

身近な事例から考える医事紛争（医療安全その他）

弁護士 立岡亘
弁護士 水野吉博

お話しするテーマ

1 医事紛争事例の紹介（外科に限らず、身近に起こり得る事例紹介）

医師としてやるべきこと、やればよかったことは？

看護師の行動が問題になったときは？

2 トラブルになったとき なりそうなとき

「謝るな」は正しいか？

「お金を払うな」は正しいか？

3 医療訴訟、裁判はどうなるのか？

裁判官は医療について十分な知識はあるのか？

4 診療録の書き方、必要事項は？

医師の非常識 こんなことも書いていいなのか？

手術、検査などの承諾書の書き方、有効性は？

5 病院と診療所のインフォームドコンセントに違いはあるのか？

6 院内ルールに意義はあるか？

カルテ開示請求への対応など

7 口コミの誹謗中傷への対処法は？

（注）1～6 立岡担当。 7 水野担当。

（注）限られた時間であり要点のみの紹介になることも。

時間不足で疑問あるいは質問ができなかったときは、後日、
事務局にご連絡を。対応可能な事項は事務局を通じて回答。

第1 はじめに

医療安全が強く意識される今日でも医療事故は減らない。多少の幅はあるが一定数は常に起きている。昨年（令和6年）8月24日患者側弁護士が開いた医療事故全国一斉相談受付結果報告によると、その日だけで全国で394件相談があり、内95件愛知県であった（東京は43件、愛知と同規模の神奈川は23件であった）。

最近の医事紛争は、医療行為の問題（医療事故）だけではない。カルテ開示や情報漏洩、カスハラ（診療拒否）、SNS等での誹謗中傷その他、医療行為とは異なる場面での紛争も少なくない。事前に頂いた質問事項にもそれが反映している。

医事紛争がどうして起きるのか。その過程は様々である。産業事故の7割は人的要因（ヒューマンエラー）と聞くが、医事紛争も例外ではないと思う。ただ、ヒューマンエラーはあくまでも結果で原因ではない。病院や医院全体でその原因を追求し検討し紛争防止につなげることは、結果として、自らは勿論、職員の安全、ひいては患者の安全にも係わると思う。そのためには自院における各自の役割と各自が責を自覚し互いを尊重する姿勢が大事である。階級社会の上下関係とは見ないで、専門職の協働作業である、と考えることが必要である。ある面、日本の医療社会における意識改革が必要。そのためには医療関係者の一層の研鑽と実践が大切である。「職」の意識を持つことが重要だが、その実践者「人」である。そこにジレンマが生じることも避けられない。それを受け入れて組織としての自院の医療を運営するのが管理者である皆さんの役割で、今日のお話がその一助となれば嬉しい。

これから的事例紹介やご提案等は、経験した身近な例を参考に、あるいは刊行物に紹介された事案を通じての検討である。可能な限りご紹介したいと思うが、そのためには事案を抽象化し一般化するほかない。個人情報の保護を意識する必要があり、ときに隔靴搔痒の感があるがご理解いただきたい。

第2 医事紛争事例の紹介（外科に限らず紹介を）

1 薬剤間違いやアレルギー患者申告の見落とし、持続的服用薬の休薬再開漏れによる持病悪化など弁明できない医療事故もある。身近な問題を意識してもらいたいとの観点で事例を紹介する。

経験的に感じることは、医事紛争報告に占める注射事故の報告が多いことである。何れの医療機関でも行っていることで、いつ起こるか分からない事故もある。注射事故は避けられない不可避的な有害事象であることが多く、医療者に責任がない場合が多いと思う。注射事故にもいろいろな場面があるが、結論的に言えば「無理をしない」ことである。採血、静脈注射、点滴ルート等の静脈穿刺は看護師が担う日常的処置、診療補助の一つで、この処置に係って生じる有害事象は、頻度は少ないが、内出血、疼痛、場合によっては神経損傷などの合併症が生じやすいと云える。

採血や静脈注射による神経損傷という医療トラブルはレントゲン写真や CT・MR 画像のような客観的所見を基に判断することができないことが解決を難しくする。

裁判例における判断要素は「採血部位、採血方法、採血時の具体的経過状況、痛み痺れ部位と神経支配領域の整合性、神経伝達度テスト」などが検討される。この神経伝達度テストは損傷されたとされる神経損傷の有無を判定できる数少ない客観的な検査であることから、患者の予後が良くない場合は早期にこの検査を実施できる病院を紹介し受検を促すことが重要である。裁判においては「ガイドライン」が問題になるが、「ガイドライン」に依拠して裁判所が判断するということはない。ただ判断の参考にすることは間違いない。その意味では、例えば、採血の場合、標準採血法ガイドラインを踏まえた採血を実施している、ただし状況に応じてこれを踏まえつつ変更している、という実践が望ましい。

裁判での反論は次のような展開となる。現場への応用と理解して考えて欲しい。

(採血経過の概要)

- ・採血前に患者（受検者）から聴取した問診事項は…
- ・医師の採血指示（採血にあたっての注意事項） 事前の包括的指示もある
　例えば「Aから過去に採血による気分不良となったことがある旨の申告があり、看護師はベッドを利用し A に臥床してもらい、臥位で採血を実施した。これは、採血時に気分不快や意識消失を生じた既往のある者に対しては、臥位での採血が安全であると云われているから…
- ・採血部位の選定
　例えば、看護師は採血すべき血管を選定し、右腕肘部内側の血管を…選定し注射針で穿刺した
- ・穿刺直後に看護師は A に対し、痛みや痺れの有無を確認したところ… A からは格別の訴えはなかった
- ・看護師は血液採取に入り、その途中で痛みや痺れの有無を確認したところ…
- ・採血終了時、再び看護師は A に対し痛みや痺れの有無を確認したところ…
- ・血液採取が終わった後、看護師は穿刺部の止血処置を行い、暫時待機させて…
- ・止血確認後、外傷もないことも確認した。止血確認時にも看護師は痛みや痺れの有無を確認したところ…
- ・このように、この採血に関しては、都合 3 回… A に対し穿刺部の痛みや痺れの有無を確認しているが、何れの時点についても何の訴えも無かった

(合併症、副反応等)

- ・採血は血液を検体とする臨床検査のために必須の医療処置で、この採血行為は一般には基本的に安全なものとされているが、全く心配はないかと云えばそうではない。頻度は低くとも採血に伴う合併症もしくは副反応（以下、合併症等

と云う）は避けられないものとして生じている。この合併症等の程度も一般に軽いものが多いとされているが、ときには重い場合もある。また、合併症等が消失するまでの経過時日も、多くの場合、数日から数か月程度と云われているが、これも人それぞれによって異なる。採血の際に副反応と云われる局所穿刺痛や神経障害痛、皮下血腫その他が生じることはある。ある意味、採血に不可避的に生じる合併症等（採血事故）である。その意味では予見することもできない不慮の事故ではなく、ときに不可避的に生じる場合があるというものである。このような採血に伴う合併症は避けられない事故で、この点に関する注意を採血前にAら受検者に対し「採血検査を受けられる方へ」と題する「注意書き」を交付し、それを読んでもらって、ときに生じる採血事故への対処を指示している。

（あてはめ 過失がないこと）

事実経過に即して医療水準や看護水準に照らして過失がない（評価）をいう。

（参考）

慶應大学大学院健康マネジメ研究科の丸山英二先生の講演（採血・注射による神経損傷に対する医療側の責任：裁判所の判断）レジュメによると、採血者、事故発生の場面、穿刺部位、回避可能性、責任の有無について、次のように分類されている。参考までに紹介する。

