

3. 当事者の職種

	A大学	B大学	C大学	D大学	E大学	歯科医師会等	合計		
歯科医師(教員)	33	64	14	18	21	0	150	歯科医師	341
歯科医師(研修医)	5	0	11	0	17	0	33	看護師	159
歯科医師(医員)	31	1	3	23	11	0	69	歯科衛生士	35
歯科医師(専攻生)	21	0	0	0	0	0	21	臨床実習学生	27
歯科医師(大学院)	10	0	2	0	0	0	12	薬剤師	25
歯科医師(その他)	3	25	0	0	2	26	56	放射線技師	22
合計	103	90	30	41	51	26	341	事務職員	16
看護師	64	48	19	9	19	0	159	臨床検査技師	10
歯科衛生士	20	1	5	4	1	4	35	歯科技工士	4
歯科技工士	1	0	1	1	1	0	4	不明・その他	40
事務職員	11	0	0	2	3	0	16	合計	679
放射線技師	6	7	0	1	8	0	22		
薬剤師	19	3	0	1	2	0	25		
臨床検査技師	0	5	1	3	1	0	10		
(衛生短大) 衛生士学	2	0	1	4	1	0	8		
D5	1	0	0	2	3	0	6		
D6	11	0	0	1	1	0	13		
その他 栄養士 業者	8	2	4	5	1	0	20		
不明	17	1	0	2	0	0	20		
合計	160	67	31	35	41	4	338		
総計	263	157	61	76	92	30	679		

4. 当事者の年齢

歳	A大学	B大学	C大学	D大学	E大学	歯科医師会等	合計		
10-19	0	—	1	0	0	2	3	10-19	3
20-24	22	—	3	6	15	1	47	20-24	47
25-29	53	—	14	15	8	3	93	25-29	93
30-34	37	—	4	7	0	2	50	30-34	50
35-39	25	—	7	4	0	3	39	35-39	39
40-44	29	—	3	4	2	3	41	40-44	41
45-49	17	—	4	4	6	2	33	45-49	33
50-54	6	—	7	0	2	12	27	50-54	27
55-59	3	—	1	0	1	3	8	55-59	8
60-64	1	—	1	1	1	3	7	60-64	7
65-69	0	—	0	0	0	1	1	65-69	1
70-74	0	—	0	0	0	0	0	70-74	0
75-79	0	—	0	0	0	0	0	75-79	0
80-84	0	—	0	0	0	0	0	80-84	0
85-89	0	—	0	0	0	0	0	85-89	0
不明	74	—	19	33	58	35	219	不明	219
合計	267	—	64	74	93	70	568	合計	568

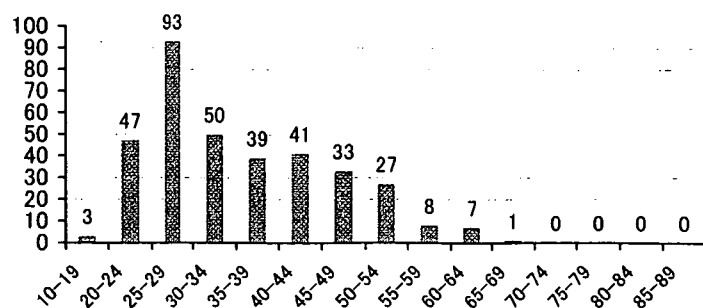


図4. 当事者の年齢

5. 当事者の性別

	A大学	B大学	C大学	D大学	E大学	歯科医師会等	合計		
男	71	—	20	23	49	0	163	男	163
女	153	—	36	25	48	0	262	女	262
不明	43	—	7	26	4	0	80	不明	80
合計	267	—	63	74	101	0	505	合計	505

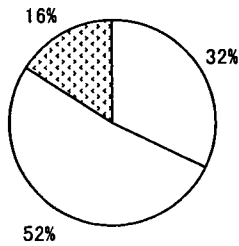


図5. 当事者の性別

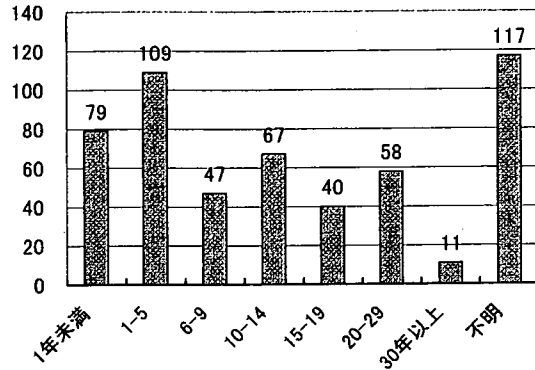


図6. 当事者の経験年数

6. 当事者の経験年数

	A大学	B大学	C大学	D大学	E大学	歯科医師会等	合計		
1年未満	30	—	12	9	24	4	79	1年未満	79
1年	12	—	3	2	0	1	18	1-5	109
2年	6	—	3	2	4	1	16	6-9	47
3年	23	—	1	4	2	0	30	10-14	67
4年	17	—	2	6	0	0	25	15-19	40
5年	18	—	1	0	1	0	20	20-29	58
6年	8	—	5	0	0	0	13	30年以上	11
7年	9	—	0	1	0	0	10	不明	117
8年	6	—	0	3	0	0	9	合計	528
9年	5	—	3	7	0	0	15		
10-14	38	—	8	11	1	9	67		
15-19	18	—	7	5	6	4	40		
20-29	28	—	11	10	1	8	58		
30年以上	3	—	3	1	0	4	11		
不明	46	—	4	13	54	0	117		
合計	267	—	63	74	93	31	528		

