

カルテに記載されていない診療行為（X線写真の読影，患者への説明）が実際にも行われなかったものとされた事例

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

胸部 X 線写真上，4 ヶ月半前の健康診断時と比べて肋骨の変形が増大していたにもかかわらず，胸部 CT や MRI 等の検査がなされなかったため，肺腺癌の発見がその約 3 ヶ月後となった。

そこで，患者の遺族が，病院に対し，骨変形を増大を見落とし整形外科の受診を指示しなかった内科医の注意義務違反を主張し，病院に対して損害賠償を請求した。

裁判所は，カルテに骨変形増大の所見や整形外科の受診指示に関する記載がなされていないことから，内科医が骨変形を増大を見落とし整形外科の受診を指示しなかったと認定し，注意義務違反を認めた。

キーワード:カルテ, 診療記録, 診療行為, 肺腺癌

判決日:東京地方裁判所令和2年2月20日判決

結論:一部認容(認容額330万円)

【事実経過】¹⁾

年月日	詳細内容
平成21年 4月22日	患者A(女性, 昭和23年生まれ, 当時61歳)がH病院で健康診断を受ける。
平成22年 6月25日	AがH病院で健康診断を受ける。
平成23年 6月2日	A が H 病院において健康診断を受ける。 胸部 X 線の読影所見には, 「肋骨変形(3)前回にない, 骨折か? (骨腫瘍とかの可能性は?)」 「XP-3 右第2肋骨変形6ヵ月後再検査」 と記載(「(3)」や「3」は, 指導区分の3を指す)。 健診結果通知表には, 胸部 X 線検査の検査結果欄に「所見 右第二肋骨変形」と記載。 総合所見の注意事項欄には 「胸部 X 線で, 右の第二肋骨の変形が見られます。今回は指摘されていませんので, 内科を

	<p>受診して再検査する事をお勧めします(6ヵ月後)」 などと記載。 (この時点で、肺腺癌の肋骨転移がありIV期の状態であった)</p>
10月24日	<p>A が、H 病院を受診。 予診票に、10月3日からのめまい、頭のしびれ、吐き気の症状を記載。</p>
10:45	<p>内科医の O 医師が、予診票と前回の健診結果通知表を確認して問診。 A は、10月3日から胃の調子が悪かった、10月21日に胃カメラを他院で行っていて特記すべきことはなかった、処方されていたトコフェロールをやめたら少し良くなった、10月22日から頭頂部に違和感があり、嘔気がある、下痢はしていない、食欲低下がある、体重が 2kg から 3kg 減った、採血を希望する、と訴えた。 O 医師は、診療録に 「健診で 〈1〉血圧 145/80 →家 130 前後〈2〉XP 右第 2 肋骨の変形〈+〉」 と記載。骨変形の増大や腫瘍に関する記載はなかった。 O 医師は胸部 X 線写真の撮影、血液検査、尿検査の指示。</p>
12:35	<p>O 医師が A に対し同日 2 回目の診察。 撮影した X 線写真について、O 医師は、<u>有意な所見を認めなかった</u>(なお、客観的に見ると、前回の X 線写真と比較して右第 2 肋骨変形の増大が認められた)。 また、右第 2 肋骨変形に関し、A に対し、<u>腫瘍の可能性のあることを伝えず、また、整形外科の受診をするよう指示するなど精密検査を受けるよう促さなかった</u>。 そのためAは、同日以降、本件病院の整形外科を受診しなかった。 ※上記下線部について、O 医師は、訴訟で</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 6月と10月の X 線写真を比較して骨増大を認めた ・ 腫瘍の可能性を A に伝えた ・ 整形外科の受診を指示した <p>と供述している。</p>
11月8日	<p>約1ヵ月前から少し頭がふらつき軽い頭部のしびれや吐き気があるとの主訴でI病院耳鼻咽喉科を受診。</p>
平成24年 1月24日	<p>I 病院受診。 カルテに、 「平成 23 年 10 月中旬 H 病院で血液検査を受けたが n.p.」 との記載あり。</p>
2月3日	<p>2ヵ月前から吐き気があるとの主訴で L 病院消化器内科受診。 胃内視鏡検査で異常なし。</p>
2月9日	<p>胸部CTで左心背面の異常陰影を認める。</p>

