

別添

患者および家族からの意見書

医療事故調査報告書について、患者および家族の意見が書面にて提出された。

(1) 10月17日17:30時点での胎児心拍数陣痛図モニタリングの終了判断について「3. 検証・分析結果」の(4)にあるように、専修医(後期研修医)Eが適切にレベル評価を行わず、モニタリングを終了したことは、その後のデータの損失および胎児の救命機会の逸失につながっており本当に残念である。

また、専修医(後期研修医)でありながら、助産師(L)からのモニタリング継続提案を退けて、かつ上級医にそれまでの胎児心拍数陣痛図を見せたり意見を求めたりすることもせずに単独で、モニタリングの終了を判断している点は理解に苦しむ。医師として安全確保の意識が不十分と感じる。

(2) 周産期センターへの紹介決定のタイミングおよび経過観察について

「3) 検証・分析結果(6)」および「4) まとめ」に「経過観察ののち12時間程度で新生児施設のある連携施設への搬送が決定されており、レベル3に対する対応としておおむね妥当な対応と判断される。」「臨床経過より、翌朝に転院搬送を決めた点はおおむね妥当と考えられる。」とあるが、10月17日17:30以降、上記12時間を含む翌朝までの間、胎児心拍数陣痛図モニタリングが行われていない状況で、産科ガイドラインの示す慎重な経過観察および監視の強化が行われていたと言えるのか。この観点から「妥当な対応」とは到底思えない。

また、同項内にもあるように、搬送決定の根拠となりうる胎児心拍数陣痛図データは10月17日17:30までのものしかない。従って、そもそも10月17日17:30時点で連携施設への搬送決定が可能であったと思われ、無念でならない。