

令和6年度

# 医療安全・医療事故調査制度研修会

日時：令和7年1月16日(木)19:30～

場所：徳島県医師会館 4階【WEB同時配信】

司会・座長：徳島医療安全対策委員会・医療事故調査支援委員会  
委員長 加藤 真介

会長挨拶

徳島県医師会 会長 齋藤 義郎

講演

## 「医療安全における診療録・看護記録の重要性 ー裁判事例からの学びー」

講師：SOMPO リスクマネジメント株式会社

医療・介護コンサルティング部

上級コンサルタント 山崎 堅司 先生

閉会挨拶

徳島県医師会 副会長 吉岡 一夫

生涯教育単位 1.5単位(CC:7)

【医療機関における安全対策のために必要な年2回の研修】の内1回に該当

主催：徳島県医師会・徳島県医療事故調査等支援団体連絡協議会

共催：損害保険ジャパン株式会社



# 医療安全における 診療録・看護記録の重要性 -裁判事例からの学び-

SOMPOリスクマネジメント株式会社

医療・介護コンサルティング部

山崎 堅司

# 本日のポイント

---

- 診療録は、その作成と保存が法令で義務付けられているものであり、医師の思考過程や実施した治療を反映したものといわれ、訴訟においては看護記録も同様に重視されます。これらの記録類が法律上どのように取り扱われるのか理解することを目的とします。
- 具体的にどのような記載が問題とされたのかを知り、院内におけるリスクマネジメントにつながるポイントを学習します。



# はじめに・・・

医療事故

## □ 医療事故

医療を提供する過程において生じる  
すべての人身事故

- ✓ 必ずしも医療側に責任が発生するわけではない
- ✓ 改正医療法では予期せぬ死亡・死産で、医療起因性のあるものみに限定

医療過誤

## □ 医療過誤・・・不適切な医療

(水準以下の医療)

- ✓ 医療事故のうち、医療行為に過失のあるもの  
(医療側に様々な責任が発生する場合がある)



**悪い結果 ≠ 医療過誤 (有害事象 ≠ 法的責任)**

# 医療事故の責任が認められるための要件

- ➡ 行為[**過失**]があること
- ➡ 結果[損害]があること
- ➡ 行為と結果の間に因果関係があること

## □ **過失**とは？

### 結果予見可能性

結果（健康被害）の発生を予測できたか？

### 結果回避可能性

結果を回避するために必要な措置を怠らなかったか？

※結果責任（主義）ではない

予想だけしていたらダメ！

# 記録に関する法的証拠能力について

---

## □ 医師法第24条第1項

- 医師は、診療をしたときは、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない。
- 『医師法第24条がカルテの作成・保存を医師に義務づけたのは、診療行為の適正を確保するとともに、患者との法的紛争についての重要な資料となるもので、カルテに記載がないことはかえって診察をしなかったことを推定せしめるものとする一般的なにはいうことができる』
  - 新生児が未熟児網膜症によって失明したことにつき、病院側の過失が認められた事例（\*後の控訴審では責任否定）－岐阜地裁 昭和49年3月25日判決

## □ 看護記録および診療情報の取り扱いに関する指針（7-1-2）

- 看護記録は診療録と同様に重要な証拠となる。
- 証拠は書証と証言に分けられ、看護記録は書証に分類される。看護記録を作成しないことに関する罰則はないが、訴訟となった場合に看護記録に不備があると、観察や処置などの必要なケアが行われていないと判断されることがある。

# 事例紹介

---

# あやふやな記載について①

---

□ 救急外来に搬送された患者に帰宅を許可した後、翌日、  
患者が自宅にて死亡した事案（和解金：1,000万円）

- 44歳の患者で既往歴は不明。
  - 血液検査の結果、感染性腸炎を疑い、輸液と鎮痛剤、制吐剤を投与して2時間ほど経過観察。
  - 患者から「帰宅したい」との申出があり、症状が続くようなら明日の受診を指示し、許可をする。
  - 翌日、自宅ベッドの上で死亡しているのを発見される。
- 死因は十二指腸潰瘍穿孔による急性腹膜炎