2月15日	L病院呼吸器内科受診。CTで左肺底区気管支の閉塞を認める。
2月20日	気管支鏡検査実施。
2月23日	L病院において左葉肺腺癌と診断、告知。 食事が摂れなくなり点滴開始。
平成25年 1月23日	A死亡

【争点】

- 平成23年10月24日の受診時に、O医師が、Aの何らかの悪性疾患を疑い、整形外科の受診を指示するなどの対応を行ったか否か

【裁判所の判断】

1. 10月24日におけるO医師の対応について

右第2肋骨変形の増大がわずか4ヵ月間で急速に進行していることから、10月24日のX線写真を見たO医師には、骨転移も含めた何らかの悪性疾患を疑い、少なくとも、整形外科への受診を指示するなどの対応を採るべき注意義務があった。

この点、O医師は、X線写真を見て骨増大を認め、腫瘍の可能性があるとしてAに伝え、整形外科の受診を指示した、と供述する。

しかし、以下のとおり、O医師が悪性疾患を疑い整形外科の受診を指示した事実は認められない。したがって、O医師は、医師としての注意義務に違反したといえる。

(1) 6月と10月のX線写真を比較して骨増大を認めたか否か

6月のX線写真と10月のX線写真とを比較して有意な読影所見を認めた場合にはその旨診療録に

記載するのが通常であるのに、10月のX線写真の読影所見について診療録に全く記載がない。

よって、骨増大を認めたというO医師の供述は信用できない。

(2) 腫瘍の可能性をAに伝えたか否か

そもそも骨腫瘍を疑っているなら、その旨診療録に記載するのが通常であるのに、その旨の記載がない。また、診療録には、6月の読影所見についての言及もなく、6月の読影所見も閲覧していないと認められる。

さらに、I病院の平成24年1月25日の診療録にも、Aの主訴として、平成23年10月中旬H病院で血液検査を受けたがn.p.との記載があるだけである。

よって、腫瘍の可能性をAに伝えたというO医師の供述は信用できない。

(3) 整形外科の受診を指示したか否か

診療録に整形外科の受診を指示した旨の記載がないことに加え、H病院内で他科を受診する際に通常作成され、O医師も本件病院で作成したことがあると述べる他科依頼書が本件では存在しない。

また、Aがこの日以降H病院の整形外科を受診した事実もなく、上記のとおりI病院の平成24年1月25日の診療録の記載とも整合しない。

よって、整形外科の受診を指示したというO医師の供述は信用できない。

2. 損害について

肺癌の治療開始が約3ヵ月遅れたことにより、その間にAの状態が有意に悪化した高度の蓋然性があるとは認められない。すなわち、注意義務違反と死亡との間に因果関係は認められず、したがって死亡による損害の賠償責任は認められない。

他方で、平成23年10月24日の時点で適切な診療がなされていれば、Aが実際に死亡した平成25年1月23日の時点でなお生存していた相当程度の可能性があった(「相当程度の可能性」の侵害については、[「院内生存率と相当程度の可能性」\(札幌地裁平成24年9月5日判決\)](#)を参照)。したがって、その可能性を侵害されたことによる損害の限度で、その賠償責任をH病院は負う。

【コメント】

1. 訴訟における診療記録の位置付け

本裁判例は、医師が行ったと主張する診療行為が、カルテに記載されていないこと等を理由に、実際には行われなかったものと認定された事例である。

訴訟では、実際にいかなる診療行為がなされたかということ、カルテ等の診療記録に基づいて認定することが一般的である。稀に、カルテの記載内容自体が信用できないとされるケース([「カルテに記載された内容が信用できないと判断された事例」\(東京地裁平成24年9月6日判決\)](#))もあるが、基本的には、診療記録の記載・記録に基づいて診療経過が認定されることとなる。本件は、カルテに記載がないために、適切な読影や患者への説明がなされていないと認定された事例であり、医療裁判における証拠という側面から診療記録の重要性が浮き彫りになった事例といえる。