- ・大阪地裁判決（1996.06.28）
准看護師・献血・前腕尺側静脈・損傷回避不可能 → 責任無し
- ・福岡地裁小倉支部判決（2002.07.09）
臨床検査技師・検査入院中・橈側皮静脈・肘部採血により回避可能
→ 責任有（3815万円）
- ・仙台高裁秋田支部判決（2006.05.31）
臨床検査技師・職場健診・右肘窩・言及なし → 責任有（3460万円）
- ・東京地裁判決（2007.04.09）
医師（免許後1年）・検診・左肘正中皮静脈・神経損傷は不可避
→ 責任無し
- ・東京高裁判決（2017.03.23） 上記の控訴審判決
→ 責任有（5696万円）
- ・仙台地裁判決（2013.02.14）
当直医・救急搬送後血液ガス分析目的・鼠蹊部大腿動脈・適切実施なら損傷なし → 責任有（374万円）
- ・東京地裁判決（2014.10.30）

臨床検査技師・生活習慣病健診・左肘正中静脈・確実に避けるべきない → 責任無し
・静岡地裁判決（2016.03.24）
看護師・点滴ルート確保目的の留置針設置・撓側皮静脈・言及なし
→ 責任有(6102万円)

2 熱心さ、患者を思う気持ちが募ってしまった例

（事故態様）

抑うつ状態の患者に薬物精神療法を実施していた。数年来、頻回に注射を希望されることが続いていた。月に十数回のときもある。薬剤注射の後、楽になると喜んでいた。長期間の治療で何度も注射を繰り返しており、血管が硬く弾力性が失われており、静脈注射は困難で筋肉注射への変更を行うこともあったが、本人は静脈注射を強く希望し「失敗しても良いから打ってほしい」と看護師に話す。注射時、複数回の試みを行うこともあった。看護師の血管を見つける技術や注射技術も係わるが、上腕での静脈注射が可能な場合もあったが、それが困難なときは患者の強い要望で母指の血管からの注射を試みる場合も頻回となっていた。事故時、看護師が拇指からのセルシンとメイロンの静脈内投与を拇指に試みた。セルシン注射時は針の挿入および薬剤の注入、抵抗なく実施できたが、メイロンの投与を試みた際に抵抗を感じたため、予定量の半分で中止した。注射を行った指が腫れて痛みが継続し他院受診したところ「ひどい状態である」と診断された。患者と看護師らの事実認識に違いがあるが…。

（検討の要旨）

患者から執拗な注射の求めがあったことは理解できるが、ある程度の太さの静脈が見つからない場合には行わないなどの枠決めを行うことが必要ではないか。患者が強く希望しても拒否する必要があった。長期間の治療で何度も注射を繰り返し血管が硬くなり弾力性もなく血管確保が困難な場合、事前に血管外漏出による静脈炎の可能性を説明しているが、それでも患者が注射を強く希望し、また穿刺部位もこの部位以外なく、注射を実施したことはやむを得なかったと考えるが、穿刺部位は血管も細く適当な場所と言えない。無責とは言えない。

（院内検討）

穿刺部位の選択を慎重に行い、部位の腫張などの初期症状を見逃さないようにするほか、血管確保が難しい場合には注射を中止することを予め患者に伝える。

3 術後出血への対応、連携に問題があった例

(事案の概要)

腹腔鏡下にて摘出術を施行後、止血し留置ドレーンを挿入して手術を終えたことは術中ビデオで検討済み（止血され術直後処置に標準的医療から逸脱はない）

術後経過（術者が在院中）術後経過の観察、標準的医療からの逸脱はない。

術者退勤後の術後経過（当直医対応）

18時10分（術後3時間）、血圧69/35と低下。脈拍が57回/分。様子見。

21時（術後6時間）、ドレーン排液量合計170mℓ（淡血性）。様子見。

00時（術後9時間）、術後6～9時間の排液量180mℓ（淡血性）。看護師から当直医にバイタルサイン、尿量、排液量経過報告。バイタルサイン安定から以後も経過観察指示。

03時（術後12時間）、0時～3時の排液量250mℓ（血性）、尿量0との観察結果を看護師から当直医に報告。当直医は経過観察を指示。

08時、術者来院。術後再出血を想定し止血その他術後管理を高次医療機関に依頼
09時半、術者が同乗し転医。

(検討の要旨)

術後経過から見るとジワジワと出血が持続している。ジワジワ出血は肉眼で見ても明確な出血点を指摘できない場合もあり、更に出血点が1か所とは限らない。

21時（術後6時間）ドレーン排液量合計170mℓ（淡血性）、0時（術後9時間）術後6～9時間の排液量180mℓ（淡血性）当直医にバイタルサイン、尿量、排液量の経過報告。排液量のみでなく時間排液量の推移の評価、そのことを前提としたバイタルサイン評価をどう見るかに問題ありとの指摘（医学的評価分かれた）

午前3時、0時～3時の排液量250mℓ（血性）、尿量0の観察結果を受けても当直医の経過観察指示は問題。排液の性状の変化等を考慮し術後出血を想定した対処をとるべきであった。

(再発防止)

術後再出血を想定し止血その他術後管理の対応方針。術者が帰宅後の経過観察に関し、一般的に看護師に容体の推移、バイタルサインの確認、留置ドレーンの排液状況の観察等を指示するにとどまらず、必要に応じて、より具体的な排液状況その他の経過観察における留意事項を指示するように心がける、また、患者の経過を一番良く知っているのは術者だから経過観察にあたっている看護師が必要と判断したときは当直医だけでなく術者にも連絡するという再発防止策をとることにした。当直医（大学病院派遣）の指導等は時、所を踏まえて対処する。

4 厳しい判断事例

(事案の概要)

83歳男性は平成22年1月に直腸にポリープが発見され、2月19日にY病院を受診した。A医師は直腸がん・S状結腸がんと診断し準緊急手術が必要と判断、24日にS状結腸直腸切除術、リンパ節郭清術による開腹手術を実施した。A医師は25日午前8時30分頃、患者について問題なしと判断し、回復室から一般病棟への帰室を指示した。午後7時35分頃、患者からナースコールがあり、D看護師が訪室すると「ときどきここがどこか分からなくなる」という訴えがあった。D看護師は午後10時15分～30分頃に訪室し、隣の患者のいびきがうるさかったことから、患者に「寝られますか。耳栓代わりに綿球を持ってきましょうか」と聞いたところ、患者は「いい」と答えた。D看護師は午後10時45分頃、患者が入眠しているのを確認した。ところが監視カメラで撮影された午後11時頃の映像によれば、患者は病室から廊下に出て、非常階段方向にさらに歩いていったことが確認され、ほぼ全裸状態でチューブ類やバルーンカテーテルを自ら抜去し抜出したと推認された。患者は午後11時35分頃、心肺停止状態で倒れているところを発見され、26日午前0時50分に死亡が確認された。

(裁判所の判断)

2月25日午後10時45分までに術後せん妄の発症を判断することは困難としつつも、夜間に転倒・転落などを予見することは可能であったとし、離床センサーなどを設置すべき義務を負っていたところ、これを怠った過失があったとして、死亡慰謝料など800万円を含め総額1265万円を損害額として認めた。

裁判所は、患者は当時83歳だったところ、高齢者の中でも80歳以上の患者は術後せん妄の発症頻度が特に高いことが報告されており、しかも、この患者は入院から手術までの期間が短く、準緊急例といえることからすれば、待機例の発症率として報告されている約30%を上回る確率で術後せん妄を発症する可能性があるといえ、したがって、術後せん妄の発症リスクはかなり高かったといえる。D看護師が最後に訪室した午後10時45分頃までの時点において、術後せん妄を発症していたと明確に評価することは困難だったとみられるものの、軽度とはいえ失見当識の症状が出現しており、D看護師もこの患者から「ときどきここがどこか分からなくなる」との訴えを聞き、看護記録欄に「特にズレ言動（+）本人もなんだかおかしいと」と記載していたこと、D看護師は患者の孫から、いつもと違うことや、妄想したりしていること、意識がしっかりしていないことなどを訴えられた際、「もし必要だったら看護室に連れて行ったりするので…」などと、状態がさらに悪化したときには看護室に移動させるという趣旨のこ

