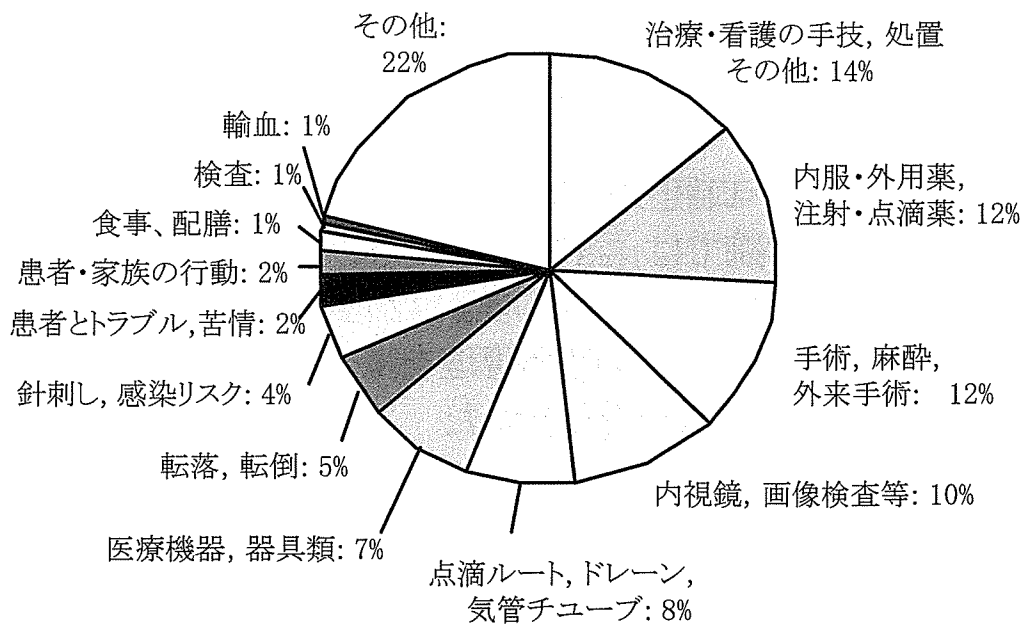


目的と方法

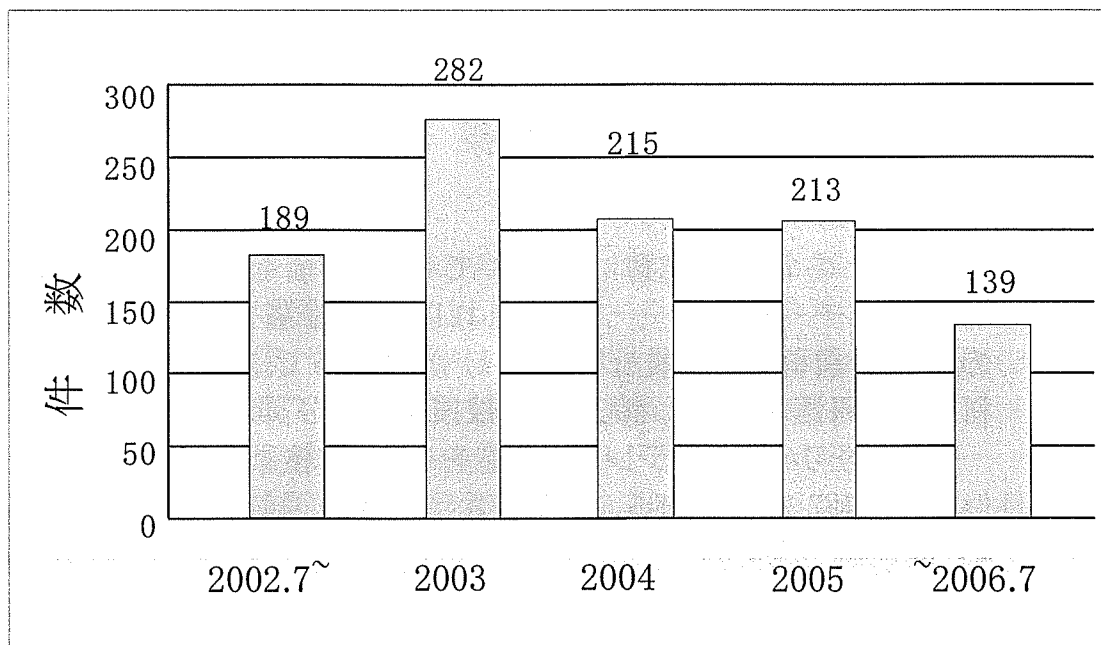
- 目的: 歯・顎・口腔疾患を対象とし, 外来診療比率の高い歯学部附属病院では, 医学部附属病院や他の総合病院とは医療安全管理の面でも異なる点が多い. そこで歯学部附属病院における医療安全管理を推進する目的で, これまでのインシデント報告を分析した.
- 方法: 医学部附属病院で開発されたインシデント報告システムの供与を受け, 歯学部附属病院の特性に合わせて修正した. 2002年8月から2006年7月までの4年間に, インシデントとして報告されたものについて集計, 分析した.

結果

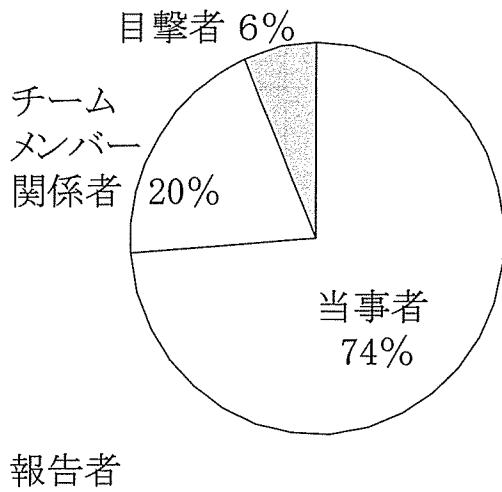
- 結果の概要
インシデントの報告総数は1038件であった. 報告者の74%は当事者で, 20%がチームメンバー, 6%がそれ以外の目撃者であった. 報告者の職種は歯科医師(教員・医員: 41%)が最多で, 看護師(28%), 歯科医師(研修医: 22%), 診療放射線技師および薬剤師の順であった. 一人当たりのインシデント報告数をみると, 診療放射線技師が16.3件, 薬剤師7.7, 看護師6.5, 歯科医師(教員・医員)4.9および歯科医師(研修医)2.6であった.
インシデントの発生は47.8%が外来患者, 40.7%が入院患者, 7.0%が医療従事者で発生していた. インシデントの内容は下図に示す. この報告制度におけるインシデント入力に要する時間は平均で19分であった.



