

1.はじめに

今回は、看護記録に記載されている事実の信用性が問題とされたケースを取り上げました。今回は、看護記録に記載されていない事実の存否が問題とされたケースについてご紹介します。

2.看護記録の不記載が問題とされた裁判例

- ①患者側が、看護記録に記載のない下血・血圧低下を主張したのに対し、看護記録に記載のないこと及びその後の血圧推移が終始正常値を示していることを理由に排斥した例（東京地判H3.11.25）
- ②医療機関側が、点滴静注による止血剤投与を主張したのに対し、看護記録に記載のある点滴静注は認めることはできるが、記載のない止血剤の投与については全証拠によっても認めるに足りないとして排斥した例（上記①の裁判例）
- ③麻酔後管理において、医療機関側が、看護師が巡回の都度バイタルサインの検査はしたが問題がなかったことで記載しなかった旨主張したのに対し、看護記録等に記載がなく、他に客観的に裏付ける資料がない以上、検査の実施を認定することは困難と排斥した例（広島地判H6.12.19）

カルテ等に記載のない事実の存否が争われた事案では、不記載の事実「存在しない」と認定している裁判例が圧倒的に多いのが実情です。ただし、カルテ等に記載のないことだけを理由に、事実の不存在を認定しているものはほとんどなく、他の理由も併せてこれを認定する傾向が見られます。例えば、以下のような事情が考慮されています。

- 本来、記載されるべき重要な事実であること
- 他の記録にも記載がないこと
- 存在を主張する者の供述が不合理であったり、具体性に欠けること
- 患者の行動・症状経過等に照らして不存在が合理的であること
- 記載する余裕、機会が十分あったこと

3.まとめ

日本看護協会の「看護記録および診療情報の取り扱いに関する指針（2005年）」では、看護記録について、次のとおり述べられています。

「看護記録は看護者の思考と行為を示すものであり、看護実践の一連の過程を記録したものである。また、看護記録は、遂行した看護業務を客観的に証明する重要な書類である。」「看護記録は診療録と同様に重要な証拠となる。訴訟となった場合に看護記録に不備があると必要なケアが行われていないと判断されることがある。記録が残されていないと証拠として認められず、看護師が責任を問われる場合もある。」

前号及び本号でご紹介したとおり、医療裁判では、看護記録等の記載が問題となるケースが多数ありますので、日頃から必要な情報について客観的・正確な記載を行うよう心掛けることが重要です。

松本・山下綜合法律事務所

私達の事務所は、医療事件だけでなくその他の案件（相続、離婚、債務整理、刑事事件等）も取り扱っています。医療の現場は専門知識があるかないとでは全く違いますが、法的な場面でもそうです。何か行動する前にちょっと相談するだけで違うことがあります。気軽にご相談ください。

千葉市中央区中央三丁目3番8号オーク千葉中央ビル7階 電話：043-225-5242