7. 職場の経験年数

	A大学	B大学	C大学	D大学	E大学	歯科医師会等	合計		
1年未満	87	—	24	17	24	5	157	1年未満	157
1年	10	—	8	3	2	2	25	1年	25
2年	18	—	5	4	2	0	29	2年	29
3年	23	—	1	6	2	0	32	3年	32
4年	15	—	1	3	1	0	20	4年	20
5年	18	—	0	2	1	0	21	5年	21
6年	6	—	0	2	0	1	9	6年	9
7年	3	—	4	0	0	0	7	7年	7
8年	4	—	1	3	0	0	8	8年	8
9年	1	—	1	1	0	0	3	9年	3
10-14	14	—	6	3	1	9	33	10-14	33
15-19	2	—	2	5	6	4	19	15-19	19
20-29	9	—	5	5	1	8	28	20-29	28
30年以上	1	—	0	1	0	4	6	30年以上	6
不明	55	—	4	18	54	0	131	不明	131
空白	1	—	1	1	0	0	3	空白	3
合計	267	—	63	74	94	33	531	合計	531

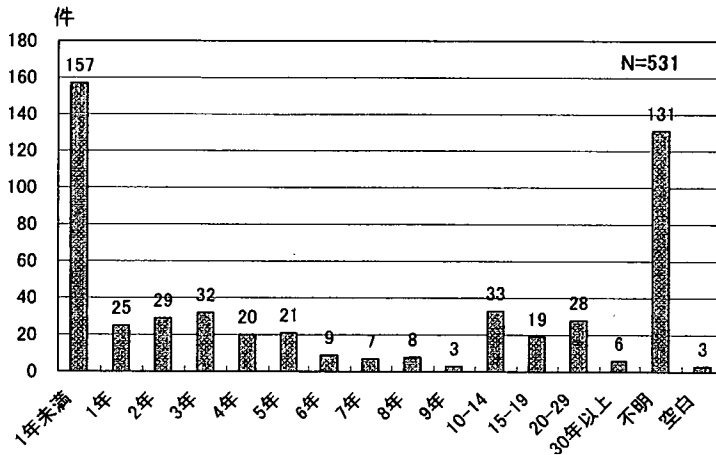
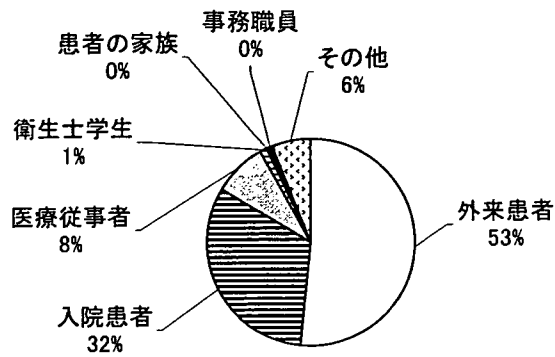


図7. 職場の経験年数

8. 被害者の内訳

	A大学	B大学	C大学	D大学	E大学	歯科医師会等	合計		
外来患者	114	90	24	51	52	32	363	外来患者	363
入院患者	93	66	29	13	23	0	224	入院患者	224
患者の家族	1	1	0	0	1	0	3	医療従事者	58
医療従事者	26	8	8	9	4	3	58	衛生士学生	8
(短大学生) 衛生士学	2	0	0	1	5	0	8	患者の家族	3
事務職員	3	0	0	0	0	0	3	事務職員	3
その他(訪問者)医療従事者	26	8	2	0	7	0	43	その他	43
合計	265	173	63	74	92	35	702	合計	702



9. 被害者の性別

	A大学	B大学	C大学	D大学	E大学	歯科医師会等	合計		合計
男	110	78	20	29	30	18	285	男	285
女	122	77	36	32	57	17	341	女	341
不明	35	18	7	13	6	0	79	不明	79
合計	267	173	63	74	93	35	705	合計	705

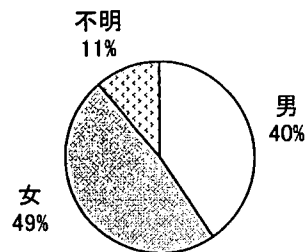


図9. 被害者の性別

10. 被害者の年齢

年齢	A大学	B大学	C大学	D大学	E大学	歯科医師会	合計		
1-3	4	2	0	0	1	0	7		
4-6	7	3	0	2	2	1	15		
7-9	2	2	0	5	3	0	12		
10-12	3	1	0	0	1	1	6		
13-15	2	1	0	0	4	0	7	1-	34
16-19	2	3	0	3	1	0	9	10-	22
20-24	12	5	0	9	11	0	37	20-	83
25-29	13	6	12	11	2	2	46	30-	49
30-34	11	5	0	2	4	4	26	40-	49
35-39	11	2	6	2	2	0	23	50-	84
40-44	8	6	0	3	3	3	23	60-	113
45-49	12	2	2	6	4	0	26	70-	85
50-54	19	3	0	0	5	4	31	80-	25
55-59	23	7	8	7	7	1	53	90-	4
60-64	18	15	0	1	13	1	48	不明	108
65-69	23	19	9	7	5	2	65	合計	656
70-74	20	12	0	5	8	9	54		
75-79	10	8	11	1	1	0	31		
80-84	3	3	0	1	7	1	15		
85-89	3	0	5	1	0	1	10		
90-94	0	0	1	0	2	1	4		
不明	52	41	0	8	7	0	108		
合計	258	146	54	74	93	31	656		

