

医療法改正前後の取り組み

- ・ 感染症対策等 → 個別対応
- ・ ヒヤリ・ハット事例調査報告書(平成17年7月)
- ・ 歯科医療安全対策ネットワーク事業
- ・ 日本歯科医師会雑誌(平成19年2月号)
 - 医療安全の特集
- ・ 日本歯科医師会雑誌4月号付録DVD(平成18年度日歯生涯研修ライブラリー)
 - 「一般歯科診療所における医療安全」
- ・ 歯科診療所における医療安全を確保するために - 改正医療法によって義務づけられた指針・手順書・計画の編集例について - (平成19年6月)

歯科医療安全対策ネットワーク事業

1. 理念
歯科診療所は、国民の視点にたって歯科医療の質の向上と安全確保をめざし、安全で安心、信頼される歯科医療サービスを提供できるように務める。
2. 目的
歯科診療所での医療事故の発生予防、発生時対応、再発防止対策を講じる。そのために経年的に医療事故、医事紛争の事例を収集・集計・分析等を行い、その事例を蓄積し歯科医療安全の推進をはかる。
3. 事例収集
日本歯科医師会会員の医療機関で発生し、都道府県歯科医師会が把握している①医療事故事例、②医事紛争事例を対象にする。
4. 事例の収集、集計、分析機関
都道府県歯科医師会を経由して報告された事例は、日本歯科医師会歯科医療安全対策委員会が収集、集計、分析等を行う



歯科医療安全対策ネットワーク事業 第1回報告書より

どんな治療をしていたときに、
事故が起こったか



どんな事故が起こったか



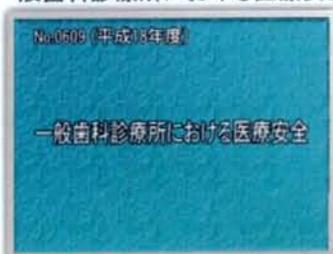
2009.12.01

歯科診療所における医療安全を確保 するために 目次

- 歯科診療所(無床診療所)における医療安全対策早見表
 歯科診療所 医療安全管理・院内感染対策指針(モデル)(平成19年6月第1版)
 歯科医院 医療安全管理指針(編集例)
 歯科医院 院内感染対策指針(編集例)
 歯科医院 医薬品業務手順書(編集例)
 医療機器の保守点検計画(編集例)
- 【参考資料】
 医療法(医療安全関係抜粋)
 医療法施行規則(医療安全関係抜粋)
 厚生労働省医政局長通知(平成19年3月30日付・医政発第0330010号)「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」(医療安全関係抜粋)

2009.12.01

日本歯科医師会雑誌4月号付録DVD (平成18年度日歯生涯研修ライブラリー) 「一般歯科診療所における医療安全」

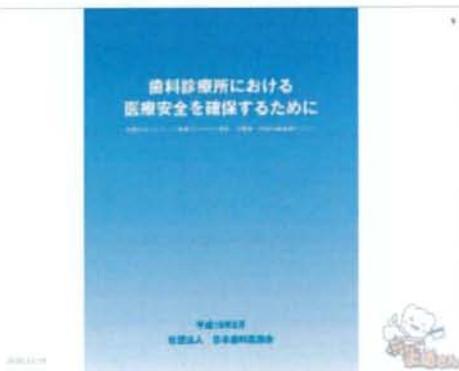


2009.12.01

歯科診療所(無床診療所)における 医療安全対策早見表

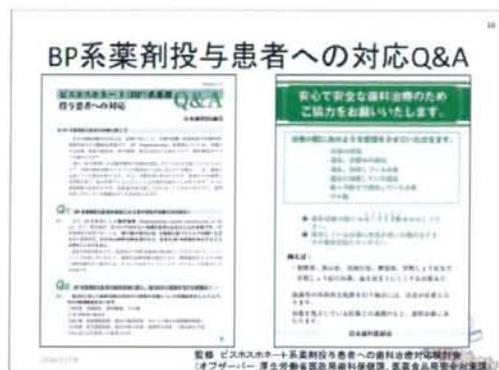
項目	対応すべき事項	実施の時期	責任の所在	実施の回数	実施の仕方
院内感染対策(院内感染対策)	院内感染対策	年1回	院長	年1回実施	院内感染対策委員会による実施
院内感染対策(院内感染対策)	院内感染対策	年1回	院長	年1回実施	院内感染対策委員会による実施
院内感染対策(院内感染対策)	院内感染対策	年1回	院長	年1回実施	院内感染対策委員会による実施
院内感染対策(院内感染対策)	院内感染対策	年1回	院長	年1回実施	院内感染対策委員会による実施
院内感染対策(院内感染対策)	院内感染対策	年1回	院長	年1回実施	院内感染対策委員会による実施

