

福島・産婦人科医逮捕

富山・人工呼吸器取り外し事件

「安楽死」ばかりか「妊婦不審死」も

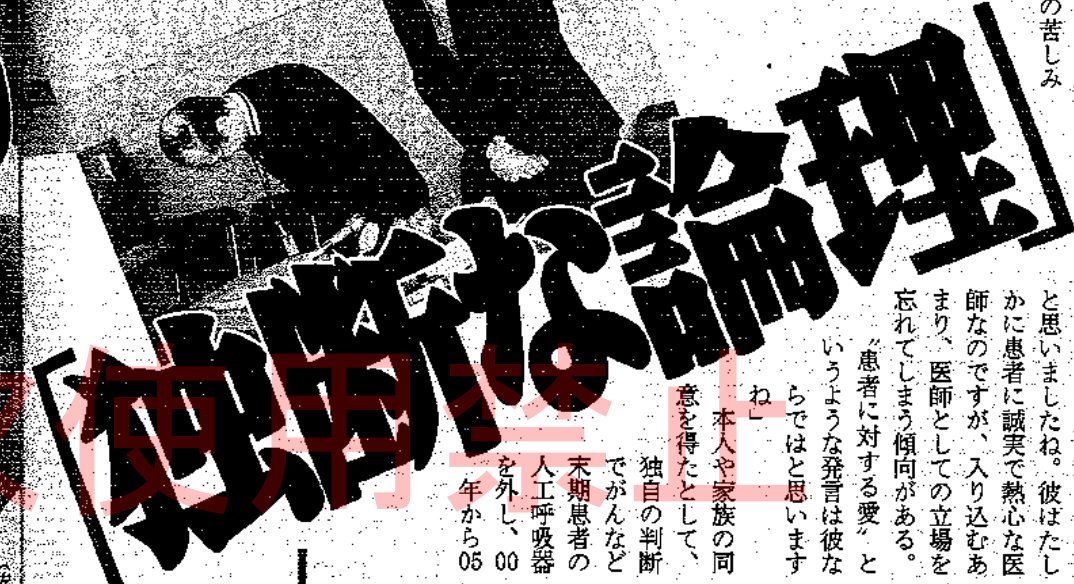
「安楽死」医師が主張する 「患者に対する愛」への疑問

富山県射水市の射水市民病院を舞台に起こった「安楽死事件」。同病院の外科部長A氏(50)は、3月29日になって、ようやく口を開いた。

「無意味な延命措置もあり、家族が人工呼吸器を外してあげたいと思ったから外す。自分がしたことは自分の気持ちから出てきた自然な行為であり、何ら恥ずべきことではない。医師が大事にするべき」

産婦人科医逮捕を受け、謝罪会見を開く福島県の担当者ら

きは、患者に対する愛しかない。医師は、患者と家族の苦しみ



「独断な論理」

を推察できる気持ちを持つべきだ」

富山県内のある医師は、こう感じたという。

「あいかわらず、頑固だと思いましたが、彼はたしかに患者に誠実で熱心な医師なのですが、入り込むあまり、医師としての立場を忘れてしまう傾向がある。

「患者に対する愛」というような発言は彼ならではとは思いますが、本人や家族の同意を得たとして、独自の判断でがんなど末期患者の人工呼吸器を外し、00年から05

にかけて7人を「死亡させた」というこの事件。患者への愛を口にするだけあって、A医師の患者やその家族からの評判はたしかにいい。「先生は私の命の恩人。盲腸で緊急入院したとき、明け方にもかかわらず、すぐに駆けつけて下さいました。先生が病院に戻るためなら、署名活動でも何でもしたい気持ちです」(40代女性)

「私の姿を病院で見かけると、いかがですか」と優しい言葉で励ましてくれるんです。私が知る限り、あんな人間味のある先生はいません」(30代の女性)

A氏は福井県出身で、岐阜大学医学部卒業。95年に射水市民病院に外科医長として赴任し、97年に外科部長に就任。大学の同期生からも「リーダーシップがある」「真面目で、個性豊か」「見識があり、優秀」とい

「医療過誤はいまも絶えず発生する一方で、新たに安楽死という問題も取り沙汰されている。いずれにしても、そこでは尊い患者の命が失われている。何よりも重い人の命を前に医師たちの世界でいま何が起きているのか。ふたつの事件の問題の核心に迫る。」

（左）富山県射水市民病院の麻野井英次院長ら（下）A氏の事務所

必要だ。しかし、それが度を超すと、どうなるか。地元医師の一人がこんな話を語る。

「A氏は安楽死にあたり、他の医師にも相談したといっていました。外科の中でA氏に意見できる医師はいなかった。間違った方向にいったとしても、それを思いとどまらせる環境は、なかった」

