



レベル5に該当する医療事故の発生について

令和7年1月4日、当センターに入院していた患者が搬送先病院で死亡する事例が発生しました。この事例については、レベル5^{※1}に相当するとともに、医療法第6条の10第1項に規定する医療事故^{※2}に該当すると判断しました。今後は、原因究明及び再発防止のため、必要な調査を行います。

1 事故発生場所

神奈川県立精神医療センター

2 事故発生年月日

令和6年12月30日

3 患者の年代及び性別

10歳代・男性

4 事故発生状況

- 令和5年8月から入院治療を継続していた患者が、令和6年12月30日午後から興奮状態になり、病室内のトイレにこもっていた。
- 同日夜、看護師が就寝前の服薬のために訪室し、トイレのドアを開けたところ、便器に座り込み、心肺停止状態の患者を発見した。
- 心臓マッサージなどの蘇生措置を行い、他病院へ搬送したが、令和7年1月4日に死亡が確認された。
- 死因は、警察による解剖の結果、急性うっ血性心不全による低酸素脳症であった。

5 今後の対策

今後、原因究明及び再発防止策の検討のため、医療法の規定による医療事故調査制度に基づき、外部の専門家を加えた院内医療事故調査委員会を設置し、必要な調査を実施します。

6 その他

事故調査終了後、個人情報 that 特定されない形で調査結果の概要を公表する予定です。

※1 「神奈川県立病院機構医療安全推進規程」に定められた医療事故等の区分のレベル5を指します（参考資料参照）。

※2 当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかったものとして厚生労働省令で定めるもの（医療法第6条の10第1項）。

(問合せ先)

地方独立行政法人 神奈川県立病院機構

神奈川県立精神医療センター

事務局長 遠藤

電話：045-822-0241（代表）

県立病院機構におけるヒヤリ・ハット事例及びアクシデントの判断基準（医療事故等のレベル区分）

	区分	内容
ヒヤリ・ハット事例	レベル0	エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった。
	レベル1	患者への実害はなかった（何かしらの影響を与えた可能性は否定できないものも含む）。
	レベル2	処置や治療は行わなかった（患者の観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた）。
	レベル3	a
b		濃厚な処置や治療・検査を要した。
アクシデント	レベル4	提供した医療または管理に起因し（含む疑い）、患者の生活に影響する予期しなかった、若しくは予期していたものを上回る高度の後遺症が残る可能性が生じた場合。
	レベル5	提供した医療または管理に起因し（含む疑い）、予期せず患者が死亡した場合。

院内死亡事案発生時の基本フローチャート

(令和6年6月1日 地方独立行政法人神奈川県立病院機構2024Ver1.6)

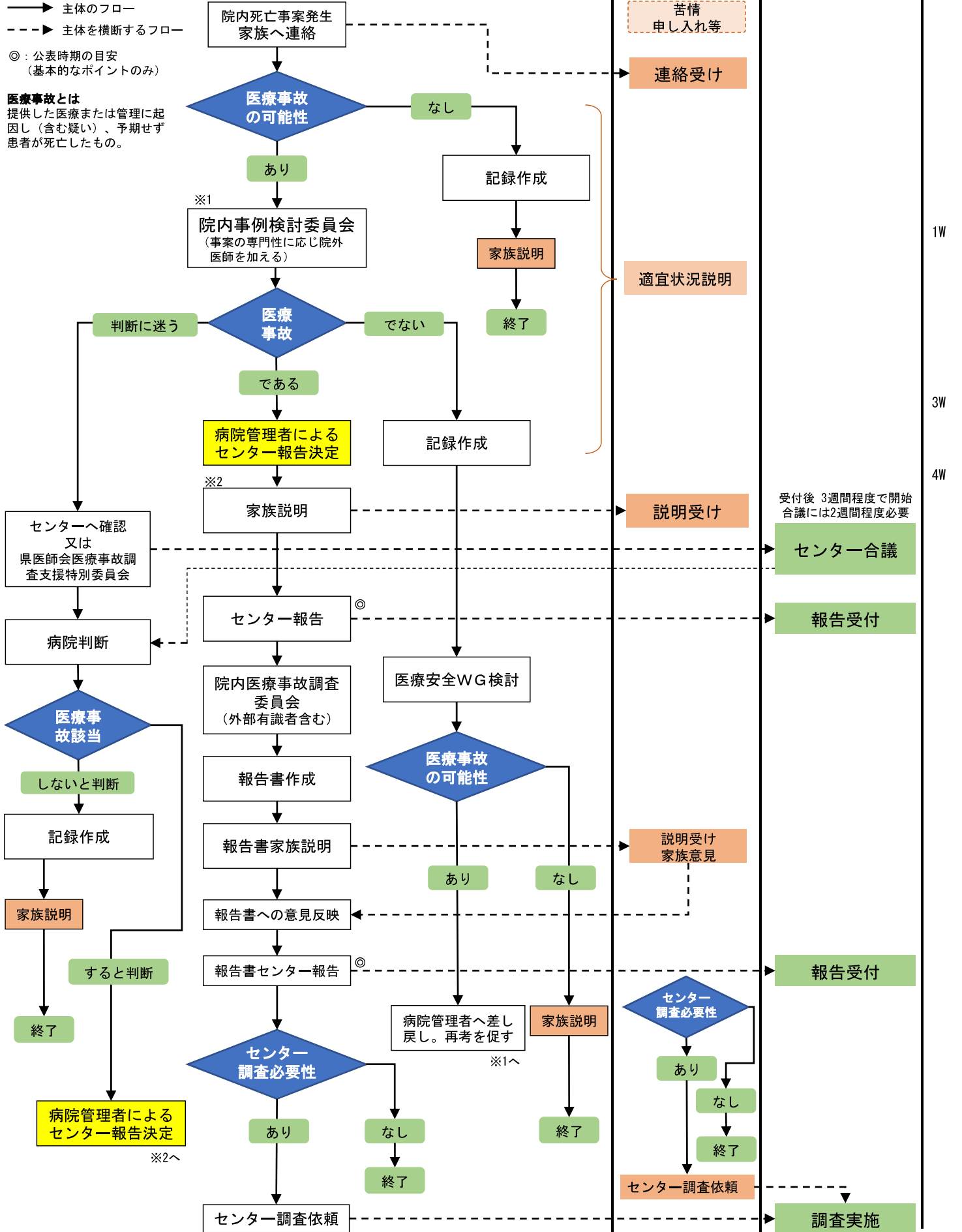
センター：医療事故調査・支援センター ※ 神奈川県医師会医療事故調査支援特別委員会は紙面都合により主体から割愛

病院・機構本部 (病院はフローが進むたびに本部と情報共有)

→ 主体のフロー
 - - - 主体を横断するフロー

◎：公表時期の目安
 (基本的なポイントのみ)

医療事故とは
 提供した医療または管理に起因し(含む疑い)、予期せず患者が死亡したものの。



目安
週

1W

3W

4W

受付後 3週間程度で開始
合議には2週間程度必要

センター合議

報告受付

報告受付

センター調査必要性

あり

なし

終了

センター調査依頼

調査実施

説明受け

説明受け
家族意見

適宜状況説明

連絡受け

苦情
申し入れ等

家族

センター