

陳 情 書

平成18年3月17日

厚生労働大臣

川崎 二郎先生

6520名の賛同人と共に、この陳情書を提出いたします。

周産期医療の崩壊をくい止める会

代表

佐藤 章

福島県立医科大学医学部 産科婦人科学講座 教授

〒960-1295 福島県福島市光が丘1番地 福島県立医科大学産科婦人科学講座

陳情書

平成十八年二月十八日、福島県立大野病院産婦人科に勤務しておりました加藤克彦医師が帝王切開中の大量出血により患者さまが死亡した件（死亡日 平成十六年十二月十七日）に関して、業務上過失致死罪および異状死の届出義務違反（医師法違反）で、逮捕されました。（死亡日から実に一年二ヶ月が経過しています）

逮捕、勾留、起訴という事態に対して、インターネット上などで、驚き、憤り、今後の診療への不安などが、産婦人科に限らず多くの診療科の医師より発せられております。

この件は

- 1) 前置胎盤に癒着胎盤が合併するという稀有なケースが
 - 2) 産婦人科医が1人しかいない
 - 3) 僻地の病院で起こり
 - 4) 患者さまは不幸な転帰を辿った
- ということであります。

患者さまが亡くなられているという事実に対して、我々医療者はこの事実を真摯に受け止め、心からお悔やみを申し上げます。また、加藤医師および大野病院の責任は民事上の問題と認識しております。

癒着胎盤は全分娩の0.01～0.04%という稀有な疾患であり、さらに、前置胎盤のうち、癒着胎盤が合併する頻度は4%程度といわれております。特に癒着胎盤は、現在の医療水準では、事前の確定診断が難しいとされております。

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

また、今回のことを考える上で、理解して頂きたいのは医療に100%の確実、安全ということはないということです。分娩、帝王切開でも同様であります。医師は急速に進歩した医療に対応しつつ、安全性を確保すべく日々努力しております。それでも、その危険性をゼロに近づけることはできても、ゼロにすることはできません。帝王切開も例外ではありません。

今回のように、診療上ある一定の確率で起こり得る不可避な出来事に対して、その状況下において専門医として全力の治療を施した医師ですら刑事責任を問われ、逮捕・起訴されるようなことが許容されるならば、少しでも生命の危険のあるような積極的治療を行うこと自体が医師にとって大きなリスクをもたらすということになります。現にこの事件の後、福島県立医大産婦人科は、一人で産婦人科診療を行っている県立病院への医師派遣を中止せざるをえない状況に陥っております。こうしたことが広がれば、ハイリスク患者のいわゆる「たらい回し」が全国各地で一挙に広がることにならざるをえません。

医療現場における事故を個人の責任に帰着させるのではなく、システムの問題としてとらえ、その発生を最小化していくべきとの考え方は、大多数の先進国では共通の認識となっています。今回のように個人責任の追及だけに注目されると、本来このような場合に行われるべき原因追及とその後の適切な再発防止策が講じられなくなる可能性があり、同様の事例が何度でも、ある一定の確率で発生し続けると予測されます。こうしたことは医療を受ける患者さまにとっても極めて不幸なことです。

以上の理由により、加藤克彦医師の逮捕・起訴に対し遺憾の意を表し同医師の無罪実現に向けご理解とご協力を賜りますよう、またこのような事案の再発防止のために、以下の方策の実現をここに提案致します。

1. 分娩の安全性確保のための総合的対策
2. 周産期医療に携わる産科医・小児科医の過酷な勤務条件の改善
3. 医療事故審査のための新たな機関の設立

何卒宜しくご高配賜りますようお願い申し上げます。

平成18年3月17日

代表 福島医科大学医学部産科婦人科学講座 教授 佐藤 章