

平成22年度

大阪市立大学大学院法学研究科法曹養成専攻入学者選抜試験

## 【3年標準型】

# 小論文試験問題 (配点：100点)

### 注意事項

- 1 問題冊子は、監督者が「解答始め」の指示をするまで開かないこと。
- 2 問題冊子は、全部で6ページである。  
解答用紙は、全部で5ページである。  
問題冊子、解答用紙に脱落のあった場合には申し出ること。
- 3 解答用紙の上部所定欄に、1ページには氏名及び受験番号を、2ページ以降は各ページに氏名を忘れずに記入すること。
- 4 解答は、すべて解答用紙の所定欄に記入すること。
- 5 解答以外のことを書いたときは無効とすることがある。
- 6 机上に各自の「受験票」と「大学入試センター法科大学院適性試験受験票」を出しておくこと。

## 第1問

次の文章（軸丸靖子『ルポ 産科医療崩壊』筑摩書房・2009年）を読んで、問いに答えなさい。なお、出題に際し、一部省略した箇所および表記を変更した箇所がある。

産婦人科の医師たちは、「訴訟」という言葉に非常に敏感に反応する。判例についての知識も豊富で、産婦人科関連に限らず医療訴訟全般、医療に応用されそうな判例がおおよそ頭にインプットされている。戦争のシミュレーションをする軍人を見るような感覚を覚えるほどだ。

軍人との違いは、医師は普段、個人主義者であることだが、そんな医師たちが珍しく一丸となって闘った裁判がある。1人の産婦人科医が刑事裁判の被告となった「福島県立大野病院事件」だ。

舞台になったのは福島県の太平洋側、人口1万あまりの小さな町にあるベッド数約150床の中規模病院。福島県立医大の産婦人科医局から派遣されたK医師は、いわゆる「1人医長」として、年約220例の分娩と婦人科系患者の診療・入院管理、さらに小児科医がいいため新生児の管理をこなしていた。

問題となったのは、前置胎盤および切迫早産への対応で入院中だった妊婦への帝王切開手術だった。前回出産も帝王切開だったこの妊婦の場合、子宮と胎盤がくっつく「癒着胎盤」のリスクが比較的高かった。大量出血が起こりえる病態だが、前回の手術痕に胎盤がかかっているわけではなかった。癒着している可能性はきわめて低い。そのため、K医師は超音波検査を繰り返し、前回の傷付近に胎盤がかかっているかを確認していた。

手術がはじまり、腹部を開いてからも子宮表面に直接エコーをあてて、胎盤と前回の傷の位置が離れていることを再確認している。

午後2時37分、手術開始から10分ほどで無事に女の子が誕生した。通常、出産が終わると子宮が収縮するため胎盤は自然にはがれ落ちる。だがこのケースでは臍帯を引っ張っても胎盤がはがれなかったため、K医師は子宮の収縮を促しながら、手で胎盤の剝離を始めた。癒着が強固な部分は手術用ハサミも使って、約10分で胎盤娩出完了。この時点での出血量は通常の範囲内だった。

しかしそこで止まるはずの出血が止まらない。胎盤娩出から10分ほどのあいだの出血量は5000ミリリットルを超えた。K医師は子宮摘出を決断し、追加輸血を発注。輸血到着後に子宮摘出手術を行い、手術を終了した。

血圧も安定し、手術室にほっとした空気が流れたとき、女性に突然の心室頻拍が起きた。K医師は1時間蘇生を続けたが、午後7時過ぎに死亡を確認した。死因は、大量出血によるショック死とされた。

この母体死亡が、さらに不幸な「事件」へと発展していったのはこのあとである。

手術から3か月後、県立病院の設置者である福島県の医療事故調査委員会は、「子宮摘出にすすむべきところを、癒着胎盤を無理に剝離して止血に進んだために出血が起きた」とする報告書をまとめた。これを受けた県は「妊婦死亡は執刀医のミス」という謝罪の記者会見を開いた。院長