ワンマンの状態にあった彼の考え方がまったくの独断ではなかったとい切れるだろうか。

この外科部長の性格を表わす、こんな資料もある。

「お医者さま、はいなくなつた」

東京大学医学部附属病院放射線科助教授で、緩和ケア診療部長の中川恵一氏は、医者として患者および家族との関係について、こんな見方を述べている。

「以前の日本では、患者のほうがお医者さまに、尊敬とともに、おまかせします」という気持ち

った評判が目立つ。患者を愛する良き先生。しかし、そこにこそ、今回の事件の焦点がある。問題発覚後、A氏を最初に取材したのは、地元紙の富山新聞。3月26日の記事に次のような記述がある。記者からの「病院での行為は安楽死か」の質問に、こう応じている。

「あなたは安楽死をどう考えているのか」と逆に聞いた上で、「薬物投与による積極的安楽死から、それ以外のものまでいろいろある。安楽死と簡単に言わないでほしい」と言い切った。別の地元紙記者がこんな話を語る。

「去年の10月に院内で問題が発覚したときも、外科部長は院長室に乗り込み、病院長と2時間以上も口論をしていたといえます。実はこの2人、もともと病院

00年5月に発行された市の広報誌「広報しんみん」に寄稿した、「ガンの告知について」というコラムだ。「ガンの告知は患者さんの人格を尊重し、心理状態に十分配慮したうえで告知すべきか否かを判断しなくてはならない」

「一読すると、あくまで患者重視のように読みとれますが、昨今の、基本的には患者や家族に説明すべきという流れに対し、あくまでも医師の判断が重要だと説いている。ここにも彼の強い信念が見え隠れします」(前出・地元紙記者)

を持っていた。医者にしてみれば大変な負担ですが、それを全て抱える使命感のようなものがあつた。つまり医師は真のエリートだったんです。昔は人工呼吸器を外す医者はたくさんいたと思いますよ。

問題抽出

患者の生命を握る問題医師たちの

オランダの「安楽死法」、米ニュージャージー州「死ぬ権利」からも考える

オランダ、アメリカにみる

「安楽死」の現状

01年、オランダは世界で初めて刑法を改正し、「安楽死」を合法化した。法案では、①患者の自発的意思②耐え難い苦痛③治療の見込みがない④担当医師が第三者の医師と相談、などの諸条件を満たす場合に限り、医師の刑事訴追が免除される。患者が希望する場合は原則として従わなくてはならない。また未成年者（18歳未満）にも安楽死が認められる。現在、同国では年間死亡者の2・5%が投票による安楽死だといわれている。

テリ・シャイボさんの延命を求めて行進する人々（フロリダ州）

断能力がすっかりした状態ではなければダメです。1回ではなく繰り返して要請を行わなければ認められません。一方、アメリカではニュージャージー州最高裁が76年、「死ぬ権利」を認め、96年にはサンフランシスコとニューヨークで患者の「死ぬ権利」を認める判決が出された。97年にはオレゴン州の住民投票で安楽死法案が可決された。最近でも、昨年3月、15年間植物状態が続いたフロリダ州の女性テリ・シャイボさん否かでの国家的な論争となり、結局、夫と両親との法廷対決に発展。テリ・シャイボの判決が出されて死亡し、法律論争が続くことになった。日本尊厳死協会の大岡俊明事務局長が現状を説明する。「協会では尊厳死の宣言書（リビング・ウィル）を11万人に発行していますが、患者が死に方を選ぶ尊厳死と、第三者が死に導く安楽死の違いすら理解されていない。日本独自の尊厳死の立法化が急務です」。

ための「緩和ケア」への認知は確実に広まっています。東京大学医学部附属病院の中川恵一助教授も、日本独自の道を求めるべきだという。「社会が欧米型の契約社会になるなかで起きた今回の事件

を契機に、誰が意思決定者なのかなど、法的な整備が必要だ。医師の側も、患者、家族の側もともに法律にのっとっているんだと確認できると、安心できるのではないでしょう

産婦人科医は年々減少。加藤医師は年間200件のお産を扱っていた

ハイリスク出産を扱う産科医は術前に前置胎盤を診断した段階で、複数の産科医がいる、より高度な病院で手術を行うべきだったと話す。報告書の結論にも、複数の産婦人科医師による対応と十分な準備が必要であると記されている。

また、02年から福島県では周産期医療システムを稼働させており母体搬送するのは十分可能だったはずだ。起訴状には「血管が密集する胎盤を無理にはがせば大量出血することは予見できたはず」とある。被害女性の父親もこう憤る。「事故は予見できたはずでもっと大きな病院に搬送してほしかった。病院の説明も手術前後で全然違う。こんな危険な手術だとは知らされていなかった」

