

令和8年度 東京都・近県助産師教育機関合同研修会
令和8年5月15日

産婦人科医療・助産における 医療訴訟

順天堂大学医学部 客員教授
東邦大学医学部 客員教授
仁邦法律事務所 所長
弁護士 桑原博道

はじめに

仁邦法律事務所 桑原博道

医療事故

= 医療に伴う悪い結果
… 過失(+)/(−)

医療紛争

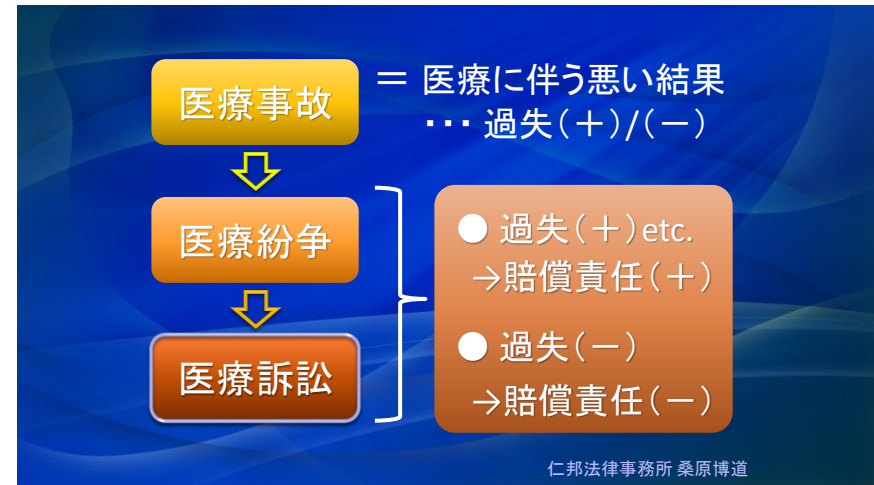
医療訴訟

- 過失(+)
→賠償責任(+)
- 過失(−)
→賠償責任(−)

仁邦法律事務所 桑原博道

賠償 VS 補償

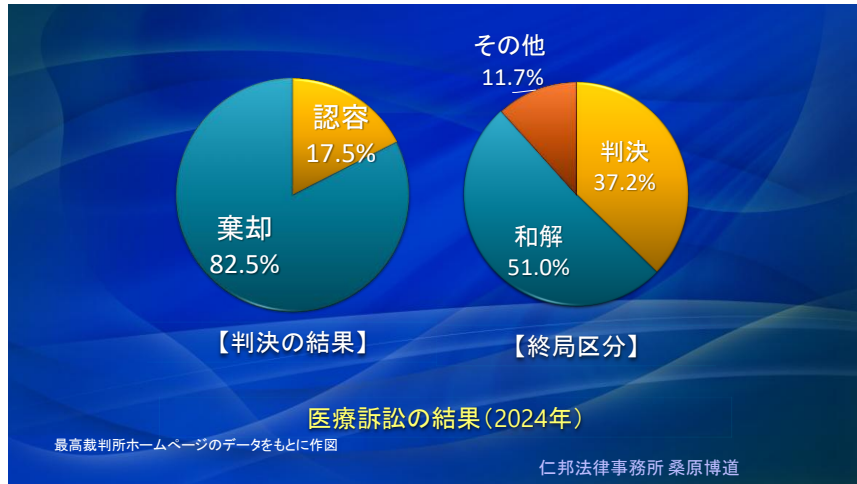
仁邦法律事務所 桑原博道



医療訴訟(民事)の傾向

仁邦法律事務所 桑原博道





医療訴訟(民事)

— 事例1 —

仁邦法律事務所 桑原博道

Pt: F(35歳, 第1子をC/Sで出産) Hsp: 市立病院
 2012(H24)
 3/21(妊娠40w2d)
 10:19 Ad 分娩監視装置装着(断続的)
 17:30 陣痛発来
 3/22
 00:07 分娩監視装置装着(~娩出)
 00:30 A助産師:立会開始
 01:50~ variability↓ + deceleration(繰返し)
 A: Drcall? → B: C/S? → VD, LD → 高度
 レベル4
 レベル3以上
 02:20~ variability↓ + deceleration
 02:30~ CTG: 記録の状態が悪い II期短縮←子宮破裂予防
 (call前のCTG見てない)
 03:00 A助産師⇒BDr: call「排臨」
 BDr: 到着(Os全開)→VE(1回目)→娩出×
 04:10~ VE(2回目)
 04:16 娩出 → 重症新生児仮死 B: ダブルセットアップ → C/S?
 2015(H27) 4/16 日常生活活動殆ど不可能, 歩行不可能
 2014(H26) 11/26 死亡 ← 細気管支炎

