



HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	民事判例における助産婦の業務上の注意義務：新生児黄疸に関する事例
Author(s)	良村，貞子
Citation	北海道大学医療技術短期大学部紀要，2，15-21
Issue Date	1989-11
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/37497
Type	departmental bulletin paper
File Information	2_15-22.pdf



民事判例における助産婦の業務上の注意義務

—— 新生児黄疸に関する事例 ——

良村 貞子

Midwife's Professional Duty in a Civil Case

—— On the Care of Neonatal Jaundice ——

Sadako Yoshimura

Abstract

In this article the author intended to clarify midwife's obligation on her professional care through analyzing a civil case concerning neonatal jaundice which affirmed her fault.

A lower court, dealing with a case occurred in 1974, charged an obligation to examine the Rh blood type test of a pregnant woman and her husband to a midwife who cared this woman in her own clinic. The court then held her fault as to the delay of consulting a doctor as a result of her lack of proper observation on nuclear icterus of newborn baby caused by incompatibility of the Rh blood type between mother and child.

Thus following action was decided as midwife's professional duty in this case : to confirm the Rh blood type of a pregnant woman and her husband ; to observe general condition of newborn baby indicating jaundice ; and to make an immediate report and consult a doctor if abnormal symptoms or sign of patient was observed.

要 旨

助産婦の過失が認定された新生児黄疸に関する民事判例を分析して、助産婦の業務上の注意義務を解明することを試みた。

昭和 49 年発生の事件において、裁判所は、助産所を開設している助産婦に対し、妊婦とその配偶者の Rh 式血液型を確認する義務を負わせ、さらに、新生児の Rh 式母子血液型不適合に

よる核黄疸の観察を適切に行わなかったために、適時に医師へ受診をさせることができなかったことにつき、過失があると判断した。

本判例では、妊娠中、妊婦とその配偶者の Rh 式血液型を確認すること、新生児の黄疸と一般状態を合わせ観察し判断すること、異常が認められる場合には、医師へ直ちに報告し適時に受診させることが、それぞれ助産婦の業務上の注意義務であるとされた。

1. はじめに

最近の科学技術の進歩と相まって医学も急速に機械化、専門化している。産科学においても、超音波断層法による診断や分娩監視装置による連続的産婦管理など、多くの ME 機器の導入によるめざましい進歩がみられる。他方、出産の自然生理的側面から、薬剤による分娩誘発や医療機器管理のもとでの出産ではなく、家族に見守られた自然分娩を求める産婦の声も聞かれる今日である。このような産科医療をめぐる環境の中であって、助産婦が医師や看護婦・保健婦および他の医療従事者と協力し、母子の健康管理者としての中心的役割を担っていることは周知の通りである。

ところで、医学の高度な技術化、専門化、複雑化は、様々な社会問題を生みだしてきている。産科領域においても、未熟児網膜症の問題はそ

の一例と言えよう。医療チームのリーダーである医師の責任はこれらの問題でも鋭く問われているが、その協力者であり、健康管理者として母子の身近にいる助産婦の責任はどのように問われているのであろうか。

従来の医療過誤訴訟において、助産婦の過失の有無が争点とされた民事判例は、全体でわずか 8 件にすぎず(表 1 参照)、病院や医師のそれに比較して、きわめて少ないと言える。しかしながら、助産婦の過失が肯定された、新生児の黄疸に関する下級審判例(表 1、判例番号 1)では、助産婦に具体的な業務上の注意義務が課せられており、注目に値する。以下では、この判例を分析、検討しながら、助産婦が業務を遂行する上で課せられる法的な注意義務の範囲を明らかにし、今後の助産婦活動に役立てたいと思う。

表 1 助産婦の過失が問われた民事判例

判例番号	判決年月日	裁判所	被告	過失が問われた理由	過失の有無	文 献
1	S62.10.7 (控訴中)	神戸地裁	助産婦 医師	Rh 式血液型不適合の未確認と核黄疸の観察不適切	有	判例時報1285号112頁
2	S58.10.27	東京地裁	国 医師	常位胎盤早期剝離の異常出血の誤認	有	判例時報1093号83頁 判例タイムズ516号143頁
3	S10.2.5	大阪地裁	産 婆 医 師	不適切な介助技術による会陰裂傷と産褥熱による死亡	無	法律新聞3826号9頁
4	S51.7.12	東京地裁	病 院	医師の不適切な措置と看護体制不備	無	判例時報851号204頁
5	S51.9.29	大阪高裁	国	骨盤位・前期破水産婦の臍帯脱出による胎児死亡時の不適切な観察	無	下級民集27巻9～12号655頁 判例時報842号83頁 判例タイムズ345号233頁
6	S55.6.24	東京地裁	国	前回帝王切産婦の子宮破裂時の不適切な観察	無	判例時報972号50頁 判例タイムズ427号122頁
7	S57.10.20	浦和地裁	町	不適切な分娩介助による脳性麻痺	無	判例時報1075号140頁 判例タイムズ490号144頁
8	S58.1.13	福岡地裁 小倉支部	助産婦	不適切な予防対策・観察による新生児の緑膿菌感染顔面麻痺	無	判例時報1068号98頁 判例タイムズ492号132頁