- ※1. 院内感染対策(院内感染対策)については、院内感染対策委員会による実施とする。
 ※2. 院内感染対策(院内感染対策)については、院内感染対策委員会による実施とする。
 ※3. 院内感染対策(院内感染対策)については、院内感染対策委員会による実施とする。
 ※4. 院内感染対策(院内感染対策)については、院内感染対策委員会による実施とする。
 ※5. 院内感染対策(院内感染対策)については、院内感染対策委員会による実施とする。

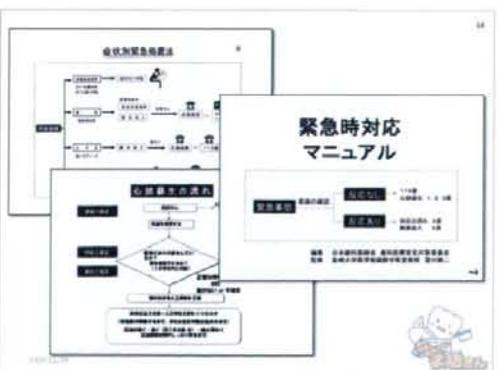
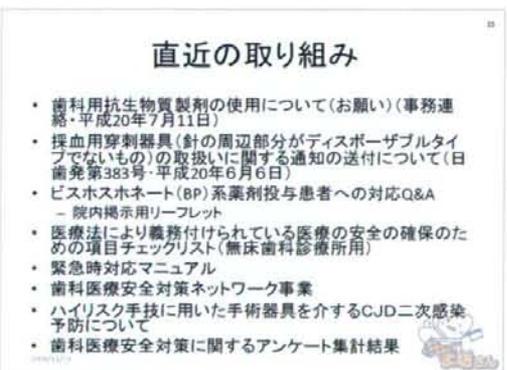
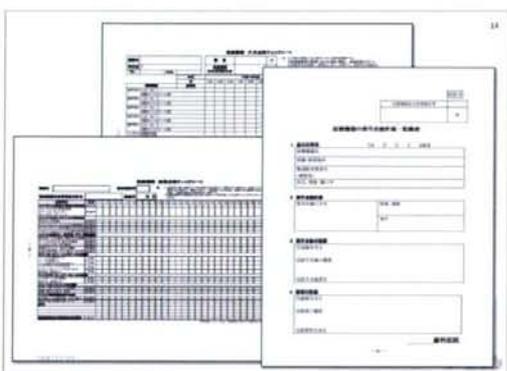


2009.12.01

2009.12.01



図録：ビスホスホネート系薬剤投与患者への歯科治療の対応Q&A
（オブザーバー：厚生労働省医政局歯科課長、医薬食品局製剤部課長）



歯科医療安全に関するアンケート

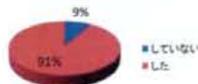
対象： 都道府県歯科医師会
実施日： 平成20年4月30日～6月13日

1. 医療安全に関わる各担当部署(委員会)
2. 医事処理に関わる委員会
3. 医事紛争及び医療事故事例の報告件数
4. 苦情・相談を扱う窓口を設置してあるか
5. ヒヤリ・ハット事例の調査を行ったことがあるか
6. 医療安全管理体制にかかわる指針、手順書等を作成し、会員に配布したか
7. 医療安全にかかわる研修会の実施(あるいは予定)をしたか



アンケート結果

医療安全管理体制にかかわる指針、手順書等を作成し、会員に配布したか



医療安全にかかわる研修会の実施(あるいは予定)をしたか



アンケート結果

苦情・相談を扱う窓口を設置してあるか



平成19年度の苦情・相談受付件数

最少： 6
最多： 664
平均：113.9



平成20年度歯科医療従事者に対する感染症予防講習会

1. 目的
歯科治療時の患者及び歯科医療従事者へのHIV等感染症の感染を防ぎ、患者が安心して歯科治療を受けられるよう歯科医療従事者に対して講習を行い、院内における感染予防の徹底を図ることを目的とする。
2. 実施の主体
厚生労働省の委託により日本歯科医師会が開催 都道府県歯科医師会の協力により実施する。
3. 対象
診療に従事する歯科医療従事者(歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士ほか)。
4. 開催日・会場・研修テーマ・講師
研修テーマ：歯科診療に必要な感染予防対策の実施

