

申入書

神奈川県立精神医療センター
所長 小林 桜児 様

令和7年10月14日

故 [REDACTED] 氏および [REDACTED] 氏代理人

弁護士 折本 和 哉
同 谷川 献 吾



当職らは、故 [REDACTED] 氏（以下、「本件患者」といいます。）が神奈川県立精神医療センター（以下、「貴センター」といいます。）において令和5年5月31日に死亡した医療事故（以下、「本件事故」といいます。）に関する、医療事故調査センター（以下、「医療事故調」といいます。）宛の事故報告書（以下、「本件報告書」といいます。）について、下記のとおり、申し入れを行います。

記

- 1 本件報告書については、①本件事故の事実経過の記載、②本件患者の死因に関する記載、さらには③事故の総括と再発防止策に関する記載それぞれに不十分な点があるものと思料いたします。

その具体的内容については後述しますが、本申し入れを踏まえて、改訂いただくか、少なくとも医療事故調への報告にあたって、本申し入れ書を添付いただくよう、求める次第です。

以下、①ないし③について具体的に指摘いたします。

- 2 ①本件事故の事実経過の記載が不十分なものであること

本件報告書の5頁以下で、本件事故の事実経過に関する記述がありますが、重要な点の指摘が欠けており、不十分な記載となっています。

まず、本件では、対応した医療者が本件患者の排便の状況（回数や量）にほとんど関心を払っていなかったことが死亡事故を招いた点が最も重大な過失の一つとなりますが、たとえば、経過表で、令和5年5月12日から同月17日の間、一度も排便がないと記載されているのに対し、診療記録上ではその点に関する記述がまったくないことについての指摘がありません（他にも、5月19日から同月22日の間や、5月24日から同月27日の間も同様です）。

この点は、対応していた医療者が本件患者にほとんど排便がないことに関する問題意識がないことを強く推認される事実であり、同種事故の再発の防止を検討するうえで、診療録への不記載は極めて重要な事象と見るべきだからです。

さらに問題なのは、本件報告書の7頁以下の死亡当日の経過の記載部分です。

特に、本件事故当日午前6時過ぎに貴センターの看護師が、本件患者が嘔

吐している状況を確認した時点の記述については、診療録では「赤褐色の嘔吐物あり」「血生臭い臭気あり」「本人は嘔気は答えられず、『はい』と答えるのみ」となっているのに、本件報告書ではその点の記載がないか、誤った引用がなされている点と、逆に、※の箇所「血生臭さなく」という看護師の弁解のみが記載されている点は、真相解明、再発防止の観点からしても有害無益な記載であり、看過できません。

実際、診療録にある「赤褐色の嘔吐物あり」「血生臭い臭気あり」「本人は嘔気は答えられず、『はい』と答えるのみ」という点は、その時点で、看護師がどのような対応をすべきだったかを検証するうえで、極めて重大な事実であることは明らかです。

いうまでもないことですが、リアルタイムで看護師がどのように認識していたかが重要なのであり、真偽はともかく、あとで看護師がどう考えたかは事故の検証を行ううえで何の意味もないからであり、この点を矮小化しているのではないかとの疑念が拭えません。

そして、倒れている患者の横に赤褐色の嘔吐物があり、それが血生臭い臭気を帯びていると看護師が受け止めたのであれば、ドクターコールなどの救急対応は必須であることはいうまでもありません。

再発防止に向けた検証の項でも、この診療録の記載には触れられていませんが、本件事故の医療対応の落ち度の重大性を矮小化するものとの批判は免れませんし、患者に何らかの医療事象が起きた場合の医療対応のあり方の改善という点は再発防止を検討するうえで避けて通れない問題であり、記載のあり方も含め、貴センターの再考を求める次第です。

付言しますと、「本人は嘔気は答えられず、『はい』と答えるのみ」という記載の部分について、本件報告書では、「患者は『はい。大丈夫です』と応答した」と記載されているが、表現もニュアンスもまったく異なる内容となっており、この点も、医療対応に誤りがあったことの印象を緩和する意図があったのではないかとの疑念を生じさせるものです。