## あやふやな記載について②

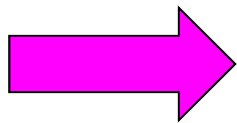
---

### ◆ 遺族側の言い分

- CT検査を怠り、十二指腸潰瘍穿孔を見落とした。
- 再診の指示も行わなかった。

### ◆ 病院側の言い分

- 検査結果から、診断時には十二指腸潰瘍穿孔は生じていない。
- カルテに記載はしていないが、再診の指示は出していた。



一億を超える損害賠償請求の裁判を提起

## あやふやな記載について③

- カルテには・・・

21 : 12

顕著な腹膜刺激兆候は認めないが、そうともとれる所見もあり、単なる腸炎として帰宅させて大丈夫か？

### ◆ 裁判所の判断

- 担当医は判断に迷っている。帰宅の許可をする前に、他の医師に相談するか、念のために入院させるべき。
- **患者自身が帰宅を申出た記載がない。**仮にそうであっても、投薬により軽快したと思った患者の求めに漫然と応じたのは不適切であった。
- しかし、十二指腸潰瘍穿孔を診断、予見するのは困難。また、念の為入院させても翌日には退院した可能性も高く、そうすると、死亡を回避できた高度の蓋然性があったとまではいえない。

# 誤解を招く記録内容①

□ 入院患者(81歳・女性)が転倒し、病室にて意識消失の状態で見られ、外傷性クモ膜下血腫により、意識が戻ることなく一週間後に死亡した事例 (損害賠償額：2,000万円)

- 発熱、食欲減退などを訴え入院。軽度の認知症あるも意思疎通可能で、理解力あり。夜間トイレの際は、ナースコールするよう本人に説明。

午後11:00頃	トイレ前にいるところを発見し、トイレ介助後にベッドへ誘導。
午前 2:00頃	同じくトイレ前でウロウロしている患者を発見。同様にトイレ介助しベッドへ誘導。 (※夜間トイレに行く際はナースコールをするよう再度説明していたが、記録なし)
午前 5:10	5:00にナースステーションの外から物音がしたような気配があり、巡回したところトイレ前で座っている患者を発見。ベッドに戻しバイタル測定し安定、意識清明であることを当直医に報告し、様子見との指示を受ける。朝方まで著変なし。
午前 6:00	再度バイタル測定し安定。少し話をし、再入眠。(※朝方まで著変なし。と記載のみ)
午前 7:00	再度バイタル測定し安定。(※朝方まで著変なし。と記載のみ)
午前 8:00	起きて来ないので訪室。「眠い」とのことで、退室。
午前 9:00	訪室したところ、意識のない患者を発見。ドクターコール。すぐにCT検査を実施。(外傷性クモ膜下血腫の診断で手術実施)

## 誤解を招く記録内容②

### 患者側の主張：

転倒前に2度もナースコールをせずにトイレに行こうとしたのだから、3度目は予測・回避が可能であった。

転倒後のCT検査を怠り、外傷性クモ膜下血腫の発見が遅れたことで死亡した。

### 【病院の主張】

カルテ記載はないが都度ナースコールを説明し、本人もうなずいて、「分かりました。」などと返事をしてきた。（23時、2時の発見時にナースコールの説明をしたが、看護記録に記載していなかった）転倒直後も意識は鮮明で、他に異常も認められなかったため、CT検査をする義務はなかった。

