

他の医療機関による Rh 式血液型の報告への信頼が否定された事例

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

開業医が、臨床病理センターの誤報告に基づき、真実は母親のRh式血液型がRh(-)であるにもかかわらず、母子手帳にRh(+)と記載したことによって、Rh血液型不適合妊娠への対応が取られなかった結果、新生児溶血性疾患が生じ、第二子は核黄疸を発症して脳性麻痺となり、第三子は胎児全身水腫症で死亡したことについて、臨床病理センター、開業医及び転院先の病院の責任が認められ、計5727万円の支払いが命じられた事案。

キーワード: Rh 血液型不適合妊娠, 血液型検査, 誤報告

判決日: 札幌地方裁判所昭和57年12月21日判決

結論: 請求認容

【事実経過】

1 第一子Cに関する経過

年月日	詳細内容
昭和 46 年 11 月 20 日~ 昭和 47 年 3 月 15 日	AがCを妊娠したため、O医師(産婦人科, O医院を開業)を受診。
昭和 47 年 1 月 19 日	O医師はAから採血した上、臨床病理センターHに検査を依頼。 後日、O医師は母子手帳にRh(+)と記載(カルテ及び母子手帳には、検査報告書自体の添付はない)。
4 月 17 日~ 6 月 29 日	里帰り分娩のためO医院からI病院に転院し、I病院を7回受診してP医師の診察を受けた。
7 月 3 日	I病院にて、Cを満期正常分娩。 P医師は、母子手帳に「Rh(+)」と記載されているのを確認し、問診の結果を加味して血液型本人欄に「A型 Rh(+)」と転記した。カルテにも同様に転記し、I病院にて改めて血液検査を行うことはなかった。

2 第二子Dに関する経過

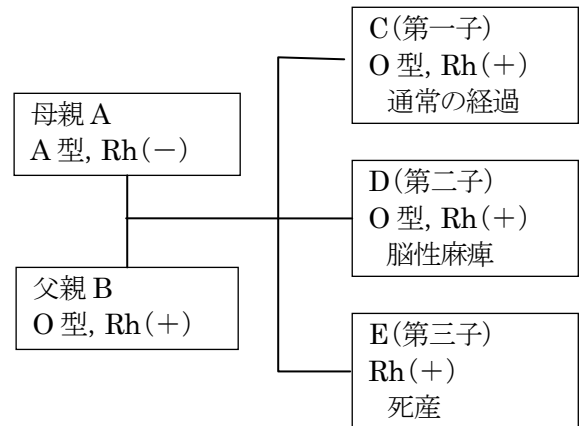
年月日	詳細内容
昭和 49 年 1 月 9 日~ 3 月 11 日	母親A, 第二子Dを妊娠したため、O医師を受診。
1 月 11 日	O医師, Aから採血した上、臨床病理センターHに検査を依頼。 後日、O医師は母子手帳にRh(+)と記載(カルテ及び母子手帳には、検査報告書自体の添付はない)。
4 月 18 日, 5 月 20 日	父親Bの転勤の関係で、J病院を受診。
5 月 20 日~ 7 月 4 日	里帰り分娩のためI病院に転院し、I病院を5回受診してP医師の診察を受けた。
7 月 7 日 午前 1 時ころ	陣痛が発起。
午前 8 時ころ	I病院に入院。
午前 9 時 30 分ころ	日曜日でP医師が自宅待機のため、助産師の介助の下に人工破水。
午前 11 時 27 分ころ	満期正常分娩によりD(女兒)を出産。 体重2900グラム、頭囲、胸囲ともに各33センチ、身長52センチあり、母

	<p>子どもに異常がなかった。 第二子の妊娠・分娩に際しても、P医師は、O医師が母子手帳の備考欄に記載していた「Rh(+)」との検査結果を確認し、自らはAに問診するのみで、改めてAの血液型の検査を行うことはなかった。 Aは、CとD以外には妊娠歴はなく、輸血歴もなかったが、Dは、出生直後に核黄疸を発症し、アトローゼ型脳性麻痺に罹患した(争点に対する裁判所の認定)。</p>
--	--

	<p>なく、分娩直後のアプガースコアも1分後、5分後ともに「0」との記載。 分娩直後の臍帯血の検査によると直接クームス試験は陽性である上、血液検査結果内容もEの著しい溶血状態を示しており、Eは胎児全身水腫症によって死亡するに至った(争点に対する裁判所の認定)。</p>
--	--