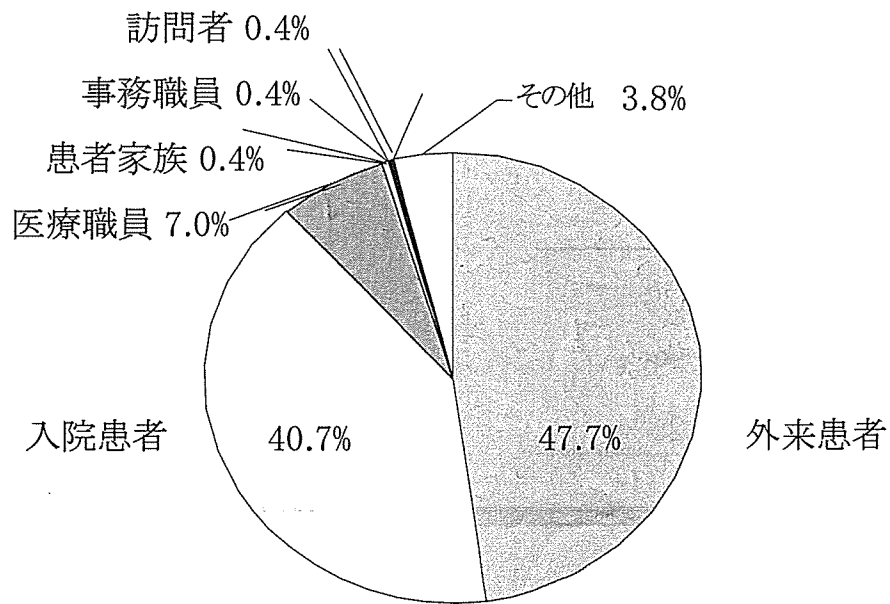
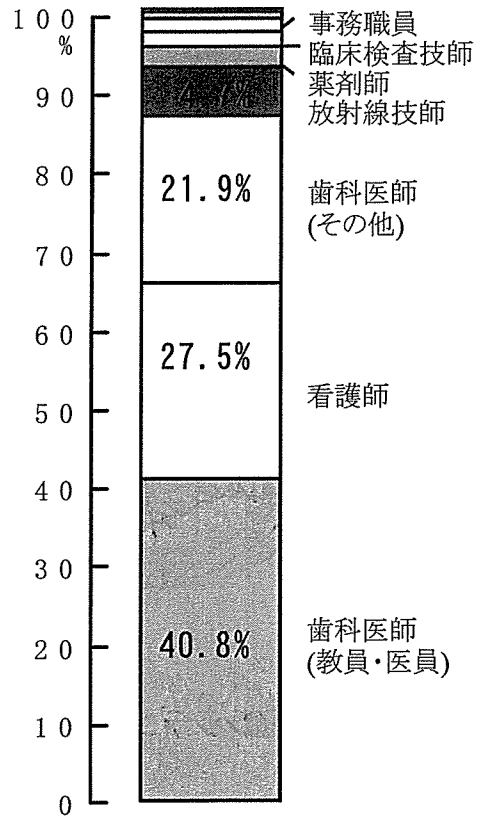
インシデントの種類



