

である。

## E. 結論

今回の研究で構築したインシデント収集システムを利用することにより、個人開業形態の歯科診療所の歯科医師や、大学病院をはじめとする研修機関の研修歯科医、さらに大学病院で研鑽を積む学生に対して、より広く、医療安全教育を施すことができる。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

1-1. 三輪全三, 馬場一美, 宮本智行, 高野幸子, 助村大作, 端山智弘, 高橋民男, 淀川尚子, 深山治久, 渋井尚武, 小谷順一郎, 森崎市治郎, 土屋文人, 海野雅浩: 歯科におけるインシデント発生の現状と安全管理への取り組み. 医療情報学. 2007. 27 卷(Suppl.) (P. 203-204).

## 2. 学会発表

2-1. 深山治久, 森崎市治郎, 小谷順一郎, 渋井尚武, 三輪全三, 馬場一美, 端山智弘, 高橋民男, 土屋文人, 宮本智行, 海野雅浩: 歯科治療時のインシデント分析のためのオンライン収集システムの開発. 医療の質・安全学会第2回学術集会&国際シンポジウム. (会議録). 医療の質・安全学会誌. 第2巻増補号(P. 235). 2007. 11. 23.

## H. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許所得

該当なし.

### 2. 実案新案登録

該当なし.

### 3. その他

該当なし.

(資料) 「歯科における安全管理対策」発表会資料

日本救急医療財団助成金 (医療安全・医療技術評価総合研究推進事業)

2007年11月30日 (大阪大学弓倉ホール, 大阪)

パネルディスカッション「歯科におけるインシデント事例」発表資料

## 歯科におけるインシデント事例

平成19年11月30日、弓倉記念ホール

### 日本歯科大学附属病院における インシデント事例及びその対応

日本歯科大学附属病院 副院長  
医療安全管理委員会委員長

波井尚武

## 日本歯科大学附属病院の概要

★日本医療機能評価機構の認定病院(認定第JC1357号)★

- 所在地 千代田区富士見、飯田橋駅の前
- 歯科ユニット数 168台
- 許可病床数 42床
- 医療従事者数 (平成19年1月1日現在)  
歯科医師119名、医師6名、看護師22名、歯科衛生士47名  
薬剤師4名、臨床検査技師4名、診療放射線技師3名、  
管理栄養士1名、言語聴覚士1名、  
他(臨床研修歯科医116名、臨床実習生120名、  
DH実習生171名)

## ラテックス禁の患者に対してゴム手袋で処置を行った

発生時の状況・経過: 診療録が手元に上がって来なかったが、予定している処置内容は頭に入っていたので、診療を始めてしまった。その後診療録があがってきた。診療録には「ラテックス禁」と記載してあった。  
事故への対応: 患者さんにゴム手袋で処置したことを謝罪した。患者さん本人は数日間赤くなる程度であるから心配する必要がないとのことであった。

### 原因分析

1. 診療録を確認してから診療を始めるという原則を守らなかった。
2. 診療録以外に重要な患者情報を確認できる手段がなかった。

### 再発防止のための対策

1. 予約カードに「ラテックス禁」「アルコール禁」等のアレルギー情報を書き入れる。
2. 診療録を確認してから診療を行うという不文律をマニュアルにおいて明文化する。

## エックス線写真の取り違い

発生時の状況・経過: 同室で同日の同じ手術(顎変形症)の患者さんのオペ出しの際に別の患者さんのエックス線写真の袋を持って行ってしまった。申し送りの際もきちんと確認しなかったため、気がつかなかった。手術室から連絡があり、違う患者さんのエックス線写真を持っていったことが判明した。  
事故への対応: 手術開始前にレントゲンの取り違いが判明したため、手術には支障はなかった。

### 原因分析

1. 確認作業が形骸化していた。
2. ダブルチェックを行っていなかった。

### 再発防止のための対策

1. 確認作業をマニュアルどおりきちんと行う。
2. 手術日が同じ患者は同室させない。

## 学生の針刺し事故(自傷)

発生時の状況・経過: 附属短大の歯科衛生士実習生が使用済みのエアスケーラーを片付ける際にレンチを使わず、手指でスケーラーのチップを外そうとした。その際右手親指の腹にチップの先端を刺してしまった。  
事故への対応: 針刺しマニュアルに従って対応した

### 原因分析

1. 規則違反(実習生には感染性の危険物の片付けは行わせていない)
2. エアスケーラーの取り扱いを知らなかった。

### 再発防止のための対策

1. 規則を遵守させる。
2. 感染性の危険物の取り扱いについては、講義以外に各部署で具体的な実習を取り入れる。

## キャナルクリーナーを患者の顔にかけた

発生時の状況・経過: 根管治療中、ルートキャナルシリンジにキャナルクリーナーを入れて使用したところ、シリンジの側面に裂け目があり、キャナルクリーナーが飛散。わずかに患者さんのオトガイ部にかかってしまった。  
事故への対応: 直ちにオキシドールで清拭した。特に痛み等は無かったため、後になって痛みが出たり、ただれた場合には、連絡をいただくこととした。

