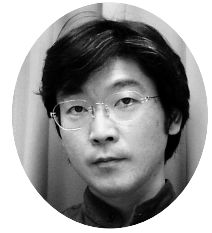


## 平成18年 第1回医療に関する 県民との懇談会報告

ふれあい広報担当理事 玉井 修



会場風景

5月25日（木）午後7時より、沖縄ハーバービューホテルにおいて県民との懇談会が開催されました。医療に関わる諸問題を県民の代表の方たちと率直に語り合い、医療に対する理解を深めて頂くことを目的としております。今回は新たな委員の選出もあり、会の冒頭に小渡副会長より各委員へ委嘱状の交付と改めて自己紹介をしていただきました。開会にあたり小渡副会長より、医療を取り巻く状況は年々厳しさを増しており、この様な折、医療側と県民側の相互理解を深めていくことにより良い医療の醸成に寄与できる懇談会に発展させるためにも、是非とも忌憚のない意見、ご叱責をお寄せ下さるようお願いを含めたご挨拶がありました。

その後、私の司会で懇談に移りましたが、今回のテーマは「福島県立大野病院産婦人科医師逮捕の件」という大変重いテーマを取り上げま

した。このテーマに関しては、ふれあい広報委員会会議においても、かなりナイーブな問題でもあり、扱いを慎重にするように様々なご意見を頂戴しておりましたので、事件性の有無についての議論は限られた情報しか得られない現状では無理があることを再確認し、プレゼンテーションには細心の注意を払う事と致しました。

まず私から今回の事件の概要を話し、金城忠雄理事より前置胎盤、癒着胎盤が非常に危険性の高いレアケースであること、村田謙二理事より大量出血時の麻酔対応の困難さを、更に永山孝南部地区医師会長よりこの逮捕がもたらした医療界への反響の大きさに関して、更に阿波連光弁護士からは証拠隠滅や逃亡の恐れのない被疑者を事件後1年以上を経過して突然逮捕拘留したことに対し抗議文を提出した旨ご報告がありました。

この様な事件に対し、医療側から十分な意見の表明ができなければ、いたずらに医療不信をあおるだけで誰の利にもなりません。県民側の委員からも、今回の様な話を聞くまでは一方的に医療ミスという認識しかできず、様々な方向から見る事の大切さを再認識したとのご意見を頂戴致しました。

最後に小渡副会長から、今回の懇談会においてマスコミ報道だけでは伝わってこない様々な考えのあることをご認識頂き、そして最終的にご判断頂くのは良識ある県民の皆様ご自身である事をお話頂き、会をまとめて頂きました。

私は担当理事として、県民との懇談会は今後県民の皆様が活発に医療側への意見を述べて頂けるアクティビティーの高いものへ発展して行けるものと期待しております。

○玉井（医師会）

## 平成18年医療に関する 県民との懇談会

県立大野病院医師逮捕に関して

沖縄県医師会理事 玉井 修

スライド①

### 懇談会の目的

- 医療における様々な問題点に関して懇談し、相互理解を深め、県民の医療の為に有意義で建設的な討論の場としたい。
- 率直に意見を聞き、お互いに尊重しあった懇談の場としたい。
- 委員からの質問に関しては、誠意を持って回答し、その場で即答できない場合もできるだけ持ち帰って検討したい。

スライド②

それでは早速、懇談に移らせていただきます。

本日は、今年の2月に福島県の県立大野病院で起こった、産婦人科医師逮捕にかかわる問題を取り上げさせていただきます。

### はじめに

- 今回大野病院におきまして、29歳という若い女性がお亡くなりになったという重い事実は動かすことはできません。亡くなられた方と、ご遺族には哀悼の意を表します。
- 私は決して医師側に立って弁解をするつもりもなく、当事件は既に刑法の判断に委ねられており、判断は今後の経過を見なくてはなりません。
- しかし、この事件に関連して医療が持つ様々な問題を議論する事により、医療の本質を理解して頂けるのではないかと思います、かなり重いテーマではありますがこの事件を取り上げました。

スライド③

今回、大野病院におきまして29歳という若い女性ですね。妊婦の方がお亡くなりになったというこの重い事実はどうしても動かすことはできないというふうに思っております。

亡くなられた方とご遺族の方々には哀悼の意を表させていただきます。

この事件はすでに刑法の判断に委ねられておりまして、様々な証拠物件もすでに押収されております。それについて個々の状況において事実関係を云々をしても始まらない部分もございしますが、この事件の経過において、いくつか問題点がございしますので、それに関連して我々はここで議論をし、できるだけ医療の本質を理解していただけるような会にしたいと思って、このテーマを取り上げました。

### 県立大野病院の医師逮捕事件 主な経過

平成16年11月22日	女性が切迫早産の診断で入院	
12月3日	超音波検査などから子宮後壁に付着した部分を前置胎盤と診断	
12月6日	被告が女性に帝王切開時の輸血と子宮摘出の可能性を指摘	
12月14日	被告が夫にも子宮摘出の可能性を伝える。女性は子宮温存を希望。	
12月17日	14:26	帝王切開手術開始。加藤被告、助手として外科医、麻酔科専門医、看護師4人(のちに5人)が担当。輸血用の濃厚赤血球5単位(1単位は血液200ミリリットル中の赤血球に相当)を準備
	14:37	無事出産
	14:50	被告が手で胎盤をはがすが、子宮下部の剥離が困難のため手術用はさみを使用。総出血量約5,000ミリリットル。濃厚赤血球5単位を輸血。
	15:15	濃厚赤血球10単位を追加発注
	15:35	全身麻酔に移行
	16:05	2回目の濃厚赤血球10単位を追加発注
	16:30	濃厚赤血球10単位を輸血。総出血量12,000ミリリットル。子宮摘出手術開始。
	17:30ごろ	濃厚赤血球10単位輸血後に子宮を摘出。
	18:00ごろ	心室細動。蘇生開始。
19:01	死亡確認。総出血量20,000ミリリットル(羊水含む)。死因は出血性ショック	

スライド④

県立大野病院の医師逮捕事件の主な経過をこちらに書いてあります。

この事件は、まず平成16年ですので1年半前です。平成16年11月22日に29歳の女性が切迫

平成17年1月13日	県が専門家による「県立大野病院医療事故調査委員会」を設置
3月30日	事故調査委が「女性死亡は医療ミス」と公表(癒着胎盤の無理な剥離、対応する医師の不足、輸血対応の遅れ)。県は過失認め謝罪。
4月9日	富岡署が大野病院を家宅捜索
4月中	富岡署が被告を任意で事情聴取。計2回。
6月16日	県が被告の減給1ヵ月(10分の1)、作山病院長被告の行政処分。
平成18年2月18日	富岡署が業務上過失致死(医療ミス)と医師法違反容疑(異常死の届け出義務違反)で被告を逮捕。県病院局を捜索。
3月10日	福島地検が業務上過失致死と医師法違反の罪で被告を起訴。
3月14日	被告の弁護側の申請により福島地裁が被告を保釈。福島地検の準抗告を却下。

スライド⑤

早産ということで入院されております。

同年の12月3日に前置胎盤。前置胎盤については、あとで金城先生のほうからお話がありますけれども、要するに非常に危険な状態であるということがわかったということですね。

12月6日に、これは普通には出産はできないだろうということで帝王切開の状況であるということと、場合によっては子宮を摘出するかもしれないということをお話してあります。

12月14日、被告と書いてありますけれども、この被告というのが産婦人科の医師でございます。要するに子宮を摘出する可能性がありますよというふうにお伝えをしておりますけれども、お若いですので子宮温存を希望というのは当たり前という気がいたします。

12月17日に実際に帝王切開手術は開始されます。2時26分に開始です。助手として外科医がついております。この外科医は熟練した外科医です。助手として外科医がついた状態で被告が執刀をしております。麻酔科専門医がついております。看護師4人、のちに5人に増えますが、濃厚赤血球5単位、このあたりはあとで村田理事のほうから説明していただきますけれども、輸血の準備もしっかりやっております。

14時37分に無事、お子様は帝王切開でご出産されております。この間、麻酔は腰椎麻酔です。

あとで金城先生からお話があるかと思いますが、一般的に胎児の帝王切開に関しては腰椎麻酔であるのが一般的だということですので、ここまでは何の特殊な状況ではないということです。

14時50分、ここあたりから少々事態が急変してまいります。被告が前置胎盤を剥がそうと

しておりますけれども、これがなかなか剥げない。剥離ができないということで、手術用はさみ、クーパーと言いますが、それを使って剥離操作を行っております。

総出血量5,000ミリリットルですね。村田先生、人間は血液は何リットルあるんでしょうか。簡単に教えていただけたらと思います。

○村田(医師会) あとで私のスライドでお見せするんですが、5,000という大きざっぱに言うと、人間の体の中にある全部の血液が一度に出てしまった量というふうに考えていただければ大体イメージがわくと思います。

○玉井(医師会) 要するに体にある血液はこの時点ですべて出きってしまったというぐらいの大量出血の状況に、この時点でなっております。この事態に対しまして麻酔科のドクターは、すぐに濃厚赤血球10単位を追加発注。さらにここから全身麻酔に移行しています。

ということは金城先生、全身麻酔に移行するという事は、ここあたりから子宮摘出の可能性を考えているということですか。

○金城(医師会) そうですね。帝王切開でも3,000ミリリットル以上も出血するのであれば、子宮摘出の適応を考慮したほうがいいということになります。

○玉井(医師会) わかりました。ということはここで全身麻酔に移行したということで、これも麻酔科の一般的な判断ということでは間違いないわけですね

○村田(医師会) 全身麻酔に移行したという理由を少し詳しく追加したいんですけど。

一つは腰椎麻酔でなぜ最初にやるかというのは、これは赤ちゃんを守るためなんですね。全身麻酔を最初からやると赤ちゃんも麻酔がかかってしまうものですから、赤ちゃんというのは母体の中にいる間はお母さんから酸素とか栄養をしっかりともらっていますから安全ですけど、出てきた瞬間から自分で呼吸をしないとイケない。そういうところに麻酔がかかって出てきますと、スリーピングベビーと言いますが、酸素を十分、自分の肺で呼吸できない。非常に危

