

# 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

## メディカルオンライン医療裁判研究会

### 【概要】

本件は、産婦人科クリニックにおいて出生し、生後も同クリニックで診療を受けていた女児が、生後約1ヵ月に大動脈弁狭窄症による急性左心不全で死亡したことを受けて、女児の両親が、クリニックにおける大動脈弁狭窄症の見落しの医療過誤を主張して、訴えを提起した事案である。

裁判所は、結論を下す前提として、①本件改ざん部分の記載ぶりが、近接した時期に記載した他の者のカルテと大きく異なっている点、②診察を行っているはずの副院長による記載が抜けている点、③本件カルテの内容が母子手帳の記載と齟齬している点、④受診をしていない日にもかかわらず所見が記載されている日がある点を指摘した上で、医療機関のカルテの記載が信用できないと判断し、そのうえで両親の訴えを認め、医療機関に5880万円の賠償を命じた。

キーワード:カルテ, 改ざん, 大動脈狭窄症, 急性心不全, 新生児疾患

判決日:東京地方裁判所平成24年9月6日判決

結論:請求認容(5880万円)

### 【事実経過】

| 年月日             | 経過                                                                                                |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 平成19年<br>5月1日～  | 妊婦Aは、Hクリニックを受診し、その後の妊娠期間中、HクリニックのO院長およびP副院長の健診を受け、胎児については、異常なしとの説明を受けていた。                         |
| 9月29日<br>～10月5日 | 9月29日、Aは、Hクリニックで女児Bを出産した。<br>その後、10月5日に退院するまで、BはHクリニックで新生児診療を受けた。                                 |
| 10月8日           | BがHクリニックを外来受診した。<br>※Hクリニックのカルテでは「母へMT 黄疸は特に異常ないと思われる。黄疸強くなるようならTELをください」との記載がある。                 |
| 10月29日          | BはHクリニックで、P医師による1ヵ月検診を受診した。<br>※Hクリニックのカルテでは、O医師によるものとして「聴診をしたが異常がなかった」「全身症状について異常がない」旨が記載されている。  |
| 11月5日<br>夜      | Bは母乳等を大量に嘔吐し、低体温となる。<br>※Hクリニックのカルテでは、11月5日の記載として、O医師による「BW3990g(305g↑↑)一般状態は特に異常なしと思われる」との記載がある。 |

|                 |                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11月6日<br>午前5時過ぎ | AがBを抱っこして授乳等を試みていたところ、ぐったりして反応がなくなり、呼吸停止状態となったため、I病院に救急搬送された。                                                                                                                                                      |
| 午前7時1分          | I病院にて、Bは死亡した。                                                                                                                                                                                                      |
| その後             | Bは東京都監察医医務院において死体検案、解剖がされ、直接の死因は急性左心不全(期間:短時間)、その原因は大動脈弁狭窄兼閉鎖不全症の発症(期間:1ヵ月以上)、さらにその原因は二尖大動脈弁(期間:1ヵ月以上)であるとされ、「心重量43g～標準の2倍弱の重量、横断面で右室の肥大」、「組織:左心室内側において、内膜の線維性肥厚、心筋細胞の空胞変性、さらに壊死化心筋線維の残存、小血管周囲の線維化、弁は線維性肥厚」と診断された。 |

### 【事実経過の補足】

- ・事実経過中※を付したHクリニックのカルテ記載内容は、判決で信用できないと判断された内容である。

### 【争点】

- ・本件カルテのうち、9月29日から11月6日欄までの記載(以下、「本件記載部分」という)の信用性
- ※なお、上記以外にも、女兒の死亡に対する注意義務違反の有無等が争点となったが、裁判所は、「実際に聴診を行う、あるいは、真剣に心雑音を聴こうとすれば、大動脈狭窄症と診断できたはずであるし、全身症状の悪化を把握し、直ちに専門病院に転送すべきであった」等として、担当医師の注意義務違反を認めている。

### 【裁判所の判断】

本件記載部分は、ほぼすべての記載が日本語で表示され、ごく例外的にしか略語を利用せず、字体は一般に小さく整然として罫線の行間に収まり、長文の記載もあるなど、O院長のAのカルテの記載ぶり(ドイツ語や略語を中心にごく簡単に記載)と大きく異なっていることは一見して明らかである。Hクリニックは、この点につき、「日本人医師が日本語でカルテを記載すること、略語を用いずに記載することは改ざ

