

## 患者や院内スタッフの安全を確保するために —リスク対応のための組織作りを目指して—

Safety of Patients and Dental Staff  
-for the Making of Organization to Support a Risk-

鈴木 温子

SUZUKI Atsuko

### I. はじめに

多発しつつある歯科医療事故、医療過誤を防止するためには、ただ単に歯科医療に携わる個人の自覚を促すという精神論的なアプローチだけではその目的を実現することはできない。歯科医療は本来、歯科医療に従事する個々の医療者の集合体であるところの医療機関、すなわち歯科医院全体の健全なるシステムの基で社会的に供給されるサービスでなければならない。そこでわれわれ歯科医療者は、歯科医療を供給するシステムそのものを常時見直す必要があるとともに、より安心安全な歯科医療を患者に提供できるよう常時改善していく必要があると考える。今回は院内スタッフの感染リスク等についても視野に入れながら、とくに人的リスクについて述べる。

### II. 歯科医療におけるリスクマネジメント

一般に危機管理とリスクマネジメントは同義語として用いられることが多いが、本来は危機管理（クライシスマネジメント）は実際に発生した緊急事態に対処し、組織や資産の確保や損失の軽減を図る一連のプロセスであり、一方リスクマネジメント（危機管理）は事故や危機が起きないように対処してリスクの影響から組織や資産を守るための一連のプロセスをいうが、ここでは双方を包括した総合的なリスクマネジメントとして捉えることとする。また、リスクとは一般的には「損失」「損失の可能性」「不確実性」などと定義されるが、歯科医療現場におけるリスクとは、「予想される結果と実際との相違とそれによって発生する損失」と捉えることができる（表1）。

表1 予想される結果と実際との相違とそれによって発生する損失

(鈴木温子, 静岡県立大学短期大学部研究紀要第19号, p45, 2006 より)

<予想される結果>	<実際の結果>	<発生する損失>
抜髄による除痛	→ 痛みがひかない	→ 患者の苦痛・不安、医師への不信
義歯による機能回復	→ 思ったより噛めない	→ 患者満足度の低下・不満
適正なカルテ記載	→ 誤記載による誤治療	→ クレーム・医療トラブルの発生
安定した経営	→ 患者数減少と減収	→ 資金繰りの悪化
優秀なスタッフ確保	→ 医療事故・退職	→ 医療の質の低下・オーバーワーク

このような事象は歯科医療者にとっていつ起きてもおかしくない、つまり多くの歯科医療現場が抱えているリスクである。大きな会社や病院であればリスク対応（危機管理）の部署や担当者を置いているが、歯科医療現場ではそのほとんどが少ないスタッフで対応しなければならないのが実情である。

各種保険への加入や税理士などによる会計管理、また労務士などによる人事コンサルティングや労務管理、コーチング、研修会などもリスク対応の重要な手段の一つであると考ええる。

リスクマネジメントの主たる目的は事故や危機からの回避であるが、歯科医療におけるリスクマネジメントに関しては、1) 歯科医療の質を確保すること=おもに患者を損失から守ること、2) 歯科医療機関を社会的損失や経済的損失などから守ること、の2点に集約できると考える。また、リスクマネジメントのプロセスについては以下に示した。

### 1. リスクの把握

事故やミス、トラブルの発生を回避するためには、まずは歯科医療が抱えるリスクを把握する必要がある。その方法としては、ヒヤリ・ハット調査や患者との会話、満足度調査、スタッフミーティング、カルテチェックなどが挙げられる。

### 2. リスクの分析

上記1) による事例の収集やデータの集計から問題点を明確にして防止策を検討する。そのためにはスタッフも含めた自己分析が必要であり、さらに各歯科医院で共通するリスクについてはより客観的かつ専門的な分析（大学・研究機関などによる）が不可欠となる。

### 3. 対処法や防止策を決める

それぞれのリスクに対して予防や防止、緊急対応のためのマニュアルやガイドラインを作成する。その内容は各歯科医院の現状に即した実施可能なものでなくてはならず、何をするのか（プログラム）、どのように行うのか（システム）、何を使って行うのか（ツール）について明確にする必要がある。全体としてはリスクコントロール（事前の対応策=事故やトラブルの防止策など）とリスクファイナンス（事後の対応策=保険や備蓄、緊急対応計画など）がその両輪となる。