仁邦法律事務所 桑原博道

	波形	対応etc.	内容(助産師)
1	正常波形	A	A 経過観察
2	亜正常波形	A or B	B 連続監視 医師に報告
3	異常波形 (軽度)	B or C	C 連続監視 医師の立会要請 急速遂娩の準備
4	異常波形 (中等度)	C or D	D 急速遂娩の実行 新生児蘇生準備
5	異常波形 (高度)	D	

産婦人科診療ガイドライン—産科編2011
 CQ411「分娩監視装置モニターの見方・対応は？」

仁邦法律事務所 桑原博道

2021.12.13松江地裁(Dr.call)

Hsp側の主張(1)

:CTGは、その後は改善し、注意深い観察を続けていた

➡ 裁判所の判断

- ①胎児の状態の改善があったと積極的に認めることができない
- ②A助産師がvariability↓を伴ったVD OR LDであることを認識した上で注意深く経過観察を続けていたとは認められない

Hsp側の主張(2):GLの推奨度は、C

➡ 裁判所の判断

TOLAC → 順調に進行することがトライアルの条件

仁邦法律事務所 桑原博道

2021.12.13松江地裁(ダブルセットアップ)

TOLACにおいては緊急帝王切開の準備をしておくことが推奨されていること自体は認められる一方で、行われるかどうか分からない緊急帝王切開に備えて、深夜に執刀医や助手、麻酔科医や小児科医、看護師その他のスタッフを待機させ、器械等を整えておくことが容易なことではないことは明らかであり、当時の医療水準に照らして注意義務違反に当たると認めるに足りる証拠はない
(判決文抜粋)

請求金額:約6100万円 ※後に死亡した事案

➡賠償命令:約5600万円

【争点】① Dr.call ○
② ダブルセットアップ ×

仁邦法律事務所 桑原博道

1. 分娩管理について

● 基礎知識の共有

「レベル分類は共通の言語」
(中井教授のCTGマイスター ← 日産婦医会HP)
↓
… 基線細変動減少に注意

● ホウ・レン・ソウ

- 疑わしければ、悪いほうを想定すべし
- 呼ばれない医師にならない、
呼ばない助産師にならない

仁邦法律事務所 桑原博道

医療訴訟(民事) — 事例2 —

仁邦法律事務所 桑原博道

母:22歳, 160cm/80kg Hsp:市立病院

2009 3/31 42W3 d

15:37 出生(4304g)

・・・筋緊張(-), 全身チアノーゼ, 羊水混濁
⇒吸引, 酸素投与start Apgar5/8

17:07 酸素投与OFF

- 児⇒ナースステーションで預かり
- 母⇒個室へ

【準夜帯(16:30～)】助産師3名
分娩室係(A), じょく室係(B), 新生児係(C)

18:10 母:夕食全量摂取

18:30 個室にて授乳(1回目)・・・児:コットのまま移動

仁邦法律事務所 桑原博道

18:40 B:個室訪室 児:コットに寝かされている

19:40 C:児を看護室に移動, BS測定:低め, 啼泣

20:00 C:個室訪室 → 母に授乳(2回目)依頼

20:15 児:状態悪化とのTEL

産婦人科Dr記載

22:10 C:個室訪室・・・授乳(3回目)

C助産師記載
(急変後記載)

22:25 C:個室訪室

母:覆いかぶさるように入眠
児:自発呼吸(-),
全身チアノーゼ
⇒心肺蘇生

母「授乳は2回」

【マタニティクラステキスト】
(指導&経過記録)
→3回目の授乳に
ついて記録なし

虚偽記載か？

・・・四肢麻痺

仁邦法律事務所 桑原博道

2012.9.13仙台地裁判決

虚偽記載
(一)