機的な状況になるので、腰椎麻酔であれば使う薬もほんのわずかですから、赤ちゃんが全く正常な分娩と同じような状態が出てくるという意味で、赤ちゃんを守るために腰椎麻酔をするんですね。

全身麻酔というのは、気管に管を入れて、麻酔科医が人工的に呼吸して酸素をあげるものですから、自分が呼吸に使うエネルギーがほとんどゼロで済むのですね。そういう負担をとってあげるということが、ひとつ患者さんの危機的状況を守るという意味で必要なんです。

ところが、先ほど申しましたように、血圧自体は非常に下げてしまうもので、必ずしもいいことばかりではない。非常に怖いことなんですけれども、そういう意味ではやむを得ない措置だということと言えます。以上です。

○玉井（医師会） ありがとうございます。

赤ちゃんを守り、お母様の状態を危機的状況から救うために全身麻酔に移行しているということです。その後、赤血球10単位を追加して輸血した後に子宮摘出手術が16時30分から開始されます。その間、総出血量は1万2,000、12リットルです。

人の血液が2回以上入れ替わったということになります。17時30分に子宮は無事摘出されました。しかし、その後、この心室細動、蘇生開始。これはもうショック状態というのでしょうか。

○金城（医師会） そうですね。ショック以上に心臓が止まる寸前の状態を心室細動と言います。

○玉井（医師会） はい、ありがとうございます。

18時頃ショック状態。さらに危機的状態。蘇生を開始いたしましたが、19時01分に死亡を確認。残念ながら救命できなかったということです。

2万ミリリットル、20リットルの出血でございます。

被告の医師はその後もお仕事をされております。結局、その後ももちろん本人のお話では全力は尽くしたと。しかし、救命できなかったと

いうことで、そのままお仕事は続けていらっしやいます。この県立大野病院で産婦人科のドクターはこの先生1人だけだったんですね。

平成17年1月13日、県が専門家による「県立大野病院医療事故調査委員会」を設置。3月30日に、これは医療ミスだという公表をしております。その指摘は癒着胎盤の無理な剥離、対応する医師の不足、輸血対応が遅れているということでした。県は過失を認めて謝罪。

4月9日、富岡署が家宅捜索に入りまして、4月中に被告を任意で事情聴取。

6月16日に県の行政処分が下されております。減給1カ月、行政処分を行っております。

その後は、特に大きな動きもなかったんですが、平成18年2月18日に、富岡署が業務上過失致死と医師法違反容疑（異状死を届けなかった）ということで被告を逮捕し、同病院局を捜索。

3月10日に起訴いたしまして、3月14日は保釈ということです。その間は留置場に入られているということで、その間は産婦人科の医者はいなかったということでもあります。今も自宅にいらっしやるということで、産婦人科のいない状態が続いております。

### 事故調査委員会の指摘

- 癒着胎盤の無理な剥離；  
現場医師の判断はどこまで尊重されるべきなのか？ 結果は重大であるが、これを医療ミスとして良いのだろうか？
- 対応する医師の不足；  
産婦人科医師の慢性的不足はいったい誰の責任なのか？
- 輸血対応の遅れ；  
麻酔科医師の判断は遅きに失したか？最終的に手術中25単位の輸血を行った麻酔科医師の対応は遅かったと結論付けられるのか。

スライド⑥

ここで事故調査委員会の指摘の三つの点について私なりに書いてみました。

「癒着胎盤の無理な剥離」ということですが、現場医師の判断はどこまで尊重されるべきなんだろうか。その結果は重大ではありますが、癒着胎盤の無理な剥離というのは、どこまでこれを医療ミスとしてよいのだろうか

ということですね。

「対応医師の不足」ということですが、ベテランの外科医が助手に入っておりますし、今はどこの病院さんも産婦人科の医師は慢性的に不足です。それについて行政処分をする、またはこれについて医療ミスとする理由になるのだろうかというところもあります。

「輸血対応の遅れ」ということですが、麻酔科医師の判断は遅きに失したのでしょうか。術中に25単位の輸血を行い、一連の麻酔科対応をしているにもかかわらず、これが麻酔科医の対応が遅れたといえるのだろうかという疑問があります。

### 医師の逮捕

- 平成16年12月の事件発生
- 平成18年2月に産婦人科医師逮捕
- 業務上過失致死(医療ミス)と医師法違反容疑(異常死の届け出義務違反)
- 医師は現場で最善を尽くしたと主張し、当時異常死という認識も無かったと説明。

#### 異常死

- 医師法21条:医師は死体または妊娠4ヶ月以上の死産児を検査して異常があると認めた時には24時間以内に所轄警察署に届けなければならない。

スライド⑦

医師の逮捕ということですが、平成16年12月に事件が発生して、逮捕するのが平成18年2月です。その間、一年半ぐらいあるんですね。その間、医師は普通に仕事をしております。ここでなぜいきなり逮捕という形になってしまうのか、これがちょっと解せないところがあります。

業務上過失致死と医師法違反容疑ということですが、医師は現場で最善を尽くしたと主張しており、当時、異状死という認識もなかったと説明しております。そもそも異状死というものが、定義的にはこういうふうに書いてあるんですが、曖昧であるということでもあります。

### 謝罪と有罪の意味

- 県は謝罪し、医師に対する行政処分を行っている。
- 県が謝罪したという事実=医療ミスと断定して良いのだろうか？
- 県の行政対応は正しかったのか？
- 遺族側の立場からすれば、誠意ある対応を望まれるはず、率直に結果に対する言葉はあるべきと考える。

スライド⑧

謝罪と有罪ということですが、県は謝罪して行政処分を行っております。謝罪したということが医療ミスということで、どうしても論調はそういうふうになってしまいます。そういうことになってしまうというのが果たして正しいのだろうか。県の行政対応がこれでよかったのかどうか。

遺族側の立場からすれば、誠意ある対応を望まれるとは思いますが、率直に結果に対する言葉はあってもいいとは思いますが、行政対応がすぐに行政処分をしてしまって、これがマスコミの論調をかなり有罪側に向けてしまったのかなという感じもいたします。

### 次のキーワードから連想されるイメージ

医療ミス	副作用
患者側 あってはならないもの	患者側 あってはならないもの
医療側 あってはならないもの	医療側 ある程度の確率で発生すること

スライド⑨

医療側はある程度の確率で1本の注射を打てば副作用というのは起きてしまいます。手術をすれば、またそれも副作用は伴っております。これもまた医療の現実でございます。

## 是非わかって頂きたいこと

- 医療は誰のためのものでしょうか？患者さんの為のものであることはもちろんですが、日々懸命に働く医師、看護師、その他大勢の医療スタッフの為に医療はあります。
- お亡くなりになった29歳の女性は、もっと生きたかったと思います。そしてその場に居た産婦人科医師も麻酔科医師も看護師も皆、生かしてあげたかったはずです。

スライド⑩

ぜひ委員の皆様にもわかっていただきたいのです。医療はだれのためのものなのでしょうかというのを、よく私も問われます。患者さんのためのものでもあります。しかし、我々医療スタッフも日夜頑張っております。ぜひ、その医療スタッフのためにも医療があるということもご理解いただきたいと思います。亡くなられた29歳の女性は、もっと生きたかったというふうに思います。しかし、そこに居合わせた産婦人科の医師も麻酔科医師も看護師もまた生かしてあげたかったと思ってはいたはずですが、それをぜひわかっていただきたいと思っております。

では次に、金城先生、産婦人科の立場から前置胎盤、癒着胎盤、一体どういうものなのか、改めてご説明いただきたいと思っております。

### ○金城（医師会）



今、詳しく玉井先生から話がありましたが、話の順序として手術の経過の概略、それから前置胎盤とはどういう状態なのか。それから、癒着胎盤とはどういうことなのか。日本産婦人科

## 福島県立大野病院産婦人科医逮捕事件

沖縄県総合保健協会  
婦人科部長  
金城 忠雄

スライド①

## 福島県立大野病院産婦人科医逮捕事件

- ・ 手術の経過の概略
- ・ 前置胎盤とは？ 頻度
- ・ 癒着胎盤とは？ 頻度
- ・ 産婦人科学会の抗議文の内容
- ・ 母体死亡の推移
- ・ 母体死亡の原因と数

スライド②

学会、日本産婦人科医会が抗議文とその内容、考え方について発表していますから、それについて話をしたいと思います。

参考として母体の死亡の推移と、それから母体死亡の原因について話をしたいと思います。

### 福島県立大野病院の報告書(平成17.3.22)抜粋と概略

- ・ 妊婦:29歳 妊娠36週6日 前回帝切 前置胎盤
- ・ 術者:産婦人科医(平8卒) 助手:外科医 麻酔医 看護師5名
- ・ 手術日;H16.12.17(金) 帝王切開
- ・ 14時02分 麻酔開始
- ・ 14時37分 児分娩 癒着胎盤剥離後 大出血
- ・ 19時01分 子宮摘出 術後 母体死亡
- ・ 総出血量 2,000 ml
- ・ 補液 1500ml(輸血 5,000ml+輸液)
- ・ 平成18年2月18日 産婦人科医逮捕
- ・ 【罪状:業務上過失致死 と 異状死不届け(医師法21条違反)】

スライド③

今、経過を詳しく話してもらったんですけども、大まかなことをこの1枚のスライドにまとめました。


午後2時2分に麻酔開始。37分にはもう赤ちゃんは出ています。そして、胎盤を剥離しよう

と思ったら癒着胎盤で大出血を起こしたと。そして、19時1分に癒着胎盤のため子宮摘出をしたんですけど、残念ながら母体は亡くなってしまった。

総出血量が2万cc。入った血液が5,000と輸液ということで母体を失ってしまった。

そして、1年2カ月ぐらい経ってから、平成18年2月18日に産婦人科医は業務上過失致死と、それから異状死したけれども届け出がないということで逮捕されております。これが大まかな流れです。

