

事例：誤抜歯

患者 A、67歳、女性

7月25日 10時頃、
当院補綴科（義歯が専門の診療科）初診来院。

上顎左側の第二大臼歯及び智歯が残根状態
（根のみ残った状態）で、
数軒の歯科医院を回ったが2本とも抜歯の後、
義歯作製と説明された。
患者は、できるだけ抜きたくないという思い
が強く、相談のため紹介来院。

補綴科診療室(10:00~10:50)

患者A：左上の奥歯2本とも抜けと言われたが本当に2本とも抜かないといけないのでしょうか？

歯科医師B：智歯のみを抜歯して第二大臼歯を何とか残して義歯を作製しましょう。

患者A：そうですか。安心しました。

歯科医師B：抜歯は、口腔外科の専門家に依頼します。これから依頼状を書きますから口腔外科へ行って下さい。

患者A：わかりました。ありがとうございます。

依頼書「上顎左側7、8番残根状態ですが、8番のみ抜歯お願い致します。」

口腔外科診療室(11:00~11:25)

歯科衛生士D：抜歯依頼が来ています。C先生お願いします。

依頼書内容の詳細な把握は、あいまい。

基本診療セット準備

歯科医師C：わかった。E先生、準備と介助を頼む。

依頼書内容を一読？

研修医E：わかりました。用意して、患者さん呼びます。

依頼書未確認

口腔外科診療室(11:25~11:50)

抜歯施行

抜歯前の患者Aへの説明なし



歯科医師C：左奥の悪い歯2本抜きましたから・・・

抜歯後の注意点説明

患者A：え？・・・

行われた処置に対して疑問を感じる

会計前の待合室(12:05~12:20)

患者A待機中、歯科医師B通りかかる

患者A：2本抜かれたようですが・・・？
行われた処置に対する疑問を申告

歯科医師B：え・・・？
カルテを確認
歯科医師Cに連絡



歯科医師C 誤抜歯を認識

問題点：誤抜歯の直接原因と背後要因

歯科医師Cは視診では2本抜く必要があると考えた

歯科医師Cは依頼書の“7, 8番残根状態”を見て2本抜くものと思い込む

歯科医師Cは、抜歯の歯を患者に確認しなかった

抜歯の際の患者への確認について取り決めがない

歯科医師Cに依頼内容が伝わらなかった

抜歯専門に追いやられている抜歯業務のなれ・マンネリ

処置前に依頼書の内容を詳細に確認するという手順が守られていない

依頼書をよく読んでいなかった

読みにくかった

研修医E抜歯部位は介助の際、確認したが依頼書は見えていなかった

研修医Eは介助者の役割を理解していない

ダブルチェック機構が徹底されていない
(手順化されていない)

歯科衛生士Dは、抜歯依頼が来ていることを歯科医師Cに伝えるが、内容を十分に伝えていなかった

誤抜歯に対する対策と実施計画 1

対策

処置につく前に、実施者と介助者は、
処置部位のダブルチェックを行う。

具体策

	有効性	即効性	コスト	労力	困難性	順位	時期
タイムアウトを設ける	◎	○	◎	○	○		
タイムアウトの手順を 各処置室や患者待合室 に貼って掲示する	◎	◎	○	△	○		1 1週間
タイムアウト実施状況を確認する	◎	○	◎	○	○	2	1週間

誤抜歯に対する対策と実施計画 2

対策

他科依頼・依頼書の改善

具体策

	有効性	即効性	コスト	労力	困難性	順位	時期
業務手順を徹底する	△	◎	◎	△	○	3	1ヶ月
依頼書に口腔内の図を入れ、 図式化して 一目でわかるようにする (ゴム印)	○	○	○	△	○	4	2週間

誤抜歯に対する対策と実施計画 3

対策

口腔外科診療科内の連携をはかる

具体策

	有効性	即効性	コスト	労力	困難性	順位	時期
インシデント発生時、 グループカンファで フィードバックする (歯科医C含む*)	○	△	◎	△	△	5	1週間
定期的 にカンファ開催							
歯科医Cへの個別指導* 科長会からの フィードバック	△	△	△	△	△	6	1ヶ月

