

インシデントの発生状況を入力します。

①インシデントを被ったもの
インシデントの被害を受けた人物、物等の情報を入力します。対象が人でない場合等、該当する選択肢が無い場合は「その他」を選択し入力欄に直接入力して下さい。年齢、性別が不明な場合は「不明」を選択します。

②発生場所
インシデントの発生した場所を選択します。該当する選択肢が無い場合は「その他」を選択し入力欄に直接入力して下さい。

③発生状況
インシデントの発生した状況を「治療前」、「治療中」、「治療後」の中から選択します。該当する選択肢が無い場合は「その他」を選択し入力欄に直接入力して下さい。

④発生日時
インシデントの発生した日時を入力します。プルダウンメニューの選択肢に、発生日時が無い場合は、カレンダーの日付を直接クリックして選択します。発生時刻で、分まで確定できない場合、分の欄は空白でもOKです。発生日付、発生時刻が不明な場合、「不明」選択します。

2-5

①対応内容

インシデント発生後に実際に行った対応内容を選択します。
複数選択が可能ですので、当てはまる物は全てチェックして下さい。

当てはまるものがない場合や、補足がある場合には「補足説明」の入力欄に 200文字以内で記入してください。

②患者への説明

インシデントを被ったものが患者の場合、インシデントについて説明したかどうか、また説明したタイミングを選択します。

2-6

報告者が思い当たる、または推測する発生要因を入力します。

複数選択が可能ですので、当てはまる物は全てチェックして下さい。

当てはまるものがない場合や、補足がある場合には「補足説明」の入力欄に 200文字以内で記入してください。

2-7

報告者が考えるうる改善策・提言があれば入力して下さい。

複数選択が可能ですので、当てはまる物は全てチェックして下さい。

当てはまるものがない場合や、補足がある場合には「補足説明」の入力欄に200文字以内で記入して下さい。

インシデント発生要因入力

発生原因を複数選択してください。

<input type="checkbox"/> 労働時間	<input type="checkbox"/> 物料不足
<input type="checkbox"/> 作業方法の誤り	<input type="checkbox"/> 作業手順
<input type="checkbox"/> 検閲不足	<input type="checkbox"/> 不注意
<input type="checkbox"/> 品質管理不足	<input type="checkbox"/> 作業機械の故障
<input type="checkbox"/> 作業ミス	<input type="checkbox"/> 経験不足
<input type="checkbox"/> 作業ミスによる不備	<input type="checkbox"/> 検査や検知不足
<input type="checkbox"/> 完成した	<input type="checkbox"/> 検閲不足
<input type="checkbox"/> 作業工程間の連携不足	<input type="checkbox"/> 検閲漏れ
<input type="checkbox"/> 担当者や作業員不足	<input type="checkbox"/> 材料 品質 品質改善の要因
<input type="checkbox"/> 作業時間短縮による要因	<input type="checkbox"/> 作業ミス

補足説明

(上記に当てはまらない場合、補足説明欄に200文字以内で記入して下さい)

戻る

進め

2-8

インシデント情報の入力は以上で終わりです。

もし、このインシデント情報報告システムについて、入力方法、選択肢などについてご質問、ご指摘、アイデア等あればご協力をお願いします。

200文字以内で自由に入力して下さい。

アンケート

発生原因を複数選択してください。

アンケート

(上記に当てはまらない場合、補足説明欄に200文字以内で記入して下さい)

戻る

アンケート

4-1

登録終了後、類似事例参照を参照することが出来ます。
内容登録で選択した「分類項目」が同じ他の報告を参照できます。
「類似事例参照」ボタンをクリックします。

歯科インシデント情報集積システム

レポートを受け付けました。
情報提供ありがとうございました。

[類似事例参照](#)

[トップページへ](#)

4-2

類似症例一覧確認後、「トップ」ボタンで戻ります。

抜歯時の隣在歯の脱臼・損傷

類似事例一覧(歯科医師)

