

女性にとって信頼できる出産場所に求める条件

高岡 香

初めまして、弁護士の高岡香と申します。横浜で 1985 年から弁護士をやっております。自分が女性だということもあって、女性の人権、セクシャルハラスメント、DV などを手がけています。また、神奈川医療問題弁護団で医療事故の患者さん側の立場に立った活動もやっております。その関係で医療事故に関する訴訟等も手がけていますが、女性の問題とちよほどリンクするところで、かなり興味を持って産婦人科の医療問題に取り組んでおります。今日は、「女性にとって信頼できる出産場所に求める条件」という題をいただき、これまで私が関わった事件などを通してお話できればと思います。

産科医療訴訟の要因

産科医は医療訴訟が大変多く、今はなり手がいないという話を聞いたことがありますけれども、産科医の医療訴訟について 2005 年のデータをもとにお話します。資料を見ていただくと、内科 26%、外科 25%、整形 9%、整形外科 4%、産婦人科 11%、こういった割合になっています。やはり最近はなり手がいないと言われている小児科は全体の 3%です。

2005 年に裁判所に訴訟が提起されたのは全体で 999 件です。産科は訴訟リスクが高いかどうかですが、産婦人科の占める割合はだいたい 11%から 14%ぐらいです。産科と婦人科は統計上分けられていませんが、やはり分娩事故のほうがずっと多いですね。産婦人科医師の占める割合は平成 16 年で 4.5%でしたから、今はもっと減っていると思います。また産婦人科の医師には分娩を取り扱わない医師もかなりいます。そう考えていきますと、分娩を取り扱う医師の訴訟リスクがかなり高いというのは明らかだと思います。

まず患者側の要因として、妊産婦死亡の数が少なくなりましたし、母子ともに元気であることが当然と考えられるようになりました。私が子どもの頃などは産後の肥立ちが悪くてどうのという話も聞きましたけれども、今はそういう話はほとんど聞かなくなりました。つまり母子ともに元気なのが当然という意識が一般的に強くなっていると思います。医療従事者側では、産婦人科は事件を通して見ますと他科とすごく違ってきます。分娩は病気ではないと言われているため、少く問題があっても、多分大丈夫という意識で対処されています。確かに大丈夫なことが多いのですが、その中で事故が発生しています。そのため、産婦人科に関しては同じミスが繰り返されるということがかなりあって、そのへんが他科の事件と違ってるところだと思います。

また、分娩の場合は通院期間がすごく長いんですけれども、通院と言っても通常健診に行っただけで「大丈夫です」で帰ってくるのできちんとした話がなかなかできず、それで患者との信頼関係が築けていないということがすごく多いんです。それからカルテ等の記載不備も多い。何かあった時に後からカルテを見て話をするとっても、ほとんど何も書かれてないということがあります。大きな病院でいるんな医師が関わるような場合はカルテとしてある程度残っていますけれども、診療所のように

同じ医師がほとんど全部見るようなところは、たぶん自分の頭に記憶しているという意識があるのでしょう。ほとんど記載がなくて、保険点数で何か請求するようなものは一部そのために記載が残っている程度ということも結構あります。後から何があったのかといった時に記録が残っていないということになると、弁護士に相談に来て訴訟等で事実関係を明らかにしたいという患者さんの意識が高くなります。

今、産科の無過失補償制度を立ち上げている中でちょっと感じるんですけれども、一部の医療従事者の方は、患者さんの医療訴訟は主に損害賠償を求めてのことという受け取り方をしているのではないのでしょうか。

医療訴訟の目的の一つには、事故によって被った精神的な苦痛や財産的損害、特に人が亡くったり重度の障害を負ったりすればその精神的な損害もありますし、働けなくなったことによる財産的損害もありますので、そういったことについて損害賠償をしてほしいという気持ちは確かにあります。でもどの方も一番おっしゃるのは、真実を知りたいということなんですね。カルテ等の記載不備も多いし信頼関係が築けていないので、説明されても本当にそれが真実なのかかわからないということで、訴訟になることが多いんですね。また、謝罪してほしい、あやまってほしいという気持ちもあります。起きてしまったことにあやまってもらってもどうなんだって思う方もいらっしゃるかもしれませんが、謝罪というのは単にあやまってほしいということではなくて、患者さんが受けた精神的被害に対して悲しみを共有してほしいという気持ちなんですよ。それで癒されるというところがあります。訴訟の目的としてもう1点、再発の防止。同じような事故を繰り返してほしくない。事故が起きてしまったことは取り返しがつかないんですけれども、特に小さいお子さんを亡くされた親ごさんは、その事故を元に再発が防止されればそのお子さんが生きていた意味があるんじゃないかと受け止めて、それで心が癒されるということがあるわけです。そういう意味で、被害者救済のために再発の防止を望む意識がすごくあるんですね。

訴訟で目的が達成できるわけではないんですけれども、産科訴訟が多くなるのは、やはり悲しみを共有してほしい、再発を防止したい、真実を明らかにしたい。また真実を明らかにすることが、重大な事故が起きたりお子さんが亡くなられた時の親の役目だということで訴訟になりやすいという点もあるんだと思います。