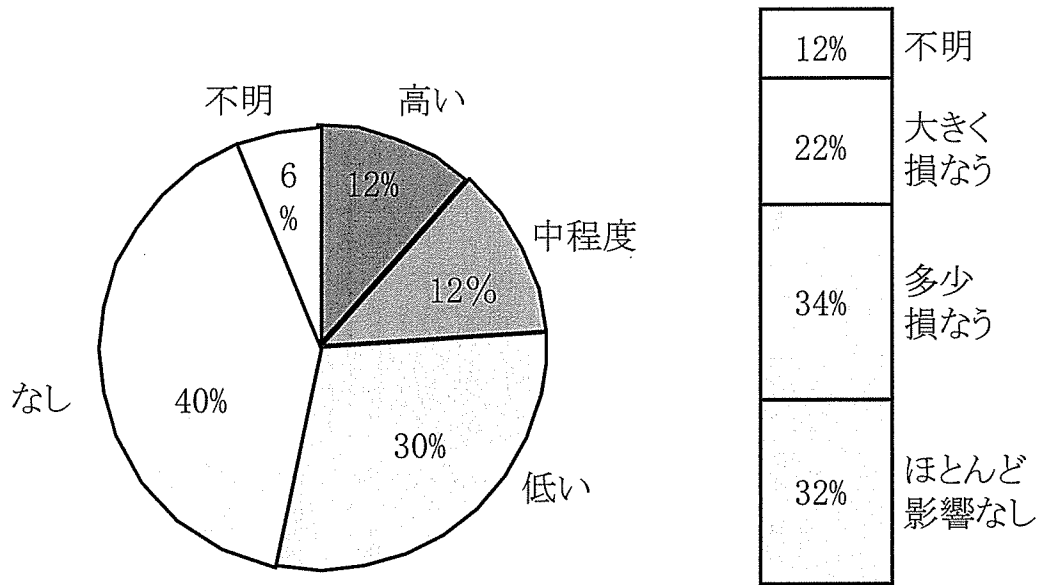
年次別報告件数



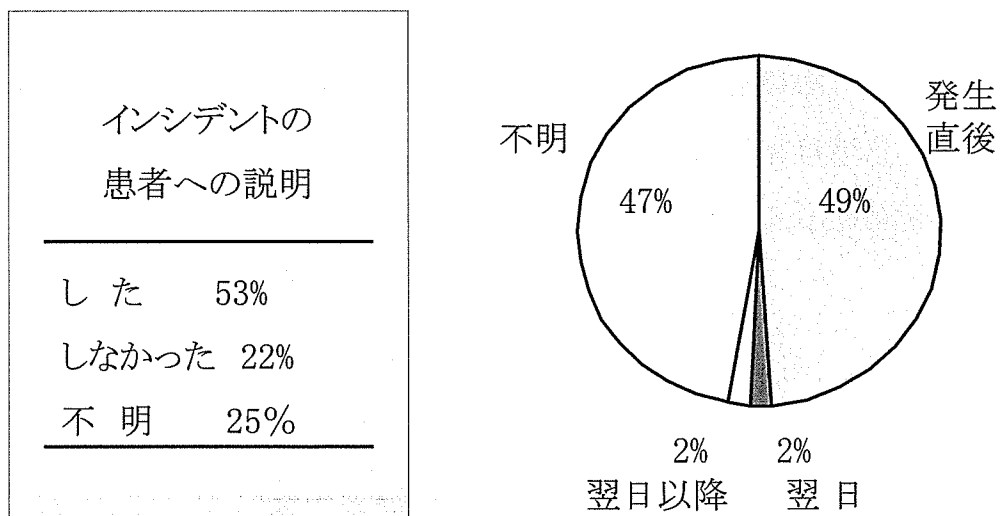
報告数の職種別割合



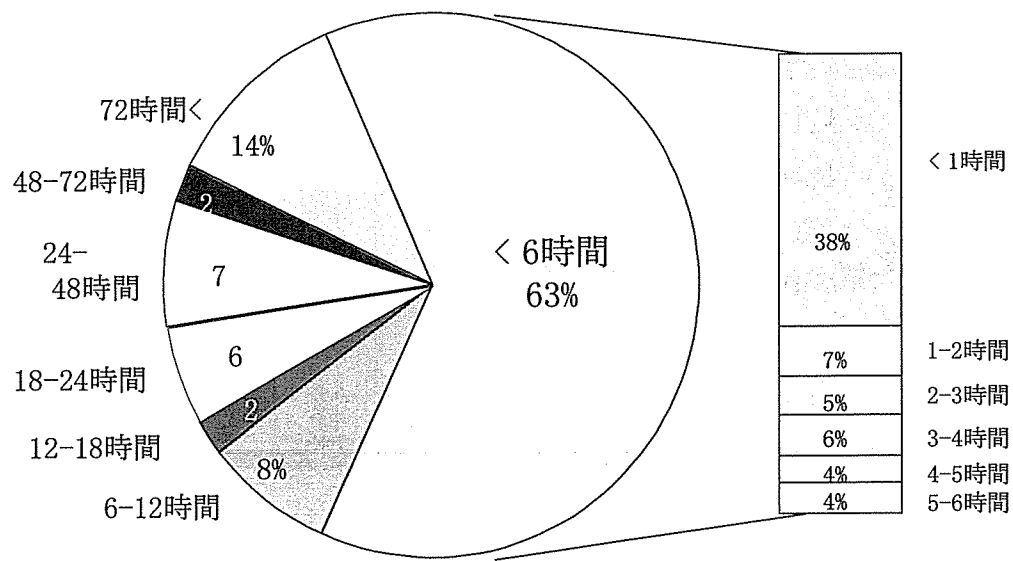
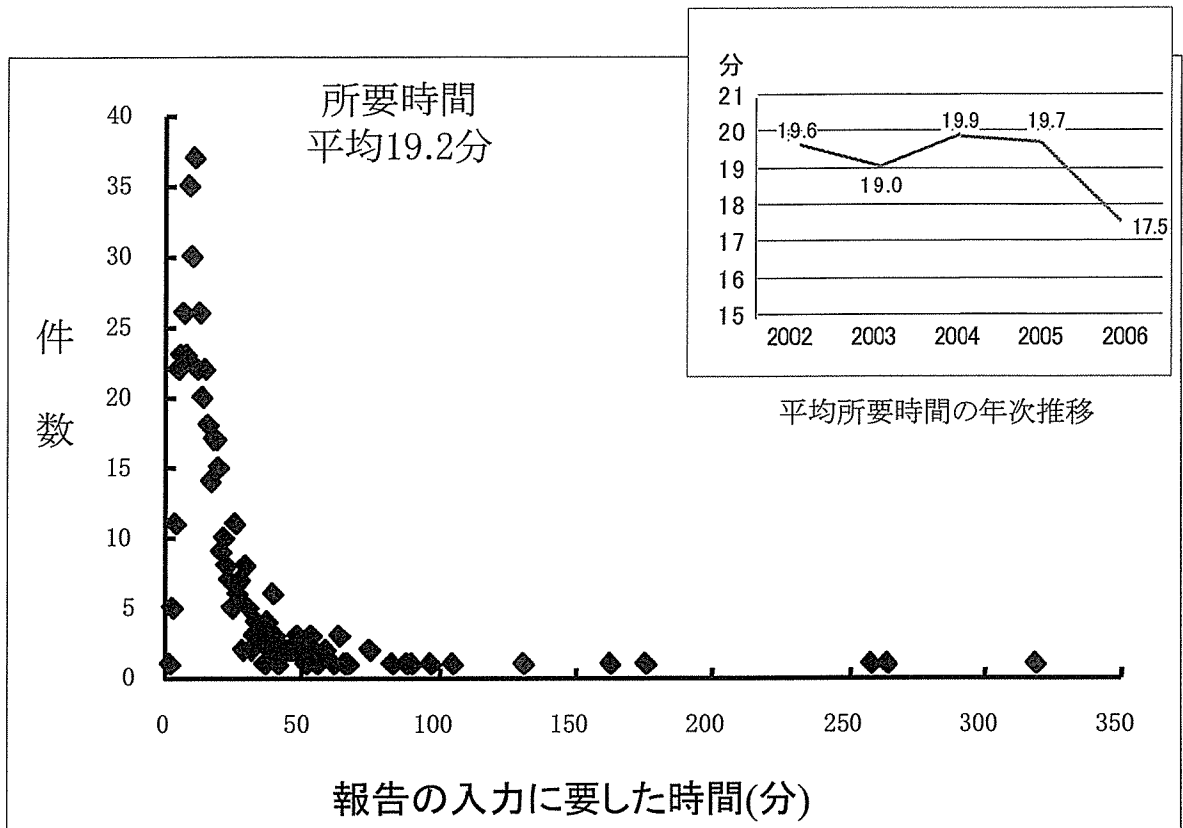
インシデント受傷者



