

周産期医療をとりまく諸問題 — over view —

野田 洋一 滋賀医科大学名誉教授、医療法人社団御上会野洲病院顧問

最近の10年間に産婦人科の診療は周産期の医療を中心に大きく様変わりしました。

その理由は、端的に言って医療訴訟が増えたことで象徴されています。平成18年度の最高裁調べでは、医療訴訟の新受付数は、専門医1000人当たり11.6件とされ、その頻度は全診療科中第1位で、訴訟の原因の多くが妊娠・出産に際しての母、あるいは児に生じた異常に関するトラブルでした。

現在、患者さん達は、診断や治療はどのようなものか、その治療を受けた場合にどのような結果が招来されるのか、何もかも十分説明を聞いて納得して理解した上で、治療方針を自ら決める（自己決定権の行使）時代になっています。

しかし、こと分娩を取り扱う場合においては、事前の説明で分娩の途中経過や結果として起こりうる事をすべてあらかじめ説明しておくことは、とても困難なのです。教科書には、分娩について分かりやすく経過が述べられていますが、一つとして同じ分娩経過を示す症例はありません。それゆえ担当者の多くの者は、いかにリアルタイムに分娩の進行状態を特に母と児に関する様子を患者さんや関係者に詳しく伝えることができるか、努力しているわけです。

産科医療に関して、訴訟件数が増加したとき、まず、産科医たちは分娩に対処する職業人として社会の要求する水準の安全に答えられていないのではないかと考えましたが、とても高い水準で仕事が行なわれている日本の実情から考えると答えは別のところに求めるべきだと考えられます。しかし、あるものは、疲れて分娩の取り扱いをやめ、また若い医師たちは、この領域へ入ってくるのをためらうようになっています。

産科医療訴訟で最も象徴的なものは、脳性まひの問題です。「分娩の取り扱いに不手際があったため児に脳性まひが生じた」とする訴えは、産科医療訴訟における一つの特徴的なものです。

本学会では、さまざまな角度から、児の脳性マヒの発生に分娩に関与する要因について議論し、今後のあるべき姿を探ろうと試みます。

分娩の取り扱いに直接関与されていないリスクマネージャー達に産科診療のリスクのありかを率直に述べ、児の脳性麻痺についてどこまで原因が分かったのか、どこまで防ぐことが出来るか、脳性まひ児に対する救済法として本年当初から発効した「産科医療保障制度」について議論いたします。参加されたリスクマネージャーは、情報をお持ち帰りいただき、それぞれの病院で新たに周産期の医療も含めたリスクマネジメントの精度の向上に努めていただきたい、それが実現すれば今回京都で会を開催させていただいた目的が大半は達せられるということになります。さあ、では皆さん席について是非議論を始めましょう・・・。