もう一点、本件報告書では、5月17日に本件患者が起こした暴力案件を含め、本件患者の粗暴性を指摘する記載が多くみられますが、本件においては、遅くとも4月初めには便秘となっていることを確認しながら、以後、医師による直接の診察、検査はなく、排便がほとんどない状況が1か月以上続いていたことからすれば、少なくとも、事故の検証において、長引く便秘によって患者が不穏状態に陥っていたと見ることができるし、それを関連付けて医療対応をしなかったことに目を向けた事実経過の指摘がなされるべきであり、この点でも本件事故の事実経過の記述については不十分な点が存すると評価せざるを得ません。

3 ②本件患者の死因に関する記載が不十分なものであることについて

本件報告書では、本件患者の死亡については、イレウスに起因するとの結論は述べているものの、具体的な検討がなされている箇所においては、8頁で「剖検結果では明らかな直接死因となりそうな腸管穿孔や誤嚥・窒息の記

載はなかった。心肺停止にて気管内挿管を行った際に気管内の食物残渣を吸引しており、これも剖検所見に何らかの影響を与えている可能性はある」、12頁であるいは「イレウスが直接死因であることは不自然であるが、死亡直前の血液検査等のデータがなく、死因の特定は困難であった」とやや曖昧な記述がなされています。

しかしながら、本件事故を常識的に検証すれば、少なくとも、「吐物誤嚥による窒息の可能性が高い」といった程度の評価は可能なはずであり、この点についても、曖昧さが残るものといわざるを得ません。

特に、8頁の記載の後段部分の「心肺蘇生にて気管内挿管を行った際に、気管内の食物残渣を吸引しており、これも剖検所見に何らかの影響を与えている可能性はある」という記載については、前後の論理的な関係で見ても整合しません。

「気管挿管の際に食物残渣が確認されている」という事実は、「午前6時過ぎの時点で嘔吐物を視認している」という事実とあわせて常識的な医学的知見に即して評価すれば、「吐物誤嚥による窒息」が生じていたことを強く推認させる事実であり、その後の容態の推移とも矛盾しません。

にもかかわらず、本件報告書では、「これも剖検所見に何らかの影響を与えている可能性はある」と曖昧な記載にとどめていることは、医療事故を検証するための報告書としては極めて不十分なものと評価せざるを得ません。

事故の再発防止に資するものとするためには、事故が起きた経緯や機序に関する検証も必要不可欠であることを重ねて指摘いたします。

4 ③事故の総括と再発防止策に関する記載が不十分であることについて

事故の再発防止について、本件報告書12頁以下で記載されておりますが、この点も物足りない内容です。

本件に限らず、医療事故は、直接には個々の医療者による何らかの落ち度、ヒューマンエラーによって生じるものではありませんが、実際にはその背景にある臨床現場の医療慣行や、あるいは医療の高度化や連携の不十分さ、さらには医療者の不足や医療経営の逼迫化等が影響している場合も少なくありません。

特に本件で問題とすべきは、精神医療の領域における多剤併用の実態とその弊害についてであり、事故の総括と再発防止策に関する項でこの点にまったく触れていないことは、再発防止を検討するうえではやはり極めて不十分なものといえます。

実際、本件では、腸閉塞発症のリスクが副作用として指摘されている薬が10剤近く併用されており、当職らとの面談の際には、貴センターの医療者からも、多剤併用の問題性に関する発言が繰り返し出ています。

にもかかわらず、事故再発防止に向けた提言の箇所でも、この点に関する指摘がないことには問題があると申し上げざるを得ません。

最後に

通知人らからの指摘は以上のとおりですので、貴センターにおかれましては、本申し入れ内容を踏まえて適切にご対応いただきますよう、どうかよろしくお願ひ申し上げます。

また、本件事故につきましては、すでに謝罪をするなどしていただいておりますが、引き続き事故の最終解決に向け、誠実にご対応いただきますよう、あわせてお願ひいたします。

以上