とを言ったのであるから、そのような事態が生じる可能性があることを認識していたといえる、術後せん妄の症状は夜間に発症することが多く、術後せん妄を発症すると、点滴ラインを自己抜去するなどの危険な行動に及ぶことがあることは一般的な知見であり、D看護師もそのような知見は有していたから、D看護師はこの患者が徘徊という行動に出ることまで具体的に予見することは困難だったとしても、夜間に転倒・転落…、ライン類の自己抜去など危険な行動に及んだりする可能性を予見することは可能だったと認められるという。

(検討メモ)

術後せん妄の発症にフォーカスした争点において、医療側に過失が認められた。厳しい判断事例と考える。夜間の入院病棟は高齢患者が軽度のせん妄状態から様々なところで大声を出し、徘徊している患者さんも稀ではない。看護師が入眠している患者さんに対し「この患者さんは午後7時頃に『どこにいるか分からなくなる』と訴えていたのでアセスメントの見直しをしましょう」と上級看護師に相談するか。本件裁判所の判断は、非常に深刻なもので、これで過失を認められて1000万円を超える賠償を求められるのであれば、今後、高齢者に対する術後はすべてに離床センサーを付ける、拘束を実施するなどの対応をしないと、何かあった際、同様の判断をされる可能性があるという恐れがある。裁判所は医療側に対して非常に重い判断をしたといえる事例である（医療判例解説79号。甲府地裁平成29年4月18日判決）。

5 医療安全対策を行っているつもりが…

2023.2.16 日本医療安全調査機構公表からの要約

ア ある病院のCT検査室の待合室で、患者Xと患者Yが検査を待っていた。診療放射線技師AがCT検査票を見て患者Xをフルネームで呼んだところ、患者Yが返事した。技師Aは入室した患者Yに氏名と生年月日を言ってもらい、その内容を患者XのCT検査票と照合せず、そのまま検査を実施した。診療放射線技師Bが患者Xから「検査はまだか?」と聞かれ確認したところ、「患者Yに患者Xの検査をしていた」ことが判明。

イ ある病院では、患者Xに「9時開始の骨シンチグラフィ」を、患者Yに10時開始の胆道シンチグラフィ」を予定していた。診療放射線技師は9時に来院していた患者Yを「骨シンチを行う患者Xである」と思い込み、検査室に入ってもらった。同病院では「患者の入室時に、検査予定一覧を手元の情報として患者照合を行う」ルールが設けられていた。技師は患者Yに氏名と生年月日を言ってもらったが、検査予定一覧との照合はしなかった。担当医も「患者Xである」ことを確認せずに患者Yに骨シンチ用の放射性医薬品を投

与。その後、撮影時間などを説明した際に「患者氏名が違う」ことが分かり、「誤って患者Yに患者X用の放射性医薬品を投与した」ことが判明。

(検討メモ)

患者間違えはよく問題となる。間違った患者に検査・処置を行えば、「当該患者にとって大きな肉体的・精神的負担を課す」(健康被害もちろん、2回目の検査・処置も必要となる)、「医療資源の無駄遣いとなる」、「業務効率が著しく低下する」など極めて大きな問題につながる旨が指摘されている。

このため多くの医療機関では「患者に氏名と生年月日など2つの情報を『言って』もらい、医療者側の情報(電子カルテ等の画面など)と照合する」などの対策を参考に各医療機関で防止策を講じている。ところが間違いが起きる。

既にルールが出来上がっていたにも関わらず「ルールを遵守しなかった」(患者の言葉を一覧と照合しなかった)ことが事故発生の背景にある。ルール作成後、どのようにして「全スタッフにルールを遵守してもららか」が重要。時間をかけて「多忙であってもルールを遵守しよう」という風土を醸成していくことが重要だが、非常に難しいテーマもある。人は慣れで行動することから「した積り」が生まれる。定期的に抜き打ちチェックが必要。

6 その他

- ・放射線科診断医の読影結果(記録)の見過ごし
- ・外来 依頼検査結果の確認遅れ
- ・転医の遅れ
- ・予防接種でのトラブル
- ・カルテ開示拒否への賠償請求

など。いつ、自分の所でも起きるかもしれない紛争事例の例。

第3 トラブルになったとき、なりそうなとき

- 1 いわゆる医療事故を原因とする損害賠償請求においては、医療行為に過失があること、その過失行為と結果発生との間に相当因果関係が必要。この相当因果関係について、判例は「訴訟上の因果関係の立証は、一点の疑義も許さない自然科学的証明ではなく、経験則に照らして全証拠を総合検討し、特定の事実が特定の結果発生を招來した関係を是認し得る高度の蓋然性を証明することであり、その判定は、通常人が疑いを差し挟まない程度に真実性の確信を持ち得るものであることを必要とし且つそれで足りる」という。ここに言う「高度の蓋然性」とは十中八九の確率で確からしいと一般には理解されている。この因果関係が認められないと結果発生についての損害賠償義務を負わない。但し、この相当因果関係が認められない場合であっても、過失行為

がある場合に、生じた結果回避の可能性との間に相当程度の可能性がある場合、慰謝料が認められている。事案に応じて慰謝料額は幅がある。過失があってもこの相当程度の可能性もほぼゼロである場合には相当程度の可能性も否定される。つまり、明らかな過失があっても、被害結果発生のない場合には損害賠償義務は生じない。精神的苦痛評価の度合いによって慰謝料が認められる場合は稀はあるが、賠償金ではなく見舞金の範疇（義務ではない）と考える。

2 「謝る」か、否か。

気持ちの問題。医療者として努力したが、期待に沿えなかつたことは申し訳ない。法的責任を認める趣旨ではない。

気になるなら「法的なことは専門外だが、医療についていえば、やれることは行つた。結果が期待されたものでなかつたことは、信頼してもらつただけに、申し訳ないと思っている。」と述べてはどうか。

3 「お金を払うな」は、正しいか。

医師賠償責任保険の保険金給付を念頭に置くなら、払わないことが正しい対応といえる。保険会社との間に余分な問題を起こさない。払うなら、保険会社の了解を得てから、その許容の範囲内で対処する。自己負担を念頭に置くのであれば払つてもよいが、自己負担額が多額に及ぶリスクを受容できるか、である。

なお、解決金額が少額なら、損害保険の保険料優遇がなくなることとの対比で検討されることもあるが（病床数の多い医療機関など）、その判断は事案ごとの事情による。

第4 医療訴訟、裁判はどうなるか

1 上記のとおり、大きな争点は「医療行為に過失があったか否か」「その過失行為と結果発生との間に相当因果関係があるか否か」である。

名古屋は、東京や大阪同様、地裁に医療（裁判）専門部があることから、医療専門部の経験年数がある程度ある裁判官は、医療の特殊性等についても理解力があると考えてよい。医療界と法曹界とが定期的に懇談して双方の考え方等を研修する機会もある府もある。

2 専門性、幅のある対処方法、裁量性とその選択その他について、裁判官の理解を得る工夫が大切である。情報過多の時代である。玉石混交の情報、文献その他について、医療界における定評を理解してもらう必要がある。

3 昔と異なって、裁判所による鑑定の実施が減っている。私的鑑定（意見書）の応酬となる。鑑定人の医療界における立ち位置を如何に分かってもらうかである。

医療の進歩もあるから難しい面もあるが、鑑定事例集の活用やそれを意識した意見書等は効果的と思う。ガイドラインも質の評価を意識する必要がある。

第5 診療録の書き方、必要事項は

1 現状の印象

病院は多数の医療者が個々の診療に係ることが多いことから、診療録の記載も詳しく書かれている印象を持つ（情報共有の必要からか）。

診療所は、自分が理解していればよいことから、その記載も様々である。略語使用もある。

2 診療録は自らの診療行為の記録であり、的確に記載されていることは、万が一の時に身を守るものでもある。忙しいところでは医師の口授を補助者が記載（電カル入力）することもある。その旨の付記と医師の確認（その記載内容を確認し間違いが無いならサインする等）といった工夫もあり得ること。