### 4. 対処法や防止策の実施と見直し

決定した対策は確実に実施することが重要であるが、それ以降もマニュアルのためのマニュアルになっていないか、努力目標になっていないか、高水準過ぎないか、などの評価をして、ダメなら改めるなどの柔軟な対応を執ることが肝要である。リスク把握のためのヒヤリ・ハット調査については、そのほとんどがエラーを未然、直後に発見し得た事例、あるいはエラーはあっても患者の傷害にはつながらなかった事例であり、事故発生要因を分析して防止策を検討する上ではなくてはならない調査である。ヒヤリ・ハット事例は多数集められることから発生要因を考える上で大変有用であり、また、防止できた事例であるが故に防止対策に関する示唆も極めて貴重ではないかと考える。

## III. 医療訴訟を回避するために

さて、日本における歯科の医療訴訟は医科に比べて割合としては少ないものの、医科同様年々上昇傾向にあるともいわれている。とくに調査の手が行き届きにくい個人歯科医院においては、医療事故として処理されないケアレスミスやヒヤリ・ハット事例はかなりあるのではないかと推測される。具体的に歯科医療において訴訟を前提とした日常業務処理をどうするかについて以下に示した。

### 1. 訴訟を起こされないように最善の努力をする

- 1) 今日の技術レベルに応じた知識の研鑽と、それに応じた標準的治療（法的にいう「医療水準」の考え方）を行なう。
- 2) 十分な治療計画を立てた上で、インフォームドコンセント（法的にいう「説明義務」の考え方）を十分に行なう。

2. 訴訟を起こされた時の体制を日頃から心掛けておく

カルテを残し、保存に必要な書類を必要期間保存し、整然とファイル保存する（裁判所による文書提出命令もありうる）。規模の大きな会社や病院であればリスク対応（危機管理）の部署や担当者をおいているが、個人開業医では当然少ないスタッフで対応しなければならない。患者の期待値の高まり、事故発生要因の増加、情報開示の進展など、これらの環境の変化すべてがリスクとなり得る現在、歯科医療者は状況の変化を十分認識し、その中で歯科医療の充実と健全運営の両方を確保する能力を備えていなければならないと考える。

3. 医療事故など不測の事態に陥った場合、患者が医療者（医療機関）に望むことは何か

- 1) 第一には「被害の原状回復」である。しかし歯科診療の場合、代替的手段によって現状に近いところまでは回復可能な場合もあるが、多くの場合は完全な回復は不可能である。
- 2) 次に「真相の究明」である。つまり、どのような診療の経過でどうしてこのような結果になったのかを明らかにしてほしいと望む。そして、真相が明らかになったうえで医療側に責任があるなら反省して謝罪してほしい、再発防止に努めてほしい、回復しない被害を賠償してほしいと望む。真相の究明は原状回復ができない限り医療事故の被害者に対して医療側がまず第一にすべき事柄であると考ええる。

4. 歯科医師が記載する診療録（歯科衛生士が記載する業務記録も含む）は重要な役割を果たすのか

医療過誤訴訟に発展した場合には、診療録や業務記録は診療経過を立証するための第一の証拠となる。もちろん診療録等にすべての診療経過が事細かく書き尽くされるわけではないが、診療録は歯科医師法上作成が義務付けられ、業務記録もまた歯科衛生士法施行規則上で義務付けられている文書であり、重要な診療行為または指導内容については正確に記載されていてしかるべきと期待され、診療経過の記録として最も価値が高い文書と考えられているからである。しかし、不十分な記載しかなされていない診療録等では診療経過を明らかにできず、そもそも診療自体が不十分であったとの非難も免れない。当然のことながら診療録等の改ざんや隠蔽は許されないことであり、改ざんや隠蔽は証明妨害行為として損害賠償請求の根拠ともなる。患者からは厳しい非難を受け、紛争解決を妨げる結果を招く。診療録等の記載、とくに訂正や追加記載をするにあたっては、訂正した事柄や日にちがわかるようにするなどの配慮が必要であり、遺漏のない保存も不可欠である。正しく十分な診療録等を作成し、患者が希望するのであれば開示をしてその写しを交付し、その上で丁寧な診療経過の説明を行なうことは患者が最も望んでいる真相究明に寄与することであり、また医療紛争を回避するための最善策でもある。

