

診療室で起こるかもしれない医療事故 ①

ストップングキャリアーで火傷を負わせてしまった

歯科医師の指示の下、6歳の小児にストップングで仮封することになった。熱したストップングキャリアーを窩洞に輸送する際に、患者が動き先端の金属部分が舌に触れてやけどさせてしまった。

事故の経過

ストップング仮封時、
患児が急に動いた

ストップングキャリアー
が舌に触れ
やけどした

問題点の分析

- ①患児の協力状態を把握していなかった
- ②患児への説明不足

- ③処置への安全を確保していなかった
- ④舌の排除を怠った



医療安全対策の P O I N T

ヒューマンエラー対策

- ・処置を行う時は、事前に年齢に応じた説明を行い、作業時には安全を確保する

システムの改善

- ・安全確保のための手順を再度確認し、使用している器具・材料を見直す

診療室で起こるかもしれない医療事故 ②

インレーを飲み込ませてしまった

インレー合着の受け渡しの際、患者の口腔内にインレーが落下した。慌ててユニットを急いで起こしたため、患者がインレーを誤飲してしまった。

事故の経過

顔の上でインレーの
受け渡しを行った

慌ててユニットを
急いで起こしたため
誤嚥した

問題点の分析

- ①インレーが落ちることを予測できなかった
- ②受け渡し手順の理解不足

- ③慌てて冷静な対応ができず、口腔内に異物が落下した時の対応がとれなかった

医療安全対策の P O I N T

ヒューマンエラー対策

- ・顔の上での作業は、危険であることを認識する
- ・口腔内で異物を発見した時の対応を学ぶ
- ・誤飲医療事故は、胸部 X 線撮影、内視鏡検査などが必要になる場合もあり、患者に過剰な負担をかけてしまうことを十分に認識する

システムの改善

- ・術者と補助者の動作確認を行う
- ・誤飲や嘔吐時の対応についての訓練を行う



診療室で起こるかもしれない医療事故 ③

照射器のレンズを破損させてしまった

CR 充填のアシスタント中、照射器を整理されていないサイドキャビネットの上に置いたところ、照射器が転がってしまい、照射器のレンズが破損してしまっ

事故の経過

サイドキャビネット
上が整理されて
いなかった

照射器が落下
し、破損した

問題点の分析

- ①サイドキャビネット上を整理していなかった
- ②照射器を置ける場所を確保していなかった

- ③作業に集中し過ぎて、機材の取り扱いが雑になった



医療安全対策の P O I N T

ヒューマンエラー対策

- ・作業にのみ集中せず、器具・機材の取り扱いにも気を配る
- ・診療室内には高価な機材が多いことを認識し、取り扱いには十分に気をつける

システムの改善

- ・診療室全体で整理整頓を心がけ、作業場所を確保しておく

診療室で起こるかもしれない医療事故 ④

車椅子へ移乗する際に転倒させてしまった

歯科用ユニットから車椅子に患者を移動させる際、ストッパーをかけ忘れて車椅子が動いてしまった。車椅子とユニットの間に患者が落ちてしまい、腰を強打させてしまった。

事故の経過

ストッパーを
かけ忘れ
車椅子が動いた

車椅子に座れず、
ユニットとの間に落
ち、腰を強打した

問題点の分析

- ①車椅子の適切な取り扱いを理解していなかった
- ②直前の確認を怠った

- ③大人を一人で支える事ができない事を把握していなかった
- ④スタッフとの協力体制が整っていなかった

医療安全対策の P O I N T

ヒューマンエラー対策

- ・車椅子の操作方法を再度確認し、スタッフとの連携を図る
- ・普段からフィジカルアセスメントを収集し、必要な介助が出来るように準備を行う

システムの改善

- ・車椅子での患者対応をスタッフ全員で共有する
- ・診療室内での車椅子の動線を確認する
- ・体の不自由な方への対応は基本的に複数で行い、万が一に備える

