

## 市内病院における患者死亡事件について

### 1 概要

9月23日の警察発表で、神奈川区の大口病院において9月20日に死亡した入院患者の男性1名が、点滴への異物混入による中毒死であることが判明しました。その後の調べで、同月18日に死亡した入院患者の男性1名も、同様の中毒死であることが判明しました。

これに関連し、本市に対して7月以降に、メールや電話による当該病院に関する情報が複数寄せられており、その事実関係を9月2日の定期立入検査の際に確認しました。

また、事件後は、院内の状況や入院されている方々への安全管理の確認などを行うために、10月11日に臨時立入検査を実施し、当該病院に対して必要な改善を求めたほか、7月以降のメールや電話の内容について、改めて事実関係を確認しました。

### 2 経過

7月5日(火)《メール1件目》大口病院で患者カルテの紛失、看護師のエプロン切り裂き事件が発生という趣旨の通報

8月12日(金)《電話1件目》大口病院で書類や議事録の捏造、タイムカードでの人数合わせの疑惑がある旨の通報

8月12日(金)《メール2件目》看護師スタッフが、漂白剤らしきものが混入された飲み物を誤って飲み、被害を受ける事件が発生したこと、看護師スタッフのエプロン切り裂きやカルテ紛失事件が未解決という趣旨の通報

8月26日(金)《メール3件目》漂白剤らしきものが混入した飲み物を飲んだ看護師が退職したこと、退職した看護師をシフトにのせ、人員の水増しを行っている疑いがある旨の通報

9月2日(金) 大口病院に対する定期立入検査実施

9月20日(火)《メール4件目》点滴に漂白剤らしきものが混入される事件が発生し、今回は警察に通報するようだという趣旨の通報

9月23日(金) 事件報道

9月30日(金)《電話2件目》医師の勤務体制や病院の運営に関する内容の通報

10月4日(火)《電話3件目》議事録の捏造やタイムカードの人数合わせの疑惑に加え、院内の状況等の通報

10月4日(火) 定期立入検査結果を大口病院に通知(別紙1参照)

10月7日(金)《電話4件目》電話2件目(9月30日)の内容についての通報

10月11日(火) 大口病院に対する臨時立入検査実施

10月28日(金) 臨時立入検査結果を大口病院に通知(別紙2参照)

11月30日(水) 第1回横浜市医療安全業務検証委員会開催

### 3 立入検査

#### (1) 定期立入検査（9月2日実施）

メール、電話による情報提供の内容について確認し、口頭指導を行った。

##### ア 主な確認事項

- (ア) エプロン切り裂きについて → それに近い事実があった
- (イ) カルテ紛失について → カルテの紛失はない
- (ウ) 飲み物異物混入について → それに近い事実があったが被害はなかった
- (エ) 議事録の捏造やタイムカードの人数合わせについて → そのような事実はない

##### イ 口頭指導事項（エプロン切り裂きと飲み物異物混入について）

- (ア) 再発防止について徹底すること
- (イ) 被害が出ていることから、警察に相談することも検討すること

#### (2) 臨時立入検査（10月11日実施）

入院患者死亡事件を受け、以下の項目を確認し、指導を行った。

##### ア 主な確認事項

- (ア) 点滴等薬剤管理方法
- (イ) 医師・看護師の夜間勤務体制
- (ウ) ナースステーションの運用
- (エ) 入院患者の安全対策
- (オ) エプロン切り裂きについて → それに近い事実があった
- (カ) カルテ紛失について → 中身が数枚紛失したカルテが1冊あった
- (キ) 飲み物異物混入について → それに近い事実があったが被害はなかった
- (ク) 議事録の捏造やタイムカードの人数合わせについて → そのような事実はない

##### イ 指導事項

- (ア) 当面の間、改善及び対策を求める事項 5項目
- (イ) 医療法等に基づき、改善を求める事項 3項目
- (ウ) その他、改善が必要な事項 5項目

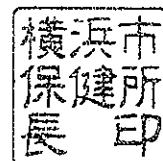
### 4 病院概要

名称	医療法人財団 慈啓会 大口病院
住所	神奈川県大口通 130
開設者	医療法人財団慈啓会
管理者	高橋 洋一
診療科目	内科、整形外科、小児科、リハビリテーション科
病床数	85床（一般42床、療養43床）

健医安第 748 号  
平成 28 年 10 月 4 日

大口病院  
管理者 高橋 洋一 様

横浜市保健所長 豊澤 隆弘



医療法第 25 条第 1 項に基づく立入検査の結果について (通知)

平成 28 年 9 月 2 日に立入検査を実施した結果、次のとおり指導事項がありましたので、改善をお願いします。

1 検査結果 (別紙のとおり)