事故はなぜ起きているか

産科の場合の事故原因について、過去のたくさんの判決等に当たって目につくのは、子宮収縮剤を陣痛促進剤として使った場合の不適切な使用です。昔から言われていることですが、いまだにありません。適応がないのに使用する。ちょっと予定日が過ぎるとすぐ誘発しようという感じで使っていて事故が起きるといのがありますね。よくあるのは、いまだに添付文書の投与量を守らないで、最初から勝手に多量を入れていく、また点滴速度もきちんと守っていないことがあります。胎児仮死の場合などは使ってはいけないというも守られていません。そういうことでまだまだ陣痛促進剤の被害というのがあります。

次に分娩監視義務違反ですけれども、陣痛促進剤を使用する場合は分娩監視装置をつけまし

ょうというのは以前から言われています。昭和の時代に作られたような文書だと、分娩監視装置をつけるのが望ましいという表現になっていますが、ご承知のように、その頃は分娩監視装置はかなり高価で普及していませんでしたので必ずつけるとは言えなかったわけですが、最近はどういったところでも備え付けています。ただ、あるのにつけないことが結構あるんですね。陣痛促進剤を入れていて肝心な時につけていないこともあります。それだけでなく、何時間も放ってスタッフが顔も見に来ない例が実は結構あるんです。

分娩監視装置をつけるべきかどうかとも問題があると思います。アメリカでは監視装置をつけてもつけなくても変わらないというような報告もありますけれども、ただこの報告では頻りに産婦の様子を見ているんですね。日本のように何時間も放ったらかす状況ではないわけです。日本では人手がないから機械で見るよりしょうがないということだろうと思います。しかし機械でも見ない、人もついていないということが今でも本当にあります。

それからハイリスク妊娠の評価・判断ミスで、甘く見ていたと言ったら変ですが、たとえば多胎の場合です。双胎は危険が急上昇しますけれども、それを産科医一人しかいないところでやって事故が起きている。「いざとなったら産科医だった自分の親を呼ぶつもりだった」というような言訳が出てくるのですが、呼んでもいない。そんなことで事故が起きている。

また気になるのが吸引分娩の事故。昔は鉗子を使用しましたが、お子さんの目を傷つけるなどの事故があって危険だということで最近は吸引分娩器を使うようになりました。胎児仮死で急速遂娩を考えなければいけない時に、鉗子をきちんと使える産科医が最近は少なくなりました。東大系ですときちんと鉗子を教えているということですが、自分は鉗子を使えない、自分を教えてくれた指導医師も使えませんと言う産科医の方が結構います。

鉗子が使えないので吸引をやるんですけど、かなり高い位置から吸引し、早く生まれなければいけないのに全然出てこない。それで吸引を本当に 10 数回も繰り返してやっと出てきて、でもそこで重度の障害を負ってしまう。吸引は娩出力が弱いので、クリステレルと併用しますよね。それで 10 回以上繰り返していると、仮に生まれてきてもその段階で重度の障害を負うようになりますし、途中でどうしても出ないということで帝王切開にそこからかかると、生まれるまでにかかなり時間がかかる。それで亡くなったり重度の障害がおこったりするということです。

高い位置からの吸引は失敗したら取り返しがつかないということは、過去にいろんな事件があって、要約は日母からも出ていますし、最近のガイドラインや研修医の必修知識でも必ず、少なくとも SP2 とか十分に下がっているとか、他大学でもプラス 4 ぐらいにならないと吸引は使ってはいけないとか、そういうことが要約にあるにも関わらず、プラスマイナスゼロになっているかならないかで使っています。それで結局出てこなくて重大な結果に結びついている。

過去の判決を検討したところ、プラス 2 より前に吸引をかけて 15 分以内に出た例はやはり経産婦さんで、分娩の進行のいい方です。あとはプラス 2 っていないと出てないんですね。そういう過去の例を見ればわかるはずですし、医学雑誌にも書かれているんですけども、いまだに高い位置での吸引をやっています。一部の文献では高い位置でも OK というものはあるんですけども、でもほとんどはかなり覚悟していないと危ないと言われていています。ところがやっぱり安易なのか、帝切

になかなかスムーズに移行できないのか。でも吸引でダメだった時はちゃんと帝王切開に移っているのだから、とりあえず酸素投与して子宮収縮を抑制し、帝王切開をそのままやっていたら大丈夫だったのということが本当に多いので、同じことが繰り返されていると感ずるのです。

そして夜間救急体制の不備。出産は24時間のもので、事故件数が夜間休日が多いと言っても1週間の24時間のうち、平日の昼間は割合として少ないわけで、だから夜間休日の事故が本当に多いのかどうかははっきりとは言えませんけれども、夜間や休日に、一人で判断できない医師が一人ということがあるんですね。自分では帝切の決断ができない方が対応を遅らせて手遅れになるということがあります。過去の判決等の分析をしますとこういう形の過失にまとめられます。次は私が扱った事例をいくつか説明させていただきたいと思います。

過去の取り扱い事件から・・・産科医

これは昭和 59 年頃の事件で、私が最初に扱った訴訟です。産科の訴訟は、事故が起きてすぐ弁護士のところに来る方もいれば、時間が経って一段落して、お子さんが 6、7 歳になってから見える方もあります。生まれた時のことに疑問はあっても、育てるのに必死で医療訴訟にまで気がまわらないというか、手が回らないんですね。何があったんだろうと悶々と悩んで 2、3 年過ぎてしまう方もいらっしゃいます。