**前置胎盤：胎盤が内子宮口を覆っている状態**



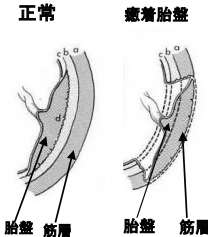
- 前置胎盤；
- 頻度；1 / 200分娩(0.5%)
- (前回帝切や多産婦は10倍 多くなる)
- 症状；出血
- 分娩方法は
- 帝王切開

スライド④

前置胎盤とはどういうことかと言いますと、子宮がありまして、この赤いのが胎盤です。これは子宮の入り口ですね。この子宮の入り口を胎盤がふさいでいるものですから、分娩の方法は帝王切開しかないです。200分娩に1人ぐらい0.5%、200人に1人ぐらいは前置胎盤で子宮の入り口を塞いでしまう。

症状は、そのまま放っておいたら、大出血します。それで37週に入ったら分娩の方法は帝王切開しかありません。

**癒着胎盤とは、胎盤絨毛が子宮筋層へ侵入状態**



**癒着胎盤**  
頻度；1 / 2500分娩 (0.04%)

- 癒着胎盤は前置胎盤では
- 頻度が 1 / 20前置胎盤 (5%)
- 前回帝切では前置胎盤+癒着胎盤も増える
- 1回；前置胎盤+癒着胎盤；24%
- 2回以上；47%

帝切の回数が増えれば  
前置胎盤+癒着胎盤も増える

スライド⑤

癒着胎盤とはどういうことかと言いますと、胎盤が筋層内に入り込んでしまう。普通、正常ですと、これは子宮の筋層ですね。そして内膜があって、その上に胎盤が付いていて胎児は胎盤からお母さんの血液を受けて、その血液の中から栄養分を吸収、あるいは老廃物を胎盤に流し込んでお母さんが処置してくれるというのが正常の形です。胎盤と筋層。癒着胎盤とは筋層内に胎盤が入り込んでしまう。

それで癒着胎盤の頻度は、2,500分娩に1人。0.04%です。

癒着胎盤は前置胎盤では多くなります。20前置胎盤に対して1例。5%の割合。前置胎盤は20名に1人は癒着胎盤ですよということです。

1回帝王切開をすると、前置胎盤と癒着胎盤は増えてきます。帝王切開の回数が増えれば前置胎盤、癒着胎盤は増えます。

**前置胎盤と癒着胎盤**

- 分娩方法は、帝王切開
- 出血量は、500~3千ml まれに2万mlになることあり
- 子宮摘出が必要な大出血では 母体死亡率は、25%に達す
- 前置胎盤に癒着胎盤合併症例の治療法；
- 1、軽度であれば胎盤を手動的に剥離
- 2、大量出血なら子宮摘出術
- 3、胎盤を残して抗がん剤投与し  
1ヶ月後、子宮摘出を行うこともある

スライド⑥

**帝王切開の胎盤剥離**



胎盤

図 18-21. 胎盤の娩出 (2)

スライド⑦

前置胎盤の帝王切開

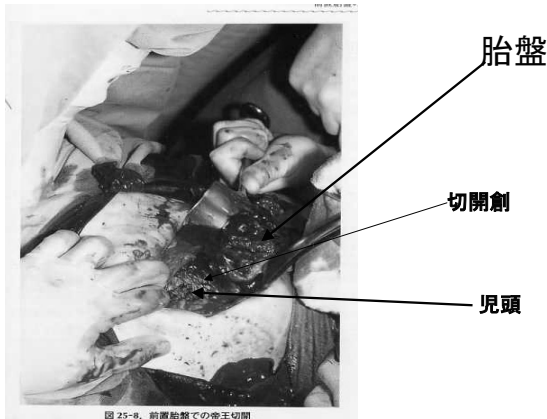


図 25-8. 前置胎盤での帝王切開

スライド⑧

前置胎盤と癒着胎盤、分娩方法はもう帝王切開しかありません。陣痛がくるのを待っていたら大出血をして、お母さんも失うし、もちろん

ベビーも失います。それで症状が出る前、37週に入ったら帝王切開しなさいというのが産婦人科の考え方です。

出血量は軽いものと500ぐらい。3,000、あるいは今回のように2万ぐらい出血することはあります。

そして、子宮摘出、3,000cc出血したら子宮摘出したほうがいいだろうというふうを考えます。子宮摘出をしなければならないほど大出血のあるのは母体の死亡率が25%、4分の1ぐらい。皆さんのテキストには母体の死亡率が25%と書いてあるかもしれませんが、子宮摘出しなければならないほどの大出血ですと25%ぐらいということなのです。

前置胎盤に癒着胎盤があるのは軽いのであれば、用手的に剥離できます。3,000cc以上出血するのであれば、子宮を取る。

福島県立大野病院事件

『県立大野病院事件に対する考え』

福島県立大野病院で平成16年12月に腹式帝王切開術を受けた女性が死亡したことに関し、手術を担当した医師が、平成18年3月10日、業務上過失致死、および医師法21条違反の罪で起訴された件について、日本産科婦人科学会、および日本産婦人科医会は、すでに「お知らせ」、「声明」を公表し、さらに「声明」を補足するために厚生労働省にて記者会見の場をもち、両会の考え方を示してまいりました。このたび両会は、本件の重要性に鑑み、ここにあらためて「県立大野病院事件に対する考え」を発表いたします。

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対して謹んで哀悼の意を表します。このたび、産婦人科の医療行為について、個人が刑事責任を問われるに至ったことはきわめて残念であります。本件は、癒着胎盤という、術前診断がきわめて難しく、治療の難度が最も高く、対応がきわめて困難な事例であります。

起訴状によれば、本件における手術中、児娩出後に用手的に胎盤の剥離を試みて胎盤が子宮に癒着していることを術者である被告人が認識した時に、「(被告人には)直ちに胎盤の剥離を中止して子宮摘出術等に移行し、胎盤を子宮から剥離することに伴う大量出血による同女の生命の危険を未然に回避すべき業務上の注意義務があるのに、(被告人は)これを怠り、直ちに胎盤の剥離を中止して子宮摘出術等に移行せず、同日午後2時50分ごろまでの間、クーバーを用いて漫然と胎盤の癒着部分を剥離した過失により、」とあり、被告人が直ちに胎盤の剥離を中止して子宮摘出術等に移行しなかったことと、胎盤の癒着部分の剥離に用いた手段に過失がある、とされています。

癒着胎盤の予見のきわめて困難である本件において、癒着胎盤であることの診断は、胎盤を剥離せしめる操作をある程度進めた時点で初めて可能となるものであります。したがって、結果的には癒着胎盤であった本例において、胎盤を剥離せしめる操作を中止して子宮摘出術を行うべきか、胎盤の剥離除去を完遂せしめた後に子宮摘出術の要否を判断するのが適切かについては、「個々の症例の状況」に応じた現場での判断をする外なく、それはひとえに当該医師の裁量に属する事項であります。また、本件のような帝王切開例における胎盤の癒着部を剥離せしめる手段としては、用手的に行うことだけが適切ということではなく、クーバーをはじめ器械を用いることにも相当の必然性があり、この手技の選択も当該医師の状況に応じた裁量に委ねられなければ、治療手段としての手術は成立し得ません。

本件の転帰に関してはたいへん心を痛め、真摯に受け止めておりますが、外科的治療が施行された後に、結果の重大性のみに基づいて刑事責任が問われることになるのであれば、今後、外科系医療の場において必要な外科的治療を回避する動きを招来しかねないことを強く危惧するものであります。

平成18年5月17日 社団法人 日本産科婦人科学会理事長 武谷 雄二  
社団法人 日本産婦人科医会 会長 坂本 正一

スライド⑨

福島県立大野病院事件ということで、2月に逮捕されたものですから、そのあとにすぐ産婦人科医会と、それから産婦人科学会が、沖縄県もそうです。それから千葉県、茨城県なんかも抗議声明を出しています。産婦人科をはじめ医師会、沖縄県も出しています。



**福島県立大野病院事件の要約**  
—平成18年5月17日発表—

日本産科婦人科学会 会長 武谷 雄二  
日本産婦人科医会 会長 坂本 正一

**『県立大野病院事件に対する考え』**

- 本件の重要性に鑑み、あらためて「**県立大野病院事件に対する考え**」を発表いたします。
- 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対して謹んで哀悼の意を表します。
- 産婦人科の医療行為に、個人が刑事責任を問われることは残念であります。

スライド⑩

私なりにまとめてみました。これは産婦人科学会と学術団体で大学を中心とした先生方、産婦人科医会は臨床医、開業の先生方とか、病院に勤めている先生方。一般的にはもちろん産婦人科医は両方に入っています。代表する会長が、5月17日に改めてその考え方について声明を出しております。細々としたものは読めないものですから、私なりにまとめてみました。

本件の重要性に鑑み、あらためて県立大野病院の事件に対する考え方を発表します。

はじめに本件の手術で亡くなられた方、及びご遺族の方々に対しては謹んで哀悼の意を表します。産婦人科の医療行為に個人が刑事責任を問われることは非常に残念であります。

**福島県立大野病院事件**

癒着胎盤は、術前診断が難しく、治療困難であります。

起訴状によれば、  
「(被告人には)胎盤の剥離を中止して、子宮摘出し、大量出血を回避すべき業務上の注意義務があるのに、(被告人は)クーパーを用いて漫然と胎盤の癒着部分を剥離した過失」とあります。

出血予防に子宮摘出術しなかったことと、胎盤の癒着剥離の手段に過失がある、とされています。

—業務上過失致死—

スライド⑪

癒着胎盤は術前診断が難しく、治療が非常に困難です。

起訴状によりますと、被告人は、胎盤の剥離を中止して、子宮摘出し、大量出血を回避すべき業務上の注意義務があるのに、クーパー（はさみ）を用いて漫然と胎盤の癒着部分を剥離して、こういうミスをした過失があります。出血

