

抗議 声 明

平成 18 年 3 月 28 日

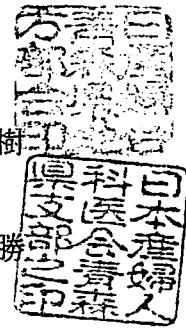
日本医師会長
日本産婦人科医会長
日本産科婦人科学会長
東北各県医師会長
東北各県産婦人科医会支部長
東北各県産科婦人科地方部会会長
福島地方裁判所長

日本産科婦人科学会青森地方部会

会長 水沼英樹

日本産婦人科医会青森県支部

支部長 斎藤 勝



はじめに、平成16年12月、福島県大野病院にて帝王切開を受けられ、お亡くなりになられた患者様とご遺族に対し、心よりの哀悼の意を捧げます。お産に際して、担当した患者様が亡くられる事は、ご家族と同様に、私たち分娩に携わるものにとっても大変残念で悲しい事であり、現代産科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、この帝王切開術を執刀した加藤克彦医師が業務上過失致死および医師法違反の容疑で逮捕、その後起訴されました。本声明は、この逮捕・起訴につき、日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会の共同抗議声明を強く支持するものです。

今回の事件に関し福島県では事故調査報告書による処分も終了し、加藤医師はその後も献身的に唯一の産婦人科医としての責務を全うし続けておりました。したがって、「逃亡のおそれ」、「証拠隠滅のおそれ」があったとする福島県警の逮捕および同検察の起訴理由は、まったく理解出来ません。さらに、医師法違反の容疑とされた異状死の届出義務違反に関しましても、異状死の概念や定義が曖昧な状況下にあつて、これを理由にするには公平性を著しく欠いている

と考えます。そもそも、今回のように、出血の原因が医学的に手術前診断の困難な癒着胎盤にあることが特定でき、医療行為の相当する過失によるものではないことが明らかな場合、届出義務は生じないものと考えます。

さらに、患者様が、大野病院での分娩や手術を希望同意された上で、手術を施行していること、子宮摘出の希望が当初より無かったこと、当該地区での輸血供給の現状を考慮に入れば、加藤医師の判断は、きわめて妥当であり、またその実施も医師の裁量権の範疇であり、業務上過失致死容疑には該当しないものと考えます。また、今回の事例はきわめて頻度の少ない稀な症例でした。稀な疾患の担当医として全力を尽くした医師個人が、その結果が悪かったために事故の責任者として刑事罰を受けるようなことになれば、医師は萎縮せざるを得なくなり、その結果、我が国の医療そのものが衰退して行く危険性すら懸念されます。

分娩周辺期の母児が死に至る事象は、我が国の周産期に関わる産科医・小児科医の献身的な努力により、世界的トップレベルにまで改善してきました、しかし、それでも完全に無くすることが不可能であるのが現状です。厚生労働省による 2002 年の我が国での妊産婦死亡の直接的産科死亡数の内訳では、分娩後出血 14 例、前置胎盤および常位胎盤早期剥離 11 例となっています。医療資源が充実し、出生数あたりの産科医師数が東北地方よりも充実している大都市圏であっても、未だ妊産婦死亡はゼロになっておりません。すなわち、医師の単数勤務や複数勤務、医師の偏在等の有無にかかわらず、ある一定の確率で不可避かつ不幸な事態は起こり得ることを示しています。今回の事件において加藤克彦医師は現場に臨んだ医師としてできる限りの医療を行ったと私どもは判断しています。稀な疾患の担当医として表に立った加藤医師が、事故の責任者として排除されるような刑事罰は、医療事故の再発防止上も全く意味がありません。私どもは今回の福島県警並びに同検察のとられた行為に対し強く抗議するとともに、加藤医師が速やかに職に復されることを強く望みます。加藤医師の早期復職によって、このような医療中の悲しい結果について、より詳しい御遺族に対しての説明と対応も可能になると思われます。