この方は30代で前回の出産はかなり難産だったということです。その時お医者さんに、医学的にはそんなことないんですけども、「骨盤が狭くて出にくいから次の出産では気をつけなさいね」と言われていたそうなんです。それで今度は少し大きなところということで、複数科の病院で産もうと思ったわけです。外見が立派なのでいいだろうとご本人は選んだようです。

ずっと主治医に健診を受けていて、生まれそうだというので夜間に入院したんです。当直のドクターは 60 代後半で、かなり「おじいちゃん」という感じの人でした。分娩監視装置をつけていたのですが、その後一過性徐脈がかなり出たわけです。するとこのドクターは、とにかく朝まで持たせて主治医が来たら引き渡して自分は何もせずに済ませよう、歴然とそういうスタンスだったんですね。いざとなったら自分で帝王切開をやるという気は全くないんです。しかし朝まで持たせられず、結局、帝切すべきなのに、吸引を繰り返しました。その吸引も、記録には全く残っていないのですがかなり高い位置からだったようで、何度も吸引カップが外れて、ドクターもヨロヨロよけてしまう感じだったようです。

やっと生まれましたが自発呼吸はなかった。でも挿管もできていない。それで近くの大学病院に搬送したんですけども、お子さんは亡くなられました。蘇生で挿管できなければどうしようもないわけですが、できない医師も多いようです。あるドクターの話ですと、元気な子は反応があるから入れにくいけど、本当にぐったりしていればそんなに難しくもないということですから、経験があまりなかったのかもしれない。それならそうと早い段階で大学病院に送れば問題なかったんですけども、自分でやる気もなく、次の人に任そうということでズルズル引き伸ばしてしまった。実は途中から主治医に電話して指示を仰いだようですけれども、当の主治医は全然病院に来なくて、次の日の午後回診の時に来て、「気の毒なことになってごめんね。でも自分が飛んで来ても間に合わなかった

から、結局同じことだったからね」なんて言い訳をしたそうです。

彼女が弁護士に相談して訴訟をと思ったのは、そこなんですよ。主治医が夜中でもすぐに飛んで来てくれれば、仮に間に合わなかったとしても訴訟なんか考えなかったと言っていました。それが後から来て、それも次の日の朝すぐでもない、外来の診察等を終えてから午後やって来て、「自分が来ても変わらなかった」と言ったという、これはやはりどうしても納得できないということで訴訟ということになりました。分娩監視装置の記録を見てもかなりひどい事案だったのですが、当時は平成のはじめ頃で、協力してくれる医者もなかなかなくて長引きました。最終的には鑑定などをやった後に和解になっております。最初の出産で「骨盤が狭い」と言われたので患者さんは万が一のことを考えてその医師の所に行き、かつ複数科のあるような病院を選んで行ったわけですよ。でも病院のほうは万が一のことは考えていない。60代後半のその医師は明らかにアルバイトで泊まっていただけという感じだったので、このへんでかなりズレがあるなあということを感じました。

次は20代半ばの産婦さん、総合病院での事例です。これは助産師が途中で分娩監視装置で遅発一過性徐脈を見ているはずなんです。一過性徐脈ですからいったん普通の状態に戻りますよね。それで危険な状況に気付かなかった、つまりデータの読み方が理解できていなかったのではないかと思います。その後高度な徐脈になって、あわてて医師を呼びに行った感じです。

ここも医者が少なく、夜起こすと怒られるのかなど、それでかなりひどい状況になるまで医師を起こさなかったという気もしないではない。高度の徐脈になって早く出さなきゃという時に、帝王切開では間に合わないと思ったのか、1時間ぐらいかけて吸引分娩で娩出しました。ここまでひどい状況でも、通常は訴訟前に示談で終わる例が多いんですけれども、医療側が過失を否定していたので訴訟をやり、最終的に和解ということで決着はしています。

ただこの病院ではいくつか同じような事故が起きていたようです。裁判前に、証拠保全のため裁判所と一緒にその病院に行ったのですが、これはいきなり行ってカルテの写真を取って保全する手続きですけれども、その時、「1ヶ月前にも同じような事例で来ましたよ」って裁判所の方が言われましたので、ここも蘇生措置、挿管もやっぱりできていなかったです。

次は20代後半の初産婦さんで自治体の病院でした。双胎で33週ぐらいから切迫早産で入院していました。入院中はウテメリンが何かで安静にしている、35週の頃、もういつ生まれてもおかしくないけれども、うちは保育器の空きがないので念のため保育器のある大学病院に送りますということで、全然緊急な感じではなくて転送したら、転送先の医者は一眼見るなり重度の妊娠中毒症と診断してその日のうちに緊急帝王切開で子どもを出したということです。

それまで、白眼が黄色くなっている何か変じゃないですかと本人が看護師さんに言っても全然ちゃんと対応していなかったんですね。それが転送された当日に即緊急帝王切開になった。生まれた時は2人のアプガースコアが9点と3点で、3点の子の後遺症が危ぶまれたのですが、生後1年ぐらいは後遺症はなかったです。母体も一度は死にかかったような状況で、ご主人も「覚悟しておいて下さい」と言われた時期もあったんですけど、幸い問題もなく回復したということでした。

後々お子さんに障害が出た時のことを考えて、そのへんのことを話し合おうと思ったわけですが、病院側が過失を認めないので調停は成立しませんでした。幸いお子さんは障害もなく、お母さんも