2. 判例の紹介

昭和23年制定の保健婦助産婦看護婦法（以下、法と言う）第3条に、「助産婦」とは、助産又は妊婦、じょく婦若しくは新生児の保健指導をなすことを業とする女子と定義されている。また、法第37条に、「医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずる虞のある行為をしてはならない。但し、臨時応急の手当をなし、へそのおを切り、かん腸を施し、その他助産婦の業務に当然附随する行為をなすことは差支ない」と規定されている。さらに法第38条には、「助産婦は、妊婦、産婦、じょく婦、胎児又は新生児に異常があると認めたときは、医師の診察を請わしめることを要し、自らこれらの者に対して処置をしてはならない」とされている。

したがって、助産婦は、正常分娩の際に、医師と同様に診断をし、分娩介助を行うことができるが、一旦異常状態を認めたならば、看護婦と同様に直ちに医師に報告し、また同時に、適切な医療措置を行わなければならない。それでは、助産婦には、正常分娩および異常状態下における臨時応急の手当等の処置を行う際に、どのような注意義務が求められているのか。

判例

昭和49年10月発生の事件である。原告らは、Rh式母子血液型不適合に基づく核黄疸に起因して新生児に脳性麻痺が発症したことに付き、医師および助産婦に損害賠償を求めた。裁判所は、医師に対しては、分娩介助を行うに必要な範囲での医療行為に責任が限られるとし、分娩介助終了後に発生した新生児の異常に対しては責任がないと判断した。助産婦については、両親（産婦甲とその夫）の血液型を確認しなかったために核黄疸の発見が遅れたものと認定し、新生児（X）に4000万円、両親に各250万円を支払うよう命じた。本判例の事実関係の詳細はつぎの通りである。

甲は、助産婦Y₁が開設している助産所で甲の第2人を出産した継母から、同助産所は家族的雰囲気でもとても環境がいいと勧められたため、同助産所で出産することとし、昭和49年4月14日頃初めてY₁の診察を受けた。初診時、甲は、Y₁から「出産の時には医師が立ち会うから心配しなくてもよい」との説明を受け、また、事前に継母からY₁の息子の医師Y₂が産婦人科医であることを聞いて知っており、出産にはY₂が立ち会ってくれるものと理解した。甲は、その後、継続的にY₁の診察を受け、昭和49年10月9日に出産のため入院した。

入院当日、甲の夫がY₁に挨拶をすると、Y₁は「先生も立ち会うから安心して下さい」と返答した。同日看護婦に呼ばれて甲が診察室に行くと、Y₁とY₂がおり、2人は甲を診察して、陣痛を起こすためにゴムのような風船を入れるとの説明をしてブジーの処置をした。翌日早朝陣痛が起り、出産間近となった甲は、Y₁の指示で分娩室に移された。やがて、Y₂も分娩室に現れて、胎児の頭が出にくいので麻酔をかけた上で少し切開をし胎児を引き出すと甲に説明し、麻酔、会陰部切開、吸引分娩等の処置を行い、Xを取り上げた後、会陰部を縫合して分娩を終了した。

Y₂は、以後甲の診察に携わっていないが、従来から同助産所に継続的に出向き、産婦の分娩を介助しており、医療機械を同助産所に常置して使用していた。また、Y₂は、自己の印をY₁に預け、母子健康手帳の分娩介助者欄に押捺させていた。

Xは、同月10日午前7時35分に出生したが、吸引分娩のため頭部が多少細長くなっていた程度で、その他は外見的には異常なく、ただ当初から吸吮反射が弱く、乳を飲ませてもすぐ戻すという状態が続いた。翌11日になっても乳を飲まないため、心配した甲がY₁に告げたところ、「1、2日飲まなくても心配ない。あまり心配なら砂糖水でも飲ませなさい」と指示され