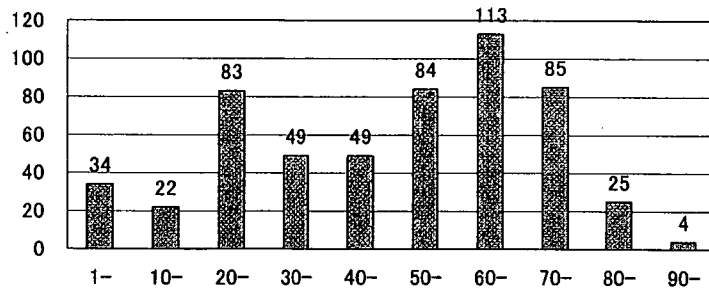


図10. 被害者の年齢

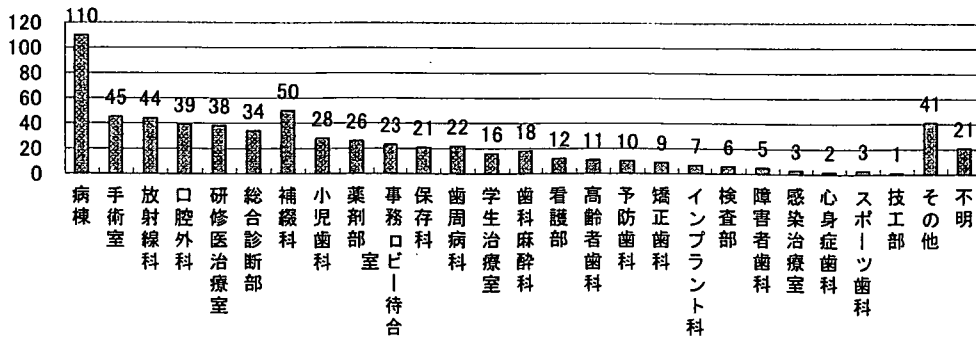


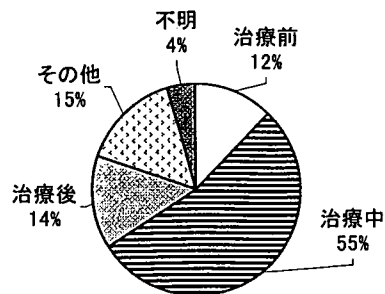
図11. 発生場所

11. 発生場所

	A大学	B大学	C大学	D大学	E大学	歯科医師会等	合計		
矯正	4	2	0	1	2	—	9	病棟	110
小児	13	4	0	8	3	—	28	手術室	45
口腔外科外来(顎顔面)	7	16	6	3	7	—	39	放射線科	44
インプラント外来	4	0	2	0	1	—	7	口腔外科	39
高齢者	5	0	3	0	3	—	11	研修医治療室	38
障害者	1	3	0	0	1	—	5	総合診断部	34
歯科麻酔	8	2	1	0	3	—	14	補綴科	50
ペインクリニック	3	0	1	0	0	—	4	小児歯科	28
頭頸部診療外来	2	0	0	0	0	—	2	薬剤部	26
総合診断部	4	1	8	21	0	—	34	事務ロビー待合室	23
総診1(一般歯科総合治療ゼン)	10	0	0	3	3	—	16	保存科	21
総診2(一般歯科総合治療ゼン)	7	11	0	7	13	—	38	歯周病科	22
クリーンルーム外来	3	0	0	0	0	—	3	学生治療室	16
病棟(スタッフステーション)	37	38	18	2	15	—	110	歯科麻酔科	18
中央手術室	23	12	9	1	0	—	45	看護部	12
口腔ケア外来 予防歯科	8	2	0	0	0	—	10	高齢者歯科	11
歯周病外来	2	18	2	0	0	—	22	予防歯科	10
保存	11	2	0	0	8	—	21	矯正歯科	9
補綴	16	13	1	0	3	—	33	インプラント科	7
義歯外来	16	0	1	0	0	—	17	検査部	6
スポーツ歯科外来	2	0	1	0	0	—	3	障害者歯科	5
放射線	4	22	0	4	14	—	44	感染治療室	3
検査部	0	0	3	3	0	—	6	心身症歯科	2
看護部	6	0	0	6	0	—	12	スポーツ歯科	3
薬剤部	20	4	0	2	0	—	26	技工部	1
技工部	0	0	1	0	0	—	1	その他	41
事務/会計/ロビー待合室	15	4	0	3	1	—	23	不明	21
その他	26	9	2	4	0	—	41	合計	645
不明	4	0	3	0	14	—	21		
合計	261	163	60	68	91	—	645		
ユニット上	—	—	—	—	—	—	29		29
診療室	—	—	—	—	—	—	3		3
待合室	—	—	—	—	—	—	1		1
その他(消毒室、技工室等)	—	—	—	—	—	—	2		2
合計							35		35
総計									680