### ■ 看護記録記載 ■ (05:15)

看護詰め所に待機していると、病室の方からボタンという音が聞こえ、駆けつけると1人でトイレに行こうとした〇〇さんが転倒していた。

## 誤解を招く記録内容③

### □ 裁判所の判断①

2回の夜間発見時、ナースコールを  
するよう再指示した記載無し

実際は  
再指示をしていた

患者を発見した看護師は、都度ナースコールをするよう指示する必要があつたが、そうした配慮をしたという**証拠（記載）は無い。**

【看護記録】  
「1人でトイレに行こうとして転倒した」

⇒看護師の**憶測**

裁判所は看護記録  
記載事項を認定

2回の夜間発見時にナースコールの指示をしなかったために  
**患者はナースコールすることを軽視し、1人でトイレに行った。**

## 誤解を招く記録内容④

### □ 裁判所の判断②

【看護記録】  
「ボタンと音がした」

物音がしたような気配

音をオーバーに  
脚色してしまった

ボタンと大きな音がしたのであればCT検査を実施すべきであった

【看護記録】  
朝方まで著変なし

思考過程が見えない  
いつ、どこを観察したのか  
「何を根拠に」著変なし、なのか

訪室した時間さえも記載されておらず、本当に観察したのか疑わしい

# バイタルサインの不記載 — 広島地裁 平成6年12月19日判決

---

- ◆ 術後の男児が呼吸停止により死亡したのは、アスベリン等の投与が原因であるとして過失が認められた事例
  - 術後の観察につき、担当医は「看護師が巡回の度にバイタルサインの検査をした。問題がなかったので記録していなかった。」と主張。
  - しかし、『看護記録等にそれに見合うバイタルサインの記載がなく、他の客観的資料もない以上、看護師がバイタルサインの検査を実際に行ったものと認定することは困難』というべきである。』と判断された。
- ✓ (損害賠償額：約4,000万円)

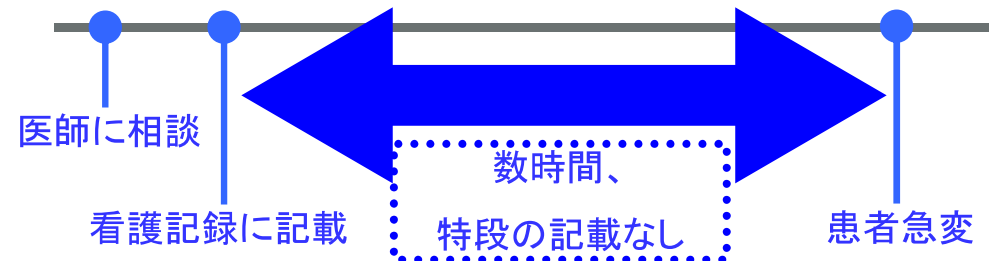
# バイタルサインの不記載(続き)

午前 10:52	担当医および看護師に付き添われて、点滴を続行しながら病室に帰った。帰室時、 <b>血圧92ないし50mmHg、体温36.2度、脈拍数90、呼吸数30</b> 。口唇色がやや白っぽいがチアノーゼはなく、四肢に触れると温かく、眠っていた。呼吸循環状態は安定。
午前 11:00	軽度の喘鳴が認められたが、両肺の呼吸音は良好で、 <b>呼吸数28</b> 、顔色良好。
午前 11:20	<b>呼吸数26</b> 、軽度の喘鳴が認められた。
午前 11:40	喘鳴が続くため、口腔・鼻腔の吸引を試み、白色分泌物が極少量吸引された。吸引時、薄目を開けた。
午前 11:45	入院時に処方されていたアスベリン・ペリアクチン（シロップ）1.5mlを経口投与。付き添いの母親が抱きかかえ、看護師が薬剤を流し込んで飲ませた。看護記録には、薄目を開け、上手に嚥下する、と記載あり。
午前 11:55	なお軽度の喘鳴が認められた。
午後 00:00	口唇色がやや白っぽい、チアノーゼはなかった。
午後 00:03	口唇色が蒼白で自発呼吸が止まっていることに気付き、直ちにタッピングし口腔内を吸引。医師2名が病室に急行。



# いつクレームになるか分からない

- 紛争や訴訟は医療行為日から相当期間経過してから発生することがある
  - ✓ 事故後、長期間リハビリを行い、後遺症が残存することが確実にってから
  - ✓ 過失が明らかであるが、入院中で病院の世話になっている間はクレームはなく、患者の死後に賠償要求
  - ✓ 分娩時の脳性麻痺で、健康な子との差が目立ってくる時期（幼稚園、小学校）や、時効直前に提訴
- 事実関係の確認が困難になる場合がある
  - 提訴されたが医師・看護師ともに当時の関係者が退職(不在)、記憶が薄くなる
  - カルテ、記録類を見直したところ、記載が不十分だと分かる
  - 医療機器の時刻に対して疑問、etc.....