① 事後記載

→これのみで‘虚偽’とはいえない

② 心肺蘇生の経過 小児科医の記載と一致

● 助産師の記載 VS 産婦人科Drの記載

→「22:15」を「20:15」と誤記

● 助産師の記載 VS マタニティクラステキストの記載

→見直すたびに母が心を痛め
めないよう配慮

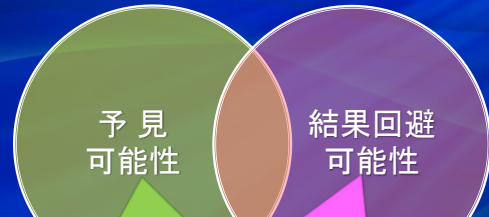
仁邦法律事務所 桑原博道

★患者管理と過失(一般論)



仁邦法律事務所 桑原博道

★患者管理と過失(本件)



・覚醒状態
・疲労(後陣痛)
・体型
・退室時のやり取り

・退室時における
覚醒状態の確認

肯定?

肯定?

仁邦法律事務所 桑原博道

2012.9.13仙台地裁判決



①適切な指導 ②2時間弱, 休息
③10分間, 在室して観察 ④仰臥位
⑤「ちょっと離れますね」⇒明確な返事は不要
⑥2回の授乳中, 問題なし

否定

仁邦法律事務所 桑原博道

2. 新生児の管理について

その時点での予見可能性AND結果回避可能性(×結果論)

電子カルテ = 日時, 記載者, 修正前記載が残る
→ '虚偽記載' は認められにくい

紙カルテ→日時, 記載者, 修正前記載を残す

(1) 事後記載(修正)は, いつまで可能か?

約1ヶ月後の記述は信用性(+)との裁判例
(2009.2.23東京地裁判決)

But証拠保全orカルテ開示後は信用性↓↓

(2) 医師記載 vs 看護職の記載

事実のみ? 評価が必要な事実?

仁邦法律事務所 桑原博道

医療訴訟(民事) — 事例3 —

仁邦法律事務所 桑原博道

Hsp: クリニック

8/15 不規則な陣痛 ⇒入院(40W1D) 153cm/70kg

8/17

15:39 娩出(3346g)

16:02 会陰裂傷処置

16:40 出血量200g

助産師: ナプキン交換,
子宮底輪状マッサージ ⇒大量出血

16:43 DrCALL⇒Dr到着 クスコ診: 出血源? 子宮双手圧迫

助産師: アトニンO全開 BP50~80 傾眠状態

16:53 BP測定(-) ヘスパンダー全開、O₂投与start

17:25 Dr総合病院に受入要請 声かけ

17:45 救急車で搬送 同乗: 医師(-)、助産師(+)

夫(+)

止血操作?

17:57 死亡 :D)DIC

仁邦法律事務所 桑原博道

2011.1.27水戸地裁判決 過失(-)

Aの症状は緊急性の高い状態であったこと、B助産師は、経験年数からいうとベテラン助産師ではあるものの、医師が指示したことと違うことをやってしまうことが時々あり、搬送の救急車に同乗するのも初めてであったことから、搬送に際し、C医師がB助産師に対し搬送中のAに対する処置などについて具体的な指示をするのが望ましかったといえ、B助産師もその状況の中で最良の行為をするのが望ましかったと言える。

しかし、救急車の車内という制約の中、どの程度の止血操作などの医療行為を実施するのが医療水準であるかについては定かではないことから、搬送中F助産師により十分な止血操作が実施されなかったことについて同助産師に過失を認めることはできない。(判決文抜粋)

仁邦法律事務所 桑原博道

3. 産後母体管理に関する事例

@突発的な事故

何とんでも大量出血が重要!

「羊水塞栓症ありき」は、理解されにくい

(1) DrCALLetc.人を集める

(2) 一次処置をする 物品の場所を把握しておく

(3) 記録を残す できれば記録係、無理なら後で皆でまとめる
(時計の時間は正確に)

(4) ガイドラインを見しておく!

