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。

⑶　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**

⑴　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。

⑵　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⑴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⑴」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、NST ２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－感染症情報」に掲載しています。

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