

## 大野病院事件無罪判決後の産科状況

国立病院機構仙台医療センター  
情報管理部長  
明城 光三

福島県立大野病院で前置胎盤のための帝王切開術中に母体死亡となった事例に対し、その担当医（一人医長）が2006年の2月19日、勤務中に業務上過失致死と医師法違反で逮捕された衝撃的な事件があったことは読者の皆さんもご承知のことかと思われる。メディアに事前の情報提供があったと思われ、逮捕の瞬間の映像も報道された。こともあろうに福島県警本部はこの事案に対し、富岡署に本部長賞を授与し栄誉を称えた。その後いわゆる「たらいまわし」されたあげく母体死亡となったと報道された大淀事件、看護師に内診させたことの刑事責任が問われた堀病院事件と続いた。2005年度に分娩実績があった国立病院機構病院は49病院あったが、平成21年10月時点においてホームページ等で確認した限りではおよそ38病院と20%以上減少している。平成20年度国立病院機構共同研究で分娩実績の変化を調査したが、回答があった28病院では2005年度と比較して、2008年の分娩数は28病院全体として、12,100件から14,100件に17%増加している。つまり病院数は減少したが、踏みとどまった病院に分娩が集中してしまったと推察される。私が勤務の病院でも年々診療に余裕がなくなり、全員目いっぱい働いてやっと診療が成立している状態である。

大野病院事件は幸い2008年8月20日に無罪判決が確定した。しかし福島県は逮捕の発端となった不適切な事故報告書を訂正していないし、福島県警本部長賞も撤回されていない。本来援護してくれるはずの病院の設立主体、この場合福島県が敵になってしまい、後ろから撃たれたわけである。他科の医師が多数味方してくれたのに引き換え、受益者であったはずの周辺住民からの支持はほとんど感じられなかった。

産科医療を辞めようかと思っていた医師は背中を押されて辞めてしまい、辞めずに頑張ろうと思って

いた医師も辞めることを考え始めたのではないだろうか。いままでは当然のこととっていた平日日勤帯は必ず働いた上の待遇的には全く恵まれない当直や待機も急に理不尽なものに思えてきた。現在私の施設では、前日から朝まで勤務の午後は勤務を要さず、また国立病院機構で分娩手当が創設されたので待遇面ではある程度の改善がなされている。問題はこれが拘束時間の多さや訴訟の多さをオフセットするに足るものかということである。

私の勤める施設では看護助産学校を併設しており、助産科は現在稀少となった専門学校であり、結構人気があるらしいが、看護師内診問題以来、医政局看護課が産科医師に敵対する存在と思えてきた。助産科では一人当たり10例程度の分娩介助を行う必要があるが、当然その分娩のリスクは高まりその結果責任は立ち会った産科医師になる。かなりの量の講義を行うことも含め業務の範囲内のこととされ、すべてただ働きである。この点についても少し前までは当然のこととっていたが、看護師内診問題以来急に負担に思えてきた。

現在院内助産や助産師外来が産科医師の負担を軽減する方策として期待されている。院内助産は正常分娩については医師が立ち会わず助産師のみで分娩を行うというものである。今まで医師の不必要不適切な介入があったとすれば医療の質の向上になるかもしれないが、どんなローリスクの妊婦でも可能性が低だけで緊急帝王切開が必要な場合はあり、産科医師が2人拘束されることが必要という点では変わらず、また結果的に医師の介入が必要でないような分娩は立ち会っても大した負担ではないので産科医師の負担軽減はあったとしても大きなものではないことが予想される。

以上大雑把な感想ではあるが、私のような「アラカン」まで泊まりをせざるを得ないこと、宮城県で分娩を行っている100人程度の医師のうち、ここ3年で私より若い医師が3人も亡くなっていることなど厳しい状況が続いている。産科医療が今後持続していくためにはサービス利用者の産科医療に対する認識が変わる必要があると考えるが、ある一定の水準の医療を続けるにはどれだけのコストがかかるかを専門家として医療の直接利用者や国民一般に示す責務を感じている。