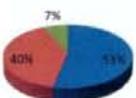


アンケート結果

ヒヤリ・ハット事例の調査を行ったことがあるか



報告書作成の有無



平成20年度歯科医療従事者に対する感染症予防講習会

開催日・会場	開催地	講師(所属)
平成20年10月5日(日) 開催時間：午前10時 宮城県歯科医師会館	宮城県	山口恭(独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター 歯科・歯科口腔外科 歯科部長)
平成20年12月7日(日) 開催時間：午後1時 千葉県歯科医師会館	千葉県	小森康雄(日本歯科医師会 歯科医療安全対策委員会 副委員長、東京医科大学 口腔外科講師)
平成20年10月19日(日) 開催時間：午後1時30分 広島県歯科医師会館	広島県	樋口勝規(九州大学病院 口腔総合診療部総合歯科 学教授)
平成20年12月7日(日) 開催時間：午後2時 沖縄県歯科医師会館	沖縄県	宇佐美雄司(医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院 歯科口腔外科部長)



平成20・21年度日歯生涯研修事業

目的

歯科医師は国民の健康維持・増進に責任を持つ専門職であり、歯科医学の進歩に対応して必要な研修を生涯にわたって続けることは当然の責務である。

また、世界の歴史に前例を見ない速さで高齢社会になった日本において、歯科医師の社会的責務は今後一層大きなものとなる。

日本歯科医師会会員がその責務を果たすために不断の努力を重ねるための支援を行うこと、また、この事業を広く国民に提示し、国民の理解と正当な評価が得られるようにすることが本事業の目的である。

実施期間：平成20年4月1日から平成22年3月31日



広 報

- ・ ホームページ(メンバーズルーム)
- ・ 日歯メールマガジン
- ・ 日歯広報
- ・ 日本歯科医師会雑誌
- ・ その他通知文書



平成20・21年度日歯生涯研修事業

実施主体

日本歯科医師会(以下「本会」という)並びに都道府県歯科医師会が主催し、日本歯科医学会、同所属専門分科会、歯科大学、大学歯学部、学校歯科医会等の協力により実施する。

本生涯研修事業を推進するため本会並びに都道府県歯科医師会に生涯研修委員会、またはこれに準ずる機関を設置する。

実施対象

本会個人会員及び準会員(以下「会員」という)を対象とする。



日本歯科医師会ホームページ
URL: <http://www.ida.or.jp>

平成20・21年度日歯生涯研修事業

新生涯研修ガイダンス項目(抜粋)

- I 歯科医療的課題
 - 5 医療安全と医療過誤
- III 全身との関わり
 - 4 救急処置
 - 6 感染予防

修了証/認定証

修了基準を達成した会員には学術研修修了証を、さらにその中で一定の条件を満たした会員には学術研修認定証を交付するとともに、日本歯科医師会HP(メンバーズルーム/国民向け)で公表する。





日本助産師会会員の 分娩取り扱う助産所

全国 428箇所
(平成20年10月24日現在)

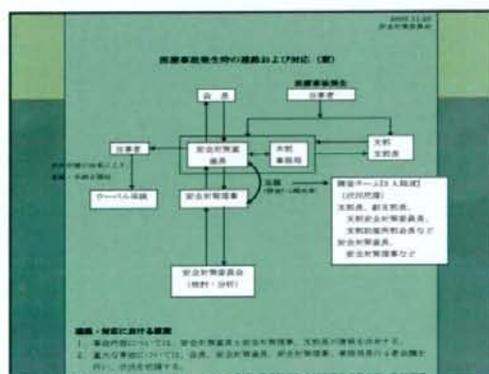
有床 266箇所 無床 162箇所

安全対策への取り組み

- 1998年～ 事故対策・安全対策委員会
(現在は安全対策委員会)
- 2003年～ 安全対策室設置
- 2004年～ 各支部に安全対策委員会

本部安全対策委員会の役割

- 年間の助産所における分娩数・転院数の集計
- 転院・異常報告書の集計・分析・対応
- 助産所機能自己評価の集計・分析
- 助産師の対応に関する電話相談
- リスクマネジメント研修会開催
- 母乳育児支援施設の機能評価
- 母乳育児支援のためのガイドライン作成



各支部における安全対策の強化

- ヒヤリハット症例検討会、事故事例検討会の開催
各支部ごとに年1回以上開催
- 分娩数・転院数の集計
各支部で毎月集計を行う
1～6月、7～12月の集計を本部提出
- 母体および新生児の転院/異常報告書集計
各支部で統計を出し、問題になる事例については本部に提出

各助産所における安全対策の強化

- 助産所業務ガイドラインの遵守(平成16年より)
 - 1) 助産所における分娩の適応リスト
 - A、助産所での分娩対象者
 - B、産婦人科医と相談の上、共同管理をすべき対象者
 - C、産婦人科医が管理すべき対象者
 - 2) 正常分娩急変時のガイドライン
 - A、分娩中発症
 - B、産褥期発症
 - C、新生児期発症

