

産婦人科病院における新生児専門医への応援要請義務について

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

午後10時頃、普段妊婦健診で外来通院していた妊婦(年齢不明)から下腹部痛を訴える電話があった。対応した看護師は、妊婦が妊娠26週で経産婦であることを確認し、「陣痛のような痛みか」と質問したところ、妊婦はこれを否定し、「便秘のような痛みである」と答えた。看護師は妊婦に来院を促し、妊婦は来院したが、来院時、妊婦の子宮口は全開大であり、胎胞が膈外に膨隆し破れそうな状態であった。これらの症状等から当直医師は切迫早産の診断を行い、超低出生体重児の分娩を想定し、高次医療機関の新生児専門医にドクターカーによる応援要請を行った。応援に駆け付けた新生児専門医が生まれた児に応急処置を行い、高次医療機関にただちに搬送したが、児に脳性麻痺の後遺障が残った。

本件は、これに対し、患者らが、もっと早くに新生児専門医に応援要請を行うべきであったなどとして、損害賠償を求めた判例である。

審理の結果、裁判所はこれを否定した。

キーワード: 応援要請, 転送義務, 切迫早産, 陣痛, ドクターカー

判決日: 大阪地方裁判所平成26年10月21日判決

結論: 請求棄却

【事実経過】

年月日	経過
平成16年 8月13日	A(後掲Cの母親)がH病院で妊娠6週目、分娩予定日を平成17年3月19日と診断された。 ※Aは、前夫との間に昭和62年に第1子、平成3年に第2子、B(現夫)との間に平成13年に第3子を出産しており、今回のCの出産は4回目であった。なお、Aの年齢は判決文からは不明。
9月20日 ～9月27日	Aは、H病院O医師の内診で暗赤色の血性帯下を中等量認められた。 しかし、子宮口は軽度開大するも進展は認められないとされ、US所見で胎児心拍と週数相当の胎児所見を認め、子宮内出血所見など異常所見は認めないとされた。出血等の症状が収まるまで切迫流産の病名でH病院に入院していた。
11月11日 (妊娠21週5日)	AがH病院を受診。 早流産の前兆所見、また絨毛膜羊膜炎も疑われたため、O医師より流産予防目的で安静入院を勧められたが、Aは断った。そのため、O医師は自宅安静および子宮収縮抑制剤であるリトリン塩酸塩の定期服用を指示した。

11月15日 (妊娠22週2日)	AがH病院を受診。 子宮頸管長の短縮がやや軽快していたが、O医師は厳重に外来管理を行い、少しでも頸管短縮傾向や腹部緊張感が増長した場合には、入院管理とする旨説明した。
11月19日 ～12月6日 (妊娠22週6日 ～25週2日)	Aは週2回程度H病院を受診。 その間、下腹部痛などの自覚症状は認めず、11月30日の時点では子宮頸管長は32.3mmになり、くちばし様徴候もほぼ消失した。なお、O医師は、12月6日、本来の妊娠週数は25週2日であるのに、カルテに25週5日と誤って記載した。
12月8日 午後10時頃	Aは下腹部に痛みを感じたことから、就寝中のBを起こした。 BがH病院に電話をし、P看護師が電話口に出たのを確認して、Aに電話を代わった。 AはP看護師に午後9時頃から下腹部が痛むと伝えた。P看護師は、Aは妊娠26週で経産婦であることを確認し、陣痛のような痛みかと質問したところ、Aはこれを否定し、便秘のような痛みであると答えた(この時の電話の内容については争いがあり、裁判所が認定した事実を記載している。なお、A側の主張は後掲【裁判所の判断】を参照されたい)。P看護師は、切迫早産の可能性も考慮し、来院するよう促した。 ※なお、H病院のカルテには、「午後9時頃から下腹痛があり来院を指示する」という記載のみであった。また、妊娠週数の記載に誤りがあったため、AおよびBならびにH病院Q医師らは、同日時点ではAの妊娠週数を26週と勘違いしていた。
午後10時30分	P看護師は、電話終了後、当直室にいたQ医師に対し、妊娠26週の妊婦が午後9時頃からの下腹部痛を訴え、来院を指示したことを電話で伝えた。 Q医師は3階の当直室でそのまま待機した。
午後11時5分	AらがH病院に到着。 P看護師が迎えに行くと車内のAが痛みで動けない様子であったため、車椅子に乗せて1階の外来診察室へと移動させた上、3階の当直室で待機中のQ医師に電話で連絡した。 Q医師が1階の外来診察室に向かった。
午後11時10分 ～15分	Q医師の診察の結果、Aの子宮口は全開大であり、胎胞が膈外に膨隆し破れそうな状態であった。 Q医師はI病院への転送はもとより、3階の分娩室への搬送も破膜を誘発する恐れがあるため困難であると判断し、1階の外来診察室の内診台で分娩を行うこととした。 Q医師はP看護師、3階にいたR助産師に分娩の準備を指示した。
午後11時15分	Q医師は、電話でI病院にドクターカーによる新生児専門医の来院を要請し、その際、Aが妊娠26週の妊婦であること、母胎搬送が困難な状態であることを伝えた。 来院要請を受けたI病院のS医師は、早産であり超低出生体重児の危険性があることから、サーファクタントを溶解して準備した上、I病院を出発した。
午後11時25分	Aが破水して大量の羊水が噴出し、骨盤位であった胎児Cの両足が娩出した。
午後11時35分	C出生。 在胎26週の早産児で、体重は835gの超低出生体重児で全身チアノーゼの状態であり、アプガースコアは1分5点、5分2点であった。 R助産師は、出生直後のCを、3階の分娩室へと連れていき、口腔内、鼻腔内の吸引をした後、マスクバッグと5L酸素投与してバギングした。しかし、出生直後は1分間に100以上あった心拍が下がってくるなどCの状態は好転しなかった。
午後11時45分	Q医師は胎盤が娩出された後、Aから800mLの大量出血があったため、子宮の圧迫止血や点滴での薬剤投与などの母体の分娩後措置をしていた。