転送先の病院の処置が早くて元気に回復しましたので、大変な思いをしたという慰謝料程度の損害はあるんですけども、訴訟はやらないことになりました。これはこれでよかったんですけども、その最初の病院は一体何を見ていたんだろうと。転送先の医師は一目見て大慌てで検査をやってすぐ帝王切開に入っていますから、よほどひどい状況だったんじゃないかと思います。

次は 20 代前半の初産婦さんで、この方は産科診療所に行っていたんですが、38 週で念のため 2、3 日前から入院していたんですね。途中で生まれそうになったんですが、全然進まない。するとじゃあ誘発ということになりました。アトニンを点滴じゃなく、静脈注射をしているんです。そして吸引を 2 回ほどやるんですが出ないので、1 時間くらい置いてまた 10 回くらい吸引をやっているんですね。最後のほうは吸引器から煙が出ていたって(笑)。院長は、「普段使わないからゴミが溜まっていたんじゃないか。吸引器の機能には別に問題はありませんでした」って言うんですけども、そういう形でやっと赤ちゃんを引っ張り出したみたいですよ。

そして新生児の蘇生、もう呼吸もなかったようですけども挿管もしていない。マウス・ツー・マウスをやりましたって言うんですね。それで蘇生の薬をお子さんに筋肉注射しているんです。当時の文献で蘇生措置について調べてみると、そんな薬を使うなんてどこにも出ていなかったの、なんのためにやったんだろうって。少し古い文献には、1970 年頃まではこうした薬を使っていたとありました。でも 1970 年後半以降、新生児仮死の蘇生に強心剤や呼吸促進剤の使用を勧めるような文献は一つもありません。要するにこの 50 代のドクターは、自分が大学を出た頃に行われていた蘇生措置をやって、その後何の進歩もしていないということなんですよ。住宅地にある綺麗な産科の診療所で、その地域では流行っているところだったんですけども、大学を出て医師になってから何も進歩していないんだなああとすごく感じました。そういう処置をしたのは副院長ですが、院長のほうも明らかにこれは問題があったということで示談はしております。横浜で産科診療所がどんどん減っている中、ここは今でもがんばっているところですが、そういう事例もありました。

これは 34 歳の経産婦さんで、もう閉鎖されてありませんが、昔、母子センタ とかありましたよね。自治体がやっているような、そういう診療所でした。初診 17 週で超音波検査で単胎と診断しているんです。27 週の定期健診の時、本人は経産婦なもので、「最初の子と比べておなかの大きすぎます。双児じゃないですか」って聞いたんですけど、超音波もやらずに「そんなことはない」と簡単に否定されてしまった。29 週になって再度超音波で見たところ双胎で、一児はすでに死亡していることがわかり、翌日他の病院で帝王切開で出したんですけども、残ったお子さんは重度の後遺症が残りました。これはお見舞い金程度の示談で終わっています。仮に双胎がわかっていたとして、こういう状況で片方の子の死亡が防げたかどうかは難しいですし、死亡がすぐ確認できたかというやはり定期健診に行かないとわからなかったと思われるので、単胎と診断したこと、一児の死亡や残ったお子さんの重度の後遺症との因果関係は認められないということで終わっています。でも本人としては、自分が 27 週の時に双子じゃないかって言っているのに、何も確認せず即座に否定され、その後亡くなってしまったのが納得できなかったということです。やはり、本人が言っているんだからちょっと確認しておけばよかったのにというのがすごくありますね。

これは 20 代の初産婦さんで、立派な総合病院ができたばかりの頃ですけども、初産婦さんの

分娩の進行が速くて陣痛室で生まれてしまった。ナースコールを押してもスイッチが切れていて誰も来てくれない。それで産婦さんは子どもをシーツに包んでナースステーションまで走って、それで処置してもらったんです。お母さんも赤ちゃんも本当に健康だったんでしょう、母児にも異常はなく大事には至らなくてよかったんですけれども、でもこういうことはあってはならないんですよ。本当に怖い気がしました。

これは20代の初産婦さんです。産科診療所で、38週頃に3000gくらいだったのかな。これ以上子どもが大きくなると分娩が大変だから早く生ませましょうと言って吸引をかけるんですよ。でも位置が高かったらしくて全然下降しない。いったんあきらめて、翌日またやった。それで少し降りてきたんだけど、徐脈がどんどん出てきたので病院に搬送しました。搬送先で生まれて適切な蘇生措置をやったのでお子さんは元気でしたが、その顔面に吸引カップの跡が残りました。なぜそういうところに傷ができたのかわからないのですが、おでこと口のところに傷が残ったわけなんです。

女のお子さんなので親ごさんはすごく気にして相談に見えたんですが、5、6歳になっていたんですが、確かに白い筋が残っている。でも実は第三者からみると、言われなければわからない。でも親ごさんは気になるんですよ。この事例では、吸引器をこんな方法で使うのはムチャクチャでしょうと私なんかは思うんですけれども。