インシデントの被害度(生命への危機)と信頼度への影響



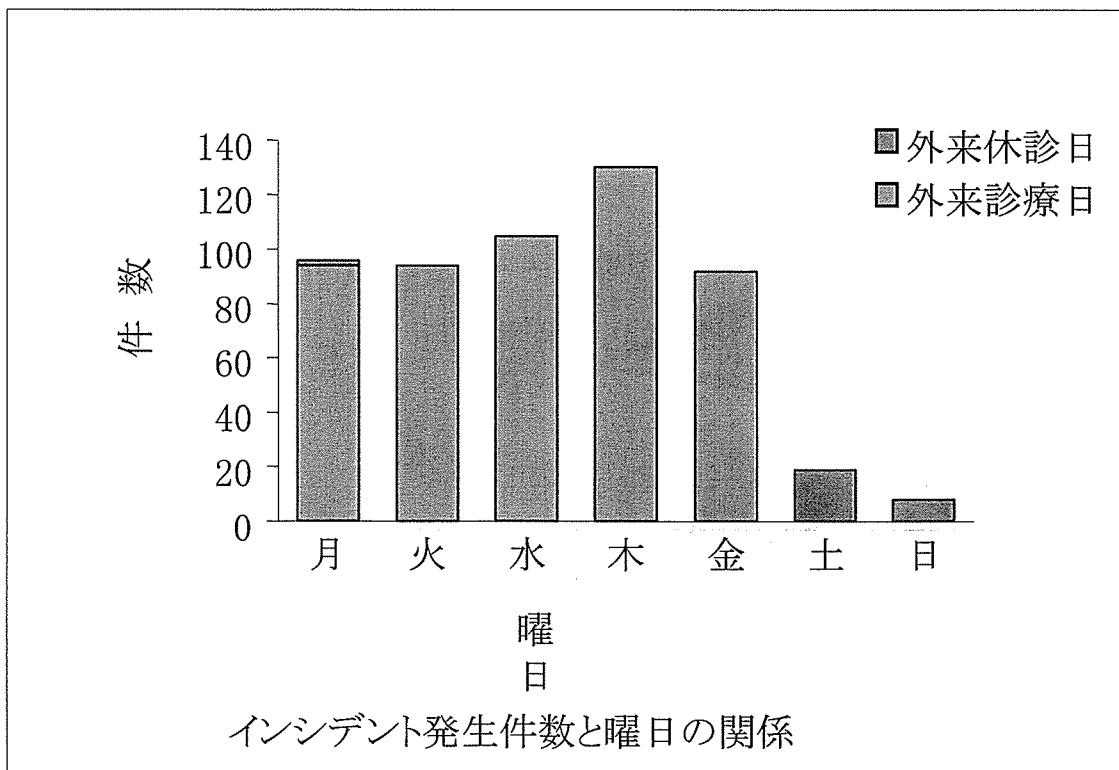
インシデントに関する患者への説明とその時期

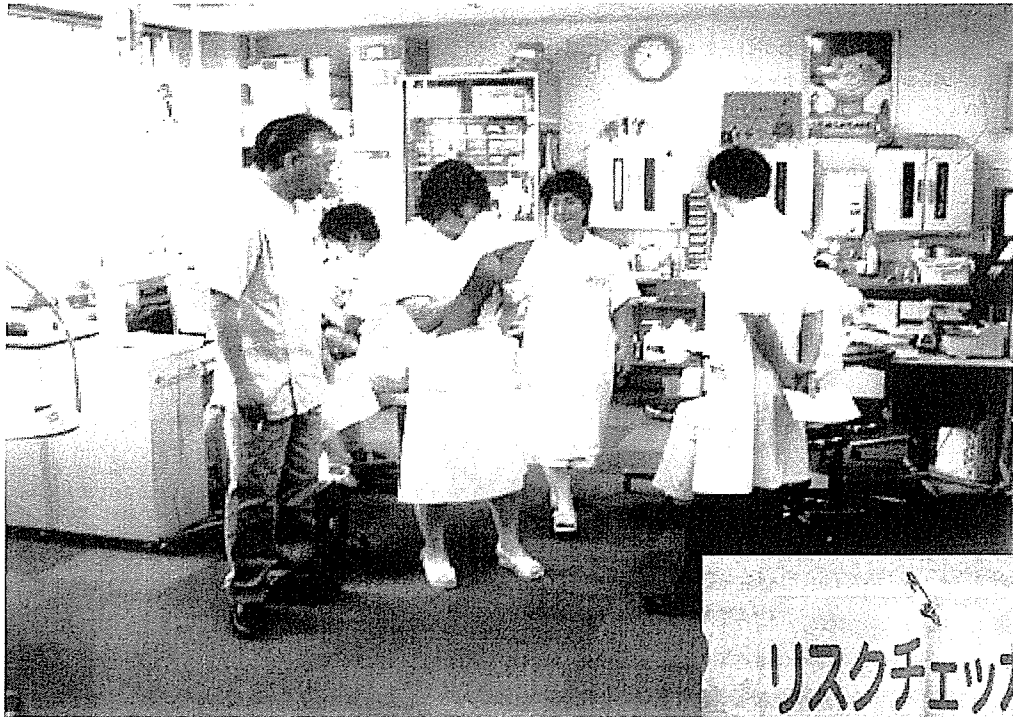


発生から報告までに要した時間

部門別のインシデント報告件数

診療科		薬剤部	25
放射線科	138	検査部	4
口腔総合診療部	87	中央病室	222
口腔外科	84	ナースステーション	7
歯周科	65	トイレ	4
歯質・歯内科	33	処置室	4
矯正科	31	手術室	150
咀嚼障害補綴科	29	受付／ロビー	11
顎関節・咬合科	19	予診室	5
口腔保健科	17	中央材料室	3
障害者歯科	14	医療情報室	1
顎口腔機能治療部	10	臨床実習	1
歯科麻酔科	8		
小児歯科	6		





リスクチェッカーの活動




010号


インシデントレポートニュース


医療事故防止対策専門部会発行 2003.3.20.

最近のインシデントレポートから次のものを紹介いたします。
これらのインシデントを参考に
「安全確実な医療の提供と患者サービスの向上」にご活用下さい。


- 8部に局部麻酔注射をし始めてから、処置予定は8の抜歯であることに気づいた。
(対策) 思い込みによるインシデント！カルテやX線所見記載事項の確認と記述、患者さまへの説明と確認、覆布をかける前の処置部位、触診と確認。


- 骨切用バーの破損やハンドピースへの接続不良で、粘膜の損傷や火傷をおこしかけたとの事象が、複数発生した。
(対策) 切削器具の点検、整備の徹底と注意喚起、エースクラップ(骨のござり)使用時には、ハンドピースの接続不良による発熱に注意。


- 麻酔中に挿管チューブのコネクタが折れたり、マイサーによるチューブ損傷やカフ破損が起こったため、直ちに挿管チューブを交換した。
(対策) 重篤な事故につながる危険性あり！コネクタ類の不良品や劣化(表面の荒れやヒビ割れなど)チェックと交換、術者は細心の注意をはらってマイサー等を使用し、同時に助手、麻酔医は適切な助言と監視を。



“ハツとヒヤリ”のないことよりも、気づいてないのが怖い。



その他、対応や工夫、改善策の提案をお寄せ下さい

メールアドレス: incident_dent@dent.osaka-u.ac.jp
内線 2280(森崎)

010号

月刊
インシデントレポートニュース
の発行

インシデントを
収集し

医療事故防止
と
医療安全

に活用する

組織全体で
医療安全文化を醸成

インシデントレポートニュース (054号)

医療事故防止対策専門部会発行 2006. 11. 16

最近のインシデントレポートから次のものを紹介いたします。これらを「安全確実な医療の提供と患者サービスの向上」にご活用下さい。

インシデント	対応	傷害の程度	対策
インレーを試着中に口腔内に落とし、行方がわからなくなった。	患者を起こし吐き出させようと試みたが、X線撮影で歯肉に確認した。	インレーの誤飲の確認のため、X線撮影を要した。 (レベル2~3a)	誤飲・誤嚥防止の工夫(口腔内にガーゼを敷いておく、デンタルフロスを付けておくなど)をする。(046号-3、050号-1参照)
手術室の受け入れ準備が遅れていることを病棟に連絡しなかったため、予定時刻に患者様が搬入されて来てしまった。	もう一度病室に戻っていただき、患者様およびご家族に説明し謝罪した。	患者様に不要な移動を強い、不信感を抱かせた。 (レベル1)	手術室の受け入れ準備状況と患者様の状態を相互に連絡し、搬送する。
レジンを充填後の研磨をしていたところ、バーが下臼歯に接触し、臼歯を傷害した。	ガーゼで圧迫止血し、軟膏を塗った。患者様に謝罪した。	止血や軟膏の塗布などの処置を必要とした。 (レベル2~3a)	バキュームやミラー等で臼歯や頬粘膜を十分に排除する。必要に応じてアシスタントを要請する。(050号-5参照)
糖尿病の患者様で、食後の血糖値測定直後、インスリンを皮下注射し、確認を誤ってさらに30分後にも再度インスリンを皮下注射した。	患者様の状態を厳重に監視した。	インスリン過剰投与になったが、バイタルサインに著変はなかった。 (レベル2~3a)	薬剤投与は十分確認の上、実施する。(046号-1参照)
小児の全身麻酔の覚醒時にバイトブロックを咬ませていて、交換期にあった乳歯が脱落した。	脱落した乳歯を歯口に口腔内から拾い上げた。	交換期にあった乳歯の脱落を早めた。(レベル1)	歯牙の交換期にある小児ではバイトブロックを咬ませる部位に動揺歯のないことを確認する。