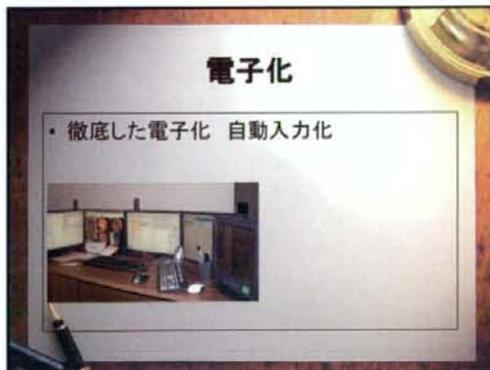
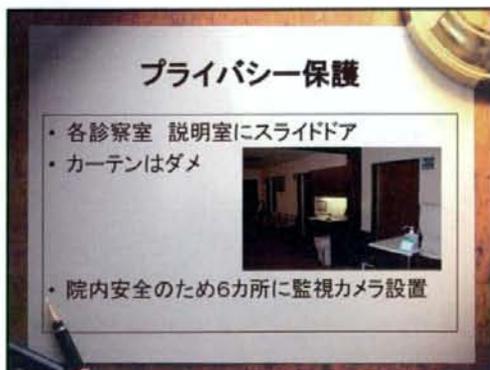
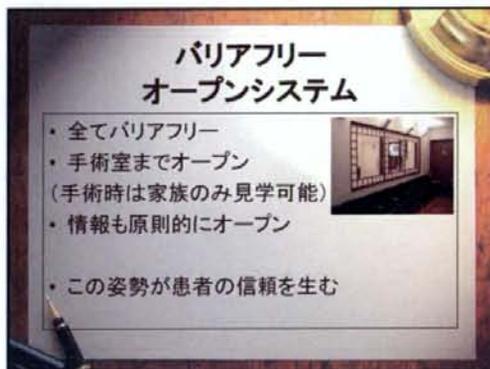
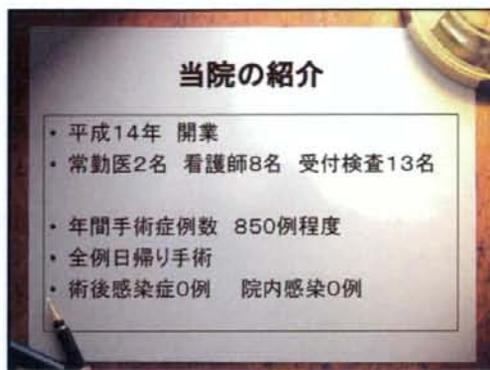
各助産所における安全対策の強化

- 分娩数・転院/異常報告の義務化
- 各助産所での安全管理指針の作成

各助産所における安全対策の強化

- 助産所機能評価の実施(自己評価・第三者評価)
 - 1) 基本的事項
 - 2) 地域における役割
 - 3) 妊産婦および新生児の権利と安全の確保
 - 4) 施設環境と妊産婦および新生児へのサービス
 - 5) 助産実践の質の確保
 - 6) ケアの適切な提供
 - 7) 助産所運営管理の合理性

108項目について 4段階評価



なぜ安全管理が必要か

- 患者からみれば病院も診療所も一緒
- 患者意識の高まりで医療機関も選ばれる時代
- 適切な管理をしないと敗訴？
- いずれにせよ逃れる事はできそうもない

誰のための医療安全か

- まず患者のために
- そして自分たち医療従事者のために
- 結果として診療所のために

診療所の弱点

- 金銭的余裕がない
- 人的余裕がない
- 時間的余裕がない
- 病院などを参考にしにくい 情報がない

スイスチーズモデル

- 人はミスを犯すという大前提
→ ミスが重なれば医療事故につながる

スイスチーズモデル

- 事故を起こさなくするには
→ 穴を減らす
→ チーズの枚数を増やす
- この両方に取り組む
...