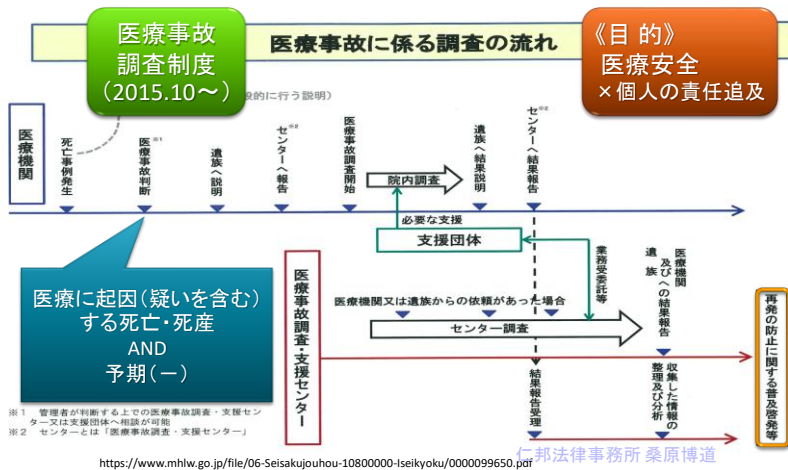
仁邦法律事務所 桑原博道

産科領域

: 医療訴訟に登場するガイドライン

	名称	作成主体(年月)
全般	産婦人科ガイドライン-産科編 2026	日本産科婦人科学会 日本産婦人科医会 (2026.3)
個別 領域	「早期母子接触」実施の留意点	日本周産期・新生児医 学会、日本助産師会な ど8団体(2012.10)
	肺血栓塞栓症・深部静脈血栓症お よび肺高血圧症に関するガイドラ イン(2025年改訂版)	日本循環器学会など 11団体(2025.3)
	産科危機的出血への対応指針 2022	日本産科婦人科学会 など6団体(2022.1)

仁邦法律事務所 桑原博道



産科領域 : 医療訴訟に登場する? 提言

仁邦法律事務所 桑原博道

医療訴訟(民事) — 事例4 —

仁邦法律事務所 桑原博道

Pt: 31(F)

前年8/31 妊娠確認(初産)

2/9 骨盤位であることを確認

4/14

妊婦+夫⇒Dr:

「(不安を抱き)帝王切開術で分娩したい」

Dr⇒妊婦+夫:

- ①経膈分娩が可能であること(分娩時には胎位が変わる)
- ②帝王切開術のリスク(次回出産で子宮破裂など)
- ③分娩中に問題が生じればすぐに帝王切開に移行できる

仁邦法律事務所 桑原博道

4/27 推定児体重3057g

妊婦+夫⇒Dr:

「帝王切開による分娩を希望」

Dr⇒妊婦+夫:

「どんな場合にも帝王切開に移ることができる」

4/28

Dr⇒妊婦+夫:

①骨盤位の場合、

前期破水により臍帯脱出を起こすことがあり、
早期に対処しないと胎児に危険が及ぶ

②「もし分娩中に何か起こったら

すぐにも帝王切開に移れるのだから

心配しないでください」

仁邦法律事務所 桑原博道

5/12

13:18 陣痛がほぼ2分間隔

15:03 胎胞排臨・・・卵膜が強靱

⇒分娩遷延を避けるため、人工破膜

⇒破水後、臍帯の腔内脱出

⇒胎児心拍数↓↓

⇒臍帯を子宮内に還納できず

15:07 骨盤位牽引術

15:09 出生(3730g)・・・重症新生児仮死

19:24 死亡

仁邦法律事務所 桑原博道

2005.9.8最高裁判決

破棄
差戻し

《前提》骨盤位+3500g以上
=帝王切開という医療機関あり

「もし分娩中に何か起こったらすぐに帝王切開に移れるのだから心配いらない」

=誤解を与える説明
(分かりやすい説明ではない)

夫妻は、帝王切開を希望していた!