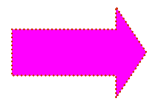


## □内視鏡検査でキロシカイン・ショックによって患者が死亡したケースで、急変時の対応に過失が認められた事例

- バイタルサインの推移や処置の時刻に関する記録が一切残されていなかった

✓ 『このようなことは、異常な事態といわなければならない。』

- 心電図モニターの記録用紙は紛失したとし、救命措置の時間的経過に関する客観的証拠も全く提出されなかった



『救命措置現場の混乱ぶりを如実に示すとともに、何らかの不自然さをめぐることができない』



医療機関は『立証に関する不利益を負うべき』

# 看護記録の信用性① —福岡地裁 平成19年6月26日判決

---

□ 慢性疾患で入院中の男性（80歳）が誤嚥により窒息死した事例

□ 記録の訂正方法の不自然さと供述の変遷から、看護記録の信用性を疑われ、過失が認められた

- 「一般に看護日誌は、担当看護師が患者のその時点における状態、症状、行動及び措置等を継続的に記載するものであって、その信用性は高いと解されるが、」
- 「（中略）、責任を追及される立場にあった看護師自身が記載しているのであるから、その信用性は十分吟味する必要がある。」
- ✓ （損害賠償額：約2,900万円）

# 看護記録の信用性② ー福岡地裁 平成19年6月26日判決

**供述の変遷** = 言うことがコロコロ変わる

「夕食（おにぎり）を提供してから30分後に病室に戻った」

「夕食の提供後、約5分おきに患者の状態を確認していた」

**看護記録の訂正**

18:05	夕食を提供
18:35	ごはんを詰まらせているので、ギャジアップを下げる

<del>18:05</del> 25 18:05	夕食を提供
18:30	「おいしー」と言って食べている
18:35	ごはんを詰まらせているので、ギャジアップを下げる

# 記載の訂正について

---

- 結果がわかって、回顧的に考え直した時に、認識が異なることはよくあり、書き直したくなる衝動が起こる。
- 診療録や看護記録は、診療等を行った時の認識と行動の記録であり、これを事後の認識の変更で書き改めることは、記録の在り方を歪めることになる。
- 訂正は、あらぬ疑いを生む。特に、法曹関係者は、訂正（改変）問題には神経を使い、時に改竄と疑いをかけられる。
- 訂正がやむを得ない場合は、「訂正の理由」を記載する。

稲葉一人先生（中京大学法科大学院教授） 講義資料（09年9月）より

覚えた言葉をなるべく多く書き出して下さい

---

# 電子カルテの改ざん

—大阪地裁 平成24年3月30日判決

- ❑ 精神科診療所に通院中の患者が薬を大量に飲んで死亡したのは抗うつ剤を処方した医師が適切な服薬指導をしなかったとしたもの

## 【裁判所の判断】

- 服薬指導を行ったとする記述を、診療録開示請求を受けた後に、複数箇所、書き換えてカルテを改ざんしたと認定

- ① 患者の死後に書き換えられた
- ② 電子カルテながら書き換えた後に前の記録が保存されない設定であった
- ③ 開示請求後に新たにデータ保存をする「登録キー」を押している
- ④ 『「登録キー」を押すのが習慣になっている』というが、その弁解が不合理

- 損害賠償額、約5800万円

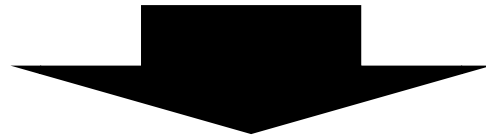
---

# 電子カルテならでの、 注意点は？



# システムログイン

急患対応で・ログアウトできなくて・参照だけのつもりで  
他人のIDログイン状態でシステムを操作した



- 都合の悪い事象が発生したため辻褃合わせ・ごまかし
- 他人のIDと分からないくらい判断が出来ない状態(混乱)
- ずさんなシステム管理(管理不備)
- 他の患者の状態を間違えて記入(個人情報流出)  
・・・実施者は「わたし」ではなく、「ログインしていた方」

**患者家族より  
疑念を抱かれる結果に**

# 電子カルテ(電子保存)の三原則

---

## □見読性

- 電子媒体に保存された内容を、権限保有者からの要求に基づき必要に応じて肉眼で見読可能な状態にできることである。

## □真正性

- 正当な人が記録し確認された情報に関し第三者から見て作成の責任の所在が明確であり、かつ、故意または過失による、虚偽入力、書き換え、消去、及び混同が防止されていること。

