

福島県立病院産婦人科医師逮捕起訴について



永山産婦人科医院 永山 孝
(南部地区医師会長)

福島県立病院の産婦人科医師の逮捕起訴は社会的に大きな反響を呼んでいる。医師会も3月30日抗議声明文を出した。会員の先生方はすでに御承知のことと思われるが、その経過と私なりの考えを述べさせていただくとする。

事故の概要

1. 患者及び疾患名

20歳代の女性（1回経産）術前診断：前回帝王切開、部分前置胎盤

2. スタッフ

執刀匠：産婦人科専門医

助手：外科医

麻酔医：麻酔科専門医

看護師：4名(のち5名)

3. 診療経過

1) 術前診断

妊娠初期より超音波検査で胎盤付着部が後壁であり低置胎盤と診断しており、平成16年8月3日妊娠17週から前置胎盤を疑っていた。また同年11月19日妊娠32週には妊婦、夫に前置胎盤のため、早期の入院の必要性を説明した。

平成16年11月26日に切迫早産の診断にて入院。平成16年12月3日の超音波検査、カラードプラ法にて後壁付着の部分前置胎盤と診断した。

前1回帝王切開の既往、後壁付着の前置胎盤であれば、一般に癒着胎盤の頻度は高くはないため癒着胎盤を強くは疑ってはいなかった。

12月6日に妊婦、14日に妊婦、夫に対し帝王切開時の輸血の可能性、子宮摘出の可能性について説明をしている。手術前の出血予防の点から帝王切開の時期は妊娠36週6日に施行している。また上記の術前診断、かつ妊婦の希望もあ

ったため、大野病院で手術を行うこととした。

癒着胎盤という認識が少ないため輸血の準備として濃厚赤血球5単位を用意した。

2) 術当日

12月17日 妊娠36週6日帝王切開術となる濃厚赤血球5単位を準備

14：02 麻酔開始（硬膜外麻酔＋脊椎麻酔）

14：26 手術開始

14：37 児娩出

14：50 胎盤娩出 総出血量約5,000ml
輸血 濃厚赤血球5単位

15：15 輸血製剤(濃厚赤血球)10単位発注
術中1回目

15：35 全身麻酔に移行

16：05 輸血製剤(濃厚赤血球)10単位発注
術中2回目

16：30 輸血製剤到着 術中1回目
輸血 濃厚赤血球10単位
総出血量 約12,000ml
子宮摘出術開始

17：30 輸血製剤到着 術中2回目
輸血 濃厚赤血球10単位

17：30頃 子宮摘出

18：00頃 心室細動蘇生開始

19：01 死亡確認
総出血量約20,000ml(羊水を含む)
総補液量約15,000ml
(濃厚赤血球25単位、新鮮凍結血漿15単位を含む)

胎児への影響を考え、硬膜外麻酔及び脊椎麻酔で手術開始。胎児娩出までは問題はなかった。胎盤剥離は子宮上部から用手的に剥離し子宮下部は剥離困難のためクーパー（手術用ハサ

ミ)を用いて剥離した。用手的に剥離困難の時点で癒着胎盤と考えるべきであった。しかし妊婦は20歳代と年齢も若く、子宮温存の希望があったため、子宮摘出の判断の遅れが生じた。胎盤剥離後までには約5,000mlの出血があり血圧の低下、その後に脈拍数の著しい増加が持続していた。濃厚赤血球5単位の輸血後に血圧の上昇が認められるが頻脈のままであり、循環動態が安定したとは言えず、いわゆる出血性ショックの状態となった。

何とか止血しようと胎盤剥離部の縫合、子宮内へのガーゼ充填圧迫、双手圧迫止血、また両側子宮動脈付近をペアンで挟み、血流遮断し止血のための操作は行った。

出血当初より輸液量は少なく循環血液量の不足が持続していた。頻脈、無尿はそのためであったと考えられる。子宮摘出を考えた時期には全身状態は悪く血圧止血を図りながら血液到着を待っていた。血液が到着、輸血を開始し、血圧の上昇後、子宮摘出手術を施行した。

