

友納納緒参与  
プロフィール

日本看護協会参与。東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科博士前期課程修了、早稲田大学大学院法政研究科修了。看護師、保健師であり弁護士。医療現場を経験する中で、医療事故の発生時に医療者の力になりたいと弁護士を志す。



看護職が日々、業務を行う上で知っておきたい法律上の疑問に、看護師、保健師であり弁護士の友納納緒（とものう・りお）参与が回答する連載がスタートします。第1回は、看護記録の重要性についてお伝えします。

毎日、看護記録を書いています。正しく書いているか不安があります。どのような記録が望ましいのか知りたいです。

## 1. 看護記録の重要な役割

看護記録は、情報共有の手段として、また、医療事故をめぐる紛争の場における証拠として、重要なものです。今回は、この2つの視点からどのような記録を書くべきかを考えます。

## 2. 情報共有の手段としての重要性

看護師は交代制勤務をしていますし、多職種と協働して働いています。そのため、記録を通

して情報共有をすることによって、初めて患者に対して継続性と一貫性を持った医療を提供することができます。他方で、情報が誤って共有されると、医療事故につながる危険性があります。

この視点からは、情報が適切に共有されるよう記載方法や内容に注意を払う必要があります。事実を正確かつ客観的に記載すること、勝手な造語や略語を用いないこと、あいまいな表現をしないことなどに気を付けましょう。

【最近の裁判例から】岡山地裁令和2年6月3日判決（D1-Law.com 判例体系）

若年性ミオクロニーてんかんの患者が個室トイレ内で死亡した事案において、看護師が看護記録に「トイレに座られたまま前へ倒れた状態で発見された。」と記載したところ、裁判所は、この記載は「患者が下半身は便器に座ったままで上半身が前のめりに倒れていた」ことを記載したものか、「患者が便器に座った状態（ズボン履いていない状態）から前（便器とドアの間）へ倒れた」ことを記載したものか「判然としない。」としました。

この事例に限らず、患者の転倒の態様が看護師の過失の有無の判断に直結することもありますので、正確かつ具体的な記載が求められます。後から記録を読む人に正しい事実が伝わるように、患者の状況、いつ、どこで、誰が、どのようなケアをしたのか、ケアに対する患者の反応などをめれなく記載するようにしましょう。

## 3. 証拠としての重要性

看護記録は、紛争の場で、当時の状況を示す重要な証拠となります。人の記憶は時が経てば

曖昧になりますので、後々の証言よりもケア直後に作成された看護記録の方が信用性の高い証拠となるのです。

この視点からは、適時の記録や、必要な事実をめれなく記載すること、改ざん（と疑われるようなこと）をしないことなどが重要です。

【最近の裁判例から】東京地裁令和2年2月28日判決（D1-Law.com 判例体系）

右大腿骨頸部骨折で入院中の患者が、深夜、トイレに行く際に転倒した事案において、裁判所は「看護記録の記載は、本件転倒の直後（転倒した時間は午前0時45分）である午前3時10分に看護師が行ったものであって、記憶の鮮明さに疑問の余地はない」として看護記録の記載の信用性が高いと判断しています。

看護記録は、ケアを行ったときの認識と行動の記録ですので、基本的には「遅滞なくすること」が求められます。もっとも多職種が関わる医療事故発生時などは、事実の認識が錯綜し混乱しやすい状況にあります。初期対応に関わった医師や看護師全員で相互に事実を確認する時間を取り、その上で記録を行いましょう。

ところで、最近、異常がない場合の記録を省略している病院があると聞きますが、異常がないと判断した根拠を記録に残しておかないと、後々、その事実の証明が困難になりますので注意しましょう。

また、電子カルテ特有の問題として、全ての履歴が残るため、何度も修正が繰り返されるような記録は信用性が下がってしまう危険性があります。確定前に必ず記録を見直し、できる限り修正の回数を減らすようにしましょう。