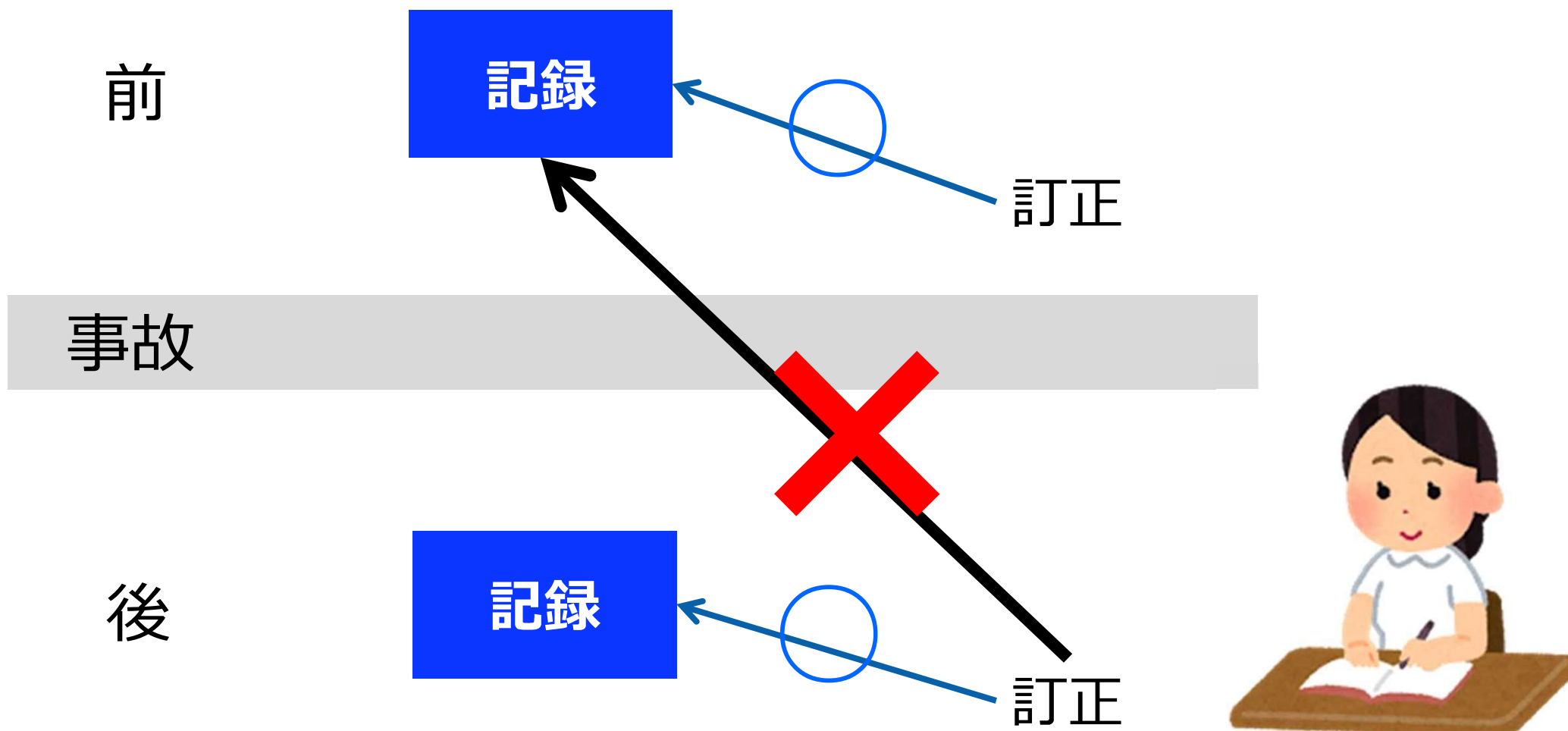
※混同：患者を取り違えた記録がなされたり、記録された情報間での関連性を誤ったりすること

## □保存性

- 記録された情報が法令等で定められた期間に渡って真正性を保ち、見読可能にできる状態で保存されること。

厚生労働省「医療情報システムを安全に管理するために」  
「医療情報システムの安全管理に関するガイドラインすべての医療機関等の管理者向け読本より」  
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/03/dl/s0301-6b.pdf> (アクセス2024/12/2)