学び、気づき、感じたこと

Group 5

1. グループワークには、様々な側面から意見が出るので勉強になった。
2. 1つ1つのプロセスをきちっと踏むことで、本当の分析になっている。
3. この手法は、問題点がわかりやすい。
4. ほとんどの事例がヒューマンエラーで、分析すると様々な要因があると感じられた。
5. “なぜなぜ”の手法がすごくわかりやすい。
6. 対策は、長期的なものか短期的なものかを認識して評価し、準備するので実行しやすいと思った。
7. とても新鮮でした。
8. 事故は、偶然でなく必然であることを認識することが大切で、個人より環境要因を改善することが大切だと感じられた。

他科依頼・依頼書の改善

実施状況

- 他科依頼業務の手順について、職員研修会で再確認した。
- 各科に図の入ったゴム印を配布した。

結果 及び 評価・考察

- ・ 注意を喚起することで、他人ごとではないという認識を職員全体で認識することができた。
- ・ 使いやすく、わかりやすいと評判は良い。

処置につく前に、実施者と介助者は、処置部位のダブルチェックを行う

実施状況

- リスクマネジメント委員会指導のもと、タイムアウトを設けることを促した。
- リスクマネジメント委員会によって、各処置室にタイムアウトの手順を記したポスターを貼付した。
- リスクマネジメント委員会による院内ラウンドで確認した。

結果 及び 評価・考察

- ・ タイムアウトを設けることを行うことを、多くの職員が認識した。
- ・ 残念ながら、一部で未だ行っていない職員がいた。「時間がない」というのが理由だが、数秒で終わる行為なので、再度タイムアウトを行う習慣をつける指導をしている。

口腔外科と他科の連携をはかる

実施状況

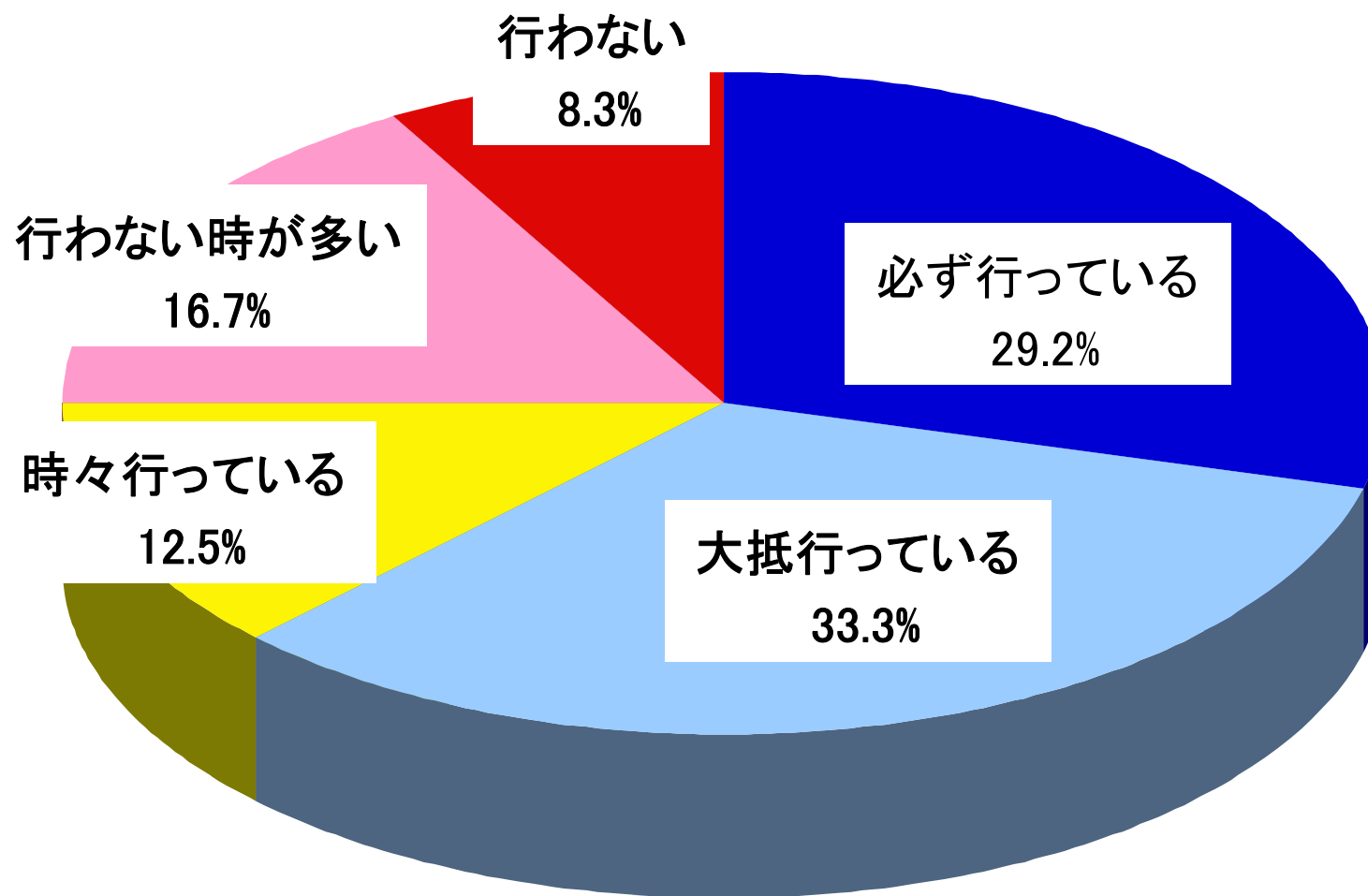
○ リスクマネジメント委員会と口腔外科改革委員会合同で、誤抜歯の予防に関する認識を高め、症例について、徹底的に検討し、議論した。