支援者たちは、万にひとつの不可避の事案だから加藤医師に過失はないと主張するが、事故が起きた大熊町から、車で40〜50分も走れば、産婦人科医4人を抱える地域周産期母子医療センターがある。救急車なら運ぶのも容易な距離。

も問われるべきは命の重きを前にしての医師の独断だ。地元の産科医を代表する立場にあり、加藤医師逮捕への陳情の先頭に立っているベテラン医師は、陳情書に「癒着胎盤は全分娩の0・01〜0・04%という稀有な疾患」と表現している。しかし、同氏が昨年6

論じられている。医者におまかせしないということ、患者や家族がその分つらいということですから、彼はすべてを背負おうとしたんでしょね」

A氏の説明によれば、彼は家族には説明はしたという。しかし、現実にはそれは社会的に認められたものではない以上、人の命を左右するのが医師の判断ひとつというのは医者側のエゴと捉えられても仕方ない面もある。射水市民病院も会見で、「もっとも重要な点は、患者の意思確認であるとともに、独断で決定してはいけないということ」

患者のためなら何をしてもいいという論理は決して許されないのだ。注目されるのは県警の判断である。全国紙記者が解説する。「すでに5か月も捜査を続けているわけで、立件するか否かの方向性はほぼ固まっているはず。日本尊厳死協会への照会、関係者からの聴取なども一通り終えて

います。司法の判断が待たれるが、今回の問題は医療現場におけるルールの不在を顕在化させた点、前出・中川助教は指摘する。「善し悪しは別にして、いま日本の社会は、従来のムラ的な契約型社会から欧美的な共同型社会に移行し

04年12月に起きた出産中の死亡事故が、いま医療界で波紋を広げている。当時29歳の女性患者が手術中に出血多量で死亡。手術中の不審死ということ。直後に医師ら3人による事故調査委員会が発足、昨年3月に報告書が出された。ところが、それから1年

あまり過ぎた今年2月、手術を担当した福島県立大野病院産婦人科の加藤克彦医師（38）が業務上過失致死と医師法違反（届け出義務違反）で逮捕、翌3月に起訴されたのだ。この逮捕を、地元医師会

「妊婦不審死」を招いた「一人産婦人科医」の実態

を中心に医師たちが一斉に非難。「医師の尊厳を踏みこぼす」「制度的な問題の個人への押しつけ」などと主張し、賛同する医師は6500人を超えたという。しかし、この事件の背景には医師の逮捕ということ以上に重要な問題が潜んでいる。今回の事件では、死亡の直接の引き金は前置胎盤に癒着胎盤が合併したという珍しいケースとされているが、事故報告書によれば術前に前置胎盤であることは判明しており、最初からリスクの高い手術だった。

50代ベテラン医師も泊まり勤務

月にある医学誌に寄せた文章には、癒着胎盤の発生頻度は年々増加しており、（中略）毎日の臨床の場で遭遇する可能性が高くなってきている」とある。仲間を擁護する医師の馴れ合いが垣間見える。実際、医師たちの声明が虚しく響くほど、国内での母体の死亡事例は多い。日本の母体死亡率は95年時点で7・2。カナダは4・5、ドイツは5・4と、先進国の中ではかなり高い。03年でも6・1にとどまる。医療事故市民オンブズマン・メデオ代表の阿部康一氏がいう。「厚労省の研究によれば、91〜92年に死亡した妊産婦230人のうち72人は救命の可能性があったと判定されている。10年前から分かっている、なぜ状況が改善されないのか」

多くの産科訴訟を受け持ってきた弁護士

ケベルが鳴る状態が続き、休みはほとんどない。医師が複数いる病院でも、50代の医師が泊まり勤務をしているのはザラ（ある医師）。産婦人科の志望者は減る一方で、実数も40年前から3000人以上減っている。多くの産科訴訟を受け持ってきた弁護士の貞友義典氏はこういう。「結果、医師の負担軽減のため、陣痛促進剤などでお産の時間をコントロールしようとする。薬物使用での事故も非常に多いんです。抜本的にシステムを改正しなければ産科医療そのものが絶滅してしまおう」

国名	入院医療施設数	産婦人科施設数	産婦人科医師数	1施設あたり産婦人科医師数
米国	6,639件	5,326件	35,619人	6.69人
英国	1,714件	455件	3,232人	7.10人
日本	33,114件	10,660件	14,501人	1.36人

【日本の母体死亡率（三宅社）より】



中川恵一・東大医学部附属病院助教授