

新生児管理体制について

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

母親(22歳)は、自然分娩により新生児(女児と推測される。判決文からは明確な判断は不可)を出産した。母親が出産した病院では、院内で出生した新生児は基本的には出産直後から母子同室とされ、母親が授乳等、新生児の管理を行い、助産師が介助、状況に応じて新生児を預かる形を取っていたが、出産当日夜、新生児は個室で母親から授乳されていた直後に母親の下敷きになり自発呼吸がない状態で発見された。その後、新生児は低酸素性虚血性脳症による弛緩性四肢麻痺のため、定額なく、追視可能だが有目的運動はできず、完全経管栄養で、日常生活動作は全介助を要する状態と診断された。

本件は、新生児が病院内で呼吸停止に陥り、低酸素性虚血性脳症による四肢麻痺のため、種々の後遺症を負ったのは、授乳のために新生児を引き渡す際の安全確認、および授乳中の監視を怠ったためであるとして、母親、新生児等が、病院に対して損害賠償を請求した事案である。

キーワード:新生児管理, 授乳, 母子同室, チアノーゼ, 低酸素性虚血性脳症

判決日:仙台地裁平成24年9月13日判決

結論:請求棄却

【事実経過】

年月日	詳細内容
平成21年 3月30日	母親A(妊娠42週2日)は、分娩開始目的でH病院(市立病院)に入院した。
3月31日 午前10時30分頃	分娩誘発剤点滴後、Aの陣痛が開始した。
午後3時37分	新生児Bが自然分娩により出生し、体重は4304gであった。Bは、啼泣や筋緊張がなく、全身チアノーゼと羊水混濁が見られたが、喉頭展開の上、吸引、刺激、バッグ呼吸、酸素投与等をしたところ、3分後に啼泣が生じた。出生1分後のアプガースコア5点、出生5分後のアプガースコアは8点であった。Aの出血量は1630gであった。Aの出血量がやや多いため、当面

	ベッド上で安静とされ、再出血の有無を確認する便宜などのため、陣痛室(看護室に近い個室)に入室した。しかし、母子同室は禁止されず、看護計画上も授乳への配慮(授乳開始時間の延長・一時休み、夜間授乳の休み)は予定されなかった。
午後5時7分	Bは酸素投与をやめても動脈血酸素飽和度が低下せず、特別な処置を必要としない状態となったが、巨大児の場合は出生直後に低血糖になることもあるので、小児科O医師が随時Bの血糖値を測定することにし、そのため、当面看護室(ナースステーション)で預かることとされたが、小児科への入院扱いにはされていなかった。H病院では、院内で出生した新

	生児について、基本的には母子同室とされ、母がおむつ交換、更衣、授乳、検温、清拭(沐浴)その他の管理を行っている。
午後5時37分	Aの分娩後2時間の出血量は402gであった(分娩時との合計2032g)。
午後6時10分	Aは、夕食を自分で10分以内に全量を摂取した。
午後6時30分	P助産師は、小児科医の許可の下、コットのままBをAの個室に移動させ、Aは後陣痛も強かったため、右側臥位でBに対し授乳を行った(1回目の授乳)。 P助産師は、添え乳の介助をし、授乳時の姿勢、児の呼吸に気を付けて児の鼻が塞がらないように乳房を押さえるなどの注意点の指導を行った上、ナースコールをAの近くに置き、血糖チェックの時間に児を迎えに来ることを伝え、退出した。 Bの吸吮は良好であり、母体による圧迫等もなく、授乳に関して特に問題は生じなかった。
午後6時40分	Q助産師がAの個室を訪室した際、Bはコットに寝かされていた。
午後7時28分	Q助産師が点滴追加のためにAの個室を訪室した際、Aは、Q助産師からの「具合が悪くないですか」との問いに対し、「大丈夫です」等と答えていた。
午後7時40分頃	P助産師は、血糖チェックのため、Bを預かった。
午後8時過ぎ頃	P助産師は、BをコットごとAの個室に移動させ、2回目の授乳が行われた。 Aは左側臥位を採る際に後陣痛が強く、苦痛の表情をし、「やっぱりちょっと痛いね」等と話していた。 P助産師は、児に乳頭を含ませるタイミング等の指導や、児の呼吸状態に気を付け、鼻を塞がらないようにすることなどを説明したうえ、午後8時5分頃に退出した。
午後8時15分頃	P助産師がAの個室を訪室したと

