

別紙 主張整理表

第1 争点	
1 胎児仮死の判断時期 2 胎児仮死治療を怠った過失の有無 3 急速遂娩の方法選択に関する過失の有無 4 吸引分娩施行上の過失の有無 (1) クリステレル圧出法を併用して牽引を繰り返し、帝王切開又は鉗子分娩に移行しなかった過失の有無 (2) 吸引カップが胎児の大泉門にかかった状態で牽引を繰り返した過失の有無 5 帝王切開の準備を怠った過失の有無 6 因果関係の有無 7 損害の有無及び額	
第2 争点についての当事者の主張	
原告の主張	被告の主張
1 胎児仮死の判断時期	
<p>①原告Cの陣痛は平成9年9月30日午前3時の時点で30時間も続いており、②午前3時に人工破膜した際、羊水は緑色に混濁しており、③午前3時40分から午前4時までの間に徐脈が2、3回発生しており、午前4時30分には胎児心拍数が1分間80から90回に低下し、その後も徐脈が出現した。</p> <p>以上の状況下では、少なくとも午前3時40分から午前4時までに発生した2、3回の徐脈は、これが遅発性徐脈である場合はもちろん、変動一過性徐脈の場合でも、胎児仮死の警戒兆候と解すべきであり、午前4時ころには胎児仮死の危険があると判断すべきであった。</p>	<p>①原告らは、30時間の起算点を9月28日午後9時としているが、この時は分娩第1期の開始を意味しない。</p> <p>②羊水の混濁(+1)は問題とすべき程度のものではないし、③午前4時30分ころの胎児心拍低下以前には、問題とすべき遅発性徐脈は認められていない。</p> <p>被告は、午前4時30分ころの胎児の心拍低下について、臍帯への圧迫による心拍低下を考え、圧迫を軽減する目的で体位変換、児頭挙上を行ったが、胎児心拍は回復しなかったことから、午前4時40分ころ、胎児仮死であると判断した。</p>

<p>また、遅くとも午前4時30分ころには、胎児心拍数が1分間80から90回に低下したことにより、胎児仮死と判断すべきであった。</p>	
<p>2 胎児仮死治療を怠った過失の有無</p>	
<p>(1) 被告は午前4時35分ころには胎児仮死と判断すべきであり、まずは母体酸素投与、母体体位変換、子宮収縮の抑制、代用人工羊水注入その他の胎児仮死に対する治療を行うべきであった。</p> <p>しかるに、被告は、「酸素は吸引の時は過換気症候群等の症状が起きてくるので弊害がある」という誤った被告独自の見解により、母体に全く酸素投与をせず、その他の胎児仮死治療もしなかった。</p> <p>被告は母体の体位変換と児頭挙上を行ったというが、どのように体位変換を行ったのか明確ではないし、児頭挙上についても実際には児頭は挙上できていない。しかも体位変換、児頭挙上は胎児仮死を判断するために試みたにすぎず、胎児仮死治療として行っていない。</p> <p>(2) 前記1のとおり、被告としては、午前4時ころには胎児仮死の危険があると判断すべきであり、午前4時30分ころには胎児仮死であると判断すべきであったところ、胎児仮死の場合には、陣痛促進剤を投与すべきではない。</p> <p>しかるに、被告は、午前4時30分ころ、原告Cに陣痛促進剤アトニンを投与した。</p>	<p>(1) 被告は午前4時40分ころには胎児仮死と判断し、その原因として臍帯圧迫を考え、これを軽減するため体位変換、児頭挙上を行った。</p> <p>酸素投与の有効性は確立されていないし、これにより過換気症候群を惹起又は増長し、分娩進行の妨げになるおそれがあった。</p> <p>子宮収縮の抑制は、軽度の胎児仮死で帝王切開を行うまでの間、胎児へのストレスを少しでも軽減するための手段であるが、本件のように高度の胎児仮死で一刻も早く吸引で児を娩出させるためには不適切であると判断した。</p> <p>代用人工羊水注入法を施行する場合、超音波断層法及び子宮内圧測定法の施行が義務づけられているところ、子宮内圧測定法は現在でも一般的ではない。人工羊水注入法も本件当時はもとより現在でも一般的な治療法ではない（平成10年4月から保険適応になったものである。）。また、準備に時間がかかるので、急速遂娩時には適切な治療法といえない。</p> <p>(2) 陣痛促進剤を点滴の容器内に混入したことは認めるが、これが管を経由して母体の血管に流入するには10分以上かかるころ、その直後に胎児心拍が低下したので直ちに陣痛促進剤の投与を中止することとし、点滴を取り替えた。その間5分も経っていないので、陣痛促進剤は原告Cの体内に入っていない。</p> <p>よって、陣痛促進剤を投与した過失はない。</p>
<p>3 急速遂娩の方法選択に関する過失の有無</p>	
<p>(1) 急速遂娩の方法については、その要約が満たされていればどの方法を選択しても良いというわけではなく、胎児にとって最も負担及び危険の少ない方法を選択すべき義務があるというべきである。</p> <p>急速遂娩の方法を決定するにあたっては、要約に照らし経膈分娩が</p>	<p>(1) 胎児仮死の場合急速遂娩を行うべきではあるが、急速遂娩術としては、鉗子又は吸引分娩、帝王切開等が考えられ、どれを用いるかは、そのときの状況に応じて選択されるべきである。</p> <p>(2) 午前4時40分ころの所見は①子宮口は既に全開、②児頭は恥骨結</p>