や県の担当者が頭を下げる会見のニュースをみた警察は捜査に動き出す。医師のミスがあったのなら業務上過失致死が成立すると踏んだのだ。

それから1年近く経った2006年2月、家宅捜索を受けたK医師は任意出頭を求められ、取調室に入ったところで逮捕された。手錠をかけられ移送される姿は、警察から情報をリークされ待ちかまえていた新聞・テレビに撮られ、全国ニュースで流された。

産婦人科医のあいだには戦慄が走った。県の事故調査報告書がネット上にアップされ、手術から死亡にいたる様子の情報が広く共有されると、ほかの診療科の医師たちも抗議に立ち上がった。執刀医個人に明らかなミスがあったとは考えられなかったからだ。

このころ医学専門誌の記者をしていた筆者は、さまざまな医師に会うたびに、「まともな医療内容でも結果が悪ければ逮捕されるなら、やってられない」という台詞を聞かされていた。

K医師の逮捕・起訴に抗議声明を発表した医学会・医師会団体は100を超えた。内容はどの声明も同じだ。まず亡くなった女性への哀悼を表してからこう続く。

「K医師の判断は妥当の範囲内で、明らかな医療ミスがあったとは考えられない。薬間違いやガーゼの置き忘れといった明らかな過失とこのケースは違う。結果責任で訴追されれば、リスクを伴う医療はできなくなる」

「医療はチームで行うもの。個人が刑事責任を問われるのはそぐわない」

「医学的判断に刑事が介入するのはおかしい」

保釈金や弁護費用のための寄付を募る窓口には全国からかなりの額が集まったという。

福島地裁で14回に及んだ公判に、筆者はすべて足を運んでいた。午前10時の開廷から午後8時近くまで激しい尋問が続いた回もある。傍聴券の抽選倍率は少ないときで3倍、判決日には最高の31倍に達した。ほぼ毎月の公判内容をすぐに記事にして流すネットメディアが複数あったことも、医師たちの「闘い」を盛り立てた要因だろう。

世間の注目度も高く、判決が近づくにつれて新聞・テレビでは産婦人科医療がいかに大変な状況にあるかを切々と訴える特集が組まれた。2008年8月の判決日に合わせて無罪を主張するコピーの入ったうちわやボールペンが配られた。判決日には福島市内に全国から産婦人科医らが集まり、周産期医療を考えるシンポジウムまでひらいた。

言い渡された判決は、無罪。癒着胎盤の予見可能性、結果の回避可能性を認めながら、検察側のいう医療は標準的とはいえ、従って医師には結果回避義務もなかった、というものだった。

医師たちが対・司法でここまで団結し、世論に訴え出たことは、おそらく過去に例がないだろう。医療裁判で、医師側が世論にアピールすること自体まずあり得ないのだ。

医師たちを駆り立てた理由は何か。

K医師逮捕のニュースをみて思わず涙がでたという東京都立府中病院産婦人科部長の桑江医師は、

「これはだれがやっても難しい症例です。それで結果が悪ければ逮捕されるというのは、リスクを伴う医師の仕事そのものを否定されたようなものでした」

と話す。涙の理由は、身をすり減らしてやっている仕事を全否定された虚無感だったかもしれ

ない。

そしてそのあとにわいてきた感情は「明日はわが身」(桑江医師)という恐怖感と、怒りだったという。過程がどうであろうが結果で責任を問う、リスクがあることは回避すべきというなら、もともと侵襲を伴う医療はすべてやれなくなってしまう。しかも、どこでどの手技をとるべきかというきわめて専門的な判断を、なぜ素人の警察・検察に裁かれねばならないのか。それがプロフェッショナルとしての医師たちの怒りを呼んだ。