予防に子宮摘出しなかったことと、胎盤の癒着剥離の手段に過失があると伝えていますが。これが業務上の過失致死の理由になっております。

**福島県立大野病院事件**

ところで;

- 癒着胎盤の診断は、胎盤を剥離して初めて可能であります。
- 胎盤を剥離を中止して子宮摘出術を行うか、胎盤剥離除去後に子宮摘出術するかは、“個々の症例の状況”で医師の裁量であります。
- 帝王切開例に胎盤剥離に用手的かクーパー器械使用も医師の裁量です。

スライド⑫

ところで、この癒着胎盤の診断は、胎盤を剥離して初めてわかるものです。

胎盤を剥離を中止して子宮摘出を行うか、胎盤剥離除去後に子宮摘出術するかは、個々の症例の状況で医師の裁量権にあります。

それから、帝王切開の例に胎盤剥離に手でもって剥離するか、あるいはクーパー（はさみ）でもって剥離するか、これも医者裁量権です。

**福島県立大野病院事件**

- 本件の転帰に関しては、心を痛め、真摯に受け止めておりますが、
- 外科的治療により、結果の重大性で刑事責任
- が問われるなら、外科系医療の必要な治療を
- 回避することを強く危惧します。

平成18年5月17日

- 社団法人 日本産科婦人科学会理事長 武谷 雄二
- 社団法人 日本産婦人科医会 会長 坂本 正一

スライド⑬

本件の転帰に関しては、心を痛め、真摯に受け止めておりますが、外科的治療により、結果の重大性で刑事責任を問われるなら、外科系の医療の必要な治療を回避することを強く危惧します。

これは不可抗力であって、決して犯罪ではないということを産婦人科学会、あるいは産婦人科医会が報告している文書です。

大まかにこのようにまとめておきました。

妊産婦死亡数		
	昭和48年	平成15年
・ 全国		
・ 死亡数	801	69
・ 出生数	(209 1983)	(112 3610)
・ 沖縄		
・ 死亡数	9	1
・ 出生数	(2 3077)	(1 6303)
沖縄県の母子保健統計——16年度刊行——		

スライド⑭

これは参考なんですけれども、妊産婦死亡はどのぐらいあるかと言いますと、昭和48年と平成15年を比べてみました。

日本全国で昭和48年ですと801名亡くなっております。平成15年は69名。そのときに分娩数は昭和48年ですと209万人ぐらい生まれています。平成15年は112万人。こういう全国的な統計と、それから沖縄県の統計ですが、昭和48年は沖縄でも9名失っております。平成15年は1人。最近では毎年1人ぐらいはやっぱり亡くなっています。

昭和48年は復帰の翌年です。出生数が2万3,000人ぐらい。現在は随分減って1万6,000人ぐらい生まれています。こういう大ざっぱに見て沖縄でも毎年1人ぐらいは失っている。日本全国では70名前後、妊産婦を失っております。

妊産婦死亡の原因(平成15年全国)		
・ 総数		69
・ 直接産科的死亡		56
・ 子宮外妊娠	6	
・ 前置胎盤・胎盤早期剥離	7	
・ 分娩後の出血	17	
・ 分娩前出血(分類不能)	1	
——出血死、31(約45%)——		
・ 産科的塞栓	9	
・ 妊娠高血圧症候群	4	
・ その他	12	
・ 間接産科的死亡		13
(心臓病 糖尿病 白血病 等)		
母子保健の主なる統計——平成16年度刊行——		

スライド⑮

ではどういうことで亡くなっているかという、と、総数69名のうち直接、産科的死亡が56名、子宮外妊娠で6名、前置胎盤、胎盤早期剥離が7名。分娩後の出血で17名、分娩不能の分娩前

出血が1人。出血で亡くなったのが大体45%、半分ぐらいは出血で亡くなっている。あとは、羊水塞栓とか言いますが、産科的塞栓で9名、妊娠中毒症、今は妊娠中毒症という言葉はなくなりまして、妊娠高血圧症候群という言葉になりました。それが4名。その他が12名。そして、間接産科的死亡、これは心臓病とか糖尿病、白血病、そういう分娩は関係ないところで亡くなっているのが13名ということで、大体出血で亡くなるのが70名のうち半分ぐらいということになります。

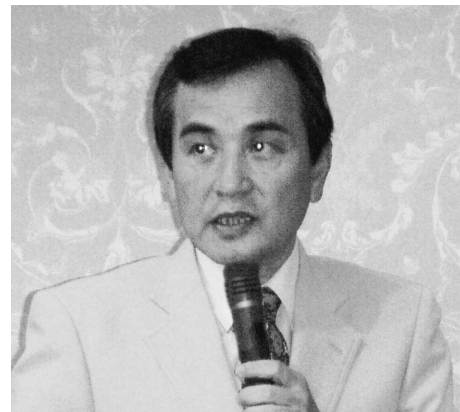
私からの説明はこれで終わります。

○玉井 (医師会) どうもありがとうございました。

続きまして、麻酔科医の対応も今回、事故調査委員会では指摘されております。

麻酔科医の立場から村田理事、ご説明よろしくお願いします。

○村田 (医師会)



## 麻酔科の立場からの考察

沖縄県立南部医療センター  
こども医療センター  
麻酔科 村田謙二

スライド①

スライドお願いいたします。

## 濃厚赤血球5単位準備の意味

- 濃厚赤血球5単位は血液1,000mlに相当。
- 人間の循環血液量は体重の約7%。
- 体重60Kgとすると約4,200ml
- ゆっくりした出血なら1,000mlでも無輸血で大丈夫。代用血漿剤で補える。
- つまり2,000ml程度の出血に備えていた。
- 循環血液量の約半分に相当する。
- 実際は25分間に5,000mlの出血があった。
- 約2時間で12,000mlの出血。総出血20,000。

スライド②

これは先ほどもちょっと述べましたけれども、まず血液の準備状態がどうであったかということは非常に重大な問題ですので、これをまず押さえておきたいと思います。

記録によりますと、濃厚赤血球5単位というんですけれども、これは人体の血液に戻すと1,000ミリリットルに相当します。この1,000ミリリットルというのは一人人間の血液量のどのぐらいにあたるのかということを知る必要がありますけれども、人間の循環血液量は大体体重の7%ぐらい、大目に見積もる人は8%という数字が出ます。

女性が大体50kgとしますと、妊婦さんというのは子供が生まれる前には大体10kgぐらい体重が増加すると言われますから、体重50kgの女性が妊婦さんになっていよいよ子供を産むときに60kgとすると、4,200ミリリットルですね。そうすると約4分の1ぐらいの出血、その準備をしていたと。ですけれども人間はゆっくり出血する場合は、代用血漿剤といって、これは赤血球を含んでいませんから実際は酸素を運ぶという効率は非常に悪いんですけれども、それでも血液が減るよりはいいというぐらいの、あくまでも代用なんですけど、これだと1,000ミリリットルぐらいでも輸血をしないで何とか切り抜けられるんですね。ということは、つまりゆっくりであれば1,000ミリリットルはなくても大丈夫。さらに1,000ミリリットルを用意していたということは、つまり2,000ミリリットルぐらいの出血には備えていた計算になる。そ

の2,000ミリリットルというのは、つまり大ざっぱに言うと、この人の循環血液量、全部の血液の約半分ぐらいは失われても大丈夫だろうという想定をしていたということなんですね。

実際に、どれぐらい出血したら人間は体に悪いかというと、約3分の1ぐらい出血するとショックに陥ると言われていますから、それには明らかに備えていたということが出来ます。

ところが実際にはあの記録によりますと、たった25分の間に5,000ミリリットルということは、この人の循環血液量をやや上回るぐらい、ほとんどがたった30分ぐらいの間に全部出てしまったということで、対応が非常に難しかったと。2時間では12,000、この人の約3倍ぐらいですかね。総出血量がこの人の血液の約4倍ぐらいが実際には出てしまったということになります。

## 県立中部病院の検証

- 過去14年間、周産期に5L以上の出血は3例
- いずれも救命できたのは以下の要因
  1. 産科救急24時間体制の完備
  2. 緊急時の血液確保・・・職員献血による生血輸血  
輸血による副作用が心配(厳密には臓器移植)  
白血球の型の不適合、肝炎ウイルスの感染等
  3. 各科のチームワーク
  4. ICU(集中治療室)ケア

スライド③

この事件がありまして、県立中部病院が非常に印象的な検証を行いまして、我々、麻酔科医は年に2回、お互いの症例を持ち合ってお互いに知識を共有しようという学会をやっているんですけれども、おそらく県立中部病院というのは、沖縄県内では一番、今まで一番帝王切開が多い病院ではないかなと思うんですけど、過去14年間ずーっと記録をさかのぼりまして、この人のように周産期に5リットル以上、つまり循環血液量がほとんど出てしまった症例を調べてみると、14年間に3例、4年間にいっぺんぐらいはこういうケースがあるんだということがわかりました。ですけれども、いずれも救うこと

が出来たというのは、以下の要因があったからだというふうに中部病院の麻酔科医の先生方は結論づけています。

一つは、産科救急24時間体制の完備。産婦人科医の数の確保と、それから麻酔科医がいつでも当直していますから、すぐに手術に臨むという体制が完備されている。

それからもう一つは、これが非常に特徴的なんですけれども、緊急時の血液確保。これはどうしているかということ、先ほどの準備血液で明らかに足りないというときには、中部病院では職員全員に呼びかけまして、同じ患者さんの血液型を持っている人を呼び出して、これは医者だけではなくて看護師、それから事務系の職員の方も全部総動員して助けるというシステムをつくっているんですね。

ところが、これは非常にある意味では緊急避難的なことでありまして、学問的に考えると非常に怖い治療法でもあるんですね。簡単に申しますと、輸血による副作用が非常に心配だということなんです。