△ 病院長、事務長による個別指導が行われたが、科長会では、未だ取り上げられていない。

結果 及び 評価・考察

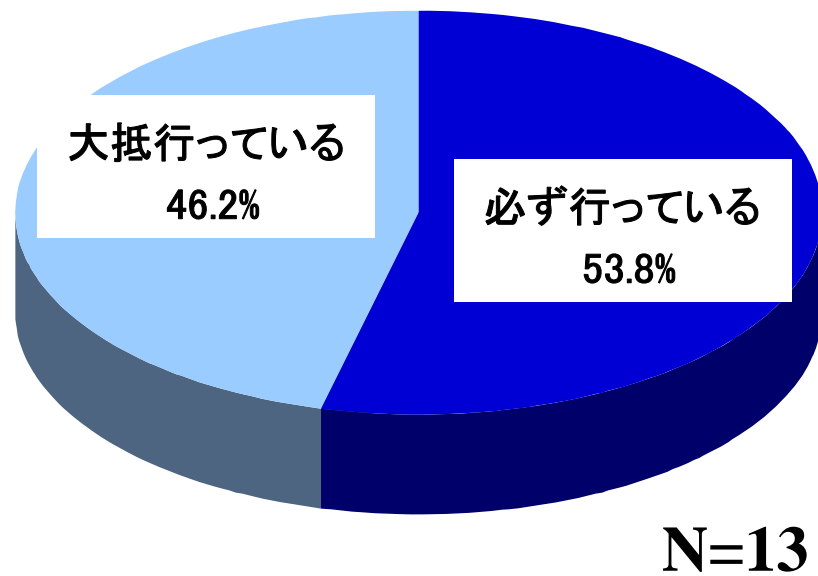
- ・アクシデント発生時に、グループで議論することの習慣をつけるきっかけになって、良かった。
- ・歯科医C本人は、反省しているようで、タイムアウトも適切に行っている。必要以上に個人攻撃は、しないこととした。

