

記載内容ほぼ同一

偽名 人工呼吸器指示書及び確認チェックシート

患者名		石川 環 様		ここで終了		ニュー					
チェック項目	点検日時	8/26	26	27	28	29	29				
	確認項目	17:00	17:00	9:30	12:44	17:35	22:30	9:15	19:00	17:40	
電源・水	呼吸器と加湿器の電源確認	ONである事	OK	OK	OK	OK	OK	OK			
	加湿器の水確認	ボトル残量確認	OK	OK	OK	OK	OK	OK			
	加湿器の温度(37°C前後)	手に触れて確認	OK	OK	OK	OK	OK	OK			
項目		初期設定	設定	記入方法 SIMV 400 15 などの文字及び数値を記入して下さい。							
設定条件	①換気タイプ	VTPS	VTPS	VTPS	VTPS	VTPS	VTPS	VTPS			
	②換気モード	SIMV	SIMV	SIMV	SIMV	SIMV	SIMV	SIMV			
	③ FiO ₂	1.0	0.5	0.5	0.5	0.4	0.4	0.4	0.7	0.6	0.5
	④一回換気量	400	500	500	500	500	500	500			
	⑤換気回数	15	12	12	12	12	12	12			
	⑥PEEP/CPAP	3	3	3	3	3	0	0	3	3	
	⑦プレッシャーサポート(VTPSモードでは自動設定)			/	/	X	/	/			
	⑧設定ロック	緑がON		OK	OK	ON	ON	ON			
警報設定	⑨低圧警報	10	10	10	10	10	10	10			
	⑩低V _E 警報	3	3	3	3	3	3	3			
患者状態	警報音量確認	サクシオンをして警報が鳴る事		OK	OK	OK	OK	OK			
	気管チューブ固定 2.2cm	カフ漏れや閉塞がない事		OK	OK	OK	OK	OK			
		チューブ固定位置の確認		OK	OK	OK	OK	OK			
	呼吸回路	漏れ・破れがない事		OK	OK	OK	OK	OK			
水貯留がない事			OK	OK	OK	OK	OK	OK			
SpO ₂ 数値を記入			98	99	96	98					
注) SpO ₂ 数値の低下、FiO ₂ を上げる必要がある場合は、痰詰り・無気肺・気胸などの異常が発生している可能性があります。 Drに確認を求めて下さい。											
安全	アンビューバック又はジャクソナリース等が直に使えることを確認		OK	OK	OK	OK	OK	OK			
	ナースコールボタンが使える位置であることを確認		OK	OK	OK	OK	OK	OK			
サイン	指示者又は送り側										
	受け側										
	ME巡回時点検確認										

設定変更時は変更項目のみ記入して、指示者の欄にサインをして下さい。



人工呼吸器指示書及び確認チェックシート

患者名		様		記載続行							
チェック項目	点検日時	8/26	26	27	28	29					
	確認項目	17:00	17:00	9:30	12:44	17:35	22:30	9:15	19:00	17:40	
電源・水	呼吸器と加湿器の電源確認	ONである事	OK	OK	OK	修正液使用	OK				
	加湿器の水確認	ボトル残量確認	OK	OK	OK		OK				
	加湿器の温度(37°C前後)	手に触れて確認	OK	OK	OK		OK				
項目		初期設定	設定	記入方法 SIMV 400 15 などの文字及び数値を記入して下さい。							
設定条件	①換気タイプ	VTPS	VTPS	VTPS	VTPS	VTPS	VTPS	VTPS			
	②換気モード	SIMV	SIMV	SIMV	SIMV	SIMV	SIMV	SIMV			
	③ FiO ₂	1.0	0.5	0.5	0.5	0.4	0.4	0.4	0.7	0.6	0.5
	④一回換気量	400	500	500	500	500	500	500	修正液使用	500	
	⑤換気回数	15	12	12	12	12	12	12			
	⑥PEEP/CPAP	3	3	3	3	3	0	0	3	3	
	⑦プレッシャーサポート(VTPSモードでは自動設定)			/	/	X	/	/	修正液使用		
	⑧設定ロック	緑がON		OK	OK	ON	ON	ON			
警報設定	⑨低圧警報	10	10	10	10	10	10	10			
	⑩低V _E 警報	3	3	3	3	3	3	3			
患者状態	警報音量確認	サクシオンをして警報が鳴る事		OK	OK	OK	OK	OK			
	気管チューブ固定 2.2cm	カフ漏れや閉塞がない事		OK	OK	OK	OK	OK			
		チューブ固定位置の確認		OK	OK	OK	OK	OK			
	呼吸回路	漏れ・破れがない事		OK	OK	OK	OK	OK			
水貯留がない事			OK	OK	OK	OK	OK	OK			
SpO ₂ 数値を記入			98	99	96	98					
注) SpO ₂ 数値の低下、FiO ₂ を上げる必要がある場合は、痰詰り・無気肺・気胸などの異常が発生している可能性があります。 Drに確認を求めて下さい。											
安全	アンビューバック又はジャクソナリース等が直に使えることを確認		OK	OK	OK	OK	OK	OK			
	ナースコールボタンが使える位置であることを確認		OK	OK	OK	OK	OK	OK	修正液使用	OK	
サイン	指示者又は送り側										
	受け側										
	ME巡回時点検確認										

設定変更時は変更項目のみ記入して、指示者の欄にサインをして下さい。



事実関係

- ・「石川環」、「[REDACTED]」の記録はともに8/26 17:00スタート、記載内容も同一
- ・「石川環」の記録は8/28 17:40で終了
- ・「[REDACTED]」の記録は8/28 18:00以降、記載継続
- ・「[REDACTED]」の記録は8/28 18:00の行に「8/28」の日付を記載
(日付が切り替わった行に日付(8/28)の記載なし)
- ・「[REDACTED]」の記録には修正液で消された欄が目視で10か所あり
- ・「石川環」の記録には8/27 17:35, 8/28 9:15(?)の行に記載があるが、「[REDACTED]」の記録にはその行がほとんど空欄となっている。
- ・「石川環」と「[REDACTED]」の記録の時刻にはわずかな食い違いが見られる
(石川環:8/28 14:00⇔[REDACTED]:8/28 14:40
石川環:8/28 17:40⇔[REDACTED]:8/28 17:44)
- ・指示受け側のサイン:「石川環」版に記載のある「[REDACTED]」、「[REDACTED]」、「[REDACTED]」、「[REDACTED]」が、「[REDACTED]」版には記載されていない。
- ・ME巡回時点検確認サイン:「[REDACTED]」以外、空欄となっている

事実関係の検証

- ・「石川環」のシートに先に記入し、それを「[REDACTED]」のシートに書き写した。
- ・書き写す際、都合の悪い部分は適宜、変更、削除した。
- ・さらに削除したい部分を修正液で消した。
- ・こうして削除されたものは、看護師、MEスタッフのサイン、8/27 17:35と8/28 9:15(?)の設定内容だった。
- ・この日はショックを放置して父が危篤状態に陥った重要な日であり、この改ざんの証拠は、この事件に関わった看護師、MEスタッフの責任を逃れさせるための工作だった可能性もあると考えている。
(特に「[REDACTED]」、「[REDACTED]」の2人の名前を残さないことを特に徹底している。
- ・8/27 17:35と8/28 9:15(?)の人工呼吸器の設定内容にも隠蔽したい部分があった可能性がある。

-