

福祉生活病院常任委員会資料

(令和 7 年 1 2 月 1 8 日)

【 件 名 】

- 令和 7 年 3 月に発生した県立総合療育センター入所児童の死亡事故の検証について
(子ども発達支援課)・・・2

子ども家庭部

令和7年3月に発生した県立総合療育センター入所児童の死亡事故の検証について

令和7年12月18日
子ども発達支援課

令和7年3月に発生した県立総合療育センター入所児童の死亡事故を検証する医療事故調査委員会について、第4回委員会を次のとおり開催しましたので、その概要を報告します。

- 1 日 時 令和7年12月2日（火） 午後3時から午後5時まで
- 2 場 所 県立総合療育センター（米子市上福原7丁目13-3）
- 3 出席者 県立総合療育センター医療事故調査委員会（全員出席）
外部委員 大澤 晋委員（岡山大学病院医療安全管理部准教授）
松岡真弓委員（鳥取県看護協会教育部次長）
浜田真樹委員（弁護士、日弁連子ども権利委員会事務局長）
内部委員 佐竹隆宏委員（医務部部長）、足立裕季子委員（看護部長）
事務局
子 ども 家 庭 部 藤田博美部長、柴田智幸子ども発達支援課長
総合療育センター 小枝達也院長、住友正人事務部長

4 議事概要

（議題1）会議及び会議結果の公開、非公開について

- ・個人情報が含まれるため、議題2は非公開とすることを決定した。

（議題2）令和7年3月に発生した県立総合療育センター入所児童の死亡事故の検証について

- ・事務局から資料に基づき説明後、質疑応答及び意見交換を行った。

【委員からの主な意見】

○医師を対象としたヒアリング調査を踏まえた論点整理の方向性について

（急性期病院との連携）

- ・バイタルサインが不安定な状況が続いている状況を事前に急性期病院と共有できていれば、円滑な搬送の受け入れにつながった可能性がある。
- ・急性期病院への搬送の判断は、医師個人ではなく、施設としての判断基準があった方が良いのではないか。

（看護師と医師との連携）

- ・一部の看護師が、児童の様子が通常と違うと感じていたのに、その不安を適切に医師に伝えることができなかった。看護師と医師の間の意思疎通のあり方に関する検討が必要である。

（報告書の作成）

- ・医師の専門性や施設の検査能力等の制約があるため、医師がいたとしても常に完全な対応ができるわけではないことを、報告書に記載すべきである。
- ・報告書は、一般的に求められる治療等の対応水準を記載した上で発生した事実や背景を整理し、再発防止策の提言を行うようにするべきである。
- ・提言する再発防止策は、医学的な観点からの理想論だけでなく、センターでの実現可能性を踏まえる必要がある。

⇒施設内療養時の治療等に係る報告書のとりまとめに向けた論点整理の方向性として、大枠は次のとおりとし、詳細については、次回の委員会で各委員に確認していただくことを決定した。

- ① バイタルサインの異常に対する対応
- ② 判明した骨折に対する対応及び急性期病院との連携
- ③ 症例に応じた多面的な治療等の提供体制
- ④ 看護職員等が感じていた「不安」への対応
- ⑤ 本児童の観察体制
- ⑥ 救命救急処置の実施

○その他

- ・現在、既にセンターで取り組んでいる再発防止策の状況に関する現状報告がなされ、委員からは、継続して実施して、「実効性ある業務改善に繋げていかないといけない。」「看護師ヒアリングで職場環境に関する声があったので、その点の改善に重点をおいてほしい。」といった意見があった。

（その他）次回は、1月6日（火）午後1時30分から開催することを決定した。