

## 1. はじめに

1)この授業の意図：社会問題の構築主義を理解する

レイベリング論から社会問題の構築主義へ：逸脱行動論の展開

2)社会問題は作られる。

誰かが「問題」として取り上げ、多数に向かって問題だと主張し、それが受け入れられることによって成立する。

→誰が、なんのために、どのような論理で、どのようなメディアを用いて、誰に訴えるか（クレーム）

→問題とされることが不都合な当事者は、どんな方法で、どのように反論するか（対抗クレーム）

3)クレームの主体としての「被害者」と対抗クレームの主体たち

「被害者」のクレームの内容は？：医療被害の発生

対抗クレームの内容は：不可抗力としての事故

「被害者」の問題化の意図は：産科医療の改革

対抗クレームの意図は：産科医療と医師の防衛

「被害者」の手段は：支援者の確保（被害者団体）

対抗クレームの手段は：団体による意見表明（産科医会）

報道と訴訟

ネットによる「被害者」・報道批判

4)たとえば問題の焦点は？

a.「被害」当事者はどの時点で「医療被害」を認識したのか？その認識をどのように確認したのか？

b.報道記者（機関）は、どこに「問題」を見いだしたのか。どう報道したのか？

c.「ネット医師」たちは、どのような議論に危機感を持ったのか、どのような対抗クレームを展開したのか。

d.……

5)社会「学」たるゆえんは？

「唯一の真相」があるとは考えない：多様な原因の複合の状況を解明し、理解する。

多様な当事者や観察者がそれぞれの「真相」を組み立てる。→「不可知論」？「相対主義」？

「事の是非」を論じない：一つの解釈ないし意味づけを絶対視しない、

「被害と加害」「善悪」「功罪」……を絶対視しない。事柄の意味は多様に存在しうる。

ただしこれは「中立」ではない：論証の間違ひ過度の単純化、主張の手段の妥当性などは指摘できる。

たとえば、「新聞記事が奈良県南部の産科医療を壊滅させた」という主張の不当性など。

## 2. 授業の流れ

1)司会者から 菊本裕子さん・西迫麻衣さん

2)高崎晋輔さんのお話し

3)高崎憲治さんのお話し

4)質疑応答

## 3. 司会者から：

「奈良県妊婦死亡事件」について

4回生 菊本裕子さん

前回の講義でお話いただいて、私自身ショックを受けました。奈良県内で起こったということや同じ女性として耐え切れない事件であるということから、このニュースには以前から着目していました。そのときに何よりも目を引いたのが新聞の「たらい回し」ということばです。このことばは大きなインパクトを読者に与えます。確かにこのことばを使うことで目は引きませんが、果たして遺族の方はこの言い方をどう捉えられたのでしょうか。報道する側に問題はないのでしょうか。

また、この事件を公表することについての御遺族の思いをぜひお聞きしたいです。私とその立場であることを想像してみても、やはり亡くなった方への配慮や自分たちがメディアに飲み込まれてしまうことを恐れるために公表については消極的に考えてしまいます。もちろん複雑な心情は抱かれたでしょうが、そのきっかけや御遺族の決意などを聞かせていただけると嬉しいです。

この資料を作るにあたって、4回生塚狭智美さん、3回生片山実穂さん、および報道の方にご協力いただきました。御礼申し上げます。

## 高崎さんのお話

### 私たちの歩むべき道は

今後とも地道に語り部として、このような活動を続けてゆきたく思います。

また、反省すべき点を謙虚に反省し、大淀町や病院と、原点に戻り話し合うことができるならば、より善き産科医療を取り戻すべく道を模索したいと思います。

あるいは、奈良南部の自治体のトップ会談や、産科医療の充実を求める団体の創設などが、早期に実現するように、すこしでも寄与できればと思います。

### 世の中に訴えたい事 問いかけたいことは

日本全国でいったい何件の医療事故がおきているか、驚くことに正確な統計はありません。しかし、年間2万件とも3万件とも推定されている医療事故のうち、患者側が訴えて裁判になるケースは年間1000件超、医療事故全体の数%といわれております（その中の中には、医療事故と気づかないケース、医療事故を疑っても泣き寝入りするケース、病院にクレームをして示談等で終るケースがあると考えられます）。

医療裁判は統計上年々増加しており、医療者側はその為に医師が訴訟リスクの高い産婦人科や外科系の診療科を敬遠し、医療崩壊の一因になっていると主張しています。しかし、患者側から見ると、医療事故を疑い裁判に訴える事は、容易ではありません。その理由は、患者側に過失の立証責任があるにもかかわらず、医療事故の多くが手術室等の密室で起こるため、医療事故を立証することが非常に困難であったり、医師同士の庇いあいによって医療事故の証明に協力してくれる医師（協力医）がなかなか見つからなかったりするからです。また、医療問題に詳しい弁護士を見つけることも簡単ではありませんし、訴訟費用も高額です。さらに、裁判をしようにも、身内が賛成してくれないという問題もあります。

こうした障壁があるために、医事紛争の解決という問題を患者側から見た場合、裁判権という国民の権利が著しく侵害されているという事ができます。専門家ではありませんから、多くは語れません。司法と言うものは一方や一面で論ずるものではないでしょう。しかし原告に被害の立証責任を負わせている現状は速やかに改善されてしかるべきです。

医療事故調査の体制や賠償制度についても見直されるべきです

航空機事故あるいは列車事故で行なわれているように、公的な医療事故調査委員会を創設するなど、早急に医療事故調査の体制を整備するべきだと思います。茨城県の医師会等でも試みられている医療ADR（裁判外紛争処理システム）のような取り組みをもっと広く世の中に知らしめ、いささかも中立

公正性を疑われないような仕組みを担保した上で、国、自治体などが運営することを考えねばなりません。

また、公的病院には医療事故を防止するための医療安全対策室と、問題が起こった場合に患者と医師を仲介するメディエーター、あるいは患者側を擁護代弁するアドボケートの配置を、義務づける等の取り組みを、国会内や政府内で検討を始めていただきたいと思います。願わくば、今夏の参議選で一つでもマニフェストに掲げる政党が現れて下さればと欲して止みません。

さらに、医療事故調査体制を確立するだけではなく、医療事故が起こった場合に医師に過失があるかどうかに関わらず、患者側に保証金を支払う、無過失補償制度の設立も考慮しなければなりません。患者側にとって裁判に訴える事は、前述のとおり立証責任を負わされるなどの困難があります。また、裁判に漕ぎつけたとしても勝つことができなければ、死亡したり、傷害を負ったりなど重大な損害を受けているにもかかわらず、全く保障されないという理不尽を、抱えねばならなくなります。

一方、医療者側には保険会社に掛け金を払い、万一医療事故を訴えられた場合の賠償金の支払いを保証する、「医師賠償責任保険」があります。しかし、医療裁判の増加や賠償金の高額化によって、医師の保険料では賄えない状態（つまり、赤字）になっているといわれています。その為医療事故であると医療者が認識している場合でも、責任を認めないように保険会社から指導されて、安易に患者側に謝罪できない事情があるのではないかとされます（未確認）。

裁判の場で医療事故の『過失』を争うのは患者側にとって負担が大きく、医療者側にとっても理不尽に感じることが多いのです。したがって、医療事故調査委員会やADRの仕組みとともに、無過失補償制度の設立についても検討すべきでしょう。（現在 進められつつあるそうですが、この制度は設計しだいによっては、事故調査をおろそかにすることになり、医療者側の責任逃れの道具とされかねない問題が指摘されていますが、患者側、医療者側の双方が納得できる制度にするにはどうすればいいのか、これを契機に国民全体が関心をもって議論していただきたいと思います。

### ソネットM3への診療情報流失問題について

ネット情報社会は急速に拡大していますが、未成熟と言えます。言論の自由とプライバシーの保護は、どちらも国民の大切な権利の問題です。慎重に且つ迅速に、正しいルールを打ち立てねばなりません。

ADRや無過失補償制度など前述の取り組みは、医師と患者あるいは遺族とが、もっと歩み寄りましょうという、社会の大きな流れなのです。そのような時に、心ない一部の医師が患者や遺族を誹謗中傷することで、無用な憎しみの連鎖を生み、せっかく築きつつある患者側と医療者側との社会的な関係を、台無しにしてしまうこととなります。特に強調したいのは、他の多くの医師がこの様な誹謗中傷を、黙認或いは是

認していることです。これでは患者側の医療不信を増長するばかりではないでしょうか。

この様な医師向けサイトの運営会社は、医師に離反されるのを恐れて、医師側の主張を一方的に擁護する立場に傾きがちです。しかし、金銭的な儲けばかりを追求するあまり、公序良俗や社会利益に反する企業姿勢では、おのずと淘汰される日が、かならずやってくるでしょう。医師向けサイトの運営会社の皆様は、医療者や製薬会社の向こう側に『患者がいる』ということを決して忘れることなく、管理して下さるようお願いいたします。

医療事故の犠牲者には、絶対にならないで下さい

特にこれから妊娠出産を控えられた女性の皆様。命の創造ともいえる、あの素晴らしい瞬間に、悲劇などあつてはなりません。

私達の、今も、これからも永遠に消え去ることの無い『自責の念』それは、あまりにも医療について無知であった事です。

お産を軽くみていたと患者側の責任を問う医療者もいるようですが、実香ちゃんの死は、運命であったとは到底思えません。

お産には万人の個人差があること、陣痛促進剤の効き方についてもわかりです。せめてわずかでも正しい知識があればと、悔まれてなりません。

医療においては、医師の説明に納得した上で、患者側が同意して医療を選択する「インフォームド・コンセント(説明と同意・略してIC)」の大切さが言われますが、医師と患者の間で、知識の差が大人と子供の関係では、ICが正しく機能するとは思えません。