#### IV. 診療録等の開示に関係する法律

歯科医療は、歯科医師や歯科衛生士、その他診療スタッフと患者との信頼関係で成り立っており、基本的には第三者に介入されるものではない。医療面接を通して歯科医療者が質問し患者がそれに答え、協力して診療に当たってこそ回復が期待されるのである。そのためには診療情報の共有が不可欠であるとする患者側の認知度も高まり、情報提供を求める声は次第に増している。一方、近年になって歯科医療界でもIT化が進み、電子カルテを導入する医療機関が多くなると同時に、その導入を契機に患者側に対して積極的に診療情報を提供するようになってきている。このように診療情報の開示についてはまだその一步を踏み出したばかりともいえる。

診療契約の特性からみると、患者から歯科診療の依頼があり、これを歯科医師が承諾した時、法的には歯科医師と患者の間には診療契約が締結したとされる。ただし、契約の形態は歯科医師が患者に雇われ言いなりになる雇用契約ではあり得ないし、また、治癒するまで歯科医師が全責任を負わなければならない請負契約でもない。あるいは、歯科医師が治療のすべてを任される委任契約にも当たらない。なぜならば、歯科診療は歯科医師と患者の共同作業によって行われなければ治癒は望めないからである。

以上のことから、診療契約は法的には「法律行為に非ざる事務の委託」にあたる準委任契約（民法 656 条）と考えられている。歯科医師と患者は話し合いの上に、両者の信頼関係を基にして、患者が歯科医師の知識、経験、技術を信頼し、歯科医師の自由裁量をも容認して治療を任せることになる。一方、歯科医師には行為当時の医療水準に従って可及的速やかに診断し、最善の治療を行う義務が発生する。また、その行為が準委任契約であることから、民法 645 条の法理が適用され、患者から請求があれば特段の事情のない限り、歯科医師には診断の結果、治療の方法および予後等について説明し報告する義務が課せられることになる。

ただし、患者が歯科医師や医療機関に対して診療情報の提供を求める権利、あるいは歯科医師や医療機関がその請求に応ずることを直接に義務付ける規定が現行法に記載されるわけではない。ちなみに、歯科医師には治療行為責任が発生するが、診療契約の形態が請け負いではないことから治癒責任はないとされている。なぜなら、疾患を必ず治癒させなければならないとする契約は公序良俗に反する（民法 90 条）からである。また、治癒しなかった場合にその責任を盾に取って訴訟が絶えないことも予想される。診療行為の本質とは、治癒を目標として最善の努力をするという、その行為義務にあるのである。（民法 644 条）（表 2）。

表 2 診療録等の開示に関する法律

(高梨公之：口語民法，自由国民社，223-709,2000. より)

**民法第 645 条（受任者の報告義務）**

受任者は委任者の請求あるときは何時にも委任事務処理の状況を報告し又委任終了の後は遅滞なく其顛末を報告することを要す。

**民法第 644 条（受任者の注意義務）**

受任者は委任の本旨に従い善良なる管理者の注意を以て委任事務を処理する義務を負う。

**民法第 709 条（不法行為）**

故意又は過失に因りて他人の権利を侵害したる者は之に因りて生したる損害を賠償する責に任す。

**民法第 415 条（債務不履行による損害賠償責任）**

債務者か其債務の本旨に従いたる履行を為さざるときは債権者は其損害の賠償を請求することを得る。（以下省略）

**憲法第 13 条（個人の尊重）**

すべて国民は個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については公共の福祉に反しない限り立法その他の国政の上で最大の尊重を必要とする。

**医療法第1条の4第2項（医師等の責務）**

医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得よう努めなければならない。

**V. 診療に影響を及ぼす問題点（全身）**

医科と異なり、歯科治療の場合には患者の全身を隅々までチェックし問題点を抽出する必要はない。歯科治療に際して注意すべき全身性疾患をいかに確実にリストアップできるかが重要となる。また、疾患のみならず疾患に対して投与されている薬剤に関しても情報を集めることを忘れてはならない。問診にあたっては患者が自由に話す時間をつくり、その情報を質問によって肉付けしていくスタイルをとる。その後に必ず確認すべき事項を順に質問していくようにする。正確な情報を得るためには穏やかに緊張感をほぐす工夫が必要である。以下は、ハイリスク患者に対する歯科診療の進め方の一例である（図1～6）。