記載漏れを補充するのは改ざんではない。いつ追記したかを記録すればよい。何の付記もなく、後日書き込みがなされると、改ざんだと言われる恐れが大である。外形的体裁や書き込みインキの色調、筆圧などが異なっていることが指摘され非難されることもある。信用性に悖るという評価が判決などで書かれることもある。

但し、診療録に書いてないことは行っていない事という短絡的な事実認定はしない裁判官が多いと思うが、そうでない裁判官もいるから注意すること。カルテに書いてないが、実際にに行っていることはこれこれであると立証していくことで、裁判官の理解を得る対処も重要である（マスキングしたほかのカルテを提出するとか、医師による説明、患者から処置内容を聞き出す等）。

3 診療記録記載要領（参考）

・はじめに

患者と医療関係者がよりよい信頼関係を築き、インフォームドコンセントに基づく医療を行うためには、第三者にも判読できるような診療記録が不可欠である。診療記録の記載には以下ののような目的がある。

- 1) 適正な医療を提供するため
- 2) チーム医療を行う上で情報を共有するため
- 3) 患者に対する医療の経過を正しく記録し保存するため
- 4) 他医療機関等の照会に対応するため
- 5) 医療関係者の教育・研究のため

- 6) 診療報酬請求業務を行うため
- 7) 病院の統計資料として活用するため
- 8) 公的な統計資料として提出するため
- 9) 法律上の訴訟資料とするため

これらの目的のため診療記録、とりわけ診療録の適切な取り扱いが必要である。

・診療録の定義と関連法

診療録は法律上の名称で、狭義には、医師が診療内容・経過などを記載した文書を指し、診療録の記載については法律で定められている。

医師法第24条第1項に

「医師は診療したときは、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない」とあり、法的にその記載が義務付けられている。

診療録の必要記載事項は、医師法施行規則第23条及び療養担当規則第22条、保険診療における診療録の様式第1号（一）に規定されており、保険医は「傷病名、診療開始年月日、終了年月日、主要症状、経過、処方・処置・手術等」を記載しなければならない。

看護記録（看護職が行う記録）に関しては、医療法の他、診療報酬算定要件として厚生労働省から出されている通知文書において、患者の個人記録の作成が義務付けられている。

患者の個人記録

経過記録：個々の患者について観察した事項及び実施した看護の内容等を看護要員が記録するもの。ただし、病状定期においては診療録の温度表等の余白にその要点を記録する程度でもよい。

看護計画に関する記録：

個々の患者について計画的に適切な看護を行うため、看護の目標、具体的な看護の方法及び評価等を記録するもの。

重症度・看護必要度に係る評価のため、モニタリング・処置、患者の状態等の項目の評価に関する根拠について記録すること。

電子カルテが診療録として認められるためには「診療録等の電子媒体による保存について」（厚生労働省通知）に基づき、電子保存の三原則「真正性」「見読性」「保存性」を満たさなければならない。

・診療録記載の原則

→ すべての医師は診療に際し、診療記録を診療から24時間以内に遅滞なく入

力しなければならない。

- 記載は、原則として日本語で記載し、出来る限り略語を用いない。
電子カルテに記載の際はテンプレート等を使用し統一的に記載することが望ましい。
- 加筆、削除及び修正はその経過が分かるように記載者の責任下で行う。

・記載の留意事項

- 診療録は私的なメモでないことを十分意識し事実を正確かつ客観的に記載
- 症状、所見及び治療計画等は簡潔で明瞭に記載
- 記載者以外が見ても（読んでも）診療内容が妥当であると納得できるような記載を心がける
- 患者の訴えや不満は内容を正確に記載し、記載者の主觀を混えない。また、訴え等に対する対応についても記載
- 他の医療スタッフからアドバイスがあれば、その内容とその後の対応を記載
- 以前の記載と矛盾が生じた場合は、その理由を記載し経過を明らかにする。

・患者や家族に対するインフォームドコンセントについての記録

- 患者や家族に対する説明内容は正確に記載する。説明者、説明日時、相手方及び同席者、説明内容、質問と回答等を必ず記載する。また、電話での対応についても同様に記載する。

・文書による同意について

- 患者本人が意思決定ができる場合。患者本人の署名だけでよい。
- 肢体不自由などで患者本人が意思を表明しているが署名することが困難な場合は代筆者が患者の署名を代筆する。この場合、代筆者と患者との続柄（関係性）、患者本人が署名できない理由を併せて記載し、代筆者がこれに署名する。
- 患者本人の判断能力がない場合
- 代諾者（家族・親族・各自治体のパートナーシップ宣誓制度によって認められたパートナー・患者が委任した代理人など）に同意・署名をしてもらう
- 緊急時、代諾者へ連絡し、すぐに来院できない場合はその旨を診療記録に必ず記載する。また、代諾者へ説明した内容、質疑応答、同意の有無についても診療記録に必ず記載し、代諾者が来院した際に書類に署名をもらう。口頭による承諾（同意）があるときは、これを受けて治療を開始する（但し、待機できる場合は待機してもよい）。この場合、録音することが可能であれば録音することが望ましい。

- 代諾者がいない場合もしくは連絡がつかない場合、あるいは代諾者の到着が遅れる場合に治療の開始を遅らせることが困難な場合は、多職種で検討し患者にとって最善と考えられる治療方針を決定する。この場合は、その必要性と理由などを診療録に必ず記載する。
- ・診療録は公的な記録であるとともに、患者本人の個人情報でもある。個人情報保護法に基づき開示請求の対象となる場合があることを認識して記載すること。
 - 患者のプライバシー・性格・態度等について臨床的に必要でないものは記載しない。
 - 臨床的に必要でない他の医療スタッフとの意見の相違、他の医療スタッフに対する非難や批判は記載しない。
- ・事故発生時には患者の訴えや実施した医療行為の内容等の記録が極めて重要となる
 - 正確な事実を時系列で記載し（但し、緊急時で時系列による整理が困難な場合には行ったことが重要であるから、それらを箇条書きすることを認める）
後に事実経過の検証と問題点の抽出・検討・解決策等が行なえるようにする
(以下、省略)

4 注意する点

- ・病名 確定診断もしくは初診時に考えられる病名を記載する。
疑い病名の場合は疑いであることを明記する。保険病名は医学的に妥当で適切な傷病名を記載する。
急性、慢性、部位及び左右の区別を記載する。
新しい処置や治療等を指示した場合及び診断がついた場合には疑い病名を中止して、新たに確定病名を記載する。必要に応じて「転帰」を記載する。
- ・主訴 訴える症状を具体的に記載する。主訴は一つとは限らない。
- ・現病歴 主訴に関連した病状について時系列に追ってできるだけ正確な日付を入れながら記載する。質問票の活用もある。過去に主訴に関連した病状で診療を受けている場合は、診療機関、病名、治療内容と期間、治療効果等を記載する。
- ・既往歴 過去の疾患及び治療内容
予防接種、アレルギー・薬剤禁忌（薬、麻酔薬・造影剤等）・食物輸血、現在使用中の薬剤
月経及び出産
その他（職歴、アルコール及びタバコ、渡航歴等）