3 第三子Eに関する経過

年月日	詳細内容
昭和 50年 6月 11日	AはEを妊娠し、妊娠3か月目にJ病院を受診。
7月 9日	J病院にて血液検査を行った結果、Aの血液型がA型Rh(-)であることが判明。
10月 29日	J病院における再検査でAの血液型がRh(-)とされたため、抗D抗体産生の有無を調べるため間接クームス試験を行ったところ陽性で、既に抗D抗体が産生されていた。
11月 10日、 20日	Aの母体血の直接クームス試験による抗体価がそれぞれ32倍、128倍に達していることが判明。
11月 21日	羊水分析がなされたが羊水が一滴も出ず、即日入院の上、早期娩出法による出産を試みることを決定。
11月 22日 午前 11時ころ	陣痛を人工的に発起
午後 3時 30分	パルトグラムの児心音の最終記載(他の事項についてはその後にも付加記載がある)。
午後 4時 40分ころ	人工破水
午後 4時 46分	廻旋鉗子により胎児(在胎34週、身長40センチ、体重2550グラム、頭囲31.5センチ、腹囲38.5センチ、胎盤1940グラム)を娩出させたものの、胎児は泣き声も発せず呼吸をすることもなかった上、分娩に立会った医師・助産婦のいずれもが胎児の臍帯の拍動を確認しておらず、仮死の場合になされる蘇生術も施されることは



【争点】

- 1 O医師が、第一子C、第二子Dにかかる母子手帳に母親AのRh式血液型を記載するに際して、同血液型判定検査を臨床病理センターHに依頼した事実の有無、同センターがO医師に対して、各血液型判定検査の結果報告に際して、真実はRh(-)であるにもかかわらずRh(+)と誤った報告をした事実の有無。
- 2 Dの脳性麻痺及びEの死亡の原因
- 3 臨床病理センターHの責任
- 4 O医師の責任
- 5 I病院の責任

【裁判所の判断】

- 1 争点1について
O医師は、昭和47年1月19日及び昭和49年1月11日、臨床病理センターHに対してRh式血液型の判定検査を依頼しており、同センターは、この結果報告に際して、真実はRh(-)であるにもかかわらずR

h(+)と誤った報告をしたと推認される。

2 争点2について

Rh血液型不適合妊娠による新生児溶血性疾患のため、第二子Dは核黄疸を発症し、アテトーゼ型脳性麻痺に罹患し、第三子Eは胎児全身水腫症によって死亡するに至ったものと認められる。

3 争点3について

臨床病理センターHは、AのRh式血液型の判定検査依頼に対してO医師に対して誤った検査報告をしたことが認められ、Rh式血液型不適合による溶血性疾患は妊産婦がRhプラスの場合には起こりえないことからその後の担当医の妊産婦・新生児の管理体制に重大な影響を与え、Rh式血液型不適合妊娠による新生児溶血性疾患のため、Dにアテトーゼ型脳性麻痺という重度の障害を与え、第三子を死亡させるに至ったもので、これらの結果につき他の被告と共同してAらに対し不法行為による損害賠償責任を負うというべきである。

4 争点4について

O医師は、臨床病理センターHからのAのRh血液型についての誤った検査報告を、その検査報告書も添付することなくそのまま自己の診療内容として母子健康手帳に記載したもので、自らも認めるとおりカルテにはRh式を含めた血液型の記載をすることはない。Rh式血液型については母子健康手帳をいわば自らのカルテ代りに利用していたものということもでき、右母子健康手帳の誤ったRh式血液型記載により後医であるI病院のP医師をしてその旨の血液型検査を怠らしめ、同病院の当時の新生児管理体制の不備と相まって、前記のとおりDに脳性麻痺の障害を与え、第三子を死亡させるに至ったものである。O医師のRh式血液型についての上記取扱、母子健康手帳への記載方法等に照らせば、専門検査機関である臨床病理センターHの検査結果を信頼していたとしても、その検査結果を自己の診療内容とする以上、右検査結果が包含する本件各結果を招来する危険を引受けるべき立場にある。