### 原因分析

1. シリンジに裂け目があった。
2. 次亜塩素酸ナトリウムの使用法に問題があった。

### 再発防止のための対策

1. 使用前の器具の点検、管理
2. 危険性の高い薬液(劇薬等)の使用法・使用時の注意を喚起する。

## 一方的な主張をする患者さんへの対応

発生時の状況・経過: 何度も予約のキャンセルを繰り返す患者さん。それは棚に上げ、「入れ歯が合わずに困っているのにいつ診られるんだ?」と言われる。仕方なく待たせることに同意してもらい相手の都合に合わせ、無理に5月30日16:30に予約をいれた。当日16:00に来院し受付で「いつまで待たせる? 病院は他にもあるんだぞ」と怒鳴る。約束が16:30であることを伝え、予約カードにも患者自身の字で16:30と書いてあることを指摘した。一時引き下がるも1分後再度受付に「いつまで待たせる? 担当医は16:00か16:30といった。携帯のメールに入ってるぞ」と怒鳴られる。メールは当方から一切送っていない。担当医が直接待合室の患者さんのところへ出向き、16:30まで待ってもらおうように説明したが、「それなら帰る!」といい、受付へ「診たくないならそう言え!」と怒鳴る。予約を無断で2回連続キャンセルしていることを指摘すると、さらに怒鳴り始めた。

事故への対応: 他の患者さんの迷惑になるため、お帰りいただいた。

### 原因分析

1. 初動の対応を間違った。

### 再発防止のための対策

1. 本件のような人格障害が疑われる患者さんの場合、患者さん自身のミスを指摘することで帰って怒りが増長するので指摘はやめる。
2. 可能なことと不可能なことをはっきりさせる。
3. 特別扱いをしない。

(資料) 「歯科における安全管理対策」 発表会資料

日本救急医療財団助成金 (医療安全・医療技術評価総合研究推進事業)

2007年11月30日 (大阪大学弓倉ホール, 大阪)

パネルディスカッション「歯科における安全管理対策」 発表資料

## 歯科における安全管理対策

平成19年11月30日、弓倉記念ホール

# 日本歯科大学附属病院における安全管理

日本歯科大学附属病院 副院長  
医療安全管理委員会委員長  
渋谷尚武、

## 院内各階診療科案内

<p><b>3F</b> 3階総合診療室 (総合診療科)</p>	<p><b>8F</b> 牛込ホール 第5会議室</p>
<p><b>2F</b> 2階総合診療室 (総合診療科)</p>	<p><b>7F</b> 病棟 ナースステーション</p>
<p><b>1F</b> 総合受付 (初診受付 再来受付 会計 医務相談窓口)</p>	<p><b>6F</b> 多目的診療室 歯科麻酔・全身管理科 ハイリスク診療センター インプラント診療センター</p>
<p><b>B1F</b> 臨床検査室 放射線検査室 放射線診断治療室 病理診断室</p>	<p><b>5F</b> 口腔外科 心臓血管科診療センター 顎変形症診療センター 顎関節症診療センター</p>
<p><b>B2F</b> 中央監視室</p>	<p><b>4F</b> 小児歯科 矯正歯科</p>

## 歯科総合相談室

組織: 病院長直轄 常任担当者: 客員教授3名  
 完全予約制(曜日, 時間指定), 対面式相談  
 有料(30分単位 3, 150円(税込))

相談者数

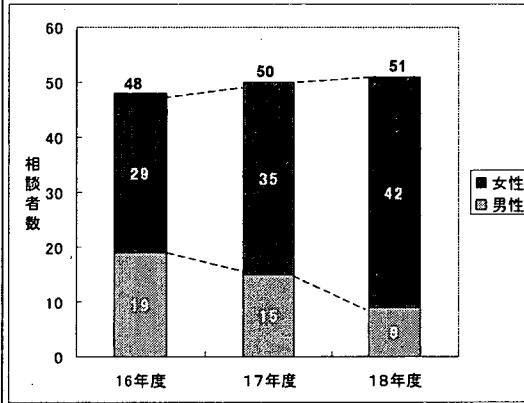
計33か月

計 149名(男43名, 女106名)

1か月平均4.5名

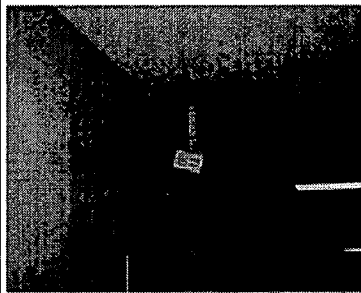
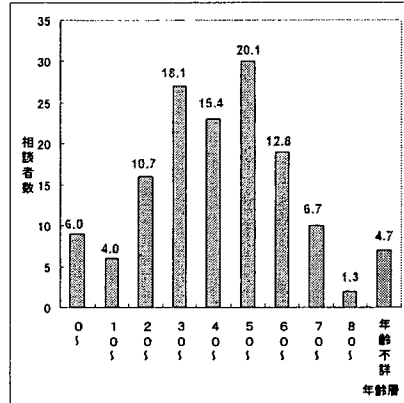
28.9% 71.1%