一方で、医療現場の空気は変わった。ただでさえ人手不足が著しい現場だったから、リスクを伴うことは回避しなければという「萎縮」の雰囲気が生じたのだ。

桑江医師は語る。

「医療では、『何とかしてこの患者さんを助けるんだ』という医師の気持ちの部分大きい。そういう医師のがんばりが患者さんによい結果をもたらすことはよくある。それが大野病院事件で『いや、これに手をつけたらヤバイ』となった。医師たちの気持ちが折れてしまったのです」

結果ですべてを問われるなら、医師だってリスクのあることはやれない。この事情は患者さんには分かってもらえないだろう——医師たちはこう主張する。

だが、いや、患者は分かっている、と筆者は感じている。

ここであえて筆者のみた患者側の主張も書いておきたい。確かに、「結果よければすべてよし」ということはある。しかし、結果が悪くて訴訟などのトラブルになるケースをみると、多くの患者や遺族はそうなるまでの過程の方に、より大きなしこりを抱えている。患者は決して結果だけで医師をみているわけではない。

大野病院事件でいえば、遺族は手術の間、異様な雰囲気のなかで何が起こっているかの説明もなく、ただ廊下で待たされ続けた。

手術時間が大幅に伸びているのだから、院内にいた院長なり、婦長なりが何か声をかけてもよかったはずである。遺族がナースステーションでたずねようとすると、看護師たちは物陰に隠れてしまったという。

亡くなった女性の父によると、事件後の対応もおよそ細やかさにかけるものだったと思われる。病院からはK医師が尽くした手技を説明されるだけ。質問への回答はない。損害賠償の話も途中でぷつぷつ連絡が途絶えた。事故調査委員会が「医師のミスがあった」と認定し、県が謝罪会見までしていたのに、いざ裁判になったらK医師はミスではなかったと主張している。じゃ、何なんだと思うのは当然ではないか。

インターネットでは自称・医師たちからモンスターペイシエント呼ばわりもされた。被害届もだしていないのに産科医療崩壊の元凶のようなバッシングを受けるのには戸惑うしかなかった。そんな状況で、医療を信じられるだろうか？ 哀悼を表されて、誠意が感じられるだろうか？

医療不信を生んでいるのは、過程の方なのだ。

話を医師側に戻そう。「何かあったら逮捕される」と医師たちに萎縮の雰囲気が広がった結果はどうなったか。

以前なら緊急帝王切開もこなしていた地域の診療所が、ちょっとでも手のかかりそうな妊婦を

さっさと中核病院へ紹介するようになった。以前なら多少はがれにくい胎盤でも処理していた中規模病院が、剝離途中でも大学病院へ搬送してくるようになった。けいれんを起こした新生児を検査もしないでNICU（新生児特定集中治療室）へ送るようになった――。

以前なら、それは「逃げ」として医師のあいだであざけられていたのかもしれない。難しいことに挑戦しなければ技術は向上しないからだ。だが、大野病院事件は「難しいことは人に回して逃げなさい」と、甘い言葉をささやくように逆方向へ医師の肩を押した。

産院からの搬送を受ける中規模病院で産婦人科の閉鎖が続いたことも影響した。産院から直接、もっとも高度な医療を行う病院へと患者が送られるようになったため、高度医療機関がパンク状態になったのだ。

日本産科婦人科学会産科医療提供体制検討委員会委員長で、北里大学産婦人科学教授の海野信也医師は、

「産科医療は何年も前から崩壊の危機にあった。だが不幸なことに、大野病院事件が起きてわれわれのところに取材が殺到し、社会的にしられるようになった」

と語っている。

**問1** 文章中の下線部にある「医療不信を生んでいるのは、過程の方なのだ」とは、どういう意味か。150字程度で説明しなさい。 (配点＝20点)

**問2** 文章の著者が福島県立大野病院事件を通じて描く産科医療崩壊の過程を、300字以内で説明しなさい。 (配点＝30点)

## 第2問

以下は仮想的な状況を示した文章である。この文章を読んで、問いに答えなさい。

田中氏は、大学院工学研究科を卒業した化学系学会の学会員である。田中氏は博士号取得後、長い就職活動期間を経て、このたびX社に化学に関する知識を評価されて契約職員としての職を得ることができた。この職を得ることで、田中氏は、家族（やはり契約職員としてパートタイムで働いている妻と子供2人）を養い、これまでにしてきた借金を返済する目処も立てることができたのであった。