インシデントレポートニュースのバックナンバーは、医療情報城東の院内専用ホームページでご覧いただけます。ご利用ください。

★★★その他、対応や工夫、改善策の提案をお寄せ下さい★★★

メールアドレス: incident@dent.osaka-u.ac.jp

内線 2280(森崎), 2971(丹羽), 2392(池), または各科・部のリスクマネージャーまで

インシデントレポートニュース 2006 改装版

大阪大学歯学部附属病院 院内HomePage - Microsoft Internet Explorer

http://intra.hospital.osaka-u.ac.jp/

4月改訂の指導料に伴う帳票について(9月31日現在)

医療情報室からのお知らせ
※新棟における病院情報システムの仕様書を掲載しています

インシデントレポート
※入力時に印刷時の入力方法を添付してあります

物流ラベルの貼り方について

就業規則関連情報

大阪大学歯学部附属病院歯科医師臨床研修センターへ

医療事故防止対策専門部会からの情報
※インシデントレポートニュースバックナンバーを閲覧できます

院内感染防止対策委員会からの情報

大阪大学歯学部附属病院医療情報室

歯学部附属病院 院内専用ホームページ

院内専用ホームページを
開いてインシデントレポート
を入力

歯学部附属病院インシデントレポート

歯学部附属病院 医療事故防止対策専門部会

歯学部附属病院 医療事故防止対策専門部会

ウェブサイトにアクセスしてください

インシデントレポートの登録を開始するには、ここをクリックしてください

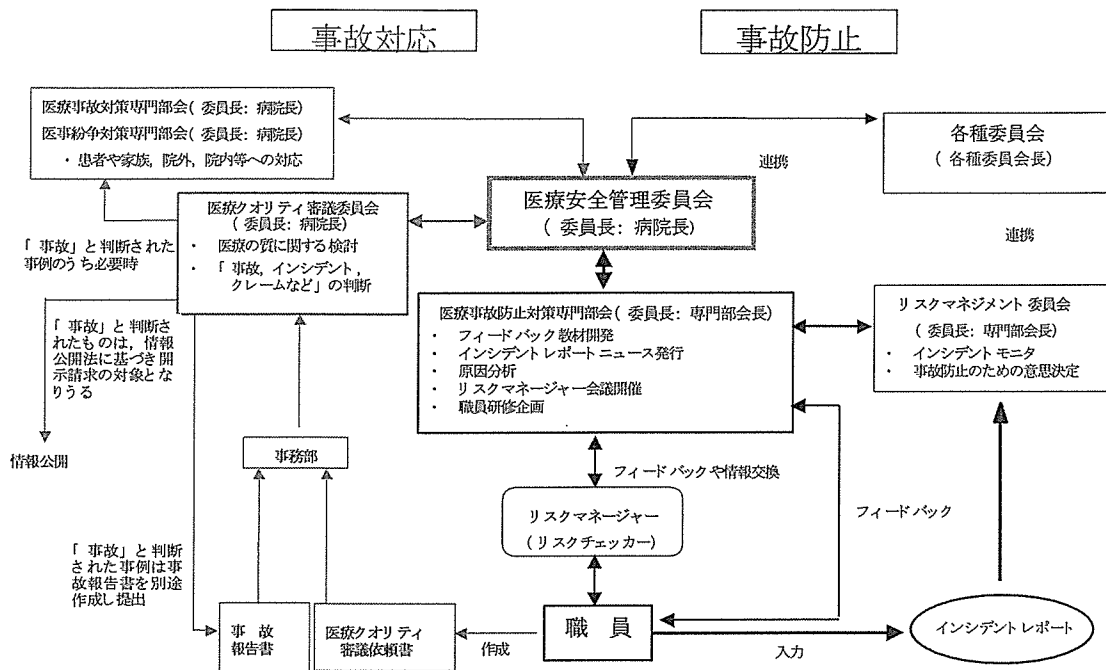
現在

現在の登録状況を見るには、ここをクリックしてください

Copyright 1999-2001 Osaka University Hospital
All Rights Reserved

月刊でインシデントレポートニュースを発行、バックナンバーはホームページで何時でも見ることができる

大阪大学歯学部附属病院における
医療事故防止及び医療事故対応体制の機構図



考察

考察: イントラネットの電子報告システムを導入することにより、
歯科口腔疾患の診療に特化した歯学部附属病院で発生する
インシデントの傾向を効率よく把握することができた。歯病は
外来での診療と処置の比率が高く、また医療職種も医学部附
属病院や総合病院とは異なるため、インシデンについても、歯
科特有の傾向が見られた。

特定機能病院でなく、病床も40しかない歯学部附属病院には
、専任GRMが配置されていない。しかし臨床研修機関である
ため、医療安全管理に関しては特定機能病院に準じた対応が
求められる。少数の職員が兼務しながら遂行しなければなら
ないため、さらに効率的な医療安全管理体制を構築していく
ことが必要と考えられる。

歯学部附属病院における感染に関わるインシデントに関する研究

分担研究者 小谷 順一郎 大阪歯科大学歯科麻酔学講座教授

研究要旨

大阪歯科大学附属病院インфекションコントロールチーム (ICT) が集計・分析した過去 2 年間に於ける、①院内コンサルテーション内容、②手術部位感染サーベイランスによる感染率、③針刺し・切創事故、について検討した。その結果、血液体液暴露後のサポート体制の不備や顎口腔顔面領域の手術部位感染症の高率発生など、歯学部附属病院特有の問題点が明らかとなり、今後、感染防止の上で重点的に強化すべき項目が示された。

A. 研究目的

医療事故防止の観点から種々の対策がとられているが、病院などの大規模医療施設では、独立したインフェクションコントロールチーム (ICT) の設置と常なる活動が効果的といわれている。しかしながら、医科診療各科を有しない歯学部附属病院においては、人的・時間的制約などから ICT 設置は必ずしも一般的ではない。大阪歯科大学附属病院では、2005 年 4 月から ICT が正式に活動を開始し、感染防止対策に関する課題に取り組んできた。

今回は、感染に関する医療インシデント防止確立のための資料を提供することを目的に、ICT が行った活動の中から、針刺し・切創事故（血液体液暴露）、手術部位感染率などの実態調査を中心に検討を行った。

B. 研究方法

過去 2 年間に ICT が集計・検討した種々の情報の中から、①感染管理に関する院内からのコンサルテーション内容とその対応、②中央手術室で施行した手術症例 270 件に対する手術部位術後感染サーベイランス、③針刺し・切創事故、の 3 項目について検討を加えた。

なお、本学附属病院の ICT は、院内感染防止委員会の下部組織として設置され、メンバーは歯科医師、医師、看護師、歯科衛生士、薬剤師、臨床検査技師および事務職員各 1 名の合計 7 名で組織されている。歯科医師と医師はインフェクションコントロールドクター (ICD) 制度協議会認定の ICD、看護師は感染管理認定看護師である。

（倫理面への配慮）

患者のみならず事故当事者の人権の保護のため、個人情報の取り扱いには注意を要した。また、感染事故の各事例についての公表は本研究の趣旨からは外れるため次年度計画している歯科領域におけるインシデント大規模実態調査においても一切行わない。

C. 研究結果

1. 感染管理コンサルテーション

2005 年度は 18 件、2006 年度は 13 件の合計 31 件の感染に関する相談あるいは検討依頼があった。相談者、相談内容、経過については表 1 に示す。なお、コンサルテーションに対する回答は、依頼者本人に回答するとともに院内感染防止委員会にも報告をした。