よほど大人側が立派で、子供側に立てる人でもむづかしいのではないかと思います。

医師側の思い込みや、今までそうだからとか、患者が医師や看護師に対して盲目的信頼をすること、せっかく構築できた医師と妊婦のコンセンサスが、その他の関係者すべてに伝わっていなかったなど、あまりにも問題点は多いと思います。

浅学の門外漢としてですが、少しでもそのリスクを回避する為に、基本的にICの場には、お互いに複数で臨むべきだと思います。

自然分娩が理想ですが、万が一陣痛促進剤の使用を迫られたときは、その理由と他の選択肢の有無等の説明を、きちっと受けた上、第三者の意見も参考にしてください。(例えば「陣痛促進剤による被害を考える会」等のHPで促進剤被害の実態を調べましょう。なぜならその副作用や被害の実態について医師や助産師から伝えられることはありませんでした。その薬の使用上の注意書きがあつたにもかかわらずです。) そうして納得できる分娩方法を選択してください。

どうか皆様 決して被害者にはならないでください。それが加害者も作らないことにつながるのです。いずれの立場も、こんなに辛い事はありません。

マスコミに公開した是非と功罪

2006年9月21日、不条理で憤懣やる方の無い状況下、一回目の話し合いが行なわれ、その席上で、あろうことか意識の無い妊婦を放置したまま「眠っていた」と医師に告げられて、冷静でいられるはずもなく一方的に責めてしまった事は、問題があつたかもしれませんが、しかし私たち遺族は誰一人それを恥じるものではありません。我が児を見ることも、抱くこともできなかった母の無念をおもえば、何万回同一場面に遭遇してもそう言い切れません。しかし 病院との話し合いが最初で最後になるとは、夢想だにしていませんでした。

その後「提訴してくれないと、医療保険も出ません」という旨の発言があり、病院側も何とかしたいと、努力をしてくれていたのだと思います。しかし私達の知りたい事は、補償の額ではなく、現場の当事者の意見や認識についてで、今も強く思います。その証拠に、二度とこの様な悲劇を繰り返さない為に検証しましょうよ。誤診はなぜ起きたのか、搬送に時間が掛かったのはどこに原因があり、どう改めればいいのかとか検証する委員会を立ち上げてください。とお願いしました。その結果どんなにベストを尽くしても助からない命だったという事が、納得できれば、私達も受け入れざるを得なかったかもしれません。しかし、主治医が寝ていたことまでも、正当化する主張がされる為に、遺族はいつまでも癒されないのですが、そのこともきちっと伝えたいつもりです。しかし10月10日大淀病院に呼び出され病院側の立てた弁護士に、「病院側に何の責任も無い。」と横着な態度で告げられました。(今にして思えば彼は、前述の保険会社の回し者だったのではないのでしょうか、病院の弁護士なら本来守るべき、病院や医師の立場など何も考えていません。それまで何とかつながっていた信頼関係を、たちきりその結果ご承知のとおり、あのような報道に至る訳です。)またその後も 申し出をしましたが、充分時間をとり説明責任を果たしたので、その必要を認めないと言う返事がありました。たった一回です。一人一人の大切な命が消え去ったと言うのに。

本当に大淀町の関係者の方、町民の皆様。医療関係者の方、全国の皆様、こんなことが許されてよいのでしょうか？是非ご自分の問題としてお考え頂きたいのです。

取り付く島がなくなった私達に、残された道は？黙して語らずあきらめるか。はたまた白日のもとにさらしても、故人の尊厳が守られ、遺族の想いが正しく伝わるのか？町や関係者の名譽は？等、悶々とした日々が重くのしかかっていました。

とりわけ、葬儀の後以来、晋輔の憔悴しきった心身が誰の目にも明らかに限界ではないかと映りはじめ、家族が許される時間の限り自殺の防止をしようとか、なにかまちがいをおこさないかと、顔や素行を伺う毎日でした

10月10日の帰り際、事務長さんが後を追いかけてきて、弁護士の対応に本人も相当焦つたのか「申し訳ない。高崎さんのために来ていただいたのに、あんな態度を取るなんて私も驚いています」と、平謝りでした。私は、「あのような者

を立てたのでは、病院は恥をかきますよ」と申し上げました。しかし具体的にどうしようという方策もなく、町議会のほうでも、どうやら治外法権であるらしく、もうどうにでもなれという気持ちでした。3日後くらいに、毎日新聞の記者が五條市の自宅に一人でいた晋輔のもとを、訪ねてきました。死亡された妊婦さんの旦那さんですか？ という問いかけに、違いますと引いて引き取ってもらいました。晋輔はマスコミに公開することを誰よりも最後まで反対していました。また実香ちゃんのご両親も同様でした。しかし誰の胸のうちにも、病院の仕打ちには、納得のゆかないものがかかえていましたから、何かにすがりたい気持ちもあったことは事実です。途方に暮れていたのです。それでも取材を受ける決心がつくまで、記者と家族は何時間も話し合いました。延べ10時間は下らなかつたかと思えます。ただただ、故人の尊厳を守りたい一心でした。それには、公平な取材をしてくださいませんか？必ず相手ともすり合わせて報道してください。そう願うしかなくあつたのです。

10月17日の朝からは大変でした。マスコミを相手にするなんて、ありえない経験です。またその結果を想像することもできないのです。非日常と日常に生きている者とのアンバランスは、いまもって違和感があるといつて差し支えないでしょう。

こうした事故の被害者は、報道関係者に注目されている間はいいいのですが、いつかは忘れ去られる日が来て、ついには世の中のすべての人から忘れ去られるのではないかという恐れも感じつつ、うつ病にならないように。疎外感などをもたないように。といった警戒も必要だと思います。8月のあの日以来、ずっと非日常が続いているのですから。

さて、18日には早くもネット上で、とても侮辱的な書き込みが、されていたと知らされましたが。そんなものは絶対見ないと、皆で約束をしました。

何よりも私たちが勇気づけられたのは、五條郵便局から転送されてきた、たった一通の手紙でした。住所を非公開にしていたので、「奈良県五條市 高崎晋輔様」だけでした。差出人の署名すらありません。分かるのは八幡西の局の消印だけです。

そのお方にとって届かない事は、問題じゃなかつたのです。その手紙はもどってくることもないわけですから、確認のしようがありません。私は憚りもなく感涙を流しました。一同誰しも同じです。そのお方によってどれほど癒されたことでしょう筆舌に尽くせないとはまさにこの様なことです。この場をお借りして、確かに届きましたことと、この気持ちを、お伝えしたいので、もしも許されるなら。いずれかのテレビ局あるいは新聞社、雑誌社の方に、取り上げてくださればと思います。そして現在の私たちの行動の是非にもよりましようが、叶えられるなら、御目どおりの上お礼を申し上げたく存じます。

テレビ局に寄せられたメールも何通かいただきましたし、最近もいただきました。孤立無援じゃないと思えたのは、公開したメリットです。

さらに大きかつたのは、全国にたくさんの被害者がいるということを知りえたことです。なおかつ多くの人たちは、泣き寝入りをされているか、戦つても理不尽な理由で敗訴しているのです。そればかりか陽の当たらない大多数の中で、私たちは多くの注目を得られているだけでも幸せな方だと思えるようになりました。それは、より謙虚であれと教えられ当方のいたらない点を反省し、対立の構図をつくるのではなく、この機会を少しでも 社会のお役に立てるようにと、受身からより行動的にと変えてくれたのです

## 2次的被害について

—提訴に追い込まれる現実がそこにある—

さて、提訴には多大な費用と時間が掛かります。しかも前述のような、効果と発展的な検証が得られるとは限りません。私達の初期の目的は何だったのでしょうか？ ADRのような、とまでは行かなくとも、せめて後幾度かの説明会や、私たちが、攻撃的で冷静でなかつたとすれば、落ち着くのを見計らうなり、第三者を立てるなりして、もっと話し合いをするべきであつたのに。いきなり弁護士を盾に、「提訴せよ」では、病院の危機管理そのものが問われるべきです。

これがそもそも大きな過失であり、加害行為であるということすら、認識できて無いのではないですか？ 被害者の多くは、こうして2次的被害を受けてゆくのです。

奈良県南部の産科医療が無くなったのは？大淀町の名譽を著しく傷つけたのは？本当に私たちなのでしょう？関係者の皆様、どうかこの様な事実を皆様ご自身に置き換えて、よく考えてみてください。それまで親しかつた人が、事実をよくご存じないままこちらの挨拶に答えもせず、そそくさと立ち去られるのは、大変心の痛むことなのです。

この裁判の初公判が 6月25日に始まります

本当に？ どうして？ こうなつたのでしょうか。故人の一周忌もまだこないというのに係争というかたちしか、選択肢はなかつたのでしょうか？

そしてその勝敗に、どれほどの価値があるのでしょうか？

何故、こちら側からの弁護士を通じて、もう一度話し合いたいとの、問いかけに応じないばかりか、断る理由が、もう十分な時間をとり説明責任を果たしている(たった1回で充分といえる？)当夜の看護師、助産師に会わせても、個人攻撃になるだけだ(だから双方第三者をたてたのではないのか?)と、言つて拒否されました。この様に遺族を追い込んでゆくことそのものが、紛れも無い加害行為なのです。二度とこの様なことが繰り返されない世の中になることを、切望して止みません。