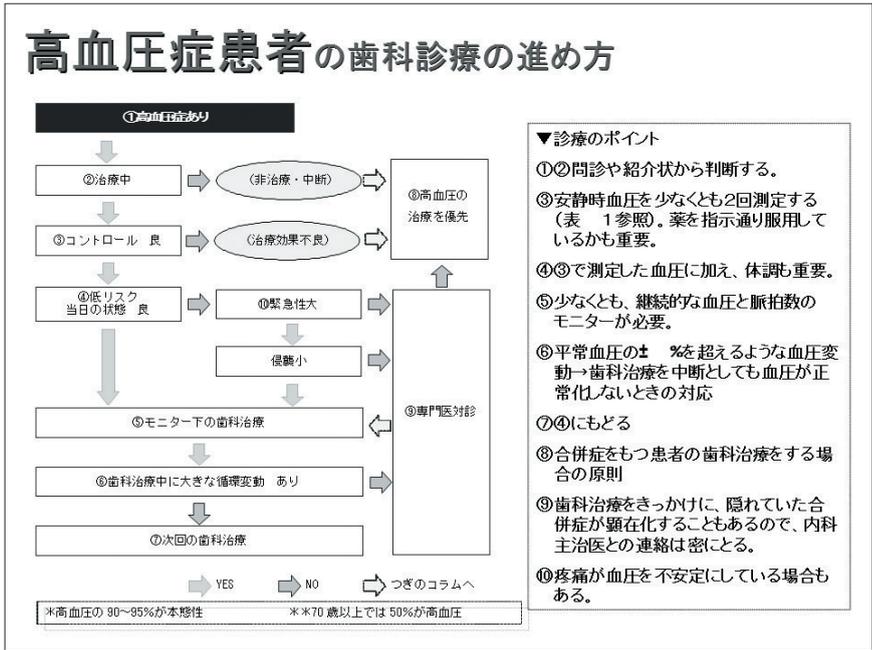


図1 日野原重明監修：POSによる歯科診療録の書き方、医歯薬出版、113、2005、より改変

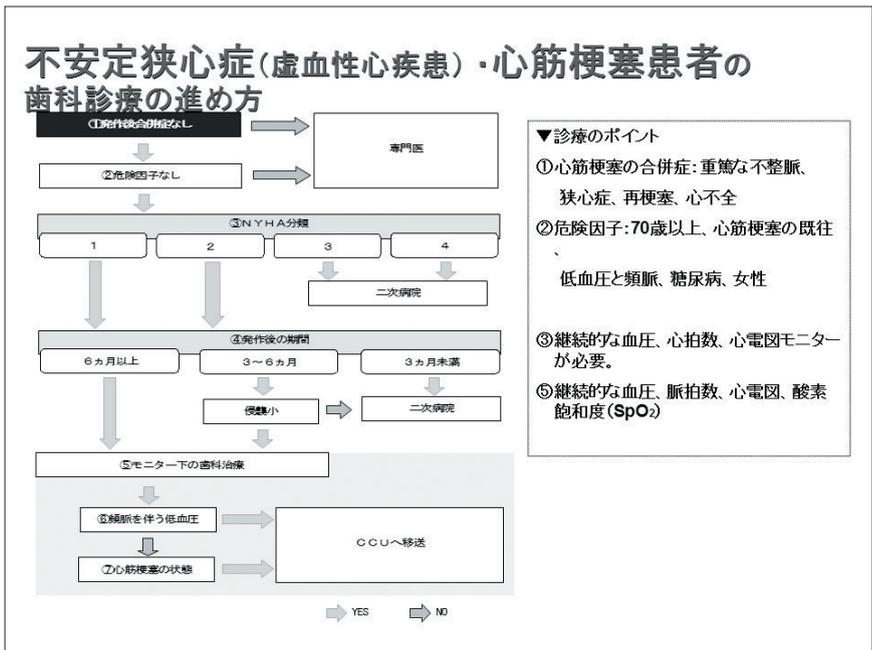


図2 日野原重明監修：POSによる歯科診療録の書き方、医歯薬出版、117、2005、より改変

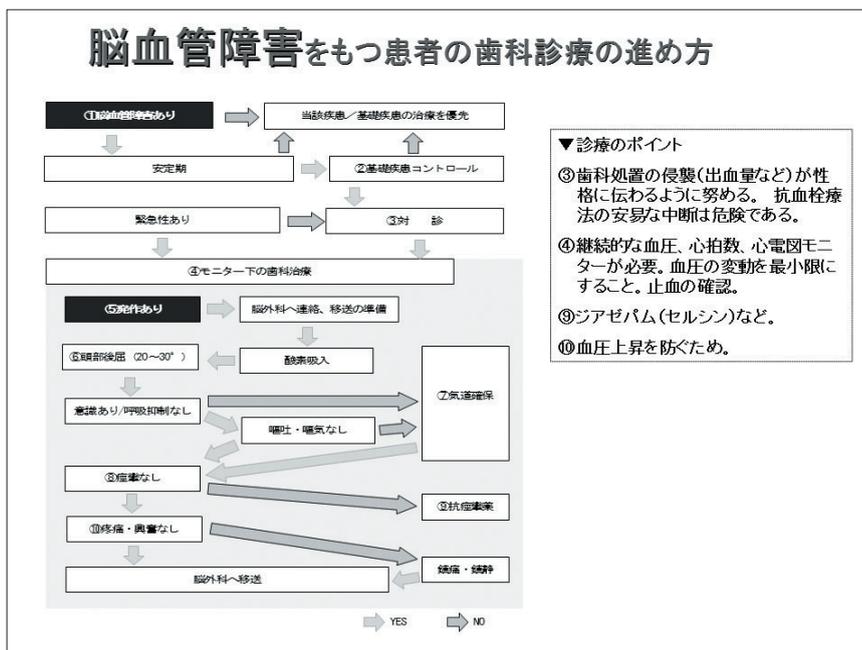


図 3 日野原重明監修：POSによる歯科診療録の書き方、医歯薬出版、118、2005.より改変

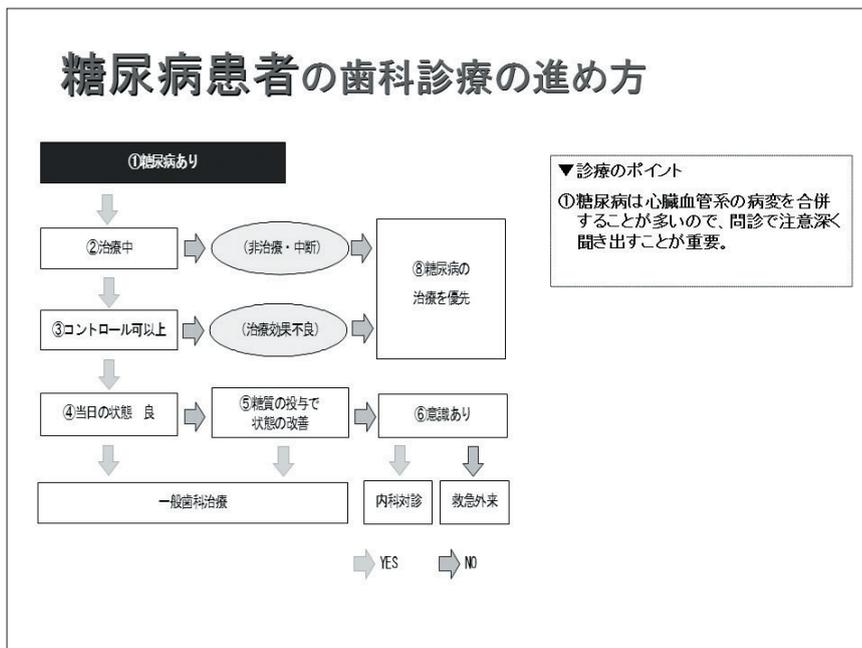