これは30代半ばの初産婦さんで、自治体の病院で、徐脈がどんどん出て産瘤も2プラスでかなり大きくなっていました。産瘤があるから途中から回旋状態は全然把握できていないんです。それで児頭の位置も正確にはわからないのですが、時間がかかり経つのにマイナス2ぐらいのところから下りなくて、徐々に下りても産瘤のため正確な位置がわからない状態で吸引をかけているんですね。何回か吸引とクリステレルでやっていくんですが、出せなかったので帝王切開。吸引を決定してから娩出までだいたい1時間ぐらいかかっています。それで重度の後遺症になっているような例です。これも吸引をかける前はかなり徐脈が出ていたので急速遂娩を決定したんですが、その後も吸引前までは児心音は回復してるんですよ。ただ、吸引かけてその後は全然回復していないので、これも吸引をかけずに帝王切開していれば少し時間はかかっても後遺症は出なかったんじゃないかという事例です。帝切を決定すれば速やかにできる体制のある病院だったんですけれども、なぜか帝切前に吸引をやってしまうという、こういう事例もあります。

過去の取り扱い事件・・・開業助産師

今回は助産所です。全国の助産所分娩は全体の1%です。全国レベルから見ると神奈川は助産所での出生率は高いほうだと思いますけれども、相談はあまり多くはありません。

これは私が扱った事件で30代半ばの初産婦さん。この方は最初はずっと近所の診療所にかかっていたんですが、「32週で骨盤位なので、うちでは帝王切開です」と言われたんです。本人は経膈分娩がしたかった。当時は助産所がマスコミでかなり取り上げられていて、本人はそういうテレビを見ていて、助産師さんなら上手に介助してくれて骨盤位でも経膈分娩ができると思いこんだんです。それで助産師会かなにかに相談して、紹介された近くの助産所に行ったんです。

その助産師さんは自分のところで逆子の経膈分娩をやるという意識はないですから、外回転を

希望して来たどてつきり思っちゃったんですね。だから細かい説明もしないで外回転術を行った。本人もなんだかよくわからず、でも逆さにすると言うからそんなものかなあと外回転術を受けて帰りました。考えてみれば、逆さでいるには逆さでいるなりの理由もあるわけで、1回目はまた元に戻っちゃうんですね。それで翌々日また外回転術をやった。今度は戻らないようにとちょっと強めに腹帯を巻いて、そうしたら帰って出血があって、「ひどい時の生理ぐらい出血量がある」とちゃんと電話で伝えたんです。助産師さんは、「腹帯がきつかったのかしら。ちょっとゆるくして様子を見なさい」みたいなことで終わっちゃった。それが全然のんびりした答えだったので、本人もまあいいのかなと思っていいたら夜おなかが痛くなって、これは問題だと思って翌朝また電話で「おかしいんですけど、そちらに行きましょうか。それとも病院に行ったほうがいいですか」と聞いたら、「好きなほうに行ったら」と言われて翌朝病院に行っているんです。病院の看護師さんも、出血と言ってもそう緊急な感じでは受けなかった。じゃ一番の外来でいらっしゃいということで、着いて産科に行ったら常位胎盤早期剥離ですぐ緊急帝王切開になりましたが、お子さんには脳性まひの後遺症が残りました。

こういう場合の外回転について調べてみると、昔はかなりやられていたようですね。昔の助産師さんの書いたものを見ると、すごく上手で指の先に目があるとされるような方がいたりします。ただ一般的には産科の診療所やクリニックはまずやらないですね。やっても戻ってしまう例が多いこともあるし、頻度は多くないけれども、こういうふうに外回転をやれば早剥の危険性があるからです。もう少し週数が経った時に、あまりおなかが緊張しないような形でやって、ダメなら即帝王切開という形でやっている病院もあります。本当に手術台で外回転をやってみるところもあるようで、やるとしてもかなり慎重なんですけど、助産師さんにそのへんの認識があまりなかった。「生理のひどい時のような出血」と電話で言っているのに、全然そこに反応していないんですかね。その助産師さんは、常位胎盤早期剥離のことは習ったことも聞いたこともあるけれども、この時は全く頭に浮かばなかったということでした。

残念に思うのは、本人が診療所で骨盤位は帝王切開と言われた時に、医師にも助産師にもなぜそうなるのかという詳しい話を聞かないまま、その診療所にはピタッと行かなくなっていることです。もうちょっと知識を得て考えてみれば、助産所に行けば逆子も経膈分娩できるというわけではないので、もう少し別のことを選択したのではないかなあと。この事件は明らかに助産所の助産師さんの過失ですけれども、そういう意味では、その前に行っていた診療所でもっと相談に乗ったり話したりしていればこんなことにはならなかったのと思うんです。一般の患者さんは通院していてもなかなか相談ができないっていうのかな、そういう雰囲気がある。それが結果的にこういう事故に結びついているのかなと感じました。

出産や安全についてはもっと広い目で

その他こういった事件はいくつも扱っているんですけども、怖い事例は結構ありますね。たとえば第1子を帝切、第2子を経膈分娩で産んだ。それで第3子を経膈分娩で産もうとしていたら、分娩が遅延したのでアトニンを入れて子宮破裂を起こした。アトニンも今だと1分間に最高でも20ミリ単位でしたっけ、それを最初から40ミリ単位ぐらいで入れていたという事例もありました。

病院分娩と産科の診療所での分娩というのは、日本は外国と比べると診療所分娩がすごく多いですね。診療所には医師がいるから安全というけれど、私なんかはこういうひどい事例をたくさん扱っているの、医師がいてもかえって安全じゃないのではと感じております。どちらかという私は弁護士として世の中のいわゆる病理現象を見ているわけで、たとえば私が扱っている離婚事件で話をしたら世間の人みんな離婚しているみたいに思っちゃいますけど、ほとんどの人は円満にやっているわけですから、そういう意味では私の扱っている例が特殊なので、全部が全部そういう見方はしちゃいけないと思うんですけども、出産には問題が結構あるということを、今までのいろんな例でおわかりいただけたのではないかと思います。