どうしておかあちゃんいないの？

果たして、実香ちゃんの生きた証と死の意味は。私達の心の中だけに埋もれてしまうのではないか？という恐怖。普通はきっとそれが当たり前なのに、ことさら意義あるものにしたと思うのは、いけないことではないのか？というこころの迷い。

「実香ちゃんの死が無駄にならないように」との思いは、私たちが決めることではなく、この社会が決めることなのでしょう。

いつの日にか、かならず。奏太が「何でおかあちゃんおらんのか？」と聞くときが来ます。私達の活動は、その問いかけへの、答え探しに他ならないのです。

#### 「陣痛促進剤による被害を考える会」代表 出元様との出会い

9月の中ごろ、思い切ってHPに書き込みをし、お電話させていただきました。その後いろいろなアドバイスを頂いたり、こちらの思いのたけを聞いてくださったり、とても心強く感じました。中でも、私達の他にもたくさんの被害者がいらっしゃる、奈良県内のご遺族を紹介して下さったり、心のケアに努めて下さったのです。特に、「皆さんちゃんと泣いていますか？とくに晋輔さんは？」それが最初のアドバイスでした。なんということでしょう。これこそが非日常の最たるものでした。「晋輔さんを抱きしめて一緒に泣いてあげてくださいね。」この言葉にずいぶん助けられました。喜怒哀楽が当たり前に表示できていなかったのです。

彼女は、「あたりまえのことをあたりまえにする」ということを、よくおっしゃられるのですが、そのとおりの大切なことだと思います。

私たちを、温かく見守り心の支えになってくださっている彼女自身も、促進剤の被害者として、大変辛い目に合っています。大きな悲しみを乗り越え、二度と同じ過ちを繰り返さないでと、厚生労働省や製薬会社等、医療界に働きかけを続けられながら、被害者の救済にも尽力されておられます。しかし国の対応はにぶく、被害者はあとをたちません。何故でしょうか？

さらに会の活動は、非営利で、目的は社会の利益であるにもかかわらず。会そのものをカルト集団と呼ぶなど、出元様や他のメンバーに対する、誹謗中傷が医療関係者によりネット上にたくさん書き込まれているのです。会のメンバーとは、最愛の娘を無くした老夫婦であったり、妻を失いなお且つ、一命は取り留めたものの脳性麻痺で寝たきりの子供を抱えて、必死に生きている若いお父さん、子宮破裂により、二度と子供を産めない女性、など枚挙に暇がありません。私たち遺族や被害者やその支援者たちを、悪し様にこき下ろすことで、社会にどのような利益をもたらすと言うのですか？

私たちが、生まれ、暮らしてゆくのにどんな社会がよいのか、真剣に考えていただきたいと、思います。

医療被害は何故怒るのか

当たり前なことがなされていない。今回のケースについても、医者は、命を預けられた自分の患者が意識の無い状態を放置し、仮眠している。そして奈良県の産科医師会は、それでも何の問題もなかったとし、命よりも大切なものを守ろうとする。こんな不条理がまかり通ることが、あたりまえなのでしょうか？本当の検証らしきことをしたのであれば、少なくとも、医師不足。医師の偏在。一人医長の作られる構造。勤務医の過酷な状況。等の要因にまで言及したうえで、このままでは何度でも同じことが引き起こされるのだと警鐘を鳴らすべきではなかったのですか？命よりも大切なものを守ろうとして発信したものは、同じ状況下では、私も仮眠しますということなのです。

病院は、人の死ぬ場所でもあります。妊婦の死亡例はあまり無いことかもしれませんが、せめて家族が見守る中、この命何とか救いたい、という想いが伝わる対応を、して下されば……。また事後の対応もしかりです。先生はじめ看護師さんたちに、よくしていただきましたありがとうございます。と言って帰ることができるそのような対応があれば、被害者も加害者も生まれません。原告不利という裁判を通じて、何を訴えているのか、どうか聞き届けて欲しいのです。そんなにむずかしいこととは思いません。当たり前のことをあたりまえにする、それだけです。そうじゃないから揉め事が生じるのです

これから 産科医療に従事したいとお考えの皆様にも届けたいのです

今、産科医療は、過酷で大変な労働環境と言われているのは本当です。しかし、うまくいってあたりまえで一つ間違えれば、たたかれる。これを理不尽に考えてはいけないと思うのです。これはどんな職業でも当たり前のことなのです。だとすれば生命の誕生という素晴らしい瞬間に立ち会える、その手助けができる、たくさんの人との出会い、喜び感動がある、尊い職業ではないですか。そして何よりも、あなたには世のために人の為に尽くしたいというなに物にも変えがたい尊い志があるではないですか。そしてよくよく検証してみてください。世の中が認めるところの当たり前のことを、あたりまえにしている、罰を受けた人はいません。そんなことがあってはいけないのです。自分の都合や悪しき慣習を、当たり前に行っている人が、罰せられるのです。今回のケースも、よく検証してください。ことさら事件を大きくさせた問題は、奈良県の周産期医療の未整備や母体搬送システムなど。しかし原点は、あたりまえのことが行なわれていなかったことにつきまます。

この事件は、それ以上でもそれ以下でもないのです。おそれることなくご自分の夢に向かって突き進んでくださること、そして一日でも早く産科医療の充実にご寄与していただけますことを祈ります。



MAINICHI

# 新毎日新聞

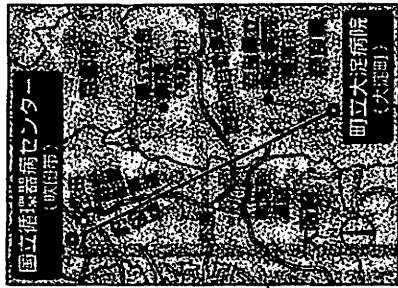
発行所:大阪府大阪市東淀川区東中津4丁目4番15号 〒530-8251 電話:06(8345-1551)  
郵便局:〒530-8251 大阪府大阪市東淀川区東中津4丁目4番15号 06(8345-1551)  
毎日新聞大阪本社 ©毎日新聞社 2006

## 意識不明の時間、放置

奈良県立大正病院で今月、分娩中に意識不明に陥った妊婦に対し、受け入れを打断された18病院も追いつき、妊婦は長時間意識不明のまま、離れた国立産科総合センター(大阪府吹田市)に送られたことが分かった。妊婦は、陣痛出血で産科手術を待たせられ、受け入れを拒否した。約1週間後、死した。遺族は「意識不明になつてから長時間放置され、母体の死亡につながった」と病院の対応を批判。大正病院側は「できるだけのことをやった」としている。遺族側の産科医は「社会問題化する中、奈良県や大正院は対応を怠らせた。」(以下に随時追記)

### 県外搬送 常態化

産科や産科総合センターなど、妊婦は国産科センターに生かす。出産予定日直前、また妊婦41週の8月1日午前、大正院に搬送された。8月1日の夜、産科センターに搬送された。意識不明に陥った。産科センターは搬送から約1時間半後、国産科センターで搬送の間に母子の治療や搬送を断念する。国産科センターは母体の搬送(産科センター)に母体の受け入れを打断したが、



## 奈良妊婦転送 18病院拒否 手術は60キロ先の大阪 脳内出血で死亡

回診は「母体損傷のリスクが懸念」と断った。その後、回診院産科当院医が午前5時半ごろ、もう一つの産科総合センター(奈良県橿原市)に受け入れを要請。しかし奈良県産科センターの陣中治療の適性を理由に受け入れを断った。大正院側は、当院医4人のうち2人が産科センターを介して大正院を中心とした搬送を断った。午後4時半ごろ、18病院の国立産科総合センターに送られた。妊婦さんは約1時間半の間、搬送を断られ、国産科センターに午前5時ごろ到着。脳内出血と診断された。産科センターは「確信可能はまず」。妊婦が意識を失った場合、手術断念と脳内出血の発症を判断されるのか。奈良県立大の小林清・産科婦人科教授によると「いずれもはいれんを断り、普通ならならぬは判断できない」という。一方、別の産科医は「確信があり、妊婦中絶を断るなら、脳内出血を疑うべきだ。病院内にいようがあるなら、確信は可能だったはず」と話す。遺族は「脳内出血を疑う情報が、産科センターの搬送に伝わってれば、次々と断られることはなかったのでは」と訴える。

産科センターについて、産科センターは搬送中に産科センターが搬送断念するよう通知したが、奈良県産科センターは「母体の母体損傷が懸念している」。大正院の産科センターは「母体損傷が第一に判断した。陣内出血の疑いも検出したが、もし判断して受け入れがなかつた、産科センターは「母体損傷が懸念している」と断った。一方、産科センターの遺族は「大正院は総合病院として産科センターから産科センターに連絡すら取っていない。長時間はつた。あつた産科センターができていけば母体は助かっただろう」と断っている。(林田孝子、長木健児)

# 奈良の妊婦 18病院転送拒否

## 明るい家族の中心 残された子の服地

# 遺族「助かったはず」

## 母体搬送システム 生きた証しに改善を

「1週間ほど入院してきます。元気に病院に向かったはずの妊婦は、帰らなかった。奈良県大淀町の町立大淀病院で今年8月、分娩中に起きたとみられる脳内出血の緊急転送先探しが難



高崎実香さん

航し、その後死亡した同県五條市の高崎実香さん(32)は、明るく温かな家族の中心だった。遺族は悲しみにくれ、病院の対応や県の搬送システムの不備に憤っている。

【中村敦茂】

8月16日午後3時45分、大阪府吹田市の国立循環器病センター。実香さんは、遺族の見守る中、息を引き取った。8日に運び込まれ緊急手術を受けた後、一度も意識は戻らなかった。家族は帝王切開で生まれた長男、妻太ちゃんを実香さんの腕に何度も添い寝させたが、母子が対面することはなかった。