図 4 日野原重明監修：POSによる歯科診療録の書き方、医歯薬出版、119、2005.より改変

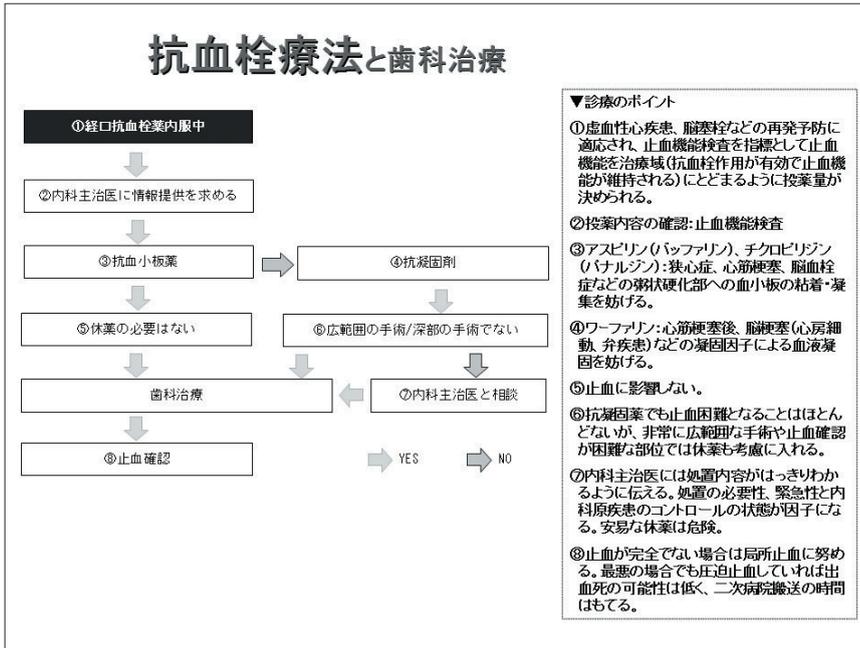


図 5 日野原重明監修：POSによる歯科診療録の書き方、医歯薬出版、120、2005、より改変

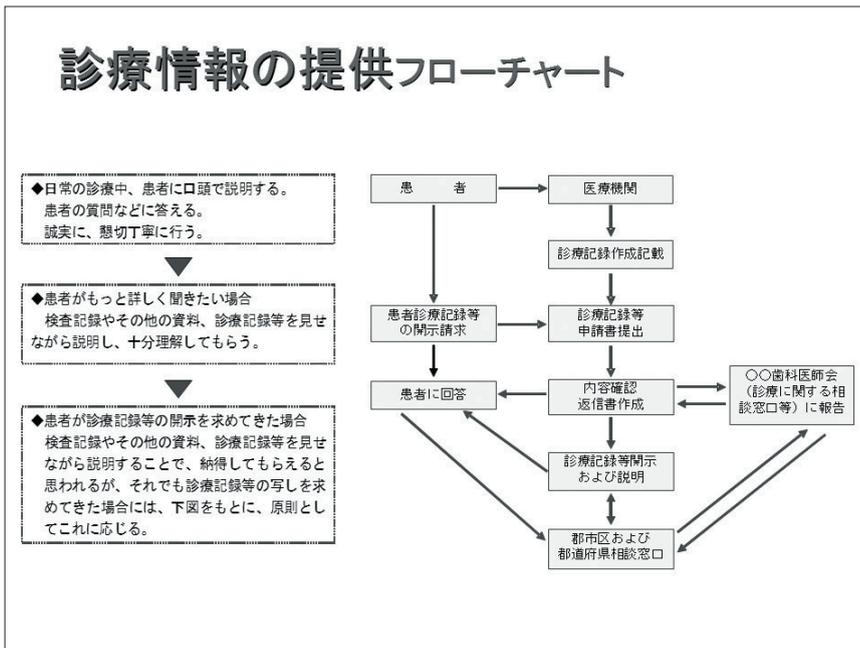


図 6 日野原重明監修：POSによる歯科診療録の書き方、医歯薬出版、31、2005、より改変

## VI. リスク対応のための組織作り

産業界では「人間はエラーを起こすもの」という認識がかなり普及している。したがって、それをどのように認識するのかについて議論がなされ、またその防止システムについてもさまざまな方法が提案されている。特に病院等においてはそのリスク対策に迫られ、病院組織ぐるみで感染予防システム等を構築しているところが多い。しかしながら、個人歯科医院においては院内スタッフが少ない等の理由からか、歯科医院単独で感染予防対策を講じているところは多いとは言い難い。針刺し事故を含む血液・体液暴露事故が多いのもその一つであると思われる。事故発生時の迅速な対応、その後の適切な処置という一連のシステム化はスタッフの健康を守る上で非常に重要なことであると考えられる。