発症日	時刻	発生箇所	年齢	性別	職業	経験年数	現在の職場での勤務年数	脱臼した歯	歯冠	性別	発症場所	発症状況	インシデントの発生
2019/01/15 (日)	12時15分	当歯科	32~39歳	男性	歯科医師	7年	8年	右上	1/2冠	男	当院中	脱臼・折断	
2019/01/16 (日)	12時45分	当歯科	31~39歳	男性	歯科	17年	8年	右上	1/2冠	男	当院中	脱臼・折断	
2019/01/16 (日)	12時45分	当歯科	31~39歳	男性	歯科	12~19歳	12年	右上	1/2冠	男	当院中	脱臼・折断	

[トップ](#)

5-1

登録終了後、内容を再編集したい場合や事後報告を追加したい場合、ログイン後の1-2の画面で「再編集・事後報告」ボタンをクリックします。確認画面が出ますので、ここで、控えておいた「データID」と「パスワード」を入力します。

歯科インシデント情報集積システム 登録情報変更

登録ID

パスワード

5-2

登録内容確認画面と同じような画面が出ますので、変更したい項目の「変更」ボタンをクリックします。選択した項目の報告入力画面となりますので、入力時と同じように変更します。

事後報告の場合も、「事後報告」枠の「変更」ボタンで入力します。報告後に起こったことなどについて入力してください。

	発生日時	2007-03-12(月) 19時30分頃
<input type="button" value="変更"/>	報告者 当業者 情報	報告者: 当業者 職種: 勤務医(常勤) 経験年数: 6年 現在の職場での経験年数: 5年 年齢: 30~34歳 性別: 女性
<input type="button" value="変更"/>	インシデント を交じた者	患者 年齢: 50~54歳 性別: 男
<input type="button" value="変更"/>	発生場所	
<input type="button" value="変更"/>	発生状況	治療中。
<input type="button" value="変更"/>	発生内容	稼働: 器具・材料・設備管理 分類項目: 使用済みの器具を次の患者に使用した 内容: [引用済み]患者セット(モニター、吸引、モニタ)板に落しこぼし しておいた。別の患者が別の患者にそのまゝ使用してしま った。
<input type="button" value="変更"/>	インシデント のレベル	レベル0 (大層なし)
<input type="button" value="変更"/>	対応内容	対応内容: 同じ職種の上司に報告。 説明の有無: 説明がなかった 補足:
<input type="button" value="変更"/>	発生要因	確認不足、思いこみ。 補足:
<input type="button" value="変更"/>	今後の対応	診療や看護のプロセスの改善、物品管理の改善。 補足:
<input type="button" value="変更"/>	アンケート	
<input type="button" value="変更"/>	事後報告	
	編集用 パスワード	データID: 070328125107 パスワード: 1234 データIDは報告ボタンで登録したデータ と一致しない場合は登録できません。

インシデント情報収集システム

東京医科歯科大学 歯学部

～使用説明書～

1-1 -----

インターネットが接続されている環境で、
(<http://www.incident.jp/brid/dental/>)に
アクセスします。右のログイン画面が
表示されたら、ユーザーID・パスワードを
入力してログインをクリックします。

ユーザーIDは「Incident_LIME」
パスワードは「123456789」

です。

東京医科歯科大学 歯学部
インシデント情報収集システム

ユーザーID
パスワード
ログイン

※ユーザーID、パスワードは関係者以外には絶対に教えないようにしてください。

1-2 -----

新規にインシデント報告を入力する場合は、
右の画面で「新規報告」ボタンをクリックします。

「再編集・事後報告」は既に入力済みの報告を
後から、変更、追加する場合に使用します。

(p. 1 参照)

東京医科歯科大学 歯学部
インシデント情報収集システム

新規報告
変更・事後報告

インシデント情報を入力していきます。

各ページ毎に、チェックボックスまたは、プルダウンメニューから必要な情報を全て選択し、左下にある「進む」ボタンをクリックして次のページに進んでいきます。
左側にある各ボタンは入力済みのページを指し、現在表示されているページは赤文字、既に入力済みのページは青文字で表示されます。入力済みの青文字で表示されているのページは、このボタンをクリックすることにより直接開くことができます。