実香さんは、得意の裁縫で、衣服やかばんを手作りしては、親せきらに配っていた。生まれる子にも作るための服地も、買いつくえてあった。夫晋輔さん(24)が夜勤の時は、いつも時、産科医は実香さんの意

識不明を確認した後、「心配はない」と、仮眠室に戻っていたという。10分おきにかぎってくる助産師は、実香さんの顔を何度もたいて

た。「脳が問題かもしれないのに素人じゃないのだ。晋輔さんらは寝をかむ。病床の実香さんは瞳孔が開くなどしており、脳の異常を疑った晋輔さんの父藤治さん(52)らは「ここ(大淀病院)にも脳外科の設備がある。CT(コンピュータ断層撮影)を撮ってく

情報お寄せください  
産科医療や医療全般に関する情報、意見を  
お寄せください。〒5  
30-0851 毎日  
新聞社会部(住所不  
要)ファクス06-68  
46-8187、メ  
ル o.shakabu@mb  
x.mainichi.co.jp



「お母さんが分かるのか、仏壇の前だと不思議に泣きやむんです」。父晋輔さん(左)に抱かれる長男の妻太ちゃん—西木絵美写す



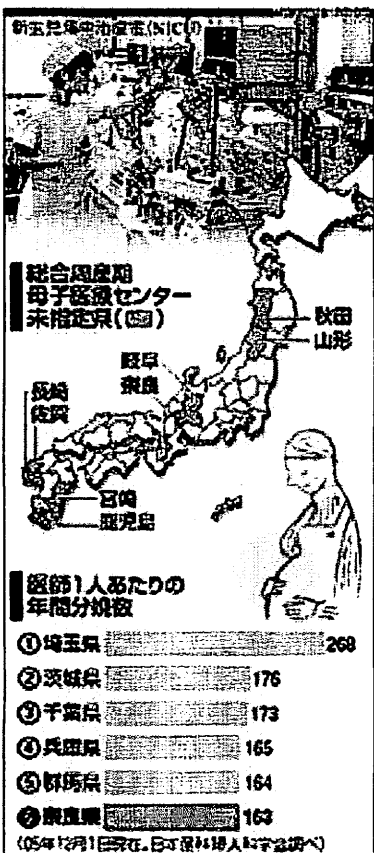




# なぜ起きた 奈良妊婦19病院拒否、死亡

脳内出血を起こした妊婦が搬送先がないまま亡くなっていた—奈良県大淀町の町立大淀病院で重体になった妊婦が8月、19病院に搬送を断られて死亡した問題は、地方の危機的なお産事情を浮かび上がらせた。

(略)



「子どもを産むのも育てるのも、奈良では命がけです」。奈良県桜井市で今年3月に女兒を出産した木元友紀さん(35)は言う。出産の1カ月前に静岡県から引っ越してきた。近くの産科病院、診療所すべてで「予約でいっぱい」と分娩を断られ、奈良市内の助産師に頼んで自宅出産した。奈良県内では分娩(ぶんべん)可能な病院がこの2年間で四つ減り、13カ所になった。診療所と合わせても30カ所しかない。大淀病院と医療圏が重なる県立五條病院(五條市)も、常勤医が確保できず、4月に分娩の取り扱いを休止した。このため、大淀病院でも分娩数が急増。4～9月の同病院の分娩数は99件で前年比22件増。産婦人科の常勤医は1人しかおらず、病院は月20件までの分娩予約制をとって、負担が過重になりすぎないように調整していた。「ただし、地域にほかに病院がない、里帰り出産が多いなどの状況があり、20件を超えても機械的に断れない」(同病院)。

日本産科婦人科学会の調査によると、昨年12月1日現在の奈良県の産科常勤医数は72人と近畿最少。大阪府612人、京都府の195人と比べて極端に少ない。一人の医師が扱う分娩数は、年平均163件で全国で6番目に多い。一病院あたりの医師数は平均3.4人。厚労省の集約化モデルは「24時間救急対応可能な拠点病院に産科医5人以上を集め、地域の病院・診療所と連携し、30分以内に帝王切開が可能な体制を作る」。だが、県医務課は「医師の絶対数が少なく、モデルにならった集約化は実現できない」という。

厚労省が来年度までに都道府県に指定を求めている「総合周産期母子医療センター」が、同県にはまだない。母子に高度な医療を同時に提供できる母体・胎児集中治療室(MFICU)は県立医科大学付属病院と県立奈良病院に計4床しかなく、出産時に異常が認められた妊婦の搬送先は、県外に頼らざるを得ない。

低体重や障害がある赤ちゃんを診る新生児集中治療室(NICU)も、2年前、小児科医不足から、市立奈良病院で閉鎖され、県内には3病院、40床しかない。早産や多胎などで県外に搬送される妊婦は年50～80人にのぼる、という。「姫路まで母体搬送したこともある」とある産科医は語る。

同県の産科医らでつくる周産期医療対策ワーキンググループは3月、県に「NICU、MFICUの病床数を確保するため、順次整備を進める」「県立医大付属病院を総合周産期母子医療センターとして整備する」などと提言した。県医務課は「増床は財政的に難しく、医師や看護師の増員も、めどが立たない」と苦慮する。

産科医不足は奈良県からの搬送を受け入れる大阪府も同じだ。奈良県立医大付属病院からの依頼を受け、大淀病院の妊婦の搬送先を探した大阪府立母子保健総合医療センターの末原則幸・産科部長は「母体に脳出血がある場合、NICU、脳外科、麻酔科、ICU、産科の五つがそろった病院でないと受け入れが難しい。そんな病院は大阪にも5、6カ所しかない」と指摘。その上で、「常勤の産科医が7、8人いて、夜勤も複数で担当でき、母体の異常に対応できる診療科もある病院を、医療圏ごとに作らないと、今回のようなケースは救えないだろう」と話した。

(2006年10月18日 朝日新聞)



## ●奈良の妊婦死亡、産科医らに波紋 処置に賛否両論

奈良県大淀町の町立大淀病院で、重体となった妊婦が19病院に搬送を断られた末、脳内出血で死亡した問題が、お産の現場に波紋を広げている。今回の処置をめぐる賛否両論が渦巻くが、医師不足が急速に進む中、昼夜を問わずに地域の分娩(ぶんべん)と向き合う産科医の悩みは共通する。出産時の幸福感との落差があまりにも大きい医療事故にどう対応していくか。県警の捜査が進むのを横目に、「担い手の減少に拍車がかかる」との懸念も膨らむ。

(中略)大淀病院の場合、60代の常勤医1人が奈良県立医大から派遣された非常勤の医師の応援を得ながら、月に十数件のお産を扱っていた。宿直勤務は週3回以上にのぼり、知人の医師らに「この年での宿直は相当きつい」と漏らしていたという。

奈良県内では3月にも、大和高田市立病院で出産直後の妊婦が大量出血で死亡し、産科医が同容疑で書類送検された。今回、妊婦の受け入れを打診されたが、満床を理由に断った病院の産科医は「担当医なりに一生懸命やった結果、立件されるようでは、ますます産科医をめざす若者がいなくなる」と漏らす。

### ■処置に賛否

死亡した妊婦は当初、頭痛を訴え、間もなく意識を失った。その1時間半後にけいれんを起こしたため、主治医だった常勤医は、妊娠高血圧症候群(妊娠中毒症)によって起こる「子癇(しかん)」の発作と判断。脳の異常を疑わなかったとされる。「出産中に脳内出血を起こす例は1万人に1人程度。自分も子癇とみて治療を進めた可能性がある」と、奈良県内の50代の開業医は同情する。

一方で、妊娠中は脳出血やくも膜下出血のリスクが高まるとされる。大阪市内の産婦人科医は「昏睡(こんすい)状態の時間が異常に長く、子癇の典型的な症状とは違う。頭痛と意識消失が重なったのなら、もっと早く脳内出血を疑ってもよかった」。

前大阪大産婦人科教授の村田雄二・愛染橋病院長は「詳しい時間経過や症状、血圧の数値がわからないと医師の判断の是非は問えない。専門家の細かな検証が必要だ」と指摘する。ただ、脳卒中の専門医の一人は「重症の脳出血なら、早い処置でも救命できなかった可能性もある」とみる。

### ■行政への批判も

他県より遅れている救急搬送体制の整備を急ぐよう提言する産科医も多い。奈良の産科医療に詳しい医師は「県は救急搬送を大阪の病院に頼り、県内の搬送システムの整備をおざなりにしてきた。怠慢を認め、県民に謝罪すべきだ」と憤る。

同県五條市の開業医で、数人の妊婦を毎年、病院に救急搬送している後藤寛医師は「今回のケースで、どこも救急患者を受け入れないのでは、という不安がさらに高まった。高度な医療を必要とする妊婦と新生児を必ず受け入れてくれる総合周産期母子医療センターを一刻も早く整備する必要がある」と訴えた。

(2006年10月23日 朝日新聞社)