肝炎ウイルス、特にC型肝炎の感染者というのは慢性に肝炎を起こして10年、20年後には確実に肝硬変から肝がんになると言われていますけれども、この肝炎ウイルスを持っている人は、実際には自分が末期的な症状になるまでは自覚がないんですね。よっぽど健康に気をつけて日頃から検査をして、自分はこういうウイルスを持っている。ですから輸血をしてはいけないという人ならばともかく、実際にはそういう人はほとんどいませんから、善意であげたつもりが、実際には自分の血液の中にあった微量なウイルスを与えてしまうということで、この危険性というのはかなり、いわゆる赤十字が用意する血液に比べてかなり頻度が高くなるんですね。そういう危険を冒してでも、とにかくとりあえず命を救おうという治療法がこれなんです。ですからこれに関しては非常に賛否両論ありまして、厳密に輸血の副作用というのを深刻に考える人にとっては、こういうのは非常に野戦病院的な治療法だという指摘もあります。

それから、各科のチームワークですね。産婦人科医だけで足りない場合には外科医もしっかり中部病院では何人も当直していますので、そういうチームワークがとれると。

それから、状態が悪くなった患者さんを集中治療でずっとみていくことができる。こういうことができるからこそ、4年にいっぺんぐらいの3例ですけれども、一応今まで助けることができたというのが中部病院の検証です。

### 輸血に関する医療側の悩み

- 副作用の面から安全を重視すると時間が掛る。
- 一度取り寄せた血液は日赤に返却できない。
- 濃厚赤血球1単位の値段は6千余円。
- 大病院では他の患者に転用できるが、小病院では持ち出しになってしまう。
- 患者側に負担してもらおうのは自由診療と保険診療の混合診療になるので現制度では実行できない。

スライド④

輸血に関する医療側の悩みというのをぜひ皆さんにお知らせしておきたいんですけれども、日赤に要請した場合には、最低でも近い病院でも大体30分。ちょっと遠いと1時間とか2時間かかってしまう。それから、その血液がその患者さんに合うかどうかというクロスマッチという交差試験というのがありますけど、それをやると実際に注文してから手元に届くまでに早くとも1時間、遅い場合には2時間かかってしまうんです。そうすると先ほどの出血にとても間に合わないということがあります。

それからもう一つは、一度取り寄せた血液というのは、日赤に返却できない制度になっています。

濃厚赤血球1単位の値段はどれぐらいかと言いますと、血液の代金だけで6,000円余りです。先ほどの5単位ですから、つまり1,000ミリリットル用意すると、3万円以上かかる。それに運送賃、緊急で搬送してもらおうと、またさらにお金がかかる。このお金はもし使わなかった場合には、病院のまるまるの持ち出しになります。

### 日本産科婦人科学会の緊急提言

- 高齢出産や多胎、合併症等のあるハイリスク妊娠・分娩を取り扱う公立、公的病院は、3人以上の産婦人科医が常勤していることを原則とする。
- 地域医療計画で、人口30万～100万人をめぐりに「産科診療圏」を設定。診療圏ごとに必要な産婦人科医師数、助産師数、病床数などを設定し、自治体は確保にあたることを提言。

スライド⑤

日本産科婦人科学会の緊急提言というのがありまして、高齢出産や双子とか三つ子とか、合併症であるハイリスクの妊娠分娩を取り扱う公的病院は、3人以上の産婦人科医が常勤していることを原則とするというふうに緊急提言をしています。

### 同学会の検討委員会の調査

- 110の大学病院とその関連病院
- 産婦人科の医師数
 

2003年4月	5,151人	
2005年7月	4,739人	8%の減少
- 出産を取り扱う関連病院
 

1,009施設	――	914施設	9.4%減
---------	----	-------	-------

スライド⑥

実際に、この学会の検討委員会が110の大学にアンケートを出して、その関連病院を調べました。そうすると実に驚くことは産婦人科の医師数というのは約3年前には5,000人いたのが8%減少していると。それから、出産を取り扱う関連病院というのが1,000あったのが900ちょっとになって、約10%近く減少しているということなんですね。これはある意味では沖縄でも北部病院の問題がこれにあたりますけれども、全国的にもやっぱり起きているということですね。

### 出産取り扱い病院の調査

- 常勤医1人 14.8% 外科系助手の技量は？
- 常勤医2人 23.4%
- 約4割の施設が1～2人体制である
- 島根県隠岐島
  - 島内に産婦人科医がいないため島を離れて出産せねばならない。
- 首都圏の神奈川で産婦人科医院の閉鎖が相次ぎ、少なくとも千人の妊婦が1時間以上かけて東京の病院に通院。

スライド⑦

それで、出産取り扱いの病院を調査したら、何と常勤医1人、これが福島県の大野病院の状態ですけど、約15%はこういう状態なんです。

常勤医2人をとってみても、約4分の1ぐらいがこれだと。つまりこの二つを合わせると約4割の手術が日本全国でいうと1人から2人体制で、つまり産婦人科学会が推奨する施設ではないという事態に陥るわけです。

それから、首都圏の神奈川で産婦人科医のあの事件のあと、そんなリスクを抱えてまで自分はもう仕事ができないというので閉鎖が相次いでいる。少なくとも1,000人の妊婦が1時間以上かけて東京の病院に通院しているということが、これはなんとアメリカの新聞に報道された記事だということなんですね。それほど日本の母体は今問題になっているということです。以上です。

○玉井（医師会） どうもありがとうございました。

社会的にかなり大きな問題になってきております。

続きまして、南部地区医師会会長の永山先生に産婦人科医療が抱える社会的問題と背景についてご発言いただきたいと思います。よろしく願いいたします。

○永山（医師会）



私は、糸満で1人で開業をしています。あえて1人でということ強調しておきたいと思います。

私は、医者になって36年になりますけれども、開業する前は広島大学、それから帰ってきてまして旧与儀の琉大の保健学部の産婦人科に勤めておりました。自分で開業いたしまして24年になります。分娩には今まで1万5,000例以上立ち会ってきました。

先ほどの金城先生の説明がございましたとおり、実のところを申しますと、起訴・逮捕された理由が、先生の場合は乱暴の手術をしたというのと、それから十分な診断をしなかったというようにございまして、はたして癒着胎盤をどれぐらい認識しまして、いろんな検査をして、これで本当に診断ができたかどうか。MRIとか、最新の医療機器がございまして、それでも癒着胎盤というのは非常に診断が困難な場合が多々ございます。

最初、共同通信社が全国に流した新聞記事の最初の報道が、「帝王切開ミス」ということで大きな題目で出まして、先生がいかに帝王切開などの経験がないような先生の見出し、そういうような論調になっていたということは、私、産婦人科医としては非常に不満でございます。ただし、記事をちゃんと読んでみれば、先生はその年40例の帝王切開をしています。

それから、先ほどから言いますように、この癒着胎盤という診断が非常に難しいと。それか

ら頻度がものすごく少なかったというようなことを踏まえたと、やっぱりおかしいんじゃないかなと、現場の産婦人科の医者としては思います。

それから、我々医者というのはやっぱり患者さんのためを一番大事に考えます。できるだけ子宮は取らないでおこうというようなことになるのは、それは当然です。いろんな理由で手術の途中で子宮を取らなければいけないという、そういう考え方を、手術の途中で、どの時点で子宮を取りますよと、そういうような余裕はなかったはずで。たまたま産婦人科の医者が1人しかいなかったと。そういうような連絡役とか、いろんなものが不備じゃなかったかというような理由でこういうように逮捕され、それから起訴されるということになるようでしたら、外科系の医者として、特に私みたいに1人で産婦人科を扱っているというような診療所では、到底何もできないわけですね。

最近言われていますけれども、分娩に安全な分娩があるかと。分娩が終了するまでそういうことを自信を持って絶対大丈夫だというようなことを言える産婦人科の医者があるかということが話題になっています。大学の教授でもそんなことは言えないというのが、産婦人科の学会の正式な発表でございまして。

この症例は、結果的には不幸なことになりましたけど、その結果でもって全部を遅かったとか、粗放な操作があったんじゃないとか、そういうことを言われますと、非常に産婦人科の現場としては何もできないということじゃないかなと私は思います。もちろん患者さんを最重点で考えまして、私たちは患者さんが一番何を望んでいるか、できればそういう方向に叶えてあげようというのが医者でございまして、何もそういう医療事故を起こそうと思って起こしているわけではございません。

だから、私の結論は、今回の大野病院の事故は、絶対医療過誤ではないと自信をもって私は言いたいと思います。以上でございます。

○玉井（医師会） 永山先生、ありがとうございました。

引き続きまして、これは司法の立場から阿波連光先生にお話しいただきたいと思います。

○阿波連弁護士（医師会）



私はこういう仕事をしているからということではなくて、何人かで勉強会みたいなものをしているんですけども、その仲間と、この事件に関しては、福島地検のほうに抗議文を出しています。どうして抗議文を出したかというのと、過失があったとか、なかったかという中身の問題ではないんですね。なぜ抗議をしたかと言うと、それは逮捕したからなんです。

逮捕というのは何のためにするかというと、僕らの世界では本人が逃げたり、それから証拠を隠滅する可能性があるから逮捕するんですよ。では本当にこの事件でお医者さんが逃げる可能性があったのかと。それから、証拠を隠滅する可能性があったのか。そこをきちんと検証しないまま逮捕している可能性があります。と言うよりも、おそらく必要はなかったでしょう。もうカルテも全部差し押さえていますし、お医者さんは逃げずにずっと勤務をしていたわけですからね。なぜそういう人の身柄をとる必要があったのかと。

今回の事件のもう一つの大きな問題点は、このお医者さんは医療過疎の地域で1人で頑張っていた産婦人科医なんですね。彼を逮捕するということは、当然ほかの患者さんにもものすごく迷惑をかけるわけですよ。今まで、もうすぐお

産になるという人たちはそのお医者さんを頼ってずっとここまで病院に通っていたわけですからね。それが突然、その人の身柄をとってほかの人たちの医療の機会を奪ってしまうと。だからそこにまず、いい・悪いの過失があったか・なかったかという問題に入る前の問題として、まずそこに問題があったんじゃないんでしょうかというのが僕らの意見だったんです。