んの根拠になり得ないし、同一人が常に同じ大きさの字で記載するという道理はなく、書き始めの位置等の記載位置や記載ぶり等は改ざんを疑わせる根拠とはなり得ない」と反論するが、同一人の記載による時期が近接したカルテにつき、基本的な記載ぶりの多くが大きく異なることは不自然というほかなく、しかも問題とされている本件カルテが、多忙な産婦人科医のカルテとして極めて丁寧に判読しやすい字体で比較的詳細に記載されている(一般状況が良好であること、異常がないこと等についても繰り返し記載されている)ことについては違和感を覚えざるを得ない。また、本件記載部分中に、薬剤処方に記載があるにもかかわらず、レセプト作成担当職員が押捺すべき「薬剤情報提供料」のスタンプや担当職員の個人印が押捺されていないことについても、被告は、合理的な説明を尽くしているとは認められない。

なお、被告は、「平成19年9月から同20年8月にかけて作成された他の乳児の診療録6例を証拠として提出し、これらの診療録の記載に比べて本件カルテの記載が不自然にきれいすぎるということはない」旨主張する。

たしかに、そのうちの3例を見ると、字体や整然と罫線の行間に収まるように記載する書きぶりについては、本件カルテの記載と異なるものとはいえないが、その他の点については、書きぶりが異なる点も散見される。また、本件カルテ中の1ヵ月健診時の書

きぶりについては、その長さ、個別の記載の位置、表現ぶり等、それ自体、不自然な点が多く、他の事例と見比べても、疑問は氷解しない。

次に、本件カルテにP副院長による記載が一切ないことについては、それ自体、不可解といわざるを得ないものの、Hクリニックが主張するとおり、「B入院中は、巡回時刻がO院長の方が先なので、P副院長が診察した際に、特に異常所見が認められなければ、特に記載すべき事柄がない」として何も記載しない取扱となっていたということも一応考えられないわけではない。しかしながら、1ヵ月健診時については、P副院長が診察して体重増加不良の異常を認めたというのであるから、当然にP副院長による何らかの記載があつてしかるべきであり、「上級医であるO院長の診察を仰いだことから、O院長がP副院長の診察時所見(Aから聴取した内容等も含む)を口頭または電話で聴取して併せて記載した」というのは、当時の状況に照らし、不自然というほかなく、むしろ、仮にO院長の診察を仰ぐことにしたのなら、自身が聴取した内容等をカルテに記載したうえで、カルテとともに、保護者であるAを付き添わせてBをO院長の下に送ることが自然といえる。

また、Bの母子手帳の1ヵ月健康診査の欄において、「健康・要観察」の選択肢に対して、「健康」に○が付されているのに対して、本件記載部分には、「再検査の結果にて、今後の方針決定 カウプ指数より異常なほどの低値でないため。他に、異常なし。2W～3W経過観察する」との記載があり、同一時に記載されたはずの内容に整合性がない点も看取できる。

さらに、11月5日の欄に「BW3990g(305g↑↑)一般状態は特に異常なしと思われる」とBの体重等について記載されている点については、当日、Bが本件医院の医師の診断を受けたことがないことは争いがなく、Hクリニックは、「O院長が廊下でAに出会った際の会話を記載したものである」旨主張する。しかしながら、診察時等であれば、当然、手元にカル

テがあるから、その際に聴取した内容を適宜カルテに記載することが可能になるが、医師が廊下で立ち話をした際の会話を、その後、わざわざカルテを取り出させて記載するということは、通常、想定し難いというほかなく、しかも、その際に体重の数値を正確に記載することは、特異な記憶力がない限り困難というほかない。

以上を総合すれば、本件カルテの記載に不自然さを感じるとする複数の医師の指摘を待つまでもなく、本件記載部分の記載には不自然、不合理な点が多々認められ、いわゆる意図的な改ざんがあったか否かについてはさておくにしても、本件記載部分の信用性は極めて乏しいものというべきであり、以下の判断に際して本件記載部分に重きを置くことはできない。

## 【コメント】

### 1. 本事例紹介の目的

医療過誤訴訟において、カルテ等の改ざんが争われることは稀なことではない。近時は、電子カルテに関して、改ざんが認定された例もある。

本件でも、医療上の問題を検討する前提として、医療機関のカルテの信用性が判断され、裁判所は、結論として、カルテの内容を信用できないと判断した。本事例では、カルテの記載方法や内容について複数の点から検討されたうえで、カルテの信用性が否定されており、カルテ記載時に注意すべき点を知るうえで参考になると思われる。