相談者数の推移

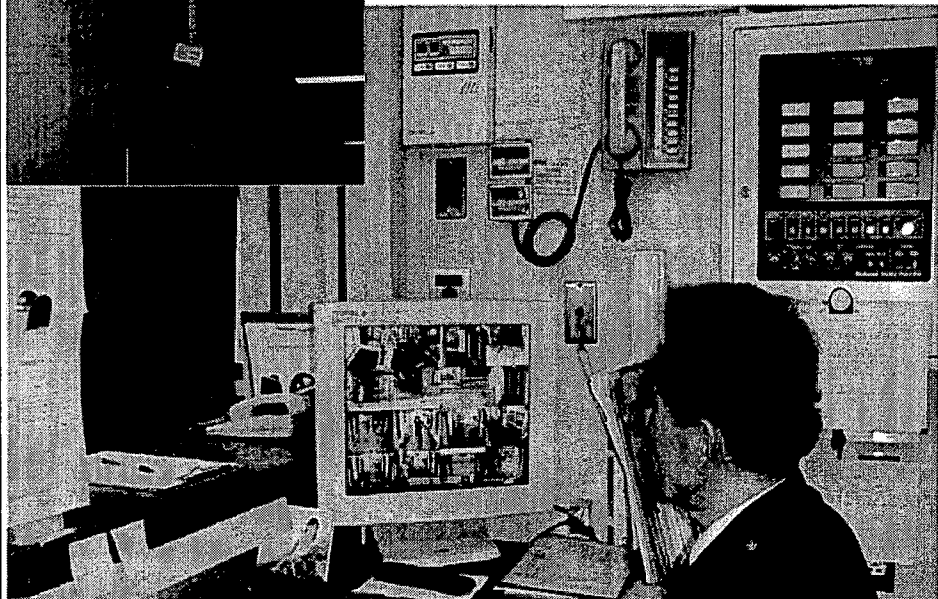


相談者年齢層

赤字は全体に占める割合



## 監視システム



# 医療の質＝患者満足度

患者と医療従事者の安心・安全が  
基本

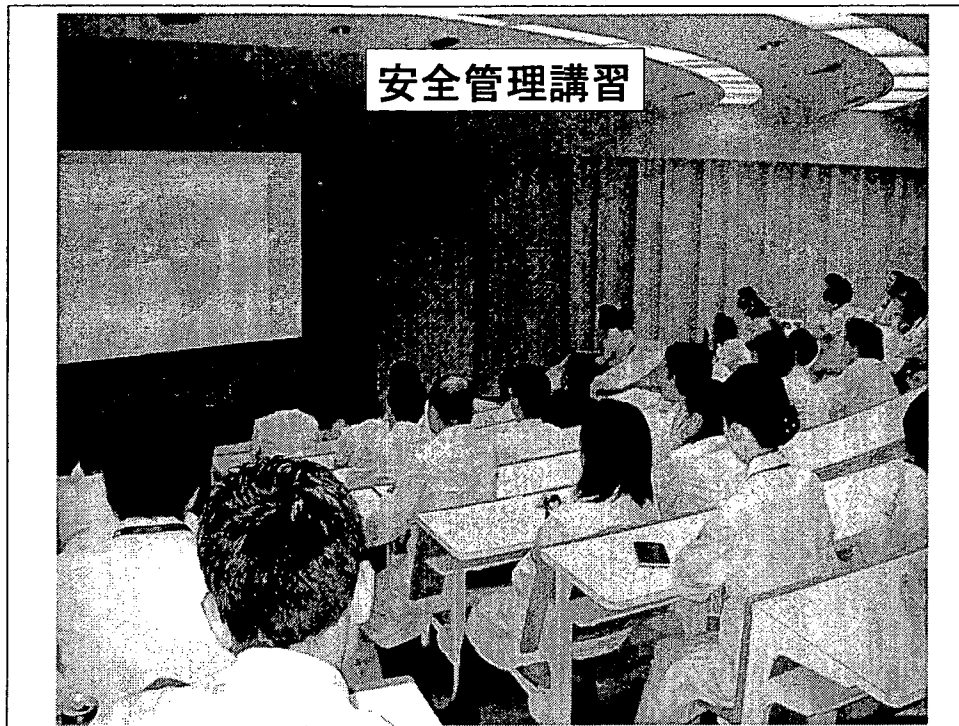
## 満足度ランキング

読売ウイークリー2006.10.