- ・家族歴　　家族の疾患及び死因等を記載する。
- ・遺伝性疾患、感染性疾患及びアレルギー等には注意する。
- ・評価（アセスメント）
 - 多くの情報から問題点を抽出し、緊急度及び重要度を考慮し、病態を解析することで推論及び仮説をたて、その過程を論理的に記載する。
 - 複数の医師で検討した場合、それぞれの意見及び検討内容を記載し、その検討により、どのような結論に至ったかを記載する。
- ・診断計画
 - 推論及び仮説を実証するために必要な検査計画をたて、検査項目の選択及び予定日時を記載する。
- ・治療計画
 - 診断が確定し、治療を実施するために必要な治療方針をたて、治療項目の選択、先後及び実施予定日時を記載する。
- ・患者及び家族への説明
 - 説明者、説明日時場所、説明の相手、同席者、説明内容、質問の有無と質疑応答の内容を記載する。
- ・退院時要約、外来診療終了時の記載
 - 患者の入院から退院までの診察、診断の経過及び治療内容を簡潔かつ的確に要約する。患者及び医療者への情報伝達の大切な手段である。病院機能評価や施設認定の必要条件となっていることを十分念頭に置き作成する。
 - 外来診療の目的達成。今後の療養指示や再来院の必要性判断にあたっての具体的症状等を明記する。何か変わったことがあったら来なさいではない。
- ・手術、検査などの承諾書については、想定される合併症や偶発症について記載しておく。頻度の高い症状のみでなく、稀であっても気になる症状にも触れておく。事後問題となることに触れられていることは、医師が意識していることとして、患者側も理解し紛争回避につながる。患者の自己決定（リスクを受忍し、受術受検する）は自己責任を伴う。ここに事前説明の重要性がある。承諾書の取得の前には説明がなされる。聞いていなかったと言わせない。今の説明で分かったか、分からなければ今一度説明する。外に質問事項はないか、あれば説明する。このやり取りの要約をカルテに記載しておくことは紛争が生じたときにはとても役立つ記載である。

第6 病院と診療所のインフォームドコンセントに違いはあるのか？

- 1 基本的な考え方は共通であるが、来院者（対象患者）の違いに応じた説明事項の相違は生じる。
- 2 インフォームドコンセントに費やす時間。ある程度時間をとって説明するか、限られた時間内で説明するか。説明文書の事前配付は有用。家族と共に読んできてもいい、理解したうえで、説明を聞く。説明について質問を受ける等、十分に検討する時間が与えられていることは、紛争が生じたとき、とても役立つ事実経過である。
- 3 説明と同意（インフォームドコンセント）に関するガイドライン=○○病院=

I インフォームドコンセントとは

インフォームドコンセントとは患者の自己決定権を尊重することを基本理念として、医療従事者が患者に行おうとしている医療行為（検査・手術・治療・処置等）について、患者に対して必要な説明および十分な情報を提供し、患者がこれを理解したうえで判断した最終的な意思決定に基づく医療行為の決定手続きをいう。患者が同意することだけでなく拒否することも含まれる概念である。

II 目的

医療現場における患者と医療従事者の関係を上下関係や対立の構図で考えるのではなく、お互いの立場を尊重し、お互いの理解を深めたうえで、医療従事者においては患者のクオリティ・オブ・ライフの確保・向上を目的とした質の高い医療を達成しようという考えに基づいている。

III 対象

インフォームドコンセントは、医療の受け手（患者）と担い手（医療従事者）が医療に関する情報を共有し、それらを理解したうえで患者が自由な意思決定をもってなす判断（同意）に基づいて治療法などを選択し医療を進めていく過程において実現する。軽い侵襲から生命・身体に重大な影響を及ぼすような医療行為まで、全ての検査や治療行為に関与する医療従事者と患者を対象とする。なお、意思を表明できない場合や、未成年者については適切な代理人を対象とする（例えば、家族代表者、法定代理人等）ときに患者のみならず家族を対象とすることもある。

IV 原則

医療は、患者と医療提供者（医師ら）がお互いの信頼関係に基づき協力して作り上げていくもので、主体的に患者に参加してもらう必要がある。また、患者は自身の病状等について説明を受ける権利（知る権利）を有している。全ての医師は当院の定めた「患者の権利」に関する宣言を遵守し患者あるいは患者の代理人に対し、患者の病状、診療計画、治療内容、検査結果等を説明し十分な情報を提供しなければならない。

V 説明の方法

- 1 説明は、静かで落ち着いた雰囲気で、プライバシーが十分保たれる場所で行う。

2 原則として当該診療を直接担当する医師が患者本人に対して行う。ただし、患者本人が未成年の場合には法定代理人（親権者等）に対して行う。患者本人が意識障害、認知症等により意思表明できない場合は患者の代諾者に対して行う。判断能力が著しく欠けていると思われる場合もこれに準じて対処する。

3 重要な説明には、病院側、患者側とも複数人であることが望ましく、病院側は説明者とは別の医師、看護師等が同席するようにする。

4 医師は、患者が理解できる平易な表現や、理解を促す図や説明同意文書を用いて説明する。

患者の理解を得ることがここにいう説明である。その観点からみた説明内容であるか、細心の注意を払う。

説明内容は、病状の説明に加えて、必要とする医療行為がなぜ必要なのかを説明する。その際、その医療行為の内容、それにかかる期間等予測される成果と危険性（副作用・合併症等）、実施後の一般的経過等を説明する。また、それを実施しない場合に予測される経過、結果ならびに代替可能な医療行為の有無とその内容（上記に準じる）等を説明する。

説明を行った場合、説明の内容と説明後の患者の意見などの記録を残さなければならぬ（家族同席の場合はその意見等を必要に応じて記録する）。

5 重要な説明事項は、説明の節目ごとに不明な点がないかを確認する。そして、すべての説明が終了した時に、今一度、不明な点がないか確認し、質問を受ける。また、理解ができていないと思われる場合にはときに同席の看護師等に医師と異なる視点から説明の補助を求めるなど、患者が理解できるようにするための努力を惜しまない。必要であれば、再度の説明の機会を設けて理解の徹底を図る。

6 患者に対して、必ず説明文書を読む時間、考える時間、家族あるいは知人その他の者と十分に相談できるよう配慮する。緊急時にも可能な限り、考える時間を取りるように配慮する。

7 前項の検討後に、患者から同意の有無を尋ねるものとする。行う医療行為の性質等によっては、実施時期・期限等の問題もあり、説明後の回答期限を設ける必要がある場合、期限を明示することができる。説明の場において同意する旨の意思が表明された場合、慎重さを求めるがよいと判断する時は再考を求めるものとする。

この説明と同意における医療者の言動については、医療者の押し付けと言われないよう留意する。

8 ○○病院で実施していない診療行為でも、他の医療機関で相当程度実施されているものについては説明しなければならない。また、希望があれば適切な医療機関に紹介する。

9 治癒の可能性が低い場合、患者の心理的ストレスが大きい場合には、説明後、患者と密に接触して反応を確認し、ストレスの軽減を図る。また、説明に同席した看護師等にも医師と異なる立場で接触することを依頼し、患者の精神的状況の推移等の把握に努める。そして、接触した際の患者の状況をカルテに記録する。

10 他の医療機関の医師の意見（セカンドオピニオン）を聞くことが可能であると、その際には必要な資料を提供することを伝える。

11 以上を原則とし、緊急事態で同意を得ている時間的猶予がない場合には、その限りで説明を省略することができる。この場合、後日、必要に応じた説明等をする。

VI 説明の範囲と基準

以下を説明し、その記録を残すものとする。ただし、症例に応じて、適宜、説明項目を修正することを妨げない。

- 1 診断名（病名または疑われる病名）
ガンなどで患者が告知を希望しない場合、あるいは直接明示すべきでない内容と正確な病名について説明する必要がある。
- 2 病状の説明
- 3 検査・治療の目的および必要な理由、期待する効果（進行防止を含む）
- 4 検査・治療の内容
- 5 検査・治療に伴うリスク・合併症・副作用および予後
- 6 検査・治療の実施日・期間
- 7 他の選択肢について
予定する検査・治療以外に考えられる手段または代替可能な医療行為を内容・効果・危険性および予後を含めて具体的かつ平易に説明する。
また、あらゆる治療をしない場合の予後についても説明する。
- 8 患者の自己決定権について
患者に最終的な自己決定権があること、および予定される検査・治療を拒否したとしても、以後の診療において何ら不利益を受けることがないこと、セカンドオピニオンを得る機会があることを説明する。

