

声 明 文

はじめに、今回の件でお亡くなりになられた方、そしてご遺族の皆様方に深甚なる哀悼の意を捧げます。

福島県立大野病院に勤務していた産婦人科医師が、平成16年12月17日におこった帝王切開中の大量出血により患者さんが死亡した件に関して平成18年2月18日業務上過失致死罪および異状死の届出義務違反で逮捕、起訴されました。業務上過失致死罪について「血管が密集しているところを無理にはがし大量に出血、その結果死に至らしめた。之は予見できた筈で、予見する義務があり、判断ミスである」また「異状死を24時間以内に届けなかったのは医師法違反」更に「罪証隠滅の恐れがあり逮捕、拘留した」と報道されております。

一方、起訴された医師は調べに対して「最善を尽くした」と供述し、自己の過失について否認しています。また、日本産婦人科学会・日本産婦人科医会はじめ、多くの産婦人科医も、大出血の原因となった癒着胎盤の予測は極めて困難であり、不幸な事故ではあっても、過失とまでは判断できないとの意見を表明しております。

当該医師は事故後直ちに病院管理者に届け、病院外の医師による調査委員会で検証され、懲戒処分(減給)と共に遺族に対する謝罪も行われたと聞いております。このような例を異状死と判定するか否か関係団体で見解が異なる中、事故後に調査委員会及び当局の捜査に対し真摯に協力してきた経過を踏まえると、当該医師の身柄拘束はまことに残念であり、異状死定義の法的整備を行ってこなかった関係者に憤りを禁じえません。

調査委員会は、手術中のマンパワー不足も問題にしておりますが、分娩という産科医療の特殊性に何ら配慮せず、当該医師を1人医長という過酷な環境のまま放置していた医療行政機関にこそ責任があると認識しております。

また、司法が勤務医の過酷な労働条件に目を向けることなく、医学的根拠にも基づかず、結果責任だけを犯罪行為として医療に介入することは、地域医療の後退、崩壊に繋がり国民の利益にはならないと考えます。医療行為の結果に対して、互いに不信を募らせる現状の刑事裁判ではなく、真の解決を目指す為に、無過失保障制度の創設、医療事故裁定機関の設置を提案いたします。

県医師会は、各郡市地区医師会と協議し意見を表明すべきであると考えますが、報道された以上の情報を入手していない現段階で意見を統一することには慎重にならざるを得ません。しかしながら、今回の事件は地方の勤務医に科せられた深刻かつ厳しい医療環境の下で起きたことであり座視することは出来ません。

平成18年3月30日

山形県医師会理事会