満足度 順位	病院名	所在地	満足 スコア	ポイント	ここが満足	ここが不満
1	20 国立がん研究センター	東京都	2244	4.03	入院中にアロマオイルのマッサージがあった。食事も2階 から食べ、スクリーンも広がり、おしゃべりしやすい。	予約が大変だった。
2	11 聖路学園病院	東京都	2243	38.81	理学療法の理念が先進している。	産婦人科の待合室が狭い。
3	3 国立がんセンター中央	東京都	2222	17.22	設備・設備ともに優れている。	医大付属すぎて、モノを見るように診察された感じ があった。
4	16 逸仙病院	東京都	2118	5.99	院内まで送られるため、待ち時間の有効利用ができた。 病院員も、医歴及び検査結果のレポートも送られた。	病室外の騒音が苦手だった。会談面談があっ た。
5	11 NTT東日本病院	東京都	2048	6.34	予約制のため待ち時間が少なく、飲料運送で診察 室まで送られた。	夜に救急で運ばれたが、つらいのに帰された。
6	27 日本歯科大学	東京都	2023	2.61	検印のみの検察をしたが、手術技術がよければいい。 ホールのよさが残ってほしい。	広場の広さに、回廊と私語もしていることがあった。 特に飲み会の騒音もしていたのは、良い気がしなかった。
7	39 徳島県立病院	徳島県	2020	1.59	診察が丁寧で、待ち時間が患者ごとに分かりやすい。 ホールのよさが残ってほしい。	予約が面倒くさい。
8	26 東京病院	東京都	2018	3.22	食事なども丁寧だった。	いびきや騒音などで、よく眠ることもできなかった。 かみも剪髪してもらった。直感によるが、治療に 関する疑問もよく聞けても、まだ人間的な感じが ない。
9	18 山王	東京都	1970	4.41	予約制で、小児科の病室が清潔感もあつ た。	会談時に中途半端な感じがした。
10	47 香取野	千葉県	1967	1.10	新しい手術室が設置された。	研修医が多すぎて、もう少し経験者になったのは不 満。
11	49 日大歯学部	東京都	1941	1.12	併設病棟が広い感じ。手術の視野も的確に感じ た。期待できた。	トイレが不便に感じた。
12	38 日本歯科大学	東京都	1938	1.80	現在研修中、施設全体に対して好印象を持つ 医師の割合が多い。	入院の際の看護婦が優しかった。食事もよかったです。 病室の設備も良かった。
13	50 東京病院	東京都	1936	1.05	電子化が進んで患者も待ち時間も短縮している。病 室の設備も充実している。	医師が、症状について具体的な説明はあつたが、 不安は解消されなかった。
14	64 西武園井上眼科	東京都	1925	0.88		

満足スコア＝(「満足」の人数×3000+「やや満足」の人数×2000  
+「やや不満」の人数×1000+「不満」の人数×0)÷通入院者総数





## 最近の安全管理講習内容

- 個人情報保護と医療安全
- 個人情報保護法と医療安全管理
- 当院における医療問題発生報告の状況と医療安全マニュアルの活用について
- 感染予防対策・救命救急
- 各科における医療事故防止策、想定される医療事故と対処
- 患者満足度の向上を考える
- 歯科医師・患者モデル 倫理的判断
- なぜ医療従事者は訴えられるのか
- 医療問題発生報告システムとその運用
- 当院における処方箋の取り扱い
- 謝罪をするべきか否か？
- キレやすい人への対応法

# 臨床歯科医学教育の現状

## 臨床基礎実習

歯学部3、4学年

(1学年 早期体験実習)

- ・器具の名称と使用方法習得
- ・マネキンを用いた基本手技
  - ・基本的な技工作業
- ・各分野の手順や流れの把握



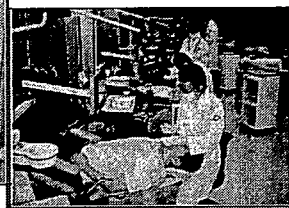
## 臨床実習(登院)

歯学部5学年

- ・患者との人間関係の構築
- ・診療補助
- ・指導医の下での基本的な診療
- ・診療器具の準備(選択)と片付



スキルス・ラボラトリーの活用



## 歯科医師臨床研修

歯科医師免許取得直後1年間

(18年度研修歯科医)