子宮摘出後(17:30頃)、腹壁縫合に移ろうとした時に、心室細動となり蘇生術を行ったが、19:01に死亡した。

「はじめに」

本件の手術で亡くなられた方、およびご遺族の方々に謹んで哀悼の意を表します。

福島県立大野病院では院外の専門家で構成された調査委員会が直ちに設立され、平成17年3月22日に報告書が公表された。この報告を受けて、報道で知った福島県警が捜査に着手した。約1年経って、平成18年2月18日県警捜査1課と富岡署は、産婦人科医師を逮捕拘留した。容疑は産婦人科医師が胎盤の癒着で大量出血する可能性を知りながら、十分な検査などをせず帝王切開を執刀、癒着した胎盤を無理にはがし大量出血で福島県楢葉町の女性を死亡させた疑い。また女性の死体検案を警察署に届けなかった疑いという「業務上過失致死容疑」と「医師法違反」であった。3月10日福島地検が医師を福島地裁に起訴し、3月14日医師は保釈になった。

「前置胎盤、癒着胎盤について」

前置胎盤とは胎盤の一部または大部分が子宮下部に付着し、内子宮口に及ぶものをいう。癒着胎盤とは床脱落膜欠損のために、胎盤の全部または一部が直接子宮筋に癒着し、その剥離が困難なものをいう。癒着胎盤は前置ではなく正常の位置、すなわち子宮体部に付いていた場合には、はがれた組織の収縮が十分であれば止血機序が期待できるので大量出血になることは少ないが、前置胎盤、あるいは低置胎盤というかたちで子宮の下部ないし子宮口の周囲に癒着していた場合には、はがれた胎盤の剥離面は収縮による止血機序が弱く、大量出血の原因となりうることはよく知られている。癒着の程度によって、軽度の癒着のみのいわゆる癒着胎盤、胎盤の組織が筋肉内に侵入する嵌入胎盤、さらに最もひどく子宮漿膜にまで達する穿通胎盤に分類される。穿通胎盤あるいは嵌入胎盤の一部は超音波検査、とくにカラードプラ検査やMRIでは術前診断が可能かもしれないが大部分は診断が困難であろう。つまり術中はがしてみないとどの程度の癒着胎盤かどうかわからないというのが現実である。前回に帝王切開している場合に創部のところに胎盤が付着している場合には創部内に侵入、あるいは貫通することがあるという報告はあるが、今回のように後壁付着の前置胎盤で、癒着の程度の術前診断は非常に難しかったと思われる。癒着胎盤は術前に超音波やMRIを施行し、予見できたのではなかったことも起訴の一つの理由になっているが、非常に難しいことと思われる。前置胎盤はすべてMRIで癒着の程度を調べなければいけないことになったら大問題となろう。本例では超音波検査は何回となくされているし、超音波による診断での慎重さは十分にあったと思われる。

「業務上過失致死なのか」

刑法211条、業務上過失致死とは「業務上必要な注意を怠り、よって人を死傷させた者は5年以下の懲役もしくは禁固、または50万円以下の罰金に処す。重大な過失により人を死傷させた者も同様とする」である。

産婦人科医師は1人しかいなかったが、外科の応援を得て、しかも専門の麻酔科に麻酔を頼み、十分な看護師の数もいて濃厚赤血球5単位用意している。これだけ準備しても結果がよくなかった場合、業務上過失致死を問えるか今回の最大のポイントであろう。

術前診断で嵌入胎盤、穿通胎盤とわかっているなら児を娩出せしめ胎盤剥離操作をすることなく子宮摘出を行うが、癒着胎盤の場合剥離を始めた途途中でやめることは不可能である。クーパーを使って粗暴な操作をして大量出血させたということであるが、胎盤が一部付着したまままでの子宮摘出は不可能で、一刻も早く剥離を済ませ止血操作に移らないと子宮摘出は現実的ではないと思う。この症例ではガーゼ充填圧迫、双手圧迫止血、両側の子宮動脈の結さつなど考えられる止血操作は行われている。ただ出血をそのままにして子宮摘出をしたのではなかった。事故調査委員会の報告書にはそのへんのが記載されてなく、無理な剥離や輸血の遅れ、人員の少なさといったことが出ているが納得いくものではない。