外来でタイムアウトを実施していますか？

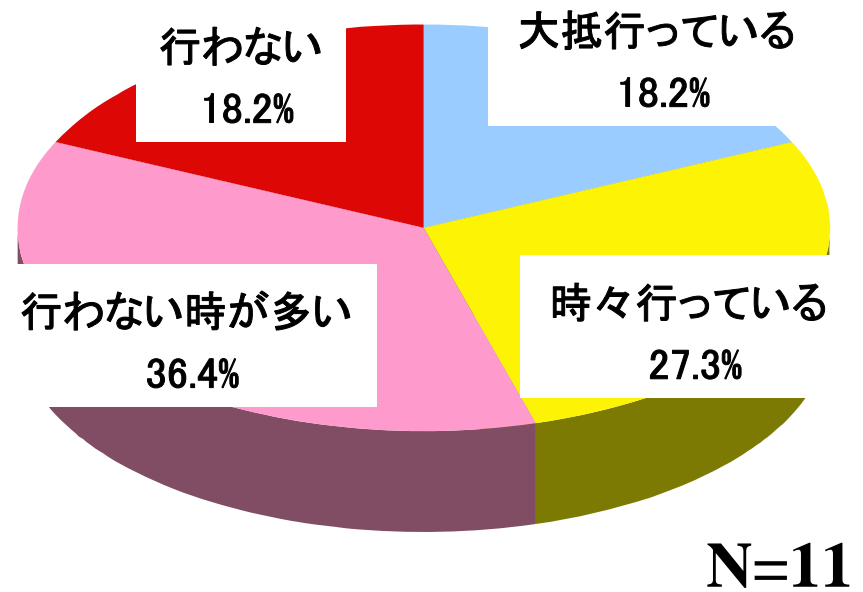


N=24

外来でタイムアウトを実施していますか？

