

慢性期病床の看護記録記載について 言及した事例

松本・山下綜合法律事務所 弁護士 山下 洋一郎

1 はじめに

看護記録は、異常な事態を記載するのではなく、異常はなくても観察したことをそのまま記載すべきですが、慢性期病床の看護記録に記載がないことを事実認定した事例を紹介します。

2 事案

患者Aさん(69歳 男性)は、平成29年に多系統萎縮症の診断を受け、経管栄養の処置を受けていましたが、令和2年5月、入院していたB病院の慢性期病床で死亡しました。この病床は60床で、夜勤帯は看護師3名と助手1名が担当していました。

遺族は、酸素飽和度の監視・管理を24時間行うべきであったのに、看護師がこれを行わなかったために痰の吸引が遅れて窒息死したものであるとして約3000万円の損害賠償請求を起しました。

病院側は、担当看護師が日頃から1～2時間ごとに定期的に訪室してAさんの口腔内の吸引を行い、部屋の前を通るたびに酸素飽和度と痰がらみのチェックを行っていたこと、この日も、20時半頃に酸素飽和度が97～98%であることを確認し、痰がらみの状況がな

かったので吸引はせずに、はす向かいの部屋に行き患者の吸引をしているときに、他の看護師からAさんのアラームが鳴っていることを知らされて、Aさんのところに駆けつけたが、酸素飽和度は0で呼吸が停止していた。吸引をしたが痰は引けなかった。酸素飽和度を確認してから3～5分後に呼吸が停止していたので過失はないと主張しました。

3 裁判所の判断

東京地方裁判所は、多系統萎縮症は突然死になることが多く、そのメカニズムは明らかではないが、呼吸障害、心血管系の障害、誤嚥による窒息等があるとして、Aさんが痰によって窒息したことの証明はないとして病院の責任を否定しました。

そして、担当看護師が、20時半頃に酸素飽和度が97～98%であることを確認したこと、3～5分後に他の看護師からアラームのことを伝え聞いたことは看護記録には記載がないが、慢性期病床では、「日常の看護業務において問題がなかったことや看護師の行動が逐一看護記録に記載されることはあり得ないと言すべきである」と判示しました(R5.7.20判決)。

3 まとめ

看護記録は、異常な症状があったときに記載するものではなく、正常か異常かにかかわらず観察したままを記載しなければなりません。しかし、症状に変化の乏しい慢性期患者については、この判決のようなとらえ方もあるでしょう。それでも、この患者については酸素飽和度の数値は重要なことですから、その記載がないことをとらえて、20時半頃に97～98%であったとの主張を否定することもあり得たでしょう。

この担当看護師は、酸素飽和度を確認してからはす向かいの患者のケアに行ったので、その間には記載することができませんが、その後に落ち着いてから看護記録に記載をしておけばなおよかったと言えます。



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とないとは全く違いますが、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
日進センタービル7階
電話 043-225-5242