- ・研修施設における一般診療
- ・診療手技に対する指導歯科医からのフィードバック
- ・各専門領域における講義と見学
- ・専門性の高い模型実習

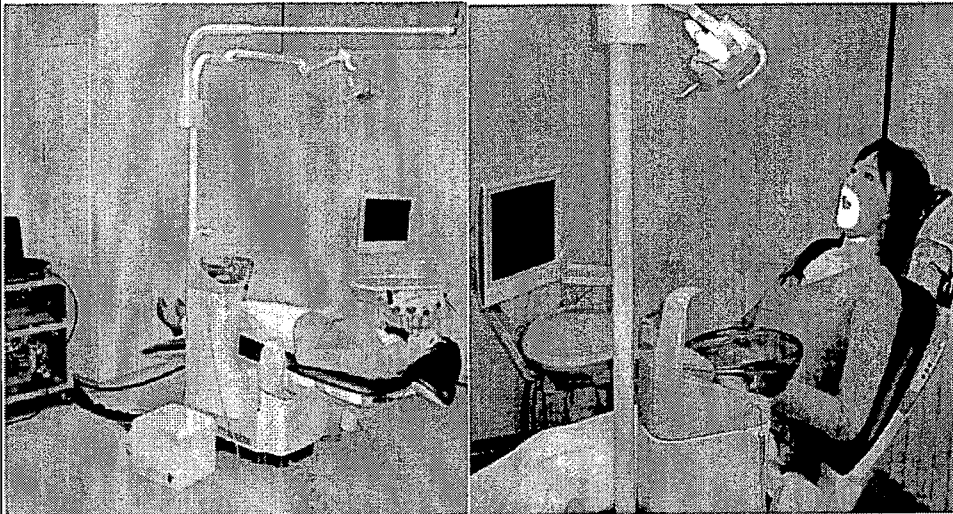
17年度共用試験  
CBT & OSCE

歯科医師国家試験

有害事象を  
起こさないた  
めには

## 患者ロボット(NDU-2)の開発

全人的な総合的診察能力を伴った歯科医師の養成



アメリカ合衆国における医療ならびに歯科医療の安全システム構築に関する研究

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

ハーバード大学歯学部およびハーバード大学リスクマネジメント財団の見学および担当者との意見交換を行い、アメリカ合衆国における医療ならびに歯科医療の安全システム構築に関する検討を行った。

A. 研究目的

近年の医療事故に対する関心の高まりとともに、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・誤嚥や全身状態の変化で救急外来に搬送される事例も多い。また、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。

そこで、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し、収集されたインシデント事例分析を基盤とした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ことを目的として本研究を計画した。

本研究では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報告ソ

フトウェアを開発しこれを本研究に参画する個人開業形態の歯科診療所ならびに歯学部附属病院にて運用することにより歯科医療の実態に即したインシデント実態調査・分析を行う予定である。

本研究によりこれまで明かでなかった個人開業形態の歯科診療所におけるインシデントの実態を把握できるばかりでなく、歯科領域では初となる事例分析に基づく実効性のある医療安全対策ガイドライン作成が可能となり、国民が安全な歯科医療を享受する環境が整備されると期待される。

周知のように、我が国に比較してアメリカ合衆国（以下、米国と略す）では医療の安全管理体制が整っているといわれている。医療安全管理では、最終的に、医療事故・過誤が発生した場合の対処が求められるが、医療訴訟が極めて多い米国では、そのシステムも発達していると考えられるからである。これが本研究の目的である歯科医療にも当てはまるかを見聞することは極めて意義深い。同時に、我が国と米国との国情の差異を調査することは、本研究の目的になるガイドライン作成に関してより良質な

結果が得られることが期待できる。

## B. 研究方法

### ・派遣研究者

主任研究者 海野雅浩

分担研究者 深山治久

分担研究者 馬場一美

分担研究者 三輪全三

研究協力者 宮本智行

### ・派遣先

名称：

#### 1. ハーバード大学 歯学部

Harvard School of Dental Medicine,

#### 2. ハーバード大学リスクマネジメント財団

Controlled Risk Insurance Company Ltd.

/ Risk Management Foundation (CRICO/  
RMF)

所在地：アメリカ合衆国 マサチューセッツ  
州 ボストン市

### ・派遣期間

平成19年7月12日より平成19年7月18日まで。

## C. 研究結果

### (1) ハーバード大学歯学部の見学と担当者との意見交換

2007年7月13日9時より12時まで、ハーバード大学歯学部の会議室において、歯科医療安全担当者であるT・ハワード・ハウエル(T. Howard Howell)より歯学部附属病院の概要と、医療安全管理、特に学生に対する安全教育について説明を受けた。

そして、午後1時より3時まで臨床主任であるキャサリン・レーン(Catherine Lane)より具体的な歯科医療安全管理と教育体制について説明があった。

ハーバード大学歯学部のOffice of Clinical Affairs, Harvard Dental Centerが毎年編纂するClinical Policies and Proced

ures Manualをもとに説明があったが、そもそもこのマニュアルが80ページを超える詳細なものである。1学年35名の歯学部学生とその教育・臨床に当たるスタッフに対して、安全管理や感染予防を含めた分かりやすく具体的なマニュアルは印象深かった。例えば、最も多いという針刺し事故に対しては、ただちに上席医に報告するとともに、報告書類を起し、指定の医療機関を受診するように連絡先とともに記載されており、当然、安全管理者のLane氏にも報告することが義務付けられている(28~29ページ)。さらに、細かな配慮も行き届いており、爪先が出ている靴を履いたり裸足は厳禁(22ページ)とか、汚染されたと考えられる手袋を着用している間は決して電話に出たり、カルテを記入したり、器材を取りに動いたりしてはいけない(30ページ)などと具体的な指示が随所に読み取れる。

すなわち、病院の組織図、内線番号、学生や研修医向けの実習書、診療ガイドライン、感染対策・予防マニュアル、治療費の支払い、患者の管理、救急処置まで、このマニュアルがあればすべての業務が滞りなく行えるように工夫してあり、その中に安全管理マニュアルも含まれていた。なお、これは関係者全員に配布され、さらに、必ず毎年改訂されていることを強調していた。

実習やシミュレーションが必要な救急(心肺)蘇生法については、学生は毎年必ず90分のトレーニングを受けることが義務となっていて、地元の赤十字の職員に講義・実習を依頼しているとのことだった。

このように組織立った安全管理を、全体の診療業務の中に機能的に組み込んでいるので、医療に関するトラブルは極めて少ないとのことだった。Harvard Dental Centerでの医療過誤・訴訟にまで発展する事案は、レーン氏がかつて勤務していた歯学部附属病院の1割未満であると付け加えていたこ