院長など経営トップの旧態依然とした体制やものの考え方は、患者のみならず院内スタッフとの会話や情報共有を拒み、正しい判断を阻むことになりかねない。さまざまな情報を患者に正しく伝えるためにも、適切なインフォームドコンセントを患者と共有するためにも、歯科衛生士等のスタッフや患者とのコミュニケーション関係を対等なレベルに維持することが大切なことであると考えられる。そのためには、経営トップがまずは院内に起こり得るリスクに対して危機感をもつことが重要であり、また徹底した意識改革とリーダーシップの基で、安心安全を目指したマニュアル作り、組織作りを行なうことが最善の院内リスク対応策だと考える。(表 3)

筆者がかつて歯科医院に勤務する歯科衛生士を対象に行なった調査においても多くのインシデント体験が報告されたが、リスク回避のために最も必要なこととして挙げたのが院内スタッフの「危機管理の徹底」、「技能の習熟」、そして「院内コミュニケーション」の3つであった。

表 3 医療組織に望ましい「風土・価値観」

(遠山峰輝ほか：医療組織診断チェックシート、ダイヤモンド社、11、より)

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>① 患者中心にものごとを発送することが前提となっている。</li><li>② 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、歯科助手、受付などが、お互いの職種を尊敬しあっている。</li><li>③ 特定の問題を自分のみの問題として考えるのではなく、組織全体の問題として考える習慣が存在する。</li><li>④ 自分たちの環境は、自ら良い方向に変えることができると信じられている。</li><li>⑤ 開かれたコミュニケーションが推奨されている。</li><li>⑥ 個人の問題を優先するのではなく、チームの問題を優先する。</li><li>⑦ 学習を促進するための雰囲気がある。</li></ol> |
|---|

## VII. おわりに

12年前、筆者は当時78歳であった母を急性大動脈解離で亡くしている。直接の原因は、高齢者に対してモニタリングも無しに5本もの抜歯を行なったという信じられない事実であった。その後のいきさつについては紙面の都合上割愛するが、原状回復が絶対不可能な事態に患者を陥らせた時に加害者がまず被害者や遺族に対して成すべきことは、「誠意を尽くした謝罪」であるということがこの時身にしみてわかった。

米国には「針刺し予防連邦法」という法律があり、そこでとくに強調しているのが「人対策からシステム対策へ」という視点だそうである。日本が針刺し事故を包括的対策と捉えて法制化するのはま

だ先の話だと思われるが、昨今、企業や病院等で導入され始めた「PDCA サイクル（計画・実施・評価・見直し）」を歯科医院でも導入してみることや、ヒヤリ・ハット事例やインシデントレポート等を定期的に見直し、「感染予防対策マニュアル」を院長とともにスタッフ同士で作成してみることもシステム対策として非常に効果的だと思われ、それは旧態依然とした体制からのパラダイムシフトであると思う。

#### 参考文献

- 1) 鈴木温子：歯科医院における院内スタッフの安全確保，月刊保団連 12, No. 1175, 全国保険医団体連合会, 16-21, 2014.
- 2) 鈴木温子：歯科医療現場におけるヒヤリ・ハット事例についての一考察、静岡県立大学短期大学部研究紀要、第 19 号、45、2005.
- 3) 日野原重明監修：POS による歯科診療録の書き方、医歯薬出版、31、113-120、2005.
- 4) 高梨公之：口語六法全書口語民法、自由国民社、223-709、2000.
- 5) 遠山峰輝ほか、メディカルリスクマネジメント実践講座・医療組織診断チェックシート、11、ダイヤモンド社
- 6) 加藤仁資：医療で求められるリーガルマインド、医歯薬出版、16-72、2004.
- 7) 山本雅司ほか：医療・介護施設のためのリスクマネジメント入門、じほう、13-40、2004.
- 8) 全国歯科衛生士教育協議会：歯科衛生士と法律・制度、医歯薬出版、36-56、2014.
- 9) 木戸内清：医学・医療における安全衛生、日本医事新報、3954、47-61、2000.
- 10) 医療従事者のための医療安全対策マニュアル、日本医師会、123-125、2007.
- 11) 飯野四郎：針刺し事故の予防と対策、日本医師会雑誌、127(3)、367-370、2002.
- 12) 平成 11 年度厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業 HIV 感染症に関する臨床研究針刺し事故の現状と対策、1996～1998 年（3 年間）のエイズ拠点病院における針刺し・切創事故調査結果

(2014 年 12 月 22 日 受理)