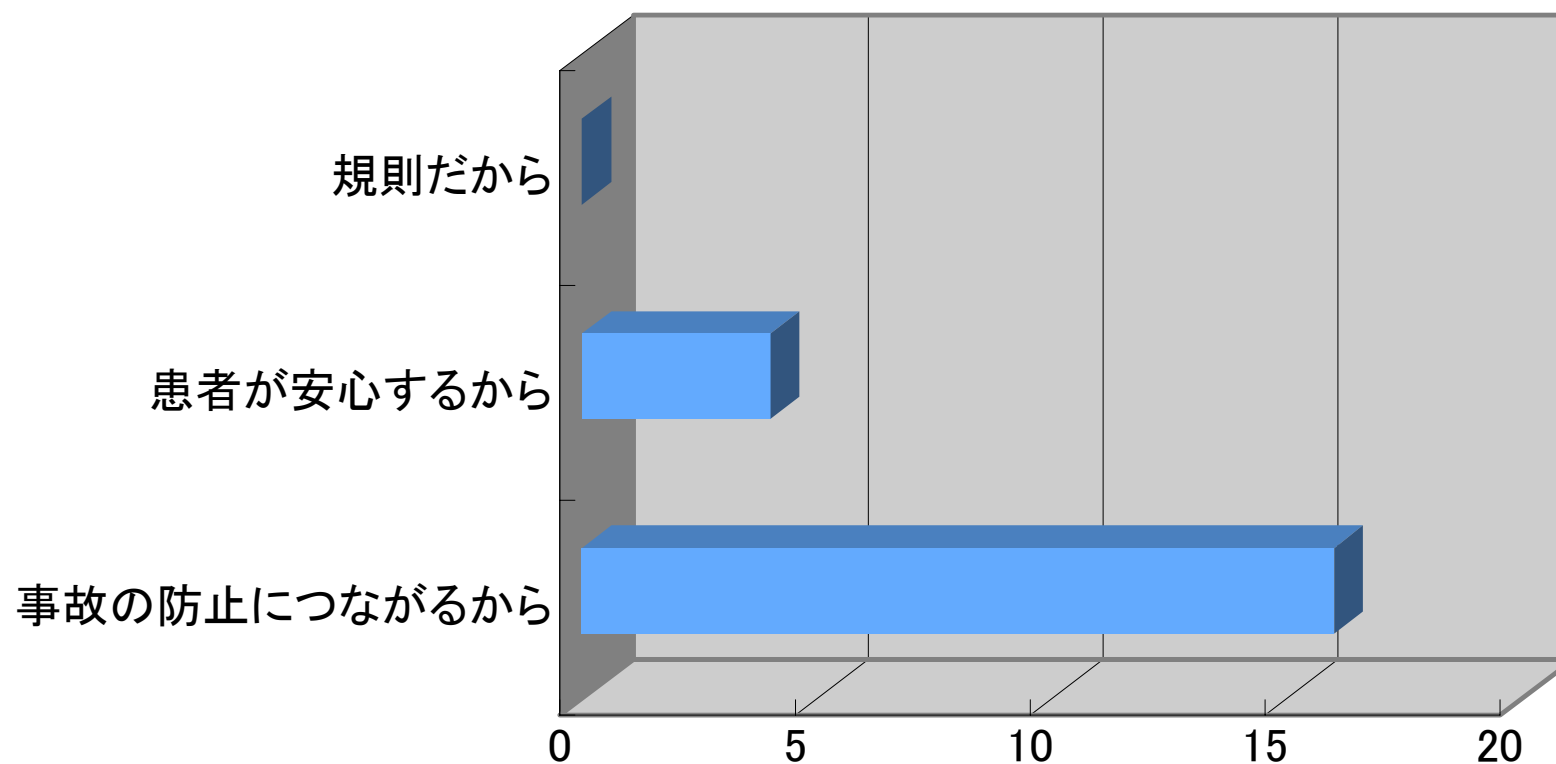


口腔外科

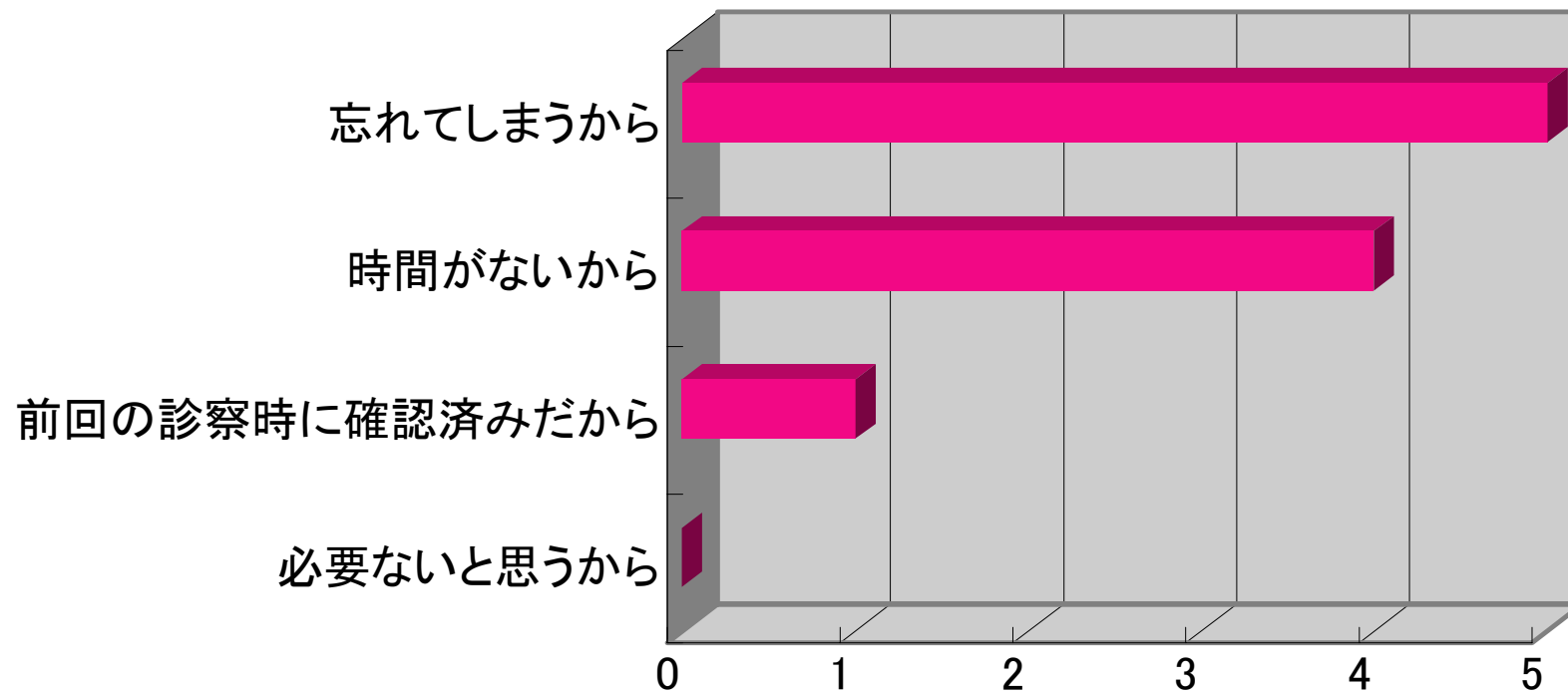


他科

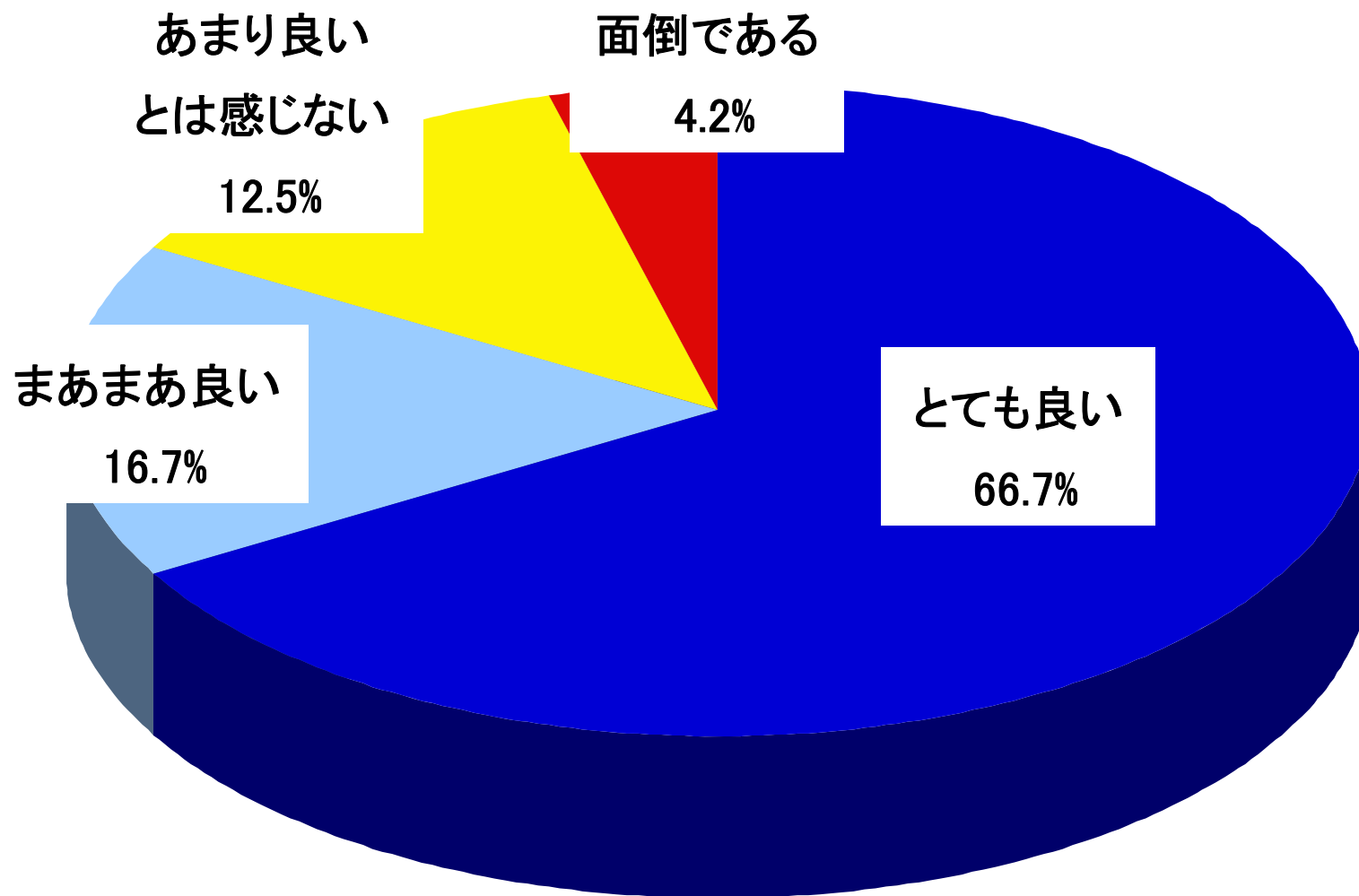