医療過誤というのは刑法の中でいうと、どういう位置づけになるかということ、犯罪というのは悪いことをすると当然処罰されるんですけど、大きく分けると「故意犯」というのと、「過失犯」というのに分かれるんですね。要するに「故意犯」というのはわざとやったもの。「過失犯」というのは誤ってやったもの。犯罪の中の9割以上は故意犯というやつなんです。きわめて例外的に処罰される場合というのが過失犯。ここに書いてある「業務上過失致死傷罪」というのは過失犯の代表的な例です。交通事故もこの業務上過失致死罪によって処罰されています。

では交通事故の場合に、死亡事故を起こした場合に、その犯人を警察は全部逮捕しているんですかということ、実はそうじゃないんです。ほとんどのケースは逮捕はしていません。実際は事故が起こって本人も怪我したりいろいろしていますから、裁判は家から通ってきてください。事故の現場というのは警察が全部保全していますから、本人が逃げる可能性がないような事件に関しては全部裁判所に通って裁判をするんですね。

ですから、当然医療事故に関しても身柄をとらなくたって裁判はできるわけです。ですから当然ミスをしたドクターを処罰するなということは私たちは考えていませんし、当然そういうドクターは処罰されるべきだとは思っていますが、何でもかんでも身柄をとってやるのが本当に必要だったのかと。特に今回のケースみたいに中身の問題としても過失があったか・なかったかというのは、非常に難しいケースなんです。そういうケースについて、まず身柄をと

とってしまっ、それから捜査して起訴しようとしたところとかなり無理があったんですね。

それから、もう1点、過失の中身の問題を少しお話ししますと、実は医療過誤事件といいますが、刑法典には一つの条文しかないんですね。「業務上必要な注意を怠って人を死に至らせた人はどうする」と、こう書いてあるわけですね。業務上必要な注意を怠ったということしか法律には書いてないんですよ。この一つの条文で交通事故も医療事故もいろんな事故をすべて処理しているわけですね。ですから、法律にはどこからアウトで、どこまでがセーフかというのが書いてないんですね。だから警察の側も基準がないし、裁判所側のほうも基準がない。だから非常に難しい事件の一つなんです。

この事件について刑事上処罰すべきかどうかという判例があるかという、ないんです。これは実際上も個別個別の事件が起こったときに、裁判所で審理する中で裁判所が基準を立てていくということになると思います。

ただ、民事の分野では、かなりこの過失の議論というのはいろんなケースで煮詰まっていますので、それから類推して考えることはできるんですね。

ただ、刑事というのは人を処罰する過失ですから、民事という過失よりも当然重い過失なんですね。

民事の過失はどうやって決めているかという、基本的にはさっきから出ている医療水準という問題になるんです。要するにそのお医者さんが水準を満たした治療をしているのか、していないのかと。水準以下であれば基本的には過失があります。水準を越えていけば、それは結果が悪かったのはもうやむを得ないねというのが裁判所の考え方です。

この医療水準というのも結局、解釈によって決まるものですから、そこがまた難しい話なんです。それがさらにもっと難しくなるのは、医療水準というのは、日本全国北から南まで同じかというところと違うんです。なぜかという、東京

の大学病院と例えば、沖縄の離島の病院とで、同じ医療水準かというところと当然違うわけですね。人も違うし施設も違うし。ですから当然裁判所の一般的な基準として、それは地域とか、それから例えば大学病院であるとかクリニックであるとか。そういう施設の規模とか、地域とか、その置かれている状況によって細かく考えていきたいと思いますというのが民事における過失の考え方なんです。ですからそれからたどって刑事の過失というのはどういうものかというのを考えると、もう少しハードルは高くなる。もっと難しい過失になるだろうというふうには思います。全体としてそういうふうには思っています。中身の問題を一つ置くとしても、今回は身柄をとったということから始まったところに、非常に大きな問題があったのではないかと、いうふうには思っております。以上です。

○玉井 (医師会) 阿波連先生、ありがとうございました。

ここまで県立大野病院の問題について、いろいろと多方面からご発言、またはご意見を伺ってまいりました。ここで委員の皆様、何かご質問等ありますでしょうか。どの先生にこういうことを聞いてみようということがございましたら、この問題に関してご議論、ご発言いただきたいと思っております。何かございますでしょうか。

もしよろしかったら挙手。よろしく願います。

○上原委員 (琉球新報)



新聞の切り抜き資料などを見ても医療過誤、



医療訴訟などの専門的で社会的にインパクトのある事案については、報道する側の責任というか、姿勢というのでも試されているなどというのを実感しましたがけれども、そういうことを私たちも考えなければいけないと思っているんですが。

今のお話の中でちょっと疑問点は、帝王切開した後に、胎盤剥離を止めて後日、子宮摘出をするとか、そういう選択というのはいままで考えなかったのかということ。平成15年の統計で69件の死亡例があるということでしたけど、そういう中で医療訴訟というのが起こっているのか。そういうふうにして医者が罪に問われたようなケースがあるのかというのがわかればお願いしたいと思います。

○玉井（医師会） 金城先生。永山先生、いかがですか。

そうですね、胎盤を残して後日ということができるかどうかですね。

○永山（医師会） 全く開始しなかったら手術をストップしまして、そういう例もできたかもしれないかもしれませんが、手術の途中で、剥離をストップして後日これをやるというようなことは多分不可能だったと思います。

そして、この福島大学の佐藤教授からの報告を私は持っていますけれども、もう最後の最後でこれは剥離できなかったというようなことだったようです。そういう状態ではもう早く子宮を取ろうというような状況に進んだらということ予想されます。

○金城（医師会） 69例の内訳はよくわかりません。それから、医療について逮捕されるかどうかと、これはおそらく刑事事件での逮捕はこれまでないと思うんですけど、民事についてはあるんですね。警察が入ったからということ今大騒ぎになっているのであって。民事についてはいろいろあります。

○玉井（医師会） 69例の中には民事的にそういう訴訟になっていることはあるということですね。

○金城（医師会） そうですね。ほとんどは民事で解決しているんですがね。

今度の特異なところは、逮捕された、おそらく不可抗力だろうというものを逮捕したというのが大きな問題なんです。

○玉井（医師会）

よろしいでしょうか。何か、またほかにご質問等ありますでしょうか。

○銘苅委員（沖縄タイムス）



今、皆さんの説明を聞きまして、今回のケースは不可抗力、あるいは避けられない医療のケースだったということが改めてわかってくるんですけども、ちょっと一つわからない点があります。今、全体の流れを見ますと、県の事故調査委員会が、今回過失と認めているわけですよ。これが3月30日、それを受けて捜査当局が慌しく動いているという形。4月9日、約10日以内で動いているわけですけども、その流れを見るとやっぱり県の調査委員会の決定が、今回の逮捕という結果につながっているんじゃないかなと考えられるんですけども。

例えば、産婦人科医の皆さんが、それぞれ今回の場合は不可抗力という話をしていの中で、この事故調査委員会の中で医師側の立場を主張する人がいなかったのか。あるいはメンバーがどういう形だったのか、その皆さんの今の話に納得というか、説得力があればここまでの事態に至ったのかというのが非常にあります。この結果がなければそこまで逮捕ということにはいかなかったんじゃないかと思います。

○永山（医師会） これは私から知っている限りのことをご報告したいと存じます。

実は、医療訴訟の問題、慰謝料の問題が背景にあると言われていました。

それからもう一つ、県立病院の事故調査委員会は、実はある福島の県立病院の産婦人科の部長が1人加わっています。3名ですけど、お1人は産婦人科の医者ではございません。確か外科、どこかの病院長か、あるいは病院の部長だったと思います。それから、お1人は福島県立医科大学の講師が入っています。講師の先生はこれは絶対、医事紛争になるようなものではないということで反対されたそうです。これは医療行為であって、医療行為の結果で不幸な状況になったということですけど、医療過誤、医者側に責任があるということは認めていません。それで3名で2対1で、結局、有責にしようというような結果になったそうです。そうでなければ、結局は遺族の方にお金がおらないというような状況だったようです。これははっきりとした、こういうような報告を私は持っています。

○玉井（医師会） この有責にしなければ補償がおらないということについて、稲田先生、何かご発言ありますか。

○稲田（医師会）



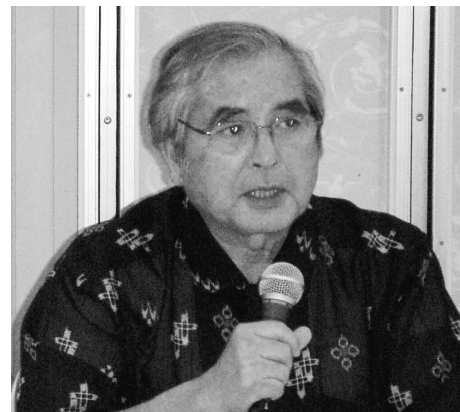
今の保険制度では医師に何らかの非がなければ、当然、保険という制度上、患者さんに損害の慰謝料、賠償がおらないというのがあって、今、医師会でも問題にしているのは、過失があるかなかるうが、そこで起きた事故に対してはちゃんと補償がされるような制度にして、もっと率直に医療者も患者さんもこういう問題に

向き合えるように制度を変えるべきではないかと。「無過失賠償責任保険制度」というのが今検討中でありまして。ただし、大変な困難があって、お金の問題なんですね。だから今、日本医師会としてはこれに対していろいろ検討中でありまして。

進捗状況としては、現時点では産婦人科の問題なんですけど、脳性麻痺という非常に確率的にも大変避けがたい子供の誕生に対して、それにまでドクターの責任を問われて大変な訴訟があったりしますので、そこに限定した形で、これは諸外国でもいくつかそういう保険があるものですから、それを真似て日本でもこういう、この部分に関して脳性麻痺の子供の訴訟に関して過失を問わず保険をあげようじゃないかという、こういう動きが日本医師会で検討中でありまして。今の話はそれでありまして。