### 2. 本件カルテの記載方法について

本件では、裁判所は、本件記載部分を、母親のカルテや他の児のカルテの記載ぶりと比較しつつ、記載形式や内容等複数の点で合理性が疑われると判断した。具体的に裁判所が指摘している点は、①本件改ざん部分の記載ぶりが、近接した時期に記載した他の者のカルテと大きく異なっている点、②診察

を行っているはずの副院長による記載が抜けている点、③本件カルテの内容が母子手帳の記載と齟齬している点、④受診をしていない日にもかかわらず所見が記載されている日がある点、等である。これらの点に関し、共通した問題として挙げられるのは、カルテのある部分の記載が、他の記載部分または事実経過と矛盾しているということであろう。矛盾した内容があると、その矛盾について医療機関が合理的な説明をしない限り、信用性は否定される。本件では、①～④の矛盾について、医療機関側から合理的な理由が説明されておらず、裁判所がカルテの信用性を否定したとしても仕方がないといえるだけの事情があったと思われる。

### 3. 望ましいカルテの記載方法について

カルテは、医療機関の医療行為の正当性を立証する非常に重要な手段となるものである。そこで、医療機関としては、カルテの記載方法によって、その信用性が否定される結果となることを避けるべく、後日第三者の目で信用性が検討されても、誤解を生じさせないような記載を心掛けることが重要である。

カルテの具体的な書き方について、明示的なルールを記載した法律等はない。そこで、具体的な記載方法は各医師の裁量に任せられることとなるが、本件のように、カルテの記載方法が一貫していないことで信用性が否定される可能性もあることからすれば、カルテの記載方法については、院内で一貫したルールを定めておき、マニュアルを作成しておくことも有用である。

その際、細かいルールについては、各医療機関の体制に併せて定めるべきものであるが、例えば以下のようなルールについては、医療機関の体制および診療科にかかわらず共通して参考に出来るものと考えられる（「都立病院における診療録等記載マニュアル」より）。

- ①記載がない場合は、診療を行わなかったものとみなされる。入院患者についても、毎日記載すること。
- ②診療録等の記載は、インクまたはボールペンを用い、鉛筆による記載は行わない。ただし、図示などのための色鉛筆やゴム印の使用は可とする。
- ③日付は忘れずに、正確に記載する（日付は、年／月／日の順に記載する）。
- ④行間を空けたり、行の末尾に文字を詰め込むようなことはしない。
- ⑤第三者も読みやすいように丁寧に記載する。
  - ・外国語はできる限り使用せず、病名や人名に限定する。
  - ・あいまいな言葉は使用しない。
- ⑥医学用語は学会用語集に、略語は医学事典に準拠して用いる。
  - ・不正確な略語、意味不明な造語、仲間内だけの隠語などは使用しない。

なお、医療機関によっては、診療行為から離れた時期にカルテを加筆することが、全て改ざんにあたり許されないと認識している場合があるように思われる。しかしながら、そもそもカルテには事実を正確に記録しておくことが必要であるから、診療行為時から離れた時期であっても、追記自体が禁止される訳ではない。むしろ、問題は、追記した内容の信用性を担保出来るかという点である。原則は、遅滞なくカルテを記載することが求められているのであるから、後日にカルテの内容を加筆する場合には、即時に記載できなかった理由の説明が求められる可能性があることを認識しておく必要がある。また、後日追記した範囲が分からないとカルテ全体の信用性に疑問が生じる可能性もあるので、追記した範囲が分かるようにし、いつ追記したのかという日時を付記しておくことも望ましい。

## 【参考文献】

- ・判例タイムズ1385号84頁
- ・都立病院診療録等記載検討委員会編. 都立病院における診療録等記載マニュアル. 東京: 東京都衛生局病院事業部; 2001.

## 【メディカルオンラインの関連文献】

- ・[2.入院診療録の書き方～なぜ書けないか,どうすればうまく書けるか～](#)\*\*
- ・[II 医療文書作成の現状と教育](#)\*\*\*
- ・[小児循環器における生命危機管理の指標](#)\*\*\*
- ・[小児の大動脈弁疾患の外科治療\(治療戦略\)](#)\*\*
- ・[早期胎児診断された大動脈弁狭窄症例における左心低形成移行群の検討](#)\*\*\*
- ・[14. 先天性心疾患をめぐる問題](#)\*\*\*
- ・[胎児心エコー検査:左心低形成症候群](#)\*\*
- ・[病名のつけかたとその必要性, 症状詳記の書きかた](#)\*\*
- ・[4. 医療記録を改ざんした場合の刑事責任について](#)\*\*
- ・[カルテってどう書くの?](#)\*\*\*

「\*」は判例に対する各文献の関連度を示す。