26.10.31 You 1枚

# 脳出血 疑いもせず

## 意識消失「失神」けいれん「子癇」診断

### 妊婦死亡 大淀病院

大淀町立大淀病院の妊婦死亡事件。意識消失、けいれん、子癇の診断。妊婦死亡の経緯は以下の通り。

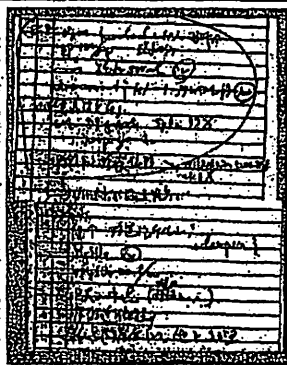
8/7-8  
 9:20 町立大淀病院へ入院。妊娠41週  
 9:40 陣痛促進剤の内服開始 (最初の血圧測定121/81)  
 14:55 陣痛促進剤の内服 8回目で終了 (夜の血圧測定131/66)  
 17:20 嘔吐あり、2分ごとに陣痛「強い、強い」  
 21:48 陣痛「もうイヤ、夜に帰りたい」  
 22:00 陣痛あり  
 23:00 「もうイヤ、夜に帰りたい」  
 0:00 陣痛「こむかむか強い」血圧155/84  
 0:10 陣痛を抑制  
 0:14 突然の血圧急降下。血圧147/73、尿失禁  
 内科医も呼ぶが「失神でしょう」  
 1:37 胎動はけいれん、いびき。水頭血圧計では200/100。主治医は子癇を疑い、けいれんを抑えるマグネシウムの投与を開始  
 1:50 産科医に「子癇の疑いがある」と報告  
 2:00 産科医がC T撮影を指示するが、主治医は「動かさないほうがいい」  
 血圧148/75 (この時、搬送を指示するが戻つからず)  
 (血圧は上り154-166)  
 4:30 呼吸困難で気管挿管。産科に搬送決定  
 4:50 救急車で搬送開始。主治医が付き添う  
 5:00 産科に到着。産科手術後、帝王切開で出産  
 5:16 原因不明のまま死亡

## 脳神経 外科医 産科医 「典型的な症状だ」 「その場で難しい」

大淀町立大淀病院の妊婦死亡事件。脳神経外科医と産科医の意見が対立した。脳神経外科医は典型的な症状だと判断したが、産科医は現場で難しいと判断した。

脳神経外科医の意見：典型的な症状だ。意識消失、けいれん、子癇の診断は明確だ。脳出血の可能性が高い。緊急に手術が必要だ。

産科医の意見：その場で難しい。妊婦の状態が複雑で、手術のリスクが高い。まずは胎児を安全に出産させよう。



妊婦死亡の経緯を示す「意識消失」の診断書。血圧急降下、尿失禁、けいれん、子癇の症状が記載されている。

06.10.24 Ye

大淀町立大淀病院の妊婦死亡事件。病院と再発防止策も検討。妊婦死亡の経緯は以下の通り。

大淀町立大淀病院の妊婦死亡事件。意識消失、けいれん、子癇の診断。妊婦死亡の経緯は以下の通り。

8/7-8  
 9:20 町立大淀病院へ入院。妊娠41週  
 9:40 陣痛促進剤の内服開始 (最初の血圧測定121/81)  
 14:55 陣痛促進剤の内服 8回目で終了 (夜の血圧測定131/66)  
 17:20 嘔吐あり、2分ごとに陣痛「強い、強い」  
 21:48 陣痛「もうイヤ、夜に帰りたい」  
 22:00 陣痛あり  
 23:00 「もうイヤ、夜に帰りたい」  
 0:00 陣痛「こむかむか強い」血圧155/84  
 0:10 陣痛を抑制  
 0:14 突然の血圧急降下。血圧147/73、尿失禁  
 内科医も呼ぶが「失神でしょう」  
 1:37 胎動はけいれん、いびき。水頭血圧計では200/100。主治医は子癇を疑い、けいれんを抑えるマグネシウムの投与を開始  
 1:50 産科医に「子癇の疑いがある」と報告  
 2:00 産科医がC T撮影を指示するが、主治医は「動かさないほうがいい」  
 血圧148/75 (この時、搬送を指示するが戻つからず)  
 (血圧は上り154-166)  
 4:30 呼吸困難で気管挿管。産科に搬送決定  
 4:50 救急車で搬送開始。主治医が付き添う  
 5:00 産科に到着。産科手術後、帝王切開で出産  
 5:16 原因不明のまま死亡

## 妊婦死亡 処置検証へ協議会

### 病院、再発防止策も検討

大淀町立大淀病院の妊婦死亡事件。病院と再発防止策も検討。妊婦死亡の経緯は以下の通り。

大淀町立大淀病院の妊婦死亡事件。意識消失、けいれん、子癇の診断。妊婦死亡の経緯は以下の通り。

8/7-8  
 9:20 町立大淀病院へ入院。妊娠41週  
 9:40 陣痛促進剤の内服開始 (最初の血圧測定121/81)  
 14:55 陣痛促進剤の内服 8回目で終了 (夜の血圧測定131/66)  
 17:20 嘔吐あり、2分ごとに陣痛「強い、強い」  
 21:48 陣痛「もうイヤ、夜に帰りたい」  
 22:00 陣痛あり  
 23:00 「もうイヤ、夜に帰りたい」  
 0:00 陣痛「こむかむか強い」血圧155/84  
 0:10 陣痛を抑制  
 0:14 突然の血圧急降下。血圧147/73、尿失禁  
 内科医も呼ぶが「失神でしょう」  
 1:37 胎動はけいれん、いびき。水頭血圧計では200/100。主治医は子癇を疑い、けいれんを抑えるマグネシウムの投与を開始  
 1:50 産科医に「子癇の疑いがある」と報告  
 2:00 産科医がC T撮影を指示するが、主治医は「動かさないほうがいい」  
 血圧148/75 (この時、搬送を指示するが戻つからず)  
 (血圧は上り154-166)  
 4:30 呼吸困難で気管挿管。産科に搬送決定  
 4:50 救急車で搬送開始。主治医が付き添う  
 5:00 産科に到着。産科手術後、帝王切開で出産  
 5:16 原因不明のまま死亡

## ●医療機関整備で県外派遣産科医の撤収へ 奈良・妊婦死亡

2006年10月25日

奈良県大淀町の町立大淀病院で19病院に搬送を断られた末、妊婦が死亡した問題を受け、同県立医大から大阪や和歌山など県外の病院に派遣されている産科医を引き揚げる方向で、県が検討を始めたことがわかった。高度な治療が必要な妊婦と新生児を受け入れる「総合周産期母子医療センター」を早急に整備するためだが、深刻な産科医不足の中、引き揚げによって「お産の空白地帯」に陥る恐れがある地域に、動揺が広がっている。

(略)

大学の医局に所属する医師の人事権は通常、医局の教授が実質的に握り、人的つながりのある関連病院に派遣されてきた。県幹部の一人は「派遣先の医師が現状を理解して医大に戻ってきてくれるはず」とみる。

一方で、関連病院の一つ、大阪府八尾市の八尾市立病院は4月、同医大から産科医4人の派遣を受けて昨年从中止していた分娩(ぶんべん)を再開。医大側も奈良からの急患を受け入れる県外の拠点として期待していたが、今回のケースで病院側は、新生児集中治療室(NICU)が満床との理由で受け入れ要請を断った。

周辺の公立や私立の病院が医師不足で次々と分娩の取り扱いを中止し、患者が同病院に集中。分娩数は月約60件と昨年までの2倍に達した。病院幹部は「ここは地域の拠点病院。医師が引き揚げられたら地元の救急搬送も受けられない」。

和歌山県新宮市の市立医療センターも医大から医師2人の派遣を受けている。地域で分娩できる唯一の病院で、年に約400件のお産を扱う。担当者は「都会と違って妊婦の転院ができない現状では、引き揚げの影響が大きすぎる」と漏らす。

(2006年10月25日 朝日新聞社)

## ●奈良・大淀病院、分娩対応中止へ 県南部のお産の場消える

奈良県大淀町の町立大淀病院で8月、重体になった妊婦(当時32)が計19病院に搬送の受け入れを断られた末、大阪府内の病院で死亡した問題で、同病院が来年3月で分娩(ぶんべん)の取り扱いを休止することがわかった。同病院の産婦人科にはこの妊婦を担当した常勤の男性医師(59)しかおらず、長年にわたる激務や妊婦死亡をめぐる対応で心労が重なったほか、別の産科医確保の見通しが立たないことなどが理由とみられる。

県などによると、同病院は来年3月末で産科診療を休止し、その後は婦人科外来のみ続ける方針。スタッフの拡充を検討したが、県内の公立病院に産科医を派遣してきた奈良県立医大の医師不足などから、新たに医師が確保できず、分娩対応の継続ができないと判断した。病院側は同日、院長名で事情を説明する文書を張り出した。

男性医師は県立医大から非常勤医師の応援を得ながら、年間150件以上のお産を扱っていた。宿直勤務は週3回以上で、妊婦が死亡した後、「ここで20年以上頑張ってきたが、精神的にも体力的にも限界」と周囲に漏らしていたという。

県南部では、県立五條病院(五條市)が4月に産科医不足から分娩取り扱いを中止しており、大淀病院がお産を扱う唯一の病院だった。県幹部は「早急に県内の周産期医療のあり方を見直さねばならない」と話す。

(2006年12月22日 朝日新聞社)

# 診療情報ネット流出

## 奈良・妊婦死亡

### 刑事告訴 遺族検討 医師？ 掲示板に

奈良県大淀町の町立大淀病院で昨年8月、高崎美香さん(当時32歳)が出産時に脳内出血を起して、19病室に受け入れを断られたあとと転院先で死亡した問題で、高崎さんの診療経過などを極めて詳細な個人情報データベースに流出していることがわかった。遺族側の石川寛俊弁護士が28日、大阪市内で開かれた産科医療をめぐる市民団体のシンポジウムで明らかにした。情報は医師専用の掲示板と関係者らしい人物が書き込み、複数のブログで転載されている。石川弁護士は、個人情報保護条例で誓った対処を断った遺族。遺族は条例違反(秘密漏示)などの刑事告訴を検討している。