考え方 分類

- ハード
- ソフト

ハード

- 建物 バリアフリー
- コンピューターシステム 最先端機器など

→ 導入費用がかかる



ソフト

- スタッフ
- 運用方法 など

→ 時間と手間がかかる

対象

- 患者用対策
- スタッフ用対策 に分ける。
- バランス良く取り組む。

取り組む手順

- 簡単なことから
- 重要で困っている順に
- 経費のかからないことから

まずはトイレから

- トイレ掃除が目的ではなく、トイレの「安全管理」が目的です。
- 1～2時間毎に
- 毎日交代で
- やり方を明瞭にして
- 全員で
- 終了したら報告を

トイレチェック表

- ※資料1参照

これは必要！

- インシデントアクシデント報告制度
- 人間はみなミスをする
- そのミスの原因を明らかにする
- 対策をたてる
- 情報を共有する

インシデントアクシデント報告

- 制度・文化として定着させる。
- 懲罰目的にしない
- 小さな事でも報告を
- 簡単に報告ができるように ※資料2参照
- 届け出を怠った時のみ指導の対象に

これは必要

- トップのやる気
- スタッフの協力
- 担当者を任命
- 報告システム
- 情報を共有するための会議

安全管理担当者

- 複数の中堅スタッフを任命
- 権限と予算を与える
- 担当者に手当を支給

More → Change

- 安全管理に取り組む時間と労力を創る
- まず必要な事と不必要な事を分ける
- やめる
- せめて減らす

外来 何をやめたか

- 針刺し対策
→ 針を使わない
- 手術後の抗生剤点滴をやめて内服へ

外来 何を減らしたか

- 点眼薬間違い対策
→ 院内の処置用点眼薬を減らす 15→7種類
- 薬剤処方間違い対策
→ 名称のよく似た薬剤は使用しない
ミオピン点眼液 VS ミドリン点眼液
サンドール点眼液 VS サンピロ点眼液
0.02%チモプトール VS 0.05%チモプトール

外来 何を減らしたか

- 会議などの時間を作るために
→ 平日午後の一般診療をやめました

時間を確保できるかどうかは鍵

転倒防止

- 電源コードやケーブル処理
→ 危険物除去
- 患者ではなくスタッフが動くように配置換え
→ 動線の見直し
- 分かりにくい段差
→ 危険箇所を明示

衝突防止

- ガラスの自動ドア
→ 目立つようにシールを貼る
→ 医療機関にガラスドアは不適

投薬ミス防止

- 名称のよく似た薬は採用しない
採用の見直し
品目は必要最小限に
- 電子カルテでの自動チェックやDo機能

院内感染防止

- 感染性疾患の勉強会を繰り返し開催
→ スタッフ勉強会(週1回 30分)
スタッフが自主的に運営
新人には過去の資料で勉強してもらう

※資料3参照



院内感染防止

- 手洗い 手指消毒
→ 機会を増やす
いつでも手軽に消毒出来るようにする
方法を統一する 分かりやすく図示する
定期的にチェックする
設置数を増やす

院内感染防止

- 消毒用アルコール残量チェック
- 使用方法図示



院内感染防止

- 迅速な情報の共有
→ 感染性疾患疑いの段階で全員に通達
→ 電子カルテの情報欄に記載
→ 判定結果も全員に報告
- 最優先で診察
→ 院内滞在時間を減らす

情報の共有化

- いかに実行するかが大事
- 現場 朝礼 会議 など
- NEXTとして院内通信網(インカム)やグループウェアに取り組むとよい



実際の取り組み

- 器械の全自動化



実際の取り組み

- 患者の移動を減らす
- 診察室に医療秘書を配置



実際の取り組み

- ・ 受付と会計の分離



実際の取り組み

- ・ ハイリスク患者
- ・ 赤ちゃん

他の患者より優先して院内滞在時間を短縮

事前に告知しておけばクレームなし

院内情報掲示板

- ・ いかにも患者様に見ていただくか



手術関連

- ・ 患者術衣の簡素化 帽子の色
- ・ 手術伝票色分け 帽子と合わせる



手術関連

- ・ 手術日を左右眼で分ける
- ・ 術式も統一する

※資料4参照

手術関連

- ・ 手術器具の簡素化 パック化
- ・ 眼内レンズを一種類に



手術関連

- 手術伝票での情報の共有化
- 手術前後の会議
- 手術成績の分析会議

キーワード

- 情報の共有化
- 慣習 ≠ 必要
- 簡素化
- 全員参加
- ミスを起こしにくい環境を作る

有言実行

- 取り組みを皆さんにアピールしましょう
- 患者さんの評価が継続の源になります

当院では院内情報表示システムを活用

ご静聴

ありがとうございました。

トイレ清掃表	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1. コロ・結ぐず									
2. マット									
3. 床拭・拭拭									
4. 壁面シート									
5. トイレシートカバー拭									
6. 洗面付・鏡									
7. ハンドアープ のアルコール消毒									
8. ゴミ箱									
9. 棚									
10. 窓拭									
11. 換気扇									
12. アルコール消毒									

泌尿科アミューズ

トイレ清掃職務手順表

定時に！ 綺麗に！ クリリキネス！！



1. コロ・結ぐずが整入していない清掃 → 1つも残らず整入
2. マットの拭拭・洗濯清掃 → マットは毎日掃除機をかけること
3. 床拭・壁面の拭拭 → シートで拭くこと
4. 洗面シートカバーの清掃 → 洗面シートは必ず乾かすこと
5. トイレシートカバーの洗濯清掃 → 洗濯したら手洗いをしておくこと
6. 洗面付・鏡の拭拭 → きれいに拭きあげる
7. ハンドアープ・アルコール消毒の清掃 → 乾かすこと
8. コロ・結ぐず清掃 → 空にする
9. 窓などの拭拭 → 窓がないようにすること
10. 換気扇 → 清掃終了後、必ず報告すること