た。そこで甲は砂糖水を飲ませてみたところ、Xは飲んですぐ戻す状態であった。12日になってもXの飲み方は悪く、この頃から黄疸が出始めた。Y₁は、毎日昼過ぎにXの状態を見ていたが、この日の黄疸を見ても「大丈夫、誰でもこうなるから」と言っ、何の処置も採らなかった。また、継母がXを抱いた時、Xの体が突っ張るような硬い感じがして異様に思ったので、その旨をY₁に話したが、Y₁は「大丈夫と繰り返し言うのみで何の処置も採らなかった。13日、Xは砂糖水を飲まず、甲の乳も飲まなかった。Xを抱いたときに感じる体が突っ張る感じはさらに強くなり、後ろに反っているようにも感じられた（いわゆる後弓反張）。14日は前日と同様に体が反り返った状態に加え、心なしか目がとろんとして元気のない様子であった（いわゆる落陽現象）。昼過ぎ頃に、Y₁は、Xの黄疸がきつくなってきたので病院に移す必要があると言いだし、助産所の職員に病院へ連れていくよう指示した。

Xは、病院で医師より直ちに交換輸血の必要がある旨診断され、直ちに交換輸血が施行されたが、その後も体が後ろに反ったような状態で経過したため、4、5日後再び交換輸血が行われた。同年11月15日にXは退院したが、Xには脳性麻痺による起立不能の障害が後遺症として残った。

なお、甲はA型Rh陰性で、その夫はAB型Rh陽性である。また、甲は初産であるが、昭和46年に結婚した後、第一子を人工中絶しており、今回は二回目の妊娠であった。

以上の事実関係のもとで、裁判所は、Y₁の助産契約（産婦甲に対する分娩介助および保健指導を行い、さらに甲や新生児Xに心身の異常があった場合には、直ちに医師の診察を受けるようにするとの内容）上の注意義務違反を肯定して、つぎのように判示した。

昭和49年当時、核黄疸の原因、臨床、治療方法等は、知識として一般の助産婦に普及してい

た。したがって、このような知識を前提とするかぎり、助産婦が妊婦を診察するにあたっては、まず妊娠早期の段階で妊婦およびその配偶者のABO式のみならずRh式の血液型を確認すべきである。また、血液型不適合が予測される場合には、妊婦の既往歴等をも確認して重症黄疸の発生を予測し、さらに、新生児出生後は新生児の適応障害、ことに哺乳障害や早期黄疸に注意をして、異常を認めた場合には時機を失せず直ちに医師をして適切な処置を採るような態勢を整えておくことが必要である。本件においても、Y₁は、初診後早期の段階で甲とその夫の血液型を確認した上で、血液型不適合児が出生し重症黄疸を発生させる蓋然性を予測して、これに対応できる態勢を整えておくべきであった。またY₁は、Xが出生した直後から乳の飲みが悪くブラーの第一期症状（表2参照）を呈していたのを見ていたのであり、かつ出生の翌々日の12日にはXに黄疸が発現したのを認めていたのであるから、この時期におけるXの一般状態を注意深く観察し、核黄疸の発生を疑って時機を失せず、必要に応じて検査や手術を行うという病院等の医療機関に転送して交換輸血の措置をとる必要があった。ゆえにY₁には、核黄疸をその初期の段階で発見し、かつその進行を阻止すべき契約上の注意義務があった。しかし、Y₁は、甲とその夫のRh式血液型を調査確認せず、新生児の母子血液型不適合による重症黄疸発現の蓋然性を予測していなかったことが認められる。また、Xに出現した黄疸をいわゆる生理的黄疸と判断して軽視し、出生後4日を経過してXにいわゆる後弓反張症状や落陽現象等ブラーの第二期の諸症状が見られるに至るまでXを放置し、その一般状態を注意深く観察するのを怠った。そのため、核黄疸の発生を早期に発見しえず、適切な時期にXを病院に転送して交換輸血の措置を受ける機会を失したのであるから、Xの診察につき助産婦として十分な注意義務を尽くさなかった、と判断した。

表2 核黄疸一症状による基準(Praagh, 1961)

第1期（発病後1～2日）
筋緊張低下、吸嚙反射減弱、嗜眠
第2期（その後1～2週）
四肢の強剛、頭部後屈、落陽現象、発熱
後弓反張
第3期（発病後10日～2カ月）
症状しだいに消失
第4期（1～2カ月以後）
アテトーゼを伴う脳性麻痺、難聴

また、昭和49年当時保健所では、Rh式血液型検査は希望者のみを対象とするものであったため、甲はABO式の検査のみを受けた。しかし、保健所の検査が任意であったにしても、甲にRh式について検査を受けるように具体的に指示しなかったY₁はその責任を免れることはできないとし、Xの脳性麻痺はY₁の過失によって生じたと判断した。