2. 手術部位術後感染サーベイランス

対象症例 270 件のうち 35 件(12.9%)に、術後手術部位感染が認められた。

3. 針刺し・切創事故(表2)

事故報告された58件について分析した結果、臨床研修歯科医を除く歯科医師、臨床研修歯科医、歯科衛生士学校実習生に発生率が高く、全体の53.4%を占めていた。対象器材は歯科用局所麻酔注射針が主であった。発生状況は臨床研修歯科医を除く歯科医師、臨床研修歯科医は処置中に、歯科衛生士学校実習生は片付け時に生じていた。なお、針刺し・切創発生後、汚染源の89.7%が患者であるにもかかわらず、患者に感染症検査を依頼していないことが多かった。また、医療従事者側も事故発生後に適切な処置を行わず歯科治療を継続した例が4件認められた。

D. 考察

本学附属病院ICTの特徴として、歯科医師がチームリーダーとなっていること、歯科衛生士が参加していることなど、歯科病院の特殊性に対応できるような形にしたことである。活動内容としては、週1回1時間程度のICTミーティングの実施、院内感染防止委員会への活動報告、感染管理コンサルテーション、各種サーベイランスの実施、院内感染防止マニュアルの内容検討と改訂、講習会など教育活動の展開、リンクナースの勉強会の策定、感染対策物品の選定、インフルエンザワクチン接種の奨励などがある。本ICT設置に伴い、感染対策に関する諸事項を推進する上で、従来型の各診療科代表者から組織される委員会で作案、実施するよりも、実行性などの機動力が明らかに向上したことから、歯科を主体とした歯学部附属病院においてもICT設置が急務であることが示唆された。なお、本調査より、感染管理コンサルテ-

ーションについては、感染防止技術関係の問い合わせが最も多く、多くは直ちに回答が可能であったが、院内感染防止マニュアルのみでは解釈できない部分も認められた。したがって、マニュアルは常に改訂、更新し運用されるべきであると考えられた。さらに、結核、インフルエンザ罹患患者への対応など医療従事者職業感染の防止についても課題が残された。手術部位術後感染サーベイランスでは、比較的高率に術後感染が認められ、口腔外科領域の手術特性が明らかになるとともに、術後抗菌薬の使用方法も含め、種々の対策を実施する上での基礎的資料を得ることができた。

血液体液媒介病原体に対する医療従事者感染対策は、労働安全衛生法の観点からも、単に問題を個人の不注意から起こる事故としてではなく、医療現場の安全衛生活動の一環として捉える必要がある。今回の針刺し・切創事故報告から、暴露後の対応やサポート体制が不十分であったことも明確となった。特に、患者の血液検査実施の困難性や、休日勤務や夜間当直時など限られた人数で勤務している部署での対応の遅れなどは、今後解決すべき課題であると考えられた。

E. 結論

本学附属病院ICTが集計・分析した、①感染管理コンサルテーション、②手術部位感染サーベイランス、③針刺し・切創事故、の3項目について検討した。その結果、感染管理に関して診療現場では歯科特有の難しさがあること、口腔顎顔面領域の手術部位感染症が比較的高率に認められること、さらに、針刺し・切創事故のような血液体液暴露後のサポート体制に問題があることなど、歯学部附属病院の特性ともいえる像が浮き彫りになった。また、歯学部附属病院でもICTを設置することは、感染防止に

関する諸機能を組織的に迅速に推し進める上で、きわめて効果的であることも明らかとなった。

ンフェクションコントロールチームの活動、第15回日本口腔感染症学会、2006年11月11日、大阪。

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし。

2. 学会発表

2-1. 木下 智、大久保 直、岡森景子、下村和子、野木弥栄、川原幹夫、武田 茂、小谷順一郎、大阪歯科大学附属病院でのイ

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許所得

該当無し。

2. 実案新案登録

該当無し。

3. その他

該当なし。

(資料) 大阪歯科大学資料：表1. 感染管理コンサルテーション

1. 相談件数、内容

合計 31 件

相談者

① 歯科医師	12 名
② 歯科衛生士	6 名
③ 看護師	11 名
④ 薬剤師	1 名
⑤ 臨床検査技師	1 名

相談内容

① 感染防止技術関連	14 件
② 耐性菌対応	2 件
③ 廃棄物関連	1 件
④ 職業感染	4 件
⑤ 洗浄・消毒・滅菌	8 件
⑥ 医療材料	2 件

2. 経過

① 回答済み	23 件
② マニュアルに記載	1 件
③ 今後検討	5 件
④ 検討中	1 件
⑤ 転院のため中止	1 件

(資料) 大阪歯科大学資料：表2. 針刺し・切創事故

(下段：人数)

職種

歯科医師	臨床研修歯科医	歯学部学生	衛生士	歯科衛生士実習生	看護師	看護助手	検査技師	患者	不明
16	5	9	2	15	6	1	1	2	1

発生場所

診療室	サプライ	病室	手術室	その他
45	5	3	2	3

鋭利器材の種類

注射針		縫合針	リーマー	スケーラーチップ	バー	メス刃	その他
局所麻酔用	血管用						
21	8	5	2	8	5	2	7

曝露部位

指	手のひら	口腔内	その他	不明
42	2	2	9	3

発生場面

処置中	後片付け	リキャップ時	他人が保持していた	その他
22	27	2	3	4

汚染源

患者	歯科医師	なし	不明
52	3	2	1

汚染源の感染症

HBV			HCV			HIV
陽性	陰性	不明	陽性	陰性	不明	不明
4	8	46	7	9	42	58

曝露後採血

発生後	発生前に施行	不明
12	18	28

対応策

発生直後のみ	治療継続	不明
38	4	16

内科受診

あり	不明
39	17

曝露後処置

血液検査	グロブリン	インターフェロン	不明
30	3	1	25

インシデント収集ソフトウェアの改良に関する研究

分担研究者 渋井 尚武 日本歯科大学小児矯正歯科学教授

研究要旨

歯科領域におけるインシデント情報収集のために開発したソフトウェアの改良をおこなった。

A. 研究目的

歯科診療の医療安全にかかわると考えられる特徴として①個人開業形態の歯科診療所（以下、歯科診療所とする）が多い、②生命に関わる事故の発生要因は医科と比べて歯科は少ないが、リスクマネジメントへの関心が希薄なため小事故が頻発しやすい、③歯科に対する訴訟件数は医科・歯科の標榜科目別で5位（平成17年度）と医事紛争に発展する事例が多い等が挙げられる。歯科における事故・医事紛争を防ぐためにはまず歯科診療における事故の実態を把握することが必要と思われる。

医療事故の情報収集システムはいくつか存在している。しかしながらそれらは歯科での医療事故情報の収集に適しているとは言いがたい。それは以下のような理由からである。①歯科診療所は収集システムに参加していない、②コンピュータ操作に精通していない者にとっては入力が難しい、③医科主体であるため入力の際の選択肢が歯科に適していない。上記の問題を解決するために研究代表者ならびに分担者が所属する東京医科歯科大学ならびに大阪大学歯学部附属病院で運用中のインシデント報告書を基盤とし、歯科におけるインシデント収集ソフトウェアの開発を行うこととなった。しかしながら両インシデント報告書システムはともに大学の附属病院で運用されてい