医師専用掲示板への書き込みが事実と認められたことや、昨年10月問題が報道された翌日から始まった。仮名で「ソースが確実なまのよう聞いた話」「この文書はカルテのコピーを見

ななすまめとした「なな」として、最終直線の田村から在籍中の経緯、8月7日に入院して意識不明になるまでの身体状況や検査値、金銭など、カルテや看護記録を当該の医師の勤務状況など

病歴関係者しか知らない内容も含まれていた。

この掲示板では「一連の報道が、患者側からの意見しか反映されていなく」といふと、医師の責任を否定する意見が多く書き込まれていた。情報関係者が「証拠として結構です」といったため、同じ内容が医師や弁護士など、かなりの数の公開ブログに掲載された。

石川弁護士「主治医と

めたのに感じている。その一方で、病院関係者に見られる人物が情報をもたれ漏れ、これらあり、許しがたい」と批判している。

遺族は「あまりに個人的な内容を載せた。患者の情報も断りもなく第三者に伝わるなり、診療室で何も言えない」と話している。

業上知り得た人の秘密を正当な理由なく漏らした場合、医師、助産師、薬剤師は刑法の秘密漏示罪にあたり、6月以下の懲役または10万円以下の罰金。看護師などは他の国家資格者も関係の法律に罰則がある。他の職種でも、町立病院なら個人情報保護条例と地方公務員法の違反で罰則がある。

大淀病院の横沢二三事事務局長は「高崎さんが入院した日と病院でいた職員を対象に聞き取りをした。全員が『情報を漏らしたことは伝えている。掲示板の運営事業者への照会などは思いつかなかった。再度検討する」と話している。

## ●19病院転院拒否、奈良妊婦死亡 遺族が町と医師を提訴

奈良県大淀町の町立大淀病院で昨年8月、出産中に意識不明となった高崎実香さん(当時32)が、県内外の19病院に転院の受け入れを断られた末に死亡した問題で、夫の晋輔さん(25)＝奈良県五條市＝と生後9カ月の長男が23日、適切な治療を怠ったとして、大淀町と産婦人科(現・婦人科)の男性医師(60)を相手に、損害賠償を求める訴訟を大阪地裁に起こした。地方の産科医不足が解消されない中で、地域医療のあり方も問われそうだ。

訴状などによると、実香さんは昨年8月7日朝、分娩(ぶんべん)のため同病院へ入院。翌8日未明に頭痛が始まり、まもなく意識を失ったが、担当医は「陣痛による失神」と判断して仮眠に入った。晋輔さんらは脳内出血を疑って頭部の画像診断を求めたものの、担当医は妊娠中毒患者がけいれんを起こす「子癇(しかん)」と診断して検査をしなかった。

容体の悪化を受けて病院側は転院先を探し、奈良県の2病院、大阪府の17病院から「満床」などと断られた。意識喪失から6時間後、実香さんは搬送先の国立循環器病センター(大阪府吹田市)で右脳に大きな血腫ができていたことが判明。帝王切開で奏太(そうた)ちゃんを出産したが、8日後に脳内出血で死亡した。

原告側は、担当医は脳内出血を疑って必要な検査をし、治療に対応できる医療機関へすぐに転院させるべきだったと指摘。「症状を悪化させて死亡させた過失」は最初入院した病院側にあると主張している。現段階で請求額は明らかにしていない。

実香さんの死をきっかけに、大淀病院は今年4月から産科の診療を休止。一方、奈良県警は業務上過失致死容疑で捜査している。晋輔さんは「病院が話し合いに応じず、提訴に踏み切った。産科医療が良い方向へ進むよう、真実をはっきりさせたい」と話した。

大淀町立大淀病院の原育史(やすひと)院長の話 今後、司法の場で主張を明らかにしたい。

(2007年05月23日 朝日新聞)

参考ページ

朝日新聞 asahi.com (<http://www.asahi.com/>)

毎日新聞 MSN 毎日インタラクティブ (<http://www.mainichi-msn.co.jp/>)

産経新聞 Sankei WEB (<http://www.sankei.co.jp/>)

社団法人日本産婦人科医会 HP (<http://www.jaog.or.jp/index.html>)



# 妻の死 無駄にしない

## 妊婦死亡提訴

### 「真相を」墓前で誓う

#### ロス再訪の約束 いつか息子と

奈良県大淀町立大淀病院で昨年8月、出産時に意識不明に陥った妊婦実母さん(当時32歳)が死した問題で23日、主治医を相手取り、損害賠償を求めた夫の晋輔さん(36)が、「真相をばっせりさせたい。病院はミスを感じて謝罪してほしい」と心算を語った。晋輔さんの妻が産んだ赤ちゃんを連れて晋輔さん「裁判するつもりだ」と語った。次々に病院を断られ、後遺症の病院で死しては葬。晋輔さんは「妻の死を無駄でしてはならない」と産科の医療体制の充実を願う裁判を申し立てた。



提訴後、記者会見する高時晋輔さん(23日午後4時28分、大阪司法記者クラブで)＝野本裕人撮影

「このか月間は『産科』の難問だった」と晋輔さんはいう。実母さんが死ななければならなかった理由を知りたかった。昨年11月には町立大淀病院に話し合いを求めて申し入れ書を送ったが、納得する返事はなかった。「何も話してくれない。本言で実母のためには万全を尽くしたのか」。不信感が増えるばかりだ。

## 産科医療改善の契機に

産科医療体制は、産科医の不足や産科病棟の減少により「産科医療体制」が危ぶまれている。妊婦も新生児も高度医療を確保する「総合周産期母子医療センター」として、厚生労働省は都道府県に1か所以上設けるよう求めているが、近畿では奈良県だけ整備されてい

ない。来年1月に県立大淀病院内に開設する方針を明らかにしている。

後遺症の受け入れ態勢の整備も進む。大阪府では

新生児集中治療室などを備える4病院が連携する「産科医療相互援助システム」があるが、患者が発生

した際、搬送先病院の医師が受け入れ態勢を整えていない。今年度中に産科病棟、掘井なごや病室など、広域の救急搬送をスムーズに行うルールづくりを検討している。

また、医師不足の影響で各地で産科の閉鎖が相次ぎ、本来は高度な産科医療に対応する産科病棟に妊婦が集中。大阪府内の産科病

院では、通常の分娩の予約を制限し、重症の患者の受け入れ体制を整備する動きもみられる。出産困難に詳しいジャーナリストの河合園さんは「行政がリーダーシップをとって、産科病院には必ず産科医を確保し、産科病棟を整備すること。この段階でも妊婦の安全性を一定確保できる地域の高産期医療体制を整えるべき」と指摘する。

かっていた。あの日を境に二人の妻は消えた。2006年5月、ロサンゼルスに行った新婚旅行。嵐海小島に乗り、眼下の山に「HOTEL WOOD」の文字が見えた。帰国後、また行きたいわ。そう繰り返す。妊婦後は新しい命を一緒に連れていくことを約束していた。病院先の医師が妻の赤ちゃんを取り上げたが、妻は「産科病棟に連れて行ってほしい」と訴えた。晋輔さんは「母さんが死んだのか。すべてを母さんに話さしてもらった。晋輔さんのお母さんが助かると言っていた」と晋輔さん。晋輔さんは「病室で妻の死を聞いて、晋輔さんには「医師に命を助けようという必死感がなかった」と涙ながらに訴えた。妻が死んだ後、大淀病院は晋輔さんに「お母さんのお母さんが助かると言っていた」と晋輔さん。晋輔さんは「病室で妻の死を聞いて、晋輔さんには「医師に命を助けようという必死感がなかった」と涙ながらに訴えた。

## 対抗クレーム：「ネット医師」のブログから (ただし最後の引用は「被害者」に近い意見の医師)

健康、病気なし、医者いらす

<http://kenkoubyoukinashi.blog36.fc2.com/blog-entry-130.html>

……

で、マスコミが問題にしている点は、この辺ですかね。

- 1, 脳出血のため患者が死亡したが、産婦人科医は、最初は子癇の可能性が高いと考え治療した。
- 2, 内科医と頭部CTを撮るか協議したが、撮らなかった。
- 3, 産科医は点滴を打って様子を見る間、仮眠していた。
- 4, 最終的に患者を受け入れて貰う病院が決まるまでに、18件(以上)の病院に電話をかけたが、受け入れが不可能であった。

私は循環器内科医なので……あくまで推測になります……。

まず、1, 2に関して

例えば、私が意識が無くってけいれんしている患者を診たら、まず脳出血、脳梗塞、てんかん等の頭の病気を疑って、まず身体所見をとって、それから頭のCTを撮ろうとしますよ。