- (1) 速やかな改善が必要な指導事項 なし
- (2) 改善が必要な指導事項 3 項目
- (3) その他、改善が必要な事項 11 項目

<指導事項の説明>

(1) 速やかな改善が必要な指導事項

医療安全体制を推進する上で、基本となる取り組み等に不備があった事項です。速やかに改善し、改善報告書を提出してください。また、改善したことの分かる書類を添付してください。必要に応じて改善状況を確認するため、改めて調査を行うことがあります。

(2) 改善が必要な指導事項

医療安全体制を推進する上で、上記の基本となる取り組み等以外に不備があった事項です。改善に向けた計画書 (すでに改善済みの項目については改善報告書) を提出してください。改善状況は、次年度の立入検査で確認します。

(3) その他、改善が必要な事項

上記以外の事項でかつ、医療安全を高めていくため、取り組みが必要な事項です。改善状況は、次年度の立入検査で確認します。

(1) と (2) については、以下の期限内に提出してください。(3) については、文書の提出は不要です。

なお、今回の事件を受け、臨時立入検査を実施します。その際に、横浜市に寄せられたメールの内容についても改めて調査します。

2 提出期限

平成 28 年 11 月 4 日

3 提出先

〒231-0017

横浜市中区港町 1 丁目 1 番地 (関内駅前第 2 ビル 3 階)  
横浜市保健所医療安全課

横浜市保健所医療安全課  
TEL : 671-3656 FAX : 663-7327

1 速やかな改善が必要な指導事項

医療安全体制を推進する上で、基本となる取り組み等に不備があった事項

指導項目	根拠法令等	指導事項
		指導事項なし

- (1) 改善した内容を記載した報告書を提出してください。
- (2) 根拠法令等欄記載の法は医療法、令は医療法施行令、規則は医療法施行規則の略です。
- (3) 報告書には、新たに作成した指針やマニュアルなど、取組状況がわかる書類を添付してください。
- (4) 必要に応じて改善状況を確認するため、改めて調査を行うことがあります。

2 改善が必要な指導事項

医療安全体制を推進する上で、上記の基本となる取り組み等以外に不備があった事項

指導項目	根拠法令等	指導事項
医療安全管理体制の整備	法第6条の11 法第6条の12 法第15条第1項 規則第1条の11第1項第1号	1 予期せぬ死亡事例の調査制度について、安全管理のための指針には記載されていましたが、組織の項目の中に院内事故調査委員会の記載がない等、不足する項目を認めましたので、追記し充実を図ってください。
	法第6条の12 規則第1条の11第1項第4号	2 アクシデント事例において、事例内容及び患者・家族への説明内容の診療録・看護記録への記載が不十分でしたので、記載マニュアル作成等を行うとともに、安全管理委員会等で記載内容を確認する体制を確立してください。
院内感染予防の体制整備	法第6条の12 規則第1条の11第2項第1号	3 感染事例において、患者・家族への説明内容の診療録及び看護記録への記載が不十分でしたので、院内のマニュアルに従って記載を徹底するとともに、記載内容を確認する体制を確立してください。

- (1) 根拠法令等欄記載の法は医療法、令は医療法施行令、規則は医療法施行規則の略です。
- (2) 計画書(報告書)には、指針やマニュアルなど、取組状況がわかる書類を添付してください。
- (3) 指導事項の改善状況については、次年度の立入検査時に確認します。

## 3 その他、改善が必要な事項

1、2以外の事項でかつ、医療安全を高めていくために、改善に向けた取り組みが必要な事項

(参考)

「病院管理者は、業務遂行に欠けるところのないよう必要な注意をしなければならない。」

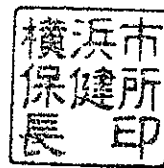
(医療法第15条から一部抜粋)

項目	事項
医療安全管理体制の整備	<p>1 医療に係る安全管理のための職員研修では、定期的に勤務している非常勤職員も研修対象者に加えてください。</p> <p>2 インシデント・アクシデント報告件数が少なかったため、医師をはじめ全職種が報告しやすくなるような方策を検討してください。</p> <p>3 医療事故防止対策として、下記項目を改善してください。            ①マニュアルは一括してファイルし、職員に周知するよう管理してください。            ②看護補助者の業務を規定した文書を、策定してください。            ③「説明と同意」に関する病院としての原則を定めた文書を、策定してください。</p>
院内感染予防の体制の整備	<p>4 院内感染対策マニュアルの定期的な見直しを行った際は、その内容を議事録に記載してください。</p> <p>5 夜間・休日の針刺し事故発生時に、検査職員のオンコール体制及び他院受診等、抗体検査等の対応ができる体制を整備し、院内感染対策マニュアルに追記してください。</p>
医療機器安全管理体制の整備	<p>6 医療機器安全管理の規程に、インシデント・アクシデント発生時の研修の実施について追記し、医療機器安全管理体制の充実に努めてください。</p> <p>7 医師に対する研修の記録が確認できませんでしたので、改善してください。</p> <p>8 医療機器に関する安全情報を職員に周知した際には、周知を行った記録を保管してください。</p>
病棟等管理	<p>9 救急カートの点検はしていましたが、点検記録がありませんでしたので、記録に残してください。</p> <p>10 院内感染防止対策として、次の項目の改善に努めてください。            ①使用頻度の低い浴室や洗濯室に埃がありましたので、定期的な清掃等を行い、院内を清潔に保持してください。            ②清潔物・不潔物が交差しないように、物品の配置と動線を工夫しゾーニングを徹底してください。</p>
帳票・諸記録の運用・管理	<p>11 看護記録に拘束・抑制中の患者など、観察内容を具体的に定め記録を徹底してください。</p>

