

【5】共有すべき医療事故情報「歯科診療の際の部位間違いに関連した事例」 (第15回報告書)について

(1) 発生状況

第15回報告書分析対象期間(平成20年7月～9月)において、歯科診療の際の部位間違いに関連した事例が1件報告され、「共有すべき医療事故情報として」取り上げた。これまで、類似の事例は、平成20年に2件、平成21年に1件報告された。本報告書分析対象期間(平成22年1月～3月)に報告された事例は1件であった。

(2) 事例概要

事例1

歯科矯正医は右第三大白歯の抜歯を指示していたが、外来担当医は右第三大白歯に歯肉が覆い被さっていたため、第二大白歯を抜歯する歯だと誤認した。指導医として共に処置に当たっていた医師も同様に横向きに生えている第二大白歯を抜歯すべき歯と認識し抜歯した。抜歯直後、歯根の形状を見て歯科矯正医の指示した歯と異なる歯を抜歯したことに気付いた。従来2年目以下の医師が処置する時は、3年目以上の医師は必ず介助することにしており、ダブルチェックするようにしていた。今回もX線写真で確認し、第三大白歯を抜歯することを2人で確認したが、右下第二大白歯が横向きに萌出していたため、間違えて抜歯した。

(3) 事例が発生した医療機関の改善策について

事例が発生した医療機関の改善策として、以下が報告されている。

- ①指示を出した上級医師が他の医師に処置を依頼する際は、口頭ではなく実際の患者の口腔内を直接観察し、確認のうえで抜歯を行う。
- ②術者、介助者で抜歯すべき歯をダブルチェックすることを継続する。
- ③抜歯前に、患者自身に「本日抜歯する歯の確認のために示して下さい」と依頼し示してもらう。

(4) まとめ

歯科の治療における部位の誤認の背景のひとつには、患者の歯の萌出状況があげられる。歯の部位の誤認を防ぐためには、患者を含めた確認方法を確立することの必要性が示唆された。

今後も、引き続き注意喚起するとともに、類似事例の発生の動向に注目していく。

【6】共有すべき医療事故情報「施設管理」（第11回報告書）について

（1）発生状況

第11回報告書分析対象期間（平成19年7月～9月）において、施設管理に関連した事例が2件報告され、「共有すべき医療事故情報」として取り上げた。これまで類似の事例は、平成19年に2件、平成20年に2件、平成21年3件報告された。本報告書分析対象期間（平成22年1月～3月）に報告された事例は2件であった。

（2）事例概要

施設管理に関連した事例2件の事例概要を以下に示す。

事例1

肺機能検査に使用する2種混合ガスボンベの内容組成が、「He + O₂」の所「He + CO」ボンベが接続されていることに気付かずに検査を実施した。3日間で合計5名の患者に検査を実施した。

検査を受けた患者が頭痛などの症状を訴えたこととCO値が高値であったことから、翌日に担当検査技師が自分でFRC検査を2回実施し、2回目に過呼吸発作を起こした。ボンベの内容組成を確認して間違いに気付いた。

2種混合ガスボンベを発注する際、組成内容を記載しなかった（従来は専門業者が対応しており、問題はなかった）。今回よりガス業者が変更となり、見積書は「He + CO」で記載されており、「He + O₂」の場合と価格的に大差がないため事務は間違いに気付かなかった。ガスボンベが納品された際に、検査技師は納品書との検品をすることなく所定の場所に保管した。ガスボンベ交換時、ガス業者がバルブを取り替えて接続したが、検査の合間に行われたため、検査技師はボンベの内容を確認していなかった。検査技師は検査中の頭痛など症状の訴えに対して、肺機能検査の影響とは考えていなかったため機器のチェックをすぐに行わなかった。検査結果に対し、外来でも疑問を感じていたが、禁煙外来受診の患者であるため検査機器のトラブルとは考えなかった。

事例2

入院時から精神的に不安定で妻が夜間も付き添っていた。当日、患者は朝から他院外来受診し昼過ぎまで外出していた。帰室後窓の全開防止ストッパーが破損したため修理依頼されたが、患者が眠っていたため家人と相談のうえ「後日修理」となった。夜、妻が病室を離れたところ、患者は病室の窓から出て、地下の中庭に転落した。看護師が発見したときには仰臥位の姿勢で左手を振っていた。両下肢、右手に開放骨折、恥骨骨折、腰椎第2及び第5骨折、意識レベルの低下はなく、「痛い、痛い」と繰り返していた。

(3) 事例が発生した医療機関の改善策について

事例が発生した医療機関の改善策として、以下の報告がされている。

1) 事例1について

- ①医療用ガスを発注する際には、組成内容も明確に記載する。
- ②医療用ガスの納品時には、納品伝票と共に検品する。
- ③医療用ガスの交換時には、ガス業者及び検査技師2名以上で組成内容を読みあげて確認する。
- ④ガス交換後はテスト検査を実施し、患者の検査前に安全性を確認する（技師2名以上で行う）。
- ⑤「肺機能検査ガス交換時チェックリストシート」を作成する。このシートは2種混合ガスだけでなく4種混合ガスにも実施できるように作成する。
- ⑥ガス業者を機器の製造販売業者に依頼する。

2) 事例2について

- ①窓の全開防止ストッパーについて、中央監視の職員とも相談し定期的に病室の窓の点検が出来るよう検討する。

(4) まとめ

医療安全に取り組む際には、治療や処置といった医療行為に注目しがちである。しかし、安全な医療行為を患者に提供する前提として、患者が医療行為を受ける施設や設備が安全な環境である、ということがあげられる。医療に関わる者は、医療の専門職であるなしに関わらず患者の安全に影響を与えているという認識をもち業務にあたることが大切である。医療機関内では、日ごろから、設備や用度担当部門にも医療事故情報を共有し、改善策をともに検討していく協力体制の構築が必要であることが報告された事例から示唆された。

今後も引き続き注意喚起するとともに、類似事例の発生の動向に注目していく。