

医療事故情報センター



センターニュース

medical Malpractice Information Center 2023. 12. 1 No.429

発行
医療事故情報センター〒461-0001
名古屋市東区泉 1-1-35
ハイエスト久屋 6階
TEL. 052-951-1731
FAX. 052-951-1732
<http://www.mmic-japan.net/>

INDEX

2 ドクターインタビュー

挑戦を積み重ね高度な 医療を地域に届ける

医療法人鉄蕉会 理事長

かめだ たかあき
亀田 隆明 さん

現在では、多くの医療機関で当然のように導入されている電子カルテですが、わが国における電子カルテの開発・導入の先駆けである亀田総合病院では、さらに電子カルテをタイムリーに患者と共有できるシステムが運用されています。電子カルテ開発に至った経緯や患者と診療情報を共有することの意義を、亀田総合病院理事長の亀田隆明先生に伺いました。

ききて 青野 博晃 (東京弁護士会)



5 弁護士リレーエッセイ

医療事故の事件を担当する中で私の思うこと

高橋 真一 (鳥取県弁護士会)

7 症例報告 その1

ERCP検査中に鎮静剤の副作用で呼吸停止及び心停止が生じ、その後死亡した事例 (訴訟上の和解解決)

小野 郁美・麻野 宏恵 (兵庫県弁護士会)

9 症例報告 その2

胎動減少を自覚し来院するも帰宅指示により死産となった事例

富永 愛 (医師・大阪弁護士会)
平井 健太郎 (大阪弁護士会)

10 症例報告 その3

急性喉頭蓋炎の患者に対し気道確保せず死亡した事例

柴田 義朗・羽賀 康子 (愛知県弁護士会)

12 情報センター日誌

教える側に立っての気づき
~2023年を振り返りつつ

柄沢 好宣 (愛知県弁護士会)

12月

症例報告 その2

胎動減少を自覚し来院するも帰宅指示により死産となった事例

富永 愛 (医師・大阪弁護士会)・平井 健太郎 (大阪弁護士会)

【患者】 24歳・女性 経産婦
【医療機関】 産婦人科医院

■事案の概要

胎動の減少を自覚し来院後、NSTを装着し、心拍数の基線細変動の減少、遅発あるいは遷延一過性徐脈等が認められ、その後も一過性頻脈は確認できず、基線細変動の減少傾向は改善しなかったが、助産師の指示により入院せずに一度帰宅し、再来院した際に胎児心拍が認められないことが確認され、死産となった事案。

■事実経過

AM6:00 38週2日 本人が覚えている最後の胎動
PM9:00 同時刻頃から約2時間胎動を感じなかった
PM10:45 病院に電話連絡し来院指示を受ける
PM11:55 来院しNST装着翌日
AM0:02 高度遅発一過性徐脈ないし軽度遷延一過性徐脈
AM0:19 高度遅発一過性徐脈ないし軽度遷延一過性徐脈
AM0:40 NST終了 8時ころに再来院するよう指示を受け帰宅
※NSTの間、10回以上の腹壁刺激にもかかわらず一過性頻脈確認なし
この間、助産師の対応のみで医師の診察なし
AM8:00 来院するも胎児心拍なし

■争点

- (1) 急速遂娩の準備及び実施すべき注意義務の有無
- (2) 因果関係
- (3) 損害

■交渉の経過

①約50分間のNST波形を確認すると、基線細変動は減少し、10回以上の腹壁刺激が行われたにもかかわらず、一過性頻脈が観察できないことから、胎児健常性 (well-being)

が保たれていないnon-reactive patternであること、②0時02分頃及び0時19分頃に高度遅発一過性徐脈ないし軽度遷延一過性徐脈が認められ、レベル4 (中等度異常波形) に該当すること、③明らかな子宮収縮なく異常波形が認められているため、分娩中の場合よりも胎児の状態は重篤と考えるべきであり、波形レベル5に準じた対応が必要と考えられること、④妊婦は38週2日であり、胎児は母体外で生存できるため妊娠を継続する必要性は乏しいことを根拠として、午前0時40分頃の時点で、助産師には医師の立会を要請し、NSTの連続的モニタリング、胎児機能不全の原因究明を行いつつ、急速遂娩の準備及び実施すべき注意義務が存在し、それを怠ったことを内容とする通知文を送付した。

病院側代理人から早期に連絡があり、注意義務違反や因果関係に対する反論はなく、即座に金額交渉に移行した。

和解にあたっては、上記注意義務違反があったこと、そして胎児が生存したまま娩出した可能性があったことを認め、精神的苦痛を与えたことを謝罪すると記載した文書に相手方病院医師全員が署名押印した謝罪文を添付した形での合意が成立し、和解金は1000万円であった。

■コメント

注意義務違反及び因果関係に関しては、病院側代理人から反論がなかったため、助産師が医師の立会を求めることなく患者を帰宅させた点を重く受け止め、病院側としても注意義務違反を認めざるを得なかったものと思われる。仮に裁判手続になっていれば、注意義務に関してはNST波形の評価やCTGとの差異や、因果関係に関しては胎児死亡の原因が判明していないことに対する評価などが重要な争点になると予想された。

また、損害は胎児死亡事案において慰謝料が低額になる点を克服する論理を考えたが、病院側代理人から1000万円の提示があり、裁判実務においてこれ以上の慰謝料が認められる可能性が高くないため、患者が希望した謝罪文作成を実現し和解するに至った。

(文責：平井 健太郎)