午後11時55分	Q医師は、Aの止血処置が完了したため、3階の分娩室へと上がった。 Cの状態から、気管挿管による十分な蘇生をする必要があると判断したものの、超低出生体重児への挿管の経験がなく、仮に挿管を失敗して気管を損傷して出血すると視野が悪くなり、専門医による挿管が困難になること、I病院への派遣要請からすでに20～30分以上が経ち、専門医が来院する頃であったことから、気管挿管を専門医に委ねることとし、その到着を待った。
12月9日 午前零時	I病院のS医師が到着。 Cに徐脈がみられたが、S医師による気管挿管の上での陽圧換気、サーファクタント注入の蘇生措置を受け、全身チアノーゼが改善。
午前零時30分	Cは、搬送用保育器に乗せられて、I病院のNICUに向けて搬送される。
午前零時45分	CはI病院に入院した。
12月11日	Cは、脳性麻痺による体幹機能障害および両上肢麻痺の状態であると診断された。

【H 病院の診療体制等に関する補足事項】

・ 12月8日夜間の当直体制について

週1回当直に入っていた産婦人科のQ医師、R助産師、P看護師の3名体制。この体制では通常の分娩を扱うことはできても、帝王切開や低体重児の出生の場合には他の医師の応援を求めなければ対応は困難。

・ I病院との連携体制について

H病院では対応が困難な新生児仮死等の症例に対しては、I病院にドクターカー（小児科医が同乗する新生児用救急車）の出動要請をして、I病院の新生児専門医による蘇生措置を受けたり、同病院のNICUへの搬送をしたりしていた。

なお、I病院は、大阪北部地域の高次医療機関で、NICUを備え、産科はNICUと協調して母体搬送や産科救急を常時受入れている。後掲、S医師は、同病院小児科の新生児専門医である。

・ I病院から派遣医師の到着想定時間（夜間帯）について

I病院のドクターカーが、出動要請の電話を受けてから、I病院を出発するまでに要する時間は15～30分程度、I病院からH病院までの距離は約8.9kmであり、仮に一般車両を使用した場合、その移動時間は15～25分程度である。

【争点】

- ・ 12月8日午後10時30分頃、H病院医師らは、I病院へ連絡し、新生児専門医に応援要請すべきだったか否か

【裁判所の判断】

1. 原告、被告それぞれの主張

Aらは、看護師に対する電話で、「陣痛のような痛みがある」と伝えたのであるから、電話が終わった午後10時30分時点で、切迫早産の可能性があることを想起し、新生児専門医へ応援要請すべき義務があったと主張する。

具体的に、Aらは、午後10時頃のP看護師との電話の際、①当日の午前7時頃トイレに行った時に出血に気付いた、②午後8時30分頃、5分程度の間隔でお腹が張った、③その後便意を感じて10分間のうちに2、3回トイレに行った、④午後9時30分頃から5～10分間隔でお腹の張りを感じるようになった、それが陣痛のような痛みになり、だんだんきつい痛みになったと主張する。

一方、P看護師は、Aからは午後9時頃から「下腹部が痛む」との訴えがあり、これに対して「陣痛のような痛みか」と質問したところ、Aはこれを否定し、「便秘のような痛みである」と答えたと述べる。そこで、本件においては、Aの供述の信用性、特に、「陣痛のような痛みがある」と伝えたか否かを確定する必要がある。

2. P看護師の供述の信用性

P看護師は、准看護師の時代から産婦人科に勤務し、妊婦の腹痛の訴えから切迫早産の可能性を想起できる知識を有していた。また、H病院の夜間当直時間体制からすれば、通常分娩にしか対応できないから、妊婦から腹痛を訴える電話があれば、それが陣痛であるか、すなわち夜間帯に分娩に至る可能性のあるかは、特に関心を持って聴取するのが当然である。