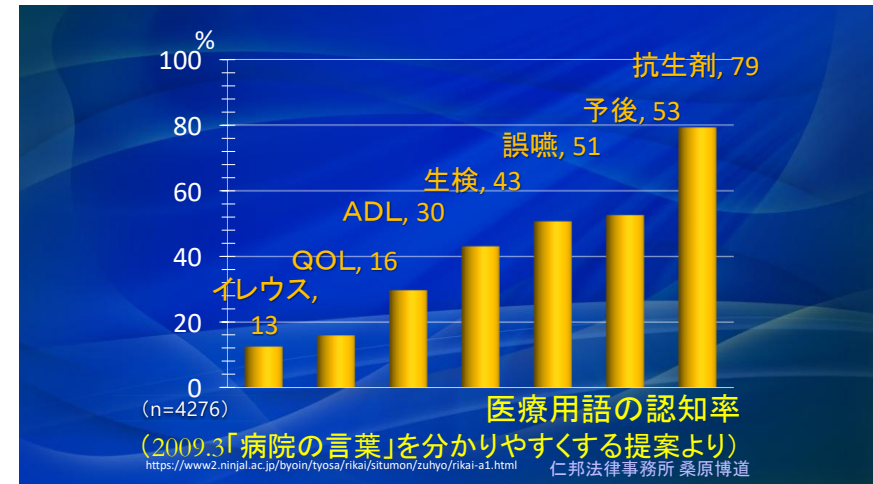
⇒この施設で分娩するかどうか、

自己決定権の侵害

仁邦法律事務所 桑原博道

なぜ、説明が必要？

仁邦法律事務所 桑原博道



	認知率 (A)	理解率 (B)	A-B
ショック	94.4%	43.4%	51.0
ステロイド	93.8%	44.1%	49.7
川崎病	79.3%	31.1%	48.2
肺水腫	74.4%	27.9%	46.5
膠原病	82.1%	39.3%	42.8
コンプライアンス	65.3%	27.5%	37.8
頓服	82.6%	46.9%	35.7
ウイルス	99.7%	64.6%	35.1

認知率と理解率 (2009.3「病院の言葉」を分かりやすくする提案より)
https://www2.ninjal.ac.jp/byoin/tyosa/rikai/situmon/zuhyo/rikai-a1.html

仁邦法律事務所 桑原博道

賠償金額はどれくらい?
(産科領域)

仁邦法律事務所 桑原博道

■ 産科領域：賠償金額

事例		金額
母体	死亡	年齢・職業による 例) 30歳・主婦⇒約6000万円
児	死産	500~900万円 (ほぼ慰謝料のみ)
	低酸素脳症 (CP)	1~2.5億円

※自己決定権侵害：200~300万円 (ほぼ慰謝料のみ)

仁邦法律事務所 桑原博道

賠償責任を負うのはだれ？ どうやって払う？

仁邦法律事務所 桑原博道

■ 産科領域 ：賠償責任負担者、支弁方法

連帯責任 医療機関 医師・助産師



仁邦法律事務所 桑原博道

公益社団法人 日本看護協会
助産師の
皆様へ
看護職賠償責任保険制度

あなたは「助産師」として、
守られていますか？

「日本看護協会 看護職賠償責任保険制度」は、
看護職等において発生し得る賠償責任を軽減する保険の提供にも対応し、
高い賠償額に備えるための安心の保障を確保いたします。

日本看護協会「看護職賠償責任保険制度」は、日本国内で看護職に就業する看護職等が、
業務中に発生した賠償責任を軽減するための保険の提供に努めます。
また、看護職等が業務中に発生した賠償責任を軽減するための保険の提供に努めます。
この「看護職賠償責任保険制度」は、看護職等に発生した賠償責任を軽減するための保険の提供に努めます。

賠償責任を軽減するための保険の提供に努めます。

加入者向け対応サービス／相談・実務支援（ケービス検索室）

1 相談対応・支援
2 医療安全に関する調査・看護情報の提供

<https://li.nurse.or.jp/download/pdf/%E5%8A%A9%E7%94%A3%E5%B8%AB%E3%81%AE%E7%9A%86%E3%81%95%E3%81%BE%E3%81%B8.pdf>

看護職賠償責任保険制度

平成26年11月より報酬制度が改定され、
日本看護協会が主催する「看護職賠償責任保険制度」は、
日本国内で看護職に就業する看護職等が、
業務中に発生した賠償責任を軽減するための保険の提供に努めます。