※勤務後の清掃時には換気扇清掃と手洗いをアルコール消毒すること 清掃員アミューズ

厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業
無床診療所等における医療安全管理体制構築に関する研究
**「無床診療所等における医療安全管理担当者研修」
研修会**
「歯科診療所における医療安全管理の取り組み」
2008年 11月 29日(土) 13:00-
於 国立保健医療科学院 交流対応大会議室 (2F)
医療法人社団 みほ歯科医院
横浜市西区南青木1-1-1
中島 丘
Mikari Dental Association

歯科医療の特殊性

1. う蝕、歯周疾患に罹患していても日常生活に大きな支障のない慢性疾患であり、緊急性は低く、患者の自覚にも乏しい。しかし、生活習慣病との関連は強く、全身的合併症にも注意が必要。
2. 気道の入り口である狭い口腔内で切削治療や外科処置が行われる。
3. 職業感染のリスクが高い。
4. 審美性への患者の要求が高い。
5. 無床診療が中心 (歯科診療所は6万8077施設、病床数174床)

Mikari Dental Association

歯科診療を安全に行うには？

1. 万全の準備
2. 治療前の評価による偶発症の予想
3. 予想される偶発症への準備
4. 早期発見 (モニタの使用)
5. 早期処置
6. 偶発症に対する役割分担と日常の訓練

Mikari Dental Association

歯科診療に関する偶発症 1980～1991

1272症例
日本歯科歯科学会調査

偶発症の種類	割合
局麻薬中毒	56%
無痛血	24%
その他	24%
局麻薬中毒	3%
血圧上昇	4%
薬剤アレルギー	4%
過熱反応	2%

発生時期は局所麻酔注入中
直後であり56%にも及んだ
歯科診療のリスクファクターは
異物の体内吸引、誤飲、
三叉迷走神経反射、異常な薬剤反応

Mikari Dental Association

歯科診療に関する死亡事故

死亡事故 n=38

死亡事故の種類	割合	人数
脳血管障害	28.9%	11人
急性心不全	28.9%	11人
不明	23.7%	9人
薬物ショック	10.5%	4人
気道閉塞	8.0%	3人
過熱反応	4.0%	1人

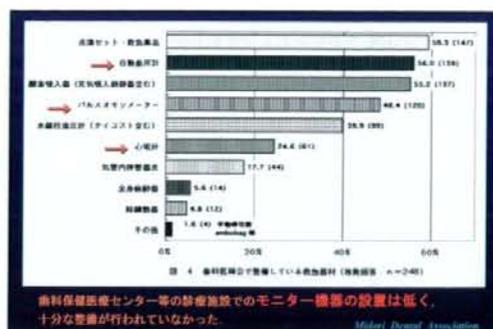
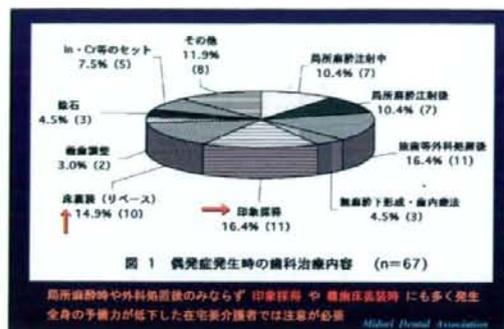
Mikari Dental Association

日本歯科医学会平成15年度学術研究費課題 (委託研究)
歯科訪問診療での安全性確保のためのガイドライン作成

中島 丘、金子 謙、長谷 浩、南宮義弘、相田孝丸、
渡 裕司、中島俊明、湯原 浩、藤田博行、三藤善夫
日本歯科医学会誌、24：61-70、2005。

歯科訪問診療での安全性を高めることを目的に
47都道府県歯科医師会、789郡市区歯科医師会の
836組織、神奈川県歯科医師会会員3,992名、病院歯
科1,268施設に調査票を郵送し、歯科訪問診療時の
偶発症や対応処置、診療体制、連携医療の整備状況
等について調査を行った。(93症例の偶発症が報告された。)

Mikari Dental Association



歯科訪問診療時にすべての患者でバイタルサインを測定するのは6.5%と少なく、57.7%が全く測定しておらず、偶発症への対応準備ができていないとの回答は58.3%にすぎなかった。

歯科医師が血圧や脈拍を測定する習慣を身につけるよう啓発する必要があり、急症には十分対応出来るよう介助者を含めた教育研修と後方支援の行える医療施設との連携が必須である。

(British Dental Association)

Items to a minimum (最低限)

1. oxygen (酸素)
2. adrenaline 1:1000 (アドレナリン)
3. oral carbohydrate source (糖質; 糖口)
4. glyceryl trinitrate (ニトログリセリン)

Ancillary equipment (器具)

1. oxygen therapy facemask (フェイスマスク)
2. pocket mask and a set of oral airways (ポケットマスク)

Further medication options (薬品)

1. aerosol bronchodilator (気管支拡張剤)
2. injectable antihypoglycemic agent (抗低血糖剤)

To be competent in Basic Life Support skills!