	ころ、授乳を終えており、BはAの左側で入眠していた。 Aは、「今日は赤ちゃんはずっと一緒にいるのは疲れちゃうかもしれない」などと話したため、P助産師がBを看護室で預かることを提案し、授乳時以外はBを預かることとした。
午後9時20分頃	Q助産師がAの個室を訪室したところ、Aはうとうととしている様子であり、Aの了解を得てベッドサイドのランプのみを残して部屋の天井の照明を消灯した。
午後10時10分頃	P助産師がBをコットに入れてAのもとに連れて行ったところ、Aはうとうと入眠していた様子であった。 P助産師は、「Aさん、おっぱいいいですか」と声を掛けて入室し、ベッドサイドに行き、再度「おっぱいいいですか？こっち(右側)」と声を掛けると、Aは目を開け、右側臥位を採った。 P助産師は、乳頭を数回くわえ直させたり、Aが乳房を押さえる位置を調整させるなどして、「赤ちゃん窒息しないように、ここ押さえてね」と説明し、「大丈夫？」と声を掛けると、Aは「はい、大丈夫」と返答していた。 その後、Aは左側に体を倒し、仰臥位になったが、吸吮は良好であったため、P助産師は「ちょっと離れますね」と声を掛けて、別室で授乳中の患者の様子を見に退出した。 この間、P助産師は10分間ほど在室していた。
午後10時25分頃	P助産師がAの個室に戻ると、AがBの上に覆い被さるように入眠していた。 Bは、全身チアノーゼあり、自発呼吸なし、心拍数は100未満の状態であり、アンビューバッグによる補助呼吸、モニター装着、心臓マッサージ等の処置を受けた後、I病院(県立の小児専門病院)に転院した。

現在	Bは、低酸素性虚血性脳症による弛緩性四肢麻痺のため、定額なく、追視が可能だが有目的運動はできず、完全経管栄養で、日常生活動作は全介助を要する状態であり、市から身体障害者等級1級と認定されて身体障害者手帳の交付を受けている。
----	---

【争点】

1. 午後 10 時 10 分頃、P 助産師には B 引渡時に安全確認する義務違反があるか。
2. 午後 10 時 10 分頃、P 助産師は、授乳中に終始監視する義務があるか、または頻繁に監視する義務があるか。

【裁判所の判断】

(1) AとH病院との間の分娩・出産契約の内容には、H病院がAおよびBに対し、分娩・出産およびその後の母体に対する必要な医療的措置に加え、母の自助に対する補助という見地から必要かつ相当な範囲で、出産後入院期間中の授乳や沐浴についての指導等の保健指導を行うことや、新生児（H病院において、母とは別に入院扱いとする形を採っていない場合を含む）に対する診察、計測等一定の医療的措置およびその要否を判断するための観察等を行うことが含まれるものと解される。

H病院においては、母乳保育を推奨して母児同室を原則とし、母児同室の間は授乳や保育は母が行うことを予定する一方、例外的に母児同室による授乳や保育を行うことが困難な状況にあると認められる場合には、母の了承の下に児を一時預かることも予定しており、P助産師は、このような一時預りを行った場合には、母への児の引渡を完了するまで、児の安全に配慮すべき義務を負うものと解される。

(2) このような見地から、P助産師は、一時預かりによ

る管理下に置いていた児を授乳のために母に引き渡す場合に、母による児の管理が可能な状況にあるかどうか確認するとともに、その確認に必要な限度で母児に対する監視を行うべき義務を負うものと解される。

もつとも、授乳が、元来母と児の生理的行為であり、病院による指導や監督がなければ不可能というものでなく、母乳が出ない、炎症があるなどの何らかのトラブルがある場合以外の通常の授乳に対する指導は、医療行為そのものではないこと、母児同室下においては、授乳の開始、中止、終了、児の保育、観察等は、第一次的には母自身によって行われるべきものであることからすれば、一時預り後に児を母に引き渡す際の安全確認の懈怠や母子同室下の授乳時における監視の懈怠による注意義務違反ないし過失は、当該具体的状況下において、P助産師が、児の安全が害される状況にあることを認識し、事故の発生を具体的に予見し得た場合に限り、認められるものと解するのが相当である。