るものであり、歯科診療所で使用するためには入力の選択肢を歯科診療所向けに改良する必要があった。またソフトウェアのインターフェイスも、よりコンピュータスキルに依存しないものを考える必要があった。本研究の目的はインシデント収集ソフトウェアを大学附属病院そして一般歯科診療所向けにブラッシュアップすることである。

B. 研究方法

開発したソフトウェアは情報集積部と情報解析部とからなる。情報集積部については研究代表者ならびに分担者が所属する東京医科歯科大学ならびに大阪大学歯学部附属病院で運用中のインシデント報告書を基盤として作成した。入力画面として大学歯学部附属病院と歯科診療所とで別々のものを用意した。大学歯学部附属病院用の入力画面については、試験的に各大学で入力をおこない、三回の研究打ち合わせにて検討、修正を加えた。歯科診療所用については研究分担者が所属する東京都歯科医師会ならびに藤沢市歯科医師会の協力を得て歯科診療所での円滑な運用が可能となるように三回の研究打ち合わせ会議を経て改良を重ねた。情報解析部には事例データ分析のためのデータベースとしての機能を与えた。

（倫理面への配慮）

患者のみならず事故当事者の人権の保護のため、歯科医療事故報告ソフトウェアに記載される個人情報の取り扱いには注意を要した。本研究で採用するソフトウェアは、これらの情報は管理者のみが参照可能な対応表を介してIDナンバーへと変換されて処理されるため、事例データの集約・分析あるいは研究成果公表に際して報告書に入力された個人情報が主研究者以外に特定される可能性はない。また、医療事故の各事例についての公表は本研究の趣旨からは外れるため次年度計画している歯科領域におけるインシデント大規模実態調査においても一切行わない。

C. 研究結果

開発されたインシデント情報収集ソフトウェア改良点は以下の通りである。

情報集積部

- ・ 入力には初心者でもスムーズに短期間に行えるよう記述情報に関して大部分をマウス操作で入力できるように変更した。
- ・ ただ情報を蓄積するのみでなく、管理者は常にレポートの提出状況を管理できるようにした。
- ・ 選択項目をよりわかりやすいものとした。
- ・ 選択項目についてインシデント報告者による追加が常時可能なように変更した。選択頻度により選択時に自動で並び替えて表示されるようにした。
- ・ インシデント報告者が自分の入力した報告に事後報告を追加できるようにした。
- ・ 管理者が報告にコメントを追加できるようにした。

情報解析部

- ・ 集約されたデータをウェブ上に公開して利用者にフィードバックする機能を

有するようにした。

D. 考察

本研究においては歯科に特化したインシデント収集ソフトウェアを報告者に大きな負担を負わせることなく、かつ歯科における医療事故の把握がおこないやすいよう改良を行った。研究代表者、研究分担者の大学附属病院においても多職種の間がインシデントレポートを提出している。一般歯科診療施設における職員は更に多様であると考えられる（パートタイム従業員等）。それらの人たちは必ずしもコンピュータスキルに長けているとは限らない。最も報告しやすい形態は紙ベースのものではないかと考えられる。しかしながら紙ベースの報告書は汎用性に欠け、本研究の主旨である“歯科における医療事故の実態”を広く調査するためには適切ではない。デジタルシステムの中に紙ベースに近いような報告のしやすさを組み入れるため、考えられる多くの項目について選択式にした。これによりキーボード操作が苦手な人においても、キーボード操作を最小限に留めることができた。

また研究代表者、研究分担者の大学附属病院で用いられていたコンピュータによる収集システムは閉ざされた環境のLANにより運用されていた。これは情報の漏洩を防ぐという見地からと報告する人が大学附属病院内にしか存在しないという理由からであった。しかしながら、本研究におけるインシデント収集システムの対象は多機関にわたるため、インターネットを利用する形態がふさわしいと判断した。ISPサーバーを使用しているが、情報の機密性については所要条件以上のものを満たしたプロバイダーを選択した。また万が一情報が漏洩した時に備え、入力する情報から対象者の個人情報を排除した。もし個人情報が入

力されてもそれについては随時管理者が削除することを可能にした。

改良を加えたことにより、本ソフトウェアを次年度に予定されている歯科領域のインシデントに関する大規模調査に用いられる情報収集ソフトウェアとして十分稼働できると思われる。しかしながら今年度のインシデント収集ソフトウェアの改良は、主に研究代表者、分担研究者らの意見で行った。今後大規模調査で得られると思われる一般歯科診療所からの意見も参考にし、また運用上で生じる問題も考慮し、さらなる改良を加えていく予定である。