VII 説明の時期

- ・初診時における説明
- ・治療方針が確定した時期の説明
- ・入院時における説明
- ・入院中における説明
- ・手術・検査・処置を受けるための説明
- ・退院時における説明

VIII 文書の保管

- ・説明・同意文書は、説明者と同意者の署名後に複写し、原本を病院側が保管し、複写は患者側が保管する。
- ・病院保管用の原本は、電子カルテ内の文書管理にスキャンで取り込み保存した後、患者ファイルに綴じる。
- ・文書作成の際の注意
説明した日付（時刻）
担当医師および説明医師と同席する医療従事者がいた場合はその医療従事者の署名
同意された日付
患者本人の署名（本人が署名できない場合には、代行者による代筆および代筆する理由並びに代行者の署名、患者との続柄）
患者の代理人（代諾権者）の署名。併せて、患者との続柄、代理・代諾する理由（未成年者、患者本人が意識障害者、認知症等により意思表明できない者、判断能力が著しく欠けている者等）
を明示する。

第7 院内ルールに意義はあるか？

- 1 法令に抵触しない限り、院内ルールは当院におけるルールとして機能する。
意義が有る。カルテ開示を想定して以下に説明する。
- 2 ある事例報告
 - ア 令和4年に死亡した70歳代女性の遺族が令和5年2月に後医である私立総合病院に診療記録の開示を請求したところ、私立総合病院は同年3月に開示を拒み、証拠保全または弁護士会照会なら提出すると回答した。そこで、原告は診療記録の開示と損害賠償金22万円（慰謝料20万円、弁護士費用2万円）の支払いを求めて同年5月に東京地裁に提訴した。証拠調前に被告から上申書が提出され、令和6年6月診療記録の開示と損害賠償金22万円で訴訟上の和解が成立した。遅延損害金については原告が譲歩した。
 - イ 札幌地裁・令和6年12月4日判決（争点1～4の判断省略）
争点（5）（被告病院が原告に対して亡eの診療情報を不開示としたことの不法行為該当性）について
日医指針においては、遺族に対する診療情報の提供について、診療情報の提供を拒みうる場合としては、「診療情報の提供、診療記録等の開示を不適当とする相当な事由が存するとき」を挙げ、その事由については、「第三者の利益を害するおそれがあるときや患者本人の心身の状況を著しく損なうおそれがあるときに匹敵する事由」であることを要すると定めている。

原告は、亡 e の子であるから、遺族に認められる診療情報開示請求権に基づいて、その開示を被告病院に求めることができる立場にあるのであり、原告が診療情報の開示を求めた時点で亡 e がすでに死亡しており、もはや亡 e に対する虐待のおそれを考慮する必要がないことに照らせば、原告に対して亡 e の診療情報を開示することによって、亡 e の心身の状態を著しく損なうおそれがある場合に匹敵するような、開示を不適当とすべき相当な具体的な事情があると認めることはできない…。

被告は、遺族に対する診療情報の開示に関して、患者本人の生前の意思、名譽等を十分に尊重することが求められていることから、亡 e を虐待していた原告に対して診療情報を開示することは、同人の生前の意思に反し、名譽を害する可能性があると主張する。

しかし、本件全証拠によても、亡 e が生前において原告に対する診療情報の開示を拒否する意思を示した事実を認めることはできず、また、既に死亡している亡 e の診療情報を開示することで同人の名譽を害する可能性があったことを示す具体的な事情もない。そうすると、この点に関する被告の主張は採用することができず、被告病院は、原告の請求に対して、診療情報を開示すべき義務を負っていたにもかかわらずこれに違反したというほかない。11万円の支払を命じた。

ウ 札幌高裁・令和7年7月25日判決（イの控訴審判決。双方控訴）

当裁判所は、原審原告らの請求をいずれも棄却するのが相当であると判断する。その理由は、以下のとおりである。

争点（5）（原審被告病院が原審原告に対して亡 e の診療情報を不開示としたことの不法行為該当性）について

厚生労働省が定めた「診療情報の提供等に関する指針」では、「患者が死亡した際には遅滞なく、遺族（同指針では「配偶者、子、父母及びこれに準ずる者」を指す。）に対して、死亡に至るまでの診療経過、死亡原因等についての診療情報を提供しなければならない。」とされており、「診療情報の提供に当たっては、患者本人の生前の意思、名譽等を十分に尊重すること」が求められているほか、第三者の利益を害するおそれがあるなどの場合に限って、提供を拒み得るとされている。同様に、日本医師会の「診療情報の提供に関する指針」（以下「日医指針」という。）においても、「患者が死亡した際には遅滞なく、遺族（同指針では「患者の法定相続人」を指す。）に対して死亡に至るまでの診療経過、死亡原因などについての診療情報を提供する。」とされており、やはり「診療情報の提供、診療記録等の開示を不適当とする相当な事由が存するとき」に限って、提供等を拒み得るにすぎない。

このように、いずれの指針においても、患者の遺族のうち一定範囲の者は、原則として診療情報の提供等を受けることが認められ、例外的な場合にこれが否定されているにすぎない上、「指針」とはいえ、医療機関等においてはこれらに従った運用が広く行われていると考えられることからすれば、上記の者には、少なくとも診療情報の提供等を受けることができるという法的保護に値する利益が存在し、医療機関等が、提供等を不適当とする事由がないにもかかわらず、これを拒んだ場合には、上記法的利害を侵害する不法行為が成立する余地があると解するのが相当である。

これを本件についてみると、原審原告は、亡 e の子（法定相続人）であるから、いずれの指針においても、原則として、診療情報の提供等を受け得る者に該当する。他方…厚生労働省が定めた指針では、患者に対する診療情報の提供等を拒み得る場合として、「診療情報の提供が、第三者の利益を害するおそれがあるとき」が、これに該当する具体的な事例として「患者の状況等について、家族や患者の関係者が医療従事者に情報提供を行っている場合に、これらの者の同意を得ずに患者自身に当該情報を提供することにより、患者と家族や患者の関係者との人間関係が悪化するなど、これらの者の利益を害するおそれがある場合」がそれぞれ挙げられ、これらが遺族に対する診療情報の提供に準用されている。また、日医指針では、患者に対する診療記録等の開示などを拒み得る場合として、「対象となる診療情報の提供、診療記録等の開示が、第三者の利益を害する恐れがあるとき」が挙げられ、これが遺族に対する診療記録等の開示に準用されている。

そこで、以下、亡 e の診療情報の開示が第三者の利益を害するおそれがあるときに当たるか否かについて検討する…亡 e の診療記録には、亡 e の長女（原審原告の姉）である i が、亡 e を原審原告と一緒に生活させることができないと札幌市に相談したこと、 i の協力の下、亡 e を施設入所とし、原審原告へは施設名を知らせなかったこと、 i が原審原告から報復されるなどと訴えて、亡 e を自宅に戻してほしいと札幌市に相談したこと、 i が原審原告の報復を恐れていることなどが記録されている。このように、診療記録には、亡 e の状況等について、 i が札幌市（γ区保健福祉課）職員に情報提供を行ったことや、札幌市職員が i の協力を得て亡 e を施設入所としたことなどが容易に分かるような記載がされている。そうすると、仮に i の同意を得ずに原審原告にこれらの情報を提供した場合、原審原告らと i との人間関係が悪化するなど、 i の利益を害するおそれがあったというべきであり、上記の各指針に照らせば、診療記録の開示等を拒み得る場合に当たるというべきである…本件においては、原審被告病院が原審原告による開示請求を拒否した当時、 i の利益を害するおそれがあったから、原審被告病院においては、