他方、医師Y₂に対しては、原告らとの間の診療契約の内容は、甲の分娩を介助し、これに必要な範囲で甲やXに対し医療行為を行うことに限られていたというべきである。したがって、分娩介助終了後に発生した新生児の心身の異常について、これを医学的に解明し、その原因ないし病名を的確に診断して症状に応じた適切な治療行為を行うことは、契約内容に含まれていなかったもので、分娩に先立ち必ずしも妊婦やその配偶者の血液型を確認する義務があるということではできない。さらに、新生児が出生して分娩介助が終了した後まで、その新生児の一般状態を注意深く観察すべき義務があるとは言えない、と判断した。

3. 考 察

本判例において、裁判所は、助産所開業の助産婦に、妊婦およびその配偶者のRh式血液型の確認を行う注意義務があることを明確にしている。また、Rh式血液型が明らかでない場合には検査を受けるように具体的に指示する義務を助産婦に課している。さらに、妊婦の既往歴を確認し、Rh式血液型不適合が予測される場合には、これに対応できる態勢を整える義務があるとしている。つぎに、新生児の出生後はその黄疸と一般状態を観察し、異常の有無を判断し、異常が認められた場合には直ちに医師へ受診させることが、助産婦の注意義務であるとしている。そして、これらの注意義務違反のため、交換輸血などの適切な措置を受けることが遅れた結果として、脳性麻痺の後遺症が生じたものとし、注意義務違反と脳性麻痺との間の相当因果関係の存在を肯定したのである。

さて、血液型不適合妊娠は、母体ない血液型抗原が胎児に存在することを言う⁹⁾。血液型不適合妊娠の90%以上はRh式血液型のなかのD因子によるものである。したがって通常は、Rh血液型のうちのD抗原のみを対象として、D因子陰性をRh陰性としている。日本人のD因子陰性の頻度はおよそ0.5%である。Rh陰性者が感作される頻度は、既往D因子血液型不適合輸血によるものが最も高く、40～50%である。既往分娩では5～10%、既往自然流産では約2%、既往人工妊娠中絶では4～5%の頻度で感作される。

感作されたRh陰性婦人において、経胎盤的に移行した抗体は、胎児赤血球に付着して抗原抗体反応（溶血）を引き起こし、胎児・新生児に重症貧血・黄疸・肝脾腫・全身浮腫が発生し、死亡にいたることもある。罹患児は、体内に間接型ビリルビンが蓄積して重症黄疸となり、脳神経核にビリルビンが沈着して核黄疸を発生し、アテトーゼなどの脳神経後遺症を続発する。

この発生機序は図1に示したごとくである。

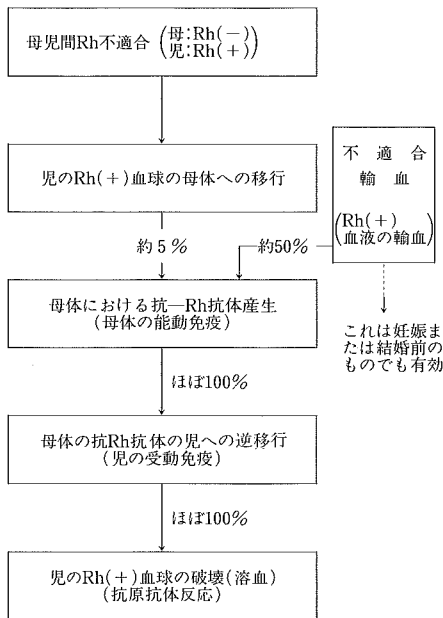


図1 Rh因子不適合新生児溶血性疾患の発生機序
(文献⁹⁾を一部改変)

ところで、昭和49年の事故当時、一般の助産婦の間に核黄疸の知識は十分に普及していなかったという被告助産婦の主張に対し、裁判所は、当時の医学水準のみならず、一般的な助産婦のレベルにおいても、核黄疸の知識は十分に普及していたと認定し、上記の注意義務を課した。Rh式血液型の検査が保健所においても一般的に行われている今日では、助産婦に対し、上記の注意義務が課せられるのは当然のこととなろう。その際、血液型不適合を予測するためには、前述したように、妊婦の既往歴と妊娠回数を確認することが、重要である。本件で、妊婦は二度目の妊娠であった。助産婦にとって、既往妊娠歴、分娩歴の確認は常識であるから、もし助産婦が妊婦のRh陰性を確認した場合には、Rh式血液型不適合を予測する蓋然性はより高くなり、注意義務もさらに重く課せられる