加入者向け対応サービス／相談・実務支援（ケービス検索室）

1 相談対応・支援
2 医療安全に関する調査・看護情報の提供

仁邦法律事務所 桑原博道

《産科の訴訟リスク(従来)》

訴訟頻度

法的責任(+)
の賠償額

➔ **社会問題化**

仁邦法律事務所 桑原博道

産科医療補償制度

仁邦法律事務所 桑原博道

産科医療補償制度

http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/
仁邦法律事務所 桑原博道

【2022年1月1日以降に出生の場合】

- 1.在胎週数28週以上
- 2.先天性や新生児期等の要因によらないCP
- 3.身体障害者手帳1・2級相当のCP

妊婦

分娩費補助

脳性麻痺

分娩施設

加入

申請

補償審査

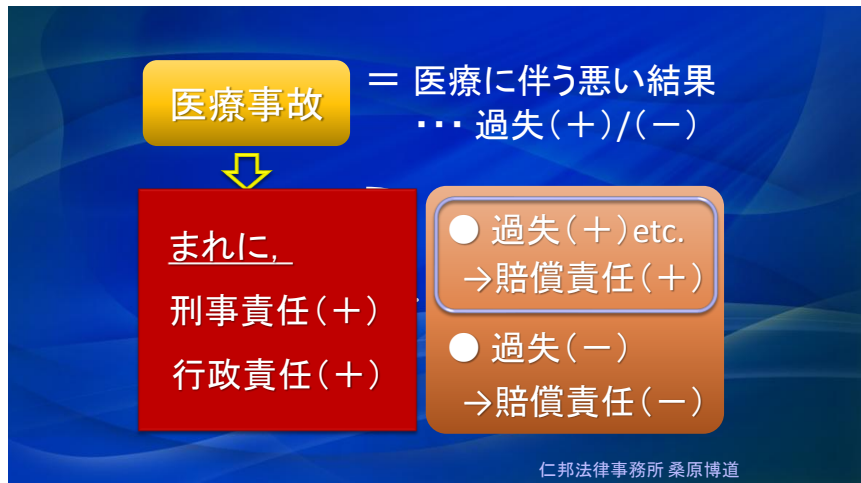
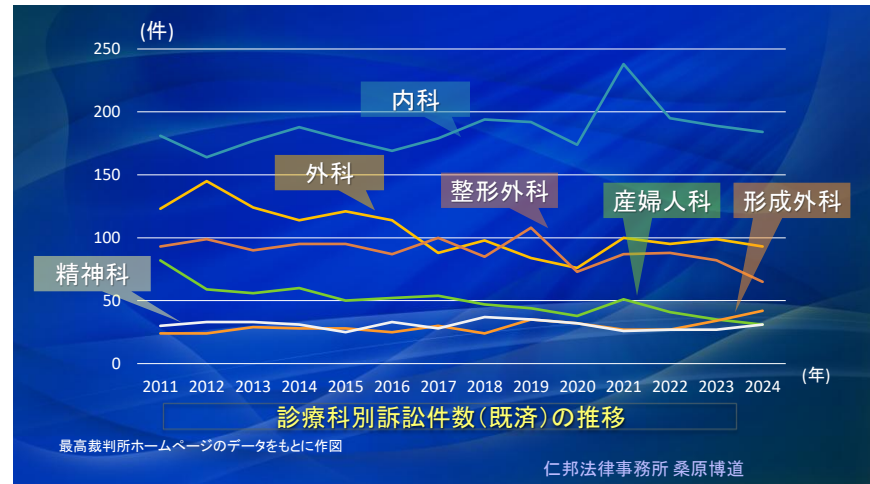
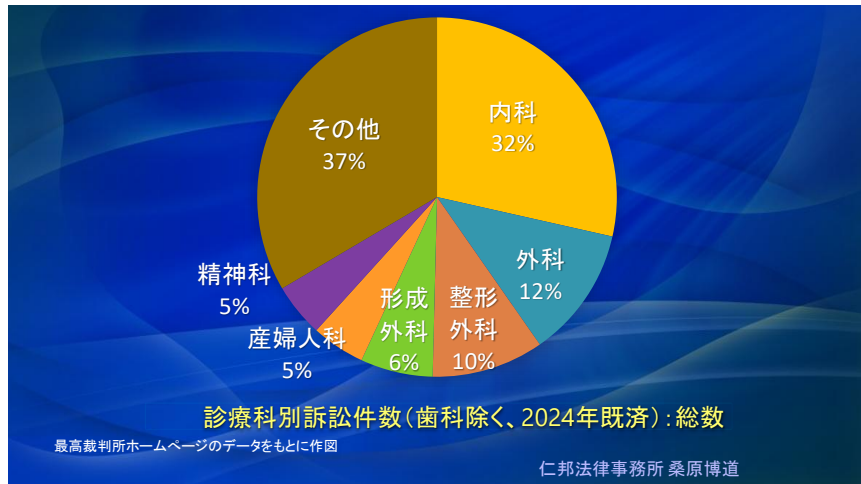
原因分析
↓
再発防止