X社は産業廃棄物の処理をする会社である。田中氏に与えられた仕事も、廃棄物処理にかかわっている。今朝、田中氏の上司である鈴木氏は、産業廃棄物の一種である「使用済み冷却油剤」の半分を排水溝に廃棄するように、田中氏に指示した。田中氏はこの冷却油剤が有害であることを知っており、鈴木氏に対してそのことを言ったが、鈴木氏の指示内容は変わらなかった。二人の間では次のような会話が交わされた。

**鈴木**「有害物はドラム缶の底に沈んでいるんだ。上半分だけを水道水で薄めながら流すのだから、問題はない。」

**田中**「それで良いとは私は思いません。そのような処理をすることが法律違反にはならない、ということは、知っています。しかし、これは法律側の対応が遅れているのであって、この物質を廃棄したら環境に悪影響が及ぶことは、専門家の間や学会では常識になっています。こういうことをするのは、技術者の倫理というものに、反していると思います。」

**鈴木**「田中、俺は倫理だの、学会だのについておしゃべりする暇はないんだ。あれこれ細々した規程などはあるかもしれないが、そんなものにかまっていたら、俺は何もできないよ。それは、君だって同じだろう。常識と経験が俺のルールなんだ。今いったとおりに、有害物はドラム缶の底に沈み、大部分は底に残るんだよ。我々は長年そうしてきて、何も起こっていないのだ。」

**田中**「それは、今まで誰も何も批判しなかったから良い、と言っているようなものです。それは間違っています。環境に害は及ぶんですよ。」

**鈴木**「君は『環境保護団体』か何かの一員なのか。君は、大学という『象牙の塔』に長く居すぎたんだよ。もう現実に戻って、仕事をしろよ。君はこんな給料のいい仕事にありついて、非常に運が良いということくらい、分かっているんだろう。指示に従わないで、仕事をしなかったら、仕事のできないやつだということになって、今の雇用契約期間が過ぎたあとに、この会社がまた君を雇うかどうかわからない、ということくらい、知っているんだろう。」

鈴木氏は、田中氏が使用済み冷却油剤をすぐに捨てると期待して立ち去った。田中氏はドラム缶を見つめながら、自分の選択について思いをめぐらしている。

田中氏が所属する学会を含め工学系学会では、次の(A)(B)の倫理規程が設けられており、この規程は学会員のみならず、技術者一般が従うべき倫理を明らかにしたのものとして社会的にも認知されている。また、これら規程に反した者に対しては学会として除名等の処分を行うこととされ

ているが、実際には、この種の処分は行われたことはない。

(A)「技術者は、公衆の安全、健康および福利を最優先すべきであり、自己の専門職業的義務の遂行において、環境保護の原則にかなうよう行動しなければならない。」

(B)「技術者は、自己の専門職業的義務を遂行するなかで、使用者に対して、誠実に行動するよう努めなければならない。」

問1 これら倫理規程に従えば、田中氏はいかなる行動をとるべきか。(A)(B)の規程の関係を整理した上で、400字以内で論じなさい。(配点=20点)

問2 あなたが、もしも田中氏の立場にあれば、どのような行動をとるか。あなたが問1で解答したことを意識しながら、800字以内で述べなさい。(配点=30点)

(出題に際しては、社団法人日本技術士会訳編 / Charles E. Harris, Jr. ・ Michael S. Pritchard ・ Michael J. Rabins 著『科学技術者の倫理(第2版)』(丸善・2002年)を参考とした。)