# 訂正を行うタイミング



事故が起きてから、事故が起きる前の記録を訂正すると  
改ざんを疑われやすい

# 電子カルテの記録にあたって、とくに留意すべき事項

---

- **記録の複写・転用（コピー&ペースト等）の機械的な濫用を避ける**
  - ・ 「著変なし」等を濫用せず、患者とのやりとりを記載するよう努める
  - ・ コピー範囲の誤り等により、間違った内容が記録として残されないよう留意する
- **所見の初回記録を仮記録として、後日、本来の記録に修正する際は、初回記録を残し、追記・変更として記録する**
- **代行者が記録する場合、代行者自身の認証でログインし、本来の記録者が確認してから正式記録とする**
- **各部門・他の職種からも参照されることを想定して記録する**
  - ・ 読影・検査レポート等は見落としやすいので、円滑にアクセスできるとともに、診断の根拠や治療の成果を示す画像を的確に抽出して記録しておくことが望ましい
- **術前説明や手術記録等における手描き図のような画像情報も記録する**

## 「記録」のまとめ①

---

### カルテは何のために記載するのか？

当たり前ですが、それは診療のためです。診療に影響のない余分なことは原則として書かないようにしましょう。

(中略)

後医の先生が不注意にも前医批判的なコメントを記載しているケースに遭遇します。「こんなの信じられない！」などと本当に記載する先生がいるのですね。

こんなコメントは患者さんを治療するために必要な情報なのでしょうか？よく考えてみてください。

<出典> 宮澤潤弁護士・2013年9月2日講演「事故を紛争にしないために」より

## 「記録」のまとめ②

# カルテ記載には何が重要なのか？

カルテ記載には再現性が重要です。

つまり最終的な判断に至った思考プロセスが記入されていることが必要なのです。

いちいち細かなことまで漏らさず記載するのは現実的には困難でしょうが、かいつまんで一行か二行程度の記載があるだけでも違います。

裁判所は書いてないことはやってないとみなす傾向にあるからです。

次に重要なのは、記録が正確であることです。

たとえば手術中の記録で記録者によって時間がバラバラというようなことがよくあります。

それはそれぞれが見ている時計が違うことが原因なのですが、裁判で追求され大問題に発展することもあります。

これを裁判所に説明するのは大変困難なのです。

＜出典＞宮澤潤弁護士・2013年9月2日講演「事故を紛争にしないために」より

## (参考) 記録を残す際のチェックポイント

---

<input type="checkbox"/>	主訴以外の重要な陰性所見（発熱なし、頭痛なし、等）を記載したか
<input type="checkbox"/>	診察・処置の内容も記載したか（定型的なものも含めて）
<input type="checkbox"/>	ネガティブな情報・記載で止まっていないか
<input type="checkbox"/>	判断の根拠となった事実関係や所見についても記載したか
<input type="checkbox"/>	表現は正確か（表現全般、書き方）
<input type="checkbox"/>	自分の「日記」になっていないか

参考：医療訴訟のここがポイント、日経BP、2015-1-13初版、P24

# 脳動脈瘤患者の治療法選択（最高裁第二小法廷 平成18年10月27日）

## □ 事実関係

- 未破裂脳動脈瘤のためコイル塞栓術を受けた患者（当時61歳）が、術中にコイルが瘤外に逸脱するなどして、脳梗塞で死亡した事案
- 医師は以下3つの選択肢を説明
  - 放置しても6割は破裂しない。  
4割は20年で破裂する可能性。
  - 開頭手術は95%が完治するが、5%は後遺症が残る可能性。
  - コイル塞栓術では、術後にコイルが出てきて脳梗塞の可能性。
- 患者は約1か月かけて熟慮の上、**開頭手術**を希望した





# 脳動脈瘤患者の治療法選択（最高裁第二小法廷 平成18年10月27日）

## □ 手術予定2日前のカンファレンスで、開頭手術が困難なことが判明

- まずコイル塞栓術を試し、うまくいかなければ開頭手術をするという方針を決定
- 医師らはカンファレンス終了後、患者に対して
  - 開頭手術は危険
  - これまでコイル塞栓術を十数例実施したがすべて成功
  - うまくいかないときは直ちにコイルを回収し新たに方法を考える
  - コイル塞栓術には脳梗塞等の合併症により死に至る頻度が2～3%ある
- ✓ と説明し、コイル塞栓術を実施する承諾を得た

