法)で輸液をし、手術台の上では助手の医師がおなかに手をあてて圧迫止血をしていた」

「腹の中のことなので外科部長に入ってもらったらどうかと話した。後ろのナースが『院長がそう聞いている』と言うと、加藤医師は『大丈夫』と答えた」

「院長室で看護師長から先ほどの患者さんが亡くなったと聞いて、手術室に向かった。手術室の手前の更衣室に戻ってきた加藤医師に『どうだったの』と聞くと、非常に落胆、うなだれた感じで『やつちやつた』とボソツと言った」

「夜10時半ごろ、院長室で加藤医師と麻酔科医から説明を受けた。二人に『過誤があったか』と問い返した。『医療過誤には当たらない』と二人とも言ったので、警察への届け出は不要と判断した」

その後、院長の判断で県内の産婦人科

医3人を委員とする県立大野病院医療事故調査委員会が組織されたが、その席で委員の一人から、

「癒着胎盤であつても、用手剥離で剥がれるものを剥がすのはよいが、教科書的には用手剥離できないものは、器具等で剥離してはいけない、剥離できないものを剥離するとコントロール不能な出血をきたすことがある」と言われ、

「そう聞いたとき動揺した。そうだとすると、やつてはいけないことをしたのではないかと、過誤にあたるか疑った」

と院長は証言している。

患者側にとっては

「密室」の事実を知る最後の砦

ここに抜き出した証言は、ほんの一部にすぎない。これらの何倍もの事実がこの裁判で明らかになった。裁判を傍聴し続けた遺族にとって、愛する家族の最期の様子を聞かされるのは耐えがたいことだろう。だが、自分たちの目の及ばないところでいったい何があったのか、遺族

にとつてはそれこそが知らねばならない事実なのだ。

患者にとつては密室である手術室や院長室での様子が明らかになったのは、警察・検察が事故の現場に介入して、事故を法廷の場に持ち込んだから、というほかない。事故から3カ月後に公表された県のたった8ページ(本文は4ページ)の医療事故報告書と読み比べてみればよい。

刑事介入されることによつてしか明らかにならなかった「事実」がこれほどまでにあったということを、まず、医師側は謙虚に認めるべきではないだろうか。

ただし、複数の証言に基づき一定の客観性をもちうる「事実」と、特定の立場から見た価値判断を含みうる「真実」とを注意深く区別するならば、「刑事裁判では医療事故の真実は明らかにならない」という医師側の主張に一定の理があることは認めなければならない。今回、それがもつとも顕著に表れたのが、胎盤の癒着範囲をめぐる鑑定だ。

検察側の証人として出廷した福島県立

医科大学病理学第二講座講師・杉野隆医師の鑑定を信じるならば、癒着胎盤は子宮後壁だけでなく前壁にも広い範囲にあり、深さは筋層の約半分に達していた(癒着範囲は後壁が長さ約8・5×幅約8・0センチ、前壁が長さ約5・0×幅約8・0センチと推測されている)。

一方、弁護側の証人として出廷した大阪府立母子保健総合医療センター検査科部長の中山雅弘医師の鑑定を信じるならば、癒着胎盤は子宮前壁にはなく後壁だけで、深さは一番深いところで子宮筋層の5分の1程度だった(癒着範囲は長さ約10×幅約9センチと推測されている)。

もし、杉野鑑定が「真実」であれば、広い範囲に深い癒着があつたにもかかわらず、クーパーまでつかつて剥がしたのは無謀だったということになり、検察側の論理を補強することになる。これに対し、中山鑑定が「真実」であれば、後壁だけの癒着で深さはそれほどなく、クーパーをつかつてでも早く胎盤を剥が

し、子宮の収縮を促して止血しようとした加藤医師の行為は正当であつたということになり、弁護側の論理を補強することになる。

いずれにせよ、両者は検察側あるいは弁護側の論理を正当化するため法廷に出てきた鑑定人だ。弁護側は中山医師が胎盤病理の専門家であることを強調するが、いくら「公正中立」と言われても、医学界がこぞつて裁判に抵抗しているだけに、かえつて信じるのが困難だ(もちろん、検察側の証人にも同様の問題がある)。