健医安 第1004号  
平成28年10月28日

大口病院  
管理者 高橋 洋一 様

横浜市保健所長 豊澤 隆弘



医療法第25条第1項に基づく立入検査の指導事項について（通知）

平成28年10月11日に実施した医療法第25条第1項に基づく検査の結果、別紙のとおり、改善が必要な事項が認められましたので、速やかに改善のうえ、次の期日までに改善報告書とともに取組状況がわかる書類を提出してください。

1 検査結果（別紙のとおり）

- |                       |     |
|-----------------------|-----|
| (1) 当面の間、改善及び対策を求める事項 | 5項目 |
| (2) 医療法等に基づき、改善を求める事項 | 3項目 |
| (3) その他、改善が必要な事項      | 5項目 |

なお、(1)と(2)については、以下の期限内に提出してください。(3)については、改善報告書の提出は求めませんが、必要に応じて確認させていただきます。

2 改善報告書の提出期限

平成28年11月18日（金）

3 改善報告書の提出先

〒231-0017 横浜市中区港町1-1  
横浜市健康福祉局医療安全課

横浜市健康福祉局健康安全部医療安全課  
電話：671-3656 FAX：663-7327

## 1 当面の間、改善及び対策を求める事項

- (1) 患者の安全確保のために強化した以下の対策について、安全管理委員会を開催し、議事録に記載してください。また、強化した対策の内容を職員に周知徹底してください。
- ①外来を休診していることや新規入院患者の受け入れを中止していること
  - ②医薬品、診療材料（注射器、針等）の施錠管理や連休中の医薬品の取扱方法、医薬品の補充方法、点滴準備方法、消毒薬の管理方法など、医薬品管理体制等を変更したこと
  - ③面会の受付方法や防犯カメラの設置など、防犯対策を変更したこと
  - ④病棟当直体制や警備員の配置など、人員体制を変更したこと
  - ⑤その他、患者の安全確保のために改善したこと
- (2) 救急カートが施錠できない構造でしたので、配置場所の変更・テープ等による封印等の安全管理を行ってください。
- (3) 面会記録について、入館記録はありましたが、退館の記録がありませんでしたので改善してください。また、面会証の導入を検討してください。
- (4) 防犯カメラについては、必要に応じて通用口などへの増設を検討してください。
- (5) ナースステーションが無人とならないように更なる看護師の増員について検討をしてください。

## 2. 医療法等に基づき、改善を求める事項

※根拠法令等記載の「法」は医療法、「規則」は医療法施行規則の略

- (1) 院内感染対策について、次の項目の改善をしてください。（法第6条の12、規則第1条の11第2項）
- ①院内感染を疑った時は、感染対策委員会を開催し、議事録を残してください。
  - ②院内感染の危険情報を共有し、職員へ周知する体制を整備してください。
  - ③院外への協力を求めるなど対応について検討してください。
- (2) 診療録等の管理について、次の項目の改善に努めてください。（医師法第24条第2項、個人情報保護法第20条、第21条）
- ①診療録等を紛失した場合は、患者家族に説明を行ってください。
  - ②診療録等は部外者が容易に触れることがないように適切に管理してください。
- (3) 今回の2件の死亡事例については、殺人事件であったため、医療法に基づく「予期せぬ死亡事例」の基準に該当しません。そのため、その旨記録に残すべきでしたが、記載がありませんでしたので、記録を残すように改善してください。（法第6条の10、法第6条の11、規則第1条の10の2）

### 3 その他、改善が必要な事項

- (1) 施錠管理できる救急カートを早急に導入してください。
- (2) 医薬品業務手順書に、運搬する職員・病棟での検品の手順等について、具体的に記載してください。
- (3) 使用済み針の廃棄ボックスについては、使用済みの針を取り出すことができないタイプのボックスの使用を検討してください。
- (4) 日勤、休日、夜間の院内及び院外の連絡フロー図に院外の連絡先（警察・消防・保健所）を明記してください
- (5) ストレスチェックや健康相談窓口の設置など、職員の健康管理に努めてください。