<p>可能か否かを判断し、経膈分娩では困難と判断される場合は帝王切開を選択するが、経膈分娩が可能と判断されれば、吸引分娩か鉗子分娩かを選択することになる。</p> <p>(2) 原告Cが初産婦であり、既に長時間の陣痛で疲労し、かつ陣痛微弱であったこと、胎児には胎勢異常（前頭位）及び回旋異常（低在横定位）が認められ、被告は吸引分娩開始後娩出までには20分ないし30分あるいはそれ以上の時間を要するかもしれないと判断していたこと、吸引分娩は多くとも3回までの吸引で娩出できると判断される場合でなければならぬことなどからすれば、被告は吸引分娩を選択してはならず、この時点で直ちに帝王切開を選択すべきであった。</p> <p>(3) 本件では、仮に経膈分娩が可能と判断されたとしても、吸引分娩では胎児を直ちに娩出させることは困難であるから、鉗子分娩が選択されるべきであった。</p> <p>ところが、被告は鉗子分娩の手技を身につけていないため、鉗子分娩を選択することができなかった。</p> <p>日本産婦人科学科会専門医の認定には卒後研修カリキュラムをマスターする必要があるが、その研修カリキュラムに「鉗子分娩の手技」が含まれており、急速遂娩のひとつである鉗子分娩の手技は、平成9年当時の産婦人科医療の水準として当然要求されていたのであるから、被告が鉗子分娩ができないということは、産婦人科医師としての医療水準に達していないということであって、被告は産婦人科専門医として、鉗子分娩ができないことを正当化することはできない。</p>	<p>合後面の下縁のみが触れるぐらいに下降しており、これはステーションでいうと、+3から+4に相当するものであった、③陣痛間隔は3から5分（通常は1分から2分半）と長く、持続時間も短く、怒責感も非常に弱かった、④回旋異常の有無としては、低在横定位であったが、被告は、吸引分娩と帝王切開とを比較考量し、吸引分娩の方が胎児にとって有利であると判断した。帝王切開に伴う麻酔による危険性の回避もあるが、最大の理由は、予想された分娩時間が帝王切開よりも短いという点にある。</p> <p>午前4時40分ころの所見からは、分娩に至る時間は、吸引分娩で15分から20分、長くて30分以内と予想されたのに対して、帝王切開では50分から60分を要すると見込まれた。</p> <p>結果的にも、本件で吸引分娩で要した時間は40分であり、予想された帝王切開に要する時間よりも短く、胎児に有利であった。</p> <p>(3) 胎児に胎勢異常や回旋異常がある場合でも、吸引分娩が適用される。</p>
---	--

