

歯科医療安全管理者研修会

安全な歯科医療への取り組み

トラブルから見えてくるもの

六月二十四日、フコフ生命ビル2Fホールにおいて、歯科医院向けの医療安全管理者研修会を開催しました。講師は愛知県保険医協会の歯科部会副部長を務める北村恒康先生。先生は愛知県歯科医師会の医事処理委員会の仕事にも携わっています。

講演では小さなミスを大きな紛争にさせないための対応方法など、具体的な事例や時には背筋の寒くなるお話を交えて解説されました。本稿では要点を列記します。



講師の北村恒康先生

愛知県歯科医師会の医事処理委員会は昭和四八年に発足し、その頃取り扱った件数は年に一桁台、それが平成に入ってから二桁、最近では三〇件以上はある。解決できているのは半分未満にすぎない。約二〇〇の未解決案件を常時抱えている。この十年間では三三九件

医事紛争 平成12~21年度 329件

Table with 2 columns: 事案分類 (Case Classification) and 件数 (Number of Cases). Categories include: 他施設への損害・物損, 術後麻痺, 予後不良歯内治療, etc.

- 軟組織損傷を起こしやすいもの
・エッチング成分 強酸性
・根管粘着剤 (FC) 高腐蝕性
・機械器具の過熱(浸潤麻酔下)
低速度コントラ・ハンドピース
レーザーハンドピース
ヒートブラガー
※グローブの着用で、高温による皮膚火傷が分かりにくい。



軟組織損傷をした場合の対応
・可及的速やかに皮膚科等関連医療機関に紹介する。
・薬品名、器具の種類など情報提供する。
・治療費は、当面自医院が支払う。
・1~2週間間隔で電話等で経過を患者さんに確認する。
・後遺症の残存が疑われる場合、事後感情が著しく不良の場合には、事故対応に早急に入る。

感染症について
・感染症は、重症化すると非常に危険
・抗生剤が効くとは、限らない。
・患者に基礎疾患がない場合や、比較的簡単な処置から、重症な感染症になることがある。
・治療が遅い場合がある。1年間にも及ぶ入院治療費をどうするの？ ケースバイケース
・仕事ができない。生活費はどうするの。先生が支払うの？ ケースバイケース

誤飲・誤嚥
・顔を横にするよう、指示する。
・チェアアームは、はじめ起こさない。
・飲み込んだ場合には、レントゲンで存在を必ず確認する。(胃なのか、肺なのか)
・胃に入っても、できる限り内視鏡的に除去を試みる。
・落下物を取り出しても、後遺症に注意。
・取り出せないときには、覚悟が必要。

朝のミーティングで講演内容
かくいう私も、早速、明

またそのボタンの掛け違い
も、重なれば重なる程、大

大事であると感じました。
処置中はもちろんのこと、

革が必要なのではないか。
だ」と痛感した。

皮膚に付着すると短時間で黒くなり、色素沈着を起す。
指の皮膚が剥がれ、ゴルフクラブを握れるのに半年かかった。
こんな危険性の高い薬剤を扱っているにもかかわらず、患者さんの皮膚に付着したあとの対応がまずいために紛争になっていく。
説明していても「すぐに治りますよ」と言うだけだったり、皮膚科受診を勧められても「そんな成分の薬剤がを伝えていない。またその後の患者の状態を連絡して確認しよう」としないうなど、対策が後手後手に回ってしまつて患者の怒りは手をつけれられない状態になっていく。

「様子を見ない」と思ったら
感染症の恐ろしさは病状だけではない。抗生物質の効かない感染症は意外に多く重篤なことが多い。治療に一年かかったらどうなる

視覚に訴えてくるものがあり、また、医療事故を経験された患者さんの声も含め、鬼気迫るものがありました。この講演をお聞きになった医療スタッフの皆さんは、明日からの臨床に気を引き締められたのではないかと思います。

医療従事者は患者さまの身体を扱う以上、責任が伴います。自院で扱う薬品、器具備品の知識や取扱いを熟知することは勿論ですが、日頃からの患者対応、そして、予期せず医療事故が発生した場合の事後対応も大事であると感じました。