Osipson PJ. An overview of drugs and ancillary equipment for the dentist's emergency kit. *East Dent J.* 2003 Jun;48(2):130-5. (British Dental Association)

- 1) 20.8% of dentists felt competent to diagnose.
- 2) more than 50% felt unable to manage myocardial infarction or anaphylaxis.
- 3) 49.7% did not know how to insert an oral airway or undertake an intravenous injection.

Postgraduate training in emergency care needs to prevalence of emergencies!

Girdler NK, Smith DG. Prevalence of emergency events in British dental practice and emergency management skills of British dentists. *Resuscitation.* 1999 Jul;41(2):160-67. (British Dental Association)

医療事故を起こさないために

- ・必要な情報をカルテに十分に記載する (カルテは診療状況を証明する唯一のものである)
- ・詳細な問診を行う (既往歴、全身疾患、アレルギーなど)
- ・検査や診断の結果、治療方針や治療方法について詳しく説明したうえで患者に承諾を得る
- ・その時代の平均以上の技術提供が求められるため最新技術を身につける

(British Dental Association)

有病者の歯科治療で困難を感じた経験

**74%の歯科医師が
歯科治療の可否の判断が困難と回答**

解決には
歯科医師と医師が診療情報を共有し、互いの専門性から正確に全身評価を行うことが必要と考えられます

Miyatake, Y. et.al.:
Internal medicine education in dentistry:
knowledge required varies according to dental specialty.
Eur. J. Dent. Educ., 8: 18-23, 2004.

鹿児島大学歯学部歯科医師対象調査

Mikuni Dental Association

横浜市緑区歯科医師会の 実施している医療安全事業

- ① 医療安全講習会・学術講演会の開催
- ② 肝炎発症予防策の整備と病診連携事業
- ③ 救急蘇生研修計画 (BLS/ICLS講習)
- ④ 医療安全事業の公表 (学会発表・論文投稿)

Mikuni Dental Association



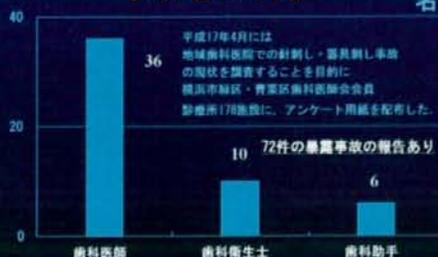
2005年6月には、厚生労働省の医療安全対策ワーキンググループが“院内感染対策の充実”として院内感染防止の指針とマニュアルの整備、職員研修の義務化をすべての医療機関に求める報告書を取りまとめる。

針刺し・器具刺し事故の予防策については多くの検討が行われているが、
曝露事故後の対応・処置については十分に講じられていないのが現状である。

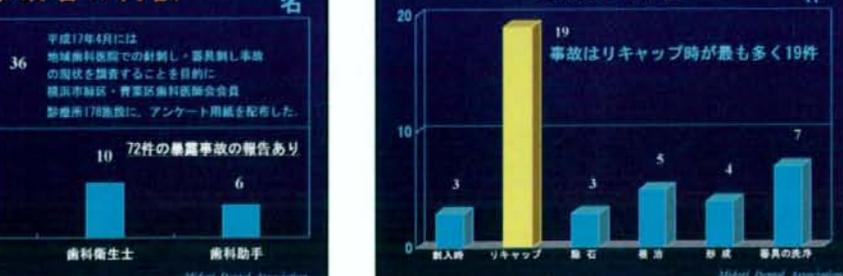
第15回 日本有病者歯科医療学会 阿部隆夫 ほか
(抄録集 p176, 2008.)

Mikuni Dental Association

事故者の内訳



事故の原因



肝炎発症予防薬の整備と連携

血漿分離製剤 (HBV)



平成17年4月から
昭和大学が丘病院の
病院内職業感染対策
(針刺し、切創による血液暴露)
システムの稼働

エビネット: EPINet
Exposure Prevention Information Network
(針刺し、切創などの血液・体液暴露を
記録し、防止する標準的な方法) への
事後報告にも活用

肝炎発症予防薬の整備 (予備備蓄)

インターフェロン製剤 (HCV)

Mitsui Dental Association

針刺し事故対応フロー

対象患者がB型肝炎、C型肝炎罹患患者の場合のみ受け入れ

昭和大学が丘病院ERへ連絡

平日 ↓ 夜間、休日 ↓

医療従事者を問わず内科外来を要診
労災カルテ作成 内科外来記録
血液検査 (GOT, GPT, γ -GTP等)
ペガシス90 μ g 皮下注

ER受付 (救急入口) を訪ねる
労災カルテ作成 ER記録
血液検査 (GOT, GPT, γ -GTP等)
ペガシス90 μ g 皮下注

以降、消化器内科でフォロー
* 採血のフォロー期間 1, 2, 3, 6ヶ月目に受診

阿部隆夫 ほか
第15回 日本有病者歯科医療学会抄録集, 176, 2006.

