

近時の医療判例（５）

本号でも引き続き「近時の医療判例」として、近時、裁判で争われた医療事故の事例をご紹介します。

＜常位胎盤早期剥離（の疑い）との診断が遅れて胎児が死亡し、母体も重体に陥ったとして損害賠償を求めた例＞

（徳島地方裁判所平成30年 7 月11日

医療判例解説81号74頁）

1 事案の概要

- (1) 原告X：Y産婦人科の患者で29歳女性。第2子（以下「本件胎児」）を妊娠しており、出産予定日は平成25年（以下「平成25年」は省略）5月12日であった。
- (2) 被告：Y産婦人科を開設する医療法人で、被告の代表者であるA医師は、Xの主治医であった。
- (3) 3月13日、Xは、下腹部の張りや性器からの出血を訴えて午後7時40分頃、Y産婦人科を受診。A医師は切迫早産の徴候があると診断し、経過観察のためにXを入院させ、ウテメリンの投与とノンストレステスト（以下「NST」）の実施を指示した。
- (4) 午後8時8分、Xに分娩監視装置が装着され、以下の状況が認められた。

【8時12分から8時56分までの1回目のNST（以下「NST1」）】

- ・8時12分～8時25分：胎児心拍数基線は155bpmであり、基線細変動は減少し、高度遅発一過性徐脈が発生していた。
- ・8時25分～8時35分：胎児心拍数基線は140bpmであり、基線細変動は減少し、一過性徐脈であった。
- ・8時35分～8時56分：胎児心拍数基線は155bpmであり、基線細変動は減少し、一過性徐脈であった。

しかし、A医師は、胎児心拍数陣痛図の判読を誤り、胎児心拍数基線は約130bpm、基線細変動もないと誤って判断し、一旦、装置を取り外した。

- (5) その後、再度、Xに分娩監視装置が装着され、以下の状況が認められた。

【10時50分頃から11時15分頃までの2回目のNST（以下「NST2」）】

- ・10時50分～11時15分：胎児心拍数基線は

150bpmであり、基線細変動は減少し、正静脈高度遅発一過性徐脈であった。

午後10時50分頃、Xには、動悸が見られ、顔面はやや紅潮気味であった。

午後11時15分頃、A医師は、Xを診察したが、この時点でも、胎児心拍数基線が約130bpmで、基線細変動もないと誤って判断し、経過観察とした。しかし、このとき、看護師は、胎児心拍数が120bpm台から150bpm台で遅発一過性徐脈かもしれないと感じていた。

- (6) 翌14日午前4時、Xは強い動悸を感じて看護師を呼び、午前4時30分頃、A医師がエコーで確認したところ、本件胎児の心拍動はなく、本件胎児の胎盤が少し剥がれていることを確認し、常位胎盤早期剥離と診断し、Xは午前5時3分頃、W病院に救急搬送された。
- (7) W病院において、Xは播種性血管内凝固（産科DIC）と診断され、午前6時41分頃、緊急帝王切開手術が実施され、午前7時6分、本件胎児が死亡状態で娩出された。Xの術後経過は良好で、3月21日、W病院を退院した。

2 判旨

- (1) NST1（8時56分）の過失

- ①本件NST1の胎児心拍数陣痛図には、10分の区画内で2分以上持続し基線と判読できる部分はなく、直前のグラフもないため、厳密に胎児心拍数基線を判別しにくいグラフである（補充鑑定書）。
- ②本件ガイドライン（3(1)で後述）では、一般診療所の医師において胎児心拍数陣痛図を正確に判断することや胎児心拍数波形のレベル分類等に応じて表Ⅲの対応の検討をすることの推奨度がC（3(1)で後述）にとどまっていることも考慮すると、…本件事故当時において、一般産婦人科医師であるA医師において、Xに対し、原因検索や急速分娩の準備といった本件ガイドラインの表Ⅲの対応を行うべき義務があり、これに反して経過観察したことについて過失があったとまでは認められない。