私も弁護士として最初に受けた事件の途中で子どもを産みました。30代でしたから、何かあって大丈夫なんて絶対言えないと思い、安全性を考えて大学病院に行ったんです。帝王切開ができなくてアトニンを入れられたり吸引をバンバンやられるのは嫌、だから、すぐ帝切に移行できる大学病院がいいと思いました。安全になんということもなく分娩ができたので特段何も思っていないんですが、ただ、まず健診の待ち時間が長いんですよ。20年前ですけども、大学病院はとて混んでいて、看護師さんや助産師さんに質問できる雰囲気ではありませんでした。もっと質問できるお医者さんもいたのかもしれませんが、そういうお医者さんに健診してもらおうと思ったら一日がかりなわけですよ。仕事を持っていましたし、空いているところがいいやと思って一番人気のない先生に行ったら、人の眼を見て話をするような方じゃ全然なかったので話もできない。スタッフの方は多く、名札をつけていたって顔と名前の一致する方なんて誰一人いない。だから相談もできないけど、まあいいやと。私も意識が低かったのでいい加減に過ごしてしまっていて。

いざ入院したら、おなかにモニターをつけて陣痛室でずうっと一人なんですね。たまに顔を出してはくれたけれど、要するにモニターがずれてないか見てすぐに行っちゃう感じで、ろくに声もかけてもらえない。一人で暗く過ごすわけですね。何かで不安だったらきついし、誰かそばにいないと辛い人は辛いだろうなって。人それぞれで、苦しい時にその気持ちをそばで分かち合っほしい人もいるだろうし、私なんかは思い切り叫べないから誰もいなくてよかったなんて思うんですけど、やっぱり孤独はよくないんじゃないかと思いました。

陣痛室にいた時、一人でマラソンをやっているような感じだなって思ったんです。マラソンは伴走者がいたり、沿道で声援する人もいるから楽しく走って、ゴールに入った時「やったー！」っていう達成感があるじゃないですか。一人ぼっちで黙々と走ってもそんなにハイな気分にはならない。だから出産の後、ホッとほするけど今いち感動がないんですよ。やはり伴走者や応援者がいて一緒に取り組む気分というのかな、一緒に辛い中を通り抜けるから達成感や喜びや感動が出てくるんじゃないかな。一人でジェットコースターに乗ったことありますか？ 私、子どもとディズニーランドに行った時、子どもは友達と一緒に、私は暇だから一人で全部いろいろ乗って見たんだけど、キャーでもなければ何でもないですよ(笑)。一人というのはこんなものなんだなあという気がしまして、やはりお産も一緒にがんばれる仲間がいないとつまらない、だから最近では少子化なのかしらとかね。ランナーズハイって言うじゃないですか。マラソンでゴールに入ると辛いけど、そこでさあまたがんばろうっていう気になる。そういう意味でも、伴走者、応援者として、助産師さんが期待される気がする

んですね。ただ助産師さんならいいってもんでもないんですよね。その前から信頼関係がないと、産む時に突然来たってダメですね。時間をかけて人間関係を築いて、一緒にお産に臨む人が本当に必要なんじゃないかなと私は思っております。

大学病院なので高齢初産がやっぱり多かった。同室の人はほとんどそうだったんですよ。子どもがおっぱいをろくに飲まないとお母さんは泣きそうになるんですよね。「赤ちゃんだっていくらなんでも死ぬ前には飲むだろう」なんて私は見ているんだけど、お母さんはそれこそ真剣で、泣き出しそうな顔をして授乳している。スタッフに相談できる雰囲気があったら、授乳の度に泣いているようなことにはならないと思うんです。このお母さんが退院して周りに相談できる人がいればいいけれども、赤ちゃんがうまく育たないとかノイローゼになったりしたらどうするんだと正直心配になってしまいました。出産のその場だけは安全かもしれないけれど、妊娠から子育てまで、大学病院のシステムが本当に安全と言えるのだろうかという疑問に思ったんです。

その他、大学病院の事故もやっぱりあるんですね。夜間に研修医しかいなくて、その研修医が指導医にうまく情報を入れなくて手遅れになったりするわけですから。人間ですから、担当者に何かあったら事故は起きる。100%の安全はやっぱり望めないのかなと。

私は自分自身のことや弁護士として扱ってきた事件を通して、もっと広い目を出産を考えるべきじゃないかと思いましたし、安全についても見なおすようになりました。そして妊娠の最初から子育てまで、トータルに見ていく必要があるんじゃないかと考えるようになりました。今、助産師さんの妊婦健診が話題になっていますよね。医者が足りないから助産師さんという発想は間違っていると思うんです。それぞれ別の役割があるわけですから、助産師さんの活躍の場面を設定してほしい。世間が注目していますし、ある意味で今は助産師さんにはチャンスだと思っているんです。

助産師さんの役割をどう考えていくかということを中心に話したいと思います。

助産師に期待する役割

北里大学の島田信宏教授が、周産期の母児管理に関して、健診の意義として、「現在の状態を把握するというだけでなく、未来への予測をつけ、対策を講じ、次回までの安全を保証する」と書いています。