Mitsui Dental Association

WEB特玉
LAWYER COMMUNITY

歯科治療中の女兒死亡不起訴不当を議決

2006年10月20日 (金) より

さいたま検察審査会

「歯科医は被害者の容体観察を怠り、
漫然と治療を継続した過失により
アナフィラキシーショックの発症に
気付かず救命措置が遅れた。直ちに救命
措置を講じていれば、死亡という最悪
の結果には至らなかった可能性がある」

Mitsui Dental Association

エピペントレーニング



白井仁之 ほか、横浜市区歯科医師会における歯科訪問診療の試み
-第6巻 安全管理・危機管理の興隆, 日本歯科管理誌, 41: 188-196, 2006.

Mitsui Dental Association

病診連携事業の推進



横浜労災病院
口腔外科部長 小早川元博 先生



医療法人社団 緑成会
横浜総合病院
口腔外科部長 小早川元博 先生

当院では左記病院と連携しています
横浜労災病院 口腔外科
横浜総合病院 口腔外科
(協賛医療機関)

Mitsui Dental Association

表5 病診連携にあり病院歯科に望む機能 (複数回答) (n=400)

上位6件		下位6件	
回答	(%)	回答	(%)
1 唇・顔面外傷 縫傷など	318 77.8%	1 その他	8 2.0%
2 口腔外科疾患	316 77.3%	2 インプラント	57 13.9%
3 脳挫・脳梗塞等の緊急処置	293 71.8%	3 歯科医師の生涯研修	95 23.2%
4 感染患者の歯科治療	264 64.5%	4 開放型病院システム	114 27.9%
5 口腔外科小手術 (抜歯等)	263 64.3%	5 顎関節症	122 29.8%
6 在宅療養者に対する人の	259 63.3%	6 心身障害児者歯科治療	255 62.3%
入院下歯科治療			

中島 互 ほか、地域歯科医師会と高次医療機関との連携状況について。
日本歯科医療管理学会誌, 41: 264-275, 2007.

Mitsui Dental Association

Off-the-job training

日本歯科 ほか 関東の歯科医師会において歯科医師研修の試み-研修、実習、点検等の実施、日本歯科医療管理学会誌、41、186-188、2006。
中島 広 ほか 関東の歯科医師会における高齢者歯科医療活動、老年歯科医学、20、200-202、2006。

Mikami Dental Association

AHA-BLS 講習会受講の推進

日本口腔科学会
BSCトレーニングサイト
AHA-BLS講習
関東歯科医師会 6名受講
1名アシスタント参加
平成18年 9月10日
(鶴見大学)

医療従事者に要求される標準的知識・技術は診療所勤務者が教育を受けた時代の標準レベルではなく、最新の知識、技術も考慮されるその時代の標準医療レベルである。

Mikami Dental Association

ICLS(Immediate Cardiac Life Support)

医療従事者向けの蘇生トレーニングコースの一つです。

日本救急医学会の開発した**突然の心停止に対する最初の10分間のチーム蘇生**に重点を絞った内容で、**一日で実技中心に学習するコース**であり、**2004年の4月より全国的な普及啓発を開始**。

横浜市緑区歯科医師会では、明海大学歯学部医学総合講座麻酔学分野長坂 浩 教授をコースディレクターにお願いして年2回開催している。

中島 広 長坂 浩 加藤善夫 地域歯科医師会の医療安全への取り組み -ICLSコースとAEDの使用法- 日本歯科医師会雑誌、61、27-34、2006。

Mikami Dental Association

スキルステーション (除細動)

到達目標の設定

コースの質の確保

三宅一貴 ほか 歯科医院に必要な救急救急研修 -ICLS講習を賛助開催して、日本歯科医療管理学会誌、42、182-190、2007。

Mikami Dental Association

スキルステーション (気道管理)

年長者・歯科衛生士参加者の能力への配慮

開業歯科医への実践的な医療安全トレーニング

Mikami Dental Association

日本救急医学会認定 (コース認定番号 0714022)

1st 横浜市緑区歯科医師会主催**ACLS基礎 (ICLS)コース**

予算、人材育成、開催・運営のための権限確保

Mikami Dental Association