もう一つ、先ほどの銘苅委員のことに関連しますが、県立大野病院報告書はこれがすべてです。これを私はある人からいただいたんですが、呆気にとられたと言っています。というのは、ただこれだけなんです。これだけ重大な事件である報告書がほんの何ページかで結論を出しているということで、これだけの重大な事件に対して、このような報告書しかない。このような報告書に基づいて事が突っ走ったというか、そういうような印象すら受けます。

○国吉委員（沖縄いのちの電話）



今、お聞きしまして、保険の問題も非常に重大だと思えますし、そうすると医者側、病院

の側では患者の立場を考えると、医療ミス認めないといけないような感じにもなりますし、そしてまた沖縄からも反論を送ったということですが、その調査委員会は、あるいは全国からきたかもしれませんけれども、そういうことに対して報告書だけで終わっている状態なのか、その後どうなっているのかちょっとお聞きしたいです。

○玉井（医師会） その後の状況はどうでしょうか。

永山先生、ご発言できますか。

○永山（医師会） 日本医師会と、それから先ほど金城先生からご報告がありました、日本産婦人科学会、それから日本産婦人科医会、いわゆる産婦人科の開業医が必ず入らなければいけないというような医会、その3カ所で現在、こういうような事件に対しまして、第三者、直接関係しない方々に集まってもらいまして、この大野病院の件だけではなくて、今後は第三者に判断してもらおうような会をつくるということで、厚生労働省と約束して、厚生労働省もそういうふうに認めております。

それから、日本医師会も先ほど話しましたように、早目に第三者機関をつくって、先ほどの異状死の問題もありますし、医者医療行為が刑事罰、そういうような犯罪にどのような医療行為というのがあたるかどうかというのを早目に定義していただきたいと、そういうような会を早目に立ち上げるということが日本医師会とも国は約束したという報告がございます。

○玉井（医師会） 金城先生、今回の資料をつくるにあたって、様々手を尽くして、資料を集めたということですが、ほとんど資料は集まらなかったですね、先生。

○金城（医師会） 4月に産婦人科学会があったものですから、もっと詳しいことを知りたいという福島県立医大の教授にお願いしたら、カルテはすべて警察に押収されてしまって、そこにあるのはさっき稲田先生から報告された報告書だけで、詳しいことはこれ以上はもう手に入らないそうです。すべて警察にいつているもの

ですから。

○玉井（医師会） 薄っぺらなあの報告書だけなんです、今、我々が議論できるのは。

何かほかにありますでしょうか。

○金城（医師会） 裁判は6月に始まるそうなので、6月になったらわかるだろうということを書いていました。

○山内委員（沖縄県社会福祉協議会）



ちょっと話の方向を変えるようで恐縮なんです。

最初の玉井先生のレジュメの中で大変共感といますか、特に質問というわけではなくて感想としてお聞きいただければと思うんですが。

私も福祉の領域の場面でも介護過誤といますか、介護に関する事項はかなり多くて、その中で玉井先生のレジュメの4ページで「謝罪と有罪の意味」というところに目を引かれたんですが、やはり私どもはよく耳にするときに介護現場での事故が起こったときに、そこでどう対応するか、まず最初に謝罪をすべきなのか、それとも責任はないという姿勢を貫くべきなのかということが大変問題になります。この件に関して、例えば保険会社さんなどを招きまして講演をすると、「いや、謝ってはいけない」とか、弁護士さんをお招きすると「最初に謝ったほうがいい」と、いろんな意見があるんですが、やはりこちらの中で玉井先生がお書きになった、率直に結果に対する言葉はあるべきであるということは原理原則だろうというふうに感じながら読ませていただきました。

私ども最初に謝る、謝らないでそのあとの責任の取りように影響するということがあってはいけないと。ただ、今回の事件の中では、県の謝罪というものが、その頃のマスコミの論調の中で、いかにも責任を認めたというふうなところに傾いていったんじゃないかというご指摘もありましたが、私どもはそのへんを心しながら、そういう直後の対応ということには誠意を尽くしていかなければいけないんだなということを感じさせられました。以上です。

○玉井（医師会） 謝罪について阿波連先生、いかがでしょうか。謝ったほうがいいんでしょうか、謝らないほうがいいんでしょうか、我々は。

○阿波連弁護士（医師会） このへんは人生観の問題にかかわってくるかもしれませんが、私が思っているのは、まず事実をきちんと把握することが先なんだろうと思います。事実の経過をきちんと説明して、お互いに共通の理解のうえで、そこに落ち度があれば当然謝るべきだと思います。

ところが、事態も把握しないで、何か結果が起こったことからすぐ「ごめんなさい」という話をすると、当然謝られた側というのは、次にまた賠償に対する期待というのを持ってしまう。とにかく僕がよく言っていることは、まずきちんと事実を整理して、お互いに共通の理解に立って、本当にそこに落ち度があるのであればちゃんと謝ってくださいと。だけど、そういうこともしないですぐ伏せようとして謝ったりすると、お互いにもっと不幸なことになるというふうには言ったりします。

それから、もう一つ。裁判というのは、自白と否認というのがあって、それはこれとは別の意味なんですけれども、今回の大野病院の事件で、逮捕したもう一つの理由は、自白をとるためだった可能性はあるんですよね。要するに、この裁判は非常に難しい裁判なものですから、証拠の王様と言われているのは自白なんです。そのドクターが認めてしまえば基本的には裁判はすごく楽になるんです。そのためにどうするかというと、よくあるのがとにかく身柄を

とってしまう。当然、お医者さんは拘置所に身柄を拘置、勾留されたこともないでしょうし、1週間も10日も勾留すると、大体、僕らはよく事件でそういう人たちに会いますからわかるんですけれども、最初の3日ぐらいは元気なんですよね。だけど、だんだん疲れてくるんですよ。「もう自分はもう早く出たい」と。「出られるんだったら認めてもいい」と。「先生、この事件で自分が刑務所に行くことはないんでしょう」と。業務上過失致死でなかなか刑務所まで行きませんので、裁判の結果としては普通、重くても執行猶予の判決なんです。そういう結論をある程度知ってしまうと、自分が牢屋に行かないんだったら、もう早く認めて1日も早く保釈で出たいという、こういう構造になりがちなんです。そういうところも見て、身柄の確保に踏み切った可能性はあるなどは思っております。本音のところですよ。

○玉井（医師会） かなりシビアなことがわかってまいりました。

それ以外に何かご質問等ありましたら、いかがでしょうか。

○国吉委員（沖縄いのちの電話） 質問ではないんですが、今思い出したんですが、実は私の友人の子供が小学生のときにアメリカ軍人に轢かれて亡くなったんです。そのときに新聞も非常に大騒ぎしました。そのアメリカ軍人のは謝らなかったんです。日本では道義的にまず謝るといふのがあるんですけど謝りもしない。それで、あとでわかったことはアメリカの法律では、謝らないんだと。向こうは裁判のあとでしか、裁判の結果が出る前に謝るといけないという考え。日本の道義的な考えと、何か難しいような感じで、今回の福島事件、病院は本当に過ちとして謝ったのかどうか、ちょっと今でも疑問に残るような感じがするんですけれども。そういうことです。

○玉井（医師会） 謝っている写真が新聞に報道されております。かなり深々と頭を下げた写真が報道されております。見た感じも悪いことをしたんだなというふうに見えたのも当たり

前かなというふうにも思います。

他に何かご質問ありますでしょうか。

○金城委員（沖縄県土地改良事業団連合会）



質問というわけではないんですが、先ほどの話と関連して私のまわりでこういったことが今度テーマになるということで、ちょっと2、3、お話ししたんですね。そうしましたら、うちの職場とかまわりの人というのは、直接医療にかかわりのない人ばかりなので、情報を得るものがほとんどローカル紙です。沖縄タイムスであったり琉球新報であったり。そうすると、今回送られてきたような細かいこととか、今のお話で知ったようなこととかというのが入ってこないで、皆さんやっぱり「こういうことがあったら怖いよね」とか、それからやはり帝王切開とかいう手術になると、患者対医者、密室というか外部には全然わからないわけだから、やっぱりこういったようなことがあったらとても心配だよねという、こういったものが先に立って話が進んだんですね。今話を聞いていて、なるほどな、こういうことがあったのかとか、謝ったのはそういった賠償問題とか、そういったものもあるのかと、裏側がいろいろわかってきたんですけれども。本当にこの委員会に参加して常々思うことなんですけれど、やっぱりコミュニケーションというか、情報発信というか、そういったのを正確に、本当にリアルタイムで伝えていかないとやっぱり誤解を招くのかなとつくづく思っております。

ですから、病院なり、お医者さんの皆さんな

り、個人レベルでの情報発信でもいいですし、組織としてぼんぼん発信するのも大いに歓迎ですし、そういったことの情報提供は常時やっていただけたらなと思います。

○玉井（医師会） ありがとうございます。

これに対して何かご回答いただけますか。

稲田先生。

○稲田（医師会） 大変貴重なご指摘だと思います。と言いますのは、この事故にかかわらず様々な医療分野での医療事故というものの紛争の間に立って患者さん側のお話を伺ったり、病院側と話をしたりとか、委員会を開いたりという、紛争処理の仕事をやっておりますと、例えば患者さん本人、あるいはご遺族と個別に面談をさせていただくときに、やっぱり説明してほしい。何でこんなことが起こったのか、詳しく知りたい。どの方もそういうことをおっしゃいます。どこらへんを求めているかというところで、その説明、プロセスを何回も繰り返す中で事実もちゃんと相互理解をつかんでいただいて、それからどうしようかという、進んでいくんですね。その意味では、我々の側がちゃんと説明をしていくという、いろんな時間がないとか、医療業務の中で大変な疲労があるということ乗り越えても説明というのは患者さん、国民の側が求めておられることだろうというふうに思います。確かにお互いのコミュニケーションが必要なんだと感じます。