(3) P助産師がBをAに引き渡した際には、P助産師とAとの間で受け答えがなされ、AはP助産師からBを受け取って、P助産師の介助を得ながらBに対する授乳を開始し、約10分程度は、P助産師から乳房に手を添える位置等の指導を受けながらBに対する授乳を行っていたというのであるから、このような具体的状況下において、P助産師がBをAに引き渡すことによってBの安全が害される状況にあると認識し、事故発生の危険を予見できたということとはできず、P助産師に児の引渡時の安全確認を怠った注意義務違反ないし過失があるとはいえない。

(4) 児の引渡しの状況に加え、①Aが1度目の授乳および2度目の授乳において、助産師の指導を受けた後は、自室で自ら授乳を行い、授乳を終えており、授乳に関し特に注意すべき事態が発生していなかったこと、②Aは出産時の出血が多かったため、再

出血がないか否かの経過を観察するため、個室に入室しているものの、医師から母子同室ないし授乳が禁止されたものではなく、医師から助産師に対し、母子同室や授乳に際しての格別の配慮が求められていたわけではないこと、③1度目の授乳が開始された午後6時30分から、Bが血糖値測定のため助産師が預かる午後7時40分までの間、Aが同室にて児を管理することができていたこと、④2回目の授乳後の午後8時15分頃、Aが児と一緒にでは疲れてしまうかもしれないと申し出たことを受けて、助産師がBを一時預かっているが、それから、午後10時10分頃までの2時間弱の間、Aは自室で休息することができたといえること、⑤Aは、横臥位または仰臥位で授乳を行っているが、横臥位、仰臥位は授乳の姿勢としては一般的であり窒息の危険等を理由として禁止されているものではなく、その姿勢をもって窒息の危険を具体的に疑うべきであるとはいえないことからすれば、3回目の授乳当時の具体的状況の下で、P助産師において、Bの安全が害される状況にあることを認識し、事故の発生を具体的に予見し得たということはできない。したがって、P助産師に監視の懈怠による注意義務違反ないし過失があったとは認められない。

【コメント】

1. はじめに

一般的に、新生児は、状態が良ければ、医師の診察、毎日の計測(身長、体重、呼吸・心拍数等)を受け、生後数日程度で退院する。この間の新生児の管理は、母子同室か新生児室にてなされている。

厚生労働省が2007年3月14日に公表した「授乳・離乳の支援ガイド」によると、病院では637施設中491施設(77.1%)において母子同室とされており、有床診療所では156施設中136施設(87.2%)において母子同室とされている。

新生児室での管理では、①新生児管理を集中的・能率的に行える、②新生児の観察、異常の発見

を行いやすい、③分娩で疲労した母親の安静を保てる、④母および外来者から児への感染を防ぎやすいとの長所が指摘される。他方で母子同室制では、①児に接する時間が長いこと母児関係の確立が早い、②早期からの授乳が可能で、母乳栄養の確立に有利、③授乳、沐浴、おむつ交換などに早く慣れることができる、④新生児室内での新生児相互の感染を防ぎやすいとの長所が指摘される(坂元正一他監修、プリンシプル産科婦人科学 2 改訂版、メジカルビュー、747頁、1998年)。

上記のとおり一般論として母子同室の際には、新生児室管理と比べて、看護師・助産師らは新生児を観察しにくくなる場所、本件では母子同室にて重大な事故が生じ、医療機関側の管理責任が問われた。

2. 母子同室による新生児管理

本件H病院は、母子同室による新生児管理体制を基本とし、母親が検温測定などを担っていた。

H病院側は、授乳は医療行為ではなく生理行為であり、授乳に関する指導や観察は、分娩契約に付随して行う母児に対する保健指導・サービスであるから、病的でない通常の授乳に関する医療者側の授乳指導や観察に関しては医療者が従うべき基準や指針はなく、医療者側の極めて広い裁量が認められるべきと主張した。

H病院側の主張趣旨は、母子同室では、母親がまずは新生児管理に責任を持つべきで、医療者は母親による看護を補助する役割・責任にとどまる旨を強調することと思われる。

しかしながら本裁判例は、上記のとおり、母の自助への補助としての保健指導と、新生児の診察、観察等は分娩出産契約の内容に含まれると判断し、医療者は児に対する安全配慮義務を負うと判断した。そして安全配慮義務の内容としては、授乳が本来的に生理行為であり指導が医療行為そのものではないこと、第一次的には母自身によって保育および観察がなされるべきであるとして、医療者は四六時中児の

安全確認・監視をする必要ではなく、児の安全が害される具体的状況がある場合に限られるという一般的な判断枠組みを示して、医療従事者の責任範囲拡大に消極的な判断を示した。