未来への予測をつけるとはどういうことか。35週で急に血圧が上がったとします。そもそも体重が前の検診時に1週間で500g増加していたんじゃないか、前回の診察時によく見てチェックして、体重が多くならないようにすれば、35週で急に血圧が上がるなんていうことを防げたんじゃないか。また38週で急に前置胎盤で出血したら、前回の診察で、児頭があまりにも恥骨結合の上方にあって浮遊していて、胎児の身体が左側により過ぎている感じがしたとか、妊婦さんが尿意が近く頻回になったと言っていたとか、もしかしたら胎盤が下のほうについていたんじゃないか、本当はそういうところから精査して、38週で急に前置胎盤で出血することを防ぐ。島田教授はこういうことが本来の妊婦健診の役割ではないかと書いていて、私はここまでは、なるほどと思いました。これまで健診はどちらかというと今の状態の良しあしを見ていだけかかと思っていましたが、そういう見方が本当だと書かれており、なるほどそうかと思ったわけです。ただ、島田教授は、助産師さんの妊婦健診には

反対で、今の助産師教育ではそれだけの能力はつけられない、産科医でも十分に経験を積んだ専門医が妊婦健診を行うべきだと書いています。

島田教授の著書はこんなに厚くて、分娩の写真もいっぱい出ていてメチャクチャわかりやすい。それで私の愛読書なんですけれども、途中まで賛成して読んでいたんですけど、この反対意見には「ん？」と思ったんですね。ちょっと疑問を持ったんです。

何を疑問に思ったか。まず、専門医がそんなに妊婦健診に時間をかけていられますか、というのが1点です。自分や周りのことを考えても、医師がゆっくり十分に妊婦の相談を受けているとは思えないですね。たとえば妊婦の体重が 500g 増えていたら、「もっとやせましょね」とは言うかもしれませんが、妊婦はなぜ体重を増やしてはいけないのかから話してもらわないとわからないですよ。子どもおなかにいるし仕事も控えているからゆっくりご飯を食べられるようになった、少しくらい太ってもしょうがないぐらいに思ってしまうわけで、なぜいけないかからきちんと言わないと指導はできない。だから、医師はそういう指導にきちんと時間をかけられますか、というのが1つです。

それからもう1つ、専門医が妊婦に「トイレどうですか」って聞けば、「そういえば最近よく行くようになったかしら」と答えるかもしれないですけど、通常そこまでの話は出ないと思います。専門家にとっては重要かもしれませんが、素人には何が重要で何がそうじゃないかってわからないんです。皆さんは専門家だから、「当たり前だ、それは重要なことだ」って思うかもしれないですけど、私なんかだと、妊婦健診がどう重要ななんてわからないですね。

どんな専門家にもあると思うんです。たとえば私が弁護士として法律相談を受けて、何回も相手に話を聞いてやっとわかって、「なんでそれ今まで言わないのよ、こんな大事なこと」って言う。「だって聞かれなかったもの」っていうようなこと。「そんなこと常識でしょ」って私は思うんですが、でも素人の相手はそうは思わないわけですね。そういう話が出てくるのは、やはり話ができる雰囲気と時間あってのことだと思うんですね。妊婦さんからいろんな情報を入れて健診をやっていこうと思ったら、医師では難しいんじゃないですか。優秀な助産師さんがやるべきじゃないかって考えたんですね。

健診の時間はある調査によると助産師さんと平均 31.8 分、医師だと 13.6 分だそうです。時間の取り方は歴然としています。やはり時間を取って話を聞くのはすごく重要なことなんじゃないか。今のこの体制で、妊婦健診を産科医が本当に十分な時間を取ってできるのかと私は感じました。

妊婦健診には何が必要か。専門的な知識と経験、医師であろうが助産師であろうが、これは絶対に必要だと思います。先ほど紹介したようにひどい例がたくさんあります。いったん資格を取れば、日本では資格をなくすことがないので、全然勉強しない方がたくさんいるわけです。勉強して知識を入れて経験を積むのはすごく重要です。そして時間的な余裕を持ってきちんと患者さんとコミュニケーションを取らなくてはいいけない。それが妊婦さんの自己管理能力を上げるんじゃないか。

私が扱った事例でも、たとえば体重の増加について、医者は「そんなに太っちゃいけませんよ」と言うわけですね。妊婦さんもそれはなんとなくわかっていますが、「でもみんな 10 キロぐらい太っているじゃない」って、母体の元の体重に関係なく思っちゃいますよ。でも全然違いますよね。だから、その人に即した話をきちんと、本人がきちんと自分でいろんなことを管理することが必要なんじゃないかと思います。

それから精神的な安定。不安定になることはたくさんあると思うので、きちんとフォローしてほしい。こう考えていくとやはり助産師さんへの期待が出てくるんじゃないか。妊娠、出産、育児全部を通して、助産師さんはこのへんを見ていくのがいいんじゃないかと私は思います。特に出産後のフォローというところ。核家族になり地域の共同体という意識もなくて、どんどん孤立して子育てをやっている。私が弁護士になりたての頃、刑事事件で育児ノイローゼから子どもを殺した事件がありました。離乳食の頃に子どもがご飯を食べない。食べさせようと思って卵ご飯にしたけど食べなかった。その子が栄養失調だったかという別にそんなことはないんです。昔だったら近所の人が、「おなか空けば食べるわよ」って言うぐらいで終わっていたと思うんですけど、そういうのがなかった。ちょっと相談できる人がいれば違ったのかなと思うんですね。