思い出しますのは、あるマスコミの方々たちの座談会で、私が医療事故の構造とか、今の医療業界の話を担当長くさせてもらったことがあるんですが、あるマスコミの方が「あなたの言うことはわかるんだけど、所詮医者の言い訳にしか聞こえない」と一言で切って捨てられて、がくっときまして、しかし、このがっくりきた感覚をまた受け止めながらコミュニケーションを図らないといけないなと思いつつ一生懸命話をさせてもらった記憶があります。

だから、そのマスコミの方のご指摘というのは、大きな医療側と患者さん側との間の壁をマスコミの人は代表して述べられたんだろうと

いうふうに思いますし、そういう感想でございます。

○玉井（医師会） 他に何かご発言、ございますか。

○上里委員（沖縄県中小企業団体中央会）



医療の過誤ということで考えると、自分が間違えたかどうかというのは本人が一番よくわかるはずですよ、医者にとっては。ミスをしたか、しなかったかというのは一番はっきりとわかると思うんですね。

先ほどの弁護士の先生の話では、はっきりするまでは謝るなというふうな雰囲気の話されていましたが、それは僕はおかしいと思うんですね。間違っただけと思ったら率直に謝らないといけないと思うんです。間違っただけ・間違っていないか判断ができないようだと、これは医者としておかしいのではないかとこのように思います。

ですから、いろいろここにも書いてありますけれども、この新聞の記事を全部読んで比べてみますと、明らかに無理矢理に剥がしたとか、いろんなことが書かれておりますし、だれがどの記事のほうが正しいのかよくわからないんですけれども。一番、本人がよく知っていると思うんです。そういうことを言いたかったです。

○玉井（医師会） 医者が自分での判断をしてくださいということですが、何かご発言できる方いらっしゃいますか。

小渡先生。これはやはり先生に話していただかないと。

○小渡（医師会）



非常に明解で、ごもっともなんです。そういうものに関してはほとんどの医者は端的に謝っていると思いますよ。ほとんどのケースがそういう単純なものはあまりないです。というのは、ほとんどのケースは「予見義務違反」という形でくるんですよ。「業務上過失致死」という形でくるわけですね。ということは、医療ミスをしようと思っている人はいないわけですね。

それから予見義務違反というのは、例えば精神科の世界でやりますと、入院させたと。この人を入院させたということは、例えば自殺の可能性があると。家で見ると危ないですよと、家族も危ないので入院させましょうと。入院させたときには当然、病院側としてもこれは自殺癖とかあるんだということはある程度予見できるんですよ。けどその中で気をつけて見ているも自殺される場合があるんですね。けど、されたら最後ですね。訴えられると、医者としては「予見義務違反ですよ」と言われるだけですよ。だからそういうことになっていた場合に、その医者としてはこれはやっぱり医療ミスなのかなということに悩むケースもたくさんあるんですね。

例えば単純に外科の手術で切っただけで血管を切ってしまったら、こんな簡単なものだったらこれはすぐ謝ると思うんですね。そうじゃないケースが非常に多いんですね。そこがまた複雑なんですね。そういうことも一つ理解していただきたいなど。

それから、先ほど金城委員からのご意見で非

常にそうだなと思うんですよね。仲間で話しても、そういう新聞を見て、これは怖いよねという話をする。だけど、こういうところに来ているんな情報を得ると、一概にこれだけの情報では判断できないんだなということがわかんと思うんです。それをどうすればいいかということなんですけれども、これは私は市民の意識とか、レベルとかが上がってもらわないといけないと思います。何に対してかということ、マスコミに対して。要するにマスコミが書いているのを鵜呑みにしてはいかんと思うんです。それは別に医療界の問題だけじゃないです。どの業界の問題もいっぱいあるわけですよね。環境問題もあるでしょうし、廃棄物の問題もあるでしょうし。あるいは最近では姉歯の建築の問題もあるだろうし、これが出たときに、あ、そうだなとすぐ真に受けないようにするぐらいの市民のレベルがないといけないと思うんです。あ、こういう見方を新聞はしているのかと。だけど、これがすべて真実かなという疑問を持てるような社会にならないといけないと思うんですよ。元来はマスコミもそのことを考えて仕事をしていると思います。だけど、マスコミはマスコミの立場で同じようなことがあるんです。例えば新聞が売れなければ潰れるわけですから。その意味ではどのようにして書けばいいかということになるわけですよね。

先ほど、有責だと言った場合に、僕らが無責だと言ったら保険料は出ないわけですよね。それと似ている部分もたくさんあるんです。これは社会矛盾かもしれませんけれども。

ある意味では、市民そのものもいろんなものを見たときに、一面的ではいかなのではないかという感覚を持てればいいんじゃないかと。ある意味では、反対の意見のいろんなマスコミがあっという間だと思うんです。それを市民が選択できればいいんだけど、なかなかそういう時代にはなっていないと。それは少し残念ですけども。そういうことを少しでもできるようになればいいなということで、こういう懇親会をやっているという意味もあるんじゃないかなと

いう具合に思っております。

○又吉委員（沖縄県経済同友会）



時間が随分押しているのですが、一つだけ教えてください。

玉井先生が書か説明された中で、「是非わかって頂きたいこと」ということで、非常に簡単に「医療はだれのためにあるのか」ということで、最後のところに「その他大勢の医療スタッフのためにも医療はあります」というふうにお話しがあったんですけども、すみません、具体的にどういうことですか。

○玉井（医師会） 医療というのは患者さん側が受ける側、我々が提供する側という一方的なものではなくて、お互いに協力し合えるものじゃないかなと僕は思っております。

そういう形で、我々が理解を深めていって協力できるようになれば、いろんな問題だとか、いろんな誤解だとかということが解けるんじゃないかなというふうに思っております。答えになっているかどうかちょっとわかりませんが、いかがでしょうか。

○銘苅委員（沖縄タイムス） 先ほど、小渡さんのほうからいろいろマスコミには耳の痛い言葉があったんですけども、新聞社側から言いますと、世の中にはいろんな見方がありまして、今は県医師会の立場、あるいは遺族の立場とか、世の中にはいろいろな見方があると思うんですよ。その中でやっぱり新聞社、あるいは報道機関というのは、いろんな見方をみながら一つの事実を追いかけていこうというのが私た



会場風景

ちの立場でして、常にその努力は怠っていないつもりでやっております。確かに、事実は事実なんです、真実はまた別のところがあると。そういう意味では読者のすべての方に満足いただける立場にはないんですけども、そういう事実の観点を追いかけているという点は理解してもらいたいと思っております。

と同時に、そういう意味では必ずしも一つの見方ではなくて、新聞でもなくて、テレビでもなくて、直接いろんな方々の意見を聞いて、物事の一つの見方をするとということもこれからは必要な時代ではないかなと思っております。それは同じです。そういう意味では、こういう機会の場は有益な形になると思います。

今回の福島県のケースに限らず感じることは、医療過誤という点については、この十何年やっと市民のレベルでも意識として芽生えてきているんじゃないでしょうか。どうしても患者さんの立場からすると、まだ弱い立場なんです。医療過誤ということは一般市民にはまだまだ十分いきとおってないんじゃないかと。

今回の福島県のケースもそれが医者の方々にとっては、今回のケースは本意だと思うんですけども、こういう形で、僕らが知らない部分を教えていただいて、いい方向にもっていければなと思っております。

○玉井（医師会） 他に何かご意見ありますでしょうか。

○永山（医師会） 私から、二つばかり申し上げたいと思います。

実は数年前にやっぱり妊婦さんが麻酔事故で亡くなりまして、実際は起こった場所は那覇だったんですよね。それが南部のある産婦人科ということで、タイトルが社会面に出まして、南部といいますと産婦人科が二つございまして、南風原に一つあります。そこに集中しまして、先生のところではないですよということの電話がございました。ちゃんと考えてもらって報道していただきたいと。

それから、その話は別にいたしまして、今回の事件で一番大事なのは家族の悲しみですよ。それを我々医者は真っ向から受け止めまして、担当の先生、あるいは病院も大変つらい立場ではあったらと思います。それをそうしながら、でもやっぱり家族の悲しみというのを真っ向から受け止めまして、お気持ちが安らぐときを待つべきだと思います。

そして、県立病院側、あるいは福島県は賠償の問題とか、いろんなことを、こういうような悲しみの状態のときに、こういう話を持ち出すというのは当然気持ちとして受け入れることはできないだろうと思います。

それが今後、医者側と病院側と、それから患者さん側が共感できるような状況を早くつくってもらいたいと。一開業医といたしまして、それを望まずにはおられないという気持ちが本当





会場風景

のところでございます。

○玉井（医師会） 時間が過ぎております。このへんで今回の会はお開きとさせていただきます。

各委員からのご質問に関しては、持ち帰らせていただきまして、当ふれあい広報委員でご回答させていただきたいと思っております。

それでは最後に当会副会長の小渡先生にしめていただこうと思っております。よろしく申し上げます。

○小渡（医師会） 委員の皆様方、大変長時間にわたって貴重なご意見をいただきまして誠にありがとうございます。

本来、この会は皆様の意見をたくさん聞きたいんですね。そういうことを趣旨としていますけれども、たまたま今回のケースはどうしても説明がないと理解ができないという、ちょっと専門的な分野がありましたものですから、ちょっとこちらからの説明が長時間にのぼって大変申しわけないなという具合に思っております。

ただし、この事件に関して、我々は別に言い

訳がしたいとか、そうは思っておりません。ただ、この事件の事実関係がどうだったのかということの説明をしたいということなのです。そのことを少しでも県民の方々に理解してもらえればいいんじゃないかなと。それも皆さんが評価することであって、我々の説明を聞いたから、「ああ、そうだ、そうだ」と思う必要はないと思っております。こういう考え方もあったんだなということでもいいと思うんです。我々としては事実は事実として、きちっと県民が評価できるような、評価するのはそちら側ですから、我々は評価を受ける側ですから、そういう意味ではきちっと正しい評価が受けられるように、我々も当懇談会等を通して今後とも努力を続けていきたいと考えております。本日は、長時間ありがとうございました。

注釈：話し言葉で議論されているものを、発言者の内容趣旨を重んじながら、簡素化してまとめさせていただきました。

広報委員会