

記者会見資料
7. 7. 22
病 院 局

松本市立病院における医療事故について

- 1 趣旨
松本市立病院において発生した分娩時の医療事故について報告するものです。

- 2 事故の概要
助産師が分娩監視装置（胎児心拍モニター）の波形の判読を行わず、分娩監視業務を怠ったことにより重症新生児仮死で出産に至り、低酸素性虚血性脳症と診断を受けたもの

- 3 相手方
20代女性及びその児（分娩数か月前から通院）

- 4 事故発生時期
令和7年4月

- 5 事故発生の経過
 - 午前9時30分 相手方が陣痛発来にて入院
 - 午後3時40分 高血圧を認め、重症妊娠高血圧症候群¹⁾の診断で産科医師Aが持続静脈注射による降圧剤治療を開始
 - 4時10分 子宮口全開大
 - 7時20分 微弱陣痛が継続、当直の産科医師Bが自然経過観察の方針を確認
 - 8時 1分 胎児心拍モニター²⁾に胎児心拍数の異常波形（軽度）が出現
助産師C及びDは、心拍数が回復するため大丈夫だと判断し、胎児心拍モニターの異常波形について産科医師Bへ報告せず。
 - 9時過ぎ 胎児心拍数の異常波形（中等度）が出現
以降、異常波形（中等度）、異常波形（高度）が頻回に出現したが、助産師C及びDは、上記と同様の理由で、産科医師Bへ報告せず。
 - 午前2時35分 分娩の進行により、助産師C及びDが産科医師Bをコール
胎児心拍数が60台に低下したため、産科医師による急速遂娩³⁾の開始
 - 2時57分 児を仮死状態で娩出

小児科医師による蘇生、呼吸器管理の開始後、高度医療機関
へ救急搬送
後日、低酸素性虚血性脳症⁴⁾と診断を受ける

《用語の説明》

- 1) 重症妊娠高血圧症候群：母体の妊娠経過で、収縮期血圧が³⁾140mmHg以上、または拡張期血圧が90mmHg以上になると、妊娠高血圧症候群と診断します。特に、収縮期血圧が³⁾160mmHg以上、または拡張期血圧が³⁾110mmHg以上になると重症妊娠高血圧症候群であり、嚴重な管理が必要とされます。
- 2) 胎児心拍モニター：胎児の心拍数をリアルタイムで把握するだけでなく、胎児の健康状態を把握するために、波形の判読は必須の情報です。
- 3) 急速遂娩：分娩を早めるために、帝王切開、鉗子分娩、吸引分娩などによって児を娩出することをいいます。
- 4) 低酸素性虚血性脳症：分娩時に胎児の脳が酸素不足または血流不足にさらされることによって引き起こされる脳の障害を指します。その予後は、損傷の程度や早期の治療に大きく依存しますが、重度の場合は長期的な後遺症を伴うことがあります。

6 事故後の対応

- (1) 退院時、産科医師Bが相手方及びそのご家族に今回の事故に至る分娩経過について説明を行いました。
- (2) 院内事故調査委員会（院長を委員長とし、15名程度で組織。計12回開催）において、原因究明及び再発防止策の検討を行い、以下の事項について直ちに取組みを行いました。
 - ア 正常分娩に係るマニュアルの再整備
 - イ ガイドラインに則った報告スタイルの採用
 - ウ 助産師のスキルの把握とスキルアップ支援
 - エ 定期的なチームカンファレンスの開催と分娩体制の確認
- (3) 院内事故調査委員会による分析を経て、今回の事案が医療事故であった可能性について、産科医師Bが相手方及びそのご家族に説明し、謝罪しました。
- (4) 5月26日に第1回第三者を交えた事故調査委員会が開催され、今回の事案については、「助産師のモニター分析がされておらず、発見が遅れたことによる分娩時の重症仮死事例で、過失であり医療過誤である」と評価されました。
- (5) 第三者の医師からは、今回の治療経過は重症妊娠高血圧症候群に該当するものであったとの指摘を受けました。高血圧治療を開始した産科医師Aはそのように認識していたものの、分娩に立ち会った産科医師Bは、分娩経過での血圧の改善から、重症妊娠高血圧症候群と認識していなかったと、当初、相手方及びそのご

家族へ説明していました。

- (6) 第1回第三者を交えた事故調査委員会の検討結果を踏まえ、6月21日に院長、産科医師Bらが相手方及びそのご家族と面談し、改めて説明と謝罪を行いました。

相手方及びそのご家族は、重症妊娠高血圧症候群の診断の有無に関連して、診療報酬請求について疑義を持っており、この点については今後も丁寧な説明が求められています。

- (7) 7月10日に第2回第三者を交えた事故調査委員会が開催され、その検討結果を踏まえ、7月13日に病院事業管理者、院長らが相手方及びそのご家族と面談し、改めて説明と謝罪を行いました。

7 事故原因

- (1) 胎児心拍モニターの波形の評価が適正にされていなかったこと。

ア 胎児心拍モニターの監視業務は助産師の業務であるという認識が、当該助産師には不十分であった。

イ 助産師が胎児心拍モニターをきちんと判読せず医師への報告をしなかった。

- (2) 医師、助産師間のコミュニケーションが不足していたこと。

- (3) 病院として、安全に分娩を行うための管理体制が不十分であったこと。

8 今後の対応

- (1) 相手方及びそのご家族の意向を最大限配慮し、誠意を持って対応します。

- (2) 7月23日から分娩を休止し、分娩体制の見直しについて検討します。なお、現在通院されている妊婦の皆さんには、個別に意向をお伺いした上で、他の医療機関をご紹介させていただくなど、それぞれの希望に沿えるよう責任をもって対応してまいります。