それからDVの支援をやっていると、仲間うちでは「DVの子だくさん」と言うんです。昔は「貧乏人の子だくさん」だったと思いますけど、今は「DVの子だくさん」。子どもを作る、妊娠させることが、男性にとって女性をコントロールする有力な手段なんですね。ですから、子どもがいるからって夫婦仲が円満かという全然そうじゃない。避妊にも夫は全然協力しない。子どもが小さければ暴力をふるっても女性は出ていけない、だから子どもをつくる。そういうのが結構あるんです。

そういうところでも助産師さんは、DVの被害者である妊婦さんに一番接することができると思うんですね。私なんかは、夫が避妊に協力しないで何人も子どもがいて身動きできないようなDV被害者の相談を受けていると、そういうところで関わってくれる人がいると、もっと救われる人が増えるんじゃないかと意識するので、やはり助産師さんに対して期待が出てきてしまうというのがあります。

出産するのは自分、女性だけれども、それが客体になった感じっていうかな、なんとなく医師と患者、生ませてもらう立場になってしまう、そういう感じを受けてしまうんですね。最近はインフォームド・コンセントということで、患者が選択・同意して主体的に医療を決める方向にはなっていますけれども、実際にはそうではなくて、「お任せします」と言われたい医師がいっぱいて、患者は自分に従うべきだみたいな感覚がまだまだあります。助産師さんや看護師さんと患者に対してそれほど上から決めつけることはないんだけど、医師には「決めつける人」というイメージがあって、対面するとどうしても主体性を持ってない。女性が主体的に出産に取り組めるような意識を持つために、そういうところでやはり助産師さんの役割があるのではないかと思いますね。

お産にも伴走者を

私が信頼できる出産場所と考えるのは、まず安全性の確保。緊急搬送システム等は確保されてほしいと思います。それから基本的に妊婦が主体であること。最近は女性が主体という意識も出ていますけれども、まだまだ男性が主、女性は従的なところがある。ご夫婦なんか見ていると、結婚生活においても重要なところは夫という方もまだまだありますよね。そういう夫婦であっても、もう少し強い意志というのかな、主体的な意識をもっていただくような場所がいいんじゃないかと思います。女性が一個の人間として自分の力を認識するのに、妊娠・出産はすごくいいチャンスだと思うんですね。お産の場はそういう力が出るような場所であってほしい。

コミュニケーションが取れて人間関係がきちんと築けるような場所で、それから時間的な余裕で

すね。皆さん結構控え目ですよ。私のところに来る方でも、私が忙しそうにしていると、「お忙しいでしょうから」って引いてしまう人がほとんどですね。中にはこちらが忙しかろうが人が待っていようが全然お構いなしの方もいないわけではないですけども、遠慮してしまう人ほどきちんと時間を取って見てあげないと、言うべきことを言わない、伝えるべき情報を伝えてくれないということがあるので、危ないんじゃないかと思うんですよ。弁護士の私の場合、情報によって判断を誤ることもありますので、大事なことをなぜもっと早く言ってくれないのかということがありますけど、正直言って、私の扱っているのは事件としてはお金で弁償できるものなんです。けれども医療とか皆さん方の仕事は、お金で弁償できない、買って返せないものを扱っているわけですから、やはりもっと注意する必要があると思うんです。控え目な方にほど気を使わなければいけないとなると、余計スタッフが時間的な余裕を持って仕事をしなくてはダメなんじゃないかと思います。余裕を持って接することで、妊婦さんの自己管理能力も上がりますし、危険の早期発見もできるということがあります。

また、分娩場所でどういうことが行われるか、実際に体験するまではなかなかわかりにくいですね。だから、施設では妊婦さんの話をどういう形で聞いているとか、こういう時はこういう対応をするとか、もっともっとわかればいいと思います。そういう情報をすべて明らかにしてほしい。今は分娩場所が少なくなって贅沢は言っていられない状況ですけども、やはり、わかっている自分が選択したのと、わからないで行ったらこんなことになったというのでは、受け止め方が全然違うんですね。だから最初にその施設のことがプラスもマイナスも知らされて、選ぶ側もその上で判断したという意識があれば、仮にマイナス面が出てしまったとしてもある程度は納得できるんですよ。

だからプラスマイナス含めて情報を公開して妊婦さんに選んでもらう。社会的な環境、状況によって、それが本当に100%自由には選べないにしても、本人にとって、自分でわかっているここに来たんだと思うのでは全然違うんですね。分娩はそもそもスタッフさんと妊婦さんの共同作業というんですかね、どちらに100%責任が行くというものではなくて、互いに情報を開示して信頼関係を作り上げてやっていくのだと思います。そのためにも積極的な情報公開が必要だと思います。

その中で、自分が主体的に自由に出産できるような助産所がいいと思うのか、大学病院のように分娩監視装置をつけて血管確保して、その代わり母体死亡はゼロ、そういうところがいいと思うのか、それは選ぶ人の判断ですね。ずっと機械つけて寝かされて、それでいいと言って行くならいいと思うんですね。でも今はそういう情報がほとんどないという感じがするんです。出産施設がどんどん減って選べる状況がなくなっているとは思いますが、とにかくわかることが必要と私は思うので、いい部分も悪い部分もきちんと情報公開されているところが信頼できるのではないのでしょうか。

とりとめない話をしましたけれども、これで終わらせていただきます。(拍手)