鑑定に使われたのは子宮のみであり、肝心の胎盤は写真が残るのみで、失われてしまつてゐる。医学的な鑑定によつて「真実」が明らかになることを期待するほうが無理なのかもしれない。別の機会に詳述したいが、筆者はおなじ困難さを他の鑑定人にも感じた。

加藤医師自身は事故から9日後、胎盤を剥がしたときの状況について遺族にこのように説明している。

「胎盤は大部分が後壁に付着していたの

で、それほど強い癒着ではないんだろうと思った。だが、胎児を取り出した後、胎盤を剥がし始めると、子宮の上のほうはたいしたことがなかったが、下のほうにいくにつれてひどい癒着で、ハサミで切らなければ剥離できないくらいだった」

筆者は、他ならぬ遺族の前で話したこの言葉こそが、真実だと考えている。

医師を犯罪者として処罰しようとする検察側の論理と、医師を司法の手から救い出そうとする弁護側の論理によって、医療事故の「真実」は歪められていく。裁判によって医療事故を裁くことの原理的な限界はここにこそある、というべきだろう。

だが、「刑事裁判では医療事故の真実は明らかにならない」ことを認めたとしても、それを理由に「医療事故を刑事で裁くことは無意味だ」と主張する医師側の論理は、危険だと指摘しなければならぬ。

それは、「医療だけを聖域にするのは、

できるか不安だった」

警察の捜査によって、手術前に彼女の先輩の助産師が加藤医師に「大野病院よりも大きな病院に転送した方がよいのではないか」と助言した事実も明らかになっている。これに対し、加藤医師自身は、第7回公判の本人尋問で、

「(助言した助産師は)外来ではベテランの助産師だが、頭が少し大きいと帝王切開しようとか、少し出血が多いとすぐに他の病院に送りましようというよくな、何でも大げさにとらえる人なので、いつものことだと思った」

と弁明している。だが、産婦人科医が1人しかおらず、輸血もすぐには届かない大野病院で手術することのリスクを知らせるアラームは、これ以外にも鳴っていた。

検察の冒頭陳述によると、加藤医師は手術前に出身医局である福島医大産婦人科の先輩医師に相談している。先輩医師は、この女性と同じ症例である帝王切開既往・前置胎盤の妊婦の帝王切開をおこ

国民の理解を得られない」といったあやふやな理由からではない。密室での事実を知るための最後の砦である警察・検察の「捜査権」を、医療事故被害者から奪うことになるからだ。患者側は、「医師を犯罪者扱いするな」という大きな声に注意をそらされて、このことの重大性を忘れるべきではないだろう。

いくつも鳴っていたアラーム

筆者は06年7月号の本誌にこの事故を検証する記事を書き、次のような言葉で締めくくった(「事故は避けられなかったのか 検証・福島県立大野病院事件」)。「大野病院の事故を教訓として、このような不幸な出来事を繰り返さないためにどうすればいいか、建設的な議論が喚起されることを望みたい」

その思いは今も変わっていない。筆者がこの事故をめぐる一連の騒動を通して医師側に期待したのは、これをきっかけに周産期医療のあるべき姿を根本から見直す議論が沸き起こることだった。なぜ

なった際、大量出血を起こしてその処置に困難を来したことを教え、

「福島県立医科大学から応援の産婦人科医を派遣してもらった方がよいのではないか」

とアドバイスしたが、加藤医師は「その場でこれを断った」という。だが、この先輩医師の懸念は「論文」という形で、福島医大の医局関係者に共有されていたはずだった。

これは、裁判では言及されていないが、筆者が福島医大の図書館で見つけたものである。事故の1年半ほど前に発表された「帝王切開後の分娩の取り扱い」(「周産期医学」Vol.33 no.8, 2003年)と題された論文には、次のような記載がある。