*必要な情報が入力されていない場合「この項目が未確定です」と表示され次の項目に進めません。
再度入力を確認してから「進む」ボタンをクリックして下さい。

2-1

報告者・当事者情報を入力していきます。

①報告者

報告者は、インシデント報告を実際に入力している方のことです。

インシデント当事者が、自ら報告する場合は「当事者」を、当事者と報告者が異なる場合は「チームメンバーや関係者」または「それ以外の発見者」を選択します。

「当事者」を選択した場合、以降は報告者自身の情報を入力することになります。

②当事者の職種

当事者の職種を選択します。

③当事者の所属

当事者の所属を選択します。

※②③で当てはまる選択肢がない場合は、「その他」を選択肢、入力枠に直接入力して下さい。当事者と報告者が異なる場合等で不明な場合は「不明」を選択します。

④当事者の経験年数

当事者の経験年数を入力します。

「職種の経験年数」はその職種として働き始めてからの年数を、「現在の職場での経験年数」は現在働いている職場で働き始めたからの年数を入力します。開業の先生の場合は、開業されてからの年数となります。

⑤当事者の年齢

当事者の年齢、性別を入力します。

※④⑤で当事者と報告者が異なる場合等で不明な場合は「不明」を選択します。

2-2 -----

インシデントの発生状況を入力します。

① インシデントを被ったもの

インシデントの被害を受けた人物、物等の情報を入力します。対象が入っていない場合等、該当する選択肢が無い場合は「その他」を選択し入力欄に直接入力して下さい。年齢、性別が不明な場合は「不明」を選択します。

インシデントの発生状況を入力

被害を受けたもの	発生場所	発生状況	発生日時
名前 年齢 性別 不明	発生場所 その他 発生場所	発生状況 治療前 治療中 治療後	発生日時 日時 時刻

② 発生場所

インシデントの発生した場所を選択します。該当する選択肢が無い場合は「その他」を選択し入力欄に直接入力して下さい。

③ 発生状況

インシデントの発生した状況を「治療前」、「治療中」、「治療後」の中から選択します。該当する選択肢が無い場合は「その他」を選択し入力欄に直接入力して下さい。

④ 発生日時

インシデントの発生した日時を入力します。プルダウンメニューの選択肢に、発生日時が無い場合は、カレンダーの日付を直接クリックして選択します。発生時刻で、分まで確定できない場合、分の欄は空白でもOKです。発生日付、発生時刻が不明な場合、「不明」を選択します。

2-3

発生内容の種類を選択します。

各種類をクリックすると、右側にその内容のサンプル事例が表示されますので、それを参考にして選択して下さい。

「処置・手術」のみはさらに再分類されますので、右の「一級置・手術詳細分類」の中から当てはまる物をさらに選択して下さい。

発生内容の種類

発生内容の種類	発生内容の種類
1. けが	1. けが
2. 火傷	2. 火傷
3. 凍傷	3. 凍傷
4. 中毒	4. 中毒
5. 感染症	5. 感染症
6. 手術	6. 手術
7. 処置	7. 処置
8. その他	8. その他