こととなろう。

つぎに、血液型の確認を怠ったために、血液型不適合をあらかじめ予測できないとしても、新生児の一般状態を注意深く観察すべき臨床症状監視義務があるとされた。とくに、新生児にプラーの第一期症状や黄疸が発現した場合には、一般状態を注意深く観察し、核黄疸の発生を疑って時機を失せず、必要に応じて検査や手術を行いうる病院等の医療機関に新生児を転送して、交換輸血等の措置をとれるようにする注意義務があるとされた。異常が認められた場合に直ちに受診させることは、法に基づく助産婦の義務であり、本件では新生児の黄疸と一般状態の観察に過失があり、そのため受診が遅れたと認定されている。助産所では、助産婦が新生児の世話をを行いながら、その身体状態を判断している。本件においても、助産婦は毎日昼過ぎに新生児の状態を観察していた。通常、助産婦は正常新生児に対し、毎日沐浴を行っているが、この沐浴時に新生児の黄疸を観察することが多い。正常新生児においても黄疸は生理的に発現するが、一般状態と合わせ、黄疸の発現時期、黄疸の程度、哺乳力、吸吮反射、嘔吐の有無等を観察し、異常の有無を判断することは、日常の助産婦の業務内容である。本件のように、出生直後に哺乳力が弱く嘔吐することは、正常新生児にもみられる。しかし、その状態が継続して認められ、生後2日目に黄疸が出現し、さらに、継母が新生児の身体が突っ張るような硬さを感じたと訴えたことに対し、助産婦は異常ではないと判断した。このことにつき、裁判所が、助産婦に対し、慎重な対応（継続的観察）を欠いており、異常と判断しなかったことに過失があると認定したことはやむをえないと思う。また、翌3日目には明らかな哺乳力低下と後弓反張が出現しており、少なくともこの時点で、助産婦は異常を認めることができ、受診させなければならないと判断できたのではないかと推察する。

毎日の新生児の生理的変化を観察し、異常の有無を判断することは、助産婦の重要な業務である。しかし、自己の観察以外にも、必要な情報として、常に新生児のそばにいて養育している褥婦および家族の訴え等がある。褥婦および家族の訴えを慎重に受け止め、判断することも、また助産婦にとって大切であるということを示唆した事例であった。

以上、助産婦の業務上の注意義務を検討してきたが、これらは日常業務内容と一致しており、助産婦が受けている専門教育から考えて妥当な内容と言えよう。ゆえにその業務を遂行する際に、具体的な注意義務を怠る行為があれば、過失があるものとして、当然にその責任が問われることとなろう。

4. おわりに

裁判には、刑罰を科せられる刑事事件と金銭的解決がなされる民事事件がある。本稿は、刑事事件より事件数の多い民事事件を検討したものである。ところで、本判例では、助産婦の業務上の過失につき、助産所を開設している助産婦のみに民事責任があるものとして損害賠償義務が課せられた。金銭的解決を求める民事事件では、原告が、財力の乏しい助産婦を被告として訴えを提起するよりは、むしろ資力のある使用者（医師、病院、市町村、国等）を被告とするであろうことは容易に推測できる。しかし、助産婦が直接的に民事責任を問われたという意味において、本判例は、我々に対して重要な教訓を示すものと言えよう。自らの過失に対し、自ら責任を果たすのが専門職であるとするならば、今後助産婦はどのようにその責任を果たしていくべきか。助産婦の医学的業務水準をいかに向上させるかとともに、社会的な責任である民事責任にどのように対応するかということも、重要な課題として検討されなければならない。最近では、助産所も医療過誤保険に加入しているようである。多くの問題があると予想さ

れるが、今後も様々な角度から、助産婦の責任を考えたいと思う。

文 献

- 1) 金岡毅：Rh 血液型不適合妊娠，周産期医学，16，91-94，1986.
- 2) 田代順子他：黄疸新生児の観察と看護のポイント，小児看護，9(1)，75-79，1986.
- 3) 金子光：保健婦助産婦看護婦法の解説，113-129，1987，日本医事新報社，東京.
- 4) 林道春：看護婦等の過失，判例タイムズ，686，98-102，1989.
- 5) 村田文也：臨床新生児ハンドブック，419-425，1983，金原出版，東京.
- 6) 青木康子他：母子保健ノート 3 母子保健，391-395，1980，日本看護協会出版会，東京.
- 7) 高田利廣：看護の安全性と法的責任第 3 集，11-13，1980，日本看護協会出版会，東京.
- 8) 高田利廣：看護の安全性と法的責任第 5 集，9-28，1983，日本看護協会出版会，東京.
- 9) 白川光一：Rh 因子不適合新生児溶血性疾患の成立図解，産科と婦人科，37(2)，37-40，1970.