「帝切時、子宮前壁の前回帝切切開周囲の血管が無数に怒張していたり、子宮筋が変色して胎盤が直下に存在すると思われる場合には癒着胎盤の可能性が高いので、その部位での切開はせず、体部縦切開を行って児を娩出させる。用手的に胎盤剥離はしないことが重要である。出血

なら、この事故をきっかけに深まった患者と医師の溝を埋める鍵は、そこにしか存在しえないからだ。筆者は、「逮捕は不当だ」と主張することと、事故の反省点を真摯に受け止め、再発防止の議論につなげることは、決して矛盾しないと考ええる。しかし、残念ながら、筆者の耳にそうした声は十分に届いていない。

この裁判で明らかになった事実の中で、建設的な議論を喚起するためにも、医師側に直視してもらいたい事実がある。

第3回の公判で証言した前出の助産師は、女性が入院して手術を受けるまでに、病院で次のような会話が交わされていたことを証言した。

「手術の前に、県立医大で似たような症例の帝王切開をして、多量出血でとても大変だったという話を聞いていた」

「県立医大には産婦人科医が何人かいる中で大変だったということだが、大野病院では産婦人科医が一人しかいないし、輸血を注文しても届くのに時間がかかる。同じようになつたとき、大野病院で対応

が多い場合や、穿通胎盤の場合には、両側内腸骨動脈を結紮してから子宮全摘を施行するほうがよい。癒着胎盤の場合には原則的に子宮摘出術を行う」

「したがって、重要なことは、帝切の既往があり、今回前置胎盤の場合には、癒着胎盤の可能性を術前に患者および家族に十分に説明し、子宮全摘出術の必要性も説明しておくことと、輸血の準備をしてから帝切することである」

まるで、事故を予期していたかのような記述だが、この論文の筆頭著者は、ほかならぬ福島医大産婦人科教授で、「周産期医療の崩壊をくい止める会」の代表を務める佐藤章医師だ。また、この論文には県の医療事故調査委員会の委員を務めた医師1人に加え、術前に加藤医師にアドバイスをした先輩医師も名を連ねている。

さらに、これは事故から半年後、加藤医師の逮捕前に公表されたものだが、委員の一人と佐藤医師も著者として名を連ねる「癒着胎盤の処置と対応」(「臨産」

59巻6号・05年6月」と題する論文の中には、次のような記載がある。

「前置・癒着胎盤の場合、母体死亡に至るような大出血は胎盤の剥離操作のとき生じる。そのため、とくに嵌^{かんにぎ}入胎盤や穿通胎盤が疑われるような症例では、帝王切開にて胎児を娩出した後に胎盤を剥離せず、そのまま子宮全摘術を行うことが望ましい」

「大切なことは、前置・癒着胎盤症例は高次医療施設で管理・分娩を行うことである」

もし、大野病院での事故も念頭において書かれたのなら、筆者には再発防止のためにも至極まっとうな意見だと思われる。いずれにせよ、加藤医師の周辺でこうしたアラームがいくつも鳴っていたのは事実だ。それなのに、なぜ大野病院で手術が行われたのか。

社会が医師側の声に耳を傾けられるようになるのは

医師の多くは「医療事故は医師個人の

問題ではなく、システムエラーとして捉えるべきだ」と主張する。しかし、それを前提にするとしても、一人医長や僻地医療の問題に今回の事故原因を転嫁するのは間違いだ。

この事故でもっとも問われなければならないのは、「危険を知らせるアラームがいくつも鳴りながら、なぜそれを無視して手術できる状況が放置されてきたのか」ということではないだろうか。

事実、福島県では事故の約2年前の02年4月から、ハイリスク妊娠・出産に対応する「周産期医療システム」が稼働していた。厚生省児重家庭局長（当時）が各都道府県知事にあてて96年に通知した「周産期医療対策整備事業の実施について」（03年一部改正）には、「（2）周産期医療情報ネットワーク事業」という項目があり、次のように書かれている。

