

(別紙)

診療経過一覧表

年月日	診療経過(入通院状況・主訴・診断)	検査・処置	証拠	原告の反論	証拠
1999.12.20 10:30	初診 入院 主訴:最終月経は3月14日から6日間(乙A2, P1) 12月16日から不規則な陣痛あり,ここ2・3日睡眠がとれない(乙A1.P1)。出産予定日12月18日(乙A2,P2) <u>手術や注射が嫌いとのこと,紹介者である助産院FのG助産婦から帝王切開はしないでほしいとの申出あり(乙A1.P1)。</u> 所見: 妊娠40週と2日で分娩遷延,胎胞あり(乙A2,P2)。 12月19日夕方(G助産婦より)TELあり(乙A2,P2)。 陣痛発来あり,血性分泌物あり。 16日から陣痛があったということだが不規則ということから,前駆陣痛と考えた(乙A1, P1)。 診断: <u>血栓症,胎盤早期剥離,低血糖(乙A1,P1)</u>	産道熟化のためマイリス腔錠1ヶ投与(AM10:30)	乙A1 - P1 乙A2 - P2 乙A3 - P6	G助産婦(F)に受診する際に,手術や注射をしたくないという動機を説明したことはあるが,被告クリニックを受診する際には,被告に対して手術や注射が嫌いと言ったことはない。また被告クリニックの受診に際し,帝王切開はしないでほしいとは,被告及びG助産婦に対して申し出ていない。 被告は,内診ただけで,「普通に産める」と断定しただけで,内診の際の出血に関しても何らの説明もなかった。 原告が被告から問診及び内診をうけた際,血栓症,胎盤早期剥離,低血糖といった診断名は全く言われていないし,まして注意指示は一切なかった。これらの診断名は,出産後に被告が初めて口にした内容である。	

AM11:00		陣痛間隔3～5分,陣痛発作30～40秒,子宮口4cm開大,胎胞あり,SP±0,児心音13all		乙A3 - P6	
PM12:00 12:30	昼食	全量摂取 児心音13all 陣痛間隔2～3分 陣痛発作35～45秒		乙A3 - P6	
2:00 2:30		児心音13all 陣痛間隔2～4分 強弱あり,陣痛発作30～45秒 体温36.9,脈拍75,血圧115/68 子宮口4～5cm開大,胎胞あり SP+0.5 子宮口やや硬め		乙A3 - P6	
		陣痛強弱あり,坐位にし,更に側臥位とする。 <u>本人注射嫌いでマイリス注射あまりやりたくない様子</u>		乙A3-P6	注射についての説明が無かったので,説明を求めたにすぎず,注射は拒否していない。
PM4:20 4:40 4:50	分娩室入室	児心音13all,陣痛間隔3～5分 陣痛発作30～50秒 腰痛あり 被告により人工破膜 羊水少なめ,混濁なし 分娩監視装置装着	5%TZ20ml + マイリス静注 (PM4:20)	乙A3 - P6	
5:30		分娩監視装置はずす。		乙A3 - P6 乙A4	

6:00	一旦帰宅して夕食	おにぎり2ケと副食摂取		乙A3 - P6		
7:00		陣痛間隔3～5分, 陣痛発作40～50秒 子宮口5cm開大 KOP		乙A3 - P6		
8:20	分娩室入室	子宮口8cm開大, 産瘤あり	5%TZ500ml点滴開始 (PM8:20)	乙A3 - P7		
8:30		子宮口8cm開大となるが陣痛発作時に前唇部が一部児頭にかぶった状態となり, 2.5横指開大に後退する。 羊水薄い混濁あり。		乙A2 - P2		
8:50		児心音は12・13・12	子宮口ほぼ全開大となるが, 時計の2時方向の前唇部の一部が発作時に出て来るため, 押し込みを行う。			
PM8:55		児心音13all 陣痛微弱	アトニンO 1分間12滴で開始 (PM8:55)			
9:08		児心音13all	VC3A追加 (PM9:08)	乙A3 - P7		
9:10		前唇部の押し上げ一旦中止す。		乙A2 - P2		
9:15		児心音12all		乙A3 - P7		