したがって、陣痛のような痛みがあるとの説明があれば、P看護師がそれを聞き逃したり、聞きながら何らの準備もせずに漫然と待機したりすることは考えられない。

Aは妊娠25週4日で陣痛のような痛みがあり、仮に分娩に至れば、超低出生体重児へ対応はできないから、その時点でI病院へ応援要請を行うのが通常の対応であるが、本件では、P看護師はQ医師に対し、下腹部痛を訴える妊婦に来院を指示したことを伝えたに止まり、夜間帯に分娩に至る可能性があることを前提とした相談等をしていない。このことは、Aから「陣痛のような痛み」との訴えがなかったことを

推認させる。

また、本件で、Q医師は切迫早産であることを認識した以降は分娩に必要な器具等を至急集めて緊急事態に対応しようとしている。一方、Aが到着する前は、3階の当直室で待機し、助産師も分娩に対応する準備を全く整えていなかった。このような、Aの到着前後での対応の違いは、Aからの電話で「陣痛のような痛みがある」と告げられなかったからであると考えるのが合理的である。

3. Aの供述の信用性

一方、Aは、3回の出産経験があり、陣痛の痛みがどのようなものかわかっていた上、陣痛が5分間隔になったら出産が近いという知識も有していた。また、Aは、一度、切迫早産と診断され入院し、主治医から流産予防目的での入院も勧められ、少しでも腹部緊張感が増長した場合は入院管理とする旨が告げられていたから、流産や早産のおそれがあることを十分に認識していた。

そのようなAが、腹部の張りや痛みを感じたとすれば、切迫早産の可能性を考えて、速やかに病院に連絡し、その後の対応につき相談するのが通常であると考えられるのに、Aは午後10時過ぎまでH病院に電話していない。このようなAの行動は切迫早産の危険を抱えた妊婦にとっては悠長で、そこに切迫感や危機感は感じられない。

また、Aを間近でみていた夫のBもH病院に電話をした時点ではまさか出産になるとは思っておらず、「とりあえず診せないといけない」という認識であったと供述するところ、この供述もAの痛みが出産に結びつくような痛みではなかったことをうかがわせる。

よって、Aの供述の信用性は認められない。

4. 応援要請すべき義務について

以上のとおり、Aは、午後10時からの電話で、P看護師に陣痛のような痛みがあるとは伝えていない

から、電話が終わった午後 10 時 30 分頃に、H 病院に、I 病院へ新生児専門医の待機を要請すべき義務があったとは認められない。

【コメント】

1. 転送義務について

医師または医療機関は、専門外または人的・物的設備の不足などによって、自ら医療水準に従った診療ができない場合、患者を専門の医師や高次医療機関に転送しなければならない。これを医師の転送義務(または、転医義務)という。

本裁判例は、I 病院の新生児専門医に応援要請する時期が争点になっているが、これも人的・物的設備の不足によって H 病院では治療を行えないか否かの判断が前提になっているので、転送義務の一態様に該当する。

現在の臨床医学は、医師個人も医療機関も専門化が進み、提供可能な医療内容も、医療機関の性質や規模によってさまざまであるため、医事紛争の場面において、この転送義務違反が争われることは多い。

具体的にどのような形や場面で争われるかについては、これまでの裁判例等から、次のように整理でき¹⁾、参考になろう。

- ① 重大で緊急性が高く、進行すれば予後不良であるなど、これに対する診療が必要な疾患が存在したか
- ② 医師が①を現に認識し、または認識し得たか
- ③ 患者の疾患が医師の専門外、またはその疑いがあるか、当該医療機関では人的・物的設備が十分でなく、上記①の疾患に対する診療が困難であったか
- ④ 上記①の疾患について、より適切な診療が存在し、それが医療水準に照らして是認されるか
- ⑤ 転送先が時間的・場所的に搬送可能な場所に存在するか

- ⑥ 転送先が患者の受け入れを許諾しているか
- ⑦ 患者が転送のための搬送に耐え得るか
- ⑧ 転送することによって患者に重大な結果の回避可能性があるか

2. 本裁判例の争点と供述の信用性について

(1) 本裁判例の争点について

本裁判例で、A らは、A と P 看護師との電話が終わった午後 10 時 30 分時点で、Q 医師らに、I 病院に応援要請すべき注意義務があったと主張した。その根拠として、A は、P 看護師に、下腹部痛が「陣痛のような痛み」であることを伝えたと述べた。これに対し、P 看護師は、A からは「便秘のような痛み」としか聞いていないと反論したため、この両者の供述の信用性が最大のポイントになった。なお、前述の転送義務違反の争点との関係で言えば、本件は、上記①、および、②の重大で緊急性のある疾患の存在を医師が認識し得たか否かが問題となった裁判例ということになる。