カルテには、「診療に関する事項」を記載することが求められるが(医師法24条1項)、診療中に発生したすべての出来事をカルテに記載することや、医

師が行ったすべての診療行為を詳細に記載することは、現実的ではない。そのため、訴訟では、実際に行われたもののカルテに記載されていない出来事については、医師や看護師等がその内容を法廷で供述(証言)することも多い。

もっとも、日常的な診療業務の中で作成されたカルテと比べて、法廷での供述は、診療から時間が経った後に記憶に基づいてなされるものであることから、正確性を疑われやすい。また、訴訟で有利な結果を得ようとする動機にも影響されやすい。そのため、裁判所は、供述の内容が信用できるものかどうかを慎重に検討することになる。

この信用性の判断に当たっては、カルテに記載されていない合理的な理由の有無や、他の診療記録の内容との整合性などが重視される。

重要な所見や定型業務として作成する資料など、記録が残されていないと不自然な事柄が記録されていない場合には、その記録がない合理的な理由が説明できない限り、行われなかったものとして扱われる傾向にある。本件でも、骨変形の増大や腫瘍の可能性といった重要な所見がO医師のカルテに記載されていないことや、受診指示の際に定型業務として作成される他科依頼書が作成されていなかったため、腫瘍の可能性を認識し他科の受診を指示したというO医師の供述が信用できないと判断されている。

また、他の診療記録と照合して、その事柄が実際にあったとすると辻褄が合わない場合にも、その事柄があった、という法廷供述の信用性を疑われやすい。本件でも、他院における診療歴の聴き取り内容にH病院で腫瘍の可能性を指摘されたなどの記載が全くなかったため、腫瘍の可能性をAに説明したというO医師の供述が信用できないと判断されている。

診療記録の記載は、訴訟においても、診療行為の適正を証明するものとなる。だからこそ、その記載の不備や不足は、適正な診療行為を行ったことを証明できない結果をもたらしてしまうのである。

2. 求められるカルテの記載

カルテを作成する目的について、過去の裁判例では、「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づけられているもの」(東京高裁昭和 56 年 9 月 24 日判決)、「診療録を作成する本来の目的は、診療の都度、患者の症状、治療行為の内容などを記録し、以後の診療、治療において思考活動の補助としてこれを用い、もって診療の適正を期することにある」(名古屋高裁金沢支部昭和 54 年 2 月 15 日判決)などと述べられている。

「患者の症状の把握と適切な診療上の基礎資料」であり「診療の適正を期する」という目的を果たすためには、診療に当たった医師には、どのような情報を取得し、何を考え、何をしたか、という筋道をカルテに記録し、それを読むことでその思考判断の筋道を辿ることができるようにすることが求められる。本裁判例の事実認定を左右したポイントもその部分、つまり、O 医師が腫瘍の可能性を認識し他科の受診を指示したという思考判断の筋道を、カルテの記載から辿ることができない、という点にある。

したがって、患者への説明の要点や重要な所見はカルテに記載しなければならないし、定型的に求められている資料の作成も欠かしてはならない。その一方で、思考判断の筋道を辿るのに必要でない事情や詳細な説明文言を逐一記録することまでは求められていないともいえる。カルテの記載に当たっては、後に振り返って診療経過における思考判断の筋道を理解することができる程度の記載をすることを心がけていただければと思う。

【出典・参考文献】

- 1) ウエストロー

【メディカルオンラインの関連文献】

- ・ [「模擬カルテ開示」研修における診療記載に対する医師・看護師の意識変化***](#)
- ・ [2022 年のカルテ監査について***](#)
- ・ [カルテ開示をしていい場合・してはいけない場合**](#)
- ・ [隠れ肺癌を見逃さないための症例とその解説**](#)
- ・ [総論：胸部 X 線読影の基本**](#)
- ・ [開示に耐えうるカルテの書きかた**](#)

「*」は判例に対する各文献の関連度を示す。