とが極めて印象的であった。

## (2) ハーバード大学リスクマネジメント財団の見学と担当者との意見交換

2007年7月16日にはハーバード大学リスクマネジメント財団を訪れ、午後1時より4時半までルーク・サトー (Luke Sato), ジェニー・ライト (Jennie Wright), マリアン・スモール (Maryann Small) の3名による説明を受けた。

ルーク・サトーは次のような講義を行った。本財団の設立の趣旨として、1970年代の米国が医療訴訟危機の時代に、ハーバード大学系の医師約1万名(クリニック450, 関連病院29)が出資し、1976年に(100億円=これは全米保険額1兆円の約1%にあたる)損害保険会社を設立したことにある。その後1979年に総従業員約110名の財団として医師を守るための組織として、保険会社の機能に加えて、訴訟に対する相談や処理業務も行い今日に至っている。

全米では年間に防げたはずの医療事故で約10万人が亡くなっている。これは交通事故の死亡者数を上回る勢いである。年々、事故件数や賠償額は増大する一方であるが、保険額を上げていくことでは絶対に解決にならない。最終的には事故の起こりにくい背景・環境を作り出すことが重要で、そのためには医療安全の基本システムを構築していくことが急務である。医療安全担当の専任スタッフとして約20名が在籍し、① Safety Management (インシデント報告や安全意識の高揚) ② Malpractice (医療過誤(重い事故)の分析) ③ Risk Management (訴訟の沈静化) ④ Executive Walk Learning (病院長等の管理職の巡視により現場の意見を聞く) ⑤ Patient Complaint (患者の不満の調査)などの業務を通して医療安全対策を組織的に行っている。

我々研究班が現在課題として手がけてい

る「インシデント収集事業」は、彼らの言う①Safety Management のひとつにあたり重要ではあるが、この項目のみでは、安全対策は不十分であり、他の業務も平行して行う必然性を強調された。

彼らは世界で一番安全な医療を行っているという誇りがある。訴訟があったと時でも「絶対に勝つ」という信念を持ちチームワークのもとで行動する。だから、患者からはいい加減なクレームは上がって来なくなった、その代わりに提訴があるとすれば、かなり厳しい事例があがってくるとのことである。Risk Managementで最も大切なことは、事故が起きる前からの患者との良好なCommunicationであり、事故後に急に態度を良くしても良い結果は生まれない。

続いて、ジェニー・ライトは次のように説明した。財団の業務の一つである医療事故リスク評価は、まだ起きていない医療機関においても、今後起きた時に備えて過去のデータに基づき事故の起こる前に評価をし、不備を指摘し、改善しておくことで、Proactive Patient Safety (事前の医療安全対策)となる。これには

開業医のリスク評価 (OPE: Office Practice Evaluation) と病棟のリスク評価 (IRAP: Inpatient Risk Assessment Program) とがあるが、米国では必要最小限の入院しかさせないので、必然的に開業医の診療におけるリスク評価に重きがおかれている点は日本と逆である。

以下に具体的なリスク評価のプロセスを紹介する。

医療現場のCoding を評価し、安全性(危険性)をPeer Review (他と比較する)し、数値化する。査定により保険金額に差をつけるは異なる。医療機関の医師、経営者、スタッフ等に面接で各カテゴリー毎に2時間事情聴取し、次に診療録1人分につき40分で30人分を計20時間かけて分析し報告書

にまとめる。(16時間)。見せられたスコアカードには病院の概要と650にも及ぶリスク項目に従い、評価点や詳細、改善案が記されていた。OPEで85%以上の安全基準を超えた病院には保険料を10%返還するというも行っている。10,000~12,000人あたり、大きな訴訟が1件あるが、これを防げれば、1億円の損失を防げる。

産婦人科医は保険料が年間15,000ドル(約165万円)、これは標準的な内科医の平均9000ドルよりも遙かに高いが、それでも財団では全米標準45,000ドルの1/3で済んでいる。

最後に、マリアン・スモールは、医療事故のリスク評価の実際について講義を行った。財団が扱う提訴件数は2000年頃までは増加し続け、以後2006年にかけては減少しているが、この理由については、医療安全対策の効果が徐々に現れ事故が減ってきているとも言えるが、提訴は事故が起きてからリミットである3年近く経ってから出てくることも多く、必ずしも医療現場での事故が減少しているとは限らないとの考察である。提訴の主な内容は、診断(35件)、治療(15件)、薬剤(11件)、外科手術(4件)、コミュニケーション(3件)のようになっており、歯科が「治療」に関する提訴が多い我々研究班の調査結果とは異なっていた。訴えられた被告の職種別では、常勤医師(47%)、研究医(7%)、研修医(14%)、看護師(6%)、病院組織(26%)のように大半が医師である。調停の結果については、2006年では、訴訟を「却下・否決」(44%)、「和解」(39%)、「被告勝訴」(15%)であり、「原告勝訴」はわずか2%で、財団がきわめて防衛機能の高いことを示している。