患者の目線での意識改革が必要
医療事故のなかには偶発的なものと、医療を提供する側の不注意によるものがある。前者に対しては具体的な安全対策を構築することで発生確率を低下させることは可能だが、後者に関しては医療サイドの意識改革が必要なのではないか。一方通行ではない会話で信頼関係が確かなものになるのだと考える。その信頼関係の先には「患者とのトラブル」「医療紛争」は数少なく、回避することは容易なのではないだろうか。いかにして安全に歯科医療を行うか、ということにやりすぎや考えすぎはないのだと痛感した。

ポンドリング剤、FCの取扱いには細心の注意を
ポンドリング剤による皮膚損傷が非常に多い。酸性が強くPHが一〜二で硫酸硝酸並みであるが、あまり知られていない。FCも皮

藤岡 祐紀乃
講演は、実際に臨床現場で起こった歯科医療紛争を具体的に取り上げ、金銭関係にも踏み込んだ非常にリアルティのある内容でした。

患者の立場で考えることが
トラブル解決の道
メタルコアの誤嚥の経験はあると思うが、肺に落下したら大変なことになる場合がある。まずレントゲンで必ず確認する。胃にある場合、自然排出を待つのもいいが私はできるならば内視鏡的にとったほうがいいと思う。「何かあったら来てください」では患者はど

今日研修会に参加させて
いただき、医療事故という
ものへの認識不足を痛感し
た。今まで医療事故とは
「外科的処置に発生するもの」という認識だったがそれは間違いであり、我々の行っている通常の処置でも

その可能性は十分なのである。つまり常にリスクに囲まれているのである。医療事故を起こさないための対策が重要なのか、起きてしまったあとの対策が重要なのか。もちろん起こさないと越したことはないが、完全には防げないとする、起きたあとのことも常に念頭におかなければならない。

私自身歯科医師になって
日は浅いが、以前は患者から
歯科医師に意見を言うなんて
考えられなかったという
話を患者自身から聞くことがある。しかしそれは信頼関係があったからではないか、文字通り患者を閉口させてしまう雰囲気があったのではないか。一方通行ではない会話を成立させてこそ信頼関係が確かなものになるのだと考える。その信頼関係の先には「患者とのトラブル」「医療紛争」は数少なく、回避することは容易なのではないだろうか。いかにして安全に歯科医療を行うか、ということにやりすぎや考えすぎはないのだと痛感した。

入院費用など治療費や
仕事を請求されることもある。
根管治療の翌日、異常を訴えて来院した患者に「三週間様子をみましょう」と言った。結果的に適切な治療が遅れたまま、患者が受診した病院で下顎骨開放骨露出、側頭筋、顎下腺にも炎症が波及し高圧酸素で肉芽の盛り上がりを持つことになった。患者から来た請求書は二十万円を超えて

先生方も「しばらく様子
をみましょう」と言うこと
は多いと思うが、患者の症
状をみておかしいなと思っ
たら自分の診断を再考して
みる勇気が必要だ。

よくモンスター患者と言
われるが、実際に患者に会っ
てみるとモンスターにして
いるのは先生のほうではな
い。

安全対策にやり過ぎはない
四日歯科医院 四日 大洋

処置前後の患者への説明な
ど些細なことではあるが、
それが後になって非常に重
要なものとなる。

一方通行でない会話で信頼
関係を

モンスターペーシエントへの対応
(1)問診票に抗うつ剤の服用が、書かれていた。見落として、治療してしまったケースがある。
(2)会話での対応が普通と違う。(患者の態度やしぐさを観察する)
会話のスピードが遅い。質問に対して、かみ合わない返事。
(3)患者の意向と治療方針が違う。術者の方針を押しつけているケース
(4)元に戻せない治療をしない。抜歯処置→投薬で様子を見る。抜歯処置→鎮静処置にとどめる
削合調整で削る→シーネを装着させる

トラブル回避の対応策
(1)トラブルになりそうな患者を事前に把握できる洞察力を磨く。
「信頼関係ができるまでは」「元に戻せない治療」は控える。
(2)患者への説明義務をしっかりと果たす。
・わかりやすい言葉(用語)を使う
・患者が理解を間違えないように、話す。
・急変したら、来院するように言う。
(3)患者が何を望んでいるかをよく聞く
・自費を望んでいない。抜歯を望んでいない。
(4)自分の診断や価値基準を、患者に押し付けない。
・補綴でないとだめだ。インプラントでないと。