O医師は、I病院が新生児重症黄疸の症状を発見し、交換輸血を含めた適切な措置を講じていれば本件の各結果を防止し得たのだから、O医師による母子健康手帳へのRh式血液型の誤記載と本件各結果との間に因果関係はないと主張する。しかしながら、Rh式血液型不適合妊娠による新生児溶血性疾患による核黄疸の発生を防止するには、妊産婦のRh血液型がマイナスか否かを判定することがまず基本となるというべきであり、右判定がマイナスという結果を得て、妊産婦の輸血歴、妊娠歴等を含めた妊産婦・新生児管理が強化される筋合にあり、妊産婦がRhプラスという反対結果を得ながら新生児管理によってこれを発見するためにはRh式血液型不適合による新生児溶血性疾患に基づく核黄疸が急速に進行し、発病後一両日にして第一期症状を経過して不可逆的な第二期以後の症状に及ぶことから、より高度な新生児管理体制が要求されることに照らしても前記因果関係を認めるに妨げないというべきである。また、Aが転医してO医師の診療時には具体的措置をとりうる段階になかったとしても、その母子健康手帳への判定結果の誤記載と本件各結果との因果関係の存在を否定することにはならないというべきである。

5 争点5について

I病院は、その使用するP医師が前医であるO医師のRh式血液型についての誤った検査結果の記載をそのまま信じて、AがI病院に転医した第一子C、第二子Dの各妊娠8か月頃から出産まで相当期間がありながらいずれもその旨の検査をすることなく、また、その新生児管理の不備と相まち本件各結果を招来させたものである。前医のRh式血液型についての記載を信頼したとしても血液型が妊産婦の突発的出血や重症黄疸児の出生予防、特にRh式血液型不適合による胎児溶血性疾患については胎児の9ないし10か月頃に母親の血液検査により8、9割は早期発見が可能とする文献上の指摘などを考え合わせると血液型の判定は基本的かつ重要な役割を

になっており、前医の判定結果についての危険を引受けたといわざるをえず、本件各結果につき他の被告と共同して原告らに対し不法行為による損害賠償責任を負うというべきである。

I病院はカルテの永久保存制を理由にAの第二子妊娠中の診断における血液型検査の不要を主張するが、右制度は同被告の内部的制度にすぎないうえより適切な診療のための基礎資料として従前の診断結果を利用する根拠とはなりえても、誤った検査結果の記載をいつまでも信頼してよいという根拠とはなしえず、この観点からも危険を引受けたとみる考え方が妥当するというべきである。

さらに、I病院は、本件各結果の発生を防止する手段はなかった趣旨の主張をしているところ、本件の各事情に照らすと、仮にAがRhマイナスであることが判明していたとしても一般病院であるI病院においてC出生の際に抗Dヒト免疫グロブリン製剤の投与までを期待するのは困難といわざるをえない。しかしながら、既に認定したところによれば、Aの妊婦管理及びDの新生児管理を的確に行ないその一般状態(ビリルビン値を含む。)を正確に把握したうえで交換輸血の処置をしていたならば新生児溶血性疾患による核黄疸の発生を防止しえたというべきであるからI病院のこの点についての主張にも理由がない。

【コメント】

1 問題の所在

本件は、開業医が、臨床病理センターの誤報告に基づき、真実は母親のRh式血液型がRh(-)であるにもかかわらず、母子手帳にRh(+)と記載したところ、母親が里帰り分娩のために入通院した病院の医師が、当該母子手帳の記載を信頼し、改めて血液型検査を行わず、ひいてはRh式血液型不適合を念頭においた対処がなされなかった結果、第二子及び第三子について、Rh式血液型不適合による新生児溶血性疾患が生じたという事例である。

ここでは、開業医及び転院先の病院の責任が追

及されるにあたって、①開業医が外部委託した検査機関の検査報告を信頼することの是非、②転院先の病院が、転院元の開業医が記入した診療情報(本件では母子手帳における記載)を信頼することの是非、の2点が問われる格好となっているが、これらをより一般化して捉えると「他の医療機関の報告を信頼することの是非」が問われたともいえよう。そして、本件判決が結論として開業医と転院先病院の賠償責任を認めていることから、一見すると、本件判決は、一般論として「他の医療機関の報告を信頼してはいけない」と述べているようにも思われる。

仮に、本判決がそのような一般論を述べようとするものであるならば、自院にて検査を実施していないため外部に委託されることが多いこと、特に血液型は時間の経過により変化するものでないこと等に照らすと、非常に問題を含むものと考えられる。しかし、筆者としては、本判決はそのような一般論を述べたものではなく、責任追及されたのが臨床病理センター、開業医及び転院先病院の3者であり、これら3者の行為を一連のものとして捉えようとする中で述べられたに過ぎない特殊事例における判断と考えている。以下では、その論拠と本件判決から学ぶべき点を考察したい。