12. 発生状況

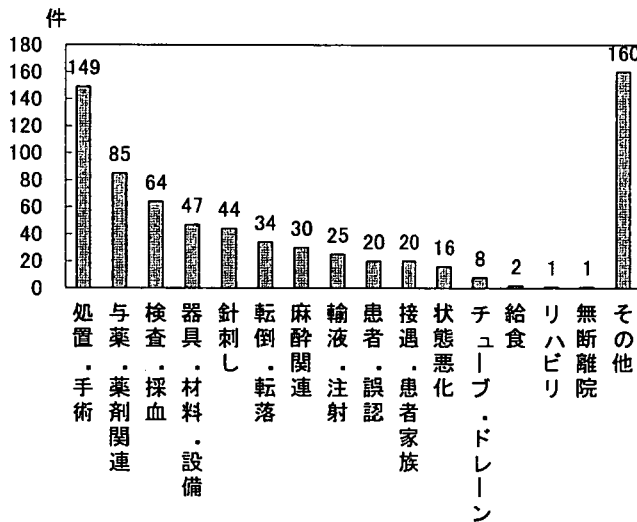
	A大学	B大学	C大学	D大学	E大学	歯科医師会等	合計		
治療前	35	20	5	8	13	3	84	治療前	84
治療中	124	102	28	34	55	28	371	治療中	371
治療後	38	18	5	18	13	4	96	治療後	96
その他	65	8	10	14	9	0	106	その他	106
不明	5	25	0	0	0	0	30	不明	30
合計	267	173	48	74	90	35	687	合計	687



12. 発生状況

13. インシデントの内容

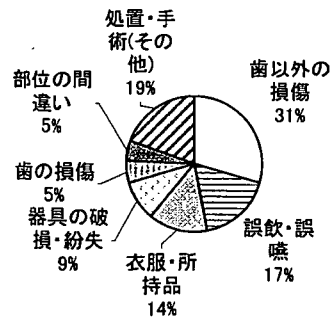
	A大学	B大学	C大学	D大学	E大学	歯科医師会等	合計		
器具・材料・設備・管理	22	5	6	6	4	4	47		
処置・手術(その他)	2	7	1	4	7	8	29		
処置・手術(衣服・所持品)	2	2	2	4	8	3	21		
処置・手術(器具の破損・紛失)	4	3	1	4	1	1	14		
処置・手術(誤飲・誤嚥)	4	7	4	7	0	4	26		
処置・手術(歯牙の損傷)	1	1	4	0	0	2	8		
処置・手術(歯牙以外の損傷)	18	7	0	6	11	2	44	処置・手術	149
処置・手術(部位の間違い)	2	3	0	1	0	1	7	与薬・薬剤関連	85
状態悪化	13	2	0	0	0	1	16	検査・採血	64
麻酔関連	12	4	2	5	3	4	30	器具・材料・設備	47
転倒・転落	9	9	6	1	7	2	34	針刺し	44
検査・採血	4	34	4	4	18	0	64	転倒・転落	34
患者誤認	7	1	3	8	1	0	20	麻酔関連	30
輸液・注射	13	4	6	2	0	0	25	輸液・注射	25
チューブ・ドレーン	4	1	0	2	0	0	8	患者・誤認	20
無断離院	0	0	0	0	1	0	1	接遇・患者家族	20
与薬不備・薬剤関連	33	30	7	4	11	0	85	状態悪化	16
食事配膳	0	2	0	0	0	0	2	チューブ・ドレーン	8
接遇・患者家族とのトラブル	0	8	1	2	8	1	20	給食	2
リハビリ	0	1	0	0	0	0	1	リハビリ	1
針刺し	18	4	7	9	5	1	44	無断離院	1
その他	97	38	9	9	6	1	160	その他	160
合計	265	173	63	78	92	35	706	合計	706



13. インシデントの内容

14. 処置手術の内訳

内訳	件
歯以外の損傷	44
誤飲・誤嚥	26
衣服・所持品	21
器具の破損・紛失	14
歯の損傷	8
部位の間違い	7
処置・手術(その他)	29
合計	149



14. 処置・手術の内訳

15. インシデントのレベル

	A大学	B大学	C大学	D大学	E大学	歯科医師会等	合計			+H
0	19(2)	24(2)	5(3)	4(1)	15	1	68	0	68	8
1	115(36)	53(2)	16(6)	26(2)	22(4)	14	246	1	246	50
2	99(35)	76(2)	23(16)	23(1)	38(1)	13	272	2	272	55
3a	20(10)	16(1)	11(5)	10	15(2)	2	74	3a	74	18
3b	2	1	0	0	1	1	5	3b	5	0
4a	0	0	0	0	0	0	0	4a	0	0
4b	1	0	0	0	0	0	1	4b	1	0
5	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0
不明	6	2	6	1	3	3	21	不明	40	0
空白	5	1	2	10	0	1	19	合計	706	131
合計	267	173	63	74	94	35	706			
+H	(83)	(7)	(30)	(4)	(7)	(0)	(131)			

