



レベル 5 に該当する医療事故の発生について

令和 7 年 9 月 8 日、当センターにおいて、入院中に予期せず患者が死亡する事例が発生し、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、医療事故調査・支援センターに報告しました。

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

神奈川県立がんセンター

2 事故発生年月日

令和 7 年 9 月 4 日

3 患者の年代及び性別

60歳代・男性

4 事故発生の状況

- 食道がんの患者に対し、当センターの消化器外科（胃食道）において、胸腔鏡下食道亜全摘術を行った。その際、経腸栄養剤を投与するための腸瘻ちょうろうチューブを留置し、術後翌日から栄養剤の投与を開始した。
- 術後 2 日目、採血データが悪かったため、CT 検査を実施したところ、腸瘻チューブが十二指腸を穿孔していることが判明した。
- 穿孔に伴い、経腸栄養剤が腹腔内に漏出し、腹膜炎を発症したため、緊急手術で開腹洗浄ドレナージ術を行った。その際、腸瘻チューブが20cm腹腔内に出ていることが判明した。
- 状態が改善せず、術後 4 日目に敗血症性ショック及び急性呼吸不全で死亡した。

5 今後の対応

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、個人情報特定されない形で調査結果の概要及び再発防止策について公表する予定です。

※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または死産であって、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
神奈川県立がんセンター

事務局長 石井 幸介

電話：045-520-2222（代表）

	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	簡単な処置や治療を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）。
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7年5月14日 地方独立行政法人神奈川県立病院機構2025Ver1.1)

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。