原審原告に対する診療記録の開示等を拒むことができたものであるが、原審被告病院は、原審原告に対し、拒否に際し、これを拒む理由として「ご通知」と題する書面において、亡eと原審原告との関係が不良であったと認識しており開示請求に応じることが亡eの生前の意思に反することや、亡eの名誉にも配慮する必要があることを挙げていたものの、iの利益を害するおそれがあることを理由として挙げていなかったことが認められる…しかしながら、原審被告病院が開示請求を拒否した当時の不開示理由がどのようなものであったとしても、客観的には、上記のとおり原審被告病院において原審原告に対する診療記録の開示等を拒むことができたものであり、原審原告としては、いずれにしても診療記録の開示等を受けることはできなかったものである。したがって、原審被告病院が、(iの利益を害するおそれがあること以外の理由で)原審原告に対して亡eの診療情報を開示しなかったからといって、これにより、原審原告に金銭の支払をもって慰謝することが相当な程度の精神的損害が発生したとは認められない。

3 これらは遺族からのカルテ開示請求である。

遺族からのカルテ開示請求について考える。

現在の個人情報保護法をはじめとする個人情報保護法制は全て生存している個人に関する情報を保護対象としており死亡した個人情報はこの法律の適用外、つまり、法律上、遺族によるカルテ開示請求は認められていない。法的には医療機関には死亡した患者のカルテ開示義務はないのである。ただし、医療機関がカルテ開示に関する規約(規程。以下同様)を定めている場合は、その規約の内容如何によっては法律上の義務ではないが、この規約上の義務としてカルテ開示義務が生じることになる。

上記判決に引用されているように厚生労働省あるいは日本医師会の指針には遺族へのカルテ開示を薦めている。このモデルのカルテ開示指針をそのまま自院のカルテ開示指針としている場合、医療機関がカルテ開示に関する規約(規程。以下同様)を定めていることになるので、当該医療機関はその規約(指針を引用したカルテ開示規則)に従って遺族にカルテ開示請求権を認めることになり、この規約に基づき開示請求されると要件が具備されている限り、応じる義務(開示規約上の請求権に基づく開示請求に応じる義務)があることになる。推測だが厚生労働省の「診療情報提供等に関する指針」が法律上の義務がないにもかかわらず、医療従事者に対し、遺族(配偶者、子、父母及びこれに準ずる者)からのカルテ(死亡患者)開示請求には応ずるように求めたことから、これに倣ったという医療機関が多いのではないか。

死亡患者に関するカルテ開示について、医療機関に何の規約もないであれば、法的義務がないので、一切開示しない、裁判等で必要があれば、裁判所からの文書送付嘱託等の証拠調べ手続で求めてください、という対応もあり得る。他の医療機関では

開示してくれるのに貴院は開示しないのかといわれても、法律的に開示義務がないものについては開示しません、との対応をすればよい。あくまで医療機関の考え方（対応）次第である。死亡患者のカルテ開示をするとしても、その要件を厳格に構わない。従前、開示に応じていた医療機関が非開示に切り替えて問題はない。後者の場合、その両規約の適用について、開示請求の時点で判断するのか、診療契約締結時点で判断するのかの問題はあるが附則で明確にしておき、その点が紛争になれば争えばよい。開示するとしても、その要件を厳格に構わないの例としては、請求者は相続人全員に限る、請求の理由も明記させる、そのうえで、開示の可否を判断する、としてもよいのである。厚生労働省の指針に拘束される理由はない。

ある病院からの相談事例を紹介する。患者遺族の一部から死亡患者のカルテ開示請求を受けた場合、どうするか。厚生労働省の指針では、遺族（列挙されている方）であれば一人でも開示請求できるとなっている。そうすると、亡くなった患者の遺族の一人からカルテ開示請求があった場合、その後に別の遺族から「もし他の遺族からカルテ開示請求があっても絶対に応じないで欲しい」と言われてしまったとき開示しないでと言っているのに医療機関は開示したという問題が生じる。あるいは開示しないのはおかしいという問題が生じる。どうすればよいか。

生存患者は「一人」である。その患者本人が開示請求してくれれば、格別の除外事由がなければ開示する。また、第三者（配偶者や子ら）開示についても、患者自身が開示しないでほしいとか、開示してもよいという意思を表示できるので、それに従えば特に問題は生じない。何かあっても「それは患者本人と協議してください、当院は患者本人のご判断に従います」という対処をすればよい。その意味では、患者生存者の場合は「患者本人」は明確であるが、患者死亡の場合、個人情報保護法にいう「本人」は誰になるのかの問題がある。解釈としては、相続人全員ならば同一視できるとの考え方もあるが、相続人であれば一人であっても同一視できるとの考えもないではない。前者ならば、全員一致でない限り請求もできないし、相続人間でもめているときはこの請求は出てこない。後者なら、一人でも請求できるため開示の求めもあるし、開示してほしくないとの意思も相続人一人から出てくることも想定される。医療機関はそのような紛争に巻き込まれたくない。だから、相続人全員の請求でなければならぬとか、申請理由を明記してもらい、開示の可否を判断する、との対応も合理的な理由があり、「遺族間の紛争事案であれば裁判所の手続きをとってください」と回答し開示を拒否することもあると考えている。

個人情報は、その方の専有するもので、それを開示するか否かは、その情報の持つ価値とは無関係である。その方の自由意思に委ねられているものである。他方は司法

手続きにおける証拠としての有用性から当該個人情報がその専有する人の意思とは関係なく開示させる場面も想定される。これらは別個の価値判断で、虐待のおそれがないから云々は後者の場面での開示要否の判断の検討の一事由と思われるが、前者の場面では顧慮してはいけない事由である。個人情報を専有する者の意思はどうかの観点から検討されるべきで、他人に開示する意思があったか否かである（拒否の問題ではない）。自己の診療情報を他人に開示する意思があったか否かが問題とすべきである。

個人情報（カルテ）の開示請求の場面は、他人の開示請求についての拒否の場面ではない。「患者が生前に虐待をしていた遺族に対する診療情報の開示を拒否する意思を示した事実は認められない」との判示は、後者の場面における検討事由であり、区別して検討する必要がある。遺族の開示請求が死亡患者本人の開示請求と同視できるかの問題と混同してはならない。

第8 口コミの誹謗中傷への対処法は

SNS界隈の諸問題（加害的立場からの問題、被害的立場からの問題）

1 加害的立場からの問題

・「バカッター」覚えていますか？

具体的な事件 → コンビニ冷蔵庫、おでんツンツン、スシロー迷惑動画 等

10年の経過でプラットフォームも多様化、様々に変化している。

・問題点 一度被害が生じると回復困難

当該投稿を削除しても、キャプチャされた画像（スクリーンショット）や検索エンジンのサーバー（インターネットアーカイブなど）に残ったキャッシュが永久に残り続け、これら写真や動画に写り込んだわずかな情報（背景、周囲の建造物など）を元に第三者が住所・氏名・学校などの個人情報を特定し、晒し上げることで誹謗中傷がインターネットに拡散される（デジタルタトゥー）

→ バカッター事件は承認欲求モンスターだけが起こす特殊な事件なのか？

（2024.6.17 朝日新聞より）

●●大学医学部付属病院は同大大学院医学系研究科の学生が患者の電子カルテの個人情報や手術中の画像をSNSに投稿する不適切な行為があったと発表した。閲覧できたのは学生の周辺に限られ、投稿は既に削除されている。悪意はないと思われるが、『重大性の認識が欠如していた』としている。

ホームページに14日付で公表した。学生は2020年3月、患者2人の氏名と入院診療科名、電子カルテ上の日時が分かる画像を投稿していた。患者や家族には経緯を説明し、謝罪したという。一方、臓器などが写った手術画像の投稿も複数あったが、患者は特定できず何人分かは不明という。