「地域周産期医療施設等からの問い合わせに対して医療技術並びに適切な受入施設の選定、確認及び回答等の情報提供、相談を行う」

つまり、大野病院事件の事例では、福島県の周産期医療システムの要である「総合周産期母子医療センター」の福島医大にこの女性の症例が相談されながら、その役割が果たされなかったということなのだ。これには福島医大だけでなく、行政にも責任があるだろう。

加藤医師の無罪を信じる医師たちにとって、これらのことは「不都合な事実」かもしれない。しかし、「不都合な事実」から人の目をそらせようとする言説を垂れ流すことは、裁判で明らかになった事実が人口に膾炙^{かいしや}すれば、医師とうしが「事実の隠蔽」や「かばい合い」をしていると見られる危険性をはらんでいる。その事の重大さに、医師側は果たして気づいているだろうか。

ただ、筆者はまだ救いがあると感じている。それは、次のような見方をしている医師が存在することを知ったからだ。「もし、結果論でこの症例を批判するとしたら、ただひとつの点につきまします。すなわち、今回のような既往帝切・前置胎

盤の妊婦さんの帝王切開では、通常の帝王切開に比べて胎盤の癒着を合併する確率が高いことが知られているので、専門医ひとりですべて手術を行わなければならない

自施設での帝王切開を避けること、すなわち、複数の産婦人科医、麻酔科医を擁し、輸血準備なども迅速にできる高次施設にあらかじめ搬送し、搬送先での帝王切開を選択しておけばよかったということです。もちろん高次施設であれば必ず救命できたということではありません」

「そういう意味では（筆者注・癒着胎盤の危険性が認識され、高次施設への搬送症例が増えた点では）、大野病院事件は、逮捕という形で産婦人科医の注目を集めた結果、産科医療の安全性の向上と集約化に役立ったことになりました。けれど、本来は、患者さんが不幸にして死亡された今回のような症例は、刑事事件として注目を集めた結果としてではなく、専門家が集う学会のような場で真摯に議論し、反省し、将来に生かすべきだと思います」

これを書いたのは加藤医師の逮捕に対して

していち早く抗議の声をあげた「加藤医師を支援するグループ」の発起人の一人である産婦人科医の大野明子医師だ（『いのちを産む お産の現場から未来を探る』学習研究社）。こうした声が、加藤医師の支援者の中からも聞こえるようになったことは大いに評価したい。

専門家が真摯に事故を反省し、将来に生かす姿を見せてこそ、社会は「刑事司法は医療に介入すべきでない」とする医師側の声に耳を傾けられるようになるだろう。しかし、現状では、その道のりはまだ遠いと指摘せざるをえない。少なくとも、こうした相互批判（ピアレビュー）の声を潰さないような医学界にならねばならない。

「加藤医師が有罪ならば、もうお産は扱わない」「外科医は手術をボイコットする」といった声を何度も聞いた。しかし、裁判と無関係な患者の命を人質にとるような言説を平然と言え、医師の感覚には慄然とする。そうした言説がほんとうに一般市民の共感を得られると思っている

のだろうか。医師のプロフェッショナルリズムを疑わざるをえない。

「加藤先生の法廷でのお話は、当時私たちが聞いていた説明とかなり違います。なぜ、説明が変わってしまったのか不思議な気持ちです」

第12回の公判で証言台に立った女性の父・渡辺好男さんが語った言葉だ。医師側には厳しい言葉かもしれないが、裁判の傍聴を通して遺族は医師側が「かばい合いをした」と感じている。筆者も裁判を注視し続けてきた者として、無罪を信じる医師側にとって決して楽観できる状況にはないという印象をもっている。

8月20日、有罪・無罪どちらであったとしても、われわれは冷静に判決を受け止めるべきである。①

とりだまり・とある 1966年生まれ。同志社大学大学院文学研究科修士課程修了。2004年にフリーとなり、医療問題を中心に執筆活動。共著に「検証 免疫信仰は危ない！」ほか。