報告書・提言

・準備1次金
: 600万円

・補償分割金
: 2400万円
(120万円
× 20年)

仁邦法律事務所 桑原博道



刑事責任について

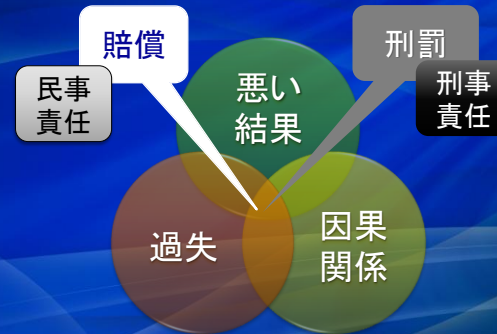
仁邦法律事務所 桑原博道

法的責任(+の種類)

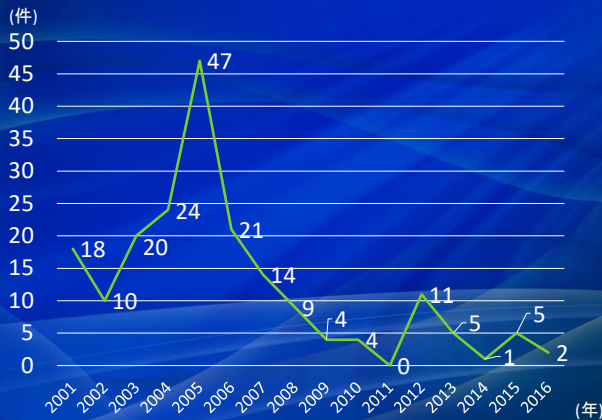
	内容	法律上の根拠
● 民事責任	賠償	民法415条, 709条, 715条
● 刑事責任	刑罰	刑法211条
	懲役(禁錮): 5年以下 or 罰金: 100万円以下	
● 行政責任	行政罰	保助看法14条

仁邦法律事務所 桑原博道

「賠償」と「刑罰」



仁邦法律事務所 桑原博道



刑事医療訴訟件数(判決)の推移

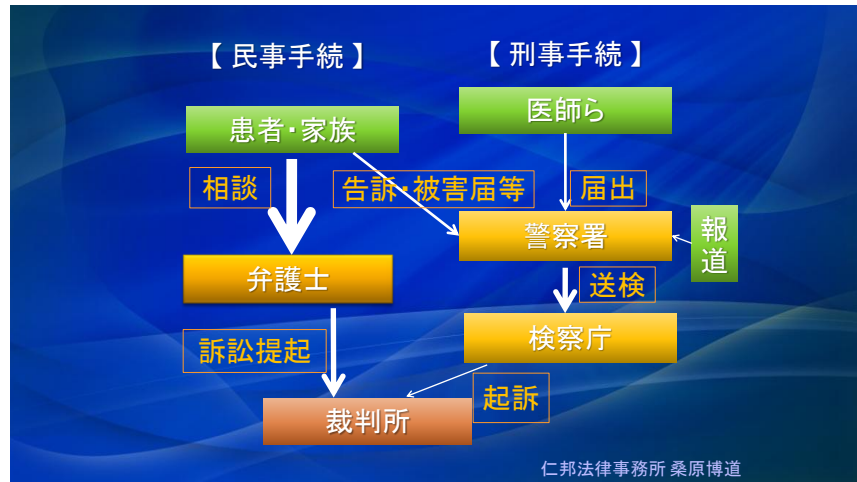
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000580976.pdf>



医療訴訟件数の推移(新受/既済)