E. 結論

改良を加えたことにより、本ソフトウェアを次年度に予定されている歯科領域の

インシデントに関する大規模調査に用いられる情報収集ソフトウェアとして十分稼働できると思われる。

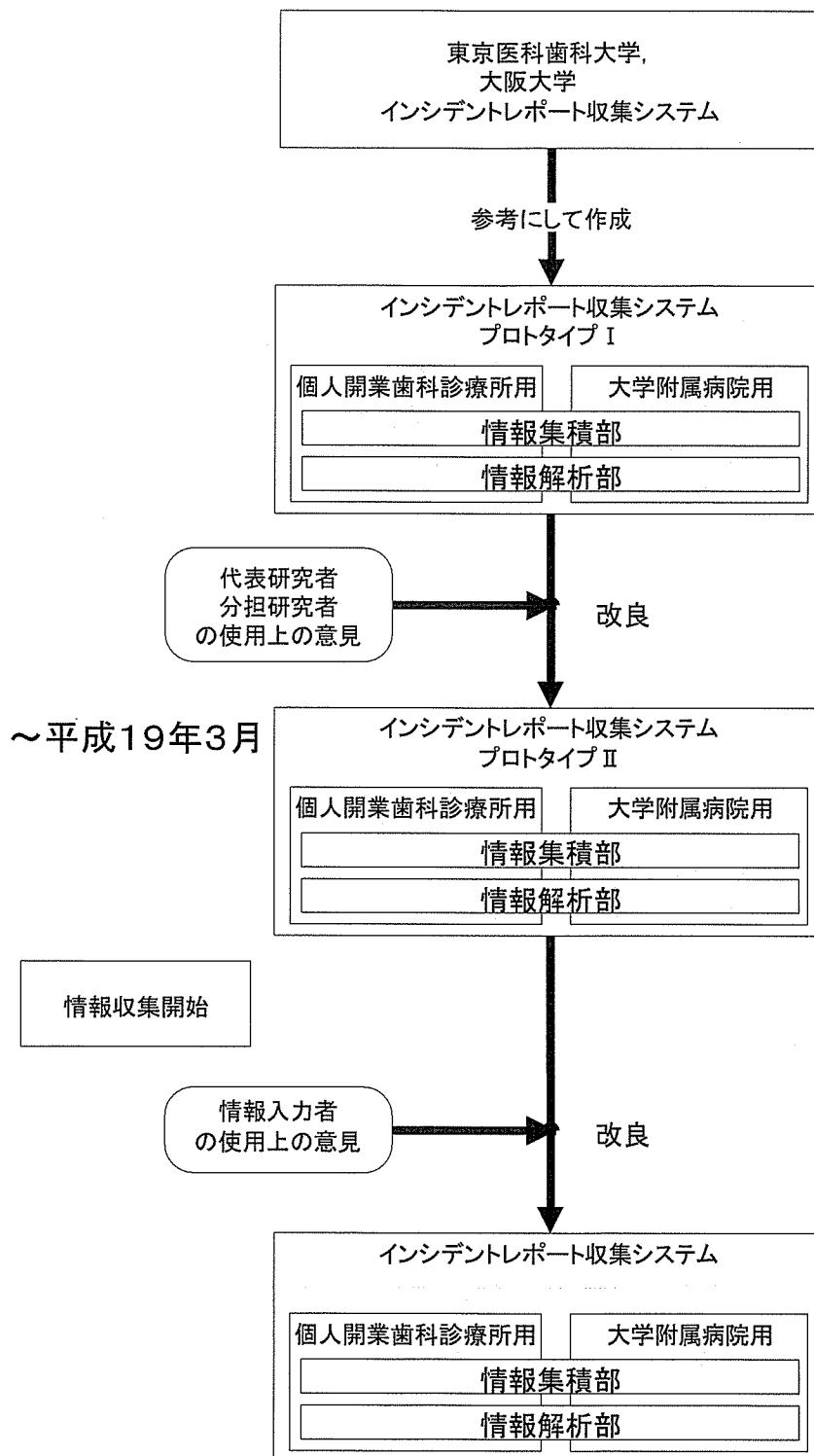
G. 研究発表

1. 論文発表
該当なし。
2. 学会発表
該当なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許所得
該当無し。
2. 実案新案登録
該当無し。
3. その他
該当なし。

インシデント事例収集ソフトウェアの改良の流れ



インシデント収集ソフトウェア実用化に関する研究

分担研究者 深山 治久 鶴見大学歯学部歯科麻酔学講座教授

研究要旨

歯科領域におけるインシデント収集の実用化に関する研究を行った。

A. 研究目的

近年の医療事故に対する関心の高まりにともない、各医療機関における安全対策の見直しが急務となっており、歯科医療機関としてその例題ではない。歯科治療は歯の切削や抜歯等の直接生体に侵襲を加える外科的な処置を主体としており、これらが医療事故と直結する可能性が高く、誤飲・誤嚥で救急外来に搬送される事例も多い。歯科医療の大半は個人開業形態の診療所において術者単独で治療が行われているため医療事故が明るみに出にくいという点で医科一般の安全対策とは異なる。本研究の最終目標である歯科における安全管理体制の確立のためのガイドラインを作成するためには、歯学部附属病院のような大学病院ばかりでなく個人開業形態の歯科診療所を対象とした調査を行い歯科領域におけるインシデントの実態を把握することが必須である。このような背景から本研究の目的は歯科におけるインシデント事例収集を効果的に行うために、個人開業形態の歯科診療所での運用を視野に入れたインシデント情報収集ソフトウェア（インシデント情報集積・解析システム）を開発することである。この目的のためには、上記のソフトウェアが実用的でなければならない。多忙な日常臨床の合間に病院や個人開業形態の診療所において、可能な限りのインシデントを収集する

ためには、簡便である必要がある。しかし一方で、より正確なインシデント収集をするためには情報量として十分なものが求められる。以上の簡便さと情報量の接点を求めることを目的とした。

B. 研究方法

本ソフトウェアは情報集積部と情報解析部とからなり、情報集積部は研究代表者ならびに分担者が所属する東京医科歯科大学ならびに大阪大学歯学部附属病院で運用中のインシデント報告書を基盤として作成することとした。入力画面として個人開業形態の診療所と大学歯学部附属病院とで別途用意し、それぞれに対応した入力項目を厳選した。前者の入力画面については研究分担者が所属する東京都歯科医師会ならびに藤沢市歯科医師会の協力を得て個人開業形態の歯科診療施設での円滑な運用が可能となるように三回の研究打ち合わせ会議を経て改良を重ねた。情報解析部には事例データ分析のためのデータベースとしての機能を与えた。さらに、研究を開始する前に、各大学の職員ならびに両歯科医師会の会員が、実際にデータを入力してその使用方法、簡便さを検討するように依頼した。具体的には入力内容、入力に要する時間、インターネットを介しての情報伝達を評価させた。一方、データベースを解析する際に情

報として正確か、情報量として十分か、匿名性が保たれているか、セキュリティーが万全かを検証した。

(倫理面への配慮)

患者のみならず事故当事者の人権の保護のため、歯科医療事故報告ソフトウェアに記載される個人情報の取り扱いには注意を要した。本研究で採用するソフトウェアは、これらの情報は管理者のみが参照可能な対応表を介してIDナンバーへと変換されて処理されるため、事例データの集約・分析あるいは研究成果公表に際して報告書に入力された個人情報が主研究者以外に特定される可能性はない。また、医療事故の各事例についての公表は本研究の趣旨からは外れるため次年度計画している歯科領域におけるインシデント大規模実態調査においても一切行わない。

C. 研究結果

その結果、本インシデント情報収集ソフトウェアは、概して高い評価を得ることができた。

1. インシデント発生直後に入力する限り、カルテに戻って内容を見直したり、他のスタッフに尋ねることなく行えた。
2. 慣れれば入力に要する時間は数分で、日常業務に大きな影響は与えない。
3. データ通信も瞬時に行えた。

一方、以下のような結果も得られた。

1. 入力内容の中には記入できない項目、より詳しく記入すべき項目が散見された。
2. 診療形態に合致しているとはいえない項目があった。
3. ソフトウェアではなく、パーソナルコンピュータの取り扱いに十分に慣れていない場合には、やや使いにくいとの結果が得られた。

以上からソフトウェアとしての実用性は高いが、情報を収集する環境によってバージョンを変更するほうが、情報提供側と情報処理側の両者にとって良いことが分かり、各大学病院の事情に応じて、あるいは歯科医師会や開業医の形態に応じてフレキシブルに対応するべきとの結果が得られた。

D. 考察

本研究で作成された歯科に特化した形態の報告書ソフトウェアは報告者の負担軽減など、事例収集の効率化のため優れたユーザーインターフェースを兼ね備え、同時に事例データ分析の効率化のためのデータベースとしての役割を担う。また、従来の歯科領域の医療安全対策に関する研究は大学附属病院等の大規模施設にて行われていたが、本ソフトウェアは歯科医療の実情を鑑み個人開業形態の歯科診療施設での運用を前提として作成されている。

本ソフトウェアは次年度に予定されている歯科領域のインシデントに関する大規模調査に用いられる情報収集ソフトウェアとして必要十分な要件を満たしていると考えられた。

実用化については、マイナーチェンジが必要であることは明らかであるが、必要最小限の情報は収集できるように留意するべきである。

本研究では対象が複数の大学病院ではあるが、歯科医師会がわずか2歯科医師会であったので、地域差や報告者のインセンティブも考慮に入れた実用化を目指すべきであると考えられる。

E. 結論

歯科領域におけるインシデント大規模実態調査において運用可能なインシデント情報収集ソフトウェアを開発した。実用にも