「医師法違反なのか」

この病院は安全管理マニュアルがあって、異状死あるいは警察に届けるといったことの項では「病院長は医療過誤によって死亡または障害が発生した場合、またはその疑いがある場合には速やかに地域の警察署に届出を行う」となっている。病院長は術中手術場にもみえたそうである。主治医と病院長が判断して、これは病死と扱ってよろしいとその時点ではなされたのではないかと思う。それなら産婦人科医が届け出を怠った注意義務違反には当てはまらないのではなかろうか。異状死をどう考えるかは法医学会と外科系の関連学会とでは見解が一致されていない。今回警察側の立場は法医学会の考えにほぼ近いと言われている。普通の病死でない予期できない死はみな異状死であるという判断である。しかも届け出をしないと罪であるということである。

予期できない死はすべて警察に届け出なくて

はいけないとなると、医療現場には非常に大きな問題となろう。しかも異状死を届け出たら犯罪人扱い尋問が始まる可能性もある。何らかの第三者機関が早期に制度化されて、犯罪を捜査する組織でないところが医療の問題の事実関係を調査して、それに対する見解を出す制度を早く作るべきと考える。

「逮捕拘留について」

逮捕拘留の理由は証拠隠滅の恐れがあり、口裏を合わせる可能性があるとのことであるが、理解しがたい事実経過である。平成17年4月に福島県警は捜査を開始し、カルテなど証拠資料を押収すると共に任意の事情聴取が断続的に続き、9月頃事情聴取は終了したとのことである。この間もその後も医師はずっと診療をきちんとやっており逃亡する恐れもまったくなかった。再犯の可能性もなかった。逮捕拘留して医師に医療ミスがあったことを認めさせ、自供させることが本当の理由だったという声も聞かれる。

「おわりに」

1. 今回の例は事故過失ではなく、医療行為の努力にもかかわらず、残念な結果となった普通の診療行為であったと考えるべきである。このような医療行為で、個人が刑事責任を問われるに至った事は残念である。

何故、業務上過失致死罪として刑事責任を問われなければいけないのか疑問に思う。

平成17年3月に事故調査委員会の結論が発表され院長戒告、産婦人科医師1ヶ月の減俸処分が決定されている。

2. 事故調査委員会は民事解決を視野に入れて、執刀医は有責であると決定したが家族の悲しみを真っ向から受け止め、家族のお気持ちの安らぐ時を待つべく報告内容にすべきではなかったか、不幸な出来事の悲しみを共感し、やがて冷静な話し合いが出来るような事が重要と思われる。現に今まで家族との話し合いは進んでおらず、進展はないそうである。勿論、今度の逮捕は家族の告発によるものではない。

3. 産婦人科医は地域の多数の患者さんに評価は高く、彼を誹謗する声はマスコミも聞き出すことは出来なかったそうである。そのような医師が行った医療行為の努力の結果が悪かったから刑事罰となれば、医療行為は成立しなくなると思われる。少子化の流れのなかで周産期医療は本当に破壊してしまうことになるであろう。
4. 今回の事件のため、公立病院（特に僻地、離島）は1人医師の産婦人科が閉鎖され、社会問題になりつつある。医師法の改正を含めた法整備を速やかに行うべきである。

お知らせ

日医白クマ通信への申し込みについて

さて、日本医師会では会員及び、マスコミへ「ニュースやお知らせ」等の各種情報をEメールにて配信するサービス（白クマ通信）をおこなっております。

当該配信サービスをご希望の日医会員の先生方は日本医師会ホームページのメンバーズルーム (<http://www.med.or.jp/japanese/members/>) からお申し込みください。

※メンバーズルームに入るには、ユーザーIDとパスワードが必要です。（下記参照）

不明の場合は氏名、電話番号、所属医師会を明記の上、info@mm.med.or.jpまでお願いいたします。

ユーザーID

※会員ID（日医刊行物送付番号）の10桁の数字（半角で入力）。

日医ニュース、日医雑誌などの宛名シール下部に印刷されているID番号です。

「0」も含め、すべて入力して下さい。

パスワード

※生年月日6桁の数字（半角で入力）。

生年月日の西暦の下2桁、月2桁、日2桁を並べた6桁の数字です。

例) 1948年1月9日生の場合、「480109」となります。