タイムアウト実施に積極的な理由



タイムアウト実施に積極的でない理由

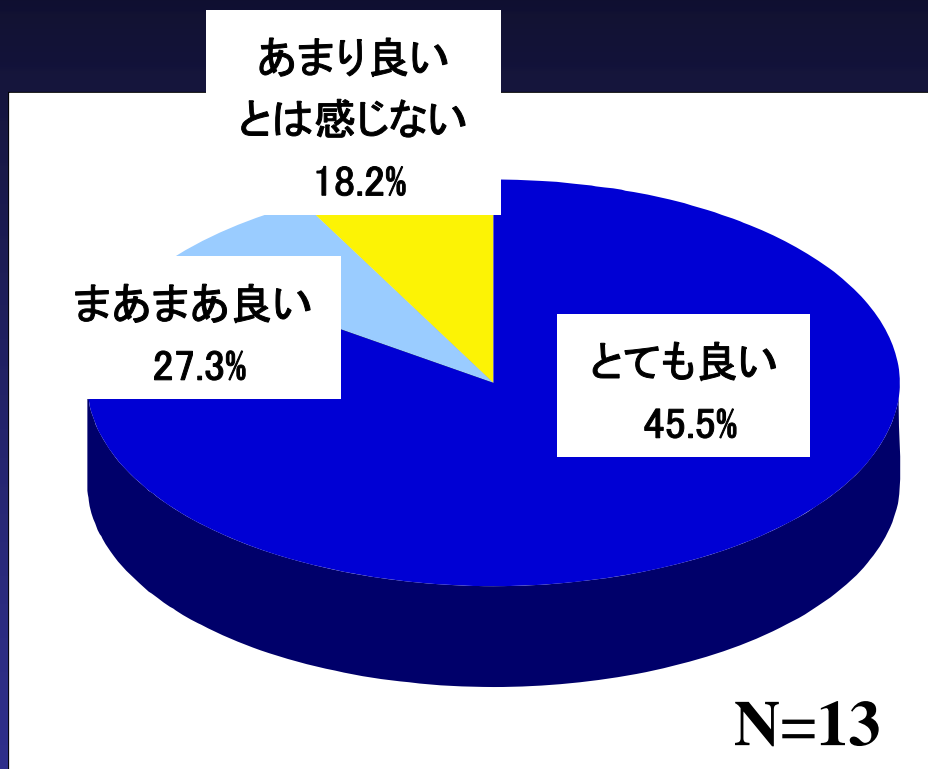