……私は子癇を見た事がないですし、この内科医もない可能性が高いと思いますしね。

内科医を呼んで、対光反射や一部の神経学的所見を診て、意識レベルが低い(痛み刺激には反応あり)ものの他の異常所見が無い。

陣痛発作時には産婦が声を上げて痛がるなどしたので、産科医と内科医で「陣痛発作に伴う失神だろう」と判断したそうです。

参照：東京日和 @元勤務医の日々：「マスコミの魔女狩り報道が正しいのか？」

片側だけの麻痺とか。瞳孔が片方だけ大きいとか。対光反射が片側だけないとか。病的反射があるとか。

もしそういうのがなかったとしたら。子癇とも脳出血とも、診断のしようがないと思うんですよ。

で、頻度からいったら32歳の女性が脳出血を起こす確率は10万人に1人とかそれ以下ですかね。詳しくは知りませんが。／私は専門でないのですが、ざっと調べた範囲では。

子癇の対処は、薬剤投与後に刺激を遮断して、暗い部屋で静かに経過観察。そして、子癇の後に脳出血を起こす事もあるようです。

そしたら、まず子癇を第一に考える。そして子癇の治療をします。様子を見る。で、その後一般的な子癇の治療をしても治らない。やっぱりおかしい。重症の子癇か、脳出血や脳梗塞などの病気かもしれない。

って事になって、この病院では診れないと判断して、搬送先を探した。

という事で、妥当な判断だと思うんですが。

3, 産科医は点滴を打って様子を見る間仮眠していた。

最近医師不足が非常に問題となっておりますが、この主治医も、産科医だったんですよ、当然。

最も医師不足が著明で、過労で事でも問題になっている産科医の先生ですね。

で、夜中の12時過ぎまで働かされて、しかも重症だから、長期戦を覚悟したんですよ。

そして、最初子癇が疑われて、それに対する適切な治療をして、看護師に何かあったらすぐ報告するように言って、

更なる長期戦を覚悟して、少し仮眠したんですよ、この先生。

これのどこがいけないんでしょうか。私には全く理解できません。医者は夜中でもいつでも、不眠不休で働いて、仮眠すらとる事は許されない、とでも言いたいんでしょうか。

この件に関しては、この医師が責められる筋合いは全くない、と私は思います。

4, 最終的に患者を受け入れて貰う病院が決まるまでに、18件(以上)の病院に電話をかけたが、受け入れが不可能であった。

出産直前で、けいれんして意識が無くって、町立病院では手に負えない程の重症患者です。

緊急の帝王切開をして、もしかしたら脳外科の手術もして、更に子供も重症であることが予測されます。

ということは、搬送される方の病院の要件として、

ICU(集中治療室) + NICU(小児の救急集中治療室)

+産婦人科医2人+小児科医+麻酔科医

+手術室の看護師3, 4人

+ (もしかしたら脳外科医2人)

この要件を全て満たす病院を夜中の2時、3時に見つけようと頑張ったんですよ。

で、必死になって19件か、それ以上の病院に電話をかけまくったんですよ。

そして、やつの事で救急車で一時間半もかかる、国立循環器病センターが引き受けてくれたんですよ。

「受け入れ拒絶」って見出しに書いていますが、これは明らかに間違いです。

夜中にこれだけの人員を緊急で集められる病院は、本当に数が少ないんですよ。日本でいくつあるんでしょうかね。

だから

「受け入れ拒絶」じゃなくて「受け入れ不可能」なんですよ。

受け入れ拒絶っていうのは、患者を受け入れられるのに、わざと受け入れない事です。

「受け入れる事ができない」のとは違います。この見出しの付け方は、悪意があるとか思えません。

むしろ、奈良だったから、大阪で受け入れて貰えた。もっと他の場所だったら、受け入れられる病院もないし、

あったとしても、もっと時間がかかった可能性もあります。

しかも、今回に限っては、母子ともに危ない状態だったのに、子供は助かったんですよ。

むしろ、必死な産科医と国循の対処により子供は助けることができたという所です。

100歩譲って、マスコミの言う通り、0時ちょっと過ぎに頭のCTを撮ったとしましょうか。

私はこの病院がどの位の田舎にあるか知りませんがね。町立病院ってくらいだから、そこそこ田舎だと思うんですよ。

で、CTを撮るにはまず放射線技師を呼ばなければなりません。それに30分位ですか。

そして、機械に電源を入れて立ち上がるまでに、結構時間がかかる機械も多いんですよ、こういう田舎の病院って。

どのくらいか分からないけど、数十分かかるんじゃないですかね。そして、CTを撮るのに患者を動かして連れて行って。

それで、頭のCTを撮ると。

ま、1時間かそれ以上はかかるんじゃないですかね。そしたら、〇2時頃、点滴が奏功しないので県立医大病院に受け入れを打診するも満床で不可能

ってところが、1時頃に1時間位早まるかもしれませんが。結局その後、搬送先を探さなければなりません。そして、その病院の条件は、

ICU (集中治療室) + NICU (小児の救急治療室)

+産婦人科医2人+小児科医+麻酔科医

+手術室の看護師3, 4人

+脳外科医2人

になって、確実に脳外科医が2人増えるだけなんで。もっと条件が厳しくなるって事です。

この条件なら、19件目じゃなくて、1件目で病院が決まった。なんてことは、絶対にあり得なくて。同じくらい時間はかかるでしょうね。

CTを撮るにも時間がかかる。しかも自分の病院には常勤の麻酔科医がいなくて、脳外科医も1人しかいないので、夜中の緊急手術は不可能。

#### 参考：『町立大淀病院HP』

であれば、搬送して手術ができる病院で頭のCTを撮ればよい。そう主治医が考えても良いと思うんですが。

マスコミは、CTを撮らなかつたから悪い。脳外科医を呼ばなかつたから悪いって。

CTを撮れば、脳外科医を呼べば全てが解決するような事を無責任に言っています。

100歩譲って、マスコミの言う通り、子癩の治療である、安静を保たないで、けいれんしている頭を無理矢理押さえて、胎児の放射線被曝のリスクも無視して、自分の所では手術をできないにも関わらず町立病院で頭のCTを撮ったとしましょうか。国循に到着するのが1時間早まって、AM6時が5時になるだけですよね。

脳外科医に電話したら、「頭のCT撮って」と言われるでしょうから。頭のCTを撮って、更に脳外科医が来るまで時間がかかるので、1時間じゃなくて、数十分早く到着出来ますかね。

私は残念ながら、この方が1時間早く国循に到着しても、母体は助けられなかったと思います。

多分、ほとんどの医師がそう思っていると思います。

「1時間到着が早まったら、この女性の命は助かったはず」それが医学的に証明できますか。

この産婦人科医は内科医と頭部CTについて協議しているので、当然脳出血の可能性も考慮しているはずですが。

でも、神経学的所見も全くない状態で、子癩の治療は安静でその患者を動かすリスクとか。若年女性の脳出血の頻度とか。

けいれんは、この時点で治まったのかどうかとかはわかりませんけど。

けいれんしている人を無理矢理押さえて頭のCTを撮った場合に、ここの町立病院のCTで正確な診断ができるのか、とか。

もし鎮静してCTを撮ったら、胎児に影響が出るかもとか。

仮に脳出血だとしても、町立病院では手術できないし、技師さんが来るのに時間がかかったら、もしかしたら撮ってから搬送したら、送るのがもっと遅くなるかもしれないとか。

そういった事を、全部か一部かわかんないですけど、考えて判断したわけですよ。

残念な結果だったからといって、医療ミス、医療ミスって、ミスかどうか分からないうちに、ミスと決めつけたような報道をしています。

少なくとも、マスコミは医者を犯罪者扱いして報道する前に、この位の事は考慮して報道しているんでしょうね、当然。

だって、犯罪者扱いされて、全国で報道されまくったら、その後の人生変わるんですよ、その人の。

今回の件。瞳孔が開いてたって書いてある新聞もありましたし。

それが本当なのか、本当ならそれがいつからなのか等、不明な点がありますよね。

確かに、0時の段階で子癩の治療の点滴をして、2, 30分後にもう一回確認しに行った方が良かったのかなー、とか。

それで、搬送依頼の電話を掛けている時に、同時並行してCTを撮りに行っても良かったのかなー、とか。

後から考えれば、した方が良かったかなー、と思う事もあります。

あくまでも結果論で、後から考えればの事です。

しても良かったかなー程度で、しなかったからと言って、責められるべきものではないと思います。

この産婦人科医の処置全てが完璧で、全く非の打ち所がない処置だとは言いきれませんよ。

でも、私にはこの産婦人科医を責める事はできません

-----  
はっきり言って、原因はマスコミが

適切な処置をして、一生懸命搬送先を探した、この産科の先生(60歳以上だと前に書いたんですが、59歳)だつたみたいです、すいません)

を「殺人犯扱い」した、誤報のせいですよ。

間違いなく。

一生懸命に正しいことをやったのに、

袋だたぎに合ったら、当然体力的よりも、

精神的につらかったでしょうね。

59歳と、普通だったら定年間近の年なのに、

労働基準法で決められた当直回数(週一回)の

約3倍の当直をこなして1人で頑張ってきたこの医師に対して、そんな仕打ちをしたら当然ですよ。

この産科医の先生、マスコミを

名誉毀損で訴えたら良いんじゃないですかね。

お金、うんぬんよりも、今後同じ様な事が起きないように、

マスコミに対するいましめとして。

ブログ「カブシキ！」

<http://kabushiki.blog32.fc2.com/blog-date-200610.html>

2006/10/19 産婦人科医にまた逆風。

……

専門外なので、あまり大それたことは言えませんが、この事件で医師が訴えられる意味が全くわかりません。

少なくともニュースを見る限りでは医師は、「やりすぎじゃないか？」ってくらい良い仕事してます。

結局、「患者が後遺症無く助かればオールOK」、「助からなかったら犯罪者」になるのですか、医者って。

……

>高崎さんの遺族は「大淀病院は、総合病院として脳外科を備えながら専門医に連絡すら取っていない。適切な処置ができていれば助かったはずだ」と話している。

この発言って、遺族が本当に言ったのですか？マスコミのでっち上げに思えて仕方ないのですが。

遺族は医師じゃないはずなので、適切な処置ができていれば助かったかどうかなんて分かるわけないと思うのです。そもそも「適切な処置」ってなんだ？意味がわからない。

医師の立場から、このニュースを読んだ範囲で僕が思ったことは、「いや、こりゃどうやっても助からんて。」「適切な処置ができていても助からなかったはずだ」（「適切な処置」の意味はわかっていません）。