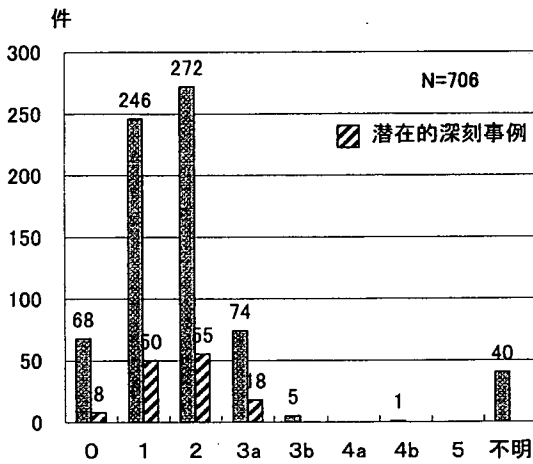


図15. インシデントのレベル

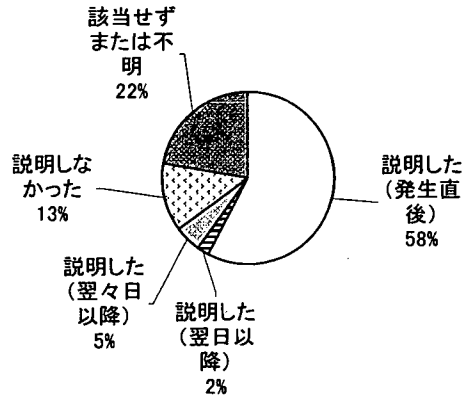


図16. 患者への説明

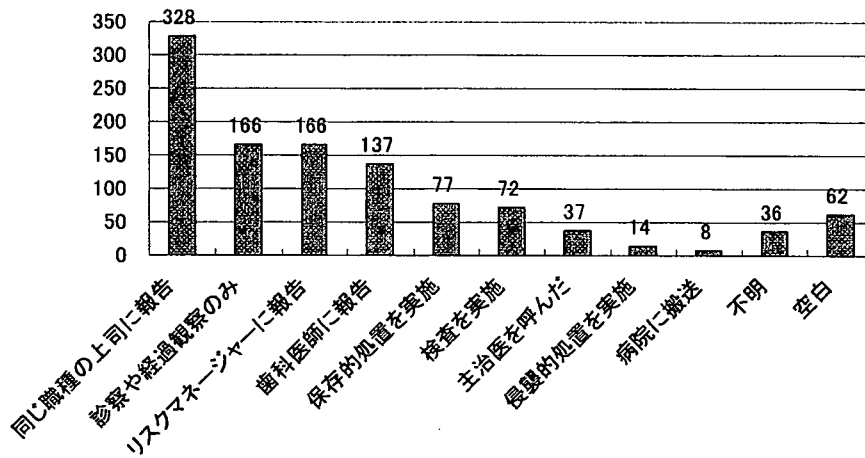
16. 患者への説明

	A大学	B大学	C大学	D大学	E大学	歯科医師会等	合計		合計
説明した(発生直後)	144	85	42	44	72	21	408	説明した(発生直後)	408
説明した(翌日以降)	9	1	2	1	1	1	15	説明した(翌日以降)	15
説明した(翌々日以降)	8	6	3	1	4	13	35	説明した(翌々日以降)	35
説明しなかった	33	39	10	5	4	0	91	説明しなかった	91
該当せずまたは不明	74	42	6	23	12	0	157	該当せずまたは不明	157
合計	268	173	63	74	93	35	706	合計	706

17. 発生後の対応

(複数選択)

	A大学	B大学	C大学	D大学	E大学	歯科医師会等	合計		
リスクマネージャーに報告	120	0	21	4	21	0	166	同じ職種の上司に報告	328
歯科医師に報告	54	61	10	1	8	3	137	診察や経過観察のみ	166
診察や経過観察のみ	51	28	27	26	22	12	166	リスクマネージャーに報告	166
検査を実施	25	15	13	10	8	1	72	歯科医師に報告	137
同じ職種の上司に報告	125	116	49	17	16	5	328	保存的処置を実施	77
主治医を呼んだ	18	2	11	2	4	0	37	検査を実施	72
病院に搬送	6	0	0	0	1	1	8	主治医を呼んだ	37
保存的処置を実施	14	8	19	6	26	4	77	侵襲的処置を実施	14
侵襲的処置を実施	4	4	2	2	1	1	14	病院に搬送	8
不明	12	11	0	13	0	0	36	不明	36
空白	26	12	3	13	0	8	62	空白	62
合計	455	257	155	94	107	35	1103	合計	1103

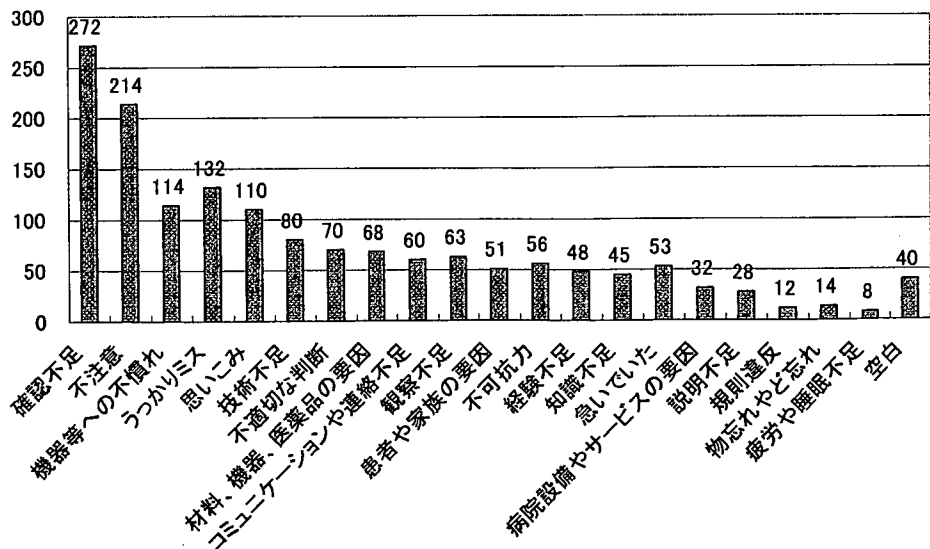


17. 発生後の対応

18. 原因

(複数選択)