近年、事故1件あたりの訴訟額が高額化しているため、件数が少なくても支出額についての油断はできないとのことである。他の病院と比較して自分の病院の評価をして

も、その病院に組織の意志決定力に影響力を及ぼすようなシステムが存在しないと、なかなか改善は難しい。

#### D. 考察

##### (1) ハーバード大学歯学部

同大学の歯学部附属病院は1学年が35名と我が国の歯学部と比較してはるかに少ない学生を対象としているため、すべての施設が小さな印象を受けた。このことはT・ワード・ハウエルが講義を行った、医療安全管理については良い方向に働いていた。すなわち、少人数をきめ細かく教育することで、医療安全管理の概念が伝わりやすく、医療事故防止の徹底と医療事故発生時の対応が速やかなことが推察された。

##### (2) ハーバード大学リスクマネジメント財団

医療事故を未然に防ぎ、もし万一発生した場合には患者、医療双方に納得がゆく対応をするために、ハーバードシステムとでもいべき業務を同大学リスクマネジメント財団が効率的に行っていることが理解できた。現在、このシステムは広く一般の開業医にも普及してきているとのことだったが、歯科に関しては手つかずの状態とも聞いた。翻って、わが国では大学主導のリスクマネジメント業務を専門に行う組織は存在せず、まして、歯科医療ではこのような考えは皆無といってもよい。我が国で、大学主導のリスクマネジメント組織、それも歯科医療に特化したシステムを構築できれば、国民への安全で質の高い歯科医療を提供するために、多大な貢献が期待できるものと思われた。

#### E. 結論

今回の海外施設ではふたつの先進的なシステムの概要を垣間見ることができた。我

が国で安全かつ質の高い歯科医療を提供するためには、これらから学ぶことはきわめて多いと感じた。しかし、米国と我が国とは医療制度が大きく違うばかりでなく、患者サイド、医療サイドでもそれぞれの文化的背景には大きな差異があることを認めなければならない。そのうえで良質の医療を提供する方策を提案してゆくことが必要であると痛感した。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

1-1. 三輪全三, 馬場一美, 宮本智行, 高野幸子, 助村大作, 端山智弘, 高橋民男, 淀川尚子, 深山治久, 渋井尚武, 小谷順一郎, 森崎市治郎, 土屋文人, 海野雅浩: 歯科におけるインシデント発生の現状と安全管理への取り組み. 医療情報学. 2007. 27巻(Suppl.) (P. 203-204).

## 2. 学会発表

2-1. 深山治久, 森崎市治郎, 小谷順一郎, 渋井尚武, 三輪全三, 馬場一美, 端山智弘, 高橋民男, 土屋文人, 宮本智行, 海野雅浩: 歯科治療時のインシデント分析のためのオンライン収集システムの開発. 医療の質・安全学会第2回学術集会&国際シンポジウム. (会議録). 医療の質・安全学会誌. 2007. 第2巻増補号(P. 235).

## 3. 著書, 総説

## 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.

## 歯科治療時のインシデント分析のための オンライン収集システムの開発

### 緒言

歯科医療のほとんどは、① 極めて小規模な一般開業医がその業務を担っている、② 小児から高齢者まで対象患者の範囲が広い、③ 入院治療は少数で外来の診療が多くを占める、④ 診療部位が気道の入り口となる口腔である、⑤ 診療器具が多種多様である、⑥ 高速の切削器具を使用することが多いなどが、一般の医療とは大きく異なっている。また、一般の医療のインシデントに比べて歯科医療では重篤なものは少なく、患者に与える影響もそれほど大きくないと考えられる。歯科医療の安全を確保し質を高めるためには、このような特徴を踏まえた上でインシデントを正確に把握・分析し、アクシデントに発展させない努力が必要である。しかし、歯科医療界では、これまでインシデントの収集・分析はほとんど行われておらず、アクシデントまで発展した事例を少数の学会が散発的に報告を受けるだけであった。そこで、我々はインシデント収集を目的としたシステムを構築し、歯科診療にかかわる安全管理のガイドライン作成の端緒となるような研究を行っている。今回はその概要を報告する。

### 方法

5つの歯学部・歯科大学附属病院と2つの地域歯科医師会の代表者が研究担当者となり、それぞれの歯学部・歯科大学附属病院と5つの歯科医師会の会員を対象としてインシデントを収集している。事例報告が正

確かつ簡便に行えるように、① イントラあるいはインターネットで入力する、② 病院や歯科医師会の実情に合った入力支援ソフトウェアをユーザーの要望に応じて開発・アレンジする、③ 歯科医師だけでなく歯科衛生士などの医療従事者も簡単に入力できる、④ 患者情報の保護に細心の注意を払うとともに報告者の匿名性を保証するといった点に留意して、ソフトウェア開発を専門としている歯科医師がwebsiteを立ち上げた。そして、研究者が各医療機関に赴き、研究の目的とインシデント収集方法について説明して理解と協力を求めた。