本裁判例は、授乳時の保育および観察については基本的に母親に委ね、医療従事者を母親を補助する立場におき、その立場に応じた観察および安全確保義務を課したもので、H病院側の主張骨子に沿った判断を示したものといえる。

なお別の事例ではあるが、報道によると、大阪地方裁判所は、平成25年9月11日判決で、カンガルーケア・授乳中の経過観察が不適切という患者側からの主張を否定し、病院側の観察に過失はないと判断した。

3. 具体的事実に照らした安全確認・監視体制について

(1) B側は、Aが分娩後の出血により貧血状態に陥り疲弊し、十分に覚醒していなかったとして、P助産師はBをAに引き渡す際に安全確認を怠ったと主張した。

しかしながら本裁判例は、上記一般的な判断枠組みを前提に、本件では母子ともに安全性を害するような具体的状況になく、本件事故を予見することは困難であるとした。

一般論として、分娩直後の産褥婦は疲労していることが多く、出血量が増えれば意識状態・全身状態が低下し疲労度は増す。本件のAは、分娩2時間後までの出血量は合計2000gを超えており、出血量としては少なくない。

他方でAは、夕食を自力で10分以内に全量摂取し、事故前に2回の母子同室での授乳を問題なく終え、その後2時間程度Aは一人で休息しており、出血による疲弊から一応回復している状況であったと考えられる。

また3回目授乳のためにBを引き渡す際、AとP助産師との間で受け答えがなされ、AはP助産師か

らの10分間の指導および声掛けに対して反応していたのであるから、Aは意識状態が悪いとは言い難く、Aの疲労および意識低下による窒息事故を予測することは難しかったとした裁判所の判断は妥当であろう。

(2) またB側は、P助産師は授乳中終始監視するかまたは少なくとも5分に1回は監視するべきであったと主張した。

しかし本裁判例は、上記一般的な判断枠組みを示したうえで、本件ではBの引き渡し時のAの受け答え状況、10分間の授乳指導および反応状況に加え、事故前2回の母子同室での授乳を問題なく終えていること、1度目の授乳時に1時間10分程度、AがBを管理しきれていた事実関係を重視し、事故を予見することはできないため、終始監視または少なくとも5分に1回監視するべきとしたB側の主張を認めなかったものであり、裁判所の判断は妥当である。

(3) 裁判所の判断枠組みからすると、仮にAの意識状態に低下が認められBの安全が害される具体的状況がある場合には、P助産師は直接授乳をやめさせるか、または授乳中の監視を強化させるなど慎重な対応が求められるので、注意を要する。

4. 最後に

本裁判例は、母子同室における授乳管理は第一次的には母親によってなされるとし、看護師・助産師らの医療従事者の責任範囲を画したうえで、本件の事実関係からすると、Bの引き渡し時の状況に問題はなく、また授乳中に終始監視することが必須とはいえないとした事例であり、裁判所の判断は妥当と考える。

現実の医療現場では、看護師・助産師ら医療従事者の観察により新生児・産褥婦の異常が把握され医療的介入がなされることも多く、今後も医療従事者による観察の重要性は変わらない。

【参考文献】

- ・裁判所ホームページ
- ・授乳・離乳の支援ガイド策定に関する研究会. 授乳・離乳の支援ガイド, 厚生労働省, 2007年
- ・坂元正一他監修. プリンシプル産科婦人科学2 改訂版, 747頁, メジカルビュー, 1998年

【メディカルオンラインの関連文献】

- (1) [01 夜間に児を預かって欲しいと言われたらどうするの?***](#)
- (2) [02 母子同室***](#)
- (3) [妊娠41週予定日超過症例に対する誘発分娩の検討**](#)
- (4) [産科危機的出血への対応ガイドライン**](#)
- (5) [私はこうしている 産褥入院中の母乳育児支援***](#)
- (6) [正期産正常分娩直後におけるカンガルーケアの安全性に関する検討**](#)
- (7) [Question 29 添い乳を行うと、赤ちゃんに窒息の危険があるのでしょうか？ また、SIDSの危険性もあるのでしょうか?***](#)
- (8) [法医剖検例からみた睡眠中の乳児窒息死の概要と危険因子***](#)
- (9) [過去10年間\(1992~2001年\)における乳幼児の突然死例の疫学的研究-特に死亡時体位について-**](#)
- (10) [母子同室と母子異室***](#)

「*」は判例に対する各文献の関連度を示す。