9:19		ポルチオ厚く硬め				
9:40		児心音13・14・14				
10:10		点滴落下せず技去する,左手に差し替え,夫来院	5%TZ20ml + マイリス (PM9: 19)	乙A3 - P7		
10:18		児心音13all				
10:40		児心音13・14・14・13				
10:45		子宮口ほぼ全開大だが,前唇部 2時~8時)が <u>一部児頭にかぶっている。</u>			子宮口に対する前唇部の被り については,記録上「2時8mm 除きほぼ全開」と記載されてい る。	乙A3 - P7
11:22		児心音15・15・14・13・13				
11:34		児心音13all				
11:40		子宮口全開大	5%TZ500mlを 切替え,アトニ ンOは中止し, 単味とする。 (PM11:45)			
11:45						
11:54		児頭拳上し,前唇部の押し上げ一旦休止とする。				
1999.12.21		体温38.4		乙A3 -	分娩監視装置を付けたのは午 後11時55分ころで,H助産婦 が搬送するために必要だとい う説明のもとに装着したもので あり,その時の胎児心拍は180b pmを超えていた。	乙A5
	AM0:00	血圧 153 / 72 , 141 / 72 , 138 / 76 分娩監視装置装着		P7 乙A5-P2		

AM0:08		<p>児心拍は頻脈</p> <p><u>陣痛曲線には「さざなみ様」を認め、胎盤早期剥離は進行していると思われた。(分娩監視記録)</u></p> <p>総合病院への転送を考え、埼玉医大へ電話をしたがNICU満床のため断られる。</p>		<p>乙A5</p> <p>乙A2P2</p> <p>乙A3P3</p>	<p>陣痛曲線についても、胎盤早期剥離についても全く説明は無かった</p>	
AM0:20		吸引分娩開始				
0:23		吸引				
0:24		吸引				
0:30		吸引				
0:34		吸引				
0:40		吸引				
0:45		吸引	(AM0:55)			
0:55		吸引	20%TZ20ml静注			
AM1:05		吸引		乙A3 -		
1:10		吸引		P8, 3		
1:15		吸引				

1:20		<p>吸引 児娩出 死産</p> <p>新生児全身色不良で四肢筋緊張なく、自発呼吸もなくチアノーゼ(+)蘇生術施行。</p> <p>心音Dr聴診器で弱いが認めた。</p> <p>マウス トウ マウス,保温,心マッサージ,吸引,足底刺激</p> <p>頸部巻絡 羊水混濁(+),緑色 沐浴 計測</p> <p>体重3775g,身長53cm,頭囲35cm,胸囲35cm</p>	<p>生化,血算実施(乙A1,乙A3,P5)</p> <p>WBC H21800</p> <p>RBC 387</p> <p>Hb L11.1</p> <p>Ht 34.0</p> <p>FDP 40<80</p> <p>総蛋白 L5.9</p> <p>総コレステロール H252</p>	<p>乙A2 - P3</p> <p>乙A3 - P14</p> <p>乙A3 - P3</p>	<p>児出生と記載のみで看護記録には死産の記載無し</p> <p>「仮死」「1p」と記載されている。</p> <p>「Apga 1p」「心拍のみ+(-)」と記載されている。</p>	<p>乙A3-p8,p14</p> <p>乙A2-p3</p> <p>甲A2</p>
1:35		<p><u>胎盤娩出,胎盤は病理検査に出すこととする。</u></p> <p>羊水やや混濁,<u>臍帯巻絡頸部に1回</u></p>	<p>中性脂肪 H231</p> <p>血清鉄 65</p> <p>CRP H(5+)</p>		<p>1:35分時点での診療記録,助産録には記載無く,根拠が無い。</p> <p>臍帯巻絡の有無等や羊水の混濁については,胎盤娩出時でなく,児娩出時に判明していたはずである。</p>	