### 結果

これまでのところ、小規模な一般開業医でも多くがインターネットの環境は備えていることがわかり、入力は可能なことがわかった。また、附属病院とは診療形態が大きく異なり、インシデントの発生率やその内容には大きな隔たりがあることが推察された。一般の開業歯科医院では、多忙な診療業務の間にインシデントの入力をするということについて、インセンティブが不十分であるとの指摘も受けた。それに対して、データ集積・解析の重要性を説明することで、理解を得るように努めた。これから本格的な運用にはいるが、これまで明らかでなかった歯科医療にかかわるインシデントの全容が解明されることが期待できる。一方、インシデントの意味が十分に理解されていないなど、歯科医療の質と安全を向上させるという考えが浸透しているとは言い難い面にも遭遇した。

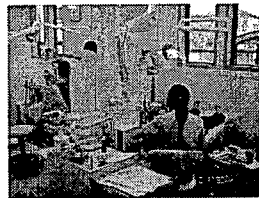


## 歯科治療時のインシデント分析のための のオンライン収集システムの開発

深山治久, 森崎市治郎, 小谷順一郎, 渋井尚武,  
三輪全三, 馬場一美, 端山智弘, 高橋民男,  
土屋文人, 宮本智行, 海野雅浩

### 歯科医療

1. 多くを小規模な診療所が担っている
2. 患者の範囲が広い
3. ほとんどが外来診療
4. 診療器具が多種多様(高速の切削器具を使用)
5. 診療部位が口腔: 気道の入口



## インシデントの収集

特徴:

1. 報告の簡便さ → イントラ・インターネットによる報告  
歯科医師以外も入力可能
2. 対象の差異 → ソフトウェアのアレンジ
3. 報告者の保護 → 患者と報告者のプライバシーに配慮
4. 歯科医師会に出向いて本事業説明と協力要請

調査対象:

- 5つの大学歯学部(附属病院)  
大阪歯科大学, 大阪大学, 鶴見大学, 東京医科歯科大学, 日本歯科大学
- 2つの地域歯科医師会  
東京都歯科医師会, 藤沢市歯科医師会

## 収集内容1

1. 報告者・当事者
  - 職種, 所属, 年齢, 経験年数
2. インシデントの発生
  - インシデントを被った者
  - 発生日時・場所
  - 発生時期(治療前, 治療中, 治療後, その他)
  - インシデントの内容(選択, 自由記述)
  - インシデントのレベル

## 収集内容2

3. インシデントへの対応
  - 内容(選択, 自由記述)
  - 患者への説明(選択, 自由記述)
  - 改善策・提言
4. 類似事例参照
  - インシデントにより同様の報告を参照
5. 再編集(訂正・追加)
  - パスワードを設定して訂正・追加

### 歯科医師会用の入力画面例

The screenshot shows a web-based reporting form for dental incidents. On the left is a vertical navigation menu with buttons for: 当事者情報 (Party Information), 発生状況 (Incident Status), 発生内容 (Incident Details), 対応内容 (Response Details), 発生要因 (Incident Causes), 改善策・提言 (Improvement Measures/Comments), and アンケート (Survey). Two callout boxes point to specific options: '歯科臨床 研修医' (Dental Clinical Resident) points to the '研修医' (Resident) option under '歯科医師' (Dentist); '職種が少ない' (Few job types) points to the '受付' (Receptionist) option under 'その他スタッフ' (Other Staff).

**報告者・当事者情報入力**

報告者情報

当事者  当事者以外  
※当事者以外の場合、以下の項目で判らないものは「不明」を選択してください。

発生状況

発生内容

対応内容

発生要因

改善策・提言

アンケート

報告者の職種

歯科医師  
 院長  勤務医(常勤)  勤務医(非常勤)  
 研修医

コスタッフ

歯科衛生士  歯科助手  歯科技工士

その他スタッフ

受付  事務職員

患者  その他一  不明

当部署の経験年数

職種の経験年数  現在の部署での経験年数

当部署の経歴性別

年齢  性別

進む ※必須項目を全て入力しないと次へ進めません。

## 大学歯学部用の入力画面例(鶴見大学)

**報告者・当事者情報入力**

報告者の氏名

当事者  チームメンバーや関係者  それ以外の発見者

\*当事者以外の場合、以下の項目でわからないものは「不明」と記載してください。

**治療の状況**

歯科医師  
 教員  臨床助手  研修医  
 大学院生  臨床専科生  研究員

コスタッフ  
 歯科衛生士  看護師  看護助手  
 歯科技士

その他スタッフ  
 医師(歯科以外)  薬剤師  放射線技師  臨床検査技師  
 栄養士  事務職員  保育士

学生  
 D1~D4  D5  D6  
 歯短大  理工士学校

患者  その他  不明

**治療の状況**

治療の状況

その他

**治療の経験年数**

職種の経験年数  現在の部署での経験年数

**報告者の属性**

年齢  性別

\*必須項目を全て入力しないと次へ進めません

職種が多い

学生が治療に  
参画する

## 歯科治療時のインシデント

- 重篤なもの(アクシデント)は少ない?
- ヒヤリ・ハットは多発している?
- 安全な医療への理解があるか?
- 何がどの程度の頻度で起こっているか?

インシデントを正確に把握・分析する必要がある

厚生労働科学研究:

「歯科における医療安全対策(管理)

ガイドライン作成に関する研究」