<p>4 吸引分娩施行上の過失の有無</p>	
<p>(1) クリステレル圧出法を併用して牽引を繰り返す、帝王切開又は鉗子分娩に移行しなかった過失の有無</p>	
<p>吸引分娩を行う場合には、全吸引時間は15分以内、最大30分以上にならないようにすべきであり、それで娩出できないときには、速やかに帝王切開による娩出に切り替えるべきであった。</p> <p>仮に午前4時35分の時点で吸引分娩を選択したことがやむを得な</p>	<p>被告は、帝王切開へ移行するより吸引分娩を継続する方が有利と判断した。結果的にも帝王切開よりも速く娩出させることができた。</p> <p>また、本件分娩では胎児をいかに早急に娩出させるかが重要であり、吸引分娩及びクリステレル圧出法による危険と早期娩出という利益を比較考</p>

<p>かったとしても、1, 2回の吸引で娩出できなかったのであるから、吸引分娩に固執せず、遅くとも15分経過後の午前4時55分には鉗子分娩又は帝王切開に転換すべきであった。</p> <p>しかし、被告は、吸引分娩に固執し、吸引分娩による牽引を40分間にわたって繰り返した。</p> <p>しかも、胎児仮死の場合には、クリステレル圧出法は危険であるから行ってはならないのに、後半の20分間はクリステレル圧出法を併用した。</p>	<p>量すると、後者の利益を優先すべき状況であった。</p> <p>本件では、吸引の開始から娩出まで40分間を要しているが、これは吸引継続時間の合計が40分であることを意味せず、陣痛間隔が3分から5分程度であったから、吸引回数は8回から13回であり、1回の吸引に1分を要するとして、吸引合計時間は8分から13分であったと計算できる。</p>
<p>(2) 吸引カップが胎児の大泉門にかかった状態で吸引を繰り返した過失</p>	
<p>吸引分娩を行う場合には、内診により児頭の向きや泉門位置を確認し、吸引カップが大泉門にかからないように施行すべき義務があり、大泉門にかからざるを得ない場合は吸引分娩をしてはならない。胎児が前頭位の場合は大泉門が先進してくるので、吸引分娩を行う場合に吸引カップが大泉門にかかる可能性が大きく、大変危険である。</p> <p>しかるに、被告は内診で泉門位置を十分に確認せず、前頭位である胎児の大泉門に吸引カップがかかった状態で吸引を繰り返した。</p>	<p>吸引カップは最初頭頂部に装着し、その部分に大泉門はなかった。最後の1, 2回吸引カップの滑脱が起り、カップを再装着した。このときに前方に児が回旋してきたため、カップが大泉門に装着された可能性を否定しない。しかし、仮にそうだとした場合、吸引カップが大泉門にかからない方がよいことは認めるが、1, 2回の吸引で、短時間であるから、このことが胎児に大きなダメージを与えたとは思えない。</p>
<p>5 帝王切開の準備を怠った過失の有無</p>	
<p>(1) 午前3時40分から午前4時までの分娩監視記録によれば、胎児仮死を警戒すべき兆候が認められた。したがって、近い将来分娩の進行に伴って胎児の高度徐脈が発生、継続した場合には胎児仮死と判断され、直ちに急速遂娩の必要が生じる可能性が予見できた。</p> <p>同時点では児頭の下降度がステーション1から2であり、かつ、矢状縫合は横径に一致している回旋異常であり、さらに陣痛微弱であるから、経膈的な急速遂娩により胎児を直ちに娩出することが可能と判断できる状況ではなく、帝王切開を実施する可能性が認められ、このことは被告において認識可能であった。</p> <p>したがって、被告はこの時点で、帝王切開の応援医師、看護婦の手配など帝王切開実施準備に着手すべき注意義務があった。</p>	<p>(1) 午前3時40分から午前4時までの分娩監視記録には、胎児仮死の兆候は見られない。従ってこの時点で胎児仮死を予見することはできない。</p> <p>被告は、いつでも帝王切開を実施できるように手術用具を殺菌して準備していた。</p>



ウ 付添介護費用	4 6 0 4 万 5 0 4 2 円
合計	1 億 0 9 4 6 万 0 7 0 6 円 (請求額 8 1 0 0 万円)
(2) 原告B, 原告Cの損害 慰謝料	各 1 0 0 0 万円 (請求額 各 5 0 0 万円)
(3) 弁護士費用	
原告A	8 0 0 万円
原告B, 原告C	各 5 0 万円