- (2) NST2（11時16分）の過失

- ③本件NST2の胎児心拍数陣痛図の判読は、本件NST1のものとは異なり、胎児心拍数の大きな変化もなく、その他判読が困難となる事情もなく、一般産婦人科医師においても本件胎児の胎児心拍数基線を150bpmと判読することが十分に可能であり（鑑定書）、
- ④看護師も本件NST2により、遅発一過性徐脈であることを疑っていたことも考慮すれば仮に高度

遅発一過性徐脈との判読は困難であったとしても、A医師において、少なくとも異常胎児心拍パターンが存在しているとの判読は可能であったといえる。

⑤そして、本件ガイドラインによれば、異常胎児心拍パターンがあると同時に、性器出血、子宮収縮、下腹部痛といった切迫早産様の症状がある場合には常位胎盤早期剥離を疑い鑑別診断をすべき(注：ガイドラインではB)であるところ…Xには、…切迫早産様の症状があったのであるから、A医師は、遅くとも3月13日午後11時16分の時点において、…常位胎盤早期剥離であることを疑い…鑑別診断をすべく、直ちに、ウテメリンの投与中止、分娩監視装置の装着及び胎児心拍数陣痛図の判読の継続、腹部超音波検査、血液検査又は高次医療機関への転送といった措置を採るべき義務があったというべきである。…A医師には、上記義務を怠った過失があるといわざるをえない。

(3) 結論

A医師の過失と本件胎児死亡との間に因果関係を認め、診療契約上の債務不履行に基づく1,409万7,560円の損害賠償請求を認容した。

3 本判決のポイント

(1) ガイドラインの重要性

ア 日本産科婦人科学会と日本産婦人科医会は、2008年、産科医療におけるガイドラインを策定し、2011年、それを改訂しました(以下「本件ガイドライン」)。本件ガイドラインでは推奨レベルをA(強く勧められるもの)、B(勧められるもの)、C(考慮するもの)と分けていますが、産科医療訴訟の実務において、本件ガイドライン上、強く勧められるものや勧められるものについて、これに反する医療行為がなされた場合には、注意義務

違反があると判断される場合が多く、本件ガイドラインの推奨レベルは重要視されています。

イ 本判決でも、本件ガイドラインの推奨度がC(考慮するもの)にとどまることを理由の一つとして(上記②)、NST1の注意義務違反・過失を否定しています。他方、NST2については、同ガイドラインの推奨度がB(勧められるもの)とされている対応を怠ったことを理由の一つとして(上記⑤)、注意義務違反・過失を肯定しています。

ウ このように、産科医療訴訟における過失判断において、ガイドラインの基準(推奨度)が極めて重要であることは、本判決の判旨からも明らかといえます。

(2) 当時の医療水準に基づく過失判断の相違

本判決は、A医師がNST1、2とも胎児心拍数陣痛図の判読を誤ったと認定しながら、NST1については過失なし、NST2については過失ありという異なる判断をしています。

同じく判読の誤りがあったにもかかわらず過失の有無が分かれた理由として、上記(1)で述べた本件ガイドライン推奨度に基づく相違の他に、それぞれの時点における心拍数陣痛図の判読が困難で誤りがやむをえないか否かという相違があります(上記①では判読困難として過失否定、上記③では判読困難ではないとして過失肯定)。

「近時の医療判例(1)」でも述べたとおり、過失の基礎となる注意義務は診療当時の医療水準に照らして判断されるところ、本判決も、NST1における判読の誤りはやむをえないが、他方、NST2における判読は十分可能であるという当時の医療水準(本判決では、この医療水準を鑑定書によって判断しています)を前提として、過失の基礎となる注意義務を判断しています。

新型コロナウイルス感染症関連情報

新型コロナウイルス感染症に関する日本医師会からの通知等は、北海道医師会ホームページ「医師の皆様へー感染症情報」に掲載しています。

URL : <http://www.hokkaido.med.or.jp/doctor/infection.html>