2 本件判決の見方

紙幅の関係上、本件判決に現れた事実関係を網羅することはできないが、判決では次のような点が指摘されている。

- (1) 臨床病理センターは、検査依頼書及び検査報告書の控えのいずれも保管していなかった。
- (2) O医師は、臨床病理センターが交付した検査報告書をカルテや母子健康手帳に添付するなどして保存していなかった。
- (3) O医院のAの第一子妊娠中のカルテには、AのRh式・ABO式のいずれの血液型の判定結果も記載されていなかった(記載は梅毒・蛋白の判定結果等に限られていた)。
- (4) O医院のAの第二子妊娠中のカルテには、血

液型のうち「Rh(+)」しか記載されていないなかった(この記載がいつの時点でなされたかについては争いがある)。

- (5) I病院の産婦人科の診療態勢は、常勤医P医師と隔週毎に来院する若い非常勤医師の2名、看護師18名、助産師4名、看護助手2名であるところ、第二子が出生・入院していた月の分娩数は114件であり、当時の他院の診療体制とは相当な隔たりがある。そして、第二子Dを取り上げた助産師の氏名が不明であることも併せ考えると、Dの症状を的確に看取り、適切な処置を取りうるような態勢がそもそもとれていなかった。

以上のとおり、本件では、開業医が検査機関にRh式血液型の検査を依頼したとされているが、その結果表は検査機関にも開業医の診療記録にも残されておらず、第一子についてはカルテにもRh式血液型の記載がなく、ただ母子手帳の記載があるのみで(そのため、検査機関が「Rh式血液型の判定を誤った」とされているが、そのことを示す客観的な資料もない)、また、実際に出産を行った転院先病院も、多くの分娩を取り扱い過ぎており、誰が子を取り上げたのかさえ判明しないような診療体制であったため、責任を追及された3者いずれについても「医療の基本ともいべき過失があった」と評価されてもやむを得ない実態があった。

このような前提事実が基礎になっているのであれば、検査機関、開業医及び転院先病院の3者がいずれも賠償責任を負うとした本判決の結論自体は正当と考えられる。そして、裁判所としては、この3者の行為が相まって第二子の脳性麻痺後遺及び第三子の死産という結果が生じたと説明する上で3者の行為を一連のものとして説明する必要があり、その必要性のために他の医療機関のRh式血液型の報告を信頼したことを不適切とする判断が示されたのではないと思われる。

このように、本件判決が述べるところは、一般化すると非常に問題があるように思われるが、実際には3

当事者の行為を一連のものとして評価する必要性があった個別の特殊事案に対する判断であるとして、限定的に評価するべきであろう。

3 本件判決から学ぶべき点

判決文には言及されていないものの、おそらく本件の開業医Oとしては、自院にて血液型検査を実施していないために検査を外部委託したと思われる。このことに加えて、基本的に母親の血液型に関する検査結果が変化することはないと考えられることに鑑みると、一般論としては、検査機関にてなされた血液型検査の結果については、これを信用して良いものと考えられる。

もっとも、当該検査結果が「信頼に値するものであるかどうか」が問われる余地はあり(例えば、口頭での報告は、検査結果報告書による報告に比してヒューマンエラーが入り込む可能性があり、比較的信頼性が劣ると考えられよう)、そのような観点からは、当該検査結果が「信頼に値するものであった」ことを示すエビデンスとして、検査結果報告書のカルテへの添付やカルテ記載を充実させることが重要であるといえよう。

このようにカルテにエビデンスを残すことの重要性については、今日的には当然のこととして認識されていると思われる。その意味で、本件事例が述べるところについて過剰反応する必要はないが、本件のように、カルテにエビデンスを残すという基本的なところを怠った場合には、判決のような厳しい判断がくだされることに繋がりがかねないことは念頭に置かれて良いと思われる。

【参考文献】

判例タイムズ492号136ページ

判例タイムズ555号279ページ

【メディカルオンラインの関連文献】

(1) [輸血検査学](#)

(2) [ABO式血液型, Rh式血液型, 不規則抗体スク](#)

リーニング

- (3) 数字から医療政策を学ぼう 2,845 分娩を取り扱う病院・診療所の合計数
- (4) 周産期医療の現状と展望
- (5) 新生児の黄疸スクリーニング
- (6) 血液型不適合妊娠のスクリーニング検査
- (7) 母子の血液型不適合
- (8) 血液型,輸血検査(ABO 型,Rh 型,クロスマッチ)
- (9) 「良い産院の 10 カ条」と妊婦健診
- (10) 新生児