外来のタイムアウト実施についてどう思うか？

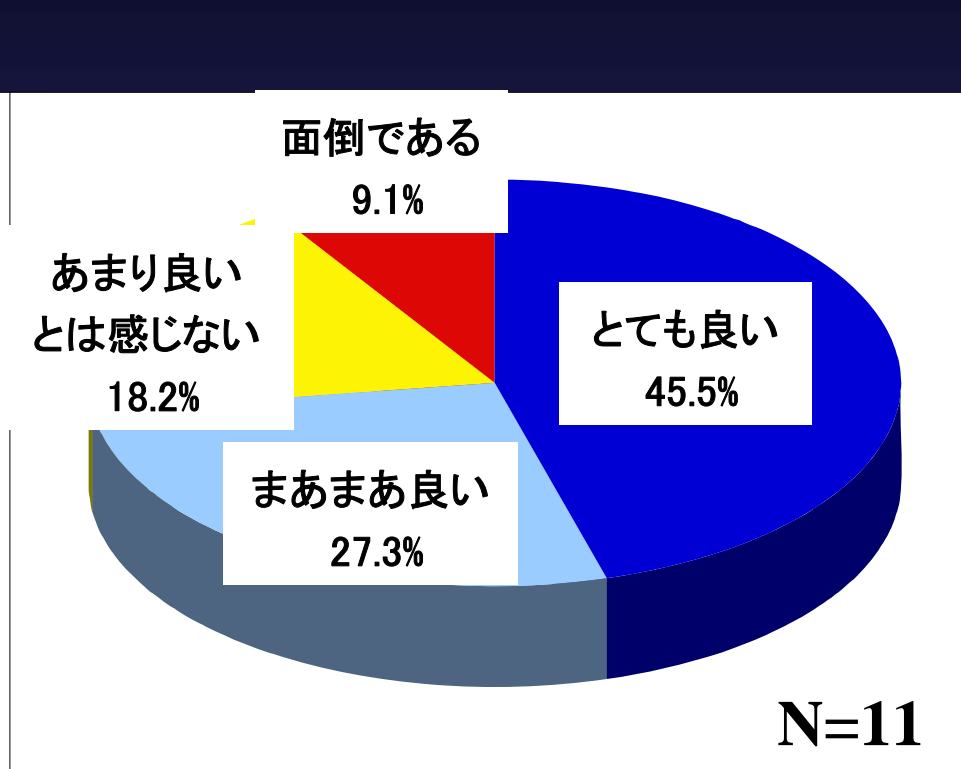


N=24

外来のタイムアウト実施についてどう思うか？



口腔外科



他科