またもや産婦人科医療に逆風が吹きましたね。

もう、産婦人科の先生はストライキ起こしてもOKだと思います。

東京日和@元勤務医の日々

<http://blog.m3.com/TL/20070523/5>

【産科医療崩壊】いい加減なマスコミの報道を考える

2006/10/17 16:08

表層的な報道が相変わらず多い、しかし子癩などの重傷者を受け入れられる施設が本当になのか事実。脳出血だったとしてもお産を引き受けつつ同時に母体も胎児も扱えるとなると、本当にわずか。18箇所もたらいまわしなどというのは・・・それだけ「産科医療が崩壊」しているということの現れである。

間違えてはいけない。たらいまわしをした医療機関が悪いのではなく、攻撃しつづけるマスコミの勘違いによって「悪者」にされているが、医療従事者が当直とかで不眠と戦いながら、仕事をしているのであって、それを「無責任だ」とか言うのなら、病院からさらに産科医はいなくなり、結局、もつとたくさん第二、第三の死者が増えることになるだろう。

個人的には、大淀町のご家族のお気持ちは理解できます。しかし、訴えるにしても「奈良県の周産期医療の崩壊」をそのままに放置し

て、今回の事件を招いた行政側(大淀町ではなく奈良県、厚生労働省)にも責任を問うことも必要だと思いませんか？

事件で確かに、今後、このような事件が起こらなくなりました。ただし、この奈良県の南部ではお産は出来なくなりました…これで再発防止!では意味ないように思います。また、この病院の診療体制の不備を問うても、全国にごまんとある脳神経外科医がいない開業産科医にとって、ハイリスクお産は全て無理…ってことになり、結局、周産期センターが早晚バンクしてしまいます。

出来ましたら、奈良県や厚生労働省のお役人にも責任があるかを問う必要性を検討ください(県立病院の5人の医師が不当な賃金の未払い訴訟のように)。僕はそういう公共性のある訴訟の方が意義はあると思います。

そして、大淀町立病院の院長先生へ。「マスコミの誤報道」について、「名誉毀損」で訴訟をするのもご検討ください。めちゃくちゃな魔女狩り報道がなされたのは事実なのであります。マスコミは公共性がある限り、「記事の捏造」を許されるのでしょうか？

日々是よろずER診療

<http://blog.m3.com/case-report-by-ERP/20070524/>

例の奈良大淀病院の妊婦死亡事例が、民事の訴訟を提起したようだ。この事例の特徴は、医師の殆んどは、医学的な過失なしと検証済みに関わらず、マスコミ(特に毎日新聞)が世論扇動の陣頭をとり、家族VS医師(ひいては医学会)の対立を際立たせているというのが大きな特徴だろう。この訴訟の中心である石川弁護士は、上手にマスコミを利用して医師掲示板m3.comを徹底的に叩き、医師側の声を封殺しようとするあたり、かなりの切れ者の印象をうける。時期を見計らって、いよいよ訴訟ということころでしょうか。

私は言いたい。／声なき善良な方々へ

「マスコミを盲目的に信じてはいけない」

彼らは、医師を悪者にしようという意図に基づいて記事を書いているから。彼らは、事実といいながら、巧みな表現で、医師悪者の印象操作を行っている

……

次の記事で、その印象操作について、私見を述べてみたい。

<http://headlines.yahoo.co.jp/hl?a=20070524-00000006-mai-soc-i>

<妊婦死亡>病院と医師の過失主張 遺族が提訴 奈良

奈良県大淀町立大淀病院で昨年8月、同県五條市の高崎美香さん(当時32歳)が分娩(ぶんべん)中に意識不明となり、転送先で脳内出血で死亡した問題で、遺族は23日、病院を経営する大淀町と担当産科医を相手取り、慰謝料など損害賠償を求める訴訟を大阪地裁に起こした。「大淀病院の担当医が脳の異常を見過ごしたことが死亡につながった」と過失責任を主張している。

提訴したのは夫晋輔さん(25)と、転送先で生まれた9カ月の長男奏太(そうた)ちゃん。訴状によると、美香さんは昨年8月7日、出産のため大淀病院に入院。翌8日午前0時ごろ頭痛を訴えた後、突然意識を失った。産科医は頭痛と陣痛から来る失神と説明し、

仮眠のため退室。同1時40分ごろ、両腕が硬直するなど脳内出血をうかがわせる症状が表れたが、来室した産科医は子癇（しかん）発作（妊婦が分娩中に起こすけいれん）と誤診して処置をせずに病室を離れ、同4時半ごろまで病室に来なかった。

病院は同2時ごろまでに転送先探しを始め、実香さんは19病院で転送を断られた後、大阪府吹田市の国立循環器病センターに同6時ごろ到着。CT（コンピューター断層撮影）で右脳に大血腫が見つかった。奏太ちゃんは帝王切開で生まれたが、実香さんは8日後に死亡した。

死亡診断書では同センター受診時、実香さんの意識が刺激にまったく反応しないレベルに達していたなどとする記載があり、遺族は「脳内出血の発症は午前0時ごろ」と主張。「これ以降、家族らが再三脳の異常を訴えたのに産科医はCTなどの検査をせず、手術でも回復しないほど脳内出血を進行させた」としている。

大淀病院の原有史（やすひと）院長は「今後、司法の場において（立場を）明らかにしてまいりたいと考えております」とのコメントを出した。【中村敦茂】

……

上記記事を検証します。

>訴状によると

訴状は、大変長いものであり、かならずここに要約というステップが入ります。この段階で、記者側の意図が必ず入ります。そして、どう書こうと、「訴状により」ということで、書き手自身の責任を回避できるようになっています。

>仮眠のため退室

医師の当直は、患者一人のためだけではありません。管理する病棟全体の患者さんのためです。医師が最初の診察で、様子観察可能と判断して、仮眠をとるのは、次に起るかもしれない新たな事態に備えて、自分がベストをつくすために、まさに的確な行動なのです。一人の患者だけではなく全体を考えた行動とはそういうものです。ここにこの文章をわざわざ入れた記者の意図として、仮眠というところでもない怠慢をしているひどい医師のような印象を読者に与えようとしていることを垣間見ることができます。

>誤診して処置をせずに

誤診、処置をせずにという表現は何事ですか！ 悪意以外のなにものでもありません。

「臨床状況は大変難しい判断ではあったが、バイタルサインなどの経過観察は怠らず、経過を慎重に見ていた」とも書けますよ。毎日さん。

>同4時半ごろまで病室に来なかった

これは、懸命に仮眠も取らずに、患者のためを思って受け入れ先を探していたのではないのですか？ 毎日さん、患者に寄り添いたい気持ちも商売上わからないでもないですが、あなた方の記事がどれほど医師の心を傷つけているか、考えてみてください。

>死亡診断書では同センター受診時、実香さんの意識が刺激にまったく反応しないレベルに達していたなどとする記載があり、遺族は「脳内出血の発症は午前0時ごろ」と主張

これは、まったく医学的整合性がありませんよ。家族の主張と死亡診断の話と、さも意味ありげに無理やり結び付けていませんか？

それは、医者が悪かったという印象を読者に与えようとする印象操作以外のなにものでもありません。

大淀病院に関連する報道は、このような背後にあるマスコミ側の意図を考えながら、読み取っていただければ幸いです。

国民の一人ひとりが、浅薄な情報に流されないという意識をもつことが必要だと思います。

どうか目の前の医師を信じて、／医療を受けてください。

マスコミ報道に振り回されないでください。

ブログ「医者になる君へ、医者になった君へ」

<http://blogs.yahoo.co.jp/doctorpack>

問題をすり替えるな！

……前回述べたようにこの事件は基本的な医師としての役割を果たさなかった産科当直医の責任です。それは、患者さんの容態と家族とのやりとり、同じ病院の内科医とのやり取りからも明らかです。脳内出血を除外できない状況にありながら、何の根拠もないのに脳のCT検査を敢えて行わなかったこの産科医は責任を問われてしるべきであり病院側も大筋でその不手際を認めています。

それなのに、それなのにですよ！なんで事件の様子を間接的にしか聞いていないはずの県の産婦人科医会が上のように「判断ミスというには酷」などと言えるのでしょうか？ そう言えるとしたらその根拠を細かく開示してほしいものです。その上この事件の問題点を患者搬送のシステムの欠陥にあると述べて問題の本質をすり替えようとしているのです。言語道断です。今我々医療界が何を求められているのかという事を県の産婦人科医会のお偉方は全くわかっていないようです。事件をなるべく穏便に済ませようと言う意図が見え見えでありまったく患者を始めとする世間をバカにしていると言いがありません。医療の細かい事は医者判断のだから素人は黙っているとでも言うのでしょうか。とんでもありません。

こうした医療サイドの態度が医療不信を助長している事がわからないのでしょうか？ 悲しい事です。私の専門は内科ですがこういう問題は内科も産科も変わりはありません。医者と患者との関係はどの科でも同じなのです。医師の責任をきちんと認めた上で行政のシステム云々を言う資格があるというものです。