

# 判例から学ぶ医療と法 — 第90回

## 「訴訟の事実認定における診療録等の記載の意義」

札幌地裁平成19年9月26日判決

弁護士法人 杜協同法律事務所  
 弁護士 白戸 祐丞

### ◆事案の概要

A(手術時79歳)は、医療法人社団Y泌尿器科において前立腺肥大、前立腺腫瘍(疑い)、尿道狭窄と診断され、B医師の執刀により前立腺切除などの手術を受けることとなった。

Aは、手術日の午前11時15分に手術室に入室し、11時24分に脊椎麻酔が注入された。B医師は、11時35分に経尿道的尿道狭窄切開術を開始し、尿道拡張術を行った。11時43分には、インディゴレーザーによる経尿道的前立腺切除術を開始し、11時45分には6カ所の前立腺生検手術を実施した。11時52分に、プロスタレーズによる前立腺レーザー高温治療を開始したが、その直後、Aの血圧が低下し、意識レベルも低下して、呼吸停止状態になった。Aは、Y泌尿器科からの通報により臨場した救急車に収容され、車内で人工呼吸および酸素投与を受けたが、午後0時10分には脈拍を触知できない状態となったため、以後は心肺蘇生処置を受けながら搬送され、0時12分にC病院に搬送された。C病院到着時には心肺停止状態であり、その後C病院において気管内挿管、ボスミン投与などの蘇生処置を受けた結果、心肺は再開したものの意識を回復することはなく、低酸素脳症ないし蘇生後脳症と診断された。以後、再度の心肺停止、蘇生処置を経て、人工呼吸器を装着された状態となり、結局本件手術後1度も意識を回復することがないまま約7カ月後に急性肺炎を直接の死亡原因として死亡した。

Aの相続人であるXらは、Y泌尿器科およびB医師(以下「Yら」という。)に対し、B医師が手術を行うに際しての麻酔の管理やAの状態が急変した後の救急救命処置につき、種々の過失があり、その

結果Aは死亡したと主張して損害賠償を請求した。

本件の争点是多岐にわたるが、Yらは前提となる事実に関して、①Aの手術中の状態につき、看護記録には、午前11時53分ごろに1回目のエフェドリンを投与した後に心拍数が120ないし130と頻脈が発生していたとの記載があるが、頻脈が発生したのはエフェドリン投与前であったなどと主張した。また、②Yらは、Aの急変時に心電図が激しく乱れたこと(診療録等には記載がない)などを根拠に、本件事故は不整脈の既往症のあったAが本件手術中に突発的に心筋虚血または重篤な不整脈発作が起こったことに起因するものであると主張して、B医師の過失と呼吸停止、心停止との相当因果関係を争った。

### ◆判決の要旨

#### (①に関する事実認定について)

「この点につき、被告らは、亡Aの心拍数が一二〇ないし一三〇であったのは、一回目のエフェドリンを投与する前であるなどと、看護記録の記載順序に反する主張をするが、証人D(※本件手術を介助した看護師)の証言によれば、本件手術の手術記録右下の「看護記録」欄のうち、「11:53」以降の部分は、個々の記載につき時刻が記載されていないが、本件手術当日、AがC病院に搬送された後、D看護師が、同看護師とともに本件手術に立ち会っていたE看護師と、互いに記憶を確認しながら記載したものであることが認められ、その作成経緯および体裁に鑑み、同部分の記載内容の信用性を疑うべき特段の事情を見いだすことはできないから、その信用性は高いというべきである。よって、一時五三分に亡Aの状態が急変した後の事実経過については、同看護記録の記載に基づ

いて認定するのが相当である。」(一部記載省略。)として、看護記録の記載内容を認定し、Yらの前記主張を退けた。

#### ②に関する事実認定について

「しかしながら、仮に、被告らの主張するとおり、急変時において亡Aの心電図が激しく乱れていたのであれば、そのような重要な情報は、診療録やC病院宛ての診療情報提供書に記載されるのが当然であると考えられるところ、実際にはそのような記載はされておらず、かつ、記載がないことについて何ら合理的な説明がなされていないことに照らせば、前記供述部分および供述記載を採用することはできず、他にこれを認めるに足りる証拠もないから、急変時に心電図の乱れがあったとの事実はこの認めるに足りない。」として、Yらの前記主張を退けた。

#### ◆この判例をどう理解するか

本判決では、B医師によるAへの麻酔施行について、麻酔高の監視を怠った過失などを認定し、Xらの請求が認容されているが、本稿では判決中の事実認定における診療録等の記載の意義に着目して述べる。

#### (1) 事実認定における診療録等の位置づけ

診療録は、その他の補助記録とともに、医師にとって患者の症状の把握と適切な診療上の基礎資料として必要欠くべからざるものであり、また、医師の診療行為の適正を確保するために、法的に診療の都度医師本人による作成が義務付けられているものと解すべきであるから、診療録の記載内容は、それが後日改変されたと認められる特段の事情がない限り、その真実性が担保されていると考えられている(東京高裁昭和56年9月24日判決)。したがって、診療録の記載内容は、真実性が担保され関係証拠と矛盾しない限り、原則として事実即したものであると認められることとなり、高い証拠価値を有する。また、看護記録も診療録と並んで事案解明上重要な役割を担っており、事実認定においては医師の診療録に準ずる証拠価値を有するものとされる。

本判決の前記①判断においても、Yらが看護記録の記載と異なる事実経過を主張したことに対し、看護記録の作成経緯および体裁から記載内容の信用性を疑うべき特段の事情を見いだすことはできないからその信用性は高いとして、Yらの主

張を排斥し、看護記録の記載を基に事実を認定している。

#### (2) 診療録等に記載がない事項の認定

診療録に記載がない事項については、医師から合理的な説明がなされれば、他の診療録等との記載と矛盾しない限りは、医師の説明内容に沿う事実経過であると一応は推認されることになる。手術中の混合静脈酸素飽和度の数値が体外循環の記録用紙に1回しか記載されていないことから前記記載の信用性が争われた事件において、モニター監視・記録担当医師の、前記記載時点以外の数値は異常が見られなかったため記載しなかった旨の供述を、関係証拠から信用できるとした例がある(津地裁判決平成22年1月28日)。

しかし、前述のとおり、診療録等は診療上の必要から作成されるものであるとすれば、実際の記載内容の詳細さの程度は診療状況、疾患の程度や医師の多忙さなどにより異なるとしても、症状と治療に関する重要事項の要点は最低限記載がなされるべきである。かかる観点から、仮に当該症状などが存在したのであれば通常記載されるべき重要な事項について記載がない場合には、他の証拠などで裏付けが存在するか、記載しなかったことに相当の合理的な説明がない限り、当該事項は「なかったもの」として判断がなされることになるため注意が必要である。

本判決の前記②判断においても、Yらは手術中の容体急変時に心電図が激しく乱れたことなどを主張するものの、そうした重要な情報は診療録や搬送先の他病院宛ての診療情報提供書に記載されるのが当然だが、該当する記載はなく、不記載につき合理的な説明がなされていないとして、Yらの主張を排斥している。

#### ◆この判決からどう学ぶか

- ① 診療録等の記載内容は、その作成経緯、記載自体の体裁、他の証拠との整合性等から信用性に疑うべき事情がない場合は、事実即した信用できるものとして判断される。
- ② 診療録等に、当該症状等があったのであれば通常記載されるべき重要な事項の記載がない場合には、当該事項は「なかったもの」として判断がなされるおそれがある。そのため、診断の決め手となる陰性所見等は必ず記載するべきである。