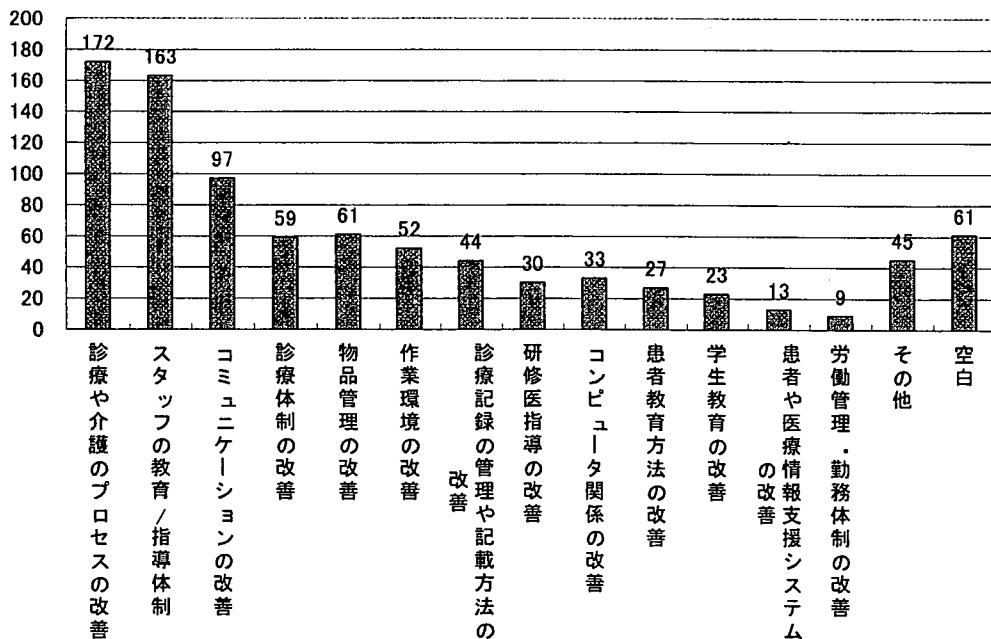
	A大学	B大学	C大学	D大学	E大学	歯科医師会	合計		合計
うっかりミス	56	36	3	7	27	3	132	確認不足	272
不注意	76	64	31	20	7	16	214	不注意	214
不可抗力	25	12	0	6	2	11	56	機器等への不慣れ	114
コミュニケーションや連絡不足	12	18	10	8	11	1	60	うっかりミス	132
確認不足	92	85	31	30	22	12	272	思いこみ	110
観察不足	20	22	5	8	2	6	63	技術不足	80
技術不足	27	7	8	4	28	6	80	不適切な判断	70
経験不足	18	11	8	6	2	3	48	材料・機器・医薬品の要因	68
知識不足	15	9	6	6	9	0	45	コミュニケーションや連絡不足	60
説明不足	4	8	2	6	7	1	28	観察不足	63
急いでいた	26	14	9	1	0	3	53	患者や家族の要因	51
材料・機器・医薬品の要因	34	9	7	10	7	1	68	不可抗力	56
患者や家族の要因	14	10	5	14	7	1	51	経験不足	48
規則違反	3	6	0	3	0	0	12	知識不足	45
不適切な判断	22	23	9	4	9	3	70	急いでいた	53
物忘れやど忘れ	6	2	1	3	2	0	14	病院設備やサービスの要因	32
思いこみ	44	46	6	5	7	2	110	説明不足	28
疲労や睡眠不足	5	2	0	0	0	1	8	規則違反	12
機器等への不慣れ	15	2	9	7	6	75	114	物忘れやど忘れ	14
病院設備やサービスの要因	6	11	9	5	1	0	32	疲労や睡眠不足	8
空白	33	7	0	0	0	0	40	空白	40
合計	553	404	159	153	156	145	1570	合計	1570



18. 原因

19. 対応・改善策 (複数選択)

	A大学	B大学	C大学	D大学	E大学	歯科医師会等	合計		
コミュニケーションの改善	16	39	14	8	18	2	97	診療や介護のプロセスの改善	172
スタッフの教育/指導体制	45	40	11	33	26	8	163	スタッフの教育/指導体制	163
研修医指導の改善	6	0	11	1	11	1	30	コミュニケーションの改善	97
作業環境の改善	26	7	6	5	5	3	52	診療体制の改善	59
物品管理の改善	19	14	8	10	9	1	61	物品管理の改善	61
診療体制の改善	19	7	4	11	12	6	59	作業環境の改善	52
労働管理・勤務体制の改善	4	1	1	0	0	3	9	診療記録の管理や記載方法の改善	44
診療や介護のプロセスの改善	40	62	27	18	22	3	172	研修医指導の改善	30
患者や医療情報支援システムの改善	4	0	3	4	1	1	13	コンピュータ関係の改善	33
診療記録の管理や記載方法の改善	11	10	12	6	4	1	44	患者教育方法の改善	27
学生教育の改善	9	0	0	3	11	0	23	学生教育の改善	23
患者教育方法の改善	2	5	6	5	9	0	27	患者や医療情報支援システムの改善	13
コンピュータ関係の改善	20	9	0	3	1	0	33	労働管理・勤務体制の改善	9
その他	11	19	0	6	0	9	45	その他	45
空白	43	12	1	0	2	3	61	空白	61
合計	275	225	104	113	131	41	889	合計	889