最高裁判所ホームページのデータをもとに作図

仁邦法律事務所 桑原博道



《助産院の事例》

23:27 男児娩出

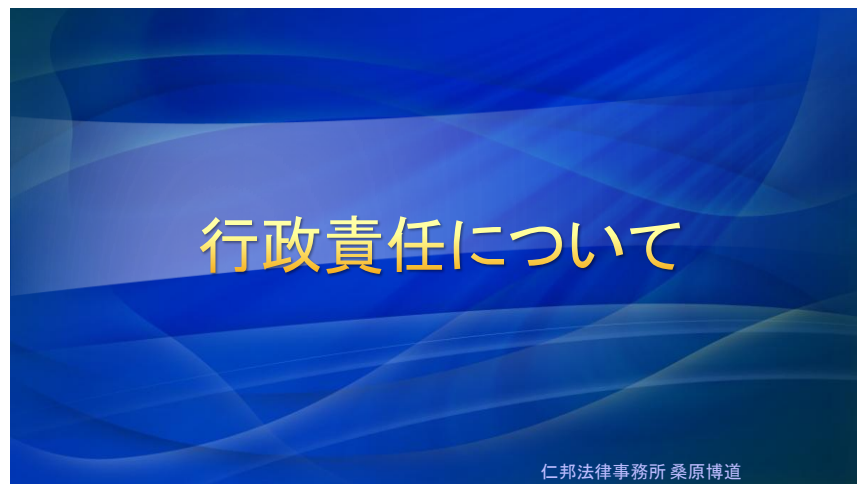
翌日 ~1:00 少なくとも1000~1500mlの出血確認

~2:45 子宮収縮剤etc.投与 嘱託医への連絡(-)

7:11 搬送先で死亡
(弛緩出血⇒出血性ショック)

2015.7.29 横浜簡裁 罰金50万円(業務上過失致死罪)

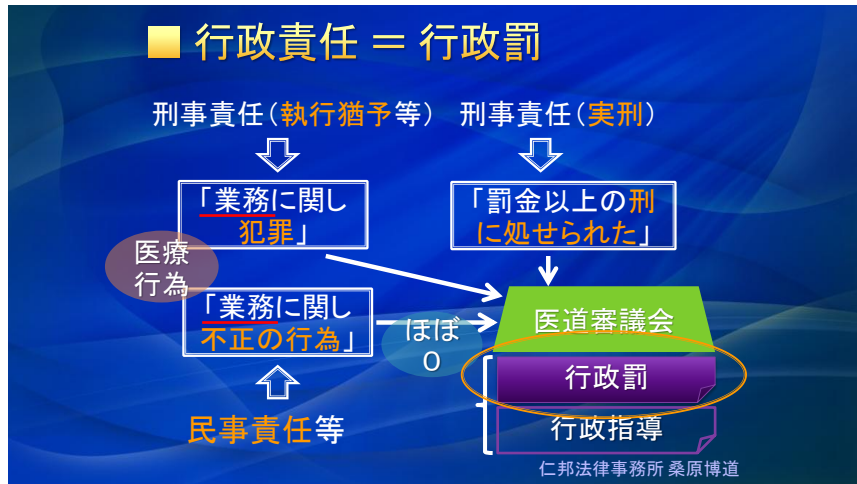
仁邦法律事務所 桑原博道



法的責任(+の種類)

	内容	法律上の根拠
● 民事責任	賠償	民法415条, 709条, 715条
● 刑事責任	刑罰	刑法211条
● 行政責任	行政罰	保助看法14条 戒告 or 業務停止(3年以内) or 免許取消し

仁邦法律事務所 桑原博道



《助産院の事例》

23:27 男児娩出

他にも、Dr指示(-)投与×1
嘱託医への連絡(-)×3

翌日 ~1:00 少なくとも1000~1500mlの出血確認

~2:45 子宮収縮剤etc.投与 嘱託医への連絡(-)

7:11 搬送先で死亡 (弛緩出血⇒出血性ショック) 助産録保存(-)

2015.7.29 横浜簡裁 罰金50万円(業務上過失致死罪)

9.7 保健福祉局長⇒厚労省:上記報告

10.29 県知事⇒厚労省:意見

11.10 県知事⇒厚労省:追加意見 (県看護協会, 県助産師会の意見)

研修不参加
指導拒否
生涯学習軽視発言

2016.2.8 厚労省 免許取消処分

仁邦法律事務所 桑原博道

まとめ

- ・分娩管理
- ・新生児管理
- ・産後母体管理
- ・妊婦への説明

医療訴訟事例 → 教訓

- ◎ 民事責任 → 賠償責任保険 + 産科医療補償制度
- ◎ 刑事責任
- ◎ 行政責任

過度の心配は無用

仁邦法律事務所 桑原博道