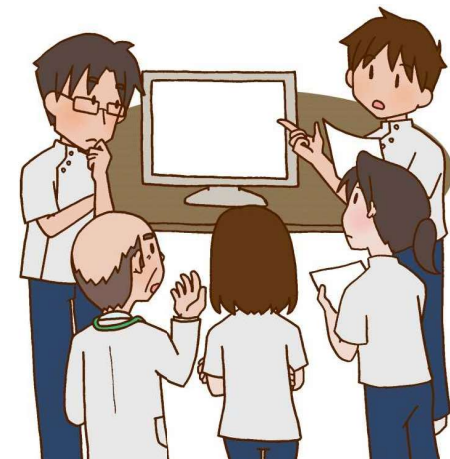
□ 手術で動脈瘤内に挿入したコイルが逸脱、開頭手術をしたが回収できず、脳梗塞により死亡

□ 遺族は約9,600万円の賠償を請求

□ 東京地裁は、医師が説明を尽くしていれば手術を受けなかった可能性が高いとして約6,640万円の賠償を命じた

□ 東京高裁は

- 手術手技等についての過失があったとはいえない
- 医師らに説明義務違反は認められない



# 脳動脈瘤患者の治療法選択（最高裁第二小法廷 平成18年10月27日）

## □ 最高裁は下記のように判断し、高裁に差し戻した。

- 予防的な療法が複数存在する場合は、
- いずれを選択するかは、患者自身の生き方や生活の質にもかかわるものであり、
- 選択をするための時間的な余裕もあることから、
- **患者が熟慮の上で判断できるように、**
- 開頭手術とコイル塞栓術の危険性を比較検討できるように具体的に説明し
- 手術を受けるか保存的に経過を見るか、「**熟慮する機会を改めて与える必要があった**」

## □ 差戻審で東京高裁は、担当医師に説明義務違反があったと認め、約880万円の支払いを命じた。死亡との因果関係は否定。(2007.10.18)

- 手術の問題点について分かりやすい説明があったとは認められない
- 患者は30～40分の説明を受けただけで、熟慮の機会を与えられなかった
- ただし、説明を尽くせば患者が手術に同意しなかったとまでは言えない



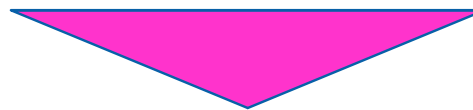
# 脳動脈瘤患者の治療法選択（最高裁第二小法廷 平成18年10月27日）

## □ この判決から考えること

- 熟慮機会の意味・・・単なる時間的な余裕？

## □ 判断のプロセスの問題として

- 情報の入手・・・医療者からの説明
- 内容の理解・・・本人の知識・経験、精神状態
- 内容の確認・・・本人にとっての信頼性、有利さ、納得感
- 影響の推測・・・転帰に関する統計、介護や社会保障制度など
- 納得と決断・・・本人の仕事観・人生観、家族の意向



同意

時間的な余裕のみならず、各判断プロセスごとに最適な支援

# 説明に係る診療録への記載のポイント

## ● 説明内容・状況を診療録等に記録する

### ● 具体的な説明内容

#### ➤ (例) 侵襲のある手術・処置・検査等の説明と同意

- 必要性とリスク（合併症等）に関する説明内容の記録、代替治療法の説明と選択、患者・家族の受け止め方や考え方、患者の側からの変更・中止が可能な説明、セカンドオピニオン取得が可能であることの説明

・（出典）日本診療情報管理学会「診療情報の記録指針」9頁、2017年3月

#### ➤ 患者・家族からの質問と、それに対する医師等の回答内容

- 質問が無ければ「質問の有無を尋ねたが、質問は無かった」と記録
- 患者・家族の反応等、うなずいていた、メモをとっていた等
- 説明時間（○時○分～△時△分）や説明に使った手描き説明図等、説明時の状況を立証（再現）できる情報



- 説明と記録はセットとして、説明したことが診療録等に残るようにしておくことが重要です。
- 患者からの質問や反応、さらには手描き説明図等を記録しておくことで、説明した事実を証明する記録としての信用性が格段に高まります。