19. 対応・改善策

(資料) 海外渡航報告書

平成19年度厚生労働科学研究費補助金 医療安全・医療技術評価総合研究事業
研究報告書

I 派遣研究者

所属	職名	氏名
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科	教授	海野 雅浩
鶴見大学歯学部歯科麻酔学講座	教授	深山 治久
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科	講師	馬場 一美
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科	講師	三輪 全三
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科	助教	宮本 智行

(馬場一美は2007年10月より昭和大学歯学部歯科補綴学教室・教授)

II 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 L
td. / 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

III 外国の機関における研究指導者

所属機関 (和文)	ハーバード大学歯学部		ハーバード大学リスクマネジメント財団		
所属機関 (英文)	Harvard School of Dental Medicine		Controlled Risk Insurance Company Ltd. / R isk Management Foundation, Harvard Medical School		
職名 (和文)	歯科医療安 全担当者	臨床主任	主任医師, 副 理事長	開業医担当課 長	分析部長
職名 (英文)	Occupationa l Safe Mana ger	Director of Clinical O perations	Chief Medica l Officer an d Vice Presi dent	Office Practi ce Evaluation Program Mana ger	Director Cod ing, Analyti cs and Repor ting
氏名 (和文)	ハワード・ハ ウエル	キャサリ ン・レーン	ルーク・サト ー	ジェニー・ライ ト	マリアン・ス モール
氏名 (英文)	T. Howard H owell	Catherine L ane	Luke Sato	Jennie Wright	Maryann Smal l

IV 派遣期間

平成19 (2007)年7月12日より平成19(2007)年7月18日まで

V 研究課題

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

VI 研究活動の概要

1. 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。

2. 概要

(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 Procedures 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（Red Cross）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付属病院の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」という強い信念を持ちチームワークのもとで行動する。したがって、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加療になるので、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2000万円)、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。

VII 派遣事業の成果

(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・ハワード・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。例えば、学生を含むすべての医療職と職員に年1回の医療安全講習会の受講を義務付けているとのことであったが、我が国の歯学部や歯学部付属病院と比較して小規模な組織であるからこそ、そのような体制が構築できるのである。

キャサリン・レーン氏は専任の臨床主任で医療安全管理について、特に歯科医療方面を専門としているとの事であった。その専門性を生かして積極的な活動を行っていた。例えば、毎年改定される80ページに及ぶ歯科医療安全管理に関する手順書(Clinical Policies and Procedures Manual)を毎年改定することはup to dateな歯科医療に関して極めて理にかなっていた。さらに同氏が、歯学部付属病院に常時勤務していることは、上記のような活動が円滑に進むだけでなく、病院・学部の関係者に歯科医療安全管理が必要不可欠であることを理解させるに十分な措置である。

(2) ハーバード大学リスクマネジメント財団

ハーバード大学リスクマネジメント財団ではその規模の大きさと充実度が実体験された。30年前の医療訴訟の増加に対応して財団を設立しているが、おざりな体制ではなく、資金的にも人的にも十分な投資を行っている。そのシステムに呼応してハーバード・システムといわれるクリニックや病院も加入した保険機能も備えた組織は、現在も順調に機能し、さらに将来発展する可能性を秘めていることが体感できた。例えば、医療安全担当に20名を超える専任スタッフを擁し、インシデント収集作業をはじめとする組織だった活動を活発に行っていること、「絶対に勝つ」という認識を共

有していることは、関係者に大きな信頼感を与えていることは当然である。反対に患者側の提訴があった場合には、速やかに真摯な態度で対応することが問題を長期化させないことで、医療関係者ばかりでなく、受療者側にも信頼感を醸成できるという。

医療安全管理には事故防止が極めて有効であるが、そのために医療機関を評価してアドバイスを行う。すなわち、将来の「不測」の事態を、過去のデータに基づき「予想」できる事象として提供していた。この考え方を病院だけでなく、多くの患者が受診する開業医にもOffice Practice Evaluation (OPE) として普及させ、診療のリスクを抑制している。

以上の施策を効率的に行うためには、長年にわたる詳細なデータ分析が必要である。例えば、訴訟件数を内容別に統計処理することで、財団の活動の正当性を示すことができる。それは、本財団が関与してきた総事例のわずか2%が原告(患者側)勝訴という実績からも確認できる。

VIII 考察

近年の患者の意識変化ならびに医療従事者の患者に対する変化に伴い、医療に対する安全管理に関心が高まっている。医療過誤、医療事故、医療紛争、医療にかかわるインシデント、オカランス、アクシデント、ヒヤリハット、ニアミスなど多種類の単語が広く使われるようになってきたことから、関心の高さがうかがえる。

究極的に患者の生命を守るという医療の本質から外れてしまい、生命に脅威を与えかねないという医療危機が発生する可能性がある。これらを初期の段階で阻止する、あるいは不幸にも危機的状況が出現したときにも速やかな対処で患者の安全を確保することは、すべての医療関係者に強く求められている。今回の海外派遣が以上の状況を踏まえ、さらに、状況を打開するために