2-4

① インシデントの内容

発生内容を入力していきます。
200文字以内で、簡潔にインシデントの内容を入力して下さい。

必報告者、当事者、インシデントを晴らしたの旨、人物が特定できるような記述にならないよう、注意して入力して下さい。

分類項目を指定しておけば、報告入力終了後、同じ分類項目の他の報告を参照することが出来ます。入力した内容に近いものを選択しておきます。

インシデントの内容

発生内容の種類: 処置・手術

発生内容の種類

発生内容の種類

② インシデントのレベル

インシデントの重軽度を選択します。
被害は生じなかった（または軽度であった）が、より深刻な事態を招いたと思われる場合は「+H」をチェックして下さい。

2-7

報告者が考えるうる改善案・提言があれば入力して下さい。

複数選択が可能ですので、当てはまる物は全てチェックして下さい。

当てはまるものがない場合や、補足がある場合には「補足説明」の入力欄に200文字以内で記入してください。

改善案 設定

補足説明

業務効率化

業務の自動化

業務の簡便化

業務の透明化

業務の標準化

業務の一元化

業務の連携

補足説明

確定

2-8

インシデント情報の入力は以上で終わりです。

もし、このインシデント情報報告システムについて、入力方法、選択肢などについてご質問、ご指摘、アイデア等あればご協力をお願いします。

200文字以内で自由に入力して下さい。

アンケート

コメント

コメント

コメント

入力方法

選択肢

その他

その他

コメント

確定

4-1

インシデント情報収集システム

登録終了後、類似事例参照を参照することが出来ます。
 内容登録で選択した「分類項目」が同じ他の報告を参照できます。
 「類似事例参照」ボタンをクリックします。

レポートを参照したいとき、
 類似事例参照をクリックします。

14/14/2018

4-2

類似事例一覧確認後、「トップ」ボタンに戻ります。

06/11/2018 09:00:00 (UTC+9)

類似事例一覧 (2/2) (12/1)

報告ID	報告	報告内容	年報	月報	報告	報告	日数 年報	報告内容 報告内容	報告 内容	年報	月報	報告 内容	報告 内容	報告 内容	インシデント情報
1	報告内容	報告内容	報告内容	報告内容	報告内容	報告内容	報告内容	報告内容	報告内容	報告内容	報告内容	報告内容	報告内容	報告内容	報告内容
2	報告内容	報告内容	報告内容	報告内容	報告内容	報告内容	報告内容	報告内容	報告内容	報告内容	報告内容	報告内容	報告内容	報告内容	報告内容
3	報告内容	報告内容	報告内容	報告内容	報告内容	報告内容	報告内容	報告内容	報告内容	報告内容	報告内容	報告内容	報告内容	報告内容	報告内容

14/14/2018

5_1

登録終了後、内容を再編集したい場合や事後報告を追加したい場合、ログイン後のユーザの画面で「再編集・事後報告」ボタンをクリックします。確認画面が出ますので、ここで、控えておいた「データID」と「パスワード」を入力します。

インシデント情報収集システム 登録情報変更

DATAID 00000000000000000000

パスワード *****

OK

キャンセル

5_2

登録内容確認画面と同じような画面が出ますので、変更したい項目の「変更」ボタンをクリックします。選択した項目の報告入力画面となりますので、入力時と同じように変更します。

事後報告の場合も、「事後報告」枠の「変更」ボタンで入力します。報告後に起こったことなどについて入力してください。

登録内容確認画面	
000	発生時刻 発生時刻(時刻) 15:00:00 発生時刻(日時) 2015/05/01
001	発生場所 発生場所(名称) 1号機 発生場所(住所) 東京都千代田区千代田
002	発生原因 発生原因(名称) 不明 発生原因(住所) 東京都千代田区千代田
003	発生状況 発生状況(名称) 不明
004	発生内容 発生内容(名称) 不明 発生内容(住所) 東京都千代田区千代田
005	発生結果 発生結果(名称) 不明 発生結果(住所) 東京都千代田区千代田
006	発生対策 発生対策(名称) 不明 発生対策(住所) 東京都千代田区千代田
007	発生対策 発生対策(名称) 不明 発生対策(住所) 東京都千代田区千代田
008	発生対策 発生対策(名称) 不明 発生対策(住所) 東京都千代田区千代田
009	発生対策 発生対策(名称) 不明 発生対策(住所) 東京都千代田区千代田
010	発生対策 発生対策(名称) 不明 発生対策(住所) 東京都千代田区千代田

別紙 4

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
宮本智行、三輪全三、鵜澤成一、稲田穰、土屋文人、海野雅浩	電子タグ (Radio frequency identification: RFID) を用いた医療機器安全管理の試み	医療の質・安全学会誌	1巻1号	114-117	2006
深山治久	総説 局所麻酔の合併症 －びらんと潰瘍－	Ora Dental Topics	No.15	1-6	2006