いずれも個人のスマートフォンで撮影したものだった。今年5月13日に匿名の通報で発覚し、発覚時には大半の画像が削除されていたという。

●●病院長は陳謝し、『学生への個人情報保護・倫理教育を徹底し、再発防止に努める』とするコメントを出した。

→ バカッターでなくとも、これだけ高度に情報化した社会においては、意図せず加害者になる可能性がある

「1→1の情報伝達」が意図せずに「1→不特定多数」となる危険性あり
一度流出した情報は「特定班」などが炎上。被害拡大。

→ ネットリテラシーを向上させる必要性あり

・ネットリテラシー

インターネットの情報は正しいものばかりではなく、嘘や間違い等も多いため情報の真偽を判断する能力が必要です。ネットリテラシーとはインターネットリテラシーを短縮した言葉で、インターネットの情報や事象を正しく理解し、それを適切に判断、運用できる能力を意味します。インターネット上におけるトラブルに巻き込まれないように、次のことに注意してください。

(千葉県警 HP より)

- 1 ネットは世界中の人人が見ている
- 2 ネットの情報を鵜呑みにしない
- 3 面と向かって言えないことはネットでも言わない
- 4 ネットに一度出たものを全て回収することは不可能
- 5 ネットでおこなったことは通信事業者に記録が残っている

2 被害的立場からの問題

・ネットの「口コミ」に医療機関の悪口を書かれた

→ 不愉快極まりない

個人ブログ等ならともかく、他の患者さんの目にも入る

もちろん、診察を受けた患者は自身で先生との関係を感じ取るので、
その口コミで患者が大きく減るといったことはないが…

ネガティブな口コミが増えると、さらに悪い口コミが書かれる悪循環

・どのタイミングで対処するか？

→ 不愉快に思う「口コミ」は法的に削除できるのか？

実際はそんなに甘くはありません…

「ドクターは動物をものだと思っています。愛情の欠片もなくわが家（子？）を殴ろうとさえしました。」
「そしてすごく待たれます。会計に2時間は当たり前。薬の処方があるならまたそこから1時間プラス…」
「バカにしすぎです」
「先生のスキルはサイテー低すぎます」

★投稿記事削除仮処分命令申立事件

大阪地裁堺支部令和3年（ヨ）第40号 令和3年11月1日決定

主文 債権者の申立てを却下する。

（申立の趣旨 債務者は別紙投稿記事目録記載の投稿記事を仮に削除せよ）

当裁判所の判断

1 被保全権利の存否について

(1) ある記事の意味内容が他人の社会的評価を低下させるものであるかどうかは、一般的の読者の普通の注意と読み方を基準として判断すべきものであり、このことは、口コミ投稿サイトにおける投稿記事においても同様である。

また、当該記事が他人の社会的評価を低下させるものであるとしてもそれが公共の利害に関する事実に係り、かつ、その目的が専ら公益を図ることにあった場合に、適示された事実の重要な部分が真実であるときには、当該記事の投稿行為は違法性が阻却されるものというべきであるから、保全手続という本案に比して手続保障が十分でない手続で当該投稿記事の削除を求める債権者は、違法性阻却事由の存在をうかがわせるような事情がないことについて疎明をすることを要する。

(2) 社会的評価の低下の有無について

ア …一般的の閲覧者の普通の注意と読み方を基準とすると、X獣医師ひいてはX獣医師が勤務する本件動物病院を経営する債権者の社会的評価を低下させ得る記載であるといえる。

イ もっとも…口コミは、必ずしも専門的知見を有しているわけではない一般人が個人の感想や意見を自由に記載したものであって、虚偽の内容が投稿される可能性があることはもちろん…客観性が保証されたものではない。口コミ投稿サイトの閲覧者は、このような口コミの特質を認識したうえで、同サイトに投稿された他の口コミについても閲覧し、それらを比較することによって、当該対象施設に関する一般的な評価の傾向を知り、当該対象施設を利用する際の参考

にしようとするものといえる。したがって…個々の口コミを当該対象施設についての絶対的な評価として受け止めるのではなく…事実の具体性や他の同様の内容の口コミの有無等に照らして、その信用性を判断する…口コミの内容に具体性や合理性を示す記載が乏しい場合には、一般的な閲覧者は当該口コミを一個人の主観的評価として受け止めるに過ぎないというべき…また、債権者のように高度に専門的かつ独占的な知見に基づいて事業を行っている機関は、自らが一般公衆を対象にそのような事業を行っている以上、利用者の知る権利に資すためにも、否定的な情報ないし評価を含む口コミであっても、その内容及び態様が社会的に相当な範囲内にとどまる限り一定程度の社会的評価の低下については受容すべきといわざるを得ない。

…本件口コミ投稿サイトにおける債権者の評価は星5つのうちの3.8であり、175件の口コミがあることが認められ…肯定的な評価を記載した口コミも相当数ある…

上記の点に加え、債権者が獣医療という高度に専門的で独占的な知見に基づく事業を行っており、本件記事の内容が誹謗中傷にわたるようなものとまではいえないことを併せて勘案すれば、本件記事は、債権者の受容限度を超えてその社会的評価を低下させるものとまでは認められない。

(3) 違法性阻却事由の存否について

ア 公共性、公益目的について

…当該動物病院に勤務する獣医師の技能や応接態度、当該動物病院の施設やサービスの状況などを踏まえた実際の受診時の体験談等の情報は、獣医療が高度に専門的かつ独占的な知見に基づくものであることに鑑みれば、社会的に有用な情報であると認められる。

本件記事は…上記のとおり社会的に有用な情報を提供しようとする意図に基づいて投稿されたものと認めるのが相当であり、専ら公益を図る目的で投稿されたと認められる。

イ 真実性

- (ア) …債権者の提出する全疎明資料によっても、本件投稿部分1の反真実について疎明がされているとはいえない。
- (イ) …本件投稿部分2について、むしろ会計に最長1時間程度待たされた患者がいることが認められ…債権者に関する他の口コミにおいても診察や会計に要する待ち時間が長いとの指摘が複数投稿されていることからすれば本件投稿部分2について真実であることをうかがわせる事情がないことの疎明があるとはいえない。

(ウ) 以上によれば、仮に本件記事が債権者の社会的評価を低下させるものであったとしても、違法性阻却事由の存在をうかがわせる事情がないことの疎明があるとはいえない。

- ・名誉棄損に該当するならば、法的措置などの対象になる
名誉棄損の判断「公然と事実を摘示し、人の名誉を棄損した」
 - ① 不特定多数が認識できる状態
 - ② 具体的な事実（真偽を問わない）を示している
 - ③ 他人の社会的評価を低下させうる
 - + 公共性、公益目的、真実性のすべてに該当すれば成立しない
 - 医師の態度が横柄といったコメントは
ただの評価なので難しい（一方で表現の自由）

→ 相手の発信を自由にコントロールできるわけではない…

- ・法的手続以外の方法
- ・管理会社（Google 等）に対して削除依頼
 - 管理規約（掲載基準）を確認 該当すれば削除される
- ・返信
 - 削除してもらえることもあるが、一方で燃料となる危険
投稿者を納得させようとは思わないこと、あくまでそれを見た第三者がどう
思うかを意識して返信しなければかえって問題に
- ・口コミ促進
 - 口コミの削除にはならないが「サゲ」ができる
(謝礼を支払ったりすると医療広告ガイドライン違反になるので注意)
- ・ごもっともな口コミであれば指摘事実の改善を…

3 SNSの活用

メリット ホームページよりタイムリーに発信（告知）でき、
集客力に繋がる？（実は定かではない…）

デメリット 不用意な発言で炎上してしまう

→ SNSは外注しない方がよい
院内の方で対応するのが望ましい
ただし、口コミへの返答含め十分ご注意を

以上