# 同意書を用いて説明する際のポイント

---

- 同意書への署名・捺印だけでは、説明したことの記録として不十分
  - 同意書があることで、リスクについて説明した一応の証拠にはなるが、「署名捺印した同意書さえ取っておけば、すべて責任を免れる」ということではない
- 『**『どういうことを説明したか』を記録として残すことが大事**』
  - 同意書には説明内容が記載されているが、記載のない補足情報（合併症の発症率等）を説明した場合は、その内容を同意書にも追記しておく
  - 重要な個所等には赤線で強調するなど、しっかりと説明した証拠を残す
  - また、必要に応じて、同意書とは別に、「説明書（説明図を含む）」を用意し、同意書の中では「別紙説明書記載のとおり説明を確かに受けました」という同意を取り付けておく

＊ 渡した説明書は必ずコピーし、それを診療録につづり、「別紙説明書を渡し、口頭で説明」と説明者、日時とともに明記しておく

# 同意書の法的意味 ・ 同意確認の原則 ①

---

## □ 同意書の法的意味とは？

- 「診療契約」において提供する医療行為に対する意思確認
- 従って、本来、契約当事者である患者自身によらなければならない

## □ 同意確認の原則は？

- 患者の意識が清明で理解力・判断能力に問題がない場合、患者が自ら同意することが必要
  - 家族・親族が同意に関与するのは、リスクが発現したときに患者本人だけの問題ではなくなり、家族・親族にも相応の利害関係があるため
  - 家族・親族（ましてやそれ以外の第三者）が同意しても、本人の同意が不要になるわけではない
- 患者本人の理解力・判断力に問題がある場合には、家族・親族が本人に代わり同意することになる
  - 本人の生活に責任を負うべき立場にあるのは通常家族であるため

## 同意書の法的意味 ・ 同意確認の原則 ②

- 家族・親族以外の第三者は、たとえ本人が指名してもただちに同意権者になれるわけではない
  - ただし、患者本人と同席して話を聞いてもらい、本人の理解と同意を裏付ける意味で、患者とともに署名してもらうことは可能
  - 第三者であっても、患者本人の生活に責任を負っている立場の者（例：介護施設の責任者）は、本人の理解力・判断力が不十分な場合には、医療機関の説明を聞き同意をすることもできると解されている（ただし、家族・親族が説明を聞くことが不可能な場合に限る）
  - 患者本人の生活に責任を負わない立場の者（例：町内会長）を本人が指名した場合、
    - 「とにかく同意書（という書面）を作成する」ことが目的になっていないか？  
本人が治療内容を理解して同意しているのであればそれで足りる
    - ❌ そのような第三者の同意は、一緒に説明を聞いて本人が理解したことの立会（たちあい）の意味ではない

# 判決からわかること ①

## □ 法的紛争は法律家の土俵で争われる

- 医療従事者が判断するのではない
- 裁判官は、医療については素人
- 過失認定は治療指針、ガイドライン等に基づく
  - 「医療慣行」と「医療水準」は異なる
  - 指針、ガイドライン、能書等の違反が、患者の状態に影響していないと証明できるかどうか重要

法律家目線での  
事故検証が重要





## 判決からわかること ②

---

### □ 証明された事実が、裁判上の事実

- 法律家は、書証（カルテ、検査記録等）中心に判断する
- 看護記録の重要性はカルテに匹敵する
- 記録は、医学的に正しい方法で記載されているとみなされる
- 書証で証明できないことは、「事実」ではない
- 記載があってしかるべき箇所に記載がなければ、診療をしていないと推定される
- 鑑定人も書証中心で判断
- 「正義は行われているように見えなければいけない」  
医療者が適切な医療を行ったということを、事後的に第三者が確認できるようにしておく

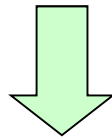
## 判決からわかること ③

---

### □ 開示を前提とした記載

- タイムリーな記載（インシデント発生時は終了時刻もできれば記載）
- 改竄は絶対に許されない（修正前の記録も明確に残す）
- 患者側とのやりとりも記載（事後的なものも含めて）
- 回顧的表現は避ける

「ナースコールで駆けつけてみると足を滑らせて尻餅をつき、  
大腿骨を骨折。見守りが足りなかった。」



「ナースコールで駆けつけてみるとベッドの脇にしゃがみ込み、  
大腿部の痛みを訴えていた。」



SOMPOリスクマネジメント

安心・安全・健康のテーマパーク

医療・介護コンサルティング部  
上級コンサルタント 山崎堅司  
kyamazaki51@sompo-rc.co.jp