(2) 供述の信用性の判断方法について

本裁判例で最大のポイントとなったのは供述の信用性であるが、その判断方法については、留意すべき着眼点がいくつか存在する。例えば、利害関係の有無など供述者そのものの性質に着目する場合、話し方や供述の態度など供述の仕方に着目する場合、そして供述内容に着目する場合などである。

これらの着目点の中でも、裁判実務上は供述内容に着目して判断される場合が多い。特に、供述内容が、他の事実と整合するか否かというポイントが重要とされる。供述内容に着目する場合、ほかにも供述内容が経験側と符号するか否かや、供述内容に一貫性があるか否かなどもポイントとされる²⁾

本件についてみると、基本的には供述内容に着目して両者の供述の信用性を検討している。すなわち、仮に、P 看護師が A から「陣痛のような痛み」であると聞いていれば、分娩に至る可能性も想定した

行動をするはずであるが、P看護師はQ医師に単に患者に来院を指示したとしか報告しておらず、Q医師も、来院があるまで当直室に待機するだけで、分娩に至る可能性を想定した行動をとっていない。一方で、Aは、「陣痛のような痛み」を訴えたにしては、午後10時までH病院に電話しておらず、行動が悠長すぎて不自然であるとした。

このように、他の事実関係との整合性をポイントにして判断し、Aの供述の信用性を否定した。

(3) カルテの記載の重要性

カルテ等の診療記録に電話のやりとりの記載が十分ではなかったために、本裁判例では各人の供述の信用性が最大のポイントになった訳であるが、カルテ等の診療記録上に十分な記載がなくとも、必ずしも医療機関側の主張が認められないということにならない。ただ、そうであるからと言っても、カルテ等の診療記録の記載は重要である。12月8日の電話のやりとりについて、H病院のカルテには、「午後9時頃から下腹痛があり来院を指示する」という記載のみであったようであるが、より具体的な記載があれば、本件も早期に紛争解決に至っていた可能性が高かったであろう。

この点、電話のやりとりを全て記録する必要まではないものの、陣痛様の痛みか否かについては、妊娠週や医療機関の体制から、応援を呼ぶべきか否かの判断に大きく影響する事実であるから、少なくとも、その判断の基礎となる事実が記載されるよう、例えば、「陣痛のような痛みではなく、便秘のような痛み」、または、「陣痛ー」のような記載が望ましい。

本裁判例を通じ、改めてカルテ記載の重要性を認識するとともに、充実した記載を心掛けるよう注意したい。

3. 具体的な転送措置に関して

最後に、本裁判例の特異的事項として、大阪府が舞台であったことが挙げられる。大阪府では、新生

児診療相互援助システム、産婦人科診療相互援助システムが整備されており、本件でも予め選定されていた特定の高次医療機関からの新生児専門医が掛け付け、ドクターカーで転送するという体制があった。そのため、本件では具体的な転送措置に関しては問題とならなかった。しかし、大阪府と同様の体制が構築されていない地域においては、突然、新生児専門医の応援要請をしても、実現は難しいであろう。

なお、新生児を送った後に、「新生児を送ったからよろしく頼む」と一方的に電話をただけであったため、転送先から再転送が遅れ、その間に児の状態が悪化したとして開業産婦人科医の損害賠償義務を認めた名古屋地裁昭和59年7月12日判決¹⁾があるが、このように転送措置が必要と判断した後も、転送先などとの関係において、医師は適切な措置を取る必要があるため(上記争点との関係で言えば⑤または⑦の点)、本裁判例を通じ、改めて転送先などの転送方法に関するルールを確認するほか、本裁判例のように当直時間帯の場合であれば、非常勤医師の勤務で院内ルールの認識が不十分な場合もあり得るので、院内でのルールの周知も確認したいところである。

【出典】

- ・ 判例時報 2287号 78頁

【参考文献】

- 1) 福田剛久 他編. 最新裁判実務大系 2 医療訴訟. 東京: 青林書院; 2014. p.414-431.
- 2) 司法研修所編. 民事訴訟における事実認定. 東京: 法曹会; 2007. p.192-197.

【メディカルオンラインの関連文献】

- [1 呼吸窮迫症候群***](#)
- [日本版新生児蘇生法の展開とその効果***](#)
- [\(4\) 切迫早産***](#)
- [脳性麻痺児の治療**](#)
- [02 子宮収縮抑制薬（切迫早産時）\(1\) ウテメリン\(R\) \(2\) マグセント\(R\)**](#)
- [8 切迫早産の妊婦さんが、お腹が張ると言っている。様子を見ているけど大丈夫かどうか分からない。***](#)

「*」は判例に対する各文献の関連度を示す。