

平成 18 年 4 月 7 日

日本医師会
会長 唐澤祥人様

神戸市中央区医師会 会長 置塩 隆
神戸市中央区医師会 理事会

福島県立大野病院産婦人科医師逮捕起訴に対する抗議文

先ずは、ご逝去された患者様とご遺族ご親族の皆様に対し哀悼の意をささげたいと思います。

さて、平成 18 年 2 月 18 日、福島県立大野病院産婦人科医師、加藤克彦医師が業務上過失致死および医師法違反の被疑により逮捕、富岡警察署に拘留、3 月 10 日福島地裁に起訴された件に関し、神戸市中央区医師会は、誤った医学的判断および医師法解釈による不当な行為と考え、遺憾の意を表明すると共に強く抗議します。

1. 逮捕起訴理由となる医学的過失の有無に関して

前置胎盤症例は全分娩の 0.5%に見られ、多くは帝王切開となります。この場合留意すべきものは癒着胎盤ですが、癒着胎盤を伴う前置胎盤の頻度は 0.1%未満です。また、子宮全摘出が必要な癒着胎盤は全分娩の 0.01%と考えられています。一般にこの頻度は経産回数、高年齢、帝王切開術等手術既往と相関するとされています。本症例においては、前回帝王切開がなされていますが、その創部と胎盤付着部位は離れており、前置胎盤症例の中で特別な危険因子が存在していたわけではありません。また、超音波検査や MRI を用いて癒着胎盤を診断する試みはありますが、日常診療の中で標準的な取り扱いになる程、診断の信頼性は高くありません。従って、本症例では、子宮全摘出となる程の癒着した前置胎盤を予知することは困難であり、ここには明白な医学的過失は存在しないと考えます。

2. 逮捕起訴理由とされた「異状死」の届出義務について

医師法 21 条では「医師は、死体又は妊娠 4 ヶ月以上の死産児を検案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。」と規定されていますが、「異状死」の概念や定義には曖昧な点が多く、外科関連学会協議会は、「何らかの重大な医療過誤の存在が強く疑われ、また何らかの医療過誤の存在が明らかであり、それらが患者の死亡の原因になった場合、所轄警察に届出を要する」としています。本件は、結果的には医学的に合併症として合理的に説明できる死亡であり、異状死とは認めがたいと思われます。もし、万一、本例のようなケースを「異状死」として届ける義務があるとするなら

ば、疾病加療中であっても非常に希な合併症での全ての死亡に関して警察に届けなければならないし、しかもこの義務は逮捕された主治医ではなく、病院の開設者が責任を負うべきものであり、これを逮捕理由とするのは不可解です。

3. 逮捕起訴の契機・手法について

当初の新聞報道によれば、県の医療事故調査委員会報告が、逮捕のきっかけとなったとされています。本来医療事故調査委員会とは、鉄道事故・航空機事故と同様に、に個人の責に収束するのではなく、事故の再発予防のために原因背景を調査するために設けられた委員会です。その報告を下に、個人の刑事責任を追及する事は、委員会報告に正確な申告が行われなくなる可能性があるばかりでなく、防衛医療(責任逃れの為の不必要な検査)や、委縮診療(逆に必要であってもリスクがある医療行為が行われなること)といった、医療費上昇、患者のためにならない医療の横行につながります。そのため、欧米では、医療事故に関して、事故調査委員会とともに無過失保障制度という制度が導入されています。無過失補償制度とは、「無過失あるいは過失の証明が困難な事例を含め、医療に伴い患者が受けたすべての障害に対して、迅速・公平な補償が可能になる公的な制度」で、スウェーデンやフィンランドではすでに制度として確立しており、日本医師会も、この制度の創設を訴えています。本ケースのように、医学的過失が明白ではない場合にも、事故調査委員会報告から個人の逮捕に至るのであれば、事故再発どころか発生の素因すらつかめず、日本の医療の荒廃を招きかねないと危惧し、今回の検察の行動には理不尽さをめぐえません。また、検察が手段として用いた逮捕という行為についても、大きな疑問点が残ります。通常逮捕監禁する場合は、よほどの重大事件か、逃亡証拠隠滅の恐れがある場合に限られます。今回の場合、1年以上前に、すでに家宅搜索もされ、証拠隠滅の恐れがなく、病院の産科一人医長で継続診療中であつた加藤医師に逃亡の恐れなど全く考えられません。もっと任意で事情聴取できたはずであるのに、いきなりの逮捕という手法は疑念が生じます。

4. 逮捕起訴による地域医療への影響について

対 GDP 比の国民医療費、医師数が G7 国家で最低であるにもかかわらず、世界有数の周産期死亡率の低値を維持できていたのは、産科医が医師不足を補ってありあまるほどの、重労働をして支えてきたからです。労働基準法違反の勤務体系である、日本の多くの産科医にとって、気概となっていたのは、地域を背負っているという自負と、赤ちゃんに対する愛情でした。今回の場合でも、加藤医師は、県立大野病院の一人医長として、昼夜の区別なく全ての分娩を一人で対応してきていました。その責務は非常に重く、実際逮捕後には県立大野病院は代替産科医を用意できず、地域の産科医が消失する事態に陥りました。今回の場合、帝王切開中に癒着胎盤による大出血で、子宮動脈血流遮断、子宮全摘など

の止血措置を施したにも関わらず、母体は不幸な転帰をたどられておりますが、赤ちゃんは帝王切開で無事に救えています。相当な名医だったとしても、この措置を1人で行うことは極めて困難と思われまます。したがって、今回の事件は、医師個人の問題ではなく、現在の地方僻地医療が抱えている医師不足や、輸血血液の確保難を背景とした医療政策、医療マネージメントの問題と考えられ、刑事事件として個人の責任に帰することは本末転倒と思われまます。

以上のように、今回の件における検察当局による医師逮捕は、誤った医学的判断および医師法解釈による不当な行為と考え、強く抗議します。今後もこのようなケースが出てくるようならば医療側は過剰診療・防衛医療、消極的医療(リスクが高い医療を拒否)にならざるを得ず、アメリカのように産科医療からの撤退、産科医の減少、分娩機関は減少し、周産期医療は崩壊、国民は分娩する場所を失い、少子化に拍車をかけるようになることが危惧されまます。患者にとっては安全・安心な医療が受けられるよう、また医師にとっても安全・安心な医療が提供できるよう速やかな善処をお願いしまます。

神戸市中央区医師会は、ここに加藤医師の逮捕起訴に対し強く抗議するとともに、加藤医師への全面的な支援を表明しまます。また、診療行為に関連した患者死亡事故の真相解明、再発防止について協議する無過失補償制度が早急に創設されることを切に望みまます。