は極めて意義深いものであったといえよう。

(1) 医療安全管理

今回訪問したハーバード大学はHarvard Medical Schoolを中心とした巨大な医療機関を形成している。2007年7月13日に同大学歯学部に、16日には同大学リスクマネジメント財団を訪れたが、歯学部は比較的小規模で、医学部並びにそれに関連した医療機関が安全管理についてもイニシアチブをとっていた。

リスクマネジメント財団は医療安全管理に特化し、それに関連する業務を一手に引き受ける専門家集団であった。まもなく30年になるという歴史もさることながら、建物などのハードからも総従業員数110名というソフトの面からも、我が国の医療安全管理の施策とは格段の差があることを痛感した。医療保険の業務もその一部であることは、我が国では、医療機関と損害保険各社との意識のずれが問題になっていることを鑑みると理想の財団形態とも映った。会社機能の一部署に、医療に関する業務がある我が国の保険会社形態と異なり、財団自身が医療集団という形態は、医療従事者だけでなく医療を受ける側にとっても極めて効率の良いものである。また、インシデントを財団自体が正確に把握することができるので、医療過誤に至る前に警告を与えられることは、最近の医療安全管理の考え方、すなわち、インシデントを集積・分析評価して、予防策を全体として考えるという活動が行えることを示している。

米国では予防可能であった医療事故で年間100,000人以上が死亡しているといわれている。わが国での統計はこの数字を明らかにしていないが、このような多数でなくてもかなりの死亡事故が発生していると推測できる。

”To err is human”という格言は医療安全を論ずるときに必ず引き合いに出される

ものである。従って、医療事故をなくすことはできないという半ばあきらめにも似た考えが出てくるかもしれない。しかし、この格言に続いて、”but do no harm”があることを考えなければならない。この概念がハーバード大学リスクマネジメント財団に息づいていることが確認できた。

(2) 歯科医療安全管理

ハーバード大学歯学部では小規模とはいいながらも極めて効率の良い歯科医療安全管理を見学することができた。常勤で専任の安全管理者をおくことで、活発な管理活動が展開されていた。わが国では感染対策と安全管理対策は別建てで行うことが多いが、ハーバード大学歯学部では、両者は安全管理と捉えて同じマニュアルの中に述べられている。わが国の各施設では、関係者が常に参照できるように、目立つ装丁にしたり、ポケットに入るように小型化したり、チャート形式にして見やすくしたり、さまざまな工夫が試みられている。ハーバード大学歯学部では、up to dateな対応ができるように毎年の改訂がなされているとのことで、マニュアル自体が毎年差し替えられると、スタッフの関心も高まると考えられた。

歯科医療は一般の医療と異なり、①入院患者より外来患者が圧倒的に多い、②小規模な診療所が多く医療行為を担っている、③多種多様な医療機器を使うことが多い、④患者の年齢に制限がない、⑤診療部位が気道の入り口を占めるといった特徴がある。ハーバード大学歯学部の安全管理体制は上記の特徴をよく理解した上で、written informationとしてよく整備されたClinical Policies and Procedures Manualをもとにおこなっており、我が国ならびに各歯科大学・歯学部が参考にできる箇所も多いと感じた。健康保険制度が両国では大きく異なり、来院する患者構成にもかなりの相

違があることは想像に難くないが、そのような差異を除いても参考とするべき記載内容は多いとの印象を持った。

前述の歯科医療の特殊性にあるように、両国とも社会的に多くの歯科治療は小規模な一般開業医が行っている。また、わが国では平成19年4月より医療安全管理対策をすべての医療機関で構築することが義務付けられている。今回の見学と担当者との意見交換は、互いが歯学部スタッフではあったが、一部の計画は開業歯科医院においても実践が可能であり、この面からも有意義な訪問であったといえる。

IX まとめ

平成19（2007）年7月12日より平成19（2007）年7月18日までアメリカ合衆国マサチューセッツ州ボストン市のハーバード大学歯学部ならびにハーバード大学リスクマネジメント財団を訪問し、医療安全管理、特に歯科医療安全管理について担当者と会談し、これらについての意見交換を行った。

その結果、我が国に比べて安全管理についての考え方は共通であるが、その実践については極めて先進的な戦略を持っていた。わが国と米国では社会状況が異なる面も多いため、米国の方式をそのまま導入するには無理が多いが、参考とするべき施策が多方面にあることがわかった。今回の訪問を参考にして、本研究課題である医療安

全、特に歯科医療安全に関して適切なガイドラインを構築したい。

なお、以下の方々の絶大なる支援が今回の訪米を可能にした。ここに深甚の謝意を表する。

T. Howard Howell. Occupational Safe Manager, Harvard School of Dental Medicine.

Catherine Lane. Director of Clinical Operations, Harvard School of Dental Medicine.

Luke Sato. Chief Medical Officer and Vice President, Controlled Risk Insurance Company Ltd. / Risk Management Foundation (CRICO/RMF), Harvard Medical School.

Jennie Wright. Office Practice Evaluation Program Manager, Controlled Risk Insurance Company Ltd. / Risk Management Foundation (CRICO/RMF), Harvard Medical School.

Maryann Small. Director Coding, Analytics and Reporting, Controlled Risk Insurance Company Ltd. / Risk Management Foundation (CRICO/RMF), Harvard Medical School.

(資料) 歯科における医療安全対策（管理）ガイドライン案